DİYAFOR ben

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Süreli yayınıdır Yıl:16 Sayı: 47 2011

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

- "Diyabet, Benim Arkadaşım Sayılır Onunla Hemen Hiç Sorun Yaşamıyorum"
- Eğitim Toplantısı "Diyabet ile Yaşam"
- Diyabetle Hayata Destek İçin Yürüdüler Çünkü "Hayat çok değerli..."
- Çocuklarda Diyabet ve Okulda Diyabet Programı
- Diyabette Spor ve Egzersiz Yönetimi
- Diyabetle Yaşamak... Tip 1 Diyabetliler ve Yakınları İçin Başucu Kaynağı...
- Okullarda Zorbalık
- Enfeksiyon Hastalıklarından Korunmada Sağlıklı Beslenme
- Yaşam Boyu Hep Yolun Başında Gibi...

ÇOCUK ADOLESAN DİYABETİKLER DERNEĞİ
www.cocukergendiyabeti.org.tr

Tip 1 Diyabet Belgeseli

diyabetle yaşamak

Demiri bükebiliyor ve
onu şekillendirebiliyorsa insan,
temeli öğretidir.
Öğretiyi uygulayabilen ise
eğitilmiş bireydir.

- Tip 1 Diyabet
- Tip 1 Diyabet ve nedenleri
- Diyabetin belirtileri nelerdir?
- Diyabet tanısı nasıl konur?
- Tip 1 Diyabette tedavi
- Diyabet ve beslenme
- Diyabet ve egzersiz
- İnsülin tedavisi
- İnsülin uygulaması
- Diyabetli çocuğun uzun süreli izlemi
- Kan şekeri düşmesi (Hipoglisemi)
- Kan şekeri yüksekliği (Hipergilisemi)
- HbA1c ve önemi
- Diyabetli çocuk ve ailenin psikolojisi
- Diyabet Kampları

Diyabetle Yaşamak
DVD / VCD belgesel filmini pediatrik endokrinoloğunuzdan isteyiniz.

ÇOCUK & ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

novo nordisk®

www.novonordisk.com.tr

NNTL/DIY/77/Kasım 2010/1

Hararetle isteyiniz!

Lipton Ice Tea

KORUYUCU VE RENKLENDİRİCİ İÇERMEZ.

Lipton Ice Tea

DOĞAL SERİNLİK

EDİTÖRDEN

Sevgili Okurlar;

İkibin onbir yılı diyabetlilerimiz için biraz çalkantılı başladı.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nun tanesine 55 krş ödediği, eczanelerden 3 ay için 9 kutuyu ücretsiz olarak aldığınız kan ölçüm çubukları için, kullandığı cihaz nedeni ile fark ödediğini ve bunun alınmaması gerektiğini ileri süren bir diyabetli babası, SGK'dan davacı olmuştu. Danıştay babayı haklı bularak yürütmeyi durdurdu.

SGK durdurma kararı sonucu, eski uygulamaya yani sizlerin çubukları para ile almanız, sonra SGK'ya reçete ve fatura ile başvurarak geri ödeme talep etmeniz ve bedelini SGK'nın banka hesabına birkaç ay içinde yatırması biçiminde gelişen eski uygulamayı devreye koydu. Oysa bizim hep yakındığımız ve ailelerin kan çubuklarını alırken de kullanırken de sakındıkları ve bütçelerinden yeteri kadar para ayırmadıkları için, çareyi daha az çubuk almakta,daha az ölçüm yapmakta buldukları geri dönmek istemediğimiz bir uygulama idi. Neyse ki bu durum çok uzun sürmedi, kan ölçüm çubukları yine reçete karşılığı eczanelerden ücretsiz alınabilecek. Ancak burada karşımıza önemli bir sınırlama çıktı, bundan böyle SGK firmalara ölçüm çubukları için çubuk başı 32 krş ödeyeceğini bildirdi. Çubukların SGK tarafından kaça alındığı, kuşkusuz biz diyabetlilerimiz için önemli değil. Önemli olan yeteri kadar kan ölçüm çubuğunun sizlere ücretsiz verilebiliyor olması. Ancak çubuk fiyatının 55 krş'tan 32 krş'a düşmesini sağlayan nasıl bir gelişme olmuştu? Bu fiyat gerçekten ölçüm cihazlarının % 85-90'nının kurtarabileceği bir rakam mı idi, yoksa bir dayatma mı idi? Bilmiyoruz...

Özelliklerini kanıtlamış, sizlerin kullanmakta olduğu birçok cihaz için üretici firmalar bu rakamın kabul sınırları altında olduğunu ileri sürmekte... Diğer taraftan bu rakamı kabul eden bazı firmalar da var... Aletler için de bundan böyle 20 TL ödenecek (2 yılda bir).

SGK'nın alım pazarlığını yapması, hepimizin vergileri ile toplanan parayı en iyi şekilde kullanması övünülesi bir durum. Tek korku güvenilir cihazların bu rekabete dayanamaması ve piyasadan çekilmeleri ve piyasayı kontrolsüz bir cihaz furyasının sarması.

Korktuğumuza uğramayacağımızı umarak....

Prof. Dr. Hülya Günöz

DİYAFOD bülten

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:15 Sayı: 46 2010

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
Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği
PK 44, 34272, Şehremini-İSTANBUL
Tel: 0 212 532 42 33 Fax: 0 212 533 13 83
www.cocukergendiyabeti.org.tr

Hesap No: Türkiye İş Bankası
1200 - 03102767

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

içindekiler

7. Haftasonu Kampından İzlenimler
Ceyda VURAL
Hande GÜRER
12

15
"Genç Sesler" Yarışmasında Türkiye'den İki Katılımcımız Dereceye Girerek Ödül Aldılar!

Çocuklarda Diyabet ve Okulda Diyabet Programı
Prof. Dr. Şükrü Hatun
24

30
Diyabette Spor ve Egzersiz Yönetimi
Doç. Dr. Erdal Adal

Okullarda Zorbalık
Sunay Bulgurcu
34

38
Enfeksiyon Hastalıklarından Korunmada Sağlıklı Beslenme
Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu

Yaşam Boyu Hep Yolun Başında Gibi...
Tamay Dönmezer
44

Yapım

EKSEN MEDYA GRUP
Eksen Yayıncılık Fuarcılık Tanıtım Ltd. Şti.

EKSEN Yayıncılık Fuarcılık
Tanıtım Hiz. Ltd. Şti.

Meşrutiyet Cad. Yücel İş Merkezi
No: 66-6 34440
Beyoğlu - İSTANBUL

Tel: 0 212 292 01 89
Fax: 0 212 293 32 24

info@eksenmedyegrup.com
www.eksenmedyagrup.com

Baskı
Ebat Basım

www.cocukergendiyabeti.org.tr

"Diyabet, Benim Arkadaşım Sayılır Onunla Hemen Hiç Sorun Yaşamıyorum"

Bu sayımızda, Aslıay Erişmiş ve ailesiyle söyleştik. Aslıay 10 yaşında, 4. sınıf öğrencisi, Tip 1 Diyabet ile 4 yıl önce tanışmış. Diyabet Aslıay'ın yaşamını hemen hiç engellememiş. Kıpır kıpır, futbol oynayan, yüzen, basketbol ile ilgilenen aktif ve sempatik bir kız çocuğu. Ailesi de diyabet nedeniyle ona özel bir muamele yapmamış!

Sayfa 4

Eğitim Toplantısı
"DİYABET İLE YAŞAM "

Doç. Dr. Ayla Güven
Hemşire Nurdan Yörük

Sayfa 18

Diyabetle Yaşamak... Tip 1 Diyabetliler ve Yakınları İçin Başucu Kaynağı...

Sayfa 20

Diyabetle Hayata Destek İçin Yürüdüler Çünkü "HAYAT ÇOK DEĞERLİ..."

"Hayat Çok Değerli Kulübü" Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ile işbirliği içinde diyabetle hayata destek olmayı ve diyabette eğitimin önemine dikkat çekmeyi amaçlayan "Hayat Çok Değerli" yürüyüşünü gerçekleştirdi.

Sayfa 22

"Diyabet, Benim Arkadaşım Sayılır Onunla Hemen Hiç Sorun Yaşamıyorum"

Bu sayımızda, Aslıay Erişmiş ve ailesiyle söyleştik. Aslıay 10 yaşında, 4. sınıf öğrencisi, Tip 1 Diyabet ile 4 yıl önce tanışmış. Diyabet Aslıay'ın yaşamını hemen hiç engellememiş. Kıpır kıpır, futbol oynayan, yüzen, basketbol ile ilgilenen aktif ve sempatik bir kız çocuğu. Ailesi de diyabet nedeniyle ona özel bir muamele yapmamış!

Aslıay, diyabetle ne zaman tanıştın? Neler hissettin, o anki, duygularını anlatır mısın?

Aslıay: Diyabetle anaokuluna giderken tanıştım. Nasıl bir hastalıktı anlayamamıştım. Sadece annem, babam, ağabeyim ve yakınlarım çok üzgün olduklarını hatırlıyorum. Nedenini bilmeden ben de üzülüyordum, hatta korkuyordum. Her gün iğne yapılması gerekiyordu. İğnelerimi nasıl yapacaktım? Tek başıma yapabilecek miydim? O zaman kendime güvenememiştim. Ancak zamanla alışmaya başladım ve ondan sonra hepsini ben yaptım. Diyabetten sonra annem, babam ve ağabeyim benimle çok ilgilendiler. Özellikle annem ve ağabeyim en büyük destekçilerimdi. Her zaman benim yanımdaydılar. Tabii bu durum benim diyabete alışmamı kolaylaştırdı. Korkularımdan, uzaklaştım. Eskisi gibi mutlu yaşamaya başladım.

Anne: Başlangıçta Aslıay'ın tedavisini ailecek aramızda paylaştık. Akşamları eve geç geldiği için gece 23^{00}'te yapılan insülini babası yapıyordu. Sabahları ben yapıyordum. Öğlen insülinlerini de ağabeyi yapıyordu.

Diyabetten sonra okul arkadaşların ve öğretmenlerin sana nasıl davrandılar?

Aslıay: Sanıyorum hepsi de önce şaşırdılar. Arkadaşlarım "Neden hasta oldun? Nasıl oldun? Diyabet ne demek?" diye sorup durdular. Başlangıçta neden soruyorlar diye üzülüyordum. Sonradan şekerimi ölçerken ilgile-

rini çekti. Okulda ünlü olmaya başladım. Herkes benimle ilgilenmeye başladı. Önceleri hoşuma gitti. Ama sonradan sıkılmaya başladım. Utandım bile. Arkadaşlarım gibi öğretmenim de benimle çok ilgileniyordu. Annem öğretmenime insülin enjeksiyonunun nasıl yapılacağını öğretti. Anlayacağınız okulda herkes bana yardımcı oluyor. Beden eğitimi öğretmenimiz biraz fazla disiplinli. Annem okula geldi ve beden eğitimi öğretmenimize diyabet ve hipoglisemi konusunda bilgi verdi ve bana hassasiyet göstermesini rica etti. Öğretmenim "Önemli değil, bayılırsa ben onu tedavi ederim. Gerekirse insülin bile yaparım" dedi. Annemse "Hocam, önemli olan insülin yapmak değil, bayılmaması" dedi. Ayrıca ben de bana farklı davranılmasını istemiyorum. Zaten annem dur dese de ben durmuyorum. Her şeye katılıyorum. Futbol bile oynuyorum.

Futbol bile oynuyorsun, öyle mi?

Aslıay: Evet, kızlar takımımız var. Takımın en iyisi benim kızlarda… Bazen kız erkek karışık oynuyoruz.

Anne: Aslıay futbol oynarken erkeklere ciddi ciddi çalım atıyor. Yakalarından tutup atıyor! Hocaya gittim " kızım diyabetli, dikkatli olun, en ufak bir sorunda bana hemen haber verin" dedim. iki gün sonra beni okula çağırdılar. Aslıay'la ilgili bir sorun var diye düşündüm. Beden eğitimi öğretmeni "Siz kızınızdan korkuyorsunuz, ama işin gerçeği çocuklar Aslıay'dan korkuyorlar" dedi. Daha sonra öğretmene hak verdim. Çünkü Aslı'yı durdurmak mümkün değil. Aslı okulda top oynuyor, koşturuyor, ter içinde kalıyor, yanakları kızarıyor. Bu arada önlemini de almayı unutmuyor. Kenarda oturan arkadaşlarına meyve suyunu veriyor, şekerim düşerse hemen verin diyor. Aslıay yüzmede de çok iyi. Birincilikleri var.

Bana farklı davranılmasını istemiyorum. Zaten annem dur dese de ben durmuyorum. Her şeye katılıyorum. Futbol bile oynuyorum.

Sırtüstü bayağı iyi yüzüyor.

Annenin anlattıklarına bakılırsa, gözün pek. Diyabet benden korksun diyorsun öyle mi?

Aslıay: Evet, annem haklı. Diyabet benim arkadaşım sayılır. Onunla hemen hiç sorun yaşamıyorum. Sadece şekerlerim değişti. Bazen oynamalar oluyor. Beslenmem değişti. Ben eskiden her gün tatlı yerdim. Şimdi de yiyorum, ama şekerim yükselmesin diye az miktarlarda yiyorum. Çünkü şekerim yükselince rahatsız oluyorum.

Ev dışında, örneğin misafirlikte sıkıntı yaşıyor musun?

Aslıay: Hayır yaşamıyorum. Ancak şekerimi ölçerken, etraftaki insanlar "Ne yapıyorsun?" diye soruyorlar. Bundan hoşlanmıyorum. Ama hemen cevaplarını veriyorum. Onun dışında sorun yaşamıyorum. Ev dışında, misafirlikte annemin ye dediklerini yiyorum, yeme dediklerini yemiyorum. Bunun için de kendimi biraz uslu çocuk olarak görüyorum.

Hiç diyabet kampına katıldın mı?

