

HASAT ZAMANI





biz büyük bir aileyiz...



Biz çok büyük bir aileyiz. 170 kişilik yaşlı misafirlerimiz, aileleri, torunları ve yakınları birlikte yaşamak ister misiniz? Sizleri de ailemizin sağlıklı bir ferdi olmaya davet ediyoruz. İyi ve sağlıklı yaşamak onların hakkı. Ülkemize ve bizlere bu günleri yaşatmamız bizlerin yaşam felsefesi olmalı. Bizim için önce sağlığın ve huzurun bu kadar yakınınızda olduğunuz ön planda gelir. Mutluluğun ve huzurun bu kadar yakınınızda olduğunuz ön fark edebilirsiniz Yaşlı bireylerin psikolojik, sosyo-ekonomik ve fizyolojik gereksinimlerinin uygun bir biçimde karşılanması bizim vizyonumuz ve ana programlarımızdır. Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalarımız ve ana programlarımız yaşam beklentisini uzatmaya odaklanmıştır.

Başarılı yaşlanmanın temel göstergeleri yaşlılık ile ilgili politikalarımız ve ana programlarımızdır. Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalarımız ve ana programlarımız yaşam beklentisini uzatmaya odaklanmıştır. Yaşlıların karşılaştıkları sorunları (sağlık, barınma, aynı zamanda değerlendirmeye vb.) başlatma için her yeni yaş döneminin geliştirilmesine bağlıdır. Başarılı yaşlanma bireyin fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal kendine özgü karakteristiği içinde bırakması ve yaşamdan zevk duyarak yaş açılardan bir iyilik haliyle geride bırakması ve yaşamdan zevk duyarak yaş almasıdır. Bunun için de yaşının toplum içinde gereksinimlerinin tespit edilmesi ve bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde organizasyonun hedeflerinden biridir. Bu açıdan da bu kurumların disiplini büyük önem taşımaktadır. SAĞLIKLI YAŞAMA YILLAR DEĞİL, YILLARA YAŞAM EKLEMEK İÇİN SOSYAL BİZLER YAŞAMA YILLAR DEĞİL, YILLARA YAŞAM EKLEMEK İÇİN VARIZ! ÜNAL AİLESİNDEN HER ZAMAN YAŞAYACAĞINIZ... HER ZAMAN YAŞAYACAĞINIZ... BU AYRICALIĞI

Mehmet Doğan
CEO ve Başkan
Ünal Huzurevleri



www.hasatzamani.com

www.unalhuzurevleri.com.tr



Mehmet DOĞAN

Mesajımız herkese...

Yaşlılık gerçeğinden uzak kalmak mümkün mü? Yaşlılık kimi ilgilendirmiyor ki? Ya kendimiz ya annemiz, babamız ya yakınımızdır. Kaçınılmaz bir şekilde yaşlanıyoruz, ya yaşlılara hizmet veren kurum yada kurumlarda çalışıyoruz ya da yaşlılar ile ilgili politikalar geliştiren ve uygulayan konumdayız. Bir şekilde yaşlı ya da yaşlılık gerçeği ile yüzüzeyiz. Yaşlılığın sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönleri ile ilgili söyleyecek sözü olan doktor, psikolog, politikacı, sosyal hizmet uzmanı, işletmeci ve daha birçok uzmanlık alanında deneyimli yazarlara dergimizde yer vermek istiyoruz ve çok değerli katkıları olacağına inanıyoruz.

Gelişmekte olan bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun oranı her geçen gün artmaktadır. Dolayısıyla toplumların bu demografik değişime hazırlıksız olmamaları için toplumsal bilincin artırılması ve yaşlı nüfus ile ilgili ileriye dönük plan ve projelerin yapılması ve uygulanması gerekmektedir. Ancak bu şekilde yaşlı nüfusun yaşam kalitesi arttırılabilecek, daha mutlu olmaları, sıkıntılarının en aza indirgenmesi sağlanabilecektir. Sağlık harcamalarının önemli bir kısmının yaşlı nüfusun sağlık sorunları için yapıldığı da bilinmektedir. Yine ancak eğitim, rehabilitasyon, koruyucu bakım, erken tedavi ve mümkün olduğu kadar yaşamı tehdit eden risklerin ortadan kaldırılması ile sağlık harcamalarının daha rasyonel yapılması sağlanmış olacaktır.

Dergimizde yaşlanmakta olan bireye, yaşlının kendisine, yaşlıya bireysel ve kurumsal bakım hizmeti verene ve yaşlılıkla ilgili politikalar geliştirenlere hatırlatmalarda bulunmayı, önemli gördüğümüz konulara dikkat çekmeyi hedefliyoruz.

Gençlere sağlıklarının değerini bilmeyi, korumayı ve sağlıklı yaşlanmayı, sağlık çalışanlarına yaşlı insanların psikolojik ve fizyolojik durumlarını... Politikacılara yaşlı nüfusa ilişkin gelişmiş ülkelerde uygulanan politikaları...Ailelere yaşlılarının beklentilerini...Yerel yönetimlere yaşlı insanlara yönelik günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırma görevlerini..... Hatırlatmayı hedefliyoruz ve sizlerden yardım istiyoruz.

Ayrıca Murat Yaşlılara Hizmet Sağlık Ve Eğitim Vakfının bir yayını olan dergimizin abone gelirleriyle üniversite öğrencilerine burs vermeyi hedefliyoruz. Çünkü eğitime yapılan katkının çok kutsal olduğuna inanıyoruz ve eğitilmiş insan gücünün çok önemli olduğunu biliyoruz.

Bizimle birlikte olmaya var mısınız?

KÜNYE

Genel Yayın Yönetmeni

Hacer ÜNAL

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Deniz ERKAHVECİ

Editör

Mehmet DOĞAN

Reklam ve Halkla İlişkiler Müdürü

Sinem ÜNSAL

Görsel Yönetmen

Tahir YORGUN

Hukuk Danışmanı

Sakine DEMİR

Dağıtım

BİM EXPRES

MERKEZ

Bulgurlu Cad. No: 43 /
Kısıklı - Üsküdar / İSTANBUL
Tel: (0216) 329 06 74

Baskı

Ülkem Matbaacılık
0216 305 03 00

Murat Yaşlılara Hizmet Sağlık ve
Eğitim Vakfı Yayınıdır.

Yıl: 1 Sayı: 4 Tiraaj 7000 Adet



içindekiler

Yaşlılık Nöropsikolojisi

- Yaşlılık ve Toplum... 3
- Bunamalarda saldırganlık mı? Geçmiş Anımsamak mı? 17
- Yaşlılıkta ölüm düşünceleri 6

Yaşlılıkta Sık Görülen Organik Hastalıklar

- Kemik Erimesi 31

Sağlıklı Yaşlanma

- Vitaminler Yararlı mı? Zararlı mı? 24

Yaşlılara İlişkin Kurumsal Hizmetler

- Dünyada ve Türkiye'de yaşlılığa bağlı bakım sorununa karşı güvence sistemleri 10
- İ.B.B. Sağlık Daire Başkanlığı'nın yaşlılığa yönelik hizmetleri.. 18

Ayın Konuğu

- Hüseyin HATEMİ 14

Atatürk

- Atatürk ve Sanat 45

Örnek Yaşamlar

- Semahat ÖZDENSES 43

Araştırma

- Sigara 50

YAŞLILIK VE TOPLUM

Yaşlıların kendilerinden sonra gelen kuşakları bastırmak, ezmek istediğini onlara olanak tanımadığı düşünülür. Yaşlıların içinde buldukları aile, ev, iş çevresinde duygularını düşüncelerini, eleştirilerini, önerilerini ortaya koymaları hoş karşılanmaz. Ortaya konga da pek değer verilmez.

Yaşlılık toplumsal iletişimin bozulması sonucu daha belirgin olarak ortaya çıkar. Toplumsal iletişimin bozulması yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilir. Başka bir deyişle , bedensel ve ruhsal değişmeler ,yaşının toplumla ilişkisine,iletişimine olanak verdiği sürece yaşlılıktan söz etmek güçtür. Tersine yaşının bedensel ve ruhsal sağlığı yerinde olsa bile toplumla ilişkisi iletişimi kesilince toplumsal yeri ve rolü kaybolunca yaşlılık belirtileri ortaya çıkmaya başlar. Bu nedenle, yaşlılığın en önemli sorunu başkaları ile , çevreyle, yakınlarla, toplumla kurulu sürdürülen ilişkinin,iletişimin kaybolmasıdır. Bu kayıp, yaşlı kişinin çevresinde bulunan eşinin, çocuklarının desteğinin, ilgisinin azalması ya da yaşlı tarafından böyle yorumlanması biçiminde soyut düzeyde olabileceği gibi, eşinin ölümü, çocukların evden ayrılması biçiminde somut düzeyde de olabilir.

Öte yandan yaşının emekli olması , uğraşı alanının bulunmaması, eski toplumsal ilişkilerini sürdürememesi toplumsal iletişimi bozar. Ancak yaşlıda toplumsal ilişkinin, iletişimin gerçek kaybı, eşinin ,çocuklarının, çevrenin, toplumun yaşlılara değer vermemesi ile başlar.

Yaşlıların eşleri, çocukları, çevre ve toplum tarafından dikkate alınmaması, ilgi, saygı ve sevgi gösterilmemesi,

değer verilmemesi, desteklenmemesi, bir köşeye itilmesi sonucu yaşının ruhsal yaşantısı bozulur, örselenir. Yaşlı insanın güveni, kendine verdiği değer, öz saygısı azalır, kaybolur.

Yaşlılık çağında insan yaşamla hesaplaşma gereksinimini duyar. Geriye dönüp geçmiş yıllara bakar. Amaçlarına, beklentilerine ne denli ulaştığını, inançlarına ne denli bağlı kaldığını, ilke ve kurallarını ne denli uyguladığını gözden geçirir. Geçmiş yıllarda gerçekleştiremediklerinin gelecek yıllarda gerçekleştirme şansı olmaması yaşlıyı umutsuzluğa düşürür.

Toplumun büyük kesimi yaşlıları ak saçlı , buruşuk yüzlü, bastonuna dayanarak ya da belini tutarak yürüyen iki büküm bir dede ya da nine olarak görür. Yaşlıların bitip tükenmek bilmez bir güçle geçmişe bağlı olduklarını, durmadan anılarını anlattıklarını düşünüp onların yanına yaklaşmak istemezler.

Yaşlıların kendilerinden sonra gelen kuşakları bastırmak, ezmek istediğini onlara olanak tanımadığı düşünülür. Yaşlıların içinde buldukları aile, ev, iş çevresinde duygularını düşüncelerini, eleştirilerini, önerilerini ortaya koymaları hoş karşılanmaz. Ortaya konga da pek değer verilmez.

En büyük hoşgörüsüzlük de yaşlı insanın cinselliğine yöneliktir. Yaşlılıkta cinsel yaşamın sürmesine, bu yaşamı sürdürmek için harcanan çabaya gülerek bakılır.

Yaşlılardan bir köşede oturmaları, etliye , sütlüye kanışmamaları, anılarıyla baş başa yaşamaları, dua etmeleri beklenir. Oysa yaşlı, beden ve ruh sağlığı yerinde oldukça toplum içinde belli olan, rolü ve yeri bulunan bir insan olmalıdır. İşte bu nedenle yaşlı insan, içinde bulunduğu, çevrede, ortamda, toplumda öncelikle toplumun beklentilerine uygun görüntü vermekten kendisine yöneltilen davranış ve tutumlara boyun eğmekten kaçınmalıdır. Bunun savaşını vermeli, mutluluğunu sağlamak için toplumun ön yargılarını değiştirecek çabayı göstermelidir. Yaşlanan insanın mutluluğu bu çabanın ürünü olacaktır.

Gerçekte yaşlıların çoğu kendilerini canlı, neşeli, sevinçli, hareketli, bilgi, deney, görgü sahibi, engin ve geniş düşünceli, yaratıcı, üretici görürler. Çağlarından , yaşlarından, yaşamlarından memnun ve mutlu olduklarını söylerler. Başkalarına daha candan, derinden, içten ilgi ve sevgi gösterirler. Karşı cinse ilgi ve istek duyarlar. Cinsel yaşamlarını sürdürebilirler. Geçmiş yılların birikimi ve deneyimi ile yaşadıkları andan, zamandan haz almasın, geleceğe umutla bakmasını bilirler. Yaşlılığın insan yaşamının doğal, evrensel, kaçınılmaz, bir çağı, yaş dilimi olduğunu bilir, kabul eder, yaşadıkları çağın hakkını verir, bu çağın içinde mutlu olmayı başarırlar. Yaşlıların çoğu böyledir. Günlük yaşamlarını aksatan, bozan, engelleyen önemli bedensel engel ya da hastalık yoksa yaşlı insanın yaşamdan haz duymaması, mutlu olmaması için hiçbir neden yoktur.

İnsanlık tarihi boyunca bu mutluluğu yaşayan, başarılı, çalışkan, girişimci , verimli yararlı, yaratıcı binlerce örnek vardır.

Bu örneklerden birisi yaşlılığa direnişin onurlu anıtı Albert Schweitzer 'dir. Çok yönlü bir yaşamı olan Albert Schweitzer (1875-1965) eski Roma, Yunan bilge kişileri gibi

hem hekim, hem filozof, hem din bilgileni, hem de müzik çalışmaları yapan bir insandı.

1875'te Yukarı Rhin'de Kaysersberg kenti yakınlarında doğdu. 1899-1912 yılları arasında Strasbourg'da Sain-Nicolas kilisesinin kurulmasında büyük katkıları oldu. Bu arada, 1902-1912 yılları arasında Strasbourg'da Protestan Din Bilgisi Fakültesinde profesör olarak görev yaptı. Aynı yıllarda Paris'te Jean-Sebastien Bach Demeğini kurup çalışmalarını sürdürdü.

Bütün bu çalışmalarının yanı sıra esas mesleği olan hekimliğini de sürdüren Albert Schweitzer, Afrika'da Gabon kentinde Lambare'ne Hastanesi'nde hastalarına baktı; Bütün yaşamını çaresiz, hasta ,kimsesiz, yoksul insanların bakımına adadı.

1965 yılında 90 yaşında, çalıştığı Lambare'ne de hayata gözlerini kapatan Albert Schweitzer yaşamı boyu insanların eşitliği, kardeşliği, mutluluğu için çalıştı, dünya barışını sağlamak için büyük çaba harcadı.

Albert Schweitzer, ilk atom bombası kullanıldıktan sonra dünya barışı için giriştiği çaba ve çalışmaları sonucunda 1952 yılında ,77 yaşında Nobel Barış Ödülünü aldı.

Seksen dört yaşına kadar çalıştığı hastaneden zaman zaman dünyanın çeşitli kentlerine giderek barış ve insanların mutluluğu için konferanslar verdi.

Seksen yedi yaşında çalıştığı hastanenin yanındaki yediyüz metrelik yolun yapımında çalıştı. Daha sonra bir taş köprünün planını çizdi, kurulmasında görev aldı.

Bütün ömrünü insanlığın mutluluğuna adayan Albert Schweitzer 'in soluk soluğa yaşadığı 90 yıllık yaşamı, dolu dolu yaşamının ve ihtiyarlığa karşı direnişin ölümsüz bir anıtı gibidir.

1889'da doğan Polonya'lı ünlü piyano virtüözü olan Arthur Rubinstein , New York'da Carnegie Hall'de en büyük resitallerinden birini seksen dokuz yaşında vermişti. Resital sırasında önemli bir göz hastalığı nedeniyle notaları okuyamadığı, tuşları seçemediği için en ufak bellek hatası yapmadan konseri sonlandırmıştı.

1887 yılında Rusya'da Vitebsk kentinde doğan ünlü ressam Marc Chagall yetmişdört yaşında Kudüs yakınlarında Hadassak Sinegogu Hastanesinin oniki vitraylı penceresinin desenlerini hazırlamıştır. Yetmişdokuz yaşında New York'taki Metropolitan Operası'nın salonlarına iki duvar panosu yapmıştır. Nice'de ilk kez seksenbeş yaşında yaşayan ,bir ressamın tablolarını toplayan Marc Chagall Müzesi açılmıştır.

1828 yılında Rusya'da Toulo kentinde doğan "Barış ve Savaş" yazarı Lev Tolstoy, yetmişiki yaşında ünlü Diriliş adlı romanını tamamlamış, en önemli yapıtlarını sekseniki yıllık yaşamının son üç-beş yılında yazmıştır. Bu örnekler Einstein, Freud, Goethe, Ibsen, Pasteur, Russell, Shaw, Voltaire de eklenebilir.

Çağdaşlarımızdan ülkemizden de yaratıcı , üretici çabayı sürdürmeyi başaran binlerce örnek verebiliriz. Bunların başında, ülkemizde ilk sırada 1884 yılında doğan 1973 yılında ölen İsmet İnönü'yü sayabiliriz. İnönü, önce

komutan ,sonra devlet adamı olarak ölünceye kadar toplumsal, politik etkinliğini ve saygınlığını sürdürmeyi başarabilmiştir.

1883 yılında doğan Kurtuluş Savaşına katılan Başbakan ve Cumhurbaşkanı olan Celal Bayar yüz yaşında bile bilgisi ve deneyimi ile siyasete yön verebilmiştir.

1894 yılında doğan 1991'de ölen, 1989 yılında bir anı kitabı yayınlayan, Türkiye Şeker Fabrikalarını , Yapı Kredi Bankası'nı Doğan Sigorta'yı kuran, Türk Halk Oyunlarını yaşatmak ve yaymak için çaba gösteren Kazım Taşkent de yaratıcı, üretici etkinliğini sürdüren yaşlılardan biriydi. Ölünceye dek şiir yazan, kendisine " Şair-i Azam" (Büyük Şair) ünvanı verilmiş olan Hamit de yaşlı yaratıcılardandı.

1911 yılında doğan 2006 Şubat ayında doksanbeş yaşında ölen büyük tarihçi Cemal Kutay ölünceye kadar yaratıcı ve üretici kimliğini sürdürmüş, ikiyüze yakın kitap binlerce makale ve konuşmalar ile toplumu aydınlatmıştır.

Yaşlılıkta mutluluk toplumsal iletişimle sağlanır. Toplumsal iletişim sürdükçe yaşlılar kendilerini gerçekleştirmek , üretici ve yaratıcı olmak şansına erişir.

Kln. Psk. Neşe Özkarslı
nkarsli@superonline.com

Yaşlılıkta Ölüm Düşünceleri

19 yaşında sağlıklı bir genç , kendisine hiçbir şey olmayacağını hep böyle dinç kalacağını sanır. Ölümü ancak olağanüstü koşullar altında aklına getirecektir. Yaşlandıkça geçen her on yıl sonunda çoğumuz, daha önce hiç olmadığımız kadar ölüme yaklaşmış olduğumuzu fark ederiz. İleri yaşlarda pek uzak olmayan bir gelecekte ölebileceğimizi sık sık ve her zamandan daha çok ürkerek düşünürüz. İnsanın her farkında oluş karşısındaki tutum ve davranışları onların bireysel geçmişi ile kişilik tarzlarına göre çeşitlilik gösterir. Fakat depresyon veya başka bir hastalık geçirmekte olmadıkça bu konudan pek söz edilmez. En azından bugünkü yaşlı kuşak için bu doğrudur.

Psikiyatride kabul edilen bir aksiyona göre, yaşam ve ölümlle ilgili gerçeklerin bir ölçüde yadsınması yani yok sayılması, ruhsal hatta fiziksel bakımdan koruyucu rol oynayabilir. Bir kalp krizini henüz atlattığı bir kimse , bu olayın onun kalp kaslarında meydana getirdiği hasarın

genişliğini ve onun yaşamına getireceği değişiklikleri yadsıyabilir. Bununla birlikte doktorun sağlıklıla ilgili tavsiyelerine uymaktan da geri kalmaz. Yadsınma mekanizması kendine bakımına özen göstermesini engellemez; üstelik ilerdeki yaşayışını ve etkinliğini sürdürmesi bakımından önem taşır. Onun yadsınma mekanizması kendi haline bırakılmalıdır. Kimileri, ölümle ilişkin duygularını, düşünceleri ve korkularını açık açık tartışmaya hazırdır; kendilerini dileycek birini bulmaları onları son derece ferahlatacaktır. Ne de ele alması güç bir konudur bu. Yazık ki pek azımız böyle bir söyleşiye ve içtenliğe katlanabilir. Ben aile üyelerini, arkadaşları ve uzmanları bu gibi konuları tartışmaya ne teşvik ederim ne de bu konulardan uzak durmalarını tavsiye ederim; fakat şunu vurgulamak isterim: Ölüm hakkındaki açığı vurulmamış kaygılar ileri yaşlıların kafasına takılabilir ve depresyona yol açan bir kaynak oluşturabilir. Ölüm hakkında konuşmasının tabulaştırılması gerekmez.

KAYNAK : Nathan Billing : Üçüncü Bahar Yaşlılık Ve Bilgelik ; Çeviri Gültekin YAZGAN – Kasım; 2000

Prof. Dr. M. Akif Karan
İstanbul Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim dalı
karanma@istanbul.edu.tr



Son yıllar içinde dünya nüfus yapısındaki değişiklikler toplum üzerinde etkisini göstermeye başlamıştır. Yaşlı nüfusun hem oransal olarak hem de mutlak sayı olarak giderek artması gelişmiş ülkelerin sağlık ve sosyal yardım

politikalarında değişikliklere gitmelerine neden olmuştur. Türkiye genç bir nüfusa sahip bir ülkedir, ancak nüfus istatistiklerimiz nüfus yapımızın giderek gelişmiş ülkelere benzer bir özellik

TÜRKİYE'DE GERİATRİ

T.C. İçişleri Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün Şubat 2005 verilerine göre Türkiye nüfusu 71.337 milyon olup bunun %8'i, yani 5.716 milyonu >65 yaşındadır. Son 13 yılda tüm nüfusumuz %24.9 artarken yaşlı nüfusumuzun artış oranı %134.4'e ulaşmıştır.

Nüfus yapısındaki değişimler hekimlik pratiğine önlenemez etkilerde bulunmaktadır. Hekimlerimiz gelecekte zamanlarının çok büyük bir kısmını yaşlı hastalarla geçireceklerdir. Bu belki de pediatri dışındaki tüm bilim dalları için geçerlidir. Yaşlılar sağlık hizmetine gençlerden daha fazla ihtiyaç duyarlar. Amerika Birleşik Devletlerinde 65 ve üzerindeki nüfus toplumun yaklaşık 16'sını oluştururken, kişi başına tüm sağlık harcamalarının 1,3'ünü tüketmektedir.

Hekimlerin yaşlı hastaların tedavileri konusunda daha fazla eğitim görmeleri ve beceri kazanmaları gerekmektedir. Bu süreç tıp fakültesi esnasında başlamalı ve mezuniyet sonrası eğitim ile devam etmelidir. Özellikle mezuniyetinin üzerinden 10 yıldan fazla geçmiş hekimlerimizin çoğunluğunun yaşlı sağlığı hakkında fakülte sıralarında özel bir eğitim almadıkları düşünüldüğünde, mezuniyet sonrası eğitimin önemi daha da artacaktır.

Geriatri bilim dalı olarak yaşlının akut, kronik sorunları ve koruyucu hekimlik hizmetleri ile ilgilenir. Yaşlanma fizyolojisi, yaşlılarda sık rastlanan hastalıklar,

yaşlılarda hastalıkların belirti ve ortaya çıkışlarındaki değişiklikler, yaşlılarda sıklıkla birden fazla hastalığın aynı anda bulunması, ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamiklerinde değişiklikler ve fonksiyonel değerlendirmeler ana konu başlıklarını oluşturur. Erişkin tıbbı ile ilgilenen tüm bilim dallarının kendileri ile ilgili konularda ilgi ve eğitimlerini artırmaları beklenir.

Geriatriye bilim dalı olarak bakış ve bu konulardaki çalışmalar 1950'lere doğru dikkati çekmeye başladı ve 1970'lerden itibaren yoğunluğunu artırdı. Aynı dönemlerde Türk tıp dünyasında yaşlı ve yaşlanmanın önemi dikkati çekmiştir. Bununla birlikte bu bilimsel ilgi eğitim ve sağlık politikalarını etkileyecek bir ağırlık kazanamadı. Çünkü ülke olarak genç bir nüfusa sahip olduğumuz için sağlık sorunlarımız içinde bu yaş grubuna özgü olanlar ağırlık taşımaktaydı. Gebe ve lohusalık dönemi sorunları, 1 yaş altı bebek ölümlerinin yüksek oranı, bulaşıcı hastalıklar genç cumhuriyetimizin baş etmesi gereken öncelikli problemlerdi. Toplum olarak ekonomi, eğitim ve sosyal alanlardaki gelişmemizin yanı sıra sağlık sistemimizde ana-çocuk sağlığına verilen önem bugün istatistiksel olarak hissedilmektedir. Başarılı aşı kampanyaları ile çocuk felci, kızamık, boğmaca gibi birçok hastalığa karşı çocuklarımızı koruyabiliyoruz. Ortalama yaşam beklentimiz uzadı ve artık daha fazla bireyimiz ileri yaşlara ulaşabiliyor,

Prof. Dr. M. Akif Karan

İstanbul Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim dalı

karanma@istanbul.edu.tr

Ülkemizden geriatri konusunda ulaşabildiğim en eski kaynak Ord. Prof. Dr. Tefik Sağlam'ın editörlüğünde hazırlanmıştır. "İstanbul Üniversitesi, 3. İç Hastalıkları Kliniğinde Tertiplenmiş Olgunlaşma Kursu, 31 Mart-13 Nisan 1947" isimli eğitim kursu "İhtiyarlık ve Hastalıklar" konusuna ayrılmış, kurs içindeki konferanslar aynı isimde kitap halinde basılmıştır (Mazlum Kitabevi, 1947-İstanbul). Sağlam açış konuşmasında "...Yaşlıların sayısının artması bizi bu yaşlardaki insanlarla ve hastalıklarıyla daha çok uğraşmaya zorluyor ve ihtiyar hekimliği günden güne önem kazanıyor." demektedir. Kursta konuşmacı ve kitapta bölüm yazarı olarak İhsan Şükrü Aksel ("İhtiyarlıkta görülen sinir sistemi hastalıkları"), Müfide Küley ("İhtiyarlık ve hazım sistemi hastalıkları"), Ekrem Şerif Egeli ("İhtiyarlıkta kalb ve damar sistemi"), Muzaffer Şevki Yener ("İhtiyarlıkta hormon değişiklikleri", "İhtiyarlıkta beslenme metabolizma bozukluğu" ve "İhtiyarlıkta gut"), Osman Cevdet Çubukçu ("İhtiyarlıkta hareket aygıtı hastalıkları"), Kazım İsmail Gürkan ("İhtiyarlıkta şirurji"), Naci Bengisu ("İhtiyarlıkta göz hastalıkları"), Hans Winterstein ("İhtiyarlama ve fizyopatolojisi"), Muhittin Erel ("Geç ihtiyarlama çareleri ve ihtiyarlık sağbakımı"), Ph. Shwartz ("İhtiyarlıkta genel patoloji ve anatomik patoloji"), Tefik Sağlam ("İhtiyarlıkta solunum aygıtı hastalıkları") ve Saim Erkun ("İhtiyarlıkta üriner sistem hastalıkları") yer almaktadır.

