



# TSK ELELE VAKFI

ISSN: 2148 - 3698 YIL: 6 SAYI: 16 OCAK 2018

## DERGİSİ



## Çocuklarımızla Meşe Palamudu Ekimi Yaptık 20

BU SAYIDA

27

Taner ERTAY



Uğur ÖZCAN

30



Yaşlanan Omurga 07

Akıllı Jeller 12

Bilinçaltının Gücü 16

Bahise AKTAŞ 32



## Vizyonumuz

Ülke Savunması ve milletin bölünmez bütünlüğü için görevi başında yaralanan veya uzvunu kaybedenler başta olmak üzere; TSK personeli, emeklisi, malulen emeklisi ve bunların bakmakla yükümlü olduklarının rehabilitasyonu ve devamlı bakımlarını sağlamak, uygar ve çağdaş seviyede sağlıklı bir yaşam sürdürebilmelerine katkıda bulunmak, engelli çocuk ve yetişkinler ile ilgili çalışma ve faaliyetlerde bulunmaktır.

Kaynağını, Yüce Türk Milletinin ELELE vererek gönüllü bağışlarının oluşturduğu menkul ve gayri menkullerini en üst seviyede dikkat, gayret ve özenle en iyi şekilde değerlendirmek suretiyle amaca uygun modern tesisler kurmak, yaygınlaştırmak ve örnek düzeyde işletilmesi için destek sağlamaktır.

Başarıya şartlanmış bilimsel ve kültürel donanıma sahip, çalışanların maksimum faydayı sağladığı, bağış yapan kişi, kurum ve kuruluşların teveccühüne layık, kamu yararına hizmet veren, sağlık ve sosyal içerikli öncü ve güvenilir bir vakıf olmaktır.

## Misyonumuz

Amacı Gerçekleştirmek Üzere; tesislere sahip olmak, bu tesislerin işletme ve idamesi için destek sağlamak, kâr getirici yatırım, ortaklık ve şirketler kurmak, çağdaş iletişim araçlarıyla tanıtım faaliyetlerinde bulunmak ve bağışları artırmaktır.



**Fahri KIR**  
**Tümgeneral (E)**  
**TSK Elele Vakfı**  
**Genel Müdürü**

# Sunuş

## **Değerli Okurlarımız,**

TSK Elele Vakfı Dergisinin yeni sayısı ile sizlerle birlikteyiz. Yeni yılın ilk sayısında siz değerli bağışçılarımızın katkıları ile yapmış olduğumuz faaliyetleri takip etme imkanı bulacaksınız.

TSK Elele Vakfı Dergisi'nin on altıncı sayısında; Yaşlanan Omurga, Vücutta Kullanılan Jeller, Trafikte Araç Değer Kaybı, Başta Gazi ve Siz Değerli Bağışçılarımızın Hikayeleri, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden Haberler, Makaleler yer almaktadır.

Vakfımız, sizin varlığınız ve desteğinizle Vakıf Senedindeki amaçlarına uygun tüm görevleri büyük bir sorumluluk duygusu ve gururla yerine getirme gayreti içinde çalışmalarına devam etmektedir.

TSK Elele Vakfı'ndan bağışlarını esirgemeyen tüm kişi, kurum ve kuruluşlara saygı ve sevgilerimi sunar, 2018 yılının tüm dünyaya barış ve huzur getirmesini dilerim.

Saygılarımla.





# İçinde

**Yıl: 6 Sayı: 16 OCAK 2018**

**ISSN: 2148-3698**

**ÜCRETSİZDİR**

4 ayda bir yayınlanır.

**TSK ELELE VAKFI Adına Sahibi**

**FAHRİ KIR**  
Genel Müdür

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**

**EROL TÜRELİ**

**İDARE YERİ**

Ziya Gökalp Cad.  
Ataç-2 Sok. No: 43 / 8  
Kızılay - Çankaya / ANKARA  
Tel: 0312 431 99 36  
Faks: 0312 431 07 36  
[www.elele.org.tr](http://www.elele.org.tr)  
[elele@elele.org.tr](mailto:elele@elele.org.tr)

DERGİDE YAYINLANAN BÜTÜN  
YAZILAR KAYNAK GÖSTERİLEREK  
ALINTI YAPILABİLİR.

**Baskı:**

**Yorum Matbaacılık**

Başkent OSB Recep Tayyip Erdoğan  
Bulvarı No: 12 Tel: 312 395 21 12

**Baskı Tarihi: Ocak 2018**



**AMPUTE FUTBOL  
TAKIMINDAN ZİYARET**

6



**ATAMIZI ZİYARET ETTİK**

20

# ekiler

04 Vakıftan Haberler

07 Yaşlanan Omurga

10 Ayak Deyip Geçmeyin



12 Akıllı Jeller

14 Ağız İçi ve Çevresi  
Kanserleri

16 Bilinçaltının Gücü

18 Araç Değer Kaybı Nedir  
ve Nasıl Anlaşılır

20 Okuldan Haberler

23 Evlilik ve Aile  
Yaşam Döngüsü

26 Çocuklarda Yürüteç  
Kullanmak Doğru mu?

27 Gazilerimiz

32 Bağışçılarımızdan  
Bahise Aktaş

34 İnsan Yürümeye Programlı  
Bir Makine mi?

36 Bulmaca

39 TSK Elele Vakfı'na  
Bağış Yöntemleri

## *Vakıf Genel Müdürlüğü'ne nezaket ziyaretinde bulunan misafirlerimiz*



Tuğg.(E) Abdullah KILIÇARSLAN;  
29 Eylül 2017



TSK Güçlendirme Vakfı Genel Müdür Vekili  
Tümğ.(E) Sadık PİYADE; 13 Ekim 2017



Tümğ.(E) Yusuf KAYA; 19 Ekim 2017



Korg.(E) Harun OCAKLI; 26 Ekim 2017



TSK Eğitim Vakfı Genel Müdürü Tuğg.(E)  
Kemal KORKMAZ; 28 Kasım 2017



Tuğg.(E) R.Çağatay ERDOĞAN;  
30 Kasım 2017



## *Vakıf Genel Müdürlüğü'ne nezaket ziyaretinde bulunan misafirlerimiz*



Korg.(E) Kenan HÜSNÜOĞLU; 30 Kasım 2017



Tuğg.(E) Erdal TORUN; 20 Aralık 2017



TSK İstanbul Çamlıca Özel Bakım Merkezinde kalan hayırsever Semahat TANGUÇ Hanımefendi, İstanbul'daki evini Vakfımıza bağışlamıştır. Değerli bağışçımıza örnek davranışından dolayı şükranlarımızı sunuyoruz.



## GAZİLERİMİZE MORAL GÜNÜ



Ankara Garnizonunda ikamet eden ve tedavileri devam eden malul gaziler ile iç güvenlik yaralıların moral ve motivasyonlarını artırmak amacıyla Deniz Kuvvetleri Komutanlığı tarafından Moral Günü düzenlenmiştir. Düzenlenen organizasyona Vakıf Genel Müdürlüğü olarak iştirak edilmiştir. 24 Ekim 2017



## AMPÜTE FUTBOL TAKIMINDAN ZİYARET

TSK Rehabilitasyon Merkezi Engelli Spor Kulübü Yönetim Kurulu Üyeleri ve sporcularının oluşturduğu heyet Vakıf Genel Müdürü Tümğ. (E) Fahri KIR'a nezaket ziyaretinde bulunmuştur.

Ülkemizde Ampüte Futbol branşının kurulmasını ve ilk takımın oluşturulmasını Genelkurmay Başkanlığının destekleri ile gerçekleştiren Vakfımız, Gazilerimizin ve Ampüte sporcularımızın başarıları ile gurur duymaktadır. Vakıf Genel Müdürlüğü, geçmişte olduğu gibi gelecekte de Ampüte Spor Takımlarını desteklemeye devam edecektir. Ziyaret sırasında Vakıf Genel Müdürü Tümğ. (E) Fahri KIR'a Ampüte Futbol A Milli Takımı'nın forması hediye edilmiştir.

Ampüte Futbol Milli Takımı'nı kazandığı Avrupa Ampüte Futbol Şampiyonluğu'ndan dolayı tekrar kutluyoruz.





# YAŞLANAN OMURGA



**Dr. Fatih Canşah BARIŞHAN**  
Ortopedi ve Travmatoloji Uz.

İnsan bedeninin yaşlanması ile tüm vücut genelinde değişiklikler olmaktadır. Göz çevresinde çizgilerin oluşması, kaslarda zayıflama, kemiklerde erime gibi omurgada da çeşitli değişiklikler gelişmektedir.

## **Osteoporoz ve kompresyon kırıkları:**

Osteoporoz kemik yoğunluğundaki azalma anlamına gelmektedir. Sıklıkla menopoza döneminde olan bayanlarda görülmektedir.

Osteoporozun derinliği, direkt röntgenografilerinde tahmin edilebilmekle birlikte özgül kemik mineral yoğunluğu ölçen testlerle de tespit edilerek doğrulanabilmektedir. Çeşitli durumlarda kemik biyopsisi de osteoporoz tespitinde kullanılmaktadır. Yıllık yaklaşık 15-20 milyon kişide osteoporoz gelişmekle birlikte, yarım milyon kadar kişi ise bu durum sebebiyle omurga kırıklarına maruz kalmaktadır. Bu kırıklar basit bir travma ile ya da hiç travma olmaksızın kendiliğinden gelişebilmektedir.

Sırt ve bel ağrısı bu durumlarda en sık görülen semptom olmakla birlikte bu durum xray röntgen filmlerinde kamalaşma ya da yükseklik kaybı olarak tespit edilmektedir. MR ve BT taramaları kırıkların ileri görüntüleme yöntemleri olarak kullanılabilir.

Neyse ki, pek çok kırık durumu için ağrı kontrolü tedavide yeterli olabilmek-

tedir. Osteoporoz tespit edildiğinde de tedavisine bir an önce başlanmalıdır. Mevcut tedavide kalsiyum kombinasyonları, vitamin D ve östrojen kullanılmaktadır. Kalsitonin kimi hastalarda kemik yıkımını azaltmak için kullanılmakta, florid ise kemik kalitesini arttırmak amacıyla tercih edilmektedir. Son zamanlarda bi-fosfonat ailesine ait bir ilaç olan fosomax gibi ilaçlarda kemik yoğunluğunu arttırmak için osteoporoz tedavisi de kullanılmaktadır.

İlaç tedavilerine ek olarak, ağrı kontrolü amaçlı ve deformitenin



kötüleşmesini önlemek için bel korseleri kullanılabilir. Bunlar genellikle kamalaşması olan omurga kemiğini düzeltmez, sadece omurgaya destek ve ikincil kas kasılmalarını azaltmaktadır. Nadir görülen bazı durumlarda ise; ağrı kontrolü, deformitenin ilerlemesinin önlenmesi ve omurilik ya da sinir kökleri basısının kaldırılması için cerrahi tedavi gerekebilir.

Vertebroplasti ve kifoplasti gibi yeni teknikler çökmüş olan omur kemiğine yönelik olarak kullanılmaktadır. Vertebroplasti tekniğinde çökmüş olan omur kemiğine yönelik olarak kemik dayanıklılığını arttırmak için içine kemik çimentosu konulur. Kifoplasti tekniğinde ise kemik çimentosu yerleştirilmeden önce kamalaşan çökmüş omur kemiği içinde balon şişirilir, sonrasında yaratılmış olan boşluk içine çimento doldurulur. Her iki yöntemde operasyon hastaya yatıştırıcı verilerek ve lokal anestezi altında yapılabilir. Ancak bazen genel anestezi kullanılması gerekebilir. Her iki işlemde röntgen eşliğinde cilt üzerinden açılan küçük kesilerle yapılmaktadır. Diğer tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi doğal olarak bu işlemlerinde riskleri vardır. Ancak bu tekniklerin erken dönem sonuçları cesaret vericidir.

Son bir düşünce olarak osteoporoz tanısının kesinleştirilmesi önemlidir. Çün-

kü diğer muhtemel durumlar olan, infeksiyonlar, kemik metabolizma hastalıkları, iyi ve kötü huylu tümörlerde bu türde omur kemiği çökmelerine sebep olabilmektedirler.

### **Yaşlanma (dejenerasyon) disk ve faset eklemler:**

Omurgadaki küçük diskler ve küçük eklemler zamanla vücut genelindeki yaşlanma durumundan etkilenebilmekte ve yaşlanabilmektedirler. Bu omurgada gelişen yaşlanma etkileri çekilen röntgenlerde görülebilmektedir. Kimi bireylerde şikayet yaratmazken kimi bireylerde bel ve bacak ağrısı gibi şikayetlere yol açmaktadır. İleri derecede olan hastalarda çekilen röntgenlerde bu disk aralıklarında daralma ve küçük eklem aralıklarında belirgin değişiklikler görülmektedir.

Bu durumda temel tedavi omurgaya destek olan kasları kuvvetlendirici egzersizlerin verilmesi, anti - enflamatuar (ağrı kesici) ilaçların ve omurgayı destekleyici korselerin kullanılmasıdır. Eğer ağrı çok şiddetli ise, akut ağrının kontrolü için kısa zamanlı yatak istirahati önerilmesi sonrasında en kısa zamanda kademeli olarak eski aktivitelerine dönüş hedeflenilmektedir. Çok şiddetli şikayetlerin olması durumunda ise şikayetlerin azaltılması amaçlı cerrahi tedavi gerekebilmektedir.

### **Omurilik daralması**

Artrit dejenerasyon kötüleştikçe, omurilik kanalı (bu aralıkta omurilik ve sinir kökleri bulunur) daralması durumu disklerde ve küçük eklemlerdeki değişiklikler, iki omuru birbirine bağlayan büyük ligamentlerin kalınlaşması sonucu gelişebilmektedir. Bu yapılardaki gelişen değişiklikler omurilik ya da sinirle-

rin baskı altında kalmasına sebep olabilmektedir. Bu darlık ya da daralma durumu yürürken ya da ayakta dururken gelişen bacak ağrısına sebep olurken karakteristik olarak yatmakla ve oturmakla azalmakta veya geçmektedir.

Bu türden şikâyetler sinirsel kladikasyon olarak isimlendirilmektedir ve bacaklarda dinlenmeyle azalan diğer ağrı çeşitlerinden ayrılması gerekmektedir. Bu durumlar, dolaşım sistemine ait damar tıkanıklıkları, şeker hastalığının sinirsel etkilenmeleri, kireçlenme durumlarıdır. Omurilik daralmasının tanısı tomografi yada MR ile konulmaktadır. Bazı durumlarda EMG ve sinir iletim testleri ayırıcı tanısı için özellikle şeker hastalığının ayırımını yapılmasında kullanılabilir.

Cerrahi dışı tedavi yöntemleri ise, antiinflatuar (ağrı kesici) ilaçlar, egzersiz uygulamaları, fizik tedavi uygulamaları, aralıklı olarak steroid /lokal anestezi injeksiyonları şeklindedir. Bu injeksiyonlar çevre kas ve ligamantlere olacak şekilde yumuşak dokulara yapılabileceği gibi, omurilik kanalı (epidural), ya da sinir kökü blokları şeklinde yapılabilir. Bu prosedürler şikayetleri azaltmasa, etkilenen omur seviyesi için cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Bu cerrahi işlem etkinliği

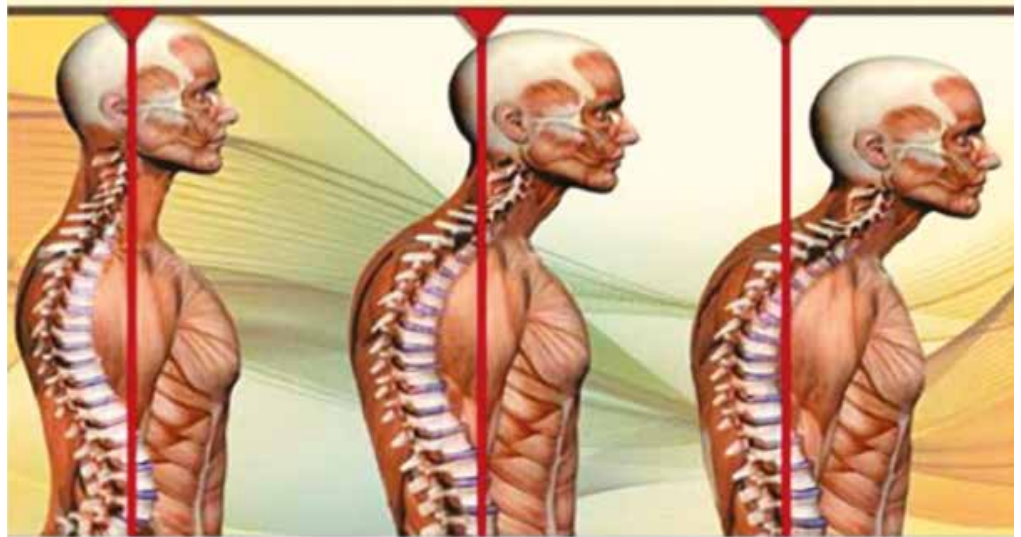
yüksek olup sonrasında hastaların ayakta daha uzun süre durmalarını ve daha uzak mesafeler yürüyebilmelerini sağlamaktadır.

