

DIYAFODnet

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Süreli yayınıdır Yıl:13 Sayı: 40-41 Nisan 2007

Bu dergi daha önce Diyabetik Çocuklar bülteni adıyla 15 sayı yayınlanmıştır.

• "Bir oyunun içersindeyiz. Kurallarına uyarak oynamamız gerekiyor sadece."

• Dostluk ve Deneyim

• Çocuk ve Spor

• 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Kutlaması

• Ayçan'la Şeker Gibi Bir Gün

• Çocuklarda Şişmanlık

• Diyabetli Çocukların Periodontal (Dişeti) Hastalıklar Açısından Değerlendirilmesi

• Diyabetle Barışık Yaşamın Kamplarla Başladı

• Omega-3 Yağ Asitleri

• Yaşam Kalitesi

• Sürdürmek Eğlenceli Olabilir!

• "Bende şeker olabilir, hastaneye gidip tahlil yaptırılım"



ÇOCUK & ADOLESAN
DIYABETİKLER DERNEĞİ



diyabeti değiştirmek

Diyabet tedavisinde dünya lideri olan Novo Nordisk; hemofili, büyüme hormonu ve hormon replasman tedavisi alanlarında da dünyanın öncü firmalarından... Merkezi Danimarka'da olan ve diyabet tedavisinde dünyada olduğu gibi ülkemizde de bir çok "ilk"e imza atan Novo Nordisk, insan insülinleri, hazır karışım insülinler, insülin enjeksiyon kalemi gibi ürünleri Türk Tıbbı'nın hizmetine sunan ilk firma olmanın ayrıcalığını da yaşıyor...



DIY-002-0107

Novo Nordisk Sağlık Ürünleri Tic.Ltd.Şti.

Nispetiye Cad. Akmerkez E 3 Blok

Kat: 7 34335 Etiler - İstanbul

Tel: (0212) 385 40 40 Faks: (0212) 282 21 20

www.novonordisk.com.tr



Kullanımı kolay insülin kalemi

*Humapen*TM
ERGO II

Okunması kolay



Tutması kolay



Dozun düzeltilmesi kolay



Kartuş değişimi kolay



Öğrenmesi kolay



KISA ÜRÜN BİLGİSİ

Humapen Ergo II: 100 IU/ml konsantrasyonunda ve 3 ml kartuş formundaki Lilly prefil insülinlerinin enjeksiyonu için özel olarak geliştirilmiş insülin uygulama kalemidir. Tek enjeksiyon ile 1-60 ünite arasında, 1 ünite doz aralıklarıyla insülin uygulanabilir.



Geliştirilmiş
vidalı kartuş
haznesi

HMLAD. 702-1

Lilly İlaç Tic. Ltd. Şti.

Kısıklı cad. Kuşbakışı sok. No:6 Kat:3 Altunizade/İstanbul

Tel: (0216) 554 00 00 - www.lillydiyabet.com

Lilly

EDİTÖRDEN



Sevgili Okurlar,
Küresel ısınmanın var olduğu, hem de olasılıkların en ciddi boyutunda olduğu artık çok iyi anlaşıldı. Yağışları çok az bir kış ve ilkbahar yaşadık. Kar hiç yağmadı. Barajlardaki su yedeklerimiz yetersiz...

Dün umudumuz olan sanayileşmenin, bugün nasıl

yanarlanımızı kararttığını, birileri daha fazla kazansın diye geleceğimizin nasıl gözden çıkarıldığını, ürpererek görüyoruz. Büyük uluslar küçük ulusları yok sayıyor ve sanayinin dişlileri arasında top yekün öğütülüyor. Bize çocukluğumuzda denizler kir tutmaz denirdi, öyle sanılırdı kuşkusuz. Şimdi küresel ısınma yanında küresel kirlenmeyi de yaşıyoruz.

Peki birey olarak bizlerin yapabileceği hiçbir şey yok mu? Dünyayı hoyrat bir çocuğun oyuncuğu gibi örselediğimizi acı ile izlemekteyim. Bu konuda kendimi aklamak, karnıca karanınca içimde bir nebze huzur duymak için, zaman zaman mutfak balkonum atık kağıt ve gazete yığınları ile dolsa da, alışveriş yaptığım sırada domatesle biber, kabakla patlıcan aynı poşeti paylaşıp da, şofbenin suyu ısınmıncaya kadar boşa akmasını diye biraz soğuk duşa razı olsam da ve ellerim boş şişe torbalarını kumbaralara taşıırken biraz acısa da bunları yapmak garip bir rahatlama duygusu veriyor bana. Pet şişe, alüminyum ve teneke benzeri geri dönüşüm olanağı olan atıkları, saydam alışveriş torbaları içinde ayrıca toplayıp atarak, bunları toplayanların da çöpleri karıştırmadan onlara kolay ulaşımını sağlamaya çalışıyorum.

Kullandığı tuvalet musluğunu tam kapatma gereğini duymayan, damlayan su sesini boşa giden bir nefes gibi algılamayan, gereksiz yanan elektriği, kışın hastanede açık bir pencere veya aralık kalan bir kapıyı parası cebinden çıkmadığı için olsa gerek, kapatma zahmetine girişmeyen bir umursamazlığın nasıl var olabildiğini şaşkınlıkla sorgulamışımıdır hep... Ailelerin gelişmişlik derecesini araştıran bir ankette çöp torbası kullanımı ile ilgili bir soru vardı. Eğer çöp için üretilmiş özel torba kullanıyor iseniz üst düzey gelişmiş, market torbası kullanıyor iseniz daha az gelişmiş sayılıyordunuz. Buna da şaşımtım. Çöpe çöp eklemenin acaba neresi gelişmişliktir diye... Savurganlık ve çevre duyarlılığının gelişmişlik indeksi sayıldığı, çarpık bir tüketim anlayışı, farkında olmadan benimseniliyor bireylere...

İnsan olmak sorgulamadan geçiyor, yaptığımız yapamadığımız ve yapmamız istenenleri sorgulayan bireyler olursak, her konuda farkındalığımız artar. En önemli şey farkında olmak her şeyin... Tehlikenin farkında mısınız ?

Prof. Dr. Hülya Günöz

DIYAFED

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Adına İmtiyaz Sahibi
Prof. Dr. Hülya Günöz

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan

Yayın Türü
Yaygın Süreli Yayın

Yayın Periyodu
Üç ayda bir yayınlanır.
Yıl:13 Sayı: 48 - 49 Nisan 2007

Editör
Prof. Dr. Hülya Günöz
Prof. Dr. Rüveyde Bundak

Yardımcı Editörler
Prof. Dr. Nurçin Saka
Prof. Dr. Feyza Darendeliler
Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan
Uzm. Psik. Derya Toparlak
Hemş. Saliha Yılmaz

Yayın Danışma Kurulu

Uzm. Dr. Erdal Adal
Doç. Dr. Pelin Adıyaman
Prof. Dr. Sema Akçurum
Prof. Dr. Ayşehan Akıncı
Doç. Dr. Ayfer Alikasıfoğlu
Doç. Dr. İlknur Aslanoglu
Prof. Dr. Ahmet Aydın
Doç. Dr. Murat Aydın
Doç. Dr. Firdevs Baş
Prof. Dr. Merih Berberoğlu
Prof. Dr. Abdullah Bereket
Doç. Dr. Aysun Bideci
Prof. Dr. Nihat Bilginturan
Prof. Dr. İffet Bircan
Doç. Dr. Ece Böber
Prof. Dr. Atilla Büyükböber
Uzm. Dr. Şule Can
Yard.Doç. Dr. Yaşar Cesur
Prof. Dr. Piyami Cinas
Doç. Dr. Ergun Çetinkaya
Prof. Dr. Mahmut Çoker
Prof. Dr. Şükran Darcan
Doç. Dr. Ceyhan Dizdärer
Prof. Dr. Nesrin Doğruel
Prof. Dr. Oya Ercan
Prof. Dr. İbrahim Erkul
Prof. Dr. Betül Ersoy
Prof. Dr. Kenan Haspolat
Prof. Dr. Şükrü Hatun
Uzm. Dr. Pınar İsgüven
Prof. Dr. Nurgün Kandemir
Prof. Dr. Mustafa Kendirci
Prof. Dr. Selim Kurtoğlu
Prof. Dr. Erol Mavi
Uz. Dr. Nihal Memioğlu
Doç. Dr. Neslihan Mungan
Prof. Dr. Olcay Neyzi
Prof. Dr. Zerrin Orbak
Prof. Dr. Gönül Öcal
Prof. Dr. Ayşenur Ökten
Prof. Dr. Güler Özer
Prof. Dr. Behzat Özkan
Doç. Dr. Alev Özön
Uzm. Dr. Sevil Sankaya
Doç. Dr. Enver Şimşek
Prof. Dr. Ömer Tarım
Prof. Dr. Tahsin Teziç
Prof. Dr. Kemal Topaloğlu
Uzm. Dr. Serap Turan
Doç. Dr. Filiz Tütüncüler
Doç. Dr. Sadı Vidiñlisin
Prof. Dr. Nürşen Yordam
Prof. Dr. Bilgin Yüksel

Yönetim Yeri
Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği
PK 44, 34272, Şehremini-İSTANBUL
Tel: 0 212 532 42 33 Fax: 0 212 533 13 83
E-mail: coaddide@speronline.com

Yapım

EKSEN MEDYA GRUP
Eksen Yayıncılık Fuarcılık Tanıtım Ltd. Şti.

EKSEN Yayıncılık Fuarcılık Tanıtım Hiz. Ltd. Şti.
Meşrutiyet Cad. Yücel İş Merkezi No: 66-6 34440
Beyoğlu - İSTANBUL
Tel: 0 212 292 01 89 Fax: 0 212 293 32 24
info@eksenmedyagrup.com www.eksenmedyagrup.com

Renk Ayrımı
Pigment

Baskı
Has Matbaası

(Bu dergi 1995 yılından bu yana Diyabetik Çocuklar Bülteni ismiyle 15 sayı yayınlanmıştır. Dernek üyeliği ve abonelik için yukarıdaki adrese başvurunuz.)

YENİ
MİNİK
KUTULARDA!



DOĞANIN NEŞELİ KAHRAMANLARI

Lipton

**TEA CAN DO THAT.
NE VARSA ÇAYDA VAR.**



İÇİNDEKİLER

14 14 Kasım Dünya Diyabet Günü Kutlaması
Prof. Dr. Nurçin Saka

16 Aycan'la Şeker Gibi Bir Gün

24 Diyabetle Barışık Yaşamım Kamplarla Başladı
Seher YAŞAR/Diyabet Eğitim Hemşiresi

28 Çocuk ve Spor
Dr. Hakan Bozdağ

33 Diyabetli Çocukların Periodontal (Dişeti)
Hastalıklar Açısından Değerlendirilmesi
Prof. Dr. Nurçin Saka, Uzman Dr. Şükran Poyrazoğlu,
Hemşire Saliha Yılmaz

34 Çocuklarda Şişmanlık
Prof. Dr. Gönül Öcal

38 Omega-3 Yağ Asitleri
Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan

42 Yaşam Kalitesi
Uzm. Psikolog Derya Toparlak



“Bir oyunun içersindeyiz. Kurallarına uyarak oynamamız gerekiyor sadece.”

Dergimizin bu sayısında Çeliker ailesine konuk olduk. Serdar(14), Lisede okuyor, 7 yaşında diyabetle tanıştı. Emine Çeliker(10), İlkokulda okuyor, 7 yaşında diyabetle tanıştı. Suat Çeliker, Kuruyemiş Fabrikasının Satış Mağazası İşletmecisi olarak çalışıyor. Nermin Çeliker, ev hanımı.



Dostluk ve Deneyim

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler derneği'nin düzenlediği 14 .Yaz Kampı geçen sene 9-16 Temmuz tarihleri arasında Enez'de yapıldı. Kamp ekibi gözüyle kampa katılan çocuklar hem diyabetlerini kontrol altında tutmak için yapılması gerekenleri öğrendiler hem de eğlendiler.



Sürdürmek Eğlenceli Olabilir!

Sürdürülebilirlik eğlenceli bir etkinliğe de dönüşebilir. Mesela bence sürdürülebilirlik fikri el işi hediyeler yapmak için de kullanılabilir. Ben de bu fikirden yola çıkıp iki farklı deneme yaptım. Hem de bizim çok iyi tanıdığımız bir malzemeye, her gün kullanıp attığımız iğne başlıklarımızla...



“Bende şeker olabilir, hastaneye gidip tahlil yaptırılım”

Adı geçen belirtilerin bende olduğunu farkettim ve ailemle bu durumu paylaştım ve “bende şeker olabilir, hastaneye gidip tahlil yaptırılım” dedim. Fakat ailem bana inanmak istemedi.

“Bir oyunun içersindeyiz. Kurallarına uyararak oynamamız gerekiyor sadece.”

Dergimizin bu sayısında Çeliker ailesine konuk olduk. Serdar(14), Lisede okuyor, 7 yaşında diyabetle tanıştı. Emine Çeliker(10), İlkokulda okuyor, 7 yaşında diyabetle tanıştı. Suat Çeliker, Kuruyemiş Fabrikasının Satış Mağazası İşletmecisi olarak çalışıyor. Nermin Çeliker, ev hanımı.

Diyabetle ailenizin tanışması nasıl oldu?

Suat Bey: Diyabet önce oğlum Serdar’da, daha sonra da kızım Emine’de ortaya çıktı. Çok hazırlıksız yakalandık her anlamda. İkisi de 7 yaşındaydı. İlkokula yeni başlamışlardı.

İlk günlerimiz çok kötü geçti. Hatta ben, Serdar’dan sonra depresyona girdim, tedavi gördüm. Serdar’da bilgisiz ve tecrübesiz olduğumuz için çok zorluk çektik.

- Okula gidebilecek mi?
- Yaşamı bundan sonra nasıl etkilenecek?
- Ne yapmalıyız?

Kafamızda birçok soru işareti vardı. Ayrıca Serdar’ın kendisi de çok tepki verdi. Hastanede bağırıyor, kapıları tekmeliyordu. Tüm müdahalelere tepkiliydi. Nasıl davranacağımızı bilemiyorduk. Hiç beklemediğimiz bir durumla karşı karşıya kalmıştık. Panik halinde ve kabullenemiyorduk. O anda sadece Serdar’ın hastaneden bir an önce iyileşerek çıkmasını ve evimize dönmeyi istiyorduk. Hastanede geçirdiğimiz 15 günün sonunda evimizdeydik. Fakat sorunlar bitmemişti. Serdar hastaneden çıktığı için her şeyin bittiğini düşünüyordu. Evde şekerine baktırmıyor, iğne yaptırmıyor, yemek yemiyor ve her şey hastanede kaldı diyordu. Ama Emine’de böyle bir durum yaşamadık. Serdarla

karşılaştırdığımda Emine çok daha sakindi. Çünkü abisinden pek çok şeyi görmüştü. Biz de artık daha tecrübeli





ve bilgiliydik. Paniklemedik. Üzüldük tabi. Serdar'ı doktora ilk götürdüğümüzde, kan şekerinin komaya girecek kadar yüksek olduğunu öğrenmiştik. Oysa Emine'de belirtilerden anlamıştık. Fakat konduramıyorduk. Örneğin Emine'nin ilkokuldaki ilk günleriydi. İştahsızdı, az yemek yiyordu, çok su içiyordu ve çok sık tuvalete gidiyordu. Tüm bu belirtilerin ne demek olduğunu biliyorduk. Ama istemeden de olsa reddediyorduk. Gece uyurken şekerini ölçtüm. Şeker ölçüm aleti "HI" gösteriyordu. İnanmadım, tekrar parmaklarını sildim tekrar ölçtüm, yine yüksekti. Aletin bozuk olabileceğini düşündüm. Daha doğrusu öyle olmasını diliyordum. Kendi şekerimi ölçtüm normaldi. Tekrar kızımın şekerini ölçtüm, yüksekti. İşte o anda karım ve ben evimizin başımıza çöktüğünü hissettik. Tarıfsız çok üzüldük. Ancak kısa sürede toparlanıp, kızımı uykudan uyandırıp hastaneye koştuk. Emine şaşkındı. Ne olduğunu anlamıyordu.

Diyabetle ilk karşılaştığınız günlerden neler hatırlıyorsunuz? Neler düşünmüştünüz?

Serdar: Çok zor günlerdi. Hastaneden çıkıp normal hayatıma döneceğimi düşünüyordum. Ama yanılmıştım. Oysa şu anda diyabet olduğum için mutluyum. Çünkü diyabet olmayan insanların yapmayı isteyip yapamadıkları şeyleri yapabiliyorum. Düzenli bir yaşam biçimim var. Yiyeceklerimi daha dikkatli seçiyor ve düzenli besleniyorum. Uyku saatlerim düzenli. Kısacası diyabetin yaşam biçimimi disipline ettiğini düşünüyorum.