Türkiye'de Geriatri'nin kurucusu olarak kabul edebileceğimiz Prof. Dr. Şefik Kayahan 1967'de Haseki Tedavi Kliniğinde (Cerrahpaşa İl. Dahiliye) yaşlanma ile ilgili deneysel çalışmalara başlamıştır. Kayahan Hoca 1967'de "Yaşlanmanın Biyolojisi" (Çelikkilt Matbaası, 1967-İstanbul, 1970 yılında da "Geriatri" (Hilal Matbaası, 1970-İstanbul) isimli kitaplarını yayınladı. Önce Prof. Dr. Aram Suksasyan ve Prof. Dr. Çetin Demiroğlu, 1976'da Prof. Dr. Vecdet Tezcan, 1978'de de Prof. Dr. Tanju Beğen Kayahan'ın ekibine katıldılar.

1978 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı yeni binasına taşınırken ilk defa 26 yataklı bir Geriatri Seksiyonu da kuruldu. 1982'de Yüksek Öğrenim Kurulu Yasası yürürlüğe girerken, Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Dahiliye dersleri içinde Geriatri dersleri de anlatılmaya başlandı.

Kayahan Hoca'nın sağlığında, Geriatri Yandal Uzmanlığı için Sağlık Bakanlığına yapılan başvurular, belki de ülkemiz için "lüks" kabul edilmesi nedeniyle sonuçsuz kalmıştı. İç hastalıkları anadalına bağlı bir yan dal uzmanlığı olarak "Geriatri"nin uzmanlık tüzüğüne girmesi ancak 1995'te mümkün oldu. Takiben GATA ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2000 yılında da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde Geriatri Bilim Dallar kuruldu.

Geriatri camiası Geriatri Derneği, Geriatri ve Gerontoloji Derneği ve Akademik Geriatri Derneği çatıları altında çalışmaktadırlar.

1998 yılından beri Türk Geriatri Dergisi yayınlanmaktadır. Türk Geriatri Vakfı 2001 yılından beri faaliyet göstermektedir. Vakfın amacı vakıf senedinde "Yaşlı toplumun giderek büyüyen sorunlarını çözmek için, gerekli hallerde yetkili mercilerden de izin almak şartı ile, profesyonel kişiler tarafından bilimsel araştırmalar ve uygulamalar yapmak, Vakfın Faaliyetleri bölümünde sıralanan işleri gerçekleştirmek ve bunları yaygınlaştırmaktır." şeklinde açıklanmaktadır. Vakfa bağlı "Kırkayak" isimli bir dergi yayınlanmaktadır. Vakıf 2002 yılında 1. Ulusal Geriatri Kongresini düzenlemiştir, kongreler yıllık olarak devam etmektedir.

Geriatriye gönül verenler olarak amacımızı, A. Carrel'den mülhem bu söz ne güzel anlatılıyor: "Hedefimiz yaşama yıllar değil, yıllara yaşam katmak".

- Birden fazla kişi konuşurken, konuşmaları anlamakta zorluk çekiyorsanız,
- Birlikte televizyon seyrettiğiniz kişiler, televizyonun sesini fazla açmanızdan rahatsız oluyorsa,
- Telefon çalması, kapı zili, araba kornası gibi belirgin sesleri anlamakta zorlanıyorsanız,
- Bir cümlede geçen bazı kelimeleri yanlış anlıyorsanız ve karşınızdakinden cümleyi tekrar etmesini istiyorsanız,
- Konuştuğunuz insanlar mırıldanıyor veya net konuşmuyor gibi geliyorsa,
- Herkes birbirine konuşurken, bir kişiyi anlamakta zorluk çekiyorsanız,
- Çevrenizdekiler yüksek sesle konuştuğunuzu söylüyorsa,
- Telefonda duyma probleminiz varsa;

İşitme kaybınız var demektir.

**Bu ilanla gelen herkese ücretsiz işitme testi.
LÜTFEN RANDEVU ALARAK GELİNİZ.**

**Söğütü Çeşme Cd. Çilek Sk.
Akel İş Merkezi No.:1 D.: 68 **KADIKÖY**
Altıyol Boğa Karşısı
Telsim Cepshop Üstü) Tel: (0216) 550 39 60**



Kadıköy Altıyol boğa heykeli

frekans işitme cihazları merkezi

Bu kampanya 28.02.06 tarihine kadar geçerlidir. www.frekansisitme.com

Artık herkes duyacak !!!

Bu ilanla gelen herkese ücretsiz işitme testi

**Emekli Sandığı ve Bağ-Kur
Çalışanları ile Emeklileri'ne
ücretsiz* işitme cihazı**

** Kurumların ödediği tutar harici,
hasta katılım payı alınmayacaktır.*



Kulak arkası Kanal içi

- Cihaz Tamiri
- Kulak Kalıbrı
- PİL-Aksesuar



frekans 0 216 550 39 60

%100 Digital ve Analog İşitme Cihazları



NOVARTIS

MEDICAL NUTRITION

Novartis Sağlık Gıda ve Tarım Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.
İş Kuleleri Kule-2 Kat 4 34330 4, Levent/İstanbul
Tel: 0.212.339 28 00 Faks: 0.212.279 21 44

www.novartis.com.tr/medicalnutrition

Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorununa Karşı Güvence Sistemi

Bakıma muhtaçlık sorunu, çoğu zaman ileri yaşlılıktan dolayı ortaya çıkan istem dışı bir sosyal risk türüdür. Bakıma muhtaç yaşlılar ise günlük hayatta hemen hemen her gün yapılması gereken bazı temel bedensel faaliyetlerin ifa edilmesinde devamlı olarak başkalarının fizikî desteğine ihtiyaç duyan kişilerdir. Bakıma muhtaçlık konusu, bir çok kişi ve alanı yakından ilgilendirmektedir. Bu konu, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla sadece bakıma muhtaç yaşlıyı değil, bakıcı aile fertlerini, toplumu, sosyal bakım hizmetlerini ve sosyal güvenlik sistemlerini etkilemektedir. Bakıma muhtaçlık riskiyle karşılaşan yaşlıların sosyo-ekonomik yönden güvenceye kavuşturulmaları ve ihtiyaç duydukları evde veya kurumda sosyal bakım hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak, bakım güvence sistemlerinin görev kapsamındadır. Dünyanın değişik ülkelerinde gerek primli, gerekse primsiz sistemlerin içinde bakıma muhtaç yaşlılara dönük değişik güvence modelleri oluşturulmuştur. Türkiye’de ise Temmuz 2005’te TBMM tarafından kabul edilen “Özürlüler Yasası” ile ilk defa bakıma muhtaç özürlü ve yaşlılar, primsiz sistemin içinde bakım güvencesi kapsamına alınmıştır. Bu makalede, Dünyada ve Türkiye’de bakım güvencesi ile ilgili uygulamalar karşılaştırmalı olarak ele alınıp, eleştirel bir biçimde değerlendirilmiştir. Ayrıca Türk bakım güvence sisteminin geliştirilmesine yönelik bazı önerilerde de bulunulmuştur.

Hızlı bir şekilde yaşlanan toplumlarda meydana gelen en önemli sosyal risklerin başında, doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte, yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık sorunu gelmektedir. Yaşlılık, kendine has biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal hususiyetleri ile insan hayatının kaçınılmaz ve geri döndürülmez sürecin son dönemidir. Bu dönem, kısa veya uzun sürmekle birlikte en nihayetinde ölüm ile sonuçlanmaktadır. Ölüm öncesi son dönemlerini yaşayan yaşlılar genelde birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bunların başında fiziksel güçten düşme, meslekî ve toplumsal fonksiyonlardan ayrılma, sosyo-ekonomik statü kaybına uğrama, sosyal etkileşimden mahrum olma, toplumdan kısmen veya tamamen uzaklaşma gelmektedir. Bu durumda yaşlılar, yalnızlığa ve içine kapanmaya kadar itilebilmektedir. Bunun bir sonucu olarak da kendini lüzumsuz ve faydasız hissetme ve bunalımların içine sürüklenme gibi yan etkiler de ortaya çıkmaktadır.

Bu yan etkilenmeler, özellikle sakatlanma, ileri yaşlılık, sağlıksız ve erken yaşlanma gibi faktörlerden dolayı başkalarının fizikî, tıbbî ve sosyal desteği olmaksızın

hayatlarını idame ettiremeyecek kadara *bakıma muhtaç* yaşlılar için daha da geçerlidir. Yaşlılarda bakıma muhtaçlık sorunu, kapsam olarak sadece bakıma muhtaç yaşlıları ilgilendirmemektedir. Onlar için yoğun bir mesai harcıyıp büyük fedakârlıkta bulunan ve-fakat bazen strese de yakalanan bakıcı aile fertleri ile yakınları bakıma muhtaç sorununun bir parçasıdır. Makalemizde bakıma muhtaç yaşlıların ve onlara bakmakla mükellef aile fertlerinin sorunlarına temas ettikten sonra sosyal politika ve sosyal hizmetler kapsamında bir çözüm formülü olarak oluşturulan bakım güvence sistemlerini değerlendireceğiz.

1. Yaşlılıktan Kaynaklanan Bakıma Muhtaçlık Sorunlarının Kapsamı

1.1. Bakıma Muhtaçlık Kavramının Boyutları

Yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık, hayatın diğer evreleri gibi çoğu zaman tabii ve kaçınılmaz bir olgudur. Çeşitli fonksiyonlarda, fizikî kapasite ve imkânlarda gerileme ile birlikte organizmanın dokusal ve fizyolojik çözülme sürecinde tedricî olarak bakıma muhtaçlık da kendisini göstermektedir (Danış, 2004, ss. 12-13).

Doç.Dr.Ali Seyyar
Sakarya Üniversitesi / Öğretim Üyesi
Başbakanlık Özür Tüleri İdaresi Başkanlığı
Kurum Danışmanı

Bakıma muhtaçlık, tüm yaşlılar için şu veya bu şekilde söz konusu olan bir durumdur ve bu yönüyle de aynı zamanda bireysel bir olaydır. Kişinin kalıtım özellikleri, beslenme alışkanlıkları, hayat şartları, çevre ortamı, psikolojik ve fizyolojik yapısı gibi birçok unsur, bakıma muhtaçlığa erken veya geç, sorunlu ya da az sorunlu olarak sebebiyet vermektedir.

Bakıma muhtaç duruma gelmiş yaşlılar, günlük hayata ait her zaman tekerrür eden olağan ve basit hareketlerin ifasında artık başkalarının fizikî yardımına ihtiyaç duyarlar. İçinde buldukları durumu da göz önünde bulundurarak, bakım hizmetlerine ya devamlı (sürekli-uzun vadeli) ya da belirli bir süre için (geçici olarak) ihtiyaç duyarlar.

Bu yönüyle bakıma muhtaçlık, kişinin, bedensel hareket edebilirliğinin engellenmesi veya kısıtlanması sonucunda gerek beden temizliğinde, gerek beslenmede, gerekse ev idaresinde değişik sıklık ve yoğunlukla evde veya kurumda (uzman) bakıcılar tarafından düzenli ve sürekli bakımına ihtiyaç duyma hâlidir. Normal hayatını yaşayabilmek ve sürdürebilmek için, değişik derecelerde de olsa, başkalarının sürekli (uzun dönemli) bakımına zorunlu ve bir zaruretin gereği olarak ihtiyaç duyan yaşlı, artık bağımsızlığını da yitirmiş sayılır. Bir başka ifadeyle, yapılması zarurî olan temel hareketleri artık kendi kendine yapma gücüne sahip olmayan bakıma muhtaç yaşlı, hayatını idame ettirebilmek için, bundan böyle başkalarına bağımlıdır (Seyyar, 2002, s. 55).

Acizlik (yetersizlik-düşkünlük-bağımlılık) içinde bulunan bakıma muhtaç yaşlıların genelde fizyolojik, psikolojik veya anatomik yapı ve fonksiyonları ciddi derecede kayba uğramıştır. Yetersizliklerin giderilmesi veya azaltılması, rehabilitasyon uygulamalarından ziyâde çoğu kez, yardımcı teknolojiler (araç-gereç-cihaz sistemleri) ile mümkün olmaktadır.

Akademik ve bilimsel çalışmaların sonucunda, bakıma muhtaçlık ve bu bağlamda bakıma muhtaç yaşlı

kavramı, Avrupa ülkelerinin sosyal hukuk düzeni içinde, amacı ve boyutu farklı da olsa, terminolojik yerini almaktadır. Meselâ, Almanya Sosyal Yardım Kanunu'nda "hastalık veya sakatlıktan dolayı, yardım ve bakım görmeksizin hayatını idame ettiremeyenler" bakıma muhtaç kişiler olarak tanımlanmaktadır (BSHG, m. 68).

Yaşa bağlı olmaksızın "bakıma muhtaç kişi" tanımı, Almanya'nın sosyal sigortalar sisteminde 1995 yılından beri yer alan Bakım Sigortası Kanunu'nda da geçmektedir. Buna göre, "bakıma muhtaçlar, bedenlen, aklen veya ruhen hasta veya özürlü olmaları sebebiyle, hayatın idamesine yönelik günlük, basit ve sürekli işlerin ifasında (muhtemelen en az 6 ay ciddi veya bundan daha ileri boyutta) başkalarının yardımına ihtiyaç duyan insanlardır" (SGB, XI; m. 14.1). Bu kanunî tanıma binaen, bakıma muhtaçlığa sebebiyet verebilecek hastalık ve özürlülük durumları, üç madde halinde sıralanmaktadır (Hesse-Schiller, 1996, s. 3).

1. Hareket ve yaşama mekanizmasında kayıp, aşınma, felç veya diğer fonksiyonel bozukluklar. Bu durumda olan kişinin aktivite potansiyeli kısıtlı olduğundan performansını veya fiilî görevlerini yerine getirmede birçok güçle karşılaşmaktadır.

2. İç organlarda veya duyu organlarında fonksiyonel bozukluklar.

3. Merkezî sinir sisteminin tahribata uğraması (sevk, hafıza veya oryantasyon bozukluğu) ve bunun yanında endojen (dahilî) psikoz, nevroz veya zihinsel özürlülük türleri.

Yardıma konu olan basit ve sürekli tekrarlanan işler ise; beden temizliği, beslenme, hareketlilik ve (ev işlerine yönelik ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili) ev idaresi şeklinde dört ana aktivite alanında tespit edilmektedir. Bakıma muhtaç kişiler, genelde ya özürlüler (sakatlar-maluller) ya süregelen (kronik-kalıcı) hastalıklardan kurtulamayanlar ya da yaşlılardan oluşmaktadır. Bunların özelliklerini kısaca tanıyalım:

1. Bakıma Muhtaç Özürlü : Doğuştan veya daha sonra meydana gelen herhangi ağır bir yaralanma, sakatlanma ve özürlülükten dolayı, kısmen veya bütünüyle, başkalarının bakımına sürekli olarak ihtiyaç duyan insan.

2. Bakıma Muhtaç Hasta: Herhangi bir ciddi hastalığın, tıbbî tedavi ve rehabilitasyona rağmen giderilememesinin sonucunda kalıcı hastalığın kişi üzerinde yaptığı olumsuz etkilerden dolayı başkalarının değişik derecelerde fizikî desteğine ve bakımına sürekli olarak ihtiyaç duyan kişi.

3. Bakıma Muhtaç Yaşlı: İleri yaşlılıkla direkt ilgisi olan fizyolojik kayıp veya fonksiyonel yetersizliklerden dolayı bakıma muhtaç hale gelmiş insan. Almanya'da sürekli bakıma muhtaç olma ihtimalinin yaş gruplarına göre dağılımı ise şu şekildedir: 60-70 yaş grubu: % 2-3. 70-80 yaş grubu: % 5; 80-85 yaş grubu: % 20; 85-90 yaş grubu: % 33; Yaşı 90 ve üzerinde olanlarda bakıma muhtaçlık riski ise: % 58 civarındadır (Eichner, 2004).

Bazı hallerde, bakıma muhtaç kişi, bakıma muhtaçlığa yol açan birden fazla sebebe veya faktöre sahip olduğu için, belirli bir kategoriye veya şablona sığmamaktadır. Hem yaşlı, hem sakat, hem de hasta olan bir insanın itinalı bakımı, bundan dolayı daha da önem arz etmektedir.

1.2. Bir Toplumsal Sorun Olarak Bakıma Muhtaç Kişilerin Özellikleri

Sebepleri, ortaya çıkış şekli ve tezahürleri farklı da olsa herkes, bakıma muhtaç hale gelebilmektedir. Bu boyutuyla bakıma muhtaçlık, bireysel anlamda bir sosyal risk türüdür. Bakıma muhtaç kişilerin psiko-sosyal durumları, sadece kendilerini ilgilendiren bir sorun olmaktan çok, başta aile fertleri olmak üzere sosyal çevrelerini de ilgilendiren toplumsal bir mesele olarak gün ışığına çıkmaktadır (Wahl; 1995; ss. 720-723).

Bakıma muhtaçlığa yol açan bütün unsurlar, kişilerin bedenî ve(ya) ruhî sağlığını önemli derecede sarstığından ve fizikî yeteneklerinin kaybına yol açtığından dolayı, ilk

etapta fizikî ve belki de daha sonra sosyal çevre ile teması da olumsuz yönde etkileyecektir. Bakıma muhtaçlık durumunun uzun dönemli veya bir ömür boyu devam etmesi hâlinde, bakıma muhtaçlar, bakıma ve yardıma muhtaçlık derecesine göre, farklı boyutlarda çevre ile irtibatını kaybedecekler ve toplumdan kopacaklardır.

Nitekim Almanya'da yapılan bir araştırmada evde düzenli olarak bakılan bakıma muhtaç yaşlıların % 88'i alış veriş yapamamakta, % 86'sı toplu taşıma vasıtalarına binememekte, % 84'ü ev temizliği yapamamakta, % 71'i banyo yapamamakta, % 70'i misafiriğe gidememekte, % 69'u yemek pişirememekte, % 64'ü evini ısıtamamakta, % 63'ü malî işlerini tâkip edememekte, % 59'u dışarıdaki işlerini tâkip edememekte, % 57'si duş alamamakta, % 57'si merdivenleri kullanamamakta ve(ya) % 44'ü ilaçlarını doğru kullanamamaktadır (Hopfe, 1993, s. 175).

Diğer taraftan zaman içinde kadınların ortalama ömrü, erkeklere göre 57 yıl daha fazla arttığı için, bakıma muhtaç yaşlılar arasında kadınların çokluğu dikkat çekicidir. Bakıma ihtiyacı olan bu yaşlı kadınların çoğu dul, kronik hastalıklı, evde günlük faaliyetlerini yerine getiremeyen kişilerdir (Heikkinen, Waters, Brzezinski, 1983)

İster erkek, ister kadın olsun bakıma muhtaç yaşlılara da bakan genelde yine kadınlar olmaktadır. Kadınlar, bu rol ve sorumluluğu yerine getirirken, yoğun ve sürekli bakımın sonucunda fizikî, ruhî ve sosyal sağlıklarını yitirmektedirler. Diğer bir ifadeyle, yaşlıların gayri resmi bakıcıları statüsünde olan kadınlar, bakım mükellefiyetinin altında tek başına ezilmektedirler (Adak, 2003, s. 87).

Bakıma muhtaç yaşlılar, ev ortamında kendilerini nispeten daha rahat hissederken, herhangi bir bakım kurumuna alındığında çoğu kez bu mekânı hayatının son durağı olarak algıladıkları için, kendilerinde beklenmedik anî psikolojik bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bunun için, şaşkınlık, bunama ve inkontinans gibi çeşitli rahatsızlıklar da görülebilmektedir.

Devamı gelecek sayımızda...



Otuz Beş Yaş

Yaş otuz beş! Yolun yarısı eder.
Dante gibi ortasındayız ömrün.
Delikanlı çağımızdaki cevher,
Yalvarmak, yakarmak nafile bugün,
Gözünün yaşına bakmadan gider.
Şakaklarıma kar mı yağdı ne var?
Benim mi Allahım bu çizgili yüz?
Ya gözler altındaki mor halkalar?
Neden böyle düşman görünüyorsunuz;
Yıllar yılı dost bildiğim aynalar?
Zamanla nasıl değişiyor insan!
Hangi resmime baksam ben değilim:
Nerde o günler, o şevk, o heyecan?

Bu güler yüzlü adam ben değilim
Yalandır kaygısız olduğum yalan.
Hayal meyal şeylerden ilk aşkımız;
Hatırası bile yabancı gelir.
Hayata beraber başladığımız
Dostlarla da yollar ayrıldı bir bir;
Gittikçe artıyor yalnızlığımız
Gökyüzünün başka rengi de varmış!
Geç farkettim taşın sert olduğunu.
Su insanı boğar, ateş yakarmış!
Her doğan günün bir dert olduğunu,
İnsan bu yaşa gelince anlarmış.
Ayva sarı nar kırmızı sonbahar!
Her yıl biraz daha benimsediğim.
Ne dönüp duruyor havada kuşlar?
Nerden çıktı bu cenaze? Ölen kim?
Bu kaçınıcı bahçe gördüm tarumar.
N'eylesin ölüm herkesin başında.
Uyudun uyanamadın olacak
Kim bilir nerde, nasıl, kaç yaşında?
Bir namazlık saltanatın olacak.
Taht misali o musalla taşında.

Cahit Sıtkı Tarancı





Hüseyin HATEMİ

Eski İstanbul beyefendilerini anımsatan kibarlığı ve engin bilgisiyle bizi konuk eden Sayın Hüseyin Hatemi hocamızla sevgi üzerine bir sohbet yaptık. Daha doğrusu o anlattı biz hayranlıkla dinledik. Hüseyin Hatemi Osmanlı mirasını taşımaya ehil olan nadir aydınlarımızdandır. Dinler üzerindeki bilgisi sonsuzdur. Laik toplumun bilim adamı onun gibi olmalıdır. Evet şimdi sizleri onunla başbaşa bırakıyoruz.

12 Aralık 1938'de ikiz kardeşim Prof. Hüsrev Hatemi ile aynı gün İstanbul'un şimdi Kurtuluş dediğimiz Osmanlı zamanında ve Cumhuriyet'in ilk dönemindeki Tatalla semtinde, Kurtuluş Caddesinin sonundaki kiliseye yakın bir yerde doğmuşuz. İstanbul'da doğduğumuz evden oldukça küçük bir yaşta ayrıldık. Hayal meyal ikinci evimize nasıl geldiğimizi hatırlıyorum. O zamanlar İstanbul'da sayfiye denilen yazlıklara gidilirdi. Biz de o seneler imkanlar da sınırlı olduğu için Çamlıca'da bir bağ evi kiralardık. 1943 yılında beş yaşında olduğumuz sıralarda yazlıktan dönüşte bu defa bir de baktık ki ilk defa gördüğümüz Feriköy Çobanoğlu Sokak 63 numaradaki küçük fakat iki katlı müstakil bir eve geldik. Ailemiz çekirdek aile değildi. Amcam, büyükannem, dört kardeş, annem ve babam o evde oturmaya başladık. Kardeşimle beraber evimize yakın olan ağabeyimin ve ablamın da gittiği, Şişli'de o zamanki adıyla Havuzlubahçe Sokağında bulunan 44. İlkokula gittik. Biz son sınıfta iken okulun adı değişti, Talatpaşa İlkokulu oldu. Ortaokula da aynı binada öğleden sonra öğretim yapan Şişli Ortaokulu'nda devam ettik. 1953 ile 1956 yılları arasında lisedeydik. 1956 sonbaharında İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesine yani şimdi konuştuğumuz fakültede öğrenime başladım. İkiz kardeşimle yüksek öğretimden itibaren yollarımız ayrıldı. O aynı üniversitenin tıp fakültesinde ben de hukuk fakültesinde yüksek öğrenimimize başladık. Hüsrev de bir

ara hukuku düşündü ama ben şiddetle karşı çıktım. Aynı fakültelere gitmeyi ikimiz de istiyorduk çünkü artık aynı kişiliğin iki şubesi gibi görünmek istemiyorduk. İlkokul, ortaokul, lise aynı sınıfta geçmişti ;bu defa fakültelerin ayrılmasını istedik fakat o çok kesin bir karar verememişti şimdi aynı fakültede okusaymışız iyi olurmuş diyorum ama kısmet böyleymiş. Hukukun ikinci sınıfından itibaren ömrümün ilk on dokuz yılı İstanbul'un Feriköy semtinde geçtikten sonra ikinci yirmi yılı Göztepe'de geçti, 1957'den 1977'e kadar. 1977'de tekrar bu tarafa evi aktardık. Üçüncü yirmi yıl hatta epeyce de onun üzerine ilave olarak halen Teşvikiye-Nişantaşı civarında eski doğduğum yere çok uzak olmayan bir yerdeyim.

