

# Bilinçli Beslen Sağlıklı Yaşa

Editör

Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney

Öğr. Gör. Ümit Topçuoğlu



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**



**ÖZGÜR**  
YAYINLARI

**Editör: Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney**  
**Öğr. Gör. Ümit Topçuoğlu**  
**Tasarım: Utkuhan Yıldırım**

Ülke genelinde diyabet, çölyak ve obezite hastalıkları artış mevcuttur. Bu hastalıkların 0-18 yaş arasındaki çocuklarda da daha sık görölmektedir. Türkiye'de her yıl yeni tanı alanlarla birlikte 20 bin civarında diyabet hastası çocuk vardır. Diğer taraftan ömür boyu glütensiz diyet gerektiren çölyak hastalığı, ülkemizde 110/1 çocukta görölmektedir. Ülkemizdeki 3 milyon obez hastasından %60'ı çocuktur ve her sene tanı sayısı %8 artmaktadır.

ISBN: 978-975-447-615-6



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**

“Bu yayın Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamıyla Hilal Doğan Güney'e aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.”

# İçindekiler

---

- 02 • Obez Çocuklarda Beslenme *Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney*
- 06 • Çölyak Hastalığı ve Çölyaklı Çocuklarda Beslenme *Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney*
- 10 • Diyabet ve Diyabetli Çocuklarda Beslenme *Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney*
- 14 • Fiziksel Aktivite Nedir? Kilo verme Üzerinde Etkileri *Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney*
- 18 • Çocukluk Çağı Obezitesi Ve Beden Kitle İndeksi (BKI ) *Uzm. Dyt. Hilal Doğan Güney*  
Hesaplama
- 22 • Obezite İle Nasıl Savaşırım ? Menü Planlama *Dyt. Büşra İnan*
- 27 • Evde yapılabilecek Kolay-Sağlıklı Atıştırmalıklar ile *Dyt. Büşra İnan*  
Kalori Dengesi Sağlama
- 31 • Kronik Hastalığı Olan Çocuklar Ve Ailelerinin Hak Ve *Öğr.Gör. Ayşegül Ay*  
Sorumlulukları
- 35 • Akran Zorbalığı Ve İletişim Sürecinde Sorun Çözme *Öğr.Gör. Bari Ay*  
Teknikleri
- 39 • Ebeveynler için Çocuklara Yönelik Psikososyal Destek *Öğr.Gör. Bari Ay*
- 42 • Diyabetli Çocuklarda Hiperglisemi Ve Hipoglisemi *Öğr.Gör. Ümit Topçuoğlu*  
Tablolarında İlk Yardım Uygulamaları *Öğr. Gör. Hatice Kübra Koç Topçuoğlu*

# OBEZ ÇOCUKLARDA BESLENME

Uzm. Dyt. Hilal  
Doğan Güney



## OBEZİTE NEDİR ?

**O**

bezite, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir ve sağlığa zarar vermesi, insanlar ve toplum üzerinde mali bir yük olması nedeni

ile yüksek prevalansla mücadele stratejileri gereklidir. Her yaş grubundaki bireyler için obezite, 21. yüzyıldaki en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir.

Dünyada her yıl yaklaşık 3 milyon insan, fazla kilolu olma durumu ve obezite nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Hingle ve Kunkel, 2012). Genel olarak obezite bir hastalığı gibi algılsa da özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocuk ve ergenlerdeki obezite prevalansının artış göstermesi, çocukluk çağı obezitesinin küresel boyutta halk sağlığı sorunu oluşturacağının bir göstergesidir.

| Persentil değeri                     | Vücut Ağırlığı Durumu |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 3 persentil ve altı                  | Zayıf                 |
| 3 persentil ve 84,9 persentil arası  | İdeal vücut ağırlığı  |
| 85 persentil ve 96,9 persentil arası | Fazla kilolu          |
| 97 persentil ve üzeri                | Obez                  |

## OBEZİTENİN NEDENLERİ

Obezite, genetik ve genetik olmayan faktörlerden etkilenen karmaşık, multifaktöriyel bir hastalıktır (Han ve Kimm, 2010; Huang, 2013 ). Genel olarak obezitenin biyolojik, çevresel ve davranışsal nedenleri vardır. Çocuklarda ve ergenlerde, aşırı kilolu durum genellikle fiziksel aktivite azlığından, aşırı enerji alımıyla sonuçlanan sağlıksız beslenme şekillerinden kaynaklanır. Genetik ve sosyal faktörler (sosyo-ekonomik durum, ırk, medya ve pazarlama ve fiziksel çevre) enerji tüketimini ve harcamalarını etkilemektedir. Bu değişimler fazla enerjinin yağa dönüşerek insan metabolizmasının etkilenmesine neden olur.



## BİYOLOJİK NEDENLER

Çevrenin baskın etkisine ve eğilimine rağmen obezitenin genetik bir bileşen olduğunun kanıtları vardır. Yapılan ikiz ve aile çalışmalarında bireyler arası varyasyonun % 30 ile % 70 arasında uyumluluk gösterdiği belirlenmiştir. Yağ kütlesinin genetik bir etiyojisi bulunmaktadır. Bu etiyojistik durumlar incelendiğinde obezite genel olarak 3 alt gruba ayrılmaktadır:

**Monogenik Obezite:** Tek gen bozukluklarını ifade etmek için kullanılan bu kavram, gelişimsel geriliğe neden olmayan ancak ağır obeziteye neden olan bir sağlık sorunudur.

**Sendromik Obezite:** Sendromik gen ile ilişkili zeka geriliği, dismorfik özellikler ve bazı gelişimsel anomalilerle ortaya çıkan yaklaşık 30 farklı hastalık bulunmaktadır. En yaygın görülen hastalıklar Prader – Willi Sendromu (PWS), Bardet – Biedl Sendromu (BBS) ve Alström Sendromudur.

**Poligenik Obezite:** Vücut ağırlığı üzerinde etkisi az olan gen varyantları poligenler olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca poligenler farklı etnik grupların araştırıldığı Framingham Kalp Çalışması sonucunda (INSIG2) obeziteyle ilişkili olduğu ilk rapor edilen gen olmuştur.

## ÇEVRESEL NEDENLER

Günümüzde gıda tedarik zincirleri enerji açısından zengin ve aşırı yeme için uygun ortamlar yaratmıştır. Bu ortam obezitenin gelişimine katkıda bulunarak çocuklara obezojenik bir çevre ortaya çıkarmıştır. Obezojenik çevre kavramı ise 1990'lı yıllarda ortaya çıkmış ve kilo alımını kolaylaştıran çevre olarak tanımlanmıştır. Başka bir deyişle obezite riskini artıran sağlıksız beslenme ortamı olarak adlandırılmaktadır. Bilhassa günümüzde çocukların içinde bulunduğu çevre koşulları enerjisi yüksek besinlerin tüketimine ortam hazırlamaktadır. Ayrıca modernizasyonun diğer bir yönü olarak kentsel yayılma sonucunda yeşil alanlara erişim daha zor hale gelmiş ve fiziksel olarak çocukların aktif olabileceği alanlar kısıtlanmıştır. Bu durumların yanı sıra fast food restoranlarının sayıca fazlalığı ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen besinlere kolay ulaşılabilirlik konularında gereken önlemler alınmadığı takdirde çocukluk çağı obezitesi oranlarında ilerleyen süreçte artışlar olabileceği öngörülmektedir. Sosyoekonomik durum ile obezite arasında ters bir ilişki vardır. Birey başına düşen milli gelir oranlarının az olduğu ülkelerde çocukların sağlıklı beslenmediği, okullarda ve aile içerisinde çocukları obeziteden korumaya yönelik önlemlerin yeteri kadar alınmadığı bilinmektedir. Ayrıca çevre ve diğer sosyal faktörlere ek olarak özellikle beslenme eğitimi konusunda yetersiz bilgiye sahip olan aileler çocukların nasıl beslenmesi gerektiği ile ilgili fikir sahipleri olmadıkları için çocuğun vücut kompozisyonu bozulmaktadır.

Her ülkenin ve bu ülke içinde ki bölgelerin kendisine ait kültürel özellikleri ve dini inançları bulunmakta olup bu değerler bütünü insanların yaşayış tarzını ve beslenme alışkanlıklarını etkilemektedir. Davranışsal Nedenler Monogenik etiyolojilerden kaynaklanan obezite azaltılmış enerji harcamalarına, bireysel kararlara ve yaşam biçimlerine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin; çocuklar obezojenik bir alanla çevrili iken gıda bolluğu, uygun fiyatta bulunabilirlik, çeşitlilik ve kolaylık gibi faktörlerle iç içe kalmaktadır. Bu durumda bireysel kararlar önemli bir rol oynamaktadır. Çocuğun ve onun bakımından sorumlu ailenin sağlık kriterini göz ardı ederek bu çeşitlilikten sonunu düşünmeden faydalanması obezite riskini artırmaktadır. Benzer şekilde yetersiz uyku, ergenlik dönemlerinde başlayan sigara kullanımı, televizyon karşısında çok fazla zaman geçirilmesi, spora ilgi duyulmaması gibi nedenler bir araya gelerek çocukta olumsuz bir davranış grafiğinin ortaya çıkmasına ve yetişkinlik döneminde daha ağır sağlık sorunları ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Çocuğun erken yaş döneminde ebeveynleriyle girdiği gelişimsel çatışmalarının yarattığı travmalardan dolayı çocukta yeme krizleri ortaya çıkmaktadır. Bu durum bireyde zamanla ya aşırı şekilde yemek yeme ya da yemekten tamamen kaçma belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Genellikle aşırı şekilde yemek yeme davranışının ortaya çıkmasıyla birlikte bireyin sorumluluklarını yerine getirememesi, kaygı, akran ilişkilerinde iletişimsizlik ve duygusal şiddet, ebeveynleriyle tutarsız duygusal krizlere neden olmaktadır. Günümüzde kadın ve erkek fiziksel ölçü algısının kusursuz ve şekilli olması gerektiği düşüncesinin yerleşmesi obeziteyle beraber diğer psikolojik rahatsızlıkların gelişmesine neden olmaktadır. Özellikle bireyin ruh dünyasına yerleşen çocukluk çağı travmaları, şiddet, tutarsız ebeveyn iletişimi aşırı ve düzensiz yenilen yemek yeme davranışının temel nedenleri olmaktadır.

## AİLE TEMELLİ MÜDAHALELER

Aileler çocuklarının gelişiminin farklı aşamalarında değişen rolleri ile, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi için kritik bir role sahiptirler. Ebeveynler, çocuklarının beslenmelerini, sedanter davranışlarını ve nihayetinde vücut ağırlığını etkilemede kendi rollerini daha iyi anlayarak, evlerinde sağlıklı bir beslenme ortamı yaratmayı, fiziksel aktivite fırsatları sunmayı, TV izleme gibi yerleşik davranışları vazgeçirmeyi ve rol modelleri olarak hizmet etmeyi öğrenebilirler. Obezite ile ilgili müdahale programları çocuk ve ergenlerde sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden ortam geliştirmek için başarılı bir anahtar olarak ebeveyn katılımını kullanmalıdır. Ayrıca diyet ve egzersiz davranışları aile müdahaleleri için çok uygundur, çünkü yemek ve eğlence faaliyetleri genellikle tüm aileyi içerir. Aile üyelerinin harekete geçme ve davranışları sürdürme ihtimalinin artması nedeniyle aile birimi içerisinde kalıcı değişim daha olasıdır. Aile birimini hedef alan müdahalelerin de aile üzerinde kolektif bir etkisi olması muhtemeldir. Bebeklik çağında anne sütü ile birlikte çocuğa verilen ek besinlerin seçimleri bebeğin çocukluk çağına sağlıklı bir adım atması için önem arz etmektedir. Çocukluk çağında ise okula başlama süreci, zihinsel faaliyetlerin artması gibi nedenlerden dolayı aileler çocuklarının beslenme stilini bu duruma göre düzenlemelidir. Çünkü sağlıklı beslenme çocuğun hem normal bir vücut yapısına sahip olmasını hem de öğrenme ve fiziksel aktivite alanında daha başarılı olmasını sağlayacaktır

## KAYNAKLAR

- Atalay A, Haşçelik HZ. Obezite. Hacettepe Tıp Dergisi 2000;31(4):320-329.
- Chinn S, Rona RJ. Prevalence and trends in overweight and obesity in three cross sectional studies of British Children, 1974- 1994. BMJ 20016;322:24-6.
- Cruz ML, Goran MI. The metabolic syndrome in children and adolescents. Curr Diab Rep. 2004 Feb;4(1):53-62.
- Freedman DS, Serdula MK, Srinivasan SR, Berenson GS. Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentrations in children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. Am J Clin Nutr. 1999 Feb;69(2):308-17.
- Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2000.
- Toriano RP et al. Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. Arch Pediatr Adolesc Med 2001 155 (3):360-5
- WHO. Food and Health in Europe, 2004.

