

Neden Dünya Diyabet Günü: Türkiye'de ve dünyada diyabetle mücadele



Prof. Dr. Selçuk Dağdelen

Hacettepe Tıp Fakültesi

Endokrinoloji & Metabolizma Öğr. Üyesi

14 Kasım Dünya Diyabet Günü

Act today,
to change tomorrow

Off to the right start this World Diabetes Day



1991: IDF ve WHO tarafından, diyabet sıklığının hızla artacağı öngörülerek başlatılmış bir kampanyadır!

Simgesi mavi halkadır!

Sloganı “Diyabet için birleşin (Unite for Diabetes)”



Frederick Banting'in doğum günüdür.

2007: Birleşmiş Milletler genel kurulu 4. kez bir hastalık için toplanmış, hükümetlere diyabetle mücadele etmeleri için eylem çağrısı yapmıştır.



Nerede ve kimler tarafından...

- BM'e resmen üye tüm ülkelerde,
 - Devlet kuruluşları
 - Hükümetler
 - STK'lar
 - Sağlıkçılar
 - Hastalar ve hasta yakınları tarafından,
- Kamuda DM gösterilmelidir!
- DM, halkın gündemine sokulmalıdır!

How do they celebrate World Diabetes Day?

- “Dünya, dünya diyabet gününü nasıl kutluyor?”
- Çeviri hatası...
- To celebrate ≠ kutlamak
- Kutlama: bayram etmek, ayin yönetmek, göklere çıkartmak, yükseltmek, göze çarpar hale getirmek...
- Önerim: Dünya diyabet gününü kutlamak DEĞİL, dünya diyabet gününde diyabeti görünür kılmak...

14 Kasımda diyabet nasıl görünür hale getirilebilir?

- IDF önerileri:
 - Radyo/TV programları
 - Spor etkinlikleri
 - Ücretsiz, halka açık DM ve DM komplikasyon taramaları
 - Halk eğitim toplantıları
 - Afişler, posterler, pankartlar
 - Çalıştaylar
 - Sergiler
 - Basın toplantısı
 - Gazete ve dergilere makaleler
 - Çocuklar için oyun etkinlikleri
 - Anıtların mavi ışıkla aydınlatılması
 - İnsanlardan oluşan “mavi halka”
 - Yürüyüş ve koşular
 - Bisiklet yarışı
 - Siyasi etkinlikler



Dünya Diyabet Günü
14 Kasım



Diyabette
Önleyici Ayak Bakımı ve
Podoloji Ünitesinin Açılışı



Dünya
Diyabet Günü
14 Kasım



"Tip 1 Diyabetli Maratoncu
Gürkan Açıköz'ün
Katılımı İle"



"Arkadaşım Diyabet" Belgeseli'nin
İlk Gösterimi

Diyabetli Çocuklar Vakfı
Kuruluş Açıklaması

14 Kasım 2014
Cuma
Saat: 10.00 - 12.00
Hastane
Konferans Salonu
Umuttepe Yerleşkesi
Kocaeli



Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
tip.kocaeli.edu.tr





14 Kasım 2014, İstanbul



14 Kasım 2014, Ankara

**Ben
Diyabetliyim
Ya Sen**

**14 Kasım
Dünya Diyabet
Günü**

**Diyabet ile mücadele
için birleşelim!**

**14 Kasım
Dünya Diyabet Günü**

**14 Kasım
Dünya
Diabet
Günü**

**14 Kasım
Dünya Diyabet Günü**

**Diyabet
ile
mücadele
için
birleşin**



Türkiye 14 Kasım Etkinlikleri yeterince etkili olabiliyor mu?



BASIN TOPLANTISI DAVET

14 KASIM DÜNYA DİYABET GÜNÜ

Bizler “*kronik hastalıklarıyla baş edebilen bir Türkiye sağlık ortamı*” için üzerimize düşen görevleri yerine getirmeye çalışmaktayız.

Diabetes Mellitus’un gerek Dünya’da gerekse ülkemizde sağlık sistemimizin en sık karşılaştığı kronik hastalık olduğundan hareketle, *14 Kasım Dünya Diyabet Günü*’nde konuyla ilgili birlik, dernek ve vakıflarla birlikte “*Diyabeti durdurmak*” için “*Diyabete karşı birleşin*” diyen Dünya Diyabet Federasyonu’nun çağrısına uyararak düzenlediğimiz 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Basın Toplantısı’na katılımınızı bekleriz.

Türk Tabipleri Birliği

Türk Dişhekimleri Birliği

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Türk Diyabet Vakfı

Diyabetle Yaşam Derneği

Basın Toplantısı

Tarih : 14 Kasım 2014 Cuma

Saat : 13.30

Adres : TTB Merkez Konseyi GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe /Ankara



TÜRKİYE DİYABET VAKFI



2010-2020

ULUSAL DİYABET STRATEJİSİ

SONUÇ DOKÜMANI

Paydaşlar



Ulusal Diyabet Parlamentosu, 19 Kasım 2014, Ankara



Diyabetle m¼cadelemizi hastane dışına taşımak zorundayız!... Neden?



