DİYAFOD Ben

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Süreli Yayınıdır Yıl:17 Sayı: 49 Kasım 2013

Bu dergi daha önce Diyabetik Çocuklar bülteni adıyla 16 sayı yayınlanmıştır.

- Diyabet Yanımızda Bir Aksesuar
- Yaz Kampı ve Hafta Sonu Kampı
- Şişmanlık (Obezite)
- Çocukluk Döenmi Şişmanlığı
- Obezite Piskolojik Yönü
- Süt ile Gelen Sağılık
- Sem Sam Şimdi Ayvalıkta Olsam

ÇOCUK & ADOLESAN DİYABETİKLER DERNEĞİ

Contour® TS

KAN ŞEKERİ TAKİP SİSTEMİ

KODLAMA GEREKTİRMEZ™

- Sadece 0,6 µL kan örneği gerektirir
- Hızlı, 8 saniyelik test süresi
- Görülmesi kolay **turuncu** test strip girişi

gülümseten **kolaylıklar**™

Bayer HealthCare
Diyabet Ürünleri

Bazen Tip 1 diyabet için ne gerekir biliyor musunuz?

Biraz

Hokus Pokus

Lilly, Tip 1 diyabetli çocukları ve ailelerini hastalıkla ilgili bilgilendirmek ve onlara destek olmak amacıyla dünyanın en ünlü markalarından Disney ile işbirliği yaptı.

Bu işbirliği çerçevesinde, Tip 1 diyabetli çocuklar ve ailelerinin hastalığa ilişkin pek çok bilgiye ulaşabilecekleri ve sihrin yaşamın her anında var olduğunu görmelerini sağlayan kaynaklar oluşturuldu.

Tip 1 diyabetli Disney kahramanı Coco'nun maceralarının anlatıldığı kitap serisi bu kaynaklardan biridir ve Tip 1 diyabetten etkilenen kişilerin hayatında bir sihir yaratmak için sadece bir başlangıçtır.

Hasta ve hasta yakınları, kitapları pediatrik endokrinologlardan temin edebilirler.

Lilly DİYABET | Disney

www.Lilly.com.tr | www.facebook.com/LillyTurkiye

Bu kitap, Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği tarafından 5-10 yaş arası diyabetli çocuklar için önerilmektedir.

LD.BR.1303-n1 ©2012, ELI LILLY AND COMPANY. ALL RIGHTS RESERVED. © Disney
LILLY IS A REGISTERED TRADEMARK OF ELI LILLY AND COMPANY.

EDİTÖRDEN

Sevgili okurlar,

Yaşadığım semtte sık sık yol çalışmaları oluyor. Bazen telefon, bazen elektrik, bazen su borularının tamiri için kaldırımlar kazılıyor, çukurlar açılıyor. Bizi o çukurlardan ayıran ya da koruyan etraflarındaki kırmızı beyaz çizgili plastik şeritler.. Çukurun içinde omzuna kadar gömülmüş, çamurla kucak kucağa, kabloları, boruları, nasır tutmuş elleri ile onaran bir emekçi. Ben dahil binlerce kişi temiz elleri ve giysileri ile kırmızı şeride teğet geçiyoruz. Daha ötesi çukur ve çevresindeki çamurdan rahatsız oluyoruz. Geçip giderken çukurun içindeki kişinin belki de bizi karanlıktan kurtarmak için verdiği emeğin çektiği eziyetin farkına varmıyoruz bile.

Ne kadar çok insan elinin yaşamımızın her anında olduğunu fark etmeden yaşayıp gidiyoruz. Bunu anladığımızda insana bakışımız değişiyor. Yediğimiz ekmekte, tabağımızdaki yemekte, bizi aydınlatan lambamızda, boşalan çöp kovamızda, damlatmayan musluğumuzda ve yanan ateşimizde ve daha yüzlercesi… Yani farkında değiliz ama hep iç içe, el eleyiz. Kapımızı kapatınca ev bizim, ama onu yaşanılır kılan o insanların elleri. Bu dergi elinize ulaşıyorsa ona değen onlarca el var…

Bayatlayan ekmeği atarken çifçinin güneşte kavrulan yüzünü, fırıncının ter damlayan alnını düşünmüyoruz. Oysa bir dilim ekmeğin içinde ne çok insan eli, insan emeği gizli.

Tüm bana emeği geçen elleri saygıyla tutuyorum sımsıkı,
ozan Barış Çelimli'nin dizeleri ile…

Öpüp alnına koyarsın
Eli de ekmeği de
Ellerin ekmek gibi
Mübarek bir yanı vardır
Yurdum ellerim gibi
Birbirlerini tuttukça bahtiyardır….

Prof. Dr. Hülya Günöz

DİYAFOR bet

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu

Yayın Türü
Yaygın Süreli Yayın

Yayın Periyodu
Üç ayda bir yayınlanır.
Yıl:16 Sayı: 49 2013

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

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

Yayın Danışma Kurulu
Uzm. Dr. Erdal Adal
Doç. Dr. Pelin Adıyaman
Prof. Dr. Sema Akçurin
Prof. Dr. Ayşehan Akıncı
Doç. Dr. Ayfer Alikaşifoğlu
Doç. Dr. İlknur Aslanoğlu
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 Büyükgebiz
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. Ceyhun Dizdarer
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 İşgüven
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 Sarıkaya
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. Sadi Vidinlisan
Prof. Dr. Nurşen Yordam
Prof. Dr. Bilgin Yüksel

Yönetim Yeri
Çoçuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği
PK 44, 34272, Şehremini-İSTANBUL
www.cocukergendiyabeti.org.tr
info@cocukergendiyabeti.org.tr

Hesap No: Türkiye İş Bankası
1200 - 03102767

(Bu dergi 1995 y›l›ndan bu yana Diyabetik Çocuklar Bülteni ismiyle 15 say› yay›nlanm›flt›r. Dernek üyeli€i ve abonelik için yukar›daki adrese baflvurunuz.)

İçindekiler

20
Yaz Kampı

28
Çocukluk Dönemi Şişmanlığı

"Sem, Sam, Şimdi Ayvalık'ta olsam" Tamay Dönmezer 46

Çağdaş Demir: İnsanlar bilinçlensin istiyorum. Hem de her konuda. Onlar bilinçlendikçe bizim hayatımız kolaylaşıyor. Özellikle diyabette bilinçli ve tecrübeli olduğunuzda her şey yolunda gidiyor. Diyabeti yanımızda bir aksesuar ya da bir çanta gibi taşıyoruz. Zararı yok. Hatta yararı var. Düzenli yaşıyor, sağlıklı oluyorsun.
Sayfa 6

Obezitenin Tedavisinde Psikoterapik Yöntemler
Obezitenin tedavisi çok yönlü olup, gerek tıbbi gerekse beslenme düzeni açısından uzman desteği gerektirir. Tedavide biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özellikler dikkate alınmalıdır. Doktor, diyet uzmanı, psikolog/psikiyatr ve egzersiz uzmanı işbirliği gerekir.
Sayfa 38

Yapım

EKSEN MEDYA GRUP
Eksen Yayıncılık Fuarcılık Tanıtım Ltd. Şti.

EKSEN Yayıncılık Fuarcılık Tanıtım Hiz. Ltd. Şti.

Meşrutiyet Cad. Tepe Han
Kıblelizade S. No:1 Kat:2 D:7
3440 Beyoğlu/İstanbul
Tel. : 0212 292 01 89
Fax : 0212 293 32 24
E-mail: info@eksenmedyagrup.com
www.eksenmedyagrup.com

"Diyabet yanımızo

Maalesef toplumda bu konuda az şey biliniyor. Çok büyük marketlerin çalışanları bile çölyaktan bihaber. Marketlerde glutensiz ürünlerin sıralandığı küçücük bir köşe var. Son yıllarda artmakla birlikte yine de çok az çeşit var. Ürünlerin hemen hepsi de yurt dışından geliyor.

Diyafon: Kısaca kendini tanıtır mısın Çağdaş? Çağdaş Demir: Onyedi Ekim 1994'te doğdum. Vefa Lisesi 4. sınıfta öğrenciyim. Üniversite sınavına hazırlanıyorum. Derslerin yoğun olması dışında bir sorunum yok sayılır.

Diyafon: Diyabet ile ilk ne zaman ve nasıl tanıştın?

Çağdaş Demir: Oniki yaşındaydım. Yedinci sınıf öğrencisiydim. Diyabetle tabii ki tanışmak istemezdim. Bir gün çok halsizdim, yatıyordum. Annem ve babamla birlikte Bakırköy'deki Kızılay'a gittik. Kan ve idrar tahlilleri yapıldı. Şekerim 340-400 gibi bir değerde çıktı. Eve döndük. Ama hastaneye yatmam gerektiği söylendi. Ertesi gün İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Hastanesi'ne gittik. Böylece diyabetle tanışmış olduk. Başlangıçta ağladım, üzüldüm. Çünkü o günlerde diyabetin ne olduğunu bilmiyordum. Ne olacağını da bilmiyordum. O nedenle çok üzüldüm.

Diyafon: Diyabet sonrası okul yaşamı nasıldı? Arkadaşların ve öğretmenlerin ile bir sorunun oldu mu?

Çağdaş Demir: Babamın öğretmen olduğu okulda okuyordum. O nedenle ilköğretim yılları sorunsuz geçti. Arkadaşlarımla, öğretmenlerimle bir sorunum olmadı. Ancak lise yılları zordu. Artık tam gün okula gidiyordum. Diyabet yanında çölyak sorunum da olduğu için öğlen öğünlerim çok zorluk yaşıyordum. Yiyecek bir şey bulamıyordum, evden götürüyordum. Ayrıca okulda insülin yapmam da sıkıntı oluyordu. İlk günlerim, ilk aylarım zor geçti. Ayrıca diyabet ve çölyaklı olduğumu da saklamaya çalıştım.

Diyafon: Neden saklamaya çalıştın?

Çağdaş Demir: Okul düz lise değildi. Belirli bir ortalamanın üzerinde bir okul. Çocukluğumdan olsa gerek ki, arkadaşlarımın beni dışlayacağını düşündüm ve saklamaya çalıştım.

Bilen var mıydı? Bilmiyorum ama ben sadece sorarlarsa söylüyordum. Aksi halde kimseye diyabetliyim demiyordum. Daha sonra herşey yoluna girdi. Dışlama da olmadı.

Diyafon: Babanın eğitimci olmasının bu konuda etkisi oldu mu?

da bir aksesuar"

Rıdvan Bey: Evet, Çağdaş'ın ilk hastanede yattığı dönemde arkadaşları Çağdaş'a ne oldu? Diyabet nedir diye kendi kendilerine araştırma yapmışlar. Daha sonra odama geldiler. Ben onlara diyabetin bulaşıcı bir hastalık olmadığını anlatmaya çalıştım. Onlar zaten bunu bildiklerini söylediler ve biz sadece Çağdaş'a bir şey olmasından korkuyoruz dediler. Öğrencilerin bu ilgisi beni hayrete düşürmüştü doğrusu. 12-13 yaşında çocukların bu tür konularla ilgilenmeyeceklerini düşünmüştüm. Arkadaşları Çağdaş'a hep yardımcı oldular. Liseyi bilemiyoruz tabi. Çağdaş orada kendi başına kaldı.

Nejla Hanım: Lisedeki gençlerin neticede belli bir seviyenin üzerinde olduklarını ve Çağdaş'a yardımcı olmaya çalıştıklarını düşünüyorum. Burada asıl mesele Çağdaş'ın kendi durumuna alışması ve düzene koymasıydı.

Çağdaş Demir: Annemin de belirttiği gibi asıl iş orada bitiyor. Sen içinde hallettikten sonra gerisi kolay oluyor. Kimse yadırgamıyor. Yadırganacak da bir şey yok zaten.

Nejla Hanım: Diyabeti tam yoluna koyarkan, çölyak tanısı almamız işleri zorlaştırdı. Çağdaş'ın yeni durumuna uyum sağlaması sıkıntılı oldu. Kendimizi birden kompleks bir olayın içinde bulduk. Çağdaş özünde kendisiyle çok barışık bir çocuk. Bizden daha kısa sürede toparlandı diyebilirim.

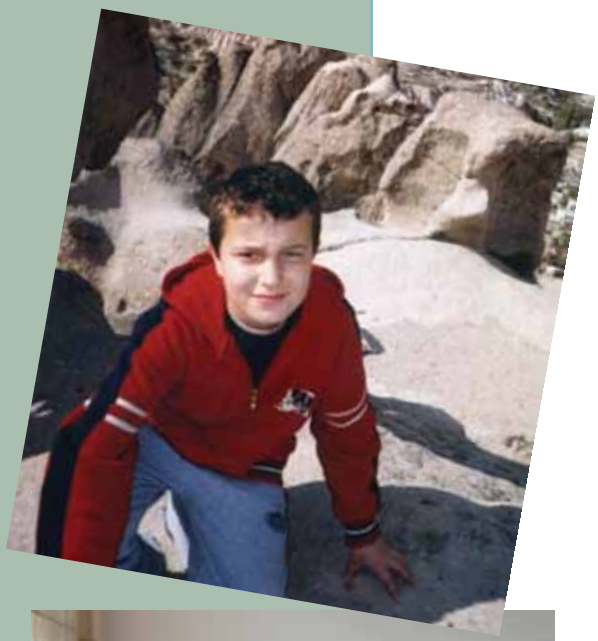
Diyafon: Siz ilk diyabetle tanıştığınız zaman neler hissettiniz?

Nejla Hanım: Çağdaş'ı yaz tatili için baba annesinin yanına yollamıştık. Bir süre sonra da biz gittik. Çağdaş'ın çok zayıfladığını farkettik. İstanbul'a döner dönmez hemen doktora gittik ve tahlillerin sonucunda diyabet tanısı kondu. O anda sanki dünya başımıza yıkılmıştı. Çok canımız sıkıldı, çok üzüldük. Niye biz ya da niye Çağdaş diye sürekli sorguladık. Bu süre içinde çok ciddi bunalım geçirdik. Sokakta birileri Çağdaş'ı sorduğunda ben ağlamaya başlıyordum. O hale gelmiştik. Çok büyük bir duygu yoğunluğu yaşadık. Bir yılın sonunda, artık yapacak bir şeyin olmadığını anladık. Bu üzüntülerle Çağdaş'a yardımcı olamıyacağımızı, diyabetle yaşamayı öğrenmemiz gerektiğini, ancak bu şekilde Çağdaş'ın hayatını kolaylaştırabileceğimizi düşündük. Özetle 1 yılın sonunda diyabeti kabullendik.

Bu arada hastaneye gidip geldikçe bilgilendik. Yalnız olmadığımızı gördük. Hastanede daha küçük diyabetli çocuklar ve aileleriyle tanıştık. Hem üzüldük, hem teselli bulduk.

Diyafon: Benzer şeyleri babaya da soralım. Diyabeti öğrendiğinizde siz neler hissettiniz?

Rıdvan Bey: İlk duyduğumda dizlerimin bağı çözüldü. Oturduğum yerden kalkamadım. Bir de



diyabetin ne olduğunu bilmiyordum. Sadece kulaktan dolma sağdan soldan bir şeyler biliyordum. Bu nedenle de endişeliydim.

Diyafon: Diyabet genellikle ileri yaşta ve/veya kilolu insanların hastalığı olarak bilinir diyemi?

Rıdvan Bey: Evet tabi, ben de öyle biliyordum. Genetikle ilgili olduğunu da biliyordum. Ama bizim ailede hiç kimsede diyabet yoktu. O zaman bu hastalık bizi nereden buldu diye düşündüm durdum. Hatta düşünmekten yoruldum. Bu düşüncelerden dolayı psikolojik sorunlar yaşadım. Sık sık bir yerim ağrıyor düşüncesiyle doktora gidiyordum. Doktor bir şeyin yok diyor, bana rahatlatıcı ilaçlar veriyordu. İlaçları da kullanmıyordum. Bu şekilde zor bir dönem geçirdim. Sonra kendi kendime karar verdim. Bu durumdan kurtulmam gerektiğini düşündüm. Yavaş yavaş normale döndüm. Ama diyabet şokunu eşime göre ben biraz daha daha ağır atlattım. Tüm bu süreçte bizi rahatlatan biri vardı. O da Çağdaştı.