# ÇÖLYAK HASTALIĞI VE ÇÖLYAKLI ÇOCUKLARDA BESLENME

*Uzm. Dyt. Hilal  
Doğan Güney*



## ÇÖLYAK HASTALIĞI NEDİR ?

**T**ahıl ürünlerinde bulunan gluten isimli bir maddenin insan bağışıklık sisteminde reaksiyon göstermesi durumunda oluşan bir hastalık olarak tanımlanma-  
Çölyak hastalığı arpa, çavdar, buğday gibi tahıllarda bulunur. Çölyak hastalığı doğuştan olabileceği gibi sonradan kazanılmış bir hastalık olarak da karşımıza çıkmaktadır. Hatta bir yaş sonrası bebeklerde gluten içeren tahıllar veya besinler tüketildiğinde belirtiler çıkmaya başlıyorsa bu bebek Çölyakhastası olabilir. Bebeğe belirtilerin şu şekilde görülmesibeklenir; kusma, bulantı, ishal, halsizlik olarak görülür.

Bebeğin büyüdükten sonra ise anemi, vücudunun farklı yerlerinde cilt problemleri gibi durumlar da görülmeye başlanır. Çölyak hastalığı uzun süreli kronik bir hastalık olmasına karşılık iyileşme süreci ve tedavisi mümkün olan bir hastalıktır. Bunu diyetinden gluten içeren besinleri tamamıyla çıkararak yapmalıdır.

Çölyak hastalığının bir diğer adı da Gluten Sensitif Enteropati'dir. Çölyak hastalığı vücut bağışıklık sistemi ile yakından ilişkili olup birçok besin de glutene yanlış yönlendirme sonucu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda Çölyak hastalığı gluten proteinine karşı bir bağışıklık tepkisi ile detektarlanır.



bazı kişilerle gluteni parçalayan enzim harap olmuştur. Bunun sonucunda vücudumuzda ince bağırsak da görülen iltihaplanma oluşur. Bağırsıklık sistemimiz gluten proteinine reaksiyon göstererek iltihap oluşturur.

İnce Bağırsaklarımızda villus adı verilen besin emilimi sağlayan küçük çıkıntılar içeren eldiven parmağı şeklinde bir yapıya vardır. Villuslar bağırsaklarımızdaki emiliminin kolaylaşmasını sağlayan ve aynı zamanda besinlerin kana geçişine hızlandıran yapılardır. Çölyak hastalığı sonucu iltihap oluşan yerde antikorlar da oluşur. İnce Bağırsaklarda bulunan bu antikorlar İç yüzeyindeki çıkıntıları yok eder. Çıkıntılı villuslar düzleşmeye başlayacaktır. İnce bağırsağımız hasar gördükçe kişi ne tüketirse açık etsin yeterince emilim olmaz. Bu da bireylerde yeteri kadar besin alamama durumu ortaya çıkarır.



### ÇOCUKLARDA ÇÖLYAK HASTALIĞI BELİRTİLERİ NELERDİR ?

Bebekler ilk doğduktan sonra anne sütüyle beslenmeye başlar. Daha sonrasında ek gıdalara başladıktan sonra tahıl ürünleri tüketiminden sonra hazımsızlıkları ortaya çıkar. tüketiminden sonra hazımsızlıkları ortaya çıkar. Bu durum bebeklerin sindirim sistemi ile ilgili olacağından başlangıç süresi birkaç hafta ila birkaç ay sonrasında görülmeye başlanacaktır. Bu belirtiler karşımıza bulantı kusma ishal gibi klasik şekilde çıkabilir. İki yaş altı bebeklerde ise bu durum şu şekildedir:

- Kusma
- Kronik ishal
- Karında şişlik
- Gelişme geriliği
- İştahsızlık
- Kas erimesi

2 yaşından büyük çocuklarda ise;

- İshal
- Kabızlık
- Kilo kaybı
- Sinirlilik
- Kısa boy
- Ergenlikte gecikme
- Dikkat eksikliği / hiperaktivite, öğrenme güçlükleri, baş ağrısı, kas koordinasyon eksikliğive epilepsi nöbetigibi nörolojik belirtiler görülebilir.
- Çölyak hastalığı; cerrahi işlem, gebelik, doğum, viral enfeksiyon veya şiddetli duygusal stres sonrasında ilk kez belirti verebilir ya da var olan belirtiler tetiklenebilir.

### ÇÖLYAKLI ÇOCUKLARIN NASIL BESLENMESİ GEREKMEKTEDİR ?

Çölyaklı bir çocuk önce diyet tedavisiile başlanması gerekir. Çölyak hastalığı glutensizdiyet yöntemi ile çözülecektir. Çölyaklıçocukların yaşamları boyuncaaglutensiz yemeye özen göstermeleri gerekmektedir. Bunun için glutensizdiyet tedavisi vazgeçilmez bir öneridir.

Glutensiz diyet tedavisi İçin yapılması gerekenler buğday arpa Çavdar yulaf içeren besinlerin tüketiminden kaçınılmalıdır ve bu diyet uygularken gluten ve gluten içeren un ekmek ve makarna gibi gluten içeren besinler diyetten kesinlikle elimine edilmesi ve çapraz bulaşların da önlenmesi gerekmektedir. Bu diyetle gluten proteini çıkardıktan sonra vitamin mineral ve bazı besin öğeleri yetersiz kalabilir bu durumdakişilerin yapması gereken glutensiz ama besin öğeleri açısından zengin besinler yiyerek beslenmek olacaktır. Bazı Çölyaklı çocuklarda diyet obezite veya kilo alımına sebep olabilmektedir. Bir kişiye gluteniçermeyen diyet verilirken uzun dönem sağlıkdurumuna ve oluşabilecek rahatsızlıklara neden olabileceğini ve olmaması için uzmanlar tarafından kontrol altındaolması gerektiğini söylenmelidir.

Glutensiz diyet sadece üç hastalıkta kullanılmaktadır. Çölyak hastalığı, Çölyak olmayan ama gluten veya buğdaya hassasiyeti olan, buğday alerjisidir. Bu hastalıkların sadece günümüzde glutensiz diyet çözümü yoktur. Aynı zamanda bazı inflamatuvar bağırsak rahatsızlıklarında da uygulanabilecek FODMAP diyeti vardır. Günümüzde bir çok sağlıklı yaşamaya çalışan insanlar gluten hayatından çıkarmaya çalışmaktadır. Gluteni diyetinden çıkarmak sağlıklı bir birey için doğru değildir. Aksinemakro ve mikro besin öğesi alımında gluteninönemli bir yeri vardır.

Glutensiz diyet yapan kişilerinyaşamlarında alınan karbonhidrat çeşitliliği azalacağından besin değeri düşmektedir. Hatta son birkaç yıldır glutensiz ürünlerde tüketmek ve besin değerini artırmaya yönelik çalışmalarda yapılmaktadır.

Fakat bu durum besinlerin fiyatlarını artırmaya da neden olacaktır. glutensiz besinlerde besin değerini arttırabilmek amacıyla glutensiz ürünlere yeni araştırmalarla birlikte kinoa ve keten tohumu eklenmekte, trans yağ asidi azaltmakta, doymuş doymamış yağ asidi oranları iyileştirme yapılmaktadır. Kinoa ve keten tohumu glutensiz ürünlere  $\omega$ -3yağ asidi miktarını artırdığı için daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Amarant, kinoa ve karabuğday temelli besinler pirinç ve mısır gibi besinlere göre daha fazla protein yağ ve mineral bakımından zengindir.

Çölyaklı çocuklarda en iyi çözümü katı glutensiz diyet yöntemidir. Fakat sadece diyet tedavisi yeterli olmayacaktır. Bu diyet tedavisinde en önemli faktörlerden biri de aile, çevre ve okulundaki uyum sürecine yardımcı olan insanlardır. Glutensiz diyet takibi hem zorlu hem de yıpratıcı bir dönemdir. Glutensiz diyet işlenmiş ve çapraz bulaş riski olabileceği için sıkı bir takip içermelidir. Aynı zamanda da gluten içerip içermediği konusunda da etiket okuması yapılmalıdır. Dengeli bir glutensiz diyet glutensiz özel ürünler ile glutensiz alternatif tahılların kombine kullanımı ile oluşturulmalıdır.

Çölyak hastalığı tanısı koyulduktan sonra diyetle geçilmesi ve diyetle tam uyum sonrası ilk iki hafta içinde hastalığın yakınmalarında %70 oranında azalma görülmektedir. Beslenmeye uyum ile sağlıklı büyüme ve gelişme sağlanabilmekte ve daha sonra oluşabilecek diğer sorunların da önüne geçilebilmektedir ancak diyetle başlamadığı ya da uyum sağlanmadığı durumlarda, çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği, anemi, vitamin yetersizliği, diş çürükleri, tiroit hastalıkları, kemik erimesi, kanser ve diyabet gibi hastalıklar görülebilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA, American College of G. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(5):656-76; quiz 77.
- Wolf J, Petroff D, Richter T, Auth MKH, Uhlig HH, Laass MW, et al. Validation of Antibody-Based Strategies for Diagnosis of Pediatric Celiac Disease Without Biopsy. *Gastroenterology.* 2017;153(2):410-9.e17.
- Maki M, Kakkonen K, Lahdeaho ML. Changing pattern of the childhood celiac disease in Finland. *Acta Paediatr Scand.* 1988;77:408-12.
- Madani S, Kamat D. Clinical guidelines for celiac disease in children: what does it mean to the pediatrician/family practitioner. *Clin Pediatr.* 2006;45:213-9.
- Bulsa GC, Bulsa M (2018). Adherence to gluten-free diet in children with celiac disease. *nutrients- Open Access Journal.* 10(10), 1424. 4 October 2018

# DİYABET VE DİYABETLİ ÇOCUKLARDA BESLENME

*Uzm. Dyt. Hilal  
Doğan Güney*



## DİYABET NEDİR ?

**D**iyabet, ömür boyu süren akut ve kronik komplikasyonları olan, kişiye, ailesine ve topluma maddi ve manevi yük getiren, yaşam süresini olumsuz etkileyen ve multidisipliner takip edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Bu hastalık insanlığı tehdit etmektedir ve tüm dünyada diyabetik hasta sayısı gittikçe artmaktadır. Bu nedenle şu anda global bir sorun haline gelmiştir. Dünyadaki diyabetli hasta sayısı 1980 yılında 30 milyon iken, günümüzde bu sayı 280 milyona ulaşmıştır. 2030 yılında ise dünyadaki diyabetli hasta sayısının 430 milyona ulaşacağı hesaplanmaktadır.

Diyabetlilerin, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonlardan korunması ve metabolik kontrolün sağlanması için etkili ve sürekli bir bakıma ve izlem programına ihtiyaçları vardır. Bu izlem programında diyabet eğitiminin önemi kaçınılmazdır. Eğitim, diyabetli birey ve ailesi için bakım ve izlemi kolaylaştıracak, devamlılığını sağlayacak bilgi, tutum ve becerilerin tümünü kapsamalıdır.

Pankreas adlı salgı bezi yeteri kadar insülin hormonu üretmediğinde ya da insülin hormonu yeterli şekilde kullanamadığında oluşan bir hastalıktır. Bir birey sürekli yediğibesinlere dikkat etmelidir. Aynı zamanda tükettiği besinler sonucu kana geçen glikozu kullanamadığından kan

şekeri yükselir bunun sonucunda hiperglisemi oluşur. . Hasta olan bir bireyin kan şekeri düzeyi ile hasta olmayan bir bireyin kan şekeri düzeyi aynı değildir. Dolayısıyla diyabet olmayan birey 120 mg/ dl iken tokluk halinde ise 140 mg/dl üzerine çıkmaz. Bir bireyin tokluk hali dediğimiz durum yemeye başladıktan 2 saat sonraki halidir. Açlık veya çokluk şekere diyabetin varlığını göstermesi açısından önemli bir gösterge olacağından bu değerlerin üstünde olması diyabet varlığının göstergesi olarak da düşünülmektedir.



### **DIYABET BELİRTİLERİ NELERDİR ?**

Kişilerde üç şekilde diyabet hastalığı karşımıza çıkabilir. Bunlardan birincisi fazla yemek yemek ve doyamama hisse, gün içerisinde sık idrara çıkmak, ağız içerisinde kuruluk, ağız içerisinde tatlılık hissi, ve aşırı su içme isteği olarak düşünülebilir. Bunun haricinde daha ciddi belirtiler ise kişinin metabolik ve sistemsel belirtileridir. Bu kişilerde vücutlarında daha ağır semptomlar görülebilir. Onlardan birkaçı ise;

- Halsizlik ve yorgunluk hissi
- Hızlı ve istemsiz kilo kaybı
- Bulanık görme
- Ayaklarda uyuşma ve karıncalanma şeklinde rahatsızlık hissi
- Yaraların normalden daha geç iyileşmesi
- Ciltte kuruluk ve kaşıntı
- Ağızda aseton benzeri koku oluşumu

### **BİLİNÇLİ BİR AİLENİN VE ÇOCUĞUN YAPMASI GEREKEN BESLENME EĞİTİMİ NEDİR ?**

Diyabetli bir çocuk kendi başına tedavi yöntemlerini uygulayabilir. Dolayısıyla kendini tanıyabilmesi ve uygulayabilmesi için yakın çevresinin ve ailesinin çocuğa destek olması gerekmektedir. Bunları yaparken şu prosedürler uygulanmalıdır.