1. Türkiye'de DM sıklığı 10 yılda iki katına çıktı!

2000 TURDEP1

Diyabet

**2010 TURDEP 2:T2DM
prevalansı % 13.7**

Yeni DM %32.3

832.000

Bilinen DM

%67.7

1.768.000

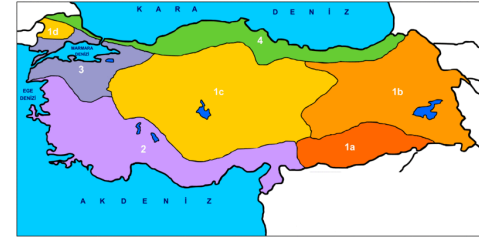
IGT

%6.7

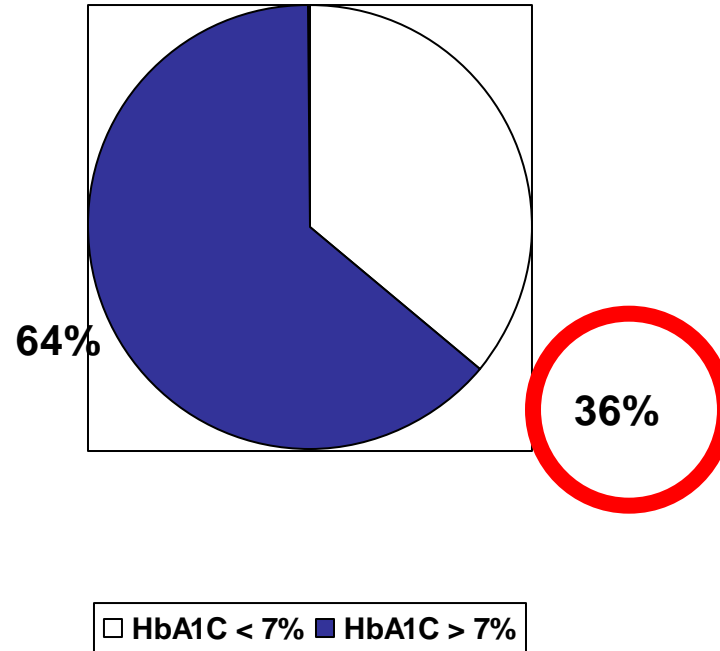
1.800.000

Hastaların %32'si DM olduklarının farkında değil

TÜRKİYE'DE GLİSEMİK KONTROL, 2008



- 44 merkez
- N: 2358 hasta

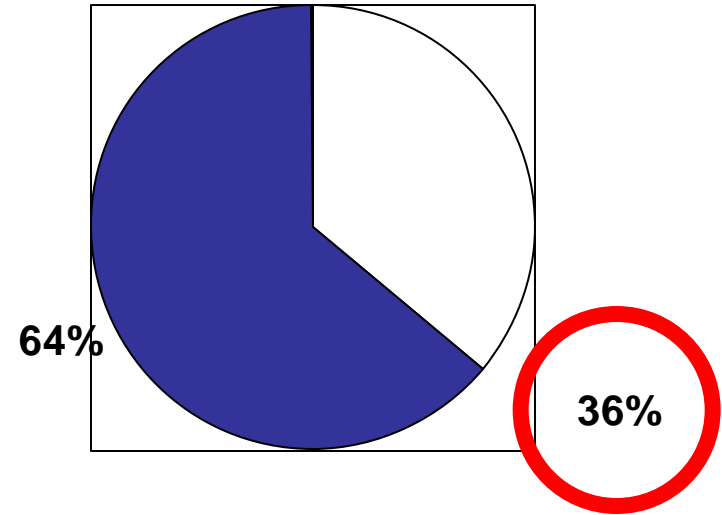
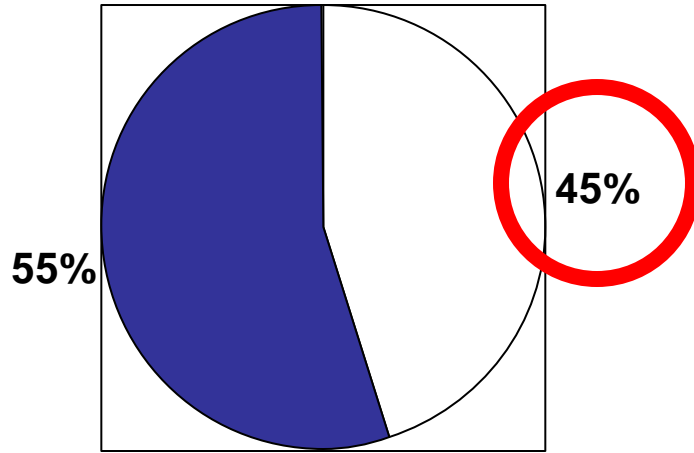


T2DM TEDAVİSİNDE BAŞARILI MIYIZ?



○ 1988

○ 2000



□ HbA1C < 7% ■ HbA1C > 7%

□ HbA1C < 7% ■ HbA1C > 7%

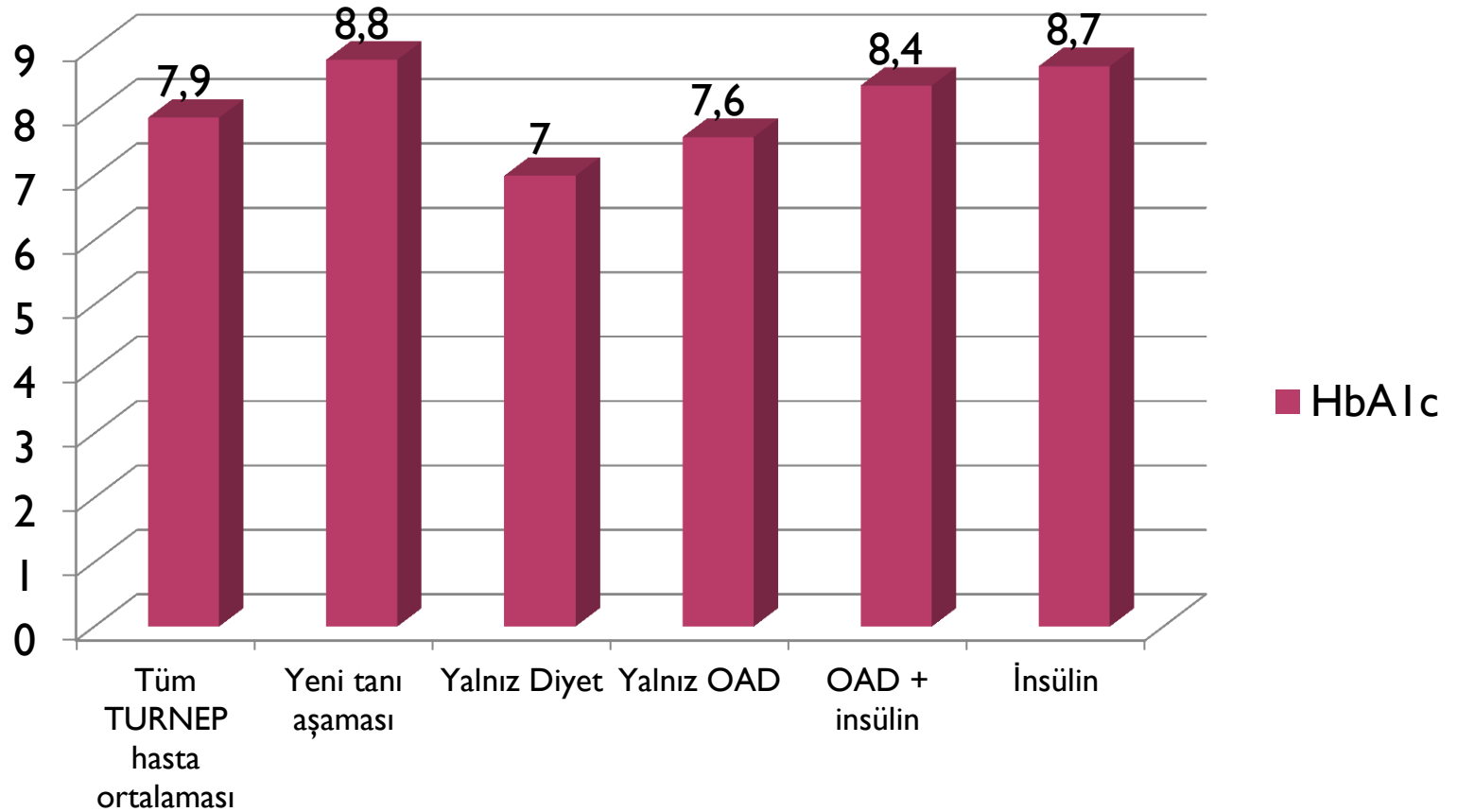
Koro CE, Bowlin SJ, Bourgeois N, Fedder DO.