Aslıay: Bir kere katıldım. Geçen yaz Enez'e, Diyabet Kampı'na gittim. Bir hafta kaldım. Eğlendim, arkadaşlarımla oynadım, yemek yedim, yüzdüm, tenis oynadım. Oda temizliğinde iki kere 1. seçildik. Enez yeşilliklerle dolu, güzel bir ortam. Tenis sahası, futbol sahası var. Sabahları spor yapılıyor. Yemekhanesi var. Odaları var 4–5 kişi birlikte kalıyoruz.

Diyabetli bir çocuk annesi olarak biraz da sizinle konuşalım. Bize kısaca diyabet ile nasıl tanıştığınızı anlatırmısınız?

Anne: Aslıay 6 yaşında diyabetle tanıştı. Hiç bilmediğimiz bir durumdu. Karnı ağrıyordu. Özel bir hastaneye gittik. Hastanede pek çok

tetkik yaptılar. Filimler çektiler. Her yerine baktılar. Ama diyabet olduğunu anlamadılar! Serum taktılar, bir sürü ilaç verdiler ve bizi eve gönderdiler. Üç gün sonra Aslıay evde fenalaştı. Tekrar hastaneye gittik. İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) ya da Cerrahpaşa'ya gitmemizi söylediler. Acele Cerrahpaşa'ya gittik. Oradaki nöbetçi doktorlardan biri Aslıay'ı görür görmez "Çocuğunuz şeker komasına girmiş" dedi. "Nasıl anladınız?" diye sordum. " Ağzı aseton kokuyor, nasıl anlamamışlar?" dedi. Cerrahpaşa'da yer olmadığı için 800 şekerle Çapa'ya gittik. Önce acil serviste yattık, Aslıay çabuk toparlandı. Normal odamıza çıktığımızda ilk yardımcımız Saliha Hemşire oldu. Onbeş gün hastanede kaldık. Doktorlar başta, tüm diyabet ekibi bizimle çok ilgilendi. Daha sonra hayatımız evde devam etti. Başlangıçta biraz zorlandık. Ama daha sonra alıştık. Öğrendik.

Diyabet konusunda nasıl bilinçlendiniz? Diyabete ilişkin bilgileri nereden edindiniz?

Anne: Önce hastanede öğrendik. Daha sonra devamlı kitap okudum. Sorun yaşadığımızda uzmanlara soruyoruz. Şeker ölçümlerini sık yapıyoruz. Özellikle akşamları yatmadan önce kan şekerimizi ölçüyoruz. Çıkan sonuca göre, şekerinin düşüp düşmeyeceğini anlayabiliyoruz. Ancak başlangıçta epeyce bir zorlandık. Hastanede psikologla görüştük. "Ne yapmamız gerekiyor?" diye sorduk. "Kaldığınız yerden hayata devam edeceksiniz. Fazladan, sadece insülin yapacaksınız." dedi. Gerçekten biz şimdi, hiç bir şey olmamış gibi hayatımıza devam ediyoruz. Ailecek Aslı'nın hiçbir şeyini kısıtlamadık. Aslı istediği her şeyi yapıyor. Dışarı çıkıyor. Oyun oynuyor. Spora gidiyor. Ben evde otururken o aşağıda oyun oynuyor. Oynasın. Daha ötesi sokağa çıkarken, lazım olabilir düşüncesiyle cebine şeker koyuyorum. Şekerinin düştüğünü biliyor ve kendisi önlemini alıyor. Biz Aslı'ya ne okulda, ne evde, ne de misafirlikte hiç hasta muamelesi yapmıyoruz.

Ebeveyn olarak diyabetle ilgili sorun yaşıyor musunuz?

Anne: Genel olarak yaşamıyoruz. Ancak dün akşam devletin artık stripleri karşılayamıyacağını öğrendim. Stripleri biz paramızla alacak, sonradan da sigortadan geri ödeme alacakmışız. Çok üzüldüm. Biz günde en az 4 kez şeker ölçüyoruz. Devletin verdiği stripler yetmiyor. Her ay 3 kutu da biz kendimiz alıyoruz. Haftada 1 kutu gidiyor. Ödememiz aylık 200 milyonu geçiyor. Neden böyle şeyler oluyor anlamıyorum? İki gün önce ilaç almak için eczaneye gittim. Eczacı bir mahkemeden sözetti. Önümüzdeki aylarda düzeleceğini söyledi ama bilemiyorum. Emin değilim.

"Ailecek Aslı'nın hiçbir şeyini kısıtlamadık. Aslı istediği her şeyi yapıyor. Dışarı çıkıyor. Oyun oynuyor. Spora gidiyor.

Okulda bir sorun yaşıyor musunuz?

Anne: Hayır bugüne kadar okulda da önemli bir sorun yaşamadık. Ancak benim her zaman, her yerde sık sık gündeme getirdiğim bir konu var. Her okulda en az bir hemşire bulunması konusu. Bu konuda imza topluyorum. Okul aile birliğinde de çaba gösteriyorum. Okul müdürümüz yurt dışında bir konferansa gittiğinde, "sizin okulda kaç doktor çalışıyor?" diye sormuşlar. Müdürümüz de "ne doktoru, bizim hemşiremiz bile yok demiş. Ben ve benim gibi diyabetli çocuğu olan anneler, günün büyük bir kısmını okulda geçiriyoruz. Bizim dışımızda özürlü çocuğu ya da başka bir hastalığı olan çocukların anneleri de var. Okulda bir hemşirenin olması halinde, biz anneler evlerimizde ya da işlerimizin başında olacağız. Bu konuyu yetkililerin çözeceğini düşünüyoruz. Umutla bekliyoruz.

Bu ve başka sorunlarınıza çözüm getirmek ve diyabet konusunda farkındalık yaratmak

amacıyla Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği Milli Eğitim Bakanlığı ile ortak bir çalışma yürütülüyor. Adı "Okulda Diyabet Programı". Bu programı duydunuz mu?

Anne: Evet duydum. Saliha Hemşire anlattı. Çok memnun oldum. Çünkü diyabete duyarlı yaklaşılmıyor, yeterli önem verilmiyor. Örneğin benim kızımı dışardan gören, diyabetli olduğunu anlayamıyor. Bu nedenle de onun durumu önemsenmiyor, ihmal ediliyor. Oysaki diyabet, çok ciddi bir durum. İnsülin iğnesi yapılmayınca, 2–3 ay ömür biçiliyor! Kanserden bile daha kısa bir süre. Televizyonlarda magazin ağırlıklı bir dolu programlar var. Diyabet konusunda, özellikle de çocuklardaki diyabet konusunda yapılan ciddi bir programa rastlamadım. Programlarda yeterli bilgi verilmiyor, şöyle bir geçiştiriliyor. Zaten çocuklardaki diyabet konusunda toplum bilinçli değil. Kızım diyabet dediğimde, pek çok kişi şaşırıyor. Aslına bakarsanız Aslı'dan önce biz de farkında değildik. Toplumda diyabet, yetişkinlerin hastalığı olarak biliniyor.

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği, bilimsel toplantılar dışında zaman zaman piknik, anneler günü gibi sosyal içerikli programlar da düzenliyor. Bunlara hiç katıldınız mı? Katıldıysanız neler söyleyeceksiniz?

Anne: Bu toplantılar hem çocuklarımıza, hem de biz anne-babalara çok iyi geliyor. Örneğin bir keresinde Yıldız Parkı'na pikniğe gittik. Pek çok diyabetli çocuğu olan aile ile karşılaştık, sohbet ettik, çocuklarımızla birlikte eğlendik, oynadık, yarışmalar yaptık. Böyle ortamlarda, hastaneden farklı olarak, doktorlar bizimle daha fazla ilgileniyor. Çünkü hastanede hasta çok, zaman yok. Sonuç olarak sıcak bir ortam oluyor. Ne yazık ki, evimiz uzak olduğu için, bu tür aktivitelere fazla katılamıyoruz. Yaz kampları ve kış kampları düzenleniyor. Bunlar çok güzel, çok faydalı etkinlikler.

Diyabetli bir çocuğun annesi olarak, diğer diyabetli çocuğu olan annelere ne önerirsiniz?

Anne: "Senin diyabetin var, şunu yapamazsın, bunu yapamazsın" diye baskı kurmasınlar. "Sana şu yasak, bu yasak" şeklindeki ifadelerden ve uygulamalardan uzak dursunlar. Çünkü diyabetli çocuklar için ne spor, ne de yemek konusunda yasak yok. Bizim evimizde bu konular hemen hiç konuşulmaz. Aslı genellikle şekerlerini düzenli ölçer, insülinlerini yapar, beslenme konusunda önemli bir sorun yaşamıyoruz. Çünkü Aslı ekmeği fazla sevmez, çok az yer. Meyve ve sebzeyi çok sever. Salata ağırlıklı beslenir. Sütünü, yumurtasını çok iyi yer, peynirini, zeytinini ihmal etmez. Her türlü besini düzenli olarak yediği için, doktorları vitamin almasına gerek olmadığını söylediler.

Biraz da ağabeyi tanıyalım.

Emre: 15 yaşımdayım. Çorlu'da, Mimar Sinan Anadolu Lisesi'nde okuyorum. İki haftada bir eve geliyorum. Aslı için geliyorum diyebilirim. İstanbul'da iken ona ben de bakardım. Okulum şehir dışında olunca, biraz uzak kaldım. Ben ve kardeşim fazla ayrı duramayız. Birbirimizi özleriz. Hemen telefonlara sarılırız. Aslı abi nasılsın dediğinde, içim ürperir.

İstanbulda'iken kardeşinle daha fazla ilgileniyordun tabii.

Emre: Evet. Annemler bir yere gittiğinde, istediği her şeyi yapmaya çalışıyordum. Diyabet öncesinde birlikte dışarı çıkar, abur cubur alırdık. Sonra annem bunları azaltın dediğinde, haftada bire düşürmüştük. Şimdilerde de arada kaçamaklar yapıyoruz.

Yılbaşında filan…

Anne: Aslı'nın tanısından birkaç gün önce market alışverişi yapmıştık. Abur cubur şeyler de almıştık. Hastanede bir süre yatıp eve döndüğümüzde, abur cubur paketlerinin açılmadan, aynen durduğunu gördük. "Oğlum, bunları niye yemedin?" dediğimizde, "kardeşimin yiyemediği şeyleri ben nasıl yerim", dedi. Abi-kardeş çok iyi anlaşırlar. Birlikte pek çok güzel şey paylaşırlar. Eskiden kendi iş yerimiz vardı. Biz çalışırdık. Emre dershaneye giderdi, Aslı'yı da beraber götürürdü.

Emre, kardeşin hakkında sen başka neler söylemek istersin?

Emre: Genellikle ortak bir şeyler yapmak istiyorum. Bu nedenle ona basket öğretmeye çalışıyorum, bahçede potamız var… Oynarken, abi şekerim düştü diyor, ara veriyoruz, tedavimizi yapıyoruz. Sonra başka şeyler yapıyoruz. Kardeşim çok akıllı ve hareketli bir çocuk. Boş kalmaktan pek hoşlanmaz. Bazen birlikte sinemaya gidiyoruz... Aslıay'ın istediği ya da hoşlandığı şeyleri yaptığımızda, sanki şekerleri daha dengede oluyor. Aslında kendisini çok iyi dengeliyor. Ne yapması gerektiğini biliyor. Diyabet konusunda oldukça bilinçli "Bir şeyler yiyelim mi?" diye sorduğumda, "biraz daha sonra yersek şekerim daha dengeli olur" diyor. Onun yemediği şeyleri ben de yemiyorum. Onun sayesinde ben de dengeli beslenmeye başladım. Örneğin diyabet öncesinde ben fazla meyve yemezdim. Oysa şimdi kardeşimle birlikte yiyorum. Hatta bazen yarışıyoruz bile. Özetle onun sayesinde ben de sağlıklı besleniyorum. Bizim çok iyi bir ağabey-kardeş ilişkimiz var.

Aslıay büyüdüğünde ne olmak istiyorsun, hayallerin nedir?

Aslıay: Daha karar vermedim. Bazen doktor, bazen beden eğitimi öğretmeni olmak istiyorum… Bazen de avukat olmak istiyorum. Şimdilik değişiyor…

Anne: Yüzmeye gittiği zaman yüzme hocası olmak istiyor… Hastaneye gittiği zaman doktor olmak istiyor...

Aslıay söyleşinin sonuna geliyoruz. Eklemek istediğin bir şey var mı?

Aslıay: Diyabetli çocuklara ve büyüklere dikkatli olsunlar, insülinlerini zamanında yapsınlar diyorum.

Anne: Ben de televizyonlardaki sağlık programlarına diyabetli çocukların çıkmalarını ve sorunlarını dile getirmelerini istiyorum. Biraz da çocuklar konuşsun istiyorum.

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği olarak bize ayırdığınız zaman ve bu güzel söyleşi için teşekkür ederiz.

