



TARÇIN:

**İstanbul Gelişim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Öğrenci Dergisi**

İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları

2017



TARÇIN:
İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğrenci Dergisi
Sayı: 2016-2017 • ISSN: 2459-0045

İstanbul Gelişim Üniversitesi Adına Sahibi
Prof. Dr. Burhan AYKAÇ

Genel Yayın Yönetmeni
Yrd. Doç. Dr. Abdullah Yüksel BARUT

Dergi Sorumlu Müdür ve Editörü
Öğ. Gör. Ayşe Huri ÖZKARABULUT

Yazı İşleri Müdürü
Arş. Gör. Hande Nur ONUR

Yayına Hazırlayan
Uzm. Ahmet Şenol ARMAĞAN

Fotoğraf, Yazı ve Röportajlar
Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf Öğrencileri

Kapak Tasarımı
Kübra ALBAYRAK

TARÇIN - ii

İLETİŞİM:

İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sok.
No: 1 34310 Avcılar / İstanbul / TÜRKİYE

Tel: +90 212 4227000 Dahili: 406-407 Belgeç: +90 212 4227401

E-posta: igutarcin@gelisim.edu.tr

Ağ sayfası: <http://www.gelisim.edu.tr>

Baskı ve cilt:

Anka Matbaa

Sertifika No: 12328

Tel: +90 212 5659033 - 4800571

E-posta: ankamatbaa@gmail.com

İstanbul Gelişim Üniversitesi yayımı olan Tarçın Dergisi, yılda bir kez yayımlanan hakemsiz öğrenci dergisidir. Dergideki düşünce, görüş, varsayım veya tezler eser sahiplerine aittir; İstanbul Gelişim Üniversitesi sorumlu tutulamaz. Dergide yazısı bulunan kişi veya kuruluşlar bu kuralları kabul etmiş sayılır.

EDİTÖRDEN

Bu yıl Üçüncü Sayısını çıkarmakta olduğumuz Tarçın Dergisi'ne öğrencilerin ilgisi her geçen gün daha da artmaktadır.

Öğrencilerin meslekleriyle ilgili bilgi toplama ve dergide yazılarıyla var olma çabası gurur vericidir.

Başarılarının devamını diliyorum.

İÇİNDEKİLER

<i>Editörden</i>	<i>iii</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>v</i>
<i>Konu Özetleri</i>	<i>vii</i>
DİYETİSYENLİĞİN TÜRKİYE'DEKİ TARİHİ	1
Yrd. Doç. Dr. Halime Pulat Demir ile Röportaj	9
OBEZİTE NEDİR?	19
TOPLU BESLENME ve ÖNEMİ	27
REFLÜ NEDİR?	31
Uzm. Dyt. Olcay Barış ile Röportaj	37
KİNOA NEDİR?	43
TAM BUĞDAYIN FAYDALARI	49
OTİZM ve BESLENME	53
Dyt. Buket Adanç ile Röportaj	59
ETİKET OKUMANIN ÖNEMİ	73
AKUT DİYARE (İSHAL) ve BESLENME TEDAVİSİ	81

ANOREKSİYA NERVOZA: BİR YEME BOZUKLUĞU	87
Cerrahi Olgularda Tıbbi Beslenme Tedavisi Paneli	92
D VİTAMİNİ ile İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA	95
Doğru Bilinen Yanlışlar	107
3. Sınıf Grup Fotoğrafları	108

Konu Özetleri

Besin etiketi gıda ile tüketicinin tanışması gibidir. Tüketicinin gıda ile ilgili bilgi edinme hakkını ortaya koymaktadır.

Toplu beslenme nedir?

Ev dışında birarada başkaları tarafından hazırlanmış yiyeceklerle beslenmeye denir. Bu hizmeti veren kuruluşlar da Toplu Beslenme Sistemleri olarak adlandırılmaktadır.

Akut Diarede sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması çok önemlidir.

Obezite Nedir?

Sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. Obeziteyi BKİ, Bel Çevresine, Bel - Kalça Oranına ve Yağ Yüzdesine bakarak saptayabiliriz

Kinoa Nedir?

Görünümü ve tadı tahıla benzeyen spanyakgiller familyasına ait bir çeyit otu bitkidir. Yüksek oranda protein, vitamin, mineral ve posa içerir. Zayıflama ve çölyak hastalarına önerilebilir.

Refü Belirtileri Nelerdir?

Tipik Belirtiler:1) Göğüste, göğüs kemiği arkasında yanma.2) Ağza acı-ekeji sıvı gelmesi 3) Geğirme, Şişkinlik 4) Ağza Gıda artıkları gelmesi 5) Yutma güçlüğü, yutakta takılma duygusu

Tam buğday

Bol posa içeriği nedeniyle doyurucu olmasının yanı sıra bağırsakların çalışmasında olumlu etkisi vardır. Zayıflama diyetlerinde önerilmektedir.

Anoreksiya Nervosa (Zayıflık Hastalığı) bir yeme bozukluğudur.

Ciddi sonuçları olan bir hastalık olduğu kabul edilmelidir. Obeziteden daha tehlikelidir.

D vitamini yetersizliğinde bir çok hastalık riski artış arasında bağlantı vardır. Örneğin; kanser, kardiyovasküler hastalıklar, otoimmün hastalıklar, hatta Tip 1 diyabet, depresyon, MS,...

DİYETİSYENLİĞİN TÜRKİYE'DEKİ TARİHİ

Hazırlayan: Aslıhan Hatun YÜKSEKBAŞ*

"Türkiye'de diyetisyenlik, ilk mezunların üstün gayretleri ile bugün tanınır bir meslektir."

Prof. Dr. Türkan KUTLUAY MERDOL

Günümüz dünyasında, gelişen teknolojinin de etkisi ile beslenme ve buna bağlı olarak diyetetik, her disiplini ilgilendiren, bu nedenle sayısız bilimsel araştırma ve yayın konusu olmaları yanında, medya aracılığı ile topluma her gün birbiri ile çelişen haberler yapılmasına bağlı olarak toplumda kargaşa yaratan ve hiç gündemden düşmeyen bilim alanlarıdır.

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: yuksekbas_a.s@hotmail.com

Türkiye’de beslenme ve diyetetik eğitimi, önce diyetetik programı olarak başlamasına karşın kısa zamanda Beslenme ve Diyetetik adı ile yürütülmeye başladığından dünyadaki gelişimin aksine aynı çatı altında daha büyük bir hızla gelişebilme fırsatı bulmuştur.

Türkiye’de diyetisyenlik eğitimi 1962 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde Prof. Dr. İhsan Doğramacı tarafından başlatılmıştır. Önceleri Diyetetik adı ile açılan program 1963’de Beslenme ve Diyetetik olarak değiştirilmiştir. İlk mezunlarını 1966’da veren bölümde ilk beş yıl sırasıyla; 10, 13, 11, 4 ve 11 olmak üzere toplam 48 gibi çok az sayıda öğrenci eğitim almıştı. Otuz altı yıl tek başına eğitimini sürdüren Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü’nden sonra diğer bölümler aynı program ile 1998 yılında Erciyes Üniversitesi’nde, 1999’da da Başkent Üniversitesi’nde açılmıştır. Uzun bir aradan sonra başka üniversitelerde de beslenme ve diyetetik bölümleri açılmaya ve diyetisyen yetiştirilmeye başlanmıştır (2007-2008 Yeditepe, Haliç ve Yakın Doğu Üniversiteleri, 2008-2009 Bilim Üniversitesi vb.). Daha sonra büyük bir hızla artan bölüm sayısının 2015 yılında 50’yi aştığı görülmektedir.

Diyetetik Bölümü Türkiye’nin ilk diyetisyenlerini 6 Haziran 1966 tarihinde mezun etti. Mezun sayısı

sadece 10'du. İlk diyetisyenlerin mezun olduğu bu tarih, mesleğin 20. yılının kutlandığı 6 Haziran 1986 yılından itibaren "Diyetisyenler Günü" olarak kabul edilmiş ve o tarihten itibaren her yıl çeşitli etkinliklerle kutlanmaya başlamıştır.

İlk diyetisyenler mezun olduklarında birçok sorunla karşılaşmışlardır. Bir diyetisyenin bilgi donanımı, nitelikleri ve alabileceği sorumlulukları bilenlerin sayısının yok denecek kadar az olması, genç mezunların hem diğer meslek gruplarına, hem de topluma kendilerini kabul ettirmelerini güçleştiriyordu. Aslında uzun yıllar devam eden bu sorun, her bir diyetisyenin göreve başladığı yerde, başarılı çalışmalarının sonuçlarının alınması ile yıllar içinde aşılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 1969 yılında dördüncü yıl mezunlarını verdiği yıl, mezun diyetisyenler, meslek mensuplarını bir çatı altında toplayacak, onların hem mesleki gelişimlerine destek verecek, hem de mesleki uygulamalarına yönelik standartları oluşturacak yasal düzenlemeleri sağlayacak bir meslek örgütüne gereksinim duymuşlardır. Bu ihtiyaç doğrultusunda, gerekli işlemler tamamlanarak 1969 yılında "Türkiye Diyetisyenler Derneği" kurulmuştur. Kurucu üyeler Dyt. Türkan E. Kutluay, Dyt. Sevinç Yücecan, Dyt. Ufuk Güneyle, Dyt.

Güneş Soysal, Dyt. Şenda Haseki Tunca idi. Yıllarca Dernek merkezi olarak Prof. Dr. Ayşe Baysal'ın evi kullanılmıştır. Daha sonra Derneğin Ankara'da bir iş hanına taşınmıştır.



TARÇIN - 4

Uzun yıllar diyetisyenliğin görev yetki ve sorumlulukları resmi olarak tanımlanmamıştır. Diyetisyenlerin yaşadığı yasal sorunların çözümünde etkili olacak en önemli gelişmelerden birisi 26 Nisan 2011 yılında 6225 sayılı kanun ile çıkan meslek yasası olmuştur. Türkiye Diyetisyenler Derneği'nin kurulmasını takiben, gündeme alınan ilk çalışmalardan biri derneğin yayını olacak "Beslenme ve Diyet Dergisi"nin çıkarılması olmuştur. Günümüze halen devam etmektedir.

Beslenme ve Diyetetik Bölümüne bağlı Anabilim Dallarının kurulması yönündeki çalışmalar sonuç vermiş ve “Beslenme Bilimleri, Diyetetik ve Toplu Beslenme Sistemleri Anabilim Dalları” 1994 yılında, “Toplum Beslenmesi Anabilim Dalı” ise 2001 yılında kurulmuştur. Yıllar içerisinde Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından birçok kongre, toplantı, sempozyum düzenlenmiştir. Diyetisyenlerin mezuniyet sonrası eğitimlerinin sürekliliğine katkılarından dolayı bu girişimler önemli bir adım olmuştur. 1992 yılında ilk defa düzenli olarak Beslenme ve Diyetetik Kongresi organize etme kararı alınmıştır. İlk Ulusal Beslenme ve Diyetetik Kongresi 1992 yılında, ilk Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi ise 1995 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Beslenme Bölümü ve Gıda Tarım Örgütü (FAO), Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ve Bakanlıkların temsilcilerinin katılımı ile başarı ile gerçekleştirilmiştir.

Türkiye Diyetisyenler Derneği'nin 1994 yılında “Avrupa Diyetetik Dernekleri Federasyonu”na (EFAD-European Federation of the Association of Dietitians) ve 2000 yılında “Uluslararası Diyetetik Dernekleri Konfederasyonuna (ICDA) üye olmuştur. 2005 yılında “Beslenme ve Diyetetik Stratejik Planı 2006-2010” hazırlanmıştır. Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu'na bağlı bulunan Beslenme ve Diyetetik

Bölümü 2007 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Ayşe Baysal'ın kaleme aldığı kitabı "Beslenme" bugün Beslenme ve Diyetetik Bilimi'nin temel ders kitabı olarak günümüzde sayıları 53'ü bulan okulda okutulmaktadır. Birçok kitabın geliri Prof. Dr. Ayşe Baysal Beslenme, Eğitim ve Araştırma Vakfına (BESVAK) aktarılmakta ve Beslenme ve Diyetetik öğrencilerine burs olarak geri dönmektedir.

Mesleğin ilk yıllarında oluşturulan "Dört Yapraklı Yonca" beslenme modeli, 2004 yılında hazırlanan "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi" ve 2008 yılında hazırlanan Sağlık Bakanlığı "Beslenme Bilgi Serisi" önemli örneklerdendir.

Son yıllarda pek çok bölüm mezun vermeye başlamıştır. Bu artışla mesleğin yurt içi ve yurt dışı etkinliklerde daha fazla yer alabileceği, böylece hem eğitim kalitesinin hem de meslek mensuplarının sağlık alanındaki etkinliğinin daha fazla hissedilir olacağı kuşkusuzdur.

Beslenme ve Diyetetik Bölümü, geçmişten aldığı güçle, geleceğe umutla bakmaktadır...

Daha ileriye... En iyiye...

KAYNAKÇA

1. <http://www.bdb.hacettepe.edu.tr/HacettepeUniversitesiBeslenmeveDiyetetikBolumunun50YillikTarihcesi.pdf>
2. KUTLUAY MERDOL, Türkan; İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1(1):1-5, 2016, <http://dergipark.gov.tr/ikcusbfd/issue/25505/106544>
3. KUTLUAY MERDOL, Türkan; **Temel Beslenme ve Diyetetik**, Güneş Kitabevi, 2015.

Yrd. Doç. Dr. Halime Pulat Demir ile Röportaj

Hazırlayanlar: Tuğçe ŞAHİN*,
Pakize TÜRKMEN**



* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: tugcesahinnn26@hotmail.com /

** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: trkmen.pkz@gmail.com

Merhaba hocam. Tabii, biz sizi 3 yıldır eğitim sürecimizde tanıyoruz ama bir kez daha sizden kendinizi tanıtmanızı isteyebilir miyiz?

2002 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümünden mezun oldum. Okulumu bitirir bitirmez Zonguldak Karaelmas (şimdiki adı Bülent Ecevit) Üniversitesi Hastanesine memur olarak atandım. 4 sene orada tek diyetisyen olarak görev yaptım. Çalıştığım süre içinde Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Klinik Nütrisyon yüksek lisans programını tamamladım. Daha sonra oradan Marmara Üniversitesi Hastanesine nakil olarak tayinli geldim. İstanbul'a geldikten sonra da İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Beslenme doktora programına başladım. 4 sene Marmara Üniversitesi Hastanesinde görev yaptıktan sonra, 8 yıllık memuriyetten sonra istifa edip özel bir hastanede göreve başladım. Hastanede çalıştığım süre içinde doktoramı tamamladım ve 2013 yılında İstanbul Gelişim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde Yardımcı Doçent olarak ders vermeye başladım. 5 sene Özel Doğa Hospital'da görev yaptıktan sonra oradan da istifa ederek kendi ofisimi açtım. Halen kendi ofisimde ve İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde çalışmaya devam etmekteyim.