- Bir çocuk aldığı besinlerin kan glukoz düzeylerine ve vücudundaki metabolik kontrolleri doğru yapabilmeli.
- Diyet tedavisinde iki amacı olduğunu bilmeli ve bu amaçların kan glikoz düzeyini sabit tutmak ve vücut tartısını normal sınırlar arasında kalmasını sağlamak olduğunu bilmelidir. diyet tedavisinde iki amacı olduğunu bilmeli ve bu amaçların kan glikoz düzeyini sabit tutmak ve vücut tartısını normal sınırlar arasında kalmasını sağlamak olduğunu bilmelidir.

● Bir çocuk tüketiciyi besini seçmeden önce içeriğinde ne olduğunu öğrenmeli, etiket okuması yapmalı. Çocuğun ailesi de gıda paketinin etiketi okumasının önemini kavratmalı.

● Çocukların insülün düzeylerinin uygulamalarını ve aktivitelerine göre besin içeriklerini, sayılarını saatlerini düzenleyebilir olması gerekir bunun içinde hem ailenin hem de çocuğun bilinçli bir şekilde sürdürüyor olması gerekmektedir.

● Çocuğun uzun süreli yaşamında gelişebilecek hastalıklar ve komplikasyonları anlayabilmek için veya geciktirebilmek için beslenme tedavisini olabildiğince doğru yapmasını sağlamak gerekir.

● Her çocuk diyabetekarşı farklı bir reaksiyon göstereceğinden diyabetin kendine özgü gereksinimleri ve farklı özellikleri olabileceğini bilmeli ve çocuğun kendisini tanımaya özen göstermesi gerekmektedir.

Bu tarz bir beslenme tedavisi verilerek sonrasında bu uygulamaların dikkat edilmesi sağlanmalıdır. Çünkü hem çocuk hem de aile için beslenme tedavisinin dikkat edilmesi gereken noktalar olduğunu bilmesi gerekir. Ve bunun içinde beslenme eğitimi almak zorundadırlar.

### DİYABETLİ ÇOCUKLARDA NASIL BESLENİLMESİ GEREKİYOR ?

Diyet takibi esnasında besin alımı oldukça önemlidir. Özellikle diyabetli çocuklarda yiyecekler birbirine karıştırılmamalıdır. Bir çok yiyecek karbonhidrat, protein, yağ olarak bir karışımdan oluşur. Besin tüketim aşaması diyabetin korunması ve yönetiminde çok önemli bir faktördür. Alınan besin kan glikoz düzeyini etkileyeceğini bildiğimizden kan glikoz düzeylerine normal düzeyde tutacak besinler tüketmek gerekir. Sindirim sistemi glikoz ve diğer besinleri parçalamaya yarıyor iken kan ise glikozu vücudun diğer bölümlerine taşıma görevini üstlenir ve böylece enerji sağlanması olur kanda taşınan glikoz eden fonksiyonları için çok önemli bir yere sahiptir.

Diyabetli bir çocukta besinlerin takibi için tablo oluşturmalıdır. Örneğin yüksek glikoz içeren besinler olarak reçel, jöle, bal, pekmez, lokum veya şeker gibi basit karbonhidrat ürünlerine karşı dikkat etmesi gerektiğini veya tüketmemesi gerektiğini anlatan bir sembol koyulabilir. Meyve sebze, ekmek ve hububat ürünleri gibi kompleks karbonhidratları glikoz daha hızlı reaksiyon vereceğinden kan glikoz düzeyini de yükselteceğinden dikkat etmesi gereken bir sütun oluşturulabilir. Çocuklara glisemik indeks birbirinden farklı yiyeceklerin tanımları yapılmalıdır örneğin glikozu yükseltme oranı olarak belirlenen glisemik indeksi düşük veya yüksek besinlerin tanımları yapılmalıdır. Daha sonrasında düşük glisemik indeksli ürünler düşük kan glikoz yanıtını oluşturacağından bu tarz besinleri tercih etmesini söylemeliyiz. Bu ürünler daha çok beyaz ekmek, patates, pilav ve muz gibi glisemik indeks yüksek yiyecekler değil yerine kepekli ekmek, bulgur, kırmızı mercimek, elma, armut gibi glisemik indeks düşük yiyecekler olarak tercihi göstermeliyiz dolayısıyla çocuğa glisemik indeks düşük olan besinlerin tablosu verilmelidir.

Diyabetli bir çocuğun proteinve yağ olarak da düzenlive kontrollü şekildebeslenmesi gerekir. Hatta et ve yağ vücuttakan glikozunu daha uzun süre yükselteceğinden dikkat etmesi gerekir.Bu tarz yiyecekler sindirimi veya parçalanması uzun olduğundan vücuttaki kalma süresi daha uzundur. Dolayısıyla diyabetli bir çocuğun protein ve yağ içeriği yüksek besinler tüketmesi vücuttaki emilimi açısından önemli bir yere sahiptir.

Diyabetli çocuklarda yeterli ve dengeli beslenmek çok önemlidir. Bunun için günlük enerjinin %10 veya 20'si proteinlerden geliyor olması gerekir. Nefropati başlaması durumunda 0.7 gr /kilogram olması gerekir.Karbonhidratların ise %50 60'ı, yağlarise iki yaş üstündeki bireyin %30 gerekirken bunların %10'u doymuş yağ, %10'u doymamış yağ, %10 veya 15'i ise tekli doymamış yağ oranında dağıtılmalıdır. Aynı zamanda diyabetli bir çocuk kolesterole de dikkat etmesi gereken sınırı vardır. Bu sınır günlük 200 mg dan az olmalıdır.Diyabetli çocuklarda ara ve ana öğünler hergün ve her zaman aynı zaman dilimleri içerisinde ve yaklaşık olarak aynı saatte olmalıdır. Bu beslenmeprogramı besin gereksinimleri açısından günlük ana ve ara öğün zamanlarında bölünmelidir. Ana ve ara öğünler düzenli oldukça kan glukoz düzeyleri kontrol altında kalacaktır. Günlük besinler üç ana sabah, öğlen, akşam, üç ara ise kuşluk, ikindi, yatmadan önce olarak belirlenmelidir. Eğer diyabetli çocuk ilaç alıyor ise ilaçların etkisinin en yüksek olduğu zamanda yiyecek tüketiminin hemen sonrasında veya hemen öncesindeilaç alınmalıdır. İlaçların etkisi en yüksek olduğu zaman yiyeceklerin glikoz kan dolaşımına katıldığı andır. Dolayısıyla ilaçları besin yönünden zengin zamanlarda kullanmak önemlidir. Her bireyin ilaç dozajı ve tipi farklıdır. Dolayısıyla buna göre besin tüketimi yapılmalıdır. Beslenme programındaki ana ve ara öğünlerin ilaçlarındozaajına veya türüne göre nasıl planlanacağını kontrol etmek gerekir.

## KAYNAKLAR

(1999). İnsülinkullanan diyabetik hastalarda doğru enjeksiyon tekniğinin uygulanması, sık görülen hatalar ve enjeksiyon komplikasyonlarının değerlendirilmesi, Türk Diyabet Yıllığı,209.Hanas R (2001).

Çocuklarda, Adolesanlarda ve Genç Erişkinlerde Tip 1 Diyabet,Çev Ed: Ş Hatun, D Yenil,1. Baskı, Türkiye Diyabet Vakfı Yayınları, MD. Uddevalla, İsveç.

Kurt B, Tanacı N, Tütüncü N ve ark. (2002). Türk Diyabet Yıllığı,163.

Polak M, Beregszaszi M, Belarbi N et al. (1996). Subcutaneous or intramuscular injections of insulin in children. Diabetes Care, 19: 1434-1436.

# FİZİKSEL AKTİVİTE NEDİR? KİLO VERME ÜZERİNDE ETKİLERİ

*Uzm. Dyt. Hilal  
Doğan Güney*



## FİZİKSEL AKTİVİTE NEDİR?

**U**luslararası bir terim olan fiziksel aktivite enerjinin kullanılması ve vücut hareketlerini anlamlandırmak için kullanılan basit bir terimdir.

En kolay tabiri ile enerji harcamak için vücudun hareket ettirilmesi durumu olarak açıklanabilir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde ve vücut yapımızı kullanarak kas ve eklemlerin günlük yaşam içerisinde enerji tüketerek kullanılması durumudur. Aynı zamanda bunlar gerçekleşirken kalp ve solunum hızımızı artırarak ve farklı şiddetlerde yorgunluk oluşturan bir aktivite durumunda söz konusu olabilir. Günlük hayatınızda bir çok yerde kullandığınız

kullandığınız fiziksel aktivite hayatın vazgeçilmez bir gerçeğidir. Aynı zamanda kişiler fiziksel aktivite yaparak da sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürecektir. Bu fiziksel aktiviteler şu şekilde sıralanabilir:

- Yürüme
- Koşma
- Sıçrama
- Yüzme
- Bisiklete binme
- Çömelme kalkma
- Kol ve bacak hareketleri
- Baş ve gövde hareketleri



Vücutun temel hareketlerini ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun veya gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak da kabul edilebilir. Egzersiz ise düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitedir. Egzersiz, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içerir.

### FİZİKSEL AKTİVİTE NEDEN ÖNEMLİ?

Sağlık; bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanır. Fiziksel aktivitenin sağlığımız üzerine etkileri temelde şu başlıklar halinde incelenebilir:

- Bedensel sağlığı için önemli faktörleri vardır.
- Kas kuvvetini korur ve artırır,
- Vücut düzgünlüğünü ve postürü korur,
- Yorgunluğu azaltır,
- Kalbin ritmini düzenler,
- Kalbi güçlendirerek kalbe olan kan akışını artırır ve kalp krizi geçirme riskini azaltır,
- Solunum kapasitesinde artış meydana gelir,
- Düzenli aktivite yapan bireyler sigara bağımlılığından kurtulmak konusunda inaktif bireylerden daha başarılıdır,
- Düzenli fiziksel aktivite insülin aktivitesinin kontrolünü sağlayarak şeker hastalığının ve kan şekerinin kontrolüne yardımcı olur,
- Vücutta tuz, mineral kullanımının dengelenmesine yardımcı olur,
- Enerji gereksinimini yağları yakarak karşılama alışkanlığı getirerek metabolizmayı hızlandırır ve kilo alımını önler,
- Damar yapısına etkilerinden dolayı beyine olan kan akışının artmasına bağlı olarak erken demans (bunama) ve unutkanlık gelişim riskini azaltır,
- Beyin damar hastalıkları gelişim riskini azaltır,
- Ruhsal ve sosyal sağlığımız üzerinde olumlu etki eder,
- Sağlıklı kas, kemik ve eklem yapısı üzerine olumlu etkileri nedeniyle vücut düzgünlüğü ve farkındalığını geliştirerek bedeni ile barışık, özgüvenli bireyler yaratır,
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkabilme yeteneğini geliştirir,
- Kendini iyi hissetme ve mutluluk oluşturur.

### KİLO VERME ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ;

Fiziksel aktivitenin vücut üzerinde birçok etkisi vardır. Bunlardan en önemlisi beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesine yardımcı olması, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının azaltılmasında çok yardımcı olmuştur. Aynı zamanda iş kapasitesinin artmasına da olanak sağlamıştır. Sosyal ilişkilerinin zayıf olan bireylerde güçlendirilmiş ilişkiler ile karşılaşma durumu da görülmüştür. Metabolik hızı artırılmasına sindirim sisteminin hızlanmasına yardımcı olmuştur. Bu durumlarda da hem fiziksel hem de ruhsal sağlığına iyi gelecek durumlar olmuştur. Kişiler sadece kilo vermek değil mental sağlığına da katkı sağlayacak bir düzene girmiş olacaktır.

Aynı zamanda egzersiz ile fazla kilolu ve obez bireylerin ağırlık kaybına da yardımcı olmuştur. Bu durum Özellikle enerji sınırlı diyetlerle birleştirdiğinde kilo kaybını arttırmaya da yardımcı olacaktır. Kas dokularını koruyarak ve aynı zamanda da artırarak dolayısıyla yağ kaybını artırarak vücut gelişimini sağlayacaktır. Fiziksel aktivite sadece vücut alışkanlıklarını değiştirmekle kalmaz aynı zamanda glikoz metabolizmasını düzenlemekte bununla birlikte vücut yağ yüzdesini azaltmakta ve kan basıncını düşürmektedir. Böylece hem metabolik hem de sistemlerimizi korumaya yönelik olacaktır.



Metabolik sendrom veya obezite tedavisi için çok yararlı etkileri bulunmaktadır bunlar daha çok diyet kısıtlaması ile birlikte etkisini arttıracaklarını görülmüştür. Egzersiz uygulanması sırasında plazma trigliserit seviyelerinde azalma, Yüksek yoğunluklu lipoprotein seviyelerinde yükseliş ve hafif Hipertansiyon da da stabil durum sağladığını görülmektedir. Bir aktivite sonrası kaslar veya dokulardaki değişiklikler ve etki mekanizmaları vücuda olumlu etkiler verdiği araştırmalar sonucunda kanıtlanmıştır.

Fiziksel aktivite ve kilo kaybının artması için diyetel değişiklikler gerekli olduğunu ve bunun içinde yaşam tarzı değişikliklerine gidilmesi gerektiğini söylemiştik. Bunun en fazla değişim görülen diyet tedavisi aterojenik diyet ile olduğu görülmüştür. kilo kaybının artması için yaşam tarzı değişikliklerine gidildiğinde fazla kilolu ve obez bireylerin fiziksel aktivitenin artırılması ile beraber diyet değişikliklerinde fazlaca kayıp olduğu da görülmüştür.

