

KAĞIT HELVA

EYLÜL 2019

06

BESLENME
KÜLTÜRÜ
DERGİSİ



Müge Özyurt Şafak: "Takımdakiler diyetisyeni bir mutfak personeli gibi algılıyordu"

Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu:
"Diyetisyenler arasında
usta-çırak ilişkisi olmalı"



Buğday Türlerinin Atası: Siyez
Obsrükatif Uyku Apnesi ve
Metabolik Sendrom ile İlişkisi

Diyabette Beslenme
Kırmızı Meyveler ve Sağlık



En sağlıklı kararı almak için...

Meme kanserinde Kanser Konseyi

Alanlarında deneyimli olan pek çok branşın uzmanlarından oluşan Kanser Konseyi en doğru kararı vermek, en iyi tedaviyi uygulamak için bir araya geldi.

GENEL CERRAHİ, NÜKLEER TIP, PATOLOJİ, MEDİKAL VE RADYASYON ONKOLOJİSİ ÜNİTELERİYLE BİRLİKTE
TÜMÖRÜN ARAŞTIRILMASI, DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİ EDİLMESİNDE KANSER KONSEYİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Bir kalbiniz var. Onu iyi koruyun.

Medipol Mega Kalp ve Damar Cerrahisi Üniversite Hastanesi'nin deneyimli uzman akademik kadrosu, hekimlerin üçüncü gözü olan yeni nesil akıllı teknolojilerle kalp sağlığınız için çalışıyor.

Unutmayın,
Kalp ve Damar Hastalıkları
Koroner Arter Hastalıkları
Şah Damarı ve Periferik Arter Hastalıkları
Aritmi
Kalp Kapağı Hastalıkları
Doğumsal Kalp Kapağı Hastalıkları
çözüksüz değildir.

CERRAHI ROBOT



ANJİYO
LABORATUVARLARI



KARDİYAK SPECT



ECMO



3 BOYUTLU
EKOKARDİYOĞRAFI



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



EDİTÖRDEN



Değerli Kâğıt Helva okuyucuları, merhaba!

Kâğıt Helva'nın yeni sayısında editör olarak sizlerle olmanın mutluluğunu yaşıyorum. Başlanan bir işi devam ettirmek, özellikle de içeriği beslenme kültürü olan, "Kağıt Helva" gibi beğenilerek okunan ve ilk öğrenci dergisi olan bu yayını hazırlamak, ne güzel bir duygu...

Mayıs 2013 yılında değerli akademisyen arkadaşım, Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu editörlüğünde büyük bir emekle ilk sayısı yayınlanan dergimizin 6. sayısının sevincini sizlerle paylaşırken bu sayı için bölümümüz öğretim üyelerine, yazıları ve röportajları ile dergimizi zenginleştiren akademisyenlere

ve öğrencilerimize teşekkürlerimi sunuyorum.

Amacımız; bu dergi ile birlikte sizlerle güncel bilimsel, kültürel ve aktüel bilgileri, etkinliklerimizi, alanımızda önemli görevler üstlenen meslektaşlarımız ile yaptığımız röportajları paylaşarak öğrenciler ve meslektaşlarımızla ortak buluşma noktası oluşturmak...

Kağıt Helva'nın bu sayısının bizden haberler bölümünde düzenlediğimiz; kariyer günleri, konferans, sempozyum, kurs ve sosyal etkinliklerimize yer verdik. Öğrencilerimiz ve değerli hocalarımız tarafından hazırlanan bilimsel makaleler köşesinde; Prof. Dr. M. Emel Alphan'ın Dünya Diyabet Günü (14 Kasım) ile ilgili "Diyabette Beslenme" konulu bildirisi ve mutfak kültürü köşesinde yemek kültürü yazarı değerli hocamız Dr. Nevin Halıcı'nın "Türk Halk Mutfacı" yazıları ile akademisyenlerimiz ve öğrencilerimizin birlikte kaleme aldıkları "Obsrütif Uyku Apnesi ve Metabolik Sendrom ile ilişkisi", "Kırmızı Meyveler ve Sağlık", "Beslenme Biliminde Yeni Dönem: Nutrigenetik-Nutrigenomik" konuları yer almıştır.

Kültür-sanat ve aktüel konular olarak öğrencilerimizin "Buğday Türlerinin Atası; Siyez" ve "Yer Altının Sarayı: Yerebatan Sarnıcı" yazıları dergimize renk katmıştır.

Ayrıca gerçekleştirdiğimiz etkinliklerimize, 2. Sınıf öğrencimiz sevgili Elif'in "Diyabet ile Yaşam" öyküsüne, mesleki ve spor beslenmesi alanında da başarılı çalışmalarını sürdüren sevgili "Uzm. Dyt. Müge Özyurt Şafak" ile İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölüm kurucusu "Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu" röportajlarına yer verdik ve bazı yayın özetlerini sizlerle paylaştık...

Dergimiz için temel başarı siz okuyucularımızın memnuniyetidir. Mesleki yaşantınıza küçük de olsa dokunabildiysek ne mutlu bize...

Bir sonraki sayıda buluşmak üzere, keyifli okumalar...

Prof. Dr. Gülgün Ersoy

KağıtHelva

EYLÜL 2019

İMTİYAZ SAHİBİ

İstanbul Medipol Üniversitesi Adına
Prof. Dr. Sabahattin Aydın (Rektör)

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Dr. Öğr. Üyesi Hilal Hızlı Güldemir

EDİTÖR

Prof. Dr. Gülgün Ersoy

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Gülgün Ersoy
Doç. Dr. Nihal Büyükkustu
Dr. Öğr. Üyesi R. İclal Öztürk
Dr. Öğr. Üyesi Hilal Hızlı Güldemir
Öğr. Gör. Cansu Akman
Öğr. Gör. Neda Yousefirad
Öğr. Gör. F. Elif Sezer
Ar. Gör. Merve Pehlivan
Ar. Gör. Fatmanur Özyürek
Dr. Nevin Halıcı

BÖLÜM EDİTÖRLERİ

İlkim Güney
Havvagül Pekdemir
Duygu Göksu
Ayda Yeniğün
Seda Doyan
Yaren Sağlam
Büşranur Delice
Elif Toprak
Fatma Ekşi
Sevde Ünsal
Zehra Sessizoğlu
Asude Adıgüzel

YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Yusuf Korkmaz

GRAFİK TASARIM

Sertan Vural

YAPIM

Medicomia

YÖNETİM ADRESİ

İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık
Kavşağı-Beykoz 34810 İstanbul
Tel: 0216 681 51 00

BASKI

Ravza Nur Form Matbaacılık Kırtasiye San. ve Tic. Ltd. Şti.
İhlamurkuyu Mah. Alemdağ Cad. Balaban Sok. No:8/B
Ümraniye / İSTANBUL
Tel: (0216) 611 56 79

YAYIN TÜRÜ

Süreli Yayın

SAYI: 6

YAYIN PERİYODU

Yılda bir yayımlanır.

E-POSTA

kagithelva@medipol.edu.tr

Yazıların içeriğinden yazarlar sorumludur. Tanıtım için kısa alıntılar dışında, yayımcının yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

İÇİNDEKİLER



4

BİZDEN HABERLER

10

OBSRÜKTİF UYKU APNESİ VE METABOLİK SENDROM
İLE İLİŞKİSİ

BÜŞRANUR DELİCE-NEDA YOUSEFİRAD



14

KIRMIZI MEYVELER VE SAĞLIK

SEVDE ÜNSAL-FATMANUR ÖZYÜREK

18

RÖPORTAJ: PROF. DR. GARİPAĞAOĞLU: "DOKTORU
DOKTOR, DİYETİSYENİ DİYETİSYEN YETİŞTİRİR"

İLKİM GÜNEY- HAVVAGÜL PAKDEMİR-DUYĞU GÖKSU

24

BESLENME BİLİMİNDE YENİ DÖNEM: NUTRİGENETİK-
NUTRİGENOMİK

FATMA EKŞİ-HİLAL HIZLI GÜLDEMİR

28

DİYABETTE BESLENME

M. EMEL ALPHAN

30

RÖPORTAJ: MÜGE ÖZYURT ŞAFAK: "TAKIMDAKİLER
DİYETİSYENİ BİR MUTFAK PERSONELİ GİBİ
ALGILIYORDU"

SEDA DOYAN-YAREN SAĞLAM



34

DİYABET İLE YAŞAM

ELİF TOPRAK

36

TÜRK HALK MUTFAĞI

NEVİN HALICI

38

BUĞDAY TÜRLERİNİN ATASI: SİYEZ

ASUDE ADIGÜZEL-ZEHRA SESSİZOĞLU



42

YER ALTININ SARAYI: YEREBATAN SARNICI

AYDA YENİGÜN

46

YAYIN ÖZETLERİ



Kariyer Günleri

Bölümümüz, Kariyer Günleri'nde öğrencilerimizi alanında uzman diyetisyenlerle buluşturdu. Düzenlenen etkinliklerde hedef belirlemenin, çalışmanın ve fark yaratmanın, başarıya ulaşmak için gerekli olduğu vurgulandı. İş hayatındaki deneyimleri ve izlenimlerini anlatan meslektaşlarımız, kendi alanlarındaki güncel gelişmeleri aktararak öğrencilerimizi bilgilendirdi. Prof. Dr. Fatma Çelik, Uzm. Dyt. Dilşat Baş, Uzm. Dyt. Pırıl Şenol Duru, Uzm. Dyt. Müge Aksu Beyazıt, Dyt. Aslı İçingür Güler, Dyt. Dilan Yavuz ve Uzm. Dyt. Müge Özyurt Şafak'ın katılımı ile Kariyer Günleri gerçekleştirildi.



Gebelik ve Laktasyonda Beslenme Kursu

İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü ile Sürekli Eğitim Merkezinin birlikte düzenlediği kurs, 250 diyetisyenin katılımıyla Kavacık Güney Kampüs'te gerçekleşti. Gebelik döneminde beslenmenin ve anne sütünün önemi, doğum şekli ve gebelikte enerji metabolizması gibi konuların ele alındığı kursta, diyetisyenlere ve stajyer öğrencilere sertifikaların dağıtılmasıyla etkinlik son buldu.