Meslek olarak neden diyetisyenliği seçtiniz? Anlatır mısınız?

Ben kazazede sayılıırım. Bilerek yazdığım bir meslek değildi. Benim kazandığım dönemde Türkiye’de sadece Hacettepe’de Beslenme ve Diyetetik bölümü vardı. Çok da bilinen bir bölüm değildi. Sağlıkla ilgili rahat bir meslek grubu olduğu için tercihlerime yazmıştım. Eczacılık bekliyordum. Ama beslenme ve diyetetik bölümü geldi. Okurken çok fazla sevmemiştim ama çalışmaya başladıktan sonra mesleğimi daha çok sevdim.

Kaç yıldır diyetisyenlik yapıyorsunuz?

14 yıldır severek diyetisyenlik yapıyorum.

11 - TARÇIN

Peki diyetisyen olduktan sonra bu meslekte uzmanlaşmak istemenizin sebebi neydi? Sizi etkileyen kişi/durum/olay var mıydı?

Hayır, etkileyen birisi olmadı. Çok akademik ilerlemeyi düşünün birisi değildim aslında. Zonguldak’ta görev yaparken enteral-parenteral beslenme üzerine klinik nütrisyon yüksek lisans programının olduğunu öğrendim. Türkiye’de başka bir üniversitede bu program yoktu. Ordayken de böyle bir şeyi yapmamam mantıksızlık olurdu. Başlamak istedim hem kendimi geliştiririm, hem de hastanede nütrisyon ekibinde görev alırım diye düşündüm. Bu karar benim için akademik basamağın ilk adımı oldu, devamında doktoramı da

bitirdim. İyi ki de yapmışım diyorum.

İnsanlar size ne gibi nedenlerle ya da şikâyetlerle başvuruyorlar?

En fazla kilo problemi ile başvuruyorlar. Ama insanlar artık daha fazla bilinçli. Önceden bu kadar bilinçli değildi. Farkı çok net bir şekilde görüyorum. Gelir durumuyla da çok alakalı değil artık. Yani düşük gelirli durumundakiler bile bize bütçe ayırıyorlar. Bu da toplumun sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendiğini gösteriyor. Kilo vermek için gelenlerin yanında kilo almak için gelenleri, Diyabet, kalp ve tansiyon hastalarını, çocuk hastaları, gebe-emzिकlileri de takip ediyorum.

TARÇIN - 12

Sizce başarılı bir diyet listesi nasıl olmalı?

En iyi liste hastaya uygun, hastanın uygulayabileceği liste olmalıdır. Hastanın hayatını kolaylaştıran, uygulanabilen, sağlıklı beslenme ilkelerini içeren liste olmalı.

Peki, doktora ve uzmanlığınızı yaparken yaşadığınız zorluklar nelerdi?

Hem çalışıp hem yüksek lisans-doktora yapmak zor oldu benim için. Ama çektiğim sıkıntılara değdi. Yaşanan her zorluk hayatta başka fırsatlar yaratıyor diye düşünüyorum.

Şuan nütrisyon, enteral ve parenteral beslenme dışında bir alanda uzmanlık alanı seçmek isteseniz hangi alanı seçerdiniz?

Marmara Üniversitesi Hastanesi'nde de hem  ocuk hem yetişkin diyetisyeni olarak görev yaptım.  ocuk diyetisyenliği çok zor ama çok güzel bir alan. Enteral-parenteral beslenme olmasaydı  ocuk alanında uzmanlaşmak isterdim.

Diyetisyen olarak geçmiŐte ne gibi sorunlarla karŐılaŐtınız?

İlk atandığım yerde, Zonguldak'ta kurumun ilk diyetisyeniydim. Dolayısıyla önce insanlara meslek grubumu kabullendirmem, sonra da hastanede b l m mle ilgili düzen kurmam gerekiyordu. Doktorlarla, aŐcılarla zaman zaman çatıŐma yaŐasak da zaman içinde diyetisyenin ve beslenmenin önemini anlatabildiğimi düşünüyorum.

Bu meslek eğitimini almamıŐ birçok kişi diyetisyenlik mesleğini sahipleniyor, ekranlara çıkıyor, toplumda göz önünde bulunmaya  alıŐıyor. Sizin diyetisyen olmayıp da diyetisyencilik oynayanlara yorumunuz nedir?

Herkes kendi bildiği işi yapmalı. Diyetisyen olarak biz nasıl ilaç yazmıyorsak, diyetisyen olmayanların da diyet yazmaması gerekir diye düşünüyorum. Halkı doğru bilgilendirmek için de gerçek diyetisyenlerin daha çok sosyal medyada yer alması

gerektiğine inanıyorum.

Sağlıklı beslenme eğitimi konusunda öncelik verilmesi gereken grup sizce hangisidir?

Toplumda sağlıklı bireylerin olması için önce çocukların sağlıklı olması gerekir. Günümüzde çocukluk çağı obezitesi hızlı bir şekilde artıyor. Bu sorunun çözülebilmesi için de çocukları, aileleri, okulları bilinçlendirmek gerekir. Aileler, okullar, sağlık bakanlığı, milli eğitim bakanlığı ve diyetisyenlerin içinde olduğu çok yönlü bir uygulama ile sağlıklı çocuk, sağlıklı yetişkin ve sağlıklı toplum oluşturulabilir diye düşünüyorum.

Mezun olacak arkadaşlarımıza hayatı boyunca yardımcı olacağını düşündüğünüz bir kaç öğüt, öneri verecek olsanız bunlar neler olurdu?

Sevilen ve emek verilen her iş başarıya ulaşır. Diyetisyenliği de severek ve isteyerek yapmak çok önemli bence. Ben de öğrenciyken çok sevmemiştim ama yapamam da demedim. Başka nerde olabilirim acaba diye çok sorguladığım çok oldu ama sevmiyorum, nefret ediyorum asla demedim. Sadece daha iyi nerede olabileceğim sorusu vardı kafamda. Ama en çok ben mesleği çalışırken sevdim. Hala da her aşamasında severek yapıyorum. Devletle de, özelde de, yüksek lisans yaparken de, doktora yaparken de, üniversitede de, kendi ofisimde de mesleğimin her aşamasında severek, keyifle çalıştım ve çalışıyorum.

Hastalarınızın tedavisini başarılı sonuçlanması için neler yapmasını istiyorsunuz?

Genelde hazırladığım diyetlerde hasta odaklı düşünürüm. Hastanın iyi bir beslenme öyküsünü alırım. Kaçta kalkar? Kaçta kahvaltı yapar? Hangi besini seçer? Öğün atlar mı, atlamaz mı? Seçeneklerini, damak tadı Tatlıya mı, tuzluya mı yatkın öğrenirim. Özellikle evinde ne pişer, bunu sorgularım. Bunlara göre yani hastanın hayatından bir şeyler çalmamak adına hastaya uygun beslenme planı hazırlarım. Bu şekilde diyet hazırlandığında hastanın bana uyması çok kolay oluyor. Ama bunların dışında özellikle istediğim yemek saatlerinin düzenlenmesidir. Kahvaltıyı kalktığı andan itibaren ilk bir saat içinde yapması, ara öğün atlamaması temel olarak istediklerimdir. Hastalarımaya yasak koymam. Aksine diyetin dışında farklı seçenekler karşısına çıkarsa tadına mutlaka bakmasını isterim.

15 - TARÇIN

Diyetisyen olmadan önce de yediğiniz ve diyetisyen olduktan sonra da vazgeçemediğiniz ama sağlıklı olduğunu düşündüğünüz bir yiyecek var mı?

Vazgeçemediğim tek abur-cubur cips. Seyrek ve az miktarda tüketmeye çalışıyorum. Hafta sonları çok az tüketmeye çalışıyorum.

Son zamanlarda sıkça duyulan bazı kilo verdirmeye ürünleri ve bazı bitki çayları hakkında ne düşünüyorsunuz? Sizce bunlar vücuda faydalı şeyler midir?

Bilinçsiz kullanılan her şeyin zararlı olduğunu düşünüyorum. Bilimsel olarak kanıtlanmış yeşil çay var. Temelde zayıflamayı destekleyici olarak yeşil çay öneririm ama beslenme düzeni sağlanmadan sadece çay ile de kilo verilmeyeceğini hastalarımaya söylerim. Öncelikle öğün düzeni ve ılımlı egzersiz kilo vermede esastır. Yeşil çay diyetle destek olarak bağırsıklığı düzenleyici, iştahı kesici olarak kullanılabilir. Karışık bitki çaylarından ise güvenilir markalar hariç özellikle aktarlarda satılanlara güvenmiyorum.

Kilo verirken en çok yapılan hatalar nelerdir? Gelen danışanlarınızdan sıkça duyduğunuz neler vardır?

Ekmeğin kesilmesi ve çok kısıtlı, açlık diyetleri uygulamalarını çok sık görüyoruz. Ekmeğe karşı ciddi bir önyargı var maalesef. Yazdığımız diyetlerde verdiğimiz ekmekleri bile tüketmek istemeyenler oluyor. Oysa vücudumuzun temel enerji kaynağı karbonhidratlardır ve mutlaka diyetle belirli miktarda alınması gerekir. Bu durumlarda hastayı bilgilendirerek ikna etmeye ve ekmeğe karşı oluşan önyargıyı kırmaya çalışıyorum.

Üniversite hastanesi ve özel hastanedeki tecrübelerinize dayanarak hangisinin daha verimli olduğunu düşünüyorsunuz?

Üniversite hastanesinde daha çok vaka gördüğüm için beni mesleki anlamda çok geliştirdi. Yani her türlü hastayı ve hastalığı gördüm. Özel hastanede daha çok obezite üzerinde çalıştım. Hepsinin kendine göre avantaj ve dezavantajları vardı tabii. Ancak doğru zamanlarda doğru yerlerde çalıştığımı düşünüyorum. Mesleği sevdikten sonra var olan koşullara uyum sağlamak sorun olmuyor.

Peki, özel yerinizi açarken neleri göz önünde bulundurdunuz?

Açıkçası çok fazla risk almadım. Zaten belirli bir hasta profilim vardı. Çünkü bu bölgenin diyetisyeniydim. Bu civarda özel bir hastanede çalışıyordum. O yüzden hastalarımın bir kısmının geleceğini de düşünüyordum ve öyle de oldu. İnsan kendi işinin patronu olunca iş yerinde yorulmaktan çok dinleniyor bence.

İlerde uzmanlaşmamız için hangi alanlarda yoğunlaşmamızı istersiniz? Sizce ne yönde bir tercih yapmalıyız?

Sporcu beslenmesi, Diyabet, onkoloji diyetisyenliği olabilir. Meslekte uzmanlaşmak çok önemli. Bunun için de mutlaka lisanstan sonra yüksek lisans yapın derim.

Bize vakit ayırıp, gelecekte bize yol gösterecek bu bilgileri paylaştığınız için çok teşekkür ederiz...

OBEZİTE NEDİR?

Hazırlayan: Ebru KAHRAMAN*



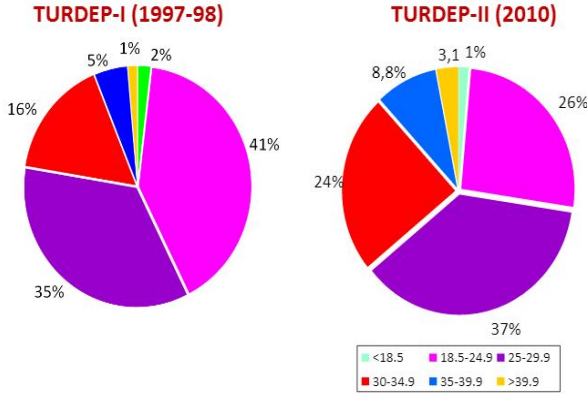
Vücut yağ kitesinin, yağsız vücut kitesine oranla artması ile oluşan kronik bir hastalıktır. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (DSÖ)'ne GÖRE OBEZİTE, “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmıştır.

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: kahramanebru21@gmail.com

OBEZİTENİN DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE GÖRÜLME SIKLIĞI

- 2008
- Obezite: 400 milyon
- Fazla Kilolu: 1,4 milyar
- 2015
- Obezite: 700 milyon
- Fazla kilolu: 2,3 milyar

Türk Toplumunda BKİ Grupları Değişimi



TARÇIN - 20

Satman I, The TURDEP Group. Diabetologia 2000; 43:433, A111
TURDEP-II Ön Sonuçlar. 32.TEMHK 13-17 Ekim 2010, Antalya.

OBEZİTENİN NEDENLERİ

Günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda, harcanamayan enerji vücutta yağ olarak depolanmakta ve obezite oluşumuna neden olmaktadır.

OBEZİTE GÖRÜLME SIKLIĞININ ARTMASININ NEDENLERİ

- Artan teknolojik olanaklar

- Üretim ve tarım alanlarında kolaylaşan yaşam biçimine bağlı fiziksel aktivitede azalma
- Fast-food gibi sağlıksız besinlerle karbonhidrattan ve rafine şekerden zengin, bitkisel liflerden fakir ve aşırı yağlı beslenme

OBEZİTEYİ SAPTAMA YÖNTEMLERİ

- BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKI)
- BEL ÇEVRESİ
- BEL/KALÇA ORANI
- PERCENTİL VE Z SKOR
- VÜCUT YAĞ DOKUSU ORANI
- Dünya Sağlık Örgütü;

Beden Kitle İndeksi (BKİ); bireyin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (m) karesine ($BKI=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir.



SINIFLANDIRMA	BKI(kg/m ²)
ZAYIF (DÜŞÜK AĞIRLIKLI)	<18,5
NORMAL	18,5 – 24,99
HAFİF ŞİŞMAN	25 – 29,99
ŞİŞMAN	≥30
1. Dereceden şişman	30 – 34,99
2. Dereceden şişman	35 – 39,99
3. Dereceden şişman	≥40

BEL ÇEVRESİ

Tanım için iyi bir kriterdir. Viserel yağ dokusunu (karın bölgesinde toplanan yağı) gösterir. Tek başına bel çevresi ölçümünün erkeklerde 102 cm, kadınlarda 88 cm ve üzerinde olması tip 2 diyabet, kalp hastalığı ve metabolik sendrom gibi ağırlığa bağlı sağlık sorunları gelişme olasılığı belirgin bir şekilde artırmaktadır.

BEL/KALÇA ORANI

Sağlık açısından vücutta yağın biriktirdiği bölge önemlidir. İki tip obeziteyi ayırmak için kullanılır.

DSÖ'ye göre;

- Kadınlarda 0.85'den ve
- Erkeklerde ise 1.0'den fazla ise
- Android (elma) tip obezite olarak kabul edilmektedir.