Contour® TS

KAN ŞEKERİ TAKİP SİSTEMİ

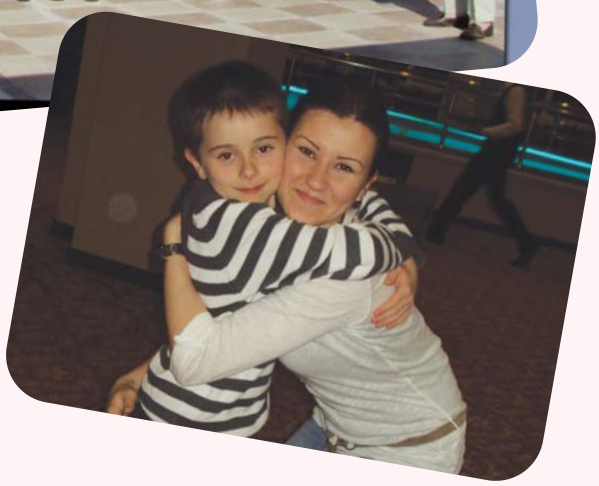
KODLAMA GEREKTİRMEZ™

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

gülümseten **kolaylıklar**™

Bayer HealthCare
Diyabet Ürünleri

7. Haftasonu Kam



Anladık ki hayatımız da değişen tek şey beslenme alışkanlığımızdı

16 Nisan 2010 hayatımızın rotasının değiştiği gün. Geceleri altını ıslatan, su içmeye doymayan 8 yaşındaki oğlum Burak'ın yapılan test sonuçlarında, şekerinin 550 mg çıkması, apar topar İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'ne yönlendirilişimiz, Tip 1 Diyabet olduğunu öğrendiğimiz ve 21 günlük hastane serüvenimizin başladığı gün. Zor günler, üzüntülü anlar, bir türlü anlayamadığımız terimler, oğlumun gözündeki şaşkın ve bir o kadar da korkulu bakışlar, testler testler… Tüm bu olanlar yaşanmadan önce bana, oğluna bir hafta sonra iğne yapmaya başlayacaksın deseler, gülüp geçerdim herhalde. Maalesef ki hastanedeki 3. günümüzde Burak'ın iğnelerini yapmaya başlamıştım. Hayatımız bir anda alt üst olmuştu, aklımızda hep "Neden?" sorusu. Ta ki, Burak gibi yüzlerce çocuk olduğunu öğrendiğimiz Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin düzenlediği, Yalova'da yapılan aile kampına katılana dek.

pından İzlenimler

1-2 Mayıs 2010 Yalova Termal Otel

Hastaneye yatışımızın 15. gününde katıldığımız bu kamp, diyabete bakış açımızı değiştirmemizi sağladı. Burak kendi gibi diyabet olan yaşıtlarıyla vakit geçirme imkanı bulurken, biz de ailelerin deneyimlerinden faydalanma şansı yakalamış olduk. Yıllardır diyabetle yaşayan sağlıklı, mutlu ve dilediğince beslenebilen çocukları görmek, bizi oldukça rahatlattı ve geleceğe diyabetten korkmadan, daha güvenle bakmamıza yardımcı oldu.

Değerli Hocalarımız sanki aklımızdaki tüm soruları biliyormuşçasına, yeni tanıştığımız bu durum hakkında aydınlanmamızı sağladılar. Dahası diyabetin bir gün tamamen tedavi edilebileceğine dair bir umut ışığı yaktılar. Hastanede yaşadıklarımızın, öğrendiklerimizin sadece bir başlangıç olduğunu asıl diyabetle yaşamda nelerle karşılaşabileceğimizi, diyabetin komplikasyonlarını, en küçük ayrıntının bile ne kadar önemli olduğunu ve bunun gibi pek çok konuyu kampta öğrenme fırsatı bulduk. Bu dolu dolu geçen iki gün için, sayın dernek yöneticilerine, bizlerden desteğini esirgemeyen Hilal Hanım'a ve kendilerini çocuklarımıza adamış çok değerli hocalarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yirmi bir günlük hastane ve kamp sürecinin sonunda evimizdeydik. Evimizde olmak her ne kadar mutluluk verici olsa da bir o kadar da korkutucuydu. Çünkü yanımızda danışabileceğimiz ne bir Banu ablamız ne de Saliha hemşiremiz vardı. Tüm sorumluluk artık bizim üzerimizdeydi. Hastaneden çıktığımızda, ilk işimiz, tamamen iyileşeceğini düşünen

Burak'a bunun yeni yaşam tarzımız olduğunu öğretmek oldu. İşin en zor kısmının burası olacağını düşünürken, yeni hayatına oldukça hızlı adapte olması, bu süreçte bizi en çok rahatlatan ve mutlu eden gelişme oldu. Adaptasyon sürecinden sonra, hayatımızda her şey yavaş yavaş eski haline dönmeye başladı. Burak sorunsuz bir şekilde okuluna ve aktivitelerine geri döndü. Anladık ki hayatımızda değişen tek şey beslenme alışkanlığımızdı. Burak'a Tip 1 Diyabet tanısı konulalı yaklaşık 10 ay oldu. Geriye dönüp baktığımızda şeker ölçümlerimiz tam düzene girmemiş olsa da, çok yol katettiğimize inanıyoruz. Diyabet bizi değil, biz diyabeti yönetiyoruz, geleceğe umutla bakıyoruz.

Ceyda VURAL

Çocuklarımın her yıl kamptan dönerken sordukları soru "Anneee bir daha ne zaman gelicezz?"

5 Mart 2009... Benim için bir milat… Hayatın ne demek olduğunu yeniden keşfettiğim, doğruların aslında yanlış, yanlışların ise doğru olduğunu farkettiğim…Anne olmanın ne kadar zor bir şey olduğunu öğrendim o gün... Beklemenin, yıkılmanın ama yıkılırken de ayakta durmanın zorluğunu öğrendim o gün.

Oğlum diyabet olduğunda 2 yaşını sadece iki ay geçmişti. Bizim hikayemiz diğer diyabetlilerden biraz daha zor gibiydi. Çünkü 1 gece yoğun bakımda yattık, bekledik bekledik… Sonunda oğlumuz başardı, yoğun bakımdan çıktı ve 6 Mart'ta hepimiz yeniden doğduk… İlk zamanların nasıl geçtiğini anlatmama gerek yok. Ne demek istediğimi diyabeti yaşayanlar anlar. Hastalığı tanıma, panik, ünite ayarları, gece nöbetleri, endişeler, kaygılar, gülmeyi unutma. Sonra bir Cumartesi sabahı Sevgili Muazzez Hanım'a gitme, biraz ağlama ve oradan O'nun yardımıyla gülerek çıkma… Daha sonra elimde Muazzez Hanım'ın verdiği ve "Onun da senin gibi küçük çocuğu var ara dertleş, paylaş, iyi gelecek dediği bir telefon numarası. Bir gün aradım. Diyabetin bana kazandırdığı sevgili dostum Rina'yla aradan tam 2 sene geçmesine karşın biz hala her gün konuşuyoruz.

Veee her yıl baharda düzenlenen hafta sonu Kampları… Bana ve aileme çok iyi gelen, sevgili hocalarımızın önderliğinde birlik olmayı, paylaşmayı, dertleşmeyi, gülmeyi, diyabetle ilgili bilmediklerimizi, tüm yenilikleri öğreten kamplar. Biz büyükler kadar çocuklarımızın da çok iyi vakit geçirdiği, olağanüstü motive edici kamplar. Çocuklarımın her yıl kamptan dönerken sordukları soru "Anneee bir daha ne zaman gelicezz?".

Ben de hayatta başımıza gelen bu kötü şansa rağmen, bize gülmeyi öğreten herkese çok teşekkür ederim.

Sağlıklı ve sevgi dolu günler…

Hande GÜRER

"Genç Sesler" Yarışmasında Türkiye'den İki Katılımcımız Dereceye Girerek Ödül Aldılar!

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin önderliğinde Novo Nordisk firmasının koşulsuz desteği ile Yakın Doğu Ülkelerindeki Tip 1 diyabetli çocuk ve geçlerin katıldığı hikaye ve resim yarışmasının kazananları belli oldu.

Lal Kahvecioğlu

İstanbul'dan yarışmaya katılan Lal Kahvecioğlu, yaptığı resimle diyabetin kendisi için ne ifade ettiğini en iyi şekilde aktarırken, sağlıklı beslenme ile kan şekerinin kontrol atına alınabileceğini yaptığı umut dolu resimle göstermiştir. Sevgili Lal, bu performansıyla katılımcı yüzlerce çocuk arasından 3.'lük ödülüne hak kazanmıştır. Kendisini Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği olarak tebrik ediyor, başarılarla dolu, sağlıklı bir yaşam diliyoruz.

Bu yarışmada ödüle layık görülen bir diğer yarışmacımız da Diyarbakır'dan Bahar Çalışkan'dır. 'Diyabet De Ne' başlıklı hikayesinde Bahar, duygularını etkileyici biçimde ifade etmiştir. Diyabetle olan mücadelesinde hangi aşamalardan geçtiğini en saf duygularıyla aktaran Bahar, diyabeti arkadaşı olarak görebilmeyi başarmıştır. Kendisini Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği olarak kutluyor, kendisine sağlıklı ve başarılı bir yaşam diliyoruz.

Bahar Çalışkan

DİYABET DE NE?

O zamanlar daha çok küçüktüm ve dokuz yaşındaydım. O unutulmaz bir gündü. Diyabet daha anlamını bilmediğim bir şeydi. Amcam geldi arabaya bindik hastaneye gittik. Kafam allak bullak koluma acayip bir şey taktılar. İsminin olduğunu söylediler. Ama şekerimin yüksek olduğunu söylediler. Merdivenlerden meraklı adımlarla yürüdük. İnsanlar meraklı gözlerle bize bakıyorlar, ayaklarım yere basmıyordu. Çok korkuyordum. Herkes kaç yıl? Ne zaman oldu? Hepsi üstüme üstüme geliyorlardı. Aklıma bir soru kaldı. Kaç yıl mı? Anladım ki bu aylar yıllar sürecek. Daha

günde 4 kez iğne vuracağımı bile bilmiyordum. Annemin elini sımsıkı tutuyordum. Sanki onu kaybedecekmişim gibi orada tek başıma kalacağımı düşündüm. Ağladı-m tutamadım kendimi. Yeter! Diye bağırmak istiyordum. O gece orda yattım. Aslında yatamadım. Annem sandalyede bir kadınla fısıldıyordu. Onları dinledim. Benim hastalığımla ilgili konuşuyorlardı. Orada sevdiğim bir şey vardı. Hemşirenin koridorda şekerler! Diye bağırmasını. Günler geçmiyorlardı. Akrabalarım hastaneye gelip gidiyorlardı. Nazen teyzem bazen de annem kalıyordu. Bir de bir çocuk vardı. Okuldaki iğneyi vurmuşlardı ve yatalak olmuş sonunda öldü. Üç aylık bir bebek şeker hastası olmuştu. Her doktor yanıma geldiklerinde bana diyabet hastalık değil diyorlardı. Getirdikleri yemekler tuzsuz ve tatsızdı. Diğer çocuklar iştahla yerlerken ben ise yiyemiyordum. Sonunda taburcu oldum.

Aradan iki yıl geçti. Ümidimiz kesilmişti artık. Bir gün diyabet hastalığı ile ilgili bir yarışma düzenlendi ve hayatım değişti. Bir gün gazeteye ismim çıkmış bana ulaşamadıkları için İstanbul'a gidemedim ve bana kargo ile gönderdiler hediyemi. valinin yanına gittim. İstanbul valisine o da ödül verdi. Milli Eğitim Müdürlüğüne gittim oradan da bana küçük bir armağan verdiler. Ve doktorum beni İznik'e dört arkadaşımla birlikte ve yanımızda bir hemşireyle gönderdi. Bir hafta boyunca otelde kaldık. Toplantılara katıldık, yüzme kursuna gittik ve orda benim gibi çok çocuk vardı. Şükrü hocamda oradaydı geceleri partilere katılırdı. Orda yarışmalar oldu. Ve şimdi bir profesörden daha iyi biliyorum diyabeti. Çünkü diyabet artık benim en iyi arkadaşım.

Diyabetlilerin hayatına değer katacak yepyeni bir sosyal buluşma platformu:

Hayat Çok Değerli Kulübü

Abbott Diyabet Ürünleri Grubu tarafından kurulan ve tüm diyabetlilere açık olan Hayat Çok Değerli Kulübü ile diyabetliler; görüşlerini birbirleriyle paylaşıyor, keyifli aktivitelerde buluşuyor ve kendilerini çok daha özel hissediyor.

Diğer diyabetlilerle ortak bir platformda buluşup, iletişim kurmak, aktivitelere katılabilmek ve avantajlı kampanyalardan yararlanmak için, siz de Hayat Çok Değerli Kulübü'ne hemen üye olun ve bu kampanyaların ilki olan "Kan Şekerinizi Düzenli Ölçün, Kazanın" ile hediyeler kazanmaya başlayın.

www.hayatcokdegerli.com

Detaylı bilgi ve her türlü sorunuz için
Hayat Çok Değerli Kulübü Danışma Hattı: 0216 327 63 33.

Hayat Çok Değerli Kulübü

www.abbottdiyabet.com

Abbott Diabetes Care

EĞİTİM TOPLANTISI

Çocuk Endokrinoloji Klinik Şefi Doç. Dr. Ayla Güven
Diyabet Eğitim Hemşiresi Nurdan Yörük

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği olarak takip ettiğimiz Tip 1 diyabetli çocuklarımız ve ailelerine Kadıköy Belediyesi Halis Kurtça Kültür Merkezi'nde düzenlemiş olduğumuz 'Diyabet ile Yaşam' konulu eğitim toplantısını 05.02.2011 tarihinde gerçekleştirmiş bulunmaktayız.

Tip 1 diyabet, insülin eksikliği sonucu şekerin enerji kaynağı olarak kullanılamamasından kaynaklanan kan şekeri yüksekliği ile seyreden, protein ve yağ metabolizmasını da bozan bir hastalıktır. Eğitim, diyabet ile yaşamın ayrılmaz bir parçası olup, diyabetin tedavi ve izleminde büyük önem taşır.

Bu etkinliği düzenlemekteki amaç, diyabetli çocuk ve aileleri bilinçlendirmek ve böylece diyabet izlemine kolaylık sağlamaktır.

Toplantı, katılım ve ilginin büyük olduğu, diyabetli çocuk ve ailelerinden oluşan yaklaşık 100 kişinin katılımları ile gerçekleşmiştir.

"DİYABET İLE YAŞAM

Çocuk Endokrinoloji Klinik Şefi Doç. Dr. Ayla Güven ve Diyabet Eğitim Hemşiresi Nurdan Yörük tarafından planlanıp yürütülen bu toplantıda birçok konuda eğitim yapılmıştır.

Programda; Doç. Dr. Ayla Güven "Diyabetin Nedenleri", Uz. Dr. Metin Yıldız "Diyabet Tedavisinde Yenilikler", Doç. Dr. Muazzez Garipağaoğlu "Diyabetli Çocuğun Beslenmesi", Uz. Dr. Nilay Ergen "Diyabette Egzersiz", Diyabet Eğitim Hemşiresi Nurdan Yörük "Doğru İnsülin Uygulamaları" konularında eğitim vermişlerdir.