Hint Mutfak Kültürü Konferansı

İstanbul Aydın Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Indrani Kalkan'ın konferansıyla bölümümüzde Hint rüzgârı esti. Mutfak kültürünün yanı sıra Hint aile yapısı, renkli festivalleri, bayramları ve kıyafetleri hakkında katılımcılar bilgilendirildi. Zerdeçalın en çok kullanılan baharatların başında geldiği, turşu ve sosların Hint yemeklerinin ayrılmaz bir parçası olduğu ifade edildi. Kalkan'ın "Saari" diye isimlendiren geleneksel kıyafetiyle konuşmasını yapması da dikkatleri çekti.



Uzm. Dyt. Neslihan Koyunoğlu konuşumumuz oldu

Diyabet alanında çalışan Uzm. Dyt. Neslihan Koyunoğlu Bingöl, Mesleki Oryantasyon dersi kapsamında birinci sınıf öğrencilerimizle buluştu. Bingöl, Tip 1 ve Tip 2 diyabetin tedavisi ile mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaştı. Özellikle Tip 1 diyabetlilerin eğitilmesi gerektiğini ve bu sürede diyabet kamplarının önemi vurguladı. Karbonhidrat sayım yönteminin Tip 1 diyabetlinin beslenme tedavisinin temeli olduğundan bahsetti. Öğrencilerin sorularının cevaplanmasından sonra Bingöl'e plaket takdim edildi.



Spor Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu

Spor Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, 23-24 Mart 2018 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi ve İstanbul Aydın Üniversitesi iş birliği ile Renaissance İstanbul Polat Bosphorus Hotel'de gerçekleştirildi. Sporcuların; enerji, makro ve mikro besin öğeleri gereksinimleri, ergojenik destek kullanımları, hidrasyo-

nun önemi, müsabaka öncesi, sırası ve sonrası beslenme programlarının ele alındığı güncel konular alanında uzman akademisyenler tarafından sunuldu. Sempozyumda, spor beslenmesi alanında çalışan diyetisyenlerin de deneyimlerine yer verildi ve milli triatlon sporcusu Bahar Saygılı da etkinliğe bir konuşma ile katıldı.

ALS Farkındalık Sempozyumu

ALS hastalığına dikkat çekmek ve toplumda farkındalık yaratmak için bölümümüz ve ALS-MNH Derneği ile ortak bir sempozyum düzenlendi. Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Nazlı Başak, Nöroloji Uzmanı Dr. Bülent Madi, Marmara Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Doç. Dr. Esra Güneş, İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Esra Köroğlu Çamdeviren ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nden Dr. Öğr. Üyesi Gülay

Aras Bayram konuşmalarıyla katılımcıları bilgilendirdi. ALS'nin moleküler temeli, Türkiye'de uzmanlar arası koordinasyon, psikolojik destek, beslenme, hemşirelik bakımı, fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları gibi güncel konulara yer verildi. ALS hastalarının, yakınlarının ve öğrencilerin de yoğun ilgi gösterdiği etkinlikte, hastalar ve yakınları söz alarak kendi deneyimlerini anlatma fırsatı buldular. Hasta yakınlarının ve 150 öğrencinin katıldığı sempozyumun sonunda katılım sertifikaları verildi.



İftarda buluştuk

Bölümümüz, Ramazan ayında öğrencilerimizle iftarda bir araya geldi. Kadıköy Moda Deniz Kulübü'nde yapılan iftarda öğrenci ve öğretim elemanlarımız keyifli bir akşam geçirdi.





Dünya Diyabet Günü

Uluslararası Diyabet Federasyonu tarafından 1991 yılından beri kutlanan 14 Kasım Dünya Diyabet Günü, İstanbul Medipol Üniversitesinde kutlandı. İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Beslenme ve

Diyetetik Bölümünün ortaklaşa düzenlediği etkinlik, Kavacık Güney Kampüs konferans salonunda gerçekleşti. Etkinlikte; Uluslararası Tıp Fakültesi Dekanı ve Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. Abdulkadir Ömer, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Servet Erdal Adal, Okan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Emel Alphan ve İstanbul Medipol Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Bölümü Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Serpil Çolak, İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesinden Diyabet Hemşiresi Canan Bozdağ diyabet hakkında katılımcılara güncel bilgiler sundu. Türkiye’de en az 7 milyon kişinin diyabet hastası olduğu ve bu hastalığın salgın derecesinde arttığı ifade edilirken, 2. sınıf öğrencilerimizden Elif Toprak Tıp 1 diyabetli olarak kendi hayatındaki deneyimlerini katılımcılarla paylaştı.



Bahar Kermesi

Beslenme Kulübü tarafından her yıl düzenlenen Bahar Kermesi, bu yıl LÖSEV yararına gerçekleştirildi. Güney kampüs B1 katında yapılan kermese, öğrencilerimizin hazırladığı birbirinden lezzetli ve sağlıklı yiyeceklerden dolayı ilgi yoğunu. Öğrencilerimizin bazıları evlerinde bazıları ise Besin Hazırlama ve Pişirme Laboratuvarı’nda hazırlık yaparak kermese destek verdiler.

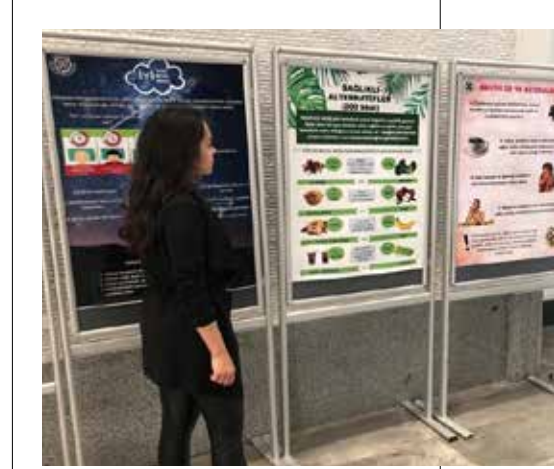


Polonezköy’de Piknik

Beslenme Kulübünün organizasyonu ile öğrencilerimizle Polonezköy’de piknik yaptık. Prof. Dr. Gülgün Ersoy’un da katıldığı piknikte mangal yapıldıktan sonra voleybol oynandı. Doğa yürüyüşü ile keyifli vakit geçirilirken güzel bir kaynaşma ortamı sağlanmış oldu.

Tanışma Çayı

Bölümümüz tarafından sekizincisi gerçekleştirilen Geleneksel Tanışma Çayı'nda öğrencilerimizle bir araya geldik. Beslenme Kulübü'nün organize ettiği etkinlikte, açılış konuşmasını Prof. Dr. Gülgün Ersoy yaptı. İstanbul Medipol ailesine katılmasından dolayı heyecan duyduğunu ifade eden Ersoy, katılımları için öğrencilere teşekkür etti. Aramıza yeni katılan birinci sınıf öğrencilerine başarılar diledi. Hep beraber yenilen yemeğin ardından canlı müzik eşliğinde eğlencenin tadı çıkarıldı. Beslenme ve Diyetetik Bölümü için yaptırılan pastanın kesimiyle etkinlikte güzel dakikalar yaşandı. Beslenme Kulübü'nün birinci sınıflar için hazırladığı hediyeler dağıtılarak etkinlik son buldu. Güzel hatıraların fotoğraflandığı akşamda beklenen kaynaşma sağlanmış oldu.



Mesleki Oryantasyon Poster Sergisi

Birinci sınıf öğrencilerimizin Mesleki Oryantasyon dersi kapsamında dönem sonunda proje ödevi olarak hazırladıkları posterler, Güney Kampüs fuaye alanında sergilendi. Öğrencilerin ders süresince yoğun uğraşları ile güncel konular üzerine hazırladıkları posterlere ilgi büyüktü.

Erasmus Günleri

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından organize edilen "Erasmus Günleri" öğrencilerin katılımıyla Kavacık Güney Yerleşkesi'nde yapıldı. Etkinlikte konuşan Sağlık Bilimleri Fakültesi Uluslararası İlişkiler Koordinatörü Doç. Dr. Gökhan Aydın, uluslararasılaşmanın önemi ve Erasmus'un amaçları hakkında konuştu. Uluslararası Ofis Koordinatörü Kevser Mercan ise Erasmus programıyla ilgili bilgiler vererek katılımcıların merak ettikleri soruları yanıtladı. Konuşmaların ardından Erasmus programı ile yurt dışından üniversitemize gelen öğrenciler İstanbul'da olmanın ve İstanbul Medipol Üniversitesinde öğrenim görmek için ayrıcalıklarını anlattı. Erasmus ile Hollanda'da bir dönem geçiren İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencisi Sinem Doğruer merak edilen soruları cevapladı. Ayrıca yine bölümümüz öğretim görevlilerinden Öğr. Gör. Cansu Akman'da doktora çalışmaları

sonunda bir dönem bulunduğu İsveç'le ilgili deneyimlerini paylaştı. Programın

sonunda 5 öğrenciye çekiliş ile hediye takdim edildi.





Mezuniyet Töreni

Beşinci mezunlarını veren bölümümüz, mezuniyet yemeğini Ferye Sarayı'nın muhteşem manzarası ve atmosferi eşliğinde gerçekleştirdi. Dördüncü sınıf öğrencilerinden Mustafa Ali Karataş'ın organizasyonunu üstlendiği etkinlik, açılış kokteylinin ardından leziz yemeklerle devam etti. Canlı müzik eşliğinde eğlenmenin tadı çıkarıldı. Mezunlarımıza hediyelerin dağıtılmasının ardından, bölümümüz ve mezunlarımız ile birlikte mezuniyet pastası kesildi. Harika manzaraya karşı fotoğrafların çekilmesiyle gece son buldu.