PERCENTİL VE Z SKOR

Tablo 4.1. Persantil değerlerine göre ocukta BKİ'nin yorumlanması

BKİ persantili	Durum
<%5	Zayıf
%5-85	Normal
%85-95	Fazla Kilolu
>%95	Obez

VÜCUT YAĞ DOKUSU ORANI

Yağ oranı; erkek %25 kadın %30'dan fazlaysa şişmanlık olur. Vücut yağ oranı kilolu olmakla şişman olmak tanımının yapılması için önemlidir.

Sporcular yağ oranı düşük ama kilolu olabilir.

OBEZİTEYE EŞLİK EDEN SAĞLIK SORUNLARI

- Tip 2 Diyabet
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Kanser
- Hipertansiyon insidensinde artışa ve daha pek çok sağlık sorununa yol açan epidemik bir hastalıktır.

OBEZİTENİN TEDAVİSİ

- 1- TIBBİ BESLENME (DİYET) TEDAVİSİ
- 2- EGZERSİZ TEDAVİSİ
- 3- DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ TEDAVİSİ
- 4- FARMAKOLOJİK TEDAVİ
- 5- CERRAHİ TEDAVİ

1) TIBBİ BESLENME (DİYET) TEDAVİSİ

- ❖ Kan parametrelerinin (açlık kan glikozu, tokluk kan glikozu, TSH, HbA_{1C}, lipit profili, karaciğer enzimleri gibi) takibi yapılmalı.
- ❖ BKİ olması gereken düzeye indirilmeli (BKİ: 18.5-24.9 kg/m²)
- ❖ Olması gereken düzeye geldikten sonra kaybedilen ağırlık korunmalı
- ❖ Günde 2-2.5 lt su tüketilmeli.
- ❖ Meyve, sebze tüketimine özen gösterilmeli
- ❖ Günde 3 ana, 3 ara öğün şeklinde beslenilmeli
- ❖ Tuz tüketimi 5 g'ın altında olmalı
- ❖ Yeterli ve dengeli beslenme ile haftada 0.5-1 kg kaybı hedeflenmeli
- ❖ Kısa sürede yapılan hızlı kilo kaybına neden olan diyetler uygulanmamalı
- ❖ Diyetler kişiye özel olmalı

- ❖ Beslenme eğitimi verilmeli
- ❖ Her gün ortalama 30 dakika orta şiddette egzersiz yapılması önerilmeli
- ❖ Besin satın alırken etiket okunmalı özellikle 'light' yazan besinlerin yağ içerikleri incelenmeli, diyetisyen tarafından önerilen miktar tüketilmeli

KAYNAKÇA

- <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=kategorist>
- http://www.temd.org.tr/files/OBEZITE_web.pdf
- <http://e-vizeyayin.com/>
- [http://www.temd.org.tr/index.php?func=hekimler için](http://www.temd.org.tr/index.php?func=hekimler%20icin)

TOPLU BESLENME ve ÖNEMİ

Hazırlayan: Aslıhan ONSUN*, Kadriye ÇETİN**

Toplu Beslenme: Ev dışında bir arada başkaları tarafından hazırlanmış yiyeceklerle beslenilmesine denir.

Bu hizmeti veren kuruluşlar “toplu beslenme” yapılan kuruluşlar veya “toplu beslenme sistemleri” olarak adlandırılır.

Günümüzde toplu beslenme yapılan yerler; okullar, hastaneler, fabrikalar, cezaevleri, askeri kuruluşlar, oteller, restoranlar, lokantalar, fast-food restoranlar olarak sayılabilir. Her bir kuruluş hizmet verdiği tüketici kitlesinin (öğrenciler, hastalar, işçiler vb.) özelliklerine uygun ve kaliteli hizmet vermekle yükümlüdür.

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: asli.onsun@hotmail.com

** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: kadriyemut@gmail.com



Kaliteli bir toplu beslenme hizmeti, besin değeri korunmuş (uygun hazırlama ve pişirme teknikleri kullanarak), ekonomik, hijyenik, sübjektif kalitesi yüksek, miktar bakımından yeterli ve çeşitlilik içeren besin/yemeklerin tüketicilerin hoşuna gidecek uygun fiziki koşullarda zarif ve doğru bir biçimde sunum/servis edilmesini gerektirir.

Toplu Beslenme Hizmetleri (TBH); Her yaş ve kesimden bireyin yararlanma oranının yüksek olması

En az bir öğünün tüketicilerin gereksinimini karşılıyor olması,

Toplu beslenmeden bir öğün yararlananların günlük besin gereksinimlerinin 2/5 veya yarısını karşılaması gerekliliği,

Uygun ve kalitesiz hizmetin yol açacağı halk sağlığı sorunları (besin zehirlenmeleri vb.) nedeniyle büyük önem taşımaktadır.

Ev koşullarının aksine, TBH'lerde yemek üretimi çok büyük boyutlardadır ve daha fazla insan gücü, araç, mekân ve zaman gerektirmektedir. Bu da TBH'leri ve sağlık ilişkisini açıkça gözler önüne sermektedir.



TBH'den yararlanan tüketicilerin beklentileri; doyuruculuk, kalite, güvenilirlik, ekonomiklik, temiz ve rahat/konforlu bir atmosfer, iyi bir servis hizmetidir.

Bu beklentilerin karşılanması açısından hizmetin her aşamasında hijyene önem verilmesi vazgeçilmez bir unsurdur. Hizmet aşamalarında oluşabilecek aksaklık, dikkatsizlik, sonu ölümlerle bitebilecek besin

zehirlenmelerine yol açabilir. Bu gibi sonuçlara yol açmamak için gerekli önlemleri almak çok daha ekonomik ve akılcı bir yoldur.

REFLÜ NEDİR?

Hazırlayan: Yusuf ATAY*



Halk arasında mide reflüsü olarak bilinen Gastro Özofageal Reflü (GÖR) hastalığı, mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçmasıdır. Reflü, asitli mide içeriğinin yemek borusuna gelmesi ve uzun süre temas etmesiyle yemek borusunun asitten kendini koruma özelliğinin yok olmasından kaynaklanır.

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: dytyusufatay@gmail.com

Erişkinlerin yaklaşık %20'sinde Reflü görülmektedir.

Reflü nedenleri; viral enfeksiyonlar, irrite eden ajanların alımı, azalmış alt sfinkter (kapak) basıncı, artmış mide asit salınımı, kullanılan bazı ilaçlar, tekrarlayan kusmalar, gastrik boşalmanın gecikmesi olabilir.

Reflü Belirtileri Nelerdir?

A-) Tipik Belirtiler:

- 1) Göğüste, göğüs kemiği arkasında yanma,
- 2) Ağıza acı-ekşi sıvı gelmesi,
- 3) Geğirme,
- 4) Şişkinlik,
- 5) Ağıza Gıda artıkları gelmesi,
- 6) Yutma güçlüğü, yutakta takılma duygusu.

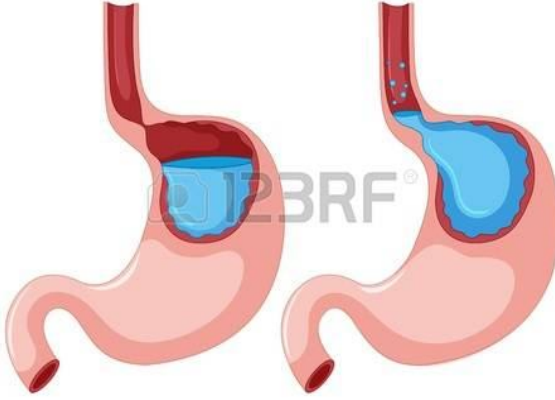
B-) Atipik Belirtiler:

- 1) Ses kısıklığı,
- 2) Gıcık öksürüğü,
- 3) Ağız kokusu,
- 4) Çarpıntı,
- 5) Kalbe bası hissi,
- 6) Nefes darlığı,
- 7) Nefes yetmezliği duygusu,
- 8) Astım,
- 9) Diş çürüğü,
- 10) Süreğen yutak yangısı (kronik farenjit),

- 11) Hıçkırık,
- 12) Süreğen Sinüzit.

Reflü Tanısının Konulması

Sistematik bir hasta hikâyesi ve muayenenin ardından ilk yapılması gereken Gastroskopi'dir. Reflü hastalığının tanısında gastroskopi halen "altın standart"tır. Kronik Reflüsü olan ya da Laparoskopik Cerrahi tasarlanan hemen her hastada hazırlık aşamasında Gastroskopi mutlaka yapılır.



Unutmamak gerekir ki; Reflü hastalığının oluşması için mutlaka mide fitiği olması gerekmekte, ancak ilaçlara yanıtız Reflü ve buna eşlik eden büyük bir mide fitiği varsa, bunun cerrahi tedavisi kaçınılmaz olarak gerekmektedir.

Reflü Hastalığının Komplikasyonları (Zararları) Nelerdir?

- a) Aspirasyon
- b) Gizli, açık kanama
- c) Anemi
- d) Ülser
- e) Malinite
- f) Kanser: En korkulan komplikasyon ise; sürekli tahriş altında kalan yutma borusu alt ucunda kanser gelişimidir.

Reflü Tedavisi

Reflü tedavisinde 3 yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemler, Reflü'nün şiddetine ve ilerlemesine göre Doktor tarafından belirlenebilir. Bunlar; Yaşam tarzı değişiklikleri, İlaç Tedavisi ve Cerrahi Tedavi tip ve evrelerine göre hastalığın iyileştirilmesini sağlayan yöntemlerdir.

a-) Yaşam şartı düzenlemeleri

- Yüksek yastıkta yatın
- Yatmadan önce besin almayın
- Sigara ve alkol kullanmayın
- Asitli içecekler içmeyin
- Sağlıklı beslenin
- Dar kıyafetler giymeyin
- Fazla kilolarınızdan kurtulun

b-) İlaç Tedavisi

Asit baskılayıcı ilaç tedavisi, mide içindeki asit salgılamaya miktarını kontrol altına alır ve yukarı doğru çıkan mide asit miktarının düşmesini sağlar.

c-) Cerrahi Tedavi

Reflü, özellikle de mide fitiğiyle birlikte olduğu zaman insanın yaşam kalitesini çok etkiler. Cerrahi tedavi, Gastro Özofajial Reflü hastalığının mekanik kökenini ortadan kaldıran bir tedavi yöntemidir. Cerrahi tedaviyi tercih eden hastaların %93'ünde hiç bir şikâyet belirtilmemiş ve ilaç kullanımına gerek olmamıştır.

REFLÜDE ÖNERİLER

- Şişmanlık uyarıcı bir faktör olduğu için hastanın ideal vücut ağırlığına ulaşması sağlanmalı
- Günde en az 3 öğün düzenli yemek yemeli
- Yatmadan önce yemek yeme alışkanlığından vazgeçilmeli
- Koyu çay, kahve (kafeinli, kafeinsiz), karbonatlı içecekler, domates, fazla salça, asitli meyve suları, baharatlar diyetten çıkarılmalı
- Çikolatadan kaçınılmalı
- Alt özefajiyal kapak basıncını artırmak için proteinden zengin besinler artırılmalı

- Yemek hacmini azaltmak için yemeklerde sıvı alımı azaltılıp, sıvı alımı öğün aralarına kaydırılmalı
- Kızartmalar, kavurmalar, çok sıcak, çok soğuk, besinler yenilmemeli
- Karın içi basıncını arttıran sıkı kemer, korse gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır, yemekten sonra hemen yatılmamalı
- Yatağın başının 15 – 25 cm yükseltilmesi gece uykuda yemek borusuna kaçmış olan mide içeriğinin yer çekimi etkisi ile geriye dönmesini kolaylaştırır.
- Alkol kullanılmamalı, özellikle bira içildikten 1 saat sonra mide asit salgısını 2 katına çıkarmaktadır.
- Tok karna egzersiz yapılmamalı

Kilo probleminiz varsa bir an önce Beslenme ve Diyet Uzmanı ile iletişime geçip Beslenme alışkanlıklarınızı değiştirmeye yönelik ağırlık kaybı programı yapın.

Uzm. Dyt. Olcay Barış ile Röportaj

Hazırlayan: Fulya İlksen AKSOY*

İGUDYT KARIYER SOHBETLERİ

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

diyetisyenlik mesleğinin yolculuğu

Uzman Diyetisyen
Olcay Barış
Bakırköy Acıbadem Hastanesi

Yer: Rektörlük Konferans Salonu
Tarih: 20 Ekim Perşembe Saat: 13.00

Instagram ve Twitter: igudyt E-Posta: igudyt@hotmail.com

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: fulyaaksoy1919@hotmail.com

Merhaba Olcay Hanım sizi tanıyabilir miyiz?

Lisesinde bitirdikten sonra üniversiteyi Başkent Üniversitesi'nde Ankara'da okudum. Daha sonra Haliç Üniversitesi'nde yüksek lisans yaptıktan sonra Acıbadem Üniversitesi'nde doktora başladım. Beş yıldır Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde çalışıyorum. Acıbadem Hastanesi'nde hem klinik hem poliklinik hem de kurum anlamında hizmet veriyorum.

Diyetisyenlik mesleğini isteyerek mi seçtiniz, mesleğinizi seviyor muydunuz?

Kesinlikle isteyerek seçtim ve çok seviyorum hatta o kadar istiyordum ki ulaşamayacağımı düşündüğüm zamanlarda oldu. Hayatla bu kadar iç içe olması tüm insanların ihtiyacının olduğu bir alan olması benim isteğimi daha da kuvvetlendirdi.

Bugünlere gelirken karşılaştığınız sorunlardan ve izlediğiniz yollardan bahsedebilir misiniz?

Karşılaştığım en büyük zorluk şehir değiştirmem ve ailemin yanından ayrılmam oldu hazırlık okuduğum için Ankara'ya alışma dönemimi onunla birlikte toparlayabildim. Daha sonra birinci sınıf en büyük tembelliğim oldu tıp dersiyle birden karşılaşmanın zorluğunu yaşadım ve birinci sınıf sonunda sınıfı zar zor geçebildiğimi fark ettiğim zaman bu şekilde olmayacağını bu mesleği gerçekten çok istediğimi ve bu şekilde başarıya ulaşamayacağımı düşündüm.

İkinci sınıfa planlı bir şekilde başlayıp kendimi şartlandırarak derslerime yöneldim.

Meslek etiği kitabını çıkartmaya nasıl karar verdiniz? Ulaşmak istediğiniz bir hedef var mıydı?

Lisans tezimi oluştururken etik değerlerin Türkiye’de bir basının olmaması nedeniyle Muhittin Tayfur Hocamın önderliğinde bir çeviri yaparak bir kitap hazırlayalım, bir kaynak olsun elimizde demesiyle başladı. Lisans tezimin bu anlamda bir kitap olması benim için yararlı oldu. Başta kitap olsun diye düşündüğümüz bir nokta değildi. Tezimin beğenilmesi ile bu noktaya gelen bir durum oldu.