Hukuk Fakültesi'ne 1960 yılında kadro açılınca kadar imtihanla ,fahri asistan olarak ücret almaksızın girdikten sonra, 1961 yılında kadro açılınca tekrar aynı safahattan geçip bu defa da kadrolu asistan oldum. İstanbul Üniversitesi'nde devamlı hizmet görüp ,bu yılın 2 Ocağında resmen emekliye ayrıldım. Demek ki araya bir rahne ,bir gedik girmeseymiş İstanbul Üniversitesi'nde emekliliğime kadar geçen yıllarım asistan ve öğretim üyesi olarak 1960'dan 2005 sonuna kadar 45 yıl olacaktı. Öğrenciliği de katarsak 49 yıl. Fakat arada yeni terimle yazgımda bir yedi yıllık rahne olacaktı. 1983'ün 11 Mayıs'ından 1990'nın 26 Haziran'ına kadar meslek hayatıma bir 1402'lik rahnesi girdi.

Bu belki de hayırlı oldu, döndükten sonra o boşluğu telafi etmek için insanın galiba içinden gelen bir güdü ile daha fazla öğrencilere yardımcı olmaya çalıştım, onları daha fazla sevdiğimi farkettim. Zaten asistan olduğumdan beri öğrencilerle aram her zaman iyi olmuştur, onların problemleriyle meşgul olmuşumdur. Dönüşümden sonra kendimi daha fazla bu yolda hissettiğime de memnun oldum. Hatta o kadar ki bu sene emekli olurken kendimi ilkokul öğretmenimin yerinde hissettim. Öğrencilerin bir çoğu ağlayarak bizi bırakmayın diye sarılarak çok duygulu, benim için çok değerli bir emeklilik töreni düzenlediler.

Böyle bir uğurlama nasibi olmayan kişiler bu yüzden üzülmemeli. Çünkü bu da bir yazgı meselesi. Benim de başıma belki 1402'lik geldiğinde kendimi bıraksaydım "Bu da geçer yahu" demeseydim hüzünle hatırladığım, rahmetle andığım bazı arkadaşlarım gibi bu devreyi atlatamayacaktım.

İnşallah artık fiilen emekli oluncaya kadar Allah benden bu lütfu esirgemez, çünkü en önemli şeyin şu olduğunu samimiyetle söylüyorum; hayat çizgisi çizilince artık bu çizginin ötesine hiçbir şey geçmiyor sevgi bulutundan başka. Şair Baki'nin "Kadrini seng-i musallada bilüp Ey Baki" dediği gibi seng-i musalla terimini kullanırsak seng-i musalla taşının ötesine sevgiden başka, sevgi boyutuyla yapılmış iyiliklerden başka hiçbir şey geçmiyor. Hatta yaşlılığını bazı pişmanlık duyguları ile idrak etmiş kimseler bile bu sevgiden ümidi kesmemelidirler. Mesela bir kişi son yıllarında diyelim ki ; o zamana kadar hırçın ve kırıncı davranmış ve bunun ağırlığını , üzüntüsünü hissediyorsa ,eğer kırdığı kişilerin gönlünü alabiliyorsa ,helallik isteyebiliyorsa alsın,onların gönüllerini kazansın. Çünkü Allah kendisine karşı kusurları her an tövbe ile affeder. Allah zaten sonsuz , sınırsız , mutlak sevgidir. Ama yeryüzünü bir imtihan alemleri olarak yarattığı için, imtihanın da bir anlamı olması için, kendisinin yarattığı canlıları, yaratıkları kırmışsak, kullarının kalplerini kırmışsak ki aynı şekilde hayvan kalbi de böyledir değişmez, hayvanların yavrularını öldürmüşsek, kuş gibi bahanesiyle canlı canlı

yakmışsak bunlar büyük cürümlerdir. İşin kötüsü hayvanlardan da helallik alınamaz yaşasalar bile. Ama o hayvanlara ,insanlara iyilik yapılarak işlenen cürümler için affedilme imkanı doğabilir. Son ana geldiğini idrak eden birisi "İyilik yapma fırsatı ver bana Tanrım" dese ona bu fırsat verilmez. Ama son ana geldiğini bilmiyorsa ,isterse bir anlık zamanı kalsın eğer niyeti çok iyiye pişmanlık duyup sevgi yolunda ilerlemek için bir adım atmış, bir hamle yapmış ve hayatı ondan sonra sona ermişse Allah gene niyetinin karşılığını verir ve bu kişi davacı olacak hayvanlar tarafından da affedilir, iyiliği görülürse. Çünkü hayvanlar bir çok insandan daha al-i cenap olabilirler. Hazret-i Peygamberin Resulü Ekrem'in bir sözünü burada zikretmek istiyorum. O ilahi bir serçe kendisini divanda sebepsiz yere öldüren davacı olacak ve soracak "Rabbim ben bu insana hiçbir şey yapmamışken beni niye öldürdü, hangi suçum günahım yüzünden öldürdü. Bunu sor." diyecek. Onun için bu idrake yaşlı devrinde de ulaşmışsa, birisi eğer niyeti gerçekse ,temizse ve son ana geldiğini idrak etmemiş durumdaysa o zaman sevgi yoluna girebilir. Bir pişmanlık ah'ı insana çok büyük bir mesafe aldirabilir ve bundan sonra şunu ümit edebilir. Gene o sevgi önderi Resul-ü Ekrem buyuruyor ki "Şefaati büyük günah işleyenleredir." Ama ne zaman büyük günah işleyenlere Resulü Ekrem şefaati eder, pişmanlık ve tövbe bilincine gelmişse ;yoksa öteki dünyaya da bilinçsiz gitmişse veya zaten sevgi yolunda ilerleyememenin karşılığını öteki dünyada ağır bir pişmanlık şeklinde çekeceğini idrak ettiği için son anda "Artık beni tekrar dünyaya döndür " diyorsa ,işte ona imkan yok diyor Kur'an-ı Kerim. Yani " Rabbim beni tekrar döndür " kabul edilebilecek bir dua değildir. Artık onun ikmal sınıfı öteki dünyaya kalmıştır. Bu dünyada imtihan salonundan çıktıktan sonra tekrar gelelim de soruların cevabını yazayım derse kabul edilmez. Gene insana ümit verici bir mısrasını hatırlayalım; Şair İkbâl "Aşk yolu sevgi yolu çok uzun sürer, çok mesafe çok zaman gerektirir, ama bazen tek bir ah bile sevgi bilincini gösteren tek bir ah çektiği zaman yüz yıllık yol bir o ah ile alınabilir." diyor.

Deki "Ey kendilerine zulmetmiş kullarım ,imtihan aleminde gerektiği gibi hareket edemediğini düşünerek kendilerine zulmettiği bilincine varmış kullarım :Allah'ın rahmetinden ümidinizi kesmeyin .Çünkü ancak Allah'a inanmayanlar Allah'ın rahmetinden ümidini keserler. Çünkü sonsuz , sınırsız ,mutlak sevgi olan Allah yoktur diye düşünürlerse, olmayan bir şeyden ne lütuf ne rahmet gelir diye ümidini keserler ;ama bir kimse Allah'ı gerektiği gibi biliyorsa mutlak sevgi ,yarattıklarının sevgisi onun sevgisinden bir şuledir, bir husmedir. Yoksa kendiliğinden olan bir şey değildir. Kendi içindeki sevgiye bakarak, mutlak sevginin bilincine varan bir kişi bu mutlak sevgiden rahmetten ümidini kesmez ,hatta ümidini kesenlerden bile bu rahmet esirgenmiş değildir. Çünkü öteki dünyada ceza ve işkence değil, pişmanlık yolunda girilen bir tedavi durumu vardır. Yoksa cehennem bir işkence evi değildir, bir hastahane adıdır. Cehennem diye insanların yakıldığı bir yer yoktur bunlar simgelerdir, tedavi simgeleridir. Baş hekimin adı Malik'tir. Zebaniler beyaz gömleli doktorlardır. Kur'an-ı Kerim'de söylendiği gibi nasıl cennet aleminin Ridvan denen bir başmüdürü varsa cehennem de Zebani denen bir meleğin görevli olduğu ,doktor meleklerin görevli olduğu ,serum kazanlarının bulunduğu, serum takıldığı yerdir. Ama niye insan yoğun bakım ünitelerine bağlı olarak ,sıkıntılı dönemler geçirsin de doğrudan doğruya konuşmak için can attığı ahbablarıyla birlikte cennette ,o huzurun karşılıklı sevginin lezzetini orada çıkarmak yerine ,bir müddet bazen de çok uzun bir müddet serum takılması, iğne yapılması ve pişmanlık azabı çekmesi gereksin . Kur'an-ı Kerim'in cehennemden bahseden ayetlerinde beş yaşındaki bir çocuktan bile daha küçük bir seviyede olan bir insan da anlasın kötülük yapmasın diye bu kabil simgeler kullanılmıştır. 5 yaşındaki bir çocuğa mesela şunu yapma hastalanırsın doktor amca uf yapar iğne yapar falan denir.

Cennet nasıl hurilerin bulunduğu , maddi zevk alemi olarak görülmeyeceği gibi cehennem de işkence evi olarak görülmemelidir.

Sevginin ahlakı bazen meşru müdafaa dahi yapılmamasını daha yüksek bir ahlak seviyesi olarak görebilir. Ama bu demek değildir ki başkalarına bir kötülük yapıldığı zaman kötülük yapana da sevgi göstermek zorundayız diye zulüm karşısında sessiz olalım bu da doğru değildir. Onun için sevginin önderleri vardır. Hz. İsa. Habil'in yaptığı yüksek bir ahlak seviyesi olarak ama Habil'in şartları içinde söylemiştir,sana birisi tokat atarsa öbür yanağını da çevir diye .Ama başkasının yanağına bir tokat atıldığını gördüğünüz zaman o zalime engel olma demek değildir bu. Kendi hakkı üzerinde tasarruf etmeyi daha yüksek bir ahlaki seviye olarak görebiliriz. Bunu Kur'an-ı Kerim de söylüyor zaten. İyilik ve kötülük bir olmaz sen kötülüğü en güzel şekilde karşıla o zaman bakarsın ki , eğer karşı taraf yanlış seçimleri ile iyice yoldan çıkmış birisi değilse, senin iyiliğin karşısında o da kötülüğünden kurtulur ve iyi bir dostun olur. Hz.Peygamber'in hayatı,Hz.Ali'nin hayatı, ehl-i beyt imamlarının hayatı hep böyle örneklerle doludur. Hz. İsa ahlakıyla İslam ahlakı arasında fark vardır sözü de yanlıştır. Ahlak ve tabii hukuk değerleri bütün gerçek peygamberlerin tebliğinde aynıdır. Hz.İsa'nın söylediğini Kur'an da söylüyor. Kur'an'da Habil'in Kabil'e karşı meşru müdafaa yapacak yerde onu bile yapmayı kardeşi tarafından öldürülen Habil örneği var . İslam'da Hüseyin mükemmel bir örnektir. Sevgi yolu şehidir.

Sayın Hüseyin Hatemi şimdilerde bir gazete de haftada 4 gün yazmaya başladı. Sevgi yolunu anlatmak için bir vesile olarak makalelerini kullanmak isteyen Sevgili hocamız o sürükleyici üslubu ile bundan sonra dergimizde de Sevgi Yazıları adı altında bizlerle olacak. Şimdiden kendisine teşekkür ederiz.

BUNAMALARDA SALDIRGANLIK MI GEÇMİŞİ ANIMSAMAK MI AYIRT EDİLEBİLİR Mİ

Daha ileri bilişsel kayıplarda (ileri bunamalarda) üst kontrol alanları kaybolunca ortaya çıkan davranış bozukluklarını tedavi etmek için bir sürü ilaç elimizin altında bulunmaktadır. Bunların kullanımı sırasında ortaya çıkacak yan etkileri iyi izleyebilirsek çoğu kez sonuçlar istediğimiz gibi olmaktadır.

Operasyon sırasında yapılan anestezinin ilk dönemlerinde hasta hafif uyutulursa beyin kabuğunun kontrolü kalktığı için belleğin kontrolü başkaları tarafından da yapılabilir. Narkoanaliz denilen psikiyatrinin uyguladığı tedavi metodlarından biri de budur. Bazı bunama durumlarında (Alzheimer, Pçik gibi) beyin üst kontrol alanları bozulup kontrolü kaybedince bellekte de kayıplar ve davranış bozuklukları görülebilir. Özellikle alın bölgesinden (frontal) başlayan veya sonradan bu bölgeyi etkileyen bunamalarda ajitasyon, ekstasyon kelimeleri ile tanımlanan davranış bozuklukları sıklıkla ortaya çıkar. Bu kavramlar huzursuzluk, taşkınlık, saldırganlık kelimelerinde karşılık bulur.

Bir çok hastamda zaman zaman terk edilmenin, yalnız kalmanın veya geçmişteki iyi yaşantının izlerini hatırlamanın gerirdiği gerginlikler sonucunda da ajitasyon, eksitasyonu izlemekteyim. Ağır bellek kaybı olmayan hafif bellek kaybı (hafif kognitif bozukluk) olan hastalardaki sohbetlerimde geçmişteki güzel anıları kimseyle paylaşamamanın ortaya çıkardığı öfke nöbetlerini ilaçla kontrol altına almak veya almamak konusunda tereddüt ediyorum. Bu kişilerle kurulabilecek entelektüel sohbetlerin huzursuzlukları, öfkeleri kontrol altına alınabileceği herkesçe bilinen bir gerçektir. Burada ortaya çıkan sorun hastanın yaşadığı ortamda bu bilgiyi paylaşacak kimsenin olu-
madığıdır. Birkaç hafta önce gördüğüm 75 yaş civarındaki bir hastanın şikayeti uykusuzluk, çevre ile çatışma ve genel isteksizlik idi. Hastayla sohbeti biraz ilerletince tüm Anadolu'yu ve Avrupa'yı hemen hemen karış karış gezdiğini, öğretmen emeklisi olduğunu öğrendim. Bu bilgilerini unutamadığını, kimseyle paylaşmadığını çevresindekilerden fazla miktarda uyku ilacı

istediğini öğrendim. Hafif kognitif bozukluğu olan bu hastanın kültür düzeyi yüksekliği, çevresiyle uyum kurmasında sorun yaratıyordu. Benden iki şey istedi: birincisi uyku ilacı, ikincisi Tevfik Fikret'in şiir kitabı. Hadi gelin bu sorunu çözelim.

Sizce Türkiye'de bu insanlardan kaç tane vardır? Kaç tanesi mutlu olabileceği ortam bulabilmiştir? Kaç tanesi bu ortamı aramaktadır? Kaç kişi bu bilgilere sahiptir? Ne dersiniz uyutalım mı?

Daha ileri bilişsel kayıplarda (ileri bunamalarda) üst kontrol alanları kaybolunca ortaya çıkan davranış bozukluklarını tedavi etmek için bir sürü ilaç elimizin altında bulunmaktadır. Bunların kullanımı sırasında ortaya çıkacak yan etkileri iyi izleyebilirsek çoğu kez sonuçlar istediğimiz gibi olmaktadır. Onların istediği gibi değil, bizim istediğimiz gibi... Zira kendi bellek ve akıllarını (bilişsel potansiyellerini) kullanamadıkları için onlar hakkında aileleri ve biz karar verme hakkına yasal olarak sahibiz.

İnsanlarda savunma, beslenme ve cinsellik beyin alt tarafından ilkel olarak yönlendirilir. Bu bölgeyi kontrol eden neyi, ne zaman, nerede yapmamıza karar veren bölge beyin frontal lobudur. Ağır bellek kayıpları ile birlikte ajitasyon, eksitasyon durumlarında beslenme bozuklukları, idrar ve gaita tutamama, uyku bozuklukları da bu hastalarda görülür. Bu durumlarda her hastanın özelliği dikkate alınarak sosyal yaklaşım, kültürel yaklaşım, tıbbi yaklaşım seçeneklerini düşünmemiz gerekiyor.

Son cümle: Uyku bozukluğunu düzeltmeye kalkışırken idrar ve gaita kontrol kayıpları da ortaya çıkabilir.

İSTANBUL

İ.B.B. SAĞLIK DAİRE BAŞKANLIĞI'NIN YAŞLILARA YÖNELİK HİZMETLERİ



İstanbul, nüfusu 14 milyona dayanmış olan bir megapol. Yaşlısıyla, genciyle, zenginiyle fakiriyle 14 milyon üyesi olan bir aile. Son 1600 yıllık tarihinde Roma, Bizans ve Osmanlı imparatorluğu'na başkentlik yapmış olan İstanbul, Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar geçen sürede çağın değişimine ve gelişimine ayak uydurarak dev bir megapol görünümüne bürünmüştür.

Değişen dünya şartlarına paralel olarak sorunlar da gün geçtikçe çeşitlilik kazanmış ve karmaşıklaşmıştır. Modern yaşamın getirdiği bireyselleşmeye paralel olarak, "Devlet Halk içindir" anlayışı gelişmiş ve sosyal devlet ilkesi tüm uygar toplumlarda güçlenmiştir. Sosyal Devlet ilkesi, devletin, üzerinde yaşayan tüm vatandaşlarına verilmesi gereken asgari hizmetleri düzenlemesi ve halkın yaşam standartlarını yükseltmeyi gaye edinmesi çerçevesine oturtulabilir. Bu bağlamda ekonomik, sosyal ve kültürel hizmetlerin yanı sıra sağlık hizmetlerini de tüm yurttaşlara en iyi şekilde ulaştırmak devletin asil gayelerinden birini oluşturmaktadır.

Özellikle 1950'li yıllardan sonra hızla gelişen teknoloji ve tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte sağlık alanında önemli atılımlar yapılmış ve bu atılımların sonucu

olarak da ortalama insan ömrü % 63 oranında artmıştır. Ortalama insan ömründeki bu artış, yaşlılara yönelik uygulanması gereken projelere olan ihtiyacı da beraberinde getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 2003 yılında ülkemizde yapmış olduğu bir araştırmaya göre şu anda 6 Milyon olan Türkiye'nin yaşlı nüfusunun 2025 yılında 9 milyona, 2050 yılında ise 18 milyona ulaşacağı sonucuna varılmıştır.

Ülke nüfusumuzun 1/5'ine ev sahipliği yapan İstanbul şehrinin yönetimini üstlenen İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Sosyal Devlet ilkesi çerçevesinde, diğer alanlarda olduğu gibi yaşlanmakta olan nüfusumuza yönelik hizmet alanlarını da çeşitlendirmektedir. Bu çerçevede, ülkemizin en büyük huzur evi olma özelliğini elinde bulunduran Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü'nü 1999 yılında hizmete açan İBB Sağlık Daire Başkanlığı, Evde Bakım Müdürlüğü ve Sosyal İdari İşler Müdürlüğü kanalıyla da yaşlı vatandaşlarımıza hizmet götürmektedir.

İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'nın yaşlı vatandaşlarımıza yönelik yürüttüğü hizmetleri ve projeleri şu şekilde sınıflandırabiliriz;

İSTANBUL

İ.B.B. SAĞLIK DAİRE BAŞKANLIĞI

KAYIŞDAĞI DARÜLACEZE MÜDÜRLÜĞÜ

İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından yapılan ve 1999 yılında hizmete giren Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü, 101.000 metrekaresi açık, 50.000 metrekaresi kapalı olmak üzere toplam 151.000 metrekarelik bir alan üzerine kurulmuş olup Şubat 2006 itibariyle 654 vatandaşımıza hizmet vermektedir. 2004 yılı sonunda kullanılabilir kapasitesi 530 olan kurum, 2005 yılı içerisinde yürüttüğü çalışmalar neticesinde bu kapasitesini % 25 arttırarak kapasiteyi 670'e çıkarmıştır. Darülaceze sakinleri; kendine yetebilenler, zihinsel engelliler, yatağa bağımlılar, bedensel engelliler ve çocuk evi sakinleri olarak gruplandırılmış olup, her grup bay ve bayan olmak üzere farklı sitelere yerleştirilmiştir. Darülaceze Müdürlüğü, bünyesinde barındırdığı 654 sakininin yaşamsal ihtiyaçlarını (yemek, barınma, sağlık) karşılayan yanı sıra bu sakinlerin sosyal gereksinimlerini de gidermeyi kendisine amaç edinmiştir.

Bu çerçevede düzenlenen kurum içi ve kurum dışı organizasyonlarla sakinlerin yaşama tutunmalarının sağlanması hedeflenmektedir. Kayışdağı Darülaceze kampüsünde yer alan Spor Salonu, Rehabilitasyon Merkezi, Kafeterya, Kütüphane, Hobi ve Hayvanat Bahçeleri ile Doğal Dinlenme Alanları da kurum sakinlerine hizmet vermektedir.

Darülaceze kurumunun kuruluş amacına uygun olarak üç kitabî dinin ibadethanesini Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü'nde bir arada görmek mümkündür. Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü ayrıca bünyesinde oluşturduğu atölyelerle dışa bağımlılığı ortadan kaldırmıştır. Kampus içerisinde oluşturulan Terzihane, Kesimhane, Marangozhane, Demir Kaynak Atölyesi, Çamaşırhane, Berber, Elektrik dairesi gibi atölyelerde tüm kurumun ihtiyaçları karşılanmaktadır.



İSTANBUL

İ.B.B. SAĞLIK DAİRE BAŞKANLIĞI

PROJELER

Darülaceze Sakinlerinin Sosyal Hayata Adaptasyonu

İnsanın sosyal bir varlık olduğu gerçeğinden yola çıkılarak hazırlanmış olan "Darülaceze Sakinlerinin Sosyal Hayata Adaptasyonu" projesi sosyal ihtiyaçların karşılan-mamasının sakinler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ve bu eksikliğin psikolojik ve fizyolojik hastalıklara yol açtığı saptanmıştır. Bu proje ile Darülaceze'de kalmakta olan sakinlerin, hayat standartlarının yükseltilmesi, koşulsuz memnuniyetlerinin sağlanması ve 'Darülaceze normlarındadır' ifadesinin benzer sosyal kurum ve kuruluşların kalitedeki ulaşabilecekleri tepe noktası haline getirilmesi hedeflenmektedir.

Darülaceze'de Sağlıklı Günler

2005 yılında yürütülen diğer bir proje olan 'Darülaceze'de Sağlıklı Yaşam Projesi'nin uygulanması ile sakinlerimizin sağlık sorunları bir bütün haline getirilmiştir. Ocak - Aralık 2005 tarihleri arasında uygulanan proje kapsamında 22 program yürütülmüş olup, sağlık işlerinde iş, güç ve zaman kaybı en aza indirilerek tasarruf sağlanmıştır. Proje kapsamındaki 'Sakinlerin Sosyal Güvenlik Kurumlarına Kaydı' uygulamasıyla birlikte sağlık harcamalarında bir önceki yıla göre 550 bin YTL'lik tasarruf sağlanmıştır.

CEP DARÜLACEZE

Kayışdağı Darülaceze Müdürlüğü tarafından hazırlanan proje çerçevesinde Darülaceze'de kalma

şartlarına sahip olan kişilerin alışık oldukları çevreden koparılmadan yaşayabilecekleri evlere yerleştirilmeleri ve sosyal bir çevrede yaşamlarını sürdürmelerinin sağlanması hedeflenmektedir. Sakinlerin, Darülaceze kampüsünde alacakları tüm hizmetlerden yararlanabilecekleri şekilde düzenlenen Cep Darülaceze evlerinin kiralari ve her türlü ihtiyacı Darülaceze Müdürlüğü tarafından karşılanacaktır. 2005 yılı içerisinde hayata geçirilen proje kapsamında İstanbul'un muhtelif yerlerinde dört Cep Darülaceze açılmış olup 2006 yılında bu sayının 16'ya çıkarılması hedeflenmektedir.

Darülaceze'de Kalma Şartları ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- 1- İstanbul doğumlu olmak veya en az beş yıldan beri İstanbul'da ikamet ediyor olmak,
- 2- 18 yaş ve üzeri yaşlarda olmak,
- 3- Kanunen bakacak (Anne-baba, çocuk) kimsesi bulunmamak,
- 4- Bulaşıcı hastalığı bulunmamak, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olmamak,
- 5- Ruh sağlığı yerinde olmak (Psikolojik bir hastalığı bulunmamak)
- 6- Sosyal ve/veya ekonomik yoksunluk içinde olduğu sosyal inceleme raporu ile saptanmış olmak

NOT : 18 yaşından küçük öğrenci veya askerlik hizmetini ifa eden çocuğu olan vatandaşlarımız kurumumuza başvuruda bulunabilmektedir.

Kaynak: İ.B.B. Sağlık Daire Başk.

Murat Vakfı

Murat Yaşlılara Hizmet ,Sağlık ve Eğitim Vakfı 1997 yılında Emekli Başhemşire Hacer Ünal tarafından kurulmuştur. Vakfın Merkezi İstanbul ilidir. Hedefleri iki ana temada toplanmıştır. Bunlardan birisi yaşlı nüfusun artışı dolayısıyla bu konuda araştırma ve uygulamalar yapmak , diğeri ise "İnsan ve Eğitim".