Yeşilay Haftası

Yeşilay Haftası kapsamında; sağlıklı yaşam için teknoloji, alkol ve tütün gibi bağımlılıklara dikkat çekilen etkinlikte, sağlıklı beslenme ilkelerine de yer verildi. Tartı Medikal'in desteği ile vücut analizi yapılan kişiler bilgilendirildi. İlginin yoğun olduğu stantta, kefir ve meyveli yoğurt ikramları yapıldı. Hidrasyon hakkında bilgilendirmenin yapılmasının yanı sıra, öğrencilerimiz su içmenin önemini afiş ve broşürler ile vurguladı.



Akreditasyon Bilgilendirme

Toplantısı

Öğrencilerimizi bilgilendirmek amacıyla bölümümüz öğretim elemanları tarafından Akreditasyon Bilgilendirme Toplantısı yapıldı. Toplantıda; üniversitemizin kalite politikaları, akreditasyonun tanımı ve uygulamaları bölüm öğretim üyeleri tarafından anlatıldı. Öğrenci temsilcisi Dilek Topuz ve akreditasyon öğrenci temsilcilerinden Begüm Kaymak'ın da konu ile ilgili konuşmaları yer aldı. Öğrencilerimizden geri dönüşler alacağımız online anketler doldurulduktan sonra akreditasyon bilgi kitapçıkları ve katılım belgelerinin dağıtılmasıyla program son buldu.



Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Diyetisyenler, toplumun yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmesi yanında beslenme ve diyet ihtiyaçlarının belirlenmesi, beslenme ile ilgili sorunların ve önceliklerin ortaya konması, sorunlarının giderilmesi için çözüm yollarının aranması, ülkemizin besin ve beslenme politikalarının belirlenmesinde yardımcı ve yol gösterici olunması konularında çalışan meslek mensubudur.

Eğitimde Temel Amacımız

İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü olarak amacımız, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, geliştirilmesi, yaşam süresinin ve kalitesinin artırılması, doğuştan ve sonradan ortaya çıkan hastalıkların tedavisi, yaşam boyu toplumun yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, ulusal ve uluslararası standartlar çerçevesinde belirlenen niteliklere uygun, ülke ve dünya kültürüne saygılı diyetisyenlerin yetiştirilmesidir.

Sizi Nasıl Bir Eğitim Bekliyor?

- Bölümümüze SAY puan türünde öğrenci kabul edilir.
- Eğitim süresi 4 yıldır.
- Hazırlık zorunlu olmayıp isteğe bağlıdır.

Eğitim süresini başarıyla tamamlayan öğrenciler "Diyetisyen" unvanı ile lisans diploması olarak mezun olur.

Mezunlar, beslenme ve diyetetik alanında yüksek lisans yaparak "Beslenme ve Diyet Uzmanı", doktora yaparak "Doktor (PhD)" unvanı alabilirler. Bölümümüz Yüksek Lisans ve Doktora Programları ile ülkemizde Beslenme ve Diyetetik alanında mezuniyet sonrası eğitime destek vermektedir. Bu bağlamda belirli bir başarıyı gösteren lisans öğrencileri için Bütünleşik Yüksek Lisans Programı mevcuttur.

Uygulama

Öğrencilerimiz lisans eğitimlerinin üçüncü

yılı tamamlandıktan sonra, mezuniyet için zorunlu olan Toplum Sağlığı Beslenmesi, Toplu Beslenme Sistemleri, Klinik Beslenme Çocuk, Klinik Beslenme Erişkin ve Elektif olmak üzere toplam 5 uygulama yaparlar. Uygulamalar ağırlıklı olarak Medipol Sağlık Grubu bünyesinde yapılmaktadır.

Neden Medipol Beslenme ve Diyetetik?

- Medipol'ü tercih eden öğrenciler, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nün mevcut akademik, bilimsel, kültürel ve sosyal imkânlarının yanında, üniversitenin birçok zenginliğine de sahip olmaktadır. Örneğin; Dünyanın en büyük 3. araştırma merkezinde araştırma ve staj yapma olanağı,

- Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı 14 bölümde çift ana dal ve üniversite bünyesindeki birçok lisans programında yan dal yapma imkânı mevcuttur.

Obstrüktif Uyku Apnesi ve Metabolik Sendrom ile İlişkisi



Büşranur Delice *İstanbul Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. sınıf öğrencisi*

Öğr. Gör. Neda Yousefirad *İstanbul Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi*

Özet

Obstrüktif uyku apnesi, üst solunum yollarında meydana gelen tıkanıklarla karakterize bir hastalıktır ve çeşitli metabolik biyo-belirteçleri etkilemektedir. Metabolik sendrom, obezite, glukoz intoleransı veya diabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi sistemik bozukluklar ile ilişkili önemli bir sağlık sorunudur. Metabolik sendromun dünya çapında görülme sıklığı artış göstermektedir. Obstrüktif uyku apnesi ile metabolik sendrom arasında bağımsız bir ilişki bulunduğu konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu derleme; obstrüktif uyku apnesi ve metabolik sendrom arasındaki ilişkiye dair güncel araştırma sonuçlarını incelemiştir.

Anahtar Kelimeler: Metabolik sendrom, obstrüktif uyku apnesi, beslenme

Giriş

Obstrüktif uyku apnesi (OUA) 19. yüzyılın başlarından itibaren Pickwickian sendromu olarak tanımlanmıştır (1). "Uyku apnesi" terimi ilk olarak 1960 yılında Gastaut tarafından kullanılmıştır (2). Obstrüktif uyku apnesi sendromu; uyku sırasında üst solunum yolunun tekrarlayıcı, tam ya da kısmi tıkanıklığı ile seyreden bir hastalıktır. OUA'nın en sık rastlanan gece semptomu horlama iken, gündüz semptomu ise aşırı uykululuk hali olarak belirtilmiştir. OUA prevalansının; erkeklerde %4 -24, kadınlarda ise %2-16 arasında olduğu belirlenmiştir (3). Araştırmaların sonuçlarına göre OUA'lı bireylerde metabolik sendrom (MS) prevalansı yüksek bulunmuştur (4,5). Bu

derlemede, OUA ve metabolik sendrom arasındaki bağlantı ile ilgili güncel bilgiler sunulmuştur.

Metabolik Sendrom

(MS); bozulmuş glukoz toleransı/diyabet, obezite, dislipidemi, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkili olan, çok faktörlü bir hastalıktır (6). Dünya çapında MS prevalansının %10-84 arasında olduğu belirtilmiştir (7). Türkiye'de ise 2000 yılından itibaren 30 yaş ve üzerindeki 9,2 milyon kişide, metabolik sendrom görüldüğü kaydedilmiştir (8). Obezitenin artması nedeniyle MS ve ona bağlı sonuçların prevalansında artış görülmektedir (9).

Obstrüktif Uyku Apnesi ve Metabolik Sendrom

OUA ve MS arasındaki ilişki ilk kez, 1990 yılının sonlarına doğru bulunmuştur. Birçok çalışmada OUA'nın MS gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (4,5). Örneğin 2009-2013 yılları arasında yapılan bir çalışmada OUA ile MS arasındaki ilişki incelenmiştir. Tüm katılımcıların antropometrik verileri, metabolik göstergeler ve uyku parametreleri toplanmıştır. OUA'lı hastalarda MS faktörlerine bakıldığında; insülin direnci, obezite ve lipit profili ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bu hastalarda glisemik değerler (açlık insülin düzeyi), lipit profili (trigliserid seviyesi) ve antropometrik verilerden Beden



Kütle İndeksi (BKİ) değerleri daha yüksek bulunmuştur (10). Xu ve arkadaşlarının 2006-2013 yılları arasında yaptığı bir meta-analiz çalışmada ise, 15 kesitsel ve beş vaka-kontrol çalışmasının sonuçları incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre OUA ve MS parametreleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (11). Ayrıca D vitamini eksikliği ve OUA arasında da ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. OUA hastalarının, gün içinde aşırı uyku hali ve obezite nedeniyle, dış mekan aktivitelerine katılmadıkları ve böylece bu kişilerde D vitamin sentezinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (12). Sonuç olarak OUA, D vitamini yetersizliği için bir risk faktörü oluştursa bile, D vitamini yetersizliğinin birden daha fazla faktöre bağlı olduğu ve bu konuda daha çok araştırma yapılması gerektiği bildirilmiştir (13).

Obezite

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre; obezite; enerji alınması ile enerji har-

canması arasındaki dengenin bozulması sonucunda, adipoz dokuda aşırı miktarda yağ birikmesi olarak bildirilmiştir. Obezite sağlığı olumsuz etkileyen kompleks ve çok faktörlü bir hastalık olarak kabul edilmektedir. DSÖ verilerine göre 2016 yılında, 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'u aşırı kilolu, %13'ü ise obez bulunmuştur (14). Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TUR-DEP) çalışmasının 2010 yılı verilerine göre Türkiye'de obezite prevalansının %35 (%44 kadınlarda, %27 erkeklerde) olduğu saptanmıştır (15). Obezitenin başta diyabet, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalıklar, çeşitli kanserler, obstrüktif uyku-apnesi sendromu, non-alkolik karaciğer yağlanması gibi birçok sağlık sorununa neden olduğu bilinmektedir (16). Obezite, OUA'nın gelişimi ve ilerlemesinde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (9). Obez hastalarda OUA prevalansı, ideal kilolu yetişkinlerin neredeyse iki katı olarak bulunmuştur. OUA'lı bireylerde vücut

ağırlığının %10 artışı durumunda hastalık şiddetinin altı kat daha artış gösterdiği bildirilmiştir. Ancak eşdeğer kilo kaybı ile %20'den daha fazla iyileşme görüldüğü sonucuna varılmıştır (17). Pıhtılı ve ark. yaptıkları çalışmada obezitenin artmasına bağlı olarak OUA eğiliminin de artış gösterdiğini rapor etmiştir. Çalışmaya toplam OUA'lı 419 kişi dahil edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, toplam kişi sayısının %45,1'inde obezite, %72,5'inde ise MS görüldüğü kaydedilmiştir (18). OUA'lı hastalarda, enerji metabolizmasını ve vücut ağırlığını düzenleyen adiposit kökenli bir hormon olarak tanımlanan leptin konsantrasyonu da artış göstermektedir. Araştırma sonuçları leptin hormonunun OUA ve obezite ile anlamlı şekilde ilişkisi olduğunu göstermiştir (19).