Emine: Diyabetle karşılaştığım ilk zamanlarda ağabeyimin çok büyük desteğini gördüm. Bana özellikle hastanede çok yardımcı oldu, çok yakın davrandı. Diyabete alışmam gerektiğini, geçmeyeceğini söyledi. Aslında diyabet öncesinde ağabeyimi insülin yaparken, kan şekerini ölçerken görüyordum. Buna rağmen başlangıçta zorlandım. Okula gidemeyeceğimi, oyun oynayamayacağımı düşündüm. Sanki her şeyin sonuydu. Ama daha sonra öyle olmadığını anladım. İlk zamanlar böyle düşünceler yaşıyor sanırım.

Suat Bey: Diyabetten sonra neler yapabileceğimizin üzerinde yoğunlaştık.

Nermin Hanım: Tabi ki çok sıkıntılı günler yaşadık, ama çocukların okullarının eve çok yakın olması bizim için büyük avantajdı. Okula çok rahat gidip geliyor, her ikisini de rahatlıkla takip edebiliyordum. Okulda öğretmenleri ve arkadaşları biliyordu. Onlar da yardımcı ve anlayışlı davrandılar.





Serdar: Belki yadırgayacaksınız ama Emine'nin diyabet olduğunda sevinmiştim. Çünkü bundan böyle sağlığına daha çok dikkat edecek, daha düzenli yaşayacaktı.

Emine: Hiç unutmuyorum. İlk diyabet olduğumda, matematik sınavım vardı. Tabii ki sınava katılamamıştım. Babam öğretmenimle konuştu. Aslında diyabetimi mazaret olarak kullanmak istemiyordum. Ama ilk günlerde yapacak bir şey yoktu. Hastane sonrası okula başladığımda, arkadaşlarım beni ayakta alkışlayarak karşıladılar. Çok sevinmiştim. Ders notlarını verdiler, herkes yardımcı olmaya çalıştı. Arkadaşlarımın bu ilgisi beni çok mutlu etti.

Diyabet spor yaşamını nasıl etkiliyor? Bu konuda bir sorun yaşıyor musunuz?

Serdar: Hayır yaşamıyorum. Çünkü ortaokuldan bu yana şeker takiplerimi kendim yapıyorum. Sadece maça giderken, annem-babam sürekli yanıma neler almam gerektiğini hatırlatıyorlar.

Suat Bey: Madalyaları var. Basketbol oynuyor ve iyi bir oyuncu. İyi teklifler de aldı. Fakat eve uzak yerlerdi gönderemedik. İlk kez bu sene evden uzakta bir okula gidiyor. Bizler diyabetle yaşamaya alıştık.

Hepimiz kabullendik. Çocuklarımıza hep şunu öğretmek istiyoruz; "Alan el olma, veren el ol". Onurlarıyla yaşasınlar istiyoruz. Başarılı çocuklar, okusunlar diye uğraş veriyoruz. Kimseye muhtaç olmasınlar. Okusunlar meslek sahibi olsunlar.

Nermin Hanım: Serdar okul, spor ve ev arasında yaşıyor. Ama şimdi ergenlik döneminde, biraz zorlanıyoruz. Spor diyabeti olumlu etkiliyor. Yiyeceklerini çok kısıtlamak zorunda kalmıyorsunuz. Çünkü besinleri hareket ederek yakıyor. Şekeri dengelemek daha kolay oluyor. Hep güzel gitti diyabeti. Son zamanlarda ergenlik döneminin başlamasıyla biraz düzensizleşti.

Liseye başladı. Önünde ciddi bir sınav var. Dolayısıyla stres de eklendi. İşte tüm bunlara spor iyi geliyor. Çocuklarla sürekli iletişim kurmaya çalışıyoruz. Bunu önemsiyoruz. Sanıyorum iyi de oluyor.

Serdar: Ergenlik her şeyi alt üst etti. Aktivite yapmak çok önemli. Ergenlik dönemine kadar şekerimi ve basketbolu çok dengeli yürüttüm. Yaşam düzenimi oturtmuştum. Şimdi değişimler başladı. Yeniden kendimi gözden geçiriyorum ve değişen şartlara göre düzenimi tekrar oturtmak için uğraşıyorum.



Nermin Hanım:

Serdar bir de çok hareketli bir çocuğu dolayısıyla ortaokula kadar okula gittim. Emine'nin daha ağır bir yapısı var. Serdar artık öğle yemeklerini dışarıda yiyor. Okul kantinindeki yiyecekler çok da onayladığımız şeyler değil. Çocuklarımızda biliyorlar artık ne yapacaklarını, nasıl müdahale edeceklerini. Bu nedenle pek sorun yaşamıyoruz. Ayrıca çocuklar daha çabuk sorumluluk alıyorlar ve daha çabuk olgunlaşıyorlar. Her ikisi de başarılı çocuklar. Onlarla gurur duyuyoruz.

Okulda sorunlar yaşadınız mı?

Serdar: İlkokul 4. sınıfa kadar annem benimle yakından ilgilendi. Ortaokula başladığımda kardeşim de diyabetliydi. Artık onunla ilgilenmesi gerekiyordu. Okulda unutamadığım bir olay yaşadım. Kardeşimin şekeri düşmüş, beni çağırdılar. Gittiğimde kardeşim ağlıyordu. Ben de ağlamaya başladım. O dönemlerde şırıngalar vardı. İnsülin yapmak şimdi ki gibi kolay değildi.



Günde 4 defa insülin yapıyoruz. Alıştık artık. İnsülinlerimi orta 3. sınıfa kadar annem yaptı. Annem ve babam kardeşimi ve beni hassasiyetle takip ediyorlardı. Liseye başladıktan sonra, öğlen yemeklerim biraz sorun oluyor. Onu da çözüyorum. Liseye

kadar okulumuz evimize çok yakındı. Bu nedenle annem ve babam hep yanımdaydılar. Şimdi evden uzak bir yere tek başıma gidiyorum. İlk günlerde bunun tedirginliğini yaşadım. Ama sonra bu duruma da alıştım.

Emine: Daha önceden söylediğim gibi, okulda arkadaşlarım bana çok anlayışlı davranıyorlar. Şekerim düşünce hemen yardım etmeye çalışıyorlar. Oysa başlangıçta, okulda diyabetli olduğumu söylemek istemiyordum. Bu arada söylemek istediğim bir şey var. Arkadaşlarım beni ilk zamanlar biraz kıskandılar. Öğretmene Emine meyve suyu içiyor biz de içeceğiz diyorlardı. Ama şimdi onlar da alıştı. Derste şekerimin





düşüğünü hissettiğimde, hemen meyve suyu içiyorum. Kimse bir şey demiyor. Anlayacağınız okulda rahatız.

Gelecekte hangi meslekleri seçeceğinize karar verdiniz mi?

Emine: Büyüyünce öğretmen olmak istiyorum. Ama en çok istediğim eczacı olmak. Çünkü ilaçlarımızı hiç sorun yaşamadan sağlayabiliriz. Aslında abim de eczacı olmak istiyor. Büyük bir ihtimalle ben eczacı olacağım. Ama abimden emin değilim. Üniversiteyi kazanamazsa, benim yanımda çalışır artık...

Serdar: Kimya mühendisliği veya eczacılık olabilir. Basketbola devam etmek istiyorum. Ama derslerim ağır diye biraz ara verdim. Yani istemekle olmuyor. Biraz derslerimi toparlarsam yine oynamaya başlayacağım.

Sağlık sistemiyle ilgili bir çözüm öneriniz var mı?

Suat Bey: Diyabet bize hayatın gerçeklerini gösterdi aslında. Düşünün bir sağlık kartemiz bile yoktu, önemsemiyorduk, bir şey olmaz, ihtiyacımız olmaz, hastalanırsak ta gider paramızla doktora çıkarız diye düşünüyorduk. Ben o dönemde pazarlama işiyle uğraşıyordum. Hastanelerde koşturmaktan işime konsantre olamamaya başladım ve işçilik yaparım bir yerlerde diye düşün-

meye başladım. Fakat şimdi fabrikanın satış mağazasını işletiyorum. Aile ilişkilerimi yeniden gözden geçirdim. Ekonomik açıdan hiçbir sıkıntımız yok.

Diyabet kronik bir hastalık olduğu için, sosyal güvence çok önemli. Sağlık sistemimize ilişkin prosedürleri kafama takıyorum. Bu konuda resmen mücadele ediyorum. Çoğu zaman sorularımızı sora-acağımız ve yanıtlarını alabileceğimiz bir muhatap bulamıyoruz. Bu nedenle sağlık sistemimizi ömür törpüsü olarak nite-lendiriyorum. Çocuklarımızın diyabet olduğu belli ve diyabetle yaşayacaklar, yaşadıkları sürece de bu ilaçlara ihtiyaçları olacak. İnsanlar yaşamdan koparılarak hastaneler arasında boğuşmaktan kurtarılmalı. Kök hücre nakliyle bir çözüm geliştirilse. İşte o gün bizim bayramımız olacak. Ama o döneme kadar çocuklarımız sürekli hastanelerde raporlar alacaklar, değişen prosedürleri takip edecekler. Fotokopiler, imzalatma, sıra bekleme, randevu almalar, koşturmalar sürüp gidecek. Neden bunlarla uğraşmak zorundayız ? Diye sorgulamadan edemiyoruz. İlaçların dozları yetmiyor. Çözüm aslında çok da zor görünmüyor. Hastalık teşhis edildikten sonra onaylı bir kart verilemez mi? Bu kartla eczaneden ihtiyaç durumunda ilaç alınamaz mı? Bizler sürekli hastanelerde koşturmaktan kurtulmak istiyoruz. Anlayacağınız biz diyabete alıştık. Fakat sağlık sistemindeki bu düzensizliklere alışamadık.

Nermin Hanım: Birlik olsak, imzalar toplasak ama bir şey değişmez diyoruz. Çünkü deveye sormuşlar “Neren eğri? Deve de nerem doğru ki? demiş”. Bizim halimiz işte böyle.

Diyabet gündelik yaşantınızda neleri değiştirdi?

Nermin Hanım: Diyabetten sonra çocuklarımıza endeksli yaşıyoruz. İnsanları ve çevremizi diyabet konusunda bilgilendiriyoruz. Diyabeti bir yaşam tarzı olarak görüyoruz. Bazen sanki çocuklarımız çocukluklarını yaşamamış gibi geliyor. Dışarıda yemek istiyorlar. Emine bazen ben ağabeyim

kadar dayanabilecek miyim? diye soruyor. Şeker seviyesini ayarlamak konusunda Emine'yi biraz daha kontrollü olması için ikna etmeye çalışıyoruz. Yemeklerimiz, eğlencelerimiz, gezilerimiz, hareketliliğimiz, her zaman kontrollü olmamız gerekiyor.

Emine: Artık diyabetle yaşamaya alıştım. Daha düzenli ve dengeli besleniyorum, gelişimim de iyi. Diyabet öncesinde yemekle aram çok iyi değildi. Ama şimdi ne yapmam gerektiğini biliyorum. Örneğin bir öğünde fazla yediysem, harcamam gerekli diye düşünüyorum ve annemle yürüyüş yapıyorum. Her şeyin diyetini tüketiyoruz. Bazı kaçamaklarımız da oluyor tabii. Ama dengelemeye çalışıyoruz. Ne zaman ne yapacağımızı bilerek, bilinçli yaşıyoruz. Kampta yaşadığımız şeyler, aldığımız eğitimler, annemle babamın sevgisi ve ilgisi sayesinde, diyabetin yaşam biçimimiz olması kolay oldu. Annemle babam da bizimle aynı şekilde besleniyorlar, diyabetli gibi yaşıyorlar. Bazen özellikle biz yattıktan sonra kaçamakları oluyor. Tatlı, dondurma vb şeyler yiyorlar. Gece görmesek bile, çöpten kutuları çıkıyor.

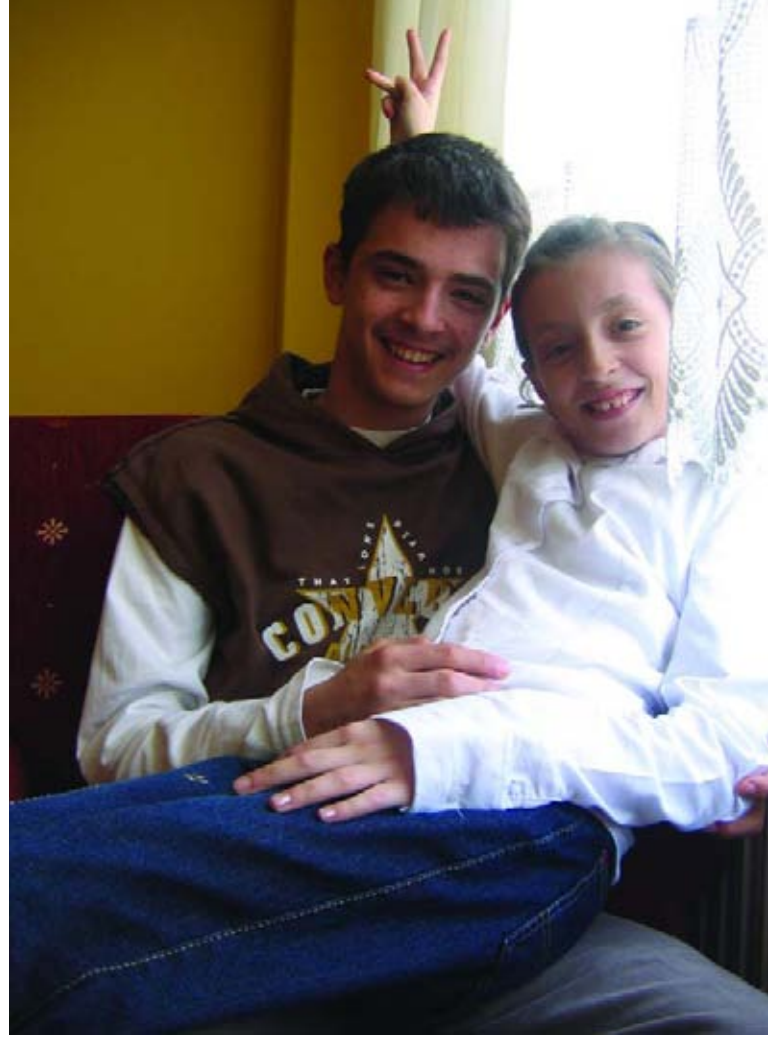
Nermin Hanım: Biz de çocuklarımızla aynı şeyleri yiyoruz. Sürekli light ürünler kullanıyoruz. Sadece misafir geldiğinde normaller eve giriyor.

Emine: İçeceklerden fantayı seviyorum ve içmek istiyorum. Fantanın da light'ı vardı ama şimdilerde bulamıyoruz.

Nermin Hanım: Serdar diyabetle düzenli bir 10 yıl geçirdi. Ancak bu günlerde biraz sorunlar yaşıyor, kontrolü bıraktı gibi. Sanıyorum sıkıldı. İnternet'le birlikte oturmaya başladı. Şekerindeki düzensizliği bu hareketsizlik de etkiliyor.

Serdar: Kontrolü elden bırakmak değil de; spordan biraz uzaklaştım. Derslere ağırlık vermem gerekiyor. Ayrıca 10 yılın ağırlığı.

Emine: Eskiden annem bana sık sık bugün şekerin iyi gitsin, sana bebek alacağım derdi.



Bu şekilde çok bebeğim ve değişik oyuncaklarım oldu. Şimdi artık almıyor. Zaten gerek te kalmadı. Büyüdüm, sorumluluklarım farkındayım. Bir de; anneannem bize çok düşkündür. İyileşmemiz için sürekli bir şeyler yapıyordu. Örneğin; okunmuş yiyecekler getiriyordu.

Arkadaşlık ya da evlilik konusunda ne düşünüyorsunuz?

Emine: Ben diyabetli biriyle evlenmek istiyorum. Bu söyleşi yayınlandığında, dergiyi saklayacağım, ileride çocuklarıma göstereceğim.

Serdar: Lisede kız arkadaşım oldu. Daha sonra bitti. Benim için evleneceğim ya da birlikte olacağım arkadaşımın diyabetli olması gerekli değil, önemli olan anlaşabilmek. Okulumuzda diyabetli bir arkadaşım var.

Kampla ilgili neler anlatabilirsiniz?

Serdar: Kamp güzel tabi, eğlenceli geçiyor. Biraz kurallar fazla geliyor, ama yine de güzel. Kahvaltı, spor, eğitim, deniz ardından öğle yemeği, ilgi alanına göre aktivite, akşam yemeği ve disko derken günü bitiriyorsunuz.



Emine: Kampta sabahları yürüyüş yapıyoruz, denize giriyoruz, çok güzel vakit geçiriyoruz, eğleniyoruz.

Suat Bey: Geçen yıl katıldığı kampta kupa aldı.

Sizler gördüğüm kadarıyla diyabetle yaşamaya alıştınız ama sağlık sistemine alışamadınız. Sizlerin ailelere önerileri ya da iletmek istediğiniz mesajlarınız var mı?

Nermin Hanım: Çocuklar ve gençlik çok farklı dolayısıyla zor ikna ediyorsunuz. Okullarda hemşirelerin olması çok lüks bizim için bunu düşünemiyoruz. Oması elbette ki çok güzel olur. Diyabette beslenme ve aktivite çok önemli.