Glycemic control from 1988 to 2000 among U.S. adults diagnosed with type 2 diabetes: a preliminary report.

Diabetes Care 2004

2. Hastalık ilerledikçe glisemik kontrol oranı düşüyor!..

HbA1c



Türkiye’de tip 2 diyabet tedavisi: hastalık ilerledikçe, iyi glisemik kontrol yüzdesi düşüyor!

IDMPS sonuçları	1.yıl-2005 (936)	2.yıl-2007 (942)	3.yıl-2009 (1158)	5.yıl-2011 (842)
Tedavi rejimi				
OAD (%)	64,2	65	63,7	52,4
Insülin(%)	14,4	13,4	13,4	17,6
OAD+Insülin(%)	15,3	18	20,4	28,6
Insülin kullanımı				
Bazal insülin(%)	16,1	29,9	34,4	25,4
Premiks insülin(%)	55	40,8	29	34,2
Bazal+prandiyal insülin(%)	21,2	18,4	26.2	36.2
Prandiyal insülin(%)	5	3,1	6.7	3,1
A1c	7,86	8.08	7,72	8,57
A1c <%7 hasta oranı	39,8	37,3	41.7	28,1

TURDEP-I ve TURDEP-II Çalışmalarında Bilinen Tip 2 Diyabette Tedavi

	TURDEP-I (%) 1998	TURDEP-II (%) 2010
Tedavisiz	37.0	9
Diyet	12.8	33.2
OAD	47.6	83.3
İnsülin	3.8	14.7
Herbal	0.1	1.0
DM süresi (yıl)	5.9±7.3	6.6±5.7

3. Diyabetin maliyeti artıyor! Çünkü komplikasyonları önleyemiyoruz!

- SGK başkanı, 8 Kasım 2014
 - DM tek başına Türkiye sağlık harcamalarının % 23'ünden sorumlu
 - Aynı oran (DM harcamaları/ tüm sağlık harcamaları) İngiltere'de % 11
 - DM harcamalarının sadece % 10'u ilaca, geri kalanı komplikasyonlara...

Yerel ve global DM krizinin kökenleri: 2 senaryo



- **Yatay tıkanıklık:** Mevcut tedavi seçenekleri yeterince yaygınlaştırılamıyor!

- **Dikey tıkanıklık:** T2DM'nin derinine inemedik!
Doğru ilaçları keşfedemedik!

DM krizinin olası kökenleri

- Yatay tıkanma

Örnek:

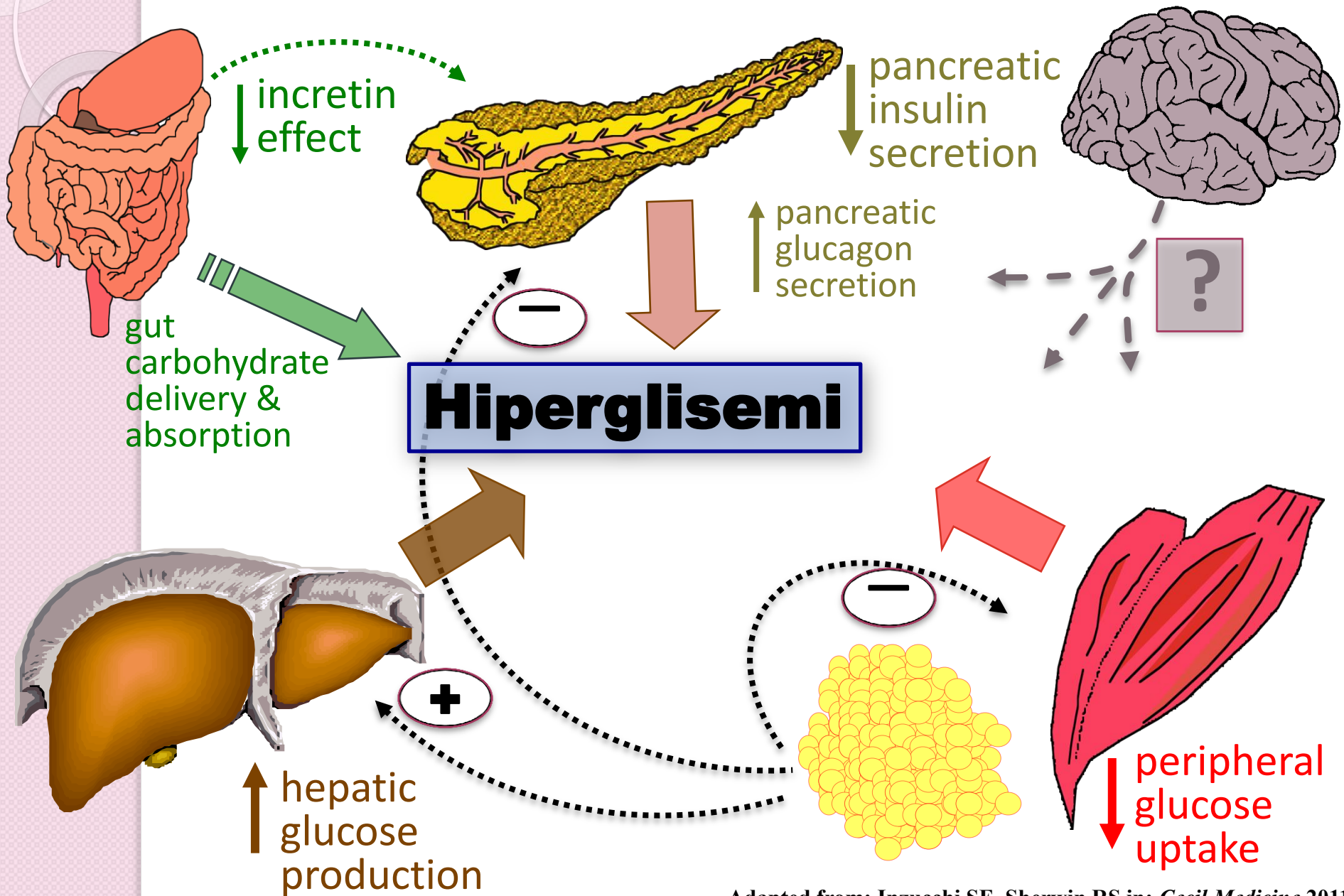
1. Gecikmiş tanı
2. Fantastik kılavuzlar
3. Gevşek hekimler
4. Meşgul hükümetler
5. İştahlı endüstri
6. Sertifikalı diyabetolog takıntısı