Omurilik kanalında etkilenen sinir köklerinin rahatlatılması (laminektomi) ve sinir köklerinin omurilikten çıktıkları boşluğun rahatlatılması (foraminotomi) şeklindedir. Eğer anstabilite (kayma) mevcut ise, omur seviyesinin hareketinin dondurulması işlemi gerekebilmektedir. Unutulmamalıdır ki, omurga dondurma işlemi iki omur kemiği arasına kalçadan alınan kemiklerle ya da kemik bankasından alınan kemikler kullanılarak hareketsiz hale getirilmesidir. Bu vakaların çoğunluğunda kemik iyileşmesi sağlanıp donma oluşana kadar vida ve çubukları içeren metalik platin yapısı kullanılmaktadır.

Hastanede kalış süresi füzyon dondurma yapılmadığı durumlara nazaran füzyon vakalarında bir miktar daha uzundur. Her iki durumda da, özellikle hasta ameliyat öncesi bir miktar düşkün ise yatışı sırasında kısa süreli fizik tedavi uygulanması kuvvet ve hasta hareket kabiliyetini arttırmalarını sağlayacaktır.

### **Bel fıtığı**

Yırtılmış, kaymış yada fıtıklaşmış disk terimleri sıklıkla aynı anlamda kullanılmaktadır.





Disk fıtıkları sıklıkla 20 ila 50 yaşlar arasındaki grupta görülmektedir. Ancak her yaşta olabilir. Yaşlı hastalarda artrit ve sinir kökü basısı ile ilişkili olabilir. Tipik olarak çoğu kişide bir ya da iki atak şeklinde bel ağrıları olurken, travma olmaksızın gelişen bacak ağrıları sıklıkla siyatik olarak düşünülmektedir. Disk fıtıkları ve yırtıkları dejenerasyon sonucunda pek çok yerinden hasarlaşan diskte oluşabilmektedir.

Hastaların şikâyetleri; zamanla kendini sınırlayan, aktivite kısıtlamasına iyi yanıt veren, anti-inflamatuar (ağrı kesici) ilaçlarla geçebilen, kısa yatak istirahati süresince azalan vasıftadır. Ancak ağrı şiddetli ise egzersiz ve fizik tedavi uygulanması gerekmektedir. Eğer semptomlar azalmıyorsa, kademeli artan eski aktivitelere dönüş süreci dört hafta kadar olmaktadır. Ancak önceden siyatik ağrıları için uygulanmakta olan steroid tedavileri halen değerli olup, sıklıkla ilişkili olduğu belirgin komplikasyonlar (sorunlar) dikkatle kullanılma gerekliliği gösterdiklerinden günümüzde de kullanımı tedbirlidir. Birkaç haftadan uzun şikâyetleri olan hastalarda, belirgin ve artan bacak ağrıları olan hastalar ile mesane, bağırsak hareketlerinde bozulma gerçekleşmiş olan hastalarda MR yada myelogram (sinir görüntüleme ilacı) yapılarak yada yapılmaksızın çekilen tomografi ile anormal yapılar gözlemlenmektedir.

Üç aylık cerrahi dışı tedavilerin denenmesiyle düzelme gözlenilmezse, ya da bacak ağrısı şiddetlenir ve süregelen hale gelirse, bu gibi durumlar da cerrahi gereklilik olacaktır. Bu durum için sıklıkla kullanı-

lan yöntem diskektomidir, bu prosedür küçük bir cilt kesisi ile diskin çıkarılması şeklinde gerçekleştirilir. Şikâyetlerin aniden kesilmesi çok dramatiktir. Bu prosedürün yapıldığı sağlıklı kişilerde bu işlem ayaktan yatış yapılmaksızın uygulanabilirken, anestezinin etkilerinin vücuttan atılmasını takibi bir iki gün yatış gerektirebilmektedir. Cerrahi sonrası toparlanma süreci gereklidir. Eski aktivitelere dönüş bir hafta-on gün kadar almaktadır.

### Boyun dejenere disk hastalığı

Boyun ağrısı ve sertliği sıklıkla yaşlanan omurgada görülebilmektedir. Bu artritik değişiklikler basit röntgenlerle görüntülenebilmektedir. Boyun ağrısı sıklıkla kolda ve elde kuvvetsizlik ve his kaybı ile birliktelik göstermekte olup, ek görüntüleme metotları bir yada birkaç sinir köklerdeki basının görüntülenmesi amacıyla gerekli olabilmektedir. Bu değerlendirme hastalarda tam bir nörolojik muayene ile MR yada

myelogram (sinir görüntüleme ilacı) yapılarak yada yapılmaksızın çekilen tomografi ile gözlemlenilmektedir.

Tedaviler boyunluk ile immobilizasyon antiinflatuar (ağrı kesici) ilaçların kullanımı ve fizik tedaviden oluşmaktadır. Bazı durumlarda halter traksiyon faydalı olabilmektedir. Eğer semptomlar çok bariz ve şiddetliyse bu cerrahi dışı tedavilerden ziyade sinir hasarı gelişebileceği için cerrahi uygulanmalıdır. Bu cerrahi boynun önünden yapılan disk çıkarılması ve füzyon (dondurma) ile disk çevresindeki kemik uzantısı çıkıntılarının temizlenmesi işlemidir. Dondurma işleminde ise bu etkilenen omur seviyelerinin kalça kemiğinden alınan ya da kemik bankasından alınan kemik dokularının plak ve vidalar ile oluşturulan yapı ile desteklenmesidir. Eğer çoklu seviye etkilenmesi mevcut ise, boynun arkasından yapılacak olan sinir rahatlatılması sonrasında vida ve çubuklarla dondurma işleminin alternatif olarak uygulanması gerekebilmektedir.

Omur ilik kanalında şiddetli darlığa sebep olan şiddetli omurilik daralması ile basısı durumlarında omurilik basısı gerçekleşebilir. Hastada yürüme bozulması, bağırsak ve idrar torbası fonksiyonlarının kontrolünün dahi etkilenebileceğidir.

Bu duruma boyun miyelopatisi (boyundan geçen omuriliğin hasarı) denilmektedir. Bu durum oluştuğunda sıklıkla yavaş gelişir ve ilerleyici olması sebebiyle genellikle tanı alması gecikebilmektedir. Eğer omurilik basısı mevcut ise omuriliğin rahatlatılması ve stabilize edilmesi (platinlerle sabitlenilmesi) gerekmektedir.



# AYAK DEYİP GEÇME



**Dr. Birol AKTAŞ**

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı

Günde ortalama 7 ila 10 bin kadar adım atmaktayız; Bu da ortalama bir insan ömrü ile kıyaslandığında, dünya çevresini 4 kez dolaşmak anlamına gelmektedir.

Sağlıklı bir ayak yapısı birçok kemik ve kaslardan oluşan esnek, kendini yenileyebilen bir yapıdır. Bu sayede vücudumuzun diğer yapıları gibi ayaklarımız da yürüme esnasında almış olduğu mikro ve makro travmalara karşı yapısını koruyabilmektedir.

Ancak bazen vücutta oluşan bazı düzensizlikler veya rahatsızlıklar nedeniyle vücut tepki verir, kendisini korumaya alır veya oluşan rahatsızlık nedeniyle bozulmaya uğrar.

Ayaklarda akşamları “şişlik” saptanıyorsa, bu durumda özellikle kanı yukarı götüren “toplardamarlarda” bir yetersizlik olduğu düşünülmelidir. Böyle bir sorun saptanmışsa o zaman bacakların ve ayağın dinlenmesi önem taşır. Bu durumda ayak göğüs düzeyinin biraz yukarısında olacak şekilde kaldırılarak “istirahat” edilmelidir. Şişliğin devam etmesi durumunda olası kalp, damar, böbrek problemleri açısından bir hekime danışılmalıdır.

Ayakta nasır geliştiğinde, ayakta bir biyolojik bozukluk olduğu veya giyilen ayakkabıların uygun olmadığı düşünülmelidir. Nasır, genellikle cildimize yük binen bir bölgeyi basınç ya da sürtünme sonucu yaralanmaktan korumak için vücudun verdiği tepki nedeniyle oluşur. Örneğin ayakkabı sürtünmesi sonucu ayaklarda ya da kalem

tutmaktan parmaklarda nasır oluşabilir. Sürekli aynı yer basmaya ya da sürtünmeye maruz kaldığında cildin bu kısmı kalınlaşarak kendini korumaya alır. Nasır tedavisinde ilk seçenek olarak cerrahiye baş vurmamak gerekir. Nasır tedavisi ve nasırdan korunmada, uygun ayakkabının özel bir önemi vardır. Bütün çabalara rağmen nasır gelişimi devam ediyorsa tedavi için doktora danışılmalıdır.

Şeker hastalarının ayaklarında, dolaşım yetersizliğine bağlı darlık ve tıkanmaların yol açtığı doku beslenmesi bozukluklarından kaynaklanan yaralara DİYABETİK AYAK denir. Diyabet yüzünden ayak sinirleri zarar görür veya tamamen tahrip olur. Ayakta ağrı duyusu azalır. Zamanla yaralanmaların farkına bile varılmayacak derecede duyu kaybı olur. Ayakta şekil bozuklukları ortaya çıkar. Böyle ayaklar, kolayca vuruksu ve yaralanmaya maruz kalır. Nöropati nedeniyle ayak derisi kurur, kolayca yırtılır, deride çatlaklar ve nasırlaşmalar ortaya çıkar. Ayakta küçük büyük her türlü yaranın iyileşmesi zorlaşır. Böyle bir durumda, öncelikle ayak sürekli olarak gözle kontrol edilmelidir. Ayaktaki zedelenmeler, kızarıklıklar, ağrılı yerler, sert noktalar, deri ve tırnakların görünümü, damarların belirgin olup olmadığı, az hisseden ya da hiç hissetmeyen yerler, çeşitli anatomik şekil bozuklukları konusunda dikkatli olunmalıdır. Ayrıca ayaklar birbirleri ile karşılaştırılarak farklılık olup olmadığı değerlendirilmelidir. Olağan dışı bir durumla karşılaşıldığında bir

hekime danışılarak yardım alınmalıdır.

Bunların dışında, hiç sağlık sorunumuz olmasa dahi bizi yıllarca taşıyan ayaklarımız için yapmamız ya da yapmamız gereken şeyleri şöyle sıralayabiliriz.

Ayak; çorap ve ayakkabı içerisinde uzun dönem kaldığı takdirde terler ve koku yapar. Düzenli aralıklarla ayağımızı yıkamalıyız. Ayaklar yıkanırken kimyasal sabunlardan çok doğal sabunlar tercih edilmelidir. Sık duş alıyorsak, ayağımızı her seferinde sabunlamak yerine elimizle mekanik temizlik yapmamız çok daha doğru olacaktır. Sık sabun kullanımı, özellikle antibakteriyel sabunlar ayak florasını bozmakta ve özellikle mantar enfeksiyonlarına yol açmaktadır.





Ayaklar yıkandıktan sonra parmak araları kurulanmalıdır. Ayak havlusu, havlu peçete ya da saç kurutma makinesi ile kurulma işlemi gerçekleştirilebilir. Ayaklar ıslakken çorap ve ayakkabı giyildiğinde, ayakta koku ve mantar enfeksiyonları görülebilmektedir. Kurulmanın ardından ayak kremi ya da sıvı vazelin uygulanması fayda sağlayacaktır. Böylece ayak derisi nemlendirilir, deri bütünlüğünün bozulmasına sebep olan kuruluğun önüne geçilmiş olur. Özellikle açıkta ve çıplak ayakla çalışanlar, abdest vb. nedenlerle ayaklarını sık yıkamak zorunda kalanlar, diyabetik hastalar, derisinde terleme azlığı olan kişiler, ayak kenarları ve topuk derisinde sertleşme olan kişiler bu konuda daha özenli davranmalıdır.

Tırnakların da temizliği ve bakımı çok önemlidir. Tırnaklar; düzenli aralıklarla, genellikle ayak yıkandıktan veya banyo-

dan sonra ucu kısa ve düz olacak şekilde kesilmelidir. Tırnakların, tırnak yatağına temas eden kenar bölümleri düz kesilmeli ve yuvarlak şekillendirilmelidir. Tırnağın yan tarafındaki sivri kenarları tırnak yatağından en az 1-2 mm, daha ilerde olacak şekilde kesilmelidir. Tırnaklar kesilirken tırnak yatağına ve komşu deri bölümlerine hasar verilmemelidir. Tırnağı şekillendirirken, tırnak yatağının kenarları, estetik amaçlı olarak törpü veya kesicilerle zedelenmemelidir. "Pedikür" yaptırma alışkanlıkları olan kişiler mümkünse kendi aletlerini yanlarında götürerek bunların kullanılmasını sağlamalıdır.

Tırnakların derin kesilmemesine özel bir önem gösterilmelidir. Boynuzlaşmış tırnakların kesilmesi çok zordur. Özel alet ve eğitim gerektirir. Her gün bir ayna yardımıyla ayak tabanı incelenmelidir. Fark edilen bir yara ya da uzun süreli devam eden bir kızarıklık varsa doktora başvurulmalıdır. Yıkanılan suyun sıcaklığı mutlaka bir derece yardımıyla kontrol edilmeli ve 37 dereceden fazla olmaması

sağlanmalıdır. Banyo sonrasında tüm ayak, özellikle parmak araları, yumuşak bir havlu yardımıyla iyice kurulanmalıdır. Parmaklarda pençeleşme varsa, eklem sertliği oluşmaması için düzenli masaj yapılmalıdır. Gözü iyi görmeyen şeker hastaları kesinlikle kendi tırnağını kesmemeli, yardım almalıdır. Tırnaklarda mantar gibi hastalıklar mevcut ise tedavi edilmelidir. Tırnak batması gelişti ise doktora başvurulmalıdır.

Uzun süre kapalı ayakkabı giyilmesi gerektiğinde mutlaka çorap giyilmelidir. Çorap ayacağın terini çekecek ve ayacağın havalanmasına izin verecek nitelikte olmalıdır. Pamuklu, sert dikişleri olmayan çoraplar ayak sağlığı açısından iyi bir tercihtir. Çoraplar sık değiştirilmeli, iyi yıkandıktan ve kurutulduktan sonra giyilmelidir. Çok terleyen ayaklarda günde iki, bazen üç kez çorap değiştirmelidir. Giyilen ayakkabılar da mümkünse her gün veya iki günde bir değiştirilmeli ve ayakkabılarında havalanması sağlanmalıdır.

Ayakkabı seçimi konusunda özellikle ayacağımızın anatomik yapısına dikkat edilmelidir. Ne büyük, ne de küçük numara ayakkabı giyilmelidir. Ayakkabının tabanlığı, yürüme esnasında oluşan darbeleri emerek, darbelerin ayacağımıza düşük seviyede yansımaları sağlayacak malzemelerden yapılmış olmalıdır. Ayrıca iç yandan destekli ayakkabılar tercih edilmelidir. Ayak bozukluğu varsa tabanlık ve ayakkabı konusunda bir hekimden mutlaka yardım alınmalıdır.