Suat Bey: İnsanlar diyabetle karşılaşmadan nasıl davranacaklarını öğrenmeliler. Biz bilmediğimiz için ilk günlerimizde panik yaşadık. Ailelerin seminerlere katılmalarını öneririm. Çok öğretici oluyor. Karşılaştıkları sorunlarla daha kolay baş edebilirler. Çocukların spor yapması veya başka aktivitelere katılması teşvik edilmeli. Hep birlikte tatile çıksınlar. Her konuda doktorlarıyla konuşsunlar.

Serdar: Diyabetli olmaktan memnunum. Kardeşim olduğu için de memnunum. Diyabet bence hastalık değil, bir yaşam biçimi. Bir oyunun içerisindeyiz. Kurallarına uyararak oynamamız gerekiyor sadece. Diyabette düzenli, kontrollü, sorumluluklarını bilerek yaşamayı öğreniyorsunuz. Son günlerde, şekerimde yaşanan düzensizliğin

nedeni, daha önce de söylediğim gibi 10 yılın ağırlığı ve ergenlikte yaşanan değişimler. Bu da bir süreç, geçecek elbette, yeniden toparlayacağım. Beslenmeye dikkat etmek, spor yapmak çok önemli. Sağlıklı olmak için dikkat edilmesi gereken şeylere uyuyoruz. Bence diyabetli olmayanlardan daha sağlıklı yaşıyoruz.

Emine: Diyabet bir sağlıklı yaşam tarzı, bence bunda korkacak bir şey yok.

Suat Bey: Beslenmeleri çok önemli. Ekmek arası bir şeyler hazırlayıp geçiştiremiyoruz. Düzenli öğünler ve ne kadar oranlarda ne tüketilmeli. Dışarıya yürümeye çıkarken eskiden yanımıza birçok şey alır öyle çıkardık, şimdi dışarıda çözümler üretebiliyoruz. İlk zamanlar işimden çok uzaklaşmıştım. Eşim evde tek başına yemek, temizlik ve çocuklarla ilgilenirdi. Sen dünyayı taşıyamazsın dedik ve iş bölümü yaptık. Çocuklarda kendi sorumluluklarını almaya başladılar. Artık insülinlerini çekinmeden her yerde yapabiliyorlar. Hep birlikte tatile çıkabiliyoruz. Benimde ailemi ekonomik anlamda desteklemem lazım. Araba kiraliyorum. İğnelerimizi ilaçlarımızı alıp gidiyoruz.

Bu güzel, samimi paylaşımdan dolayı Çeliker ailesine çok teşekkür ediyoruz. Bizlere evlerini, sıcak yuvalarını, sevgi dolu dost yüreklerini açtılar.



15. YAZ KAMPINDA BULUŞALIM



Çocuk ve Adolesan
Diyabetikler Derneği'nin
düzenlediği 15.Yaz Kampı
13-21 Temmuz tarihlerinde
gerçekleştirilecek.



Hem diyabetinizi kontrol
altında tutmayı öğrenmek
hem de eğlenceli bir yaz
tatili geçirmek istiyorsanız
hemen hazırlanın!..



ÇOCUK (1994) ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ



Başvuru için:

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Büyüme Gelişme ve Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Diyabet Hemşiresi Saliha Yılmaz

Tel: 0 212 532 42 33 Fax: 0 212 533 13 83

E-Posta: coaddide@superonline.com

Istanbul Tıp Fakültesi Postanesi 34390. PK 44

Son Başvuru Tarihi:

Baanka Hesap No: Türkiye İş Bankası, İstanbul Tıp Fakültesi Şubesi, Şube No: 1200

Hesap No: 03102767

BAHAR PİKNIĞİNDE BULUŞALIM

Tarih

27 Mayıs 2007, Pazar

Saat

10.30 - 16.00 arası

Koşul

Katılanların, beslenme çizelgelerine uygun yiyecekleri ile insülin ve kanşeker alet ve çubuklarını yanlarında getirmeleri ve spor giyimlerini gerektiğini hatırlatırız.

Aktivite

Yarışmalar, eğlenceler, oyunlar ve sürprizler...

Açıklama

Oturma için örtü vb., oyun için top, ip, frizbi vb.

Piknik yeri, diğer bilgiler ve başvuru için:

Tel 0 212 532 42 33



ÇOCUK ! ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

Zor durumlarda yanınızdayız!

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler için Acil Danışma Hattımız Hizmetinizde



0537 606 11 11

Telefon hizmetimiz, acil durumlarda sizlere yardımcı olabilmek için oluşturulmuştur.

Acil olmayan durumlarda telefon hattını meşgul etmeyerek duyarlı davrandığınız için teşekkür ederiz...

14 Kasım Dünya Diyabet Günü Kutlaması

Prof. Dr. Nurçin Saka
İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

İnsülini keşfeden Frederick Banting'in doğum günü Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Diyabet Konfederasyonu'nun işbirliği ile 1994 yılından itibaren her 14 Kasım'da Dünya Diyabet Günü olarak çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır.



İnsülini keşfeden Frederick Banting'in doğum günü Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Diyabet Konfederasyonu'nun işbirliği ile 1994 yılından itibaren her 14 Kasım'da Dünya Diyabet Günü olarak çeşitli etkinliklerle kutlanmaktadır. Diyabetli çocuklar, gençler ve aileleri böylece 14 Kasım'da seslerini tüm dünyaya daha güçlü bir şekilde duyurabilmektedirler. Biz de Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ve İstanbul Tıp Fakültesi, Büyüme-Gelişme ve Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı olarak Kliniğimizde diyabetli çocuk ve aileleriyle birlikte bu günü kutladık.

Dernek başkanı Prof. Dr Hülya Günöz'ün açılış konuşması ve Diyabet andımızın diyabetli çocuklarımız tarafından okunmasının ardından Prof. Dr Rüveyde Bundak diya-

bette yenilikleri bize anlattı. Dr. Bundak geçmişteki güç tedavi koşullarından başlayarak günümüzde yoğun insülin tedavileri, insülin pompaları ve son gelişmelere değindi. Ardından diyabetli çocuklarımızın Alper abisi, 4 yaşında diyabet tanısı almasından bugüne nasıl geldiğini, yaşamından örneklerle bizlere sundu. Bunu takiben diyabetli çocuklarımızın Enez Kampı'ndaki yaşantılarından örnekler veren dia gösterisini izledik. Dia gösterileri sonrası sevgi dolu kişiliği ile derneğimize pek çok yerde destek olan Mimar Tamay Dönmezer'in şiirleriyle içimiz ısındı. Şiire sıra gelmişken ben de çok sevdiğim bir şiiriyle Cahit Irgat'ı hatırlattım. Daha sonra genç uzmanlarımızdan Dr. Emrah Can Orta Asya'dan günümüze bağlamanın öyküsünü anlattı ve türkülerimizden örnekler sundu. Türkülerin arkasından asistanlarımızdan Derun Torlak bizi gitarıyla başka bir dünyaya götürdü. Son olarak programımızı renklendiren palyaçolarımızın sunduğu gösteriyi çocuklarımız kadar ebeveynleri de merakla izlediler. Palyaçoların gösterilerini takiben Dünya Diyabet Günü kutlaması öğle yemeği ile son buldu.

Yazımı, Tamay Dönmezer'in iki güzel şiiri ve Cahit Irgat'ın 1940'lı yıllarda yazdığı ve silahların hergün konuşulduğu günümüze de çok uygun düşen bir şiiri ile bitirmek istiyorum. Gelecek Dünya Diyabet Gününde buluşmak üzere, tüm diyabetli çocuk ve gençlerimiz ile ailelerine sağlıklı günler diliyorum.

Anne girmem bu oyuncakçı dükkanına
Orada toplar, teyyareler, tanklar var
Seviyorum söğüt dalı atımı
Tekme atmaz, ısırılmaz.
Ben yaşamak istiyorum
Ağaç gibi sessiz rahat
Karınca kararınca değil
Serile serpile boylu boyunca
Anne girmem bu oyuncakçı dükkanına
Orada toplar, teyyareler, tanklar var

Cahit IRGAT

UÇ UÇ

Yok öyle şu olsa, bu olsa...
derdim dünyayı tersine çevirmek değil
çevirebilseydim eğer zaten yapardım
hiç olmazsa küçük sevinçler olsa
mesela
şu hiç sevmediğim kirli duvarı
bir çocuk gelip rengarenk boyasa

Tamay DÖNMEZER

RİCA ETSEM

Kapı eşiğinde oturan
eli dantelli
komşu teyzeniz
olabilir miyim?
gelip geçene bakan
dudakları kapalı
ama gülümseyen
her haliyle
dinginliği anlatan
komşu teyzeniz...
olabilir miyim?
ne olur olsam ?
ihtiyacım var

Tamay DÖNMEZER



Ayca, Dünya Diyabet Haftası'nda Diyabetik Çocuklarla Buluştu

Ayca'la Şeker Gibi Bir Gün

Aygaz'ın "Dikkatli Çocuk Kazalara Karşı Bilinçlendirme Kampanyası"nın sevimli karakteri Ayca, Dünya Diyabet Haftası dolayısıyla diyabetik çocuklarla bir araya geldi. Aygaz Genel Müdürlük Binası'nda gerçekleştirilen etkinliğe katılan çocuklar; yangın, deprem, ilk yardım, trafik, ev ve okul kazaları hakkında özel bir eğitim aldı ve Ayca'la şarkılar söyleyip oyunlar oynadılar.



Yaklaşık 100 diyabetik çocuğun katıldığı etkinlik, Aygaz'ın kurumsal destekçisi olduğu Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği işbirliği ile gerçekleştirildi. "Dikkatli Çocuk" eğitimleri, 2007 yılında 24 ilde verilecek. Aygaz tarafından 2002 yılında hayata geçirilen ve bugüne dek 69 ilde, 212 ilçede, 721 okulda toplam 310 bin çocuğa ulaşıldı. "Dikkatli Çocuk Kazalara Karşı

Bilinçlendirme Kampanyası"nın 2007 yılında 24 ilde gerçekleştirilmesi ve 25.000 çocuğa ulaşılması hedefleniyor. Kurumsal sosyal sorumluluk alanında uluslararası ödüller kazanan proje kapsamında 2007 yılı sonuna kadar binlerce çocuk daha kazalara karşı bilinçlendirilerek "Dikkatli Çocuk" sertifikalarını kampanyanın sevimli kahramanı Ayca'dan alacak.



İhtiyaçlarınıza **cevap** verebiliyor mu?

Şimdiye kadar
ihtiyaçlarınız bu kadar
çok ve işlerinizi
yapıracak birilerini
bulmak bu kadar zor değildi
firmanız gelişti, büyüdü
ihtiyaçlarınızda çeşitlendi ve arttı
artık kurumsallaşmak zamanı...
markanız duyulsun, bilinsin,
serpilsin, gelişsin...
eğer 'bu beden artık
bu sıklıkla kaldırmıyor' diyorsanız,
eski reklamanıza
şimdiye kadar yaptıkları için
teşekkür edip
sizin tüm ihtiyaçlarınızı karşılayacak,
tam hizmet verebilecek
tecrübeli bir ajansla
çalışma vaktiniz
gelmiş demektir.

Meşrutiyet Cad.
Yücel İş Merk.
No:124 Kat:6
Beyoğlu/İstanbul
☎ **212 292 01 89**
✉ **info@eksenajans.com**

Diyabetin Arkadaşlığa Dönüştüğü Yer, Diyabetik Çocuklar Yaz Kampı

DOSTLUK VE DENEYİM

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler derneği'nin düzenlediği 14 .Yaz Kampı geçen sene 9-16 Temmuz tarihleri arasında Enez'de yapıldı. Kamp ekibi gözüyle kampa katılan çocuklar hem diyabetlerini kontrol altında tutmak için yapılması gerekenleri öğrendiler hem de eğlendiler.

Tip 1 diyabetli bir hemşire olarak bu yıl ilk kez Enez Kampı'na katıldım. Herşey çok güzel ve mükemmeldi. Kamp başlamadan önce birçok hazırlık yapılıyor. Kampa katılacak çocuklar ve aileleriyle tanışılıyor. Benim gibi ilk defa katılacak çocuklar ve ailelerine kampa ilgili bilgiler veriliyor. Kampa gelince...

Ortam o kadar güzeldi ki, pek çoğumuz ilk kez tanışıyorduk, ama daha ilk günde, sanki birbirimizi yıllardır tanıyormuş gibi kaynaşıp gittik. Bu kampta hem öğreniyor, hem de eğleniyorduk. Dünyada tek diyabetli ben miyim? Sorusunun cevabının hayır olduğunu bu kampta farkettim. Tabii bu da yaşama daha çok bağlanmama

yardımcı oldu. Herşeyiyle çok güzel bir kamptı. Tadı damaklarda kalan, herkesin bitmesin dediği kampta, bir sürü dostluk ve deneyim kazandım. Bu kamp her diyabetlinin mutlaka katılması ve yaşamında yer alması gereken bir kamp. Bu nedenle bir değil, çok kereler daha katılmak istiyorum. **Hemşire Burcu Öğmen**

Öncelikle böyle bir dergide benim de düşüncelerime, duygularıma yer verilmesinin beni çok mutlu ettiğini belirtmek istiyorum. Ben sizlerle burada "Enez Diyabetli Çocuklar Kampı" maceramın nasıl başladığını, orada yaşadıklarımı ve hissettiklerimi paylaşmak istiyorum. Bundan





yaklaşık üç yıl önce, İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çocuk Sağlığı stajımı yaparken böyle bir kampın olduğunu öğrendim. Hemen Saliha hemşire Hanım'a gidip, bu kampa katılmak istediğimi söyledim. Diyabetli değildim. Ancak kampa katılmak ve mesleğim adına bir şeyler



öğrenmek istiyordum. Sonra anladım ki amacım sadece bu değilmiş. Yani kampta sadece mesleğime yönelik bir şeyler öğrenmekle kalmadım.

Orada bambaşka bir hayat olduğunu öğrendim. Tahminimden çok daha güzel, farklı şeyler yaşadım, bilgiler edindim. Kampa katılmadan önce toplantılar yapılıyordu. Saliha Hemşire Hanım dışında kimseyi tanıımıyordum. Oysa kamptaki birçok kişi öylesine samimi, iç içe, birbirlerine öyle bağlıydılar ki sanki bir aile gibiydiler. İlk kampa grup başkanı olarak katıldım. Sorumluluğumda üç diyabetli çocuk vardı. Bir haftalık kamp boyunca onlarla aynı odayı paylaşacak, zamanımı onlarla geçirecek, onlara göz kulak olacak, onların sorunlarıyla ilgilenecek ve onlara ablalık edecektim. Bu gerçekten de düşününce büyük bir sorumluluktuk. Ama orada öyle güzel ve zevkli bir hafta geçirmiştik ve birbirimize öylesine alışmıştık ki, haftanın sonu geldiğinde, kampın biteceği düşüncesi hepimizi rahatsız etmişti. Maalesef kamp bitiyordu. Otobüsle İstanbul'a dönerken hepimizde bir burukluk hakimdi. Bir süre kampın tatlı anılarıyla yaşadıktan sonra, Saliha Hanım'la tekrar iletişime geçtim ve bir kez daha bu kampta görev almak istediğimi belirttim. Hem de hemşire olarak. Bu bende apayrı bir heyecan yarattı. Çünkü daha farklı sorumluluklarım olacaktı. Çocuklarla vakit geçirmek,



sorunlarını paylaşmak, onların yanında olmak, onları eğitmek hepsi çok güzeldi. İki farklı sorumluluğu (grup başkanlığı + hemşirelik) bu kampın içinde yaşamak benim açımdan unutulmazdı. Diyabetli çocuklardan ablalarına, ağabeylerine, diyetisyenlerden doktorlara, hemşirelerden psikologlara kadar çok deneyimli, uzman, başarılı bir kadro ve böylesine müthiş bir organizasyon içinde yer almak bambaşka bir duyguydu. Aslında bunları anlatabilmek zor bir şey, çünkü yaşamak lazım.

Diyabetin tedavisinde beslenme, insülin ve egzersiz kaçınılmazdır. Bunlar üzerine eğitim ise son derece önemlidir. İşte Enez Kampı, Tip I diyabet konusunda bu eğitimin verildiği eğitici ve de eğlendirici bir kamp. Orada deneyimler, bilgiler, sorumluluklar, arkadaşlıklar, dostluklar, eğlenceler ve daha çok güzel, faydalı bir sürü şey var. Kaçırılmaması gereken, kaçırılırsa çok pişmanlık duyacağınız şeyler. Bir daha ki Enez Kampı'nda buluşmak dileğiyle kendinize iyi bakın...