...

- Dikey tıkanma

“Anlamadığımız hastalığı çözecek doğru ilacı henüz bulamamış olabiliriz!”

Hastalık Modifiye Edici Tedavi ?



“Medicine might be winning the battle of glucose control, but is losing the war against diabetes”.

Lancet, June 26, 2010, Vol: 375, 2193-2278



“Tıp glukoz kontrolüyle savaşıını kazanıyor olabilir ama diyabete karşı savaşıını kaybediyor”.

Türkiye'de Diyabeti Kim Tedavi Ediyor?

- Toplam Dr sayısı: 110 000
- Endokrinolog sayısı: 500
- Dahiliyeci sayısı: 5321
- Aile hekimi-pratisyen hekim: 20 000
- Endokrin merkezi sayısı: 120

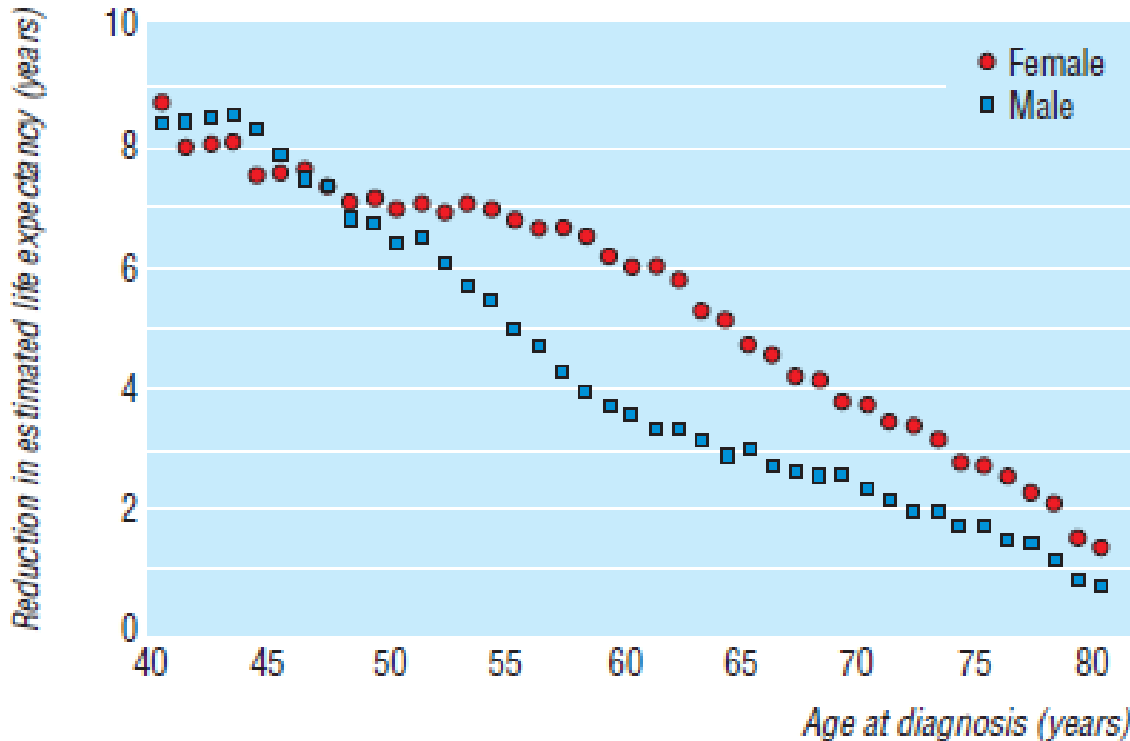
- Aile hekimliği uygulamaları ile ilgili WHO raporu
 - aile hekimi konsültasyonlarının %12 ila %21'i 5 dakikadan daha kısa,
 - %36'sının ise 6 ila 10 dakika arasında sürdüğü tespit edilmiştir

(WHO Regional Office for Europe, 2008)

Toplatılmadan önce Roziglitazon sizce en çok hangi bölgede tercih ediliyordu?