Diğer bir etkili yöntem ise düşük kalorili diyet ile hem fiziksel aktivitenin artırılması hem de davranış terapisini içeren üçlü bir kombine tedavidir. Bu şekilde hem kilo kaybı hem de kilonun korunmasına yönelik bir çalışma prensibi olacaktır.

Bir araştırmada Amerikan spor hekimliğini Koleji'nden tüm erişkinlerin her gün ortalama 30 dakika egzersiz yapması önerilmiştir bununla birlikte enerji günlük 840 kJ yani 200 kg kalori enerji tüketimi sağlar olarak bildirilmiştir. Bu şekilde egzersiz yapan bir kişinin obez veya fazla kilolu olan kişilerde kilo verimine yardımcı olacak olduğu söylenmiştir. Dolayısıyla obez veya fazla kilolu kişilerin yavaş yavaş ama yaşamları boyunca fiziksel aktivite yapmalarını kesinlikle önerilmiştir.

Bir araştırmada egzersiz önerilerine göre orta yoğunlukta fiziksel egzersiz için 45 ve 60 dakika voleybol, 45 dakika futbol 35 dakika hızlı tempolu yürüyüş 30 dakika bisiklete binme, 30 dakika hızlı dans etme, 20 dakika yüzme, 15 dakika ip atlama gibi sporlar önerilmiştir. Ya da 45 ve 60 dakika araba yıkama, 45 veya 60 dakikacam ya da yer silme, 30 35 dakika bahçe ipi sürme, 30 dakika yaprak toplamak, 15 dakika kar temizlemek olarak dakikaları verilmiştir.

Bir kişi eğer fiziksel aktivite alışkın değilse ve aynı zamanda sedanter bir yaşam sürüyor ise bu kişiyi yavaş yavaş ve zaman içerisine yayararak fiziksel aktivite veya egzersizi alıştırmak gerekir. Bunun içinde çok hafif egzersizlerle başlanarak yoğunluğu hastanın uyumuna göre artırılmak üzere bir fiziksel aktivite programı yapılmasıgerekir.

## KAYNAKLAR

Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. Practical guide. National Institutes of Health.

Ersoy, G. Egzersiz ve spor yapanlarıin beslenme. Nobel Basımevi. 2004.

Mc Ardle,W, Katch, F.I., Katch L.V., Exercise Physiology, Energy, Nutrition and Human Performance, Sixth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

National Task Force on the Prevention and Treatmentof Obesity:Medical car eforobese patients: advice for health care professionals. Am Fam Physician 2002; 65.

# ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ VE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ( BKİ ) HESAPLAMA

*Uzm. Dyt. Hilal  
Doğan Güney*



## ÇOCUKLUK ÇAĞI OBEZİTESİ NASIL OLUŞUR ?

**Ç**

ocuklarda obezite iki faktör yönünden çok önemlidir. İlk olarak çocuklar için erken yaşta birçok metabolik, kronik hastalık oluşabilmektedir.

İkinci faktör ise çok kilolu yani obez çocuklarda psikolojik sorun ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklar büyüdüklerinde yani yaşları ilerlediğinde özgüven eksikliği ve çevreye uyum sorunları yaşayabilmektedirler. Yani çocukların obezite problemi sıkıntılı bir yaşam doğurmaktadır.

Çocuk için sağlıklı olma ifadesi çocuğun hem fiziksel olarak hem de ruhsal olarak iyi olma durumudur. Çocuklar ruh hali olarak kendisini iyi hissetmesi psikolojik olarak

kendisini tanıma ve benlik algısını oluşturma gibi durumları oluşturur. Bu durumda obez çocuklarda aile ve yakın çevre tarafından yapılan zorbalıklar ve baskılar çocuğun büyümesine ve engel oluşturmaktadır. Aynı zamanda da çocuğun sosyal hayatı ve başarı seviyesi düşmeye başlamaktadır. Bu tarz durumda olan çocuklar hem yakın ailesi hemde yakın çevresinden motivasyona ihtiyacı vardır. Obez çocuklar da psikolojinin çok önemi vardır.

Obezite' nin anlamı vücuda alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda ortaya çıkar. Aynı zamanda da yağ dokusunun artmasıyla da organize bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ ) obezitenin tanımını 'sağlığı bozacak şekilde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi

olarak tanımlamıştır. Çocuklarda beden kitle indeksine göre vücut ağırlığının kontrolünü yapmayız. Persentil eğrilerine göre yaparız. Bu tablolar için ise durum zayıf, normal, fazla kiloluluk ile genel olarak obezite ve dereceleri vardır.

Her insanın farklı bir vücut yapısı olabileceği gibi çocuklarda farklı bir vücut tipine ve yapısına sahiptir. Bunlar cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Bu sebepten ötürü bir bebeğin veya çocuğun kilo ve boy ölçüleri çok önemlidir. Çocuklar için kilosunu, boyuna, yaşına ve cinsiyetine göre büyüme ve gelişme grafikleri sayesinde vücut analizleri yapılarak çocuk kontrol edilir ve belirlenebilecek durumlar belirlenir. Persentil eğrilerine göre gelişimi hakkında yorum yapmak istendiğinde %85 üzeri olan çocuklar fazla kilolu, %97 üzeri çocuklar obez olarak kabul edilmektedir. Bu tabloların da alanında uzman kişiler tarafından kontrol sağlanması gerekmektedir. Bu kişiler de uzman doktorlar, aile hekimleri, diyetisyenler olabilmektedir.

### **ÇOCUK ÇAĞI OBEZİTEYİ ENGELLEMELİK İÇİN NASIL BİR BESLENME TEDAVİSİ YAPILABİLİR ?**

Bir çocuğundüzenli ve sağlıklı beslenebilmesi için aynı zamanda da fiziksel aktivitenin önemi kavrayabilmesi için aile ile işbirliği için olmalıdır. Aksi takdirde bir çocuk kendi kendine başarıyı kendisi yapamayacaktır. Bunun için çocuğun ailesi yakınları, çocuklar iletişimde veya etkileşimde olan herkes bütüncül eğitim almalıdır. Hatta bilinçlendirme için bazı politikaların varlığı ve bu politikaların uygulanması gibi durumlar aynı zamanda vücut ağırlığı, boy uzunluğu takip edilmesi ve bu takibi çocuğun doğumundan ergenlik yaşına kadar yapıyor olması ve sonucunda da değerlendirilmesi gerekmektedir. Kontroller sayesinde de ailenin katılımı ve çözümleyici bir yol olup olmadığı da tartışılabilir.

Çocuklarda obezitedünya da çok önemli bir yer almaktadır. Gerek toplumlarda bireysel olarak düşünülmediği gibi toplumun halk sağlığını oluşturmak olarak görülmeye başlanmıştır. Dolayısıyla bu durum üzerine devlet kurumları, özel kurumlar, sivil toplum kuruluşları, medya kurumları, uluslararası kurumlar ortak işbirliği halinde ortak çalışmaya başlamıştır. Hatta bu durum eylem planları yapmaya da olanak sağlamıştır. Obezite çocukları için birçok alanı iyileştirilmeye çalışıldığından çocuğun kendi çevresi de buna dahil olarak yaşadığı, oyun oynadığı ortamlar da değiştirilerek, geliştirilerek sağlıklı bir yaşam ortamı haline getiren politikalar içerir. Aynı zamanda sağlıklı gıda ortamlarını da unutmamak gerekir.

Birçok yaş grubuna hitap eden fiziksel aktiviteler çocuklar için kesinlikle güvenli ve erişilebilir olmalıdır. Ergen, çocukların ailelerinin sağlık prosedürü olan 'Evrensel Sağlık Kapsamı ' obezite önleme ve tedavi planlarına erişebilmesi gerekmektedir. Bu planlar kişiler ihtiyaç duyduğu anda ulaşılabilir. Pediatrik bakım yapan yerler daima obezite riski taşıyan çocuklar, sağlığı bozulan çocukları beslenme ve fiziksel aktivite yönünden erken tanıya gidip, iyileştirme planları geliştirmelilerdir. Bunu da uygun bir referans persentil eğrileri ya da 2 yaş üzerinde ise klinik değerlendirmelerini elektronik ortamda yapılmalıdır.

Gebelik sürecinde anne ve bebek arasındaki kilo oranı çok önemlidir. Anne normal bir vücut kitle indeksi içinde olması, gebelik boyunca alması gereken kadar kilo alması, sağlıklı beslenmesi, gebelikte orta hafif derece egzersiz ile uğraşması, sigara kesinlikle kullanmaması çocuğun gelecek yaşamı ile çok yakından ilgilidir. Aynı zamanda bu çocuk ilerleyen yaşlarda obez durumu olmaması için koruyucu faktörler arasındadır. Bu tarz bir bilinçli yaşam tarzı çocuklarda ve bebeklerde obezitenin engellenmesi ve aynı zamanda annenin sağlıklı yaşamasına bağlı olduğu görülmüştür. Bunların yanı sıra anne eğer gestasyonel diyabet ile savaşıyor ise bunu normal değerler altında tutmalıdır. Çünkü doğacak bebeği için önemi bir koruma olacaktır.

Anne sütü bir çocuğun veya bebeğin gelişimi için çok önemlidir. Dolayısıyla bebek doğduktan itibaren anne sütü ile beslenen çocuklar daha sağlıklı olacaktır. Hatta ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmelidir. Altıncı ay ile birlikte bebeğe tamamlayıcı beslenmeye geçirilmelidir.

Bunlar sebze tahıl meyve gibi ürünler olabilir. Aynı zamanda da anne süt 2 yıl kadar devam etmelidir. Bu tarz bir beslenme sonucu bebek obeziteye karşı korunmuş olacaktır. Bebek bir yaşına geldiğinde sebze, meyve, kırmızı et, tahıl, balık, tavuk gibi besinler yemeye başlaması, şeker ve tuzdan uzak durulması obeziteden koruyan durumlardır. Hatta bir araştırmada ilk yıllarda bebeğe verilen hazır besin ve kavanoz mamasının çocukta ileri yaşlarda obeziteyi arttırdığı görülmüştür. Çocuklarda günümüzde en önemli faktör bilgisayar veya telefondaki ekran süresi uzunluğu olmaya başlamıştır. Ekran süresi bilinçli olarak her zaman kullanılmalıdır. Bu durumda bebeklerde ilk 2 yaşa kadar televizyon, bilgisayar, cep telefonu, tablet seyrettirmemelidir. 2 yaş sonrası da ekrana maruz kalma süresini azaltmalıdır. Çocuklar 2 saat/ gün aşmadan aynı zamanda televizyon karşısında yemek yemeden ve çocukların kendilerine ait cep telefonu veya tableti olmadan büyümelidirler. Çocuklarda beslenme alışkanlığı sağlıklı uyku düzeni ile birlikte kilo kontrolü yapmasına yardımcı olmaktadır. Çocuklar için ailelerin de uyku düzenini sağlanması gerekir. Bu yüzden ailelerin uyku düzeni hakkında bilinçli olması gerekir.

### **BEDEN KİTLE İNDEKSİ ( BKİ ) NEDİR VE NASIL HESAPLANIR?**

BKİ yani vücut kitle indeksi olarak bilinen kilogramın metre cinsinden vücut ağırlığının karesine bölünmesi ile bulunur. Bu durum ideal kilonun bulunması için kullanılan bir hesaplama yöntemidir. Kısacası kişinin boyuna göre normal bir vücut ağırlığının normal sınırlar içerisinde olup olmadığının araştırılması yapılır. Bu şekilde kişinin ideal kilosunun hangi değer olduğu, kilosunu kontrol etmek amaçlı kullanılır. Obez bireylerde bu parametre çok önemlidir. Kişiyi normal sınırlar içerisinde olmadığı hızlıca fark edilir. BKİ değeri bir kişinin sağlıklı olması gereken kiloyu gösterir. Fakat yağ ve kas ölçümünü göstermez. Yaş cinsiyet, aile çevresi, etnik durumları gibi parametreler burada aranmaz. Fakat toplumların kullandığı kilo durumunun ölçülmesi oluşabilecek hastalıkların değerlendirilmesi ve riskleri görülebilmesi için önemlidir. Vücut kitle indeksinin hesaplanmasının ardından BKİ cinsinden elde edilen değer şu şekilde yorumlanır:



- 0 ila 18,4 BMI: Zayıf. Kişinin boyuna oranla ağırlığının yetersizdir. Kişi diyetisyen eşliğinde sağlıklı bir şekilde kilo alması önerilir.
- 18.5 ila 24.9 BMI: Normal. Kişinin ideal kiloda olduğunu gösterir. Bu değere sahip olan kişilerin düzenli, dengeli ve sağlıklı beslenmeye devam etmeleri önerilir.
- 25 ila 29.9 BMI: Fazla Kilolu. Kişinin boyuna oranla kilosunun fazladır. Kişinin uygun diyet ile fazla kilolarından kurtulması önerilir.
- 30 ila 34.9 BMI: Şişman. Birinci derece obez kategorisine girer. Kişinin kilosunun sağlık açısından risk oluşturabilecek düzeydedir. Bu kişilerin diyetisyen yardımıyla kilo vermesi önerilir.
- 35 ila 44.9 BMI: Şişman. İkinci derece obez olarak tanımlanan bu değerlere sahip olan kişilerde kalp ve damar hastalıkları bakımından risk artar. Kişinin kilo vermek için diyetisyene başvurması önerilir.
- 45+ BMI: Aşırı Şişman. Üçüncü derece obez kategorisinde olan bu kişilerde hastalık gelişme riski çok yüksektir. Hekim ve diyetisyen eşliğinde kilo verilmesi önerilir.