Toparlayacak olursak bizim yükümüzü yıllarca çekecek olan ayaklarımızın bakımını, tonlarca para harcamamıza gerek olmadan da gerçekleştirmek mümkündür. Sadece özen göstermeliyiz. Unutmamalıyız ki iyi ayaklara sahip olmak, yaşam kalitemizi arttıracaktır.

# AKILLI JELLER



Uzm.Ecz. Alper ARSLAN  
Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi F. Teknoloji  
AD Araş. Gör.



Doç.Dr. Ayhan SAVAŞER  
Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi  
F. Teknoloji AD Başkanı



Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN  
Sağlık Bilimleri  
Üniversitesi  
Ecz. Bil. Mrk. Başkanı

“Teknolojik gelişmeler günlük yaşantımıza dair birçok yenilik getirmektedir. İlaç endüstrisi de hiç kuşkusuz bu gelişmelerden en çok etkilenen sektörlerin başında gelmektedir. Bu yazıda günlük hayatta sıklıkla kullandığımız ve çoğu hasta için kolayca uygulanabilen ilaç şekillerinden olan jellerin teknolojik gelişmelerden nasıl etkilendiğini göstermeye çalışacağız.”

## Jel Nedir?

Amerkan Farmakopesi (USP) 38’ de jellerden büyük molekül ağırlığına sahip organik bileşiklerin sıvı fazda tamamen çözündüğü ya da küçük inorganik bileşiklerin süspansiyon halinde bulunduğu yarı katı dozaj şekilleri olarak bahsedilmektedir. İngiliz Farmakopesi (BP)’ de ise deriye ya da diğer mukoz membranlara uygulanabilen homojen özellikte preparatlar olarak tanımlanmaktadır (1,2).

## Jellerin Kullanım Amaçları Nelerdir?

Maddeler halinde şu şekilde sıralayabiliriz.

a. Suda çözünebilen etken maddeler için içerdikleri yüksek oranda su nedeniyle çok uygun bir taşıyıcıdır.

b. Uygulama sonrası deri yüzeyine iyi yapışır ve koruyucu bir tabaka meydana getirirler.

c. Deri yüzeyinde uygulama sonrası suyun buharlaşmasıyla birlikte serinletici bir etki oluştururlar.

ç. Hasta uyumu açısından son derece kolay uygulanabilme ve

istenilmeyen durumlarda deriden yıkanarak kolayca uzaklaştırılabilme özelliğine sahiptirler.

d. Etken maddenin jel ortamından serbestleşerek hızlı salım göstermesini sağlarlar.

Hazırlanmasında kullanılan polimerleri ise sentetik, yarı sentetik ve doğal polimerler olacak şekilde üç grup olarak sınıflandırmak mümkündür. Sıklıkla kullanılan polimerler ise poloksamer çeşitleri, karbopol, polivinil alkol, HPMC, kollajen, jelatin, kitozan ve arap zankıdır (3,4).

Yarı katı preparatların önemli bir kısmını oluşturan jeller terapötik ve kozmetik alanlarda çok yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu nedenle bilim insanları çokça kullanılan bu dozaj şeklinin kalite ve etkinlik açısından iyileştirilmesini hedef olarak akıllı jel sistemleri geliştirmeye çalışmaktadırlar. Etken maddenin jel içinde homojen dağılması, uygulama bölgesinde hızlı salım özelliği göstermeleri, doz derişiminin daha hassas ayarlanabilmesi ve ilacın stabilitesi açısından çok bü-

yük bir avantajları olan akıllı jelleri incelemeye başlayabiliriz.

## Akıllı Jelleri Yakından Tanıyalım

Bu kısımda geleneksel yöntemlerle hazırlanan jellere alternatif olarak ortaya çıkan, yeni nesil akıllı jellerden bahsedeceğiz. Öncelikle in situ kavramını tanımlamaya çalışalım.

“Uygulama bölgesinde, uygulama yerinde, o esnada” gibi anlamlara gelen in situ kelimesi, çevresel bir takım etkilerin değişmesi ile oluşan jel sistemleridir ve literatürde in situ jellerle ilgili yeni formülasyon geliştirme çalışmalarıyla sıkça karşılaşılmaktadır. In situ jeller yani akıllı jel sistemler hazırlanırken kullanılan sıvağın çeşidine göre isim alırlar. Etken madde ve yardımcı maddelerin (polimer) suda çözünmesi ile hazırlananlara hidrojel sistemler, su yerine alkol mineral yağlar gibi diğer organik sıvıların kullanılmasıyla hazırlananlara ise organojel sistemler denir ve akıllı jeller bu 2 ana grup altında incelenebilir. Akıllı jel sistemlerde meydana gelen değişimler genellikle poloksamer tabanlı, jellerin sıcaklığa bağlı olarak çözelti halinden jel hale geçmeleri, pH değişimleri, iyonik direnç (oksidasyon), elektiriksel etkiler, ultrasound etkiler, ortamdaki farklı iyon varlığına bağlı değişimler şeklindedir (5,6). Tablo 1’ de hidrojel tipi akıllı jellerin mekanizmaları gösterilmiştir.





Uyarıcı Etken	Hidrojel Tipi	Salım Mekanizması
pH	Asidik ya da bazik hidrojeller	pH değişimi şişme etken maddenin salınımı
Kimyasal Yapı	Elektron bağlanabilen gruplar içeren hidrojeller	Elektron veren bileşikler elektron transferi gerçekleştiren gruplarla kompleks oluşumu şişme etken maddenin salınımı
İyonik Direnç	İyonik hidrojeller	İyonik direncin değişmesi jelin içindeki iyon derişiminin değişimi şişme etken maddenin salınımı
Enzim-Substrat	Sabit enzim grubu içeren Hidrojeller	Mevcut substrat enzimatik reaksiyon jelin şişmesi ile ürün değişikliği etken maddenin salınması
Manyetik	Manyetik partiküllerin dağılım gösterdiği mikroküreler	Manyetik alan uygulaması jeldeki porların değişmesi ►şişerek değişim etken maddenin salınması
Elektiriksel	Polielektrolit hidrojeller	Elektiriksel alan uygulaması membran yüklenmesi-elektroforez şişme etken maddenin salımı
Ultrasound	Etilen-vinyl alkol hidrojeller	Ultrasound uyaran sıcaklık artışı-etken maddenin salınması
Termal	Isıya duyarlı hidrojeller	Sıcaklık değişimi polimer polimer ve polimer su etkileşimleri-şişme etken maddenin salınması

Tablo 1 Hidrojel tipi akıllı jel sistemlerin uyarıcı etkenleri ve salım mekanizması

### Termosensitif Jel

Üzerinde Çokça Çalışılan Akıllı Jel: Termosensitif Jel Termosensitif jeller çevresel etkenlere bağlı oluşum gösteren yapıları nedeniyle belki de en sık kullanılan akıllı jel sistemlerdir. Isıya duyarlı anlamına gelen termosensitif kelimesi ile geliştirilmeye çalışılmış bu akıllı jeller insan vücuduna uygulandıktan sonra derinin yüzey sıcaklığına bağlı olarak değişim göstermekte ve sıvı halden jel hale geçmektedirler. Yani kısaca uygulama öncesi oda sıcaklığında sıvı haldeyken vücut yüzey sıcaklığında katılaşıp jelleşmektedirler. Biraz daha ayrıntılı tanımlayacak olursak negatif ve pozitif sıcaklık duyarlılığına sahip olmak üzere iki grupta incelenebiliriz. Negatif sıcaklık duyarlılığı gösteren termosensitif jeller düşük kritik sıvı sıcaklığına "low critical solution temperature" (LCST) sahiptir ve bu sıcaklık jelleşme gösterdikleri en düşük sıcaklıktır. Sıvı halden jelleşmeye geçiş olabilmesi için bu sıcaklıktan itibaren ısıtılmaları gerekmektedir. Pozitif sıcaklık duyarlılığına sahip termosensitif jeller ise üst kritik sıvı sıcaklığı-

na "upper critical solution temperature" (UCST) sahiptir ve bu sıcaklık jel halde bulunabildikleri en yüksek sıcaklıktır (7). Şekil 1'de 2016 yılında termosensitif jellerle ilgili yapılan bir çalışmaya ait protokolü gösterilmektedir (8).

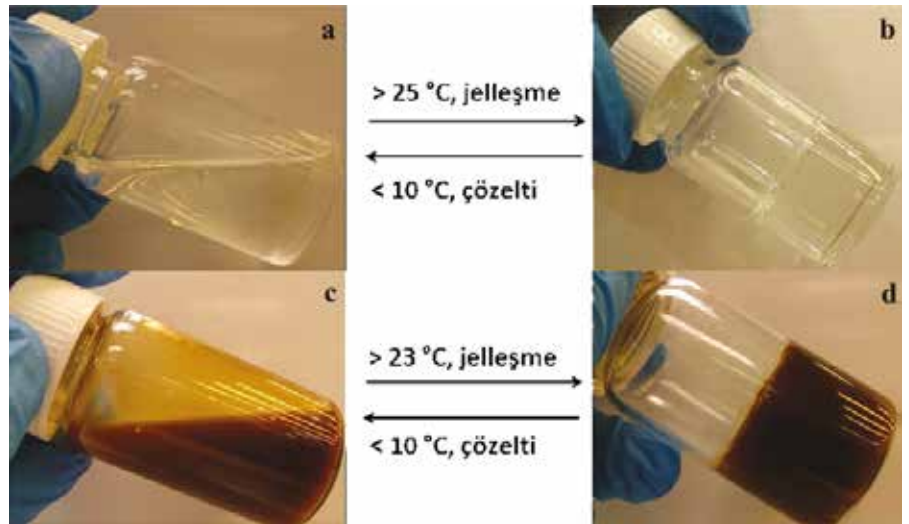
### Piyasada Bulunan Akıllı Jellere Örnek

2015 yılında Amerikan Gıda ve İlaç dairesi (FDA) tarafından onay alan ilk ve tek pediyatrik orta kulak iltihabı endikasyonlu hastalarda kullanılan tek dozluk % 6'lık siproflaksosin süspansiyonu içeren OTIPRIO™ adlı ilaç. Bir

diğeri yine FDA tarafından 2011 yılında onay alan İ.v yolla damar içine uygulanabilen ve uygulama yerinde jelleşme gösteren LeGoo adlı geçici endovasküler oklüzyon durumunda kullanılan ilaçtır.

### Sonuç

Bilim insanlarının verdiği uzun uğraşlar sonucu, ilaç ve eczacılık alanında yapılan iyileştirmelerin sadece küçük bir kısmı olan akıllı jellerin pazar payının ve kullanımının ilerleyen yıllarda daha da artacağını değerlendirmekteyiz.



Şekil 1. Sıcaklığa bağlı olarak jel sıvı dönüşümü gösterilmektedir.

### KAYNAKÇA

1. The United States Pharmacopeia, 38th Edition, Mack Printing Company Easton, Pennsylvania, 2014
2. British Pharmacopeia (2014), Her Majesty's Stationery Office. London.
3. Saroha, K., Singh, S., Aggarwal, A., & Nanda, S. (2013). Transdermal gels-an alternative vehicle for drug delivery. Int. J. Pharm. Chem. Biol. Sci, 3(3), 495-503.
4. Rençber, S. (2014). Oral Mukozada Görülen Mantar

Enfeksiyonlarının Lokal Tedavisi İçin Yeni Biyoadeziv Dozaj Şekillerinin Geliştirilmesi ve In Vitro/ In Vivo Olarak Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İzmir.

5. Soppimath, K. S., Aminabhavi, T. M., Dave, A. M., Kumbar, S. G., & Rudzinski, W. E. (2002). Stimulus-responsive "smart" hydrogels as novel drug delivery systems. Drug Development and Industrial Pharmacy, 28(8), 957-974.
6. Bochot, A., Fattal, E., Gulik, A., Couarraze, G., & Couvreur, P. (1998). Liposomes dispersed within a ther-

mosensitive gel: a new dosage form for ocular delivery of oligonucleotides. Pharmaceutical research, 15(9), 1364-1369.

7. Masteikova, R., Chalupova, Z., & Sklubalova, Z. (2003). Stimuli-sensitive hydrogels in controlled and sustained drug delivery. Medicina, 39(2), 19-24.
8. Wang, Wenyi, et al. "Dual-functional transdermal drug delivery system with controllable drug loading based on thermosensitive poloxamer hydrogel for atopic dermatitis treatment." Scientific reports 6 (2016).

# AĞIZ İÇİ VE ÇEVRESİ



## KANSERLERİ

**Dr. Korkut ALDEMİR**  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve  
Cerrahisi Uz.

Bu yazımda günümüzde giderek artan sıklıkta görülebilen, genellikle hakkında fazla bilgi sahibi olunmayan fakat son derece büyük önem arz eden sağlık sorunlarından birisi olan Ağız İçi ve Çevresi Kanserlerine değineceğim.

Ağız İçi ve Çevresi Kanserleri genellikle; Dil, Dil Kökü, Dudak, Ağız Tabanı, Yanak, Yumuşak Damak Alanları ve Diş Etlerinde görülmektedir.

Genellikle 45 Yaş üzerinde ortaya çıkar ve erkeklerde oluşma sıklığı kadınlara göre 2 kat fazladır.

Çoğunlukla önemsenmeyen küçük ağız içi yaralar olarak başladığı gibi erken teşhis edilmesi son derece mühim olan, yayılarak büyüyeabilen, ağrılı ve fonksiyon kaybına neden olan kanser tiplerindedir. Geciken teşhislerde biz doktorların tedavileri hem güçleşmektedir hem de ilerleyen kanser çeşitlerinde tedavilerimiz sonrasında yüz ve ağız deformasyonları, şekil bozuklukları, işlev kayıpları oluşabilmektedir ve hatta ölümlere neden olabilmektedir.

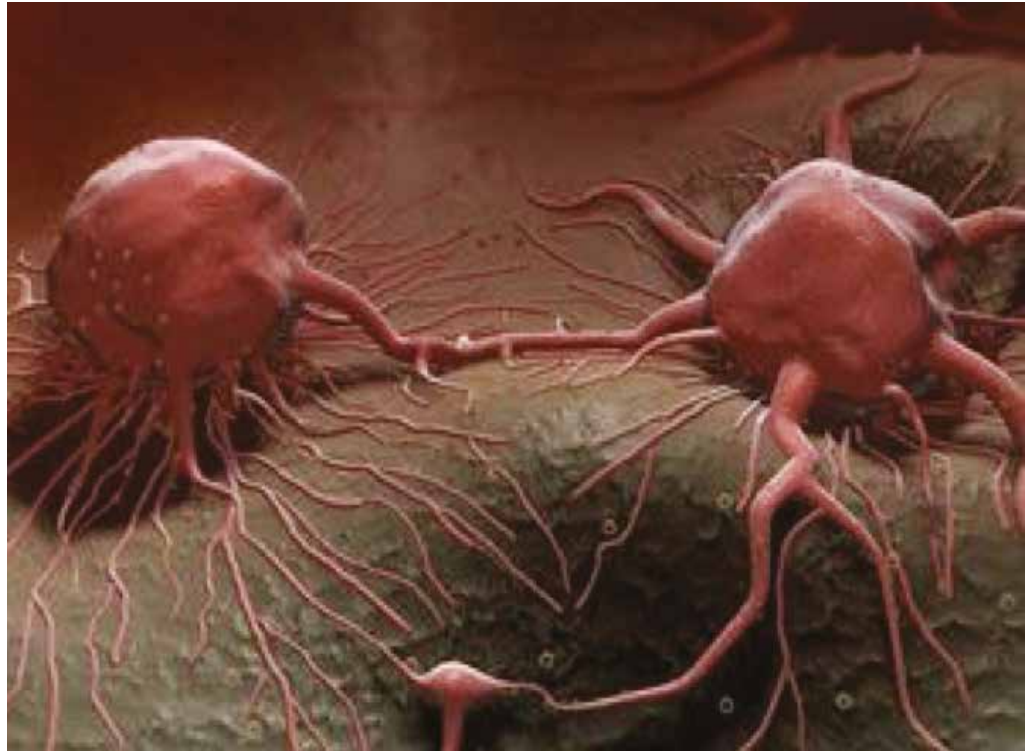
Virüs bulaşıcılığı gibi sebeplerle oluşan kanserler olduğu kadar kırık dolgular, uyumsuz protezler, diş tedavilerinde kullanılan ucuz malzemeler de ağız içi ve çevresi kanserlerine neden olabilmektedir. Ayrıca tütün ve tütün

ürünleri kullanımı, alkol tüketimi, bazı besin maddelerindeki karsinojen maddeler ve özellikle dış ortamda çalışanlarda, aşırı güneş ışığına maruz kalmak veya rüzgâr altında bulunanlarda kanser riskinin arttığı bilinmektedir. Genetik yatkınlık da risk artışının nedenleri arasındadır.

Hastalarımız günlük ağız bakımlarında kişisel kontrollerini gerçekleştirmelidirler. Ağız içi, dil, yanak, dudak ve çevresinde gördükleri beyaz, kırmızı renk-



li alanları, küçük, geçici diyerek hafife almaksızın tüm yaraları, hassas, tahriş olmuş, kabarıklık ve kalın alanları, ağızda, boğazda, diş etlerinde sıklıkla gördükleri kanamaları, seste boğukluk, kabalaşma, çiğneme ve yutkunma güçlükleri gibi şikâyetlerini ilgi-







li uzman doktorlara göstermeli, rutin kontrollerini aksatmamalıdır.

Vitaminsizlik, stres gibi vücut direncini düşürecek durumlara karşı kendilerini korumalı, tütün ve alkol kullanımı yoğun kişilerde kullanmayan kişilere göre ağız içi ve çevresi kanserlerinin 15 kat daha fazla görüldüğünü unutmamalıdır.

Ayrıca ucuz malzemelerin kullanıldığı dolgu, protez, implant gibi lisansı olmayan, ucuz ve kalitesiz diş tedavilerinden uzak durmaları önemlidir.

Bilgili ve tecrübeli hekimler ile ilgili kurum ve kuruluşlarda kaliteli diş tedavilerini tercih etmeleri, ağız, dudak, dil ve çevresinde kesik ile yırtıklar oluşturarak yaralara neden olan kırık, keskin kenarlı çürük diş, dolgu, eski protezler gibi olumsuzlukları ve hastalıkları geciktirmeden tedavi ettirmeleri gereklidir.

Ağız içi, dudak, dil veya çevresi ortaya çıkabilen yaraları önemli veya önemsiz, küçük veya büyük, geçici veya kalıcı olarak değerlendirmeksizin he-

kimlerine muayene ettirmeleri ve kararı doktorlarına bırakmalarını tavsiye ederim.

Unutulmamalıdır ki ağız kanserleri başlangıçta ağrısızdır. Bu sebeple de sıklıkla ihmal edilirler ve biz doktorların erken teşhis yakalama fırsatını kaçırmamıza neden olurlar. Kanser ilerleyerek sağlıklı ağız dokularında hara-

biyet oluşturdukça ağrı şikâyeti başlar ve hastaların bunu fark etmesi güç olabilir.

Erken teşhis için en küçük değişiklikte dahi hekim muayenesi ve kontrolü elzemdir. Ayrıca düzenli diş doktoruna kontrol ve muayene için gitmek tüm ağız hastalıkları ve kanserlerinde erken tanı için önemli rol oynar.



# BİLİNÇALTININ GÜCÜ



Nihat ÇAĞAN  
E. Albay

**Bilinçaltınızı yeniden tasarlayarak kendinizi yeniden yaratabileceğinizden emin olabilirsiniz. Yeter ki bilinçaltınızı, huzur, mutluluk, doğru eylem, iyi niyet başarı ve refah düşünceleriyle doldurun.**

Bilinçaltınız bedeninizin in-saatçısıdır ve sizi iyileştirir.

Bir insanın istediğine kavuş-masını sağlayan şey, inandığı şey değildir. Bireyin bilinçaltı, o kişinin zihnindeki tabloya ya da düşünceye karşılık verdiği, dilek gerçekleşir.

Bilinç altınıza olumsuz dü-şünceler düştüğünde; bu ka-ranlık düşüncelerin günlük de-neyim ve ilişkilerinizde ifade bulduğunu görüp şaşırırsınız. İşin gerçeği, başınıza gelen he-men her şeyde sizin rolünüzün olduğudur. Dünyanızı değiştirmek istiyorsanız, zihninizi değiştirmelisiniz. Örneğin, İşyerinde biri hapşırıldığı için soğuk algınlı-

ğına yakalanacağınızdan korkar-sanız, korkunuz zihninizin bir hareketi haline gelerek bekledi-ğiniz, korktuğunuz, inandığınız şeyi yaratır. Aynı gün sizde has-talanırsınız, diğer çalışanların so-ğuk algınlığına yakalanmadığını görürsünüz, çünkü onlar buna inanmamışlardır

Bilinç altınızda her sorunun çözümü ve her sonucun nedeni bulabilirsiniz. Bu gizli güçleri ortaya çıkarmayı öğrendiğinizde, bolluk, güvenlik, keyif ve egemenlik içinde ilerlemeniz için gerekli olan güç ve bilgiye sahip olursunuz.

Zihnin işlevini anlamaya başlamanın en iyi yolu onu bir

bahçe olarak düşünmektir. Siz-de bahçıvansınız bütün gün boyunca bilinçaltınıza düşünce tohumları ekiyorsunuz. Çoğun-lukla bunu yaptığının farkın-da bile değilsiniz; çünkü tohum-ların temelinde alışageldiğiniz düşünme biçimi var. Bilinç al-tınıza tohum ektikçe bir süre sonra bedeninizde ve çevreniz-de oluşan ekinleri biçersiniz. Bi-linçaltınızı iyi yada kötü bütün tohumların gizlenip serpileceği zengin bir toprak yatağı olarak düşünün, dikenli bir bitki eker-seniz, üzüm toplayabilir misi-niz? Her düşünce bir neden, her koşul bir sonuçtur.

Zihnimiz doğru düşündü-ğünde, bilinçaltınızda depola-nan düşünceler yapıcı, uyumlu ve huzurlu olduğunda, bilin-çaltınızın sihirli gücü buna kar-şılık verecektir. Hayatınızdaki uyumsuzluklardan, kafa karı-şıklıklarından, yoksunluklardan ve sınırlamalardan kurtulmak istiyorsanız nedenini ortadan kaldırmalısınız. Bu neden, bilin-çaltınızı kullanma biçiminiz ve bilinçaltındaki teşvik ettiğiniz düşünce ve imgelerdir. Nedeni değiştirirseniz, sonucu da değiştirebilirsiniz. Bu nedenle düşün-celerinizin kontrolünü ele geçir-meniz bu kadar önemlidir.

Bilinciniz neyin doğru ol-duğunu varsayar, neyin doğru olduğuna inanırsa, onu doğru kabul eder ve gerçek kılmaya çalışır. İyi şansa, ilahi yol göste-riciliğe, doğru eyleme ve haya-tın nimetlerine inanın.

Bilinç ve bilinçaltının iki zi-hin olmadığını unutmayın, on-lar zihindeki iki faaliyet alanıdır.





Bilinciniz, akıl yürüten zihindir. Zihnin seçim yapan safhasıdır. Örneğin; kitaplarınızı, evinizi, hayattaki eşinizi seçersiniz. Bütün kararlarınızı bilincinizle veririrsiniz. Bilinçaltınız ise, kendisine iletilenleri ya da bilinçli olarak inandıklarınızı kabul eder. Bilincinizin yaptığı gibi bilinçaltınız bir şeyleri muhakeme etmez ve sizinle tartışmaz o, iyi yada kötü bütün tohumları kabul eden bir toprak yatağı gibidir.

Psikologlara göre; bilinçaltınız her telkini yanlış da olsa kabul eder. Sonrada telkinin doğasına göre tepki verir. Yetenekli bir hipnozcu; deneklerin birine Napolyon Bonapart yada kedi veya köpek olduğunu söylerse denek bu rolü eksiksiz ve doğru biçimde yerine getirir. Bu basit örnekler, akıl yürüten bilinciniz ile kişisel ve seçici olmayan, bilincinizin doğru olduğuna inandıklarını doğru kabul eden bilinçaltınız arasındaki farkları ortaya koymaktadır. Bu da ruhunuzu koruyan, iyileştiren ona ilham ve keyif veren düşünceleri, fikirleri ve resimleri seçmenin

ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bilinciniz kapıdaki bekçi gibi hizmet eder. En önemli görevlerinden biri, bilinçaltını yanlış etkilerden korumaktır. Bilinçaltı telkinlere karşı hassastır. Fırtınalı bir denizde yolculuk eden ve korkmuş gözüken birine yaklaşıp şöyle diyorsunuz "pek iyi görünmüyorsun" suratın sapsarı olmuş herhalde deniz tuttu seni, kamarana kadar sana yardımcı olmamı ister misin? Yolcunun yüzü bembeyaz olur, deniz tutması konusundaki telkininiz onun korku ve sezgileriyle birleşir. Kendisine kamesasına kadar eşlik etmenizi ister. Oraya vardığında kendisinin de kabul ettiği olumsuz telkininiz gerçek olur.

Bilinçaltınıza yalnızca sizi her açıdan iyileştirecek koruyacak, yükseltecek ve size ilham verecek telkinler göndermeye dikkat etmelisiniz. Unutmayın, bilinçaltınız esprileri anlamaz, sadece söz dinler.

Kötü bir ruh halinin üstesinden gelmek için günde birkaç kez kendi kendinize şunları tek-

rarlamanız gereklidir.

- Bu günden itibaren daha keyifli olacağım,

- Neşe, mutluluk ve keyif zihnimin normal halleri olacak.

- Her gün daha sevimli ve anlayışlı oluyorum.

- Çevremdekilerin neşe ve iyi niyet merkezi olacağım.

Neşe inanırsanız o olur. İyi düşünürseniz iyi şeyler, kötü düşünürseniz kötü şeyler olur. Gün boyunca ne düşünürseniz o olur.

Hayatın yasası inanç yasasıdır. İnanç zihninizdeki düşüncedir. Size zarar verecek, yada sizi incitecek şeylere inanmayın. Bilinçaltınızın sizi iyileştirme, güçlendirme, zenginleştirme ve size ilham verme gücüne inanın. Düşüncelerinizi değiştirirseniz kaderinizi değiştirirsiniz. Bilinçaltınızın size sağlık, huzur mutluluk getirmesi dileği ile.....

Hoşçakalın.

**Joseph Murphy'nin kitabından alıntıdır.**



# ARAÇ DEĞER KAYBI



## NEDİR VE NASIL KARŞILANIR

AV. Servet Serkan UZ

Bu yazımız da sizlerle karayollarında sık sık yaşanan trafik kazalarından sonra araç sahiplerinin sorun yaşadığı "araç değer kaybı" hakkında bilgi paylaşmayı hedefledik.

**Araç değer kaybı;** meydana gelen trafik kazası neticesinde hasar alan ve bu hasar nedeniyle onarım, bakım, tadilat vb. işlemlerden geçen bir aracın bundan sonraki süreçte ikinci el piyasasındaki değerini ifade eden bir kavramdır. Bir başka ifade ile kaza geçiren aracın kazadan sonra ne kadar iyi bir şekilde tamir edilmiş olursa olsun, ekonomik değerinde meydana gelen düşüştür.

Hukuk sistemimizde değer kaybı kavramı konusunda net bir tanım bulunmamakla birlik-

te; Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası altında sigortacı, kaza esnasında hatalı olan araç sahibinin sorumluluklarına müteselsilen, yani zincirleme olarak ortak olmaktadır.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesine göre ise trafik kazası esnasında değer kaybı oluşması durumunda meydana gelen kazada kusurlu olan tarafın trafik sigortası, hem kaza dolayısıyla meydana gelen hasarı ve zararı karşılamakla, hem de doğrudan zarar olarak kabul gören değer kaybını telafi etmekle yükümlüdür. Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesine göre ise; "aracın bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep

olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olur." şeklinde düzenlemeler mevcuttur.

**Araç değer kaybının kimden talep edilebilir olduğu konusuna baktığımızda ise;** meydana gelen kazada kusursuz olan tarafın araç değer kaybı, kazaya sebep olan taraf yada o tarafın zorunlu trafik sigortasından karşılanır. Karşı tarafın sigortasından ya da karşı tarafın kendisinden herhangi bir değer kaybı talep edebilmek için her şeyden önce kazanın oluşumunda yüzde yüz kusurlu olmamak gerekmektedir. Bu noktada kusurun oranında önem arz etmektedir. Zira kısmi bir kusur söz konusu ise kusurlu olunmayan oranda bir talepte bulunmak mümkündür. Kazanın meydana gelmesinde kusursuz taraf, araçta meydana gelen değer kaybının karşılanması için ekspertiz raporu alarak değer kaybına sebep olan tarafa dava açabilir yada bu kaybın karşılanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapabilir.

Dava yolu ile değer kaybının tazmin edilmesi durumunda ise; kazada tam kusurlu olarak nitelendirilmemiş olan taraf, hasar gören eşyasının değerinde oluşan düşüş miktarında **araçta oluşan değer kaybını** ve bununla birlikte dolaylı olarak oluşan zarar olarak; ikame araç ya da kazanç kaybı bedeli talep etme hakkına da sahiptir.

Bu talep, özellikle hasar gö-





ren aracın serviste ve bakımda kaldığı süre boyunca kiralanan araçlarda veya ulaşım için kullanılan alternatif ulaşım bedellerinin karşılanmasında gündeme gelmekte ve talep edilebilmektedir. Burada belirtilmesi gereken en önemli hususlardan bir tanesi, doğrudan değer kaybı ile iş kaybı zararlarının karıştırılmamasıdır. Dolaylı olarak kabul edilebilecek giderler, özel olarak belirtilmediği sürece sigorta şirketleri tarafından karşılanmamaktadır.

**Araç değer kaybı davası** açabilmek için tüm bu hususların yanı sıra aynı zamanda araçtaki hasarlı parçaların daha önceden hasara uğramamış parçalar olması, onarım veya yenileme işleminden geçmemiş olması ve kazadan önce araçta herhangi bir hasar kaydının bulunmaması gerekmektedir.

**Yargıtay kararına göre boya işlemine gerek duymadan değiştirilebilen far, silecek, jant ve cam benzeri parçalara değer kaybı uygulanmamaktadır.** Bu sebeple de araç üzerinde gerçekleşen hasarın bu gibi parçaların dışında gerçekleşmiş olması ge-

reker. Borçlar Kanunu'nun 72. maddesine göre ise araçta meydana gelen değer kaybını tazmin etme süresi, başka bir deyişle dava açma süresi kanunen 2 yıllık bir zamanaşımına tabii tutulmuştur. Buna ek olarak yasal şartların mevcut olması halinde kazanın gerçekleştiği tarihten itibaren en fazla 10 yıllık bir zamanaşımı süresi mevcuttur. Yani tarafların kaza tarihinden itibaren 10 yıl içerisinde dava açmaması durumunda konu ile ilgili tüm hakları yasalar önünde düşmektedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapmak da, araç değer kaybı tazmini yöntemlerinden bir diğeridir. **Sigorta Tahkim Komisyonu** sigorta ettiren ve ilgili sigorta sözleşmesinden fayda sağlayan kişiler arasında ortaya çıkabilecek anlaşmazlıkların kolay ve hızlı çözülebilmesi için kurulmuş bir komisyondur. Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurabilmek için belli başvuru şartları ve bir başvuru usulü bulunmaktadır.

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru gerçekleştirmek için öncelikle; aracın değer kaybı

için ilgili sigorta şirketine yapılan başvurunun karşılanmamış olması yada yetersiz karşılanmış olması 15 gün içinde ilgili sorunun çözülememiş olması gerekir. Başvurunun yapılabilmesi için; şikayetçi tarafın daha önce Tüketici Sorunları Hakem Heyeti'ne başvurmamış olması ve şikayetini sigorta şirketine yazılı olarak beyan etmiş olması gerekmektedir. Eğer Sigorta Tahkim Kurulu'na yapılan başvuru olumlu sonuçlanırsa, bahsi geçen sigorta şirketi zarar ödemek zorunluluğu ile karşı karşıya kalır. Uyuşmazlıkların Sigorta Tahkim Komisyonu'nca incelenmesi ve değerlendirilmesinin en önemli avantajı ise, en fazla 4 ay içerisinde başvurunun sonuçlandırılmasıdır.

**Değer kaybı başvurusu için;** kazanın gerçekleştiği anda tutulan kaza tespit tutanağı, hasar tespit tutanağı, araçların kaza sonrası çekilen, özellikle hasarı gösteren ve her açıdan çekilmiş fotoğrafları, aracın ekspertiz raporu, araç ruhsatı, aracın tamir edildiği servisten alınan döküm ve faturalara ihtiyaç duyulmaktadır.





## Atamızı Ziyaret Ettik



Cumhuriyetimizin kurucusu Büyük Önder Mustafa Kemal Atatürk'ü ebediyete intikalinin 79 uncu yıldönümünde; TSK Elele Vakfı GATA Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi öğrencileri, velileri ve personeli olarak saygı ile andık.



## 24 Kasım Öğretmenler Günü'nü Kutladık

24 Kasım öğretmenler günü; TSK Elele Vakfı GATA ve Güvercinlik Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde, personelin katılımıyla kutlandı. Kutlamada; TSK Elele Vakfı GATA Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Atölye öğretmenleri; Rahmi GEDİK, Gamze BAKIR ve Burcu YABANCI'nın "Öğretmenler günü" anısına hazırladıkları hediyeler personele takdim edilerek, öğrencilerle birlikte hatıra fotoğrafı çektirilmiştir.





## 3 Aralık Engelliler Günü



3 Aralık Engelliler Günü dolayısıyla TSK Elele Vakfı Güvercinlik Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Toplantı Salonu'nda engelli çocuklarda "Diş Sağlığı – Bakımı, Engelli Çocuklarda Beslenme" konusunda alanında uzman kişiler tarafından aile semineri verilmiştir. Gönüllü katılımlarından dolayı Dr. Dt. Ali Cenk ERDEM'e ve Diyetisyen Gurbet ÜNAL'a, çok değerli çocuklarımız ve aileleri adına teşekkürlerimizi sunarız.

7-8 Aralık 2017 tarihinde TSK Elele Vakfı GATA Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Kantininde "Engelliler Günü Kermesi" düzenlenmiştir. Kermeste TSK Elele Vakfı GATA Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Atölyelerinde yıl boyu öğrencilerimizin ürettikleri eserler sergilenmiş ve satışa sunulmuştur. Öğrencilerimizin Seramik, El sanatları, Giyim, Resim Atölyelerinde yaptıkları çalışmaların yer aldığı kermese öğrencilerimiz, velilerimiz ve kurum personeli tarafından yoğun ilgi gösterilmiştir.





## ELELE ÖZEL EĞİTİM SPOR KULÜBÜ



Türkiye Özel Sporcular Federasyonu tarafından Kasım 2017 tarihinde düzenlenen yarışmalarda; Elele Özel Eğitim Spor Kulübü sporcularından; M. Fatih BAL; Cirit atmada bölge birincisi ve Türkiye ikincisi, Selin Gülbeyaz KÖMÜRCÜ; uzun atlama ve 200 m koşuda bölge birincisi ve Türkiye ikincisi olmuştur. Öğrencilerimiz madalyalarını almıştır.

## Sporcularımıza TSK Elele Vakfı'ndan Hediyeler Verildi



TSK ELELE Vakfı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Elele Özel Eğitim Spor Kulübü'ndeki çocuklarımıza Özel Sporcular Federasyonu tarafından düzenlenen yarışmalardaki başarılarından dolayı Vakıf Genel Müdürü Tümğ. (E) Fahri KIR tarafından çeşitli hediyeler verilmiştir. Hediye töreninin ardından çocuklarımızla birlikte Özel Eğitim Okulu'nun bahçesine Meşe Palamudu ekimi yapılmıştır.





# EVLİLİK VE AİLE YAŞAM DÖNGÜSÜ



**Mustafa SUNGUR**  
Klinik Psikolog

Varoluşsal açıdan ölümsüz olma fantezisi, insanın ölüm karşısındaki çaresizliğine karşı koyma isteğidir. Bu fantezinin gerçekliği ise insanın, geride yaşadığına dair kanıtlar bırakmaya çalışmasıyla görünür hale gelir. Belki de bir içgüdü kadar keskin ve değişmeyen ölüm korkusuyla baş etmek için; insan çoğu kez çocuk sahibi olmayı planlar. Bu nedenle hayatı değişimlemeye çalışır, büyümek ister, gelişmek ister yetki sahibi olmak ister, etkileme arzusu taşır.

Herkes kendi bireysel tarihini oluştururken, aslında temelde benzer psiko-sosyal ihtiyaçları hisseder. Bunların içinde en önemlilerinden biri "bağlanma, bağlı olma ya da ait olma" ihtiyacıdır. İnsan belki de bu nedenle evlenir. Bir aile kurma isteği bunun sonucudur. Yaşadığımız hayatı önemli kılan temel kavram ise yaşadıklarımıza tanık olan diğer insanlardır. Evlilik hayatımıza sadık bir tanık bulma çabasıdır.

Mitolojide evlilik ruh eşlerinin bir araya gelmesi olarak anlatılır. Yunan mitolojisinde insanlar temelde öz eş olarak yaratılmışlardır. Prometheus 'Kutsal Ateş'i çalıp ölümlülere verdiğinde; tanrılar tanrı Zeus sinirlenmiştir, ölümlülere simgeleyen kutsal çanağı alıp ikiye ayırmıştır ve her parçayı farklı bir yere fırlatmıştır. İnsan

soyunu lanetleyerek: "ölümlüler, hayatınız boyunca ruh eşinizi arayıp durun; bulduğunuz noktada içinizde kuşku tohumları ateşlensin; hayatınız asıl parçanızın yokluğuna olan ihtiyacınızın sancısıyla geçsin" demiştir.

Evlilikle birlikte bireyler toplumun en önemli ve çekirdek yapısı olan aileyi oluştururlar. Aile kurulduktan sonra

deneyimler ve yerlerini ailenin diğer üyelerinin kurduğu yeni ailelere bırakırlar. Evlilikle başlayan aile yaşam döngüsü, her basamakla değişimler ve değişimlerin getirdiği krizleri deneyimleyerek gelişir, olgunlaşır. Aileler de bireyler gibi, genellikle değişiklikleri kolay kabul etmezler. Genel anlamda değişim fikri, tüm pozitif ve negatif yönleriyle birlikte, kriz ya da bunalımı tetikler. Ancak başka bir açıdan bakıldığında kriz, yeni şeyler deneyimlemek ve yapmak için fırsat olarak değerlendirilebilir.

Ailenin yaşam döngüsü "çift olmak" basamağıyla başlar. Genellikle çift olmak her bir eşe bir takım görev ve sorumluluklar yükler. Örneğin bu evlilikte birbirleriyle nasıl bir iletişim biçimi kullanılmalıdır, nasıl yemek yenmeli, tartışmalar nasıl sürdürülmeli ya da bitirilmeli, uyku, çalışma saatleri ve arkadaşlarla ilişkiler gibi birçok konu süreç içinde öğrenilir. Parayla ilgili kararlar, seksten bulaşık yıkamaya kadar bireysel olmayan, birlikte yapılan işlere uyum sağlamak gerekebilir. Çiftler, her ikisine de uyacak yeni yaşamları için araştırmak ve bazı zorlukların üstesinden gelmek zorunda kalırlar. Bu dönemde sıkça rastlanan ve kültüre göre şiddeti ve yönü değişen temel kriz ise, çiftin kendi geniş ailesi ve kur-



üyelerinin tamamını kaybedinceye kadar geçen zaman içinde, çeşitli gelişimsel dönemler yaşar. Bu gelişimsel dönemler bir organizmanın doğumu, büyümesi, olgunlaşması ve ölümü gibi bir döngüye sahiptir. Bu süreç "aile yaşam döngüsü" olarak adlandırılabilir. Genellikle tüm aileler temelde 6 farklı yaşam döngüsü basamağını

duğu yeni aile arasındaki ilişkileri düzenlemekle ilgili zorluklarıdır. Bazı eşler ailelerine o kadar bağılıdır ki, bu çiftler arasında problem haline gelebilir. Bundan başka kültürel faktörler de aileleri etkileyebilir. Örneğin, ırk, din, sınıf farkı gibi. Yeni nesil için büyüklerin kültürlerine özgü beklentilerini karşılamak, zaman zaman tartışma ve çatışmayla birlikte gelen problemlere neden olabilir.

İki kişiden oluşan aile üç kişi olduğu zaman aile yaşam döngüsünde **“ebeveyn olmak”** basamağına geçer ve ailenin dengesi birçok alanda değişir. Özel hayat ve sıkı dostluklar arka plana itilir ve bu durum eşleri oldukça rahatsız edebilir. Bu yeni bebek ailenin odak noktası olur. Aile büyüklerinden gelecek olan maddi ve manevi yardımın şekli ve oranı ise yeni krizleri tetikleyebilir. Çiftin ebeveyn olmak için gösterdiği uyuma geniş ailenin müdahaleci yaklaşması ya da çifti bu konuda yalnız bırakması aile için yeni problemleri gündeme getirebilir.

Aile olmak, çiftlere birçok gerilim yükler. İlk çocuğun doğduğu yıl, pek çok çiftin boşandığını öğrenmek şaşırtıcı değildir. Bazı kocalar, ikinci plana atıldıkları ve annenin bebeğe kendisinden daha çok sahip çıktığı düşüncesine dayanamayarak kıskançlık durumuna girebilirler.

Yaşam döngüsü içinde aile, **“çocukları büyütmek”** gibi sürekli ve çok sorumluluk isteyen başka bir basamağına geçtiğinde, genellikle ilk 5 yılı geride bırakmıştır ve aile olmanın en avantajlı yıllarını yaşamaya başlamıştır. Çocukları büyütmek ebeveynler için sürekli bir görevdir. Bu yolda çeşitli

mutluklar ve mutsuzluklarla karşılaşmak olasıdır. Yolculuğun başında anne-baba, doğru yiyeceği seçmek, doğru saatte uyumak, doğru şeyleri doğru zamanda söylemeyi öğretmek gibi görevlerle yükümlüdürler. Çocuklar büyüdükçe ailelerine karşı çıkmak konusunda dünya şampiyonu olacaklardır. 4-5 yaşlarına geldiklerindeyse kesinlikle ailelerin doğru dediği şeyleri kabul etmemede uzmanlaşacaklardır. Genişleyen büyüyen aile daha çok yer ve paraya ihtiyaç duyar. Eğer ebeveynler bu artan ihtiyaçları karşılayabilmek için daha çok çalışmaya başlarsa görüşmek ve birlikte olmak için daha az zamanları kalacaktır. Çiftin birbirlerine olan ilgi ve desteğinin azalması ve iletişim eksikliği ise yeni kriz risklerini artırabilir.

Çocukların ergenliğe girmesiyle birlikte aile de yaşam döngüsünde yeni bir basamağına geçer. **“ergenliğe geçiş”** basamağı tam bir savaş gibidir. Pek çok aile için sadece yaşam döngüsünün bir aşaması değil, akut bir hastalık gibidir. Çocuklarla ilişkilerde yemek, para, cinsellik, arkadaşlık, okul, inanç vb. neredeyse her şey problem haline gelebilir. Ergenin ailenin koyduğu kurallara muhalefet etmesiyle anne ve babanın sınırlar konusunda esneklikler yaratması gerekebilir. Çocuklar bu dönemde kendi kimliklerini kazanmaya çalışırken çift ise kendi ebeveynliklerini sorgulamaya başlarlar. Nasıl bir anne ya da baba olduklarını hem kendi içlerinde hem de birbirleriyle sık sık değerlendirirler ve ailenin güne kadar oluşturduğu kural-





ları yeniden gözden geçirirler. Bu nedenle ailenin bu yaşam döngüsü basamağına "bahar temizliği" aşaması demek mümkündür. Çünkü ailenin yerleşik tüm değerleri, kuralları, iletişim biçimleri tek tek yerlerinden kaldırılır ve değiştirilir. Bu değişim ise aileyi daha olgun, güçlü ve gelişmiş hale getirir.

Çocukların evden ayrılması ve taşınması ile aile "çocukların evden ayrılması" basamağına ilerler. Çocukların büyüyerek okul, iş ya da evlilik için evden ayrılmaları aile için kolay başa çıkılabilecek bir durum değildir. Ayrılmayı düşünmek, tekrar evlenmek gibi evliliği tekrar değerlendirmek söz konusu olabilir. Bu dönemde çift birbirleriyle olan ilişkilerini yeniden fark eder ve iletişimini yeniden düzenler. Bazen bu dönemde

"boş yuva sendromu" olarak tanımlanan bir dönem de yaşanabilir. Çocuklarla ebeveynler arasındaki ilişkinin biçimi değişir ve ebeveyn-çocuk ilişkisi artık yetişkin olan çocuklarla yetişkin-yetişkin ilişkisine dönüşür.

Aileden ayrı yetişmek, genç için kendi hakkında daha fazla şey öğrenmeye yardımcı olabilir. Ailesine hangi yönlerden benzeyip benzemediğini, onların hangi beklentilerini karşılayıp hangilerini karşılayamayacağını bulabilir. Tabi bazen de iş alanında yaşayacağı zorluklar, işsizlik gibi kötü deneyimler de edinebilir ve bu bağlamda eş ilişkilerini de deneyimlemeyi öğrenir.

Çocuklar evden ayrıldıkları zaman aile yaşam döngüsü yeni üyeler ve torunlarla genişler. Son aşama olan "ailenin

ileriki yaşamı" basamağında hatırlamamız gereken şey, aile döngüsünün gösterdiği farklı basamakların aynı olduğudur. Yani bazı üyeler yaşlanırken bebekler yeni üyeler olarak aileye katılırlar. Ailenin yaşlı üyelerinin fiziksel durumları ve yardıma olan ihtiyaçları da değişir. Artık anne babalar birçok konuda çocuklarının yardımına ihtiyaç duymaya başlarlar. Bu fiziksel değişim bir takım hastalıkları da beraberinde getirirken iş kaybı, arkadaş değişimi ya da kaybı gibi durumlarda aile için yeni krizlerdir.

Evlilikle başlayan aile kendi döngüsünü tamamladığında, aslında bir sonlanıştan değil; yeni birkaç ailenin temellerini oluşturarak daha da büyümesinden söz etmek gerekir. Aileler söz konusu yaşam döngüsü aşamalarından geçerken ortaya çıkan her krizde daha da olgunlaşır, gelişir ve duygusal bir sistem halini alır. Yani evliliğin simgesi olan yüzük her krizde kırılır; krizin çözümüyle halka daha geniş biçimde onarılır ve giderek büyüyen bir çember haline dönüşür.

Aileyi bir sistem olarak ele aldığımızda ise eşler büyük ana çarklardır ve bu çarkların dönüş hızları ve yönleri çift tarafından zamanla belirlenir. Aileye katılan her çocuk sistemin küçük çarkları olarak döngüye katılır ve sistem içinde uyum kazanırlar.

Aileler yaşayan tüm organizmalar gibi her zaman var olmak ve hayatta kalmak için güçlü bir dengeye sahiptirler. Bu nedenle değişimin getirdiği tüm krizler her zaman pozitif yönüyle ele alınır ve aile sistemi her seferinde daha bağlı, güçlü ve uyumlu bir yapı kazanır.