- 
- A. AKDENİZ
 - B. KARADENİZ
 - C. İÇ ANADOLU
 - D. MARMARA
 - E. EGE

2000'LERDE T2DM MORTALİTESİ: UK-NEW CASTLE COHORT

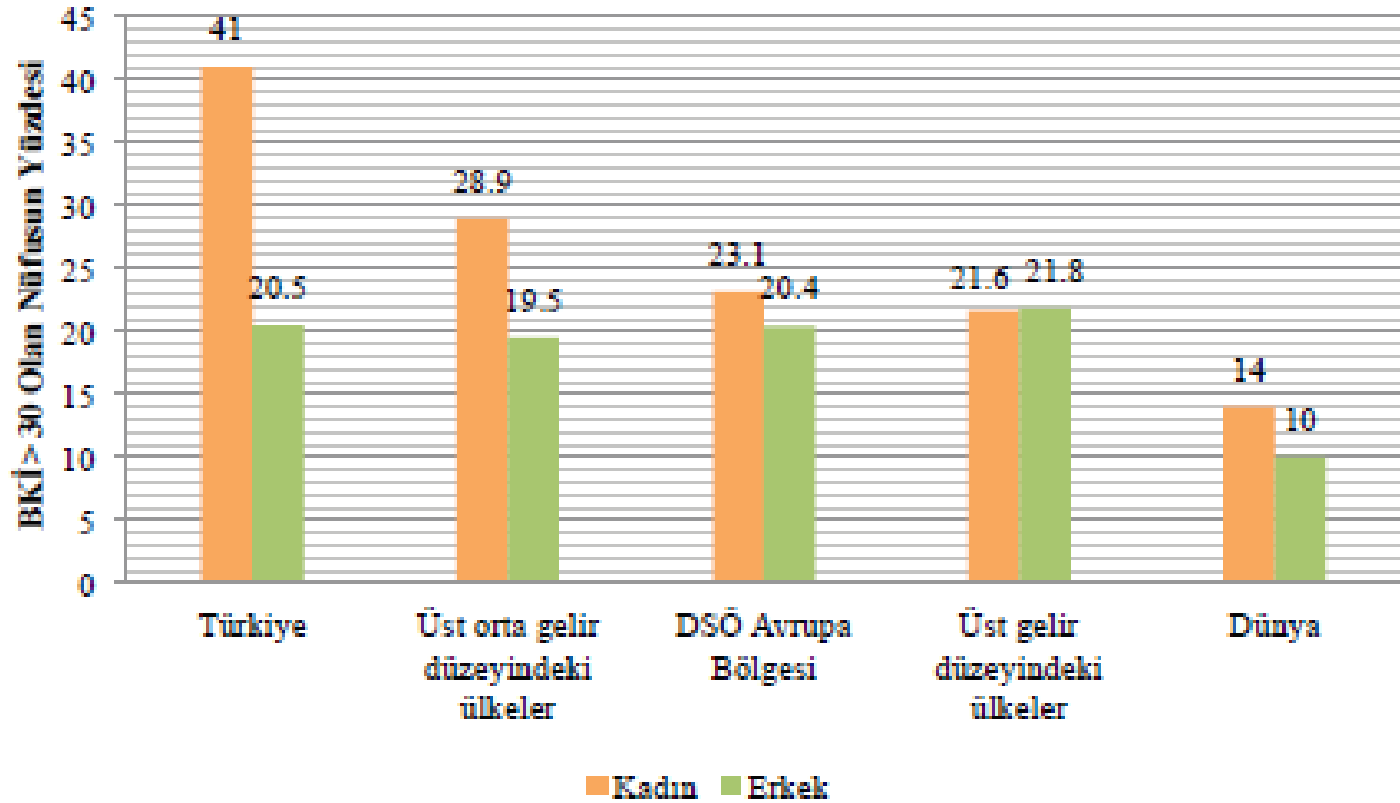


T2DM mortalitesi tanı yaşına ve cinsiyete bağlıdır!

Dagdelen 2010

Reductions in estimated life expectancy, by age at diagnosis of type 2 diabetes

Kadınlarımız erkeklerimizden daha büyük risk altındadır!




Kaynak: Ministry of Health 2010b;WHO, 2012

Adölasan dönemde T2DM/MetS Artıyor!

- 6-10 yaş arası her 5 çocuktan biri obez veya aşırı kiloludur!

-Çocukluk Çağı Obezite Araştırması, 2013



Çocukluk çağı ve erişkin kadın nüfusun DM risk artışı, gelecekte diyabet morbidite ve mortalitesinin artacağının habercisidir!..



Dünya
Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

2014

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonuçlar:
Sağlık Sistemi için Zorluklar ve Fırsatlar, No.2

Türkiye Ülke Değerlendirmesi

Melitta Jakab

Loraine Hawkins

Belinda Loring

Juan Tello

Toker Ergüder

Mehmet Konaş

DSÖ Türkiye raporu, 2014

Temel BOH vakaları için zaman eğilimini incelemek veya günümüzde ülkeler arası karşılaştırma yapmak zor görünse de bulaşıcı olmayan hastalıkların Türkiye'nin önündeki yeni sorunlar olduğu kabul görmektedir. Örneğin, Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013, 2002 yılında BOH'lara ait Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları (DALY) oranı tüm hastalık yükünün %71'i iken 2012 yılında bu oranın %79'a çıktığını göstermiştir (Basara, 2013)(şekil 1). Bulaşıcı hastalıklar ve çocukluk çağı hastalıkları ile başarılı şekilde mücadele eden ve yaşam süresinin uzadığı ülkelerde bu eğilim olağan dışı değildir. 2002-2012 yılları arasında DALY'lerin ilk 25 nedeni gözden geçirildiğinde, bu değerlendirmeye ilişkin bir dizi eğilim öne çıkmaktadır:

- **Dolaşımla ilgili sorunlar.** Hastalık yükünün başını çeken iskemik kalp hastalığı ile ilgili tabloda son on yılda herhangi bir iyileşme olmamıştır. Ölüm ve yeti yitimi ile sonuçlanan diğer kardiyovasküler nedenlerde hafif bir azalma görülmüştür. Ancak iskemik kalp hastalığı ile karşılaştırıldığında toplam hastalık yükü içinde diğer kardiyovasküler nedenlerin yükü daha azdır.
- **Diyabet.** Diyabet kaynaklı hastalık yükü %12,8 oranında artmış ve diyabet, Türkiye'deki sağlık sorunlarının en önemli 4. nedeni haline gelmiştir. Bu eğilim, bir sonraki bölümde de açıklandığı üzere, yükselen obezite oranları ile paralellik göstermektedir.
- **Inme.** Inmeye bağlı DALY'lerde %6,6'lık bir düşüş yaşanmıştır. Ancak Türkiye'de yaşanan epidemiyolojik geçişe bağlı olarak, inme, şu anda sağlık sorunlarının üçüncü en önemli nedeni olarak görünmektedir ve önemli bir sakatlık yüküne sahiptir.