Kardiyovasküler Hastalıklar

OUA; kardiyovasküler bozukluk için bağımsız bir risk faktör olarak kabul edilir. OUA, koroner arter hastalığı (KAH),

kardiyovasküler ritim ve iletim bozukluğu, serebrovasküler hastalık ve kalp yetmezliğiyle ilişkilendirilmiştir (20). Farahani ve ark. yaptığı bir çalışmada, uyku apnesi ile kronik kardiyovasküler hastalıklar arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. Bu çalışma, yaş ortalamaları 57 ± 11 yıl olan 337 KAH hastası üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın sonunda KAH olan bireyler de yüksek oranda OUA görüldüğü ve OUA ile KAH arasında anlamlı bir ilişki olduğu kaydedilmiştir (21). Başka çalışmaların sonuçlarına göre de OUA'nın kardiyometabolik hastalıklarla yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (22,23).

Hipertansiyon

Obstrüktif uyku apnesi olan hastalarda sistemik hipertansiyon daha yaygın görülmüştür. OUA'nın sistemik hipertansiyon için kesin bir risk faktörü olduğuna dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. İlk kez OUA, Amerikan Birleşik Ulusal Komitesi'nin 2003 yılındaki raporunda hipertansiyonun tanımlanabilir nedenleri arasında kabul edilmiştir (24). Marin ve ark. 1994-2011 yılları arasında, toplam 5382 OUA hastası olan ve olmayan katılımcı üzerinde yaptığı çalışmada, OUA ve hipertansiyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda OUA'lı katılımcılarda hipertansiyon riskinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. OUA'lı kişilerde hastalığın tedavi edilmesiyle birlikte hipertansiyon risk düzeyinin de azaldığı belirtilmiştir (25).

Diyabet

Diyabet insülin eksikliği veya etkisizliği sonucu gelişen, akut ve kronik komplikasyonların eşlik etmesiyle yaşam boyu süren bir hastalıktır (6). OUA'lı bireylerde glukoz metabolizması, hipoksi (oksijen geçişinin azalması) nedeniyle bozulma gösterir. Ayrıca OUA'nın insülin duyarlılığını, glukoz etkinliğini ve pankreas β -hücre fonksiyonunu bozduğu gösterilmiştir (26). Bir kohort çalışmasında, OUA'lı 9174 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma 2000 ve 2011 yılları arasında devam edip, 4856 OUA'lı bireyde çalışma boyunca Tip 2 diyabet (T2DM) tanısı konmuştur. Böylece çalışma



sonuçları OUA ve diyabet arasında ilişki olduğunu göstermiştir (27). OUA ve T2DM arasındaki ilişkiyi belirleyen çok sayıda literatür yayınlanmıştır ve OUA'lı hastaların %40'ının diyabetli olduğu kaydedilmiştir. Klinik araştırmalar, hipoksemi ve hiperglisemi arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Bu bulgular, OUA kaynaklı hipoksi ile yüksek diyabet riski arasındaki ilişkinin olasılığını desteklese de buna neden olan mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir (28).

Sonuç

OUA doğrudan komplikasyonlara neden olabileceği gibi, dolaylı yoldan biyobelirteçleri artırarak MS gelişimine neden olabilmektedir. Sonuç olarak, OUA'nın varlığı MS gelişimini tetikleyen bir faktör olarak bilinmektedir. OUA vakalarındaki metabolik risk faktörlerini göz önünde bulundurmamak ve bunları saptamak, ileride hasta bakımı açısından daha yarar sağlayacaktır.

Kaynaklar

- 1) Littleton SW, Mokhlesi B. The Pickwickian Syndrome-Obesity Hypoventilation Syndrome. *Clin Chest Med.* 2009; 30: 467–478.
- 2) Dempsey JA, Veasey SC, Morgan BJ, O'Donnell CP. Pathophysiology of Sleep Apnea. *Physiol Rev.* 2010; 90: 47–112.
- 3) Castaneda A, Jauregui-Maldonado E, Ratnani I, Varon J, Surani S. Correlation Between Metabolic Syndrome and Sleep Apnea. *World J Diabetes.* 2018; 9(4): 66-71.
- 4) Kostoglou-Athanassiou I, Athanassiou P. Metabolic Syndrome and Sleep Apnea. *Hippokratia.* 2008;12 (2): 81-6.
- 5) Cizza G, de Jonge L, Piaggi P, Mattingly M, Zhao X, Lucassen E et al. Neck Circumference is a Predictor of Metabolic Syndrome and Obstructive Sleep Apnea in Short-Sleeping Obese Men and Women. *Metab Syndr Relat Disord.* 2014; 12: 231–241.
- 6) TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2009. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği: <http://temd.org.tr/>
- 7) Desroches S, Lamarche B. The Evolving Definitions and Increasing Prevalence of the Metabolic Syndrome. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2007; 32 (1): 23-32.
- 8) Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginel N, Kaya A, Altay S. TEKHARF, Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük 2017: <http://www.tkd.org.tr>
- 9) Wolk R, Somers V. Obesity-Related Cardiovascular Disease: Implications of Obstructive Sleep Apnea. *Diabetes Obes Metab.* 2006; 8(3): 250-60.
- 10) Wang F, Xiong X, Xu H, Huang H, Shi Y, Li X et al. The Association Between Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Metabolic Syndrome. *Sleep Breath* (2019).
- 11) Xu S, Wan Y, Xu M, Ming J, Xing Y, An F et al. The Association Between Obstructive Sleep Apnea and Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Pulm Med.* 2015; 15:105.
- 12) Archontogeorgis K, Nena E, Papanas N, Steiro-poulos P. The Role of Vitamin D in Obstructive Sleep Apnoea Syndrome. *Breathe (Sheff).* 2018; 14 (3): 206–215.
- 13) Barceló A, Esquinas C, Piérola J, De la Peña M, Sánchez-de-la-Torre M, Montserrat JM, et al. Vitamin D Status and Parathyroid Hormone Levels in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *Respiration.* 2013; 86 (4): 295-301.
- 14) WHO World Global Health Observatory (GHO) data: Prevalence of Overweight Among Adults 2016: <https://www.who.int>
- 15) Satman İ. (Proje Yöneticisi). TURDEP-2 Sonuçlarının Özeti 2010. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi: <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>
- 16) TEMD Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu- 2019, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği: <http://temd.org.tr/>
- 17) Peppard PE, Young T, Palta M, Dempsey J, Skatrud J. Longitudinal Study of Moderate Weight Change and Sleep-Disordered Breathing. *JAMA.* 2000; 284(23): 3015–3021.
- 18) Pıhtılı A, Bingöl Z, Kıyan E. The Predictors of Obesity Hypoventilation Syndrome in Obstructive Sleep Apnea. *Balkan Med J.* 2017; 34 (1): 41-46.
- 19) Popko K, Gorska E, Wasik M, Stoklosa A, Plywaczewski R, Winiarska M et al. Frequency of Distribution of Leptin Gene Polymorphism in Obstructive Sleep Apnea Patients. *J Physiol Pharmacol.* 2007; 58 (Pt. 2) Suppl 5: 551–561.
- 20) Loke YK, Brown JW, Kwok CS, Niruban A, Myint PK. Association of Obstructive Sleep Apnea with Risk of Serious Cardiovascular Events: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2012; 5 (5): 720-8.
- 21) Vasheghani-Farahani A, Kazemnejad F, Sadeghnia-Haghighi K, Saadat S, Tavakolipoor P, Yazdani T et al. Obstructive Sleep Apnea and Severity of Coronary Artery Disease. *Caspian J Intern Med.* 2018; 9 (3): 276-282.
- 22) Yaggi HK, Concato J, Kernan WN, Lichtman JH, Brass LM, Mohsenin V. Obstructive Sleep Apnea as a Risk Factor for Stroke and Death. *N Engl J Med.* 2005; 353 (19): 2034–204.
- 23) Molnar MZ, Mucsi I, Novak M, Szabo Z, Freire AX, Huch KM et al. Association of Incident Obstructive Sleep Apnoea with Outcomes in A Large Cohort of US Veterans. *Thorax.* 2015; 70 (9): 888–895.
- 24) Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr et al. National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. *JAMA.* 2003; 289 (19): 2560-72.
- 25) Marin JM, Agustí A, Villar I, Forner M, Nieto D, Carrizo S et al. Association Between Treated and Untreated Obstructive Sleep Apnea and Risk of Hypertension. *JAMA.* 2012; 307 (20): 2169-76.
- 26) Song SO, He K, Narla RR, Kang HG, Ryu HU, Boyko EJ. Metabolic Consequences of Obstructive Sleep Apnea Especially Pertaining to Diabetes Mellitus and Insulin Sensitivity. *Diabetes Metab J.* 2019; 43 (2): 144-155.
- 27) Lindberg E, Theorell-Haglöw J, Svensson M, Gislason T, Berne C, Janson C. Sleep Apnea and Glucose Metabolism: A Long-Term Follow-Up in A Community-Based Sample. *Canadian Journal of Diabetes.* 2017; 197-203.
- 28) Nannapaneni S, Ramar K, Surani S. Effect of Obstructive Sleep Apnea on Type 2 Diabetes Mellitus, A Comprehensive Literature Review. *World J Diabetes.* 2013; 4 (6): 238-44.