Biliyorsunuz gelişmekte olan bütün ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus oranı gün geçtikçe artmakta. Bu artışın yaratacağı sorunları en aza indirmek için toplumsal bilincin artırılması ve bununla ilgili ileriye yönelik plan ve projelerin yapılması gerekmektedir. Yaşlılar daha sık hastalanmakta, daha fazla kronik hastalık veya sorun ile yaşamak zorunda kalmakta, çoğu kez birkaç sağlık problemini bir arada göğüslemeye çalışmakta, bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadırlar. Yaşlılarda sadece hastalıkların klinik boyutu ve tedavi yaklaşımları değil, tanısal mantık da değişiklikler göstermektedir. Konunun sosyal, kültürel, yasal, ekonomik ve etik boyutları göz önüne alınacak olursa ne kadar geniş bir yelpazeye yayıldığı da ortaya çıkacaktır. Her tıbbi sorun ve uygulamanın yaşlı ile ilgili önemli ayrıcalıklarının olduğunu ve bunları bilinçli olarak öğretmek ve uygulamak zorunluluğu doğduğunu vurgulamak gerekir. Ayrıca, yaşlıların sağlığının korunmasının ve yaşam kalitesinin artırılmasının da ana tıbbi sorunlar kadar önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Tıbbın hiçbir dalında bu kadar çeşitli konunun ve bilim dalının iç içe girdiği görülmez ve yaşlı hastalar bağımsız bir yaşam için doktorların yeteneğine en bağımlı kişilerdir. Buradan da anlaşılıyor ki tıp,sosyal yaşam ,yaşlıların ikamet edecekleri alanlar,yaşlılık ile ilgili politikalar gibi her alanda gerekli olabilecek projeleri şimdiden hazırlamak ve yatırımları yapmak gerekli.

Toynbee'nin ifade ettiği gibi "Toplumun kalite ve dayanıklılığı yaşlı vatandaşlarına gösterilen özen ve saygı ile ölçülür."

Murat Yaşlılara Hizmet, Sağlık ve Eğitim Vakfı bu düşünceden hareketle daha fazla kitleye ulaşmak maksadı ile "Hasat Zamanı" isimli bir dergi yayınlamaya başlamıştır. Bu dergiyle yaşlıya, yaşının çevresin-dekilere, yaşlıya hizmet veren kuruluşlara, yaşlılıkla ilgili politikalar üretenlere hatırlatmalarda bulunmayı hedeflemiştir. Dergi bir çok kuruma dağıtılmaktadır. Dergiyi almak isteyenler abone de olabilirler.

Vakfımızın üzerinde durduğu diğer bir konu insan ve eğitim... İnsanı eğitmek insanlığın tarihiyle beraber gelmektedir. Gaye, insanı topluma hazırlamanın ötesinde iyi insan; Yani kendine ailesine, ülkesine hatta bütün insanlığa faydalı bir birey yetiştirmektir. Ve insanoğlu kendisi için olduğu kadar gelecek nesil içinde hayatı yaşanır hale getirecek birikimleri ve düşünceleri korumak, geliştirmekle ve eğitim yoluyla aktarmak ve yaymakla mükelleftir. Özellikle genç neslin eğitimi amacıyla vakıf burs vermekte, yalnız bursla kalmayıp gençlere yeni ufuklar açacak, bakış açısını genişletecek, ilerdeki yaşantılarında istedikleri hedeflere ulaşmalarını sağlayacak zemini hazırlamaktadır. Buradaki amaç gençlerin çok çalışarak emeklerinin karşılığını almalarını sağlamaktır.

Vakfın Mart ayından itibaren düzenleyeceği Hasta Okulu projesi ile de hasta yakınları ve hastalar hastalıkları ile ilgili seminerlerde bilgi sahibi olacaklardır.

Halkımızın bitip tükenmeyen sevgisi ve hoşgörüsü ve desteği ile vakfımız çalışmalarına devam edecektir.

Yönetim Kurulu Başkanı Hacer Ünal Doğan
Başkan Yardımcısı: Mehmet Doğan
Üye: Salih Aydın



Hasta olmamak benim elimde mi?
 Hasta olmamak için ne yapmalıyım ?
 Bazı hastalıklar için aday mıyım?
 Hastalığımı yeterince tanıyormuyum ?
 Hastalığım ile ilgili benim yapmam gerekenler neler ?
 Doktorumun bana önerebileceği tedavi seçenekleri neler ?
 Hastalığının sonlanması ile ilgili olasılıklar nelerdir ?

HASTA OKULU

Murat Yaşlılara Hizmet, Sağlık ve Eğitim Vakfı ve Ünal Huzur ve Özel Bakım Evleri bu sorularınıza yanıt bulmanız için yada sahip olduğunuz bilgileri geliştirmek güncellemek için "HASTA OKULU" projesini başlatmış bulunuyor. Biliyoruz ki bazı hastalıklarda zamanında uygun önlemler alınmazsa hastanın yaşam kalitesini ciddi olarak olumsuz yönde etkileyen kısıtlamaların yaşanması kaçınılmazdır. Hastalık ile ilgili bilgisizlik ve ilgisizlik hem yaşam kalitesi bozulmakta hemde şahıs yada kurumlar için yüksek sağlık harcamalarına neden olmaktadır.

Kanıtı Dayalı Tıp Bilgileri çerçevesinde , yaptığımız zaman planlaması içerisinde , eğitimden başka amacımız olmaksızın ücretsiz olarak bu bilgilendirme toplantılarını küçük gruplar halinde karşılıklı görüşme şeklinde yapmak istiyoruz.

	Hipertansiyon ve Kalp Sağlığı Sınıfı	Diyabet (Şeker Hastalığı) Sınıfı	Romatizmal Hastalıklar Sınıfı	Obezite (Kilo Fazlalığı) Sınıfı	Sağlıklı Yaşlanma Sınıfı
2006	Gün	Gün	Gün	Gün	Gün
Mart	7	21			
Nisan			4	18	
Mayıs	23				2
Haziran		6	20		
Temmuz				4	18
Ağustos	1	22			
Eylül			5	19	
Ekim	17				3
Kasım		7	21		
Aralık				5	19

Toplantıları belirlediğimiz tarihlerde saat 18 00-19 00 arasında yapmak istiyoruz. 0.216.442210 nolu telefonu arayarak istediğiniz sınıf yada sınıflara isminizi yazdırabilirsiniz.

Bu hastalıklar nedir ? Nasıl oluşur? Belirtileri nedir? Önlemler nelerdir? Tedavi alternatifleri nelerdir ? Sorularını yanıtlamaya çalışacağız.

Sağlığınıza gösterdiğiniz ilgi ve bilgilenme çabanız için teşekkür ediyoruz.

Eğitim İç Hastalıkları Uzmanı, Doç.Dr Yaşar Küçükardalı tarafından verilecektir.

Saygılarımızla...

ACELE KARAR VERMEYİN...

Çin düşünürü Lao Tzu'nun öyküsü...

Köyün birinde bir yaşlı adam varmış. Çok fakirmiş ama Kral bile onu kıskanırılmış... Öyle dillere destan bir beyaz atı varmış ki, Kral bu at için ihtiyara nerdeyse hazinesinin tamamını teklif etmiş ama adam satmaya yanaşmamış.. "Bu at, bir at değil benim için; bir dost, insan dostunu satar mı" demiş hep. Bir sabah kalkmışlar ki, at yok. Köylü ihtiyarın başına toplanmış: "Seni ihtiyar bunak, bu atı sana bırakmayacakları, çalacakları belliydi. Krala satsaydın, ömrünün sonuna kadar beyler gibi yaşardın. Şimdi ne paran var, ne de atın" demişler... İhtiyar: "Karar vermek için acele etmeyin" demiş. "Sadece at kayıp" deyince, "Çünkü gerçek bu. Ondan ötesi sizin yorumunuz ve verdiğiniz karar. Atımın kaybolması, bir talihsizlik mi, yoksa bir şans mı? Bunu henüz bilmiyoruz. Çünkü bu olay henüz bir başlangıç. Arkasının nasıl geleceğini kimse bilemez." Köylüler ihtiyar bunağa kahkahalarla gülmüşler. Aradan 15 gün geçmeden at, bir gece ansızın dönmüş... Meğer çalınmamış, dağlara gitmiş kendi kendine. Dönerken de, vadideki 12 vahşi atı peşine takıp getirmiş. Bunu gören köylüler toplanıp ihtiyardan özür dilemişler. "Babalık" demişler, "Sen haklı çıktın. Atının kaybolması bir talihsizlik değil adeta bir devlet kuşu oldu senin için, şimdi bir at sürün var.." "Karar vermek için gene acele ediyorsunuz" demiş ihtiyar. "Sadece atın geri döndüğünü söyleyin. Bilinen gerçek sadece bu. Ondan ötesinin ne getireceğini henüz bilmiyoruz. Bu daha başlangıç. Birinci cümlemin birinci kelimesini okur okumaz kitap hakkında nasıl fikir yürütebilirsiniz?" Köylüler bu defa açıkça ihtiyarla dalga geçmemişler, ama içlerinden "Bu herif sahiden geri zekalı" diye geçirmişler... Bir hafta geçmeden, vahşi atları terbiye etmeye çalışan ihtiyarın tek oğlu attan düşmüş ve ayağını kırmış. Evin geçimini temin eden oğul şimdi uzun zaman yataкта kalacakmış. Köylüler gene gelmişler ihtiyara. "Bir

kez daha haklı çıktın" demişler. "Bu atlar yüzünden tek oğlun, bacağını uzun süre kullanamayacak. Oysa sana bakacak başkası da yok. Şimdi eskisinden daha fakir, daha zavallı olacaksın" demişler. İhtiyar "Siz erken karar verme hastalığına tutulmuşsunuz" diye cevap vermiş. "O kadar acele etmeyin. Oğlum bacağını kırdı. Gerçek bu. Ötesi sizin verdiğiniz karar. Ama acaba ne kadar doğru. Hayat böyle küçük parçalar halinde gelir ve ondan sonra neler olacağı size asla bildirilmez." Birkaç hafta sonra, düşmanlar kat kat büyük bir ordu ile saldırmış. Kral son bir ümitte eli silah tutan bütün gençleri askere çağırılmış. Köye gelen görevliler, ihtiyarın kırık bacaklı oğlu dışında bütün gençleri askere almışlar. Köyü matem sarmış. Çünkü savaşın kazanılmasına imkân yokmuş, giden gençlerin sonunda ya öleceğini ya da esir düşeceğini herkes biliyormuş. Köylüler, gene ihtiyara gelmişler... "Gene haklı olduğun ortaya çıktı" demişler. "Oğlunun bacağı kırık, ama hiç değilse yanında. Oysa bizimkiler, belki asla köye dönemeyecekler. Oğlunun bacağının kırılması, talihsizlik değil, şansmış meğer..." "Siz erken karar vermeye devam edin" demiş, ihtiyar. "Oysa ne olacağını kimseler bilemez. Bilinen bir tek gerçek var. Benim oğlum yanımda, sizinkiler askerde... Ama bunların hangisinin talih, hangisinin şanssızlık olduğunu sadece Allah biliyor." Lao Tzu, öyküsünü şu nasihatla tamamlamış: "Acele karar vermeyin. Hayatın küçük bir dilimine bakıp tamamı hakkında karar vermekten kaçının. Karar; aklın durması halidir. Karar verdiniz mi, akıl düşünmeyi, dolayısı ile gelişmeyi durdurur. Buna rağmen akıl, insanı daima karara zorlar. Çünkü gelişme halinde olmak tehlikelidir ve insanı huzursuz yapar. Oysa gezi asla sona ermez. Bir yol biterken yenisi başlar. Bir kapı kapanırken, başkası açılır. Bir hedefe ulaşırsınız ve daha yüksek bir hedefin hemen oracıkta olduğunu görürsünüz."

VİTAMİNLER

YARARLI MI ? ZARARLI MI ?

Vitaminler yaşam için önemli olan mikrobesein öğeleri arasında yer almaktadır. Normalde dengeli beslenen bir insanda vitamin noksanlığı olması beklenen bir durum değildir ve dışarıdan hazır vitamin ürünlerinin kullanılması gereksizdir. Noksanlık hallerinde besinlerle yada hazır ürünler halinde alınması ne kadar gerekli ise noksanlık olmadığı halde hazır ürünler şeklinde kullanılması bazı vitaminler için zararlı olabilir. Maalesef bu konu çok suistimal edilmektedir. Çok fazla yanlış bilginin yer aldığı bu konuda kanıtları inceleyerek bir karar vermek gerekmektedir.

Vücutta depo edildiğinde karaciğer üzerinde toksin etkisi yapan vitamin ilaçlarının doktora danışılmadan kullanımı halinde fayda yerine zarar verebilir. Bir vitaminin fazla alınması bir başkasının emilimini azaltmaktadır. Bu da sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Suda eriyen vitaminler idrarla dışarı atılır, ancak yağda eriyen vitamin ve minareler vücutta depo edilmektedir. Fazla alınan vitaminler karaciğer üzerinde toksik etki yapıyor. Bunu kullanan kişi eğer hamile ise bu olumsuz etki bebeğe de yansıyor ve bebekte doğuştan anormallikler görülüyor. Vitamin ilaçlarının yemekle birlikte alınması da sakıncalıdır. "Vitamin ilaçları yemekten iki saat önce veya sonra alınmalıdır. Aksi takdirde bu ilaçlar doğal yolla alınan vitaminlerin de emilimini azaltmaktadır. The Medical Letter on Drugs and Therapeutics de vitamin desteği konusunda 18 Temmuz 2005 tarihinde bir makale yayınlanmıştır. Bu makalede kanıtların ışığında konu ele alınarak incelenmiştir.

E Vitamini

"The Medical Letter" editörleri yiyeceklerde bulunan E vitamininin büyük bir kısmının gama-tokoferol olduğunu ve bu formun anti-oksidan olarak görev aldığını belirtiyorlar.

Oysa vitamin takviyelerinde kullanılan E vitamini

genellikle alfa- tokoferoldür ve bu form gama-tokoferolün anti-oksidan etkisini engelleyebilir. Hatta bazı deneyler alfa- tokoferolün pro-oksidan etkileri olabileceğini göstermiştir.

Yüksek dozda E vitamini kanın pıhtılaşmasında önemli rolü olan K vitamininin metabolizmasını ve trombosit fonksiyonlarını etkileyebilir. Annals of Internal Medicine'da 4 Ocak 2005 tarihinde yayınlanan meta-analizde günde 400 IU' den fazla E vitamini kullanımının ölüm riskini artırabileceği sonucuna varılmıştır.

Neden ve sonucu göstermek için yapılan çalışmalarda randomize kontrollü çalışmalar "altın standart"olarak kabul edilir. Bu şekilde yapılan bir araştırmada vasküler hastalıklı ve diyabetli 9000'den fazla hasta değerlendirilmiştir.

16 Mart 2005 tarihli Journal of the American Medical Association'da yayınlanan bu araştırmaya göre günde 400 IU E vitamini kullanmanın kanser veya vasküler hastalıkları önlemediği fakat kalp yetmezliği riskini arttırdığı gözlenmiştir.

6 Temmuz 2005 tarihinde Journal of the American Medical Association'da yayınlanan 45 yaş ve üstü 40.000 kadında yapılan başka bir randomize çalışmada, günde 600 IU E vitamini kullanmanın kardiyo-vasküler hastalıkları veya kanseri önlemede yarar sağlamadığı bulunmuştur.

Dolayısıyla E vitamini oldukça az görülen E vitamini eksikliği dışında kullanılmamalı ve ancak uzman önerisiyle kullanılmalıdır.

C Vitamini,

Günlük alınması gereken C vitamini 300-400 mg kadardır. 250 ml portakal suyu yaklaşık 100 mg C vitamini içerir. 28 Ağustos 1999'da British Medical Journal'da yayınlanan yaşlı insanlarda yapılan üç çalışmanın meta-analizinde C vitamininin mortalite azalmasına neden olduğuna dair kanıt bulunamamıştır.

Yine oldukça saygın ve kar amacı olmayan "Cochrane Collaboration"da 2004 yılında yayınlanan analizde C vitamininin soğuk algınlığı gibi üst solunum yolu hastalıklarının önlenmesinde etkisi olmadığı belirtilmiştir.

The Medical Letter editörleri yüksek doz C vitamini (> 1000mg) alındığında C vitamininin yeterince emilemeyeceğini bu nedenle ishal gelişebileceğini ayrıca böbrek taşı geliştirmeye eğimli insanlarda bu riskin artabileceğini belirtiyorlar.

B12 Vitamini

Atrofik gastrit yaşlı insanların %10 - 30'unda görülür. Bu sorun gıdalara bağlı olan B-12 vitamininin emiliminde bozulmaya neden olur. Bu durumda takviyelerle alınacak B12 vitamini mideden emilebilir. Bu nedenle yaşlıların B12 içeren yiyecekleri örneğin tahılları daha çok almaları ya da en az 2.4 mg RDA içeren B12 takviyeleri almaları tavsiye olunur.

Folat ve Folik Asit

Normal beslenme ile günlük 50 - 500 mg folat alınır. Ama folatın emilimi diyetin içeriğine bağlıdır. Vitamin takviyelerinde yer alan folik asit gıdalardakinden yaklaşık 2 kat fazla oranda emilir. Tahıllar folik asit emilimini günlük 215 -240 mg. artırır. Buna rağmen alınan miktar önemli bir doğumsal anomali olan nöral tüp defektini önlemek için yeterli olmayabilir. Bu anomali kadınların henüz hamile olduklarını bilmedikleri erken dönemde gelişebilir.

Çocuk doğurabilecek yaştaki kadınların günlük 400 mg folik asit (folik asit birçok multivitamin takviyesinde bu miktarda bulunur) kullanmaları nöral

tüp defekti sıklığını ciddi bir oranda düşürür.

Düşük miktarda folat alımı bir aminoasit olan homosisteinin kanda yüksek düzeylere ulaşmasına neden olur. Yüksek homosistein koroner kalp hastalığı, inme ve periferik damar hastalığı artışı ile ilişkilidir.

Folik asit takviyesi homosistein seviyesini düşürebilir ama bunun koroner riski azaltıp azaltmadığı henüz bilinmiyor.

Yüksek dozda folik asit alımı B-12 vitamin eksikliğini maskeleyebilir. Bu nedenle nörolojik hastalığın ilerlemesine neden olabilir.

B6 Vitamini [Pridoksin]

4 Şubat 1998 tarihli American Medical Association'de yayınlanan bir makalede anketlerle B6 ve folat (sırasıyla 1.3 mg ve 400 mg'dan fazla) aldığı öğrenilen kadınlarda koroner kalp hastalığı görünme sıklığının azaldığı gözlenmiştir. Randomize kontrollü çalışmalar henüz yapılmamıştır ve optimal doz ve vitamin B6 takviyesinin etkinliği belirlenmemiştir

Konuyu özetlersek şu sonuçları çıkarabiliriz;

-Genç kadınlarda folik asitin, yaşlılarda ise D ve B-12 vitaminlerinin alınımının yeterli şekilde sağlanması için takviye gereklidir.

-C vitamini takviyesi almanın herhangi bir hastalığı veya belirtiyi önlediğine dair kanıt yoktur.

-Kadınlar hamilelikte ve menapoz sonrası A vitamini kullanmamalıdır. Ayrıca kimse yüksek dozda beta-karoten almamalıdır.

-E vitamini cildinizi değil, bunu satanları memnun etmekte, sizi gençleştirmemekte, aksine daha çabuk ölmenizi sağlamaktadır.

-Meyvelerden ve sebzelerden zengin dengeli bir diyet vitamin takviyesi almaktan daha güvenlidir.

Unutmamalıyız ki hiçbir biyolojik aktif madde uzun süre kullanılıncaya risksiz olamaz.

KALİTELİ BİR YAŞAM İÇİN TERCİHİNİZ OLMALI

EGO SAN

Yetişkin Hasta Altı Bezleri ve Yatak Koruyucu Örtüleri

Steril Enjektör ve Disposable Vaginal Speculum

İNOTEK



Hastane
Üstünlüğü



Yatak Koruyucu Örtü
Dermis-60x90 (Eksizel)



Büyük Boy Anatomik
Bağlamalı, Bariyerli



Steril Enjektör 50 cc



Steril Enjektör
(Beslenme) 50 cc



Disposable Vaginal Speculum
Küçük, Orta, Büyük

Hasta Muayene Masa Örtüleri Kağıt (50 cm ve 70 cm) ve Su Geçirmez

birg



ÖZGÜNEY TIP
TIBBİ MALZEMELER SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.

Türkiye Geneline bayirlikler verilecektir

İstic Topfancılar Çarşısı 25. Ada No:79 Mahmutbey-Bağcılar/İSTANBUL
Tel: 0.212.659 64 36 (pbx) Fax: 0.212.659 64 38 - ozguneytipi@trn.n



Nergiz

TURİZM GIDA VE İNŞ.
SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
Özdeğer Cd. Keçiçe Apt. No:1
YILLI-2 Nispetiye-KARTAL/İSTANBUL
T. 0 312 387 42 00
F. 0312 387 42 00

Bizim için ;



Bilgi paylaşımı...



Genç Araç Filosu

Zaman...



Konfor ve Güvenlik.



Önemli...

Biz bu ilkelerle hizmet veriyoruz

Yorulmadan, bıkmadan...

Hayallerimizi Hayata Taşıyoruz...

KOÇ



Vehbi Koç Vakfı tarafından kurulan Koç Üniversitesi 1993-1994 yılında eğitime başlamıştır. Koç Üniversitesi, verdiği uluslararası düzeyde eğitimle çok kısa bir süre içinde Türkiye'nin önde gelen Üniversitelerinden biri konumuna gelmiştir. İstinye'deki geçici kampüsünden 2000-2001 yılında Rumeli Feneri'ndeki daimi kampüsüne geçmiştir. 25 hektar arazi üzerine yerleştirilmiş 60 bina ve 144.000 m2 kapalı alanı bulunan kampüs; fakülteleri, kütüphanesi, spor salonu, yurt binaları, sosyal tesisler, sağlık merkezi ve lojmanlarıyla son derece modern bir tesistir.

Koç Üniversitesi'nin Rumeli Feneri Kampüsü dışında Nişantaşı'nda bir de Hemşirelik Yüksek Okulu Binası bulunmaktadır. Hemşirelik Programı'na yerleştirilen öğrenciler Nişantaşı Kampüsü'nde eğitimlerini sürdürmektedirler.

Yaratıcı ve katılımcı eğitim ilkesinden yola çıkan Koç Üniversitesi eğitim-öğretim programlarını günün gereklerine ve çağın gelişmelerine göre devamlı yenilemektedir. Öğrencilere, meslek eğitiminin yanı sıra bireysel olarak gelişmelerine ve çağdaş uygarlığı anlamalarına olanak sağlayan bir eğitim verilmektedir. Öğrencilerimizin hem belirli bir bilgi birikimine sahip olmaları hem de belli bir konuda uzmanlaşmaları sağlanmaktadır. Bu nedenle öğrencilere çok sayıda seçmeli ders seçeneği sunulmakta ve her öğrencinin kendi amaçları doğrultusunda programını şekillendirmesi sağlanmaktadır.

Mezunlarımız 1000'den fazla şirkette görev almaktadır. Koç Üniversitesi mezunlarından 183'ü yurt dışında doktora gitmişler ve büyük bir bölümü gittikleri programlara burslu olarak kabul edilmişlerdir. Harvard, Yale, MIT, Princeton, Stanford, Berkely, Cornell, Virginia

Tech, Georgia Institute of Technology, Carnegie-Mellon gibi üniversitelerde doktora programlarına kabul edilmişlerdir.

Rumeli Feneri Kampüsü'ndeki bütün bölümlerin eğitim dili İngilizce'dir. Sadece Nişantaşı Kampüsü'ndeki Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Programı Türkçe eğitim verir. Koç Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerden uluslararası TOEFL sınavından 550 ve yazılı, TWE, kısmından 6 üzerinden en az 4 puan ve üstü alanlar veya elektronik ortamda 80 ve yazılı, TWE, kısmından 30 üzerinden en az 20 puan ve üstü alanlar doğrudan lisans programına başlarlar. Bu puanları sağlayamayanlar ise Üniversitemiz tarafından yapılacak İngilizce Seviye Belirleme Sınavı sonuçlarına göre, hazırlık sınıfına yerleştirilirler.

Eğitim dilinin İngilizce olmasının yanı sıra isteyen öğrencilerimiz Üniversite'nin sunduğu ikinci dil olanağından yararlanabilirler. Üniversite; Almanca, Fransızca, İtalyanca, İspanyolca ve Rusça dillerinden birini ikinci dil olarak kazandırır.

ÜNİVERSİTESİ



Barınma Olanakları

Üniversitenin yurt imkanları çok geniştir. Koç Üniversitesi yurtları toplam 1350 kişilik yatak kapasitesine sahiptir. Her yurt binası 50-60 yatak kapasiteli olup bir, iki ve üç kişilik oda seçenekleri vardır. Bodrum katı olan binalarda çamaşırhane ve belirli yurtlarda mutfak vardır. Her binanın giriş katında ortak kullanıma açık bilgisayar odaları ve bu odalarda yazıcı bulunmaktadır.

Beslenme Olanakları

Üniversitemizde 600 kişilik yemekhanenin yanı sıra bir tanesi 24 saat hizmet veren 6 adet cafe bulunmaktadır. Yemekhane 16 çeşit tabldot yemeğin yanı sıra çeşitli yemek alternatifleri de bulunmaktadır. Yemek; gündüzlüler için aylık yaklaşık 100 YTL, yatılılar için yaklaşık 200 YTL tutmaktadır.

Sağlık Hizmetleri

Uzman doktoru ve hemşiresiyle 24 saat açık olan Sağlık Merkezi poliklinik hizmeti vermektedir. Bir adet de tam donanımlı ambulansı mevcuttur.

Teknolojik Olanaklar

Koç Üniversitesi'nde bilişim teknolojilerinin sağladığı imkanlardan en üst düzeyde yararlanılmaktadır. Bilişim altyapısı çok güçlü olan kampüste 100 Mbps kapasiteli hızlı İnternet erişimi bulunmaktadır. Ayrıca Ulakbim ağından da yararlanılmaktadır. Günün her saatinde hizmet veren bilgisayar laboratuvarları 3,5 öğrenciye bir bilgisayar düşecek şekilde planmıştır. Kampüste video konferans, kablolu televizyon, kapalı devre yayın sistemi ve yurtlarda öğrencilerin kendi sistemlerini ücretsiz olarak bağlayabilecekleri yerel ve İnternet ağı hizmetleri

alabilecekleri ağı erişim noktaları bulunmaktadır.