Bu rapor için temel BOH'lardaki mortalite eğilimlerini değerlendirmek, 2008 yılına kadar ölüm kayıtlarının eksik olması nedeniyle oldukça zor olmuştur. 2008'den önce ölümlerin yalnızca %50'sinin kayıtlara geçmiş olduğu tahmin edilmektedir. Ölümler, nedenleri ile birlikte sadece büyük ilçe veya il merkezlerinde kayıt altına alınmıştır; dolayısıyla kayıtlarda büyük eksikler vardır. Ölümler kayıt altına alınırken, ICD-8 bazında toplanmakta ve alta yatan nedenler yerine doğrudan ölüme yol açan nedenler belirtilmiş; dolayısıyla kayıtlarda doğruluk açısından da belirli sorunlar olmuştur.

DM dahil kronik hastalıklara ait risk faktörleri için yerel ve bize özgü farklılıkları bilmiyoruz!

Sümer, Aran, Gürolet al., 2013). Türkiye’de BOH’lar ve BOH risk faktörlerine ilişkin spesifik eşitsizlikler ile ilgili daha az bilgi vardır. Örneğin, daha düşük sosyo-ekonomik gruptan gelen erkekler daha varlıklı gruptan gelen erkeklere göre daha fazla; daha varlıklı gruptan gelen kadınlar ise daha düşük gruptan gelen kadınlara göre daha fazla sigara içmektedir (Hassoy, Ergin & Kunts, 2013). Türkiye’de obezite, erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınlar arasında daha yaygındır ve kadınlar fiziksel olarak daha az hareketlidir. Ayrıca yoksul mahallerde yaşayan kadınlar, varlıklı mahallelerde yaşayanlara göre mahallelerinde daha düşük güvenlik olduğunu bildirmektedir (Yildirim, Ince & Muftuler, 2012). Türkiye’de yoksul ailelerin çocuklarının her gün meyve yeme olasılığı düşüktür, fakat meşrubat içme olasılığı da düşüktür (Currie C, Zanotti, Morgan, Currie D, de Looze, Roberts et al., 2012). Daha varlıklı ailelerin çocukları düzenli spor yapma imkânına sahipken, televizyon başında daha fazla zaman geçirme eğilimindedir.

Türkiye’de, nüfusun farklı grupları arasında etkili bir şekilde işleyecek politikalar ve çözümler geliştirmek için BOH yükü üzerindeki çevresel ve sosyal etkilerin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. BOH’ları önlemeye yönelik hedefin, toplumun genelinde geçerli olması için bu elzemdir; çünkü farklı koşullarda yaşayan ve farklı ihtiyaçları olan bütün gruplar için geçerli bir çözüm yoktur.

Yerel vs global farkına 2 örnek...

- 1. Primer korunma için örnek: beslenme
- 2. İkincil korunma için örnek: insülin tedavisi

Guinness 2007 Dünya Rekoru: Türkiye'nin...

- Kişi başı ekmek tüketimi:
199.6 kg



Global Public Health, 2013

Vol. 8, No. 1, 55–64, <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2012.736257>



High fructose corn syrup and diabetes prevalence: A global perspective

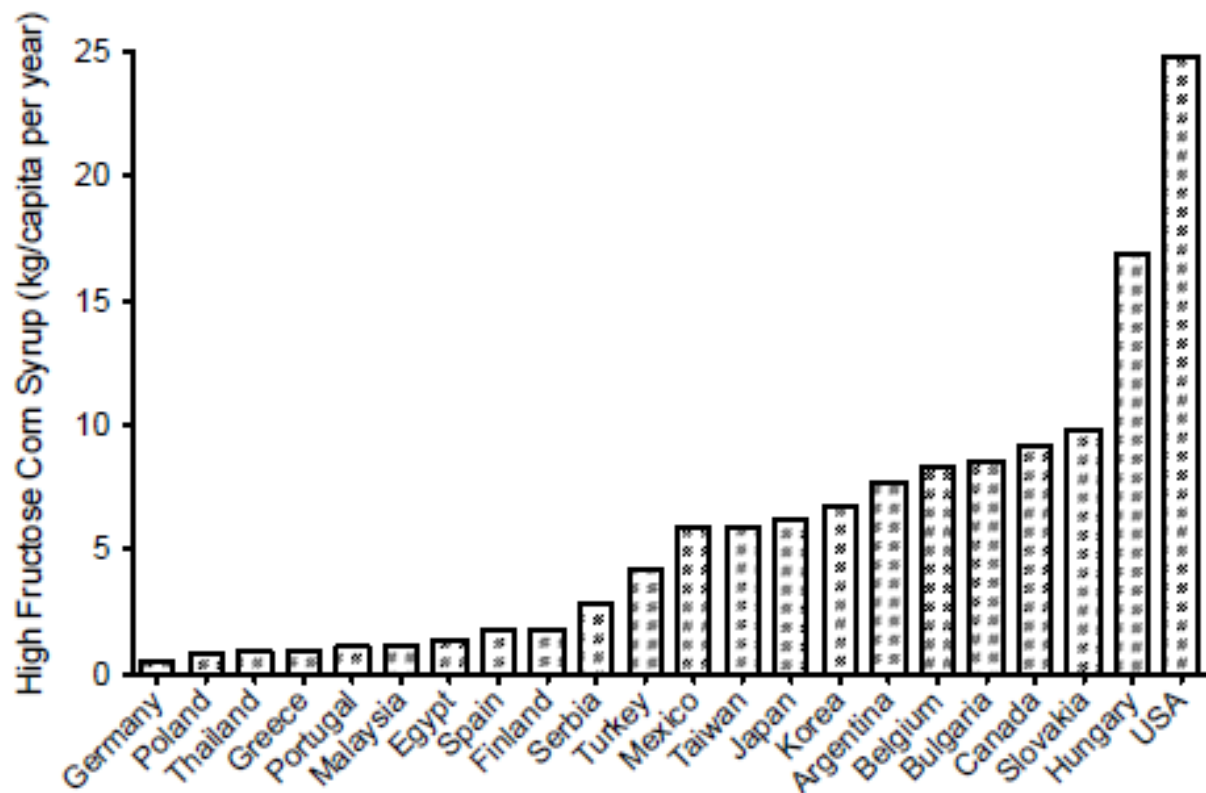
Michael I. Goran^{a*}, Stanley J. Ulijaszek^b and Emily E. Ventura^a

^a*Department of Preventive Medicine, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA;*

^b*Unit of Biocultural Variation and Obesity, Institute of Social and Cultural Anthropology, University of Oxford, Oxford, UK*

Table 1. Countries used in analysis of high fructose corn syrup (HFCS).