Nejla Hanım: Çağdaş her zaman aklı başında bir çocuktu. Diyabetle igili tüm sorumluluklarını, baştan beri aldı diyebilirim. Biz onun iğnesine karışmıyoruz, ölçümüne karışmıyoruz. Her zaman bizden daha moralliydi. Biz de ona güvendik.

Rıdvan Bey: Çağdaş'ın kan şekerine 2 yıl önce bakmış olabilirim. Oğlumu biliyorum ona güveniyorum. Açıkçası Çağdaş'ın karbonhidrat sayımı yapıp yapmadığı, insülini hangi saatte, kaç ünite yaptığı konularıyla hiç ilgilenmiyorum Oysa ilk zamanlar bütün bunlar çok önemliydi. Her şeyi sıkı sıkı takip ediyorduk. Şimdi alıştık. Benim sıkıntım diyabetten çok çölyaktan. Diyabet bir şekilde düzene giriyor.

Çağdaş Demir: Ben hastaneye ilk yattığımda biraz sıkılmıştım. Çünkü ziyaretime gelen ya da etrafımdaki insanların gözlerinin kırmızı ve şiş olduğunu görüyor ve bana kötü bir şeyler oldu herhalde diye düşünüyordum. Oysa sonuç hiç de korktuğum gibi olmadı.

Rıdvan Bey: Hastanede yattığımız sürede Çağdaş'a pek çok tahlil yapıldı. Ben ve annesi ise bir yandan kendimizi suçluyor, diğer yandan fırsat buldukça doktorlara sorular yöneltiyorduk. Sonunda öğrendik ki, diyabet bizim kontrolümüzün dışında gelişiyormuş. Tanısı zor konuyormuş. Hatta bu nedenle çocuklar hastaneye çoğunlukla baygın gelirlermiş. Bu arada biz Çağdaş'ı vakitlice doktora götürüp, ayaktan tanı aldığımız için doktorlar tarafından tebrik bile edildik. Bu da içimizi rahatlattı tabi.

Nejla Hanım: Normalleşmemizde İstanbul Tıp fakültesi,

Çocuk Kliniği'nin çok büyük desteği oldu. Hastaneye her gidişimizde kendimizi evimizde gibi hissettik. Dr. Hülya Hanım, diyetisyen Muazzez Hanım, psikolog Derya Hanım, hemşire Saliha Hanım bizi ayrı ayrı kendi alanlarında bilgilendirdiler, aydınlattılar. Oraya hastaneye değil eve gider gibi gittik. Yaklaşımları bizi çok rahatlattı. Hastane ilk zamanlar neredeyse ikinci evimiz olmuştu.

Rıdvan Bey: Çağdaş 18'ini doldurdu. Yavaş yavaş çocuk kliniğinden yetişkin kliniğine geçmemiz gerekiyormuş. Buraya çok alışmıştık. Yetişkin kliniğine ilişkin çekincelerimiz var. Umarız orada da herşey yolunda gider.

Diyafon: Çağdaş sporla uğraşıyor musun?

Çağdaş Demir: Boş zamanlarımda profesyonel olarak değil ama amatör olarak basketbol oynuyorum. Okulda ders aralarında da oynuyorum. Basketbol oynayarak eğleniyorum, rahatlıyorum. Okulun takımındaydım. Yaşım 18'i geçince lisans çıkmadı. Bir de üniversite sınavı hazırlığı. Derken basketi bırakmak zorunda kaldım.

Diyafon: Ev dışında misafirlikte ya da davette neler yaşıyorsun? Anlatır mısın?

Çağdaş Demir: Ev dışında çok kalmamaya çalışıyorum. Davetlere çok sık gitmiyorum. Çünki diyabetten değil ama çölyaktan dolayı sıkıntı yaşıyorum. Diyabetle bir sorunum yok sayılır. Düzenli kontrol yaptığın sürece, diyabette sıkıntı olmuyor. Dışarıda aşırıya kaçmadıktan sonra, istediğini yiyebilir, insülin ile de ayarlayabilirsin.

Oysa çölyak ile ev dışında ciddi sorun yaşayabilirsin.

Rıdvan Bey: Bu nedenle belli yerlere gidiyoruz. Çünki bu yerler, bizim patates ya da pirinç pilavı yememiz gerektiğini biliyorlar.

Diyafon:Türk toplumu çölyak hastalığını biliyor mu? Marketlerde aradığınızı bulabiliyor musunuz?

Çağdaş Demir: Maalesef toplumda bu konuda az şey biliniyor.Çok büyük marketlerin çalışanları bile çölyaktan bihaber. Marketlerde glutensiz ürünlerin sıralandığı küçücük bir köşe var. Son yıllarda artmakla birlikte yine de çok az çeşit var. Ürünlerin hemen hepsi de yurt dışından geliyor. Bu nedenle de pahalı. En çok ekmek konusunda zorlanıyoruz. Son yıllarda İstanbul Halk Ekmek glutensiz ekmek üretti. Ancak kalitesi çok düşük. Ekmek demeye bin şahit ister.

Nejla Hanım: Yurt dışından gelen ekmekler kaliteli. Nasıl yapıyorlarsa gerçek ekmek tadında. Türkiye henüz ekmek yapımında başarılı değil. Son zamanlarda büyük marketlerde Ege Fakültesi'nin ürettiği bir ekmek var. Bu ekmek biraz daha kaliteli. Ama dışarıdan gelenler daha düzgün.

Rıdvan Bey: Bisküvi konusunda değil ama ekmek konusunda sıkıntı yaşıyoruz. İyi bir ekmek bulduğumuzda buzdolabına atıyoruz, stok yapıyoruz.

Diyafon: Bu durumda taze ekmek yiyemediğinizi düşünüyorum. Doğru mu?

Çağdaş Demir: Kesinlikle doğru. Taze ekmek yediğimi hatırlamıyorum. Yurtdışından gelen ekmeklerin en tazesi bir aylık oluyor.

Nejla Hanım: Glutensiz ürünler konusunda başlangıçta çok sıkıntı çektik. Yurtdışına çıkan eşe-dosta rica ettik. Glutensiz ürün getirttik. Bu konuda çevremizden çok yardım aldık. Daha sonraları glutensiz unları alarak biz biz bir şeyler yapmaya başladık. Örneğin ekmek. Yaptık ama kaliteyi tutturamadık. Ekmek gibi ekmek olmuyor. Ekmek tadını alamıyorsunuz. Zaman içinde deneyim kazandık ve Çağdaş'ın hayatını kolaylaştırabilmek, beslenmesini zenginleştirebilmek için bazı besinler ürettik. Örneğin tarhana yaptık, makarna kestik, yufka açtık.

Rıdvan Bey: Çölyak konusunda, Sağlık Bakanlığı'nın son bir yılda iyi bir yaklaşımı oldu. Yaşa göre değişmekle birlikte, çölyaklı çocuklar ve yetişkinlere aylık 60-70 TL civarında bir ücret ödeniyor.

Nejla Hanım: Ücret öncesinde, çölyaklılara aylık olarak, belli miktarlarda un, makarna türü besinler veriliyordu. Ücret uygulamasıyla birlikte çocuk istediğini alabiliyor. Örneğin istiyorsa bisküvi, kraker ya da makarna, un alabiliyor. En azından bir farkındalık yaratıldı. Belki zaman içinde bu ödenek artırılır. Artırılması da gerekir. Çünkü glutensiz ürünler çok pahalı. Bir küçük paket kraker 9-10 lira, bir paket bisküvi 13 lira, iyi dediğimiz ekmek de 13 lira. Bunu çocuk yiyecek sonuçta. Öte yandan glutensiz ürünlerin daha yaygın ve kolay ulaşılabilir olmasını istiyoruz. Diyabetli çocuklara insülin nasıl temin ediliyorsa, çölyaklı çocuklara da glutensiz ürünlerin temin edilmesi gerekir diye düşünüyoruz. Biz karşılamaya çalışıyoruz. Ancak pekçok kişinin ekonomik gücünün yeterli olmadığını biliyoruz.

Nejla Hanım: Şimdilerde hem glutensiz ürünlerin çeşiti arttı hem de alışveriş kolaylaştı. Örneğin internet üzerinden istediğimiz besini sipariş ediyoruz, evimize kadar getiriyorlar. Artık güllaç bile bulabiliyoruz.

Çağdaş Demir: Karaköy'de Güllüoğlu Baklavacısı bizim için glutensiz baklava yapıyor. Hatta bazen bulamıyorsunuz. Demek ki çok talep var.

Nejla Hanım: Çağdaş baklavayı seviyor. ilk yıl baklava sorun olmuştu. Kendimiz yapmaya çalıştık. Başaramadık. Hazır da yoktu. Şimdi bildiğiniz gibi kolayca bulabiliyoruz. Çağdaş da mutlu oluyor tabi.

Rıdvan Bey: Aslında biz diyabetten değil de çölyaktan muzdaribiz.

Nejla Hanım: Biz ayrıcalıklıyız. Çağdaş hem diyabetli hem de çölyaklı olduğu için hastanede iyi tanıtıyor.

Diyafon: Çocuk ve Adolesan Diyabetliler Derneği yaz kampları ya da hafta sonu kampları düzenleniyor. Bu kamplara katılabildiniz mi?

Çağdaş Demir: Üst üste 6 kez yaz kampına katıldım. Kamplar Edirne'nin Enez ilçesinde İstanbul Üniversitesi'nin sosyal tesislerinde yapılyordu. Ancak tesis 2 yıldan beri tadilatta olduğu için, yaz kampları Gebze'de düzenleniyor. Eğitim açısından kampların cidden çok büyük artıları var. Bir hafta süreyle, sizin gibi bir sürü insanla birlikte oluyorsunuz. Çevrendeki herkes diyabetli, diyabet dışında da benim gibi başka sorunları var. İnsülini her yerde, sokakta bile rahat rahat yapabiliyorsun. Size belki garip gelebilir ama, bizim için böyle şeyler önemli. Kamplar psikolojik açısıdan çok yararlı. Kampların eğitimleri de çok önemli. Sabah hahvaltıdan sonra, bir saat süreyle, alanında uzman doktorlardan, diyetisyenlerden, hemşirelerden ve psikologlardan eğitim alıyorsunuz. Bir haftanın sonunda rahatlamış olarak evinize dönüyorsunuz.

Diyafon: Bu yaşamınızda ciddi bir gelişme sağlıyor mu?

Çağdaş Demir: Hem de çok ciddi bir gelişme sağlıyor. Örneğin arkadaş ortamı olarak okul arkadaşlarım var. Yakınlarım var. Bir de ve en önemlisi, diyabet kampında tanıştıklarım var. Zor bir durumada, en çok yanımda diyabetli arkadaşlarım oluyor. Onlarla hemen hemen aynı sorunları yaşıyorum. Ortak anılarımız var.

Nejla Hanım: Çağdaş ilk yıldan sonra daha rahat insülin yapmaya başladı. Özellikle kamplardan sonra insülin konusunda çok rahatladı. Sadece koluna değil, bacağını, karnını açarak insülinini yapabiliyor.

Kamplar öncesinde, ev dışında yemek için bir restorana gitsek sıkıntı oluyordu.

Diyafon: Kamplarda hoş vakit geçirdiğinizi biliyorum. Yaşadığınız ilginç bir anınız var mı?

Çağdaş Demir: Gece eğlencelerini söyleyebilirim. Kamplar 17-18 yaşından sonra daha rahat oluyor. Abi-abla olarak kampa gidiyoruz. Gece sorumlu olduğumuz küçük kardeşlerimizi yatırdıktan sonra, müziği açıyoruz, oynuyoruz. Bütün gece oynadığımı hatırlıyorum.

Diyafon: Sen de kamplarda abilik yapıyorsun değil mi?

Çağdaş Demir: Evet. Tecrübeli olanlar abi-abla oluyor. Abi-abla olabilmek için kamplarda 4-5 yıl geçirmek gerekiyor. Aksi halde olamıyorsun. Önemli bir sorumluluk. Kampların belli bir programı var. Sabah belli saatte kalkmak, kan şekerlerini ölçmek, insilin yapmak, kahvaltı yapmak, spor yapmak, yüzmek, eğitimlere katılmak daha neler, neler. Tempo gerçekten çok hızlı. Abi-abla olduğunuzda 4 çocukla 24 saat ilgileniyorsun. Onları toparlamak kolay olmuyor. Yemek yemesini bile denetliyorsun. Gördüğünüz gibi abi-abla olmak bir tecrübe istiyor.

Diyafon: Kamplar anladığım kadarıyla hem eğitiyor, hem de eğlendiriyor. Doğru mu?

Nejla Hanım: Evet çok doğru. Çağdaş kamplardan çok yorgun ve mutlu dönüyor. Eğitim deyince aklıma İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kliniği'ndeki eğitimler geliyor. Bir yıl boyunca 15 günde bir diyabet eğitimi yapılıyordu. İlk bir yıl süreyle bu eğitimleri hemen hiç kaçırmadık. Eğitimler devam ediyor ama biz şimdilerde gitmiyoruz.

Diyafon: Çağdaş diyabetli kardeşlerine kamplarla ilgili ne önerirsin?

Çağdaş Demir: Gidip görmeleri lazım. Hani klasik bir laf vardır, gitmeden anlaşılmaz ya. İşte kamplar öyle. Başlangıçta ben de merak ediyordum. Tahmin de edemiyordum. Ama kampta iki gün geçirdikten sonra, dönmek istemiyorsun. Bir hafta da zaten çok kısa.

"Sizin aracılığınızla buradan kamplara sponsor olan firmalara seslenmek istiyorum. Kampların süresi git gide kısaldı. Başlangıçta 7-8 gündü. Daha sonra 6 güne, son 1-2 yıldan beri de 5 güne düştü. Gittiğimizle geldiğimiz bir oluyor. Bu kadar kısa sürede insan hiç birşey anlamıyor. Kampa sponsor olan firmalardan biraz daha fazla destekle 8 değil, 10 günlük kamplar istiyoruz."

Nejla Hanım: Aygaz'ı gerçekten bu konuda kutlamak gerekiyor. Biliyorsunuz Çağdaş çölyaklı. Diyetisyenler

Çağdaş için özel (glutensiz) yemekler hazırlıyorlar. Örneğin arkadaşları makarna yerken, Çağdaş glutensiz makarna yiyor. Arkadaşları bulgur pilavı yerken, Çağdaş pirinç pilavı yiyor. Normal ekmek yerine glutensiz ekmek yiyor. Bunlar çoğaltılabilir. İşte Çağdaş için gerekli tüm besinleri kampın ana sponsoru olan AYGAZ FİRMASI karşılıyor.

Diyafon: Tedavide, ilaç ve malzeme temininde zorluklarınız oldu mu?

Rıdvan Bey: Bu konularla ben çok uğraştım, çok sıkıntı çektim. Devlet açıklama yapıyor ek ücret alınmayacak diyor. Eczaneye gidiyorsunuz ek ücret istiyor, ödeyeceksiniz diyor. Bu arada ilaç firmalarıyla konuştum. En sonunda eczacıya faturayı alıp Sağlık Müdürlüğü'ne gideceğimi söyledim. Çünkü ya bakan yalan söylüyordu ya da eczacılar. Sonunda eczacının bana cevabı " Hocam böyle olmaz ama hadi bu da benden olsun, paranı iade ediyorum" şeklinde oldu. Zorlamadan olmuyor evet ama, ben bir vatandaş olarak bütün bunları istemiyorum. Alınacaksa alınır, alınmayacaksa alınmaz. Devlet bizden katkı payı alıyor zaten.

Diyafon: Diyabet ve çölyak konusunda şimdiye kadar aktaramadığınız sıkıntılarınız ya da çözüm önerileriniz var mı?

Rıdvan Bey: Diyabetle ilgili pek sıkıntımız yok sayılır. İlaçları rahat temin ediyoruz. Hastaneler konusunda da şanslıyız. Bir sorunumuz yok.

Amaaaa çölyak konusunda yukarıda da belirttiğimiz gibi sıkıntımız oluyor. Bunun nedeni de çölyakın çok iyi bilinmemesi, glutensiz ürünlerin sınırlı ve az bulunur olması. Örneğin Şubat ayında, sömestr tatilinde, Çağdaş dersane ile kampa gidecekti. Kamptan sorumlu kişiyi telefonla aradım. Oğlumun neler yiyip-yiyemeyeceğini anlattım. Sadece diyabet olsa hiçbir şey sormayacağım. Yaz tatillerinde de benzer sorunlar yaşıyoruz. Gideceğimiz yerlerle önceden konuşuyoruz. Çağdaş dahil hep birlikte düzenli ve kontrollü davranmak zorundayız.