8.282 m2 alana ve 700 kişilik oturma kapasitesine sahip olan Koç Üniversitesi Suna Kıraç Kütüphanesi şu anda içinde kitap, dergi, dia, video gibi materyallerin bulunduğu 200.000'e yaklaşan bir koleksiyona sahiptir. Bu koleksiyona her ay yaklaşık 1.000 yeni kalem eklenmektedir. 1993-2005 döneminde Koç Üniversitesi Suna Kıraç Kütüphanesi'ni geliştirmek amacıyla satın alınan basılı, görsel-işitsel ve elektronik kaynaklara ciddi yatırımlar yapılmıştır. Önümüzdeki yıllarda da benzer miktarda harcamaların yapılması planlanan kütüphanemizin ilerleyen yıllar içinde 300.000 kitap barındırması amaçlanmıştır. Ayrıca aboneliği olduğu 22.000'in üzerinde elektronik dergi ve 18.000'in üzerinde elektronik kitap kullanıcısının erişimine her an açıktır.

Fakülteler, Programlar

Koç Üniversitesi dört fakülte, üç enstitü ve bir yüksek okuldan oluşmaktadır.

Fen-İnsani Bilimler ve Edebiyat Fakültesi: Fizik, Kimya, Matematik, Psikoloji, Sosyoloji ve Tarih, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi; Ekonomi, İşletme, Uluslararası İlişkiler, Hukuk Fakültesi; Hukuk; Mühendislik Fakültesi; Bilgisayar, Elektrik\Elektronik, Endüstri, Makine ve Kimya Biyoloji Mühendisliği Bölümleri ile,

Hemşirelik Yüksek Okulu'nda Hemşirelik Programı verilmektedir.

Enstitülerimiz ise İşletme Enstitüsü, Fen Bilimleri Enstitüsü ve Sosyal Bilimler Enstitüsüdür.

Eğitim Ücretleri ve Burslar

Koç Üniversitesi'nde eğitim ücrete tabiidir. Eğitim ücretleri 2006-2007 ders yılı için Hemşirelik Yüksek Okulu 5.000 Yeni Türk Lirası, diğer lisans programları için 20.500 Yeni Türk Lirası olarak belirlenmiştir.

Koç Üniversitesi'nde burslu eğitim imkanı vardır. Burslar karşılıksız olup, öğrencinin yerleştirildiği programda eğitimi için verilir ve normal öğrenim süresince devam eder. Bu süre yabancı dil hazırlık programı okuyacak öğrenciler için beş yıl; dil hazırlık programında okumadan birinci sınıfa başlayan öğrenciler için dört yıldır.

Özel Başarı Bursu: ÖSS sıralamasında ilk 100 öğrenci içinden burslu olarak yerleştirilen öğrencileri kapsar. Bu öğrencilere sağlanan burs; öğretim ücretini, 9 ay süreyle masraflarına katkı olarak ayda 350 YTL burs desteğini, öğrencilerin arzu ettikleri takdirde yurtlarda 2 kişilik odalarda ücret ödemediği kalmasını, öğretimleri süresince ders kitabı giderlerini ve 2006-2007 ders yılında bir seferlik 1500 YTL'lik giriş başarı ödülünü kapsar. Bu öğrencilerden yurtlarda kalmayı tercih etmeyenlere ikinci seneden itibaren her yıl 9 ay süreyle ayda 250 YTL ayrıca ödenir. Özel Başarı Burslu öğrenciler, Üniversitenin Çalışma Bursu programından da faydalanabilirler.

Yüksek Başarı Bursu: ÖSS sıralamasında ilk 1000 öğrenci içinden burslu olarak yerleştirilen öğrencileri kapsar. Bu öğrencilere sağlanan burs; öğretim ücretini, 9 ay süreyle masraflarına katkı olarak ayda 300 YTL burs desteğini, öğrencilerin arzu ettikleri takdirde yurtlarda ücret ödemediği kalmasını kapsar. Bu öğrencilerden yurtta kalmayı tercih etmeyenlere ikinci seneden itibaren her yıl 9 ay süreyle ayda 250 YTL ayrıca ödenir. Yüksek Başarı Burslu öğrenciler, Üniversitenin Çalışma Bursu programından da faydalanabilirler.

Başarı Bursu: Üniversitemizin burslu programlarına yerleştirilen öğrencilere sağlanan burs; öğretim ücretini, 9 ay süreyle masraflarına katkı olarak ayda 250 YTL burs desteğini ve öğrencilerin arzu ettikleri takdirde Çalışma Bursu Programında çalışma karşılığında yurtlarda ücret ödemediği kalmasını kapsar. Bu öğrencilerden yurtta kalmayı tercih etmeyenlere ikinci seneden itibaren her yıl 9 ay süreyle ayda 250 YTL ayrıca ödenir.

Destek Bursu: Koç Üniversitesi'nin Destek Burslu Programlarına yerleştirilen öğrencilere sağlanan burs, öğretim ücretinin %50'sini kapsar.

I.B. Destek Bursu: Uluslararası Bakalorya (IB) diploması toplam not ortalaması 32 ve üstü olan burssuz veya Destek Burslu yerleştirilen öğrencilere öğretim ücretinden %25 indirim verilecektir. Uluslararası Bakalorya (IB) diploması olan ve başarı burslu yerleştirilen öğrenciler yurtlarda ücret ödemediği kalabilirler. Bu öğrencilerden yurtta kalmayı tercih etmeyenlere ikinci seneden itibaren her yıl 9 ay süreyle ayda 250 YTL ayrıca ödenir.

Abitür Destek Bursu: Abitür diploması toplam not ortalaması 2 veya daha iyi olan burssuz veya Destek Burslu

yerleştirilen öğrencilere öğretim ücretinden %25 indirim verilecektir. Abitür diploması olan ve başarı burslu yerleştirilen öğrenciler yurtlarda ücret ödemediği kalabilirler. Bu öğrencilerden yurtta kalmayı tercih etmeyenlere ikinci seneden itibaren her yıl 9 ay süreyle ayda 250 YTL ayrıca ödenir.

Karşılıklı Burs: Sadece Hemşirelik Yüksek Okulu'nda dört yıllık Hemşirelik Burslu Lisans Programı'na uygulanır. Burslu okudukları her yıl karşılığında öğrencilerin, Amerikan Hastanesi'nde bir yıl mecburi hizmetleri olacaktır. Bu çalışmalar karşılığında Amerikan Hastanesi'nde günün şartlarına uygun ücret ödenecektir.

Hemşirelik Yüksek Okulu burslu Hemşirelik Programı'na yerleştirilen öğrencilere sağlanan burs; eğitim ücretini, yurtlarda ücret ödemediği kalmayı, masraflarına katkı olarak "çalışma-yemek" programı kapsamında okulda haftada 10 saat çalışma karşılığında, 10 ay süreyle ayda 100 YTL burs desteğini ve ders günlerinde 2 öğün yemeği kapsamaktadır.

Sosyal ve Kültürel Olanaklar

Üniversitemizde değişik sosyal ve kültürel alanlarda faaliyet gösteren 36 öğrenci kulübü ve organizasyonu bulunmaktadır. 2000 kişilik kapalı spor salonunda, basketbol, voleybol, badminton, tenis, masa tenisi, kondüsyon, aerobik, step-dans ve squash tesisleri bulunmaktadır. Ayrıca dünya standartlarında bir açık futbol sahası, açık tenis kortu ve açık basketbol sahası vardır.

Koç Üniversitesi'nde; Akran Destek Dayanışma Danışma Programı, Yurt Sorumluları, Akademik Danışmanlık Sistemi ve Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Servisi bulunmaktadır.

Birinci sınıfa başlayan bütün öğrencilerimize yerleştirildikleri bölümün öğretim üyelerinden bir akademik danışman verilir. Akademik Danışmanlar öğrencilerine eğitim hayatları süresince hem dersler, mezuniyet kredileri, transfer, çift anadal veya ek ders alma gibi akademik konularda bilgi verirler hem de öğrencilerinin kariyerine ve psiko-sosyal gelişimine katkıda bulunurlar.

Akran Destek Dayanışma Danışma Programında yeni girişli öğrencilerimiz, büyük sınıflardan bir öğrencinin liderliğini yaptığı 10 veya 12 kişilik bir gruba dahil edilir. Rehber öğrenciler, gruptaki yeni öğrencilerin Üniversiteye yaşamına alışmalarında destek sağlarlar. Yurt Sorumlusu olarak görev alan öğrencilerimiz ise yurtlarımızda kalan öğrencilerimizin yurt hayatını kolaylaştırmak için gerekli desteği sağlarlar.

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Servisi'nin genel olarak amacı öğrencilerin kişisel gelişimini desteklemek, Üniversiteye ve yurt yaşamına uyumu kolaylaştırmak, eğitim hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri akademik, kişisel ve sosyal zorlukları aşmada yardımcı olmak ve ihtiyaç duydukları çeşitli becerileri kazandırmaktır.

(Kemik Erimesi)

Prof. Dr. Hasan Dursun
www.fizikoterapi.com

1. Kemik nedir?

Kemik; beyin, omurilik, kalp, akciğer, eklem kıkırdağı, kemik iliği gibi önemli doku ve organları koruyan, vücuda şekil verip destekleyen, hareketi sağlayan ve ilave olarak yaşamak için gerekli kalsiyumu ve diğer bazı mineralleri depolayan canlı bir dokudur.

2. Kemik Nasıl Bir Yapıya Sahiptir?

Kemik "hücreler" ve "matriks"ten oluşur. Kemikte 3 tip hücre vardır. Bunlardan "Osteosit" kemiği kontrol eder, "Osteoklast" yaşlı ve hasarlı kemiği eritir, "Osteoblast" yeni ve sağlıklı kemik yapar.

Matriks "protein (kollajen) iplikçikler" ve "kalsiyum kristalleri"nden oluşan bir dolgu maddesidir.

Kemiğin yaklaşık 1/3'ü her yıl yenilenir. Bu yenilenme yaşlanmış ve/veya yıpranmış matriksin yıkılıp eritilerek yok edilmesi, yerine yeni ve sağlam kemik yapılması şeklinde olur. Bu sürece kemik döngüsü (turnover) adı verilir. Böylece yaklaşık her 3-4 yılda bir tüm kemik doku yenilenir.

3. Kemik Yoğunluğu ve Önemi Nedir?

Yoğunluk birim hacim başına düşen ağırlıktır ve gram/cm³ olarak gösterilir. Ancak kemik ölçümünde söz edilen yoğunluk birim alan başına düşen kemik ağırlığını (gram/cm²) ifade etmektedir. Bu kemik yoğunluğu ölçümünde kullanılan DEXA yöntemi için geçerli bir tanımdır. Kalın kemikli iri yapılı bireylerde yüksek, ince kemikli narin yapılı bireylerde düşük çıkar. Bu nedenle düşük çıkması kemik erimesi (osteoporoz) olduğu anlamına gelmez. Ancak düşük değerler, kemik erimesi olanlarda kırık riskini gösterir. Ölçülen değer, ortalama genç erişkin değerinden %25 (T değeri 2,5'den) düşükse kırık riski var demektir. Kırık riskinin osteoporoz tanısı konan hastalar için geçerli olduğu unutulmamalıdır.

4. Doruk (Pik) Kemik Yoğunluğu Nedir?

Genç erişkinlikteki (25-35 yaş) kemik yoğunluğudur. Kemik yoğunluğu bu yaşlarda en

yüksektir ve daha sonra azalmaya başlar. Doruk kemik yoğunluğu yüksek olanlarda, daha ileri yaşlarda kırık riski daha düşüktür. Doruk kemik yoğunluğu esas olarak (%80) genetik faktörlere bağlıdır. Ancak çocukluk/gençlik yıllarında kalsiyum/D vit.'den zengin beslenenlerde ve düzenli egzersiz yapanlarda en yüksek değere ulaşabilir.

5. Osteoporoz (kemik erimesi) nedir?

Doruk değere ulaştıktan sonra kemik yoğunluğundaki azalmaya "kemik erimesi - osteoporoz" adı verilir. Kemik döngüsü hızlanır, yıkım artar ve yapım buna yetişemez ise veya yıkım normal olmasına rağmen yapım yetersiz olursa kemik yoğunluğu azalmaya başlar. Menopozdan sonra (50-65 yaş arası) hızlı döngülü (postmenopozal) osteoporoz, 65 yaştan sonra yavaş döngülü (senil) osteoporoz ortaya çıkar. Osteoporoz bazı başka hastalıklara veya kullanılan ilaçlara bağlı olabilir. Bu durumdaki kemik kaybına, sekonder (ikincil) osteoporoz denmektedir.

Osteoporozda matriks, yani hem kalsiyum hem de protein kaybı vardır. D vit. eksikliğine bağlı olarak çocuklarda "Raşitizm", erişkinlerde "Osteomalasi yumuşak kemik" veya "rikets" adı verilen durumda ise protein içerik normal, kalsiyum eksiktir ve osteoporozla karıştırılmamalıdır. Ancak osteomalasinin osteoporozla birlikte olabileceği de unutulmamalıdır.

6. Osteoporoz tehlikeli bir durum mudur?

Osteoporoz normalde yaşlanmaya bağlı fizyolojik bir olaydır. Aşırı olduğunda kemik yoğunluğu ileri derecede azalabilir, kemik direncini kaybeder, frajilite ve kırık riski ortaya çıkar. Düşük kemik yoğunluğu olanlarda kemik kaybı aşırı olmasa bile kırık riski artar. Kırık olmadığı sürece, hiçbir bulgu ve belirtisi olmadığı için sinsi ilerler ve günün birinde ağırlı kırıklar ve şekil bozuklukları ile ortaya çıkar.



Normal koşullarda oturma mesafesinden yere düşen birine bir şey olmaz. Ancak osteoporozlu bir hastada çok daha kısa mesafeden düşmekle veya basit bir hapşırma ile kırıklar meydana gelebilir. Kırıklar yaşam kalitesinin bozulmasına, sakatlığa ve hatta ölüme neden olabilir.

7. Osteoporozun belirtileri nelerdir?

Osteoporoz çok sinsi bir hastalıktır. Kırık yoksa her hangi bir belirti vermez. Yaygın inanışın aksine, yaygın romatizmal ağrılar ve eklem ağrıları ile osteoporozun bir ilişkisi yoktur. Kırıklara bağlı olarak bel ve sırt ağrıları, boyda kısalma, sırtta kamburlaşma görülebilir. El bileği, kaburga ve kalça kırıkları da osteoporoz belirtisi olabilirler.

8. Osteoporoz tanısı nasıl konur?

Kırık yoksa tanı koymak zordur. Kesin tanı, ayırıcı tanı yapıldıktan sonra osteoporozla bağlanan kırıkların varlığıyla konur. Tedavide amaç kırıkları engellemek olduğundan bu gecikmiş bir tanıdır. Rontgen filmlerinde kemiklerin %30 kadarı kaybolduktan sonra kemik erimesi fark edilebilir.

Erken tanı için risk grubundaki hastaların kemik yoğunluğundaki değişim izlenmelidir. Bunun için risk grubundaki hastaların kemik yoğunlukları 1-2 yıl aralarla birkaç kez ölçülmelidir. Tek bir ölçüm mevcut durumu gösterir, ancak süreci (zaman içindeki seyri) göstermez. Seri ölçümlerle kemik yoğunluğunda devam eden bir kayıp saptanırsa kemik erimesi tanısı konabilir. Kemik yoğunluğu günümüzde en çok DEXA yöntemi ile ölçülmektedir. Farklı cihazlarda farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle kontrol ölçümleri bir önceki ölçümün yapıldığı cihazda yapılmalıdır.

Kan ve idrar tahlillerinde kemik yıkımının arttığı ve/veya yapımının azaldığı gösterilebilir. Birkaç ay aralarla yapılan bir seri kan ve idrar tahlili ile kemik kaybının devam ettiğinin gösterilmesi ile osteoporoz tanısı konabilir. Ancak bu pahalı ve günlük uygulamada kullanışlı olmayan bir yöntemdir.

9. Osteoporoz Riskleri Nelerdir?

Osteoporoz için bazıları değiştirilebilir, bazıları değiştirilemez bir çok risk faktörü vardır. Risk faktörü ne kadar fazlaysa, riski de o kadar fazladır. En önemli risk faktörleri; yapısal (kadın, kısa boylu-ince yapılı, beyaz tenli-açık gözlü, 50 yaş üzerinde olmak), hormonal

(menopoz, erken menopoz, östrojen/ testosteron hormon seviyesi düşüklüğü, şeker hastalığı, böbrek üstü, tiroid ve paratiroid bezlerin fazla çalışması), beslenme ile ilgili (yetersiz kalsiyum ve D vit. alımı), mekanik (fiziksel aktivite ve egzersiz yapmayanlar, uzun süreli yatağa bağımlı ve hareketsiz olanlar), ilaçlara bağlı (kortizon, lityum, epilepsi ilaçları, tiroid ve kanser ilaçları), sigara ve alkol alışkanlığı, felçler ve bazı romatizmal hastalıklardır.

Osteoporoz riski ile kırık riski birbirine karıştırılmamalıdır. Kırık için risk faktörleri düşük kemik yoğunluğu, kemiği koruyan (sağlıklı eklem, güçlü kaslar, canlı refleksler gibi) mekanizmalarda zayıflama, düşme riskinde artış (derin duyu-pozisyon hissi kayıpları, denge bozukluğu, baş dönmesi, görme ve işitme kaybı gibi nedenlerle), çevrede ayağın kayıp/takılıp düşmeyi kolaylaştıracak eşyaların bulunmasıdır. Osteoporoz için risk faktörü olan yapısal nedenler, osteoporoz varsa kırık için de birer risk faktörüdür.

Osteoporoz tanısı konurken hastalar hem osteoporoz, hem de kırık riski açısından detaylı olarak sorgulanmalıdırlar.

10. Osteoporoz önlenir mi?

Osteoporozu ve osteoporozla ilgili kırıkları önlemek çoğu kez mümkündür. Risk altındaki sağlıklı bireyleri eğiterek, menopoz gibi hızlı kayıp dönemlerinde östrojen hormon takviyesi ile, bu mümkün değilse kemik yıkımını yavaşlatan başka bir ilaçla osteoporoz engellenebilir ve/veya tedavi edilebilir.

Osteoporozdan korunmanın en iyi yolu doruk kemik yoğunluğunun optimum (en uygun) düzeyde olmasıdır. Bunun için çocukluk ve genç erişkinlikte aktif spor yapmak, yeterli kalsiyum ve D vit. almak gerekir. Yaşlanmayla birlikte aktivite azalır ve kemiğe etki eden mekanik yüklerin yoğunluğu ve süresi azalmaya başlar. Dietler, barsaktan emilim bozuklukları ve derinin keratinize olması nedeni ile kalsiyum ve D vit alımı/üretimi azalır. Yaşlanmaya bağlı kemik kaybı muhtemelen bunlara bağlıdır. Bu nedenle ömür boyu yeterli kalsiyum / D vit. alarak ve kas gücü ve aerobik kapasiteyi koruyarak osteoporoz ve kırık riski engellenebilir.

11. Osteoporozu ve kırıkları önlemek için neler yapılmalıdır?

Yeteri kadar yağsız süt ve süt ürünü tüketin. Lifli besinlerle (sebzelerle) beslenin. Yüksek proteinli beslenmeden kaçının. Tuz alımını azaltın. Sigara, alkol ve kahveden uzak durun.

Düzenli aralıklarla uzmanı bir doktora başvurun. Bu amaçla bir Fizik Tedavi, Ortopedi, Kadın Hastalıkları veya Endokrinoloji uzmanına müracaat edebilirsiniz.

Bel ve sırt kaslarınızı güçlendirin. Bu amaçla bir Fizik tedavi uzmanından yardım alabilirsiniz.

Tempolu yürüyüşler, atlama ve zıplama içeren fiziksel aktiviteler yapın. Hareketi engelleyen romatizmal ve/veya ağrılı bir durum varsa bir Fizik Tedavi Uzmanından yardım isteyin.

Baş dönmesi ve denge problemlerinizi için Kulak Burun Boğaz ve Nöroloji muayenesi talep edin. Organik bir neden bulunamaz ise veya verilen tedaviler yetersiz kalırsa bir Fizik Tedavi uzmanından yardım isteyin.

İşitme ve görme kayıpları yönünden her yıl en az bir kez muayene olun ve kayıp varsa işitme cihazı ve gözlük kullanarak telafi edin.

Evinizi, işinizi, yaşam çevrenizi güvenli hale getirin, düşmeleri engelleyin.

Çorap ve ayakkabı giyerken bir yere oturun, uygun ayakkabı seçin, ani hareketlerden kaçının, buzlu ve kaygan zeminlerde dolaşmamaya özen gösterin.

Evinizin aydınlatmasını gözden geçirin, kolay bir yerde mobil telefon bulundurun, banyo ve tuvaletlere sağlam tutma kolları yaptırın, banyo küveti ve zemininin kayganlığını önleyin.

11. Osteoporoz nasıl tedavi edilir?

Kaybolan kemik dokusunu tekrar yerine koymak oldukça zor, pahalı ve uzun zaman alan bir tedavidir. Kırık olduğunda ortaya çıkan kayıpları telafi etmek mümkün olmayabilir. Bu nedenle risk faktörlerini belirlemek, onları değiştirmek, erken tanı ile koruyucu tedavi yapmak esastır. Tedavi için öncelikle günlük yaşantıdaki aktiviteyi artırmak, düzenli egzersiz yapmak, beslenmeyi düzenlemek, yaşanılan ortamda değişiklikler yaparak düşmeleri

engellemek, düzenli kontrollerle verilen tedaviye tam uyum sağlamak gerekir.

Osteoporoz tedavisinde kemik yıkımı azaltan ve kemik yapımını uyaran ilaçlar kullanılmaktadır. Kemik yıkımını azaltan ilaçlar; HRT (Östrojen replasman tedavisi), östrojen reseptörlerini etkileyen ilaçlar (raloksifen), kalsitonin, bisfosfanatlar(alenduranat, rizeduranat), stronsiyum, kalsiyum, D vitamini, kemik yapımını artıran ilaçlar;florid, testosteron, anabolik steroidler, parat hormon'dur. Bu ilaçlar mutlaka uzman doktor kontrolünde kullanılmalı ve düzenli takip edilmelidir.

Kırık olduğunda tedavisi, diğer kırıklar gibi ortopedik yöntemlerle yapılır. Kırık sekeli kalırsa fizik tedavi ile rehabilitasyon ile tedavi edilmelidir.

12.Günlük kalsiyum ihtiyacı ne kadardır?

Kalsiyumun ihtiyacı diyetle karşılanmalıdır. Gıdalardaki kalsiyumun %30'u emilir. En önemli kalsiyum kaynakları süt ve süt ürünleridir. Ayrıca koyu yeşil yapraklı sebzeler, soya fasulyesi, baklagiller, fındık, pekmez, tahin ve küçük balıklar kalsiyumdan zengin gıdalardır. İhtiyaç gıdalarla karşılanamıyorsa ilave kalsiyum kullanılmalıdır. Erişkinler için günde 1-1,5 gram kalsiyum gerekir. Gıdalarla alınan kalsiyum genellikle ihtiyacı karşılar. Risk grubundaki hastalar gerektiğinde ilave bir miktar kalsiyumu (diyet desteği olarak) alabilirler. İlave kalsiyum alanlarda idrar kalsiyum atılımı zaman zaman kontrol edilmelidir.

13.Günlük D vitamini ihtiyacı ne kadardır ?

D vitamini ihtiyacının %80'i deride, güneş ışınları ile oluşur. Herkesin günde 400-800 ünite D vit. ihtiyacı vardır. 70 yaşından sonra deri D vit. sentezleyemez. Bu nedenle yaşlıların ve gün ışığından yeterince yararlanamayanların mutlaka ilave D vit alması gerekir.

14.Tablo 1'de kemik erimesi risk faktörleri ve korunma yolları özetlenmiştir.