Country	HFCS (kg/ year per capita)	Total sugar (kg/ year per capita)	BMI (kg/m ²)	Diabetes _{IDF}	Diabetes _{GBMRF}
Indonesia	0.14	15.98	22.01	4.84	7.30
France	0.15	39.58	25.17	6.72	4.50
China	0.25	7.30	22.73	4.21	8.70
Australia	0.35	46.83	26.77	5.67	6.30
United Kingdom	0.38	38.37	26.78	3.62	5.70
Romania	0.40	27.63	25.00	6.87	9.00
Italy	0.41	31.56	25.48	5.88	5.00
Netherlands	0.46	46.71	25.41	5.26	3.90
Germany	0.54	48.02	26.25	8.88	6.30
Poland	0.87	44.53	26.02	7.64	7.20
Thailand	0.91	33.35	23.40	7.07	7.90
Greece	0.96	34.28	25.38	5.98	7.40
Portugal	1.10	33.29	26.19	9.70	5.30
Malaysia	1.13	39.82	24.64	11.63	10.90
Egypt	1.36	25.37	27.91	11.35	8.70
Spain	1.78	30.61	26.58	6.60	7.30
Finland	1.81	35.89	25.92	5.67	6.10
Serbia	2.79	26.41	25.86	6.87	8.10
Turkey	4.20	27.84	27.07	7.99	10.20
Mexico	5.83	51.23	27.59	10.79	14.10
Japan	6.19	29.49	22.59	5.00	4.90
Republic of Korea	6.75	35.87	23.42	7.88	6.10
Argentina	7.67	47.87	27.02	5.66	9.70
Belgium	8.32	56.77	25.78	5.26	6.00
Bulgaria	8.53	31.26	25.73	6.46	8.90
Canada	9.13	53.33	26.81	9.19	7.60
Slovakia	9.82	38.85	26.37	6.43	9.10
Hungary	16.85	45.51	26.19	6.43	8.40
United States of America	24.78	68.59	27.99	10.27	8.20



Zero or < 0.5kg per capita/year: Australia, China, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, France, India, Indonesia, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxemburg, Malta, Netherlands, Romania, Slovenia, Sweden, United Kingdom, Uruguay

Table 3. Comparison of countries with low vs. high availability of HFCS after controlling for population BMI, population and gross domestic product.

	Countries not using HFCS (<i>n</i> = 22)	Countries using HFCS (<i>n</i> = 21)	<i>p</i> -Value
Diabetes _{IDF} (%)	6.4 ± 1.7	7.7 ± 1.9	<i>p</i> = 0.03
Diabetes _{GBMRF} (%)	6.9 ± 1.0	8.2 ± 1.9	<i>p</i> = 0.03
Fasting glucose (mmol/L)	5.22 ± 0.16	5.34 ± 0.17	<i>p</i> = 0.03
Total intake (Kcal/day per capita)	3282 ± 303	3167 ± 310	NS
Cereals (kg/year per capita)	127.1 ± 33.2	139.9 ± 34.0	NS
Total sugar (kg/year per capita)	40.2 ± 9.6	37.8 ± 9.9	NS
Other sweeteners (kg/year per capita)	6.6 ± 6.5	4.9 ± 6.7	NS

Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu -Dünyada durum...

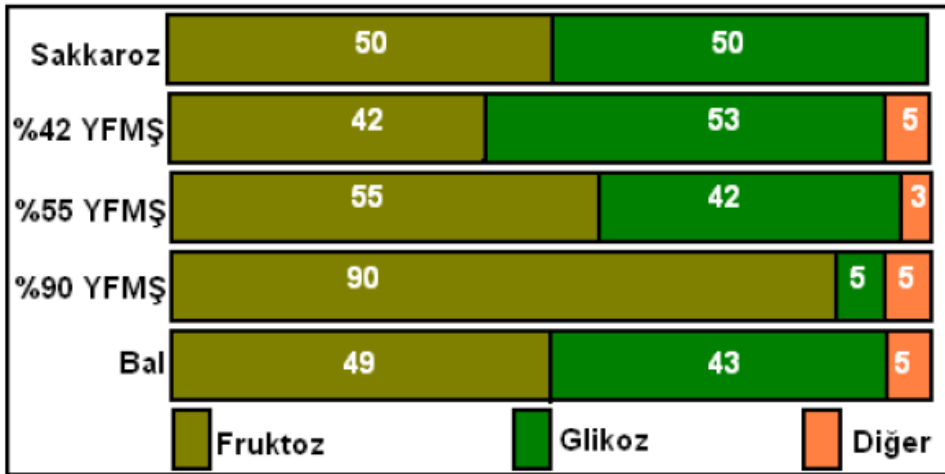
1970'den 1990' yılına kadar yüksek fruktozlu mısır şurubu tüketimi % 1000'den daha fazla artmış ve günümüzde kullanılan toplam tatlandırıcılar içinde yaklaşık % 40'lık bir paya sahip olmuştur (Ross et al., 2009; Bocarsly et al., 2010). Doğal olarak, yüksek fruktozlu mısır şurubu kullanımındaki bu artışa tüketilen sakaroz miktarındaki azalış eşlik etmiştir. Yüksek fruktozlu mısır şurubunun sakarozla göre daha fazla kullanılmasının ve tercih edilmesinin başlıca nedeni ekonomik olarak daha hesaplı ve fonksiyonel olarak daha üstün özelliklere sahip olmasıdır. Batı ülkelerinde 1970'li yıllarda kişi başına yıllık tüketim yaklaşık 0.5 kg iken bu rakam 2000'li yıllarda 35 kg'ı geçmiştir. Günümüzde kullandığımız gıdaların % 40'ından fazlasında YFMŞ bulunabilmektedir (LeBlanc et al., 2009). Temel kullanım alanları gazlı içecekler başta olmak üzere tüm tatlandırılmış hazır içecekler, çikolata, kek, şekerleme türleri, reçel marmelat ve diğer jöle türü yiyeceklerdir. Tadını fruktozdan alan yiyecek ve içecekler doyma hissini geciktirmekte, daha çok tüketilmesine neden olmakta ve ikinci acıkma hissini öne çekmektedir (Korkmaz 2008).