Hemşire Duygu HAZERLİ

İlk kez 2005 yılında katıldığım Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Kampı'nda yaşadığım tüm güzellikleri, her ne kadar satır üstünde ifade etmek ve dolu dolu geçen kamp günlerini bu yazıya sığdırmak zor olsa da, yine de duygularımı, kampta yaşananları sizlerle paylaşmak istiyorum. Türkiye'nin farklı illerinden kampa katılmak üzere gelen çocuk ve adolesan diyabetliler ile arkadaşlığımız, İÜ. İTF. Çocuk Kliniği'nin arka kapısından kalkan otobüslerde başlamış oluyor ve bu arkadaşlık kamp günleri ilerledikçe dostluğa dönüşüyor, bir sonraki yıl karşılaştığınızda ise, ailenizden biriyle karşılaşmış gibi mutlu oluyorsunuz. Çünkü kamp süresince gece-gündüz her dakikayı birlikte yaşıyor, gülmeyi, ağlamayı birlikte paylaşıyorsunuz. Diyet uzmanı olarak bu güzel ekipte yer almak, kahvaltıdan sonra eğitimlere katılmak, yemeklerde, diskoda, denizde, ara öğünlerde, boncuk dizme saatinde diya-





betik arkadaşlarımızla beraber olmak, her akşam gün boyu çekilen fotoğrafların kritiğini yapmak, kampın son günü partiye hazırlanmak, ancak bu ekipte yer alarak yaşanılması gereken anlatılması zor güzel-likler... Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Kampı'nın, diyabetli olsun-olmasın katılan herkes için güzel bir arkadaşlık, eğitim ve eğlence yeri olduğunu düşünüyorum. Kamptan ayrıldığımız gün, hemen tüm diyabetlilerin karbonhidrat sayımını öğrenerek, beslenme programları ile insülin dozu ayarlamasını nasıl yapacaklarını bi-lererek evlerine döndüklerine eminim. Nice Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Kamplarında beraber olmak dileğimle...
Diyetisyen Nevra YÜCEL

Selam diyabetli arkadaşlar. Ben diyabetli olmasam da sizden biri sayılırım.. Çünkü sizi çok seviyorum. Sizinle ilk tanışmamız 2002 yılında Enez Kampı'nda oldu. Onüç



yaşıyordum ve kampa ilk kez katılıyordum. Bu nedenle de diyabet hakkında hiç birşey bilmi-yordum. Kampta yapılan eğitimler bir çok şeyi öğrenmemi sağladı. Günlerimizin programlı

olması, az zamanda çok iş yapmamıza olanak veriyordu. Grup abimiz olan Salih Sivrikaya ve oda arkadaşlarımla birlikte çok şey paylaştım. Arkadaşlığın ne kadar güzel birşey olduğunu anladım. Beraber yaptığımız aktiviteler birbirimize bağlan-mamızı sağladı ve hiç yabancılık çekmedim. Bir sonraki yıl da kampa katıldım. Artık diyabetin ne olduğunu biliyordum.



Diyabetli arkadaşlarımı daha iyi anlıyor, hipoglisemi ve hiperglisemi durumlarında ben de müdahale edebiliyordum. En son 2003 Enez Kampı'na grup abisi olarak katıldım. Abi olmak bir çok sorumluluğu birlikte getirdi. Ama ben bundan hiç şikayetçi değilim. Diyabetli çocukların sorumluluklarını almak benim zoruma değil, hoşuma gidiyordu. Yıllar içinde diya-bet hakkında daha çok şey öğrendim. Öğrendiklerimi abisi olduğum çocuklara öğretmek, grup olarak hareket etmelerini sağlamak, sorunlarını çözmek bambaşka bir duygu.. Diyabetli olmak bir ayrıcalıktır ... Sizi tanımamı sağlayan teyzem Saliha Yılmaz'a ve hocamız Rüveyde Bundak'a çok teşekkür ederim.

Serkan DAĞCI - Grup Abisi



Diyabetik Çocuklar Yaz Kampı'na ilk kez 2003 yılında katıldım. Fakülteyi yeni bitirmiştim, asistanlıkta birinci yılımı doldurmamıştım. Enez'de yapılacak 11. Diyabet Kampı'na doktor olarak gideceğimi öğrendiğimde sevinmiştim.

Hastaneden uzaklaşıp, biraz nefes alırım diye düşünmüştüm. Ancak daha yola çıkarken yanıldığımı hem de çok yanıldığımı anladım. Kampın başladığı ilk dakikalardan, son çocuğu ailesine teslim ettiğimiz ana kadar, adeta nefessiz çalışmıştık. Daha ötesi, o kadar çok çocuğun sorumluluğunu omuzlarınızda hissetmek, her an diken üstünde olmak bile, başlı başına zor bir işti. Ancak yine de Enez çok güzel ve çok farklıydı. Sanki başka bir dünyaydı ve o dünyada herkes insülin kullanıyordu.

O kadar çok çocuk birlikte kan şekeri ölçüp, insülin enjeksiyonu yapıyordu ki oranın normali buydu. İnsülin yapmayanlar anormaldi. Diyabetli olmayanlar, bu aileye katılabilmek için diyabetli olmaya öze nilebilirdi. Her seferinde çok yoruldum ama 2003, 2004, 2005 ve 2006 yıllarında dört kez mutlulukla 'Diyabetik Çocuklar Yaz Kampı'nda çalıştım. Bu yazıyı okuyan tüm kamp arkadaşlarımı sevgiyle öpüyorum. Görüşmek üzere.

Dr. Banu Küçükemre Aydın

Geçen yaz başka bir arkadaşımın yerine Diyabetik Çocuklar Kampı'nın doktoru olacağım son anda belli olmuştu. Bir yandan bunu bir tatil fırsatı olarak düşünmüş, mutlu olmuştum. Diğer yandan yaklaşık 80 diyabetli çocuğun sorumluluğunu paylaşacağım için de korkmuştum. Kampa gideceğimiz sabah çok büyük bir ailenin birlikte yola çıkmak için hazırlandığını fark ettiğimde, bu ailenin bir parçası olabilir miyim? Diye endişelenmişim. Ancak Enez'in güneşi, denizi ve herkesin sıcak davranışları ile endişelerim kayboldu. Yorucu olsa da çok zevkli bir çalışma ortamıydı. Kısacası, umarım bu kampa daha yıllarca katılma fırsatı bulurum.

Dr. Saygın Abalı



Marmara üniversitesi hastanesinde diyet uzmanı olarak çalışmaktayım. Diyabetik çocuklar kampına 4 yıldır katılıyorum. Kampa katılmaktan ve bu ekibin içinde yer almaktan çok mutluyum. Kamp organizasyonunun çok iyi olduğunu, tüm detayların önceden düşünülüp çok iyi planlandığını ve yine çok iyi bir ekip çalışmasının olduğunu düşünüyorum. Bu kamp diyabetli çocuklar için kaçırılması gereken büyük bir fırsat. Kampta çocuklar kendi yaşlarıyla ve grup başkanlarıyla çok keyifli zaman geçiriyorlar, bilgi ve deneyimlerini arttırıyorlar. Her diyabetli çocuğun bu kamplardan daha sıklıkla yararlanmasını istiyorum. Kampın bana da olumlu katkıları oldu. Egzersiz yapmaya başladım. Kamplar, yaşamımda tatlı yorgunluklar olarak hatırlayacağım dönemler.

Diyetisyen Sabiha Keskin



Marmara Üniversitesi Hastanesi diyet teknisyeniyim. Diyabetik Çocuklar Kampına 3 yıldır katılıyorum. Böyle bir organizasyonun içinde bulunmaktan memnunum. Kampın işleyişi son derece profesyonel. Çocuklar her an gözetim altında. Tedavileri kontrollü yapılıyor. Bu nedenle kampta öğrendiklerini normal yaşamlarına geçirmeleri daha kolay oluyor.

Gördüğüm kadarıyla, diyabetli çocuklar diyabetli olmayanlardan daha düzenli ve sağlıklı yaşıyorlar. Kampın günlük programı çok yüklü. Çocuklar çok hareketli. Bir haftanın nasıl geçtiği anlaşılmıyor. Arkasında tatlı bir yorgunluk bırakan bu kampta deneyimli bir ekiple birlikte çalışmaktan da mutluyum.

Nuray Özarabacı.



Diyabetle Barışık Yaşamım Kamplarla Başladı

Seher YAŞAR

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Fevzi Çakmak Diyabet Merkezi Diyabet Eğitim Hemşiresi

Tüm yıl boyunca kendini en mutlu hissettiğin yer neresi diye sorsalar, hiç düşünmeden vereceğim cevap sanırım Enez kampı olurdu. Eminim ki kampa katılan çocuklar da benimle hem fikirdir. Çünkü kampa giderken ailelerinden ayrılmak istemeyip, yolda göz yaşı dökken çocuklar, bu kez kamp dönüşünde kamp bitiyor diye gözyaşı döküyorlar. Tabii ki bu, sadece kampın manevi olarak bize kattığı mutluluk. Ya diğer kattıkları...



Seher YAŞAR

2003 yılının Mayıs ayıydı. Diyabet Hemşireliği Sertifika Kursu için, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kliniği Büyüme-Gelişme ve Endokrinoloji Bölümü'nde staj yapmaktaydım. Bir öğle arası yemek saatinde, bölüm hemşiresi sevgili Saliha abla ile sohbet ediyorduk. Onyediyelik Tip 1 diyabetliydim ve ilk kez diyabetliler için yaz kamplarının olduğunu duydum.

Hem de bizim ülkemizde. Saliha ablayı büyük bir dikkatle dinlerken, böyle bir kampa katılmanın, hem kendim hem de meslek yaşamım için çok önemli bir deneyim olacağını düşündüm. Saliha ablaya kamplarla ilgili ard arda sorular yönlendirdim. Önce içimde garip bir burukluk hissettim. Çünkü ben de bir zamanlar diyabetli bir çocuktum ve bizler için düzenlenen, her yönüyle yararlı, kesinlikle her diyabetli çocuğun katılması gereken bir etkinlikten yıllarca haberdar olamamıştım. O andan itibaren tek amacım bir şekilde bu kampa katılmak olmuştu. Ne yapıp edip bu kampa katılmalıydım. Bu konuda Saliha abladan yardım istedim. Kampların çalışma sistemini bilmiyordum. Bu nedenle Saliha abladan en azından 1-2 gün gözlemleyebilmek için, misafir olarak kampa katılmayı rica ettim. Sağ olsun beni kırmadı. Çok sevdiğim hocalarımla tanıştırdı ve kampa katılmamı sağladı. İşte çok istediğim bir amacım gerçek olmuştu. Aradan sadece iki ay geçmişti ve beklediğim o

gün gelmişti. 2003 Temmuz ayıydı ve en az kampa katılan çocuklar kadar heyecanlıydım. Tatlı bir telaş başlamıştı bile. İnsanlar bu heyecanımın nedenini anlayamayabilirler. Henüz 15 yaşında iken diyabetle tanışmıştım ve maalesef bulunduğum şehirde diyabet tedavisi için erişkin servislerinde yatırılmıştım. Diyabet yaşamımın ilk 6 yılı sadece bu yüzden diyabete isyanla geçti. Ta ki 6 yıl sonra diyabetli bir çocuk görünceye kadar. Şu anda ise onlarca diyabetik çocukla bir aradaydım. Hayatımın en güzel günlerinden biriydi. Kampta beklentilerimin çok daha fazlası gerçekleşti. Dört şeker çocuğa ablalık etmenin ötesinde, hemşire olarak da tüm etkinliklere katılıyordum. Aynı zamanda da bir kamp çocuğuydum. Bu ilk katıldığım Enez Kampı'ndan bu güne kadar 4 kez Enez, 3 kez Antalya ve 1 kez de İzmit olmak üzere toplam 8 Diyabetik Çocuklar Yaz Kampında görev yaptım. Hem diyabetli hem de diyabet hemşiresi olarak, kampların bana ve hayatıma kattığı özellikleri anlatmaya kelimelerim yetmez.

Kampa ilk katıldığımda, yılların diyabetlisi ol-



mama rağmen, diyabetle yaşamayı tam olarak bilmediğimi anladım. Teorik olarak belki birçok şeyi biliyordum. Ama uygulamaya gelince, neredeyse bildiklerimin yarısının askıda kaldığını farkettim. Hiçbir hastane ortamı ve günlük yaşam, kamp ortamı kadar öğretici olamaz. Bunu en basit olarak şu örnekle açıklayabilirim. Kampa ilk katıldığımda, 7 yıllık diyabet hemşiresiydim. İki yıllık kamp deneyimi olan, 10 yaşında diyabetli bir çocuk bana “Abla bu senin ilk kampın mı?” diye bir soru sordu. Ben de “evet ilk kez kampa katılıyorum. Neden sordun?” şeklinde bir soru yönelttim. Aldığım cevap beni şaşkına çevirdi. “Çok acemi görünüyorsun da”.

Çocuk çok haklıydı. Çünkü bu kampta, kazanılan deneyimler, öğrenilen bilgiler ve 24 saatlik yoğun bir program, diyabetle birlikte yaşarken yapılması gereken her şey (seyahat, uyku, tedavi, beslenme, eğitim, egzersiz, spor, sosyal aktivite, eğlence ve bunlar uygulanırken karşılaşılan tüm güçlükler ve güçlükler karşısında üretilen pratik çözümler vb.) mevcuttu. Bütün bunlar benim ilk deneyimimdi. Tüm yıl boyunca kendini en mutlu hissettiğin yer neresi diye sorsalar, hiç düşünmeden vereceğim cevap sanırım Enez kampı olurdu. Eminim ki kampa katılan çocuklar da benimle hem fikirdir. Çünkü kampa giderken ailelerinden ayrılmak istemeyip, yolda göz yaşı döken çocuklar, bu kez kamp dönüşünde kamp bitiyor diye gözyaşı döküyorlar. Tabii ki bu, sadece kampın manevi olarak bize kattığı mutluluk. Ya diğer kattıkları...

Kampta her şeyden önce mükemmel bir ekip çalışması ve çalışanları mevcut. Onlar sayesinde tüm diyabetli çocuklar, bir taraftan bir arada olmanın mutluluğunu yaşarken (psikolojik açıdan yalnız olmadıklarının farkına varırken), diğer taraftan farkına varmadan pek çok şey öğreniyorlar. Bu bilgiler her türlü ortamda diyabetle başa çıkabilmenin yollarını açıyor. Bütün bunlara ilave olarak, kampların bana ve bizlere sağladığı en önemli özelliklerden biri de motivasyondur. Diyabetin süreklilik gerektiren bir yaşam tarzı oluşu ve bu yaşam tarzında mutlak gerekli olan tedavinin önemi kadar, takibini sürdürebilmek açısından çok gerekli olan motivasyon, en güzel şekilde kamplarda verilmektedir. Zaten tüm çocukların, kamp sonrası takiplerini daha dikkatli yapmaları ve HbA1C düzeylerinin daha iyi



seyretmesi kampa sağlanan motivasyonun en güzel ispatıdır. Dikkatimi çeken bir diğer konu da kampa, ilk katılan çocuklarla daha fazla kamp



deneyimleri olan çocuklar arasında inanılmaz fark oluşu. Bu fark sadece bilgilenme ve bilgilerini günlük hayatta uygulamayla kalmayıp, sosyal açıdan da kendilerine güvenen, özgüveni yüksek çocuklar haline gelmeleri. Bunun açıklaması, sanıyorum bu durumu yaşayan biri olarak, yalnız olmadıklarını anlamaları, birbirleriyle bir çok konuyu paylaşmaları, birbirlerine destek sağlamaları ve gerçekten iyi durumda olan abi ve ablaların örnek almaları olabilir. Ayrıca ev ortamında, sürekli anne-baba kontrolü altında bulunan çocuklar, kampta ilk kez kendi kontrollerini ele almayı öğreniyorlar. Kendi kendilerine şeker ölçüp, insülin yapma başta olmak üzere, pek çok beceri kazanıyorlar. Yani kamplar bir nevi okul. Sadece diyabetli çocukların değil, tüm sağlık ekibinin birçok deneyim kazandığı, aynı zamanda da çok eğlenceli ve keyifli bir tatil ortamının olduğu bir okul. Tabii ki çok yorulduğumuz da inkar edilemez. Bu kadar yararlı olan bir organizasyonda bulunmamızı sağlayan en başta değerli hocalarıma, desteğini esirgemeyen tüm kurum ve kuruluşlara, tüm kamp ekibine ve diyabetli arkadaş ve kardeşlerime teşekkür ederim. En kötü günlerimizin kamplardaki gibi olması ve gelecek kamplarda görüşmek üzere sağlıklı ve bol motivasyonlu günler diyorum.

diyabeti değiştirmek ocuk resim yarışmasına katıl!

diyabeti sanat
yoluyla değiştirmek



Çocuklar fark yaratabilir

Türkiye’de ocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği’nin düzenlediği Resim Yarışması, ocuklara resim yoluyla kendilerini ifade etme firsatı sunmaktadır. Çocuklara duygularını ifade etmeleri açısından yardım edilmesi, aynı zamanda ebeveynlerine, sağlık çalışanlarına, eğitmenlere ve diğer insanlara da bu hastalığa her gün diyabetle birlikte yaşayan çocukların gözüyle bakma olanağı sağlamaktadır.

Katılım

Diyabeti Değiştirmek ocuk Resim Yarışması, 4-12 yaşları arasındaki diyabetli olan tüm çocuklara açıktır.