Kırmızı meyveler ve sağlık



Sevde Ünsal *Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf öğrencisi*

Ar. Gör. Fatmanur Özyürek *Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Elemanı*

Özet

Çok çeşitli besin ve besin öğelerinin hastalıklardan korunma ve hastalıkların tedavisinde katkıları olduğu bilinmektedir. Meyve ve sebze tüketiminin, kalp hastalığı ve çeşitli kanserlerin görülme sıklığı ile ters orantılıdır. Meyveler, güçlü antioksidanlar ve vücutta etkinliği bulunan bazı biyoaktif bileşikler içerir. Son yıllarda insan sağlığı üzerinde, besin ve besin içeriği arasındaki ilişkinin öneminin anlaşılmasıyla birlikte sebze ve meyve başta olmak üzere bazı besinlere olan ilgi artmaya başlamıştır. Her çeşit meyve üzerinde araştırmalar yapılmaktadır ancak, biyoaktif bileşenlerin en iyi kaynağı olan üzüm meyvelerinde daha çok yoğunlaşmıştır. Üzüm meyveler, (yaban mersini, kırmızı üzüm, nar, çilek, böğürtlen vb.) antosiyaninler, fenolik bileşenler ve taninler gibi birçok biyoaktif bileşen açısından zengin olduğu gibi vitaminler ve mineraller gibi besleyici bileşenlerin de zengin kaynağıdır. Bu biyoaktif bileşikler, güçlü antioksidan özelliklerinin yanı sıra, kanser oluşumunu önleyici, bağışıklık sistemini destekleyici ve sinir sistemi hücrelerini koruyucu özelliklere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Üzüm meyveler, Biyoaktif bileşenler, Antioksidanlar

Giriş

Kırmızı meyveler, yaygın olarak tüketilen meyvelerdendir. Yapılarında doğal olarak; antioksidanlar, fitokimyasallar, flavanoidler, karotenoidler, polifenoller, vitaminler ve mineraller gibi zengin yapı taşları içerirler. Antioksidanlara ek olarak meyveler, içeriklerinde suyu da yüksek oranda bulunduran lezzetli besinlerdir (1).

Ülkemizde kırmızı meyve üretimi belli bölgelerde yapılır, bu bölgelerin başında Ege, Marmara ve Karadeniz bölgeleri gelir. Dünyada; Rusya, Polonya, Sırbistan, ABD kırmızı meyvelerin yetiştirildiği başlıca ülkeler arasındadır.

Böğürtlen, yaban mersini, ahududu, çilek, kızılıklık başlıcaları olmak üzere dut grubunda yer alan meyveler, öğün aralarında ve tatlı ihtiyacı duyulan zaman-

larda beslenmemize dahil olurlar. Kırmızı meyveler, özellikle antosiyaninler başta olmak üzere iyi bir polifenol kaynağıdır.

Antioksidanlar, vücudumuz tarafından üretildiği gibi dışarıdan besinler yoluyla da alınan besin bileşenleridir. Bu bileşenler vücuda alındıklarında, metabolik aktiviteler sonucunda oluşan serbest radikalleri önleyici etkilere sahiptir. Serbest radikallerin hücreye zarar vermesini engelleyen antioksidanlar, yaşlanmaya bağlı olumsuz etkileri de geciktirici özelliğe sahiptir (2). Fenol ve karotenoidler gibi çok çeşitli antioksidan bileşikler içeren sebze ve meyveler, hücreleri oksidatif strese koruyarak kronik hastalık riskini azaltır.

Kırmızı meyveler antioksidan yönünden oldukça zengindir ve içeriklerinde antioksidan maddelerden biri olan antosiyanin bulunur. Antosiyanin bir pigment türüdür,

özellikle böğürtlenin kendine has rengini vermektedir (3). Birçok bilimsel araştırmada antosiyaninlerin, yaşa bağlı DNA hasarını önleyici, bilişsel beyin fonksiyonları ve göz sağlığını koruyucu etkileri olduğu bulunmuştur (4). Antosiyaninin sağlıklı bir yağ dokusuna sahip olmayı, öğrenme ve hafızayı da etkilediği gösterilmiştir (5).

Kırmızı meyvelerin içeriklerindeki ellagik asit ve polifenoller tümör hücrelerinin büyümesini yavaşlatır. Polifenollerin kan basıncını düşürücü yönde etkiye sahip olan bileşiklerin artışına sebep olduğu bilinmektedir. Bu nedenle diyetle birkaç çeşit besine bağlı kalmayıp, tabaklarımızı renklendirmek önemlidir (6).

Yapılan bir araştırmaya göre, haftada en az 2 porsiyon kırmızı meyve tüketen bireylerin parkinson hastalığına yakalanma oranının %25 daha azaldığı görülmüştür. Aynı



araştırmada bol miktarda yüksek oranda flavonoid içeren kırmızı meyve tüketen erkeklerin, parkinson hastalığı riskinin %40 oranında azaldığı görülmüştür (7).

Amerikan Klinik Derneği'ne göre, kırmızı meyvelerde bulunan polifenoller, hasara uğramış hücreleri yenilenmesini sağlayarak Alzheimer'a karşı koruyucu etki gösterir.

Kırmızı meyvelerde, içerikleri polifenollerin yanı sıra; A, C, E vitaminleri, fosfor, çinko, magnezyum, selenyum, kalsiyum ve bakır mineralleri bulunur ve ortalama 1 porsiyon (150 g) kırmızı meyve 90 kkalori enerji içerir.

İdrar yolları enfeksiyonlarında kızılıklık meyvesi sıklıkla kullanılır. İçeriğinde bulunan proantosyanidin adlı bileşenler, bakterilerin idrar yollarında tutunmasına engel olur (8).

Yaban Mersini

Blueberry veya mavi yemiş olarak bilinen ve 30 cm ile 1 metre arasında boyu olan, ılıman-tropik iklimlere adapte olan, çalı formundaki bitkidir. Ülkemizde Karadeniz Bölgesinde tarımı yapılmaya başlanmıştır.

Yaban mersini belirgin şeker içeriğine sahiptir, ancak tüketildiğinde düşük glisemik indeks değerinde sahip meyvelerle aynı etkiyi yaratmaktadır. İçeriğindeki A ve C vitaminine ek çinko minerali içerir. Lif oranının yüksek ve antioksidanlar yönünden zengin olması nedeniyle LDL kolesterolünü düşürücü etkisi vardır. Yapısında bulunan insülin benzeri maddeler sayesinde metabolik rahatsızlıklarda kan şekerinin düzenlenmesinde yardımcıdır. Yaban mersini ayrıca idrar yolu enfeksiyonuna

karşı koruyucu etki gösterir ve bakterilerin idrar yoluna yapışmasını önler.

Amerika'da yaban mersini suyuyla yapılan bir araştırmaya göre öğrenme kapasitesi ve sözel hafızada ciddi gelişmeler sağlandığı (4), Kanada'da yapılan araştırmaya göre de şişman ve diyabetik özellikteki farelere içirilen Blueberry suyunun farelerin kilolarında ve kan şekerlerinde %35 oranında azalma sağladığı bulunmuştur (9).

Kırmızı Üzüm

Fransız toplumu yağ ve kolesterol bakımından zengin besinler tüketmesine rağmen kalp ve damar hastalıklarından ölüm oranı Fransız toplumunda oldukça düşüktür. Kalp hastalıklarından ölüm oranının düşük olması, orta düzeyde şarap tüketimine dayandırılmıştır. Bu koruyucu etkinin şarap yapımında kullanılan kırmızı üzümdeki resveratrol alımı sayesinde olduğu düşünülmektedir. Bu durum, "Fransız Paradoksu" olarak adlandırılmaktadır. Biyokimyasal yapısının aydınlatılmasından sonra fenolik bileşiklerden biri olan resveratrol, çeşitli hastalıkların oluşumunun önlenmesinde ve tedavisinde kullanılmaktadır. Resveratrol, anti-inflamatuar, trombosit kümeleşmesini engelleme ve kolesterolü düşürme gibi etkileri ile aynı zamanda koroner kalp hastalıkları riskini de azaltıcı etkilere sahiptir. Bu etkilerinin yanı sıra, son yıllarda yapılan çalışmalarda, resveratrolün Alzheimer hastalığı üzerinde de iyileştirici etkisinin olduğu belirlenmiştir.



Günlük 50 adet kırmızı-siyah renkli üzüm tanesinin tüketilmesi, ya da ticari önem kazanmış resveratrol içerikli ekstraların tüketilmesiyle resveratrolün koruyucu etkisinden yararlanılabilir (10).

Nar

Nar, suyunun yanı sıra kabuğu, kurusu çekirdeklerinde onlarca fenolik bileşeni barındırdığı, bu bileşenler arasında punicalagin'in en yüksek antioksidan aktiviteye sahip olduğu bildirilmiştir (11) Nar ve nar suyu; damar sertliğini ve prostat kanserini önlemesi açısından önemlidir. Yapılan bilimsel çalışmalar, narın damarların içini saran endotel zarının yapısını sağlamlaştırdığını, kan basıncını düşürdüğünü, LDL kolesterolün oksitlenmesini önlediğini ve bu şekilde damar sertliğinden korunmaya yardımcı olduğunu göstermektedir. Narın ayrıca prostat kanseri gelişimini yavaşlatan, meme, bağırsak ve akciğer kanser hücrelerinin büyümesini önleyici etkileri mevcuttur (12). Cilde sürülen nar ekstresi, cildi ultraviyole ışığı hasarından korumakta, yara iyileşmesini artırmaktadır. Nar suyunun antioksidan gücü, kırmızı şarap ve yeşil çayın üç katı kadardır. Bunun nedeni kabuktaki tanenlerin suya geçmesidir. Fakat meyve suyu içerken %100 meyve suyu

olduğuna dikkat edilmelidir. Aksi takdirde şeker, şurup ve su içmiş olabilirsiniz.

Smoothie Bowl Tarifi

- 1 çay bardağı süt
- 1 adet dondurulmuş muz
- 4-5 adet çilek
- 20 g yaban mersini
- 40 g böğürtlen
- 40 g ahududu

Yapılışı: Muz, süt ve kırmızı meyvelerden istediklerinizi blenderden geçirdikten sonra smoothienizin üzerini meyvelerle istediğiniz gibi süsleyip, Hindistan cevizi ekleyebilirsiniz. Afiyet olsun!

Kaynaklar

- 1) Suvetha K., & Shankar M. Types and Importance of Berries-An Overview. *American Journal of Biological and Pharmaceutical Research*. 2014;1(2):46-4.
- 2) Basu A., Rhone M., & Lyons T. J. Berries: Emerging Impact on Cardiovascular Health. *Nutrition reviews*. 2010; 68(3), 168-177.
- 3) Zafra- Stone S., Yasmin T., Bagchi M., Chatterjee A., Vinson J. A., & Bagchi D. Berry Anthocyanins As Novel Antioxidants in Human Health and Disease Prevention. *Molecular Nutrition & Food Research*. 2007; 51(6), 675-683.
- 4) Pehlivan M., & Güleriyüz M. Ahududu ve Böğürtlenlerin İnsan Sağlığı Açısından Önemi. *Bahçe*. 2004; 33(1).