#### KAYNAKÇA

Apovian CM, Aronne L., Powell AG. (2015). Clinical Management of Obesity. Professional Communications.

Darmasseelane, K., Hyde, MJ., Santhakumaran, S., Gale, C., Modi, N. (2014). Mode of Delivery and Offspring Body Mass Index, Overweight and Obesity in Adult Life. A Systematic Review and Meta-Analysis. Plos One. 9(2):e87896.

Ewing, R., Schmid, T., Killingsworth, R., Zlot, A., Raudenbush, S. (2003). Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity, and morbidity. Am J Health Promot. 18(1):47-57.

Gruber, KJ., Haldeman, LA. (2009) Using the family to combat childhood and adult obesity. Prev Chronic Dis 6(3).

# OBEZİTE İLE NASIL SAVAŞIRIM? MENÜ PLANLAMA

*Dyt. Büşra İNAN*



# O

bezite ile mücadelede 4 ana etkene dikkat edilmektedir:

- 1-Beslenme
- 2-Spor
- 3-İlaç
- 4-Cerrahi

Eğitim ve öğretim süresince günün 1/3'ünü okulda geçiren okul çağı çocuklarının sağlıklı beslenmeye ulaşabilmeleri, yaşına uygun fiziksel aktivitede bulunabilmeleri obeziteden korunmada etkili olan faktörlerin başında gelmektedir. Obezite ile mücadelede birincil korunma çocukların obez olmasını önlemeyi amaçlamaktayken, ikincil korunma obeziteyi tedavi etmeyi hedefler. Birincil korunmada beslenme ve spor, ikincil korunmada ilaç ve cerrahi yer alır.

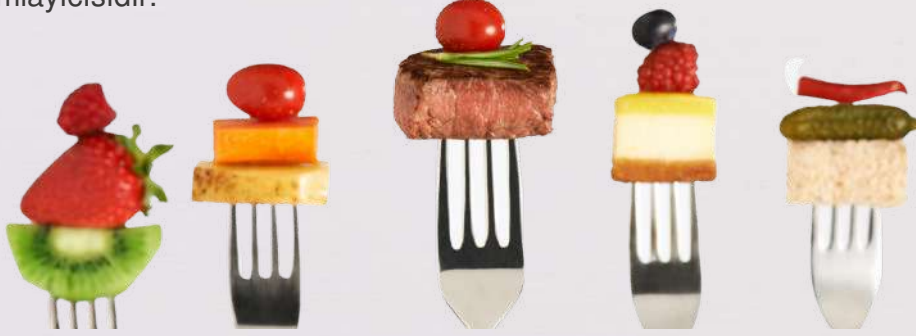
## SPOR

Sedanter yaşam tarzı ve düşük fiziksel aktivite seviyesi çocukluk çağında fazla kilo ve obeziteye neden olmaktadır . Kişinin obeziteye yatkınlığında genetik faktörler rol oynamaktadır ancak obezojenik çevre de bu konuda önemli rol oynar. Obezojenik çevre kavramı 1990'lı yıllarda ortaya çıkmıştır; ev ve iş yeri gibi yaşanan çevrenin kilo almaya katkıda bulunan ortam olması şeklinde belirtilmiştir . Bir çevrenin obezojenitesi; çevrenin, fırsatların veya yaşam koşullarının bireylerde veya toplumlarda obeziteyi özendirdiği etkilerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde her okulun fiziksel ortamı, her iklim koşulunda çocukların yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmasına olanak sağlamamaktadır.



Obeziteden korunma ve sağlıklı gelişim için okul ve kreşlerin çevresel düzenlemelerinin fiziksel aktivite yapmaya uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Her yaştan çocukların katılabileceği fiziksel aktivite için güvenli ve erişilebilir ortamlar sağlanmalıdır. Günde en az 1 saatlik fiziksel aktivite önerilmelidir. Bu aktiviteler çocuklar için eğlenceli ve yaşına uygun olmalıdır. Kısa mesafeler için araç kullanılmaması, yürüyüş yapılması, bisiklet kullanılması, ip atlama, asansör kullanılmaması gün içinde aktif olmayı sağlayan unsurlardır.

Çocukların her yıl boy ve ağırlığı ölçülerek, VKİ hesaplanmalı, beslenme ve fiziksel aktivite durumları değerlendirilmelidir. Düzgün beslenme olmadan yalnızca egzersiz başarılı olmaz, beslenme ve egzersiz birbirinin tamamlayıcısıdır.



## BESLENME

Özellikle çocukluk çağında obezite gelişimine katkıda bulunan beslenme ile ilgili faktörlerin belirlenmesi, koruyucu önlemlerin erken yaşta alınması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasına yönelik farkındalığın oluşturulması obezite pandemisinin önlenmesinde veya azaltılmasında oldukça önemlidir.

## BESLENMEDE AİLENİN ROLÜ

Obeziteden korunmada yalnızca çocuk için değil tüm aile bireyleri için sağlıklı ve düzenli beslenme alışkanlığının oluşturulması esastır. Aile bireyleri beslenme ve fiziksel aktivite açısından çocuklar için iyi birer rol modeli olmalıdırlar. Diyet ve egzersiz davranışları aile müdahaleleri için çok uygundur, çünkü yemek ve eğlence faaliyetleri genellikle tüm aileyi içerir.

Düzenli olarak çocukları ile birlikte yemek yiyen ailelerde obez ve fazla kilolu olma oranı daha azdır. Ailecek sofrada düzenli olarak aynı saatlerde yemek yenmesi, özellikle kahvaltı alışkanlığı edinilmesi, öğün atlanmaması, yemeklerin küçük tabaklarda yenmesi, yemeğin bir ödül olarak kullanılmaması gerekmektedir.

## BESLENMEDE OKULUN ROLÜ

Çocuklar günün en az 1 ya da 2 öğününü okulda geçirirler. Okul yıllarındaki sağlıklı beslenmenin çocukların büyüme gelişmelerini desteklediği, okul başarılarını olumlu etkilediği ve ileri yıllarda ortaya çıkan kronik hastalıkların riskini düşürdüğü bilinmektedir. Bu dönemde çocuklara sağlıklı beslenme bilincini yerleştirmek ve alışkanlığını kazandırmak yetişkinlik dönemi için büyük önem taşımaktadır. Sağlıklı beslenme konusu örgün eğitim programlarında yer almalı, bu konuda başta öğretmenler olmak üzere, okul çalışanları örnek tutum ve davranış içinde olmalıdırlar.

## KAHVALTI

Günün en önemli öğünü olan kahvaltı atlanmamalı ve dengeli bir kahvaltıyla güne başlanmalıdır. Düzenli kahvaltı yapmak hem gün içindeki diğer öğünlerin daha düzenli olmasını sağlar hem de bilişsel yetileri etkileyerek okul başarısını olumlu etkiler. Öğün atlanmasının özellikle de kahvaltı yapılmamasının doğrudan obeziteye yatkınlık yarattığı çalışmalar ile gösterilmiştir.

İdeal bir kahvaltı yumurta, süt ve süt ürünleri, tahıllı ekmek, mevsim sebze ve meyvelerinden veya taze sıkılmış sebze, meyve sularından oluşan bir birleşim örnek gösterilebilir. Çocuğun ihtiyacı olan makro ve mikro besin öğeleri (karbonhidrat, protein, yağ, kalsiyum, demir) ihtiyacını karşılamalıdır. Alternatif olarak peynirli tost ,yulaf +meyve+süt de tercih edilebilir. Evde hazırlanan veya beslenme çantasına konulmuş dengeli bir kahvaltı okul ve çevresinde satılan poğaç, simit, açma gibi besleyici değeri düşük olan besinlerin tercih edilmesini önler.

İştahsızlık, zaman yetersizliği gibi sebeplerde evde kahvaltı yapılmadığı durumlarda okula kahvaltı ve ara öğünler için beslenme çantası getirilmelidir. Beslenme çantası sağlıklı besine ulaşımı kolaylaştırır.

Beslenme çantasına;

-Hazır paketli gıda yerine evde hazırlanan besinler koyulmalıdır.

-Sağlıklı sandviçler, ayran, süt, kuruyemiş, meyve gibi sağlıklı ve pratik ürünler tercih edilmelidir.

-Hazır meyve suları, soslar, kızartma, çabuk bozulabilecek besinler koyulmamalıdır.

Kahvaltı Örnek Menü :

Süt

Haşlanmış yumurta

Peynir-zeytin

Domates

Ceviz

Bal

Tahıllı ekmek



## ÖĞLE YEMEĞİ

Öğle yemeği için okul menüleri tercih edilebilir. Okul menüsü tercih edilmediği zamanlar için beslenme çantası getirilmelidir. Okul menüleri hazırlanırken sağlıklı beslenme ilkeleri ve çocukların gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Et, tavuk, balık ,süt, yoğurt ,kurubaklagil, meyve, pişmiş ve çiğ sebzelerin dengeli şekilde ayarlandığı sağlıklı menüler oluşturulmalıdır. Okullarda o yörede üretilen sağlıklı besinlerin öğrencilere dağıtılması da sağlıklı beslenmede önemli rol oynayabilir.

Günün en önemli öğünü olan kahvaltı atlanmamalı ve dengeli bir kahvaltıyla güne başlanmalıdır. Düzenli kahvaltı yapmak hem gün içindeki diğer öğünlerin daha düzenli olmasını sağlar hem de bilişsel yetileri etkileyerek okul başarısını olumlu etkiler. Öğün atlanmasının özellikle de kahvaltı yapılmamasının doğrudan obeziteye yatkınlık yarattığı çalışmalar ile gösterilmiştir. Yağ içeriği yüksek, vitamin ve lif içeriği düşük sosis ,patates kızartması gibi fast food tarzı besinlere yer verilmemesi gerekmektedir.Fazla karbonhidrat ve şekerli içecek tüketen çocukların aynı zamanda mikronutrient eksikliği açısından da risk altında kaldığı bilinmektedir.

Menüler için yemek seçiminde

-Besin değeri

-Renk

-Yapı-şekil

-Akışkanlık-kıvam

-Lezzet

-Hazırlama-pişirme yöntemlerine dikkat edilmeli ve çeşitlilik sağlanmalıdır.

Öğle Yemeği Örnek Menü :

Kıymalı sebze yemeği

Peynirli makarna

Mevsim salata

Ekmek



## AKŞAM YEMEĞİ

Okul dışında kalan akşam yemeklerinde ailenin tüm bireylerinin masada yer alması çocuğun aile ile iletişimi üzerine olumlu yönde etki yapar.Aile beslenme konusunda çocuğa iyi bir rol model olmalıdır. Abur cubur ve işlenmiş gıdalar çocuğa sunulmamalı, aile bireyleri de bu ürünleri tüketmemeye özen göstermelidir. Yemek zamanı ve rutini aileler tarafından oluşturulmalı, televizyon ve yüksek ses gibi dikkat dağıtıcıların olmadığı yemek ortamı sağlanmalıdır.

Akşam Yemeği Örnek Menü

Top köfte

Fırın patates

Çiğ sebze dilimleri

Ayran



## TOPLUMSAL ROL :

Obezite sorunu bireysel olmaktan çok toplumsal bir halk sağlığı sorunu haline gelmesi nedeniyle sorunun üstesinden gelmek için devlet, özel sektör, sivil toplum kuruluşları, medya ve uluslararası kuruluşlar arasında ilişkilerin güçlendirilmesi ve eylem planları ile ortak müdahalelerin olması gerekmektedir. Çocukların yaşadığı, oynadığı ve öğreneceği ortamları iyileştirerek sağlıklı gıda ortamlarını desteklemek için politikalar uygulanmalıdır.

İşlenmiş gıdalardaki yağ, şeker ve tuz oranlarının azaltılması, herkesin sağlıklı ve besleyici gıdaları alabilmesinin sağlanması obezitenin önlenmesi açısından gereklidir. Özellikle çocuk ve ergenlerin tüketiceği şeker, yağ ve tuzdan zengin gıdaların pazarlamasının kısıtlanması, ürünlerin üzerine her yaş grubuna göre bilgilendirme yazılması gerekmektedir.

Obeziteden korunmak için kişisel ve toplumsal farkındalığın artması, kişilerin kilo kontrolünü sağlamak için bilinçlenmesi, çevresel düzenlemelerin yapılması bütünsel olarak gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

Smetanina N, Albaviciute E, Babinska V, Karinauskiene L, Albertsson-Wikland K, Petrauskiene A, Verkauskiene R. Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7-17 years old children and adolescents in Lithuania. BMC Public Health. 2015 Oct 1;15(1):1001.

Ness AR, Leary SD, Mattocks C, Blair SN. Objectively measured physical activity and fat mass in a large cohort of children. PLoS Med. 2007;4:476-84.

Kleigman R, Gahagan S. Chapter 47, Overweight and Obesity. Nelson Textbook of Pediatrics, Volume 1, Edition 20, 2016;307-16.

Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. Preventive Medicine. 1999;29:563-70.

Smith SI, Ramey E, Sisson SB, Richardson S, DeGrace BW. The Family Meal Model: Influences on Family Mealtime Participation. OTJR Occup Particip Heal. 21 Ekim 2019;153 9449219876878.

# EVDE YAPILABİLECEK KOLAY-SAĞLIKLI ATIŞTIRMALIKLAR İLE KALORİ DENGESİ SAĞLAMA

*Dyt. Büşra İNAN*



# S

ağlıklı bir yaşam için beslenmenin her yaş grubunu kapsayacak şekilde önemi kanıtlanmış olmakla birlikte, okul çağı ve ergenlik döneminde duyusal yönden

yönden oldukça çekici olan, toplam kalorisi ve yağ içeriği yüksek, besin ögesi dengesi sağlanmamış ana ve ara öğünlerin ileriki yaşlardaki hastalık risklerini artırıcı etkisi önemsenmelidir.

Bu nedenle sağlıklı tariflerde, toplum sağlığı öncelikle gözetilecek şekilde, gıdaların hangi kombinasyonlarla hazırlanabileceği ve tüketilebileceği; sosyal ve kültürel gıda tercihleriyle harmanlanmalıdır.

## DOĞRU BESİN NEDİR?

Çocukların standartlara uygun büyüme-gelişebilmeleri ve sağlıklı olabilmeleri için, günlük almaları gereken enerji ve besin öğelerinin yaşa uygun olması ya da optimal düzeyde sağlanması gerekir. Çocuklarda beslenmeyi iyileştirme yaklaşımları ya da stratejileri arasında “doğru besin seçimi” ilk sırada yer almaktadır. Doğru besin: Besleyici değeri yüksek, doğal, güvenli, ucuz, kolay ulaşılabilen ya da bulunabilen, hijyenik özellikler taşıyan besin olarak tanımlanmaktadır.

## ÇOCUKLARDA BESİN TERCİHİ NEYE GÖRE ŞEKİLLENİR ?

Çocukların besin seçimlerinde besin değerinden çok besinlerin lezzeti, rengi, görü-

nüşü, dokusu daha ön plandadır.Bu sebeple görüntüsüyle cezbeden sağlıksız atıştırmalıkları kendilerine sunulan sağlıklı besinlere tercih ederler ve asıl tüketmeleri gereken besinlere ilgisiz davranırlar.

Sağlıklı beslenmenin önemi ve nedenlerinin farkında olmak, bu konuda bilgi sahibi olmak önemlidir. Fakat tek başına bilgi, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak için yeterli değildir.



### ÇOCUKLARDA BESİN TERCİHİ NEYE GÖRE ŞEKİLLENİR ?

Çocukların besin seçimlerinde besin değerinden çok besinlerin lezzeti, rengi, görünüşü, dokusu daha ön plandadır.Bu sebeple görüntüsüyle cezbeden sağlıksız atıştırmalıkları kendilerine sunulan sağlıklı besinlere tercih ederler ve asıl tüketmeleri gereken besinlere ilgisiz davranırlar.

Sağlıklı beslenmenin önemi ve nedenlerinin farkında olmak, bu konuda bilgi sahibi olmak önemlidir. Fakat tek başına bilgi, sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanmak için yeterli değildir.

### SAĞLIKLI BESİNLER NASIL TERCİH EDİLEBİLİR HALE GETİRİLİR ?

- Besinler farklı şekillerde keserek,renkli tabaklarda sunarak görsel olarak daha eğlenceli hale getirilebilir.
- Besinlerin formu değiştirilebilir. Örneğin; zeytinyağlı pırasa yemeyen çocuğa pırasalı börek olarak denetmek.
- Besinler tv izlerken veya herhangi bir meşguliyeti varken değil , gerçekten aç olduğu zamanlarda sunulabilir.

### KALORİ DENGESİNİ SAĞLAMAK VE BESİNLERİ DAHA SAĞLIKLI HALE GETİRMEK

- Pişirme yöntemi olarak kızartma yerine haşlama,buğulama,fırında pişirmeyi tercih etmek.
- Paketli ve yoğun kalorili besinler yerine daha temiz içerikli ev yapımı besinleri tercih etmek
- Tek bir besinden büyük porsiyon yerine az az tüm besin gruplarından yiyecekleri birleştirmek.Örneğin; sebzeli-tavuklu makarna

## Peynirli Maydanozlu Muffin



- 2 yumurta
- 1 su bardağı süt
- ¾ su bardağı un
- 1 çay kaşığı tuz
- Maydanoz
- 1 su bardağı beyaz peynir-isteğe göre kaşar

Yumurta ile sütü iyice çırıp un,maydanoz ve tuzu ekleyip karıştırıyoruz.Üzerine beyaz peynirleri ekliyoruz.Hamur dinlenirken fırını 200 dereceye alıp ısıtıyoruz.Boş muffin kabını fırına alıp 2 dk ısıtıyoruz.Çıkarıp yağlayıp hemen hamuru döküyoruz.200 derecede 10 dk pişirip fırını 180 dereceye alıp 20 dk daha pişiriyoruz.

## Ispanaklı Smoothie

- 1 adet muz
- 1 avuç ıspanak
- 1 yk fıstık ezmesi
- 1.5 bardak süt

Bütün malzemeleri blender makinesine ekleyin ve karıştırın .



## Çilekli Muzlu Dondurma

- 10 adet çilek
- 1 adet muz
- 1 su bardağı yoğurt veya süt
- İsteğe göre bal

Hepsi blenderdan geçirilir ve dondurma kaplarına koyulup buzluğa atılır.



## KAYNAKLAR

- De Pee S, T van den Briel, J van Hees, MW Bloem. Introducing new and improved food products for better nutrition. In: World Food Programme: Revolution: from food aid to food assistance. Rome 2010: p.157-76.
- European Commission Community Research. European research on traditional foods. Brussels 2007: s8-9.
- Pelletier JE, Laska MN, Neumark-Sztainer D, Story M. Positive attitudes toward organic, local and sustainable foods are associated with higher dietary quality among young adults.
- Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. J Law Med Ethics 2007; 35: 22-34.
- Russella CG, Worsley A, Liema DG. Parents' food choice motives and their associations with children's food preferences. Public Health Nutr 2015; 18: 1018-27.,
- Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. DRI 2015
- Gökçay G, Garipağaoğlu M. Beslenme ve beslenme bozuklukları. In: Neyzi O, Ertuğrul T, Pediatri, 4. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2011: s211-32. 2.
- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. The Lancet 2007, 369: 145-57.
- Moreno LA, Rodriguez G, Fleeta J, Bueno-Lozano M, Lazaro A, Bueno G. Trends of dietary habits in adolescents. Crit Rev Food Sci Nutr 2010;50:106-12.



# KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLAR VE AİLELERİNİN, HAK VE SORUMLULUKLARI

*Karabük  
Üniversitesi  
Öğretim Görevlisi  
Ayşegül AY*



## KRONİK HASTALIK NEDİR?

**Y**

unancadaki “Khronos” yani zaman kelimesinden gelmekte olup sağlık sorunlarıyla ilişkili olan ve 3 ay ve üzeri süre gelen, özel eğitim, denetim, bakım ve ta

kip takip gerektiren hastalık durumudur. Genetik yatkınlığı vardır ve bulaşıcı değildir. Kişisel durumlardan (stres gibi) ve çevresel faktörlerden etkilenir.

## ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN KRONİK HASTALIKLAR NELERDİR VE NE ZAMAN ORTAYA ÇIKARLAR?

Çocukluk çağındaki kronik hastalıklar doğumda ya da çocukluk çağında herhangi bir vaktinde ortaya çıkabilir. Kronik hastalıkların sıklığı giderek artmaktadır.

Çocukluk döneminde sıkça görülen kronik hastalıklar; doğumsal anomaliler, epilepsi, kronik böbrek yetmezliği, kanserler, ortopedik sorunlar, astım, obezite gibi.

## KRONİK HASTALIĞIN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ NELERDİR?

Kronik hastalığı olan çocukların duygusal ve bilişsel gelişim sürecine, hastalığın derecesine, hastalığın çocuk ve ailesi için geldiği manaya ve hastalığa bakış açılarına, ebeveyn-çocuk ilişkisine, sosyal desteklere, hastalığın çocuğun fiziksel, psikolojik, bilişsel ve sosyal alanlarında yarattığı engellemelere, okulunu etkilemesine ve bunların ciddiyetine göre hastalığa verdikleri tepkiler farklılık göstermektedir. Özgürlük kaybı, hayal kırıklığı, yalnızlık, dışlanmışlık, cezalandırılmış-

lık eksiklik, yetersizlik, öfke gibi hisler ile bu duygular ve hislerle uyumlu tepkiler görülebilir.

### **KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN DUYGU VE DAVRANIŞLARI NASILDIR?**

Çocuğuna kronik hastalık tanısı konulduğunda genellikle ebeveynler şok ve inkar sonrası uyum aşamasına geçerler ve bu süreçler kişiden kişiye göre zaman ve etki bakımından farklılık gösterir.

Öfke, iççerleme, kendini suçlu ve yetersiz hissetme, cezalandırılmışlık, ne yapacağını bilememe ile bu duygular ve hislere uyumlu tepkiler görülebilir.

### **KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN KARDEŞLERİNİN DUYGU VE DAVRANIŞLARI NASILDIR?**

Kronik hastalığa sahip kardeşi bulunan çocuklarda kıskançlık, düşmanlık, belirsizlik, ihmal edilme ve yoksunluk, korku gibi duygular ile hisler yaşayabilir ve bunlarla uyumlu davranışlar sergileyebilirler.

### **AİLENİN KRONİK HASTALIĞA UYUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER NELERDİR?**

Ailenin yapısı ve yaşam biçimi, eğitim durumları, kültür değerleri, ekonomik durumları, geçmiş deneyimleri, kişilik özellikleri (probleme karşı bakışları ve çözüme becerileri gibi), sosyal ve profesyonel destekleri ile hastalıkla ilgili durum (şiddeti, süresi gibi) ailenin kronik hastalığa uyumunu etkileyen etmenlerdir.

### **HASTA HAKLARI NELERDİR?**

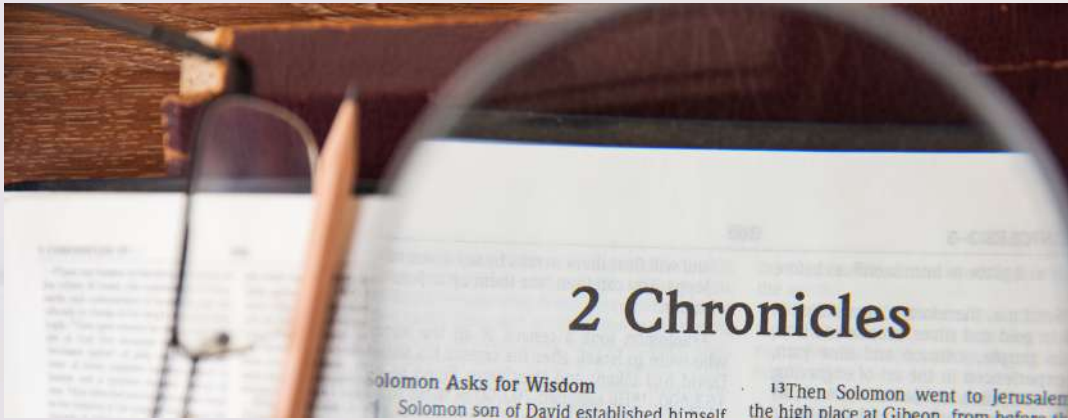
Hak evrensel bir kavramdır. İnsanlar insan olmalarından ötürü doğuştan bazı haklara sahiptirler ve sağlık bunlardan biridir. Sağlıklı olma hakkının temelinden ortaya çıkan ve hastalıkla ilişkili haklara hasta hakları denilmektedir ve temel insan haklarından biridir.

Hasta hakları;

- Hizmetten genel olarak faydalanma,
- Bilgilendirilme ve bilgi isteme,
- Sağlık kuruluşunu ve personelini seçme ve değiştirme,
- Mahremiyet,
- Reddetme, durdurma ve rıza,
- Güvenlik,
- Dini vecibeleri yerine getirebilme,
- İnsani değerlere saygı gösterilmesi,
- Saygınlık görme ve rahatlık,
- Ziyaret ve refakatçi bulundurma,
- Müracaat, şikâyet ve dava hakkı gibi sıralanabilir.

## ÜLKEMİZDE HASTA HAKLARI MEVZUATLARI NELERDİR?

- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete)
- Hasta Hakları Yönergesi (15.10.2003)- (Yürürlükten kaldırılmıştır.)
- Hasta hakları uygulamaları genelgesi
- Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi
- Ceza Muhakemesi Kanunu
- Hizmet Kusuru Genelgesi
- Hasta Hakları Genelgesi (13.01.2005)
- Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (03.05.2005)
- Hasta Hakları Uygulama Yönergesi (26.04.2005 tarih ve 3077 sayı)
- Hekim Seçme Yönergesi (19.10.2007 tarih ve 21745 sayı)
- Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (23.03.2009 tarih ve 11706 sayı)



## KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUĞA SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN SORUMLULUKLARI VE HAKLARI NELERDİR?