Tip 1 diyabet ömür boyu süren bir durum olduğu için, gelişen yeni bilgiler ve deneyimler doğrultusunda, eğitimin sürekliliği önemlidir. Bu nedenle eğitimlerimizi sürdüreceğiz.

Diyabetle Yaş

Diyabetliler ve Yak

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ve Novo Nordisk'in pediatrik endokrin camiasına ve tip 1 diyabetlilere armağanı.

Çocuk ve adolesanlarda görülen tip 1 diyabet, diyabetliler ve yakınları için zor yönetilen durumlardan biri…

Çünkü tip 1 diyabet ortaya çıktıktan sonra geçmeyen yaşam boyu süren bir durum.

Tip 1 diyabetin nedeni tam olarak bilinmiyor. Türkiye'de 15 yaş altındaki her 35.000 çocuktan 1'inin diyabet olduğu biliniyor ve sıklığı her geçen yıl artıyor.

Tanı konduğunda bu davetsiz misafiri önce iyi bir şekilde tanımak, yönetmesini bilmek daha sonra da diyabetle yaşamayı öğrenmek gerekmektedir.

İşte Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin Novo Nordisk'in koşulsuz katkılarıyla hayata geçirdiği "Diyabetle Yaşamak" adlı belgeseli tip 1 diyabeti yönetirken, diyabetli ve yakınlarının birçok sorusuna yanıt verecek bir başucu kaynağı olacağını düşünüyoruz.
Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin pediatrik endokrin camiası ve tip 1 diyabetlilere armağanı olan bu belgesel, özellikle yeni tanı konulan Tip 1 diyabetli ve yakınlarının "Neden ben? Neden benim çocuğum? Neyi yanlış yaptım?" gibi sorularına yanıt vermek, özellikle ilk günlerdeki şokun atlatılmasına yardımcı olmak, rehberlik etmek, Tip 1 diyabetlilere ve ailelerine yalnız olmadıklarını göstermek, umut vermek ve bilgi eksiklerini tamamlamak amacıyla hazırlandı. Belgesel, diyabete ilişkin bilinmesi gereken önemli bilgileri kapsıyor.

amak...Tip 1

ınları İçin Başucu Kaynağı...

Pek çok uzmanın görüşünü içeren 50 dakikalık "Diyabetle Yaşamak" adlı DVD ve VCD'ler, yeni tanı almış Tip 1 diyabetli ailelerine Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin bir hizmeti olarak ulaştırılacaktır. Türkiye'deki pediatrik endokrinoloji kliniklerine dağıtımı ise yine Novo Nordisk'in koşulsuz desteği ile sürdürülecektir.

Belgeselde uzman görüşlerinin yanı sıra, yaşamlarını tip 1 diyabetle geçiren 28 gencin duygu ve deneyimlerine ilişkin röportajlara da yer veriliyor.

Önemli bir açığı dolduracak olan "Diyabetle Yaşamak" eğitim belgeselinin basına tanıtım toplantısı, belgeselde rol alan uzmanlar, tip 1 diyabetlilerin kendileri ve basınının yoğun katılımı ile 14 Kasım Dünya Diyabet Günü haftasında gerçekleştirildi.

Basın toplantısında Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Başkanı Prof. Dr. Hülya Günöz belgeselin özellikle yeni tanılı diyabetliler için rehber niteliği taşıdığını belirtti. Novo Nordisk genel müdürü Dr. Şebnem Avşar Tuna da Novo Nordisk'in misyon ve aktivitelerine ilişkin önemli açıklamalarda bulundu.

Basın toplantısı sonrasında belgesele ilişkin gerek televizyon programlarında, gerekse yazılı basında çok sayıda haber yayınlandı.

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği'nin bu önemli projesinde yer almak, diyabetlisinden doktoruna, hemşiresinden psikoloğuna kadar katılımcıların duygularını ve heyecanlarına birebir yaşamak bizim için önemli ve değerli bir deneyimdi.

Tüm tip 1 diyabetli ve yakınlarının yararlanması dileklerimizle,

"Diyabetle Yaşamak" Tip 1 diyabet eğitim belgeseli proje grubu.

Sevgilerimizle.
Novo Nordisk

Diyabetle Hayata Destek

"Hayat Çok Değerli Kulübü" Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ile işbirliği içinde diyabetle hayata destek olmayı ve diyabette eğitimin önemine dikkat çekmeyi amaçlayan "Hayat Çok Değerli" yürüyüşünü gerçekleştirdi.

Abbott Diyabet Ürünleri tarafından diyabetliler için özel olarak kurulmuş bir sosyal buluşma platformu olan "Hayat Çok Değerli Kulübü" Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ile işbirliği içinde diyabetle hayata destek olmayı ve diyabette eğitimin önemine dikkat çekmeyi amaçlayan "Hayat Çok Değerli" yürüyüşünü gerçekleştirdi.

İnternetteki www.hayatcokdegerli.com adresinde buluşarak, diyabetle ilgili haberlere, sağlıklı beslenme, egzersiz, uzman yorumları gibi yararlı bilgilere, online oyunlara ve keyifli aktivitelere ulaşabilen "Hayat Çok Değerli Kulübü" üyelerinin bir araya geldiği etkinliklerden biri de Dünya Diyabet Günü nedeniyle gerçekleştirilen "Hayat Çok Değerli Yürüyüşü" oldu.

Yürüyüş öncesinde kısa bir konuşma yapan Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği Başkanı Prof. Dr. Hülya Günöz, diyabetin genetik yatkınlığı olan kişilerde

İçin Yürüdüler Çünkü "HAYAT ÇOK DEĞERLİ..."

özellikle son yıllarda çevresel faktörlerle etkilenerek ortaya çıkma sıklığının arttığını belirtti. Diyabetin belirtilerini çok fazla su içme isteği, çok idrara çıkma, ağızda kuruluk, zayıflama, bitkinlik, yorgunluk, dikkat eksikliği ve ileri dönemlerde karın ağrısı, bulantı, kusma, şuur kaybı ve koma hali olarak sıralayan Günöz, bu belirtilerden şüphelenen ebeveynlerin çocuklarını doktora götürerek test yaptırmaları gerektiğini kaydetti.

Bu etkinliğin özellikle diyabet eğitimine dikkati çekmek için düzenlendiğini ifade eden Günöz, 'Türkiye'de 18 yaş altı 20 bin diyabetli çocuğun olduğunu, son yıllarda 5 yaş altında görülme sıklığının arttığını, diyabetin hem çocuklar hem de aileler için zorluklarının olduğunu, çünkü diyabetli çocukların günde 4-5 kere insülin iğnesi olmak zorunda olduklarını ve kan şekerlerini ölçebilmek için her seferinde parmaklarını deldiklerini, anne-babaların da bu durumdan hoşlanmadıklarını belirtti. Derneğin, diyabetli çocuğu olan aileleri bir araya getirerek, kaynaşmalarını, bilgi alışverişinde bulunmalarını sağlamak ve diyabet eğitimleri vermek amacıyla "Aile Kampları" düzenlediklerini kaydeden Prof. Dr. Hülya Günöz, etkinlikteki amacın da bir kez daha bu konulara dikkati çekmek olduğunu belirtti.

Yürüyüş öncesi, ısınma hareketleri yaptıran, yürüyüş boyunca diyabetli çocuk ve yetişkinlerle ilgilenen Diyabetle Yaşam Koçu Şebnem Güneyman da bir konuşma yaptı. Kendisi de diyabetli olan Güneyman, diyabetle sağlıklı ve uzun bir yaşamın mümkün olduğunu belirttikten sonra, eğitimin ve diyabetli yaşam kurallarına uymanın önemini vurguladı.

"Hayat Çok Değerli Kulübü"nün Dünya Diyabet Günü nedeniyle gerçekleştirdiği etkinlikte, her yaştan diyabetli ve diyabetli dostu buluşarak bando eşliğinde Caddebostan - Bostancı hattında yürüdüler. Aktivite, yürüyüşün ardından keyifli etkinliklerle devam etti.

Hayat Çok Değerli Kulübü Danışma

Çocuklarda

Prof. Dr. Şükrü Hatun

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakütesi
Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı Başkanı
Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Dern. Diyabet Çalışma Grubu Başkanı
sukruhatun@gmail.com

Çocuklarda görülen diyabet, yakın takip gerektirmesi nedeni ile haftada 7 gün ve 24 saat bakımı gerektirir. Gündüz zamanlarının çoğunu okulda geçiren bu çocukların okulda beslenme planlarına uygun yemek bulamamaları, insülin yapmak için uygun ortamların olmaması, kan şekeri düşüklüğü gibi acil durumlarda acil tedavi yapılamaması gibi sorunları vardır.

Diyabet ve Okulda Diyabet Programı

Okulda Diyabet rogramı'na neden ihtiyaç duyuldu?
Ülkemizde okul çağında 15.000 civarında diyabetli çocuk var ve bu çocukların kendi yaşıtlarından farklı sorunları var. Çocuklarda görülen diyabet, yakın takip gerektirmesi nedeni ile haftada 7 gün ve 24 saat bakımı gerektirir. Bu çocuklar günde 4 kez kan şekerlerine bakarlar ve buna göre günde 4 kez insülin enjeksiyonu yaparlar. Gündüz zamanlarının çoğunu okulda geçiren bu çocukların okulda beslenme planlarına uygun yemek bulamamaları, insülin yapmak için uygun ortamların olmaması, kan şekeri düşüklüğü gibi acil durumlarda acil tedavi yapılamaması ve en önemlisi bazı çocuklara arkadaşlarının ve öğretmenlerin empati ile yaklaşmaması gibi sorunları vardır. Bazı öğretmenler diyabet konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları için "diyabetli çocukların sorumluluklarını almama" gibi bir tutum gösterebilmekte ve spor/gezi gibi okul aktivitelerine bu çocukları almayabilmektedir. Ne yazık ki ülkemizde bir çok okulda revir ve eses önemlisi okul hemşiresi yoktur. Bu nedenle özellikle ilkokul çağındaki bazı diyabetli çocukların anneleri, bütün günü çocuklarının okulunda ve yakınında geçirmektedir. Bu sorunların azaltılması için diyabetli çocukların okul yetkililerine ve öğretmenlere eğitim verilmesi gerekmektedir

Bu bilgiler temelinde okulda diyabet programının temel amaçlarından birisi Okul çağındaki 15.000 dolayındaki çocuğun okulda diyabet bakımlarını güçlendirmek ve yaşadıkları sorunları çözmek (fiziksel sorunlar yanında, diyabetlilerin sorumluluklarını almamak şeklindeki öğretmen tutumlarının değişmesi, doğru bilgilenme yoluyla öğretmen ve öğrencilerin diyabete bakışlarında değişiklik yaratılması vs.) tir.

Çocuklarda görülen Tip 1 diyabet vakalarının % 90'nına yakını okul çağında tanı almakta ve gerek ailelerde gerekse öğretmenlerde çocuklarda diyabet görüleceği akla gelmediği için diyabet tanısı gecikmektedir. Bir çok vakada diyabet tanısından önce çocuklar zayıflamakta, ders başarıları düşmekte ve derste bile tuvalete gitmesine karşın öğretmenler bu bulgulara yeteri kadar değer ver-

memektedir. Bu program kapsamında ülkemizdeki 60.000 okula çocuklarda diyabet bulgularını anlatan afişler asılacak ve öğretmenlere diyabetle ilgili eğitim yapılacaktır. Bu sayede ülkemizdeki 650.000 dolayındaki öğretmenin ve 16 milyon öğrenciye en azında diyabet bulguları ile tanışması sağlanacaktır. Bu sayede diyabetli çocuklara erken tanı konarak diyabet koması sıklığını azaltmayı amaçlıyoruz

Bu sadece diyabetli çocukları ilgilendiren bir proje mi?

Bu program esas olarak çocuklarda diyabet konusuyla ilgili olmakla birlikte diyabet bulgularının (çok su içme, çok idrar yapma, gece sık tuvalete kalkma ve kilo kaybı) ortak olduğu düşülürse aslında genel olarak diyabetle ilgili de farkındalık yaratacaktır. Bu program ülkemizde şimdiye kadar yapılmış en geniş diyabet farkındalık programı olarak görülebilir.

Tip 1 diyabet sıklığı nedir? Kaç çocuk diyabet hastası?

Çocuklarda (18 yaş altında) Tip 1 diyabet sıklığı ülkelere göre değişmektedir. Avrupa bölgesinde her yıl 100.000 çocuktan 15'i diyabete yakalanırken bu rakan Finlandiya'da 50/100.000 dolayındadır. Ülkemizde Tip 1 diyabet insidansı bilinmemekle birlikte yakında yapılan bir çalışmada 6-18 yaş grubunda Tip 1 diyabet prevalansı 6.6/10.000 bulunmuştur. Bu durumda ülkemizde 18 yaş altında 18.000 civarında diyabetli çocuk olduğu söylenebilir.

Öğretmen ve öğrenciler diyabet konusunda ne kadar toleranslı?

Öğretmenlerin bir kısmı çocuklarda diyabet olabileceği veya çocuklardaki diyabetin tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip değiller. Bu nedenle de çocuklara endişe ile yaklaşıp onların rutin okul aktivitelerine katılmaları konusunda isteksiz olabiliyorlar. Ayrıca kan şekeri yüksek olan çocukların sık tuvalete gitmesini ya da kan şekeri düşüklüğü sırasında konsantrasyonlarının azalmasını anlayışla karşılamayabiliyorlar. Önemli bir kısmı ise kan şekeri düşüklüğü nedeniyle yardıma ihtiyacı olan çocuklara ne yapacağını bilmiyor. Öğrencilerin tutumları ise değişken. Diyabetli çocuklar ömür boyu sürecek bir hastalığa sahip olmaktan kaynaklanan bir ruhsal yükle arkadaşları ile ilişki kuruyorlar ve onların kendi durumlarını anlayamadıklarını düşünüyorlar. Bir kısmı ise diyabetli olduklarını gizliyor. Önceki yıllarda insülin enjeksiyonu yapan çocuklara madde bağımlısı mı diye şüphe ile bakan çocuklar vardı ama şimdi bu konuda pek bir sorun görünmüyor

Diyabetli çocukların okullarda beslenmesinde karşılaşılan zorluklar nedir?

Bu konudaki en önemli sorun okul yemekhanesinde veya kantinlerdeki besinlerin sağlıklı

beslenme konusunda yetersiz kalması. Bu nedenle diyabetli çocukların beslenme planları daha çok okuldaki zamanlarda aksıyor. Bu da kan şekeri dengesinin bozuk olmasına neden olabiliyor.

Okul ortamında insülin uygulamalarında karşılaşılan güçlükler nedir?

Bir çok okulda revir vs. olmadığı için çocuklar insülinlerini sınıfta, müdür odasında veya kantinde yapıyorlar. Bir kısım çocuk ise tuvalette insülin yapıyor. Günümüzde insülin kalemleri sayesinde insülin enjeksiyonları kolaylaştı ve bu nedenle de eskisi gibi zorluk çekilmiyor.

Öğretmenlerin konuyla ilgili kritik rolü nedir?

Öğretmenlerin en az 4 konuda kritik rolü olabileceğini düşünüyoruz.

1. Sınıflarında zayıflayan, çalışkan olduğu halde okulu aksatan ve özellikle de dikkat çekici sıklıkta tuvalete giden çocukların durumlarını aileleri ile konuşabilirler ve bu şekilde diyabetin erken dönemde tanısını sağlayabilirler
2. Okullarındaki diyabetli çocukların kendilerine getirdikleri mektubu ve bu program kapsamında ulaştırılan "Okulda Diyabet Bakım Rehberi" ni okuyarak sınıflarındaki diyabetli çocuklara destek olabilirler. Acil durumlarda çocuklara yardım edebilirler.
3. Diyabetli çocuğun iznini alarak sınıfta diyabet konusunu paylaşarak bu konuda farkındalık ve diyabetli çocuklara empati ile yaklaşılmasını sağlayabilirler
4. Çocuklar öğretmenlerinin görüşlerine çok önem verirler. Bu nedenle öğretmenler diyabetli çocukların sağlık durumları ve ruhsal sorunlarını aile ile paylaşarak ortak destek sağlayabilirler

Diyabet kontrolü bu çocuklar için neden bu kadar önemli?

Tip 1 diyabetli çocuklarda kan şekeri dengesi çocuğun yaşam kalitesini ve okul başarısını doğrudan etkilemektedir. Kan şekeri dengesi bozuk olan çocuklar bitkin ve halsiz olmakta, okula devam sorunu yaşamaktadırlar. Özellikle sınav zamanlarında kan şekeri düşüklüğü ise geçici de olsa öğrenme güçlüğü yaparak okul başarısın doğrudan etkilemektedir. Bunların dışında kan şekeri yüksekliğinin uzun yıllar devam etmesi böbrek yetmezliği, görme kaybı ve damar/sinir zedelenmesi gibi sorunlara neden olmaktadır

Okulda Diyabet Programı kapsamında şimdiye kadar neler yapıldı?

Bu ihtiyaçlar temelinde Çocuk Endokrin ve Diyabet Derneği'nin önerisi ile Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları ile işbirliği yapılarak "Okulda Diyabet" isimli bir program başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Kontrol Programı çerçevesindeki bu alt program sırasında 2010 yılı içinde aşağıdaki aktvitelere yapılmıştır.

1. Program çerçevesinde ülkemizdeki 60.000 okula " Benim çocuğum şeker hastası mı?" başlıklı farkındalık posteri asılmıştır. Bu poster ile ilk ve ortaöğretim kurumlarındaki 650.000 civarındaki öğretmene ve 16 milyon öğrenciye ulaşılarak en azından çocuklarda diyabet olabileceği konusunda bir mesaj ulaştırılmıştır.
2. Çocuklarda diyabeti anlatan bir broşür, okuldaki diyabetli çocukların bakımı konusunda bir rehber, öğretmen eğitimi için bir sunum ilgili web sitelerinden ulaşılabilir hale getirilmiş ve Milli Eğitim Bakanlığı tarafından il milli eğitim müdürlüklerine bu program çerçevesinde yapılması gerekenleri anlatan bir yazı gönderilmiştir.
3. Ülke çapında Çocuk endokrin üniteleri diyabetli çocuklar aracılığıyla öğretmenlerine okulda diyabet bakımını anlatan bir mektup ulaştıracaklardır. Bu amaçla hazırlanan ve program logolarını taşıyan 100 adet mektup ve zarf endokrin ünitelerine gönderilmiştir.
4. Okulda Diyabet Programı materyallerine www.meb.gov.tr,
www.sdb.meb.gov.tr
www.saglik.gov.tr,
www.cocukendokrindiyabet.org.tr,
www.arkadasimdiyabet.com BİZİM WEB SİTESİ adreslerinden ulaşılabilmektedir.
5. Öğretmenlere yönelik bir kısa film hazırlanmıştır.
6. www.okuldadiyabet.org yayına başlamıştır.
7. 12 Kasım 2010'de İstanbul'da programının ulusal tanıtım toplantısı yapılmış ve bu toplantı basında geniş bir şekilde yer almıştır.

Okulda Diyabet Programı kapsamında önümüzdeki dönemde neler yapılması planlanıyor?

Okulda Diyabet Programı aktiviteleri ile 1 yıl içinde:

• Diyabetli çocuğu olan bir grup öğretmen ve ODP "program kurulu" üyelerinin katılımı ile programın geliştirilmesi çalışması tamamlanacaktır.
• 81 ilden belirlenen Milli Eğitim ve Sağlık Müdürlüğü ODP sorumlularının eğitimi yapılacaktır.
• Üniversite ve devlet hastanelerindeki 50 çocuk endokrin merkezi, izledikleri diyabetli öğrencilerin rehber öğretmenleri, yoksa yetkili öğretmenler ile eğitim toplantısı yapacaktır.
• 50 Çocuk Endokrin Merkezinin daha önce basılan "öğretmene mektup"u diyabetli çocuklar aracılığı ile öğretmenlere ulaştırılmasının kalıcı bir tutum haline getirilmesi sağlanacaktır.
• www.okuldadiyabet.org sitesi üzerinden geliştirilecek, yaygın olarak tanıtılacak yarışma modülleri ile öğrenci, aile ve öğretmenlerin web sitesi üzerindeki materyalleri okuması ve program filmini bir kez seyretmesi sağlanacaktır.
• İlköğretim ve lise öğrencilerine yönelik sağlıklı beslenme ve şişmanlık konularında farkındalık yaratan bir kampanya yapılacaktır.

2. yıl içinde:

• İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli, Diyarbakır ve diğer büyükşehir belediyesi olan illerde diyabetli öğrencisi olan birer okul belirlenerek "Diyabet dostu okul sertifikasyon programı" başlatılacaktır.
• 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde her okulda aktivite yapılacaktır.
• Okulda diyabet programı web sitesi üzerinden kurulacak ilişkiler ile diyabetli öğrencilere eğitim desteği sağlanacaktır.
• Okul hemşireleri için diyabet ve şişmanlık konusunda bir sertifikasyon programı düzenlenecektir.

ÇOCUK ve 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

Elsen

DİYABETTE SPOR VE

Doç. Dr. Erdal Adal

Egzersiz ve spor Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde bedensel sağlığı ve dayanıklılığı arttırmanın yanı sıra; oyun oynamak, bir takıma üye olmak, akranlarından farklı olmamak gibi sosyal gereksinimleri karşılamak için yapılır.

Sağlıklı bir yaşam için herkesin biraz egzersiz ve spor yapması gerekir. Özellikle diyabetlilere, kilo alımı ve insülin direncini önlemek için egzersiz ve spor yapmaları önerilmelidir. Erişkin diyabetlilerde, kalp–damar sisteminin dayanıklılığını, kas gücünü ve bedensel dayanıklılığı arttırmak için egzersiz programlarına gereksinim duyulur.

Egzersiz ve spor Tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde bedensel sağlığı ve dayanıklılığı arttırmanın yanı sıra; oyun oynamak, bir takıma üye olmak, akranlarından farklı olmamak gibi sosyal gereksinimleri karşılamak için yapılır.

Günümüzde boş vakit aktiviteleri, eğlence sporları, profesyonel yarışmalar dahil tüm egzersizlerin diyabetliler tarafından yapılabileceği kabul edilmektedir. Ancak maraton, triatlon, kayak maratonu gibi dayanıklılık egzersizlerinin yapılması gerekli

EGZERSİZ YÖNETİMİ

değildir. Bu nedenle diyabet ekibi diyabetli çocuk ya da gencin,

• Seçeceği spora katılmasını sağlamada,

• Takım oyunları veya okul sporlarında ayırıma uğramasını engellemede,

• Oyun ya da egzersizi bağımsız ve güvenli bir şekilde sürdürebilmesini sağlamada yardımcı olur.

Benzer şekilde diyabet ekibi diyabetliler ve aileleri hangi tür egzersizleri yapabilecekleri, egzersiz öncesi ve sonrasında nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirir.

Egzersiz ile, çalışan kaslara daha fazla ve daha hızlı O2 ve metabolik yakıt temini ile ihtiyaç duyulan metabolik yakıtların yeniden dağılımının düzenlenmesi sağlanır.

Çeşitli metabolik yakıtların egzersiz sırasındaki temini; egzersizin süresine ve şiddetine bağlıdır. Kas hücresi dahil tüm hücrelerde acil enerji kaynağı ATP'dir. Bu ATP'nin elde edilmesi için kaslar birtakım maddeleri yakıt olarak kullanırlar. Kaslar; genellikle şeker, serbest yağ asitleri ve trigliseridleri yakıt olarak kullanır. Ketonlar sağlıklı insanda kas metabolizmasına katılmazlar. Aminoasitler ise ancak çok uzun ve yoğun egzersiz sırasında kaslarda yakıt olarak kullanılırlar.

Egzersizin yararları;

1) Tip 1 diyabette, egzersizin etkisi ile

• İnsülin ihtiyacı azalır ve insülinin etkisi artar,

• Tokluk kan şekeri düzeyleri düşer,

• Ketonemi ve kandaki yağların yüksekliği azalır,

• Ağırlık kontrolu sağlanır,

• Kas gücü artar,

• Kalp ve damar sistemi olumlu etkilenir,

• Sonuçta diyabetlinin kendine güveni ve yaşam kalitesi artar.

2) Tip 2 diyabette, egzersizin etkisi ile

• Kan şekeri düzeyi düşer,

• Vücuttaki insülin duyarlılığı artar,

• Yüksek tansiyon ve yüksek kan yağı oranları azalır,

• Ağırlık kontrolu sağlanır,

• Kas gücü ve eklem hareketleri artar ve

• Sonuçta yine diyabetlinin kendine güveni ve yaşam kalitesi artar.

Egzersize vücudun yanıtı;

Egzersiz sırasında, diyabetik olmayan kişilerde, kan insülin düzeyleri azalır, Adrenalin ve Glukagon düzeyleri artar. Diyabetlilerde ise, insülin düzeyleri, son enjeksiyon zamanı ve yapılan insülin miktarı diyabetli tarafından belirlenir. Bedensel olarak aktif tip 1 diyabetlilerde, dışarıdan verilen insülin nedeniyle, kan insülin düzeyleri yüksektir, bu karaciğerdeki glikojen (depo şeker) yıkımını engeller, böylece kaslara şeker sağlanması azalır, sonuçta kan insülin düzeyi ve kan şekeri arasındaki orantısızlık nedeniyle, metabolik dengesizlik gelişebilir. Kan şekerinde düşüklük ya da yükseklik oluşabilir.

Egzersizde tedavi ayarlama;

Tip 1 diyabetlilerde egzersizle ilgili tedavi ayarlamaları yapılırken 2 önemli noktaya dikkat edilmelidir;

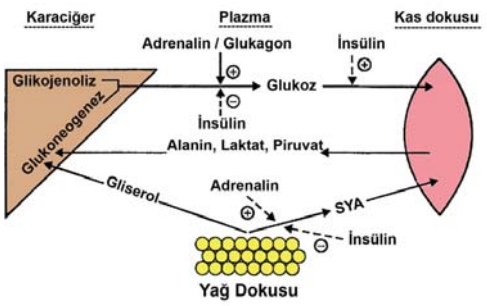
1) Egzersiz daima fazladan enerji tüketimi ile birliktedir. Bu nedenle diyabetlilerin egzersiz öncesi mutlaka ek karbonhidrat almaları gerekir.
2) Egzersiz insülin duyarlılığını arttırarak, şekerin kas hücresine girişini arttırır. Bu nedenle de diyabetlilerin egzersiz öncesi kullandıkları insülin dozunu mutlaka azaltmaları gerekir.
Aynı miktardaki insülin, dinlenme sırasındakine göre, egzersiz esnasında daha fazla şekerin kullanılmasını sağlar.
Egzersiz sırasında ve sonrasında hipoglisemi oluşmasını engellemek amacıyla, egzersiz için düzeltme hazırlığı yapılmalıdır.

Egzersiz için düzeltme hazırlığı;
1. Egzersizin süresi ve yoğunluğu ile ilgili olarak diyabetliye ek karbonhidrat verilmelidir.
2. Egzersiz sırasında kan insülin düzeyini tahmin etmek zor olsa da kan insülin düzeyi genellikle son yemekten veya insülin yapılmasından sonra geçen zaman ile ilişkilidir. Egzersiz, insülinin etkisinin en yüksek olduğu zamana denk getirilmemelidir. Bu nedenle egzersizin günün hangi vaktinde yapıldığı önemlidir.

Egzersiz ne zaman ve ne kadar süreli yapılmalıdır?
1. Egzersizden önce, egzersiz esnasında ve egzersizden sonra kan şekeri ölçmek faydalı ve gereklidir.
2. Egzersize başlamadan önce ısınma, bittikten sonrada soğuma hareketleri yapılmalıdır.
3. Egzersizin haftada en az 3 gün, 20-30 dakika süre ile yapılması uygundur. Aksi takdirde etkisi kaybolur.
4. Egzersiz yemeklerden 1 -1,5 saat sonra yapılmalıdır.
5. Egzersiz öncesi kan şekeri 100 mg/dl'nin altında veya 300 mg/dl'nin üstünde olmamalıdır.
6. Kan şekeri 270-290 mg/dl'nin üstünde ve insülin eksikliği gösterecek şekilde idrarda keton varsa egzersiz ertelenmelidir.
7. Egzersiz bir önceki insülin enjeksiyonunun etkisinin en yüksek olduğu zamana rastlatılmamalıdır.
8. Egzersiz kan şekerinin düşmesine neden olabilir. Bunu önlemek için insülin dozunu azaltmak veya diyette değişiklik yapmak gerekebilir.

Egzersiz ve insülin enjeksiyonları ile ilgili tavsiyeler;
1. İnsülin alışılmış bir bölgeye yapılmalıdır,
2. Enjeksiyonun kas içi olmadığından emin olunmalıdır,
3. Egzersizin tipi, süresi ve zamanına bağlı olarak insülin dozunu azaltmayı diyabetli öğrenmelidir,
4. Alışkın olunmayan aktiviteler sırasında, kan şekeri ölçümleri daha sık yapılmalıdır.

Sonuç olarak;
1. Olağan dışı ve aşırı aktivitelerden (pikniğe gitme, sportif karşılaşma, yüzme, beden eğitimi derslerinden) önce ve sonra kan şekeri ölçülmeli, kan şekeri düşük ise ek bir ara öğün verilmelidir.
2. Aşırı aktif geçeceği önceden bilinen bir günde (örneğin pikniğe gitme gibi) insülin dozlarında % 10-20'lik bir azaltlma yapılmalıdır.



Şekil-2 = Ekzersiz sırasında enerji akışı ve kan glukoz dengesinin düzenlenmesi.

Ekzersiz sırasında diyabetik olmayan kişilerde plasma İnsülini azalır, Adrenalin ve Glukagon düzeyleri artar.

WORLDCHEM

KİMYASAL ÜRÜNLER

CİLT TEMİZLEME ÜRÜNLERİ

ODA PARFÜMLERİ

GENEL TEMİZLİK ÜRÜNLERİ

BULAŞIK YIKAMA VE
MUTFAK TEMİZLİK ÜRÜNLERİ

DEZENFEKTAN GRUBU

ÇAMAŞIR YIKAMA GRUBU

TEKSTİL KİMYASALLARI

TEKNİK BAKIM KİMYASALLARI

ÖZEL KİMYASALLAR

OTO BAKIM VE TEMİZLEME ÜRÜNLERİ

KAPALI VE AÇIK DEVRE SU KİMYASALLARI

AEROSOLLER

OTO BAKIM GRUBU

DÜNYANIN TEMİZLİĞİNİ YAPIYORUZ

KARACAOĞLAN MAHALLESİ, IŞIKLAR ÇARŞISI, NO:1 IŞIKKENT - İZMİR
TEL: (0232) 472 16 00 FAKS: (0232) 472 13 43
www.worldchemltd.com

OKULLARDA

Psikolog Sunay Bulgurcu

Dergimizin bu sayısında saldırganlık ve şiddeti kısaca tanımladıktan sonra, zorbalık üzerinde durulacaktır.

Okul, insan yaşamında önemli bir yere sahiptir. Eğitim-öğrenim faaliyetlerinin yanında, öğrencilerin birlikte oyun oynadıkları, spor yaptıkları, yemek yedikleri, sohbet ettikleri, sevindikleri, özetle zamanlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri bir kurumdur. Bununla birlikte, okullar bazen, istenmeyen olaylar sonucu yıkıcı ve yıpratıcı deneyimlerin yaşandığı bir ortama dönüşebilmektedir. Örneğin okullarda zaman zaman saldırganlık, şiddet ya da zorbalık gibi eylemler nedeniyle sorunlar yaşanabilmektedir.
Dergimizin bu sayısında saldırganlık ve şiddeti kısaca tanımladıktan sonra, zorbalık üzerinde durulacaktır.

Saldırganlık: Canlıların temel dürtülerinden, doğuştan getirdiği içgüdülerinden biridir. Saldırganlık hem şiddeti hem de zorbaca eylemleri içinde barındırır. Saldırganlık, sadece bireylere değil, kişilerin eşyalarına çevrelerindeki nesnelere yönelik te olabilmektedir. Bu durum, saldırganlığın başka bir boyutu olan yıkıcılık (vandalizm) kavramı ile tanımlanmaktadır.

Şiddet: Geniş kapsamlı bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Bir bireyin fiziksel gücünü bilinçli olarak kendisine, başkasına ya da bir grup ve topluluğa karşı gerçekten ya da tehdit amacıyla kullanması sonucunda ölüm, psikolojik zarar verme, yoksun bırakma ve gelişmesini engelleme gibi zararlı sonuçlara yol açan ya da muhtemel zarar içeren davranışlar" olarak tanım-

ZORBALIK

lanmıştır. Bu tanım, bilinçli güç kullanımını, eşit olmayan güç dengelerini, sosyal ve kurumsal güç ilişkilerini de kapsamaktadır. Bu bağlamda ırkçılık, cinsiyet ayrımcılığı, kültürel baskı ve birisini görmezden gelme de şiddet olarak kabul görmektedir.

Zorbalık: Türk Dil Kurumu tarafından "Gücüne güvenerek hükmü altında bulunanlara söz hakkı ve davranış özgürlüğü tanımayan kimse, despot, diktatör" olarak tanımlanmaktadır. Zorbalık ayrıca "bir saldırgan ile kurban arasında yaşanan, kurbanın bilinçli olarak baskı altına alınması, acı ve sıkıntı verilmesiyle sonuçlanan ve saldırganın yaptıklarından dolayı haz duyduğu eylem" olarak ta tanımlanmaktadır. Kurban zorbanın saldırgan davranışına maruz kalan kişidir.

Ülkemizde zorbalık, okulda gerçekleşen saldırganlık için kullanılmakta, bazen de akran örselenmesi ya da akran istismarı kavramlarıyla ifade edilmektedir.

Zorbalığın okulu sevmeme, devamsızlık, okul korkusu, ders başarısızlığı gibi eğitimsel, baş ağrısı, karın ağrısı, yeme bozukluğu, uyku sorunu, altını ıslatma gibi fiziksel, arkadaş yokluğu/azlığı, sosyal red, sosyal beceri yetersizliği gibi sosyolojik ve mutsuzluk, yalnızlık, kaygı, korku, depresyon, stres gibi psikolojik pek çok olumsuz sonucu bulunmaktadır.

Zorbalığın erken ergenlik olarak bilinen 11-14 yaşlarında en yüksek ve en yoğun noktaya ulaştığı bilinmektedir.

Okulda zorbalık

Okulda yaşanan zorbalık ve bunların sonuçları son dönemde üzerinde en çok araştırma yapılan konulardan biridir. Çünkü zorbalık, eğitimsel, psikolojik, sosyal ve etik boyutları olan, karmaşık ve evrensel bir olgudur.

Tarihsel olarak, okul zorbalığına ilk kez, 1982 yılında Norveç'te, 10-14 yaşları arasında 3 erkek çocuğun yaşıtlarının istismarı sonucu yaşadıkları ile dikkat çekilmiştir.

Avrupa'da her 3-4 öğrenciden birinin, diğer öğrencilerin zorbaca davranışlarına maruz kalmaktan dolayı okula gitmek istemedikleri, korku duydukları belirtilmiştir.

Ülkemizde okulda yaşanan zorbalık ile ilgili çalışmalar sınırlıdır ve ağırlıklı olarak son on yıldır yürütülmektedir. Ülkemizde zorbalıkla ilgili ilk çalışmalardan olan Dölek (2002), 5. 7. ve 9. sınıflarda kurban olma yaygınlığının %8,2 olduğunu; zorbaların %2,6'sının kız, %6,4'ünün ise erkek olduğunu ifade etmektedir. Okullarda fiziksel, sözel, duygusal / ilişkisel olarak üç tür zorbalık tanımlanmıştır. Birinci tür oldukça yaygındır, en kolay fark edilendir. Fiziksel zorbalar vurma, tekme atma gibi doğrudan zorbalık olarak nitelendirilebilecek davranışlar sergilerler. İkincisi "sözel zorbalık"tır. Bu tür zorbalar kullandıkları sözcüklerle kurbanlarını incitirler, küçük düşürürler ve onurlarını kırarlar. Üçüncü zorbalık türü, sosyal ilişkilerde reddetmeye yol açan "ilişkisel zorbalık"tır. Belirlenmesi güç olan tepkisel zorbalık, kişisel eşyalara saldırı, cinsellik içeren söz söyleme, sarkıntılık yapma, elle rahatsız etme olarak tanımlanan cinsel zorbalık ta dördüncü zorbalık sınıfı olarak ifade etmişlerdir.

Akran zorbalığının yeni bir boyutu olarak kabul edilen "siber zorbalık ya da elektronik zorbalık", bilgisayar ya da cep telefonları aracılığıyla elektronik posta, anlık ileti, mesaj, resim yollama şekilleriyle oluşmaktadır. Günümüzde teknoloji kullanımı kişelere gerçek kimliklerini açıklamadan, yüz yüze görüşmeden iletişim kurma imkânı sağlamakta, böylece fiziksel uzaklık bir engel olmaktan çıkmaktadır.

Okullardaki zorbalık olayının sadece zorba ve kurban arasında yaşanmadığı, diğer ya da seyirci öğrencilerin de olaya bir şekilde katıldıkları bilinmektedir. Olası bir zorbalık olayı karşısında, küçük seyirci öğrencilerin çoğunlukla kurbanı destekledikleri, ancak genel eğilimin böyle olmadığı, seyircilerin zorbaya yardımcı oldukları, onu destekledikleri ya da zorbalığa göz yumdukları bildirilmektedir.

Şiddet ve zorbalığın hâkim olduğu bir ortamda zorbalık, öğrenilen ve model alınan bir davranış şekli olmaktadır. Saldırgan yetişkinlerin yaklaşık %70'i çocukluk yıllarında istismara maruz kalmış ya da tanık olmuş bireylerdir. Sosyal red, öğrencilerin kurban statüsünde yer almasına yol açmaktadır. Özellikle medya ve eğlence endüstisi aracılığıyla sık sık şiddet içeren davranışlara tanık olma sonucu, şiddet, "normalleştirme" ve "duyarsızlaştırma" sürecinden geçmektedir.

Ailelerin çocuklarının arkadaşlarını tanımala-

rı, kimlerle, nasıl ve nerede zaman geçirdiklerini bilmeleri gerekir. Aile ilgisi ve denetimi yetersiz ise, çocuklar akranlarından daha olumsuz etkilenip, daha çok zorbalığa maruz kalabilmektedirler. Benzer şekilde, internet kullanımı ile depresyon ve yalnızlık arasında olumlu bir ilişki bildirilmektedir. Siber zorbalığın önlenmesi için hem okul personeline hem de ailelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklardan en önemlisi, çocuklara etkin gözetim sağlamak, bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı konusunda sorumluluk duygusu ve etik yaklaşım kazandırmaktır.

Öğrencilerin zorbalığa katılırken neden ve kimden etkilendikleri gibi çevresel etmenler dikkate alınmalıdır. Aile ve toplumun çocuğa, gence aktardığı değerler, sunduğu olanaklar ve modeller de öğrencinin davranışını önemli ölçüde etkilemektedir. Örneğin farkında olmadan, ebeveynler çocuklarına kendilerini korumayı öğretirken, intikam almayı öğretmiş olabilirler. İnsan ilişkilerinde çatışmanın doğal, zorbalık ve şiddetin seçime bağlı olduğu net bir şekilde ifade edilmelidir. Kimi zaman da aileler aşırı korumacı bir tutum sergileyerek bağımlı çocuklar yetiştirmiş ve onların sosyal ilişki geliştirmelerini engellemiş olabilirler. Bu nedenle öğrencilere kişilik eğitimleri ve öfke yönetimi konusunda eğitim verilmelidir.

"Bir ebeveyn çocuğunun zorbalığa maruz kaldığından şüphe ediyorsa, arkadaşlarıyla iletişim kurabilir. Ancak çoğunlukla arkadaşlar, ebeveynle konuşmakta isteksiz davranırlar. Bu durumda, ailelerin sorunu tek başına çözmeye çalışmak yerine öğretmenlerden, özellikle okulun rehberlik servisinden yardım almaları önemlidir."

Diyabet Andı:

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

ÇOCUK (1994) ADOLESAN
DİYABETİKLER DERNEĞİ

ENFEKSİYON HASTALIKLARINDAN KORUNMADA SAĞLIKLI BESLENME

Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu

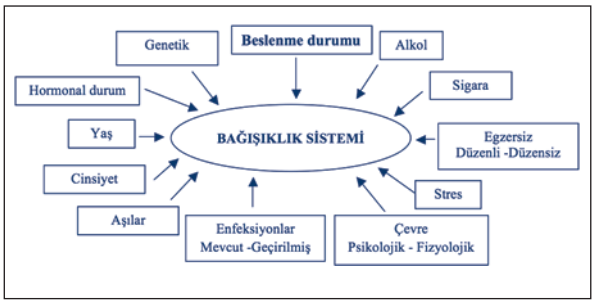
Beslenme ile bağışıklık sistemi ve enfeksiyonlar arasında doğru bir ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı beslenme, bağışıklığın geliştirilmesi ve enfeksiyonlardan korunma için esastır.

Beslenme, büyüme ve gelişmenin sağlanmasında, hastalıklardan korunmada, yaşlanma sürecinin yavaşlatılmasında, ruhsal durumda, fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarda ve immün sistemin düzenlenmesinde anahtar rol oynar.

Bağışıklık sistemi diğer adıyla immün sistem, vücudun doğal savunma sistemidir. Hücreler, dokular ve organlardan oluşan karmaşık bir yapıdır. Vücudu bakteriler, virüsler, parazitler gibi saldırganlara karşı korur. Bağışıklık sistemi vücudu, öncelikle deri, mide asiti, mukus, öksürük refleksi, gözyaşındaki enzimler ve ter gibi bariyerlerle korur. Bariyerlerde herhangi bir şekilde hata olursa, bağışıklık sistemi vücuda gir-

mek isteyen yabancılara saldıran, tahrip eden beyaz kan hücrelerini, kan proteinlerini ve antikorları, interferon gibi bazı kimyasalları üretir. Bağışıklık sistemi vücudun kendi yapısına yabancı olan maddeleri tanıyabilme ve onlarla başedebilme özelliğine sahiptir. Uygun çalıştığında nezleden kansere kadar değişen tüm sağlık sorunlarını önler.

Şekil 1'de görüleceği üzere genetik, yaş, cinsiyet, beslenme durumu, sigara içme alışkanlığı, fiziksel aktivite düzeyi, alkol tüketimi, stres, hormonlar, enfeksiyon, aşı öyküsü gibi pek çok faktör bağışıklık sistemini etkiler. Bu faktörler arasında bağışıklık sistemini güçlendiren en önemli belirleyici beslenmedir.



Şekil-1 Bağışıklık sistemini etkileyen faktörler

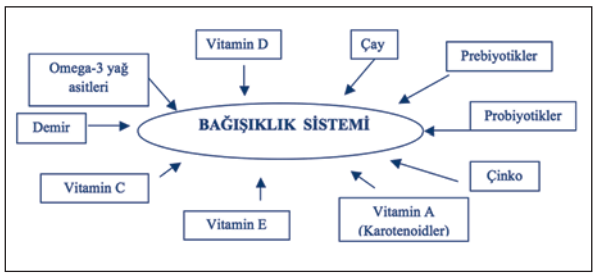
Beslenme ile bağışıklık sistemi ve enfeksiyonlar arasında doğru bir ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı beslenme, bağışıklığın geliştirilmesi ve enfeksiyonlardan korunma için esastır. Buna karşın yetersiz beslenme, bağışıklık sistemini bozmakta, fonksiyonlarını baskılamakta ve enfeksiyon riskini artırmaktadır.

Tıp dilinde malnütrisyon olarak bilinen kötü beslenme, tüm dünyada bağışıklık sistemini bozan en yaygın nedendir. Bu durum özellikle bebekleri, çocukları, ergenleri ve yaşlıları etkiler. Malnutrisyon, enfeksiyonlara karşı duyarlılığı artırır. Enfeksiyonlar da malnutrisyona neden olur. Önlem alınmadığında, bu durum, kısır döngüye dönüşebilir.

Malnütrisyon olmaksızın yapılan kronik enerji sınırlaması da bağışıklık sistemini olumsuz etkilemektedir. Kronik enerji sınırlamasının, insanlarda influenza (grip) enfeksiyonunun şiddetini, farelerde ise ölüm oranını artırdığı gösterilmiştir.

Malnütrisyon kadar aşırı beslenme ve obezite de bağışıklık sistemini olumsuz etkileyebilmektedir. Obez bireylerde enfeksiyon sıklığının daha yüksek, antikor yanıtının daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Şekil 2'de bağışıklık sistemini etkileyen bazı besin ögeleri, besin bileşenleri ve besinler görülmektedir.



Şekil-2 Bağışıklık sistemini olumlu etkileyen bazı besin ögeleri, besin bileşenleri ve besinler

Bağışıklık sistemi ve besin ögeleri

Vücudun karbonhidratlar, proteinler, yağlar, vitaminler, mineraller ve su olarak gruplandırılan 50'ye yakın türde besin ögesine gereksinimi vardır. Farklı görevleri nedeniyle vücudun işleyişi için vazgeçilmez olan bu besin ögelerinin, bağışıklık sistemi üzerine etkileri de doğal olarak farklıdır. Bazı besin ögeleri, bağışıklık sistemindeki hücrelerin yapımı için gerekli ön maddeler iken; bazı besin ögelerinin bağışıklık sistemi hücrelerinin yapımını uyardığı, antioksidan özellikleri olan diğer bazı besin öğelerinin ise bağışıklık fonksiyonlarını olumlu etkilediği bilinmektedir.

1) Antioksidan vitaminler

a) A vitamini–karotenoidler

A vitamini, bağışıklık sistemini düzenleyen önemli bir ajandır. Bu özelliği nedeniyle doğal ve kazanılmış bağışıklık sistemi fonksiyonları için esansiyeldir. Yetersizliğinde, çeşitli hücrelerin fonksiyonları azalmakta, enfeksiyonlarla zarar gören mukozal duvarlar yenilenememekte ve bağışıklık zayıflamaktadır.

A vitamini hayvansal dokularda retinoidler, bitkisel dokularda karotenoidler şeklinde bulunur. Vitamininin antioksidan özelliğini, provitamin olan karotenoidler gösterir. Renkli sebze ve meyveler, özellikle ıspanak, pazı, roka, maydonoz, nane gibi koyu yeşil yapraklı sebzeler, havuç, kayısı, turunçgiller, böğürtlen, ahududu, kızılcık, kırmızı lahana, kırmızı biber, kırmızı pancar, brokoli, domates, siyah üzüm karotenoidlerden zengin sebze ve meyvelerdir.

b) E vitamini

En önemli antioksidan vitaminlerden biridir. Hücre zarını koruyucudur, kanser ve enfeksiyon oluşum riskini azaltır. E vitamini yetersizliğinde enfeksiyonlara yakalanma riski artar. E vitamini, bağışıklık fonksiyonlarının artırılmasında ya da iyileştirilmesinde, günlük önerilen dozların üstünde alınması uygun görülen birkaç besin ögesinden biridir.

Kuru yemişler (fındık, ceviz, badem vb.), kepeği ayrılmamış tam tahıl ürünleri (buğday, yulaf, çavdar ve bunlardan yapılan ekmek, makarna, erişte, vb.), yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller (kurufasulye, mercimek, nohut, barbunya) ve bitkisel yağlar E vitamininin zengin kaynaklarıdır. Et, yumurta ve balıkta da bir miktar bulunur. Tahıl tanelerinin embriyosu E vitamininden zengindir. Ancak işlenme sırasında, büyük ölçüde kayba uğrar.

c) C vitamini

C vitamini önemli antioksidan vitaminlerden bir diğeridir. En güçlü etkisini viral enfeksiyonlar üzerinde gösterir. Yetersiz-liğinde enfeksiyonlara yanıt azalır ve özellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma sıklığı artar. Enfeksiyonlar da serum vitamin C düzeyini düşürür. C vitamininin soğuk algınlığını önlediği ya da seyrini hafiflettiğine ilişkin bilgiler tartışmalıdır. Bununla beraber bazı çalışmalarda yüksek doz (1 gram) C vitamininin sporcular, askerler gibi bazı özel gruplarda ve stresli kişilerde soğuk algınlığını önlediği, semptomlarını hafiflettiği ve süresini azalttığı belirtilmiştir.

Limon, portakal, mandalina, greyfurt gibi turunçgiller, çilek, böğürtlen, kuşburnu, domates, lahana, patates, sivri biber ile ıspanak, marul, asma yaprağı, maydonoz gibi yeşil yapraklı sebzeler C vitamininin zengin kaynaklarıdır.

2) D vitamini

D vitaminin böbreklerde aktif hale gelmiş formu olan 1,25 dihidroksi vitamin D3, güçlü bir bağışıklık düzenleyicisidir. Vücutta hücre farklılaşmasında ve çoğalmasında rol oynar. Bağışıklık sisteminin bir çok hücresi, D vitamini reseptörleri ile taşınır. Monositlerin makrofajlara dönüşümünü artırarak doğal bağışıklığı olumlu yönde etkiler. Bu nedenle bağışıklığın iyileştirilmesi ve güçlendirilmesi için D vitamini esansiyeldir. Plazma vitamin D düzeyinin düşük olması, grip ve soğuk algınlığına yakalanma riskini artırmaktadır.

Besinlerde çok az bulunan D vitamini, ancak güneş ışınlarının cilde yansıması ile vücuda alınır. Bu nedenle güneşlenmeye özen gösterilmelidir. Aksi halde D vitamini desteği gerekebilir.

3) Demir

Demir eksikliği, tüm dünyada en sık görülen beslenme sorunlarından biridir. Demir eksikliği durumunda, bağışıklık sistemi olumsuz etkilenir ve enfeksiyonlara eğilim artar.

Demir eksikliği ile enfeksiyonlar arasında kısır bir döngü bulunmaktadır. Demir eksikliği enfeksiyonların sıklığını artırırken; enfeksiyonlar da demir depolarını azaltarak, özellikle bebekler ve küçük çocuklarda demir eksikliğine neden olabilmektedir.

Sakatatlar, kırmızı et, tavuk, balık, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, kuru yemişler, kuru meyveler ve pekmez demirden zengin besinlerdir. Hayvansal besinlerde, özellikle kırmızı ette bulunan hem demirin (Fe+++) emilimi, bitkisel besinlerde bulunan hem olmayan demire (Fe++) göre yüksektir.

4) Çinko

Çinko vücutta 200'den fazla enzimin yapısında bulunur. Enerji metabolizması, hücre bölünmesi ve bağışıklık sistemi için çinko esansiyel bir mineraldir. Bağışıklık sistemi, hücresel fonksiyonlarının devamı için çok sayıda çinko içeren enzime ihtiyaç duyar. Çinko yetersizliğinde bağışıklık hücrelerinin fonksiyonları baskılanır. İshal, zatüre, sıtma gibi enfeksiyon hastalıklarının riski artar.

Çinko desteği, bebeklik ve çocukluk yıllarında akut enfeksiyöz hastalıklara bağlı hastalık ve ölüm riskini anlamlı olarak azaltmakta, iyileşme süresini kısaltmaktadır. Hücre içi çalışmalarda, yeterli çinko alımının, bozulmuş bağışıklığı düzeltmede ve enfeksiyon sıklığını azaltmada önemli rol oynadığı bildirilmektedir.

Buğday embriyosu çinkonun en zengin kaynağıdır. Sakatatlar, kırmızı et, peynir, kepeği ayrılmamış tam tahıl ürünleri, bulgur, kuru yemişler ve kuru baklagiller çinkodan zengin besinlerdir.

5) Omega-3 yağ asitleri

Okul çocukları üzerinde yapılan güncel çalışmalarda, omega-3 yağ asitlerinin, plazma enfeksiyon hastalıklarını azalttıkları gösterilmiştir. Omega-3 yağ asitlerinin, hücre duvarını sağlamlaştırdıkları, bağışıklık sistemini güçlendirdikleri ve böylece vücudun başta kalp hastalıkları olmak üzere

pek çok hastalığa karşı direnç kazanmasına yardımcı oldukları bildirilmiştir.

Omega-3 yağ asitlerinin en önemli kaynağı balıktır. Balık etinin yağ içeriği, balığın türüne, beslenme özelliğine ve yaşadığı suyun tuz oranına göre değişikenlik gösterir. Soğuk ve derin sularda yaşayan somon, tuna, uskumru, sardalya vb balıkların omega-3 içerikleri, diğer balık türlerine göre yüksektir.

Omega-3 yağ asitlerinin sağlık üzerine olan yararları göz önüne alınarak, günlük beslenme ile 120-180 g (4-6 köfte kadar) civarında balık tüketimi, bunun sağlanamadığı durumlarda ise 500-1000mg/gün omega-3 yağ asiti (EPA ve DHA) desteği önerilmektedir.

6) Fermente süt ürünleri-Probiyotikler

Probiyotik sözcüğü "yaşam için"' anlamı taşır. Probiyotikler barsaklarda hastalık yapıcı mikroorganizmaların çoğalmasını baskılayarak sağlığı olumlu yönde etkileyen canlı mikroorganizmalardır. Güçlü bağışıklık düzenleyici ajanlar olarak da tanımlanırlar. Probiyotiklerin ayrıca, barsak enfeksiyonlara karşı korumada, egzema ve iltihabi hastalıkların önlenmesinde, laktoz intoleransı belirtilerinin azaltılmasında, kan kolesterol düzeylerinin düşürülmesinde, bazı kanser çeşitlerinin önlenmesinde önemli rol aldıkları belirtilmektedir.

Probiyotik ajanların nezle, grip gibi solunum yolu enfeksiyonlarının oluşumunu engelleyemedikleri, buna karşın süresini 2 gün kısalttıkları ve seyrini ya da semptomlarını hafiflettikleri bildirilmektedir.

Fermente edilen ve canlı laktik asit bakterileri içeren ilk besin yoğurttur. Probiyotik özellik gösteren bir diğer fermente süt ürünü kefirdir.

Probiyotikler tüketildikleri sürece barsakta etkinlik gösterirler, tüketimleri kesildiğinde, barsak mikroflorası hızla değişir ve eski kompozisyonuna döner. Probiyotiklerin etkinlik süresi 3-6 gündür. Bu nedenle barsak mikroflorasının olumlu yapılanabilmesi için PREBİYOTİKLERden yararlanılmaktadır.

7) Prebiyotikler

Prebiyotikler, mide ve pankreas enzimlerine dirençli, barsaklarda bazı yararlı mikroorganizmaların (laktobasiller ve bifidobakteriler) çoğalmalarını ya da aktivitelerini seçici olarak uyaran ve bu yolla sağlığı olumlu etkileyen, lif yapısında besin bileşenleridir.

Prebiyotikler inülin, frukto-oligosakkaritler ve galakto-oligosakkaritler gibi kısa zincirli karbohidratlardır. Prebiyotiklerin kalın bağırsaklarda fermentasyonu ile laktat, kısa zincirli yağ asitleri, hidrojen gazı, CO2 ve metan açığa çıkar. Barsak Ph'sında önemli düşmeler olur. Bunun sonucunda potansiyel zararlı etkileri olan mikroorganizmalar baskılanır, kalsiyum, magnezyum, demir ve çinko gibi minerallerin emilimi artar.

Frukto-oligosakkaritler bitkilerin çoğunda bulunmakla birlikte, en çok soğan, sarmısak, pırasa, enginar, yer elması, muz ve hindiba otunda, galaktooligosakkaritler ise en çok kuru baklagillerde bulunur.

8) Çay

Dünya nüfusunun üçte ikisinin tükettiğ, sudan sonra en önemli içecek olan ve vücudu birçok yönden etkileyen çay, pek çok aktif öge içermektedir. Yeşil ve siyah çayda etkin olan polifenoller, epigallokateşin gallat bileşenleridir. Çayda bulunan ve bazı dırumlarda E, özellikle C vitamininden çok daha güçlü (20 kez) antioksidan özellik gösteren polifenollerin, hücreleri serbest radikal hasarından korudukları belirtilmektedir.

Siyah çaya göre 3-10 kat daha fazla kateşin içeren yeşil çayın, daha güçlü antioksidan özellik gösterdiği bildirilmektedir.

Çayda bulunan bazı aktif ögelerin grip virüsünün çoğalmasını, etkinliğini ve öldürücü etkisini engelledikleri ileri sürülmektedir.

9) Sıvı alımı

Yaş, cins, iklim vb faktörlerden etkilenmekle birlikte, yetişkin bir kişinin günlük sıvı gereksinimi 2-3 litredir. Enfeksiyon hastalıklarında ateş, kusma ve ishal nedeniyle artan sıvı kaybının karşılanması ve katabolik ürünlerin ve toksinlerin vücuttan temizlenmesi için günde ortalama 3-4 litre sıvı tüketimi önerilmektedir.

Sıvı alımının doğal olarak en iyi kaynağı sudur. Bununla beraber hem sağlık açısından hem de zevk almak açısından su, soda, meyve suları, süt, ayran, kefir, yeşil-siyah çay, ıhlamur, adaçayı nane, papatya gibi bitki çayları, kahve, limonata, komposto, çorba gibi farklı türden sıvılar da tüketilebilir.

Sonuç

Vücudun doğal savunma sistemi olan bağışıklık sistemi, uygun çalıştığında nezleden kansere kadar pek çok hastağı önler, hastalıkların seyrini iyileştirir, süresini kısaltır. Sağlıklı ve güçlü bir bağışıklık sistemi için farklı türden ve yeterli miktarda besinlerin tüketildiği bir beslenme alışkanlığı esastır. Çünkü sağlıklı ve güçlü bir bağışıklık sistemi için bir ilaç, bir vitamin ya da bir besin takviyesi yoktur. Sağlıklı beslenme alışkanlığına ilave olarak, yürüyüş yapmak, yeterli ve kaliteli uyumak, stresten uzak durmak ya da başa çıkabilmeyi bilmek şeklinde tanımlanan sağlıklı bir yaşam biçimi, bağışıklık sisteminin iyileşmesine, güçlenmesine yardımcı olur.

YAŞAM BOYU HEP YOLUN BAŞINDA GİBİ...

Tamay Dönmezer
İstanbul

Ayşe Teyze; hepimizin çok sevdiği diyetisyenimiz, hocamız Muazzez Garipağaoğlu Denizhan'ın sevgili annesi Ayşe Garipağaoğlu... Karşılıklı oturduğumuzda, kendisiyle ilgili ilk sözleri şunlar oldu bana. "İşte, artık ne akıl kaldı, ne göz, ne kulak! Kocadık!" Birazdan dinleyeceklerim ve göreceklerim, ne kadar da yalancısıydı bu sözlerin...

Kolay olan ne kadar zor olacağını anlamam oldu... İki saatlik bir buluşmanın ardından, doksan beş yıllık bir yaşamın sahibini, birkaç sayfada tanıtmaya çalışmak zor olacaktı... Çünkü o Ayşe Teyze'ydi. Hepimizin çok sevdiği diyetisyenimiz, hocamız Muazzez Garipağaoğlu Denizhan'ın sevgili annesi Ayşe Garipağaoğlu...

Bu buluşma öncesinde, özellikle bir ön hazırlık yapmamayı seçtim. Tek soru not etmedim bir kenara. Kendiliğinden gelişecek bir sohbet olsun istedim. 22 Şubat 2011 sabahı, Balmumcu'ya çıkan yol üzerindeki evin kapısını çaldığımda, nasıl heyecanlı olduğumu bilemezsiniz... kalbim küt küt... sanki arabayla değil de, kendi ayaklarımla koşarak tırmanmışım o yokuşu... Her zamanki güler yüzüyle, beni karşılayan Muazzez Hanım sayesinde sakinleşti kalbim desem...

Salonda, sağda, çiçekli saksılarla dolu pencerenin önünde, yüzü kapıya dönük oturuyordu. İki büklüm bir ihtiyarcık dememi bekliyorsanız, çok yanılırsınız. Minyon, yaşını yansıtan çizgilerle dolu ince yüzüne ve ellerine karşın, bir asrı bitirmeye beş kala, öylesine dinç, dünya tatlısı bir kadın vardı karşımda... Çok net gördüm, açık bir zihnin gözlerdeki yansımasını... Merak vardı... Heyecan vardı onun bakışlarında da...Yeni tanışan iki kişinin neler konuşacağı sorusu

vardı… Yanına vardım ve biz sanki kırk yıldır hasret iki insan gibi kucaklaştık. Annemi düşündüm o anda… Ona benzettim Ayşe Teyze'yi… İleriki yıllardaki halini görmüş gibi oldum ve anneannemi özlediğimi hissettim.

Karşılıklı oturduğumuzda, kendisiyle ilgili ilk sözleri şunlar oldu bana. "İşte, artık ne akıl kaldı, ne göz, ne kulak! Kocadık!" Birazdan dinleyeceklerim ve göreceklerim, ne kadar da yalancısıydı bu sözlerin…

Ve dinledim… Memleketi Malatya'nın yemişlerini tadarken, çayımı yudumlarken, hem kendisinden, hem Muazzez Hanım'dan… Şimdi İstanbul'daysa, bir buçuk yıl önce, doksan dört yaşında yaşama veda eden eşi Hüsnü Garipağaoğlu'nun ardından kızının yanına geldiğini, yoksa ömrünün hep Malatya'da geçtiğini… Gencecik gelin olduğunda nasıl, kalabalık bir evin tüm sorumluluğunu yüklendiğini… Beş bebeğini, daha dünyaya getiremeden, diğer beşini küçücük yaşlarda kaybettiğini… Beş çocuğunu ise sağlıklı büyütüp okuttuğunu… Daha nice beş çocuklar okuttuğunu… Öncesinde ve sonrasında ama özellikle, eşinin Hekimhan Kazası Belediye Başkanı olduğu yıllarda, evinin kapısını herkese, hele de okullu çocuklarla, köyden köye nikahlanacak gençlere; ister doyurulacak, ister korunup kollanacak konuk olsunlar, nasıl açık tuttuğunu… Sırf bu yüzden, bazı günler, kendi çocuklarını yatağa nasıl aç yollamak zorunda kaldığını…
Ve gördüm… Yaşamı dokur gibi yıllardır, ne el emeği göz nuru işler yaptığını ve hala yapmakta olduğunu… Örneğin bir kilim ki kocaman, salonun orta yerine serili… Muazzez Hoca'mızın saygıyla andığımız eşi Eşref

Denizhan'ın dilediği tek armağan olmuş kendisinden… Bir kilim ki yününü kendisi tarayıp eğirmiş, kendisi ipliğe dönüştürüp kök boyalarla boyamış, güzelim renkli, güzelim desenli dokumuş Ayşe Teyze… Sonra örtüler boy boy, desen desen… Onlarca… Motif halinde örülüp, ara bağlantılarla birleştirilerek oluşturulduklarını düşünürseniz yine yanılırsınız. Kilim dokur gibi örülmüş onlar da tığla. Bir baştan bir başa sıra sıra… Beni onun yanına koşturan, ellerini öptüren, bu yazıyı yazmamı boynumun borcu saydıran da, yakın zaman önce, yirmi sekiz günde tamamladığını öğrendiğim, iki kişilik yatak örtüsü oldu zaten. Resmini görünce sizler de benim kadar şaşırıp hayran kalacaksınız emi-

nim. Insanı hayran bırakan becerisi ve çabukluğu değil sadece, özeni, yalınlığı ve ince zevki aynı zamanda.

Ve dinledim… Namazını nasıl ayakta kıldığını… Torunu havuzda yüzerken, kendisinin çıplak ayak kenarda yürüyerek katıldığı yarışı nasıl kazandığını… Neşeyle ve hoşgörüyle, elinde örgüsü, başında kırmızı şapkasıyla, yılbaşı akşamı, nasıl Noel Anne pozu verdiğini… Ve ve Bakırköy Meydanı'nda, ola ki bir sekiz mart gününde,

kadın haklarıyla ilgili imza toplayan grubun amacını öğrendiğinde, "Ben de imzalarım ama yazmam yok, parmak bassam kabul ederler mi?" dediğini… Sonra bütün o ellerin, elini tutarak ondan, titrek iki çizgiden bile oluşsa, imzaların en değerlisini aldığını… Yine şaşırdınız değil mi? Bir de okuma yazması olaymış Ayşe Teyze'nin… Bir de okumuş olsaymış düşünün!.. Kim bilir? Onun nice yazdıklarını okuyacaktık belki de... Ne var ki bunları söylerken konuyu saptırmak doğru olmaz. Önemli olan Ayşe Teyze'nin, yaşamın kendisine sunduklarına karşılık ona kat kat fazlasını sunmuş olması. Yaşamı, önce üretmek üstüne yapılandırmış olması. Bunu hala sürdürüyor olması.

Peki bizim çıkaracağımız ders ne olmalı?.. Ya da tutacağımız dilek?..
Yaşlanılacaksa eğer böyle yaşlanılmalı…
İyi de bu yaşlanmak mıdır gerçekten? Bence hayır!

BU HEP ÜRETTİKÇE, HEP GENÇ KALMAKTIR, GURURLA SAÇLARDAKİ BEYAZI TAŞIYARAK…

AYŞE TEYZE,

Sizi tanımış olmak ne büyük onur!
Sonsuz saygımla ve sevgimle,
Her zaman öğrencinizim.

Çocuk ve Adolesan Diyabetikler Derneği ve İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Büyüme - Gelişme ve Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı İşbiriliği ile

2011 YILI
ÇOCUK ve ADOLESAN DİYABETİ EGİTİM PRORAMI

01 Nisan 2011	– HbA1C ve karbonhidrat sayımına geçiş* 1 **Hülya Günöz**
15 Nisan 2011	– Beslenme ve karbonhidrat sayımı* 2 **Muazzez Garipağaoğlu – Hülya Günöz**
06 Mayıs 2011	– Beslenme ve karbonhidrat sayımı* 3 **Muazzez Garipağaoğlu – Nurçin Saka**
20 Mayıs 2011	– Diyabet ve spor **Rüveyde Bundak**
03 Haziran 2011	– Karbonhidrat sayımı ve insülin ayarlamaları* 4 **Hülya Günöz - Muazzez Garipağaoğlu**
17 Haziran 2011	– Evde diyabet izleminin önemi **Feyza Darendeliler**
01 Temmuz 2011	– Diyabetin uzun dönemde sağlığa etkisi **Nurçin Saka**

***Bu eğitimlerden yararlanmak için tüm toplantılara katılım gereklidir.**
Yer: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi - Çocuk Kliniği, Enstitü Dersanesi (4. Kat)
Saat: 9.00 - 9.45

8. Aile Kampına Gidiyoruz...

30 Nisan - 1 Mayıs 2011 / Derbent

Kayıtlar Basladı Bile...

Temmuz 2011'de 19. Diyabetik Çocuklar Kampına Gidiyoruz.

Yer: İstanbul Üniversitesi Sosyal Tesisleri Enez / Edirne
Başvuru: Diyabet Hemşiresi Saliha Yılmaz
Tel: 0212 532 42 33 - 414 20 00'dan 31642
Son Başvuru Tarihi: 3 Haziran 2011

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 .....TL. 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.

Yarın hava nasıl olacak?
Koç
Dünya iklim değişikliğiyle karşı karşıya. Sorunun cevabını insanoğlundan bekliyor. Aygaz bu sorunu önemsiyor, dünyamızın ve tüm canlıların geleceği için hepimize düşen görevler olduğuna inanıyor. Ayrıntılı bilgi:
yarinhavanasilolacak.org
T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı
REC
yarın hava nasıl olacak?
AYGAZ
50.YIL

ACCU-CHEK® Performa Nano

Daha küçük,
daha zeki...

Gerçek boyut

Sıradışı dizayn

Accu-Chek® Performa Nano, sıradışı dizaynıyla fark yaratır, farkı yaşatır. Minimalist tasarımı, çarpıcı sadeliği, modern çizgileri ile farkı arayanlar içindir.

Özel strip tasarımı

Accu-Chek® Performa Nano, 0.6 mikrolitre kan örneği ile ölçüm yapar ve özel olarak tasarlanmış strip yapısı sayesinde kanı çok hızlı bir şekilde çekerek ölçümünü pratikleştirir. Uygulanan örneğin yeterli olup olmadığı ise sarı pencereden görülebilir.

Parlak ekran ışığı

Okunması kolay parlak ekran ışığı, ışığın yetersiz olduğu ortamlarda bile diyabetlilerin rahatlıkla ölçüm yapabilmesini ve sonuçları görebilmesini sağlar.

Bazıları için,
farklı bir tarz, üstün bir performans...

Roche

Roche Diagnostik Sistemleri Ticaret A.Ş.
Gazeteciler Sitesi Matbuat Sok. No:3
Esentepe 34394 İstanbul
Tel: 0212 306 06 06 Faks: 0212 216 73 51
www.diyabetevi.com

ACCU-CHEK®