- 5) Zhou Z., Nair M. G., & Claycombe, K. J. Synergistic Inhibition of interleukin-6 Production in Adipose Stem Cells By Tart Cherry Anthocyanins and Atorvastatin. *Phytomedicine*. 2012; 19(10), 878-881.
- 6) Erlund I, et al. Favorable Effects of Berry Consumption on Platelet Function, Blood Pressure, and HDL Cholesterol. *Am J Clin Nutr*. 2008; 87:323-31.
- 7) Gao X., Cassidy A., Schwarzschild M. A., Rimm E. B., & Ascherio A. Habitual Intake of Dietary Flavonoids and Risk of Parkinson Disease. *Neurology*. 2012; 78(15), 1138-1145.2012.
- 8) Howell A. B. Cranberry Proanthocyanidins and the Maintenance of Urinary Tract Health. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2002; 42(S3), 273-278.
- 9) Ergin K., & Yaylalı A. Resveratrol ve Etkileri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Adnan Menderes University Journal of Medical Faculty*. 2013; 20(3), 115-120.
- 10) 5- Keskin N., Noyan T., Kunter B. Resveratrol ve Üzümde Gelen Sağlık. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2009;29(5):1273-9
- 11) Şimşek M. A General Overview Of Pomegranate (*Punica Granatum L.*) Production Potential, Effects To Health, Problems And Solution Proposals Of Turkey Middle East Journal of Science. 2017; 3(1), 51-58.
- 12) Adams L. S., Seeram N. P., Aggarwal B. B., Takada Y., Sand, D., Heber D. Pomegranate Juice, Total Pomegranate Ellagitannins, and Punicalagin Suppress Inflammatory Cell Signaling in Colon Cancer Cells. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*. 2006; 54(3), 980-985.





MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ
İŞİTME VE DENGE BOZUKLUKLARI MERKEZİ

Dengeli bir yaşam...

Medipol Mega Üniversite Hastanesi İşitme ve Denge Bozuklukları Merkezi, işitme kayıpları, kulak çınlaması, vertigo (baş dönmesi) gibi rahatsızlıkların nedenlerinin araştırılmasında, teşhisinde ve rehabilitasyonunda bulunan bir merkezdir.

Denge bozuklukları kulak kökenli olabileceği gibi, beyin, merkezi sinir sistemi, göz, eklemler, boyun rahatsızlıkları ve tüm vücudu ilgilendiren sistemik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, vitamin eksiklikleri, hormonal bozukluklar vb.) sonucu da gelişebilir.

İşitme ve dengeyle ilgili sorunlar, alanlarında uzman akademik ve deneyimli bir kadro tarafından ileri teknolojilerden yararlanılarak tedavi edilmekte, rehabilitasyon süreçleri başarıyla gerçekleştirilmektedir.



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Garipağaoğlu: “Diyetisyenler arasında usta-çırak ilişkisi olmalı”



İlkim Güney *İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 4. sınıf öğrencisi*

Havvâül Pekdemir *İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 4. sınıf öğrencisi*

Duygu Göksu *İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 4. sınıf öğrencisi*

Diyetisyen olmam tamamen tesadüf. Ben eczacı olmayı, ailem ise doktor olmamı istiyordu. Liseyi birincilikle bitirmiştik. O yıllarda Hacettepe Üniversitesi liseyi derece ile bitiren öğrencilere kontenjan ayırıyordu. Ben de bu kontenjandan yararlanmak istemiş ve ilk tercihlerimi tıp fakültesi olarak sıralamıştım. Otuz tercih hakkımız vardı. Hacettepe Tıp Fakültesi mezunu olan bir aile dostumuzun önerisiyle, 27. tercih olarak Beslenme ve Diyetetik Bölümünü yazmıştım.

Bizi kabul ettiğiniz için İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik bölümü olarak teşekkür ederiz. Şu anda sizi Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi olarak biliyoruz. Bize biraz Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu'ndan, özellikle de mesleğinizde nasıl ilerlediğinizden bahsedebilir misiniz?

Öncelikle Medipol Üniversitesine ve özellikle de Kağıt Helva dergisine konuşmanın, röportaj vermenin beni hem heyecanlandırdığını hem de uygulandırdığını ifade etmek isterim. Malatya'nın Hekimhan Kasabası'nda doğdum. İlköğretim, orta öğretim ve lise yıllarım aynı kasabada geçti. Üniversiteyi Ankara'da Hacettepe Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde okudum. Son sınıftayken 22 Mart günü Ayşe Baysal Hocamın odasına çağırıldım ve İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Kliniğinden bir hocanın geldiğini ve bir diyetisyene ihtiyaçları olduğunu öğrendim. Bu bir iş teklifiydi. Hem üzüldüm hem sevindim. Sevindim çünkü çocuk diyetisyeni olmak

istiyordum. Üzüldüm çünkü Ankara'da kendi okulumda ve hastanemde kalmak istiyordum. Ayşe Hocamın “Aramızda kalıp ne yapacaksın? Orada sana ihtiyaç var” şeklinde ısrarcı yönlendirmesiyle, 10 Kasım 1980 günü İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde göreve başladım. Büyük özveri ve zevkle 31,5 yıl çalıştığım bu Üniversite ve Hastanesinde aynı zamanda kariyer de yaptım. Bu arada 6 ay İngiltere'de, 2 ay da Amerika'da “Çocuk Beslenmesi” konusunda çalışmalarda bulundum. Mart 2011'de yeni açılan Medipol Üniversitesine önce görevlendirme, daha sonra akademik yükseltme ile başladım. Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı olarak 7 yıl çalıştım. Halen Fenerbahçe Üniversitesinde akademik çalışmalarına devam ediyorum.

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzun bir süre klinik alanda çalıştığınızı, yurt içi ve yurt dışında bebeklik, çocukluk ve adolesan dönemde beslenme konusunda pek çok bilimsel toplantıya katıldığınızı ve çeşitli



araştırmalar yürüttüğünüzü biliyoruz. Peki, bu alana nasıl yöneldiniz?

Aslına bakarsanız benim diyetisyen olmam tamamen tesadüf. Ben eczacı olmayı, ailem ise doktor olmamı istiyordu. Liseyi birincilikle bitirmiştım. O yıllarda Hacettepe Üniversitesi liseyi derece ile bitiren öğrencilere kontenjan ayırıyordu. Ben de bu kontenjandan yararlanmak istemiş ve ilk tercihlerimi tıp fakültesi olarak sıralamıştım. Otuz tercih hakkımız vardı. Hacettepe Tıp Fakültesi mezunu olan bir aile dostumuzun önerisiyle, 27. tercih olarak Beslenme ve Diyetetik Bölümünü yazmıştım. Sonuçlar açıklandığında, hem şaşırmış hem de sevinmiştim. Yeterince iyi puan aldığım için derece hakkımı kullanamadım. Hak ettiğim bölüme girdim.

Okulun ilk yılı İngilizce hazırlıktı. Lise yıllarımda Fransızca okumuştum. Fransızcanın sağlık alanında gelişmek için pek yeterli olmadığını duymuş ve İngilizce öğreneceğim için mutlu olmuşum. Ancak

birçok nedenle hazırlık sınıfının çok verimli geçtiğini söyleyemeyeceğim. İngilizcemi ilerleyen yıllarda geliştirmek zorunda kaldım.

Derslerim iyi olmasına karşın, okulun ilk 2 yılı biraz sıkıcı geçti. Hatta yeniden Üniversite sınavına girdim. İşletme Bölümünü kazandım. Ailem bölüm değiştirmeme izin vermedi. Ayşe Baysal Hocamın “Beslenme İlkeleri Dersi” çok öğreticiydi. Hoşuma gidiyordu. Ancak Ayşe Hocam çok sertti. Ondandır biraz çekiniyordum. Özellikle laboratuvarında çok titizdi. Üçüncü yıl, Bölümü daha çok sevmeye başladım. Meslek dersleri çok zevkliydi. En sevdiğim ders de tabii ki “Ana Çocuk Beslenmesi” idi. Prof. Dr. Perihan Arslan Hocam kendi çocuklarından örnekler vererek dersi anlatırdı. İkinci sevdiğim ders, Prof. Dr. Türkan Kutluay Hocamızın dersi, Beslenme Antropolojisi. Türkan Hocam dersi çok hareketli ve canlı anlatırdı. Dünya mutfaklarından ve yaşam biçimlerinden örnekler verirdi.

Öğrencilere istediğiniz kadar beslenme ve diyetetik formasyonu verin, temel bilgileri verin yeterli olmaz. Mutlaka öğrencileri iletişim, psikoloji, yaratıcılık, araştırma, kültür, sanat alanlarında donanması gerekir. Bunu ve öğrencilerin gelişimini de çok önemsiyorum. Kağıt Helva da bu düşüncelerle ortaya çıkan işlerden biriydi.

Son sınıfı ağırlıklı olarak stajlarla geçirdik. Stajlar konusunda çok şanslı olduğumuza düşünüyorum. Bir sömestr Gülhane Askeri Tıp Akademisinde, bir sömestr de Hacettepe Hastanelerinde staj yaptım. Hastanelerde çalışan diyetisyenler, biz stajyer diyetisyenlerle çok ilgilenirlerdi. Aramızda güzel bir usta-çırak ilişkisi vardı. Hacettepe Çocuk Hastanesinde geç saatlere kadar kalır, akşam servisini gözlerdik. Çocukların beslenmesine yardımcı olurduk. Çünkü o yıllarda Çocuk Hastanesine anneler alınmıyordu. Belki de ilgi alanımdan dolayı, çocuk stajları benim için çok zevkli ve öğreticiydi. Burada Prof. Dr. Gülden Köksal Hocamı da anmadan geçemeyeceğim. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğine başlamadan önce, bana deneyim olması açısından, 1 hafta fazladan staj yaptırmıştı.

Mesleğe ilk adım attığınız dönemden bu yana dönüm noktam diyebileceğiniz bir kişi ya da bir olay var mı? Varsa nedir?

Benim meslekte dönüm noktam her zaman rahmetli hocam Prof. Dr. Ayşe Baysal'la olmuştur. Öğretim üyesi öğrenci ilişkisi ile mezuniyet döneminden sonraki ilişki çok daha farklı oluyor, bir anda büyüyorsun ve meslektaş oluyorsun. Meslek yaşamımda Ayşe Baysal hocanın çok önemli bir yeri var. Çünkü son sınıfta öğrenci iken 22 Mart günü beni odasına çağırıp seni İstanbul'a yolluyoruz, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde bir diyetisyene ihtiyaç varmış, İstanbul'a gidiyorsun dediğinde çok üzül-müştüm. "Neden İstanbul'a gidiyorum?" hatta "Beni başınızdaki savıyorsunuz, ben Ankara'da Üniversitede kalacağım" dediğimde "Burada kalıp ne yapacaksın? İkimizden biri olacaksın, oraya gidip seçileceksin tek diyetisyen olacaksın" dedi ve ben de "Peki" deyip odasından çıktım. Ben gerçekten birkaç ay içerisinde İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde göreve başladım. Malatya'da küçük bir kasabada yaşadım, okul için Ankara'ya geldim. Meslek hayatım için İstanbul'a geldiğimde insanların bir tek dilini biliyordum ama bana çok farklı bir kültürdü. Her gün birçok profesör hocamla gerçekleştirdiğimiz hasta ziyaretleri sırasında pek çok soru ve bilmediğim hastalıkla

karşılaşıyordum. O dönemlerde kaynak bulmak, araştırma yapmak çok zordu. Ama biliyordum ki bana bir telefon kadar yakın olan Ayşe Baysal Hocam vardı. Üzerimde her zaman desteğini hissettiğim için hayatımda çok önemli bir yeri vardır.

Uzun yıllar çocuk beslenmesi alanında klinikte çalıştıktan sonra üniversite bünyesinde görev yapmaya başladınız ve devam ediyorsunuz. Akademisyen olmaya nasıl karar verdiniz?

Günlerden bir gün bir duyum aldım İstanbul Medipol Üniversitesi açıldı. Bana bir görüşme teklifi geldi. Şu andaki Rektör Hocam Sabahattin Aydın'la görüşmeye gittim ve teklifi kabul etmedim. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde çok mutlu olduğumu oradan ayrılmayı düşünmediğimi ve hali hazırda orada akademik kadroda olduğumu söyledim. Tıp fakültesinde derslere gidiyordum, profesör olan tıp doktoru hocalarımla beraber tıp öğrencilerini sözlü sınav yapıyordum. Bu öyle Türkiye'de herkese kısmet olacak bir şey değildi. Birçok bölüme derslere giderken Haliç Üniversitesine de derslere gitmeye başlamıştım. Haliç Üniversitesinden de teklif gelmişti ama ben çocuk kliniğinde çok mutluydum. Medipol'de Rektör hocamla birkaç görüşme daha gerçekleşti. Bizim alanda yeterli öğretim elemanı olmadığı için görevlendirme teklif edildi. Görevlendirme ile gitmeyi kabul ettim ve haftanın yarım günü Medipol Üniversitesinde öğrencilere ders vermeye başladım. Bu haftalık gidişlerle zaman ilerledikçe öğrencilere bağlandım. Bir tarafta çocuklar bir tarafta gelecekteki meslektaşlarım vardı. Bilsen ki arkamdan gelecek bir kaç tane akademisyen var gideceğim ama elinizi vicdanınıza koyduğunuzda gidemiyorsunuz. Günlerce uyumadım, 4 ay düşündüm ve sonunda Medipol'ü diyetisyen öğrencilerimi tercih ettim ama benim için hiç kolay değildi.

İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı olarak bir süre görev aldınız. Bu süre içerisinde yaptığınız faaliyetlerden bahsedebilir misiniz?

Medipol'de oldukça hızlı, yoğun tempolu, deyim yerindeyse su gibi akıp giden bir 7 yıl geçirdim. Şimdi yüzlercesi meslektaşım olan öğrencilerim ve bölümdeki çok sevgili mesai arkadaşlarım ile bilimsel, sosyal ve kültürel etkinlikler açısından çok hareketli bir dönemdi. Bir o kadar da zordu. Medipol yeni açılan bir üniversite idi. Hiç alışık olmadığım ardi arkası kesilmeyen ders programları, ders içerikleri, krediler, AKTS'ler, yönergeler, vb. hazırlıklar için bazen bütün günü bilgisayar başında geçiriyordum.

Medipol'ün bir başka özelliği de hızlı büyümesiydi. İlk yıl 65 olan öğrenci sayımız, birkaç yıl içinde 165'e ulaşmıştı. Eğitim-öğretim yanında, öğrencilerin motivasyonu da önemli bir konuydu. Bunun için bölüm olarak seferber olduğumuzu düşünüyorum. Ayrıca Medipol'ün bizi de eğiten, eviren bir ekol olduğunu düşünüyorum. Bu aşamada engin sabrı, öngörüsü, toleransı yanında çözüm odaklı, bilge, mütevazı, her daim kapısı açık Sayın Rektörüm Sabahattin Aydın'ı anmadan geçemeyeceğim. Medipol'de geçirdiğim süre içinde akademik ve farklı idari pozisyonlarda birçok arkadaşım, dostum oldu. Hepsini selam ve saygıyla anıyorum.

Mesleğimize olan ilgi hızla artarak devam ediyor. Geçmişten günümüze mesleğimizi nasıl değerlendirirsiniz ve geleceği hakkında neler düşünüyorsunuz?

Beslenme ve Diyetetik Bölümü ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1962 yılında açıldı ve çok uzun yıllar tek okul olarak kaldı. Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 1997-98 yılında Ankara'da, Erciyes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü de 1998-99 yılında Kayseri'de açıldı. 2000'li yıllardan sonra ise devlet ve vakıf üniversitelerine bağlı olarak sayısız okul açıldı. Örneğin İstanbul'da 28 adet beslenme ve diyetetik bölümü var. Bölümlerin baş döndürücü bir hızla artmasına karşın, beslenme ve diyetetik alanında yetişmiş öğretim elemanı oldukça sınırlı. Bu nedenle eğitim öğretim yapan okulların çoğunda beslenme ve diyetetik kökenli öğretim elemanı ya çok az ya da hiç yok.



Geçmişte ve günümüzde öğrenmenin en etkili yolunun usta-çırak ilişkisine dayalı olduğu bilinir. Meslek, o işin ya da alanın profesyonelinden öğrenilir. Bu durumda diyetisyenleri de kendi alanında yetişmiş akademisyenlerin yetiştirmesi gerekir. Nasıl ki doktoru doktor yetiştirirse, diyetisyeni de diyetisyen yetiştirir. İşte sorun da burada başlıyor. Yılların emeği ile geldikleri okullarda diyetisyen kökenli akademisyenlerin olmayışı, heyecanlı, enerji dolu aday meslektaşların motivasyonunu kırıyor ve mesleğe de zarar veriyor. Oysa diyetisyenlik, günümüzde en prestijli mesleklerinden biri. Bu prestijini kaybetmemek için okullarda eğitimin güçlenmesi, hızlı bir şekilde akademik kadroların yetiştirmesi gerekiyor.

Sadece İstanbul'da 28 tane Beslenme ve Diyetetik Bölümü var ve sayı oldukça fazla. Bize diyetisyenlerin çalışma alanları hakkında bilgi verebilir misiniz?

2000 öncesi yıllarda, toplum diyetisyenlik mesleği konusunda bilinçli değildi. İş olanakları oldukça sınırlıydı. Buna karşın

okul sayısı çok az olduğu için kolayca iş bulunabiliyordu. Mezunların çoğu da devlet kadrolarında istihdam ediliyordu. Günümüzde durum değişti. Toplumda diyetisyenlik mesleğine ilgi arttı. Çalışma alanları hastaneler, poliklinikler, toplum sağlığı merkezleri, spor kulüpleri, gıda endüstrisi, iş yeri diyetisyenliği, medya yazarlığı, toplu beslenme sistemleri, oteller, özel ofisler, akademisyenlik, danışmanlık hizmetleri vb. olmak üzere çok geniş bir yelpaze oluştu. Buna karşın son yıllarda sayıları hızlı bir şekilde artan okullar ve mezunlar nedeniyle iş bulmak zorlaştı. Bu nedenle öğrencilerimizin okul yıllarında çok çalışmaları, kararlı olmaları, kendilerini çok yönlü yetiştirmeleri, İngilizceyi çok iyi bilmeleri, adeta fark yaratmaları gerekiyor.

Her birimiz bu bölüme adım attıktan sonra başarılı bir diyetisyen olmak istiyoruz. Sizce bunun için en temelde ne yapmalı ve neye dikkat etmeliyiz?

Mezunlarımızın lisans yıllarında edindikleri bilgi, kazandıkları becerilerle yetinme-

meleri, kendilerini sürekli geliştirmeleri gerektiğine inanıyorum. Bunun için yerli ve yabancı literatürü izlemeleri, kurslara, sempozyumlara, kongrelere katılmaları, endüstriyel ürünleri tanımaları, ülkenin tarım politikasını bilmeleri, ilave olarak iletişim becerileri, psikoloji, kültür-sanat ve sosyal etkinlikler gibi birçok konuda donanımlı olmalarının önemli olduğunu düşünüyorum.

Meslekte uzmanlık ya da branşlaşma, mesleği ileri götüren bilgi ve beceri birikimidir. Meslekte uzman kişi ise mesleğine ilişkin bilgi, görüş ve beceri sahibi olan kimsedir. Bu kişilere mütehassis, kompetan da denir. Mesleğinin ya da alanın bilirkişisidir. Bizim meslekte uzmanlık, diğer bir deyişle branşlaşma henüz yok. Ancak belli bir alanda uzun süre çalışma sonucunda, o alanda uzman kabul edilebiliyoruz. Örneğin ben çok uzun yıllar çocuk kliniğinde çalıştığım için "çocuk beslenmesi" konusunda uzman sayılabiliyorum.