Yarışmaya nasıl kayıt yaptıracağınıza ilişkin bilgileri ve kayıt formunu www.diyabet.com adresinde bulabilirsiniz. Ayrıca yan sayfadaki formu doldurarak ocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Posta Kutusu: 44 34390 şehremini - İstanbul adresine Tülay Sağır adına gönderebilirsiniz.

Yarışma

Resim Yarışması iki aşamadan oluşmaktadır

- Bir ulusal yarışma
- Ulusal yarışmaları kazanan çocukların katılacağı bir uluslararası yarışma

Türkiye’de yarışma için eserlerin son teslim tarihi **15 Eylül 2007**’dir. Uluslararası yarışmayı kazanan yarışmacı, 2007 yılı sonunda yapılacak bir törenle açıklanacaktır. Dereceye girenler, bir çocuğun diyabetle birlikte yaşamaya ilişkin duygularını en iyi şekilde ifade eden kuru boya ya da sulu boya ile yapılmış resimler arasından seçilecektir.

Jüri heyetleri

Dereceye girenler bağımsız jüri heyetleri tarafından seçilecektir. Hem uluslararası, hem de ulusal yarışmalarda, bu heyetler tıp çalışanlarından ve genel kapsamlı basın temsilcilerinden oluşacak ve her ülkedeki jüri farklı olacaktır.

Yarışma Türkiye’de ocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği tarafından düzenlenmektedir. Türkiye Jüri Başkanı ocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Başkanı Sayın Prof. Dr. Hülya Günöz’ dr.

dller

- Bir Disneyland gezisi kazan! Uluslararası Büyük dln Sahibi, evine en yakın olan Disneyland Park’a (California, Florida, Paris, Hong Kong ya da Tokyo) düzenlenen bir gezi kazanacak ve geziye ailesiyle birlikte katılacaktır.
- Ulusal yarışmada finale kalan 5 kişi, birer bisiklet ve başarı sertifikasıyla ödüllendirilecektir.

Yaşi 4-12 arasında diyabeti olan bir ocuk tanıyorsanız, niçin ona bu yarışmadan söz etmiyorsunuz?

Diyabeti değiştirmek

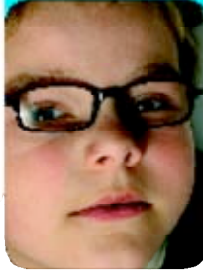
Diyabeti Değiştirmek ocuk Resim Yarışması “Diyabeti Değiştirmek” Sosyal Sorumluluk Projesi kapsamında Novo Nordisk’in katkılarıyla gerçekleştirilmektedir.

diyabeti değiştirmek



diyabeti değiştirmek ocuk resim yarişmasına katıl!

BAşVURU FORMU



BAşVURU FORMU

Sanatçının Adı (lütfen kitap harfleri kullanınız)

Sanatçının İmzası

Adres

şehir, Posta Kodu

lke

Telefon

Yaş / Doğum yılı

Diyabet hastalığının süresi (yıl)

Eserin Adı

Velinin Adı (lütfen kitap harfleri kullanınız)

Velinin Telefon Numarası

Velinin E-Posta Adresi

Tarih ve Velinin İmzası

Resminizi bir cümle ile anlatınız

Doldurduğunuz formları ve resimlerinizi ocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Posta Kutusu: 44 34390 şehremini - İstanbul adresine Tülay Sağır adına gönderebilirsiniz.



Çocuk ve Spor

Dr. Hakan Bozdağ
İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı

Bazı ebeveyn ve antrenörlerde belli bir spor dalına ne kadar erken yaşta başlanırsa o kadar başarılı olunacağı görüşü hakimdir. Oysa öncelikle çocuğun birden fazla spor dalına katılarak ve yeterli fiziksel düzeye ulaşması sonrasında çocuğun ilgisi ve yeteneği olduğu düşünülen spor dalına yönlendirilmesi gerekmektedir.

Geçen yüzyılda çocukların sportif faaliyetleri, çok organize olmayan, hatta daha çok eğlence amaçlı iken, 21. yüzyılda daha organize, planlı, programlı, üst düzeyde bilimsel desteğin sağlandığı sportif faaliyetler çerçevesinde yapılmaktadır. Bu gelişme toplumların sosyo-ekonomik ve kültürel düzeylerinin gelişmesi, halen kısıtlı düzeyde de olsa bilimsel çalışmaların artması, spor sektörünün ekonomik boyutlarının büyüme-

si, son yıllarda çocuklar arasında obezite (şişmanlık) sıklığının artması ile açıklanabilir. Günümüzde yukarıdaki nedenlerin bir veya birkaçından dolayı, çocukların erken yaşlarda fiziksel aktivite ve spora katılımları her geçen gün artıyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde 30 milyonun üzerinde çocuk ve adolösanın bireysel veya takım sporu yaptığı tahmin ediliyor. Bu yazıda, spor ve çocuk başlığı altında sporun genel faydaları, büyüme ve



gelişme üzerine etkisi ile yaşa uygun spor aktiviteleri, beslenme ve sık görülen sakatlıklar hakkında kısaca bir değerlendirme yapılacaktır.

Sporun Genel Faydaları

Düzenli egzersiz ve spor ile;

- Çocuklar eğlenirler, hoş vakit geçirirler. Yeni arkadaşlar edinir ve paylaşma duygusunu öğrenirler. Grup içinde sorumluluk almayı öğrenirler. İleri yaşlarda sağlıklı yaşama ve düzenli spor yapma alışkanlığı kazanırlar.
- Kemik mineral yoğunluğu artar. Yapılan çalışmalar erken yaşlarda spor yapmaya başlayan kız çocuklarında ileri yaşlarda kemik erimesinin (osteoporozun) daha geç başladığını gösterilmiştir.
- Yağsız vücut kitlesi artar. Sedanter yaşamı önlediği için, obeziteden ve dolayısıyla birçok kronik hastalıktan korunmuş olunur.
- Kan yağ profili düzelir. Çocuklarda aerobik egzersizle, iyi kolesterol olarak bilinen HDL'nin arttığı, kötü kolesterol olarak bilinen LDL'nin azaldığı görülmüştür.
- İnsulin duyarlılığı artar. Yapılan düzenli aerobik egzersizle insulin direncinin azaldığı bilinmektedir.
- İleri yaşlarda kalp ve damar hastalıklarına yakalanma riski azalır. Düzenli spor yapma alışkanlığı sonucu, kan yağ profilinin

düzelmesi ve obezitenin önlenmesi nedeniyle kalp ve damar hastalıkları riski azalır.
● Anksiyete ve depresyondan korunulur.

Sporun Büyüme-Gelişme Üzerine Etkisi

Sporun büyüme ve gelişme üzerine etkisi uzun süredir merak konusu olmuştur ve olmaya da devam etmektedir. Antreman veya egzersizin kas, hormonlar ve boyun uzamasını sağlayan büyüme plakları (epifiz) üzerindeki etkilerine ilişkin tartışmalar güncelliğini korumaktadır. Bu konudaki görüşler farklıdır. Uzunca bir

dönem, fiziksel aktivite ve spor yapmanın büyümeyi olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür. Ancak, büyüme hızını etkileyip



etkilemediği tam olarak anlaşılamamıştır. Hatta günümüzde düzenli aktivite ya da spor yapmanın boy uzunluğunu, boy uzama hızına ulaşma zamanını ve cinsiyet özelliklerinin gelişimini de etkilemediği gösterilmektedir. Bununla birlikte yapılan sporun dalına ve cinsiyete bağlı değişiklikler gözlenebilmektedir. Beyzbol, futbol ve basketbol oynayan ve yüzen erkek çocuklarda ileri düzeyde iskelet gelişimi görülürken; atletizm, jimnastik ve bale yapan kız çocuklarda iskelet gelişiminde gecikme görülmektedir.

Yaşa Uygun Spor Aktiviteleri

Bazı ebeveyn ve antrenörlerde belli bir spor dalına ne kadar erken yaşta başlanırsa o kadar başarılı olunacağı görüşü hakimdir. Oysa öncelikle çocuğun birden fazla spor dalına katılarak yeterli fiziksel düzeye ulaşması sonrasında çocuğun ilgisi ve yeteneği olduğu düşünülen spor dalına yönlendirilmesi gerekmektedir. Genel görüş, çocukların ergenlikten önce bir spor dalında branşlaşması önerilmemektedir. Toplumda, çocukların kuvvet çalışması yapamaması yönünde yanlış bir kanı hakimdir. Çünkü kuvvet çalışması dendiğinde, genellikle halter sporu düşünülmektedir. Oysa son yapılan çalışmalar, çocukların uzman kişiler gözetiminde, düşük ağırlıklarla çok tekrarlı kuvvet çalışmaları yapmalarının, kas büyümesine sebep olmadan kas-sinir uyumunu arttırdığını göstermektedir. Ayrıca kuvvet

çalışması ile çocukların hem performansı artar hem de sakatlanma riskleri azalmaktadır.

Çocuklarda spora başlayabilmek için, yaştan ziyade fiziksel gelişimin uygunluğu gözönüne alınmalıdır. Genel olarak çocukların yaş gruplarına uygun aktiviteler aşağıda belirtilmiştir.

2-6 yaş grubu:

Bu yaş gurubu çocuklarda temel kassal hareketler öğrenilir. Örneğin atma, tutma, koşma, sıçrama gibi hareketler. Bu hareketler kas ve sinir sistemi gelişimine katkıda bulunur. Aktiviteler yarışma ve kıyaslama yapmadan OYUN çerçevesinde yapılmalıdır. Hareketler karmaşık hale getirilmeden basitçe yapılmalıdır. OYUN şeklinde kovalamaca, takla atma, ip atlama, yüzme, sek sek, bisiklet sürme, yürüme, topa vurma gibi aktiviteler bu yaş grubu için uygundur.

7-10 yaş grubu:

Bu dönemde temel kassal hareketler öğrenilir. Giderek daha karmaşık ve spor türüne özgü



hareketlere başlanır. Örneğin topu daha uzağa vurma veya daha dikkatli fırlatma gibi. Bisiklet sürme, futbol, basketbol, voleybol, tenis, masa tenisi, dans, jimnastik bu yaş grubu için uygun aktivitelerdir.

10 ve üstü yaş gurubu:

Bu dönemde artık karmaşık kassal hareketler öğrenilmiş, kas ve sinir sistemi gelişmiştir. Bu nedenle çocuklar, yavaş yavaş ilgi duydukları ve yeteneklerinin olduğu spor branşına yönlendirebilirler. Yarışmalı takım sporlarına katılabilirler. Ancak burada yarıştan diğer bir deyişle kazanma ve kaybetme duygusundan çok spor yapmanın önemi üzerinde durulmalıdır. Spor sezonuna başlamadan önce, çocukların, yeterli kondisyon ve performans gösterebilmeleri için gerekli olan esneklik, kuvvet, dayanıklılık ve denge çalışmalarını mutlaka yapmaları gerekir.

Beslenme ve Sıvı Alımı

Spor yapan çocuklarda beslenme alışkanlığı çok önemlidir. Sağlıklı büyüme-gelişme ve üst düzey performans göstermeleri için,

çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekir. Yaptıkları fiziksel aktiviteye bağlı olarak, günde ortalama 500 ile 1000 kalorilik ek bir enerjiye ihtiyaç duyarlar. Bu enerjiyi şekerli ve yağlı besinlerden çok, ekmek, pilav, makarna gibi tahıllardan, meyvelerden ve süt grubundan almaları önerilir. Beslenmede çeşitlilik çok önemlidir. Spor yapan çocukların farklı gruplardan besinleri, yaşlarına ve yaptıkları sporun gereksinimlerine uygun miktarlarda yemeleri gerekir. Anne-babalar ve antrenörler, bazen çocukların yeterli beslenemedikleri, bazen de performans düzeylerini arttırmak düşüncesiyle ek besin destek ürünlerine (örneğin kreatin, glutamin, kompleks vitamin tabletleri vb.) başvurmakta-dırlar. Olumlu etkileri tartışmalı olan bu ürünleri kullanmak yerine, düzenli antreman, yeterli dinlenme ve dengeli beslenmenin en iyi destek olduğu unutulmamalıdır. Peynirli sandviç, tost, yulaflı bisküvi, kuru üzüm, incir, ceviz, fındık, fıstık ezmesi, meyve, taze sıkılmış meyve suları, süt, ayran vb. spor yapan çocukların ara öğünleri için uygun besinlerdir.



Anne-babaların ve antrenörlerin beslenmede sıvı alımına dikkat etmeleri önemlidir. Çocuklar aktivite ile erişkinler kadar terleyemedikleri gibi, çevresel sıcaklığa karşı da erişkinlere göre daha duyarlıdır. Bu nedenle vücuttan sıvı kaybı olarak tanımlanan dehidrasyona ve sıcaklık çarpmasına karşı dikkatli olunması gerekir. Susuzluk hissi başladığında, dehidrasyon başlamış demektir. Bundan dolayı anne-babalar ve antrenörler sıvı kaybı ve sıcaklık çarpmasını önlemek için, çocukların spor öncesinde, spor sırasında ve sonrasında sıvı almalarını teşvik ve kontrol etmelidirler. Spor yapan çocuklara sıvı gereksinimini karşılamak amacıyla, şeker içeriği fazla olan meşrubatlar ve meyve suları yerine, sporculara özel sporcu içeceklerini kullanmaları önerilmektedir. Sporcu içecekleri hem yeterli sıvı hem de enerji alımını sağlamak-tadırlar. Mideden geçiş süreleri ve bağırsaklardan emilimleri de yavaş olduğu için, sporcu içecekleri olası mide barsak sorunlarına karşı emniyetlidir.

Genel olarak,

Aktivite öncesi: 120-240ml ya da 1-2 çay bardağı

Aktivite sırasında: Her 15-20 dakikada, 120ml ya da 1 çay bardağı

Aktivite sonrasında: Terle kaybedilen 1g karşılığında, 480-720ml ya da 3-4 su bardağı, sıvı alımı önerilmektedir.

Tüm bu sıvıların yudum yudum, oldukça yavaş alınması gerekmektedir.

Çocuk Sporcularda Sık Görülen Sakatlıklar

Çocukların spora katılımlarının artmasıyla birlikte, spora bağlı sakatlıkların sıklığında da artış gözlenmektedir. Çocuklarda sıklıkla kas-iskelet sistemi yaralanmaları görülür. Genellikle temas ve mücadele sporlarında yaralanma riski daha fazladır.

En sık yaralanan bölgeler, diz ve ayak bilekleridir. Ayrıca çocuklarda kronik seyirli sakatlıklar da gözlenmektedir. Yaralanma nedenleri çok çeşitli olmakla birlikte, her spor dalı ve cinsiyet için farklılıklar gösterir. Çocuklarda sportif yaralanmaların önlenmesi ya da yaralanma meydana geldiyse erken tanı ve tedavisi için anne-baba, antrenör ve hekim işbirliği sağlanmalıdır. Kas-iskelet yaralanması dışında özellikle baş ve boyun travmalarına karşı dikkatli olunmalı, gereken önlemler alınmalı ve çevresel koşullar sağlanmalıdır.

Sonuç ve öneriler

1. Çocuklar ilgileri ve yetenekleri doğrultusunda bir spor dalına yönlendirilmeli ya da katılımları teşvik edilmeli, erken yaşta tek bir spor branşına yönlendirilmemeli.
2. Çocukların sonuç ne olursa olsun oyuna katılımları sağlanmalı.
3. Çocuk, anne-baba, antrenör ve hekim arasında işbirliği sağlanmalı.
4. Çocuklar spora katılım öncesinde ve sonrasında büyüme-gelişme, beslenme, kardiyak ve diğer sistemler açısından hekim kontrolünde olmalı.
5. Çocuklardaki sportif yaralanmaların erken tanı ve tedavisi yapılmalı ve önlenmesi için tedbirler alınmalı.
6. Antreman yoğunluğuna paralel olarak yeterli dinlenme zamanları ayrılmalı.
7. Çocukların yeterli ve dengeli beslenmeleri düzenlenmeli.
8. Çocukların aktivite öncesinde, aktivite sırasında ve sonrasında yeterli sıvı alımları sağlanmalı.
9. Dehidrasyon ve sıcaklık çarpması riskine karşı dikkatli olunmalıdır.

Diyabetli Çocukların Periodontal (Dişeti) Hastalıklar Açısından Değerlendirilmesi

*Prof. Dr. Nurçin Saka, **Uzman Dr. Şükran Poyrazoğlu, Hemşire Saliha Yılmaz

*İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Kliniğimizde en az 1 yıl ve üzerinde izlediğimiz 81 (46 kız, 38 erkek) diyabetli çocuğumuz İstanbul Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalından Prof. Dr. Erhan Fıratlı işbirliğiyle ağız bakımı ve periodontal hastalıklar açısından değerlendirildi. Periodontal hastalıklar, dişler üzerinde biriken ve çevre dokuları enfekte eden bakteriler tarafından başlatılan, dişeti ve dişleri destekleyen dokuları etkileyen iltihabi hastalıklardır. Diyabetli kişilerde periodontal hastalıkların sıklığı ve şiddetinde artış olduğu bildirilmektedir. Ayrıca diyabetin periodontal hastalıkların oranını arttırdığı, periodontal enfeksiyonların da kan glukoz kontrolünü olumsuz etkilediği de bilinmektedir.