Tablo 1 Kemik Erimesi Risk Faktörleri ve Korunma Yolları
Yaş, Cinsiyet, Irk
<p>Kemik yoğunluğu 20 - 40 yaşlarında doruk (pik) noktasındadır. Genç erkek ve kadınlarda aynıdır. Erkekler daha geniş ve iri kemiklere sahiptir. 40 yaşından sonra her yıl % 0,25 - 1 oranında azalır. Kemik kütleindeki %1'lik kayıp, kırık riskini 2 kat artırır. Kadınlarda menopoza sonrası azalma 65 yaşa kadar daha hızlıdır. Hastaneye osteoporoz nedeniyle başvuranların %85'i kadınlardır. Beyaz ırkta, siyah ve Asya topluluklarına göre kalça kırığı hızı daha yüksektir.</p>
Beslenme ve Alışkanlıklar
<p>Süt ve ürünlerinin yaşam boyu yetersiz alımı, Ca, D vit. ve flor eksikliği risk faktörleridir. Ca'dan zengin beslenme ve spor doruk kemik yoğunluğunu artırır. Proteinden zengin diet Ca atılımını hızlandırır. Alkol Kan Ca düzeyini azaltır, atımı hızlandırır, Kortizon düzeyini artırır, testesteron düzeyini azaltır. D vit aktivasyonunu engeller. Sigara kemik üzerine toksiktir. Sigara içenlerde kırık riski 2 kat fazladır. Kahve Ca emilimini azaltır, atılımı hızlandırır. 1 bardak Nescafe'den fazlası önerilmez.</p>
Jinekolojik Profil
<p>Kısa doğurganlık süresi kemik erimesi için risk faktörüdür. Geç menarş, amenore ve anovulatuvar siklus kemik yoğunluğunu azaltır. Asabi açlıkta, atletizmle uğraşanlarda ve hiperprolaktinemiye amenore gelişir. Sigara içenler erken menopoza girerler. Doğum kontrol hapi kullanımı kemik yoğunluğunu artırır (% 1 / yıl) Hamilelik ve emzirmenin olumsuz etkileri kanıtlanamamıştır. Hamilelikte BMD % 6 kadar azalır. Ancak bu kırıkta artışa yol açmaz ve ikame edilir. Kalça kırığı riski, Kadınlarda meme, endometrium ve over kanseri riski toplamından, Erkeklerde prostat kanseri riskinden daha fazladır.</p>
Sosyo Kültürel Faktörler
<p>Osteoporoz kentte yaşayanlarda daha sıktır. Masa başı görevler, hareketsiz yaşam tarzı osteoporoz riskini artırır. Dini inançlar kültürel yapıyı ve yaşama biçimini etkileyebilir. Osteoporoz bekarlarda daha fazladır.</p>
Kilo ve Diet
<p>Şişmanlarda kemik yoğunluğu daha fazladır. Zayıflarda kemik kütleleri daha düşük ve kırık riski daha fazladır. Yağ dokusu düşmelerde kırık riskini azaltır. Yaşlılarda yağsız diet D vit. eksikliğine neden olabilir. Zayıflama amaçlı dietler asabi açlığa ve amenoreye neden olabilir. İçme suyunda flor ve Ca eksikliği kemik yoğunluğunu olumsuz etkiler. Asyalı hanımlar bitkisel ürünleri daha fazla tükettikleri, rafine su içmedikleri ve fazla kırmızı et tüketmedikleri için ABD'lilerden daha iyi durumdadırlar.</p>
Geriatrik Rehabilitasyon
<p>Osteoporoz yaşlanmaya bağlı bir hastalıktır. Aynı süreçte kalp-damar hastalıkları, diğer kas-iskelet hastalıkları, mide-barsak problemleri osteoporozla eşlik eder. 65 yaş üstündeki hastalar sadece osteoporoz değil, diğer sağlık sorunları ile birlikte değerlendirilmelidir.</p>

İnsanlık tarihiyle eşdeğer bir geçmişe sahip olan geleneksel biyoteknoloji, gerçekleşen bilimsel gelişmelerin güncel uygulamalara da yansısıyla, son 20 yılın evrensel boyutlu en önemli teknolojisi halini aldı. Gıda, tarım, sağlık (tıp ve eczacılık), tekstil, kimya, madencilik,

enerji, çevre, sosyal ve etik alanlarla doğrudan etkileşim halinde olan bu dal, uygulamayı da içine alan ve pek çok mesleki disiplinin bir arada çalışmasını gerektiren yaşamsal bir alan konumunda.

Genetik Değiştirme İşlemleri ve Biyogüvenlik

Biyoteknoloji doğal kaynaklar giderek kısılanırken, mevsimsel, ekolojik ve diğer konular açısından her hangi bir kaynak kısıtı sorunu yaşamayan ender bir üretim şekli olarak yeni potansiyel kaynaklar yaratmak açısından bir kurtarıcı olarak algılandı.

"Bir canlıya genellikle farklı türlerden olmak üzere "transgen/ler" olarak adlandırılan bir veya daha çok genin aktarımı ve eklenmesiyle elde edilen yeni canlı "Genetik olarak değiştirilmiş (modifiye) organizma (GDO)" veya bu şekildeki uygulamalarda elde edilen ürün ise "Genetik Olarak Değiştirilmiş (modifiye) Ürün" veya "transgenik organizma/ürün" olarak tanımlanıyor.

Transgenik ürünlerle ilgili değişimler üç temel grupta gerçekleştiriliyor:

Geniş aktarımlar; bir canlı aleminden bir başkasına yapılan aktarımlar (örn; bakteriden bitkiye).

Kapalı aktarımlar; Aynı canlı alemi içinde, bir türden diğerine (örn; bir bitki türünden diğerine) yapılan aktarımlar.

Dönüştürme; Gen esasen söz konusu türde mevcut olmasına karşın, dizilimlerinin değiştirilerek belirli bir modele dönüştürülmesi çalışmaları (örn; E.coli bakterisinden bu tarz değiştirmeye geliştirilen artırılmış/yavaşlatılmış fonksiyonlara sahip yeni bir organizma).

Genetik olarak değiştirilmiş (transgenik) ürünlerin

kültüre alındığı alanların 1996-2001 arasındaki dönemde 1.7 milyon hektardan 52.6 milyon hektara kadar genişlediği tahmin ediliyor. 2001 yılı tahminlerine göre;

GD ürünlerin yetiştirildiği başlıca ülkelerin başında ABD (yüzde 68) geliyor. Onu Arjantin (yüzde22), Kanada (yüzde 6) ve Çin (yüzde 3) izliyor.

GD çeşitleri ise soya (yüzde 63), mısır (yüzde 19), pamuk (yüzde13) ve kanola (yüzde5) olmak üzere başlıca dört temel üründe yoğunlaşıyor.

2001/2002 yıllarında Endonezya ve Hindistan pamuk, Brezilya ise soya (herbisitlere tolerant) ekiminde GDO kullanmaya başladı.

İnsana ve hayvana yönelik ilaç, hormon ve aşı üretiminde de genetiği değiştirilmiş bitki ve hayvanlardan yararlanılıyor (Örn; kolera aşılarında patatesin kullanımı gibi).

Tarımda ise son birkaç yıldır GDO tohumların üretimleri halinde sürüyor. Genetik değiştirme çalışmaları halen mısır, pamuk, patates vb. ürünlerde zararlılara dayanıklılık; soya, pamuk, mısır, kolza,çeltik vb. ürünlerde yabancı ot ilaçlarına dayanıklılık; patates, çeltik, mısırdaki viral bitki hastalıklarına dayanıklılık; ayçiçeği, soya, yarfıstığı vb. ürünlerde bitkisel yağ kalitesinin artırılması; domates, çilek vb. ürünlerde olgunlaşmanın geciktirilmesi (raf ömrünün uzatılması), domateste aromanın artırılmasına yönelik olarak kullanılıyor.

Ayrıca genetik değiştirme çalışmaları ineklerde süt üretimini yüzde 10-15 oranında artıran bir doğal hormonun bir formunu üretmekte, yüzde 60 daha sert peynir yapımını sağlayacak peynir mayası için gıda enzimlerinin üretiminde, besin değeri yüksek gıda üretimi (örn; A vitamini ve demir içeriği yüksek çeltik üretiminde) gibi alanlarda da sürdürülüyor.

Genetiği değiştirilmiş hayvanların gıda amaçlı kullanımında, et verimlerinin artırılması (balık dışında), büyüme hormonu üretimini teşvik eden genin aktarımı, koyunların yün verimini artırmak üzere "keratin geni" kullanımı gibi konular üzerinde çalışılıyor.

Ayrıca sazan, kedi balığı, somon, kiremit balığı başta olmak üzere yaklaşık 20 çeşit balıkta büyüme artışı ya da soğuk koşullara dayanıklılığı artışı sağlayan genlerin aktarımı çalışmaları yapılıyor.

Boyutları tahmin edilemeyen riskler

Bugün bitkisel (mera, otlak ve ormanlar), hayvansal (balık ve diğer su ürünleri) ve bakteriler, mayalar, küller, mantarlar, toprak canlıları, tozlaşmayı teşvik edenler ve kemirgenleri de içinde alan gıda ve tarım amaçlı genetik kaynaklar yaşamın sürdürülebilirliği açısından çok büyük önem taşıyor.

Genetiği Değiştirilmiş Organizma (GDO) veya ürün tekniğinde biyolojik yapıya (organelere) ait bir transferin (aktarma) gerçekleştirilmesi söz konusu. Böylece gelecek nesillerde henüz bütün boyutlarıyla bilinmeyen bir yansımadan da söz edilebiliyor.

Günümüzde biyoteknoloji ve genetik mühendisliği alanlarındaki çalışmaların ortaklaşması ve GDO üretiminin ticari boyutlarda hızla artan uygulamaya aktarılmasına bağlı olarak biyolojik zenginliğin güvenliği (biyogüvenlik) ile insan ve diğer canlıların sağlığına ilişkin kaygılar gündeme geldi.

Genetiği değiştirilmiş organizma (GDO) ve ürünlerin; Allerjen, A vitamini kısıtlayıcı*, metabolizmaya zarar verici, enzimatik değişim etkileri, antibiyotiklere dayanıklılık gibi sağlığa yönelik tehditleri tartışılıyor.

Ayrıca tüketici ve ürün güvence risklerinin boyutlarını, ek

olarak da daha ürkütücü gerçeklikleri zorluyor. GDO'ların insan ve hayvan sağlığı, biyolojik çeşitlilik ve çevre üzerinde oluşturduğu risklerin yanında sosyo-ekonomik yapı üzerinde de çeşitli riskleri bulunuyor.

GDO'ların insan ve hayvan sağlığı üzerinde

Antibiyotiklere dayanıklılık,

Transfer edilen genlerin insan veya hayvan bünyesindeki bakterilerle birleşme ihtimali,

Olası toksik etkiler ve

Olası allerjik etkileri bulunuyor.

Genetiği değiştirilmiş ürünlerin sağlık üzerinde, özellikle uzun dönemde yaratabilecekleri etkiler üzerinde henüz tam/nat bir bilgi bulunmuyor. Bu nedenle GDO'ların sağlık açısından riskleri göz önüne alınarak etiketleme yoluyla tüketicilerin bilgi edinme hakkı ve seçme hakkının sağlanması gerekiyor.

GDO'ların yetiştirildiği bölgelerden rüzgar, su, anlar vb. etkilerle meydana gelen gen kaçışları başka türleri de etkileyerek biyolojik çeşitlilik kaybı ve ekolojik fakirleşmeye yönelik zararlara yol açabiliyor; toprak mikroorganizma yapısını etkileyebiliyor ve zararlıları etkisiz kılmak için aktarılmış B'lili çeşitlerin hedef olmayan diğer yararlı kuş, böcek vb. türleri etkilemesine neden olabilir.

Virüs kaynaklı genlerin dayanıklılık geninin diğer (istenmeyen) virüslere transfer etme ihtimali de bulunuyor.

FAO'nun Biyolojik Çeşitlilik Uzlaşma Komitesi bünyesindeki ilgili tarafların kararlarında "Tarımsal açıdan oluşabilecek biyoçeşitliliğin gelecekte özgün doğal yapıyı çok etkileyebileceği" açıklanıyor.

Gen kaçışlarının insanlar arasındaki etkileşimi ise halen çok iyi bilinmiyor. Eğer bir kez gen kaçışı başlamışsa değişmiş materyalin genetiği değiştirilmemiş popülasyonlara bulaşması ileriki nesillere de aktarılabileceğinden önlenemez hale geliyor.

Bu sonucun, genetiği değiştirilmiş veya değiştirilmemiş popülasyonlar arasında da gelişerek, ileriki nesillerde devam edecek çapraz bulaşla döllenmelerle, verimlilik de yüksek olduğundan daha hızlı yaygınlaşmaya yol açmasından endişe duyuluyor.

Türkiye'de ise, AB ülkelerinin de aralarında bulunduğu 100 ülkeyle birlikte imzaladığı Cartagena Biyogüvenlik Protokolü'nün gereğini yerine getirmek amacıyla ve TÜBA ile TÜBİTAK'ın oluşturduğu "Biyoteknoloji / Gen Mühendisliği Çalışmalarında Düzenleyici Kuralların Belirlenmesi" konulu çalışma grubunun önerisiyle kurulan Ulusal Biyogüvenlik Komitesi, halen ulusal biyogüvenlik mevzuatlarının AB mevzuatları ile uyumlulaştırılarak yürürlüğe girmesi yolunda Acil Eylem Planı hazırlık çalışmalarını sürdürüyor.

Henüz her türlü GDO analizi ve biyoteknoloji ve biyogüvenlik risk değerlendirmesi araştırmaları için gerekli laboratuvar altyapı çalışmaları ise devam ediyor.

Gerek tüketicinin korunması, gerekse biyolojik çeşitliliğin sürdürülebilirliği için mevcut yasal yapılanma güncel gereksinimlere göre yeniden düzenlenmeli, sağlık, turizm, endüstriyel ve sosyal güvence açısından uluslar arası modeller esas alınarak özgün kontrol mekanizması ve laboratuvarlar geliştirilmeli, yetişmiş eleman ve alt yapı girişimleri sağlanmalı, konuyla ilgili ulusal politikalar geliştirilmeli ve kararlılıkla izlenmeli.

Bugün genetiği değiştirilmiş pamuk, mısır ve patates için Tarım Araştırma Enstitülerinde alan denemeleri yapılmasına izin verilen Türkiye'ye, genetiği değiştirilmiş tohum girişi kanunla yasaklanmış durumda. Ancak ithalatçı firmalardan herhangi bir yasal belge istenmeyip beyana dayalı ithalat yapılması ve bu tohumların girişinde herhangi bir denetim olmaması nedeniyle özellikle Arjantin ve Amerika'dan gelen mısır ve soya ürünlerine şüpheli yaklaşıyor.

Biyogüvenlik konusunda herhangi bir norm, kural, yönetmelik bulunmayışı ve mevcut yasal boşluk Türkiye'deki çok önemli bir sorun olmaya devam ediyor.

* Hindistan ve Çin'de yapılan araştırmalar: Bt gen transfer çalışmalarının pirinçte verimliliği azaltmasına karşın, parazitlere dayanıklılığı arttırdığını, pamuk ve pirinç tarımında kimyasal kullanımını azalttığını ancak, pirincin A vitamini sentezlemesini azalttığından tüketicilerde "Beri beri: gece körlüğü" vak'alarının hızla arttığını göstermiştir.

- Anon. 1999. Safe biotechnology V: Values in risk assessment for environmental application of microorganisms. The safety in Biotechnology Working Party of the European Federation of Biotechnology. BISTECH, August, 17, 207-311
- Anon. 2000a. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı "Biyoteknoloji ve Biyogüvenlik Komisyonu" Raporu. Ankara, 50s.
- Anon. 2000b. Genetic engineering unlike dinosaurs. Austria Innovation. Special issue (Biotechnology in Vienna: the place to be), pp: 28-30.
- Anon. 2000c. Food Safety Agency for EU. Feed International, Feb 2000, 38.
- Anon. 2000d. Holland biotechnology - bio business gateway and BioHub in Europe. Biotech International (BI), April/May 2000, 20-23.
- Anon. 2000e. Genetic engineering saves apples from disease. And Modified Animal Cells in food supply are concerns. The Worldwide Forum For Biotechnology and Life Sciences Research Institute. Journal International, 5, (6), 1-3.
- Anon. 2000f. Highlights, Agro Food Biotech, 45, Dec. 13, 2000. 1-14p. (www.ugm-feed-news.com)
- Anon. 2001a. <http://www.biodiversity.environment.gov.au/> - Wildlife Trade and Conservation, 03/09/2001
- Anon. 2001b. Responsible use of biological resources. Biotech International (BI), April/May 2001, 8-9.
- Anon. 2001c. Commission Proposes a New Framework Programme for Research and Innovation in Europe. Biotech International (BI), April/May 2001, 10.
- Anon. 2001d. GMCS: Food of the Future or Future Fiasco. EU Biomatters. Biotech International (BI), March 2001, 8-10.
- Anon. 2001e. Bye and Furbur call for Political Leadership on GMCS. EU Biomatters (BI) October 2001, pp: 7
- Anon. 2001f. EC - Sponsored Research on Safety of GMCS. BI September 2001, 8-9
- Bacchay A. 2000. Genetically modified organisms in food: base and boon. LabPlus International, Sept./Oct. 2000, 4
- BEO. 2000a. Future - Oriented Concepts. In: Biotechnology. Federal Ministry of Education and Research (BMBWF), Projekt Management Org. Biology, Energy, Environment (BEO) Berlin Office Publication, Germany, 4p.
- BEO. 2000b. Novel Foods Prevent Widespread Diseases. In: Biotechnology. Federal Ministry of Education and Research (BMBWF), Projekt Management Org. Biology, Energy, Environment (BEO) Berlin Office Publication, Germany, 4p.
- Bisquit, P. 2000. EU Biomatters: Bisquit, Brood Lines and Policy. Bio Tech International (BI), Nov./Dec. 2000, 8-25
- Charman, K. 1999. "Biotechnology will lead the world" and other myths. http://www.protech.org/bw_issues/1999-04/myths.html (Center for Media & Democracy Home Page). 1-3p.
- Chambers, E. Riley, P and Bebb, A. 1999. Genetically modified foods: adding to the debate. International Biotechnology Laboratory August 1999, 8-10.
- FAO. 2001a. Food Security: The role biological diversity in feeding the world. <http://www.fao.org/biodiversity/forfood&agriculture>. 20.08.2001
- FAO. 2001b. The role of biological diversity in feeding the world. The scope of agricultural biodiversity <http://www.fao.org/biodiversity/sci/foodsec02.asp>
- FAO 2001c. Ethics in Food and Agriculture. http://www.fao.org/Ethics/ser_en.htm
- FAO 2001d. Functional Statement of COBFA. <http://www.fao.org/ug/ctg/>
- Fieldes, R. 2000. Ensuring high quality PCR testing for genetically modified foods. International Biotechnology Laboratory February 2000, p:6.
- Fresco, L. 2000. Scientific and ethical challenges in agriculture to meet human needs. Food, Nutrition and Agriculture Alimentation, 27, 4-13. ISBN 1014-806X. FAO, Rome.
- Gibson, I. 1999. The white heat of food biotechnology. International Biotechnology Laboratory, October 1999, 28.
- Gill, C. 1999. GM force meets immovable market principle: The consumer is always absolutely right. Food International, November, 1999, 4.
- Gill, C. 2000a. Precautionary tale turns us genetically - enhanced plot. Food International July 2000, 4-5.
- Gill, C. 2000b. The ivory list or, of what exactly should we be afraid? Food International November, 2000, 4-5.
- Harland, J. 2000. More than a quality assurance issue: What is "GMO free"? Food International, July 2000, 6-8
- Hartfelder, S.K. 1991. Biotechnology - A means for improving our food supply. Food Technology, April, 84-98.
- Laksova TP. 2000. Food safe: Transgenic Food. (E-mail message:). From Web sites. ... <http://www.lifesciences.com>.
- Lazema, P.L.S. 1999. Food quality and safety problems and their effects on foods. FAO - Food, Nutrition and Agriculture, 25, 34-41. ISBN 1014-806X. FAO, Rome.
- Lupien, J.R. and Meunier, V. 1999. Assessing prospects for improving food security and nutrition. Food, Nutrition and Agriculture Alimentation, 25:5-11. ISBN 1014-806X. FAO, Rome.
- OCA 2000. What can do today to avoid genetically Engineered Foods. Organic Consumer Association / BioDemocracy Campaign. Web site: [Email: comain@organicconsumers.org]
- Pemerel ve ark. 1997. Economical and environmental benefit of biodiversity. Bioscience 47 (11), 747-757.
- Pekin, E. 2003. (Biotechnology for Health): Where from Where. 13. National Biotechnology Congress Presentation 25-30 August, Çanakkale/ Turkey (personal communication).
- Pöpping, B. 2000. Genetically modified plants. LabPlus International, September / October 2000, 9-10.
- Ritche, M. 2000. Allocation of Responsibility for Bioterror in the case of bee trade. <http://208.141.36.73/biotech/indoc.cfm?mfid=eng&ID=13082>. (03.08.2000)
- Sanders, E.M., Wasserman, B., Fogelberg, E.A. 1993. Research needs in Biotechnology Food Technology, March, 1993, pp: 18-20.
- Shiva, V. 2000a. EU Europe Revokes Neem Patent: GMO - Free Futures Launch. (opinions) from the internet network. Financial Times, 18. May 2000.
- Shiva, V. 2000b. Genetic Engineering Vitamin A Rice: A Bitter Approach to Bimness Prevention. from the network of "BBC Speech" 14. Feb. 2000.
- Topal, Ş. 2000. Dünya'da ve Türkiye'de Gıda Güvenliği Sorunları: SCS Çevre Güvenlik Platformu "Küreselleşme ve Tarımsal Etikler" Sempozyumu Tebliği: 18-19. Ekim 2000, YIU/İstanbul, SCS yayınıdır
- Topal, Ş.Ş. 2003. Reflections of Globalization on Food Safety Problems in the World and in Turkey /Solution Office. Polish Journal of Environmental Studies Özyeniya Srodowska, ISSN1426-2958 7 (1), 119-139. 2002 (<http://gataw.oz.org.edu.pl/~wydaj>).
- Topal, Ş. R. 2003. Biodiversity Practices and the Social Responsibility Concept. London Metropolitan University Research Paper in Corporate Social Responsibility, No 2, PP. 1-14. ISBN 17-0473. (<http://www.socialresponsibility.ltu.ac.uk>)
- Topal Ş.Ş. 2003. Sustainable Agriculture and Social Responsibility. NATO-Advanced Training Course on Ecological Agriculture. Course Book, pp: 75-100. TÜHİ 2003
- Topal Ş.R. & Crowther, D. 2004. Bioengineering and Corporate Social Responsibility. Chapter 9, pp:186-201. Perspectives on Corporate Social Responsibility (Eds: D. Crowther, LR Bacchay) ISBN 0 7546 41740. Ashgate Pub. Company, England.
- Wissler, D. 2000. German Association of Biotechnology Industries. ICC. 11th. Biotechnology-2000 Congress Opening Ceremony Speech (3-8.Sept. 2000. Berlin).

Demografik gelişmelerin etkisi

Yaşlı nüfusun artışı kendi başına bir olay olarak kalmamaktadır. Pek çok alanda etkisini hissettiren bu durum özellikle konut, gelir, bakım ve diğer altyapılarda ağırlığını ciddi olarak göstermektedir. Özellikle bölge ülkelerinin kültürlerinde geleneksel aile yapısının değişime uğraması nedeniyle, daha önce aile çevresi tarafından yapılan yaşlı bakımının bundan böyle kimin tarafından yapılması gerektiği konusu öne çıkmaktadır. Her ne kadar akut bir sorun olmasa da o yöne doğru bir gidişin olduğu gözlenmektedir. Geniş aile yapısının yerini çekirdek aileye bırakması nedeniyle aile fertlerinin önceliği kendi kariyer, iş, arkadaş çevresi ve çocuklarına vermeleri nedeniyle yaşlı bakımında azalan bir sorumluluk hissi buna karşın daha ziyade devletin ve kamu kurumlarının artan bir sorumluluğu ve görev üstlenmesi gözlenmektedir. Bununla beraber bu geçiş sürecinde bir takım karmaşa ve sorunlar ortaya çıkmakta. Örneğin ailenin sorumluluğu nerede başlayıp nerede bitmekte, devletin ve kamunun sorumluluğu nerde başlayıp nerede bitmekte henüz tam olarak netleşmemiştir. Ayrıca devletin sunduğu hizmetlerde bir takım belirsizliklerde konuyu daha da zorlaştırmakta. Yaşlı hizmetlerinde belirli bir standardın olmayışı sıkıntı yaratmaktadır.

İlk Ortadoğu Yaşlanma Kongresi

BM Dünya 2. Yaşlanma Kongresi'nin " Bölgesel Yaşlanma Eylem Planları " oluşturulması gerektiği yönündeki tavsiye kararlarından yola çıkan Avrupa Göçmen Yaşlılar Federasyonu (ERFEM) bu konuda ilk adımı atarak " Uluslararası Ortadoğu Yaşlanma Kongresi" konusunun

geniş bir çerçevede multi-disipliner bir yaklaşımla ele alınması için çalışmalarına başlamıştır. Çeşitli Avrupa ülkelerinde ve Türkiye'de yetkililerle yapılan görüşmeler neticesinde, böyle bir kongrenin Türkiye'de yapılmasının daha uygun olacağı yönünde ortaya çıkan genel temayül çerçevesinde ERFEM, Türk Geriatri Vakfı (TÜGEV), Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) işbirliği ile kongre çalışmaları daha geniş bir boyuta taşınarak yürütülmektedir.

16- 19 Mart tarihleri arası nda İstanbul Grand Cevahir Otel'de , çeşitli ülkelerden uzman,bilim adamı, bürokrat ve siyasetçilerin katılımlarıyla gerçekleşecek olan kongrede bölgesel eylem planı oluşturulması da tartışılacaktır.

Kongrenin açılış seremonisinde İstanbul Belediye Başkanı Dr. Kadir Topbaş, İstanbul Valisi Muammer Güler ve Başbakan Recep Tayyip Erdoğan bulunacaklardır. Kongre Başkanlığını Prof. Ural Akbulut ve Dr.Abderrazzak Abyad yapacaktır. Üç gün sürecek olan kongreye ülkemizden Prof. Nükhet Hotar Göksel, Prof. Dr. M.Akif Karan, Doç.Dr. Yaşar Küçükardalı ,Dr. Selim Nalbant, Prof. Dr. Şerif Akman, Dr. Nevzat Doğan ,Prof. Rüveyde Bayraktar, Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu, Prof. Dr. Mustafa Ilıcalı, Dr. Mehmet Yıldırım, Dr. Tayfun Karaali konuşmacı olarak katılacaklardır. Bunun yanı sıra pek çok ülkeden konuşmacılar olacaktır.



Ünal Huzur ve Özel Bakımevleri
bu kongrenin tanıtımına katkı sağlayarak
destek vermiştir.



1. ORTADOĞU YAŞLANMA KONGRESİ

15-19 MART 2006
İSTANBUL, TÜRKİYE

"21. YÜZYIL YAŞLILARIN YÜZYILI OLACAKTIR..."

Kongrenin Amacı

Küresel bir olgu olarak önümüze çıkan yaşlanma olgusunun bölge ülkeleri nezdinde gereken ilgiyi görmesine katkıda bulunulması,

Ulusal yaşlılar politikasının oluşturulması,
Yaşlı bakım ve hizmet konseptlerinin geliştirilmesi,
Toplumsal bilinçlenmeye katkıda bulunulması,
Kültürel açıdan yaşlanma olgusunun irdelenmesi,
Demografik gelişmelerin tespit ve izlenmesi,
Bilgi ve tecrübe alış-verişinin sağlanması,
Eğitim kurumları ve uzman kadro ve personel eğitimi,

Ortadoğu (İslam Dünyası) Yaşlanma Bilgi Merkezi'nin kurulması konuları kongrenin amaçları arasında bulunmaktadır.