39 - TARÇIN

Günümüzün popüler diyetler hakkında ne düşünüyorsunuz?

Popüler hiç bir diyetin uzun süreli olduğunu düşünmüyorum. Çok kısa sürede hedefe ulaşmak insanları çok istediği bir şey olmaya başladı. Bu nedenle popüler diyetleri ulaşmak daha cazip geldi ama kişilerin sağlığı çok fazla etkilediğini, kişilerin metabolizmasını bozduğunu ve sadece onlara kısa süreli hedefe ulaştırdığını düşünüyorum. İnsanlara doğruyu öğretmek de bizim işimiz.

Sizce toplumda beslenme konusunda yapılan en büyük yanlışlar nelerdir?

Çağımızda medya çok önemli toplumumuzun bu konuda yaptığı en büyük yanlış tamamen medyaya güvenmek, televizyonda çıkan her şeyin doğru olduğuna inanması. Biz sık sık besleyelim derken toplumun medyadaki bilgiler üzerine tek tip beslenmeye yönelmesi buna örnek aslında. Medyaya inanmanın en büyük yanlış olduğunu düşünüyorum. Etrafımızdaki kişilere doğruları anlatarak bu durumun değişebileceğine inanıyorum.

Meslek etiğinden bahsetmek gerekirse Beslenme ve Diyetetik lisans programından mezun olmayan insanların beslenme konusunda önerilerde bulup diyet yazması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Kesinlikle çok karşıyım herkesin kendi işini yapması gerektiğini savunuyorum. Aslında bir doktorun bile kendi ağzından beslenme eğitimini iki hafta aldığını duyabiliyorsak beslenme konusuna karışmaması gerektiğini düşünüyorum. Biz nasıl ilaç yazamıyorsak ya da spor programı sunamıyorsak, spor antrenörlüğü yapamıyorsak onların de bu noktada dikkat etmesi çok önemli bu noktada birlik olup üstesinden gelebileceğimize inanıyorum.

Beslenme ve diyetetik bölümünün bu kadar fazla üniversitede açılmış olması ve bu kadar çok mezun vermesi hakkında ne düşünüyorsunuz?

Eğitim kalitesinin olduğu üniversiteler çok önemli. Birçok üniversite bölümü açıyor ama derslere diyetisyen girmiyor. Bu durumda üniversitenin kadrosunu daha iyi olması ve akademik kadronun iyi ayarlanmasıyla bu sorunun üstesinden gelinebileceğini düşünüyorum.

Beslenme ve Diyetetik öğrencisi olarak kendinizi nasıl geliştirdiniz?

Yüksek lisans ve doktora bana biraz daha farklı bir pencere açtı. Yüksek lisanstan doktora geçiş esnasında yüksek lisansın bittiğine kendimi inandıramıyordum. Bilgimi yeterli bulmuyor, öğrendikçe öğrenmek istiyordum. O yüzden akademik hayata bakış açımı değiştiren bir şey oldu diyebilirim kesinlikle. Bilgim yeterli demiyorum o noktada.

Geleceğin diyetisyenlerine de birkaç öneride bulunur musunuz?

Birlik olmak, gelişmeleri çok iyi takip etmek, meslektaşlarımızla tanışmak konuşmak, doğru bulmadıklarını kabul etmek yerine nedenlerini özümsemek, öğrenmek. Okulda derslerle temelimizi doldurmak ve dolu dolu bilgilerle mezun olmak.

Bize ayırdığınız zaman için teşekkür ediyoruz.

Ben teşekkür ediyorum.

KİNOA NEDİR?

Hazırlayan: Elif BAYAR*



Kinoa, görünümü ve tadı tahıla benzeyen ıspanakgiller familyasına ait bir çeşit otsu bitkidir. Etili ve besleyici yaprakları vardır, çiçek açar ve bu çiçekler zengin besin değerine sahip tohumlara dönüşürler. Çoğunlukla yenen kısmı da bu kurutulmuş tohumlardır. Gübre ve su problemi olmayan, pirinçten iki kat daha fazla protein içeren alternatif bir üründür.

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: elifbayaar@gmail.com

BESİN DEĞERİ NEDİR?

Kinoa yüksek oranda protein içerir ve tüm esansiyel (temel) amino asitleri içerir. Bitkisel gıdalar arasında en yüksek protein içeriğine sahip olup, içerdiği amino asit miktarı ete yakındır.

	Pişmiş (100g)	Çiğ (100g)
CHO(g)	21,3	64
Protein(g)	4,4	14
Yağ(g)	1,92	6
Lif(g)	2,8	7
Kolesterol(mg)	0	0
Na(mg)	7	5
K(mg)	172	563
Ca(mg)	17	47
A vit(mg)	5	14
C vit(mg)	0	0
Fe(mg)	1,49	4,6
Enerji (kkal)	120	368

Vitamin, mineral ve lif (posa) içeriği çok yüksektir ve kolesterol içermez. A, B, D ve K vitaminlerini içerir.

Ca, Fe, Zn, Mg ve P da içermektedir. Ca kemik ve dişleri güçlendirir, Fe kansızlığa iyi gelir, lif ise kabızlığa iyi gelir.

İçerdiği süper oksit dismutaz enziminin yaşlanmayı geciktirici etkisi vardır ve cildi yıpranmaya karşı korur. Doku yenilenmesini sağlarken, serbest radikallerin hasarını engelleyerek kanser hastalığını da önlemiş oluyor.

Lignin içermesi kalbi güçlendirir.

Kuersetin ise antioksidandır ve bahar alerjilerine karşı destek sağlar.

Yağ oranı düşüktür ancak elzem yağ asitlerini de içerir.

Besleyici değerı yüksek olmasına rağmen kalorisini düşük ve kolay hazmedilen bir besindir.

Yüksek protein içeriğiyle vejetaryen ve veganlar için çok değerli bir alternatif besindir.

Protein yapısı 'glüten' içermediği için lyak hastaları da rahatça tüketebilir.

KİNOA SALATASI



TARÇIN - 46

Malzemeler

1,5 SB kinoa

2 SB su

2 adet biber

1 adet kuru soğan

3-4 yk sıvı yağ

1 k toz sarımsak

1 tk tuz

Limon suyu

Yapılışı

Öncelikle kinoayı iyice yıkayın ve ıslatın.

Kinoayı süzüp tencereye alın. Üzerine 2 sb su ekleyip suyunu çekene kadar pişirin.

Yağ ile biber ve soğanı kavurup sarımsağı ekleyin.

Kinoa, tuz ve limonu ekleyip karıştırın.

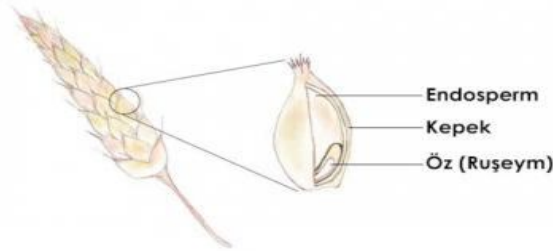
İsteğe göre şekillendirip servis edebilirsiniz.

TAM BUĞDAYIN FAYDALARI

Hazırlayan: Ümmühan UÇAR*

Son zamanlarda en çok gündemde olan tam buğday ve beyaz ekmek karşılaştırmasında tam buğdayın çok daha fazla sağlıklı olduğu konuşulmakta. Peki, bu tam buğday nedir?

Tam buğdayı kısaca tanımlayacak olursak 3 kısımdan oluşuyor:



- 1- Endosperm
- 2- Kepek
- 3- Ruşeym

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: ucr.ummh@hotmai.com

Beyaz ekmeğ yapımı sırasında lif bakımından en zengin olan rüeym ve kepek kısmı atılmakta.

Tam buğday ekmeğinin normal ekmeğe göre avantajlarını sıralayacak olursak daha çok besin lifi içermesidir. 1 dilim (25 gr) ekmeğ de bulunan lif tam buğdayda iki katına kadar çıkabilir. Bu da kişinin az ekmeğ yiyerek daha uzun süre tok kalmasını sağlıyor.

Sindirime de yardımcı olarak barsak hareketini düzenler. Tam buğday ekmeğinin kötü kolesterol olarak bilinen vücuda zararlı kolesterolü düşürücü etkisi vardır. Beyaz ekmeğe göre glisemik indeksi oldukça düşüktür. Besin değeri yüksektir. Gerek vitaminler gerek mineraller açısından son derece zengindir. B1, B2, B3, B9 ve E vitaminini içerir. Ayrıca tansiyon hastalarında tam buğday ekmeği kan basıncını kontrol altında tutabilmesi potasyum, magnezyum, folat, demir mineralleri bakımından zengin olduğu için tansiyon düşürülmesine yardımcı olabilmektedir.

1) KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR ve TAM BUĞDAY TÜKETİMİ:

Yapılan derlemelerde tam tahıl tüketimine bakılan insan çalışmalarının kardiyovasküler hastalık riskini azaltılabileceği bulunmuştur. Tam buğday gibi suda çözünmeyen lif miktarı yüksek tahılların ayrıca prebiyotik etkisi

bulunmaktadır. Bunların düzenli kullanımı visseral yağ düşüşünü sağlayarak kalp koruyucu etkisi saptanmıştır.



2) TİP2 DİYABET ve TAM BUĞDAY TÜKETİMİ:

Yapılan çalışmalara göre tam tahıl tüketimi ile birlikte meyve, sebze, balık tüketimiyle Tip 2 diyabetin gelişmesinin önlediği gözlemlenmiştir. Tam tahılların ayrıca rafine tahıllara göre daha düşük glisemik indekse sahip olduğu ve açlık kan şekerini olumlu etkileri olduğu saptanmıştır.

3) KANSER ve TAHIL TÜKETİMİ:

Tam tahıl tüketimi kolorektal, pankreas, meme ve mide gibi kanserlerden koruyucu etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca tam

tahılların folik asit ile zenginleştirerek bu etkisinin artabileceği saptanmıştır.

Bu kadar özelliğe rağmen tam buğdayın zayıflatma yönünden etkisi var mıdır?

Her ne kadar beyaz ekmeğe göre daha fazla besleyici olsa da beyaz ekmekle eř değer kaloriye sahiptir. Ancak öğünlerde beyaz ekmek yerine tam buğday ekmeği tüketmek kişide tokluk hissi yaratarak bir diğer öğüne daha az acıkmış ve daha fazla besin lifi almış olacaktır.

(1 dilim beyaz ekmek (25gr) = 64 kkal)

(1 dilim tam buğday ekmeği (25gr) = 61 kkal)

KAYNAKÇA

“Buğdayın Anatomisi”, [Çevrimiçi] Elektronik adres:
[http://yadelfin.blogcu.com/bugdayin-anatomisi/
13437311](http://yadelfin.blogcu.com/bugdayin-anatomisi/13437311)

karşın, sosyal, iletişim, motor ve duyuşal problemler sergilerler.

Otizmin Belirtileri

Eğer çocuğunuz:

- Başkalarıyla göz teması kurmuyorsa,
- İsmiñi söylediğinizde bakmuyorsa,
- Söyleneni işitmiyor gibi davranıyorsa,
- Parmağıyla ile istediği şeyi göstermiyorsa,
- Oyuncaklarla oynamayı bilmiyorsa,
- Akranlarının oynadığı oyunlara ilgi göstermiyorsa,
- Bazı sözleri tekrar tekrar ve ilişkisiz ortamlarda söylüyorsa,
- Konuşmada akranlarının gerisinde kalmışsa,
- Sallanmak, çırpınmak gibi garip hareketleri varsa,
- Fazla hareketli, hep kendi bildiğince davranıyorsa,
- Gözleri bir şeye takılıp kalıyorsa,
- Bazı eşyaları döndürmek, sıraya dizmek gibi sıra dışı hareketler yapıyorsa,
- Günlük yaşamındaki düzen değişikliklerine aşırı tepki veriyorsa,

otizm açışından değerlendirme yapmak gerekir.

YASAK BESİNLER

- ❖ Süt ve türevleri (yoğurt, peynir vb.) içeren besinler. Keçi sütü ile yapılanlar yenilebilir.
- ❖ Soya fasulyesi, buğday, arpa, yulaf, çavdar ve unlarından yapılmış ekmekler, erişte, makarna, Şehriye, tarhana, un çorbaları
- ❖ Buğday unu ve kesilmiş yufkadan yapılan her türlü tatlı (baklava, un ve irmik helvası, kadayıf, tulumba tatlısı vb.)
- ❖ Bayat ekmek içi konmuş köfteler ve bulgur konmuş kıymalı yemekler
- ❖ Bulgur konmuş sebze sarma ve dolmaları, kurutulmuş meyveler
- ❖ Deniz ürünlerinin tamamı (Havuzda yetiştirilenler dahil). Deniz börülcesi, kolerella ve spirullina kullanılabilir.
- ❖ Patates kızartması
- ❖ Soya yağı ve margarin
- ❖ Ayçiçek ve mısır yağı iyice azaltılmalı



SERBEST BESİNLER

- ✓ Keçi sütü ve mamulleri (yoğurt)
- ✓ Tereyağı, kaymak
- ✓ Kırmızı et, kümes hayvanları, geleneksel pastırma, sucuk
- ✓ Yumurta
- ✓ Pirinç pilavı, pirinç unu, Glütensiz un ya da mısır unlarından yapılmış ekmekler, kek, çörek vb.
- ✓ Kuru baklagiller
- ✓ Pirinç ve sebze çorbaları (patates dahil), serbest olan tahıllardan yapılmış çorbalar (sade ve et sulu)
- ✓ Her türlü sebze ve meyve
- ✓ Pekmez, bal, reçel, marmelat
- ✓ Hayvani yağlar, zeytinyağı
- ✓ Kuruyemişler

ÖZELLİKLE ÖNERİLEN BESİNLER (ANTİOKSİDANTLAR)

- ☆ Mercimek, kuru fasulye, nohut, taze fasulye, bezelye vb.
- ☆ Ceviz, fındık, fıstık, badem vb. sert kabuklu meyveler (Kesinlikle küflenmemiş olmalı)
- ☆ Turunçgiller, kayısı, karadut, kızılılık, kiraz, vişne, kuş üzümü, kırmızı ve kara üzüm, diğer meyveler
- ☆ Lahanalarda, karnabahar, ıspanak, pazı, turp ve pancar yaprakları, şalgam, hardal yaprağı, nane, maydanoz vb. yabani yenebilen otlar

☆ Sarımsak, soğan, pırasa

Bebekler için öneriler:

- Anne sütünü kesinlikle biberon mamalarına tercih etmeliyiz. Mecbursak doymamış yağ oranı yüksek (omega-3, omega-6) ve soya, glüten, kazein katkılı olmayanları tercih etmeliyiz.
- Fabrikasyon mama kullanmak yerine mümkün olduğunca kendimiz evde hazırlayıp küçük paketler halinde dondurucuda saklamalı ve gerektiğinde buradan kullanmalıyız. Zira hazır ürünlerde yüksek şeker ve katkı maddeleri bulunmaktadır.

Küçük çocuklar için öneriler:

- Çikolata ve cipsleri bırakmalıyız.
- Abur cubur tabir edilen hazır gıdalardan (market ürünlerinden) uzak tutmalıyız. Bunu sağlamak için yanımızda çocuklarımızın seveceği evde hazırlanmış meyve suları, meyveler, tostlar, bisküviler vb. bulundurabiliriz.
- Evde atıştırmalık için fındık, ceviz, renkli hazırlanmış meyve salataları sunabiliriz
- Mümkün olduğunca toksik metal ve organik

WORLD
AUTISM
AWARENESS
DAY
2 APRIL



maddelerden arındırılmış filtre su kullanmalıyız.

- Haftada 1-2 kez kırmızı et yedirmeliyiz.
- Pörsümüş meyve ve sebze yedirmemeliyiz
- Mümkün olduğunca organik ürünler almalı ya da kendimiz yetiştirmeliyiz.

KAYNAKÇA

- AYDIN, Ahmet; “Otistikler İçin Diyet Listesi”, <https://docs.google.com/document/d/1R7Nwx9VsrK4jf66QilxVMS4UwMIP1jfkKQAB78kbXAE/edit>
- BERDING K, S.M. DONOVAN; Microbiome and nutrition in autism spectrum disorder: current knowledge and research, 2016 Dec;74(12):723-736.
- <http://www.otizmdunyasi.com/index.php/otizmde-davranis-yeme-ve-uyku-problemleri/>
- http://www.otizmvakfi.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=8&Itemid=19

Dyt. Buket Adanç ile Röportaj

Hazırlayanlar: Tuğçe ŞENGÜL*, Gökhan ÇELİK**,
Şeyma SARIKABAK***

Merhabalar Buket Hanım sizi tanıyabilir miyiz? Meslek hayatınız nasıl şekillendi?

Merhaba arkadaşlar, 19 Ağustos 1988 Ankara doğumluyum. Başkent Üniversitesi 2011 mezunuyum. Mezun olduktan sonra İzmir' e yerleşip özel bir poliklinikte 6 ay kadar çalıştım; vizyon olarak dar gelmesi sebebiyle oradan ayrıлып özel bir doğum hastanesinde çalışmaya başladım. Orada 9 ay kadar hamileler, gebeler ve emziren annelerle beraberdim. Özellikle gestasyonel diyabetli gebelerle çalıştım. Aynı zamanda bir poliklinikte daha yarı zamanlı ve cumartesi günleri hasta kabul etmeye

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: tugcesengulll@gmail.com

** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: gokhancelikdyt@gmail.com

*** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 1. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: symasrkbk@gmail.com

başladım. 15 ay sonra kendi yerimi açmak için hazırlık yapmaya başladım. Sonrasında Alsancak'ta bu kliniği (Dönüşüm) açtım. Bu sene 5. senemiz.



TARÇIN - 60

Yurt dışında yaptığınız stajların denkliği var mı? Bu stajlar ne şekilde ayarlanıyor oradan Türkiye'de kullanmak için herhangi bir mektup alabiliyor muyuz?

Okulunuza saydırabilerseniz orada yaptığımız stajların denkliği oluyor tabi ki. Bunu kendi

hocalarınızla görüşmelisiniz. Ben Work and Travel ile gidip yemekhanede çalıştığım için bunu staja çevirdim.

Türkiye'deki diplomamızla yurt dışına gidip sürekli yaşama ve çalışma şansımız olabiliyor mu?

Bizim diplomamız orada geçerli olmadığından gidip diplomanızla mesleğinizi icra edemezsiniz. Tabi bazı üniversiteler yurt dışı ile uyumlu olup diplomaları da geçerli olabiliyor ama bizim bölümde böyle okullar var mı bilmiyorum. İkincisi dil gibi bir probleminiz oluyor. Önce dili öğrenip geliştirip sonra RD adlı bir sınava giriyorsunuz; oradan yeterli puan aldığınızda diplomanızın denkliğini de alıyorsunuz. Aldığımız denklik orada diyet yazabilen değil de katta hasta bakabilen diyetisyen oluyor sanırsam. Her eyalette ve her ülkede aynı değil bu durum. Mesela Avrupa'da direk diyetisyenlik değil de önce 2 yıllık bir bölüm sonra üzerine bir başka bölüm artı bir yıl daha başka bir bölüm okuyup sınava girip uluslararası geçerliliği olan diploma alınıyor. Amerika'da da sistem böyle ilerliyor. 4 yıl okuduğunda uluslararası geçerliliği olan bir diplomam olmuyor. Sadece o ülkede hatta bazı diplomalar da o eyalette geçerli olabiliyor. O yüzden bizim buradaki diplomamızla denklik almadan mümkün değil.

Beslenme ve Diyetetik alanında önerebileceğiniz bir ülkeler var mı? Neden?

İki ülke var biri İngiltere diğeri Amerika. Beslenme adına en yoğun çalışmalar bu iki ülkede yapılıyor. Çalışmalara ayrılan bütçe ve insanların farkındalığı da oldukça yüksek seviyede.

Çalışma tabanlı düşünürsek hasta potansiyeli olarak hangi ülke önemlidir?

Benim gözlemlediğim Amerika. Çünkü dünyada obezitenin en yüksek olduğu yerlerden. İnsanlar kilolarından mutsuz değiller. O yüzden diyetisyene Türkiye'deki kadar talep yok. Zaten giderseniz göreceksiniz ya çok şişman ya da çok zayıf insanlar var; ortası yok gibi bir şey. Çok şişmanlar genelde bariatrik cerrahiye yöneliyorlar. O bölümün diyetisyeni çok güzel çalışıyor; bu anlamda güzel bir talep var. Bariatrik cerrahinin diyetisyenleri ekip kurarak nasıl beslenilmesi gerektiğini kişi bazında yazıyorlar ve süreci doktor ile beraber götürüyorlar. Saygınlık açısından tabi ki çok saygın bir iş. Kimse sizin işinize karışmıyor, siz de alanınıza hâkim oluyorsunuz. Her bir yatan hastayla çok dikkatli ilgileniliyor. Mesleki anlamda buraya göre bir tık daha fazla tatmin yaşarsınız diye düşünüyorum.

Türkiye şartlarında hangi alanın ufku daha açık? Diyetisyenlerin uzmanlıkta çalışma alanı neler olabilir?

Endokrin hastalıklarına daha kapsamlı yaklaşmak gerektiğini düşünüyorum. Stajyerlerimde de mezun olduğum ilk yıllarda da gözlemlediğim kadarıyla bizler çok iyi tıbbi bilgilere sahip olamadan kan tahlilini bile zar zor okuyarak mezun oluyoruz. Besin ilaç etkileşimin olduğu endokrinle bağlantılı olan bölümlerde tek başına yoğunlaşmalı bazı kişiler. İkinci olarak bariatrik cerrahinin önü çok açık. Doğruluğunu tartışmıyorum; bana göre diyetisyen deneyimi olmayan birinin bariatrik cerrahi operasyonu geçirmemesi gerekiyor. Oldu ki böyle bir operasyon geçirildi; bu kişilerin günlük alacağı miktar çok önemli. Doktorlar bunu ayarlayamıyor. O noktada biz devreye giriyoruz. Bu alanla ilgili kurslara katılabilir meslektaşlarım. Üçüncü alan ise gen test; çünkü beslenme stilimiz bizim parmak izimiz. Şu an test çok pahalı olduğu için yaptırılmıyor. Yaptırsanız bile ona uygun ürünler bulmak çok zor. Mesela Amerika' da süt reyonunda en az on çeşit süt sayabilirim; %25 yağlı, %50 yağlı, E vitaminli, A vitaminli vb. Şuan gen testi yaptırsanız bile elinizde sadece bir kâğıt kalıyor. O yüzden şimdi değil ama ilerde önemli noktalara geleceğini düşünüyorum. Bahsettiğim yönelim iki gün eğitime gidip alınan bir sertifikadan ziyade nutrigenetik üzerine yapılacak ciddi çalışmalardır. Bununla ilgili özellikle İngiltere'de çok iyi çalışan hocalar varmış.

Bunu ben de Amerika'da öğrendim. İngiltere'deki hocalarla bağlantı kurulup belki onlarla sıkılaştırılmış bir program veya deney çalışması yapılabilir. Dördüncü olarak şirketlere kurumsal danışmanlık önü açık alanlardan. Bizler mezun olduğumuzdan beri bu sistemi oturtmaya çalışıyoruz ve artık birçok kurumsal firmada bu durum sağlanmış bulunmakta. İlerde daha küçük şehirlerde de oturacak. Bu boşlukları yakalayabilmek meslekte çok önemli; artık birçok şirket çalışanına özen gösteriyor. Çünkü bu kişiler çok uzun saatler çalışıp çok fazla güç sarf edip çok fazla seyahat ediyorlar. Dolayısıyla hayat kalitelerini artırmak ve onlardan daha fazla verim almak şirketler için önemli. Sermayesi çalışan olduğu için yapacağı en önemli yatırım da çalışanları için oluyor ve kurumsal danışmanlık alıyorlar. Özel okulların birçoğu danışmanlık alıyor. Bunlar geleceğin diyetisyenlerinin yönelmesi gereken alanlar ama hiç bitmeyecek olan bir iş var o da benim de yöneldiğim gibi zayıflama. Belki kalitesi düşecek ileri dönemde, belki şimdiki kadar popüler olmayacak; çünkü bildiğimiz şey aynı ve bilimsel olarak da fazla değişmediği için on sene ya da beş sene içinde insanlar yine aynı şeyi söylüyorlar diyecek belki talep azalacak ama bitmeyecek. Bu alanlarda devam etmek isteyenler için güzel seçenek.

Herkesin ağızında dolaşan düşük kalorili, yüksek proteinli vb. diyetler için ne düşünüyorsunuz?

Bu diyetleri pek tercih etmiyorum ama diyetisyen camiası artık detokslar, yağ yakan kahvaltılar vb. paylaşıyor. Bu noktada ilk başta bizim yapmamamız gerekiyor. Biz ilkokul mezunu değiliz. Bu işi bilimsel olarak yapmaya çalışıyoruz; süreci en doğru şekilde yönetmeliyiz. Kendimizden yola çıkarak eleştirip kendi içimizde düzeltmeliyiz ki dışarıdan dahil olanlara karşı çıkalım. Bazı besin öğelerine ağırlığı yanlış bulmuyorum çünkü bunun hem kendimde hem de danışanlarımda işlevsel olduğunu gördüm. Kimi hastalarım protein ağırlıklı beslendiğinde daha çabuk kilo veriyor. Bu noktada şok diyeti olmasa da haftada bir ya da iki haftada bir bu diyetlere yakın diyetleri vermeyi tercih ediyorum. Burada diyetisyenin ilgisi ve süreci takibi çok önemli. Kontrol elden bırakılmamalıdır.

65 - TARÇIN

Profesyonel sporcuların yüksek enerji ihtiyacından dolayı besin desteği kullandığını biliyoruz. Sedanterlerde de bununla ilgili marka veren diyetisyenler olabiliyor. Bununla ilgili ne düşünüyorsunuz?

Tabi ki kullanmamız gerekebiliyor ama ben bitkisel tabletleri önermiyorum; kişi doğru besleniyorsa birçok besin öğesini alıyor. Mesela balık tüketmiyorsa, yediği balık sağlıklı bir ortamda büyümemişse veya yeterli omegayı alabileceği bir

ürün değilse bunlar kullanılabilir. Onun dışında sporcuların kullandığı bazı tozları bilinçli kullanmak çok önemli. Geçenlerde sosyal medya hesabımda bir diyetisyende bir paylaşım gördüm: "Bu sporcu içeceği çok güzel. İçinde l-karnitin var spordan sonra içebilirsiniz" Şimdi öncelikle l-karnitin spordan sonra değil önce içilir. İkincisi ise herkes içemez ölçüsü kiloya-spor durumuna göre ayarlanıyor. Baktığımızda l-karnitin için değil belki ama mesela bir CLA'yı önerdiğimizde şunu görebiliyoruz; sütte ve yoğurtta da var olan CLA'yı ekstra vermenize gerek yok. Besinleri tanırsak daha doğru yönlendirmeler yaparız.

Mesleğe ilk başladığımız yıllarda çekindiğiniz ya da size ilginç gelen danışmanız var mıydı?

TARÇIN - 66

Her danışan kendine özgü. Herhalde yüz tane danışan anlatabilirim iz bırakan. Meslek yaşantımda kilo başarısından ya da aldığım paradan daha önemli olan şey farklı profildeki insanları görmek oldu hep. O yüzden sizi besleyen bir meslek. Farklı profile farklı ekonomik düzeyde farklı tercihlerde insanlar görüyorsunuz. Benim en çok acaba yapabilir miyim dediğim kişiler psikolojik problemi olan kişilerdi. Bu sebeple psikolojiye yönelimim daha da arttı. Çünkü ben ilk başladığımda İzmir' deki en genç diyetisyendim; bir dönem Amerikan Koleji'nin neredeyse tamamı bana geliyordu. Genellikle ergenlerde ergenliğin vermiş olduğu bir psikolojik problem oluyor ve birçoğunda yeme bozukluğu

oluyor. Bu noktada çok düşündüm hatta sonunda çok üzüldüm. Anoreksia danışanımdı. Otuz sekiz kilo geldi bana kırk bire çıktık ama kesinlikle yemeyi reddediyor. İkna edebilmek için öyle şeyler yaptım ki mesela bir anoreksia yemek yedirirken “tabi ki anlıyorum o şeker, asla beyaz ekmek vermiyorum hatta ekmek vermiyorum” deyip yulaf ezmesiyle işi götürüyorum. Onu sağlıklı diye düşünüyor. Elma yemiyordu. Sadece yeşile ikna edebilmiştim. Meyveyi şeker olduğu için kesinlikle reddediyordu. Bu kadar zor bir profil beni çok yormuştu ve acaba olacak mı olmayacak mı diye çok üzüldüm ve bir süre sonra O beni çok başarısız hissettirmişti. İlk açtığım seneydi ben mi ikna edemedim acaba diye düşünürken annesi aradı hastaneye yatırmışlar tekrar otuz altılı kilolara düşmüş. Böyle şeylerle karşılaşabiliyorsunuz. Bu mesela beni çok uzun zaman yıpratmıştı, yormuştu. Anoreksia ölme tehlikesi olan bir şey çünkü sonra fark ettim ki olay benlik bir şey değil psikoloğa gitmeyi bırakmış ilaçlarını içtim diye yalan söylüyormuş ve o dengeyi beyin kimyası olarak kuramadığı için kendini ölüme mahkûm etmiş. Sonra o kız toparladı ve tekrar gelmeye başladı. Çok ilginç bir hikâyesi var isim vermediğim için anlatıyorum yoksa etik değildir anlatmak. Sonrasında şöyle bir şey öğrendim kendi öz dayısı tarafından tacize uğramış. Psikolojik olarak sürekli büyümek istemiyor. Çocuk bedeninde kalmak istiyor ve bunu psikologdan önce bana söylemişti. Psikoloğa anlatmamış ki onlar aslında

daha çok profesyonel yaklaşıyor. Bana anlattı ben ağlıyorum karşımdaki kız ağlıyor. On beş yaşındaki bir kızdan bahsediyorum burada ben. Bu mesela bende çok büyük iz bırakan danışanlarımdan birisi oldu. Yeme bozukluğunun tercih, yetişkinlerde cinsel doyumla çok doğru orantılı olduğunu gördüm.

Suan mezun olacak arkadaşlarımız için yayın takibi vb. olarak ne gibi öneriler verebilirsiniz?

İlk vereceğim tavsiye bizi örnek almayın bizden daha iyisini olmak için çabalayın. Çünkü bizim okuduğumuz imkânlarla sizin imkânlarınız farklı. Her on sene hatta beş sene bile çok şey değiştiriyor. Bizim mesleğimiz çok bilinir bir meslek değildi mesela makale taramanın çok önemli olduğunu fark etmediği için birçok kişi İngilizceyi es geçiyordu, ne yapacağım ki diyetisyen olarak diyordu ama siz de öyle değil. Bizim zamanımızda yurt dışına çıkma imkânı bu kadar yoğun değildi. Ben belki şanslılardan biri oldum o problemi başka bir şeye çevirerek ama siz de öyle değil siz çıkabiliyorsunuz. Sınırlarınızı zorlayın. Hayallerinizi hedeflerinizi bir kalıba sokmayın daha iyisini yapabilirsiniz. Şu ana kadar gelmiş diyetisyenlerden daha iyisini yapabilirsiniz çünkü siz bizden daha bilinçli tercih ediyorsunuz bu bölümü. Sizin örnek aldığınız kişiler sizden daha bilinçsizce belki başka bir yere puanı yetmediği için tercih etmiş ve bu noktada para kazandıkları için poliklinik diyetisyenliğine yönelmiş. Ben 2011 mezunuyum. Diyetisyenin ne

demek olduğunu biliyordum ve gerçekten çalışıp iyi bir puan alarak girdim. Sizler de diyetisyeni tanıyorsunuz. Sizin amaçlarınız biraz daha farklı olmalı. Mesela sizin amacınız kitap yazmak olmalı. Poliklinik diyetisyeni de olsanız kitap yazmak olmalı. Kliniğinizde on kişilik bir ekip oluşturmak olmalı, diyet festivalleri düzenlemek olmalı, kitap çevirmek olmalı. Bunları yapmanın en güzel yanı da hani inek olun demiyorum ama gerçekten bilgili olun. Hangi alana yöneleceksiniz o alanda biraz daha bilgili olun ve yapabileceğinizin en iyisini yapın. Makale tarayın ve mümkünse İngilizce tarayın. Bize de bunu öneriyorlardı ve bana çok zor geliyordu. Sonra da gelen stajyerler çevirdi ama şuan çok pişmanım keşke hepsini ben çevirseydim. O zaman gittiğim yerde doktor bana gel ama İngilizcenin daha iyileştirip öyle gel demezdi. Çünkü bu çok büyük itibar kaybı. Okumuşsun ama kendini ifade edecek İngilizcen yok ve bu bir noktada şu demek aslına sen araştırıyor musun? Ben araştırıyorum stajyerim çeviriyor kitabı da onlar çeviriyor ama herkes stajyer almayacak yüzden kendiniz bir şekilde devam etmek zorundasınız ve araştırmak şu yönden önemli hepimiz sosyal medya başta olmak üzere kızıyoruz. Karatay çıkıyor kızıyoruz ama hiçbirimiz bağlanamıyoruz neden? Çünkü Karatay metabolik bir şey söylediğinde verecek cevabı hiçbirimizin yok ben de dâhil. O yüzden sizin artık verecek cevaplarınızın olması lazım. Mankenlere, sosyal medyada sansasyon yaratan şeylere değil biraz daha

bilim odaklı şeylere ilgi duyun. Bir süre sonra insanlar diyetisyen bizden farklı bir şey bilmiyor durumuna gelecek. Ben şunu görüyorum. İngilizce bilmediği ya da makale taramayı bilmediği için çeşitli gazetelerden kopyala yapıştır yapıp blog yazısı yazıyor. Şimdi siz bu diyetisyeni ne kadar ciddiye alırsınız? İlk önce kişiselleştireceksiniz işte A diyetisyeni böyle diyeceksiniz aradan seneler geçecek bakacaksınız bir sürü A diyetisyeninden var. Bu sefer diyeceksiniz ki diyetisyen mi ne işe yarıyor ki ya haberlerdekini söylüyor. Farklıda bir şey söylemiyor. Evet, farklıda bir şey söylemiyoruz şuanda. Farklı söyleyecek bir şeyiniz olsun. Birçoğunuz akademisyen olup aynı anda hasta bakabilirsiniz. Bu tecrübeler çok önemli. Bunu kimi bir yılda kimi ise beş yılda elde eder baktığınız hastaya gördüğünüz yere göre. Çalıştığım ilk poliklinikle birlikte anaokulunda da danışmanlık veriyordum. Ben hepsini aynı anda öğrenme şansını buldum. O bir sene üç ay benim için çok yoğun oldu ama sonucunda çok güzel bir birikim elde ettim. Kendinize böyle bir rota çizin. İnsanın ne istediğini bilmesi çok önemli. Baştan hedeflerinizi doğru koyarsanız sonuca ulaşmamak için hiç bir sebep yok.

Zorunlu stajlarınız dışında staj deneyiminiz oldu mu?

Gönlüllü olarak Amerika'da Work and Travel stajım dışında, onu staja çevirmek çok uç bir şey oldu, Bayındır Hastanesi'nde yapmıştım. Ben hiçbir

tatilimi boş geçirmedim. Mesleği yapmak istemiyordum ama ne nedir, ne değildir öğrenmek için de hep oradan oraya girdim. Hatta yapmaya karar vermem de belki o kadar yer gezmemle ilgili. Mezun olduğumda neyi yapıp neyi yapmayacağımı çok iyi biliyordum. Çünkü katı da gördüm, yemekhaneyi de gördüm, tecrübe ettim ve gitmedik yer bırakmadım. Staj için ikinci sınıf erken hiçbir şey öğrenmeden hiçbir şey alamazsınız ama ikiye bitirdikten sonra çok güzel bence.

Teşekkür ederiz.



İGUDYT KARIYER SOHBETLERİ



Diyetisyen
Buket Adaç

Yurt Dışı **Staj İmkanları** **ve** **Faydaları**

1 Kasım Salı
Saat: 13.00'da

Rektörlük
Konferans Salonunda



 igudyt@gmail.com

 igudyt

 igudyt

 igudyt

ETİKET OKUMANIN ÖNEMİ

Hazırlayan: Zeynep YOLDAŞ*, Zeynep AVADOS**,
Melike KOCABAL***



* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: yoldas.zeynep@hotmail.com

** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: dztzeynepavados@gmail.com

*** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: melikekocabal@gmail.com

Her gün görüp de okumadığı birçok etiket aslında doğru beslenmenin yolunu çizer. Besin etiketleri, tüketicilere ürünlerle ilgili bilgi verdikleri, yanlış bilgilerden korunmalarını ve bilinçli seçimler yapabilmelerini sağladıkları için besin güvenliğinin önemli parçalarından birini oluşturmaktadır.

ÜRÜNLERİ ALIRKEN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ?

-Üretim izni veya ithalat izni olup olmadığına dikkat etmeliyiz.

-Son tüketim tarihini kontrol etmeliyiz.

-Muhafaza şartlarını kontrol etmeliyiz.

-rnlerin satıldığı rafların sıcaklığını kontrol etmeliyiz. (bozulabilir besinler)

-Ambalajlarını kontrol etmeliyiz.

-Alerjen madde içerip içermediğini kontrol etmeliyiz.

BESİN ETİKETİ ZORUNLU MUDUR?

Besin etiketi, gıdayla tüketicinin tanışması gibidir. Gıda kodeksi tarafından zorunlu kılınmıştır. Tüketicinin gıdayla ilgili bilgi edinme hakkını ortaya koymaktadır.

ETİKET OKUMA REHBERİ

Evet, etiketlerde her şey yazıyor ama hangi dilde? Etiket okumak istiyorsunuz ama nelere dikkat etmeniz gerektiğini bilmiyor musunuz? Bu yazımızda sizin için bir etiket okuma rehberi hazırladık.



75 - TARÇIN

ETİKETLERİN DİLİNİ ÖĞRENMELİSİNİZ

Besinlerin etiketlerinde rastlayabileceğiniz bazı terimlerin açıklamaları şu şekildedir:

Yağsız et: Etin her 90 gramı için, toplam 10 gram yağdan daha az yağ ve 95 miligram kolesterol içerdiğini anlatır

Ekstra yağsız et: Etin her 90 gramı için, toplam 5 gramdan daha az yağ ve 95 miligram kolesterol içerdiğini anlatır.

Azaltılmış enerjili ürün: Bazı besinlerin üzerinde “Enerjisi azaltılmıştır.” gibi cümlelere rastlayabilirsiniz. Bu besinler, kendine benzer ve normal üretilmiş besinlere nazaran %25 oranında daha az enerji, yağ veya kolesterol içermektedir.

Zenginleştirilmiş ürün: Bu terim, besine çeşitli besin öğelerinin üretim sırasında, sağlığı korumak amacıyla eklendiğini ifade eder. Süpermarketlerde C vitamininden zenginleştirilmiş meyve suları ve iyotlu tuz gibi bazı ürünler zenginleştirilmiş ürünlerdir.

Taze dondurulmuş ürün: Taze iken hızla dondurulmuş olan besinlerin üzerinde yer alan etikettir.

Typical values	100ml contains	250ml contains	%GDA*	typical adult
Energy	199kJ 47kcal	500kJ 120kcal	6%	2000kcal
Protein	0.5g	1.3g		
Carbohydrate	10.5g	26.3g		90g
of which sugars	10.5g	26.3g	29%	70g
Fat	trace	trace		
of which saturates	trace	trace		
Fibre	trace	trace		
Sodium	trace	trace		
Salt equivalent	trace	trace		

* Guideline daily amounts

Vitamins/Minerals 100ml contains 62.5mg (100% RDA)

Light ürün: Normal olarak üretilen türevlerine göre %30 daha az kalori içeren veya %50 daha az yağ içeren ürünlere konulan etikettir.

Taze ürün: Besin çiğ olarak ve herhangi bir işleme tabi tutulmadan satılıyorsa bu ibareye sahiptir.

Homojenize süt: Sütten yağın ayrılması sonucunda, sütün pütürsüz ve berrak bir yapıya sahip olduğunu anlatan ifadedir.

Pastörize: Süt ve yumurta gibi besinlerde vücuda zarar verebilecek bütün bakterilerin, yüksek ısıda kısa süre ısıtılıp hızla soğutularak yok edildiğini anlatan ifadedir.

UHT süt: Besinin yüksek ısıda işlem görerek bütün mikroorganizmalardan arındırıldığını ve 3 ay süresince oda şartlarında kapalı olarak saklanabileceğini gösteren etikettir. Yalnız bu tür ürünlerin paketi açıldıktan sonra buzdolabında saklanmaları gerekmektedir.

[77 - TARÇIN](#)

FENİLALANİN İÇERİR-İÇERMEZ:

Fenilalanin, fenilketonüri hastalarında metabolize edilemeyen bir aminoasittir. Bu nedenle fenilketonüri hastaları tarafından tüketilmemeleri gerekir. Ürünlerde yer alan bu bilgi, fenilketonüri hastalarını bilgilendirmeyi amaçlar.

ASPARTAM İÇERİR-İÇERMEZ:

Aspartam vücutta yıkıldığında fenilalanin oluşturur. Bu nedenle Fenilketonüri hastalarının aspartam kullanmamaları gerekir. Ürünlerde yer alan bu bilgi, fenilketonüri hastalarını bilgilendirmeyi amaçlar.

GLUTEN İÇERİR-İÇERMEZ:

Glüten, çölyak hastalarının bağırsaklarına zarar veren bir tür protein yapıdır. Bu nedenle çölyak hastaları glüten içeren hiçbir ürünü kullanmamalıdır. Ürünlerde yer alan bu bilgi, çölyak hastalarını bilgilendirmeyi amaçlar.

BUNLARI UNUTMA!

TARÇIN - 78

- Paketli ürünün 1 porsiyonu; 10 gramdan daha az yağ içermeli unutma!
- Paketin üzerinde yer alan besin değeri tablosunda yazan miktarlar 100 grama göre mi 1 pakete göre mi KONTROL ET!
- Tuz miktarı; etiket okurken mutlaka bakılması gereken bir bilgidir. Günlük tuz alımı, sağlıklı bireyler için ortalama 5 gram olmalıdır. Paketli ürün alırken porsiyon başına düşen tuz miktarını HESAPLA! Sodyum seviyeleri yüksek paketlerden uzak dur!
- Lif içeriğinin porsiyon başına 2-2.5 gram olması bağırsak sağlığının korunmasında kan şekeri ve

kolesterol düzeylerinin dengede tutulmasında önemli rol oynar.

- Besinlerin karbonhidrat içeriğinin yanı sıra ilave şeker içerip içermediğine de bakmalıyız!!! Rafine şeker; vücuda fayda sağlamaz, sadece boş enerji kaynağıdır unutma!

Türkiye’de etiket okuma ile ilgili yapılan çalışmalarda hiçbir zaman ve nadiren etiket okuma alışkanlığı %9 ve %17,5 arası değişmektedir. Bazı çalışmalarda cinsiyetin etiket okuma alışkanlığı üzerinde etkisi olduğu ve kadınlarda daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

(www.academicfoodjournal.com)

Ve en önemlisi ailen ve kendiniz için sağlıklı alışverişler yapmak için “etiket okuma alışkanlığı” edinin!

KAYNAKÇA

<http://www.evhayat.com/wp-content/uploads/2016/05/Iglo-Fish-Fingers-Besin-Degerleri.jpg>

AKUT DİYARE (İSHAL) ve BESLENME TEDAVİSİ

Hazırlayan: Tuğba ELMAS*, Büşra SARAÇ**



Diyare (İshal): Dışkının sıklığında ve hacminde bir artma olarak tarif edilir. Normal barsak fonksiyonu bireyden bireye değişiklikler gösterir ve ishal tanımında bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

* İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: elmas.tugba90@gmail.com

** İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf
öğrencisi. E-Posta: bsr_src@gmail.com

İshal Tipleri Nelerdir?

- 1) Fazla miktarda fekal su ile birlikte olan diyareler
 - Osmatik diyare
 - Sekretuar diyare
 - Normal iyon absorpsiyonu bozulması
 - Hızlı transite bağlı diyareler
- 2) Dışkıda aşırı su bulunmaksızın oluşan diyareler
 - Sol kolon veya rektumun hastalığı sonucu oluşan diyarelerdir.

TARÇIN - 82

İshalli hastalar başta olmak üzere birçok hastalığın kaynağında bulaştırıcı faktör ellerimizdir. Kişisel hijyen kurallarına önem verilip eller sık sık bol su ve sabunla yıkanmalıdır. Diyarede su ve elektrolit kaybı olur. Süresi uzarsa sonuçları nelerdir?



- Dehidratasyon
- Deri tonusunda azalma
- Zayıflık
- Halsizlik
- Kansızlık
- Kan hacmi azalması ve kandaki artık maddelerin yoğunluğunda artış.

Dehidratasyonu Önleme Sıvısı Hazırlanması

1 litre kaynamış soğumuş suya bir yemek kaşığı şeker, bir tatlı kaşığı tuz ve bir çay kaşığı karbonat eklenerek karıştırılır, ishalleri kişiyeye içebildiği kadar içirilir.

83 - TARÇIN

Diyet Tedavisi

Diyareye neden etmenler saptanıp ilaç ve diyet tedavisi yapılmalıdır.

Diyet Tedavisinde Genel İlkeler

- 1) Hastanın su ve elektrolit kaybının karşılanması
- 2) Enerji ve besin öğeleri gereksiniminin karşılanarak besin depolarının boşalmasının önlenmesi
- 3) Hasta diyare olmadan önce yüksek posalı besinlerle beslenmesi gerekirken diyare sonrası bağırsakların peristaltizmini arttıran posalı besinlerin azaltılması gerekir.

Kaçınılması veya En Aza İndirilmesi Gereken Yiyecekler:

- Kırmızı et
- Süt ürünleri (laktoz intoleransı olması)
- Yağlı veya kızartmalı yemekler
- Alkol
- Çikolata, kahve (normal veya kafeinsiz)
- Suni tatlandırıcılar ve baharatlar

TARÇIN - 84



Ayrıca

- Çinko desteği ishal süresini %25 kısaltırken, miktarını da %30 azaltır.
- Probiyotik ürünlerin eklenmesi iyileşme süresini kısaltır.

Akut Diyarede Örnek Menü

- Sabah;
 - Açık çay (şekersiz)
 - Az yağlı beyaz peynir
 - Beyaz ekmek

- Öğle/Akşam
 - Haşlanmış patates
 - Pirinç Lapası
 - Kaymaksız yoğurt
 - Şekersiz komposto suyu

- Aralarda
 - Tuzlu ayran
 - Peynir ekmek
 - Kabuksuz şeftali/elma
 - Gazı alınmış kola elektrolit dengesini sağlamada yardımcı olur.
 - Bol su içilmelidir.

ANOREKSİYA NERVOZA: BİR YEME BOZUKLUĞU

Hazırlayan: Asiye Kübra DURSUN*,
BŒra SUNGUR**

Çağımızın hastalığı obezite olsa da, bazılarımız tam tersi durumlarla karŒı karŒıya kalabilmekteyiz. Anoreksiya Nervozda da bunlardan birisidir. Yeme bozuklukları ile kendini gösterir, zayıflama hastalığı olarak bilinir.

Anoreksiya bir obsesif bozukluktur. Her ne kadar öyle hastalık mı olurmuŒ, tepkisi ile karŒılaŒılsa da aslında ciddi sonuçları olabilen ağır bir hastalıktır. Zayıf kalma hastalığı, bir süre sonra patolojik hale gelecek ve organları iflasa götüren yeme bozuklukları ortaya çıkabilecektir. Bu tip psikiyatrik sorunların tedavi edilmesi hayli güçtür. Zira kiŒinin tek problemi ŒıŒmanlamamak ve zayıf kalmaktır. Hayatını buna odaklar ve günlerce a kalabilir. Kimi

* İstanbul GeliŒim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf ğrencisi. E-Posta: akdursun95@gmail.com

** İstanbul GeliŒim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf ğrencisi. E-Posta: bsrasngr@gmail.com

vakalarda, hasta, yediği yemeği kusarak çıkarır ve bundan tatmin olur.

Tanı;

a. Yaş ve boya göre normal vücut ağırlığını korumayı reddetme,



b. Zayıflığa rağmen ağırlık kazanımından, şişmanlıktan aşırı korku,

c. Vücut ağırlığı veya biçiminin algılanmasında, kendisi tarafından değerlendirilmesinde bozukluk, düşük vücut ağırlığının taşıdığı ciddiyeti reddetme,

d. Adet görmüş kadınlarda amenore, ardışık en az üç menstruel siklusun yokluğu.

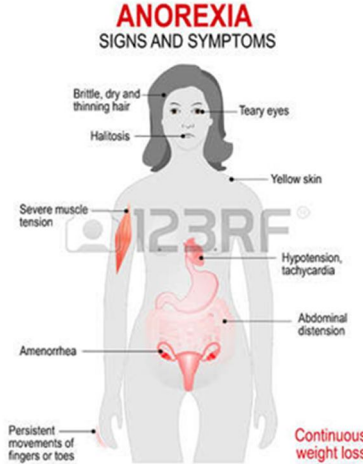
Anoreksiya Nasıl Başlar?

Anoreksiya başladığı hemen anlaşılamayan bir sorundur. Hastalar çoğunlukla normal diyetleymiş gibi davranırlar. Bu sebeple ne çevresi ne de kendisi bu sorunun farkına varamaz. Aslında Anoreksiya hastaları bu sorunun farkında tedavi olduktan sonra varabilirler. Her psikiyatrik sorunda olduğu gibi, bu

sorunda da teşhis pek kolay değildir. Ancak bu sorunda tespit kısa süre içerisinde görülecek anormal davranışlara dayanarak yapılabilir. Örneğin hasta hiç yemek yememeye ve çok hızlı kilo vermeye başlar. Bu durumda çevresi bunu fark edebilir ve gerekli tedavi için yardım edebilir.

Anoreksiya Neden Olur?

Anoreksiya genelde kadınlarda, özellikle genç kızlarda görülür. Sıfır beden hastalığı olarak da bilinir. En zayıf olmanın en güzel olunacağı psikozudur. Bazı kişilerde ise hastalık hastalığına bağlı olarak zayıf olmanın en sağlıklı olunan hal olduğu düşüncesi ile ortaya çıkar.



Nedenleri çok çeşitli ve herkes için farklıdır. Anoreksiya neden olan sorusunun net bir cevabı yoktur. Ancak kişide bulunan mevcut depresyon hali, yaşanan bir psikolojik travma veya hormonal sorunların bu hastalığa yol açtığı söylenebilir. Fakat dediğimiz gibi bunlar kati kaynaklar olmayabilir, onlarca farklı neden ortaya çıkabilir. Bu hekimin konsültasyonu ile ortaya çıkan bir veridir.

Anoreksiyada Belirtiler Nelerdir?

Anoreksiya, kontrol edilemeyen bir nervozdur. Hasta kendini bilmez ve daha çok zayıflamakla meşguldür. Hayatının merkezinde zayıflamak ve zayıf kalmak konusu vardır. Her cümlesinde bununla ilgili öğeler bulunur. Nerdeyse hiç yemek yemez, depresif ve için kapanıktır.

- Saçlar kırılğan ve güçsüzdür.
- Kabızlık vardır.
- Kalp atışları düzensizdir.
- Eller ve ayaklar soğuktur.

Anoreksiyada Tedavi

Anoreksiya Nervozu, tedavisi mümkün olan bir sorundur. Genellikle klinik ve yataklı tedavisi tercih edilir. Elbette ayakta tedavi edildiği durumlarda söz konusudur. Ancak hastanın yeme bozuklukları direkt gözlem altında kontrol altında tutulabilmek için, hasta en azından gündüzleri hastanede tutulmak istenir. Eğer hastalık ilerlememiş ve

hastanın bilinci yerindeyse ve tedaviye istekli ise, hekimin inisiyatifi ile yatışsız tedavi de uygulanabilir.

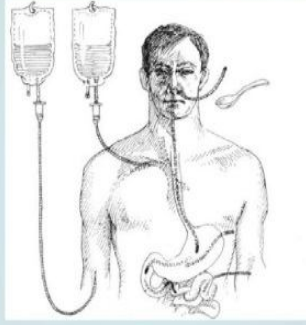
Tedavide amaç;

-Psikolojik destek verilmeli.

-Besleyici yeme alışkanlıklarını geliştirerek normal fizyolojik fonksiyonları ve fiziksel aktiviteyi sağlayacak beslenme rehberliği sağlamalı,

-Yemek ve yiyeceklerle uyumlu ve doyurucu beslenmeyi sağlayacak beslenme alışkanlıklarını desteklemeli.

Cerrahi Olgularda Tıbbi Beslenme Tedavisi Paneli



24 Aralık Cumartesi
Saat: 09.00-16.30
GSF
Konferans Salonu

Katılım Ücretsiz

Katılımcılara
Sertifika Verilecektir

İSTANBUL
GELİŞİM
ÜNİVERSİTESİ

"Panel Günü 9:00-9:30 Arası Metrobüs Durağı
ile
Okul Arası Servis Olacaktır"
Servis Sorumlusu: 0541 889 38 56

igudyt@gmail.com

igudyt

igudyt

igudyt



Cerrahi Olgularda Tıbbi Beslenme Tedavisi Paneli

09.00-09.30
09.15-09.30

Kayıt
Açılış Konuşması

İLOTURUM BAŞKANLARI

Prof. Dr. Mustafa NIZAMLIOĞLU
Uz. Dyt. Ayşe Huri ÖZKARABULUT

10:00-10:20

Enteral Beslenmede Diyetisyenin Yeri ve Önemi
Uz. Dyt. Ayşe Huri ÖZKARABULUT
İstanbul Gelişim Üniversitesi Beslenme ve Diyet Bölümü

10:20-11:00

Enteral Beslenmenin Endikasyon ve Kontrendikasyonları ile Erken Beslenmenin Önemi
Uz. Dyt. Hülya OĞUR
Bezmî Alem Üniversitesi Beslenme ve Diyet Bölümü

11:00-11:45

Baş Boyun Kanseri Hastalarında Beslenme
Yrd. Doç. Dr. Gökçen Garipoğlu
Esenyurt Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

11:45-12:00

Kahve Arası

12:00-12:45

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarında Enteral ve Parenteral Beslenme
Dr. Hasan AKALIN
Fresenius Kabi Medikal Direktörü

İLOTURUM BAŞKANLARI

Yrd. Doç. Dr. Şule ŞAKAR
Uz. Dyt. Hülya OĞUR

13:00-13:45

Preop ve Postop Dönemde İmmüno-nutrisyon
Dr. Serkan UĞURLU
Nestlé Health Science Medical Advisor

13:45-14:30

Metabolik Cerrahide Beslenme ve Olgu
Dyt. Ayça KAYADIBİ DOKUR
Metabolik Cerrahi Merkezi

14:30-15:00

Nutrisyon Takibinde Ev Bakım Hizmetleri
Hemş. Eymen Kadirhan ÖZMEN

15:00-15:15

Kahve Arası

15:15-16:00

Obezite Cerrahisinde Beslenme
Uz. Dyt. Fatma TURANLI
Acıbadem Maslak Hastanesi

16:00-16:30

KAPANIŞ



"Panel Günü 9:00-9:30 Arası Metrobüs Durağı

ile

Okul Arası Servis Olacaktır"

Servis Sorumlusu: 0541 889 38 56

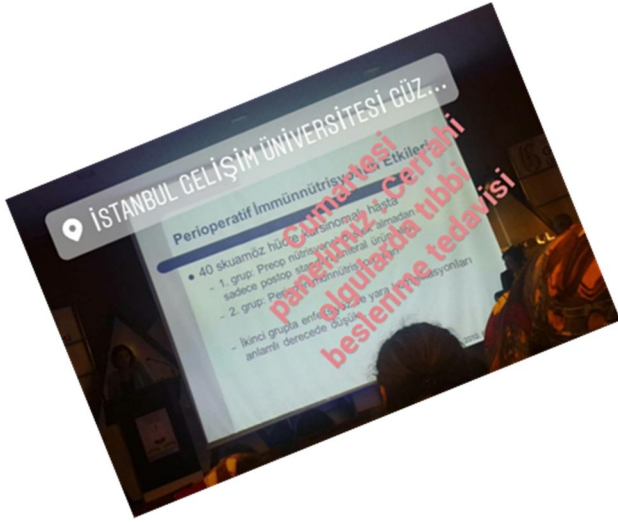
igulyt@gmail.com

igulyt

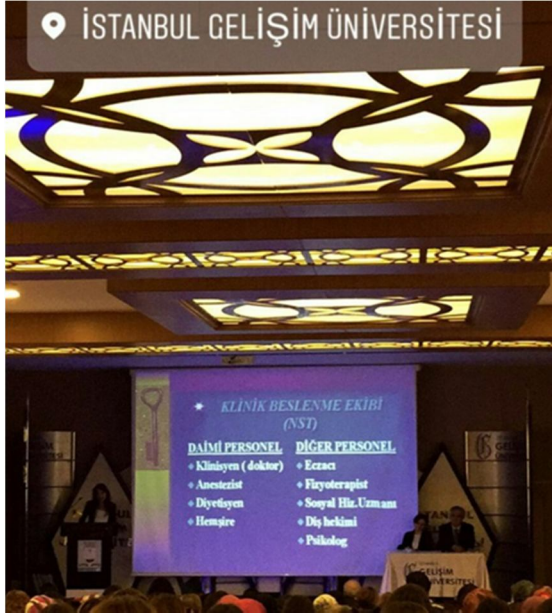
igulyt

igulyt





TARÇIN - 94



D VİTAMİNİ ile İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA

Ayşe Huri ÖZKARABULUT*,
Hasan Fatih AKGÖZ**

D vitamini yağda eriyen bir vitamindir. Başlıca iki kaynağı vardır.

1-%10 Gıdalarla alınan D vitamini (Ergokalsiferol-D2),

2-%90 Güneş ışınları etkisiyle (Kolekalsiferol-D3) şeklinde cildimizde sentezlenir, bağırsaklardan yağların yardımıyla emilir.



Yumurta sarısı, dana karaciğeri, balık yağı bilinen en iyi D vitamini kaynaklarıdır. Süt ve yumurta da düşük D vitamini kaynaklarıdır. Eğer birey

* Öğ. Gör., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. E-posta: ahozkarabulut@gelisim.edu.tr

** Bölüm Mezunu, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü. E-posta: h.fatihakgoz@gmail.com

vejetaryense D vitamini eksikliği olma riski vardır. Kolekalsiferol 290-310 nm dalga boyundaki ultraviyole ışınlarının etkisiyle cildimizde 7-Dehidrokolesterolden yapılır ve bu endojen üretim D vitamininin temel kaynağıdır.

Başlıca etkileri arasında:

- İntestinal kalsiyum emilimini artırmak,
- Paratiroid hormon gen transkripsiyonunu inhibe ederek kemik matriks proteinlerinin ekspresyonunu düzenlemek ve osteoklast farklılaşmasını desteklemektir,
- D vitamini düzeyi düşen bireylerde paratiroid hormon salgısı artar ve kemiklerden kalsiyum çekilerek kana geçer ve bu şekildeki düzenleme mekanizması ile kanda kalsiyum seviyesinin azalması engellenir. Eksik olan D vitamini düzeyleri ilaç verilerek düzeltilmezse paratiroid hormonunun fazla salgılanması devam eder ve kemik kistleri, kemik kırıkları oluşur. Bu aşamada kan kalsiyumu da düşer. Bu nedenle D vitamini taraması yapılmalı eksikliği tespit edilenlere D vitamini takviyesi yapılarak paratiroid hormonunun fazla salgılanmasının önüne geçilmelidir

Vitamin D Eksikliği

İnsan vücudundaki D vitamini durumu, 25-hidroksivitamin D [25-(OH)D] düzeyi ile değerlendir-

mektedir. Serum 25-(OH)D düzeyi, güneş ışığına maruziyet, yaşanılan bölgenin deniz seviyesinden yüksekliği, derideki pigmentasyon yoğunluğu, yaş ve beslenme ile alınan D vitamini miktarına göre değişim göstermektedir.

2009 yılında yapılan bir araştırmada nüfusun %75'ten fazlasında, D vitamini seviyesinin yetersiz olduğu saptanmıştır. D vitamini yetersizliği ile birçok hastalık riski artışı arasında bağlantı vardır. Örneğin; kanser, kardiyovasküler hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları osteoartrit ve oto immün hastalıklar hatta tip-1 diyabet, depresyon, Multiple Skleroz, D vitamini eksikliği ile bağlantılıdır.



Güneş ışınlarının kişiyi depresyondan koruduğu araştırmalarla belirlenmiştir. Güneş ışınları beyin tarafından salgılanan melatonin azaltıcı mutluluk

hormonu diye bilinen seratonini artırıcı etki yapmaktadır. Bu nedenle D vitamininin yeterli alınması çok önemlidir ve bu eksikliğin azaltılabileceği düşünölmektedir. İnsan vücudu D vitamini sentezleyemez. En büyük kaynak güneş ışınlarıdır.

Yaşam şeklimiz yaş, ırk ve diğer faktörler D vitamini eksikliği için risk oluştururlar. Güneş öncelikle derimizden alınmalıdır. Pencereden geçen güneş ışını ile vücudumuzun D vitamini üretmesi mümkün değildir. Camlar, UVB ışınlarını önler. Fakat fazla güneşe maruz kalındığında cilt kanseri riski de artmaktadır. Bu konuda birçok insan çalışması yapılmaktadır. Güneş altında kalınan süre arttıkça risk artmaktadır. Güneş kremleri ile derimizi UV ışınlarından korumaya çalışmalıyız. Sağlıklı ve genç görünmek için güneş altında uzun süre kalmak erken yaşlanmaya ve kırışmaya neden olabileceği için 11.00-15.00 saatleri arasında güneş ışınlarından sakınılmalıdır.

Kuzey 37. Paralelde kış aylarının uzun sürmesi ve güneş ışınlarının açısı nedeniyle D vitamini eksikliği daha büyük risktir. Journal of Nutrition tarafından yapılan bir çalışmada Kanada'da ve Amerika'nın kuzey yarısında D vitamini eksikliği fazladır. International Journal of Circumpola Health araştırmalarında da kuzey enlemde yaşayanların D vitamini eksikliklerinin zorlukları incelenmektedir.

D vitamini ve kalsiyum kanserden koruyucu rolü olduğu Kuzey Őlkelerinde yaşayan insanlar da ölüm arttığı zaman farkına varılmıştır. (Kavas Ayşe) Örneğin günde 1200 mg. kalsiyumun alınması ve D vitamini tarafından düzenlenmesi kalın bağırsak kanserinde %75 azalma sağlamıştır.

Derisi koyu renkli olanlarda daha fazla melanin pigmenti vardır. Melanin derimizin güneşten D vitamini alım becerisini azaltır. Çalışmaların birinde Afro Amerikanlarla diğer Amerikalılardan daha fazla D vitamini eksikliği riski görölmüştür. Beyazlarda ise ultraviyole ile uyarılan cilt kendi korunma mekanizmasını devreye sokar. Melanin sentezi artar, kademeli güneşlenme yavaş yavaş bronzlaşma savunma sisteminin gelişmesini sağlar.

The Journal of American Medical Association araştırmalarına göre Amerika ve Avrupa'da 65 yaş üzeri yaşlıların %40-100'ü arasında D vitamini yetersizliği olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca düşük D vitamini seviyesi ile demans ve diğer bilişsel hastalıklar birlikte bulunmuştur. Mayo klinik çalışmalarında bildirilmiştir ki yaşlılar düzenli güneşe maruz kalsalar da onların derileri D vitaminini gençlerden %75'ten daha az üretmektedir (cildin hemen altında bulunan ön madde güneş ışınlarında bulunan UV ile temas eder

etmez hızla D vitaminine dönüşür. Yaşlılarda bu ön madde azalmıştır).

Ayrıca sayısız çalışma, vitamin D eksikliği ile obezite arasında bağlantı olduğunu göstermektedir. Journal of Nutrition çalışmalarında düşük D vitamini seviyesi ile obezite arasında yüksek prevalans not edilmiştir. The American Journal of Clinical Nutrition obez insanlarda D vitamini biyoyararlılığının daha az olduğunu çalışmalarında göstermiştir. Sindirim sistemi hastalığı olanlarda, örneğin Crohn's, çölyak ve diğer bağırsak hastalıklarında düşük D vitamini seviyeleri ile karşılaşmaktadır. Bu hastalıklar besin kaynaklarından alınan D vitamininin zor emilmesine neden olurlar. Kronik karaciğer hastalığı olanlarda vücuttan D vitamini emilimi ve kullanımı daha zor olabilmektedir. D vitamini supplement olarak verilmelidir.

D vitamini eksikliği semptomları:

Eğer D vitamini eksikliği varsa ne gibi semptomlar ortaya çıkabilir? Öncelikle kan testi yapılmalıdır.

25-(OH)D VİTAMİN DÜZEYİ: ng/ml olarak ölçülmüştür.

Şiddetli eksiklik: <10 ng/ml

Orta derecede eksiklik : 10-20 ng/ml

Hafif derecede eksiklik : 20-30 ng/ml

Normal aralık: 30-100 ng/ml

D vitamin fazlalığı: >100 ng/ml

(Kaynak: Bağcılar E.A Hastanesi Laboratuvar referans değerleri)

D vitamininin günlük gereksinimi 400 IU'dir. Çocuklarda D vitamini eksikliği raşitizme (rikets) yol açar. Raşitizm özellikle süt çocuklarında ve ilk yaşlarda görülür. Bu çocukların kemikleri yumuşadığından kolay bükülür hal alır ve yürüme çağındaki çocuklarda bacaklar dışa doğru eğildiğinden X bacak şeklinde görülür. Kemik uçlarında genişlemeler olur. Kaburga kemiklerinin göğüs kemiğıyle birleştiğı yerlerde raşitik rozari denilen tespih tanesi şeklinde şişkinlikler olur. D vitamini eksik olan bebeklerin ise bingıldağı geç kapanır. Erişkinlerde D vitamini eksikliği ise osteomalasiye yol açar. Osteomalasi ve raşitizmin tedavisinde D vitamini takviyesi gerekir. D vitamininin fazla verilmesi ise çocuklarda kemiklerin erkenden kapanarak boy kısılalığına neden olur. Bu sebeple D vitamini uygun dozda ve doktor kontrolünde verilmesi gerekir.

Doktor tarafından kan testlerinin incelenmesi risk faktörlerinin belirlenmesi ve kişiye yardım edilmesi gerekir. Standart D vitamini eksikliğinin tedavisi supplement verilmesi şeklinde dir. Doğru yiyeceklerin verilmesine rağmen çoğu bilim adamları gıdalarda eksikliğin giderilemeyeceğini düşünmektedir. Mayo klinik araştırmaları Dvit3 ' günlük 800-2000 ünite

önermekte, Institute of Medicine grubu ise günlük 4000 üniteye kadar çıkılabileceğini söylemektedir. Eğer D vitamini supplement olarak alınacaksa yağlı yiyeceklerle alınması emilimi artıracak için daha yararlı olmaktadır. Alınacak miktar doktor tarafından önerilmelidir. D vitamini fazla alındığında yağda çözündüğünden vücutta birikebilir ve zehirlenmeye yol açabilir. Bu da hücre metabolizmasını bozar ve hücrelerin ölümüne neden olur. Uzun süre güneşte kalmak zehirlenme yapmaz, deri kanseri riskini artırır. (Kavas Ayşe)

Alkolikler, böbrek yetmezliği olan kişiler, güneş ışınlarından az yararlanan kişiler, D vitamininden zengin gıdalarla beslenmeyen kişiler ve doktor kontrolünde yapılan ölçümlere göre D vitamin seviyesi düşük bulunan kişiler D vitamini almalıdır.

Aşırısı Zararlı mı?

D vitamini yağda çözündüğü için vücutta birikip zehirlenmeye yol açabilir. Günde 200 ünitenin üzerinde alınırsa kanda kalsiyum düzeyi yükselir ve organlarda kalsiyum birikir. Sonuçta hücre metabolizması bozulur ve hücreler ölür.

Metot-Yöntem:

Araştırma İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Polikliniğine başvuran

gönüllü 100 (26 erkek, 74 kadın) kişi üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların 50 tanesi yaz aylarında (Ağustos-Eylül), 50 tanesi kış aylarında (Aralık-Ocak) değerlendirilmiştir. Katılımcılara anket formu (genel bilgiler, çalışma ve ev ortamı-konumu, güneşten yararlanma, D vitamini ile ilgili genel bilgiler ve eksikliğine dair sorular, fiziksel aktivite durumu ve besin tüketim sıklığı) uygulanmıştır. Ayrıca katılımcıların boy ve ağırlıkları ölçülmüştür. Katılımcıların 25-(OH)D vitamini düzeyleri laboratuvar ortamında ölçülmüştür ve veriler SPSS 17.00 programı ile değerlendirilmiştir. Ölçümlerle elde edilen nicel verilerin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Nitel verilerin sayı ve yüzde tabloları oluşturmuştur. Nicel veriler arasındaki korelasyona bakılırken normal dağılımın sağlandığı durumlarda Pearson korelasyon katsayısı, normal dağılımın sağlanmadığı durumlarda Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Polikliniğine başvuran gönüllü 100 (26 erkek, 74 kadın) kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışma rasgele örneklem yöntemi ile gönüller arasından seçilen bireyler üzerinde

Ağustos-Eylül 2015 ve Aralık- Ocak 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Bu çalışma, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul'unda 2015-14 numaralı 27.08.2015 tarihli kararın verilmesi ile yapılmıştır.

Araştırmanın Genel Planı ve Verilerin Toplanması

Katılımcıların demografik özellikleri, çalışma ve ev ortamı-konumu, güneşten yararlanma, D vitamini ile ilgili genel bilgiler ve eksikliğine dair sorular, fiziksel aktivite durumu ve besin tüketim sıklığı karşılıklı görüşme şeklinde anket formu ile saptanmıştır.

Katılımcıların 25-(OH)D vitamini düzeyleri İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi Laboratuvarlarında ölçülmüştür.

Sonuç

Bu çalışmanın amacı D vitamininin önemini saptamak ve D vitamininden zengin olan süt, yoğurt, balık, yumurta, peynir gibi besinlerin tüketimiyle gereksinmenin sağlanamayacağına ötürü güneşin ışınlarından yararlanmanın önemini vurgulamaktır. Bu konuda halkın bilinçlendirilmesini sağlamak belirli aralıklarla 25-(OH)D vitamini seviyelerini ölçtürmeyi alışkanlık haline getirmek, eksikliğini

gidermek amacıyla doktora başvurup tedavi yoluna gitmesi konusunda bilgilendirmektir. Bu konuyu daha geniş kitlelere aktarıp D vitamini yetersizliğinin önlenmesine katkıda bulunmaktadır. Medya aracılığı ile halkın bu konuda biraz daha bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Yine çalışma ortamının kapalı olmasından ya da oturulan evin cephesinin güneş görmemesi nedeniyle güneş ışınlarından yararlanamama durumundan ötürü D vitamini eksikliği görölmektedir. Ankete katılan 100 hastanın 47'sinin evi kuzey 53'ünün güney cephede olduğu tespit edilmiştir. Fakat 100 hastanın 92'sinde D vitamini eksikliğinin olduğunun gözlemlenmesi evin cephesinin önemli olmadığını göstermektedir. Çünkü D vitamini sentezi için vücut derisi güneş ışınlarıyla direk temas etmelidir. Evde oturanların pencereleri kapalı olduğu için evin cephesinin, D vitamini hakkında yeterli derecede bilgi sahibi olmayan kişilerde çok önemli olmadığı anlaşılmaktadır.

DOĞRU BİLİNEREN YANLIŞLAR

- Oysa bağırsaklarımız ikinci beyinimizdir. Bağırsaklarımızın sağlıklı çalışması, faydalı bakterilerin sayısı ve çeşitliliği (mikrobiyotamuz) savunma sistemimizi güçlendirir ve bizi birçok hastalıktan korur. O nedenle posa içeriği yüksek, fonksiyonel değeri olan ve prebiyotik olan besinleri tüketmeliyiz.

Amaç karın
doysun, ne bilsam
yerim



- Meyvenin olgunu tercih edildiğinde veya meyve suyu olarak tüketildiğinde kan şekeri hızla yükselir yani glicemik indeksi yüksektir. Bu nedenle ağırlık kaybetmek isteyen ve diyabeti olan kişilerin günlük kalorisi içinde belirtilen porsiyonlarda meyveyi ara öğünlerde yanından ceviz – çiğ badem veya yoğurtla birlikte tüketilmesi önerilir. Üzerine az miktarda toz tarçınla kullanılması tatlı isteğini azaltır.

Meyve kilo almaz
üstelik olgun meyve
seviyorum ve meyve
suyu içiyorum.



- Çok sayıda soda içiyorsak, tuzla kurutulmuş pul biber gibi baharatları tüketiyorsak, zeytin, turşu, salamurla ve paketli ürünleri fazla kullanıyorsak ihtiyacımızın çok üstünde tuz alıyoruz demektir.

Tuzu fazla
kullanmıyorum fakat
tansiyonum yine de
yükseliyor.



3. Sınıf Grup Fotoğrafları



TARÇIN - 108