2005 yılında yürüttüğümüz bu çalışmada, çocukların yaşları 4-19 yıl, diyabet izlem süresi ise 1-19 yıl arasında değişiyordu. Çalışma sırasında çocuklara, günlük diş fırçalama sıklığı soruldu. Son bir yıllık HbA1C düzeylerinin ortalaması alındı. Daha sonra, deneyimli periodontistler Dr. Merih Kafaoglu ve Dr. Sinem Yeşil tarafından, ağız hijyeninin

ihmal edilmesiyle, dişler üzerinde biriken bakteri plağı ve diş eti iltihabının derecesi değerlendirildi. Çalışmanın sonunda, çocukların 39'unun (% 47.4) günde 2 ya da üzerinde diş fırçaladığı, 27'sinin (% 34.2) günde 1 kez fırçaladığı ve 15'inin (% 18.4) ise hemen hiç dişlerini fırçalamadığı görüldü. Çocukların ortalama HbA1C düzeyleri %8.5 idi ve HbA1C düzeyleri dişeti iltihap derecesiyle ilişkiliydi. Nitekim HbA1C değeri %8'in üzerinde olan diyabetlilerde, diş eti iltihapları derecesi, HbA1C değeri %8'in altında olanlardan belirgin derecede yüksekti. Günlük diş fırçalama sıklığı ile dişeti hastalığı derecesi karşılaştırıldığında, günlük diş fırçalama alışkanlığı 2 veya üzerinde olanlarda, hiç fırçalamayanlara göre, dişeti hastalığının belirgin derecede daha düşük olduğu gözlemlendi. Özetlersek, kötü kan glukozu kontrolü ve yetersiz diş bakımı alışkanlığı, dişeti hastalıklarını arttırmaktadır. Diyabetli çocukların daha iyi bir diyabet kontrolü için, diş bakımına özen göstermeleri ve düzenli olarak diş ve dişeti kontrollerini yaptırmaları önemlidir.



Çocuklarda Şişmanlık

Prof. Dr Gönül Öcal

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokronoloji Ana Bilim Dalı

Şişmanlık tüm dünyada erişkinleri olduğu kadar, çocukları da tehdit eden ve önlenmesi gereken kronik bir hastalıktır. Sağlığın boğazdan geldiği gibi, boğazdan gittiğini de unutmamalıyız. Sağlıklı beslenme alışkanlıkları, bebeklikten itibaren ve tüm aile bireylerini kapsayacak bir biçimde geliştirilmelidir. Sağlıklı beslenmenin, bedensel aktivite ile desteklenmesi şişmanlığı önleyici en önemli yaklaşımdır.

Epidemiyolojik çalışmalar ve istatistik veriler, şişmanlık (obesite) ve getirdiği sorunların tüm dünyada çocukları da kapsamak üzere giderek arttığını göstermektedir. Durum ülkemiz için de farklılık göstermemektedir. Hatemi ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği Türkiye Obesite ve Hipertansiyon Tarama (TOHTA 2002) araştırması sonuçlarına göre 18 yaş altı popülasyonda şişmanlık kızlarda %28, erkeklerde % 18 olarak belirlenmiştir. Gözlemler şişmanlığın salt sayısal olarak değil, derecesi yönünden de arttığını göstermektedir. Bir zamanlar sağlığın ve verimliliğin göstergesi olarak değerlendirilen şişmanlık, günümüzde birçok hastalık riskini taşıyan bir

sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Genetik, hormonal, metabolik, psikososyal patolojiler organik şişmanlık nedeni olabilmektedir. Ancak, ne yazık ki şişman çocukların sadece %5'inde organik patoloji saptanabilmekte, geriye kalan önemli bir kesiminde (%95) ise eksojen şişmanlık olarak adlandırdığımız çevrel faktörler rol oynamaktadır. Günlük yaşantımızda aldığımız enerji ile tükettiğimiz enerjinin bir denge içinde olması son derece önemlidir. Alınan enerjinin tüketilenin önüne geçmemesi gerekir. Eksojen şişmanlık günlük alınan kaloringin tüketilenden fazla olmasıdır. Şişmanlığın gelişiminde gebelik, yaşamın ilk



yılı, okul öncesi 5-6 yaş ve adolesan dönemi kritik dönemlerdir. Çocukluk yaşlarında başlayan şişmanlık, erişkin yaşlarda da sürmekte ve oluşturduğu olumsuz etkiler erkene kaymaktadır.

Alınan enerjinin sağlıklı tüketilebilmesi için, çocuğun yaşının gerektirdiği bedensel aktiviteyi göstermesi oyun oynaması, koşması, zıplaması, yürümesi gerekmektedir.

Günümüz koşullarında özellikle kentsel yaşamda, çocuklara oyun alanları giderek kısıtlanmakta, yeşil alanlar azalmakta, ayrıca hava kirliliği, sokakların tehlikeleri nedenleri ile çocuklar kapalı mekanlara hapsedilmekte, merdiven kullanımının yerini asansör almakta, okula yürüyerek gitme yerine servis arabaları kullanılmaktadır. Çocuklar oyuna ayrılması gereken saatlerini hazırlık kurslarında, televizyon karşısında ya da bilgisayar oynayarak geçirmektedirler. Televizyon seyredirken ya da bilgisayar oynarken sürekli bir şeyler atıştırma, riski daha da büyütmektedir.

Okullarda beden eğitimi dersinin yerini, çoğunlukla test saatleri almaktadır.

Toplum olarak düzenli egzersiz

yapma alışkanlığımız olmadığından çocuklarımıza da bu konuda iyi bir örnek oluşturamıyoruz. İşte bu hareketsiz yaşam tarzı çocuklarımızı şişmanlık riskine sokarken, kemik sağlığını da olumsuz etkilemektedir. KOCAELİ Üniversitesi'nde gerçekleştirilen

bir çalışmada, 6 -16 yaş arası 555 çocukta, 5 saatten uzun süre TV izleme oranı, şişmanlarda %60, normal kilolularda %16 olarak bulunmuştur.

Sağlıksız besleme alışkanlığı, şişmanlığın diğer önemli bir nedenidir. Yaşamın ilk yılında anne sütünden erken kesme, ek besinlere

erken başlama, şeker ve şekerli besinlere alıştırma bebeklik dönemindeki risk faktörleridir. Çocukluk döneminde aşırı yağlı, liften yoksun besinlerin, kolalı içeceklerin, hazır meyve sularının aşırı tüketilmesi, beslenmenin belli bir sofraya düzeni içinde, belirli saatlerde ailenin denetimi altında

yapılamaması, çoğu kez günün en önemli öğünü olan kahvaltının geçiştirilmesi ya da atlanması, ailelerin çocukları çikolata, pasta ve hamburger gibi besinlerle ödüllendirmeleri, ayak üstü hazır besinlerin (fast-food) sık tüketilmesi, abur cubur atıştırma, meyve ve sebze tüketiminin yetersizliği, besinleri iyice

çiğnemedi yutma kötü beslenme alışkanlıklarının başlıca örnekleridir. Çocukluk çağı obesitesinin oluşumunda

kültürel ve geleneksel faktörler de gözardı edilemez. Çoğu kez çalışan annenin çocuğuna aile büyükleri bakmakta

ve aşırı ilgi ve sevgi gösterisi olarak, sık sık patates kızartması, pasta, börek, tatlılar gibi kalorili besinler gündeme gelebilmektedir. Benzer şekilde çocuk bakıcılarını ve anaokullarını da şişmanlığın gelişiminde etkili unsurlar olarak sayabiliriz.





Şişmanlık Nasıl Tanımlanır?

Vücut yağ kitlesindeki artışı belirleyen ve en yaygın olarak kullanılan, güvenilir ve basit indeks vücut kitle indeksidir (VKİ = vücut ağırlığı (Kg)/metre olarak boyun karesi). Çocuk ve Adolesanlarda VKİ yaşla değişim gösterir. Bu nedenle VKİ'nin pek çok ülkede çocuklar için referans eğrileri oluşturulmuştur. Türk çocukları için 6-18 yaş arası Bundak ve arkadaşlarının oluşturduğu eğriler mevcuttur. Vücut kitle indeksi yaşa ve cinse göre 85'inci-95'inci yüzde eğrileri arasında ise çocuk kilolu, 95'inci yüzde eğrisinin üzerinde ise şişman olarak kabul edilmektedir. Epidemiyolojik gözlemler, VKİ'nin 85'inci, daha da ideali 75'inci yüzdenin altında tutulmasının, yetişkin dönemde oluşabilecek yan etkilerin engellenmesinde önemli olduğunu vurgulamaktadır. Karın bölgesinde biriken yağların metabolik olumsuz etkileri daha fazla olmaktadır. Bu nedenle bel/kalça oranı kullanılan bir diğer önemli ölçütse de çocuklar için yaş ve cinslere göre referans değerler belirlenmemiştir.

Şişmanlığın Olumsuz Etkileri:

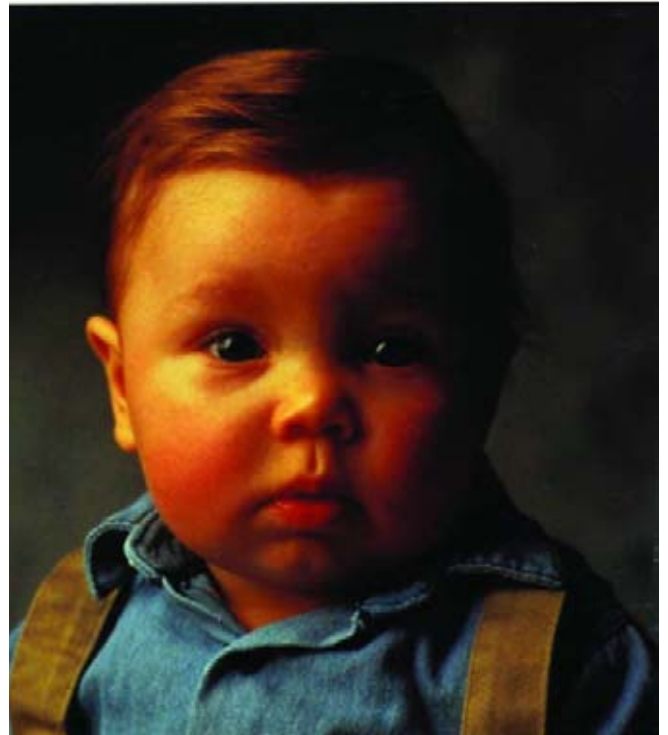
Şişmanlığın tanımlanan başlıca olumsuz etkileri: İnsülin hormonuna karşı dokularda direnç gelişmesi ve tip 2 diyabet, artan insülinle ilgili olarak deride kıvrım yerlerinde, ensede akantososis nigrigans denilen koyu renkli sertleşmeler, hipertansiyon, plasma lipidlerinde artma, erken damar sertleşmesi, karaciğerde siroza kadar gidebilen yağlanma, adolesan kızlarda ve kadınlarda polikistik over sendromu, ortopedik sorunlar, plazma ürik asid düzeyinde yükselme, uyku apnesi, solunum kapasitesinin azalması, astım, safra kesesi hastalıkları, nefrit, uterus/kolon rektum kanserlerine eğilimin artmasıdır. Altan Onat ve arkadaşları, TEKHARF çalışmasında VKİ'nin şişmanlık yönünde her birim artışının, koroner kalp hastalığı riskini %9 yükselttiğini belirtmişlerdir. Şişmanlık insülin direnci/Tip 2 diyabet gelişiminde önemli risk faktörüdür. Şişman çocuk ve adolesanlarda glukoz intoleransı ve tip 2 diyabet alarm verecek ölçüde bir artış göstermektedir. Şekerin hücre içine girişini sağlayan insülin hormonunun etkinliğini bozan her neden, bu tablonun oluşmasında etken olabilmektedir. Şişmanlık, ailede şişman bireylerin olması, ailede diyabetli bireylerin bulunması, Tip 2 diyabet için risk üçlüsü oluşturmaktadır. Başlangıçta şişmanlığa bağlı dokulardaki insülin hormonuna olan direnç, pankreastan aşırı insülin salınımı ile kompanse edilmeye çalışılır, bu dönemde kan şekeri normaldir (öglisemik hiperinsülinizm). Öglisemik hiperinsülinizm, Tip 2 diyabetin habercisi olarak kabul edilmekte ve damarlar üzerindeki olumsuz etki, henüz diyabet gelişmeden bu erken dönemde başlayabilmektedir. Kan şekerinin henüz normal değerlerini koruduğu öglisemik hiperinsülinizm, Tip 2 diyabetin gelişme riskini vurgulayan, önlem alınabilmesi için zaman tanıyan bir dönemdir, kesinlikle ihmal edilmemelidir. Dünya Diyabet Örgütü'nün belirlemelerine göre, açlık kan şekerinin 100 mm/dl ya da altında, tokluk kan şekerinin 140 mg/dl ya da altında olması gerekir. Açlık kan şekeri 126 mg/dl ise Tip 2 diyabet olarak kabul edilir. Açlık kan şekeri 101-125 mg/dl ise, ağızdan glukoz yükleme testi yapılmalıdır. İnsülin direncini belirleye-

bilmek için, açlık kan şekeri ile birlikte açlık insülin değerleri de belirlenmeli ve belirli indisler (IRHOMA, G/İ) hesaplanmalıdır. Gerekirse ağızdan glukoz yükleme sırasında da belli saatlerde insülin ölçümü yapılır. Tüm şişman çocuklarda kan basıncı ölçülmeli, aşırı obezlerde holter uygulanarak yaşam içi kan basıncı denetlenip, normalde olması gereken gece düşüşlerinin kaybolup kaybolmadığı araştırılmalıdır. Kan lipid profili de kesinlikle belirlenmeli, lipidler yüksekse karaciğer yağlanması ultrasonografik olarak denetlenmelidir. Şişmanlık, hiperinsülinizm Tip 2 diyabet, lipid yükselmeleri, hipertansiyon metabolik sendromun başlıca bileşenleridir. Adolesan kızlarda şişmanlık, over fonksiyonlarını olumsuz etkilemekte, polikistik over sendromuna yol açabilmekte, periodların düzenini bozabilmekte, anormal kanamalara ya da periodların kesilmesine neden olabilmektedir. Ayrıca yüksek düzeydeki insülinin uyarısı ile oluşan erkek etkinliğindeki hormonlar (androjenler) deride yağlanma, akne oluşumu, erkek tipi saç dökülmesi nedeni olabilmektedir. Obes çocuklarda psikolojik yan etkiler de sıktır. Özgüven azalmakta, depresyon artmaktadır.

Şişmanlığın Önlenmesi ve Tedavisi

Şişmanlığın önlenmesi, tedavi edilmesinden çok daha fizyolojik bir yaklaşımdır. Sağlıklı/dengeli beslenme ve yaşa uygun aktif bedensel aktivite, korunmada en önemli 2 unsurdur. Beslenmedeki yanlış davranış biçimleri, tüm aile bireylerini esas alarak değiştirilmeye çalışılmalıdır. Başta kahvaltı olmak üzere, ana öğünler temel alınmalı, çocukların yemek aralarında hazır besinlerden uzak tutulmaları sağlanmalıdır. Televizyon seyredirken, bilgisayar oynarken bir şeylerin yenmesi engellenmeli, bu gibi hareketsiz durumların oyun saatlerinden çalmasına izin verilmemeli, olanaklı olduğunca sofrada iyice çiğneyerek yeme alışkanlığı geliştirilmeli, ödüllendirme ve cezalandırmada yemek kullanılmamalıdır. Şişmanlığın tedavisinde aile ve çocuğu bilinçlendirme, diyetle birlikte egzersiz ve davranış değişikliği tedavisinin uygulanması gerekmektedir. Aile, izleyen doktor, diyet uzmanı, gerekirse psikolog ve okul idaresi

uyumlu bir ekip oluşturmalıdır. Çocuğun yaşına, cinsine, boyuna ve kilosuna, ailenin ekonomik durumuna ve sosyo-kültürel yapısına uygun diyet ayarlanır. Önerilen diyet karbonhidrat, protein, yağ, vitamin içeriği bakımından dengeli olmalı, düşük kalorili olarak düzenlenmelidir. Hızlı ağırlık kaybı amaçlanmamalı, kilonun artmadan sabit kalması bile olumlu değerlendirilmelidir. Evdeki yemek pişirme yöntemleri, sağlıklı yönde geliştirilmeli, sebze-meyve tüketimi arttırılmalı, kızartmalar ve katı yağ tüketimi sınırlandırılmalıdır. Diyet tedavisinin ilkeleri: diyetle bedensel aktiviteyi birlikte uygulamak, zaman içinde istenilen kiloya inmek, besin öğeleri gereksinimlerini yeterli ve dengeli olarak karşılamak, doğru beslenme alışkanlıklarını kazanmak, vücut ağırlığı istenilen kiloya gelince yeniden kilo almayı engellemek olmalıdır. Bilim dışı, magazin ağırlıklı dengesiz diyet programları çocuk ve adolesanlara asla uygulanmamalıdır. İzleyen doktor gerek görürse hiperinsülinizm (örneğin metformin), kolesterol ve/veya trigliserid yüksekliği ya da hipertansiyon için ilaç tedavisi verebilir. Ancak bu patolojilere yönelik ilaç tedavisine başlamadan en az 3-6 ay diyet/egzersiz tedavisinin etkisi denetlenmelidir. Zayıflatıcı ilaçlar çocuklarda önerilmemektedir.