Diyafon: Bu konuda çözüm önerileriniz var mı?

Nejla Hanım: Diyabetik ürünleri bulabildiğimiz her yerde, çölyakla ilgili ürünleri de bulmak istiyoruz. Daha fazla kafe ve benzeri yerler açılabilir, buluşma noktaları yapılabilir. Okul yemekhanesinde ve kantininde hem diyabet, hem de çölyak için besinler bulunabilir. Örneğin taze ve kuru meyveler ile kuruyemiş çeşitleri, bizim için uygun ve faydalı seçenekler. Çünkü Çağdaş diğer çocuklar gibi simit, bisküvi, kek vb besinler yiyemez. Diyabet ve çölyak konusunda, öğretmenlerin, öğrencilerin, velilerin ve toplumun bilinçlendirilmesinin yararlı olacağını düşünüyorum.

Rıdvan Bey: Çocuklarımızın bir şekilde spor yapmasını sağlamamız gerekir. Bunun için amatör spor kulüplerinin çocuklarımızı desteklemesini, belediyelerin daha fazla spor tesisi açması ve bizim çocuklarımıza öncelik tanımasını arzu ediyoruz. Sağlıklı nesiller için spor ve sağlıklı beslenmenin çok önemli olduğunu biliyoruz.

Diyafon: Çağdaş eklemek ya da söylemek istediğin bir şey var mı?

Çağdaş Demir: İnsanlar bilinçlensin istiyorum. Hem de her konuda. Onlar bilinçlendikçe bizim hayatımız kolaylaşıyor. Özellikle diyabette bilinçli ve tecrübeli olduğunuzda her şey yolunda gidiyor. Diyabeti yanımızda bir aksesuar ya da bir çanta gibi taşıyoruz. Zararı yok. Hatta yararı var. Düzenli yaşıyor, sağlıklı oluyorsun.

Nejla Hanım: İnsülinlerini her an ölçüp, her an

yapabilecekleri cihazların gelişmesini ümit ediyoruz. Normal bir insanın pankreasının yaptığı görevi yapabilecek teknolojinin gelişmesini, bunlara uygun çalışmaların yapılmasını istiyoruz. Bu konuda uğraşılar var ama yetersiz tabi. Umarım bunları daha kısa sürede çözümlerler.

Rıdvan Bey: Özürlülere verilen kartın bir derecesi var ya diyabetli olmak da bunun için yeterli olsun.

Çağdaş Demir: O dereceye ulaşabilmek için %40 oranında engelli olmak gerekir. Diyabet bir özür değil, ama bir engel. Bana göre diyabet için de bu oranın geçerli olması lazım. Oysa diyabet %30 etkiliyor. Çölyaka gelince tanıdık bir doktorunuz varsa işinizi bir şekilde halledersiniz. Gerekli raporu alırsınız. Tanıdık biri yoksa "Size diyabet için %30, çölyak için %5 isterseniz bu raporu vereyim, ama işinize yaramayacak" deniyor.

" Diyabetin başlangıcında kafanızdaki "Bizi neler bekliyor? Bu hayat nasıl geçecek? Sorularının cevabı ve morali, hastanelerde, toplantılarda ya da herhangi bir yerde rastladığınız 5 ya da daha fazla yıllık diyabetliler ve aileleri oluyor. Kendi kendinize demek ki sorunsuz yaşanabiliyor diyorsunuz. İşte biz de hem diyabet hem de çölyakla yıllarımızı aslanlar gibi geçirdik. Gelecek yıllarımızın gelişen teknoloji ve sağlık bilinci ile daha iyi olacağına inanıyoruz, bekliyoruz. "

Hafta Sonu Kampı

Özge-Salih USTA

Herşey 18 Nisan 2012 günü başladı. 5 yaşındaki minik kızımız Nehir'i idrar yolu enfeksiyonu şüphesiyle Hastaneye götürdüğümüzde acı gerçekle yüz yüze geldik. Yapılan kan testlerinde, kan glikoz düzeyi ve HbA1c normalden oldukça yüksek çıkmıştı. Kızımızın diyabet olduğu söylendiğinde eşim ve ben adeta donakalmıştık, o anda yaşadığımız ilk şoku kelimeler ile anlatmak inanın ki çok zor. Bu nasıl olabilirdi? Bir yanlışlık mı vardı? Niçin bizim meleğimiz bu duruma maruz kalmıştı? Nerede hata yapmıştık? Sorular, sorular, sorular….

Aynı gün, ilk şoku atlatıp bir nebze kendimizi toparladıktan sonra, kardeşimizin desteğiyle ilk olarak değerli hocamız Prof. Hülya Günöz ile temas kurduk ve acilen hastaneye yatmamız gerektiğini öğrendik. On gün kadar hastanede kaldık. Bu süre içinde bir taraftan gerekli tedaviler uygulanırken, diğer taraftan da eşime, bana ve aile büyüklerimize diyabet ve diyabetle yaşam hakkında detaylı bilgiler ve eğitimler verildi. Bu süreçte Hülya hocamızın ilgisi ve yönlendirmeleri ile 10 günün sonunda kan şekerimiz düzene girdi ve taburcu olduk. Böylece yeni yaşam tarzımıza adım attık. Yaşam tarzı diyoruz. Çünkü aslında diyabeti bir hastalık olarak değil, bir yaşam tarzı olarak düşünmek gerektiğini anladık.

Bu süreçte yine Prof. Dr. Hülya Günöz hocamızın vasıtasıyla "Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği" ve faaliyetlerine ilişkin ön bilgi sahibi olduk. Çok geçmeden hocamızın daveti üzerine 2012 Mayıs'ının ilk hafta sonunda Gebze'de çok güzel bir tesiste minik kızımız Nehir'le birlikte diyabetik çocukların aileleri için düzenlenen Hafta Sonu Kampına katıldık ve çok faydalı bilgiler aldık.

Kampta, başta Hülya Günöz hocamız olmak üzere İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kliniği'nden çok değerli hocalarımız Prof. Rüveyde Bundak, Prof. Nurçin Saka ve çocuk Endokrinolojisi uzmanı Ahmet Uçar'dan Tip 1 diyabete ilişkin, beslenme ve diyet uzmanı Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu'ndan doğru beslenme ve karbonhidrat sayımına ilişkin geniş ve detaylı bilgiler aldık. Uzman psikolog Derya Toparlak'tan bu süreci göğüsleyebilmek adına çok değerli bilgiler ve bakış açıları edindik. Güzel insan Saliha hemşiremizden yine ölçümler ve izlemlerde kullanılması gereken teknikler hakkında çok değerli pratik bilgiler edindik.
Kampta bizim gibi aynı kaderi paylaşan birçok aile ile çok güzel diyaloglar ve paylaşımlarımız oldu. Biricik kızımız Nehir, o melek haliyle daha çok kampın oyun tarafıyla ilgileniyordu. Biz içerde eğitim alırken, o kamp ekibinde gönüllü olarak yer alan abi ve ablalarla ve diğer diyabetik çocuklarla yemyeşil çimler üzerinde, baharın ilk güneşiyle doyabildiğince eğleniyor, çok güzel vakit geçiriyordu.

Açıkçası bu kamp sayesinde, eşimin ve benim diyabete bakış açımız tamamıyla değişti. İçinde bulunduğumuz durumun aslında bir felaket olmadığını, diyabetin bir hastalık değil, bir yaşam biçimi olduğu gerçeğinin farkına vardık. Bundan çok daha önemlisi ise minik kızımız Nehir'in, kendisi gibi başka arkadaşlarının da bulunduğu gerçeğini gözleri ile görmesi ve yaşamasıydı. Bu Nehir için çok önemliydi. Çünki bu farkındalık sayesinde, kampta tanıştığı diğer arkadaşları gibi kan şekeri ölçümlerini ve insülinlerini nasıl yapabileceğini görüyor ve yaşıyordu. Nitekim Hülya Günöz hocamızın teşvikiyle, Nehir'in insülinini farklı bir yere (kol, bacak, karın) yapmamız ve tüm kamp katılımcılarından alkış almamız, kızımızı ve bizli mutlu etti. Bu ve bunun gibi güzel anlar, kampta sahip olduğumuz değerli paylaşımlar ömür boyu hatıralarımızdan silinmeyecektir.

Nihayet her güzel şey gibi kampımız da sona erdi ve çok güzel duygularla kamptan ayrıldık. Aradan geçen zaman içinde ailecek diyabete ve diyabetle yaşamaya büyük ölçüde adapte olduk. Kontrollerimizi düzenli olarak yaptırıyor, disiplinli bir özbakım ve düzenli İzlemle hayatımızı sürdürüyoruz.
Bu arada, herşeyin biz insanlar için olduğunu, hayatta her ne ile karşılaşırsak karşılaşalım, akıl ve sağduyu ile üstesinden gelebileceğimizi farkettik. Sonuç itibariyle olay biz anne-babalarda başlıyor ve bitiyor.
İşte bu bizim kısa hikayemiz. Yukarıda isimlerini saymaya çalıştığımız elleri öpülesi çok değerli hocalarımız sayesinde, diyabet artık bizim için bir yaşam tarzına dönüşmüş durumda. Diyabete artık hastalık gözüyle bakmıyoruz. Bu vesile ile eşim ve ben, bu zorlu dönemi atlamamızda çok büyük destek veren Prof. Hülya Günöz hocamızın şahsında diğer hocalarımıza, diyabet ekibine ve kampın düzenlenmesinde emeği geçen herkese sonsuz şükranlarımızı sunarız.
Minik eller, minik kalpler sizlere minnettardır.
İyi ki varsınız, iyi ki yanımızdasınız...
En içten saygı ve sevgilerimizle...

Özge-Salih USTA

ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ
Kuruluş: 1994

Diyabet Dünya Sağlık Örgütünün küresel felaket kapsamına aldığı tek kronik hastalıktır.

Gelin, Katılın, Gücümüzü Arttıralım!

Ve Soralım!

- Çocuklarda diyabetin, kronik hastalıklar arasında görülme sıklığı açısından birinci sırada olduğunu...
- Dünyada, son 20 yıldan bu yana yeni diyabetli çocuk sayısının her yıl %3-5 oranında arttığını...
- Her yıl ortalama 1.000-3.000 çocuktan birinin diyabete yakalandığını...
- 0-14 yaş arası her 300-1.500 çocuktan birinin diyabetli olduğunu....

Çocuk Diyabetinin Yaşam Boyu Tedavi Gerektirdiğini...

Bir diyabetik çocuğun etkin takip ve tedavi giderinin yaklaşık bir işçinin asgari ücreti kadar olduğunu...

Biliyor muydunuz?

Diyabetik çocuk, genç ve onların ailelerine destek olmak amacı ile kurulmuş olan Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği sizleri güç birliğine davet ediyor.

Bağışlarınız için Hesap No: Türkiye İş Bankası 1200 - 03102767

Adres: Vakıf Gureba Cad. 7/1 Fatih - İstanbul
Posta: İstanbul Tıp Fakültesi Şubesi P.K. 44 34390 Çapa - İstanbul
Tel: (0212) 532 42 33 Fax : (0212) 533 13 83
www.cocukergendiyabeti.org.tr

Yaz Kampı

Bu kampa gitmeyi hiç istememiştim. Henüz bir yıllık diyabetliydim. Çok karamsardım. Sürekli iğnelerin zorluğunu ve gelecekteki hayatımın nasıl olacağını düşünüyordum. Bu bakış açım, kampa katılmamla birlikte tamamiyle değişti. Orada edindiğim samimi dostluklara diyabeti de ilave etmiştim. Geçirdiğim muhteşem kamp süresinden sonra diyabeti bir arkadaş gibi tanımış ve hayatıma almıştım. Kalçadan dahi iğne olmaya korkan ben, kamptaki doktorlarım, hemşire ablalarım, çok sevgili Derya Hanım ve arkadaşlarım sayesinde, herşeyi kolayca yapar hale gelmiştim.

Kampa gitmeden once diyabet , bir anda hayatıma girip, ilk başta beni sevdiğim yemeklerden alıkoyan bir düşmanımdı. Onu tanıdıkça hayatın gerçeklerinin sadece yemek-içmek, istediğimi-istediğim anda yapmak değil, doğru yaşamak olduğunu anladım. Yani Don Kişot gibi yel değirmeni ile savaşmamayı, hayatımı doğru ihtiyaçlarım üzerine kurmayı hedefledim. Bu yüzden benim gibi kampa gitmek istemeyen tüm arkadaşlarıma, farklı bir bakış açısı kazanmaları için katılmalarını tavsiye ederim. Sevgili dedemin dediği gibi, nasıl bakarsan öyle görürsün. Benim olumlu düşünmemi, hayata güzel bakmamı sağlayan herkese teşekkür ederim. Hayat birlikte yaşadıkça daha da güzel.

Ve ….. soğuk ve uzun süren kışın ardından, şu günlerde yazın yine katılacağım kampı düşünüyor, eski ve yeni arkadaşlarımla eğlenmeği, bol bol yiyerek-içerek güzel bir tatil yapmayı hayal ediyorum….

Kamer Korkmaz

10 yıldır diyabetliyim. Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği tarafından düzenlenen Yaz Kamplarına 5 defa katıldım. Son 2 defasında da abi olarak katıldım. Diyabet kamplarına bence her diyabetlinin en azından 1 kere katılması gerekir. Ben kendi adıma kampları, diyabetlinin bilgisine bilgi kattığı, dostlar kazandığı, hem eğitilip hem de tatil yaptığı doyumsuz sosyal ortamlar olarak görüyorum. Bu ortamı her yıl bize sağlayan, gerçekleşmesine büyük destek veren Aygaz Firması'na çok teşekkür ediyorum. Kampların özellikle diyabet konusunda bilgilenmemde önemli katkısı oldu. Bu bilgilerim sayesinde, kamplar dahil çevremdeki diyabetlilere yardımcı oluyorum, destek oluyorum, şekerlerini ayarlıyorum. Diyabetin bir hastalık değil, bir yaşam biçimi olduğunu anlatıyorum. Diyabetlilerin sağlıklı ve uzun yaşadıklarını biliyorum ve inanıyorum. Kamplar biterken tabii ki üzülüyoruz. Ancak hemen arkasından sık sık buluşuyoruz. Kampta yaşadıklarımızı yaptığımız eğlenceleri hatırlıyor, güzel vakit geçiriyoruz. Hayatımdaki en yakın arkadaşlarım olan Tuğrul, Salih, Oğultan, Emine (Birkent) ve Şeyma (Vitaminsiz) 'yı bu kamplarda tanıdım. Hepsine dostluklarını esirgemedikleri için teşekkür ediyorum. Bu arada başta kampımızın müdürü Ruveyde Hocamız olmak üzere Firdevs, Saliha ve Derya Hocalarımıza da teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca kamplara katılmamı sağlayan, elinde büyüdüğüm, hocam demek yerine ANNE demeyi uygun bulduğum Nihal Memioğlu hocama sonsuz teşekkür ediyorum. Kamplara bütün diyabetlilerin katılması diliyorum. Sağlıcakla kalın, kendinize ve arkadaşlarınıza iyi bakın.

Gökhan Akansel

Diyabetik Çocuklar Kampı'na 2 yıldır stajyer diyetisyen olarak katılıyorum. Üniversitenin 1. sınıfını henüz bitirmiştim. Yaz tatilini nerede ve nasıl geçirsem diye düşünürken, Muazzez Hoca aradı. Kısaca kamptan söz etti ve katılıp-katılamayacağımı sordu. Ne olduğunu bilmiyordum. Ama Muazzez Hoca teklif ettiğine gore iyi bir şey olmalı diye düşündüm ve hemen EVET dedim. Daha sonra Muazzez Hoca ben ve sınıf arkadaşım Tuğçe'yi bir kaç kez okula çağırdı. Diyabeti ve kampları uzun uzun anlattı. Günden güne heyecanlanıyor ve kampı merakla bekliyordum. Sonunda beklenen gün geldi. Birinci kampımıza katıldık. İlk günler biraz acemilik çektik. Etrafımızda olup bitenleri gözledik. Beyza ablanın sayesinde acemiliğimizi çabuk atlattık. Bir yandan işimizi yaptık, bir yandan da çocuklarla eğlendik.

Kampta çocuk diyabetinde uzman doktor, diyetisyen, hemşire, psikiyatrist, psikolog ve spor hocalarından oluşan profesyonel bir ekibin parçası olarak çalışmak, hiç bilmediğim diyabet konusunda bilgilenmemi ve deneyim kazanmamı sağladı. Beni güçlendirdi. Aynı zamanda bir çok arkadaş ve dost kazandırdı.

Kampın düzeni, kendileri de diyabet olan grup abla ve abilerinin küçüklere gösterdikleri sevgi, ilgi, paylaşmalar, yardımlaşma ve dayanışmalar, eğitimler, her türlü spor aktiviteleri, sohbetler, eğlenceler, ödül törenleri… Ve daha niceleri beni çok etkiledi. Kamp ortamının, birlikte ve benzer bir yaşamı paylaşan çocuklar için, kaygılarını azaltma ve geleceğe pozitif bakma açısından önemli olduğunu düşünüyorum. Yine kamplar sayesinde, çocukların diyabet bakımı konusunda daha sorumlu ve daha güçlü olduklarını düşünüyorum.
En tatlı anılarla, su gibi akıp geçen bu 2. kampın sonunda anladım ki, kamplar yaşanır. Anlatılmaz. Daha ötesi herkes gibi ben de bir sonraki kampın hayallerini kurmaya başladım bile.

Bu kampa emeği geçenlere, başta beni görevlendirerek daha öğrenciyken çok önemli bilgi ve deneyim kazanmamı sağlayan bölüm başkanımız Muazzez Hocama, kamp müdürümüz Rüveyde Hocama, kamp ekibimiz Firdevs ablama, Saliha ablama, Derya ablama, Beyza ablama, sevgili abilere, ablalara ve Çağrı abiye saygılarımı sunar, teşekkür ederim

Merve Göksu Şensöz

Altıncı kez katıldığım bu kampta pozisyonum değişmişti. Abi olmuştum. Bu kampı, hayatımın en güzel ve en unutulmaz sosyal aktivitesi olarak görüyorum. Geride bıraktığım 6 sene içerisinde gerçek anlamda bir çok dost edindim. Öz kardeşim gibi sevdiğim Salih'i, Gökhan'ı, Tuğrul'u ve daha bir çok arkadaşımı bu kampalarda tanıdım. Bu arkadaşlarla kamp dışında da devamlı diyalog içersindeyiz. Kamplarda o kadar eğleniyoruz ki, daha sonra bir araya geldiğimizde, yaşadıklarımızı, maceralarımızı anlata anlata bitiremiyoruz. Hem eğlenceli, hem de eğitici geçen kamplarda öğrendiğim bilgiler, diyabetimi kontrol etmede olduğu kadar, normal hayatımda da işime yarıyor. Arkadaşlık, dostluk, bilgi, vb ötesinde kampların bana en önemli katkısı, yalnız olmadığımı anlamam konusunda oldu. Çünkü kamplardan önce oturduğum mahallede, okuduğum okulda diyabetli bir arkadaşım ya da genç yoktu. İster istemez kendimi yalnız hissediyordum ve sürekli sadece benim başıma geldiğini düşünüyordum. Kampta katılıp da bir sürü kendim gibi diyabetli genci bir arada görünce, yalnız olmadığımı anladım. Kamptan önce, ev dışında (lokanta,
okul vb), insülinimi çekinerek yaparken; kamptan sonra hiç çekinmeden rahatlıkla yapmaya başladım.
Kamp düzeninde, sabahları, kahvaltıdan sonra eğitim yapılıyor, diyabet ve diyabetle yaşamak konusunda çok güzel bilgiler veriliyor. Eğitimden sonra sabah sporu yapılıyor. Gruplar halinde eğlenceli oyunlar oynanıyor, yarışmalar düzenleniyor. Spordan sonra gün içerisinde yüzme, serbest zaman, …… veeeee en güzeli de akşam yemeğinin ardından herkesin en bakımlı süslü haliyle katıldığı akşam eğlencesi. Müzik eşliğinde oynayarak hem mutlu olduğumuz, hem de aldığımız karbonhidratları yaktığımız akşam eğlencesi. Kampın tek üzücü çok çabuk bitmesi. Nasıl geçtiğini anlamıyoruz. İlk gün yerleşme ile geçiyor. İkinci gün kaynaşma, üçüncü gün tam tat almaya başlıyoruz ki, dördüncü gün veda gecesinin hazırlıklarına başlıyoruz. Veda gecesinde neredeyse herkesin görev aldığı bir eğlence programı yapılıyor. Eğlenceden sonra kamp pastası kesiliyor ve sevinmemiz gerekirken, herkesin içini bir kampın daha sonuna gelmiş olmanın verdiği burukluk kaplıyor.

Oğultan Önal

Diyabetik çocuklar kampına bu yıl 5. kez katıldım. Son 2 yıldan bu yana da grup abisiyim. Abi olarak, sorumlusu olduğum 4 küçük diyabetli kardeşim ile bütün 1 haftayı, neredeyse gündüz-gece birlikte geçiriyorum. Kamp biz diyabetliler için eğlenceli, hareketli ve öğretici bir aktivite. Bu nedenle kamplardan unutulmaz anılar ve dostlar kazanarak dönüyoruz. Bir diyabetliyi, en iyi bir başka diyabetli anlar. Kamplarda her yaştan diyabetli birlikte eğlenerek, diyabeti öğreniyor. Kampta kurulan dostluklar kamp sonrası da devam ediyor.

Kampa ilk katıldığımda 14 yaşındaydım. Yaşıtlarım olan Gökhan, Oğultan ve Tuğrul ile tanışıklığımız bu ilk kampta oldu. Şu an kardeş gibiyiz. Birlikte bir aile gibiyiz. Kamplarda büyüdük, yetiştik ve sonunda abi olduk. Biz diyabetliler için yalnız olmadığımızı bilmek, çok güzel ve mutlu edici bir duygu. Diyabet tanısı konduğunda, dünyada tek diyabetli benim diye düşünüyordum. Fakat kampa katıldığım ilk andan itibaren anladım ki tek değilmişim. Kamptan sonra arkadaşlarla sık sık buluşuyoruz. O kısacık 5 günde yaşadığımız anıları, güzellikleri anlata anlata bitiremiyoruz.

Kampta gün erken başlar, 24 saatin her dakikası dolu geçer. Sabah hazırlıklarının arkasından hep beraber kahvaltı yapılır. Devamında farklı uzmanlar tarafından, farklı konularda eğitim yapılır. Kamptaki eğitim sadece bu saatle sınırlı değildir. Günün her anında diyabetliler, kamp ekibindeki doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, psikologlar yanında, abi ve ablalarıyla yüz-yüze konuşarak diyabeti öğrenmeye çalışırlar.
Diyabet bir hastalık değil, bir yaşam biçimidir. Bunu kampa katıldığımız zaman çok iyi bir şekilde anlıyoruz. Aslına bakarsanız, diyabet bizim nazar boncuğumuzdur.

Salih Karakaya

Yirmi bir yaşındayım. Yirmi yıllık diyabetliyim. Marmara Universitesi 4.sınıf öğrencisiyim. Bu yaz katıldığım kamp benim için çok değerliydi. Saygın abi ve Çağrı abiyi uzun zamandır tanıyordum. Bu 2 mükemmel insana ilave olarak bu kampta alanında oldukça uzman olan doktor, hemşire ve diyetisyenlerle vakit geçirdim. Çok gerçek, çok içten dostluklar edindim.

Diyabetimin 20.yılında, bir 20.yıl kampına katılmak benim için oldukça anlamlıydı. Her sabah spor, havuz, aktivite ve eğitimin yanı sıra, serbest zaman etkinliklerinde yeni diyabetli arkadaşlar edindim. Akşamları hep birlikte müzik eşliğinde şarkı söyleyip dans ettik, çok güldük, çok eğlendik. Ölçümleri düzenli götürmek için her sabah yarıştık. Yemek öncesi ve ara öğünlerde hız kazandık. Karbonhidrat saydık. Birbirimizle çok kaynaştık, birbirimize çok alıştık. Kampta mektuplaştık, bitiminde de görüşmeye devam ettik. Kimisi (Gökhan) öz kardeşlerimden daha yakın olan yeni kardeşlerim (Oğultan, Salih) oldu. Kısa süren kampın sonunda çok duyguluyduk. Yine de yüzümüzden gülümseme eksik olmadı. Çünkü biz diyabetliydik ve bir bütündük. Gelecek yıl görüşmek üzere diyerek ayrıldık. İğne uçlarımızı hatıra bıraktık (kesin ek doz için kullanıldı ama olsun) Umarım birlikte çok daha iyi, çok daha güzel yıllar geçiririz.. Gelecek yıl görüşmek dileğiyle, kucak dolusu sevgiler. Sağlıcakla kalın..

Şeyma Çallı

Kampa 2 senedir katılıyorum. Böyle bir imkana sahip olduğum için kendimi çok şanslı Kabul ediyorum. Kamp süresince gerek eğitimler sırasında, gerekse kampın diğer zamanlarında çocuklara yardımcı olabilmek çok güzel. Kamp bir disiplin içinde ilerliyor, eğitici ve öğretici oluyor. Bunun yanında arkadaşlık ve dostluk için sıcak bir ortamı var. En güzel yanı da kamp dışında bu dostlukların sürdürülüyor olması. Kampın sayılı günleri, unutulmayan birçok güzel anıyla bitiyor. Bence güzel, umut dolu bir gelecek için, diyabetli çocuklar bu kampa en az bir kez katılmalılar.

Stajyer Diyetisyen
Tuğçe GÖKTÜRK

İlk kez kampa gidecegim zaman beni zorlamışlardı gideceksin diye gitmek istememiştim. Ama nereden bilebilirdim ki diyabetik bir çocuk için bir masal diyarın farksız bir yer olacağını. Tabi bu masal diyarı yani diyabetik çocuklar kampı bana hayatımda diyabetimi nasıl idare edebileceğimi öğreten bir çok insanla doluydu. Her kampımda yeni bir şey öğrendim. Ve bunları yaşantım içerisinde kullandım, faydalarını gördüm. Tabi ki bu kamplar bana sadece diyabet üzerine bir şeyler öğretmedi iyi ve güzel dostluklar ve yaşamım boyunca sahip olabilecegim bir çok mükemmel abi ve ablaya sahip olmamı sağladı. kısacası diyabetik çocuklar kampı belkide hepimiz için hayata açtığımız küçük bir parantezdi kısa ama mutluluk verici..

Tuğrul GÜÇLÜ

ŞİŞMANLIK (OBEZİTE)

Nedenleri, Tanımlama, Yarattığı Sorunlar, Önlemler ve Tedavi

Prof. Dr. Hülya Günöz

Şişmanlık sıklığındaki artış, günümüzde tüm dünyada toplum sağlığını tehdit eden boyutlara ulaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) artan şişmanlık karşısında alarma geçmiş ve ilk kez bulaşıcı olmayan bir hastalığa savaş açarak şişmanlık ve sonucu gelişen Tip 2 diyabeti küresel felaket olarak ilan etmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkin yaştaki insanların % 66'sı şişman ya da fazla tartılıdır. Türkiye'de yapılan son çalışmalar, özellikle kentsel bölgelerde benzer bir durumun olduğunu ortaya koymaktadır. Şişmanlık ve getirdiği sağlık sorunlarındaki artış, sadece erişkinlerin sorunu değil, çocuk ve gençlerin de önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Amerika Birleşik Devletlerinde 2-18 yaş arası yaklaşık 13 milyon çocuk fazla tartılı ya da şişmandır. Bu nedenle Bayan Michelle Obama bu konuda toplumsal bilinci geliştirmek ve önlem alınmasını hızlandırmak amacıyla "Hadi hareket edelim" kampanyası başlatmıştır. İstanbul'da bazı özel okul öğrencilerinde, şişmanlık ve fazla tartılı olma oranı % 25'leri aşmaktadır.

Tablo 1 : Değişik ülkelerde son 20 yılda şişmanlığın artış oranları

ABD	3.8 kat
İngiltere	2.8 kat
Avusturalya	4.6 kat
Brezilya	3.6 kat
Japonya	2.5 kat
Mısır	3.8 kat
Fas	2.6 kat
TÜRKİYE	4.0 kat

Çocuklarda görülen şişmanlık artışında öne çıkan iki önemli nokta vardır:

1- Şişmanlık daha erken yaşlarda başlamaktadır.
2- Şişmanlık derecesi giderek artmaktadır.
Şişmanlığın derecesi arttıkça, tedavide başarılı olma oranı düşmektedir

Şişmanlığın tanımı ve yağ dokusunun oluşumu

Şişmanlık vücutta yağ dokusunun normalden fazla ve orantısız artışıdır. Vücudun yedek enerji deposu olan yağ dokusu, aslında gerekli olup, uzun açlık dönemleri için doğanın yaşam koruyucu kalkanıdır. Yağ hücreleri, anne karnında gebeliğin 15.ci haftalarında gelişmeye başlar, doğuma yakın artarak yeni doğan bebeği olası bir açlığa karşı korunaklı kılar. Yeni doğan bebek ağırlığının %15'i yağ dokusudur. Erken doğmuş prematüre bebekler, yağ depoları yetersiz olduğu için açlığa dayanıksızdır.

Çocukta fizyolojik yağlanma dönemleri

Süt bebekliği dönemi: Süt bebekliği dönemi (0-1 yaş) çocuğun en hızlı büyüme süreci olup, aldığı kalorinin % 20'sini büyüme için harcar. Bu hızlı büyüme döneminde olasılıkla, gelişmelere vücudu hazırlamak amacı ile yağ dokusu hızla artar. Süt çocuğunda yağ dokusu, vücut ağırlığının % 28'i kadardır. Bu artış,

- Hızlı büyüme,
- Yürüme için gerekli enerji yedeği,
- Diş çıkması sırasındaki beslenme aksaması,
- Barsakların, anne sütünden diğer besinlere geçişi sırasındaki olası aksamalara yönelik vücudun doğal korumasıdır.

Süt bebekliği döneminde biberonla beslenme, özellikle çocuğu biberonu bitirmesi için zorlama, katı ve kalorili besinlere erken geçme, yağ ve şekerden zengin beslenme, yağ dokusunun hızlı artması ve bu fazlalığın kalıcı olması riskini arttırır.

Süt bebeklerinde aylık büyüme çok önemlidir. İlk 2-3 aydan sonra ayda 1 kg'a varan tartı artışı aşırıdır. Hele anne ve/veya baba şişmansa, çocuktaki tartı artışına daha çok dikkat edilmesi gerekir.

"Kız çocuklarda boy atma ile fazla yağ dokusu atılır ancak vücudun anatomik yapısı nedeni ile kızlarda vücut yağı %20-25 civarında devam eder."

Oyun çocukluğu dönemi

Bebek yürümeye başladığı zaman aldığı kalorinin önemli bir kısmını bu kez harekete harcar (6 yaşındaki bir çocuk, aldığı 100 kalorinin 25'ini aktiviteye harcar). İki-altı yaş arasında çocuk incelir, yağ oranı azalır. Azalma, incelme yaşanmıyorsa, çocuğun erişkin yaşta şişman olma riski yaşıtlarından 5 kat daha fazladır. Çocukların 2-6 yaş arası fizik aktivitelerine ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarına ayrı bir özen gösterilmesi gerekir. Bu sağlıklı büyüme için temel taşıdır.

Okul çocukluğu dönemi

Yedi yaşından sonra çocuklarda yavaş yavaş fizyolojik bir yağlanma başlar. Bu durum kız çocuklarında daha belirgindir. Artış 10-11 yaşlarında tepe noktasına erişir. Bu döneme yağlanmanın geri dönüşü adı verilir. Vücutta ergenlik belirtilerinin başlanmasında yağ dokusundan gönderilen sinyallerin önemli etkisi vardır. Yağ dokusundan leptin adını verdiğimiz hormon salgılanarak, üst merkezlere vücudun ergenliğe girmeye hazır olduğunu bildirir. Bu nedenledir ki şişman çocuklarda ergenliğin başlama yaşı, genellikle daha erkendir.

Ergenlik dönemi

Ergenliğin başlamasıyla, erkek çocuklarda büyüme artışı ve kaslanma ile yağ dokusu azalır, % 13-15'lere iner. Kız çocuklarda ise boy atma ile fazla yağ dokusu atılır ancak vücudun anatomik yapısı nedeni ile kızlarda vücut yağı %20-25 civarında devam eder. Boy uzamasının tamamlandığı, ergenlik döneminin sonunda, yağ dokusu devam eden ergenlerde şişmanlığın kalıcı olma olasılığı çok yüksektir (% 75).

Yağ dokusunun salgıladığı bir diğer hormon adiponektindir. Adiponektin insülin direncine, organ yağlanmasına, kas yağlanmasına karşı vücudu korur. Yüksek karbonhidrat oranları, beslenme ve oksidatif stres, adiponektini azaltıcı etki gösterir. Linolenik asit ve balık yağı ise adiponektini arttırır.

Şişmanlığın Değerlendirilmesi

Tartı, tek başına şişmanlığı belirlemede yetersizdir. Aynı kiloda, biri uzun, biri kısa boylu iki kişiden, uzun boylu olan normal kilolu iken; kısa boylu olan şişman kategorisine girebilir. Bu nedenle şişmanlığı değerlendirirken boyu dikkate almak gerekir.

Şişmanlığı değerlendirmede yaygın olarak kullanılan ölçüt, **Vücut Kitle İndeksidir**.

Vücut kitle indeksi (VKİ) = tartı (kg)/ boy (m^2) formülü ile hesaplanır.

*** Vücudu kastan zengin atletik çocuklarda VKİ, hatalı olarak yüksek çıkabilir.**

Tablo 2- Erişkinlerde VKI değerleri

18 - 25	**Normal Tartılı**
25 - 30	**Fazla Tartılı**
30 - 35	**Hafif Obez**
35 - 40	**Ağır Obez**
40	**Morbid Obez**
60	**Süper Obez**

Vücut Kitle İndeksi çocuklar için de aynı formülle hesaplanır. Ancak çocukların yaş ve boyları değiştiği için karşılaştırmada, sağlam kız ve erkek çocuklardan hazırlanmış cinse özgü VKİ persantil değerleri kullanılır. VKI'i % 85 ve üzeri olan çocuklar fazla tartılı, % 95 ve üzeri olan çocuklar şişman ve % 97 ve üzeri olan çocuklar ise ileri şişman olarak tanımlanır.

VKI değerleri % 95'in üzerinde olan çocukların erişkin yaşta şişman olma olasılıkları çok yüksektir.

İki- onsekiz yaş arası Türk çocuklarında fazla tartılı olma ve şişmanlık için VKİ değerleri (kg/m^2)

VKI'i % 85 ve üzeri olan çocuklar fazla tartılı, % 95 ve üzeri olan çocuklar şişman ve % 97 ve üzeri olan çocuklar ise ileri şişman olarak tanımlanır.

Rölatif Tartı: Bir çocuğun boyu, kendi cinsinde hangi yaş çocuğun 50.persantil değerine uyuyorsa, o yaşın 50.persantil vücut ağırlığı değerine göre, çocuğun tartısının yüzde ifadesidir. Normal tartı %90-110 arasında olup, %110-120 tartı fazlalığını; %120-140 şişmanlığı; %140-160 ileri şişmanlığı; %160 üstü süper şişmanlığı gösterir.

Yaş	Fazla tartı sınırı		Şişmanlık Sınırı	
2	17.9	17.4	19.0	18.5
3	17.6	17.0	18.7	17.9
4	17.3	17.0	18.4	18.1
5	17.1	17.2	18.3	18.5
6	17.2	17.5	18.5	19.1
7	17.6	17.8	19.1	19.7
8	18.2	18.4	19.9	20.4
9	19.0	19.2	21.0	21.5
10	20.1	20.2	22.5	22.6
11	21.7	21.3	24.5	23.8
12	23.1	22.3	26.0	24.8
13	23.7	23.1	26.5	25.4
14	24.2	23.6	27.0	25.8
15	24.8	23.9	27.6	26.0
16	25.4	24.0	28.2	26.1
17	26.1	24.2	28.8	26.2
18	26.6	24.3	29.4	26.1

Şişmanlığın Nedenleri

Dışsal (ekzojen) şişmanlık

Şişman çocukların %95'inde neden, alınan kalorinin tüketilen kaloriden fazla olmasıdır **(aşırı beslenme, hatalı beslenme, hızlı beslenme, yemek seçme vb.).** Şişmanların çoğunda gün içinde alınan kalori çoğunlukla fazladır. Bu tip şişmanlıka **dışsal (ekzojen) şişmanlık** olarak tanımlanır.

Dışsal şişmanlık multifaktöryeldir. Genetik etki ve çevresel faktörler birliktedir. Multifaktöryel olmakla beraber, oluşumunda genetik etkinin rolü çok büyüktür. Anne-baba şişmansa, çocuğun şişman olma riskinin %80 olduğu hesaplanmıştır. Anne ve babası şişman ama kendisi ince olan bir çocuğun, erişkin yaşa gelince şişman olma riski, on dört kat daha fazladır. Enerji kullanımı, yağ hücresi metabolizması, iştah ve doyma merkezlerini etkileyen genlerin, çevresel koşullar ile desteklenmesi şişmanlığa yol açar.

Vücudun enerji kullanımının azlığı şişmanlığa yol açan diğer nedendir. Enerji kullanımının azlığı vücudun **bazal enerji tüketiminin düşük olmasına** bağlı olabilir. Vücudun enerji kullanımı ile ilgili genlerin karşılıklı etkileşimi, çocuğu kolay şişmanlayan bir birey olarak belirler (tutumlu genler hipotezi). Ailede şişman kişilerin çokluğu bunun bir belirteci olabilir. Şişmanlamak için sadece bu genlerin varlığı yeterli değildir, çevresel faktörler de önem taşır. Bir çocuğu şişmanlatmayan besin miktarı, bazal metabolizması düşük olan eşdeğer çocuğu şişmanlatabilir. Aldığımız günlük kalorinin yarısı veya daha fazlası bazal ihtiyaçlarımız için kullanılır. Bazal metabolizmayı yavaşlatan durumlar, kilo almayı kolaylaştırır.

Enerji kullanımı azlığının diğer nedeni, yetersiz fizik aktivitedir. Normal koşullarda çocuğun, 1 yaşında iken günlük enerjisinin %15'ini; 6 yaşında iken %25'ini; 18 yaşında bir ergenin ise %12.5'unu fizik aktivite ile harcadığı belirlenmiştir.

Günümüzde artan yüksek kalorili yiyeceklere karşın, çocukların fiziksel aktivitelerinin az olması, şişman çocuk oranını artıran en önemli faktörlerden biridir.

Böyle bir durumda değiştirebileceğimiz iki şey vardır:

1- Besin alımını normal sınırlara çekmek
2- Fiziksel aktiviteyi artırmak

Şişmanlığın bu denli artışı dikkate alındığında, gelecekte artacak şişman ebeveynler nedeni ile:

1- Şişman çocuk sıklığı daha da artacak,
2-Yeni nesilde, yaşam süresi ilk kez anne-baba ortalamasının altına düşecektir.

Ekzojen dediğimiz şişmanlık tipinde, her ne kadar hormonal bir bozukluk yok ise de şişmanlığın kendisi insülin direnci yaparak şeker metabolizmasını, vücudun yağ dengesini bozup, kalp damar sağlığını ve birçok organ ve sistemi bozar. **Oluştuktan sonra şişmanlığın tedavisi zordur. Toplumsal anlamda önemli olan, şişmanlığa eğilimi olan çocukların erken evrede fark edilmesi ve gerekli önlemlerin (sağlıklı beslenme, aktivite) alınmasıdır.**

Şişmanlık için risk grupları:

- Ebeveyni şişman olan çocuklar
- İri doğumlular (4500 g üstü)
- Düşük ağırlıklı doğum (2500 g altı)
- Biberonla beslenme
- Parçalanmış aile çocukları
- Yaşlı anne çocukları
- Kalabalık aile çocukları
- Tek ebeveynli çocuklar
- Tek çocuklar
- Hareket kısıtlılığı olan engelliler
- Çalışan anne çocukları
- Bazı özel durumlar
- Bazı ilaçların uzun süreli kullanımı

Toplumsal anlamda önemli olan, şişmanlığa eğilimi olan çocukların erken evrede fark edilmesi ve gerekli önlemlerin (sağlıklı beslenme, aktivite) alınmasıdır.

İçsel (endojen) şişmanlık

Çocuklarda şişmanlığın küçük bir oranı (%5) bir hastalığa ya da hormonal bozukluğa bağlıdır. Bu duruma endojen (içsel) şişmanlık adı verilir. Hipotiroidi, Cushing sendromu, vb gibi Her şişman çocuğun bu yönlerden değerlendirilmesi ön koşuldur. Endojen şişmanlığı ekzojen şişmanlıktan ayırmada önemli iki nokta vardır:

1- Endojen şişmanların büyüme hızları düşüktür; yaşıtlarından kısa kalırlar.

2- Endojen şişmanlarda bulgulara (çoğu kez) hastalık belirtileri eşlik eder.

Şişmanlığın yol açtığı sorunlar

Çocuklarda şişmanlığın erişkin yaşa yansıma riskinin fazlalığı, şişmanlığın tek olumsuzluğu değildir. Hipertansiyon, karaciğer yağlanması, kan yağlarında artış (dislipidemi), kardiyovasküler sorunlar, ortopedik problemler, cilt enfeksiyonları, adet düzensizlikleri, kıllanmada artış, solunum yolu sorunları, kanser oranında artış, safra taşları ve insülin direnci ile ortaya çıkan metabolik sendrom ve onun yol açtığı Tip 2 diyabet günümüzde obezitenin artışı ile artık çocuk ve gençlerde önemli oranda görülmeye başlamıştır.

Akantozis nigrikans (AN) derinin kıvrım yerlerinde görülen, üzeri kadifemsi kalınlaşma ile giden koyu renkli kısımlar olup, özellikle boyun bölgelerinde kir ile karıştırılır, ancak yıkanma ile çıkmaması dikkat çeker. Tanımlanmada zorluk çekilen bu deri kıvrımlarındaki koyulaşma, insülin direncini gösteren özel bir görünümdür.

Metabolik Sendrom:

Şişman bireyde kanda artan serbest yağ asitleri insülin ile yarışmaya girerek onun etkisini azaltır. Bu duruma insülin direnci adı verilir. İnsülin direncinin genetik alt yapı ile ilişkisi vardır. İnsülin direnci olan kişilerde metabolik sendrom adı verilen bir klinik özellik tanımlanmıştır. Metabolik sendrom varlığı o bireyin diyabet, kardiyovasküler hastalıklar vb yönünden yüksek riskli olduğunun gösterir.

Metabolik sendrom, Erişkinlerde DSÖ ve Amerikan Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Erişkin Tedavi Paneli III'e göre aşağıda verilmiştir.

***Metabolik sendrom tanısı için, 5 özellikten 3'ünün varlığı gereklidir.**

Karın yağlanması (bel çevresi)
Erkek >102cm; Kadın >88cm
Trigliserid: >=150mg/dl

HDL
Erkek <40mg/dl; Kadın <50mg/dl
Kan basıncı: >=130/85mmHg
Açlık glikozu: >=110mg/dl

Günümüzde metabolik sendrom tanı kriterleri, çocuk ve gençler için de hazırlanmıştır.

Çocuk ve gençlerde Metabolik Sendrom tanı kriterleri:

Bel çevresi: >=90 pers.
(VKI >=95 pers.)
Trigliserid: >=110mg/dl
HDL: >=40mg/dl
Kan basıncı (sist/diast): >=90 pers.
Açlık glikozu: >=110mg/dl

Marmara bölgesini kapsayan çok merkezli çalışmada, şişman çocuklarda metabolik sendrom sıklığı %20 oranında bulunmuştur. Metabolik sendrom gelişen kişide tip 2 diyabet gelişme riski çok yüksektir. Ayrıca hipertansiyon ve eşlik eden kardiyovasküler sorunlara metabolik sendromda sıklıkla rastlanır.

Tip 2 Diyabet

Diyabetin bazı nadir nedenler dışında başlıca üç klinik tipi vardır.

***Tip 1 Diyabet:** Otoimmün diyabet.
***Tip 2 Diyabet:** Obezite ve insülin direnci sonucu gelişen diyabet.
***MODY:** Tek gen bozukluğuna bağlı, genetik, ailede 3 kuşakta görülen diyabet.
Genelde çocuklarda görülen diyabet Tip 1 dir.
Diyabet tanısı konulma kriterleri çocuk ve erişkinlerde benzerdir.

Diyabet tanısının konulması için:

***Açlık kan şekeri** >=100mg/dl
Bozulmuş açlık glikozu
***Açlık kan şekeri** >=126mg/dl
Diyabet
OGTT 2.saat >=140mg/dl
Oral glükoz tolerans bozukluğu
OGTT 2.saat >=200mg/dl
Diyabet
***Rastgele kan şekeri** >=200mg/dl
Diyabet
*(iki kez)

oranında bulunmuştur. Tip 2 diyabet şişman erişkinlerde görülen bir diyabet şeklidir. Bugün ABD'nin bazı eyaletlerinde diyabet tanısı alan çocukların yarısı tip 2 diyabettir. Günümüzde Tip 2 diyabet tanısı alan çocuk sayısı bizde de artmaktadır.

Diyabette en önemli klinik belirtiler:

1- Susama, ağız kuruluğu
2- Çok su içme,
3- Çok idrara çıkmadır.

Şişmanlık çocuklarda tip 2 diyabet riskini artırır. Diyabet riskini artıran diğer nedenler:

- Ailede diyabet varlığı,
- Kız çocuğu olmak,
- Ergenlik yaşında olmak,
- Bazı etnik kökenden gelmek,
- An varlığı

İnsülin direncini ve diyabet varlığını aramak için risk faktörleridir.
Ancak tip 2 diyabet sinsi seyirli olabilir, belirtileri dikkat çekmeyebilir. Akantozis nigrikans çocuklarda insülin direncini gösteren bir deri bulgusudur. Görülmesi halinde, insülin direnci varlığı ve metabolik sendrom olasılığı yüksektir.

Şişmanlığın tedavisi:

Şişmanlığın tedavisi zordur. Yağ hücreleri iğsi hücrelerdir. Fazla enerji alımı ile uyarılınca preadiposit ve adiposit haline dönerek trigliserid depolarlar. Bu durumda hücre küçük taşlı bir yüzüğe benzer. Zayıflama diyeti ile içi boşalsa bile her zaman kolaylıkla yağ depolama özelliği kalıcıdır. Bu nedenle şişmanlıkta tedavi edilmekten çok, kontrol altına alınma ifadesi daha doğrudur. Şişmanlık derecesi arttıkça tedavi edilebilme olasılığı azalır.
Tedavinin temel ilkesi alınan kaloriyi azaltmak; fizik aktiviteyi arttırarak harcanan enerjiyi artırmaktır. Sabır ve disiplin gerektirir. Bunu çocuklarda sağlamak kuşkusuz kolay değildir. Ancak ailenin destekleyici tutumu, ailece beslenme konusunda duyarlı davranış, küçük ödüllendirmeler yararlıdır. Bu durumda kardeşlerin umursamaz tutumu ya da aile büyüklerinin konuya (canım o daha çocuk) tarzı yaklaşımları işi güçleştirir.
On-on bir yaş öncesi çocuklarda ilk hedef tartı alımını durdurmaktır. Çocuğun kilosu sabit kalır ve ergenlik hızlanmasını yaşarsa, boyuna göre kilo dağılımı dengelenebilir. On-on bir yaşlarından sonra hele ileri obez ise bu durumda tartı durdurmak yeterli olmaz mutlaka kilo vermelidir.
Tedavi güç olup, doğru olan, çocukları fazla şişmanlamadan, tartı fazlalığı aşamasında yakalamaktır. Kilo sabit tutularak (1-1.5 yıl) tartı dengelenebilir. Esas olan başarının devamlılığını koruyabilmektir.
Şişmanlaması önlenebilmiş bir ergen, ailede şişmanlar varsa bu konuda bilinçlendirilmeli, yaşam boyu düzenli fizik aktivite ve sağlıklı ve gerektiği kadar beslenme ile şişmanlıktan kaçınmalıdır.
Şişmanlıkta ve iştah üzerinde etkili olduğu, bitkisel olduğu ve zararsız olduğu ifade edilen ilaç ve benzeri uygulamalardan uzak durulmalıdır.
Şişman çocuklarda iştah kesici veya yağ emilimini azaltıcı ilaçların yeri sınırlıdır. Ergen yaşta doktor denetiminde son çare olarak sınırlı süre verilebilir. İnsülin direncinin alınan önlemlere rağmen ısrarla devam ettiği, başarılı olunamadığı durumlarda insülin direncini azaltan ilaç tedavisi yine doktor denetiminde kullanılabilir.
Mide küçültücü operasyonlar özel durumlarda morbid obez adolesanlarda şişmanlığın riskleri operasyon risklerini aşıyor ve operasyon sonrası uyuma güveniliyorsa son çare olarak düşünülebilir.
Tip 2 diyabet tedavisinde insülin direncini azaltan ilaç tedavisi yanı sıra dengeli ve sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz, fizik aktivite tedavinin temel taşlarıdır.

Çocukluk Döne

Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu

Şişmanlık, son yıllarda, erişkinlerde olduğu gibi, çocuklar ve ergenlerde de hızlı bir şekilde artmaktadır. Şişmanlığın sadece sayısının değil, derecesinin de artması, sağlık açısından endişe vericidir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü şişmanlığı, en çok ihmal edilen bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır. Avrupa'da 15 milyon okul çocuğunun, dünyada ise 30 milyondan fazla çocuk ve ergenin şişman olduğu bildirilmektedir. Şişmanlığın artışı açısından ülkemizde de durum farklı değildir. Günöz ve arkadaşlarının İstanbul'daki özel ilköğretim okullarında yaptıkları çalışmada çocukların %30'unun şişman olduğu belirtilmiştir.

Bir zamanlar, sağlığın ve bolluğun göstergesi olarak kabul gören şişmanlığın, artık günümüzde birçok psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olduğu iyi bilinmektedir.

Şişman çocukların, fizyolojik olarak, erişkin dönemde görülen diyabet, hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, karaciğer yağlanması, ortopedik sorunlar, uyku apnesi gibi sağlık sorunlarına sahip oldukları, psikolojik olarak sınıf arkadaşlarının eğlence konusu oldukları, oyun arkadaşı olarak tercih edilmedikleri, yarışmalara katılamadıkları bu nedenle sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiği, öz güvenlerinin düşük olduğu bilinmektedir.

Tüm bu olumsuz sonuçlar göz önüne alındığında, çocukluklarda şişmanlığın tedavisi ya da önlenmesi kaçınılmazdır.

mi Şişmanlığı

Tedavi

Kronik bir hastalık olarak da tanımlanan şişmanlığın tedavisi, diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi zor ve zaman alıcıdır. Buna karşın büyüyen-gelişen çocukların tedavisi, erişkinlerden daha kolaydır.

Tedavi, yaşa uygun beslenme, fiziksel aktivite ve davranış değişikliği promramlarını içeren multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Böyle bir yaklaşımla, sağlıklı ve kalıcı bir yaşam biçiminin benimsenmesi hedeflenir.

İki yaşın altındaki çocuklara, büyüme ve gelişmenin erken yaşlarda olumsuz etkilenmemesi için, hiçbir şekilde diyet önerilmez. Çocuğun mevcut beslenmesi değerlendirilir, varsa besin seçiminde ya da miktarındaki yanlışlar düzeltilir. Zaman içinde, yavaş yavaş, yeterli ve dengeli bir beslenme alışkanlığına sahip olması sağlanır.

2-7 yaş arası çocuklarda, yaşa uygun sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite esas alınarak, ağırlık artışı durdurulur, zaman içinde incelmeye olanak sağlanır. Ne var ki, bu uygulama sabır gerektirdiği, zaman aldığı için, çoğunlukla başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Benzer uygulama, 7 yaşın üstündeki şişman çocuklar için de geçerlidir. İlave olarak 7 yaşın üstündeki tüm şişman çocuklara, dikkatli bir izlemle zayıflama diyetleri/programları da önerilmektedir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü, zayıflama diyetlerinin ciddi/ağır şişmanlara ya da hipertansiyon, hiperlipidemi, hiperinsülinemi gibi komplikasyonları olanlara uygulanmasını önermektedir. Ağırlık kaybı şişmanlığın derecesine göre 1-3kg/ay şeklinde belirtilmektedir.

Tedavi yöntemi olarak, anne-babaların da dahil edidiği daha çok kişisel ya da grup tedavileri ile beslenme, fiziksel aktivite ve davranış değişikliğine yönelik ayrı ayrı ya da birlikte programlar uygulanmakta, psikolojik tedaviler yapılmakta, sayıları az da olsa kamplar düzenlenmektedir. Daha ötesi erişkinlere olduğu gibi, çocuklara da sıkı diyet ve egzersiz programları, hatta ilaç reçeteleri uygulanmakta, akapunktur yapılmakta, cerrahi yöntemlere bile başvurulmaktadır.

Bütün bu çabalara karşın, çocuklarda şişmanlığın tedavisi yüz güldürücü değildir. Kısa vadeli

çalışmalarda, iyimser sonuçlar alınıyor gibi gözükse de genellikle başarısızdır. Tedavinin uzun süreli yararlarına ilişkin çalışmalar çok azdır. Bu nedenledir ki şişman çocuklar yaşamlarına, çoğunlukla şişman ergenler ve erişkinler olarak devam etmektedirler. Bu durum ise, bir yandan ekonomik giderlere yansırken, diğer yandan çocuğun ve ailenin ümitsizliğe düşmesine ve psikolojik yükünün artmasına neden olmaktadır.

Gelişen teknoloji ile birlikte evlerde daha fazla hazır besin tüketilmesi, sık sık çocukların sevdikleri besinlere yer verilmesi de şişmanlamaya katkıda bulunmaktadır.

İşte bu nedenlerden dolayı, şişmanlığın tedavisinden çok, gelişiminin önlenmesi önemlidir, daha ötesi kaçınılmazdır. Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü'nün çabaları ile ülkemiz dahil pek çok ülkede şişmanlığın gelişimini önleme çalışmaları ağırlık kazanmıştır.

Nedenleri ve önlenmesi

Besinlerle alınan enerji ile vücudun harcadığı enerjinin dengeli olması gerekir. Alınan enerjinin sağlıklı bir şekilde harcanması, ancak yaşa uygun fiziksel aktivite ile mümkündür. Aksi halde enerjinin fazlası vücutta yağ şeklinde depolanır ki, bu da şişmanlık olarak tanımlanır.

Hızla yayılan şişmanlık kontrol altına alınabilir, tersine çevrilebilir. Bu ise sorunun kaynağına inmekle mümkündür. Sorunun kaynağında, televizyon, bilgisayar, fast-food türü beslenme şekli, yağ ve şekerden zengin besinler, gazlı içecekler, okul yemekleri, büyük porsiyonlar, besin endüstrisi, reklamlar, düşük sosyo-kültürel yapı, anne-baba ihmali, genetik, çalışan anne gibi pek çok neden ya da risk faktörü bulunmaktadır.

Şişmanlığın önlenmesinde hedef, bebeklikten itibaren yaşa uygun sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin benimsendiği bir yaşam biçimine sahip olmaktır. Ne yazık ki, son yıllarda çocuklar bir yandan gelişen sağlık bilinci ile iyi beslenirken, diğer yandan fast-food türü besinler, gazlı içecekler, cips, çikolata, şekerlemeler gibi atıştırmalıklar ile fazla enerji almakta ve şişmanlamaktadırlar. Gelişen teknoloji ile birlikte evlerde daha fazla hazır besin tüketilmesi, sık sık çocukların sevdikleri besinlere yer verilmesi de şişmanlamaya katkıda bulunmaktadır.

Günümüz koşullarında, özellikle büyük şehirlerde, yeşil alanların azalması, yeterli oyun alanlarının bulunmaması, sokakların güvenli olmaması, annelerin çalışıyor olması gibi nedenlerle çocuklar kapalı alanlara hapsedilmekte ve televizyon ya da bilgisayara mecbur edilmektedir. Diğer yandan merdiven yerine asansör kullanılması, bir sokak ötede bile olsa okullara servis araçları ile gidilmesi, dersanelerde fazla zaman geçirilmesi, beden eğitimi derslerinin test çözümlerine ayrılması, ailenin egzersiz yapma alışkanlığının olmaması, çocuklarda hareketsizliğe, dolayısıyla şişmanlığa neden olmaktadır.

Sonuç olarak tüm dünyada bulaşıcı hastalık şeklinde artan çocuklarda şişmanlığın önlenebilmesi için:

1. Evde çocuğun bakımından sorumlu anne-babaların, diğer aile bireylerinin ya da bakıcıların çocuğa sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını geliştirme konusunda yardımcı olmaları, ortam sağlamaları,
2. Okul yöneticilerinin, öğretmenlerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının kazanılabilmesi için, gerekli çabayı göstermeleri ve her aşamada anne-babalarla işbirliği yapmaları,
3. Sağlık profesyonellerinin bebeklik döneminde anne sütünü teşvik etmeleri, 2 yaşın üstündeki çocukların büyüme-gelişmelerini dikkatli izlemeleri, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda sadece çocuğu değil, tüm aileyi bilgilendirmeleri, eğitmeleri, örnek davranış içinde olmaları,
4. Televizyondaki sağlıksız besin reklamlarının sınırlandırılması, hatta yasaklanması,
5. Medyanın özellikle genç kızları hedef alan incelik hastalığını özendirmemesi,
6. Yiyecek-içecek sektörünün sağlıklı besin üretme ve satma konusunda seferber olması,
7. Oyun alanlarının artırılması, televizyon ve bilgisayar başında günde en fazla 1- 2 saat geçirilmesi, çocuğun sevdiği, eğlendiği ve kendini iyi hissettiği sportif faaliyetleri (dans, yüzme, koşma, oynama, zıplama, futbol, basketbol, tenis vb) yapması için olanak sağlanması, düzenli olarak hafta sonlarında, mümkünse hafta içinde de ailecek sportif faaliyetlerde bulunulması, dersanelerde geçirilen zaman, fiziksel aktivite ile telafi edilmesi
8. Tüm bu çabalarda devletin, yerel yönetimlerin, eğitim ve sağlık kuruluşlarının ortak hareket etmeleri, ortak stratejiler geliştirmeleri ve uygulamaları gerekmektedir.

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 & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

Obezitenin Psikolojik Yönü

Derya Toparlak (Uzm. Psikolog)

Çocuklarda ailenin tedaviye yaklaşımı çocukla işbirliği çocuğun uyumunu ve tedavinin başarısını etkiler. Tedavide kullanılan birden çok psikoterapi yaklaşımı vardır.

Vücutta yağ oranının artışı olarak tanımlanan obezite, günümüzde çocukluk çağının da önemli sorunlarından biridir. Çocukluk çağında başlayan obezitenin çoğunlukla yetişkin yaşlara taşındığı bilinmektedir. İlerleyen zaman içinde pek çok hastalığa neden olan bu sorunun oluşumunda ve devam etmesinde psikolojik faktörlerin etkisi olduğu bilinmektedir. Tek başına psikolojik faktörler olmasa bile, kilo artışına bağlı fiziksel değişim algısal ve sosyal yönüyle kişiyi olumsuz etkilemektedir. Bu yazıda obez çocuklarda sık karşılaşılan sorunlar ve obezitenin tedavisinde kullanılan bazı yöntemler ele alınacaktır.

Obezite tedavi edilemez ve gereken önlemler alınamazsa, çocuklarda da yetişkinlere benzer ruhsal sorunlar görülür. Sorunların başında da sosyal ön yargı gelir. Toplum içinde obezlere yönelik önyargı çocukluk çağında başalar. Obez çocuklara "tembel", "kirli", "aptal", "çirkin" gibi sıfatlar yakıştırmak yaygındır. Bu yargılar dış dünyadan geldiği gibi aile içinden de gelebilir. Obez çocuğa çok yer kapladığı ima edilir. Aktiviteleri iyi yapamayacağı (hızlı koşamayacağı, becerikli davranamayacağı) fark ettirilir ve bazı oyunlardan ya da aktivitelerden dışlanırlar. Çevrenin gösterdiği bu önyargılı yaklaşımlar çocuğun kendini değersiz hissetmesine, güven kaybına , depresyona yol açabilir. Depresyon yetişkinlerde obezite sonrası gelişirken, çocukluk çağında önce depresyon sonra obezite geliştiği bilinmektedir. Çocukluk çağında aile sorunları ve çocuğun yaşama biçimi etkendir. Yeme düzeni olmayan, sağlıklı beslenme alışkanlığı olmayan, hazır gıda ile beslenen, televizyon ve bilgisayar karşısında çok uzun süre kalan çocuklarda kilo alımı kolaydır. Çocuklarda hareketsizlikle birlikte bir şeyler atıştırma, abur cubur yeme çok yaygındır. Çocuğun psikolojik sorunlarının ya da aile sorunlarının çözümü, beden sağlığı açısından önemlidir.

Kilo almayı kolaylaştıran davranışlar

Çok fazla yemek, hızlı yemek, büyük lokmalar almak, az çiğnemek, çatalı – kaşığı elinden bırakmamak, öğün atlamak, öğün arasında sürekli bir şeyler atıştırmak, yemek yerken başka aktivitelerle uğraşmak örneğin: sohbet etmek, tv izlemek, bilgisayar kullanmak, okumak gibi. Sıkıntılı ve stresli durumlarda aşırı yemek, sık sık arkadaş toplantılarına, doğum günlerine katılmak ve ikramları reddedememek, su içmemek, az su içmek, akşam yemeğinden sonra yatıncaya kadar sürekli atıştırmak gibi davranışlar kilo almayı kolaylaştırır. Davranışın düzenlenmesi, olumsuz alışkanlıkların değiştirilmesi, hem kilo verme hem de kilo almamak için önemlidir.

Obezitenin Tedavisinde Psikoterapik Yöntemler

Obezitenin tedavisi çok yönlü olup, gerek tıbbi gerekse beslenme düzeni açısından uzman desteği gerektirir. Tedavide biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel özellikler dikkate alınmalıdır. Doktor, diyet uzmanı,

psikolog/psikiyatr ve egzersiz uzmanı işbirliği gerekir. Tedavinin başlangıcında, kolay kilo verememe, verilen kiloların geri alınması, iş birliğini zorlaştırır. Tedaviye katılan kişinin motivasyonunu düşürür. Çocuklarda ailenin tedaviye yaklaşımı çocukla işbirliği çocuğun uyumunu ve tedavinin başarısını etkiler. Tedavide kullanılan birden çok psikoterapi yaklaşımı vardır. Sık kullanılan yöntemlerin başında Davranışçı yöntemler gelir. Davranış eğitim modeli, beslenme ile ilgili olumlu davranışlar kazanmayı ve kişinin kendi davranışlarını tanıyıp yönetmesini sağlar.

DAVRANIŞ EĞİTİM MODELİ

Davranış eğitim modelinin temel basamakları:

- Kendini yönetme: bireyin yeme ve egzersiz davranışlarını değerlendirmesi çok değerlidir.
- Uyaran kontrolü: yemek yemeyi artıran, kolaylaştıran uyaranların kontrol edilmesidir
- Pekiştirme: kazanılan yeni davranışların sürekli olmasıdır
- Egzersiz
- Sosyal destek
- Bilişsel değişiklik : düşüncenin değişmesidir.

Kendini yönetme:

Yemek yeme zamanı ve süresi, açlık derecesi, aktivite ve postür, nerede ve kiminle, ruh hali, besinin adı, miktarı kaydedilerek yeme davranışı analiz edilir.

Kendini İzleme (self monitoring)

Yemek saati ve süresi	Açlık derecesi	Aktivite ve postür	Nerede ve kiminle	Ruh hali	Besin adı	Miktarı
8:30 15 dak.	Çok aç	Uzanarak TV izlerken	Evde aile ile	Telaşlı	Peynir Ekmek Tereyağ	2 KK ½ adet 2 TK
12:30 10 dak.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
15:30	.....	.....	.....	.....	.....	.....
19:00	....	....	....	....	....	....

Uyaran kontrolü:

Planlı davranmaya yönelik bir dizi önlemlerdir. Bazıları şu şekilde sıralanabilir.

Alışverişe yönelik öneriler;

- Yiyecek alışverişini tok karnına yapmak, yenmemesi/az yenmesi gereken besinleri satın almamak,
- Alışverişe önceden hazırlanmış liste ile çıkmak,
- Yanına yapılan listeye yetecek kadar para almak,
- Yenmeye hazır besinleri satın almamak,
- Satın alırken aynı gruptaki besinlerin, enerjisi düşük olanını seçmek (örnek: yağlı peynir yerine, yağsız peynir almak gibi)
- Televizyon programlarında veya reklamlarda yiyeceklerle ilgili olanları seyretmemek

PLANLI OLMAYA YÖNELİK ÖNERİLER

- Besin tüketimini sınırlamak için ne yiyeceğini önceden planlamak,
- Boş zamanlarda yiyecek atıştırmak yerine, egzersiz yapmak. Ev veya iş yerinde egzersiz için belirli bir alan ayırmak,
- Sabah kalkınca, her öğün öncesi, sırası ve sonrasında 1 bardak ılık su içmek,
- Önerilen yiyecekleri planlanan zamanlarda yemek (5-6 öğün şeklinde) öğün atlamamak,
- İkramları kabul etmemek, bunu kabalık olarak nitelendirmemek.

Çevredekilere yemek için ısrar etmeleri yerine, yememek için teşvik etmelerinin daha iyi olacağını anlatmak,

- Düzenli dışkılama alışkanlığı edinmek (her gün, sabah kalkınca)
- Her hafta, sabah aç karnına, aynı kıyafetlerle tartılmak ve ağırlığı kaydetmek,

YEMEKLE İLGİLİ AKTİVİTELERE YÖNELİK ÖNERİLER;

- Göz önünde yiyecek bulundurmamak,
- Mutfağa fazla zaman ayırmamak. En kısa sürede işi bitirip, uzaklaşmak,
- Yenilmemesi gereken besinleri evde bulundurmamak,
- Yemekte küçük, salatada büyük tabak kullanmak. Servis kepçesinin ya da kaşığının küçük olmasına dikkat etmek,
- Yemeğin servis kabını masaya koymamak,
- Yemek biter bitmez masadan kalkmak,
- Tabakta yemek bırakmaktan çekinmemek, ya da kalanı silip süpürmek,
- Mümkün olduğunca iyi çiğnemek ve yavaş yiyerek lokmaların tadına varmak,
- Lokmalar arasında çatalı kaşığı elinden bırakmak,

- Yemek yerken başka aktiviteler (TV seyretmek, okumak gibi) yapmamak,
- Akşam yemeğinden sonra (saat 20.00-21.00'den sonra) yememek (şekersiz çay, ıhlamur vb. içilebilir)
- Doyulmazsa tekrar alma şansı olduğunu düşünerek tabağa mümkün olduğu kadar az yemek koymak, bir miktar yedikten sonra bir süre bekleyip tokluk hissinin geldiğini görmek,
- Yemeğe yönlendiren riskli durumları tespit etmek ve bu durumlardan uzak kalmaya çalışmak,
- Alkol, yüksek enerjili soslar ve süslemelerden kaçınmak

ÖZEL GÜNLERE YÖNELİK ÖNERİLER

- Kalorisiz veya düşük kalorili içecekleri tercih etmek,
- Her koşulda diyet listesine uygun besinleri seçmeye özen göstermek,
- Çok aç olunduğunda düşük enerjili besin (salata, meyve, ayran, çorba gibi) yemek,
- Kendini besin tekliflerini reddetmeye hazırlamak, aksilikler karşısında cesaretini kırmamak. Fazla yenirse, sonraki öğünü sadece salata ve biraz peynirle geçiştirmek.

DİĞER ÖNERİLER

- Aktiviteyi artırmak. Kısa mesafelerde taşıt kullanmamak, asansöre binmemek, hızlı tempoyla yürümek, ev işlerini kendi kendine yapmaya çalışmak,
- Kapının önünde spor ayakkabılarını hazır bulundurmak,
- Aktif ve hareketli kişilerle birlikte olmaya özen göstermek
- Çevredeki kişileri de "yeterli ve dengeli beslenme" konusunda teşvik etmek,
- Yemek pişirirken düşük enerjili yemekler pişirmeye gayret etmek (etli yemeklere yağ koymamak, yemeklerdeki yağ miktarını azaltmak, kızartma yerine haşlama, ızgara veya fırında pişirmek vb)
- Bir diyet programı uygulamanın, avantaj ve dezavantajlarını karşılaştırmak,
- Açlık halinde yemek yeme ile, oburca yemeyi birbirinden ayırmak,
- Kilo verme konusunda kendisine güvenmek, sabırlı olmak, sıkıntıları yiyerek gidermek yerine, başka faaliyetlerde bulunmak (her gün kitap okumaya vakit ayırmak gibi).

SPOR ya da EGZERSİZ

Obezlerde sporun ya da egzersizin yararları:

- İştahı azaltır.
- Kalori tüketir, zayıflamaya yardımcı olur.
- Koroner kalp hastalığı riskini düşürür.
- Yağ dokusu azalır, kas kitlesi değişmez.
- Kilo verdikten sonra tekrar alınmasını önler.

Obezite ile mücadele etmenin en iyi yolu, durumu kabullenip, yardım almaktır.

Bu durumu sessizce kabullenmemek, utanmamak gerekir. Obezitenin sadece hareketsizlik ve aşırı yemek yeme olmadığının anlaşılması gerekir.

Bu yazı değişik kaynaklardan derlenmiştir

Tek başına ve çok düşük kalorili, katı diyet programları çocuklar için uygun değildir. Uygulanması halinde, çocukların büyümesinde aksamalar olur. O nedenle çocuklara yaşa uygun beslenme yanında fiziksel aktivitenin artırılması önerilir.

Obezite bir hastalıktır

Süt ile Gelen Sağlık

Sütün Çocukluk ve Ergenlik Dönemindeki Yeri

Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu

Giriş

Süt içerik olarak, protein, yağ, karbonhidrat, vitaminler, mineraller ve su olarak bilinen hemen tüm besin öğesini bir arada bulunduran az sayıdaki besinlerden biridir. Bu içeriğinden dolayı süt, yaşamın her döneminde tüketilmesi gereken temel besinlerin başında gelir. Özellikle çocuklar, gebelik ve emzirme dönemindeki kadınlar ile yaşlılar için vazgeçilmezdir.

Bileşimi

Üretildiği hayvanın türüne göre farklılık göstermekle birlikte ortalama % 88'i su olan inek sütü, 100'den fazla farklı bileşen içermektedir. Süt protein, kalsiyum, fosfor, A vitamini, bazı B vitaminleri (özellikle riboflavin ve B12) için iyi kaynaktır. Bunun yanında süt, C vitamini ve demirden fakirdir.

Tablo 1'de 200 ml (1 su bardağı) sütün enerji ve besin ögeleri içeriği verilmiştir.

Sütün enerji içeriğini makro besin öğeleri olarak bilinen karbonhidrat, yağ ve protein oluşturur.

Süt karbonhidratı olan laktoz, beyin ve sinir hücrelerinin oluşumunda, barsak hareketlerinin düzenlenmesinde yardımcıdır. Laktoz ayrıca barsaklardan kalsiyumun emilimini arttıran önemli bir faktördür. Uzun süre süt içmeyen ya da süt içme alışkanlığı olmayan kişilerde hafif mide bulantısı, karında gaz, midede ekşime ve hafif ishal şeklinde bir tablo ile laktozun sindiriminde güçlük (laktoz intoleransı) söz konusu olabilir. Ancak bu şikayetler süt içmeye devam ettikçe azalır.

Sütteki proteinin biyolojik değeri diğer bir deyişle vücutta kullanılabilirliği oldukça yüksektir. Bu nedenle süt büyüme için esansiyel bir besindir.

Tablo 1: 200 ml sütün enerji ve besin öğeleri içeriği

Enerji ve besin öğeleri	200 ml süt
Su (ml)	166
Enerji (kalori)	118
Protein (g)	6
Yağ (g)	6
Karbonhidrat (g)	10
Vitamin A (µg)	57
Vitamin B1 (mg)	0.04
Vitamin B2 (mg)	0.3
Vitamin B12 (mg)	0.4
Vitamin C (mg)	1.5
Folik asit (µg)	6
Kalsiyum (mg)	232
Fosfor (mg)	180
Potasyum (mg)	291
Magnezyum (mg)	23
Çinko (mg)	0.7

Süt yağı, sütün görünüm, tat, lezzet ve dayanıklılığını etkiler. Kolay enerji kaynağı olmanın yanında, çocukların sinir sistemi ve entellektüel kapasitelerinin gelişimini sağlayan esansiyel yağ asitleri ve yağda eriyen vitaminler için de iyi bir kaynak oluşturur.

Sütün yağı yarı yarıya azaltılabilir ya da tümüyle çıkarılabilir. Bu durumda sütün enerjisi, kolesterolü, bazı vitaminleri azalırken, kalsiyum içeriği artar. Yarım yağlı ya da yağsız süt, şişman, kilo lontrolü yapan, diyabetli, hiperlipidemili vb çocuklar ile adolesanlar için uygundur (Tablo 2).

Süt kalsiyum, magnezyum, fosfor, çinko, vb minerallerden zengindir. Hiç bir besinde olmadığı kadar fazla ve kullanılabilirliği yüksek kalsiyum minerali içerir. Kalsiyum, fosfor ve magnezyum kemik dokusunun temel bileşenidir.

Tablo 2: 1 su bardağı tam yağlı, yarım yağlı ve yağsız (200 ml) sütün enerji ve bazı besin ögeleri değerleri

SÜT	Enerji (kcal)	Protein (g)	Kolesterol (mg)	Kalsiyum (mg)	Vit.A (µg)	Riboflavin (mg)	Vit.C (mg)
Tam yağlı	118	6.0	30	230	60	0.36	2
Yarım yağlı	100	6.7	15	235	28	0.38	2
Yağsız	70	6.7	4	240	4	0.38	2

Çocukluk döneminde alınan yeterli kalsiyum, yaşamın ileri dönemlerinde sık görülen osteoporozdan korunmada yardımcıdır. Osteoporozun gelişiminde her ne kadar genetik faktörler etkili ise de kalsiyum alımındaki ya da emilimindeki yetersizlik durumlarında, kemik kitlesinin (dansitesinin) maksimum düzeye ulaşamadığı saptanmıştır. Kemik kitlesi maksimum düzeyine ergenlik döneminde erişir. Bu nedenle ergenlik dönemindeki kalsiyum gereksinimi, gebelik dahil, yaşamın diğer tüm dönemlerinden daha yüksektir. Ergenlik dönemi, yeterli kalsiyum alımı ve ilerideki kemik sağlığı açısından bir fırsat penceresi kabul edilir.

Tablo 3: Çocukluk ve ergenlik dönemleri için önerilen kalsiyum değerleri ve bunu karşılayacak süt miktarları*

Dönem	Kalsiyum gereksinimi (mg)	Gereksinimi karşılayacak süt miktarı
Okul öncesi	600-800	3 su bardağı
Okul	800	3 su bardağı
Ergenlik	1300	4-5 su bardağı

*** Yoğurt ve peynir tüketildiğinde süt miktarı azalır.**

Çocukluk ve ergenlik dönemlerine ilişkin günlük kalsiyum gereksinimleri ve bu gereksinimleri karşılayacak süt miktarları Tablo 3'te belirtilmiştir.
Sütün demir içeriği düşüktür. Bu nedenle süt, çocukluk dönemindeki demir gereksinimine katkı sağlayamamakta, hatta fazla tüketildiğinde demir eksikliğine neden olmaktadır.

Niasin, riboflavin (B2 vitamini), B1, B6, B12, A vitamini ve folik asit sütte yeterli miktarda bulunan vitaminlerdir. Bu içeriği ile süt, büyüme ve gelişmeyi destekler, Besin öğelerinin vücutta biyoyararlılığını artırır. Sinir sisteminin fonksiyonlarının yerine getirilmesi ve vücut direncinin gelişmesine yardımcı olur.

Çocuklarda süt tüketimi

Süt ve çocuk ayrılmaz ikili olarak tanımlanır. Çocukların büyümeleri ile süt tüketimleri arasında pozitif bir ilişki olduğu bilinmektedir. Hollanda'da yapılan bir çalışmada, günlük beslenmeye eklenen 250ml sütün, yılda 0.4 cm daha fazla uzamaya neden olduğu bildirilmiştir.

İstanbul'da farklı sosyo-ekonomik düzeyde, 12-14 yaşları arasındaki 1387 ergenin içecek tüketimlerinin değerlendirildiği çalışmada, ergenlerin 270ml/gün süt tükettikleri saptanmıştır.
Çocuklar ve ergenlerin beslenme durumlarına ilişkin yapılan çalışmalarda, süt tüketiminin yeterli olmadığı, daha ötesi yıllar içinde azaldığı dikkati çekmektedir.
Çocuklar ve ergenlerin sütün yerine gazlı içecekleri, hazır meyve sularını, sporcu ya da enerji içeceklerini, çay ve kahveyi koydukları bulunmuştur. Bu şekildeki bir tercihin, enerji yerine konsa bile, protein ve kalsiyum başta olmak üzere birçok besin ögesinin yetersizliği açısından kaygı verici olduğu, bu durumun hem çocukluk hem de erişkin dönem sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bunun için özellikle gelişmiş ülkelerde okul düzeyinde bilgilendirici, özendirici, teşvik edici, uygulamalı çalışmalar yürütülmektedir. İşte ülkemizde de bu amaçla 2011 yılında Okul Sütü Programı başlatılmıştır.

Okul Sütü Programı

Çocukların sağlığını korumayı ve desteklemeyi amaçlayan "okul sütü programları" ikinci dünya savaşı sonrasında Avrupa'da başlatılmıştır. Ülkemizde okul sütü programları 1965 yılında başlatılmış ve kesintili olarak devam etmiştir. Amerika ve bazı Avrupa ülkelerinde uygulanan okul sütü programlarının, özellikle dar gelirli ailelerin çocuklarının gelişimlerini olumlu etkilediği bildirilmektedir.

Ülkemizde 2011-2012 yılından bu yana Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortaklaşa hazırlanan okul sütü programı uygulanmaktadır. Okul sütü programı ile öğrencilerin süt içme alışkanlığı kazanmaları, dengeli beslenmeleri ve bu yolla sağlıklı gelişmeleri amaçlanmaktadır.

Ülkemizde uygulanmakta olan okul sütü programının, evinde süt içme olanağı olmayan çocuklar başta, tüm çocukların gelişimine katkı yapacağı ve süt içme alışkanlığı kazandıracağı açıktır.

Sonuç

Süt enerji, karbonhidrat, protein, yağ ile birçok vitamin ve minerali birlikte içeren önemli içeceklerden biridir. Bu içeriği ile büyüme-gelişme için esansiyeldir. Güçlü kemikler için iyi bir kalsiyum deposudur. Dişler için emniyetlidir. Çocuklar ve ergenlerin yoğurt ve peynirle birlikte günde 2 su bardağı kadar süt içmeleri önemlidir.

...SEM ...SAM!... ŞİMDİ AYVALIK'

Sizi bilmem ama ben kışları pek sevmem. Uzun güzel güz günleri sürerken, yaza nasıl veda edilir? Ne düşünülür? Ne düşlenir?

Şimdi Ayvalık'ta olsam mesela… Sabah kalksam, ilk iş üst kattaki pencereyi açıp, dallarını içeri uzatmaya çalışan yaşlı dut ağacıma "Günaydın!" desem... Sonra bir çabuk hazırlanıp, kapıyı çekip çıksam… Ekimdeyiz. Okullar çoktan açılmış. Herkes dönmüş. Etraf sessiz, sakin... Zaten en yoğun döneminde bile çılgın kalabalıkları olmaz buraların. Günler öyle erken başlamaz, ne konuğuna, ne yerlisine… Zaman da yavaş akar her mevsim… Şimdilerde günler kısalmışken, ışık ve gölge, bir başka güzel yansır taş duvarlarda… Kendimi attım ya dışarı sabah sabah. Dar sokaklardan merkeze doğru yürüsem… Her yer kapalıdır ama eski pastane çoktan açılmıştır. Unlu mamullerinin kokusu gelse burnuma uzaktan… Varınca da, fırından yeni çıkmış sakızlı kurabiyelerden alsam bir kese kâğıdı dolusu… Artık yolun mutlu sonu kıyıdaki çay bahçesidir. Taze demli çayı hep hazırdır. Suyun kenarında bir masaya otursam…

Çayımı söylesem kurabiyelerimin yanına… Burada böyledir. Dışarıdan kurabiyeni de getirebilirsin, böreğini de… Kimse bir şey demez. Ya da limonatanın, çayının yanına en zengin Ayvalık tostunu ısmarlarsın, yaparlar. İçine, büyük şehirde dört tosta bölüştürülecek kadar, yerken uzum uzum uzayan mis gibi bir peynir koyarlar ki zerrece mideni yakmaz. Akşama kadar acıkmazsın neredeyse, öyle doyurucudur. Ayağının dibinde bekleşen meşhur Ayvalık kedileri kendi paylarını beklerken, yanı başındaki denizde dolanan kırk çeşit boydaki kefal sürülerini unutmak olmaz. Bu kıyının değişmez süsleridir onlar. Kimse avlamaya kalkmaz ama çoluk çocuk herkes besler. Artık ekmek dilimleri, çöpe gitmez, kefallere gider. İster evden getirilsin, ister çay bahçesinde, balık lokantasında yenilenlerin artığı olsun… Sonsuza kadar besleyebilirsin bu balıkları. Terapi gibidir. Onlar ritmik hareketlerle suda dönenirken, gözlerin dalıp gider. Sonra bir parça ekmeğe öyle bir üşüşürler ki gülerek ayılırsın.

TA OLSAM!

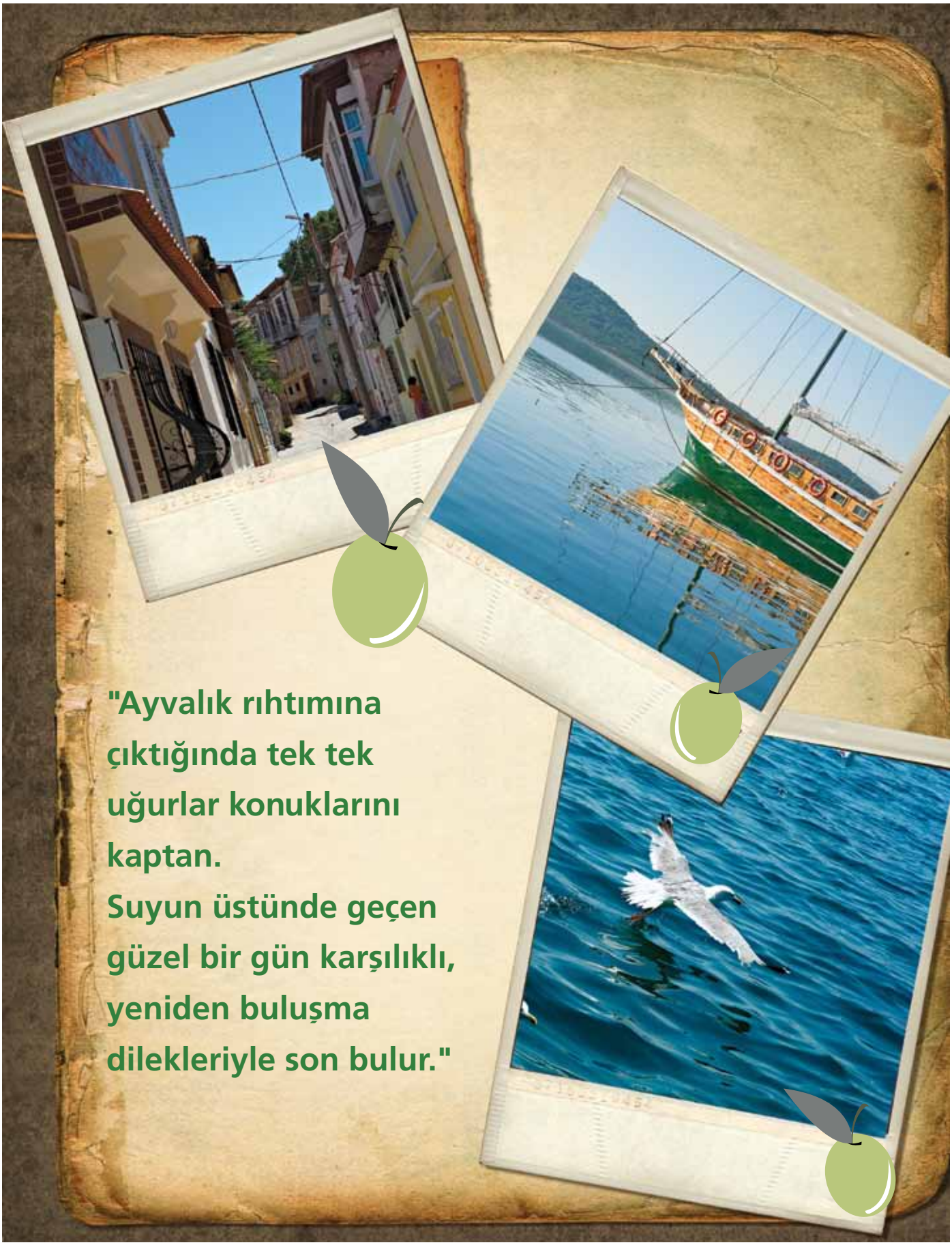
Tamay Dönmezer

İşte böyle dalıp gitsem ben de önce… Sonraki kap(ış) macanın ardından kendime gelsem… Çevreme bakındığımda ilk göreceğim şu olabilir. Meydanın önünden itibaren kıyı boyunca sıralanan gezinti teknelerinin çoğu barınaklarına çekilmiştir artık. Şimdi bir zaman atlaması yapmak, iki ay öncesine gitmek vardır. O teknelerin en eskisi, en sessizi, en huzurlusu, en temizi, en unutulmaz şarkıları doğru zamanda dinleteni ile tam bu saatlerde yola düşmek vardır. Çevreci mi çevreci sahibi Coşkun Kaptan'ın, şakacı mı şakacı yardımcısı Cevat Kaptan'ın konuğu olmak vardır. Bundan sonrası akşam saatlerine kadar sürecek, karadan esen rüzgârın deniz tuzlu saçları savurduğu bir güzel yolculuktur… Gürültücü teknelerden özenle uzak durularak, irili ufaklı adaların, rüzgâra kapalı koylarının serin berrak sularında yüzme molaları verilir bu yolculukta. Yeşil Koy'da, Akvaryum Koyu'nda örneğin, üşümedikçe kimse denizden çıkmak istemez. Ne zaman ki yörenin taze balıkları pişmeye, kokusu havayı sarmaya başlar, tüm konuklar masalarında yerlerini alırlar. Balık, ekmek ve çoban salatası, denizin açtığı iştah karşısında direnemez... Zaten izin yoktur tabakların boşalmasına... Servis sürer de sürer... Ta ki kaptan, "Doymadım diyen var mı?" diye seslenene kadar. "Bakın kalanlar martılara gidiyor!" diyene kadar. Ne şanslı martılardır onlar ki en temiz sularda yaşar, üstüne üstlük pişmiş taze balıkla beslenirler yaz boyunca. Deniz üstünde yenilen doyumsuz öğle yemeğinin ardından yola düşülür. Konuklar da

şanslıdır hava izin verirse ve Maden Adası'na kadar gidilebilirse. Burası bir doğa harikasıdır çünkü...
Büyük Maden Adası, Küçük Maden Adası'na birkaç yüz metre boyunda, dar, iri çakıllı bir yolla bağlıdır. Ama bu yol, diz boyu su altındadır. İşte sihir de buradadır. Demir atmış teknede kalanlar için, yüzerek bu yola varanlar su üstünde yürüyen insanların resmini sunarlar izleyenlere. Günübirlik gezinin son noktasıdır Maden. Tadına varılası, mutlaka yaşanası bir deneyimdir. Coşkun Kaptan dönüşe geçtiğinde, konukların aklında şu soru belirir. Olmazsa olmaz karpuz ikramından önce bir yüzme molası daha var mıdır o gün? Varsa eğer coşkulu bir alkış kopar evet cevabının ardından ve varsa eğer, Cevat Kaptan bu fırsatı kaçırmaz. O saate kadar, ilk kez geziye katılan bir grubu, aslında yüzme bilmediğine çoktan inandırmıştır. Bu son molada gözlüğünü takar, beline bir torba bağlar, şort-tişört suya atlar, kandırılmış grubun şaşkın bakışları altında, metrelerce derinden bir dolu kum midyesi çıkarıp gelir.

Güneş alçalmayı sürdürürken neşe yükselir teknede... Yeni arkadaşlıklar doğar, ahbaplıklar kurulur... Günün, güneşin, rüzgârın verdiği hararet karpuzla, çayla söndürülür dönüş yolunda... Sonunda ilk durak görünür. Sabah alınmış yolcusu varsa ki çoğunlukla vardır, Cunda'ya yanaşılır önce... Zaman elveriyorsa, Ayvalık yolcusu da bir saatliğine iner burada... Bir saat nelere yetmez Cunda'da. Güneşin çekildiği dar sokaklarında dolaşmaya, kapı önlerinde, komşularıyla akşamsefalarının yanında oturup sohbet eden yaşlılarla selamlaşmaya, tarihi yapıları dışarıdan da olsa görmeye, çarşının cıvıl cıvıl renklerinin içinde kaybolmaya, meşhur lokmasını ya da sakızlı dondurmasını tatmaya, Taş Kahve'de kahve içmeye, balık lokantalarından lokanta beğenmeye ve şu anda aklıma gelmeyen birçok şeye... Herkes gönlüne göre değerlendirir bu kısa süreyi ama adı zamandır işte, geçer bir saat. Ayvalık'a geçme vakti de gelir böylece. İmbat da artmaya başlamıştır üstelik. Yolcu yolunda gerek demektir.
Ayvalık rıhtımına çıktığında tek tek uğurlar konuklarını kaptan. Suyun üstünde geçen güzel bir gün karşılıklı, yeniden buluşma dilekleriyle son bulur. Bulur bulmasına da... Bu arada, sabah saatlerinde kıyıda oturup, balıkların süzülerek yüzüşüne bakakalan, sonra sudaki ekmek kavgasıyla kendine gelen anlatıcıya ne olmuştur bu arada? Nerelere dalıp gitmiştir? Ya asıl anlatıcı? Düş içinde düş mü kurmuştur? Bir düşün içine kaç düş sığdırmıştır? Sığdırabilir mi? Sığdırabilir miyim? Nasıl yapsam? Aman! Akılları daha fazla karıştırmadan...

NE DEMİŞTİM TA BAŞINDA ...SEM ..SAM!..
ŞİMDİ AYVALIK'TA OLSAM!



"Ayvalık rıhtımına çıktığında tek tek uğurlar konuklarını kaptan.
Suyun üstünde geçen güzel bir gün karşılıklı, yeniden buluşma dilekleriyle son bulur."

ÇOCUK VE ADOLESAN DİYABETİKLER DERNEĞİ ÜYE GİRİŞ BİLDİRGESİ

Adı, Soyadı : ..... Üye Kayıt No: .....
Baba adı : .....
Anne adı : .....
Doğum yeri ve tarihi : ..... Uyruğu : .....
Mezun olduğu okul & yüksekokul : .....
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

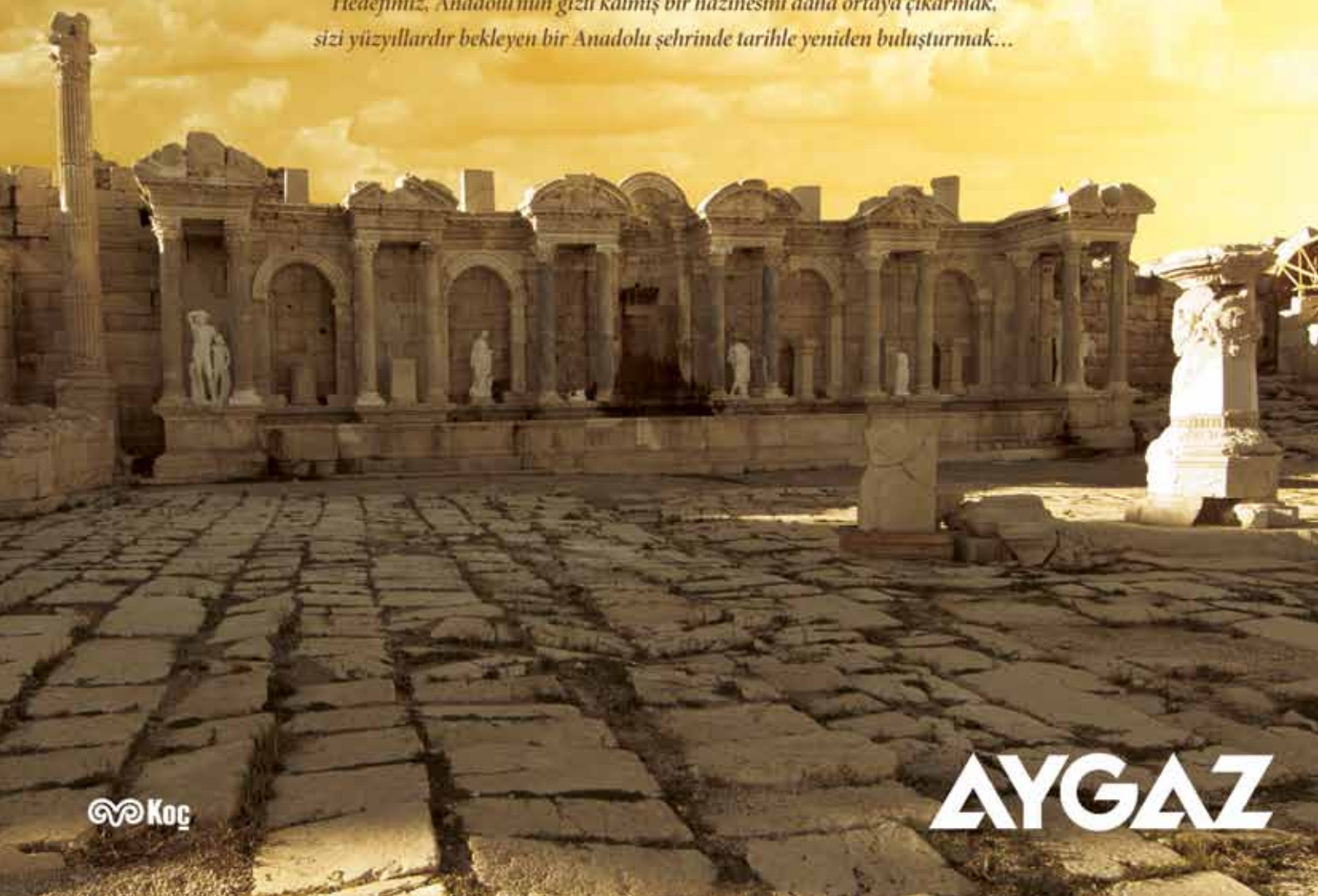
Adres: Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği, PK: 44 - 34272 Şehremini - İSTANBUL

*Dernek üyeliğine 18 yaş üstündeki kişiler başvurabilir.

BU ŞEHİR YÜZYILLARDIR SİZİ BEKLİYOR

Roma İmparatorluğu'nun en görkemli kentlerinden biridir Sagalassos…
Burdur'un Ağlasun ilçesinin 7 kilometre kuzeyinde yükselerek Toroslarla buluşur.
Antik kentin merkezine, restorasyonunu kısa süre önce tamamladığımız Antoninler Çeşmesi hayat verir.
Çeşmenin de bulunduğu Yukarı Agora, kentin kalbinin attığı ve hayatın da aktığı bir anıtsal meydandır.

Aygaz olarak, Antoninler Çeşmesi restorasyonunun ardından şimdi, yaklaşık 1400 yıllık bir aradan sonra,
Anadolu'nun en eski çarşılarından birini, Yukarı Agora'yı geleceğe kazandırmak için çalışıyoruz.
Hedefimiz, Anadolu'nun gizli kalmış bir hazinesini daha ortaya çıkarmak,
sizi yüzyıllardır bekleyen bir Anadolu şehrinde tarihle yeniden buluşturmak…



Koç

AYGAZ

Accu-Chek® Performa Nano

Daha küçük, **daha zeki...**

Accu-Chek® Performa Nano sıra dışı tasarımı ile bir ölçüm cihazından fazlasını sunuyor. Parmağınızı hassas bir dokunuşla delebilir, çok az kanla (0.6 µl) ölçüm yapabilir ve ölçüm sonuçlarınızı açlık/tokluk değeri olarak işaretleyebilirsiniz.

Accu-Chek® Performa Nano ile tarzını yansıt!

Roche

Roche Diagnostics Turkey A.Ş.
Esentepe Mah. Kırgülü Sok. No:4
Şişli 34394 İstanbul
Tel: 0212 306 06 06 Faks: 0212 216 73 51

Ücretsiz Danışma Hattı
0800 211 36 36
www.diyabetevi.com