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip olan ebeveynler, bu çocuklara vasi ve refakatçi olmaktadır. Bu nedenle ülkemizdeki güncel hasta hakları mevzuatlarından ve refakatçi haklarından yararlanma hakları vardır. Buradaki en önemli husus çocuğun yararına karar verme ve ebeveynin akıl sağlığının yerinde olması, karar mekanizmasını kullanabilmesidir.

## KRONİK HASTALIKLARDAN KORUNMAK İÇİN NELER YAPILMALIDIR?

Çocuklar düzenli sağlık takibinden geçmeli, riskli grup taranmalı ve yaş dönemlerine özgü aşılar yapılmalıdır. Stresten uzak durulmalı ve tetikleyici çevre şartlarından kaçınılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- İnal F.N. ve Pekcanlar Akay A., 2008, Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 22, Sayı 2, (Mayıs) 2008, S: 99 – 105.
- Ağkaya Alahan N, Aylaz R. ve Yetiş G., 2015, Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4 (2):1-5, ISSN:2146-6696.
- Kara F.N., Yılmaz V. ve Alabeyoğlu K., 2010, Kronik Hastalığı Olan ve Çocukların ve Çocuklarının Eğitimlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 63, Sayı 2, 55 - 63, 01.02.2010, [https://doi.org/10.1501/Tıpfak\\_0000000761](https://doi.org/10.1501/Tıpfak_0000000761).
- Aslı Sezer T. ve Erkal İlhan S., 2019, Kronik Hastalığa Sahip Çocuk-Ergen ve Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi Algıları. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, cilt volume 28 • sayı issue 2 • 127-136, DOI: 10.17942/sted.472967.
- Bektaş Akpınar N. ve Ceran M.A., 2019, Kronik Hastalıklar ve Rehabilitasyon Hemşireliği, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019: 3(2); 140-152.
- Aldem Budak M. ve Geçkil E., 2020, Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Verme Yükü ile Anksiyete-Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi, ACU Sağlık Bil Derg 2020; 11(3):391-399, <https://doi.org/10.31067/0.2020.289>.
- Karaaslan D., Şen Celasin N., Demirbağ S., Ergin D., 2020, Akut ve Kronik Hastalık Nedeniyle Çocuğu Hastanede Yatan Ebeveynlerin Sağlık Bakımına Yönelik Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, DEUHFED 2020, 13(2), 82-91.
- Erzincanlı S. ve Zaybak A., 2015, Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31 (1):39-51,2015.
- Fırat A., 2017, Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları, IGUSABDER, 2 (2017): 157-173.
- Durualp E., 2015, Kronik Hastalığı Olan ve Çocukların ve Çocuklarının Eğitimlerine Göre Yaşam Kalitelerinin Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010, 63(2), DOI: 10.1501/Tıpfak\_0000000761.

# AKRAN ZORBALIĞI VE İLETİŞİM SÜRECİNDE SORUN ÇÖZME TEKNİKLERİ

*Öğretim Üyesi  
Uzman Doktor  
Bari AY*



## AKRAN ZORBALIĞI NEDİR?

**A**kran ilişkilerinin ilk yaşın sonlarında ortaya çıkmasıyla başlayan ve özellikle okul çağı çocuklarında sıkça görülen bir şiddet türüdür. Birine, akranı ya da akranları tarafından yapılan, tekrarlayan olumsuz davranışlar bütünüdür.

## AKRAN ZORBALIĞININ TÜRLERİ NELERDİR?

Akran zorbalığı fiziksel (İtme, vurma, tükürme gibi), sözel (alay etme, sataşma gibi), psikolojik (utandırma, dışlama, dedikodu çıkarma gibi) olmak üzere üçe ayrılabilir. Bunlar yalnız başına ya da sıklıkla bir arada bulunur.

## ZORBALIĞIN NEDENLERİ NELERDİR?

Fiziksel, psikolojik ve sosyal nedenlerden dolayı ortaya çıkabilmektedir. Kültür, zorbalığa bakış ve yüklenen anlam, aile tutumları, medya ve televizyon, kişisel özellikler gibi parametrelerin de zorbalıkla ilgili oldukları saptanmıştır. Örneğin engelli ya da hiperaktif kişilerin daha kolay akran zorbalığına maruz kaldıkları araştırmalarla gözlemlenmiştir. Daha önce zorbalığa uğramış kişilerin de zorbalık yaptığı ya da yapmaya yatkın oldukları da araştırmalar ile tespit edilmiştir.

## AKRAN ZORBALIĞININ GERÇEKLEŞTİĞİ YERLER NERELEDİR?

Akran zorbalığı sıklıkla okullarda olmakta birlikte yetişkinlerin göremeyeceği ve müdaha-

le edemeyeceği alanlarda meydana gelmektedir. Çocukların birlikte vakit geçirdikleri her yerde akran zorbalığı olabilmektedir.

### BİYOLOJİK NEDENLER

- 1) Meydana gelmesinde kışkırtma yoktur.
- 2) Zarar verme niyeti vardır.
- 3) Tekrarlanır.
- 4) Zorbalık yapan daha güçlüdür veya öyle görünür.
- 5) Kişinin yer aldığı sosyal grup içerisinde meydana gelir.



### AKRAN ZORBALIĞINA HEDEF OLAN ÇOCUKLARIN GENEL ÖZELLİKLERİ NELERDİR?

Genellikle sessiz, kaygılı, duyarlı, hassas, utangaç, boyun eğen, yalnız, özellikle akran grubu tarafından sosyal reddedilen kişilerdir. Araştırmalara göre erkek cinsiyette olmak akran zorbalığına maruz kalma riskini artırmaktadır.

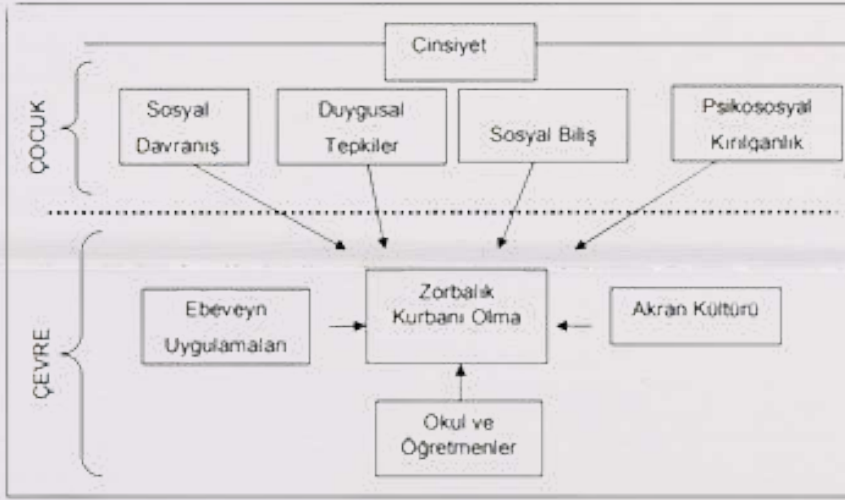
Ayrıca ebeveynleri ile ilişkisinde sorun yaşayanlarında örneğin ilgi ve sıcaklığın az olması ile olumsuz ebeveyn tutumlarıyla karşı karşıya olan çocuklarda örneğin ağır fiziksel cezalar gibi zorbalığa yatkınlık görülmüştür.

### AKRAN ZORBALIĞI YAPAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN GENEL ÖZELLİKLERİ NELERDİR?

İlgisiz ebeveyn olma, kural ya da sınır koyamama, çocuğun izole edilmesi, çocuğun sosyal yaşamını engellemesi, iletişim bozukluğu ebeveynler arasında ve/ veya çocukla, aşırı kontrolcü olma, kültürel faktörler ve kişilik yapılarının zorbalığı normal görmesi ya da normalleştirilmesi olarak sayılabilir.

## ZORBALIK KURBAN OLMA RISKINE DAIR ÇALIŞMA MODELİ NEDİR?

Farklı etkenlerle zorbalık kurbanı olmak aşağıdaki resimde gösterilmiştir.



## AKRAN ZORBALIĞININ ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ NELERDİR?

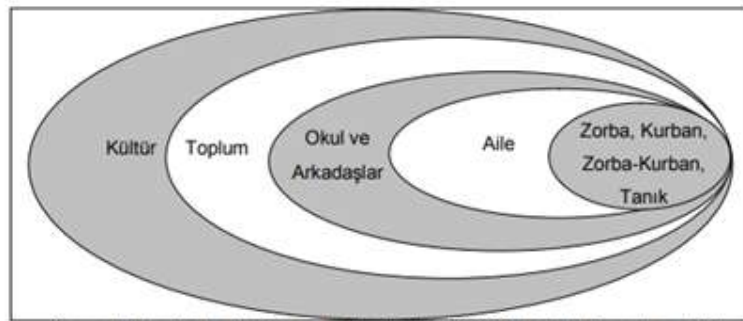
Zorbaliğa maruz kalan çocuklarda psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar görülmektedir. Baş-karın ağrısı, yorgunluk hissi, düşük benlik saygısı, sosyal yabancılaşma gibi. Bu durumlarda zorbalığa uğrayan çocuğun sosyal alanlarını etkilemekte, okul başarısını düşürmektedir.

Zorbalık yapan çocuklarda da durum çok farklı değildir. Zorbalık yapanların tecavüz, soygun gibi suçlara daha fazla karıştıkları ve erken yaşlarda sigara, alkol ve madde kullandıkları, düşük akademik başarının olduğu, kapasitelerinin altında işlerde çalıştıkları çalışmalarla tespit edilmiştir.

## ÇOCUKLARDA AKRAN ZORBALIĞINA KARŞI ÖNLEMLER VE MÜDAHALELER NELERDİR?

- Aile çocuğunu yakından gözlemlemeli ve gereken sosyal desteği göstermeli.
- Zorbalık hiçbir alanda normal karşılanmamalı.
- Rekabetçi ortam yaratılmamalı.
- Aile ve okul iş birliği içinde olmalı.
- Zorbaliğin sıklıkla yapıldığı yerler gözlem altında tutulmalı.
- Okullarda rehberlik öğretmenleri aktif rol almalı
- Medya ve televizyonda zorbalığa itici unsurlar yer almamalı.
- Zorbalıkla ilgili bilgilendirmeler ve eğitimler yapılmalı.
- Zorbaliğa karşı caydırıcı cezalar konulmalı.

## OKUL ZORBALIĞI EKOLOJİK MODELİ



Kaynak: World Health Organization (WHO) (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva Author.

## AKRAN ZORBALIĞININ YASAL BOYUTLARI NELERDİR?

- İntihara yönlendirme (Madde 84),
- Eziyet (Madde 96),
- Tehdit (Madde 106),
- Ayrımcılık (Madde 122),
- Kişilerin huzur ve sükûnunu bozma (Madde 123),
- Hakaret veya sövme (Madde 125),
- Özel yaşamını izleyerek, iletişimine müdahale ederek içeriğini alay konusu etmek, haberleşmenin gizliliğini ihlal (Madde 132),
- Kişiler arasındaki konuşmaların dinlenmesi ve kayda alınması (Madde 133),
- Özel hayatın gizliliğinin ihlali (Madde 134),
- Kişisel verilerin kaydedilmesi (Madde 135),
- Özel yaşamın gizliliğini ihlal, kişisel verilerin kaydedilmesi kişisel verileri yok etmemek (Madde 138).

## KAYNAKLAR

- Polat Külcü D. ve Çetin H., 2021, Examination of Peer Victimization and Self-Esteem in Children, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021: 5(2); 261-274, Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty, doi: 10.46237/amusbfd.767706.
- Siyez D.M. ve Kaya A., 2011, Empathic Tendency in the Peer Bullying Groups, INONU UNIVERSITY JOURNAL OF THE FACULTY OF EDUCATION, August 2011/ Volume. 12, Issue. 2, pp. 23-43.
- Gürhan N., 2017, Her Yönü ile Akran Zorbaliğı, Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics 2017;3(2):175-81.
- Oliver R, Oaks IN, Hoover JH, 1994, Family issues and interventions in bully and victim relationships. The School Counselor 1994;41(3):199-202.
- Uysal H. Ve Dinçer Ç., 2017, Okul Öncesi dönemde Akran Zorbaliğı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi, ISSN: 1308-1659, sf: 468-483.
- Çankaya İ, 2011, İlköğretimde Akran Zorbaliğı, Eğitim Fakültesi Dergisi 24 (1), 2011, 81-92.
- Kocaşahan N., 2012, Lise ve Üniversite Öğrencilerinde Akran Zorbaliğı ve Sanal Zorbalık, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.



# EBEVEYNLER İÇİN ÇOCUKLARA YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEK

*Öğretim Üyesi  
Uzman Doktor  
Bari AY*



## EBEVEYN ANLAMINI NEDİR?

**A**

rapça kökenli bir kelimedir olup Türkçede anne baba anlamında kullanılır. Kadın ve erkeğin bir çocuk sahibi olmasına karar vermesiyle başlayan süreçte yasal olarak

kadının hamile olmasıyla başlar ve emek, özveri, sevgi ve sorumluluk gerektirir. Çok yönlüdür.