Omega-3 Yağ Asitleri

Doç. Dyt. Muazzez Garipağaoğlu Denizhan
İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü

Giriş

Yağlar karbonhidratlar, proteinler, vitaminler, mineraller ve su ile birlikte beslenmemizde yer alan önemli besin öğelerinden biridir. Yağ denince aklımıza çoğunlukla beslenme açısından zararlı şeyler gelir. Oysa yağların vücutta önemli görevleri vardır: Örneğin

- Midenin boşalmasını geciktirerek tokluk hissi verirler.
- Yağda eriyen vitaminler olarak bilinen A,D,E,K vitaminlerini vücuda kazandırır.
- Esansiyel yağ asitlerinin vücuda alınmasını sağlarlar.
- İç organlarını çevreleyerek dış etkenlere karşı korurlar.
- Deri altı yağı dokusu vücuttan ısı kaybını önler.

- Enerji verirler, 1 gram yağ yaklaşık 9 kaloridir.
- Hormonların yapısına girerler.

Kimyasal olarak yağların yapısı, bir gliserol molekülü ile yağ asitlerinin bileşiminden oluşan esterlerdir. Bu yapıya gliserolün katkısı çok az (40-45g) iken, yağ asitlerinin katkısı büyüktür (650-1000g). Bu yapıdan

dolayı yağların fiziksel ve kimyasal özelliklerini, daha çok bileşimlerindeki yağ asitleri belirler. İşte bu nedenle de bir yağ molekülünün yaklaşık %95'ini oluşturan yağ asitlerinin özelliklerinin iyi bilinmesi ve sağlık üzerine olası etkilerinin doğru incelenmesi önemlidir.

Yağ asitlerinin sınıflaması:

- Kaynağına göre: Bitkisel, hayvansal yağ asitleri,

- Yapısına göre:

a) Kısa, orta, uzun zincirli yağ asitleri

b) Doymuş, doymamış yağ asitleri şeklinde sınıflanabilir.

Dergimizin bu sayısında, bu sınıflamalardan doymuş-doymamış yağ asitlerinin üzerinde durulacaktır.

Doymuş yağ asitleri: Yapısında (zincirinde) çift bağ bulunmayan, oda ısısında katı olan yağ asitleridir. Tereyağı ve margarinler doymuş yağ asitlerinden zengindir.

Doymamış yağ asitleri: Yapısında (zincirinde) bir ya da birden fazla çift bağın yer aldığı yağ asitleridir. Sıvı yağlar doymamış yağ asitlerinden zengindir.

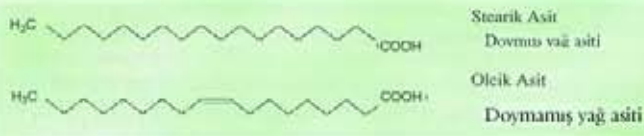
Yağ asiti molekülünün sonundan başına doğru ilk çift bağın bulunması "omega" ya da kısaca "n" işaretiyle belirlenir. Buna göre doymamış yağ asitleri omega-3, omega-6 ve omega-9 olmak üzere 3 grupta toplanır.

Doymamış yağ asitlerinin sınıflaması

Doymamış yağ asitleri kendi içlerinde, zincirindeki çift bağ sayılarına göre sınıflanır.

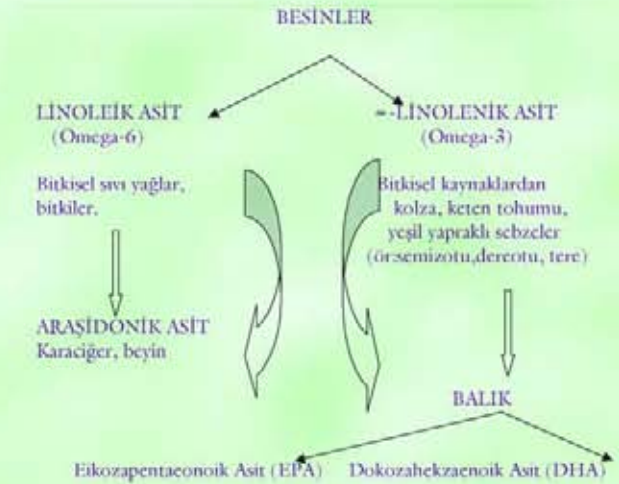
- Zincirinde 1 adet çift bağ bulunduran yağ asitlerine tekli doymamış yağ asitleri (MUFA),
- Zincirinde birden fazla yağ asitleri bulunduran yağ asitlerine de çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA) denir.

Tekli doymamış yağ asitleri en çok zeytinyağı ile fındık, ceviz gibi besinlerde bulunur. Çoklu doymamış yağ asitleri doğada yaygın olarak bulunur.



Şekil 1’de doymuş ve doymamış yağ asitlerinden birer örnek görülmektedir.

Ayçiçek, soya, mısırözü gibi yağlar doymamış yağ asitlerinden zengindir. Son yıllarda bu yağ asitlerinden farklı olarak, özellikle balina ve derin soğuk su balıklarının yağ asitlerinde bulunan daha uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin (LC-PUFA) varlığı gösterilmiştir. Çoklu doymamış yağ asitlerinin diğer bir deyişle PUFA’ların zincirinde 18 karbon atomu bulunurken, daha uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin diğer bir deyişle LC-PUFA’ların zincirinde 20-24 karbon atomu bulunmaktadır. PUFA’lar ile LC-PUFA’lar karşılaştırıldığında, gerek bulundukları kaynaklar açısından, gerekse de sağlık üzerine etkileri açısından aralarında önemli farklılıklar olduğu görülmüştür. Şekil 2’de görülen çoklu doymamış yağ asitlerinden 18 karbonlu Linoleik asit ile yine 18 karbonlu ∞ -Linolenik asit esansiyel yağ asitleri olarak bilinirler. Esansiyel yağ asitleri insan vücudunda sentez edilemez. Mutlaka besinlerle dışarıdan alınmaları gerekir. Deneysel çalışmalarla esansiyel yağ asitlerinden yoksun bırakılan hayvanlarda, 15-30 gün gibi kısa bir zaman içinde cilt sorunlarının olduğu, daha uzun sürede ise nörolojik ve üreme sistemlerinde ciddi sorunların olduğu gözlenmiştir. Esansiyel yağ asitleri vücuda alındıklarında, Linoleik asit 20 karbonlu Araşidonik Asit’e (AA), ∞ -Linolenik asit te Eikozapentaeonoik Asit (EPA) ile Dokozahek-zaenoik Asit’e (DHA) dönüşmektedir (Şekil 2).



Şekil 2:18 karbonlu doymamış yağ asitlerinden (PUFA) Linoleik ve ∞ -Linolenik asitin, çok uzun zincirli yağ asitlerine (LC-PUFA) dönüşümü ve besinsel kaynakları.

Vücutta genellikle ∞ -Linolenik asitten EPA ve DHA dönüşümü olmaktadır. Ancak bu dönüşümün enzim aktivitesindeki yetersizlikler nedeniyle özellikle küçük çocuklar ve yaşlılarda yetersiz olduğu, dolayısıyla bu yağ asitlerinin (EPA, DHA) besinlerle günde 500-900mg arasında alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu miktarda yağ asitlerini sağlamanın yolu, haftada 2-3 kez, 6 köfte kadar (180-200g), toplam 500-600g balık yemekten geçmektedir. Çoklu doymamış yağ asitlerinden omega-3’ün en önemli kaynağı balıktır. Balık etinin yağ içeriği balığın türüne, beslenme özelliklerine ve balığın yaşadığı suyun tuz oranına göre çeşitlilik göstermektedir. Soğuk sularda yaşayan yağlı balıkların omega-3 içeriklerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Çeşitli balık türlerinin yağ asidi içerikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Ülkemizde balık tüketiminin belirli bölgelerde ve belirli mevsimlerde olduğu, düzenli ve yeterli balık tüketiminin olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle EPA ve DHA yağ asitlerini

Tablo 1. Çeşitli balık türlerinin yağ asidi içerikleri

Balık	Linoleik asit (Omega-6)	∞ -Linolenik asit (Omega-3)	EPA (Omega-3)	DHA (Omega-3)	Kolesterol (mg/100g)
Levrek	0.015	0.015	0.169	0.585	80
Hamsi	0.097	0.000	0.538	0.911	60
Sardalya	3.543	0.498	0.473	0.509	142
Ton balığı	0.008	0.012	0.037	0.181	45
Alabalık	0.710	0.058	0.260	0.668	59
Ringa balığı	0.130	0.103	0.709	0.862	60
Som balığı	0.586	0.094	0.618	1.293	59

vücuda alabilmek için balık yağı preparatları önerilmektedir. Balık yağı preparatları, fazla alındıklarında toksik etki yapan A ve D vitaminlerini, civa, kurşun gibi ağır metalleri içermezler. Temizlik açısından da güvenilir ürünlerdir.

Doymamış yağ asitleri ve sağlık üzerine etkileri

1. Yenidoğanlarda beyin gelişimi ve göz sağlığı

Omega-3 yağ asitlerinin beyin, merkezi sinir sistemi ve retinada yüksek konsantrasyonlarda bulundukları, dolayısıyla bu organların gelişimi ve işlevlerinde önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Omega-3 yağ asitlerinden özellikle DHA ile beyin gelişimi ve işlevi arasında pozitif bir ilişkinin olduğu gösterilmiştir. Beyin gelişimi gebeliğin son 3 ayında başlar, doğumda en yüksek düzeye ulaşır ve doğumdan sonra 18. aya kadar hızla devam eder. Doğum öncesinde başlayan bu dönem, bebeklerin gelişimi açısından kritik bir dönemdir. Gebeliğin son 3 ayında beyin dokusunda DHA ve AA sentezinde büyük artış olmaktadır. Bu nedenle, bu yağ asitleri yenidoğanlar özellikle de prematüre bebekler için çok önemlidir ve neredeyse esansiyel olarak düşünülmektedir. Benzer şekilde, gebeliğin son 3 ayındaki beyin hücre çoğalması ve farklılaşmasındaki artışın, öğrenme yeteneği ile ilişkili olduğu düşünülürse, özellikle prematüreler ve yenidoğanlar için omega-3 yağ asitlerinin bir şekilde karşılanma gereği ortaya çıkmaktadır. Son yapılan çalışmalarda, bebeklerde

DHA'nın beyin işlevinde olduğu gibi görme işlevinde de önemli rol oynadığı ve görme performansının DHA düzeyi ile ilgili olduğu gösterilmektedir. Ayrıca omega-3 yağ asitleri yetersizliğinin ışığa karşı görme yanıtını azalttığı, görme keskinliğinde yetersizlik yarattığı ve bazı çalışmalarda da karanlığa adaptasyon süresinde gecikme yaptığı ileri sürülmektedir. Omega-3 yağ asitleri bebeğe gebelik döneminde plesanta ile,

doğumdan sonra da anne sütü ile geçmektedir. Bu nedenle annenin omega-3 yağ asitleri tüketimi çok önemlidir. Annenin balık tüketim durumunun, anne sütündeki EPA, DHA miktarını etkilediği gösterilmiştir. Yenidoğanlardaki omega-3 yağ asitleri yetersizliği ile uyku düzensizliği arasında da pozitif bir ilişkinin olduğu bildirilmektedir.



2. Kalp-damar hastalıkları

Düzenli olarak balık tüketiminin ya da omega-3 den zengin balık yağı preparatı kullanımının kalp-damar hastalığı riskini azalttığı bilinmektedir.

Balığın bu etkisi :

- Damar sertliği oluşumunu yavaşlatması
- Trigliceritlerin düzeyini düşürmesi
- Kötü kolesterol olarak bilinen LDL-kolesterolü düşürüp, iyi olarak bilinen HDL- kolesterolü artırması ile açıklanır.

3. Diyabet

Araştırmalar balık tüketiminin fazla olduğu toplumlarda, diyabet sıklığının daha düşük olduğunu göstermektedir. Balık tüketiminin diyabeti önleyici etkisi, içerdiği omega-3 yağ asitlerinin kan basıncı ve plazma trigliserit düzeylerini düşürerek, insulün direncini azalta



bilme yeteneği ile açıklanmıştır. Diğer yan-
dan omega-3 yağ asitleri kanı sulandırıcı
etkileri ile, diyabetin en önemli komplikas-
yonlarından olan kalp hastalıklarının
sıklığını da azaltmaktadır. Bununla beraber,
bazı çalışmalarda, omega-3 yağ asitlerinin,
kalp hastalıklarının sıklığını azaltmada, diya-
betik ve diyabetik olmayanlar arasında fark
olmadığı gösterilmiştir. Bu da balık tüke-
timin, diyabetiklerdeki olumlu etkilerinin
sadece balık yağı ile ilgili olmadığını, balığın
diğer bileşenlerinin, özellikle de balık pro-
teinin diyabetiklerde olumlu etkiler
oluşturabildiğini göstermektedir.

4. Diğer sağlık sorunları ve omega-3 yağ asitleri

Balık tüketerek alınan omega -3 yağ asit-
lerinin, kanser hücrelerinin oluşumunu
engellediği, alzhemier hastalığının riskini
azalttığı, immün sistem fonksiyonlarını
iyileştirdiği, allerjik hastalıklar, romatoid
artrit, ekzema, seboreik dermatit, psöriazis
(sedef) gibi deri hastalıkları, ile depresyon
ve şizofrenide klinik belirtileri hafiflettiği
gösterilmiştir.

Sonuç ve öneriler

Omega-3 yağ asitlerinin sağlık üzerine olan
tüm bu yararları göz önüne alınarak, hafta-
da en az 2-3 porsiyon (500-600g) balık
tüketimi ya da bunun sağlanamadığı
durumlarda 500-900mg/gün EPA ve
DHA desteği önerilmektedir. Ancak balık
yağı desteğinin, olumsuz yan etkileri
açısından (örneğin kanama riski, bazı ilaç
etkileşimleri gibi) dikkatli ve kontrollü
alınması gerekmektedir.

Bize danışmadan
Şeker Ölçüm Cihazı ve Çubuklarını
almayınız.



Şeker Hastalığı
Ürün Sipariş ve Danışma Servisi

diabservis

444 3422
www.diabservis.com

Yaşam Kalitesi

Uzm. Psikolog Derya Toparlak

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Günümüz insanı daha iyi yaşayabilmek için çok çalışıyor, sürekli koşturuyor. Ne var ki, daha iyi yaşayabilmek diğer bir deyişle kaliteli bir yaşam için bu kadar koşturma işe yarıyor mu? Aslında çok çalışarak elde ettiklerimiz, modern dünyanın bize sunduğu teknolojik olanaklar, daha hızlı ve otomatik makinalardan başka birşey değil. Yaşamımızı kolaylaştıran bu aletlere sahip olduğumuzda, yaşam kalitemizin yükseldiğini söyleyebilir miyiz?

Yaşam kalitesi ile yaşam standardı genellikle birbirine karıştırılan ya da birbiri yerine kul-

lanılan kavramlardır. Yaşam standardı ile daha çok sahip olunan ekonomik koşullar, yaşam kalitesi ile de kişinin kendini ne kadar iyi hissettiği ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini (quality of life) "kişilerin hedefleri, beklentileri, standartları, ilgi alanları ile bağlantılı olarak, yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütününde kendi durumlarını algılama biçimi" olarak tanımlar. Araştırmalarda ise yaşam kalitesi, iyi hizmet alma, kendini iyi hissetme, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan rahat olma şeklinde tanımlanmaktadır.

Yaşam kalitesi, bir kişinin görünürdeki fiziksel ve zihinsel iyilik durumudur. Birçok etmen yaşam kalitesine katkıda bulunabilir. Bunlar arasında kişinin mutluluğu, başkalarına bağımlı olmadan, kendi işlerini yaparak yaşamın keyfini çıkarması sayılabilir. Hedeflerimize uygun yaşayabiliyor muyuz? Kendimizi nasıl hissediyoruz? Fiziksel olarak bağımsız ya da kendimizi engellenmiş hissetmeden yaşayabiliyor muyuz? Çevreyle ilişkimiz yeterli ve olumlu mu? Ekonomik olanaklarımız nasıl? Bu soruların cevabı yaşamdan ne kadar memnun olduğumuzun, bir başka deyişle yaşam kalitemizin nasıl olduğunu bize gösteriyor. Yaşam kalitesi, test edilebilen, ölçülebilen, lüks bir yaşantıyı kapsayan bir kavram değil, yaşam kalitesi, kendimizi nasıl algıladığımızla direkt ilişkili bir kavramdır. Daha çok para kazanmak için gece gündüz çalışırken, sosyal yönden hiç bir şey yapamayan, arkadaşlarıyla hatta ailesiyle görüşemeyen, aldığı aletleri kullanmaya zaman bulamayan, yeterince iyi ve düzenli yiyip içemeyen, uyuyamayan kişiler kaliteli bir yaşam sürdüklerini söyleyemezler.

Yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılan temel özellikler şu şekilde sıralanabilir.

Bedensel: Ağrı ve rahatsızlık/canlılık, bitkinlik/uyku, dinlenme.

Ruhsal: Olumlu-olumsuz duygular/düşünme, öğrenme/benlik saygısı/beden imgesi, dış görünüş.

Bağımsızlık düzeyi: Hareketlilik/günlük işleri yürütme/ilaçlara-tedaviye bağlılık/çalışabilme gücü.

Sosyal ilişkiler: Diğer kişilerle ilişkiler/sosyal destek/cinsel yaşam.

Çevre: Güvenlik/ev ortamı/maddi kaynaklar/sağlık hizmetleri/yeni bilgi beceri olanakları/boş zamanı değerlendirme.

Kişisel inançlar

Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesini değerlendirirken, sahip olduklarınızdan çok, yaşadıklarınız karşısında neler hissettiğiniz önemlidir.

Örneğin fiziksel kısıtlaması nedeniyle alt kata oturmak zorunda kalan bir kişi, bunu dış dünyayla temas olarak yorumlar ve bu durum onun yaşam kalitesini etkilemez. Oysa

aşırı kilo nedeniyle, rahat hareket edemeyen, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan, örneğin çorap ve ayakkabı giymede güçlük çeken, merdiven çıkamayan bir kişi kendisini kötü hisseder ve yaşam kalitesi düşer.

Genel hayatta olduğu kadar, kronik hastalıklarda da yaşam kalitesi önemlidir.

Kronik hastalıklar kısıtlayıcı ve bağımlılığı artırıcı oldukları sürece, yaşam kalitesini olumsuz etkilerler.

Diyabet ve yaşam kalitesi konusunda yapılan çalışmaların sonucunda, yaşam kalitesi ile metabolik kontrol arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir.

Tip 2 diyabetlilerde genellikle yaştan büyük olması, alışkanlıkları değiştirmede yaşanan güçlükler ve kısıtlamalar, komplikasyonların çokluğu gibi nedenlerle yaşam kalitesinin önemli ölçüde düştüğü gösterilmiştir. Buna karşın Tip 1 diyabetlilerde yaştan küçük olması ve uygulamalarla daha iyi metabolik kontrolün sağlanması nedeniyle yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirtilmiştir.

Özellikle ergenlerde bağımsızlığın artmasıyla birlikte, uygulamaların daha iyi yapıldığı gözlenmiştir.

Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin başında bilgi düzeyi, yaş, eğitim, uygulamadaki kolaylıklar, uygun insülin programının kullanılması, hastalığı kabullenme, duygusal durum ve komplikasyonların olmaması gelmektedir. Küçük çocukların kontrolü ailede olduğu için, hastalığın aile tarafından algılanması, aile yaşamının kısıtlanıp-kısıtlanmaması ya da ne ölçüde kısıtlandığı, yaşam kalitesinde etkili olmaktadır. Diyabeti iyi kontrol edilen küçük bir çocuk kendini iyi hissederken, çocuğun bakımını üstlenen, sorumlulukları artan ve yeterli sosyal desteği bulamayan annenin yaşam kalitesi düşmektedir.

Diyabet yönetiminde uzmanlaşan çocukların, gençlerin ve ailelerinin yaşam kaliteleri, genel sağlıklarını olumlu etkilemektedir. Örneğin; sadece diyabetli çocuğun değil, tüm ailenin alışkanlıklarını sağlıklı beslenme ilkelerine göre düzenleyen ailelerde, hem yaşam kalitesi yükselmekte hem de sağlık olumlu etkilenmektedir.

Hepinize bilginin, eğitimin getirdiği sağlıklı, güzel günler diliyorum.

Sürdürmek Eğlenceli Olabilir!



Seray Dönmezer

Bir türlü kışın gelmemesinden endişelenenler için bir yazı bu... “Ne kadar güzel havalar sıcak gidiyor” diyenler için değil... Elbette bu aldatıcı bir durum... Hava bir süredir, uzun bir süredir pek hoştu. Tıpkı bahar gibi... İnsanların içi açılıyor. O koca paltoları giymek zorunda değiliz. Birçok kişi için yakacak bir sorun... Dolayısıyla mali açıdan da iyi bir şey sıcak hava... Bunların hepsi kabul edilebilir... Ama gerçek böyle değil... Anı yaşamak çok güzel ve değerli bir vasıf olsa da, yazın çekilecek susuzluk korkutucu geliyor bana.

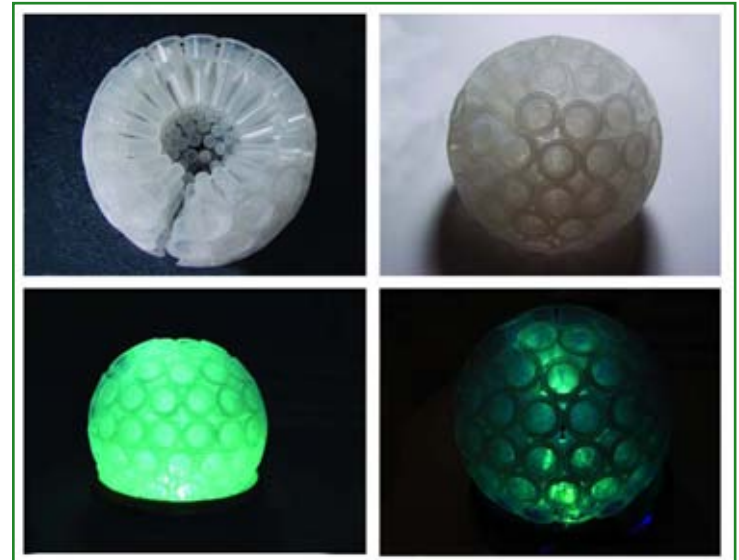
İşte herkesin dilindeki, bize sanki gerçekte yokmuş gibi gelen o soyut, masalsi laf: “Küresel Isınma”.

Şansımız varsa dünyanın petrol yerine su için savaşılmaya başladığını görmeyiz. Bu konularda üzülen çok kişi var. Ama “Vah vah dünyamız ne hale geldi!” demek bence yeterli değil. Kötümser biri gibi gözüküyor olabilirim. Ama kötümser değilim. Sadece yüzleşmek taraftarıyım. Çünkü yüzleşirseniz sorunu çözmek zorunda hissedersiniz kendinizi. Kaçmak ve unutmak kendi kendinize korkak damgası yapıştırmanıza neden olur ve bu da pek mutlu etmez insanı. Yüzleşirseniz ve bir şeyler yaparsanız, bu sizi daha fazla mutlu edecektir... Daha temiz bir mutlu-

luk... Diyabetle yüzleşmek gibi... Kabul ederseniz çözersiniz. Unutursanız, sorunlar hep var olmaya devam edecektir. Her neyse, dünyanın sadece su, küresel ısınma gibi sorunları yok tabii ki... Çevre kirliliği, hava kirliliği, doğanın ve kaynakların yok olması, yokedilmesi, hunharca tüketilmesi vs... Bu sorunların hepsi tüketim ve dünyadaki büyük ekonomik dengeler üzerinden birbirine bağlanıyor. Sadece ekonominin değil, doğanın dönüşünde de tüketim şart. Yaşamak için, tüketmek ve atık üretmek zorundayız. Vücudumuz bile böyle çalışıyor sonuçta. Tüketim aslında kötü bir şey değil. Maksat işleri çığrından çıkarmak.

Bu yüzden, dünyamızın sorunlarının çözülmesine yönelik birtakım kavramlar ortaya çıkmış. Bunların en önemli ve adını en çok duyduğumuz iki tanesi geri dönüşüm ve sürdürülebilirlik.

Geri dönüşümde kullanılmış malzemeler (çoğunlukla ambalaj atıkları) toplanarak parçalanıyor ve fabrikalarda bunlardan yeni ürünler üretiliyor. Örneğin, kullanılmış cam şişeler için bazı yerlerde cam kumbaraları var. Biriken camlardan yeni şişeler yapıyorlar. Bazı kullanılmış plastiklerden o kocaman çöp poşetlerini üretiliyorlar. Kullanılmış kağıtları toplayıp hamur haline dönüştürüyor ve el işi



derslerinde kullandığımız mukavvaları yapıyorlar. Teneke gibi metal malzemeler de eritilip yeniden şekillendiriliyor. Sürdürülebilirlik ise biraz daha farklı. Bu sefer kullanılmış ürün işi bittikten sonra çöpe atılmak yerine başka bir amaçla kullanılmaya devam ediyor. Yani adı üstünde kullanmayı sürdürüyorsunuz. Mesela anneniz bir kavanoz salça satın aldı diyelim. Salça bitince kavanozu yıkadı, içine mercimek doldurdu, dolaba koydu. Bu aslında çok basit bir örnek. Sonuçta kavanoz yine kavanoz olarak kullanılıyor. Ama salça kavanozu değil de, mercimek kavanozu oluyor. Siz bu örneği çok daha geliştirebilirsiniz. Dışarıda kağıt ya da plastik bardakta çay içtiniz. Bardağı çöpe atmadınız. Onu birkaç defa suluboya yaparken kullanabilirsiniz. Eninde sonunda her şey bozulacaktır. Ama bir şeyin “çöp” olmasını ne kadar geciktirirseniz, dünyaya o kadar katkınız olur.

Sürdürülebilirlik eğlenceli bir etkinliğe de dönüşebilir. Mesela bence sürdürülebilirlik fikri el işi hediyeler yapmak için de kullanılabilir. Ben de bu fikirden yola çıkıp iki farklı deneme yaptım. Hem de bizim çok iyi tanıdığımız bir malzemeyle, her gün kullanıp attığımız iğne başlıklarımızla... Bir arkadaşım iğnelerimden birinin dış kapağını eline almış inceliyordu. “Bundan çok güzel küre olur,” dedi. O günden sonra epeyce biriktirdim o kapaklardan. Sonra ikimiz de birer küre yaptık. Ben kullanılmış bir krem kutusunu kestim, biçtim, içine bir devre kurup küçük bir ampül koydum. Bu parçayı kendi küremine altına yerleştirince küre bir lambam oldu. Başka bir seferinde bir baktım bizim kapaklar iç içe de geçebiliyor! Bunun üzerine ben de uçlarını kesip, dışı plastik kaplı çelik tellere boncuk gibi dizdim onları. Altına da ayak olarak bozuk bir saç kurutma makinesinin pervane kapağını oturttum. Elektrik bağlantısını da yapınca sarmal bir lambam oldu. Tabii şimdi haklı olarak soracaksınız... Sen boş krem kutularını ve bozuk saç kurutma makinelerini mi biriktiriyorsun diye... Açıkçası boş krem kutularını biriktirdiğim doğru. Biraz çılgınca gelebilir. Ama ben hemen hemen elime geçen her kutuyu tutuyorum. Umulmadık zamanlarda işe



yarıyorlar. Saç kurutma makinesiyle ise tesadüfen karşılaştım. Sonuç olarak şunu söylemek isterim: Dünya elden gidiyor. Dikkatli çöp atın. Atacağınız şeylere “çöp” demeden önce bir daha düşünün. Ayrıca nesnelerin birbirleriyle nasıl uyumluğunu görmek çok zevkli bir şey, sürdürmenizi tavsiye ederim. Deneyin! Hem eğlenmiş, hem de dünyayı kurtarmış olursunuz!



“Bende şeker olabilir, hastaneye gidip tahlil yaptıralım”

Merhaba!..

Ben Uğur Öztürk. 12 yaşımdayım.

Aksaray Mahmudiye İlköğretim Okulu, 7/B sınıfındayım. 27 Kasım 2006 tarihinde diyabetli olduğumu öğrendiğimde pek şaşırmadım. Çünkü teşhisten bir ay kadar önce kendi durumumdan şüphelenmiştim. Çok su içiyor, çok idrara çıkıyordum. Çok yememe rağmen kilo alamıyordum. İnternette fazla su içmenin zararlarını araştırırken, karşıma şeker hastalığı olarak bilinen diyabetin belirtileri çıktı.

Belirtiler şunlardı;

- Çok su tüketmek,
- Çok idrara çıkmak(özellikle geceleri),
- Tok iken açlık hissetmek.

Adı geçen belirtilerin bende olduğunu farkettim ve ailemle bu durumu paylaştım ve “bende şeker olabilir, hastaneye gidip tahlil yaptıralım” dedim. Fakat ailem bana inanmak istemedi. Bir akşam teyzemlerle birlikte yemektedirdik. 4 tabak mantı yemiştik. Bende şeker olduğunu tekrar söyledim ve kimse bana inanmadı. Hatta gülüp geçtiler. Ertesi gün İstanbul Tıp Fakültesi Acil Çocuk Bölümüne geldiğimizde, kan şekerimin 533mg/dl olduğunu öğrendik. Herkes şoktaydı.

Daha sonra diyabet servisine sevk edildim. Burada 14 gün kaldım. Bu süre içinde yardımlarını esirgemeyen başta Hemşire Saliha Yılmaz olmak üzere tüm diyabet ekibine teşekkür ederim.

Ayrıca Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'ne, vermiş oldukları derslerden ve ilgiden dolayı Prof. Dr. Hülya

Günöz'e, Doç. Diyetisyen Muazzez Garipağoglu'na, Uz. Psikolog Derya Toparlak'a, Prof. Dr. Nurçin Saka, Prof. Dr. Feyza Darendeliler'e, Prof. Dr. Rüveyda Bundak'a, Doç. Dr. Firdevs Baş'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.



Diyabet Andı:

Bir diyabetik olarak kendimden
yakınmadan ve yılmadan,
diyabet sağlık ekibimin önerilerine
düzenle ve titizlikle uyacağıma,
kendimden küçükleri, diyabetikleri
ve doğayı koruyup kollayacağıma,
kendimle, çevremle ve insanlarla
daima barışık yaşayacağıma,
bugünüme güvenle,
geleceğime umutla bakacağıma,
doğruluktan ayrılmayacağıma,
çalışmaktan yılmayacağıma,
tüm değerlerim üzerine söz veririm.



ÇOCUK (1994) ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

ÇOCUK VE ADOLESAN DİYABETİKLER DERNEĞİ ÜYE GİRİŞ BİLDİRGESİ

Adı, Soyadı : Üye Kayıt No:
Baba adı :
Anne adı :
Doğum yeri ve tarihi : Uyuşu :
Mezun olduğu okul & yüksek okul :
Uzmanlık eğitimi :
Mesleği ve varsa ünvanı :
Medeni durumu : Bekar () Evli () Dul ()
Bugünkü işi :
İş adresi :
Ev adresi :
Telefonları : Ev: İş: Fax:
: Cep: E-Posta:

NÜFUS HÜVİYET KAYDI					
Vilayeti	Kazası	Nahiye	Köy-Mahalle	Sokağı	Ev No
Cüzdan No					
Cilt No	Sayfa No				

YAZIŞMALARIN GELMESİNİ İSTEDİĞİNİZ ADRESİNİZ

.....
.....
.....

Yönetim Kurulu Başkanlığına

Derneğinizin tüzüğünü inceledim. Tüzükte belirtilen amaçların gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak istiyorum. Dernekler kanununa göre üye olmamda herhangi bir sakınca yoktur. Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu ve yıllık YTL. aidat ödemeyi taahhüt eder, üyeliğimin kabulünü dilerim.

..... / / 20.....

Adı, Soyadı, İmzası

Adres: Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği, PK: 44 - 34272 Şehremini - İSTANBUL

*Dernek üyeliğine 18 yaş üstündeki kişiler başvurabilir.



AYGAZ TÜPÜNÜZÜ
WORLDCARD'INIZLA ALIN,
TEK ÖDEMEDE
2 KAT WORLDPUAN
YA DA WORLD'E ÖZEL

2 WORLD TAKSİT

FIRSATINDAN YARARLANIN.

AYGAZ



DAHA FAZLA
YARDIM VE GÜVENLİK
ÖZELLİKLERİ

ACCU-CHEK® Go

Daha hızlı kararlar için
geliştirilmiş kan şekeri ölçüm sistemi

- Hızlı:**
- Sadece 5 saniyede ölçüm
 - Otomatik açma & kapama
- Güvenli:**
- Otomatik kodlama ve güvenilir sonuçlar
 - Strip miyad uyarısı
 - 4 farklı alarm zamanı programı
 - Kullanılmış strinin tuş yardımıyla dokunmadan cihazdan atılması
- Akıllı:**
- 300 ölçüm sonuçluk hafıza
 - Hipoglisemi & Hiperglisemi uyarısı
 - Kablosuz data aktarımı



YENİ

ACCU-CHEK bir Roche markasıdır.
© 2003 Roche Diagnostics



Roche Diagnostik
Sistemleri Ticaret A.Ş.
Esentepe 34394 İstanbul

ACCU-CHEK®

Hayatı yaşa. Dilediğin gibi.