

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HASTA VE YAŞLI HİZMETLERİ

ENGELLİ BESLENMESİ

Ankara, 2013

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- PARA İLE SATILMAZ.

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	iv
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. BESLENME VE SAĞLIK	3
1.1. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme	5
1.2. Toplumdaki Beslenme Sorunlarının Nedenleri	6
UYGULAMA FAALİYETİ	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	9
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	10
2. ÇOCUKLARDA BESLENME VE ÖNEMİ	10
2.1. Süt Çocuğunun Beslenmesi (0-1 yaş)	11
2.1.1. Anne Sütü ile Beslenme	11
2.1.2. Hayvan Sütü ve Mamalarla Beslenme	12
2.1.3. Ek Besinlerin Verilmesi	12
2.1.4. Ek Besin Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar	13
2.2. Okul Öncesi Çocukların Beslenmesi (1-6 yaş)	13
2.3. Okul Döneminde Beslenme (7-12 yaş)	14
2.4. Adölesan (Ergenlik) Döneminde Beslenme	15
2.5. Beslenmeyle İlgili Karşılaşılabilecek Sorunlar	16
2.5.1. Anne sütüyle beslenme ve ek gıdaya geçişle ilgili sorunlar	16
2.5.2. İştahla İlgili Sorunlar	16
2.5.3. Bulantı ve Kusma	18
2.5.4. Yeme Bozuklukları	18
2.6. Çocuklarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenmeye Bağlı Ortaya Çıkan Sorunlar	21
2.6.1. Malnutrisyon (Malnütrisyon)	21
2.6.2. Obezite	24
2.6.3. Anemi (Kansızlık)	25
2.6.4. Raşitizm (Rachitisme-Rachitis)	26
2.6.5. Skorbüt (C Vitamini Eksikliği)	27
2.6.6. Diş Çürükleri	28
UYGULAMA FAALİYETİ	30
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	31
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	32
3. HASTALIKLARA ÖZGÜ BESLENME	32
3.1. Hastaya Uygulanan Diyetler	32
3.1.1. Normal Diyet	32
3.1.2. Özel Diyet	32
3.1.3. Geçiş Diyetleri	33
3.1.4. Sıvı Diyeti	33
3.1.5. Yumuşak Diyet	34
3.2. Çölyaki Hastalığı (Çölyak)	34
3.2.1. Çölyaki Hastalığında Diyet İlkeleri	35
3.3. Laktoz İntoleransı (Laktoz Tahammülsüzlüğü)	36
3.3.1. Laktoz İntoleransında Beslenme İlkeleri	36

3.4. Galaktozemi	36
3.4.1. Galaktozemide Beslenme İlkeleri	37
3.5. Fenilketonüri	37
3.5.1. Fenilketonüride Beslenme İlkeleri	38
3.6. Enfeksiyon Hastalıklarında Beslenme	38
3.6.1. Enfeksiyon Hastalıklarında Beslenme İlkeleri	39
3.7. Alerji Durumunda Beslenme	39
3.7.1. En Çok Alerji Yapan Besinler	40
3.7.2. Alerjide Beslenme İlkeleri	40
3.8. İshal ve Kabızlıkta Beslenme	41
3.8.1. İshal ve Beslenme	41
3.8.2. Kabızlık ve Beslenme	41
3.9. Diabetes Mellitus (Şekerli Diabet)	42
UYGULAMA FAALİYETİ	45
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	46
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	47
4. ÖZÜRLÜ ÇOCUKLARA YÖNELİK BESLENME	47
4.1. Özürlü Çocuklarda Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Önemi	47
4.2. Zihinsel Özürlü (Mental Retardasyon) Çocuklarda Beslenme	49
4.2.1. Down Sendromu (Mongolizm)	50
4.2.2. Otizm	51
4.2.3. Hiperaktivite Sendromu	52
4.2.4. Zihinsel Özürlü Çocukların Beslenmesinde Temel İlkeler	53
4.3. Bedensel Özürlülerde Beslenme	54
4.3.1. Felçli Çocuklarda Beslenme	54
4.3.2. Serabral Palsi (Cerebral Palsy, Beyin Felci)	55
4.3.3. Rett Sendromu	57
4.3.4. Epilepsi	58
4.3.5. Multiple Skleroz (MS)	59
UYGULAMA FAALİYETİ	61
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	62
MODÜL DEĞERLENDİRME	63
CEVAP ANAHTARLARI	65
KAYNAKÇA	67

AÇIKLAMALAR

ALAN	Hasta ve Yaşlı Hizmetleri
DAL/MESLEK	Engelli Bakım Elemanı
MODÜLÜN ADI	Engelli Beslenmesi
MODÜLÜN TANIMI	Sağlıklı beslenme ilkeleri, büyüme gelişme dönemlerine uygun beslenme ilkeleri, hastalıklara özgün beslenme ilkeleri, zihinsel ve bedensel özürliülerde beslenme ilkeleriyle ilgili temel bilgi ve becerilerin kazandırıldığı bir öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/32
ÖN KOŞUL	
YETERLİK	Engelli beslenmesini takip etmek
MODÜLÜN AMACI	Genel Amaç Bu modül ile gerekli araç gereç ve ortam sağlandığında sağlıklı beslenme, büyüme gelişme dönemine uygun beslenme ve hastalıklarda, engellilerde beslenme ilkelerini ayırt edebileceksiniz. Amaçlar 1. Sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi ayırt edebileceksiniz. 2. Büyüme gelişme dönemine göre beslenme özelliklerini ayırt edebileceksiniz. 3. Hastalıklara özgün beslenme ilkelerini ayırt edebileceksiniz. 4. Özürli çocuklarda beslenme ilkelerini ayırt edebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Teknik sınıf ve laboratuvar, kütüphane, bireysel öğrenme ortamları, ev, sağlık işletmeleri vb. Donanım: Maket, afiş, resim, CD, DVD, bilgisayar, tepegöz, projeksiyon cihazı, besin örnekleri ve mutfak araç gereçleri vb.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen modül sonunda ölçme aracı (çoktan seçmeli test, doğru-yanlış testi, boşluk doldurma, eşleştirme vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek sizi değerlendirecektir.



GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Beslenme, insan yaşamının devamı için önemli bir faktördür. Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı olumlu yönden etkilerken yetersiz, dengesiz ve yanlış beslenme alışkanlıkları, sağlığı olumsuz yönde etkilediğinden çeşitli hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar. Bazı hastalıklarda uygulanan beslenme yöntemleri de hastalıkların tedavisinde yarar sağlar.

Engelli çocuğa uygulanacak beslenme tedavisi çocuğun yaşına, vücut ağırlığına, genel klinik ve engellilik durumuna göre düzenlenmelidir. Uygulanacak beslenme destek tedavisi yaşam kalitesini artırıcı, şişmanlık ve malnutrisyonu önleyici ve en önemlisi de bireyin beslenme alışkanlıklarına, yaşadığı çevreye ve hastalığın türüne göre yapılmalıdır.

Bu bilgiler doğrultusunda hazırlanan modül aracılığıyla, çeşitli hastalıklarda uygulanan beslenme yöntemleri hakkında bilgi ve beceri edineceksiniz. Mesleki yaşamınızda bakım verdiğiniz hasta / engelli bireye uygulanan diyetlerle ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olacaksınız. Böylece bilinçli bakım elemanı olma yolunda bir adım atmış olacaksınız.



ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Sağlık ve beslenme ilişkisini araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde uyulacak beslenme ilkelerini çeşitli kaynaklardan araştırınız. Araştırmanızı görsel sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.

1. BESLENME VE SAĞLIK

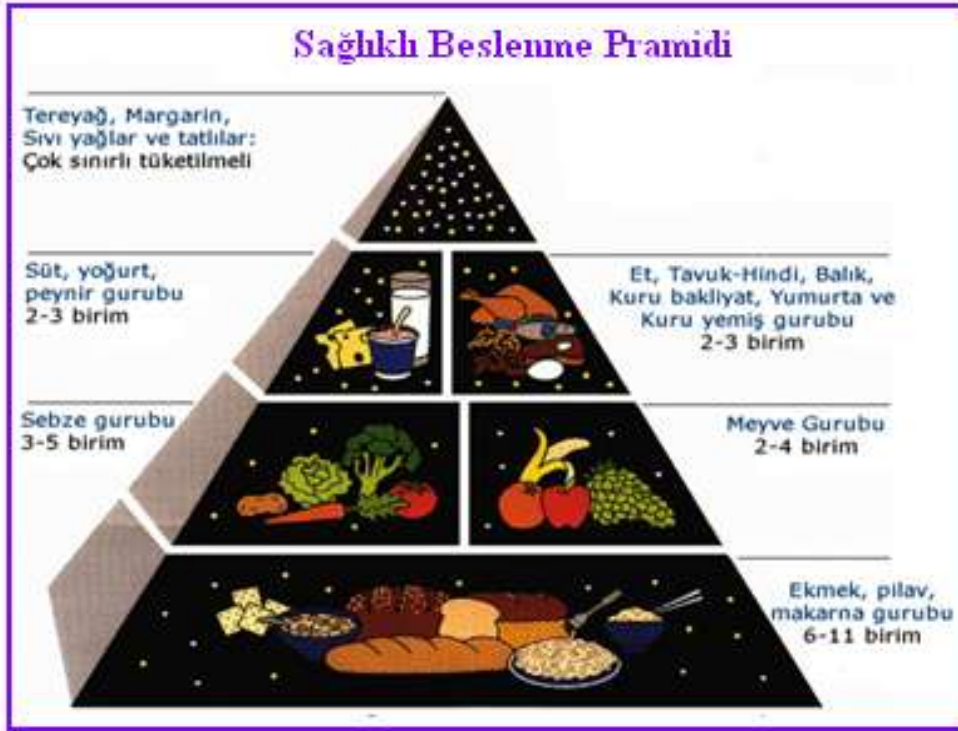
Beslenme, sağlığın kazanılması ve korunması için vücudun besinleri kullandığı bir süreçtir. Canlılığın ve hücrel faaliyetlerin sürdürülebilmesi, büyüme ve gelişmenin sağlanması için besin öğelerinin vücuda alınması ve organizma tarafından kullanılması gerekir. Alınan besin öğeleri, yaşam için gerekli enerji ve ısıyı, doku yenilenmesini, hücre yapımını, çeşitli metabolik faaliyetlerin oluşması ve devam etmesini, sıvı elektrolit dengesinin korunmasını sağlar. Bu faaliyetler, besinlerdeki organik ve inorganik maddeler aracılığıyla oluşur. Beslenmede amaç bireyin yaş, cinsiyet ve bulunduğu fizyolojik ortama göre gerekli besin öğelerini yeterince almasıdır. Tüm besin gruplarından organizmanın ihtiyacı kadar alınması yeterli ve dengeli beslenmeyi oluşturur.

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı olumlu yönden etkilerken, yetersiz ve dengesiz beslenme, yanlış beslenme alışkanlıkları sağlığı olumsuz yönde etkiler. Çeşitli hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar. Ayrıca bazı hastalıklarda uygulanan beslenme yöntemleri hastalıkların tedavisinde yarar sağlar.

Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde bireyin bulunduğu yaş ve döneme, yaptığı iş ve fiziksel aktiviteye uygun yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir.

- **Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde uyulacak genel beslenme ilkeleri**
 - Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alınmalıdır.
 - İçinde bulunulan döneme (büyüme gelişme, gebelik vb.) uygun beslenilmelidir.
 - Herhangi bir hastalık varsa hekim kontrolünde hastalığa uygun beslenmeli ve verilen diyetle uyulmalıdır.
 - Sağlıklı yaşam ilkelerine uyulmalıdır.
 - Kilo kontrolü sağlanmalı ve obeziteden kaçınılmalıdır.

- Düzenli fiziksel aktivitede bulunulmalıdır.
- Sağlık kontrolleri düzenli yaptırılmalıdır (Örneğin; kan değerleri ölçümü, kan basıncı ölçümü vb. gerektiğinde hekim, diyetisyen iş birliğinde diyet ve egzersiz programı yapılmalıdır.).



Resim 1.1: Sağlıklı beslenme piramidi

- Aşırı tuz ve doymuş yağ tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Tütsülenmiş, küflenmiş, filizlenmiş, bozulmuş ve çürümüş besinler tüketilmemelidir.
- Mevsiminde sebze ve meyve tüketimine özen gösterilmelidir.
- Taze meyve ve meyve suları tüketilmelidir.
- Kızartılmış besinler aşırı tüketilmemelidir.
- Posalı besin tüketimine özen gösterilmelidir.
- Nitrat ve nitrit eklenmiş salam, sosis benzeri gıdaların fazla tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Aşırı unlu gıda tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Şeker ve şekerli besinler aşırı miktarlarda tüketilmemelidir.
- Yanmış yağ ve yanmış besinler tüketilmemelidir.
- Fast food tipi beslenmeden kaçınılmalıdır.
- Trans yağ vb. zararlı maddeler içeren hazır gıdalardan kaçınılmalıdır.
- Sigara ve alkol gibi maddeler kullanılmamalıdır.
- Besinler uygun koşullarda saklanmalıdır.

- Besinlerin saklanması, kullanımında ve pişirilmesinde besin kayıpları önlenmelidir.
- Açıkta satılan gıdalar alınmamalıdır.
- Ambalajı yırtık, son kullanma tarihi geçmiş besinler tüketilmemelidir.
- Tarım ilacı gibi kimyasal maddeler temas etmiş olabileceğinden sebze ve meyveler dikkatle yıkanarak tüketilmelidir.
- Tamamlayıcı tıp adı altında önerilen besinler ve besin takviyeleri bilinçsizce kullanılmamalı; mutlaka hekime danışılmalıdır.

1.1. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme

Bireyin yaş, cinsiyet ve bulunduğu fizyolojik ortama göre gerekli besin öğelerini yeterince almaması ya da fazla miktarda almasına yetersiz ve dengesiz beslenme denir. Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Yetersiz ve dengesiz beslenmeden en çok çocuklar, gençler, gebe ve emzikliler etkilenir.

Yetersiz ve dengesiz beslenme sonucu;

- Bireylerin bağışıklık sistemi zayıflar, mikroorganizmalara karşı direnci azalır.
- Vücut direnci düşen bireyler kolay hasta olur veya hastalıkları ağır seyreder.
- Çocuklarda büyüme gelişme geriliği ve hastalıklar ortaya çıkar.
- Anemi, raşitizm, skorbüt vb. hastalıklara yol açar.
- Obezite, diyabet, hipertansiyon ve kalp damar sistemi hastalıklarının oluşumuna zemin hazırlar.



Resim 1.2: Doğru ve yanlış beslenme alışkanlıkları

1.2. Toplumdaki Beslenme Sorunlarının Nedenleri

Toplumdaki politik, sosyal, ekonomik, kültürel ve teknolojik gelişmelerden beslenme faktörleri etkilenir. Yemekle ilgili alışkanlıklar, dinsel inanışlar, bölgesel yeme kültürü farklılıkları beslenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır.

Beslenmeyi etkileyen faktörler:

➤ Bireysel faktörler

- Beslenmeyle ilgili eğitimsizlik,
- Alkol, sigara vb. alışkanlıklara sahip olma,
- Devamlı tek tip beslenme gibi alışkanlıklara sahip olma (vejetaryen beslenme vb.),
- Yaşlılık, düşkünlük nedeniyle yeterli besin hazırlayamama ve yiyememe,
- Hekim kontrolü dışında vitamin mineral kullanma,
- Besin alerjisi,
- Hastalığa bağlı kısıtlamaların olması (diyabetik diyet vb.)
- Bireyin sahip olduğu inanç ve kültür,
- Bireyin yemesini etkileyen diş protezi, dişsizlik, ağız içi ve dışı yara, sindirim borusu sorunları, çiğneme, yutma güçlüğü, fizyolojik ve psikolojik bulantı, kusma, iştahsızlık sorunlarının olması,
- Bireyin mental ve fiziksel sağlığının yerinde olmaması,
- Ekonomik güçsüzlük,
- Gelişimsel faktörler (bireyin büyüme gelişme döneminde olması vb.) beslenmeyi etkileyen bireysel faktörler arasındadır.

➤ Toplumsal faktörler

- **Toplumun kültürel yapısı:** Kültür, bireyden bireye aktarıldığı için öğrenme farkında olmadan gerçekleşir. Öğrenilen bilgilerde yanlışlıkların olması toplumda yanlış inanç ve alışkanlıkların oluşmasına yol açabilir (ishalli çocuğa su verilmemesi gibi). Eğitimle bu inanç ve alışkanlıkların düzeltilmesi gerekir.
- **Toplumun ekonomik yapısı:** Besin seçimini, alımını ve tüketilme biçimini etkileyen faktörlerden birisi de ekonomik yapıdır. Yapılan araştırmalar toplumun gelir düzeyi azaldıkça çoğunlukla doyurucu ama besin değeri düşük besinleri tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Toplumun ekonomik yapısına yönelik beslenme eğitimi yapılarak doğru ve dengeli beslenme sağlanır.
- **Toplumun yaşam şeklinde değişiklikler:** Toplumun yaşam şeklindeki değişiklikler beslenme alışkanlıklarını da etkiler. Zamanı hızlı kullanmak, büyük şehirde yaşamak gibi faktörler yemek ve yeme alışkanlıklarının değişmesine yol açmaktadır. Özellikle ayaküstü beslenme, hazır gıdalarla

beslenme, fast food tipi beslenme vb. değişen beslenme alışkanlıkları arasında sayılmaktadır.

- **Toplumsal koşullar:** Coğrafi yapı ve toplumun üretim dinamikleri beslenme alışkanlıklarını etkiler. Örneğin bir bölgede buğday üretimi çoksa buğday ve ürünleri daha çok tüketilir.

Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla toplumun bilinçlendirilmesinde bireylerin besinler ve beslenme hakkında doğru bilgilere sahip olması gerekir. Gerekli bilgi ve alışkanlıkların kazandırılması beslenme eğitimiyle gerçekleşir.

➤ **Beslenme eğitiminin genel amaçları**

- Doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması,
- İçinde bulunulan döneme uygun beslenmeyi sağlama,
- Yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı sağlık sorunları ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirmeyi sağlama,
- Bozuk gıdaların yol açacağı sağlık sorunları ve alınacak önlemler hakkında bilgilendirmeyi sağlama,
- Besinlerin verimli, ekonomik kullanılması için yapılması gerekenler hakkında bilgilendirme,
- Doğru yemek pişirme ve besinlerden doğru yararlanma,
- Besinlerin satın alımında, saklanması ve tüketilmesinde doğru bilgilere sahip olmayı sağlama beslenme eğitiminin amaçlarından bazılarıdır.

Topluma yönelik beslenme eğitiminde kurumlar arasında işbirliği yapılmalıdır. Beslenme eğitiminde aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, anaocuk sağlığı merkezleri, okullar, eğitimciler ve toplum liderleri önem taşır. Sağlık personeli, eğitimciler ve toplum liderlerini bu konuda eğitmeli ve öğrendiklerini topluma aktarmalarını sağlamalıdır. Topluma beslenme eğitimi verilirken kitle iletişim araçlarından yararlanılmalıdır.

Beslenme eğitimi yaşamın her döneminde verilmelidir. Beslenme eğitimi verilirken bireylerin inanışları, beslenme alışkanlıkları ve sosyoekonomik durumları göz önüne alınır. Beslenme eğitimi alan bakım elemanının edindiği bilgileri kullanması bireysel ve mesleki yaşamına aktarması da son derece önemlidir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda sağlık ve beslenme arasındaki ilişkiyi ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Beslenme ve sağlık arasındaki ilişkiyi birbirinden ayırt ediniz.	➤ Besin ögeleri I-II modüllerini inceleyebilirsiniz.
➤ Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde uyulacak beslenme ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Sağlığın korunması ve sürdürülmesinde uyulacak beslenme ilkelerini çeşitli kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Yetersiz ve dengesiz beslenen bireylerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını birbirinden ayırt ediniz.	➤ Beslenme kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Toplumdaki beslenme sorunlarının nedenleri birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak amacıyla toplumun bilinçlendirilmesinde yapılacak işlemleri ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, sağlığın korunması ve sürdürülmesinde uyulacak beslenme ilkelerindendir?
A) Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alınmalıdır.
B) Turfanda sebze ve meyve tüketimine özen gösterilmelidir.
C) Un, yağ, şeker, tuz bol tüketilmelidir.
D) Açıkta satılan gıdalar alınmalıdır.
2. Aşağıdakilerden hangisi, beslenmeyi etkileyen bireysel faktörlerden değildir?
A) Yaşlılık düşkünlük nedeniyle yeterli besin hazırlayamama ve yiyememek
B) Besin alerjisi
C) Alkol, sigara vb. alışkanlıklara sahip olmak
D) Coğrafi yapı
3. Aşağıdakilerden hangisi, toplumda beslenme sorunlarına yol açan faktörlerdendir?
A) Beslenme eğitimi
B) Bireylerin aldığı beslenme eğitimini yaşamına aktarması ve uygulaması.
C) Toplumun sahip olduğu beslenmeyle ilgili yanlış inanç ve alışkanlıklar.
D) Toplumun yeterli ve dengeli beslenme bilinç ve yeterliliğine sahip olması.
4. Aşağıdakilerden hangisi, beslenmeyi etkileyen toplumsal faktörlerden değildir?
A) Toplumun sosyokültürel yapısı
B) Toplumun ekonomik yapısı
C) Toplumun yaşam şeklinde oluşan değişiklikler
D) Hekim kontrolü dışında vitamin mineral kullanma
5. Aşağıdakilerden hangisi, beslenme eğitimi verilirken yapılması gerekenlerdendir?
A) Beslenme eğitimi verilirken bireylerin inanışları, beslenme alışkanlıkları göz önüne alınır
B) Doğru yemek pişirme, besinlerden yararlanma hakkında bilgilendirme yapılır
C) Beslenme eğitimi verilirken bireylerin sosyoekonomik durumları göz önüne alınır
D) Hepsi

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Büyüme gelişme dönemine göre beslenme özelliklerini ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çocuklarda yeterli ve dengeli beslenmenin önemini araştırınız. Araştırmanınızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Ailenizde ya da çevrenizde aşırı şişman kişi varsa onunla, ne gibi sağlık sorunları yaşadığı hakkında görüşünüz. Elde ettiğiniz bilgileri sınıf ortamında tartışınız.

2. ÇOCUKLARDA BESLENME VE ÖNEMİ

Sağlıklı birey ve toplumun oluşabilmesi için çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi önem taşır. Çocukluk dönemini, yetişkinden ayıran en önemli özellik çocuğun sürekli büyüme ve gelişme süreci içinde olmasıdır.



Resim 2.1: Sağlıklı çocuk

Beslenme bozuklukları, yetersiz ve dengesiz beslenme büyüme ve gelişmenin olumsuz etkilenmesine yol açar. Çocuklarda enfeksiyonlara yatkınlık, yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı hastalıklar, büyüme ve gelişme geriliği gibi sorunlar ortaya çıkar. Çocuğun

bulunduğu döneme uygun ihtiyacını karşılayacak şekilde yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir.

2.1. Süt Çocuğunun Beslenmesi (0-1 yaş)

Süt çocuğunun büyüme ve gelişmesi büyük ölçüde beslenmesine bağlıdır. Gerekli olan enerji ve besin öğelerinin süt çocuğuna yeterli miktarda ve düzenli olarak verilmesi gerekir. Bebek ve çocukların gelişim dönemlerine göre enerji ve besin öğeleri ihtiyaçları farklıdır.

Büyüme, bebeğın ölçü bakımından artmasını, gelişme ise organların fonksiyonlarındaki değişiklikleri ifade eder. Büyüme ve gelişme hem fiziksel hem ruhsal değişiklikleri etkiler. Bebeklerin büyüme ve gelişmelerinin takibi belirli aralıklarla boy ve ağırlıklarının ölçülmesi ile yapılır. Yeterli ve dengeli beslenen bir bebek doğumdan 5 ay sonra doğum ağırlığının iki katına, 12. ayında 3 katına, 24. ayında ilk doğum ağırlığının 4 katına ulaşır.

Yeni doğan bir bebeğın boy uzunluğu bir yılın sonunda doğumdaki boy uzunluğının yarısı kadar artar. Dördüncü yaşını tamamlarken doğumdaki boy uzunluğının iki katına ulaşır.

2.1.1. Anne Sütü ile Beslenme

Bebek için en ideal besin, anne sütüdür. Anne sütü ile beslenmeye doğal beslenme denir. Anne sütünün bol ve devamlı olmasını sağlamak amacıyla bebek doğar doğmaz emzirmeye başlanmalıdır. Bu anneyle bebek arasındaki ilişkiyi güçlendirdiğı gibi, meme başında oluşan refleksle hipotalamustan prolaktin salgısını (süt yapımını sağlayan hormon) artırır. Anne bebeğini mümkün olduğu kadar uzun ve sık emzirmelidir. İlk günlerde bebek her iki memeyi yaklaşık 25-30 dk.da boşaltır. İlk aylarda bebek her ağladığında emzirilir. Daha sonraki aylarda günde ortalama 6-8 kere emzirme yeterli olur. Anne sütü, bebeğın besin öğeleri ihtiyacını 12 aya kadar karşılar. Eğer anne sütü yeterli değilse hekim önerisine göre ek besinlere geçilmelidir. Ek besinlerle birlikte anne bebeğini iki yaşına kadar emzirebilir.



Resim 2.2: Anne sütü ile beslenme

➤ **Anne sütünün besin değeri**

- Anne sütünde, fazla demir olduğundan daha kolay emilir.
- Anne sütünde enfeksiyona karşı direnci artırır.
- Gerekli aminoasitler daha fazla bulunur.
- Anne sütündeki kalsiyum inek sütünden daha kolay emilir.
- Anne sütünde bulunan proteinin sindirimi kolaydır.
- A, C, D ve E vitaminleri anne sütünde daha fazla bulunur.

➤ **Bebeği emzirirken dikkat edilecek noktalar**

- Anne emzirmeye başlamadan önce kendi ihtiyaçlarını karşılamalı,
- Bebeğin altının temiz olması sağlanmalı,
- Emzirmeden önce anne ellerini sabunlu suyla yıkamalı,
- Anne rahat edeceği bir yerde dik oturmalı,
- Meme başını ve çevresini suyla silmeli,
- Bebeği emzirirken burnunun açık olması sağlanmalı ve mümkün oldukça bebek dik tutulmalı,
- Emzirirken sadece meme başı değil bebeğin ağzına koyu renkli (areole) kısmın tamamı verilmeli,
- Her emzirmede, her iki meme de emzirilmeli; bir sonraki emzirme işleminde son emzirilen memeden başlanmalı,
- Anne üzüntülü ve stresli olmamalı,
- Meme başında şişme, ağrı, kızarıklık, çatlak ve çökme var ise emzirme zorlaşır. Bunun için çökme durumunda masaj yapılarak meme başı çıkartılmaya çalışılmalı, şişme, ağrı, kızarıklık, çatlak var ise bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

2.1.2. Hayvan Sütü ve Mamalarla Beslenme

Anne sütü yeterli değilse ve bebeğe hiç anne sütü verilemiyorsa bileşimleri anne sütüne en yakın olan sütler tercih edilmelidir. İnek sütü tercih edilirse sulandırılmadan verilmemelidir. Çünkü böbrek fonksiyonları gelişmemiş olan bebek için inek sütü tehlikeli olabilir. Hayvan sütleri sulandırıldığında protein ve mineral bakımından anne sütüne yakın olur.

2.1.3. Ek Besinlerin Verilmesi

Bebek, anne sütü alıyorsa 6 aydan sonra; almıyorsa 4 aydan sonra ek besinlere başlanır.

- 4-6. ayda meyve suları ve püreleri ile başlanabilir. Unlu sütlü mamalar, yoğurt (evde mayalanmış) bu ayda verilebilecek besinlerdir.
- 6. aydan sonra sebze çorbaları, yumurta sarısı (sekizde biri) başlanır. Giderek azar azar artırılır.

- 7. aydan sonra et veya kıyma sebze yemeklerinin içinde ezilerek verilirken, kuru baklagiller haşlanıp kabukları soyulduktan sonra püre hâlinde verilir.
- 8. ayda etler ve köfte ezilerek verilirken, pilav, makarna ve ekmek gibi yiyecekler de bebeğe verilmeye başlanır.
- 9. ayda balık ve tavuk etleri verilebilir.
- 12. ayda çocuğun eline kaşık verilip aile ile birlikte sofraya oturtulması sağlanmalıdır. Baharatsız ve acı olmayan her türlü yiyecek verilebilir.

2.1.4. Ek Besin Verilirken Dikkat Edilecek Noktalar

- İlk defa verilecek besinlere, az miktarda sulu kıvamda başlanmalı,
- Ek besinler verilirken biberonla değil kaşık veya bardakla verilmeli,
- İlk defa başlanacak besinlere, bebek açken başlanmalı,
- Bebeğe yeni besinler vermeye başlarken bütün besinler bir arada verilmemeli, önce birine başlanıp bebek ona alışınca ikinci besin verilmeli,
- Bebek bir besini reddediyorsa o besin 1-2 gün sonra yeniden denenmeli,
- Anne ya da bakım personeli besinleri hazırlarken ellerini mutlaka yıkamalı,
- Bebeğe kaynamış su verilmelidir.



Resim 2.3: Ek besinlerin verilmesi

2.2. Okul Öncesi Çocukların Beslenmesi (1-6 yaş)

1 yaşından sonra çocuğun büyüme hızında yavaşlama, yağ oranında düşme görülür. Bu yaş grubundaki çocukların kaslarında gelişme, kol ve bacaklarında uzama, kemiklerinde sertleşme ve diş sayısında artma vardır. Diğer organların gelişmesi için besin değeri yüksek, diş sayısına ve sindirim sistemine uygun yiyeceklere ihtiyaç duyulur.

- **Okul öncesi çocuklarda beslenme ilkeleri**
 - Yetişkinlere göre daha fazla enerji harcadıklarından enerji gereksinimleri artmıştır, günlük enerji ihtiyacını karşılayacak besinler verilmelidir.
 - Çocuklar, büyüme ve gelişme döneminde olduklarından dolayı protein gereksinimleri artar. Protein ihtiyacını karşılayacak besinler verilmelidir.

- Çocukların, demir ihtiyacını karşılamak için demirden zengin et, yumurta, pekmez ve kuru baklagiller ile beslenmesi sağlanmalıdır.
- Vücut direncini arttırmak için C vitamini bakımından zengin, yeşil yapraklı meyve ve sebzeler verilmelidir.
- Kemiklerin gelişmesi için kalsiyum kaynağı olan süt ve süt ürünleri verilmelidir. Kalsiyumun yanında D vitamini de önemlidir. Bunun için çocukların güneş ışınlarından faydalanması sağlanmalıdır.
- Bu dönemde, çocuklar dört temel besin grubunu yeterli ve dengeli alacak şekilde beslenmelidir.

2.3. Okul Döneminde Beslenme (7-12 yaş)

Okul çağı 7-12 yaş arasındır. Bu dönem, adölesan (ergenlik) dönemine göre oldukça sakin, sınırlı değişimlerin olduğu bir zaman dilimidir. Bu dönemdeki çocuklarda fiziksel büyüme devamlı ancak yavaştır. Okul çağında olan çocuk, bir yandan olgunlaşırken diğer yandan motor becerilerini kazanır. Bu sürecin sonuna doğru önce kızlar, sonra erkekler ergenlik dönemine ulaşır.

Büyüme sürecinde, enerji ve yeni dokuların yapımı için daha fazla protein, mineral ve vitaminlere ihtiyaç duyulur. Tüm enerji ve besin öğelerinin yeterli ve dengeli karşılanabilmesi için okul çocuklarının tüketmeleri gereken besinlerin iyi, kaliteli ve yeterli miktarda alınması gerekir.

➤ Okul çocuklarında sağlıklı beslenme ilkeleri

- Tüm besin gruplarından yeterli miktarda alınmasının sağlanması,
- Besinlerin çeşitliliğinin sağlanması,
- Sağlıklı vücut ağırlığının korunması,
- Karbonhidrat ve liften zengin besinlerin dengeli tüketilmesi,
- Yağ ve şeker tüketiminin sınırlandırılması gerekir.

Çocuk, evde aile bireylerinin denetiminde beslenmesini sürdürürken okulda ve okul dışında tek başına kalmakta ve yanlış beslenme alışkanlıkları kazanmaktadır. Çocuğun ne miktarda ve hangi tür besinlere ihtiyacının olduğunun bilinmesi gerekir. Düzensiz besin alımı, doğru olmayan besin seçimi, besinlerin sağlıksız hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması hatalı uygulamalar gözlenmektedir. Bu hatalı uygulamaların bazıları anemi (kansızlık), şişmanlık veya zayıflık, vitamin yetersizlikleri, basit guatr ve diş çürümelerine sebep olur. Çocuklarda, edinilen yanlış beslenme alışkanlıkları abur cubur yeme vb. önemli sağlık sorunlarına yol açabilir. Obezite, iştah değişiklikleri ve besin zehirlenmesi bunlardan bazılarıdır. Besinlerin içine çeşitli amaçlarla katkı maddeleri karıştırılmaktadır. Katkı maddeleri koruyucu, renklendirici ya da tatlandırıcı olarak konulmaktadır. Bu maddelerde ciddi sağlık sorunları oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Okul çocuklarında yapılan araştırmalar büyük çoğunluğunun kahvaltı alışkanlıklarının olmadığını göstermektedir. Kahvaltı edilmediğinde çocuk kendini güçsüz hisseder. Yeterli enerji oluşmadığı için zihinsel faaliyetler de özellikle dikkat, çalışma ve öğrenme

yeteneğinde azalma görülür. Çocukların sağlıklı beslenmesi için üç öğün yemek ve ara öğünler de süt, ayran, meyve suyu, peynir, ekmek vb. besinleri tüketmesi gerekir.

Okul dönemi çocuğu için hazırlanan bir günlük menüde çocuğun okul saatlerine göre değişiklik yapılabilir. Örneğin; sabah okula giden ve kahvaltıda süt içmek istemeyen çocuğun beslenmesine peynirli sandviç konulabilir. Öğleden sonra okula giden çocuğun beslenmesine ise mevsim meyvesi, bôrek gibi yiyecekler eklenebilir.



Resim 2.4: Okul çocuklarının beslenmesi

2.4. Adölesan (Ergenlik) Döneminde Beslenme

Bireyin, fizyolojik, ruhsal, sosyal yönden gelişme ve değişme gösterdiği sürece ergenlik dönemi denir. Ergenlik dönemi genellikle kız çocuklarında 11, erkek çocuklarında 13 yaşında başlar. Bu dönemde, boy ve ağırlık ölçülerinde önemli artışlar görülür. Büyüme ve gelişme hızlıdır.

➤ Ergenlik döneminde sağlıklı beslenme ilkeleri

- Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alınması sağlanır.
- Enerji ihtiyacı cinsiyet, vücut ağırlığı ve fiziksel etkinliğe göre belirlenir ve enerji ihtiyacı karşılanır.
- Protein vitamin, minerallerden zengin beslenmesi sağlanır.
- Ergenlik çağında kızlarda, hızlı büyümenin yanı sıra adet kanamasının (menstrasyon) başlaması günlük demir ihtiyacını artırır. Demir ihtiyacı karşılanmazsa özellikle anemi (kansızlık) görülebilir. Demir ihtiyacını karşılamak için demir içeren kırmızı et ve et ürünlerinin alınmasının yanında haftada bir veya iki haftada bir kez karaciğer veya sakatatların alınması yarar sağlar.
- Ergenlik çağında dengesiz beslenme ve hormonların etkisiyle şişmanlık ortaya çıkabilir. Bu durum, ergeni fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkiler. Gerektiğinde hekim ve diyetisyene başvurulmalıdır.



Resim 2.5: Ergenlik döneminde yanlış beslenme alışkanlıkları

- Ülkemizde sık görülen ve ergenlik döneminde ortaya çıkan guatrın sebebi olan iyot eksikliğini gidermek için deniz ürünlerine oldukça sık yer verilmelidir.
- Kalsiyum ihtiyacının karşılanması için süt ve süt ürünlerinin yeteri kadar tüketilmesi gerekir. Ergenlik çağında, her iki cins için her öğünde süt ve süt ürünleri (süt, yoğurt, peynir) et ve et ürünleri (tavuk, balık, kırmızı et) yumurta, kuru baklagiller, sebze ve meyvelerin alınması mutlaka sağlanmalıdır.

2.5. Beslenmeyle İlgili Karşılaşılabilecek Sorunlar

Beslenmeyle ilgili karşılaşılabilecek sorunlardan en sık görülenlerden bazıları aşağıda anlatılmıştır.

2.5.1. Anne sütüyle beslenme ve ek gıdaya geçişle ilgili sorunlar

Çeşitli nedenlerle ilk altı ay anne sütüyle beslenememe çocuklarda çeşitli sağlık sorunlarının oluşumuna yol açar. Bebeğin anneden ayrı olması (anne kaybı, sağlık nedenleri, çalışma koşulları vb.) ikiz, üçüz vb. çoğul bebeğe sahip olma, sütün yeterli olmaması, bebeğin biberonla beslenmesi ve alım kolaylığı nedeniyle biberona alışan bebeğin anneyi emmek istememesi karşılaşılabilecek sorunlardan bazılarıdır. Diğer görülebilecek sorunlardan birisi de erken dönemde ek gıdaya başlanması veya doğru besin gruplarının çocuğa verilmemesidir. Bu durumlarda hekime başvurulması hekim önerileri doğrultusunda bebeğin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması gerekir.

2.5.2. İştahla İlgili Sorunlar

Yemek yeme isteği **iştah** olarak tanımlanır. Çocuklarda iştahla ilgili sorunlar yaşanabilir. İştahla ilgili sorunlar iştah açıklığı veya iştahsızlık şeklinde görülebilir.



Resim 2.6: İştahlı çocuk

Yeme isteği çeşitli faktörlerden etkilenir. Çocuğun sağlık problemleri, duyularla algıladığı koku, ses, tat veya görüntü yeme isteğini etkileyen faktörlerden bazılarıdır.

Bazı çocuklarda iştah açıklığı ve çok yemek yeme vardır. Beslenme alışkanlıkları, mental hastalıklar, sinir sistemi, endokrin sistem hastalıkları ve psikolojik hastalıklar çok yemeye yol açabilir. Bazı hastalıklarda çocuk doyduğunu hissetmez ve sürekli yiyebilir. Bunun sonucu obezite, kardiovasküler sistem hastalıkları vb. sorunlar gelişebilir. Çocuğun hekime götürülmesi ve nedene yönelik tedavi ve bakımın yapılması gerekir.

Çocuklarda karşılaşılan beslenme sorunlarından birisi de iştahsızlıktır. İştah severek ve isteyerek gerektiği kadar besin yemek. İştahsız çocuklar severek ve isteyerek yemek yemez. Bazıları sofraya oturmak istemez ya da bir iki lokmadan sonra yemekten vazgeçer. İştah kaybı sonucu yetersiz beslenme, kilo kaybı, dikkat ve algıda değişiklikler, vücut direncinde düşme ve enfeksiyonlara yatkınlık gibi istenmeyen durumlar gelişir. İştahsızlık fizyolojik iştahsızlık, anne yanığı iştahsızlıkları, psikolojik iştahsızlıklar şeklinde görülebilir.

- **Fizyolojik iştahsızlıklar:** Fizyolojik faktörlere bağlı gelişebilir. Burun tıkanıklıkları, enfeksiyon hastalıkları, vitamin mineral eksiklikleri, anemiler, alerjik hastalıklar vb. iştah değişikliğine yol açar.
- **Anne yanığı iştahsızlıkları:** İştahsızlık gerçek değildir. Anne çocuğun tabağına çok yemek koyabilir ve çocuk bitirmediğinde iştahsız olarak niteleyebilir. Uyku sonrası hemen besleme, çocuğun yorgun olması, çok sıcak veya çok soğuk yemek verme, iki öğün arası sürekli yemek verme ve iki yemek arasında yeterli zamanın olmaması gibi anne davranışlarından kaynaklanan nedenlerden dolayı ortaya çıkabilir. Bu konularda annenin eğitilmesi gerekir.
- **Psikolojik iştahsızlıklar:** Kalabalık aile, kardeş kıskançlıkları, anne baba çatışması, çocuğun anne babayla çatışması ve buna bağlı yemek istememesi, çocuğun yemeyi anne ve babaya karşı kullanması, okul stresi vb. nedenler psikolojik iştahsızlık nedenleri arasında sayılabilir.

İştahsızlık süreliyse çocuğun hekime götürülmesi nedene yönelik tedavi ve bakımın yapılması gerekir.

2.5.3. Bulantı ve Kusma

Bulantı; kusmadan önce hissedilen bir duygudur. Bulantı fazla ise genellikle kusmayla sonuçlanır. Fizyolojik ve psikolojik faktörler bulantıya yol açan etmenler arasındadır.

Mide içeriğinin ağız yoluyla hızlı bir şekilde dışarı çıkarılmasına **kusma** denir. 0-4 aylık bebeklerde çabası olarak mide içeriğinin bir kısmı ağızdan akar. Miktar azdır ve kilo kaybına yol açmaz. Beslenmeden sonra bebeğin gazı çıkarılırken bir miktar sindirilmiş veya sindirilmemiş sütü çıkarması basit kusma olarak kabul edilir. Hızlı besin verilmesi, çocuğun çok hava yutmasına neden olma ve öğün sıklığı kusmaya yol açan yanlış tutumlardan bazılarıdır.

Daha büyük yaş gruplarında bazı çocuklar psikolojik olarak bulantı ve kusmayı kullanabilir. İstemli olarak kusmaya çalışabilir. Kusmaya fizyolojik ve psikolojik faktörler yol açabilir. Sindirim sistemi tıkanıklıkları, sindirim sistemi anamolileri, kalp ve böbrek hastalıkları, kafa içi basıncı artması, boğaz ve yutağın tahrişi, kötü görüntü, koku ve tat gibi durumlar ve ruhsal uyarımlar kusmaya yol açan faktörlerden bazılarıdır.

2.5.4. Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları; hastalığa ve beslenme yetersizliğine neden olabilen yeme alışkanlıklarındaki sapmalar olarak tanımlanır. Bunlar;

➤ **Pika**

Çocuklarda değişik yeme alışkanlıkları görülebilir. Doğal besinlerin dışında başka maddelerin yenmesi genel olarak **pika** olarak adlandırılır. Ülkemizde daha çok toprak yeme, kil, badana saç ve kıl yenmesi şeklinde görülür. Bebekler doğumdan sonraki dönemlerde ellerine geçirdikleri her şeyi ağızlarına götürerek emer. Arama emme refleksinin doğal sonucu olan bu hareket dişlerin çıkmasından sonra ısırma ve çiğnemeye dönüşerek giderek azalır ve kaybolur. Bazı çocuklarda bu durumun sürmesi ya da yeniden ortaya çıkması psikolojik gelişimde sapmayı gösterir. Pika, sosyoekonomik düzeyi düşük toplumlarda daha çok görülür. Annenin eğitimsel eksiklikleri, ev ya da tarlada çocukların yalnız bırakılmaları, çok çocuklu aile yapısı, çocuğun duygusal yoksunluk içinde olması (sevgi görmeme, ilgi noksanlığı vb.) buna yol açan faktörler arasındadır. Demir eksikliği anemisi, bağırsak parazitleri vb. önemli sağlık sorunlarına yol açar. Çocuğun hekime götürülmesi nedene yönelik tedavi ve önlemlerin alınması gerekir.

➤ **Anoreksiya nervroza**

Kilo alma ve şişmanlama korkusuyla yemek yememe, besin alındığında bilinçli olarak kusma vb. davranışların bulunduğu tabloya **anoreksiya nervroza** denir. Yapılan araştırmalar; anoreksiya nervrozalı olguların yaşamlarının önceki dönemlerinde yeme problemlerinin, obsesyonlarının (takıntı) ve depresif (ruhsal mutsuzluk, çöküntü vb.) ruh hâllerinin olduğunu ortaya koymuştur.

- **Anoreksiya nevrozada görülen belirti ve bulgular:**

- Vücut ağırlığının düşük olmasına rağmen kilo alma ve şişmanlama korkusu,
- Belirgin tartı kaybı,
- Çeşitli davranış şekillerinde değişimler,
- Tanıyla ve diyetlerle aşırı ilgili olma, kendini olduğundan şişman algılama,
- Şişmanlıktan aşırı korkma nedeniyle kendini uyararak kusma veya bağırsakları temizlemek amacıyla laksatif kullanma,
- Kilo vermek amaçlı aşırı egzersiz yapma görülen belirti ve bulgular arasındadır.



Resim 2.7: Anoreksiya nevrozalı kişi

Tedavide amaç öncelikle tartı kaybını durdurmak, besin alımı problemlerini düzeltmek, kilo alımını tercihen doğal beslenme yollarıyla kademeli olarak arttırmaktır. Çoğu zaman özel ek gıdalar, total parenteral beslenme gerekli değildir. Tedavinin başlangıcında düşük tartı ve azalmış metabolik hız nedeniyle normalden daha az miktarda besin sunulması tercih edilir. Psikolojik destek sağlanarak kilo algısı değiştirilir. Bakım elemanı besliyorsa önerilen diyet doğrultusunda anoreksiya nevrozalıının beslenmesini sağlar.

➤ **Bulimiya nevroza (bulimia nevroza)**

Sıklıkla ergenlik ve genç erişkinlerde görülen bulimiya nevroza, anoreksiya nevrozanın bir çeşidi olarak kabul edilebilir. Adolesan kızlarda daha sık görülür.

- **Bulimiya nevrozada belirti ve bulgular:**

- Bulimiya nevrozada genellikle iki saatten daha kısa süreli aşırı besin tüketimi dönemi,
- Aşırı yeme dürtüsünü durduramama korkusu,

- o Yeme dönemleri sonrası kusma, laksatif kullanma veya aşırı diyet yapma dönemi,
- o Tekrarlayan yeme atakları (Yeme atakları haftada en az 2 kez tekrar eder ve kısa sürede 2000 -5000 kalori tüketimine neden olur.),
- o Yeme atakları sonucu kısa sürede aşırı kilo alımı belirti ve bulgulardan bazılarıdır.



Resim 2.8: Bulimiya nevrozalı kişi

Bulimiya nevrozada tedavi ve bakım: Bulimiya nevroza tedavisinde amaç; bireye düzenli yeme alışkanlığı kazandırmak, kontrolsüz yeme atakları ve açlık periyotlarından koruyabilmektir. Tedavinin başlangıcında hastanın kilosunun sabit tutulması amaçlanır.

Normal tartısının %70 altında olan hastalar çok dikkatli takip edilir. Bakım elemanı besliyorsa önerilen diyet doğrultusunda bulimiya nevrozalıının beslenmesini sağlar.

➤ **Yemek seçme ve reddetme**

Bazı çocuklar sınırlı sayıda besin çeşidini seçip yiyebilir (örneğin; karbonhidrat ağırlıklı besinler vb.). Diğer besin gruplarından yemek istemez. Bazı çocuklarda yemek seçer sevmediği yemekleri yemek istemez. Aile ya da bakım elemanı çocuğun sevmediği yiyecekleri değişik şekilde sunarak alım kolaylığı sağlamalıdır.

Yemeği reddetme erken çocukluk döneminde görülen problemlerden birisidir. Bu çocuklar okulda veya arkadaşlarının yanında normal yeme alışkanlığı gösterir. Çeşitli fizyolojik ve psikolojik faktörlerin etkisiyle de çocuklar yemeyi reddedebilir (Örneğin; otistik çocuklarda yemek seçme ve reddetme vardır.). Çocukla doğru ve etkin iletişim kurmak yemek seçme ve reddetmeye yol açan faktörlerin saptanması ve giderilmesi gerekir. Yemek seçme reddetme sürekliyse hekime başvurulmalıdır.



Resim 2.9: Yemek istemeyen çocuklar

2.6. Çocuklarda Yetersiz ve Dengesiz Beslenmeye Bağlı Ortaya Çıkan Sorunlar

Çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkar. Ortaya çıkan sorunlarda çocuk hekime götürülmeli ve hekimin önerdiği beslenme programına uyulmalıdır. Aile ya da bakım elemanı önerilen diyet programına göre çocuğu beslemelidir.

2.6.1. Malnutrisyon (Malnütrisyon)

Temel besin öğelerinin çeşitli nedenlerle hiç alınmaması ya da yeterli miktarda alınmaması sonucu büyüme ve gelişme geriliğiyle seyreden tabloya malnutrisyon (protein-enerji malnutrisyonu) denir. Beslenme yetersizliği olan malnutrisyon geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur. Temel besin maddesinin eksik olduğu bir diyetle çoğu zaman diğer besin maddelerinde de eksiklik vardır. Protein-enerji eksikliği çoğu zaman vitamin ve mineral eksikliğiyle birlikte görülür. Çocuklar büyüyen ve gelişen organizmaya sahip olmaları nedeniyle yetişkinlere göre daha çok beslenme yetersizliğiyle ve bunun çıkaracağı sorunlarla karşı karşıya kalır. En çok etkilenen yaş grupları süt çocukluğu ve oyun çocukluğu dönemidir.



Resim 2.10: Ağır malnutrisyonlu çocuk

Çocuğun büyüme ve gelişmesi kilo ve boy kontrolleri yapılarak takip edilir. Protein enerji malnutrisyonu protein ve kalori eksikliği sonucu oluşur. Protein enerji malnutrisyonu

hafif, orta ve ağır derecede seyredebilir. Protein enerji malnutrisyonunun çocuğun eksik aldığı veya dengesiz aldığı besin türlerine göre tiplmesi yapılmaktadır. Marasmus, kwashiorkor, marasmik-kwashiorkor olarak ayrılır.

- **Marasmus:** Belirli bir besin ögesinin eksikliği söz konusu olmadan, besinin tümünün eksikliğiyle oluşan kalori eksikliğinin ön planda görüldüğü tablodur. Diyetin çoğunluğunu karbonhidratlar oluşturur. Marasmus genellikle, anne sütü alıp protein bakımından fakir olan sulu tahıl ezmeleriyle beslenen 1yaş altı çocuklarda görülür. Anne sütü hiç almayan ya da erken kesilen ve bilinçsiz yapay beslenme uygulanan süt çocuklarında görülür. Ülkemizin pek çok bölgesinde anne sütü yanında un ve şekerden ya da suyla yapılan mamalara veya devam mamalarına erken başlanmaktadır. Mamaya alışınca bebek anne sütü almak istememektedir. Anne sütü kesildikten sonra da çok sulandırılmış süt ya da su ile yapılan mamalara devam edilmesi marasmusa yol açmaktadır. Tipik belirtileri; büyümenin durması, kas erimesi, karaciğerde yağlanma, enfeksiyonlara yatkınlık, kuvvetsizlik ve kansızlıktır.
- **Kwashiorkor:** Proteinin yetersiz alımı veya protein yoksunluğu sonucu ortaya çıkan bir beslenme bozukluğudur. Yeterli kalori ya da fazla kalori olsa da ortaya çıkabilir. Bir yaşındın büyük çocuklarda süttten kesilme sonucu karbonhidratlarla beslenme sağlanırsa kwashiorkor sıklıkla görülür. Vücut ağırlığında azalma, ruhsal durgunluk, iştahsızlık, ödem, karında şişlik, deri lezyonları, saç renginde kayıp ve gözlerde hassasiyet belirtilerinden bazılarıdır.



Resim 2.11:Kwashiorkorlu çocuk

- **Marasmik-kwashiorkor:** Ağır protein enerji malnutrisyon türü olan her iki sendromun klinik ve diğer bulguların birlikte ya da karışık olarak görüldüğü tablodur.

Malnutrisyon türüne göre tıbbi tedavi yapılır. Çocuğun diyeti ayarlanır. Malnutrisyon tedavisinin başarısı çocuğun tıbbi ve sosyal sorunlarının iyi tanımlanabilmesi ve çözümüne bağlıdır.

➤ **Malnutrisyona yol açan faktörler**

Malnutrisyon tıbbi ve sosyal bir hastalıktır. Malnütrisyonu neden olan faktörler:

- Yetersiz besin alınımı, ekonomik gelir azlığı,
- Aile kalabalıklığı,
- Hatalı beslenme alışkanlıkları, anne sütünün yetersiz verilmesi ya da 6 aydan sonra ek gıdaya geçmeden uzun süre anne sütüyle besleme, ek gıdaya yanlış zaman ve miktarlarda başlanması, çocuk beslenmesinde annelerin yanlış inanç ve uygulamaları,
- Enfeksiyonlar (çocukluk dönemi hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar, paraziter hastalıklar, gastroenteritler vb.),
- Çeşitli sistem hastalıkları: Üriner, merkezi sinir sistemi hastalıkları ve sindirim sisteminin anatomik ve fizyolojik bozuklukları vb.



Resim 2.12: Malnutrisyona yol açan ağız, dudak, damak anamolileri

➤ **Malnutrisyonlu çocukların beslenmesi**

- Protein ve enerji malnütrisyonun önlenmesi, büyük ölçüde gebelik ve emziklilik döneminde annenin yeterli ve dengeli beslenmesine bağlıdır. Bu nedenle doğum öncesi ve sonrası annenin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Doğumdan sonra anne sütü, bebek için temel gıdayı oluşturmali, gerekmedikçe 4-6 aya kadar ek besinlere başlanmamalıdır. Ailenin gelirine göre hangi besinleri sağlayabileceği öğretilerek bu aylardan itibaren ek besinler verilmelidir.
- Malnutrisyonlu çocuklar mutlaka tedaviye alınmalı ve tedavide başta protein ve kalori alımı adım adım artırılarak eksikliklerinin tamamlanmasına çalışılmalı ve beraberinde mineral, vitamin vb. eksiklikler giderilmelidir.
- Hafif ve orta derecede malnütrisyonlu hastalar evde başarıyla tedavi edilebilir. Tedavinin ana ilkesi, yeterli miktarda olması gereken ağırlığa göre protein ve enerjinin verilmesine dayanır. İnek sütü, özellikle anne

sütünden yeni ayrılmış malnütrüsyonlu çocuğun yüksek değerle protein kaynağı olarak en kolay alabileceği gıdalardan biridir. Ayrıca temini kolay olan tahıllardan içine süt, yoğurt, kıyma ve yumurta konarak hazırlanan un ve bulgur çorbaları ile enerjinin yanında protein gereksinimi de ucuz şekilde karşılanabilir.

- Çocuğun yaşına göre yemesi gereken ek yiyeceklerin verilmesi gerekir. Ailenin ekonomik durumuna uygun besleyici karışımların hazırlanması sağlık personeli tarafından anneye/bakım elemanına gösterilerek anlatılmalıdır.
- Anne veya çocuğa bakım veren bakım elemanı hijyen kurallarına uymalıdır.

2.6.2. Obezite

Obezite genelde aşırı ve hatalı beslenme sonucu vücutta fazla miktarda yağ birikmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Obezite, çoğunlukla erişkinlerin bir sorunu olarak kabul edilse de son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde çocukluk ve ergenlik döneminde görülme sıklığının artması nedeniyle bu dönemin ciddi ve hızla büyüyen bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Obezitenin tüm çocuk ve ergenlik dönemindekilerin %20-27'sini etkilediği bilinmektedir.

Çocuklarda obezitenin nedeni büyük oranda yanlış beslenmeyle ilgilidir. Yaşamın ilk yılında karışık ya da yapay beslenme, çocuğa her ağlayışında biberonla süt ya da muhallebi gibi zengin kalorili yiyecekler verme obeziteye yol açabilmektedir. Araştırmalar doğumdan itibaren anne sütüyle beslenen çocuklarda obezitenin daha az görüldüğünü göstermektedir. Ailenin beslenme alışkanlıkları ve çocuğun beslenme alışkanlıkları obezite oluşumunda önemli rol oynar. Fazla yağ içeren besinlerle beslenen ailelerin çocuklarında, "fast food" türü yağ ve kalori içeren besinlerle beslenen çocuklarda obezite daha sık görülmektedir. Ayrıca endokrin sistem hastalıkları, mental hastalıklar, psikolojik bozukluklar, yeme bozuklukları ve hareketsizlik obeziteye yol açan diğer faktörler arasındadır.

Obezite; hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, kanda pıhtılaşma eğilimi, enfarktüs, felç, şeker hastalığı, nefes alma zorluğu, kas-iskelet problemleri, eklem sorunları gibi sorunlara yol açabilmektedir. Obeziteye yol açan faktörler hekim tarafından belirlenerek nedene yönelik tedavi yapılması gerekir.

Tedavide amaç; alınan enerji ile harcanan enerjinin ayarlanmasıdır. Kilo vermek için harcanan enerji alınan enerjiden fazla olmalıdır. Depolanmış olan fazla enerjiyi harcayabilmek için günlük enerji ihtiyacının bir kısmı besinlerle alınırken bir kısmı da vücuttaki depodan harcanır. Uygulanan diyetteki protein, vitamin ve mineraller ihtiyacı karşılayacak şekilde alınmalıdır.

Diyetin yanında fiziksel aktiviteler artırılarak (spor yaparak, yürüyerek, çalışarak vb.) enerji tüketilmelidir. Obez çocuklar mutlaka hekime götürülmeli çocuğun yaşına büyüme gelişme durumuna göre diyeti ayarlanmalıdır. Sağlık personeli tarafından aile ve bakım elemanı diyet, diyet yemeği hazırlama ve fiziksel aktiviteyle ilgili bilgilendirilmelidir.



Resim 2.13: Obez çocuk

2.6.2.1. Obezitede Beslenme İlkeleri

- Obezite nedenini saptamak ve nedene yönelik tedavinin yapılması için hekime başvurulmalı,
- Diyetle birlikte fiziksel aktiviteler artırılmalı,
- Yemekler 5-6 öğün olarak verilmeli (3 ana öğün-3 ara öğün şeklinde olabilir),
- Yemekler kızartma yerine haşlama ve yağsız tavada pişirme şeklinde olmalı,
- Karbonhidratlı ve yağlı yiyeceklerde kısıtlama yapılmalı, protein, vitamin ve mineraller azaltılmadan uygulanmalı,
- Her besin grubundan ölçülü şekilde verilmeli,
- Yüksek enerjisi olan (gazoz, kola, şekerli çay, kahve gibi) içecekler çocuğa verilmemeli,
- Doyurucu özelliği olan kepekli ekmek, sebze ve meyveler diyetle yer almalı,
- Bağırsak faaliyetinin düzenli olması için posalı yiyecekler verilmeli,
- Çocuğun sık aralıklarla az yemek yemeleri sağlanmalı,
- Yüksek kalorili abur cubur yiyecekler verilmemeli,
- Aylık kilo kaybı 1-2 kilogram arasında olmalıdır.

2.6.3. Anemi (Kansızlık)

Anemi; dolaşımdaki eritrosit sayısı ve hemoglobin miktarının kişinin yaşı ve cinsine göre normal değerlerin altına düşmesidir. Organizmada eritrosit yapımının olabilmesi için organizmaya yeterli miktarda demir (Fe), B₁₂ vitamini, folik asit, protein, bakır vb. maddelerin alınması ve bunların emilmesi gerekir. Bu faktörlerden birinin yetersiz alınması veya emilimindeki bozukluklar anemi gelişmesine yol açar. Eksik olan besin ögesine göre farklı anemi türleri gelişir.

Vücudun ihtiyacı olan demir yeterince alınmazsa demir eksikliği anemisi görülür. En sık 6 ay ile 3 yaş arasında görülür. Diyetle içinde demir bulunan yiyeceklerle yer verilir. Et, yumurta, karaciğer, dalak mercimek, yeşil sebze ve meyve tüketilmelidir. Bu yiyecekler çocuğun yaşına göre alabileceği şekilde hazırlanarak verilmelidir.

B₁₂ vitamininin yetersizliğinde pernisiyöz anemi gelişir. Diyetle yeterli miktarda hayvansal kaynaklı besin tüketmeyenlerde özellikle vejetaryenlerde görülür. Yetersizlik durumunda sinir sistemi bozuklukları ile birlikte yorgunluk, uyuşukluk gibi belirtiler görülür. En iyi B₁₂ kaynakları hayvansal besinlerdir. Sakatatlar, et ve et ürünleri, süt ve süt ürünleri,

kabuklu deniz ürünleri, yumurta B12 kaynaklarındandır. Pernisiyöz anemide B12'den zengin besinler tüketilir.

Folik asit eksikliğinde anemi tablosu gelişir. Folik asit (folat), kemik iliğinde, kan hücrelerinin yapımında, B12 vitamini ile birlikte rol oynar. Büyüme ve gelişmede gerilik, deride yaralar, cilt renginde değişme, bellek zayıflığı, iştah kaybı, mide ağrısı, hâlsizlik ve solunum güçlüğü gibi belirtiler görülür. Çocuğun yaşına göre diyeti düzenlenir. Yeşil yapraklı sebzeler, karaciğer, turuncgiller verilir. Yiyecekleri pişirirken vitamin, mineral kayıpları önlenir. Meyveler sıkıldıktan sonra suları hemen verilir. Hekim önerisine göre vitamin takviyesi yapılır.



Resim 2.14: Anemiden korunmada tüketilmesi gereken besinler

2.6.4. Raşitizm (Rachitisme-Rachitis)

D vitaminin yetersiz alımı sonrası ortaya çıkan tabloya raşitizm denir. D vitamini; vücuda besinlerle ve deri yoluyla alınır. Vücudun güneş ışınları ile direkt temas etmesi ile D vitamini alınır. D vitamini kalsiyum ve fosforun emilimini ve taşınmasını kolaylaştırır. Kalsiyumun kemik ve dişlerde yerleşimini sağlayarak kemikleşmeyi sağlar.

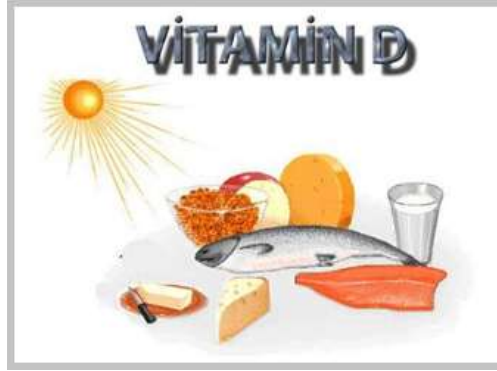
D vitamini yetersizliğinde, kemiklere mineraller yerleşemez ve kemikleşme normal olmaz. Kemikler yumuşayarak dayanıklılığını yitirir. Bacaklarda çarpıklık, bileklerde şişlik, kaburga eklemlerinde şişlik ve kaburgaların yumuşaması nedeniyle göğüs kemiğinde biçimsel bozukluk gibi kemiklerde şekil bozuklukları görülür. Süt çocukluğu döneminde tetani (kasılma), uykusuzluk, iştahsızlık, büyüme gelişme geriliği, terleme, dişlerin çıkmaması ve yürümede gecikme diğer belirtileri arasındadır.



Resim 2.15: Raşitizmli çocuk

➤ **Raşitizmde beslenme ilkeleri**

- Balık, karaciğer, yumurta sarısı, süt, tereyağı doğal D vitamini kaynaklarındandır. D vitamininden zengin besinlerle beslenmesi sağlanır.
- Besinlerin tüketilmesi çocukları raşitizme karşı korumak için yeterli olmayabilir. Hekim kontrolünde ocuklara D vitamini verilir.
- Çocuklar güneş ışınlarından yararlandırılmalı ve D vitamini ihtiyaı karşılanmalıdır.



Resim 2.16: D vitamini kaynakları

2.6.5. Skorbüt (C Vitamini Eksikliği)

Skorbüt; C vitamini eksikliği sonucu görülen bir hastalıktır. C vitamini; çocuğun sağlığının korunması ve büyüme gelişimi için önemli bir vitamindir. C vitamini kollojen dokuların, kemik, kıkırdak ve dişlerin oluşumunda, damar yapısının korunmasında önemli rol oynar.

Emziren annenin diyetinde C vitamini eksikse, ocuk inek sütüyle besleniyorsa ve yeterli miktarda C vitamini içeren besin alımı yoksa skorbüt gelişir. Skorbüt her yaşta görülmesine rağmen 6-12 ay arası inek sütüyle beslenen çocuklarda daha çok görülür.

➤ **Skorbütte belirti ve bulgular**

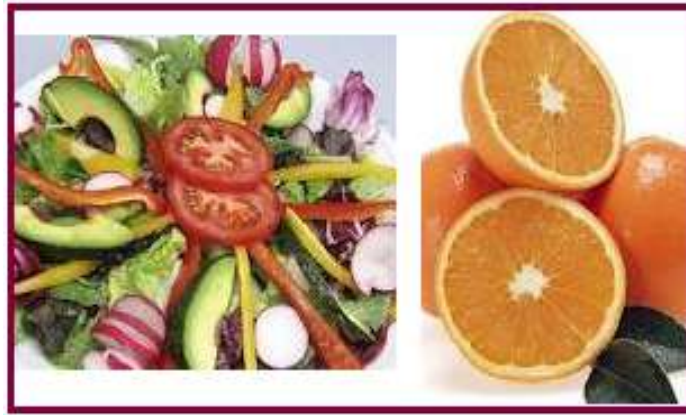
- ocuk başlangıçta huzursuz ve iştahsızdır.
- Kilo alamaz, huzursuzluk artar, bacaklarda hareketle ağrı oluşur.
- Bacaklarda şişlik gelişir.
- ocuk kol ve bacaklarını hareketsiz tutmaya çalışır.
- Bazı vakalarda kemik doku altında kanamalar olur.
- Diş etleri mavimsi renkte ve şiştir.
- Göğü kemiğinde şekil bozuklukları gelişebilir.
- Cilt altında kanama oluşur.
- Ateş yükselebilir.
- Yara iyileşmesinde gecikmeler oluşur.



Resim 2.17: Skorbütte diş eti belirtileri

➤ **Skorbütte beslenme ilkeleri**

- C vitamininden zengin besinler verilir. C vitamininin en iyi kaynakları, yeşil ve kırmızıbiber, lahana, ıspanak, pazı, maydanoz, domates, çilek, kuşburnu, kuş üzümü, yeşil yapraklı sebzeler ve portakal, mandalina, greyfurt gibi turuncgillerdir.
- Gerekğinde hekim önerisine göre C vitamini verilir.



Resim 2.18: C vitamini kaynakları

2.6.6. Diş Çürükleri

Sindirim ağızda başlar. Besinler ağız yoluyla alınır ve alınan besinler dişler yardımıyla parçalanıp, ezilerek sindirime hazırlanır. Diş çürümesine çeşitli faktörler yol açar. Genellikle diş çürümesine ağızdaki bakteriler ve diş aralarında kalan besin artıkları ile duyarlı diş yüzeyi neden olur. Tedavi edilmezse diş kaybedilir. Diş çürümesi hem süt dişlerinde hem de kalıcı dişlerde oluşabilir.

➤ **Diş çürümesine yol açan faktörler**

- Büyüme ve gelişme dönemlerinde kalsiyum, fosfor flor bakımından yetersiz besinlerin alınması,
- Sudaki flor eksikliği (Flor diş minesinin direncini artırarak çürümeyi önler.),

- Karbonhidratlı şekerli besinlerin aşırı tüketilmesi,
- Ağız ve diş temizliğinin yapılmaması, dişlerin düzenli fırçalanmaması,
- Sürekli yumuşak besinlerle beslenme, dişlerin fonksiyonlarını yapamaması,
- Enfeksiyon hastalıkları ve çeşitli hastalıklar,
- Yanlış ve hatalı ilaç kullanımları diş çürümmesine yol açan faktörlerden bazılarıdır.

Diş çürükleri sonucu oluşan enfeksiyon ağız kokusuna, mikroorganizmaların kan yoluyla vücuda yayılmasına ve kalp, böbrek, eklem vb. organ ve dokuların çeşitli sistemlerin etkilenmesine yol açar. Etkilenme sonrası lokal veya sistemik hastalıklar gelişebilir. Diş çürüklerinde erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Diş çürükleri başlangıç aşamasında tedavi edilirse diş kurtarılır ve gelişebilecek hastalıklar önlenmiş olur.

➤ **Diş çürüğünü önlemek amacıyla yapılacak işlemler**

- Ağız ve diş sağlığına önem verilmesi dişlerin uygun fırçayla düzenli fırçalanması,
- Ağız ve diş sağlığını korumak amacıyla düzenli diş hekimine gidilmesi,
- Çocuklara diş fırçalama becerisinin kazandırılması,
- Kendi ağız ve diş bakımını yapamayan çocukların ağız, diş bakımlarının yapılması,
- Kalsiyum, fosfor flor bakımından zengin besinlerin alınması,
- Diş eti hastalıklarını önlemek amacıyla C vitaminden zengin besinlerin alınması,
- Ceviz, fındık vb. maddelerin ve sert cisimlerin dişle kırılmaması,
- Sivri, sert cisimlerle diş aralarının karıştırılmaması ve diş aralarını temizlemek amacıyla diş ipi kullanılması diş çürümесinden korunmada yapılacak işlemlerden bazılarıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda büyüme gelişme dönemine göre beslenme özelliklerini ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Çocuklarda beslenmenin önemini ayırt ediniz.	➤ Besin öğeleri I-II modüllerini inceleyebilirsiniz.
➤ Süt çocuğunun beslenme ilkelerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Süt çocuğunun beslenme ilkelerini çeşitli kaynaklardan araştırabilirsiniz.
➤ Anne sütüyle beslenmenin önemini ayırt ediniz.	➤ Beslenme kitaplarından yararlanabilirsiniz.
➤ Ek besinlerin verilmesinde dikkat edilecek noktaları birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Okul öncesi çocukların beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda yer alan kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Okul döneminde çocukların beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Okul döneminde çocukların beslenme ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Ergenlik döneminde çocukların beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Beslenmeyle ilgili kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Çocuklarda beslenmeyle ilgili karşılaşılabilecek sorunları birbirinden ayırt ediniz.	➤ Yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı ortaya çıkan sağlık sorunlarını birbirinden ayırt ediniz	➤ Modül sonunda belirtilen kaynaklardan yararlanabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, ek besin verilirken dikkat edilecek noktalardan değildir?
A) Ek besinler verilirken biberonla değil kaşık veya bardakla verilmeli.
B) İlk defa başlanacak besinlere, bebek açken başlanmalı.
C) Bebek ek besinlere birer birer alıştırmalı.
D) Bebeğe yeni besinler vermeye başlarken bütün besinler bir arada verilmeli.
2. Aşağıdakilerden hangisi, okul öncesi çocuklarda beslenme ilkelerindendir?
A) Kemiklerin gelişimi için kalsiyumdan zengin süt ve süt ürünlerini almaları sağlanır.
B) Yeşil yapraklı sebzeler verilmez.
C) Demirden fakir yiyecekler verilir.
D) Harcadıkları enerjiden daha az enerji içeren besinler verilir.
3. Aşağıdakilerden hangisi pikayı tanımlar?
A) Kilo alma ve şişmanlama korkusuyla yemek yeme
B) Besin alındığında bilinçli olarak kusma
C) Aşırı yeme dürtüsünü durduramama
D) Doğal besinlerin dışında başka maddelerin yenmesi
4. Aşağıdakilerden hangisi, anoreksiya nevrozada görülen belirti ve bulgulardandır?
A) İki saatten daha kısa süreli aşırı besin tüketimi
B) Tekrarlayan yeme atakları
C) Vücut ağırlığının düşük olmasına rağmen kilo alma ve şişmanlama korkusu
D) Aşırı yeme dürtüsünü durduramama korkusu
5. Aşağıdakilerden hangisi, D vitamini eksikliği sonrası gelişen tablodur?
A) Skorbüt
B) Raşitizm
C) Obezite
D) Malnutrisyon

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Hastalıklara özgü beslenme özelliklerini ayırt edeceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Bulunduğunuz bölgedeki bir hastanenin diyet ünitesine başvurarak hastalıklara uygulanan diyetlerle ilgili örnek diyet listeleri ediniz. Edindiğiniz diyet listelerini sınıf ortamında arkadaşlarınızla inceleyiniz.
- Bulunduğunuz bölgedeki hastanenin endokrin, dâhiliye, çocuk servislerine giderek diabetes mellitus hastalığıyla ilgili bilgi, kitapçık, broşür ediniz. Edindiğiniz bilgileri, kitapçık ve broşürleri arkadaşlarınızla paylaşınız.

3. HASTALIKLARA ÖZGÜ BESLENME

Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hâli olarak tanımlanır. Herhangi bir nedenle tam iyilik hâlini kaybeden ve hastalık tanısı almış birey hasta olarak nitelendirilir.

Hasta normal veya özel beslenme programlarıyla beslenir. Hasta olan bireylerde bazı grup besin ya da besinlerin kısıtlanması ve bu besinlerden alacağı kalori değerini diğer besin gruplarından almasına **diyet** denir.

3.1. Hastaya Uygulanan Diyetler

Hastanın normal veya özel diyet alacağı hekim tarafından belirlenir. İstenilen diyet türüne göre besin öğeleri, yiyecekler ve miktarı, öğün sayısı diyetisyen tarafından belirlenerek oluşturulur. Bakım elemanı verilen diyet doğrultusunda hastayı besler.

3.1.1. Normal Diyet

Hastanın kısıtlama olmadan tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli almasını sağlayan beslenme programıdır. Rejim III (R-III) olarak da adlandırılır.

3.1.2. Özel Diyet

Özel diyet uygulamaları çeşitli amaçlarla yapılır. Bazı özel diyetlerde besin grubu kısıtlaması veya kalori hesaplaması uygulanabilir (Örneğin: Yağsız diyet, tuzsuz diyet veya 1200 kalorilik zayıflama diyeti, diabet diyeti vb.).

Özel diyet şu amaçlarla kullanılır:

➤ Hastalıkların tedavisinde ve hastalıklardan korunma amacıyla

Bazı hastalıkları tedavi etmek, hastalığın istenmeyen etkilerini (komplikasyon) önlemek ve hastalıktan korunmak, amacıyla özel diyet uygulanır. Uygulanan özel diyetler, hastalığa özgün diyetlerdir. Kalp hastalarında uygulanan diyet programıyla, diabet hastalarında uygulanan diyet programı farklılıklar gösterir. Hastalıklarda kullanılan diyetler kısa süreli veya yaşam boyu devam eden diyetler olabilir.

➤ Muayene ve teşhis yöntemlerinin uygulanmasında kolaylık sağlamak amacıyla

Hastayı muayeneye hazırlamak ve çeşitli teşhis yöntemleri öncesi veya sonrası uygulanan diyetler vardır. Örneğin; Hekim önerisine göre mide-bağırsak filmi öncesi bölgeyi net görmek veya bölgeden iyi görüntü elde etmek amacıyla hastaya diyet uygulaması yapılır. Bazı teşhis yöntemlerinde verilen kontrast maddelerin vücuttan atılımını sağlamak amacıyla hekim önerisine göre işlem sonrası özel diyet uygulaması yapılabilir.

➤ Ameliyata hazırlamak amacıyla veya ameliyat sonrası

Ameliyatlardan önce ve sonra hekim önerisine göre hastaya özel diyet uygulaması yapılır. Hastayı ameliyata hazırlamak ve anestezi sonrası aspirasyon riskini azaltmak amacıyla uygulanır.

➤ Sağlıklı yaşamak ve sağlığın sürdürülmesini sağlamak amacıyla

Sağlıklı yaşamak ve sağlığı korumak amacıyla özel diyet uygulanır. Örneğin; kilo problemi olan kişilerde, düşük kalorili diyet uygulanarak sağlıklı kilo vermesi sağlanır.

3.1.3. Geçiş Diyetleri

Bazı durumlarda hasta geçici bir süre özel diyetle beslenir ve bu diyet **geçici** ya da **geçiş diyeti** olarak adlandırılır. Örneğin; ameliyat sonrası hasta gaz çıkardıktan ve yutkunma refleksi geri geldikten sonra oral (ağız yoluyla) beslenmeye hekimin önerdiği geçiş diyeti ile başlanır.

3.1.4. Sıvı Diyeti

Rejim I (R-I) olarak da adlandırılır. Sıvı diyetin, açık ve koyu sıvı diyeti olmak üzere iki türü vardır.

- **Açık sıvı diyet:** Posasız, tanesiz sıvı içecek içerir. Açık sıvı diyet, şekerli çay, meyve suyu, komposto suyu, limonata, et ve tavuk suyu gibi sıvı içeceklerden oluşur.
- **Koyu sıvı diyet:** Hasta tolere ettikçe açık sıvı diyetle süt, yoğurt ve un çorbası vb. besinler eklenir. Hastanın kalori ihtiyacını karşılar.

3.1.5. Yumuşak Diyet

Rejim II (R-II) olarak adlandırılır. Yumuşak kıvamlı, kolay çiğnenebilen ve sindirilebilen besinlerden oluşur. Hafif çorbalar, patates püresi ve haşlaması, muhallebi ve sıvı içecekleri vb. içerir.

➤ **Hastalıklara özgün diyet uygulamalarında bakım elemanının yapacağı işlemler**

- Hastalığa özgün diyetler hekim, diyetisyen tarafından hastanın hastalığına, besinleri alım durumuna vb. özelliklere uygun olarak belirlenir,
- Bakım elemanı hastalıklara özgün genel beslenme ilkelerini bilir ve sağlık ekibinin verdiği diyetle belirtilen besinlerle bakım verdiği bireyi besler.
- Aseptik tekniklere uyar,
- Bakım verdiği bireyin odasının normal ısıda olmasını sağlar (Çok sıcak ve soğuk ortam beslenmeyi olumsuz etkiler.),
- Yiyeceklerin ısısına dikkat eder,
- Bireye yemek yerken rahat edebileceği pozisyon verir,
- Yemek öncesi el temizliğini yapar,
- Kusmak istediğinde olanak sağlar,
- Yemek yedirirken bireyin durumuna uygun iletişim kurar. Örneğin; Görme engeli varsa gözü sargılıysa lokmanın verileceğini sözel olarak belirtir,
- Yemek yedirilirken acele etmez, hastanın çiğnemesi ve yutması için zaman tanır,
- Yutma güçlüğü olan bireyleri aspirasyon açısından gözlemler,
- Bireyi besinleri alım durumuna göre besler (Örneğin; gerektiğinde dilinin üzerine kaşıkla akıtarak besler.),
- Yemek sonrası bireyin temizlik ve bakımını yapar,
- Alerji, bulantı, kusma vb. durumları gözlemler gerektiğinde sağlık personeline haber verir.

3.2. Çölyaki Hastalığı (Çölyak)

Çölyaki hastalığı, sindirim kanalının yapısal ve fonksiyonel bozukluğu sonucu, gluten proteinine karşı tahammülsüzlüktür. Bu hastalığa; genetik yatkınlık, diyetteki glutene karşı metabolik anormallik ve sindirim bozukluğu yol açmaktadır. Belirtiler, genelde unlu ve tahıl içeren gıdaların verilmeye başlandığı, altı ve on ikinci aylarda ortaya çıkar. Çocukluk çağında devam eder ve ergenlik dönemine doğru azalır.

Hastalık, yetişkinlerde seyrek görülür. Yumuşak yağlı pis kokulu parlak dışkı ve ishal, karın ağrısı, kusma, kilo kaybı, gelişme geriliği, iştahsızlık, anemi, yağ, kalsiyum emilim bozukluğu, bağırsak mukoza yüzeyinde değişiklikler belirtileri arasında sayılabilir.

Hekim tarafından hasta, ailesi ve bakım elemanı diyet hakkında bilgilendirilir.



Resim 3.1: Çölyak diyeti

3.2.1. Çölyaki Hastalığında Diyet İlkeleri

- Çölyaki hastalığında diyetle glütteni çıkarmak gerekir. Buğday, çavdar, arpa ve yulaftan yapılmış her türlü yiyecek yasaklanır.
- Diyetle temel sorun ekmektir. Tek başına mısır ve pirinç unundan ekmek yapmak imkânsızdır. Bu nedenle pirinç unu ve nişasta kullanılarak kek, çörek ve tatlıların yapılarak verilmesi gerekir.
- Diyetle tahıl grubundan pirinç ve mısırdan yapılan besinler kullanılır.
- Pirinç, sebze, patates çorbaları verilir.
- Sebze ve meyveler, gereksinime uygun olarak kısıtlanmadan verilir.
- İçecek olarak süt, ayran, meyve suları vb. verilir.
- Sindirimi kolay; iyi pişirilmiş besinler verilir.
- Hasta ishal olduğu için fazla lifli besinler verilmez.
- İshalli dönemde yağ verilmez. Sonra diyetle azar azar ilave edilir. Yağlı ağır besinler, yağlı tatlılar ve yağda kızartılmış besinler verilmez.
- Tatlı olarak pirinç ve pirinç unundan yapılmış sütlaç, muhallebi vb. verilir. Ayrıca tahin helvası, pekmez, bal, reçel, marmelat vb. verilir.
- Diyet, artan enerji gereksinimini karşılayacak şekilde olmalıdır.
- Hastanın anemi yönünden kontrolü sağlanmalıdır.
- Her türlü et yemekleri verilebilir.
- Glütensiz diyetle, çocuklarda kısa sürede iyileşme görülür. Yetişkinlerde iyileşme süreci birkaç ay alabilir.
- Uygun diyet ve tedavi uygulandığında çocuklarda normal büyüme ve gelişme sağlanır.
- Özellikle çocuklarda psikolojik destek sağlanır.
- Beslenme ilkelerine uyulur.

3.3. Laktoz İntoleransı (Laktoz Tahammülsüzlüğü)

Çocuklarda doğuştan bir bozukluk nedeniyle laktoz enziminin yapılamayışına bağlı olarak gelişir. Çocukluğun yanı sıra yetişkinliğin herhangi bir döneminde laktoz enziminin kayboluşuyla da ortaya çıkabilir. Hastalar laktoz içeren süte duyarlıdır. Süt alımından bir süre sonra karın ağrısı, ishal oluşur ve laktoz dışkıyla atılır. Laktoz intoleransının derecesi kişiden kişiye değişir. Hekime başvurulması gerekir.

Hekim tarafından hasta, ailesi ve bakım elemanı diyet hakkında bilgilendirilir.

3.3.1. Laktoz İntoleransında Beslenme İlkeleri

- Hekim tarafından tolerans derecesine göre hastanın alacağı süt miktarı ayarlanır.
- İntolerans fazla ise diyetten süt ve süt ürünleri tamamen çıkarılır.
- Süt ve türevleri önemli kalsiyum kaynağıdır. Kişide kalsiyum alımını sağlamak amacıyla süt yerine laktozu alınmış süt tozundan yapılan süt, soya sütü, peynir, yoğurt, çökelek verilir.
- Peynir, yoğurt ve çökelekte laktoz miktarı azdır. Kaşar türü peynirlerde laktoz bulunmamaktadır.
- Diğer besin gruplarından verilerek yeterli ve dengeli beslenme sağlanır.
- Ev ortamında laktoz intoleransı beslenme ilkelerine uyulur.



Resim 3.2: Laktoz intoleransı diyeti

3.4. Galaktozemi

Karaciğer enzimlerinden galaktoz fosfat aktivitesinin yetersizliği sonucu laktozun yapısında bulunan galoktozun sindirilemediği kalıtsal metabolizma hastalığına **galoktozemi** denir. Karaciğer fonksiyonları bozulur. Karaciğer büyümesi (hepatomegali) dalak büyümesi (splenomegali) gelişir. Yeni doğan bebekte sarılık, katarakt oluşur. Galoktoz birikimi toksik etkilere yol açar ve beyin hasarı, zihinsel gerilikler görülür. Bebek süt ile beslendikten sonra bulantı, kusma, ishal, karında şişkinlik gelişir. Kusma ve ishal sonucu kilo kaybı oluşur. Çocuğun hekime götürülmesi gerekir. Hekim tarafından hasta, ailesi ve bakım elemanı diyet hakkında bilgilendirilir.

3.4.1. Galaktozemide Beslenme İlkeleri

- Hekim tarafından diyeti ayarlanarak diyetten galaktoz ve laktoz çıkarılır.
- Süt ve süt içeren besinler verilmez.
- Laktozu az olan peynir ve yoğurt verilir.
- Bebeklere, laktozu alınmış süt tozundan yapılmış mamalar verilir.
- Soya sütü, soya unu, pirinç ve buğday unundan yapılmış muhallebi ve çorbalar verilir.
- Vitamin ve mineral kaybı göz önüne alınarak vitamin ve mineral desteği sağlanır.
- Büyüme gelişme izlenir.
- Galaktozemi beslenme ilkelerine uyulur.



Resim 3.3: Galaktozemi diyeti

3.5. Fenilketonüri

Fenilketonüri kalıtsal bir hastalıktır. Fenilketonüri; aminoasit metabolizması bozukluğuyla gelişir ve zekâ geriliğine yol açar. Bu hastalıkla dünyaya gelen çocuklar, proteinli besinlerde bulunan ve gerekli bir aminoasit olan fenilalanini metabolize edemez. Kan ve vücut sıvılarında fenilalanenin birikir ve toksik etki yapar. Biriken fenilalanenin beyin harabiyetine ve zihinsel geriliğe yol açar.



Resim 3.4: Fenilketonürlü çocuk

Fenilketonüri otozomal (Anne ve baba sağlıklı olup taşıyıcı durumundadır.) olarak taşınır. Taşıyıcı anne babanın, her çocuğunun hasta olma riski %25'tir. Akraba evliliklerinin yaygın olduğu ülkemizde her yıl 400–500 çocuk, fenilketonürlü doğmaktadır. Doğumdan

sonra ilk 24 saat içinde bebeğin topuğundan, özel filtre kâğıdına bir damla topuk kanı alınır ve kan tetkik edilerek teşhis konur.

3.5.1. Fenilketonüride Beslenme İlkeleri

- Fenilketonüri tedavisinin temel amacı, beyin hasarını önlemek, fenilalenin miktarını dokulara zarar vermeyecek düzeye indirmektir.
- Bebekte büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır.
- Hastalığın tedavisinde, özel diyet uygulanır.
- Diyet tedavisi, beyin dokusunun hızlı geliştiği ergenlik dönemi sonuna kadar devam eder.
- Fenilketonürlü hastanın diyeti, doktor kontrolünde yapılmalıdır. Diyetle, proteinden zengin besinler, et, et ürünleri, süt ve süt ürünleri, yumurta kuru baklagiller ve normal ekmek azaltılır veya yasaklanır.
- Proteinden fakir sebze, meyve, şeker, meyve suları, bal, pekmez, nişasta ile özel hazırlanmış ekmek verilir.
- Fenilketonürlü bebek, fenilalenini azaltılmış veya kaldırılmış özel mamalarla beslenir; ancak bebek büyüdükçe proteinden fakir besinler ilave edilir. Besin ilaveleri azar azar yapılmalıdır.
- Diyetin önemi; aileye bakım elemanına ve büyük çocuklara anlatılmalı, çocuklara psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Fenilketonüri taşıyıcısı olan gebe kadınlara da özel diyet uygulanması gerekir. Diyet uygulamayan gebelerin, bebeklerinin beyin dokularında, anne karnında iken hasar gelişebilir.

3.6. Enfeksiyon Hastalıklarında Beslenme

Patojen (hastalık yapan) mikroorganizmaların herhangi bir yoldan insan vücuduna girerek kendi cisimleri ve toksinleri ile oluşturdukları hastalık tablosuna enfeksiyon hastalıkları denir.

Gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen hastalıklar enfeksiyon hastalıklarıdır ve çocuk ölüm nedenlerinin başında yer alır. Hastalığın nedenleri arasında kötü beslenme, bağışıklık sisteminde zayıflık ve malnutrisyon gelmektedir. Çocuk uygun beslenemediğinde bağışıklık sistemi hücrelerinin gereksinimi olan besin maddeleri alınamamakta ve çocuk patojen bir mikroorganizmaya maruz kaldığında belirtiler ağır seyretmektedir.

Enfeksiyon hastalıklarında öksürük, boğaz ağrısı, burun akıntısı, iştahsızlık, hızlı ve hırıltılı solunum, ateş, kulak akıntısı gibi genel belirtiler görülebilir. Enfeksiyon etkeninin yol açtığı enfeksiyon hastalığına özgün belirtilerde vardır. Hekim tarafından hasta, ailesi ve bakım elemanı beslenme hakkında bilgilendirilir.



Resim 3.5: Hasta çocuğun beslenmesi

3.6.1. Enfeksiyon Hastalıklarında Beslenme İlkeleri

- Hasta çocuk, yeterli ve dengeli beslenir.
- Artan protein, enerji ihtiyacı karşılanır.
- Artan vitamin ve mineral ihtiyacı karşılanır. Meyve ve sebzeler vitamin ve minerallerden zengin olduğu için tüketimi artırılır.
- Anne sütü veriliyorsa anne sütü verilmeye devam edilir.
- Enerji ve beraberinde artan vitamin gereksinimi nedeni ile B vitamini ihtiyacının karşılanması için tahıl tüketimi artırılır.
- Bol sıvı alması sağlanır.
- Enfeksiyonlu çocuğun beslenmesinde enfeksiyon geçişini önlemek amacıyla çocuğa bakım veren anne, sağlık personeli ve bakım elemanı hijyen kurallarına uymalıdır.

3.7. Alerji Durumunda Beslenme

Vücuda girdiğinde aşırı duyarlılığa yol açan maddeye **alerjen** denir. Alerjen maddenin vücuda girmesiyle organizmada oluşan çeşitli reaksiyon ve değişiklik tablosuna ise **alerji** denir.

Alerjen madde, organizmaya sindirim, solunum ve deri yoluyla alınır. Alerjen madde, girdiği organ veya sistemde ya da tüm vücutta alerji belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açar. Örneğin; solunum yoluyla vücuda giren bir çiçek poleni solunum, sindirim sistemi ve deride alerjik reaksiyona yol açabilir.

Alerji basit ya da ağır alerjik reaksiyon gelişimine yol açabilir. Alerjide ciltte kızarıklık, kaşıntı, solunum güçlüğü vb. belirtiler gelişebilir. Alerjide solunum güçlüğü ve solunum yolunda ödem (şişlik), darlık gelişmesi sonrası kişi kaybedilebilir. Mutlaka hekime başvurulması gerekir.



Resim 3.6: Alerji tablosu sonucu ciltte görülen alerjik reaksiyon belirtisi

Besin alerjisine, besinlerin sindirim metabolizmasında rol alan belirli bir enzimin kalıtsal yetersizliği sonucu ince bağırsak geçirgenliğinin artması, ilaç kullanımı, kalıtsal olarak belirli besinlere karşı aşırı duyarlılığın olması neden olabilir. En önemli etken kalıttır. Bunun yanı sıra, mevsimler, aşırı sıcak ya da soğuk, çiçek polenleri, mantar, çeşitli tozlar, besinlere katılan katkı maddeleri de alerjiye yol açan etkenlerden bazılarıdır.

3.7.1. En Çok Alerji Yapan Besinler

Alerjiye yol açan besinler; kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte bazı besinler alerjiye daha çok yol açmaktadır.

Çikolata, yumurta, süt, katkı maddesi içeren besinler, fıstık, ceviz, fındık, bezelye, kabuklu deniz ürünleri, balık, buğday, çavdar, peynir, kavun, karpuz, çilek, domates, greyfurt, şeftali, kayısı, bira mayası vb. alerji yapan besinlerdir.

3.7.2. Alerjide Beslenme İlkeleri

Hekim tarafından hastanın, dikkatle alerji ve diyet öyküsü alınır. Bu öyküye göre diyet ayarlaması yapılır. Alerjiye yol açan besin, diyetten çıkarılır. Eliminasyon diyeti uygulanarak dört, sekiz gün alerjen besinler diyetten çıkarılır sonra az miktarda teker teker diyete eklenir. Alerjik reaksiyonlar gözlemlenir. Üç ya da altı ay alerjen besin verilmez sonra tekrar alerjen besinler az miktarlarda eklenerek hasta kontrol altında tutulur.

Bazı hastalarda; alerji tekrar görülmeyebilir. Bazı hastalarda ise alerji tablosu yaşam boyu devam edebilir. Alerjiye yol açan besin süt gibi temel besin ise yerini tutabilecek uygun besin verilir. Alerjiye yol açan besinlerin deneme aşamasında; hazırlama, pişirme teknikleri değiştirilir.

Örnek; çiğ yumurta alerjiye yol açarken pişirilerek yendiğinde yol açmayabilir.

Aynı familyadan olan besinlerin hepsi alerjiye yol açabilir. Hastanın, bezelyeye alerjisi varsa mercimek de alerjik etki yapabilir. Besinlere katılan tat ve renk vericiler

alerjiye yol açtığından bunlardan kaçınılır. Sık görünen süt ve süt proteini alerjisinde süt yerine yoğurt, peynir verilir. Çiğ besinler, pişmiş besinlere göre daha alerjiktir. Hastalar, az ve sık beslenir. Besinler, çok sıcak ve soğuk verilmez; oda sıcaklığında olmasına özen gösterilir.

3.8. İshal ve Kabızlıkta Beslenme

Çeşitli nedenlerle dışkılama alışkanlığında değişiklikler olabilir. Bu değişiklikler ishal ve kabızlık şeklinde görülür.

3.8.1. İshal ve Beslenme

İshal; dışkının sulu, şekilsiz ve günlük dışkılama sayısının normalden fazla olmasıdır. Çeşitli hastalıklara bağlı olarak gelişebilir. Akut ya da kronik seyirli olabilir. Devam eden ishallerde mutlaka hekime başvurulmalıdır.

Mikrobik ishallerde ve 12–14 yaşından büyüklerde diyetin yanı sıra ilaç tedavisi uygulanır. İshalde, sıvı elektrolit kaybı da vardır. Özellikle bebek ve çocuklarda, kaybedilen su ve elektrolitler yerine konmazsa ölüm gelişebilir. İshalli çocuğa susuzluk belirtileri olmasa da su ve sulu yiyecekler verilir. Susuzluk belirtisi olanlara, ağızdan şeker tuz eriyiği (ORS) verilir. Paket hâlinde hazır ORS tozu, bir litre kaynamış soğutulmuş suda eritilerek oral yoldan çocuğa verilir. Sağlık kuruluşuna başvurulmalı ve çocukta ishale yol açan faktörler saptanmalıdır. Tedavi ile ishal kontrol altına alınmalı ve çocukta ağırlık, gelişim kontrolleri yapılmalıdır.

➤ İshalde beslenme ilkeleri

- İshalli çocuk aç bırakılmaz.
- Anne sütü alıyorsa emzirmeye devam edilir.
- Kaybedilen sıvı ve elektrolitler karşılanır.
- Su, tuz emilimini kolaylaştıran sıvılar verilir.
- Su içine şeker konulur. Şeker konulduğunda, sıvı ile birlikte tuz emilimi artmaktadır.
- Su tutucu özelliği bulunan, pektin içeren, nişastalı yiyecekler verilir.
- Bağırsak hareketini artıran, posalı yiyecekler verilmez.
- Yağlar, bağırsak hareketlerini artırır. Bu nedenle yağlı yiyecekler verilmez.
- Vücuttan sıvı atılımını arttıran kahve, demli çay vb. verilmez.
- Pirinç lapası, haşlanmış patates, tuzlu ayran, elma, şeftali suyu verilir.
- Besinlerin, hazırlanması ve tüketiminde hijyen kurallarına uyulur.

3.8.2. Kabızlık ve Beslenme

Dışkının aşırı derecede sert, kuru ve dışkılama sayısının az olmasına kabızlık (konstipasyon) denir. Kadınlarda ve şişman kişilerde daha çok görülür.

➤ **Kabızlık nedenleri**

- Sıvı alımının az olması,
- Az posalı besin tüketimi,
- Fiziksel aktivite azlığı, hareketsizlik,
- Aşırı laksatif kullanımı,
- Dışkılama alışkanlığı bozuklukları,
- Psikolojik faktörler (stres gerginlik vb.),
- Sindirim sistemi hastalıkları (bağırsak hastalıkları vb.),
- Bilinçsiz yapılan zayıflama diyetleri,
- Çocuklarda yetersiz beslenme, aşırı kusma, fazla süt alımı, baskılı tuvalet eğitimi kabızlığa yol açabilir.

➤ **Kabızlıkta beslenme ilkeleri**

- Günlük en az 1200–1500 ml sıvı tüketimi sağlanır.
- Sabah aç karnına kayısı, erik veya marmelatları verilir. Ilık su içmesi sağlanır.
- Bol posalı ve lifli yiyecekler; kepekli ekmek, kepekli makarna, kuru baklagiller, tahıllar, sebze ve meyveler verilir.
- Diyetle sebze, meyve ve meyve kompostolarına yer verilir.
- Fiziksel hareket artırılır.
- Dışkılama alışkanlığı düzeltilir.
- Demli çay ve kahve kabızlığa yol açtığından; ılık su, bitkisel çaylar, süt, ayran, meyve suları önerilir.
- Yemeklerde, yağ miktarı normal olmalıdır.
- Diyetle, pişmiş sebzelerin yanı sıra çiğ sebzeler de yer almalıdır.

3.9. Diabetes Mellitus (Şekerli Diabet)

Diabetes mellitus, karbonhidrat yağ ve protein metabolizması bozukluğu ile gelişen çeşitli istenmeyen etkilerin görüldüğü kompleks, kronik bir metabolizma hastalığıdır. Hastalık; insülinin yetersiz salgılanması veya insülinin organizmadaki etkinliğinin azalması sonucu ya da her ikisinin bir arada bulunmasıyla ortaya çıkan; kan glikoz seviyesi artışının ön planda olduğu, bozulmuş metabolik tablo ile kendini gösteren bir sendromdur.

Diabetes mellitusun başlıca iki tipi vardır. Tip 1 (juvenil tip diabet-çocuklukta ve genç yaşta görülen insüline bağımlı diabet) ve Tip 2 (adult tip-insüline bağımlı olmayan, erişkin yaşlarda başlayan) diyabettir.

Diyabette diyet çok önemlidir hekim tarafından hasta ailesi bakım elemanı diyet hakkında bilgilendirilmelidir. Diyetle uyulmadığında koma ve istenmeyen durumlar (komplikasyon) gelişebilir.

➤ **Beslenmenin diabetes mellitus oluşumuna etkisi**

Erişkin tip diyabetin oluşumunda, yanlış beslenme sonucu gelişen obezite önem taşır. Obez çocuklarda insülin direnci pankreastaki beta hücrelerini etkileyerek diyabet oluşumuna yol açabilir. Diyabetli annenin diyabetli çocuğa sahip olma olasılığı 1/20'dir. İnek sütünün erken dönemde verilmesi beta hücre harabiyetine yol açabilmekte ve diyabet oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Yapılan araştırmalar D vitamini eksikliğinin ve salam, sosis sucuk, soda gibi nitrat içeren besinlerin çok alınmasının serbest radikalleri artırarak β hücrelerinin tahrip olmasına yol açtığını ve Tip 1 diyabet hastalığının gelişimine neden olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca ağır beslenme bozukluğu geçiren malnütrüsyonlu çocuklarda pankreasın zarar görmesi sonucu diyabet oluşma riski artmaktadır.

Beslenme alışkanlıkları, kan glikoz düzeyini etkiler. Diyetle bulunan lifli gıdalar, şekerin bağırsaklardan emilimini azaltır. Kan, glikoz düzeyinin artmasını engeller. Beslenmede az lifli besinlerin alınması ise hiperglisemiye yol açar. Nişasta ve şekerli besinler; meyvelerle alınan basit şekerler vücuda alındıktan sonra sindirilir ve kana geçer. Pankreas uyarılarak insülin hormonu salgılanır. Normalde, kandaki glikoz miktarı ile insülin hormonu miktarı dengelidir. Şeker, glikoz, fruktoz, mısır şurubu gibi şekerlerle tatlandırılmış içeceklerin fazla tüketilmesi; tip 2 diyabet oluşum riskini artırır.

Görüldüğü gibi yanlış beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozuklukları, diabetes mellitus hastalığı oluşumuna yol açmaktadır.

➤ **Çocuklarda tip 1 diyabet hastalığını önlemek için yapılması gerekenler**

- Bebeğin anne sütüyle beslenmesi önem taşır, ilk altı ay anne sütüyle beslenmelidir.
- Çocukların sağlıklı ve yeterli, dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Salam, sosis jambon vb. nitrat içeren besinler verilmemelidir.
- Temiz su içirilmeli içinde nitrat olan soda, su içirilmemelidir.
- D vitaminini yeterli alması sağlanmalıdır.
- Magnezyum, çinko, kalsiyum gibi mineralleri yeterli oranda alması sağlanmalıdır.
- Obez çocukların hekim kontrolünde sağlıklı kilo vermesi sağlanmalıdır.



Resim 3.7: Juvenil diyabetli (Tip 1 diabetli) çocuk

➤ **Diabetes mellitus hastalığında beslenme ilkeleri**

- Diyabetik hasta, insülin tedavisi alıyorsa tedaviye uygun hazırlanan diyetine ve günlük faaliyet çizelgesine uymalıdır.
- İnsüline bağımlı olmayan diyabetikler de önerilen diyetle uymalı; fiziksel hareket sağlanmalıdır.
- Obez hastaların ideal kilolarına kavuşması sağlanmalıdır.
- Hekim ve diyetisyen kontrolünde, günlük alınan besinler üç ana, üç ara öğüne bölünerek alınmalı ve diyetle temel besin gruplarına yer verilmelidir.
- Tip 1 diyabet hastaları büyüme gelişme döneminde ise bu özellikleri göz önüne alınmalı diyetleri buna göre ayarlanmalıdır.
- Boy, ağırlık, vücut gelişimleri izlenmelidir. Büyüme ve gelişmelerinde gerilemeler, yetersiz enerji alımı, glisemi ayarının kötü olduğunu gösterir.
- Düzenlenecek diyetle uygun besin, öğün seçimi, tedavi, fiziksel aktivite ve diyet arasında uyum sağlanmalıdır.
- Kan şeker düzeyini hızla yükselten saf şekerli besinlerden kaçınılmalıdır. Lifli besinler ve meyve şekerleri tercih edilmelidir. Gerekirse yapay tatlandırıcılar uygun miktarda kullanılmalıdır.
- Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek, pirinç yerine bulgur ve bitkisel proteinler tercih edilmelidir.
- Diyetle, yeterli oranda vitamin ve minerallere yer verilmelidir.
- Diabetes mellitus, damar yapısında bozukluklara, arterioskleroza yol açabilir. Diyetle, doymamış yağlar kullanılmalıdır.
- Yaşam kalitesinin artırılması için genel sağlıklı yaşam ilkelerine uyulmalıdır.
- Kızartılmış yiyeceklerden; sucuk, salam, sosis ve kremalardan, hazır gıdalardan kaçınılmalıdır.
- Şekerli yiyecek, içecek ve alkollü içecekler alınmamalıdır.
- Diyetle yeterli posa bulunmalı, lifli gıdalar verilmelidir.
- Diyabetik çocuk ve erişkin mutlaka hekim kontrolünde olmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda hastalıklara özgü beslenme ilkelerini ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Normal ve özel diyetin özelliklerini birbirinden ayırt ediniz.	➤ Beslenmeyle ilgili kitaplardan yararlanabilirsiniz.
➤ Çölyaki hastalığında beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda belirtilen kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Laktoz intoleransında beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Hastanenin metabolizma, endokrin ünitelerine giderek bilgi toplayabilirsiniz.
➤ Galoktozemide beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Galoktozemide beslenme ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Fenilketonürde beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Fenilketonürde beslenme ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Enfeksiyon hastalıklarında beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda belirtilen kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Alerji durumunda beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Yazarak çalışabilirsiniz.
➤ İshal ve kabızlıkta beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Hastaneye giderek örnek diyet listeleri alabilirsiniz.
➤ Diabetes mellitus oluşumunda beslenmenin önemini ayırt ediniz.	➤ Beslenmenin diabetes mellitus oluşumuna etkisini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Diabetes mellituslu hastada beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Beslenme ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Çölyaki hastalığı diyetinde, hangisi yapılmaz?
A) Buğday, çavdar, arpa ve yulaftan yapılmış besinler yasaklanır.
B) Pirinç unu, nişasta kullanılarak hamur işleri yapılır.
C) Diyetten glütenli besinler çıkarılmaz.
D) İshalli dönemde yağ verilmez.
2. Aşağıdakilerden hangisi, laktoz intoleransı diyetinde uygulanır?
A) Süt ve türevleri verilir.
B) Laktozu alınmış süt ve soya sütü verilmez.
C) Hastanın tolerans derecesine göre alacağı süt miktarı ayarlanır. Gerekirse diyetten tamamen çıkarılır.
D) Laktoz intoleransında yeterli dengeli beslenmeye gerek yoktur.
3. Galaktozemi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
A) Galaktoz aktivitesi ve emilimi normaldir.
B) Kalıtsal metabolizma hastalığı değildir.
C) Galaktozeminin toksik etkileri görülmez.
D) Laktoz yapısında bulunan galaktoz sindirilemez.
4. Aşağıdakilerden hangisi alerji için doğru bir seçenektir?
A) Vücut hücreleri, belirli bir maddeye karşı duyarlılık geliştirmez.
B) Alerjen besin, organizmaya girmeden alerji gelişir.
C) Alerjen madde, organizmaya girdiğinde değişiklik oluşmaz.
D) Organizmada, vücut hücreleri, alerjen maddeye karşı aşırı duyarlılık ve reaksiyon geliştirir.
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, diabetes hastalığının beslenme ilkelerinden değildir?
A) Obez hastaların ideal kilolarına kavuşması sağlanmalıdır.
B) Saf şekerli besinler verilmelidir.
C) Besinler ana ve ara öğünlere bölünmelidir.
D) Tip 1 diyabetiklerin büyüme gelişmeleri göz önüne alınmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

AMAÇ

Özürlü çocuklarda beslenme ilkelerini ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Zihinsel özür ve nedenlerini araştırınız. Araştırmanızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Bedensel özürliülerde beslenme özelliklerini araştırınız. Araştırmanızı sunu hâline getirerek sınıf ortamında sununuz.
- Bölgenizde bulunan hastanenin fizik tedavi rehabilitasyon kliniklerine veya özel eğitim, rehabilitasyon merkezlerine giderek özürlye yönelik beslenme tekniklerini gözlemleyiniz. Gözlemlerinizi sınıf ortamında arkadaşlarınızla paylaşınız.

4. ÖZÜRLÜ ÇOCUKLARA YÖNELİK BESLENME

Özürlü çocukları besleme teknikleri ve beslenme becerilerinin kazandırılmasına ilişkin bilgiler “Engelliye Yemek Yedirme” modülünde verilecektir. Bu öğrenme faaliyetinde zihinsel ve bedensel özürliülerde beslenme ilkelerine yer verilecektir.

5378 Sayılı Özürlüler Kanunu’na göre “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler” özürlü olarak tanımlanır.

Çocuklar zihinsel ya da bedensel özürlü (engelli) olabilir veya değişik düzeylerde her ikisini bir arada taşıyabilir. Çocuğun özür durumuna göre beslenme şekli değişir.

4.1. Özürlü Çocuklarda Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Önemi

Yeterli ve dengeli beslenme, özürlü çocukların sağlığının gelişimine, hastalıklardan korunmasına, tedavi ve rehabilitasyonuna önemli katkıda bulunur. Yetersiz ve dengesiz beslenme hastalıkların oluşumuna ya da uzun sürmesine, kazandığı yeterlik ve becerilerin kaybına, gerilemesine yol açar. Bu nedenle çocukların mutlaka yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması gerekir.

Özürlü çocuk durumuna uygun beslenmelidir. Kendi beslenmesini kendisi yapabiliyorsa bağımsız beslenmesinin desteklenmesi veya yardımla besleniyorsa destek vermek gerekir. Ayrıca beslenmeyi etkileyen problemi veya herhangi bir hastalığı varsa buna uygun beslenmesine özen gösterilmelidir.



Resim 4.1: Özürlü beslenmesinde kullanılan araç gereç

➤ **Özürlü çocuklarda besin alımını zorlaştıran faktörler**

• **Yutma güçlüğü (disfaji)**

Besinlerin ağza alınarak çiğnenmesini takiben yutkunma işleminden sonra yemek borusuna geçmesi, buruda ilerlemesi ve mideye geçmesi sırasında oluşabilecek herhangi bir gecikme yutma güçlüğü olarak tanımlanır.

Yutma güçlüğü; yutak bölgesindeki kasların fonksiyon bozukluğuna, yemek borusundaki daralmaya yol açan faktörlere ve yemek borusundaki fonksiyon bozukluklarına bağlı yutma güçlüğü olarak ayrılabilir.

Genellikle yutma güçlüğüne yutak bölgesindeki kasları etkileyen nöromüsküler hastalıklar (kas sinir), beyin sapı lezyonları, motor nöron bozuklukları, yemek borusu tümörleri, yemek borusunun motor fonksiyon bozuklukları ve yakıcı madde alımı gibi faktörler yol açabilir.

• **Çiğneme güçlüğü**

Sağlıklı çocuklarda, 6 aylıktan itibaren dişler çıkmaya başlar. Çiğneme kaslarındaki fonksiyonel bozukluklar, nörolojik bozukluklar, diş, çene yapısı bozuklukları ve dişlerin çeşitli nedenlerle kaybı çiğneme problemine yol açar. Çiğneme güçlüğü olan çocuklar besinleri yeterince çiğneyemez ve dişleri arasında besinleri ezemez. Bazı çocuklarda çiğneme güçlüğüyle birlikte yutma güçlüğü de görülebilir.

➤ **Yutma güçlüğü ve çiğneme güçlüğü olan özürli de dikkat edilecek noktalar**

- Çocuğun beslenme yeri ve pozisyonunun güvenli olması sağlanmalı,
- Beslerken çocuğun başı yükseltilmeli,
- Besinler çocuğa alım kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalı,
- Sebzeler sebze çorbası şeklinde, meyveler meyve suyu ve püre şeklinde verilmeli,
- Katı besinler tıkanmaya yol açabilir bu nedenle yumuşatılarak, çok küçük parçalara ayrılarak, ezilerek gerekirse ağız içine akıtılarak verilmeli,
- Beslerken kaşığa besinler az miktarda konulmalı,
- Beslerken yutup yutmadığı kontrol edilmeli,
- Besinler çok sıcak ve soğuk olmamalı, ısısı kontrol edilerek verilmeli,
- Beslerken kullanılan araç gereç çocuğun durumuna uygun olmalı,
- Yutma ve çiğneme güçlüğü olan çocuklar az ve sık beslenmeli,
- Aspirasyon açısından izlenmeli,
- Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alması sağlanmalı,
- Yutma ve çiğneme güçlüğü olan çocuklarda büyüme gelişme takiplerinin yapılması, malnutrisyon belirtilerinin gözlemlenmesi gerekir.

4.2. Zihinsel Özürlü (Mental Redartasyon) Çocuklarda Beslenme

Zekâ, zihinsel birçok yeteneğin uyumlu çalışması sonucu ortaya çıkan bir yetenekler bileşimidir. Bu yetenekler algılama, bellek, düşünme, öğrenme ve mantık yürütme gibi yeteneklerdir. Yeteneklerin birbiriyle uyumlu ve ilişkili çalışması sonucu zihinsel fonksiyonlar yürütülmektedir. Zihinsel özür; gelişim sürecinde ortaya çıkan uyumsuz davranışlardaki yetersizlik ile birlikte genel zekâ fonksiyonunun ortalamanın altında olması olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel özür, ülkemizde yaygın olarak karşılaşılan özür gruplarından birisidir.

Zihinsel özürlü çocuklar kendini besleme yeterliliğine sahip olmayabilir. Yardıma ihtiyaç duyabilir. Çocukta çiğneme, yutma güçlüğü, kas zayıflığı, sindirim sistemi veya diğer sistemlere ait sorunlar bulunabilir. Zihinsel özürlü çocukların fiziksel bozukluk ve yetersizliklerinin tanınması ve bunlara yönelik çözüm yollarının oluşturulması gerekir. Amaç çocuğun durumuna göre kendi kendine yetebilmesini ve yeterli dengeli beslenmesini sağlamaktır. Zihinsel özürlü çocuklarda yeterli ve dengeli beslenemezlerse obezite, beslenme yetersizliği, malnutrisyon vb. sorunlar gelişir.

Beslenme programı ekip çalışması içinde hekim, diyetisyen, özel eğitim uzmanı, pedagog, fizyoterapist ve aile iş birliğiyle yürütülür. Birçok aile çocuklarına kendi kendine beslenmesini öğretmede başarılı olacaklarını düşünür bu konuda aile ve bakım veren birey bilinçlendirilir.



Resim 4.2: Çocuğun sevgiyle beslenmesi

4.2.1. Down Sendromu (Mongolizm)

Down sendromu bir kromozom anamolisidir. Genetik olarak çocukta 46 yerine fazladan bir kromozom yani 47 kromozom vardır. Down sendromuna ileri yaş gebeliği, radyasyon, bazı ilaçlar, uyuşturucu ve alkol kullanımının yol açtığı düşünülmektedir. Down sendromlu çocuklar orta dereceden ağır dereceye kadar zihinsel gerilik gösterir. Büyüdükçe kemik olgunlaşmaları da geri kalır. Down sendromlu çocukların kafaları ve beyinleri ufaktır. Yüzleri oval ve yassıdır, burun kemikleri gelişmemiştir ve kafa arkası düzdür. Genellikle geç diş çıkarır ve dişleri ufaktır. Diş dizilişleri düzgün değildir. Down sendromlu çocukların dilleri genellikle büyüktür ve sıklıkla dil ağızdan dışarı doğru sarkar. Boyunları geniştir ve boyunlarının yan taraflarındaki deri gevşektir. Down sendromlu çocukların, sendroma özgün görünimleri vardır.

Down sendromlu çocuklarda doğuştan kalp hastalığı, barsak anomalileri, görme ve konuşma vb. problemler görülebilir. Down sendromlu çocuklar birbirlerine benzeseler de algılama, ince motor becerileri, dil ve dudak hareketleri yönünden farklılıklar gösterir. Down sendromlu çocuklar sevimli, neşeli, iletişim kurabilen buna karşın inatçı, istemediği bir şeyi yapmayan, kendi yapabileceği bir işi başkasına yaptırmaya eğilimli çocuklardır. Down sendromlu çocukların beslenmesinde bu özellikler göz önüne alınmalıdır. Down sendromlu yeni doğanlarda kas güçsüzlüğü (hipotoni) olduğundan ilk aylarda beslenme sorunu görülebilir. Down sendromlu çocuklarda yenilen yemeğin miktarının belirlenmesi gerekir. Çünkü bu çocukların doyma hissi gelişmemiştir.



Resim 4.3: Down sendromlu çocuklar

4.2.2. Otizm

Otizm kelime olarak kendine dönüklük demektir. Otistik bozukluk; sözel olan ve sözel olmayan iletişimde, sosyal ilişkide yetersizlik ve tekrarlayıcı davranışların olduğu bozukluktur. Dil, duygusal ve sosyal gelişimde değişik düzeylerde bozukluklar bulunabilir. Davranışsal olarak değişikliklerden hoşlanmama, parmak ucunda yürüme kendi etrafında dönme vb. tekrarlayıcı hareketler vardır. Otistik çocuklarda zihinsel yeterlilik (1/5'i normal zekâya sahiptir.) ve değişen seviyelerde zihinsel yetersizlik görülebilir.



Resim 4.4: Otistik çocuk

Otistik çocuklarda fiziksel özelliklerinden ve otizme özgün davranışsal özelliklerinden kaynaklanan beslenme problemleri görülebilir.

➤ **Otizimde görülebilecek beslenme problemleri**

- İlk aylarda emme zayıflığı,
- Çiğneme güçlükleri,
- Ek gıdaya geçiş güçlüğü,
- Çok küçük veya büyük lokmalarla yeme,
- Sıvı yiyecek ve içecekleri çok küçük veya büyük yudumlarla alma,
- Bazı yiyecek ve içecekleri reddetme,
- Besinlerle ve kullanılan araç gereçlerle ilgili takıntıların olması (aynı masa ve sandalyeye oturmak isteme, hep aynı yiyecekleri almada ısrar etme, sadece aynı renkli yiyecekleri yemek isteme vb.),
- Hep aynı sırayla yeme, sıra değiştiğinde yememe (Örneğin; kahvaltıda önce reçel sonra peynir yiyorsa sıra değiştiğinde yemek istemez.),
- Beslenmeyi belirli durumlarda yapma diğer durumlarda yapmama (örneğin sadece televizyon izlerken yeme vb.),
- Yiyecekleri alışkın olmadığı ortamda yememe (lokanta vb.),
- Yiyeceği ağızda biriktirme veya çiğnemediği yutma,
- Sevmediği yiyeceği, içeceği fırlatma, ağızdan çıkarma,
- Bulantı kusma görülebilecek problemlerden bazılarıdır.

Otistik çocuklarda beslenme ilkeleri çocuğa özel olmalı ve davranışlarıyla beslenme özellikleri arasındaki ilişkiler iyi değerlendirilmelidir. Otizm tanısı konmuş çocuklarda hekim, diyetisyen, özel eğitim uzmanı, pedagog vb. aile ve bakım elemanı iş birliği yapmalıdır. Ortak program ailenin beslenmeye ilişkin yanlış tutumlarının değiştirilmesinde, aile çocuk arasındaki çatışmaların ortadan kaldırılmasında, beslenmeye ilişkin problemlerin ortadan kaldırılmasında, davranışsal tedavi ve rehabilitasyonunun gelişiminde önemli katkılar sağlar.

4.2.3. Hiperaktivite Sendromu

Hiperaktivite sendromu (dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu) kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır.

Hiperaktiviteli çocuk aşırı hareketlidir. Enerjisi çoktur, sürekli koşturur, çok konuşur ve yerinde duramaz. Düşünmeden davranır ve dikkatini (ilgisini çekmeyen konularda) birkaç dakikadan fazla yoğunlaştıramaz. Dikkat eksikliği ve konsantrasyon güçlüğü nedeniyle okul başarısızlığı vardır. Hiperaktivite yaşla birlikte azalmakta ancak dikkatsizlik ve dürtü denetim sorunları kalıcı olabilmektedir. Genellikle ilk kaybolan aşırı hareketlilik, en son kaybolan ise dikkat eksikliğidir. Hiperaktiviteye yol açan faktörler kesinleşme de genetik faktörlerin, beyin hasarının, ilaç kullanımının, psikososyal faktörlerin ve katkılı gıda tüketiminin yol açtığı öne sürülmektedir.

Hiperaktif çocukların beslenmesinde ekip çalışması yürütülmeli, ekip tarafından çocuğun davranışları ile beslenme özellikleri arasındaki ilişkiler iyi değerlendirilmelidir.



Resim 4.5: Hiperaktif çocuklar

➤ **Hiperaktif çocukların beslenmesinde dikkat edilecek noktalar**

- Beslenmesi doğal gıdalarla sağlanır,
- Yapılan araştırmalar katkı maddeleri eklenmiş besinlerin tüketilmesinden sonra hiperaktif çocuklarda rahatsızlık, huzursuzluk, dikkat kaybı gibi davranış bozukluklarının görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu nedenle katkı maddeli besinlerle çocuk beslenmez,
- İçeriği bilinmeyen besin maddelerinin verilmesinden kaçınılır,

- Şeker ve şekerli içecekler enerji sağlar, çocukta enerji fazlalığı yaratacağı için hareketlenmede artış ve dikkatte azalmaya yol açar bu nedenle şeker ve şekerli besinler dikkatle verilir,
- Herhangi bir besin ögesini aldıktan sonra alışılmışın dışında bir davranış gösteriyorsa aynı besini tekrar aldığı anda davranış değişikliğinin oluşup oluşmadığı takip edilir,
- Bazı hiperaktif çocukların balık, süt ve yumurta gibi proteinli besinlere duyarlı olduğu gözlenmiştir, duyarlı besinler dikkatle verilir,
- Çocuklar küçük öğünlerle sık sık beslenir birdenbire enerji yüklemesi yapılmaz,
- Taze meyve sebze tüketimine özen gösterilir.
- Tüm besin gruplarından yeterli oranda alması sağlanır.

4.2.4. Zihinsel Özürlü Çocukların Beslenmesinde Temel İlkeler

- İlk aylarda emme zayıflığı olduğundan anne sık sık emzirmeli,
- Çocuk her zaman sevgi ve ilgiyle beslenmeli (Çocuğa olan ilginin azalması çocuğu daha çok yalnızlığa ve içe kapanmaya itebilir.),
- Çocuğu beslerken göz kontağı kurulmalı,
- Katı yiyeceklere geçişte güçlük varsa sevdiği yiyecek arasına katı yiyecek konularak verilebilir,
- Yiyecekler gösterilmeli, her birinin sıcak, soğuk, sert ya da yumuşak gibi kolay algılanabilir özellikleri vurgulanmalı,
- Çiğneme problemleri varsa çiğnenmesi gereken yiyecekler yavaş yavaş tanıtilmeli ve çok sert yiyecek ve büyük lokma vermekten kaçınılmalı,
- Tat duyusunun gelişimini sağlamak amacıyla yiyecekler karıştırılmadan verilmeli,
- Katkı maddeli gıdalar verilmemeli, doğal besinler verilmeli,
- Çocuğun diyeti büyüme ve gelişme dönemine uygun olmalı,
- Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alması sağlanmalı,
- Çocuğun beslenme yeri ve pozisyonunun güvenli olması sağlanmalı,
- Yatarak beslenenlerde baş yükseltilmeli, desteklenmeli, oturarak beslenenlerde desteklenerek oturtulmalı ve baş desteklenmeli,
- Besinler çocuğa alım kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalı,
- Meyve ve sebzeleri bol tüketmesi sağlanmalı,
- Beslerken yutup yutmadığı kontrol edilmeli,
- Beslerken kullanılan araç gereç çocuğun durumuna uygun olmalı,
- Aileyle birlikte aile sofrasında bulunmasına özen gösterilmeli,
- Yemeklerin çekici şekilde sunulması, birbirine karıştırılmaması, uygun ısıda olması ve temel besin gruplarının her birini içermesi sağlanmalı,
- Yutma güçlüğü olan çocuklar az ve sık beslenmeli aspirasyon açısından izlenmeli,
- Farklı sağlık sorunları varsa mutlaka hekime götürülmeli,
- Çocuk almak istemiyorsa zorla beslemeye çalışılmamalı, çocukla inatlaşmamalı sonra yeniden denenmeli,

- Kendi beslenmesini sağlayan çocukların kendisini beslemesine olanak tanınmalıdır.

4.3. Bedensel Özürlülerde Beslenme

Bazı hastalıklar, geçirilen travmalar, konjenital olaylar bedensel fonksiyonlarda kayıplara yol açabilir. Bedensel özürlü durumu bireyden bireye değişiklik gösterir. Özürlü durumuna göre bazı özürlüler küçük yardımla, bazıları bağımsız kendini besleyebilir, bazıları ise tamamen başkasının yardım ve desteğine ihtiyaç duyabilir.



Resim 4.6: Bedensel engelli

4.3.1. Felçli Çocuklarda Beslenme

Felce; merkezi sinir sistemi yaralanmaları (spinal yaralanmalar) ve serebrovasküler olaylar kas iskelet sisteminin hastalıkları, nörolojik hastalıklar vb. faktörler yol açar.

Felç; çocuğu tamamen yatağa bağımlı hâle getirebilir ya da kısmi olarak başkasına bağımlı hâle getirebilir.

➤ Felçli çocuklarda beslenme ilkeleri

- Çocuğun beslenmesinin devamlılığı sağlanır. Yutma refleksi yoksa nazogastrik tüple beslenir. Besleme esnasında başı yükseltilir. Gavaj sıvısı çok sıcak ve soğuk olmamalı, tüm besin öğelerini içermelidir.
- Hareket kısıtlılığı hücrelerin enerji gereksinimini azaltır ve iştahsızlığa yol açar. İştahsızlık sonucu malnutrisyon gelişebilir. Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.
- Yatağa bağımlı çocuklarda hareketsizlik veya hareket kısıtlılığı vardır. Hareketsizlik veya kısıtlı hareket etme kaslarda güç kaybına neden olur. Yatak yaraları gelişebilir. Yara oluşmuşsa doku tamirinin oluşabilmesi için protein ve vitamin gereksiniminin karşılanması gerekir.
- Hareketsizlik kalsiyum metabolizmasını etkiler. Hareketsizlik sonucu kana çekilen kalsiyum, fosforla birlikte idrarla atılır. Bunun sonucu osteoporoz gelişebilir. Diyetle çocuğun yeterli kalsiyum ve fosfor alımı sağlanmalıdır.

- Yatağa bağımlı çocukta gastrointestinal ve üriner sistemde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Fiziksel aktivitenin kısıtlı olması, dışkılama ve üriner boşaltım için normal fizyolojik pozisyonun alınamaması, boşaltım gereksinimini karşılarken başkasına bağımlı olma, sıvı almama ve yemek yememe gibi durumlar bu sorunlara yol açan faktörler arasındadır. Üriner sistemde taş oluşumu veya enfeksiyon gelişimi, konstüpasyon, sindirim güçlüğü ve gaz, şişkinlik vb. durumlar gelişebilecek sorunlardan bazılarıdır. Üriner sistemde taş oluşumu veya enfeksiyon gelişim riskini önlemek için hekim önerisi doğrultusunda bol sıvı verilir. Konstüpasyonu önlemek için posalı ve lifli besinler verilir.
- Yatan çocuğun enerji gereksinimi azalır fakat protein gereksinimi artar. Beslenme programının protein gereksinimi karşılayacak şekilde olması gerekir.
- Çocukta iştahsızlık gelişebilir. Yiyecekler mümkünse seveceği şekilde hazırlanmalı ve görüntüsüne dikkat edilmelidir.
- Yatağa bağımlı çocukta fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik sorunlarda ortaya çıkabilir. Bazı çocuklar yemeyi tamamen reddedebilir. Hekim, hemşire, psikiyatrist, diyetisyen ve bakım elemanı işbirliği içinde olmalı ve ekip çalışması yürütmelidir.
- Beslenme esnasında uygun pozisyon verilmeli ve çocuğun besinleri aspire etmesi engellenmelidir.
- Felçli çocuğun vücut direncini artırmak amacıyla vitaminden zengin besinler verilmelidir.
- Beslenme sonrası ağız içinde gelişebilecek enfeksiyonları önlemek amacıyla bir miktar su verilmeli ve ağız bakımı yapılmalıdır.



Resim 4.7: Felçlinin beslenmesini sağlamak amacıyla pozisyon verilmesi

4.3.2. Serabral Palsi (Cerebral Palsy, Beyin Felci)

Serebral palsi (SP) gelişimini sürdüren beyinde oluşan ve beyinde hasar oluşumuna yol açan kalıcı hareket ve postür bozukluğudur. Beyindeki lezyon, kas tonusu ve koordinasyonunda sorunlar yaratır ve zamanla kas iskelet sisteminde ikincil bozuklukların gelişimine yol açar.

Serebral palsi tablosu doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğum sonrası erken dönemde oluşan beyin lezyonlarında görülür. Beyindeki gelişme bozukluğu, enfeksiyon, travma veya beynin oksijensiz kalması vb. nedenler serebral palsiye yol açabilir. Nöromotor

kontrol bozukluğu, görme, konuşma, yutma, algısal, davranışsal ve bilişsel işlevlerde vb. bozulmalar görülebilir. Bu bozukluklar tek başına veya bir arada olabilir.



Resim 4.8: Serebral palsili çocuk

Serebral palsili çocuğun tedavisinde hekim, fizyoterapist, konuşma, iş meşguliyet terapisti, aile ve bakım elamanı ekip çalışması yürütmelidir. Çocuğun var olan yeteneklerinin farkına varılması, yeni yeteneklerin, becerilerin geliştirilmesi ve çocukta kişisel değer duygusunun geliştirilmesi önem taşır.

➤ **Serebral palside beslenme ilkeleri**

- Serebral palside yutma güçlüğü nedeniyle aspirasyon gelişebilir. Çocuk beslenirken pozisyonuna dikkat edilmeli ve aspirasyon önlenmelidir.
- Serebral palside motor kontrol zorluğu olduğundan, yemek için kullanılan araç gereçlerin kullanımı zor olabilir. Çocuğun durumuna uygun araç gereçlerin kullanılması gerekir.
- Ağız, dil kordinasyon güçlüğü, çiğneme ve yutma güçlüğü çocukta besin reddine yol açabilir. Çocuğun durumuna uygun sabırla beslenmesi sağlanmalıdır.
- Kusma görülebilir. Sık kusma yetersiz besin alımına yetersiz ve dengesiz beslenmeye yol açar. Çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalıdır.
- Kabızlık görülebilir. Bol sıvı alması, lifli gıdalarla beslenmesi sağlanır.
- Zayıflık, büyüme ve gelişme geriliği özellikle tüm vücut tutulumu olanlarda belirgin olarak görülür. Beslenmesi büyüme ve gelişmeyi sağlayacak şekilde ayarlanmalıdır.
- Diş yapısı bozuklukları, diş çürüğü görülebilir (Çocuğun diş hekimine götürülmesi gerekir.). Bu bozukluklar çiğnemeyi ve besin alımını etkiler. Besinler çocuğa alım kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır.
- Nöbet geçiren çocuklarda nöbetleri tedavi etmek ve kontrol altına almak amacıyla verilen antiepileptik ilaçlar (sara tedavisinde kullanılan ilaçlar) diş etlerinde büyümeye (hiperplazi), hassasiyete ve bozulmaya yol açar. Diş etleri yaralanmaya ve kanamaya meyillidir. Beslerken dikkatle beslenmelidir. C vitamininden zengin besinler verilmelidir.
- Beslenme sonrası ağız bakımı verilmelidir.



Resim 4.9: Serebral palsili çocukta görülen diş yapısı bozuklukları

4.3.3. Rett Sendromu

Rett sendromu, X kromozomu üzerinde bulunan MECP2 geninin kusurlu olmasından dolayı oluşan ve özellikle kız çocuklarında görülen nörolojik bir rahatsızlıktır. Bu sendromun erkeklerde de görülebileceği bilinmektedir.

Rett sendromlu çocuklar, 6-18 aylık olana kadar normal veya normale yakın bir gelişim gösterir. Bu süreden sonra çocuğun gelişimi geçici durgunluk veya gerileme sürecine girer. İletişim kurma becerisini yitirir ve ellerini bir ditek dilermişçesine birbirine kenetler. Bu el hareketleri; el yıkama, el bükme, el çırpma, eli ağza götürme, eli bir yere hafifçe vurma gibi şekillerde kendini tekrar eder ve zamanla hareketler değişebilir.

Rett sendromunda konuşma yeteneğinde ve el becerilerinde kayıp gelişir. İlk 2-3 yılda sosyal gelişme ve oyun gelişimi durur fakat sosyal ilgi sürer. Baş büyümesinde yavaşlama ve sürekli tekrarlayıcı el hareketleri, el becerilerinin kaybı ve ellerini amaçlı kullanamama gelişir. Denge ve yürümede bozulma başlar. Nöbet, nefes alma bozuklukları, diş gıcırdatma ve bel kemiğinin S şeklini alması (skolyoz) gibi problemler ortaya çıkar.

Rett sendromu sıklıkla serebral palsy ve erken çocukluk otizmi ile karıştırılabilmektedir. Bu nedenle Rett sendromunun özelliklerinin ve gelişim aşamalarının ailelerce bilinmesi, dikkatli ve ayrıntılı bir tıbbi değerlendirme yapılabilmesini sağlar.



Resim 4.10: Rett sendromlu çocuk

➤ **Rett sendromunda beslenme ilkeleri**

- Kemik kırılması rett sendromunda diğer motor bozukluklardan daha sık görülmektedir. Kemik kırılması organizmaya yeterli miktarda kalsiyum girişi olmasına rağmen kemiklerin düşük seviyede mineral içermesinden ve kemik yoğunluğunun azalmasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Böyle durumlarda, kilo aldırma ve yüksek dereceli kalsiyum diyeti uygulanmalıdır. Kalsiyumdan zengin süt, yoğurt vb. besinler verilir.
- Rett sendromunda büyüme gelişme genellikle yavaştır, beslenmesi büyüme gelişme dönemine uygun olmalıdır.
- Yutma zorluğu, yetersiz besin girişi, enerjinin dengesiz harcanması veya vücudun besleyici gıdalardan yeteri kadar yararlanamaması gibi nedenlerle yetersiz beslenme problemleri gelişebilir. Yeterli ve dengeli beslenmeleri sağlanmalıdır.
- Beslenme yetersizliği varsa kilo almasına ve boyunun uzamasına yardımcı olacak, dikkatini ve etkileşimini geliştirecek tamamlayıcı bir beslenme programı (ağız yoluyla yüksek kalori / kilo aldırma diyetleri, parenteral beslenme teknikleri) hekim kontrolünde uygulanmalıdır.
- Yutma güçlüğü olan çocuklar az ve sık beslenmeli aspirasyon açısından izlenmelidir.
- Çocuğun beslenme yeri ve pozisyonunun güvenli olması sağlanmalıdır.
- Besinler çocuğa alım kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır.
- Meyve ve sebzeleri bol tüketmesi sağlanmalıdır.
- Beslerken yutup yutmadığı kontrol edilmelidir.
- Rett sendromunda kabızlık sık rastlanan ve ciddi rahatsızlığa yol açan bir sorundur. Vücuda yeterli sıvı girişinin sağlanması, lifli gıdaların tüketilmesi ve egzersiz yapılması büyük önem taşır. Kabızlıkta uzun süreli laksatif kullanımından ve lavmandan uzak durulmalıdır. Hekim önerisine göre ilaç kullanımı sağlanmalıdır.

4.3.4. Epilepsi

Epilepsi; sinir sisteminin konvülzyonlarla (kasılma nöbetleri) ya da konvülzyonsuz ve tekrarlayan bilinç kaybı ataklarıyla seyreden hastalığıdır. Merkezi sinir sisteminde ileri derecede yaygın anormal elektriksel nöron deşarjı sonucu ortaya çıkar. Konjenital faktörler, kafa travmaları, enfeksiyonlar, akut ateşli hastalıklar vb. faktörler epilepsiye yol açan faktörler arasındadır.



Resim 4.11: Epileptik nöbet

➤ Epilepside beslenme ilkeleri

- Antiepileptik ilaçlar diş etlerinde büyüme ve hassasiyete yol açar. C vitamininden zengin sebze ve meyve verilir.
- Bazı hastalarda ağızdan salya akımı görülür ağız bakımı verilir.
- Kötü koku, tat, görüntü; nöbeti tetikleyebilir besinlerin hazırlama ve sunumunda görünüm ve tadına dikkat edilir.
- Nöbet esnasında kesinlikle herhangi bir şey verilmez.
- Nöbet sonrası ağrı, bulantı ve bitkinlik görülür bu nedenle nöbetin hemen sonrasında besleme yapılmaz.
- Yeterli ve dengeli beslenmeleri sağlanır.
- Kalsiyum ve D vitamininden zengin besinler verilir.
- Ketojenik diyet (yağdan zengin, protein ve karbonhidrattan fakir) uygulamasının nöbetler üzerinde etkili olduğu savunulmaktadır. Hekim önerisiyle uygulanması gerekir.

4.3.5. Multiple Skleroz (MS)

Multiple skleroz hastalığı genellikle genç erişkinlerde görülen ve ilerleyen nörolojik bir hastalıktır. Hastalıkta merkezi sinir sistemi boyunca yaygın skleroz plakları, sinir kılıfında (myelin) ve sinir telinde (akson) dejenerasyon gelişir. Kas kuvvetsizliği, koordinasyon güçlüğü, baş ağrısı, görme bozukluğu, yürüme güçlüğü ve duygusal değişimler belirtileri arasındadır. Hastalar zamanla yatağa bağımlı hâle gelebilir. Multiple sklerozun nedeni belli değildir. Enfeksiyon, travma, yorgunluk vitamin yetersizliği, bağışıklık sistemi eksikliği, aşı, serum enjeksiyonu, aşırı duyarlılık vb. faktörlerin hazırlayıcı faktörler olduğu düşünülmektedir.



Resim 4.12: Multiple sklerozlu hasta

➤ **Multiple skleroz'da beslenme ilkeleri**

MS'e özel bir beslenme tedavisi veya özel bir besin bulunmamakla birlikte genel anlamda önerilen çeşitli besinler vardır. Bunlardan bir tanesi omega-3 yağ asitleridir. Omega-3 yağ asitlerinin kaynakları olan yağlı balık çeşitleri (somon, uskumru, sardalye, ringa, ton balığı gibi) ve keten tohumu tüketilmesi önerilmektedir (Günde 1 çorba kaşığı keten tohumu veya yağı yemeklere, salatalara eklenebilir.).

- Omega-3 yağ asitlerinden zengin gıdalar verilmelidir.
- Kalsiyumdan zengin besinler tüketilmelidir. Günlük beslenmede mutlaka süt, yoğurt, peynir gibi kalsiyumdan zengin besinler bulundurulmalıdır.
- Kemikler için kalsiyum ile birlikte aynı zamanda D vitamini çok önemlidir. Yeterli derecede D vitamini içeren besinler (yağlı balık çeşitleri, zenginleştirilmiş süt gibi) beslenmede yer verilmeli ve güneş ışınlarından faydalanılmalıdır.
- MS hastalarında serbest radikalleri temizleme kapasitesinin azaldığı savunulmaktadır. Bu nedenle antioksidanlara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Selenyum, A, C ve E vitaminleri bilinen en iyi antioksidanlardır. Beslenmede bunları sağlayabilmek için her renkteki sebze ve meyvenin mevsimine göre uygun bir şekilde yenilmesi sağlanmalıdır.
- B₁₂ vitaminin tedavide etkin olduğu düşünülmektedir. B₁₂ vitamininden zengin besinler verilmelidir.
- Vücut direncini artırmak amacıyla vitamin ve minerallerden zengin besinler verilmelidir.
- Doymuş yağ tüketimi azaltılmalıdır.
- MS hastaları kabızlık veya ishal gibi sorunlarla sık karşılaşır. İshal ve kabızlıkta önerilen beslenme ilkelerine uyulmalıdır.
- Şişman hastaların hekim kontrolünde kilo vermesi sağlanmalıdır.
- Tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli alması sağlanmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlemleri yaptığınızda özürlü çocuklarda beslenme ilkelerini ayırt edebileceksiniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Zihinsel özürlü çocuklarda beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Bölgenizde bulunan özel eğitim merkezine giderek zihinsel engellilerin beslenmesini gözleyebilirsiniz.
➤ Zihinsel özürlü çocuklarda yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı sorunları birbirinden ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda belirtilen kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Down sendromlu çocuklarda beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Down sendromlu çocuklarda beslenme ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Otizmde beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Otizmde beslenme ilkelerini yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Hiperaktivite sendromunda beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Bölgenizde bulunan özel eğitim merkezine giderek hiperaktivite sendromluların beslenmesini gözleyebilirsiniz.
➤ Bedensel özürliülerde beslenme ilkelerinin özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda belirtilen kaynaklardan yararlanabilirsiniz.
➤ Serebral palside beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Rett sendromunda beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Hastaneye giderek örnek diyet listeleri alabilirsiniz.
➤ Epilepside beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Yazarak çalışabilirsiniz.
➤ Multiple sklerozda beslenme ilkelerini ayırt ediniz.	➤ Modül sonunda belirtilen kaynaklardan yararlanabilirsiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, down sendromunu tanımlar?
A) Genetik olarak çocukta 47 kromozom bulunmasıdır.
B) Kalıcı ve sürekli dikkat kısalığı ve huzursuzlukla seyreden tablodur.
C) Gelişimini sürdüren beyinde oluşan ve hasar oluşturan kalıcı hareket ve postür bozukluğudur.
D) X kromozomu üzerinde bulunan MECP2 geninin kusurlu olmasından kaynaklanan nörolojik hastalık tablosudur.
2. Aşağıdakilerden hangisi, serebral palside beslenme ilkelerinden değildir?
A) Besinler çocuğa alım kolaylığı sağlayacak şekilde hazırlanmalıdır.
B) Kabızlık görülebilir. Bol sıvı alması, lifli gıdalarla beslenmesi sağlanır.
C) Diş problemleri görülebilir diyet buna uygun hazırlanmalıdır.
D) Tüm besin gruplarından verilmez.
3. Aşağıdakilerden hangisi, Rett sendromunu tanımlar?
A) Travmaya bağlı merkezi sinir sisteminin harabiyetidir.
B) X kromozomu üzerinde bulunan MECP2 geninin kusurlu olmasından kaynaklanan nörolojik hastalık tablosudur.
C) Sinir sisteminin konvülzyonlarla seyreden hastalığıdır.
D) Kalıtsal metabolizma hastalığıdır.
4. Aşağıdakilerden seçeneklerden hangisi, epilepside doğru beslenme ilkelerindendir?
A) Vitaminler kısıtlanır.
B) Proteinler kısıtlanarak verilir.
C) Nöbetin hemen sonrasında beslenmesi sağlanır.
D) Nöbet esnasında kesinlikle herhangi bir şey verilmez.
5. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi, multiple sklerozda uygulanan beslenme ilkelerinden değildir?
A) Omega-3 yağ asitlerinin kaynakları olan yağlı balık çeşitleri tüketilmelidir.
B) Obez hastaların ideal kilolarına kavuşması sağlanmalıdır.
C) Kalsiyumdan zengin besinler kısıtlanmalıdır.
D) Diyetle yeterli oranda vitamin ve minerallere yer verilmelidir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, çocukluk çağında görülen diyabet tipidir?
A) Tip 1 diyabet
B) Tip2 diyabet
C) Gestasyonel diyabet
D) Adult tip diyabet
2. Aminoasit metabolizması bozukluğu sonucu gelişen ve zihinsel geriliğe yol açan hastalık hangisidir?
A) Galaktozemi
B) Akut glomerulonefrit
C) Laktoz intoleransı
D) Fenilketonüri
3. Aşağıdakilerden hangisi, galaktozeminin yol açtığı komplikasyonlardan değildir?
A) Hepatomegali
B) Zihinsel gelişimde artış
C) Yeni doğan bebekte sarılık
D) Katarakt
E) Splenomegali
4. Alerji yaptığından kuşkuilanılan besinler teker, teker hastanın diyetinden çıkarılarak alerjen besinin saptanmasına yönelik yapılan diyet hangisidir?
A) İntolerans diyeti
B) Tolerans azaltma diyeti
C) Eliminasyon diyeti
D) Sulu diyet
5. Glutensiz diyetle çocuk ve yetişkinlerde iyileşme görülen hastalık, aşağıdakilerden hangisidir?
A) Laktoz intoleransı
B) Galaktozemi
C) Diare
D) Çölyaki hastalığı
6. İshal diyetinde, aşağıdakilerden hangisi uygulanır?
A) Kaybedilen sıvı ve elektrolitler yerine konur.
B) Sıvı ve su verilmez.
C) Yağlı besinler verilir.
D) Su tutucu özelliğinden dolayı pektin ve nişasta içeren besinler verilmez.

7. Aşağıdakilerden hangisi, diş çürümesine yol açan faktörlerden değildir?
- A) Kalsiyum, fosfor flor bakımından yetersiz besinlerin alınması
 - B) Karbonhidratlı şekerli besinlerin aşırı tüketilmesi
 - C) Sudaki flor eksikliği
 - D) Ağız ve diş temizliğinin düzenli yapılması
8. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, epilepsi tanımı doğru verilmiştir?
- A) Kalıtsal metabolizma hastalığıdır.
 - B) Gelişimini sürdüren beyinde oluşan ve hasar oluşturan kalıcı hareket ve postür bozukluğudur.
 - C) Genetik olarak çocukta 47 kromozom bulunmasıdır.
 - D) Sinir sisteminin konvülzyonlarla seyreden hastalığıdır.
9. Aşağıdakilerden hangisi down sendromlu çocuğun özelliğidir?
- A) El yıkama, el bükme, eli bir yere hafifçe vurma, el çırpma, eli ağza götürme gibi tekrarlayıcı hareketler vardır.
 - B) Orta dereceden, ağır dereceye kadar zihinsel gerilik vardır.
 - C) Denge ve yürüme güçlüğü vardır.
 - D) Kafa yapısı ve beyin yapısı büyüktür.
10. Aşağıdaki seçeneklerden hangisinde, felçli hasta beslenme ilkesi doğru verilmemiştir?
- A) Kalsiyumdan zengin besinler verilir.
 - B) Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.
 - C) Protein ve vitamin gereksinimi azalır, protein vitamin kısıtlaması yapılır.
 - D) Üriner sistemde taş oluşumunu engellemek amacıyla bol su verilir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	C
4	D
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	A
3	D
4	C
5	B

ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	C
3	D
4	D
5	B

ÖĞRENME FAALİYETİ-4'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	B
4	D
5	C

MODÜL DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	D
3	B
4	C
5	D
6	A
7	D
8	D
9	B
10	C

KAYNAKÇA

- AKŞİT, Arif, **Beslenmeye Giriş**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.: 491, Eskişehir, 1991.
- AY AKÇA, Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- BAYSAL, Ayşe, **Genel Beslenme**, Hatipoğlu Yayınları, İstanbul, 2000.
- BİROL, Leman. Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No.: 6. Ankara, 1990.
- ÇAVDAR, Fatma, **Genel Beslenme**, MEB Ders Kitapları, 1. Baskı, İhlas Gazetecilik AŞ, İstanbul, 2006.
- HOVARDAOĞLU, Ayşen, Leyla ŞENOCAK, **Meslek Esasları ve Teknikleri**, Sağlık Meslek Liseleri, Mesleki Ders Kitabı, Hatipoğlu Yayınları, Ankara, 1992,
- KARATAŞ, GÜNER, Ayşe, Semanur AĞRALI KEBAPÇI, Türkan AKAR EMSAL, Ayşe UZ, İlknur KÜÇÜKALP, Aysel GÜMÜŞ, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, Palme Yayıncılık, Ankara
- KİBAR, Meryem, **Altındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Arası Gebe Kadınlarda Anemi Prevelansı**, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 1999,
- MECİTOĞLU, Leman, Vasfi MECİTOĞLU, **Diyet Beslenme**, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.
- SABUNCU, Necmiye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOCAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.
- SENCER, Ergin, Yusuf ORHAN, **Klinik Beslenme**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- ŞENGÜL, Tanyer, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**, Sistem Ofset, Ankara, 1994.