# ÇOCUKLARDA YÜRÜTEÇ



## KULLANMAK DOĞRU MU ?

**Haydar BOZKURT**  
Fizyoterapist

Mesleğe atıldığım günden bu yana birçok kez yürüteçle ilgili soruyla karşılaştım. Ebeveynler çocukları için yürütecini, yürümeye geçmeleri için olmazsa olmaz bir araç olarak düşünmektedir.

Motor gelişimi normal bir çocuk, yürütecin anlamlı bir faydası yoktur. Yürüteç kullanmayan çocuklar gelişim sürecini daha hızlı tamamladıklarından, yürüteç kullanan çocuklara nazaran daha kısa sürede bağımsız yürümeye geçerler.

**Bir çocuğun yürümesine kadar geçen dönemi 4 kısma ayırabiliriz:**

0-4 ay arası, primitif reflekslerin hakim olduğu dönemdir. Yani çocuk ayakları üzerine bastırıldığında istem dışı bacaklarını sertleştirerek dik durabilir. Bu dönem gerçek ayakta durma dönemidir.

4-7 ay arasında ise çökme periyodudur. Biz tıp dilinde bu döneme abazi fazı deriz. Bu dönem ailelerin, çocuklarının ayağı üzerinde durmadığı için panikledikleri dönemdir. Bu nedenle çoğu aile çocuklarını yürütece koyarlar. Halbuki yürütece bindirmelerinin hiçbir faydası yoktur. Çünkü bu dönemde çocuk ayaklarına basamaz ve yere yığılır.

7-12 aylar arasında ise istemli ayağa kalkma dönemidir.

Bu dönemde çocuk tekrar ayakları üzerine basmaya başlar.

12-15 ay arasında ise yürüme gerçekleşir.

**0-12 ay arasındaki omurga gelişimini ise 7 kısma ayırabiliriz:**

3. ayda ön kollarına kalkarak omurga dikleşmeye başlar.

5. ayda elleri üzerine kalkmaya başlar.

6. ayda döner. Böylece vücudun sağa ve sola dönebilme kabiliyeti gelişir.

7. ayda sürünme başlar. Vücudun öne arkaya hareketi ortaya çıkar.

8. ayda emekleme başlar. Böylece vücut yer çekimine karşı en önemli hareketini yapmış olur.

9-12. aylar arasında dikleşme başlar. Diz üstü kalkabilir.

12-15 ay arasında ise uzayda üç boyutlu hareket yani yürümeye başlar.

Bütün bu gelişimleri neden anlattım? Aileler çocuklarının belirli dönemlerinde, özellikle 4-7. aylar

arasında, biraz da çevrenin baskısıyla çocuklarına yürüteç alırlar ve kullanırlar. Halbuki yukarıda gördüğümüz çocuğun gelişiminin herhangi bir devresinde yürüteç kullanılırsa doğal yapıyı zorlayacağı için aşağıdaki problemlerle karşılaşabilirsiniz:

\*\*\* Ayak yapısı daha hazır olmadan bastırıldığı için ayak deformiteleri oluşabilir.

\*\*\* Kalça yapıları tam gelişmeden, tüm vücut ağırlığının simetrik ya da asimetrik olarak kalçalara yüklenmesi sonucu kalça problemleri oluşabilir.

\*\*\* Yine vücudu daha yerçekimine karşı dik durmaya hazırlıklı olmadığından, yığılarak duracağı için kifoz yada skolyoz gibi vücut bozukluklarına neden olabilir.

\*\*\* Bacak boyları tam basmaya yetmediği ve tam basmayı bilemediği için parmak ucu basar. Bu da onda alışkanlık yapabilir ve yürüdüğü zaman parmak uçlarında yürüyebilir.

\*\*\* Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda 1-12 ay arasında geçirilen kafa travmalarının nedeni % 90 oranında YÜRÜTEÇ KAZALARI olarak tespit edilmiştir.

\*\*\* Kısıtlı bir mekanda kaldığı için de psikolojik gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Bu nedenlerden dolayı bebeğinizin fiziksel, zihinsel ve psikolojik açıdan sağlıklı bir yapıya sahip olmasını istiyorsanız çocuklarınıza yürüteç kullandırmayınız. Yere konulan bir temiz örtünün üzerinde özgürce oynasın, o zamanı gelince yürüyecektir.





# GAZİLERİMİZ

**Taner ERTAY** / Gazi



**Bize kendinizden bahsedermisiniz.**

1978 Ordu Fatsa doğumluyum. İlkokulu Fatsa'da ortaokul ve liseyi Samsun'da okudum. Samsun inşaat teknikerliği lisesini bitirdim. Liseden sonra hayalimin peşinden gitmek istiyordum. İyi bir inşaat öğretmeni olmak ve hayatıma bu doğrultuda yön vermek istiyordum. Aynı dönem İzmir Gaziemir'de Hava Teknik Okullar Komutanlığı'nda sınava girdim. Sanırım kaderim çizilmeye başlamıştı.

1997 yılında Hava Teknik Okullar Komutanlığı'ndan Hava İstihbarat Astsubayı olarak mezun oldum. Üniformayı giyince kendime olan öz güvenim



daha da yükselmışti. Gerçekten gözlerim hep yukarılarda idi. Çanakkale Gökçeada da görev başladım. İlk yıl çok keyifli idi gelecek planlarım başlamıştı bile...

**Nasıl gazi oldunuz?**

1998 yılında Hava Radar Mevzi Komutanlığında yüksek gerilim hattı çekerken elektrik direğinin düşmesi sonucu beyin kanaması geçirmişim. Tabi hemen beni Gülhane Askeri Tıp Akademisinde tedaviye aldılar. 2000 yılında sağ tarafım kısmi felç olarak taburcu edildim. Artık herşeyin farkındaydım yeni ve zor bir dönem başlıyordu, zor çok zor bir hayat diyordum.

İşte tam da o dönem TSK Elele Vakfı tarafından inşa ettirilen TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi yeni açılmıştı. Hemen beni oraya yatırdılar. Merkeze yatırılan ilk Gazilerdenim.

Bu güne kadar gördüğüm en modern, en özneli, en lüks hastane idi. Hatta bir hastane gibi değil de bir otel gibiydi burası, bütün hastalar vatan için koldundan gözünden vazgeçmiş ben yaşlardaki gazilerdi. Bu yüzden herkes birbirini gayet güzel anlıyordu



hepimizin ortak konusu vatanı ve onun uğruna burada misafirdik. Hepimiz birbirimize o üniformayı yeniden giyebilecek miyiz diye soruyorduk. Bende rüyalarımdaya görüyordum üniformamı.

Ve 2003 yılında malulen emekliye sevk edildim.

2009 yılında gene yuvamız olarak gördüğüm Rehabilitasyon Merkezinde Eşim Gülfer ile tanıştık ve evlendik. Bir tane erkek evladımız var. Eşime hep yanımda olduğu için müteşekkirim.

Anadolu Üniversitesi Spor Yönetimi bölümünü bitirdim. 2016 yılında BEST tarafından U19 Tekerlekli Sandalye Basketbol Milli Takımı Antrenörlüğüne seçildim. Hayatım sporla şimdi yeniden şekillendi.

**Basketbol nasıl hayatınıza girdi?**

2000 yılında geldiğim TSK Rehabilitasyon ve Bakım Mer-





kezi'nde (Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde) tedavim devam ederken daha öncede anlattığım gibi hep gazi arkadaşlarla beraberdik. Bu tesis sadece bir hastane gibi değil, bizi hayata hazırlama konusunda da çok ince ayrıntılarla kurulmuş bir tesis. Spor alanlarında herkesin durumuna göre uygun spor yapılabilir. 2001 yılında spor alanlarında görevli Beden Eğitimi Öğretmeni Müge ÖZDOĞAN ile tanıştık. Daha önce hiç adını duymadığım bir takım kuracaklarının söyledi. Tekerlekli Sandalye Basketbol Takımı... ve bu takıma katılmamı istedi.

Fikir çok güzeldi Basketbol

her zaman ilgimi çekmişti. Ama sağ tarafım felçli olduğu için tekerlekli sandalye kullanamayacağı mı söyledim. Müge Hoca "sen de o zaman antrenör ol" dedi. Birden neye uğradığımı şaşırđım acaba dalga mı geçiyor diye düşündüm. Ama ola-

bilirdi, olmaması için de hiçbir neden yoktu.

Bu teklifle hayatımda yeni bir dönem başladı.

Gerçekten de Gazi Albay Bahadır BARTU'nun gözetmenliğinde hastanede yatan gazilerin katıldığı bir takım kuruldu ve bende antrenör olarak başladım. Ama bu spor Türkiye değil dünya için de yeni gelişen bir dal olduğu için hiçbir şey belli değildi. Bize öğretecek kurallarını anlatacak kimse yoktu. Kendimi iyi tanırım, neyi bilip bilmediğimi bilirim ve çabuk öğrenirim. Gece gündüz demeden çalıştım ve çalıştık. Gerçekten de yoktan var edilmiş bir takım olduk. Kurulduğumuzda

TSK'ya bağlı olduğumuz için adımız Karagücü idi. Türk Silahlı Kuvvetlerinden bürokratik işlemlerde ve eksik malzemeler konusunda çok destek gördük. TSK Elele Vakfı'nda bizim eksiklerimiz konusunda çok destek oldu.

2001-2002 basketbol sezonunda ilk maçımıza çıktık. Hiç unutmuyorum.

İzmir Karşıyaka ile oynayacaktık. İzmir'e gittik. Biz bu işi biliyoruz diyoruz, kesin kazanırız diyoruz. Özgüven tam. Rakip takımın taraftarları bizi karşıladı ilk şok. Acayip korktuk. Tabi devamında ilk mağlubiyet Ankara'ya dönene kadar şoktaydık. Yol boyu ağlayan arkadaşlarım oldu. Bu mağlubiyet biz daha da kamçıldı. Gelince vaz geçmedik daha çok çalıştık. Daha çok, daha çok.

Özel nedenlerden dolayı spora 3 yıl ara vermek zorunda kaldım. Ama hep bir şeyler eksikti. Bir gün Gazi Albay Ba-





hadır BARTU bana yeniden gel takıma başla dedi. Hiç oyuncumuz yoktu ama sonunda inançla, güvenle öyle bir takım kurduk ki şimdi TSK TS Basketbol Takımı dedikleri zaman herkes titriyor diyebilirim.

### **Peki spor size ne kazandırdı?**

Yaşadıkları sıkıntı yüzünden engelli durma düşen arkadaşlarımın spora başlamaları için her türlü olanağı sağlamak ilk hedefimiz, ilk başlarda ben spordan hiç anlamam, hoşlanmam diyen arkadaşlarımdan şimdi takım kaptanlığı yapanlar bile var. Onlarla beraber bu başarıla-

ra ortak olmak apayrı bir keyif.

Şimdi yeni hayatımda spor birinci sırada hatta bazen eşim şikayet bile ediyor, "bizden daha çok sporla ilgileniyorsun" diyor. Takım ruhunu yaşamak ona ait olmak ayrı bir his bazen yemek yemeyi bile unutuyorum. Önceden üniformam olmadan yaşayamam diyordum. Ama şimdi spor olmadan nefes alamıyorum gözümü onunla açıp onunla kapatıyorum.

Takım halinde hedef göstermek, o hedefe yürümek, mücadele etmek, başarmak ve o başarıyı paylaşmak işte hayatın anlamı bu, arkadaşlarımdan gözündeki o parıltı her şeye değer.

Takım sporunun en güzel yanı başarıya da başarısızlığa da beraber yaşıyorsunuz farklı karakterler sahada tek vücut oluyorsunuz, herkes birbirinin bir sonraki hamlesini biliyor. Buda ruhumuza, işli-

yor. Bu birlik duygusu ile gerek Türkiye'de gerek Avrupa Şampiyonalarında TSK armasının layıkıyla temsil ettiğimize inanıyorum bu gururu yaşıyoruz.

TSK Elele Vakfı ana sponsorumuz. Vakıf TSK Rehabilitasyon Merkezi Spor Kulübünün altındaki tüm branşların gerek malzeme ihtiyacını gerekse maddi ihtiyacının karşılıyor. Destekleri için tekrar teşekkür ediyoruz.

### **Son olarak neler söylemek istesiniz?**

İnsan hiçbir şeyi önceden kestiremiyor, hayatında ne zaman noktalar ne zaman virgüller oluyor bilemiyor. Önce öğretmen olmak istedim asker oldum. Asker olduktan sonra üniformasız yaşayamam dedim felç oldum. Hayatın bitti dedim sporcu oldum.

Her dönem hep yeni duygular, yeni umutlar.

Benim gibi hayatında keskin dönüşler olan arkadaşlarım umutlarını hiç kesmesinler hep başarıya odaklanıp çok çalışsınlar. Özellikle sporla uğraşsınlar spor onlara yaşama umudu olacaktır.





# GAZİLERİMİZ

Uğur ÖZCAN / Gazi P. Komd. Onbaşı



**Bize kendinizden bahseder misiniz**

1973 yılında Afyon'un Çay İlçesi'nde doğdum. İlkokulu Çay ilçesinde okudum. Ailem çiftçilikle uğraşıyordu ben de ailemle birlikte çalışıyordum. Askere gidene kadar da çiftçilik yaptım.

1993 yılında Malatya 2'nci Ordu Er Eğitim Şoför Okulu'nda 3 aylık acemi eğitimimi tamamladıktan sonra Hakkari Dağ ve Komando Tugayı 5'inci Dağ ve Komando Taburu Havan Bölüğünde askerliğime devam ettim. 15 aylık askerlik süremi doldurup eve dönmeye hazırlandığım sabah askerlik hizmetinin 4 ay daha uzatıldığını öğrendim. Bu 4 ay zarfında Şırnak Cudi Dağında yürütülen Bayrak Operasyonu'nda üç buçuk ay boyunca görev aldım. Askerliğimin bitmesine 15 gün kala operasyon esnasında 5 Ağustos 1994'te mayına basma sonucu yaralandım.

İlk müdahalem helikopterle götürüldüğüm Şırnak Askeri Hastanesi'nde yapıldı. Sol işaret parmağım kopmuş, sol bacağımda diz altından ampute edilmişti. Daha sonra buradan Diyarbakır Asker Hastanesine gönderildim. 15 gün sonra GATA'ya sevk edildim. 1995 yılında emeklilik işlemlerim tamamlandı. Hayatıma kaldığım yerden devam ettim, babam artık yatağa bağımlıydı ve onun işlerini benim yapmam gerekiyordu.

Gülhane de tedavim devam ederken sol bacağımda için protez yapılmasına karar verildi. Yaklaşık 1 ay kadar süren protez yapımı ve kullanma eğitiminde ümidimi kestiğim çok zaman oldu. Bir daha tek başıma yürüyemeyeceğim, bu bastonlardan kurtulamayacağım diye çok düşündüm.



Protezimi takıp ta tekrar ayağa kalktığımda, kimseye ihtiyacım olmadan ayakta durduğum an yeniden hayata başlamıştım. Artık ümitsiz olmayacaktım, her zoru ben başaracaktım...

2003 yılında tedavimin devamı için TSK Elele Vakfı tarafından inşa edilerek Türk

Silahlı Kuvvetlerine bağışlanan TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi'ne (Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesine) geldim. Burada tedavim devam ederken TSK Rehabilitasyon Merkezi Engelliler Spor Kulübü ile tanıştım.

Aslında takım kurulma aşamasındaydı ve halen resmi bir kimlik kazanmamıştı. O yıl 19 Eylül Gaziler Günü'nde, kutlamalar kapsamında hazırladığımız gösteri maçını seyreden dönemin Kara Kuvvetleri Komutanına am-

pute futbol takımımızı resmi hale getirme isteğimizi ilettik. Tam 2 gün sonra işlemler başlatılmış, 1 hafta içinde de TSK Elele Vakfı'nın da destekleri ile KARAGÜCÜ Ampute Futbol Takımımız Rehabilitasyon Merkezinin ve Türkiye'nin gurur kaynağı olarak çalışmalarına başlamıştı.