Dünya Genelinde Demografik Değişim

Dünya Sağlık Örgütü ve BM verilerine göre şu anki dünya nüfusunun 10'da birini 60 yaş ve üstü oluştururken 2050 yılında bu rakam 2 milyara çıkacaktır. Bu artış yalnız sayısal bir artış değil aynı zamanda toplumdaki yaş grupları arasındaki yaşlı nüfusun oransal artışını da göstermektedir.

Gelişmiş Batı ülkelerinde yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı yüzde 20'leri aşan oranlarla ifade edilirken gelişmekte olan ülkeler ve özellikle halkı Müslüman toplumlarda yaşlı nüfusun bu gelişmeden geri kalmadığı ve hatta daha hızlı arttığı gözlemlenmektedir. Aynı durum Batı Avrupa ülkelerinde göçmen olarak yaşayan Müslüman kültürlerden gelenler içinde söz konusu bulunmaktadır.

Tarihsel süreç açısından bakıldığında "benzersiz bir gelişim" olarak nitelenen bu demografik değişimlere Birleşmiş Milletler tarafından ikincisi 2002 yılında Madrid'de düzenlenen Dünya Yaşlanma Asamblesinde de

dikkat çekilmiş ve BM'ye üye ülkelerin bölgesel "Eylem Planları" geliştirerek yaşlılar sorunsalının ele alınmasının önemi belirtilmiştir.

21. asrın en önemli gelişmelerinden biri olarak görülen "Yaşlanma Olayı" toplumsal açıdan bakıldığında beraberinde karmaşık ve girift bir takım sonuçları da getirmektedir. Sosyal, kültürel, ekonomik, siyasal, konut, bakım, gelir ve daha pek çok alanda etkisini hissettiren bu yeni demografik gelişmeye vaktinde yaklaşım yapılarak yetkin politikaların geliştirilmesi bir zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Bölge Ülkeleri ve Yaşlanma

Avrupa ülkelerinde olduğu gibi bölge ülkelerinde de yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki sayı ve oranları çok hızlı artmaktadır. Örneğin Mısır (yüzde 94), Suudi Arabistan yüzde (96,4) ve Sudan'da (yüzde 88,6) 2010 yılına kadar artış çok ciddi boyutlarda olacaktır. Türkiye'de ise 2004 istatistiklerine göre 7,5 milyon olan 65 yaş ve üstü nüfus 2050 yılında 18 milyona ulaşacaktır. Türk toplumunda yaşlı kesimin oranı ise 2050 yılında yüzde 19'a çıkacaktır.

Bunun yanı sıra Kuveyt (yüzde 314) ve Birleşik Arap Emirlikleri (yüzde 261) gibi ülkelerdeki yaşlı nüfus artışı büyük toplumsal değişimlerin de tetikçisi olarak öne çıkmaktadır.

Azınlık olarak Müslüman kökenli yaşlılar

Yaşlanma ve yaşlı nüfusun artışı olgusu yalnız İslam ülkeleri ile sınırlı kalmamaktadır. Özellikle Fransa, Almanya, Hollanda, İngiltere gibi Batı Avrupa ülkelerinde yaşayan Müslüman kültürlerden gelen azınlıklar içinde söz konusudur. Özellikle Hollanda, Fransa ve Almanya gibi ülkelerde yaşayan Müslüman yaşlıların sayısı hızla artmaktadır.



ÜNAL AMBULANS

0532 257 66 64

HAYATINIZ BİZİM İÇİN
ÖNEMLİDİR.



www.referanslab.com
0(216) 418 43 93

laboratuvar hizmetlerini bir arada alabileceğiniz farklı bir tanı merkezi



Laboratuvarımız otomatik analiz sistemleri (otoanalizörler) kullanarak, yaygın kalite kontrol uygulamaları güvencesinde gerçekleştirdiği geniş test panelini, kendi hastaları yanında hastane, klinik ve diğer özel laboratuvarların da hizmetine sunmaktadır.

Koç Allianz Anlaşmalı - Aile Hekimliği Hizmeti

Anlaşmalı olduğumuz kurumlar ile ilgili detaylı bilgi için Web sitemizi ziyaret edebilir veya Danışma Hattımızı arayabilirsiniz.

REFERANS
KLİNİK LABORATUVAR

Fener-Kalamış Cad. No:10
34725 Kızıltoprak
İSTANBUL
Fax: +90 216 418 43 92
Info@referanslab.com

**MEDİKO
TIP**

Molla Şeref Mahallesi Millet Caddesi Karagül İş Merkezi
No: 84 / 56 Fındıkzade / Fatih - İSTANBUL

Tel: (0212) 534 99 99 - 621 03 72

Fax: (0212) 621 03 72

www.medikotip.com

e-mail: bilgi@medikotip.com





M A T B A A C I L I K

0216. 305 0 300 (pbx)

Sizin için Çalışıyoruz..

- Kitap
- Dergi
- Cepli Dosya
- Matbu Evrak
- Ambalaj
- Anlaşmalı İşler
- Kurumsal Kimlik
- Sürekli Form
- Broşür
- Antedli Kağıt
- Bülten
- El İlanı
- Antetli Zarf
- Logo Tasarımı
- Etiket
- Bloknot
- Kartvizit
- İnsört
- Davetiye
- Katalog

www.ulkemmatbaacilik.com.tr

Feyzullah Mah. Bağdat Cad. Çetin Sok. No:1/1 Maltepe / İST.
Tel: (0216) 305 03 00 (pbx) Fax: (0216) 305 00 82



Avrupanın ilk Üç Kurumu Arasındayız...

Ünal Huzurevleri



ÜNAL HUZUR EVİ -1

Tel : (0216) 442 22 10

Fax: (0216) 442 20 70

ÜNAL HUZUR EVİ -2

Tel : (0216) 366 11 06

Tel : (0216) 366 11 04

ÜNAL HUZUR EVİ -3

Tel : (0216) 366 22 30

Tel : (0216) 519 94 22

www.unalhuzurevleri.com.tr



Türkiye'nin ilk kadın bestekarlarından olan Semahat Özdenes, 1913 yılında Üsküdar Bağlarbaşı semtinde doğdu. Annesi Pakize Hanım, babası Çanakkale Savaşı şehitlerinden Yüzbaşı İsak Efendi'dir. Ailenin ikinci çocuğu olan Semahat Özdenes'in Cemalettin ve Mesut isimli iki erkek, Melahat isimli bir kız kardeşi vardır. (Üçü de artık hayatta değil.) Semahat Özdenes, 1942 yılında Yüzbaşı Faruk Ergökmen ile evlenmiş, 1959 yılında müziğe olan sevgisi daha güçlü geldiğinden boşanmıştır.

Semahat Özdenes, ilkokulu, okul müdüreliliğini bestekar Fehmi Tokay'ın annesi Sadiye Hanım'ın yaptığı Üsküdar Nuhkuyusu'nda bulunan Harmanlık İlkokulunda okudu. Fehmi Tokay'ların evleri de okulun karşısında idi. İlkokuldan sonra Üsküdar İmrar'ında Kız Sanat Enstitüsü'ne giren Semahat Özdenes, burada yedinci sınıfa kadar okudu. Çünkü o yıllarda komşuları olan Kazım Bey, Semahat Özdenes'i o tarihte Kadıköy Yoğurtçu semtinde oturan vdi Bedriye Hoşgörün evinde, bestekar Lemi Adlı ile tanıştı. Semahat Özdenes, Lemi Adlı'ya "Delisin deli Gönüm" isimli Selahattin Pınar'ın Karacığar şarkısını okuyunca, Lemi Adlı sesini beğenir ve kendisine ders vermek ister. Bunun üzerine Semahat Özdenes okulu bırakır ve haftada bir gün Lemi Adlı'ya, haftada bir gün de Kemal Niyazi Seyhun'la musiki derlerini devam eder. Lemi Adlı'nın tüm eserlerini kendisinden meş eden Semahat Özdenes, ilk solosunu 1937 yılı sonlarında Beyoğlu'nda Galatasaray Lisesi'nin karşısında bulunan radyo binasında, Vecihe Deryal, Cevdet Çağla, Kemal Niyazi Seyhun, Hayriye Hanım'ın sazları eşliğinde yapar. Hüzam şarkılar okuduğu bu canlı yayın sonrası sesi, Vedia Rıza Hanım'ın sesine benzetilerek Odeon Plak Şirketi'nden teklif alır. Odeon Firmasına beş plak doldurur. İlk plak şarkısı ise Nebiloğlu İsmail Hakkı Bey'in "Beklerim her gün bu sahillerde mahzun böyle ben" isimli Hüzam şarkısıdır. Sonraki yıllarda ise beş plak da Columbia Şirketi'ne okumuştur.

1938 yılında Ali Çetinkaya'nın daveti ile bir okul olarak gördüğü Ankara Radyo'suna giren Semahat Özdenes, burada Mesud Cemil, Refik Fersan, Fahire Fersan, Cevdet Çağla, Cevdet Kozanoğlu, İzzettin Ökte ve Vecihe Deryal'dan yararlanmış. 1971 yılında İstanbul Radyosu'na gelen Semahat Özdenes, 1978 yılında radyodan emekli olmuştur.

Hocası Lemi Adlı'ya verdiği söz nedeniyle sahneye çıkmamıştır. Beste yapmaya ise 1940 yılında başlayan Semahat Özdenes'in ilk bestesi "Gönül Hasretle Giryandır" isimli Uşşak şarkısıdır. Bestekarlıkta en çok Hocası Lemi Adlı'nın, sonra da Şerif İcli'nin tesirinde kalan Semahat Özdenes'in bazı şarkılarının hatıraları ise şöyledir: Apandisit ameliyatı nedeniyle Ankara Gülhane Hastanesi'nde yatarken Hastayım Zevk-u Safadan Uzak isimli suzinak şarkıyı, eşi için söz ve müziği kendisine ait

Bitmeyen Bir Gecenin Sabahında Uyandırm isimli hicaz şarkıyı, Vecihe Deryal'in ölümü üzerine Zaman İçinde Ömür Bir Gün Gibi Çok Kısa isimli bayatı şarkıların bestelemiştir. Otuz beşin üzerinde bestesi bulunmaktadır. Semahat Özdenes, aynı zamanda Rauf Alanyalı'nın ev sahipliğinde yapılan müzikli toplantıların da üyesidir. Bir süre Üsküdar İmar ve Kültür Derneği'nde Türk Sanat Müziği Korosu'nu yöneten Semahat Özdenes, musiki derslerine Üsküdar Altunizade Kültür Merkezi'nde de devam etmiştir. "Akşam oldu hüzünlendim ben yine" adlı Uşşak şarkısı ile "Milliyet Gazetesi Yılın En Sevilen 10 Şarkısı Anketi"nde 1976 yılında altıncılık ödülü almıştır. 2004 yılı sonuna kadar TRT İstanbul Radyosu'nda akitli ses sanatçısı olarak görev almıştır.

Şimdi de Semahat Özdenes'in kendi ağzından unutamadığı bir hatırasını anlatalım:

"Ankara Radyosu'nda bir akşam üstü, saat 17.30 da yapacağım bir programım var. Refakat edecek sanatçı arkadaşlar henüz ortada yoklar. Sadece Ruşen Ferit Kam bey var. Yayının başlamasına yarım saat var. Nihayet bu yayını tek kemeçe ile yapmak zorunda kaldık. Spiker geldi, stüdyo kapıları kapandı, kırmızı ışıklar yandı ve okunacak eserler ilan edildi. Hiç unutmam, uşşak makamından bir gösteriş yapan kıymetli hoca Ruşen Ferit Kam bey ile programı tamamladık. Bu heyecanı, bütün sanat hayatım boyunca her zaman hatırlarım. Programım bitince beni hoca tebrik etti ve alınımdan öptü."

Semahat Özdenes ile Lemi Adlı baba-evlat derecesinde birbirlerine bağlı idiler. Lemi Adlı'nın O'na yazdığı bir mektubu sizlere sunalım.

"Muhterem Vefakar Kızım

Ne zaman radyo açıp dinlesem, mutlaka bir iki şarkımı okuduğuna, tesadüf ve aynı zamanda kalben bir inşirah hissediyorum, bana olan takdir ve muhabbetini bariz bir surette izhar eden, şu hareketini bir meziyet addederim.

Eserlerime bağlılık ve sadakatin, ayrıca fazilettir. Sana candan teşekkür ve feyzi afiyetine dua ederim, Riya biluzum taasuftan ari, ara sıra aldığım taltifkar muhabere varakları dahi, temiz kalbinin bir nişane-i tecellisidir. İhtiyarlık anında, vucutyab olan, bazı mühim eserlerimin notalarını yakında posta ile sana göndereceğim. Bunların, erbabı takdir ve meraka neşrü talimî gayret ve himmetinle, mevcut bulunsun. Tahassürle gözlerimden öperim. Teyidi muhabbet şükran eylerim. Muhterem kızım. Babanız Lemi Adlı."

Kendisine "Bir Musiki Rahibesi" denilen Semahat Özdenes içli sesi ile bir musiki aleti gibiydi. Müziğe bağlılığını hiçbir zaman kaybetmeyi Semahat Özdenes halen Ünal Özel Bakım Evi'nde yaşamına devam etmektedir.

1957'den beri birlikteyiz



1957'den beri Türkiye'deyiz.

*Ülkemizde sattığımız ürünlerimizin %76'sını
Türkiye'deki fabrikamızda üretiyor,
tıbbi tanıtım ve bilimsel çalışmalar yapıyoruz.*

*Türkiye'de 1,000 çalışanımızla amacımız,
uluslararası bilgi birikimimizi ülkemize
taşımak, sunduğumuz yeni ve öncü ilaçlarla
insanımızın sağlığını korumak ve Türk tıbbının
gelişimine katkıda bulunmaktır.*

Daima sizinle olacağız.

Daha sağlıklı bir Türkiye için...



Daha iyi bir hayat için

ATATÜRK VE SANAT



Büyük Önder Atatürk, Cumhuriyet'in kuruluşunun ardından, toplumsal dehasını bir kez daha göstererek Türk Ulusunun kültürel alanda da gelişiminin şart olduğunu belirtmiş, kültür ve sanat alanında da birçok yenilik getirmiştir. Türkiye'de yüksek bir medeniyet seviyesine ulaşılması hedefini yakalayan Atatürk, sanata verdiği önemle modern Türk sanatlarının öncüsü ve mimarı olmuştur

Atatürk Osmanlı'dan kalma Sanayi-i Nefise'yi imar ettirerek Güzel Sanatlar haline getirmiştir. Ayrıca burada yetişen birçok sanatçıyı kendilerini geliştirmeleri için Avrupa'nın sanat merkezlerine göndermiştir. Resim, heykel ve mimarlık bölümlerinden çok sayıda öğrenci Almanya, Avusturya ve Fransa'ya gönderilmiştir.

Ata'nın sanatçıya verdiği büyük değeri gösteren bir hatıra da şöyledir: Daha devlet tiyatrosu kurulmamışken, İstanbul'daki şehir tiyatrosu sanatçıları Ankara'ya gelerek o zamanki Türk ocağında temsiller verir. Atatürk de bu temsillerin birinde bulunur ve sanatçıları Çankaya'ya davet ederek ağırlar. Hepsine ayrı ayrı iltifat eder. Ayrılma vakti gelince, Reşit Galip sanatçılara, Atatürk'ün elini öperek veda etmelerini söylediğinde, Ata'nın cevabı şu olur:

"Hayır, sanatkar el öpmez, sanatkarın eli öpülür." Atatürk, Türk milletin manevî ihtiyaçlarının da karşılanması gerektiğini biliyor ve bu nedenle kültürel kalkınmaya büyük önem veriyordu.

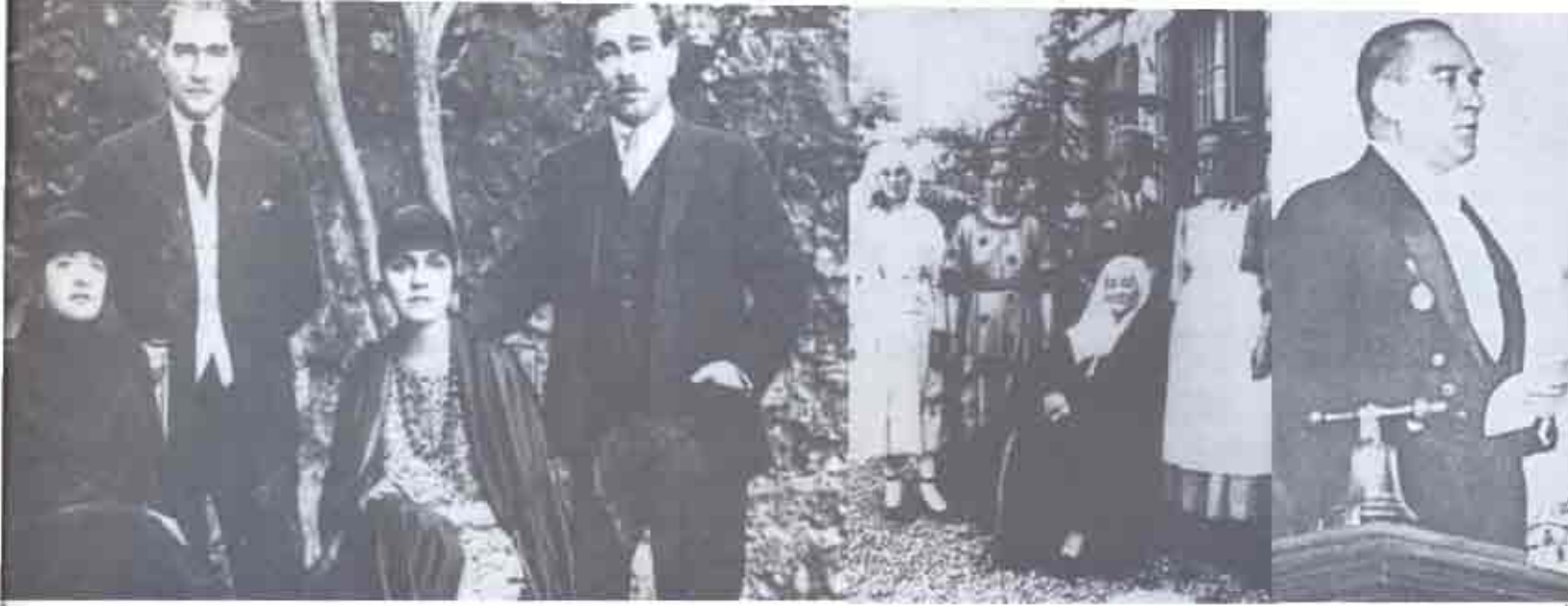
Atatürk, Türk kültür ve sanatını dünyaya tanıtmak için çok çalıştı. Bu konuda araştırmalar yapılmasını, sergiler açılmasını ve kültürle ilgili kongreler düzenlenmesini teşvik etti. Sanat ve sanatçılar hakkında takdir ve teşvik edici sözler söyledi. Bunlardan bazıları: "Sanatsız kalan bir milletin hayat damarlarından biri kopmuş demektir."

"Hepiniz mebus olabilirsiniz, vekil olabilirsiniz, hatta cumhurbaşkanı olabilirsiniz, fakat bir sanatkâr olamazsınız."

"Bir millet, sanat ve sanatkârdan mahrum ise tam bir hayata malik olamaz."

Atatürk sanat alanındaki atılımlarda öncelikli olarak mimariyi ele almıştır. Türkiye'nin modern bir mimarisinin olması için Almanya'dan şehir planlamacıları ve mimarlar getirmiştir. Bu uzmanların yönlendirmeleri sonucu mimari alanda yeni bir yol çizilmesini sağlamıştır.





Genel Kurmay Başkanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı binaları bu dönemin ilk ürünleridir.

Atatürk, Türk Milleti'nin sahip olduğu en görkemli yapının büyük milli birlik ve beraberliğin merkezi olan Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin olması gerektiğini belirtmiş ve TBMM binasının çağdaş ve estetik olması için gerekli tüm adımları atmıştır. Bu bina için yurtdışından özel mermerler dahi getirilmiştir. Türk mimarlarına maddi ve manevi destek veren Atatürk, bu yolla milli mimarlık akımının ortaya çıkmasını sağlamıştır.

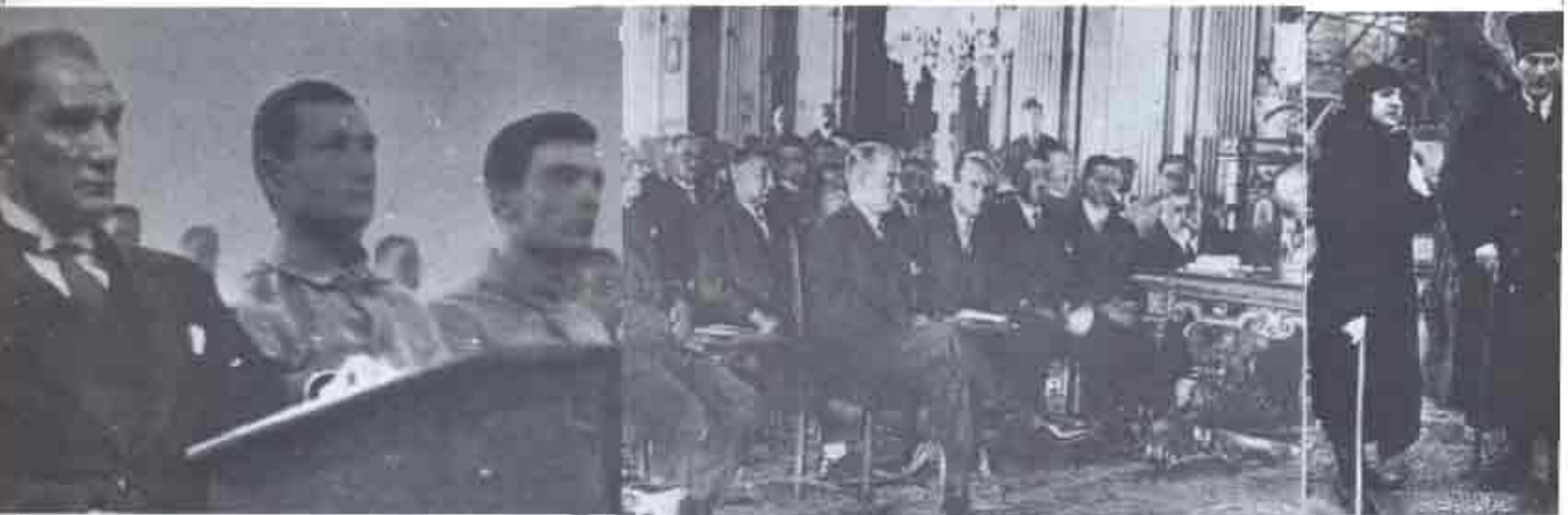
Mustafa Kemal Atatürk, Türk halkının güzel sanatların önemli kollarından resim ve heykeltıraşlıkta da ilerlemesi için birtakım faaliyetler yürütmüştür. Cumhuriyet döneminde tüm Türk ressamlarının, Cumhuriyet ve inkılapları resmetmelerini sağlayarak, milli birliğin sanat alanına yansımaları hedefine ulaşmıştır. Tüm Türkiye'de heykel ve anıt dikilmesine başlanması da, onun getirdiği yeniliklerden biridir. Büyük Önder'in bu çalışmaları sonucu, Türkiye'de resim ve heykel sanatları önemli ölçüde gelişme kaydetmiştir.

Türk müziği, Mustafa Kemal Atatürk'ün önem verdiği bir diğer konu olmuştur. İlk Türk operasının hazırlanması için

ünlü müzisyen Adnan Saygun'u görevlendiren Atatürk, Cemal Reşit Rey'e de ilk konservatuarı kurdurmuştur. Türk müziğinin, akademik alt yapısının da güçlü olması gerektiğine inanmış ve eğitim amacıyla genç Türk müzisyenlerini yurt dışına göndermiştir. Bu müzisyenler, geri dönüşlerinde Türkiye'ye dağılarak Türk müziğinin ve dolayısıyla Türk sanatının kalkınmasını sağlamışlardır.

Atatürk, sanata ve sanatçıya gösterdiği yakın ilginin ve çeşitli yerlerde yaptığı çarpıcı konuşmaların yanı sıra, sanatta kurumlaşma çalışmalarını başlattı. Bu konuda 1923'ten sonra köklü ve yaygın girişimlere tanık oluruz. 1924'te açılan Musiki Muallim Mektebi'nden sonra birçok kültür ve sanat kurumu açılır. Girişilen bütün çalışmaların temel amacı, ülkemizi ileri ülkelerin düzeyine getirmektir.

İnsanı başka varlıklardan ayıran özelliklerin başında, onun yaratıcılığı, güzeli araması ve yaratması gelir. Bu yaratıcılık ise kendini en çok sanat alanında gösterir. Bundan dolayı tarihçiler, tarihte gelmiş geçmiş devletler üzerinde yargıya varırken, onların siyasal örgütlerinden ve hareketlerinden çok, sanat ürünlerini gözönünde tutarlar.





Çünkü sanat, gerçeklerini ve özelliklerini toplumdandır, toplumu yüceltmeye çalışır. Bu ulusun kültür düzeyini, en çok, yetiştirdiği sanatçılar ve yarattığı sanat eserleri belirler. Bunun farkında olan Atatürk, ünlü Onuncu Yıl Nutku'nda, "Yüksek bir insan cemiyeti olan Türk milletinin tarihî bir vasfı da güzel sanatları sevmek ve onda yükselmektir." diyor. Ölümüne kadar da sanata ve sanatla ilgili çalışmalara büyük yakınlık duymuş, sanatçıları korumuş, onları çevresinden eksik etmemiştir.