Türkiye’de durum...

Avrupa Birliği ülkelerinde nişasta bazlı şeker için ortalama %2’lik kota bulunurken, şeker pancarından şeker üretiminde birinci ve ikinci sırayı paylaşan ülkelerden Fransa’da bu oran %0.42, Almanya’da ise %0.89’dur. Türkiye’de ise 2001 yılında çıkarılan şeker Yasası ile nişasta bazlı şeker kotası %10 olarak belirlenmiş ve Bakanlar kuruluna bu miktarı %50 artırma ve azaltma yetkisi verilmiştir. Bakanlar Kurulu da bu yetkiye dayanarak nişasta bazlı şeker kotasını derhal %50 artırarak %15’e çıkarmıştır. Bir taraftan, tarımsal alanlarımızın da oldukça uygun olduğu ve yeterli fabrikanın bulunduğu şekerpancarından şeker üretiminin kısıtlanması, diğer taraftan dışarıdan güvenilirliği tam olarak tespit edilmeden ithal edilen mısırdan üretilen nişasta bazlı şeker kotasının artırılması oldukça manidardır. Her konuda gelişmiş ülkelerden rakamlar vererek durumu değerlendiren yetkililerimizin neden böyle bir karar aldıkları merak konusudur.

YFMS'daki fruktoz \neq Meyvadaki fruktoz

disakkaritlerdir. Yüksek fruktozlu mısır şurubu bakımından incelendiğinde fruktoz ve sakaroz üzerinde durulması gerekmektedir. Bileşim olarak bakıldığında, sakaroz 50:50 oranında glikoz ve fruktozdan oluşmakta ve elde edildiği bitkilerde aynı yapı ile doğal olarak bulunmaktadır. Fruktoz da basit şeker olarak yine özellikle de meyvelerde doğal olarak bulunan bir şekerdir. Ancak durum, yüksek fruktozlu mısır şurubundaki fruktoz bakımından değerlendirildiğinde, nişastanın temel yapısını oluşturan glikozun çeşitli yöntemler ile fruktoza dönüştürüldüğü görülmektedir. Dolayısıyla, yüksek fruktozlu mısır şurubundaki fruktozun modifiye bir şeker olduğu ortaya çıkmaktadır. Çünkü elde edildiği nişastada fruktoz doğal olarak yapıda bulunan bir şeker değildir.

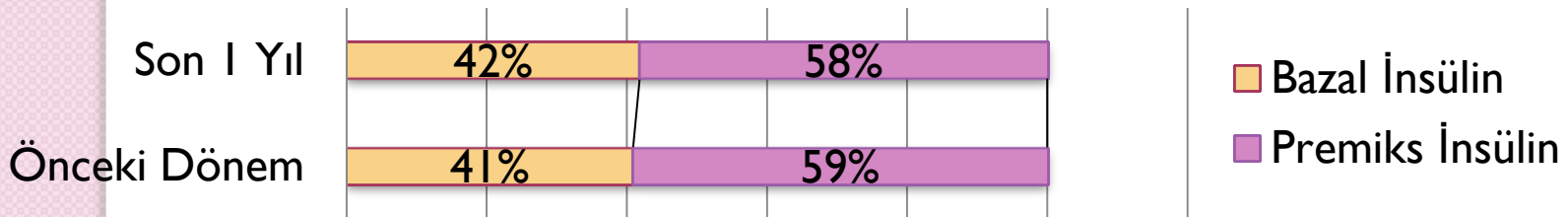
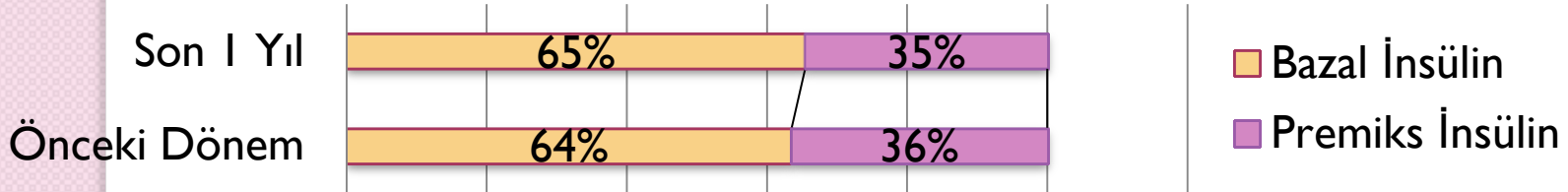
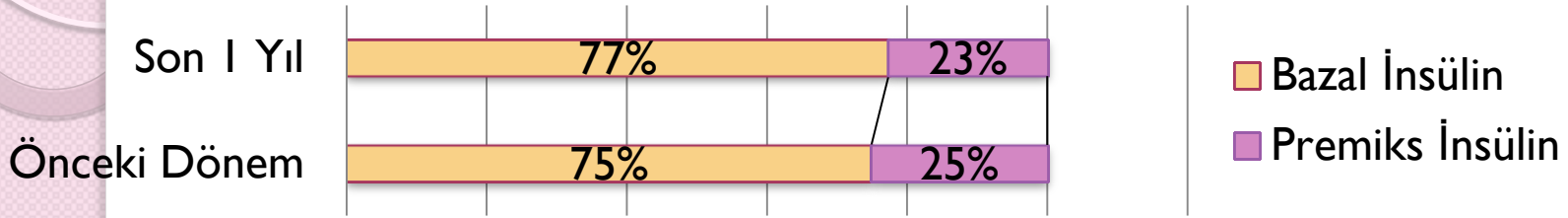


Sekil 2. Tatlandırıcıların Bileşimi

Yerel vs global farkına 2 örnek...

- 1. Primer korunma için örnek: beslenme
- 2. İkincil korunma için örnek: insülin tedavisi

ABD/AB ve Türkiye'de insülin tercihleri



IMS PADDs database

1. Amerika, Kanada

2. Fransa, Almanya, İspanya, Belçika, İsviçre, Bulgaristan, Yunanistan, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Danimarka

3. Türkiye

Sonuç

Türkiye'de diyabetle mücadelede yol alabilmek için öncelikle sorunun bize özgü farklılıklarını ortaya koymak ve ortaklaşa eylem planları geliştirmek zorundayız!