Türkiye'de kurulmuş ilk ampute futbol takımında yani Karagücü ve Ampüte Futbol Milli takımında 3 yıl boyunca oyuncu olarak görev aldım. 2010 yılına kadar da Karagücü Ampute Futbol Takımının menejerliğini yaptım. Biraz ara verdikten sonra Karagücü Ampüte Futbol Takımı Antrenörlük görevine 2011 yılı ocak ayından itibaren devam ediyorum

Şu an Türkiye'de şampiyonluğu ile ses getiren o muhteşem Ampüte Futbol A Milli Takımının Baş Antrenörlüğünü yürütüyorum.

Dönüp baktığımda bastonla yürümeye muhtaç olduğumu düşünürken bu göreve nasıl geldiğime





ben bile hayret ediyorum. Anladım ki her şey inanmak;

Yeni ve eski tüm Gazi arkadaşlarımı, sağlık durumları el verdiği ölçüde hayatlarına sporu sokmaları konusunda elimden geldiğince yönlendirmeye çalışıyorum. Onlara morallerinin yükselmesinde sporun önemini ve etkisini anlatmaya çabalıyorum.

Ampute Futbolla beni tanıştıran, hayatıma yepyeni bir boyut ve anlam kazandıran TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezine şükranlarımı sunuyorum.

### **Ampüte Futbol Takımı hakkında bilgi verir misiniz**

Türkiye’de ilk kurulan AMPÜTE Futbol Takımı olan Karagücü Ampüte futbol Takımı;

\* Takımımız 2009 yılında Ampute Futbol Liginin kurulmasında öncülük etmiştir.

\* 2003-2009 Yılları arasında Ampute Futbol Milli Takımı’nın tamamı bizim sporcularımızdan oluşmuş ve 2007 Yılında Antalya’da düzenlenen ilk Dünya Kupasında dünya 3 üncüsü olmuştur.

\* 2014 Yılında, Moskova’da düzenlenen uluslararası Zafer Kupasını kazanmıştır.

### **Bize Milli Takımdaki başarılarınızdan bahseder misiniz.**

Şu an baş Antrenörlüğünü yaptığım Türkiye Ampute Futbol Milli Takımı Avrupa Ampute Futbol Federasyonu (EAFF) Avrupa Şampiyonası’nın finalinde İngiltere’yi 2-1 yenerek tarihinde ilk kez kupayı kazanan Türk Milli Takımı olmuştur. Ancak biz Türk halkının duasıyla şampiyon olduk. Yola inanan arkadaşlarla çıktık. Hepimiz inandık ve kupayı kazandık. Bu, bir ekip işi. Ekipten biri tökezlerse orada çö-



küntü olur. Kupayı 45 bin seyircinin önünde kaldırmak da ayrı bir duygu. Türk halkına ise desteklerinden ötürü ayrıca minnettarız. Türk halkının desteğini hiçbir zaman boşa çıkarmayacağız.

Takımdaki tüm oyuncular hayatlarının bir bölümünde yaşamdan vazgeçmiş ama sonra hayata yeniden tutunmuşlar hepsinin bir hikayesi var.....

*Alican KURUYAMAÇ: Trafik kazası sonucu sağ ayağımı kaybetmiş,*

*Fatih KARAKUŞ: 5 yaşında iken elektrik çarpması sonucu kolu dirsekten ampüte,*

*Mehmet YUNSUR: Tarla da çalışırken sol ayağımı saman makinesine kaptırılmış,*

*Feyyaz GÖZAÇIK: Doğuştan sağ bacağı yok,*

*Muhammet YEĞEN: Doğuştan bir bacağı kısa,*

*Barış TELLİ: 5 yaşında iken futbol oynarken ayağımı araba ezmiş,*

*Kemal GÜLEÇ: 5 Yaşında geçirdiği kazada ayağına taş düşmüş,*

*Serkan DERELİ: Doğuştan bir bacağı yok.*

*Fatih ŞENTÜRK: Motosiklet kazasında sol bacağımı kaybetmiş,*

*Rahmi ÖZCAN: Doğuştan bir ba-*

*cağı yok.*

*Ömer GÜLERYÜZ: Doğuştan sol ayağı yok*

*Selim KARADAĞ: Doğuştan sol kolu yok,*

*Osman ÇAKMAK (Kaptan-Gazi) Şırnak’ta mayına basma sonucu sol bacağı ampüte.*

İste bizlerin hikayeleri böyle, hiçbir zaman hiç bir şey için geç değil yeter ki isteyin

2018 Dünya Kupası’na gidememenin üzüntüsünü yaşayan Türkiye’ye, Ampute Futbol Milli Takımımız’ın İstanbul’daki Avrupa Şampiyonası’nda kazandığı başarılar tam anlamıyla ilaç gibi geldi. Bu başarıyı bu kahramanlar kazandılar.

### **Son olarak okuyucularımıza neler söylemek istersiniz.**

Hiç bir şey için geç değil yeter ki inanın, yeter ki isteyin diyorum. Ümidinizi hiç kesmeyin eğer siz inanırsanız herkes inanır.

Askerlik döneminde başıma gelen ve gerçekten hayatımın yönünü değiştiren bu süreçte desteğini esirgemeyen aileme sağlık çalışanlarına, arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Genelkurmay Başkanlığı ve TSK Elele Vakfı Genel Müdürlüğü’ne Ampüte Futbolun gelişmesi ve biz gaziler için verdikleri maddi manevi desteklerinden dolayı, ayrıca TSK Rehabilitasyon Merkezi Engelli Kulübündeki takımlarımıza yurtiçi ve yurt dışındaki müsabakalarda destekleri için TSK Elele Vakfı Genel Müdürlüğü’ne Gazilerimiz adına sonsuz şükranlarımı sunuyorum.





# BAĞIŞÇILARIMIZDAN

*“Biz yaşlılar için bu tesisi inşa etmiş çok ta güzel yapmış ama en önemlisi Vatani için sakatlanan gaziler yararına inşa ettiği hastane Gaziler Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ben o hastaneden Fizik Tedavi aldım ama benim tedavi olduğum zaman gazilerde vardı. O kolu bacağı olmayan fidanları görüp te bir insan olarak, bir anne olarak içinin sızlamaması mümkün mü, onları her gördüğümde ne yapılabilir ben ne yapabilirim diye düşünüyorum.”*

**Bize kendinizden bahseder misiniz?**

1929 da İzmir’de doğmuşum. Ben 9 aylıkken annem ve babam ayrılmış, babamı hiç tanımadım. Büyükle-  
rimiz aslen Atina’dan gelmiş ve İzmir’e yerleşmişler. Ben 15-16 yaşlarında iken annem ikinci evliliğini yaptı. Zaman zaman evimize üniformalı birisi gelirdi ben uzaktan görürdüm. Öğrendim ki üvey babamın erkek kardeşiymiş. Sonra tanıştık, anlaştık beni istediler evlendik. Anneme elti oldum. Bazen arkadaş çevremde bunu anlatıyorum fakat kimse inanmıyor, çok karışık geliyor, çok ilginç bir durum oldu annemin kızı iken bir anda eltisi oldum.

Eşim Hamdi Bey çok iyi huylu bir insandı. Muğla’da evlendik. Beni anne evinden aldı o büyüttü diyebilirim. Hep kalabalık bir aile idik, zaten annemde bizi hiç yalnız bırakmadı, hep iç içeydik. Çok rahat huzur-

lu bir hayat yaşadım. Evlendikten sonra Hamdi Beyin görevi gereği Amasya, Erzurum, Çanakkale, Adapazarı ve daha pek çok yer gezdik. En son Ankara’ya tayinimiz çıktı ve burada emekli olduk. Bu güzel evlilikten 2 erkek evladım oldu, onlarda dünyalar iyisi evlatlar, kendi hayatlarını kurdular bana 3

tanede torun verdiler, hatta bu yakınlarda torunumun biri evlendi çocuğu oldu, inşallah torunumun torununu da göreceğim. Eskiler torununun torununu gören cennetlik derlerdi.

**TSK Elele Vakfını nasıl öğrendiniz?**

Ankara’da Ayrancı’da oturu-





# Bahise AKTAŞ



yorduk. Eşim vefat ettikten sonra çocuklarda hayatlarını kurunca çok yalnız kalmaya başladım. Her gün Sıhhiye Orduevine gidiyordum. İnsan yalnız ve yaşlı olunca zaman geçirmek için kendine meşgaleler arıyor. Bir ara rahatsızlandım ve fizik tedavi almam gerekti. Tedavi için Bilkent'te gaziler için yaptırdığınız hastaneye yattım. Orada ziyadesiyle güzel tedavi edildim. Orada yatan insanlardan sizi TSK Elele Vakfını duydum bu güzel hastaneyi ne kadar da güzel yapmışlar diye düşündüm. Tedavim bitince eve geçtim. Belirli bir yaştan sonra evde yaşamak zor oluyor, insan bir ses bir nefes istiyor. Araştırdım İstanbul'da Çamlıca Özel Bakım Merkezi varmış fakat boş yer yokmuş, ayrıca sırada bekleyen pek çok kişi varmış. Düşündüm İstanbul güzel şehir ama ben yaştaki yalnız bir kadın için zor bir şehir oraya yerleşemem dedim kendi kendime. Bir gün aile ziyaretlerinden birinde yine yalnızlıktan şikayet ederken Ankara'da bir de özel bakım merkezi yapıldığının duydum. Hemen ilgimi çekti belki benim yalnızlığımıza çare olur diye düşündüm. Sağ olsunlar hemen araştırdılar TSK Elele Vakfı yapıyor dediler. Vakfın yaptığı hastaneyi de bildiğim için Vakıf yapıyorsa iyidir

dedim ve hemen başvuru için evraklarımı hazırladım. Gerçekten bu Özel Bakım Merkezi de hastane kadar güzeldi. Burada kalabilmek için gerekli işlemleri ve sağlık muayenelerini yaptırdık, herşey çok düzenli ve kolay oldu beni hiç yormadılar ve 2008 yılında burada kalmaya başladım. İlk gelen hak sahiplerinden biriyim, buranın ev sahibi sayılıyorum. Gerçekten burası çok güzel bir tesis, herkes çok mutlu, sürekli geziyoruz, hep beraber eğleniyoruz. İlerleyen yaşımızda yalnız başımıza evde kalmadığımız ve böyle bir tesisden istifade ettiğimiz için buradaki herkes hem çok mutlu hem de çok şanslı. TSK Elele Vakfı'na bu muhteşem tesisi yaptığı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**TSK Elele Vakfının TSK'ya kazandırmış olduğu tesisler hakkında ne düşünüyorsunuz?**

Biz yaşlılar için bu tesisi inşa etmiş çok ta güzel yapmış ama en önemlisi Vatanı için sakatlanan gaziler yararına inşa ettiği hastane Gaziler Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Ben o hastaneden Fizik Tedavi aldım ama benim tedavi olduğum zaman gazilerde vardı. O kolu bacağı olmayan fidanları görüp te bir insan olarak, bir anne olarak içinin sız-

lamaması mümkün mü, onları her gördüğümde ne yapabilirim ben ne yapabilirim diye düşünüyorum. Beden sağlığım artık sadece kendime fayda sağlayacak kadar iyi, ama onların ihtiyaçlarını karşılamak için küçük yardımlar yapabileceğimi biliyorum. Bunu da Vakıf aracılığı ile yapıyorum. Keşke herkes elinden geldiği kadar yardım etse de bunun gibi hastaneler çoğalsa, bu fidanlara, bu kahramanlara, herkese şifa verebilsek.

**Bağış yapmak isteyen hayırseverlere ne söylemek istersiniz?**

İnsan yardım etmek isterse bunun büyüğü küçüğü olmaz, büyükler çok veren maldan az veren candan derdi. Ayrıca sağ elin verdiğini sol el bilmez demişler.

TSK ELELE Vakfı askerlerimize yaşlılarımıza çok güzel hizmetler yapıyor. Engelli çocukları okuttuğunu da duydum. Ben çevremdeki herkese Vakıftan bahsediyorum. Siz yardım edin ki TSK Elele Vakfı daha da büyüsün daha da güzel işler yapsın diyorum.

**Son olarak neler söylemek istersiniz?**

İlerleyen bu yaşında beni yalnızlıktan kurtaran, evimiz olan TSK Ankara Bakım Merkezini yapan, kolu bacağı olmayan çocuklarımıza yardım eden TSK Elele Vakfı Genel Müdürü ve çalışanlarına çok teşekkür ederim. Herkes Vakfa destek olsun diyorum.



# İnsan Yürümeye Programlı

**“Bir insan hayatı boyunca, yürüyerek dünyanın çevresini 3 kez dolaşacak kadar yol kat eder.”**

Yürümek, insanın dik durarak yaptığı ilk eylem. Merak edilen ise şu; insan yapısı yürümeye mi yoksa koşmaya mı daha yatkın? Evrimsel olarak hangisi insana özgü? Uzmanlar, düzenli ve tempolu yürümeyi koşmaktan daha faydalı buluyor.

İnsan bir kere ‘yürümeye’ başlayınca duramıyor. Yürümenin hazzına varmayagörün, hep daha fazla adım atma isteği oluşuyor. Bunun ‘yürüme’ eyleminin insanı ‘değiştirme’ gücünden geldiği düşünülüyor. Neticede yürüme eylemi ‘yolda’ yapılı. Yol, ‘değişim’ üzerine kuruludur. Çünkü yola çıkmak, problem yaratır, belirsizlik içerir ve adım atmaya başladığınız anda çözümler bulur, gelişir,

değişirsiniz. “Önemli olan, yol değil yolcuktur” diye boşuna söylememişler.

İnsan doğası yürümeye mi yoksa koşmaya mı daha yatkın? Evrimsel olarak hangisi insana özgü? Yemekten önce mi sonra mı yürünmeli? Günde 10 bin adım atmak yeterli mi? Kaç adım kaç kaloridir?

Sorular, çok. Kilolu olun ya da olmayın yapabileceğiniz en yararlı spor tempolu yürüyüştür. Düzenli yürüyüşler kondisyonunuzu artırırken, bir yandan yağ yakım sürecini hızlandıracaktır. Her gün yapacağınız yürüyüşler hem kas-iskelet hem de kalp sağlığınız için yararlı olacaktır. Eğer formda bir vücuda sahipseniz sıkışmak için tempolu yürü-

yüş yapabilirsiniz. Yürüyüş de dahil egzersiz yaparken çok yorulmanız ve terlemeniz çok yağ yaktığınız anlamına gelmiyor. Günümüzde ağırlıkla yapılan egzersizlerin, vücut kortizol düzeyinde artışa neden olarak kan basıncını ve kilo alma ihtimalini artırdığının ispatlandığını söyleniyor. Bu da son zamanlarda insanları tempolu yürüyüşe yönlendiriyor.

## **Koşmak mı yürümek mi?**

Koşma sırasında diz kırık-daklarına binen yük, yürüme sırasındakinden daha fazla. Bu da eklem kırıkdağına zarar verebilen bir durum. Amerikan Kalp Derneği’nin 2013’te ortaya koyduğu 6 yıllık bir araştırmanın sonuçları ilginç. Burada koşu yapanlarda stres hormonu





# Bir Makine mi ?

olan kortizol düzeyinin arttığı tespit edilmiş. Buna göre 18-80 yaş arası, çoğunluğu 40-50 yaşlarında, orta düzey tempoda yürüyüş yapanlar (haftada 4 gün yarım saat) ile hızlı tempoda koşanlar (haftada en az 3-4 gün) kıyaslandığında aynı enerji harcansa bile yürüyüşün daha faydalı olduğu ortaya çıkmış. Üstelik koşanların koşudan vazgeçme oranları yürüyüş yapanların iki katı olarak belirtilmiş. Ayrıca kalp sorunu olan kişilerin kontrolsüz koşmaları istenmeyen sonuçlar doğurabileceği için tempolu yürüyüşün daha güvenli olacağını da belirtiliyor. Yürüyüş gibi düşük tempolu ve düzenli yapılan faaliyetler insan vücudundaki endorfin hormonunu yükseltiyor ve böylece kendimizi daha zinde ve iyi hissediyoruz.

## **Peki, ne kadar yürümeli?**

Vücut tempolu yürüyüşte en erken 20 dakika sonra yağ yak-

maya başlıyor. Bu nedenle yürüyüş en az 20 dakika olmalı. Her gün aynı tempoda, düzenli yürümek en yararlı olanı. Hiç spor yapmayanların birden bire hızlı tempoda, fazla süre yürümesi tendinit, bursit, kemik ödemi, stres kırıkları gibi rahatsızların ortaya çıkmasına neden olabiliyor. Bu nedenle tempo ve süre yavaş yavaş artırılmalı.

## **Açık hava mı salon mu?**

Yürüyüş için toprak, doğal çim gibi zeminler en uygun olanı. Doğal zeminlerde yapılan yürüyüşlerde eklem kırıklarına binen yük daha az. Sert zeminler tercih ediliyorsa tam hava yastıklı tabanlılığı olan spor ayakkabılar giyilmeli. Ayrıca açık havada yapılan sporda kandaki oksijen seviyesi daha fazla yükseliyor.

## **Aç mı tok mu yürüelim?**

Yürüyüşe ne çok aç ne de çok tok çıkılmamalı. Hafif bir atıştır-

ma ideal. Bu bir bardak süt, bir kase yoğurt, biraz meyve olabilir. Su yudumlanarak sık sık içilmeli. Yağ yakmak amaçlanıyorsa aç olunmalı ama uzun sürmemeli, yoksa kaslarınız yanar.

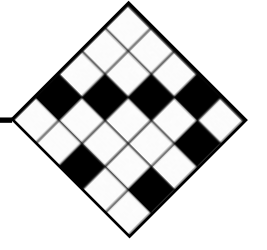
## **Günde 10 bin adım şart mı?**

Normal şartlarda 10 bin adım, aşağı yukarı 1.5 -2 (6-8 km) saat yürüyüşe bedeldir. Yürüyüşe yeni başlamışsanız bu sayı kesinlikle çok fazla ve vücudunuzu zorlayabilir. Her gün bu kadar süre tempolu yürümek fazla gelecektir. Uzun dönem bu kadar yürüyenlerde tendinit, bursit, kemik ödemi ve stress kırıkları oluşma ihtimali olabilir. Günde 5000- 7500 adım, yaklaşık 45 dakika yürüyüşe denk gelir ki her gün bu sayının vücudunuzu zorlama ihtimali daha düşüktür. Egzersize devam etmek istiyorsanız yürüyüş sonrası bölgesel egzersizler yapabilirsiniz.

<https://www.dunya.com/iyilik-saglik/>



# Bulmaca



## KELİME BULMACA

T	K	Ü	T	L	E	D	P	L	A	S	T	İ	K
R	C	İ	S	İ	M	R	K	D	Z	E	B	D	Y
Z	R	M	A	L	Z	E	M	E	V	R	C	O	K
Y	E	Ş	Y	A	Ğ	Z	A	R	S	İ	D	Ğ	İ
Ü	S	A	D	C	J	Y	D	O	N	M	A	A	L
Z	E	K	A	T	I	N	D	Z	U	E	L	L	O
D	R	C	M	D	T	A	E	Y	O	V	E	Ğ	G
Ü	T	R	E	E	Z	Y	S	O	Ö	Ş	T	M	R
R	B	U	H	A	R	L	A	Ş	T	İ	R	M	A
M	H	Ş	A	A	B	O	Z	U	N	M	A	D	M
E	A	Z	I	S	I	N	M	A	C	G	A	Z	D
A	C	L	İ	T	R	E	D	Y	A	P	A	Y	R
C	İ	V	S	A	F	M	A	D	D	E	Ğ	H	S
D	M	Y	T	Ç	Ö	Z	E	L	T	İ	J	K	U

Malzeme

Çözelti

Donma

Litre

Naylon

Katı

Cisim

Eşya

Plastik

Kütle

Buharlaştırma

Saf Madde

Madde

Yapay

Bozunma

Erime

Yüzdürme

Sert

Kilogram

Isınma

Doğal

Alet

Saydam

Hacim

Gaz





# GÜLSAV

PAZARLAMA VE DAĞITIM A.Ş.



## GÜLSAV Pazarlama ve Dağıtım A.Ş

Türk Silahlı Kuvvetleri yararına faaliyet gösteren vakıfların ortak olduğu bir pazarlama ve dağıtım anonim şirkettir.

### VİZYONUMUZ

Türk Ticaret Kanunu ve kurallarına uygun olarak kaliteli ve güler yüzlü hizmeti ilke edinen müşteri ve çalışanlarına karşı bütün yasal yükümlülüklerini yerine getiren bir kurum olmaktadır.

### MİSYONUMUZ

Pazarlama ve dağıtım amacını gerçekleştirebilmek için teşkilat yapısı, yeni pazar alanları, işletme ve idamesi, kar getirici yatırım, çeşitli ortaklıklar distribütörlükler kurma, çağdaş iletişim araçlarıyla tanıtım faaliyetinde bulunan karlılığı yüksek yeni teknoloji yeni ürünlerle karlılığı arttırmaktır.

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Kat Gn.Dr. Tefik Sağlam Cad. No:59/1 06010 Etlik-Keçiören/ ANKARA

**Telefon:** 0312 323 63 79 - 0312 323 63 89 \* **Faks :** 0312 323 68 60

**Gsm :** 0533 284 62 35 - 0530 168 00 09 - 0530 667 14 67

**E-mail :** info@gulsav.com - gulsavpazdagas@hotmail.com - gulsavpazdagas@gmail.com

**f :** GÜLSAV pazdagas



# TURK TRUST

Türkiye'nin İmzası



eksprEs-İmza

Yarım günde e-imza

Sabah başvurunuzu yapın gün içinde eksprEs-İmzanızı alın.



**TURKTRUST**, 5070 Sayılı Elektronik İmza Kanunu kapsamında Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu tarafından yetkilendirilmiş, elektronik imza ve zaman damgası hizmetleri veren bir Elektronik Sertifika Hizmet Sağlayıcısıdır (ESHS).

**TURKTRUST** aynı zamanda bilgi güvenliği alanında ülkemizde teknoloji üreten, yazılım ürünlerinin yanı sıra, anahtar teslim projelerle bütünleşik bilgi güvenliği çözümleri sunan bir ar-ge kuruluşudur.

**TURKTRUST**, güvenilirliği, tarafsızlığı, teknik ve fiziksel altyapısı, güvenlik sistemleri, uzman kadrosu, tamamen kendi kaynaklarıyla geliştirdiği yazılımlarıyla elektronik imza, elektronik sertifika ve zaman damgası hizmetleri alanında ülkemizin lider kuruluşudur.

**Bilgi  
Güvenliği  
Lideri**



**Arnica**

Elektronik İmza Yazılım Kütüphanesi

**0850 222 444 6**

**www.turktrust.com.tr**

**TSK ELELE Vakfı Kuruluşudur.**



# TSK Elele Vakfı'na Bağış Yöntemleri



## Ziraat Bankası

Ankara Başkent Şubesi (TL)

IBAN : TR25 0001 0016 8339 0259 9051 89

## Vakıf Bank

Ankara Kolej Şubesi (TL)

IBAN : TR150001500158007288774545

## Halkbank

Ankara Küçükçekirtili Şube (TL)

IBAN : TR290001200921600016000013

## ING Bank

Ankara Cebeci Şube. (TL)

IBAN : TR3200099005050500100006

## Türkiye İş Bankası

Frankfurt Şube (EURO)

IBAN : DE74502306000044000008

Ankara Şube (TL)

IBAN : TR550006400000142006000000

## Yapı Kredi

Ankara / Özel Bankacılık Şb. (TL)

IBAN : TR470006701000000001000001

## TEB

Ankara Meşrutiyet Caddesi Şube (TL)

IBAN : TR770003200010500000030796

## Akbank

Ankara KüçükEsat Şube (TL)

IBAN : TR490004600101888000066182

## Garanti Bankası

Ankara Anafartalar Şube (TL)

IBAN : TR280006200071100006299431

## Şekerbank

Gaziosmanpaşa Şb. (TL)

IBAN : TR50 0005 9019 5013 0195 0025 54

Vakfın, gelir kaynağını halkımızın yaptığı gönüllü menkul ve gayrimenkul bağışlar oluşturmaktadır. Devlet desteği veya yasa ile belirlenmiş herhangi bir gelir kaynağı bulunmamaktadır.

## Bankalar aracılığı ile bağış

Hiçbir kişi ya da kuruluşu Vakıf adına makbuzla bağış toplama konusunda yetkilendirmeyen TSK ELELE Vakfı vatandaşlarımızın yaptıkları nakit bağışları genel müdürlüğümüzde makbuz karşılığı ve bankacılık aracılığı ile kabul edilmektedir.

TSK ELELE Vakfının anlaşmalı olduğu banka şubelerinden yapılan nakit bağışlarda havale ve EFT ücreti alınmaktadır.

## Online Bağış

TSK ELELE Vakfı'nın internet sayfası [www.elele.org.tr](http://www.elele.org.tr) üzerinden kredi kartı ile bağış yapılabilir.

Menkul bağış işlemlerinde dikkat edilmesi gerekenler: TSK ELELE Vakfına bağışta bulunan değerli bağışçılarımız ve banka ile yaptığınız bağışlarda isim, soyisim, T.C. Kimlik Numarası, Adres ve Telefon numarası kontrol edilmelidir.

## Çelenk Bağışı

Ankara ili içerisindeki çelenk bağışı için Çelenkte yer alması gereken isim Vakıf ile Koordine edilmesi gerekmektedir.

## Gayrimenkul Bağışı

Gayrimenkul Bağışında, mevzuat gereğince toplu Sicillerden ve Vasiyetname ile olmak üzere iki bağış usulü bulunmaktadır.

## 1. Tapu Sicilinden Yapılan Bağış

Tapu Sicil Müdürlüklerinde yapılan bu çeşit bağışlarda iki çeşit uygulama mevcuttur.

**Şartsız Bağış:** Bağışçı ve Vakıf yetkilileri birlikte ilgili Tapu Sicil Müdürlüğüne giderler ve taşınmazın tapusu Vakıf üzerine intikal ettirilir. İşlemler satış işlemine benzer, ancak vakıf vergi muafiyeti nedeniyle vergi ve haraç ödenemez. Bu tür bağışlarda bağışçının gayrimenkul üzerinde hiçbir hakkı kalmaz.

**İntifa Hakkı Bağış:** Bağışçı, bahse konu gayrimenkul tapusunu devreder, ancak tapuya konuşan kayıtlı intifa (kullanma) hakkı kendisine kalır. Bağışçının vefatına kadar gayrimenkul bağışçıya aittir. İsteddiği gibi tasarruf eder. Kendisi oturur veya kiraya verebilir. Ancak satamaz, devredemez ve yapının esasına yönelik değişiklikler yapamaz.

## 2. Vasiyetname ile yapılan Bağış

Noter aracılığıyla vasiyetname tanzim etmek suretiyle yapılan bağıştır. Bağışçı Noterden isterse açık, isterse gizli vasiyetname tanzim ederek bağışlayacağı mallarını belirtir.

Bağış yapan şahıs isterse vakfa bilgi verir veya vasiyetnamesinden bir suret gönderir. Şahıs vefat ettikten sonra vakıf tarafından vasiyetname ile beraber, ilgili Asliye Hukuk Mahkemesine müracaat edilir. Yetkili mahkeme, vasiyetin içeriği doğrultusunda, karar verir. Mahkeme kararına istenilen vakıf tarafından gerekli işlemler yürütülür.

## TSK Yararına Faaliyet Gösteren Vakıflar



TSK ELELE Vakfı  
www.elele.org.tr  
Tel : 0 312 431 99 36



TSK Güçlendirme Vakfı  
www.tskgv.org.tr  
Tel : 0312 468 87 88



TSK Mehmetçik Vakfı  
www.mehmetcik.org.tr  
Tel : 0312 284 19 70



TSK Dayanışma Vakfı  
www.tskdv.org.tr  
Tel : 0 312 448 13 11



TSK Eğitim Vakfı  
www.tsk-yurt-vakif.org.tr  
Tel : 0 312 231 21 10

## Ortaklarımız ve İştiraklerimiz

**TURKTRUST**

TURKTRUST Bilgi İletişim ve Bilişim Güvenliği Hiz. A.ş.

Bilgi, İletişim ve Bilişim Teknolojileri, bilişim güvenliği ve Elektronik imza ile Elektronik Kimlik (Sertifika) Sağlayıcı alanlarda faaliyet göstermek üzere, 02 Ağustos 2004 tarihinde TÜRKTRUST Bilgi, İletişim ve Bilişim Gv. Hiz. A.ş. kurulmuştur. %99 hisse ile kurucu ortak sstatsndedir.

**tts**  
TURKTIPSAN

TURKTIPSAN Sağlık Turizm Eğitim ve Ticaret A.ş.

Türk Silahlı Kuvvetleri yararına faaliyet gösteren alt vakıf tarafından, Sağlık, Otomotiv, Petrol, Eğitim, Ticaret ve Turizm alanında faaliyet göstermek üzere kurulan TURKTIP-SAN Sağlık, Turizm, Eğitim ve Ticaret A.ş.ne Vakfımız % 25 hisse ile ortak bulunmaktadır.



MEHMETÇİK VAKFI Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd. şti.

Türk Silahlı Kuvvetleri Yararına Faaliyet Gösteren üç vakfın birlikte kurduğu ferdî kaza, emeklilik, konut, kasko, sağlık, işyeri ve deprem sigortası branşlarına faaliyet gösteren şirkete vakfımız % 10 hisse ile ortak bulunmaktadır.

**GÜLSAV**  
PAZARLAMA VE DAğITIM A.ş.

GÜLSAV Pazarlama Dağıtım. A.ş.

Türk Silahlı Kuvvetleri Yararına Faaliyet Gösteren beş vakfın ortak olduğu GÜLSAV paz.ve Dağ. A.ş.ne, Vakfımız da % 49 hisse ile ortak bulunmaktadır.



# TSK ELELE VAKFI

## BANKA BAĞIŞ HESAP NUMARALARI

Bağışlarınızın, vakfımıza ulaştığının tarafınıza bildirilebilmesi için, isim ve adres bilgilerinizi mutlaka işlemi yapan kişilere belirtiniz.

### Ziraat Bankası

Ankara Başkent Şubesi (TL)

IBAN: TR25 0001 0016 8339 0259 9051 89

Ankara Başkent Şubesi (USD)

IBAN: TR95 0001 0016 8339 0259 9051 90

Ankara Başkent Şubesi (EURO)

IBAN:TR41 0001 0016 8339 0259 9051 92

### Vakıf Bank

Ankara Kolej Şubesi (TL)

IBAN:TR15 0001 5001 5800 7288 7745 45

### Halkbank

Ankara Küçükesat Şube (TL)

IBAN: TR29 0001 2009 2160 0016 0000 13

### ING Bank

Ankara Cebeci Şube. (TL)

IBAN: TR32 0009 9005 0505 0500 1000 06

### Türkiye İş Bankası

Frankfurt Şube (EURO)

IBAN: DE74 5023 0600 0044 0000 08

Ankara Şube (TL)

IBAN: TR55 0006 4000 0014 2006 0000 00

### Yapı Kredi

Ankara / Özel Bankacılık Şb. (TL)

IBAN: TR47 0006 7010 0000 0001 0000 01

### TEB

Ankara Meşrutiyet Caddesi Şube (TL)

IBAN: TR77 0003 2000 1050 0000 0307 96

### Akbank

Ankara KüçükEsat Şube (TL)

IBAN: TR49 0004 6001 0188 8000 0661 82

### Garanti Bankası

Ankara Anafartalar Şube (TL)

IBAN: TR28 0006 2000 7110 0006 2994 31

### Şekerbank

Gaziosmanpaşa Şb. (TL)

IBAN: TR50 0005 9019 5013 0195 0025 54

"Hiç bir Şeye ihtiyaçımız yok,  
yalnız bir Şeye ihtiyaçımız vardır,  
çalışkan olmak!"

*K. Atatürk*