Müzik alanında ilerlemek için müziğin bilimsel ve çağdaş yöntemlerle ele alınması gerekiyordu. Bunun temeli, müzik eğitimi yapan ve müzik öğretmeni yetiştiren okul olacaktı. Böyle bir okul, hem öğretmen yetiştirmeli hem de müzik sorunlarımızla ilgili araştırmalar yapmalıydı. İşte bu amaçlarla, 1 Kasım 1924'te, Ankara'da bir Musiki Muallim Mektebi açıldı. Bu okul, 1925'ten sonra gittikçe gelişti, programlar ve eğitim-öğretim kadrosu bakımından güçlendi.

"Millî musikiyi işlemek, yükseltmek, yaymak, sahne sanatlarının her kolunda gerekli elemanları yetiştirmek, musiki öğretmeni yetiştirmek" yolunda çalışmalar yaptı. 1936'da bu okulun yerine Ankara Devlet Konservatuarı kuruldu.

Millî Eğitim Bakanlığına bağlı bir müzik ve sahne sanatları okulu olarak çalışmalara başlayan Ankara Devlet Konservatuarının temel amacı, müzik ve sahne sanatları alanında batılı anlayışla eğitim-öğretim yapmaktır. Bu arada yabancı sanatçılardan yararlanıldı, konservatuvara bağlı bir Türk Halk Müziği Arşivi kuruldu (1937).

Atatürk'ün ölümünden sonra da Konservatuarın gelişmesi devam etti. Müzik ve sahne sanatları alanında çok sayıda değerli sanatçı yetiştirdi. Bu okulu bitiren sanatçılar, devlet sahnelerinde, Cumhurbaşkanlığı Senfoni Orkestrasında, çeşitli orkestralarda, özel tiyatrolarda, radyo ve televizyonda çalışmaktadırlar. Konservatuar, 20 Temmuz

1982 tarihli Kararname ile Hacettepe Üniversitesine bağlanmıştır.

Çeşitli dallarıyla güzel sanatlar, Cumhuriyet döneminde önemli gelişmeler gösterdi. Artık Türk sanatçısı, aktarmacılık, özentî ve taklit peşinde değildir. Hemen her dalda kendimize, yerli kaynaklara ve millî değerlere dönme eğilimi ağırlık kazanmaktadır.

Göze çarpan önemli bir nokta, sanatla ilgili çalışmaların giderek yaygınlaşmakla birlikte, henüz geniş yığınlara seslenemediği, sınırlı çevrelerde kaldığı gerçeğidir. İşte burada devlete ve sanat eğitim kurumlarına büyük görevler düşüyor. Bunların başında, daha geniş ve etkili bir sanat eğitimi gelmektedir. Millî Eğitim Bakanlığının gerçekçi bir yaklaşımla konuya el atması sonucu başlayan çalışmalar ve hazırlanan raporlar, bu konuya hem örgün hem de yaygın eğitim açısından yeterince ışık tutmaktadır. Böylesine önemli bir konuya, bütünlük, tutarlılık, süreklilik, yaratıcılık, çok yönlülük, sanata ve sanatsal çevreye duyarlılık, yaygınlık gibi temel ilkeler açısından eğilen bu çalışmaların uygulamaya konması çok yarar sağlayacaktır. Çünkü çirkinin ne olduğunu anlamak ve çirkinliklerden uzaklaşmak için, kişi ve toplum olarak güzeli bilmek gerekir. Bunu da ancak güzellik eğitimi, etkili bir sanat eğitimi sağlar.

Belirtmekte yarar var ki, sanat eğitimi derken amaç, herkesin sanatçı olması değildir. Zaten bu düşünülemez. Ama iyi bir sanat izleyicisi olmak ve güzeli aramak da büyük önem taşır. Sanat eğitimi, ustalık ve beceri kazandırmak değil, estetik duyarlığın geliştirilmesidir. Bilindiği gibi çağımızın insanı, yarattığının tutsağı olma durumundadır ve duyarsızlaşmaya başlamıştır. Oysa gerçek anlamda çağdaş insan, duyan, düşünen, yaratan, güzeli arayan, insanı ve doğayı seven varlıktır. İşte sanat eğitimi, bu nitelikler açısından değer taşır.

bir ilk daha

YEREL YÖNETİMLERDE ÖRNEK BİR HİZMET



Kadıköy Belediye'sinin 14.02.2006 tarihinde başlayan Evlilik Öncesi Üreme Sağlığı Danışmanlığı Projesi ile Türkiye'deki evliliklerin yaklaşık ellide birinin gerçekleştiği İstanbul'un Kadıköy ilçesinde başvuran 3.000 çiftte üreme sağlığı konusunda bilgi verilmesi, Kadıköy Belediyesi Sağlık İşleri birimlerinde yapılmakta olan evlenme muayenelerinin Sağlık Bakanlığı genelgesi doğrultusunda yapılması konusunda savunuculuk çalışmalarının yapılması ve bu konuda bilgi eğitim iletişim (BEİ) materyallerinin hazırlanması hedeflenmektedir. Proje ile ayrıca Kadıköy'ün dar gelirli kesimin yaşadığı bölgelerinde Aile Dayanışma Merkezleri aracılığıyla 7200 kişiye üreme sağlığı konusunda eğitim verilmesi ve üreme sağlığı merkezlerine yönlendirilmesi hedeflenmektedir.

Proje Kapsamında Öngörülen Etkinlikler

1. Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı: Proje kapsamında biri Kadıköy Belediyesi Sağlık Polikliniği, diğeri ise Kadıköy Belediyesi Evlendirme Dairesi bünyesinde olmak üzere iki adet "Evlilik Öncesi Sağlık Danışma Birimi" oluşturulacaktır.

Birimlerde tam zamanlı olarak çalışacak uzman danışmanlar, Kadıköy Belediyesi Sağlık Polikliniğine evlilik öncesi sağlık hizmeti almak için müracaat eden 3000 çiftte(6000 kişi) danışmanlık hizmeti verecektir. Aile planlaması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) hakkında daha kapsamlı bilgi edinmek isteyen çiftleri grup eğitimlerine yönlendireceklerdir.

Projede öngörülen çalışmalar sonucunda gerekli eğitim

materyalleri ve standartlaşmış bir eğitim programı ile birlikte "Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı Modeli" oluşturulacak ve kullanımının evlilik öncesi sağlık hizmeti veren diğer kurumlara yaygınlaştırılması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na ve Belediyelere sunulacaktır.

2.Gecekondu Bölgesinde Yaşayan 18-45 Yaş Kadınların Eğitimi:

Gecekondu bölgesinde yaşayan 18-45 yaş kadın programının amaçları şunlardır:

Gecekondu bölgesinde yaşayan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını artırmak, istenmeyen gebelik ve kürtajların önlenmesini sağlamak,

Modern doğum kontrol yöntemi kullanan kadınların sayısını artırmak,

Bölge halkının yaşam kalitesini artırmak

Kadıköy Belediyesi'ne ait 10 Aile Danışma Merkezinde kadınlara yönelik CSÜS eğitim programları başlatılacaktır. Hedef grubu doğurganlık dönemindeki kadınlar olan eğitimin içeriğinde aile planlaması,CYBE, kadın ve erkek üreme organları ve işlevleri, üreme hakları, mutlu ve güvenli cinsellik gibi konular bulunacaktır. Eğitimler Aile Danışma Merkezlerinin eğitim salonlarında haftada bir gün ve 20-30 kişinin katılımıyla gerçekleştirilecektir. On Aile Danışma Merkezi'nde haftada bir eğitim gerçekleştirmek suretiyle ayda 40, proje süresince toplam 320 eğitim düzenlenmesi planlanmaktadır. Bu eğitimlerde toplam 6400 kadına eğitim verilmiş olacaktır.

3. Erkek Erkeğe Sağlık Sohbetleri:

Üreme sağlığı denildiğinde ülkemizde yaygın bir kavram olarak, bu bilimsel çevrelerde de böyledir, kadın üreme sağlığı aklı gelmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmaların çoğu hedef grup olarak sadece kadınları seçmektedir. Erkeklerle yönelik yapılan az sayıda çalışma bu alandaki ihtiyacın giderilmesinde ve erkeklerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmasının artırılmasında yeterli olmamaktadır. Erkek Erkeğe sağlık sohbetleri ile üreme organları ve işlevleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile planlaması ve prezervatif kullanımı gibi konularda erkekler bilgilendirileceklerdir. Proje süresince erkeklerle yönelik 30 eğitim düzenlenecek ve toplam 800 erkeğe cinsel sağlık/üreme sağlığı (CSÜS) konularında eğitim verilmiş olacaktır.

4. Toplum Gönüllülerinin Eğitimi:

Evlilik Öncesi Üreme Sağlığı Danışmanlığı projesine toplum gönüllülerinin dahil edilmesinin nedenleri şunlardır: CSÜS, kadın ve çocuk sağlığı, kontraseptif yöntemler ve iletişim becerileri konularında eğitilen toplum gönüllüleri, sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından dezavantajlı olan gruptan çok sayıda kadına ulaşacaklardır.

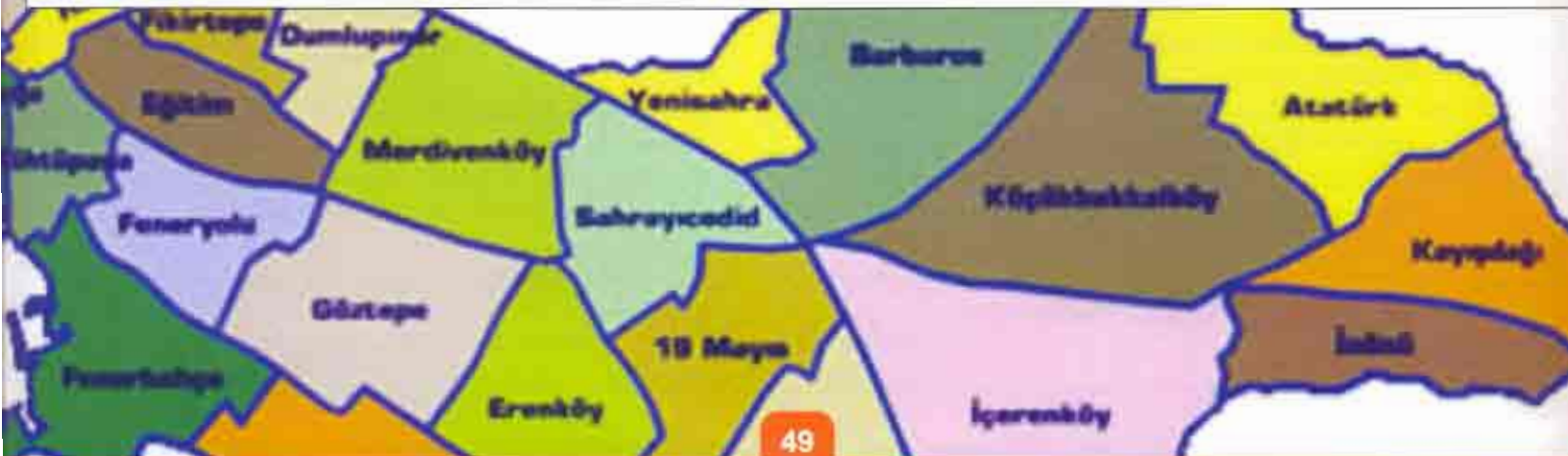
Proje kapsamında eğitilen toplum gönüllüleri, proje

süresince sağlayacakları katkıların yanında proje tamamlandıktan sonra da bu konudaki faaliyetlerine devam ederek hizmet sunumunda sürekliliği sağlayacaklardır.

Bu programla, yerel insan kaynakları proje kapsamına dahil edilerek ve düşük bir maliyetle CSÜS hizmetleri toplumun geneline yaygınlaştırılmış olacaktır.

Toplum gönüllüsü adayları iki haftalık (10 gün) bir eğitim programında yer alacaklardır. Eğitim programında CSÜS, kadın ve çocuk sağlığı, aile planlaması yöntemleri, CYBE, cinse şiddet, üreme ve cinse haklar, danışmanlık becerileri, liderlik ve iletişim becerileri gibi konular bulunacaktır. Toplam 40 toplum gönüllüsü bu programdan faydalanacaktır.

Eğitime tam katılım zorunlu olacak ve iki haftalık eğitimi tamamlayan gönüllüler proje çalışmalarında yer almak üzere seçileceklerdir. Saha çalışması sırasında, bu gönüllüler Aile Danışma Merkezlerinde ve gönüllü evlerinde buralara gelen halkı proje hakkında bilgilendirmek, grup eğitimlerine katılmaları yönünde teşvik etmek ve kadınları aile planlaması hizmetleri ile klinik olanakları kullanmaları konusunda cesaretlendirmek suretiyle proje ekibiyle hedef grup arasındaki koordinasyonun sağlanmasına destek vereceklerdir.





SİGARANIN TARİHÇESİ



Kristof Kolomb Amerika'yı keşfetti. Avrupa'ya döndüğünde yanında bu kıtada daha önce hiç görülmemiş olan tütün tohumları ve yaprakları vardı. Kolomb'un mürettebatından Rodrigo Jerez tütün içerken görüldü ve şeytan tarafından ele geçirildiği iddia edilerek hapis cezasına çarptırıldı.

19. YÜZYILDAN ÖNCE TÜTÜN KULLANIMI

1492'den önce: Amerika kıtasının yerlileri tedavi ve dini amaçlarla tütün üretimi yapıyorlardı.
1492: Kristof Kolomb Amerika'yı keşfetti. Avrupa'ya döndüğünde yanında bu kıtada daha önce hiç görülmemiş olan tütün tohumları ve yaprakları vardı. Kolomb'un mürettebatından Rodrigo Jerez tütün içerken görüldü ve şeytan tarafından ele geçirildiği iddia edilerek hapis cezasına çarptırıldı.
1535: Montreal Adasına ulaşan Jacques Cartier oradaki yerli halkın kendisine tütün sunmasından sonra günlüğüne "vücutlarını, ağızları ve burunları sanki birer bacadımlar gibi tütüne kadar, dumanla dolduruyorlar", "biz de onları taklit ettik, ancak duman biber gibi acıydı ve ağızımızı yaktı" diye yazmıştı.
1556: Fransa ilk defa tütünle tanıştı ve Jean Nicot kısa zamanda tütün içmeyi popüler hale getirdi (19. Yüzyıl bilim adamları "nikotin" olarak tanınan kimyasal maddeye onun adını verdiler).
1565 yılına gelindiğinde; tüm Avrupa'ya yayılan tütün alışkanlığı, ünlü İngiliz aristokratı ve şairi Sir Walter Raleigh'nin tütün içmeye başlamasıyla, İngiltere'ye de girdi.
1610: Japonya'da tütün üretimi ve içimi yasaklandı.
1612: Amerika'da Virginia'da ilk defa ticari tütün ekimi yapıldı ve başarıya ulaştı. Amerikalı tütün ekicisi John Rolfe daha sonra ünlü Kızılderili kızı Pocahontas'la evlendi. On yıl içinde, tütün Virginia eyaletinin en önemli ihracat maddesi haline geldi. Tütün ekimi için köle iş gücü kullanılmaya başlandı.

1618: Virginia 20.000 libre tütün üretti.
1622: Virginia, bir Kızılderili saldırısında kolonisinin üçte birini kaybetmesine rağmen 60.000 libre tütün üretti.
1627: Virginia, 500.000 libre tütün üretti.
1629: Virginia tütün üretimini üç katına çıkararak 1.500.000 libre tütün üretti.
1634: Maryland kuruldu. Maryland'de de tütün üretimine başlandı. Rus Çarı tütün içimini tüm Rusya'da yasakladı. Tütün içerken yakalananların ceza olarak burnu kesiliyor, suçun tekrarı halinde ölüme mahkum ediliyorlardı.
1660: Tütün üreticisi olan Virginia ve Maryland kolonilerinde kölelik başladı. Sayıları azalan beyaz uşaklar yerini kölelere bıraktı. Köle fiyatları tütün fiyatlarına göre belirlenmeye başlandı.
1676: New France Kolonisinde sokakta tütün içmek ve tütün taşımak yasaklandı. Bir süre için, perakende satışta yasaklandı ancak halkın kendileri için tütün yetiştirmeye başlamasıyla, Kanada'nın tütün endüstrisi düşüş gösterdi.
1732: Virginia'nın en zengin tütün üreticisi Robert King öldü. Öldüğünde 300.000 dönüm arazisi ve 700 kölesi vardı.
1739: Fransa, Kanada'dan tütün ithal etmeye başladı.
1761: İngiliz doktor John Hill, "Cautions Against the Immoderate Use of Snuff" (Aşın Enfiye Kullanımına Dikkat) isimli ve tarihte bilinen ilk tütün-kanser araştırması olan raporunu yayınladı.
1775: Virginia ve Maryland'in tütün üretimi 100 milyon libreye ulaştı.

1800: ABD'nin köle nüfusunun yarısından fazlası Virginia ve Maryland'deydi. Bu iki eyalette ki toplam zenci köle sayısı 395.000'di.

1800'lerin başı: Puro tüketimi, enfiye tüketimiyle rekabet etmeye başladı. Tütün çiğneme ve pipo kullanımı ortaya çıktı.

1854: 1856 yılında sona eren Kırım Savaşı başladı. İngiliz ve Fransız askerleri Türk tütünüyle tanışıp, onu Avrupa'ya götürdüler.

1878: Kanada'nın Ontario bölgesinin rahibi Albert Sims "The Sin of Tobacco Smoking and Chewing Together With an Effective Cure for These Habbits" (Tütün İçme ve Çiğneme Günahı ve Bu Alışkanlıkları Bırakmak İçin Etkili Tedavi) isimli kitabını yayınladı.

1881: ABD'de, John Bonsack ilk sigara yapan makinenin patentini aldı. Böylece ABD, günde 120.000 sigara üretmeye başladı. Bir makine 48 kişinin yaptığı işi yapıyordu. Üretim maliyeti düştü ve güvenli kibritin de icadıyla, sigara tüketimi bir anda patladı.

1889: Saint John Hastanesi sigaranın zararlarını ve gırtlak kanserine neden olduğunu anlatan bir kitap yayınladı.

1891: Kanada'nın British Columbia eyaletinde, 15 yaşından küçüklerin tütün içmesi yasaklandı.

1895: Sadece Kanada'da 66 milyon adet sigara satıldı
20. YÜZYIL

1903: Kanada, İngiltere ve Amerika'da sigaranın zararları ciddi bir şekilde ele alınmaya başlandı, Kanada'da sigaranın yasaklanması için meclise kanun tasarısı verildi.

1914: Birinci Dünya Savaşının başlamasıyla, sigarayı yasaklama hareketi sekteye uğradı hatta tüm dünyada, cephedeki askerlere tütün yollama kampanyaları başladı.

1920'ler: Tüm dünyada sigara kullanımı hat safhaya ulaştı, bir yılda tüketilen sigara sayısı milyarları buldu.

1930: Almanya'nın Köln Üniversite'si bilim adamları sigara ve kanser arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak ortaya çıkardı.

1934: İlk mentollü sigara üretildi.

1938: John Hopkins Üniversitesi doktorlarından Raymond Pearl sigara içenlerin, sigara içmeyenlere oranla daha genç yaşta öldüklerini belirtti.

1939: Almanya Polonya'yı işgal etti ve İkinci Dünya Savaşı başladı. Cephedeki askerlere sigara taşınmaya başlandı. Bu sırada Alman bilim adamları sigara ve kanser arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine inceleyen yeni bir istatistiksel rapor yayınladı.

1943: Dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %60-%80'inin sigara içiyordu.

1944: Amerikan Kanser Demeği, sigaranın sağlığa zararlı olabileceğini belirtti. Akciğer kanseri ve sigara arasındaki ilişkinin henüz kesinlik kazanmadığını ama gene de dikkatli

olunması gerektiği hakkında halkı uyardı.

1947: Kanadalı doktor Norman Delarue akciğer kanseri hastalarının % 90'ının sigara tiryakisi olduğunu gösteren bir araştırma yayınladı.

BUGÜN

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sigara kullanımının yılda 5 milyon insanın ölümüne yol açtığını, bu sayının önümüzdeki 20 yıl içerisinde iki katına çıkmasının beklendiğini kaydetti. WHO'nun tahminlerine göre, bugün tüm dünyada 1,3 milyar civarında olan sigara kullanıcılarının sayısı 2025 yılında 1,7 milyarı bulacak.

Sigara yüzünden dünyada her 6,5 saniyede bir kişi ölüyor ve sigaranın dünya ekonomisine yılda yaklaşık 200 milyar dolarlık zarar veriyor.

17 milyon kişinin sigara kullanıcısı olduğu tahmin edilen Türkiye'de de yıllık sigara harcaması 6.5 milyar dolara ulaştı. Bilimsel çalışma sonuçlarına göre ise dünyada her yıl 5 milyon kişi sigara nedeniyle yaşamını kaybederken, Türkiye'de bu rakam 100 binle ifade ediliyor. 3 milyon KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), 4 milyon da astımlı bulunan Türkiye'de, yılda ortalama 50 bin yeni akciğer kanseri tanısı konuluyor.

2 bin 261'i erkek olmak üzere 5 bin 571 kişinin katılımıyla aralarında İstanbul, İzmir, Ankara, Malatya, Sakarya ve Ordu'nun bulunduğu 13 ilde yapılan araştırmada, erkekler arasında ortalama sigara kullanma oranı yüzde 50.9, kadınlarda da yüzde 25.5 olarak tespit edildi. Ayrıca erkeklerin yüzde 16'sının, kadınların da yüzde 58'inin eski kullanıcı olduğu belirlendi.

Araştırma, erkekler ile kadınlar arasında sigara kullanma yaşı farklılıklarını da ortaya koydu. Sigarayı erkeklerin en fazla 30-39, kadınların da 25-29 yaşlarında kullandığı saptandı. Bekar erkek ve kadınların daha az sigara tükettiği, boşanmış erkek ve kadınların ise daha fazla sigara içtiği anlaşıldı. Yine yüksek gelir düzeyi olan kadınlar arasında sigara kullanma eğiliminde artış görülmesi, kullanıcıların da 3'te 1'inden fazlasının günde 16-20 sigara tüketmesi araştırmanın diğer ilginç sonuçları arasında yer aldı.

Araştırma, Ankara, İstanbul ve İzmir'in sigara tüketiminde önde olduğunu da gözler önüne serdi. İstanbul'dan katılanların yüzde 44.4, İzmirli'lerin yüzde 44.2, Ankaralıların da yüzde 41.2'sinin sigara kullandığı belirlendi. Erkekler arasında en yüksek sigara kullanma oranı yüzde 62 ile Ankara'da çıkarken, ikinci sırada yüzde 58.5 ile İzmir, üçüncü sırada da yüzde 57 ile İstanbul yer aldı. Kadınlarda ise İstanbul yüzde 35.1 ile birinci, İzmir yüzde 34.1 ile ikinci, Malatya yüzde 30.5 ile üçüncü oldu. Yapılan karşılaştırmalar, son 14 yılda erkeklerde sigara alışkanlığında azalma, kadınlarda ise artış olduğunu gösteriyor.



**Murat
Yaşlılara Hizmet Sağlık ve Eğitim
Vakfı**

ABONE FORMU

Hasat Zamanı Dergisine: (.....) sayıdan itibaren bir yıl **ABONE** oluyorum. Abone bedeli bir yıllık **120 YTL.**'sını aşağıdaki şekilde ödüyorum. Abone kaydımın yapılarak dergilerimin her ay aşağıdaki adresime gönderilmesini rica ederim.

Adı ve Soyadı: D. Tarihi ve Yeri:/...../..... Mesleği/Görevi:

Firma İsmi:

Dergi Teslim Adresi:

Posta Kodu: Şehir: e-mail adresi:

Telefonu: (Ev) (İş): (Fax):

Vergi Dairesi: Vergi No'su:

Havale ile gönderiyorum: **Murat Vakfı Yaşlıları Sevelim Hesabı**

Ziraat Bankası Selamiçeşme Şubesi- Hesap No.: 101404 Şb. Kodu: 0679

NOT: Banka ödeme dekontu olmayan istekler dikkate alınmaz.

Yurtdışı Abonelik normal posta ücreti dahil: **150 USD**

Abone Bilgi İçin: 0216. 329 06 74 - Fax: 0216.442 20 70

KEMAL'LERİM VAR

Varsın ufku kaplasın, taassubun gölgesi
Varsın arşa yükselsin, kara ellerin sesi
Yelmez bizi bölmeye, hainlerin nefesi
Bu toprağa kökselen Kemal'lerim var!

Dayanamam hüznüne dalgolan al bayrağım
Hürriyet ve istiklali, türkü yapmış dudağım
Uğruna şehit olsam, kurşunla dolsa bağrım
Bu bayrağı devralan, Kemal'lerim var!

İsmet ZEREN
Piyade Binbaşı
I. Ordu Kom. /Selimiye/İST.

*Unutmayın ki;
Birgün herkes yaşlanacaktır.*



170 Yatak Kapasitesi
88 Kişilik Eğitimli Personeli
16 Kişilik Deneyimli Sağlık Ekibi
Laboratuvarı
Acil Ambulanları
Hastane Sonrası Özel Bakım
Yoğun Bakım Ünitesi
Jeneratörü
Oda Servisi
Geniş Lobileri
24 Saat Görüntülemesi
24 ve 12 Kişilik Servis Araçları
Merkezi Müzik Sistemi
Sinema Salonu
Doçent Dahiliye Uzmanı
Kantini ve kuaför salonu
Geniş Kütüphanesi
65 kişilik Seminer ve Sosyal Etkinlikler Salonu
Her yaşlı için ayrı ilaç dolabı
Özel çamaşırhanesi (yıkama, kurutma ve buharlı ütüleme)
Dahiliye, Urolog, Psikolog, Halkla ilişkiler Müd.
İnsan Kaynakları Müd. Hastane Yönetimi

Ocaklav (sterilize aleti), Suni Teneffüs Cihazı (ambu),
EKG Aleti, Defibrilatör, Endotrakial Tüp (Boy,boy), Aspiratör (am tipi Kablosuz)

Bilimsel Seminer ve Kongreleri maddi ve konularında
uzman kişilerle desteklemektedir.



www.unalhuzurevleri.com.tr