## DESTEK NEDİR?

Destek kelimesinin Türk Dil Kurumuna göre ilk anlamı dayak, dayanaktır. Çok farklı türlerde destek vardır. Genel olarak maddi ve manevi destek olarak iki başlık altında toplanabilir.

## PSİKOSOSYAL DESTEK NEDİR?

Psikososyal, psikolojik ve sosyal etkilerin etkileşiminde olduğu hareketli ilişkidir.

Psikososyal destek hizmetleri, kişinin kendisini tanıması ve kişisel gelişiminde çevre şartlarını en üst düzeyde kullanabilmesinde bireye sunulan sistemli yardımdır. Asıl amaç öncelikle ruh sağlığını güçlendirmektir.

## PSİKOSOSYAL DESTEK BİRİMLERİ NELERDİR?

Koruyucu önleyici birinci basamak sağlık merkezidir. Ruh sağlığını korumak ve güçlendirmek hedeflenir. Psikososyal destek birimleri ekibinde psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler yer alır.

## PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ARAÇLARI NELERDİR?

- İhtiyaç ve kaynak değerlendirmesi,
- Psikolojik ilk yardım,
- Sevk etme ve yönlendirme,
- Bilgi merkezi oluşturma,
- Toplumun harekete geçirme,
- Sosyal projeler,
- Eğitimler,
- Çalışana destek.



## PSİKOSOSYAL MÜDAHALELERDE TEMEL İLKELER NELERDİR?

- Toplum temellidir.
- Uzman kişilerce yürütülür.
- Hizmet sürdürülebilirliğini sağlamak gerekir.
- Bireyleri bağımsızlaştırmak ve güçlendirmek temeldir.
- Toplumsal bağların yeniden inşası ve korunması sağlanır.
- Basit, açık ve güvenilir bilgi akışını oluşturup sürdürmek gerekir.
- Tam katılımın sağlanması esastır.

## PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN ETKİLİ OLMASI İÇİN NELER YAPILMALIDIR?

- Kişilerin ihtiyaçlarını tanımak,
- Saygılı ve duyarlı davranmak,
- Bilgi ve eğitim vermek,
- Bireylere kişi ve aile merkezli bakım sağlamak,
- Kesintisiz bilgilendirmek,
- Duygusal destek vermek.

## EBEVEYNLERE YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEKLER NELERDİR?

- Bireysel danışmanlık,
- Aile danışmanlığı,
- Sosyal çalışmalar (Örneğin sosyal hizmet müdahaleleri),
- Toplumsal destek (Örneğin istismar, ihmal, bağımlılıklar ile mücadele),
- Çocuk ve ergen danışmanlığı (örneğin gebe sınıfları gibi).

## POLİTİKALAR/YASALAR/HAKLAR NELERDİR?

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde bulunan "Aile eğitimi ve danışmanlık hizmetleri, izleme değerlendirme, göç afet ve acil durumlarda psikososyal destek, sosyal araştırma ve politika geliştirme, sosyal destek hizmetleri, sosyal uyum, toplum hizmetleri, yönetim hizmetleri ve yurtdışı aile hizmetleri" daire başkanlıkları adları altında toplanmış olup güncel yasalar, haklar ve yönetmelikler T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından paylaşıp korunmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Pınar Ş., 2017, Yeni Çocuk Sahibi Olmuş Ebeveynlerin Anne Baba Rolüne Hazır Olma Durumu İle Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.
- Türk Dil Kurumu
- Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal destek Rehberi, 2019.
- Aldaz B.E., Treharne G.J., Knight R.G., Conner T.S., Perez D., 2017, Oncology healthcare professionals' perspectives on the psychosocial support needs of cancer patients during oncology treatment. Journal of health psychology, 22(10), 1332-1344.
- Corines M.J., Hamilton J.G., Glogowski E., Anrig C.A., Goldberg R., Niehaus K., 2017, Educational and Psychosocial Support Needs in Lynch Syndrome: Implementation and Assessment of an Educational Workshop and Support Group. Journal of genetic counseling, 26(2), 232-243.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

# ÇOCUKLARDA DİYABETİK ACİLLER

*Öğr. Gör. Ümit  
TOPCUOĞLU*

*Öğr. Gör. Hatice  
Kübra KOÇ  
TOPCUOĞLU*



# V

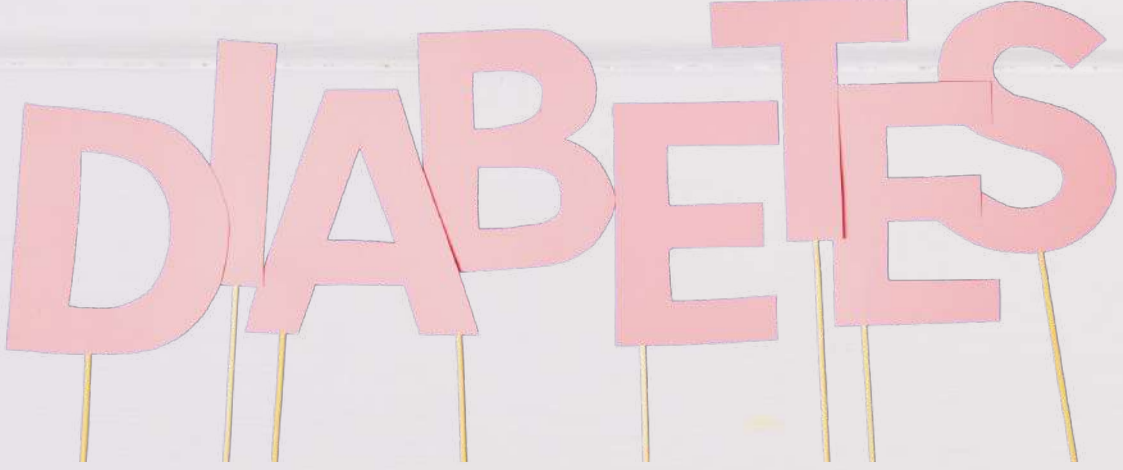
ücut için önemli bir besin kaynağı olan şekerin hormonal dengesinin sağlanmasında en önemli unsur insülin hormonudur. İnsülin dengesindeki boz-

ukluklar ise; diyabet olarak adlandırılan şeker hastalığının temelini oluşturmaktadır. Genel algı yetişkin hastalığı olsa da günümüzde takiplerin ve farkındalık seviyesinin artmasıyla aslında çocuklarda da diyabetin var olduğu bilinmektedir. Ve bu oran anımsanmayacak kadar yüksektir. Ülkemizde, 18 yaş altında 17000-18000 civarında çocuk olduğu tahmin edilmektedir. Diyabet çocukluk çağında en çok gözüken kronik (yaşam boyu süren) hastalıkların başında gelmektedir

Şeker hastalığı; Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılmaktadır.

İnsüline bağımlı diyabet şeklinde de adlandırdığımız Tip 1 diyabet, çocuklarda daha sık gözüken diyabet tipi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatta bebeklerde bile rastlanmaktadır. Bu diyabet çeşidinde temel sorun; insülin üretimini sağlayan pankreas hücrelerindeki hasardan kaynaklanmakta ve hasara bağlı olarak şekerin dokulara geçişi sekteye uğramaktadır. Tip 1 diyabetin; Tip 2 diyabete oranla daha agresif izlediği görülmektedir. Özellikle çocuklarda Tip 1 diyabet daha hızlı ilerlediğinden dolayı doktora başvurulduğunda durumun ilerlemiş ve daha kötüye gitmiş olduğu görülmektedir.

. Maalesef özellikle Tip 1 diyabet kontrol edilmediği takdirde erken yaşlarda sinir hasarları, görme kayıpları ve böbrek yetmezliği, kalp ve damar hasarları gibi durumlar ile karşılaşılabilir. Bu hasarların önüne geçebilmek için çocukların eğitiminin tanı konulduğunda yani hastane aşamasında başlaması gerekmektedir.



Tip 2 diyabette ise, Tip 1 dekinden farklı olarak dokular insüline karşı duyarsızlaşması ve dolaşım sistemindeki şekerin dokulara girişinin sekteye uğraması söz konusu olmaktadır.

Diyabetli bireylerde en çok karşılaştığımız sorun, hipoglisemi; yani kan şekerinin 70 mg/dl seviyesinden daha düşük seviyelere inmesidir. Ve hipoglisemik atak geçiren bireyler-çocuklar destek gereksinimi duymaktadır. Çünkü atakla birlikte algının zayıflaması, ciddi düzeyde halsizlik hissedilmesi, harekette-düşünmede azalmalar gibi sorunlar söz konusu olmaktadır.

Belirtilen nedenlerden dolayı hasta çocukların hastalığını saklamadan temas ettiği çevresi olan okul, aile, arkadaşları ile paylaşması ve bu bireylerin de ilgili farkındalığa sahip olması önem arz etmektedir.

### **HİPOGLİSEMİ NEDEN KAYNAKLANMAKTADIR?**

#### **1.İnsülin ile Alakalı Sebepler**

- İnsülinin gereğinden fazla yapılması ya da doz tekrarı ile mükerrer yapılması
- İnsülinin yanlış uygulanarak kas içine enjekte edilmesi
- İnsülin tipinin ve iğnesinin yanlış uygulanması
- Yanlış bölgeye insülin uygulanması
- İnsülin uygulanmasının akabinde hemen banyo yapılması

## 2. Beslenmeye Bağlı Faktörler

- Öğünlerin atlanması veya gereğinden az yiyecek tüketilmesi
- Uzun süreli aç kalınması (örn; oruç ibadeti)
- Hastalıklara bağlı olarak yetersiz beslenmenin ya da iştah bozukluğunun söz konusu olması
- Alkol tüketimi (Ergenler hafif alkol tüketse bile hipoglisemik atak gelişebilir)

## 3. Egzersize Bağlı Faktörler

- Egzersizden önce ve sonra kan şekeri ölçümünün yapılmaması
- Egzersiz sonrasında gelişebilecek geç hipoglisemik atak riskinin atlanması
- Ara öğün alınmaksızın veya kullanılan insülin dozu azaltılmaksızın uzun ve/veya yoğun egzersiz yapılması
- Yemeğin akabinde hemen egzersiz yapılması

## HİPOGLİSEMİ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Hipoglisemi; hafif, orta ve ağır şiddette karşımıza çıkabilir ve şiddete bağlı olarak karşılaşacağımız bulgular değişmektedir.

Hafif hipoglisemi durumunda karşımıza çıkacak bulgular;

- Açlık
- Titreme
- Terleme
- Dudakta ve dilde karıncalanma,
- Solukluk
- Çarpıntı
- Huzursuzluk

Orta şiddette olarak değerlendirdiğimiz hipoglisemi durumunda karşımıza çıkacak bulgular;

- Baş ağrısı
- Karında ağrı
- Konuşmada güçlük
- Taşikardi
- Soluk görüntü
- Terleme
- Uyuşukluk hali
- Sinirlilik hali
- Görmede bulanıklık

Ağır şiddette olarak değerlendirdiğimiz hipoglisemi durumunda karşımıza çıkacak bulgular;

- Bilincin kaybolması
- Konvülsiyonlar

## HİPOGLİSEMİ DURUMUNDA MÜDAHALE NASIL OLMALIDIR?

İmkân dahilinde kan şeker seviyesi ölçülebiliyorsa ölçülerek sonuca göre; eğer ölçme şansı yok ise belirtilen bulgulara göre müdahalenin yapılması gerekmektedir.

## HİPOGLİSEMİNİN ŞİDDETİNE VE KLİNİK BULGULARINA GÖRE HİPOGLİSEMİ TEDAVİSİ

| Hipogliseminin şiddeti | Klinik bulgular   | Tedavi  |
|------------------------|---|---|
| <b>Hafif</b>           | Açlık, titreme, terleme, dudakta ve dilde karıncalanma, solukluk, çarpıntı, huzursuzluk                       | Planlama ana öğünler veya ara öğünlerden 15-30 dakika öncesinden hipoglisemi oluşmuşsa vakit geçirmeden yenilmesi gereken öğün yenilmelidir.<br>Hipoglisemi öğün sonrası oluşmuş ise 1 çay bardağı meyve suyu veya limonata içilebilir. |
| <b>Orta</b>            | Baş ağrısı, karın ağrısı, bulanık görme, uyuşukluk, konuşma zorluğu, taşikardi, sinirlilik, solukluk, terleme | 2-3 adet glikoz tableti veya ılık suda eritilmiş 1-2 tatlı kaşığı şeker veya 4-5 adet kesme şeker veya 1 büyük çay bardağı şekerli kola veya bir büyük çay bardağı meyve suyu veya 1 bardak süt alınmalıdır.                            |
| <b>Ağır</b>            | Bilinç kaybı, <del>kolyülsiyon</del>  | Ağızdan gıda alınmayacak durumda şuur kaybı mevcutsa, paranteral, glikoz veya glukagon enjeksiyonu gereklidir.<br>Glukagon enjeksiyonu ise damar içine, cilt altına veya adaleye zerk edilmelidir                                       |

<https://www.turkdiab.org/>

## KAYNAKLAR

<https://www.turkdiab.org.>

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

İnal S. , Erdim L. ÇOCUKLARDA DİYABET YÖNETİMİ. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2010; 8(2): 105-116

BİLİNÇLİ BESLEN

**SAĞLIKLI YAŞA**



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**

Bu çalışma, Sivil Düşün aracılığıyla Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir.