

SAĞLIKLI BESLENME ve ÖZELLİKLERİ

Prof. Dr. Candeğer Yılmaz*

Beslenme, karın doyurmak veya canın çektiği şeyleri yemek, içmek değildir. Beslenme insanın büyümesi, gelişmesi, sağlıklı olarak yaşayabilmesi için gerekli besin öğelerini vücuduna almasıdır. Sağlıklı beslenme yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Dünya sağlık örgütü sağlığı; fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma durumu şeklinde tanımlamaktadır.

Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde sağlıklı beslenme bilincinin kazanılması, erişkin yaşlarda ortaya çıkabilecek pek çok hastalığın önlenmesi anlamına da gelmektedir. Çocuklukta başlayan beslenme alışkanlığı hataları erişkin yaş için yaşamı kısıltıcı özellikte bazı hastalıklara yol açabilir. Çocukluk ve gençliğin erişkinliğe taşıdığı beslenme davranışı kusurlarının yol açtığı başlıca hastalıklar şöyle sıralanabilir:

- 1-Sağlığın ve iyi beslenmenin göstergesi sanılan kilo artımı, şişmanlık sınırında gürbüzlük ,
- 2-Çağın sorunu olan şişmanlık,
- 3-Şişmanlığın yol açtığı şeker hastalığı,
- 4-Şişmanlık ve şeker hastalığının da sonucu olan kalb damar hastalığı,
- 5-Aşırı zayıflık,
- 6-Yeme davranışı bozukluğu -Anoreksiya
- 7-Kemik erimesi (osteoporoz) ‘u kolaylaştıran doruk kemik kütleli azlığı,
- 8-Direnç düşüklüğüne bağlı hastalıklar ,
- 9- Beden algılamasındaki bozukluklara bağlı ruhsal sorunlar, intihar..

Sağlıklı olmak değişik etkileşimlerin sonucunda ortaya çıkan bir bütünlüktür.

Sağlık için yaşam kalitesi alanları:

Fiziksel, ruhsal ve manevi kaynaklara değer veren kişisel alan,

Aileyi, yapısını, fonksiyonlarını, yakın arkadaşları ve sosyal yapıyı ele alan kişiler arası alan,

İş, gelir ve barınak sorunlarını kapsayan dış alan,

Toplumsal dış çevre, özgün kültürel değerler, insan hakları ve sosyal rahatlık politikalarını irdeleyen küresel alan.

Sağlık için yaşam kalitesi alanları birbiriyle çok yakından ilgilidir. Bu nedenle sağlık davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla pek çok çalışma yapılmaktadır. 2002 yılında Ege Üniversitesi öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi yönünden yapılan bir çalışmada: ailenin gelir durumu, arkadaş ve aile ilişkileri, sağlık durumunu algılama, vücut ağırlığını değerlendirme, sağlığına özen gösterme , gelecekte sağlığını kontrol edebilme

* Ege Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı – Bornova

inancı, öğrenim gördüğü okuldan memnun olma anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Tez çalışması. Ayten Zaybak- Araştırma görevlisi-, Prof Dr Çiçek Fadiloğlu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları AD). Bir başka çalışmada 261 kişilik örneklem grubunda sağlık alanında eğitim verilen okul öğrencileri arasında sağlık sorumluluğu bilincinin sosyal alandaki fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu, diğer ünitelerde bu konuda aktif çalışmalar yapılması gerektiği görülmüştür (Üniversite öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Değerlendirilmesi., Batı H, Tezer E, Duman E, Önen E, Yılmaz C, Fadiloğlu Ç, Esen A, 2003).

Sağlıklı beslenme, büyüme ve gelişmenin doğru olarak gerçekleşmesi, yaşamsal gereksinimler için yeterli enerjinin alınması demektir. Günlük enerji gereksinimi yaş, cinsiyet, fizyolojik değişiklikler (gebelikler, bebeklik, çocukluk dönemi..) birlikte bulunan hastalıklar veya ilaç kullanımı günlük kalori gereksiniminin temel belirleyicileridir. Çok genel olarak günlük enerji gereksinimi şöyle bulunur: ergenlik dönemine dek çocuklarda ilk 10 yıl için 1000 kkal temel olarak alınır. Daha sonra her yaş için 100 kkalori eklenerek günlük total kalori hesaplanır. Örnek 13 yaşında bir çocuk için $1000 + 1300 = 2300$ kkalori gibi.

1400- 1800 kkalori : çocuklar, çoğu kadın ve erkek için yeterlidir.

2200 -2500 kkalori : erkekler, aktif kadınlar, gebeler, ve gençler için yeterlidir

2500 - 3000 kkalori: aktif ağır iş yapan güçlü erkekler, delikanlılar için yeterlidir.

Duruma göre buna ekleme ve eksiltmeler yapılarak kişiye özel günlük gereksinim bulunmalıdır.

Günlük gereksinimin dengeli olarak ve yeterli oranlarda tüketilmesi esastır. Bunu yapabilmek için de karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineralleri içeren besinlerin hepsinden tüketmek gereklidir. Besinler; bileşimlerinde bulunan besin ögesi ve kimyasal yapılarına göre 6 grupta toplanmıştır.

Temel Besin Grupları:

-Karbonhidratlar

-Proteinler

-Yağlar

-Vitaminler

-Mineraller

-Su

Karbonhidratlar: karbonhidrat temel enerji kaynağımızdır. 1 gr karbonhidrat 4 kcal verir. Karbonhidratlar basit ve kompleks karbonhidratlar olmak üzere iki grupta toplanır. Basit karbonhidratlar; hızlı sindirilip hızlı emilen karbonhidratlardır. Örnek şeker, bal, reçel, pekmez, pasta, kek, kurabiye gibi. Kompleks karbonhidratlar; daha yavaş sindirilip daha yavaş emilen karbonhidratlardır. Örnek; ekmek, pilav, makarna, sebze, kuru baklagil gibi

Proteinler; Vücudun temel yapı taşıdır. Vücudun en küçük birimi olan hücrenin büyüüp gelişebilmesi için proteine ihtiyacı vardır. 1 gr protein 4 kcal verir. Proteinli yiyecekler et, balık, tavuk, hindi, süt, yoğurt, yumurta, peynir, kuru baklagillerdir.

Yağlar; en ekonomik enerji kaynağıdır. 1 gr yağ 9 kcal verir. Yağlar vücudun enerji deposudur. Vücut sıcaklığını düzenlerler. Hormonların çalışması için gereklidir. Yağ ve

yağlı yiyecekler; bitkisel sıvı yağlar, süt ve süt ürünleri, kuru yemişler, yağlı etler, sakatatlar gibi.

Vitaminler; vücudunuz vitaminleri büyüme-gelişme, enerji harcama ve yeni dokuların yapımı için kullanılır. Vitaminler iki guruba ayrılır:

Suda eriyen vitaminler (C vit ve B grubu vit)

Yağda eriyen vitaminler (A,D,E,K, vit)

Mineraller; Büyüme, gelişme ve sağlıklı olmak için gerekli besinöğeleridir. Başlıca mineraller demir, kalsiyum, fosfor, magnezyum, sodyum, potasyumdur.

Su; Yaşamınız için çok önemlidir. İnsan vücudunun yarısından çoğu sudur. Yediğimiz yiyeceklerde bulunan besin öğelerinin sindirimi, emilimi, taşınması ve metabolizması için gereklidir. Her gün en az 8 bardak su tüketilmelidir.

OBEZİTE = ŞİŞMANLIK

Obezite veya şişmanlık olarak tanımlanan durum, genel anlamıyla bireyin ağırlığının, boy uzunluğu, cinsiyeti ve irksal özelliklerine göre belirlenmiş olan ve ideal olarak benimsenen değerlerin üstünde olmasıdır. Ancak, şişmanlık olarak tanımlama yapılırken bazı özellikler vardır :

1- Hastalar yönünden şişmanlık kavramı başka beklentiler içerir. Bu nedenle vücudun şeklindeki değişiklikler ön plandadır. Böylece hekimler için şişmanlık olarak kabul edilmeyen yağ dağılımı değişiklikleri şişmanlık olarak algılanabilmektedir.

2- Hekimler için şişmanlık, hastalık kavramını çağırıştırır ve bu yüzden hastalık bağlantılı değerlendirmelere öncelik verilir. Buradaki anlamında şişmanlık bireyin, olması gerekenden daha fazla yağ kütlelerinin bulunmasıdır. Yağ dokusu aslında bir yakıt deposudur. Ancak, son yıllardaki gelişmeler yağ dokusunun aslında yalnızca bir yakıt deposu olmaktan çok öte işlevler yüklü olduğunu göstermiştir. Yağ dokusu, hormon sentez eden bir doku kimliğinde olup etkin metabolik olaylar gerçekleştirir. Bu nedenle kütlelerinin artması sonucunda, vücutta hastalık oluşması şaşırtıcı değildir. Hastalar yönünden şaşırtıcı olan yönü, belki de enerji alımını artıran iştah olgusunun heyecanlı ve haz verici olmasıdır. Obez olan bir hastaya, iştahı yerindeyken ve sağlıklı görünürken, içinde bulunduğu durumun bir hastalık olduğunu benimsetip haz duygusunu yavaşlatması ve beslenmesini sınırlandırmasını söylemek hem hasta için hem de hekim için sıkıntılı bir durumdur. Tüm bu zorluklarına karşın obezite bir sağlık sorunudur ve sıklığı giderek artmaktadır. Bu doğrultuda, Dünya Sağlık Örgütü de şişmanlığı yüzyılın patlama derecesinde hızla yayılan, tedavi edilmesi zorunlu olan bir hastalığı olarak benimsemiş ve önlenmesi için gerekli çalışmaların yapılmasını önermiştir.

Bugün benimsenen tanımlanmasıyla, obezite, bireyde hastalık oluşturacak oranda yağ dokusu kütlelerinde artış olmasıdır. Hastalık oluşturma özelliği yağın dağılımı ile doğrudan ilgilidir. Örneğin karın çevresi ve iç organlar etrafında toplanan yağ daha fazla hastalık oluşturuca özelliكتedir. Bu nedenle, şişmanlık ölçüsü olarak bel çevresi, kalça çevresi ölçümleri günümüzde sıkça kullanılmaktadır. Bundan başka boy ve ağırlık arasındaki değerlendirme ile yağ artımı konusunda bilgi edinilebilir ve şişmanlık tanımlanabilir. Bu amaçla pratik olarak kullanılan formül;

Beden kütle indeksi= =

Ağırlık

Boyun uzunluğunun metre cinsinden karesi

şeklinde tanımlanmaktadır. Buna göre: BKİ = 30.0 ve üzerinde ise şişmanlık denmektedir. Bu değerler bel ölçümünün kadınlarda 88 cm, erkeklerde 102 cm den fazla olması anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle ideal boy-kilo cetvellerine göre değerlerin idealden %20 daha fazla olması demektir.

BKİ = 18.5-24.9 kg/m² normal.

BKİ = 25.0-29.9 kg/m² ise hafif obezite (gürbüz) den söz edilir.

BKİ = 35.0 ve üstünde olduğunda ileri obeziteden,

BKİ = 40.0 ve üstünde olduğunda hastalık ölçüsündeki şişmanlıktan söz edilir.

Vücut yağ kütleli artışının dağılımı için elma ve armut tipi şişmanlık tanımlamaları da kullanılmaktadır. Bel çevresi ölçümlerine göre erkeklerde 94 cm veya daha fazlası kalb damar hastalığı riskinin arttığını, 102 cm den daha fazlası ise riskin çok arttığını gösterir. Kadınlarda 80 cm ve fazlası riskin arttığını, 88 cm ve daha fazlası ise riskin çok arttığını gösterir. Hipertansiyon (kan basıncının yüksek olması), lipid bozukluğu (kanda yağların artması, özellikle LDL denilen kolesterol tipinin artması ve HDL kolesterolün azalması, trigliseridlerin artması), tip 2 diabetes mellitus (şeker hastalığı), kalb damar hastalığı, infarktüs, felç ve inmeye yol açan damar sistemi bozuklukları, safra kesesi hastalıkları, osteoartrit, uykuda solunum durması nöbetleri, solunum yetmezliği, rahim, meme, prostat, kalın barsak kanseri olasılığında artma şişmanlığın yol açtığı önemli sorunlar arasındadır.

Şişmanlık, alınan enerjinin tüketilenden daha fazla olması durumunda, yağ hücrelerinin genetik belleği doğrultusunda daha sonra kullanılmak üzere enerjinin fazlasını yağ olarak depolaması ve bu deponun hastalık oluşturacak kadar artmasıdır. Genellikle, obezite bir yeme davranışı bozukluğu olarak ele alınmaktadır. Yağ deposu artımının yeme davranışının bozukluğuna bağlanması, şişman bireyler için çok can sıkıcı bir durumdur. Çünkü, şişman bireylerin çoğu şişmanlığı hormonal bir bozukluk olarak görmek istemektedir. Oysa, hormonal bozukluklar veya hastalıklar sonucunda şişmanlık oluşması beklenenin çok altındadır. 10 hastadan sadece 1-2 tanesinde bulunur. Geri kalanlar enerji dengesindeki değişikliğe bağlı olarak gelişir.

Şişmanlık, oluşmasında kalıtsal, psikolojik, metabolik, hormonal ve çevresel etkilerin yoğun olarak katkıda bulunduğu sistemik bir hastalıktır. Kalıtsal özellik, şişmanlığın ailenin diğer bireylerinde de olduğunu gösterir.

Beslenme ve üreme canlıların en temel içgüdüleridir. Doğumdan sonra biyolojik gereksinimlerin karşılanması, kişilik ve davranış özelliklerinin şekillenmesi, bireysel beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında ailenin ve çevrenin etkisi çok belirgin ve temel özelliktir. Bir çok çalışma, yeme davranışı bozukluğunun kökeninin ilk çocukluk yaşantılarıyla ilgili olduğunu ortaya koymuştur. Obezite ailenin en büyük ve en küçük çocuklarında, sosyo-ekonomik durumu daha yetersiz olanlarla, karşılaştığı streslerle baş etmek için ya da çözümlenmesi güç çatışmalı yaşantılar karşısında yeme davranışıyla tepki verenlerde daha sıktır. Yani, yeme davranışı bozukluğu, psikolojik, kültürel ve sosyal etkilerin bir sonucudur. Mutfak kültürü, bireyin beslenme alışkanlıkları veya besin tüketimindeki olanakları, sosyal olarak geçerli beden imgesi veya kişisel beden imgesi algılanması, teknolojinin yaygın olarak kullanımına bağlı

fiziksel aktivite azlığı, iletişim olanaklarının artışı sonucu albenisi yüksek yağlı ve/veya yağ ile zenginleştirilmiş gıdaların sunumu ve ulaşılabilirliğinin artışı gibi katkılar obezite oluşumunu hızlandırıcı ve yaygınlaştırıcı etkiye sahiptir. Çocuk veya erişkin olsun “şişko” olarak damgalanmak, tüm obez bireylerin ortak sıkıntısıdır ve bu durum ruhsal çöküntü yaratmaktadır. Bu ruhsal çöküntü, karmaşa ve sıkıntıya karşı, birey tarafından bedensel bir savunma geliştirilmektedir. Hastaların bir kısmının kilolarıyla barışık olduğunu söylemesine karşın, aslında bunun sıkıntısını yaşadığı yapılan testlerle anlaşılmıştır. Bu sıkıntıyla baş etmek için; obez bireyler kimi zaman rejim yapmaya çalışır; kimi zaman işi aldırmaza vurur; neşeli, mutlu, sosyal olarak aranan ve sevilen insan olmaya çalışırlar. Tüm çabaların altında hüznün vardır ve baş edilemedikçe yeme davranışı bozukluğu ilerlemektedir ve vücut ağırlığı bununla birlikte artmaktadır. Bu durum sıkıntının artmasında bir kısır döngünün oluşması demektir.

Obezitenin çözümlenmesinde temel amaç, YAŞAM BİÇİMİ DEĞİŞİKLİĞİ ve BUNUN SÜREKLİLİĞİNİN SAĞLANMASI dır. Hastaların çoğunda obeziteye yol açan asıl neden anlaşılmasızın ve çözümlenmeksizin, kişinin beklentileri, yeme alışkanlıkları göz önüne alınmaksızın öğüt verme, bir listeye bağımlı olarak beslenmesini isteme, onun yerine karar vererek yemeğini kısma gibi yöntemler daima başarısız olmaktadır. Bu nedenle, obezite tedavisinde başarı kilo kaybını öncelikle bireyin istemesi ile hekim ve sağlık ekibi tarafından her bireyin özelliğine göre ve onunla birlikte program yapılmasıdır. İkinci önemli konu; kilo kaybının ne kadar olacağına hastaya ve özelliklerine göre belirlenmesidir. Obezite tedavisinde hekim ve hastanın kaygısı KİLO KAYBETMEK OLMAMALIDIR. OBEZİTE TEDAVİSİNDE ÖNEMLİ OLAN KİLO KAYBETMEK DEĞİL, ERİŞİLEN AĞIRLIĞI UZUN SÜRELİ OLARAK KORUMAKTIR. Yapılan çalışmalara göre; obezlerde 1 kg kadar kayıp: kolesterol düzeyinde %1, trigliserid düzeyinde % 5-10, kan basıncında %1-2 lik değişimler yaratırken, 5-10 kg lik kayıplarda kolesterol düşüşü %5, trigliserid düşüşü %20-40, kan basıncında düşüş % 5-10 düzeyindedir. Ağırlığın 10 kg kadar kaybedilmesi; ölüm oranını %20 oranında, şeker hastalığına bağlı ölüm oranını % 30 oranında, kansere bağlı ölümleri % 40 oranında azaltır. Kolesterol %10, LDL %15, trigliserid %30 azalır. Kan basıncı 10-20mm Hg kadar düşer ve şeker hastalığı oluşma oranı yarı yarıya azalır.

Obezite tedavisinin özelliği; YEME DAVRANIŞI DEĞİŞİKLİĞİ YAPMAK ve BUNU YAŞAM BİÇİMİ DEĞİŞİKLİĞİ İLE BİRLEŞTİREREK SÜREKLİ KILMAKTIR. Bunun sağlanmasında birey başta olmak üzere, izleyen hekim(endokrinolog veya iç hastalıkları uzmanı), diyetisyen, psikolog veya psikiyatris, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı birlikte çalışmalıdır. Tüm çabalara karşın obezite gibi uzun süreli bir hastalık söz konusu olduğunda başarısızlık olarak değerlendirilebilecek duraksamalar veya kilo kazanmalar olabilir. Bu dönemlerde hekim ve ekip üyeleri ile iletişimin sıklaştırılması ve hastaya gerekirse ilaç tedavisi ile yardımcı olunması gerekir. Obezite tedavisi sadece hasta olan bireyin sorunu olmayıp tüm aileyi ilgilendirir. Yapılan çalışmalarda obez birey çocuk ise, ailenin tedavi ve yaşam biçimi değişikliğine katıldığı durumlarda başarı yüksektir. Obez birey erkek ise, eşinin işe çok istekli katılması sonucunda kilo kaybı çok başarılı olmuş, fakat 5 yıl sonra, kilo kaybının yeniden kilo kazanılarak ağırlığın başa döndüğü görülmüştür. Oysa, eşlerin birlikte

istekli olması ve mutfak alışkanlığının sürekli değişmesi sonucu kilo kaybı kalıcı olmuştur ve 5 yıl sonra kaybedilen kiloların yeniden kazanılması düşük değerlerde kalmıştır. Obezitede genetik-kalıtısal bir yatkınlık söz konusu olduğuna göre, ailelerin tümüyle olaya katılması gerekmektedir. Böylece, çocukların damak tadı ve beslenme alışkanlıkları kalorisi yüksek beslenme örneği olmayacak ve obezite ve oluşturduğu yandaş hastalık sıklığı tüm toplumda azalabilecektir. Ayrıca, obez birey tek başına sorunlarıyla baş etmek üzere yalnız bırakılmış olmayacak ve olaya istekli katılımı sağlanmış olacaktır.

Obez hastalar incelendiğinde, besin tüketim özelliklerinin yağdan ve şekerden zengin, total karbonhidrat ve liften fakir olduğu dikkati çeker. Doğru bir beslenme önerisinde bulunabilmek için hastanın beklentileri, damak tadı, alışkanlıkları ve bireysel özellikleri öğrenilmeli ve öneriler bu doğrultuda şekillendirilmelidir. Bunu öğrenmenin en kolay yolu, hastaların besin tüketim özelliklerini tam olarak öğrenmekten geçer. Bir düzenleme yapmadan ve önerilerde bulunmadan önce hastadan bir haftalık besin tüketim günlüğü yazması istenerek beslenme alışkanlıkları daha doğru öğrenilebilir. Buna dayalı olarak ve hasta ile anlaşarak beslenme programı düzenlenir. Böylece daha iyi ve kalıcı sonuç alınabilecek yeme davranışı alışkanlığı kazandırılması olasıdır.

Obezite bir enerji dengesi sorunudur. Alınan enerji tüketilenden daha fazladır. Bu nedenle, hastalara fizik aktivitenin artırılması biçiminde bir yaşam biçimi değişikliği yapması öğütlenmelidir. Egzersiz, obezitenin tedavisinde ve önlenmesinde diğer tedavi yöntemlerinin en önemli yardımcısıdır. Obezitenin tedavisi yanında obeziteye bağlı olarak gelişen yandaş bozuklukların tedavisine de yardımcıdır. Egzersiz tek başına orta derecede bir kilo kaybı sağlar. Tek başına olmadan, hastaya uygun olarak seçilmiş, sürekliliği olan, aerobik, dinamik egzersiz programları son derece önemlidir. Egzersize bağlı risklerin azaltılması için yandaş hastalıkların araştırılmış olması ve hastaya uygun planlanmış olması gerekir.

Günümüzde obezite tedavisinde temel özellik YAŞAM BİÇİMİ ve BESLENME ALIŞKANLIĞININ SÜREKLİ OLARAK DEĞİŞTİRİLEBİLİR OLMASIDIR. Hastalık derecesinde ağır şişmanlığı olanlarda, yandaş hastalıkları daha hızlı ve kontrollü kayıp gerektirenlerde ve yine fizik aktivite artırımı yapılamayan hastalarda HEKİM KONTROLUNDA, DOĞRU İLACIN SEÇİLMESİ ve YAKINDAN İZLENMESİ KOŞULUYLA belli zaman aralıklarında ilaç tedavisi ile hastaya yardım edilebilir. İlaç tedavisi ile kilo kaybetmek bir güvence değildir. Yani, hastaların ilaç tedavisinin başarısı nedeniyle yaşam değişikliğini terk ederek ilaca güvenmeleri doğru değildir. Çünkü, obezite sürekliliği olan bir değişim gerektirir. Ayrıca, ilaçlar kesintisiz olarak yıllarca kullanılamaz. Obezitenin tedavisinde ilaçlar, doğru hastada doğru zamanda ve yeterli sürelerde kullanıldığında vazgeçilemez yardımcılardır. Hastanın işbirliği, özgüvenini kazanması tedavi başarısının temelidir. Obezite uzun süreli, yinelenmelerle seyreden, yol açtığı yandaş hastalıkları yaşamı kısaltıcı, yaşam kalitesini bozucu olan ve pahalı bir toplum sağlığı sorunudur. Tedavinin amaca uygun olması yalnızca elde edilen sonuçlarının kalıcılığı ile ilgilidir. Kalıcılığın sağlanması hasta uyumunu gerektirir. Uzun süreli ve kısıtlamaları temel alan tedavilerde hastanın uyumunun sürekli sağlanmasında sıklıkla sorunlar yaşanır. Sorunları yaşayan yalnızca hastalar değildir ve uzun süreli hastalıklarda hekimler için

de sıkıntılar vardır. Sürekliliğin sağlanması için obez hasta ile iletişimin sürdürülmesi, eğitimin sürekli olması ve öğrenilenlerin yaşama geçirilmesi şarttır. Bu iletişim sırasında, hastanın varsa başarısızlıklarını açıklamasına, neden olduğu konusunda yorumlar yapmasına izin verilmelidir. Kaçakları nedeniyle yeniden kilo almaya başlayınca sağlık ekibiyle ilişki kurması için hastanın uyarılması ve gerekirse ilaç tedavisi ile de yardımcı olunacağına güvenmesinin verilmesi gerekir. Böylece uzun süreli bıkkınlık ve isteksizlik kırılarak hastanın özgüveninin yenilenmesine yardımcı olunabilir.

DEĞİŞİM LİSTELERİNİN KULLANILMASI

Obez kişilerin gereksinimi olan enerji ve besin öğeleri miktarı belirlendikten sonra, beslenme programının düzenlenmesinde besin değişim listelerinden yararlanılır. Değişim listeleri; enerji ve besin öğeleri yönünden birbirine yakın olan yiyeceklerin aynı grupta toplanmasıyla oluşturulmuştur. Değişim gurupları süt, et, ekmek, sebze, meyva, kurubaklagil ve yağ olarak yedi grupta toplanmıştır. Her grupta birbirinin yerine geçebilecek yiyeceklerin adı, gram olarak miktarı ve pratik ölçüsü belirlenmiştir. Kişi, kendisine önerilen yiyeceği aynı grupta bulunan diğer alternatifleri ile değiştirebilir. Bu şekilde kişinin beslenme programını daha kolay uygulaması ve zaman geçtikçe sıkılması önlenmiş olur. Bu şekilde hazırlanmış beslenme programı ile obez kişilerde doğru beslenme ile ilgili davranış değişikliklerinin oluşturulması kolaylaşır. Ayrıca hayat boyu uygulanabilecek beslenme alışkanlıkları obez kişiye kazandırılmış olur. Beslenme programı kişiye özgü olarak hazırlanmalıdır. Beslenme programını düzenlerken kişinin yaşı, cinsi, vücut ağırlığı, boyu, aktivite düzeyi, sosyo ekonomik durumu, çalışma koşulları, eğitim düzeyi ve beslenme alışkanlıkları göz önüne alınarak uygun, yeterli ve dengeli beslenmesi de sağlanmalıdır.

BESİN DEĞİŞİM GRUPLARI

Süt grubu: Süt, yoğurt
Et Grubu: Et, balık, tavuk, hindi, yumurta, her çeşit , peynir, çökelek, lor.
Kurubaklagil Grubu: Kurufasülye, nohut, barbunya, yeşil mercimek, börülce
Sebze Grubu: Bütün sebzeler bu guruba dahildir. Yağsız salata serbesttir
Meyva Grubu: Bütün meyvalar bu guruba dahildir.
Ekmek Grubu: Ekmek, un ve unla hazırlanan yiyecekler, çorbalar, pilav, makarna, erişte bu guruba dahildir. Patateste ekmek gurubuna dahildir.
Yağ Grubu: Her türlü bitkisel yağlar, zeytin, kuru yemişler, yağlı tohumlar bu guruba dahildir.

ET GRUBU

Köfte	1 adet	30 gm
Pirzola(kemiksiz)	1 adet	30 gm
Kıyma	1 köfte kadar	30 gm
Kuşbaşı	3-4 parça	30 gm
Biftek	1 orta büyüklükte	30 gm
Balıklar		30 gm

Kümes hayvanları		30 gm
Beyaz peynir	1 kibrit kutusu	30 gm
Kaşar peyniri		20 gm
Yumurta	1 adet	50 gm
Çökelek	2 yemek kaşığı	

SÜT GRUBU

Süt (yağsız)	1 su bardağı	200 gm
Yoğurt (kaymaksız)	1 su bardağı	200 gm

Not: Süt değişimi yemek ve tatlılarda da kullanılabilir.

EKMEK GRUBU

Ekmek		
(buğday, çavdar, mısır)	1 ince dilim	25gm
Kepekli ekmek	1 ince dilim	25 gm
Tuzlu bisküvi	2 adet	25 gm
Buğday unu (çorbada)	1 porsiyon	15 gm
Mercimek unu (çorbada)	1 porsiyon	15 gm
Bezelye unu (çorbada)	1 porsiyon	15 gm
Tarhana (çorbada)	1 porsiyon	15 gm
Şehriye (çorbada)	1 porsiyon	15 gm
Pirinç (çorbada)	1 porsiyon	15 gm
Mercimek (çorbada)	1 porsiyon	25 gm
Pirinç (pilav olarak)	2 yemek kaşığı dolusu	15 gm
Bulgur (pilav olarak)	2 yemek kaşığı dolusu	15 gm
Kuskus	2 yemek kaşığı dolusu	15 gm
Makarna	2 yemek kaşığı dolusu	15 gm
Erişte	2 yemek kaşığı dolusu	15 gm
Kuru fasülye	5 yemek kaşığı dolusu	25 gm
Nohut	5 yemek kaşığı dolusu	25 gm
Kuru bamya	5 yemek kaşığı dolusu	25 gm
İç bakla	5 yemek kaşığı dolusu	25 gm
Yufka böreği	2 kibrit kutusu kadar	
Patates	1 küçük boy	90 gm
Kestane	2 orta boy	30 gm
Patlamış Mısır	1 su bardağı dolusu	20 gm
Simit (susamsız)	1/3 adet	25 gm
Leblebi	1 çay bardağı dolusu	100 mg
İrmik	2 yemek kaşığı	20 gm
Haşlanmış mısır	yarım küçük boy	
SEBZE GRUBU		
Lahana	4 yemek kaşığı	100 gm

Sağlıklı Beslenme ve Özellikleri

Karnabahar	4 yemek kaşığı	100 gm
Taze kabak	4 yemek kaşığı	150 gm
Patlıcan	4 yemek kaşığı	125 gm
İspanak	4 yemek kaşığı	150 gm
Kereviz	1 küçük boy	100 gm
Kırmızı dolma biber	1 orta boy	150 gm
Pazı	4 yemek kaşığı	150 gm
Ebegümece	4 yemek kaşığı	150 gm
Bamya	4 yemek kaşığı	75 gm
Taze fasulye	4 yemek kaşığı	150 gm
Semizotu	4 yemek kaşığı	150 gm
Havuç	1 orta boy	100 gm
Havuç suyu	1/2 su bardağı	120 gm
Şalgam	1 orta boy	150 gm
Bezelye	4 yemek kaşığı	100 gm
Pırasa	5 yemek kaşığı	150 gm
Bakla	4 yemek kaşığı	100 gm
Enginar	1 orta boy	100 gm
Bal kabağı		100 gm
Kırmızı lahanaya	1/8 orta boy	100 gm
Taze barbunya	4 yemek kaşığı	100 gm
Mantar	2 yemek kaşığı	100 gm

MEYVE GRUBU

Elma	1 küçük boy	100 mg
Kayısı	3 adet	100 gm
Muz	1 küçük veya yarım büyük	50 gm
Taze incir	1 adet	80 gm
Kiraz	12 adet	75 gm
Vişne	14 adet	80 gm
Greyfurt	yarım greyfurt	125 gm
Turunç	1 orta boy	100 gm
Portakal	1 orta boy	100 gm
Limon	1 orta boy	100 gm
Mandalina	2 küçük veya 1 büyük	100 gm
Üzüm	15 iri tane	80 gm
Yeni dünya	6 adet	125 gm
Erik	5 adet	100 gm
Çilek	12 adet	175 gm
Şeftali	1 adet	100 gm
Armut	1 orta boy	100 gm
Ayva	1/4 orta boy	80 gm
Nar	1/2 küçük boy	80 gm
Kavun	1/8 orta boy kavun	200 gm

Karpuz	1/8 orta boy karpuz	200 gm
Portakal suyu	1 çay bardağı	100 gm
Greyfurt suyu	1 çay bardağı	100 gm
Elma suyu	1/3 su bardağı	80 gm
Üzüm suyu	1/4 su bardağı	60 gm
Vişne suyu	1/3 su bardağı	80 gm
Nar suyu	1/3 su bardağı	80 gm
Dut	8 adet	80 gm
Kiwi	2 adet	200 gm
Ananas	1 ince dilim	100 gm

YAĞ GRUBU

Zeytin	5 adet	15 mg
Ayçiçek, mısır özü yağı	1 tatlı kaşığı	5 gm
Zeytin yağı	1 tatlı kaşığı	5 gr
Tereyağı	1 tatlı kaşığı	5 gr
Ceviz, badem	1 adet	10 gr

DEĞİŞİM LİSTELERİNDE KULLANILAN KISALTMALAR ve ÖLÇÜLER

1 Çay kaşığı	1 ÇK	1,5 gram
1 tatlı kaşığı	1 TK	2,5 gram
1 Yemek kaşığı	1 YK	5 gram
1 çay bardağı	1 ÇB	100 gram
1 su bardağı	1 SB	200 gram
1 Kibrit kutusu	1 KK	30 gram
1 İnce dilim	1 İD	25 gram
1 Küçük boy	1 KB	
1 Orta boy	1 OB	
1 büyük boy	1 BB	

SAKINILMASI GEREKEN BESİNLER

-Şeker, şekerli yiyecekler, bal, reçel, pekmez, çikolata, gofret, lokum, pişmaniye, dondurma, şekerlemeler.

-Şekerli içecekler, meşrubatlar, kola, limonata, meyveli şerbetler, sıcak çikolata, salep, boza, hazır meyva suları, meyva aromalı içecek tozları

-Alkollü içecekler; şarap, rakı, bira, viski, likör vb.

-Yağ ve şeker içeriği yüksek olan besinler; pasta, kek, kurabiye, bisküvi, börek, çörek, helva ve diğer şekerli tatlılar.

-Yağda kızartılmış, kavrulmuş yiyecekler, et, sebze, hamur, patates kızartmaları

-Kuru yemişler; fındık, fıstık, çekirdek, badem, ceviz, kurutulmuş meyveler--Yağlı et ve balıklar, tavuğun derisi, yağlı organ etleri, sakatatlar, tam yağlı süt ve süt ürünleri

-Şarküteri ürünleri; salam, sucuk, sosis, pastırma, kavurma

-Yağlı besinler; kaymak, krema, ketçap, mayonez, salata sosları, pasta sosları, tahin, tahin helvası

-Hayvansal katı yağlar; tereyağı, iç yağı, kuyruk yağı

SERBEST TÜKETİLEBİLECEK BESİNLER

- Şekersiz çay, kahve, bitki çayları

- Maden suyu, soda, diyet kola

- Baharatlar

-Yağsız salata, sirke

-Şekersiz sakızlar

-Kalorisiz yapay tatlandırıcılar (aspartam içerenler) tercih edilmeli ve aşırı tüketilmemelidir.

ANIMSATMALAR ve BESLENME ÖNERİLERİ

-Yemeklerde yağ kullanımını arttıran kızartma ve kavurma gibi yöntemleri kullanmayın.

-Az yağlı veya yağsız et, balık, tavuk, süt, yoğurt, peynir kullanmayı tercih edin.

-Posalı yiyecek tüketimini arttırın. Bunun için beyaz ekmek yerine kepekli ekmeği tercih edin. Haftada 2-3 porsiyon kurubaklagil tüketmeye çalışın. Pirinç, şehriye ve makarna yerine bulgur, buğday, kabuklu pirinç gibi kepekli olanları tercih edin.

-Günde 3-4 porsiyon pişmiş ve çiğ sebze tüketin.

-Kabuğu ile yenebilen sebze ve meyveleri soymadan tüketin.

-Ambalajında diyet veya light yazan ürünlerin kalorisiz olduğu yanılgısına kapılmayın. Bu ürünlerin çoğunda kalori içeren tatlandırıcıların kullanılmasının yanı sıra yağ, süt, un, yumurta gibi temel besin maddeleriyle hazırlandığını unutmayınız.

YEMEK YEME ALIŞKANLIKLARI İLE İLGİLİ DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ

-Yüksek kalori içeren hazır besinlerden sakının.

-Az ve sık yemek yiyin, öğün atlamayın. Bu nokta, diyetisyeniniz tarafından size uygun olarak belirlenmiş günlük kalorisinin, gün içine dağılmış olarak alınmasını ve vücutta depo edilmeden harcanmasını sağlayan çok önemli bir anahtardır.

-Acıkma duygunuzu bastırmak için salatalık, domates marul vb. düşük kalorili yiyecekleri tercih edin.

-Her gün sebze-meyve yemeye dikkat edin. Böylece vücudunuza gereken posayı almış olursunuz.

-Yemekleriniz için küçük tabak, yağsız salatalarınız için büyük tabak kullanmaya başlayın.

-Küçük lokmalar halinde yemek yeyin, acele etmeden iyice çiğneyerek yiyin.

-Yemek yerken başka bir şeyle meşgul olmayın.(Gazete, kitap okuma, televizyon seyretme gibi.)

-Yemek öncesi ve yemekle birlikte su için. Günde 8-10 bardak su içmeye özen gösterin.

-Yalnızlık duygunuzu yemek yiyerek bastırmaya çalışmayın. Kendinizi meşgul edecek işler yapın.

- Yiyecekleri gözden uzak tutun.
- Mutfağa fazla zaman ayırmayın. Mutfaktaki işiniz bitince mutfaktan çıkın.
- Yemekten sonra masada oyalanmayın.
- Atıştırmaların yerine egzersiz yapın.
- Yemekli toplantılardan önce düşük kalorili bir ön öğün almaya dikkat edin.
- Kalorisiz içecekleri tercih edin.
- Küçük bir kaçamak için hemen umutsuzluğa kapılmayın. Bir sonraki öğünde daha az kalorili yiyecekler tüketin.
- Her koşulda beslenme programınıza uygun besinler seçmeye çalışın.
- Her teklif edilen besini kabul etmek zorunda olmadığınızı unutmayın.
- Bol bol su içmeyi unutmayın.
- Açık büfelerden kaçının.

ALIŞVERİŞ İLE İLGİLİ DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ

- Yemekten sonra tok karnına alışverişe çıkın.
- Bir liste yapıp, alışverişi o listeye göre yapın ve listenin dışına çıkmayın.
- Hazır yiyecekleri satın almayın.
- Alışveriş için hazırladığınız listeye yeteceğini düşündüğünüzden fazla yanınıza para almayın.
- Yemeyi uyaran televizyon programları veya reklamları izlemeyin.

AKTİVİTE İLE İLGİLİ DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ

- Güne erken başlayın. Günde 7-8 saatten fazla uyumayın, uyandıktan sonra yatakta kalmayın.
- Kısa mesafeler için taşıt kullanmayın, yürümeyi tercih edin. Asansör yerine merdiven kullanın, daha hızlı tempo ile yürümeye çalışın, yapabileceğiniz ev işlerini kendiniz yapın.
- Haftanın 4-5 günü egzersiz yapın. Pasif jimnastik yerine aktif jimnastik veya tempolu yürüyüşü tercih edin.
- Aktif ve hareketli kişilerle birlikte olmaya özen gösterin. Hafta sonları için aktif planlar yapın.
- Çevrenizdeki kişileri de yeterli ve dengeli beslenme ile aktif olmaya teşvik edin.
- Egzersiz zamanınızı, kendinize özel zaman olarak ayırıp mutlaka kullanın.

YEMEK PİŞİRME İLE İLGİLİ DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİ

- Etili, kıymalı yemeklere yağ koymayın.
- Beslenmenizde sıvı yağ kullanın (1 kg malzeme için 4 yemek kaşığı sıvı yağ).
- Yemek pişirirken enerji değerini artıracak kızartma, kavurma, soslarla süsleme gibi uygulamalardan kaçının.
- Yemek hazırlarken enerjisini azaltacak yöntemleri seçin (Haşlama, fırında, ızgara ve çığden tencereye koyarak pişirme yöntemleri kullanın.)
- Evinizde tatlı yapmayın. Çok arzu ediyorsanız tatlandırıcıyla yapılmış sütlü tatlıları tercih edin. Tatlı yerine meyva yemeyi alışkanlık haline getirin.
- Böreklerde kıyma yerine sebze kullanın. Fırında pişirilmiş börekleri tercih edin.

-Kendinize özel diyet yemekleri yapıp, kendinizi ailenizle birlikte sofraya oturmaktan soyutlamayın. Sağlıklı pişirdiğiniz yemekleri tüm ailenizle paylaşın. Böylece onlarında sağlıklı beslenmesini sağlamış olursunuz.

OBEZİTE ve EGZERSİZ

Vücuda alınan besinlerin sindirilmesinden elde edilen enerji vücudun ihtiyacından fazla olunca yağ dokusu şeklinde depo edilmektedir. Aşırı miktarda yağ dokusu varlığında bir yandan enerji oluşumunu (besin alımını) azaltmaya çalışmalı, diğer yandan da enerji tüketimi (egzersiz) artırılmalıdır.

Hızlı yürüyüş

Kondisyon bisikletine binme

Yüzme

Jogging (yavaş koşu)

Aerobik

Dans

Step

Ritmik hareketlerden oluşmaları, bu egzersizlerin ortak özelliğidir. Vücudumuzun, depo yağları tüketmek için, fazla zorlanmasına gerek yoktur. Egzersizler yemekten yaklaşık 1.5 saat sonra yapılmalıdır. Kilo vermek için yapılan egzersizler fazla yorucu değil, belli bir zorluk derecesinde olmalıdır. Egzersiz programında nabızın izlenmesi en kolay yöntemdir. Bir insanın normal istirahat nabızı dakikada 60-80'dir. Egzersiz için önerilen nabız sayısı: 220-takvim yaşının %60-70 'i olmalıdır.

Örnek: Yaşınız 20 ise: $220-20=200$. Bunun yüzde 60'ı 120, %70'i 140 eder. Bu durumda egzersiz nabızı dakikada 120 ile 140 arasında olmalıdır. Nabız sayılamıyorsa, basitçe egzersiz sırasında fazla 'nefes nefese' kalmamaya çalışmak yeterlidir. Uygun egzersiz yapıldığında etkili olabilmesi için en az 20 dakika gerekmektedir. Önerilen süre ise 30-40 dakikadır. Haftada en az 3 gün egzersize devam etmek gerekmektedir. Daha az sayıda yapıldığında kilo verme açısından pek etkili olmamaktadır. Haftada 5 gün yapıldığında daha da etkili olmaktadır. Egzersize başlamadan önce mutlaka ısınma ve germe hareketleri, egzersizden sonra soğuma ve tekrar germe hareketleri yapılmalıdır.

Egzersizin olumlu katkıları şöyle sıralanabilir:

Egzersiz sırasında enerji tüketimi artar.

Egzersiz sonrasında da metabolizma hızlandığından enerji tüketimi artar.

Günlük yaşamda fiziksel aktivite artar.

Kendinizi daha zinde hissedersiniz.

Bazal metabolizma hızı artar.

Enerji dengesi negatif olur, kilo kaybı artar.

Besinlerin termik etkisi artar.

Yağ içeriği yüksek gıdaların seçimi azalır.

Yağ dokusu azalırken, kas kitlesi korunur.

Kişi kendini iyi hisseder,

Depresyon azalır.

Obeziteye bağlı komplikasyonların gelişme riski azalır.

Obezite dışındaki bazı sağlık sorunlarının çözümüne katkı sağlar.

Osteoporozla karşı koruyucudur.

İş başarısı ve sosyal katılım artar.

70 kiloluk bir insan için 30 dakikalık egzersiz sonrasında harcanan kalorileri yaklaşık olarak aşağıdaki tablodaki gibi gösterebiliriz

Baloda dans	105 kkal/30 dakika
İstirahat	45 kkal/30 dakika
Orta hızda bisiklet	204 kkal/30 dakika
Yer silme	120 kkal/30 dakika
Orta hızda koşma	350 kkal/30 dakika
Masa tenisi	138 kkal/30 dakika
Yüzme	350 kkal/30 dakika
hafif tempoda yürüyüş	126 kkal/30 dakika

Kaynaklar

- Geiselman PJ:Control of food intake. Clin Endoc Metab North Amer 25:815-29,1996
- Williamson DA, Perin LA:Behavioral therapy for obesity. Med Clin North Amer 25(4): 943,1996
- Yılmaz C (editör): Kilonuz Merccek Altında . Ege Endokrin Obezite Okulu Yayın Dizisi-1. Yelken Basım 2002
- Yılmaz C(editör) Sağlıklı Beslenme Kitabı .Elif Ofset Matbaacılık.2002