Mesleki alanda güçlenebilmemiz, söz

sahibi olabilmemiz için mezunlarımızın belirli bir alana yönelmelerinin, istikrarlı bir şekilde çalışarak deneyim kazanmalarının gerekli ve önemli olduğu kanısındayım. Hatta daha okul yıllarında, hayal bile olsa öğrencilerin mesleki hedeflerini belirlemelerinin ve o hedefe yönelik çalışmalarının, mesleki başarıyı getireceğine inanıyorum.

İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Başkanı olarak görev aldığınız dönemde editörlüğünü yaptığınız Kâğıt Helva dergisini çıkarmaya nasıl karar verdiniz? Derginin Beslenme ve Diyetetik camiasına katkısı hakkında neler düşünüyorsunuz?

Öğrencilere istediğiniz kadar beslenme ve diyetetik formasyonu verin, temel bilgileri verin yeterli olmaz. Mutlaka öğrencileri iletişim, psikoloji, yaratıcılık, araştırma, kültür, sanat alanlarında donanması gerekir. Bunu ve öğrencilerin gelişimini de çok önemsiyorum. Kâğıt Helva da bu düşüncelerle ortaya çıkan işlerden biriydi. Sosyal Antropoloji hocamız o zaman Yrd. Doç. Dr. Ebrar Akıncı İstanbul Üniversitesinden geliyordu. Ebrar Hoca çok entelektüel bir hocamızı bir gün sohbet ederken dedi ki "Hocam sizin öğrencilerinizin kalemi, ifadeleri benim öğrencileriminkinden çok güçlü, öğrencilerinizle bir şeyler yapın." Ben de bir dergi çıkartmak istediğimi söyledim, "Hemen çıkaralım" dedi. Zordu ama cesaret aldım Ebrar Hocadan, el elin aynası derler ya aynı öyle oldu. Zaten Medipol'de olduğum süre boyunca farklı bölümlerden derslerimize giren hocalar gelip teşekkür ederlerdi öğrencileriniz çok güzel dinliyor ve çok iyiler diye. Ben de sınıfa gidip hemen öğrencilerimle paylaşırdım. Çok gururlandığımı ifade ederdim onlar da çok motive olurlardı. Daha sonra derginin ismi aşamasına geldik. Zeytin koyalım, buğday koyalım, beslenmede temel bir şey olsun... Zeytin ve zeytinyağını çok seviyorum, ekmek ve buğday; tahıl grubunu çok seviyorum. Öyle böyle derken Ebrar Hocam dedi ki "Hocam onlar çok klasik gelin biz şunu Kâğıt Helva yapalım. Kâğıt dedi yayıncılığa girsin helva da beslenmeye girsin." Tamam



dedim ve o an gerçekten derginin adı Kâğıt Helva oldu ve ilk çıktığında ben Ankara'dan 1 kamyon kâğıt helva getirttim. Kâğıt Helva dergimize bir tane kâğıt helva ekleyerek dağıttık bu da ciddi bir espri ve güzellik olmuştu. Benim amacım öğrencileri motive etmektir. Profesyonellerin değil de öğrencilerin dergisiydi. İlk yıllarda Türkiye'deki tüm okullara dergimizi gönderiyorduk. Daha sonra okulların sayısı arttıkça maliyet arttığı için gönderemedik. İlk yıllarda çok emek harcadım, firmalardan sponsorluk ayarlıyordum daha sonra Medipol Üniversitesi derginin sponsorluğunu üstlendi bizim için çok büyük kolaylık ve konfor oldu. Medipol'de geride bıraktığım ve özlem duyduğum kalbimin bir köşesinde duran şeylerden birisi Kâğıt Helva dergisidir. Onun yaşaması lazım, Gülgün Hocamın ya da benden sonraki bölüm başkanlarımızın bu bayrağı pekâlâ taşıyacaklarını biliyorum. Bu tür aktivitelerin ya da yayınların çoğalması lazım. Sadece öğrenciler için değil bölümdeki öğretim üyeleri için de çok motive edici oluyor. Öğrenciler makale yazarken bir öğretim üyesi de danışmanı

Malatya'da küçük bir kasabada yaşadım, okul için Ankara'ya geldim. Meslek hayatım için İstanbul'a geldiğimde insanların bir tek dilini biliyordum ama bana çok farklı bir kültürdü. Her gün birçok profesör hocamla gerçekleştirdiğimiz viziteler sırasında pek çok soru ve bilmediğim hastalıkla karşılaşıyordum. O dönemlerde kaynak bulmak, araştırma yapmak çok zordu. Ama biliyordum ki bana bir telefon kadar yakın olan Ayşe Baysal Hocam vardı. Üzerimde her zaman desteğini hissettiğim için hayatımda çok önemli bir yeri vardır.

oluyor. Böylece usta çırak ilişkisi içerisinde hem bir kaynaşma hem de ciddi bir deneyim oluyor.

Hocam bize ayırdığınız değerli vaktiniz ve paylaşımlarınız için tekrar çok teşekkür ederiz. Son olarak neler eklemek istersiniz?

Bana bu fırsatı verdiğiniz için teşekkürlerimi sunarım. Bu vesile ile aramıza yeni katılan çiçeği burnunda diyetisyenlere şanslı, sağlıklı, neşeli, umutlu, başarılı güzel bir meslek yaşamı dilerim. Selam ve sevgilerimle...



ERİŞKİN-PEDİATRİK KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ MERKEZİ

Hayata tutunanlar...

Modern tıbbın umut veren tedavi yöntemi:
Kök Hücre-Kemik İliği Nakli

GÜNÜMÜZ TEKNOLOJİSİNİN ULAŞTIĞI TÜM İMKANLARA SAHİP MERKEZİMİZDE
KEMİK İLİĞİ VE KÖK HÜCRE NAKLİ
DENEYİMLİ AKADEMİK BİR KADRO TARAFINDAN YAPILMAKTADIR.

► MULTİPL MİYELOM ► LENFOMA (HEMATOLOJİK LENF BEZİ KANSERİ) ► AKUT LÖSEMİ (KAN KANSERİ) ► KRONİK LÖSEMİ
► KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ ► APLASTİK ANEMİ ► YAŞLILARDA GÖRÜLEN BİR ÇEŞİT KEMİK İLİĞİ YETMEZLİĞİ OLAN MDS



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



Beslenme Biliminde Yeni Dönem: Nutrigenetik-Nutrigenomik



Fatma Ekşi *İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi*

Hilal Hızlı Güldemir *İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi*

Özet

Günümüzde sağlık durumunu korumaya ve iyileştirmeye yönelik birçok araştırma yapılmaktadır ve bu araştırmalar hastalıkların ortaya çıkmasını engellemeyi veya yavaşlatmayı hedeflemektedir. Genetiğin ve çevrenin, doğanın ve beslenmenin etkileşimi, sağlık durumunun ve hastalıkların temelini oluşturur. İnsan sağlığı üzerinde çevresel etmenlerin yanı sıra kalıtsal etmenlerin de etkisinin olduğunun anlaşılması üzerine, 'Nütrigenetik' ve 'Nütrigenomik' adı verilen iki yeni bilim dalı ortaya çıkmıştır. Her bireyin genotipinin farklı olduğu düşünüldüğünde, aynı besin maddelerinin tüketiminden farklı şekillerde etkilenmeleri kaçınılmazdır ve herkes için olumlu ve doğru sayılabilecek tek bir beslenme biçimi olmadığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nutrigenetik, Nutrigenomik, Beslenme.

Giriş

Beslenme, insan sağlığı üzerinde etkisi olan en önemli faktörlerden biridir. Günümüzde beslenme ve sağlık üzerine, sağlık durumunu korumaya ve iyileştirmeye yönelik birçok araştırma yapılmaktadır ve bu araştırmalar hastalıkların ortaya çıkmasını engellemeyi veya yavaşlatmayı hedeflemektedir. Çevresel etmen olarak beslenmenin yanı sıra, genetik etmenlerin de sağlık üzerinde etkili olduğu görülmüştür (1).

Geleneksel beslenme araştırmaları; modern tıbbın gelişimine katkı sağlamakta ve yaşam ömrünün uzamasını desteklemektedir. Ancak beslenme bilimleri

hastalıkları önleme konusuna olduğu kadar mevcut hastalıkların tedavi edilmesine de odaklanmalıdır (2).

Geçmişten günümüze canlıların yapı taşları ve işlevleri parça parça ve bağımsız olarak incelenmekte; ancak veriler kullanışlı olmamakta ve bütün içinde anlamsız kalabilmekteydi. Organizmanın daha bütüncül yaklaşımlarla incelenmesi fikri 1930'larda ortaya çıkmıştır. Özellikle 2003 yılında, "İnsan Genom Projesi" (Human Genom Project)'nin tamamlanması ve diğer bazı genom projelerinden gelen bilgiler ile canlılar daha tümleşik ve etkileşimli mekanizmalarla ele alınmaya başlamıştır. Böylece sistem biyolojisi yaklaşımı doğmuştur (3, 4).

Genetiğin ve çevrenin, doğanın ve beslenmenin etkileşimi, sağlık durumunun ve hastalıkların temelini oluşturur. Genler, bir hastalığa veya rahatsızlığa karşı duyarlılığı belirlerken, diyet ve egzersiz gibi çevresel faktörler ise duyarlı olan kişiler arasında hastalığı veya rahatsızlığı kimin geliştireceğini belirler (5).

Moleküler biyoloji ve genetikteki metodolojik gelişmeler, kalıtsal hastalıklar üzerinde DNA seviyesinde ve besinler üzerinde moleküler seviyede çalışılmasını kolaylaştırmıştır. Bu çalışmalar ve bireylerin yüzyıllardır değişmeyen genetik profiline karşın beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitelerinde büyük değişiklikler olması sonucu, genetik yapı ve beslenmeyi bir

arada inceleyen, 'Nütrigenetik' ve 'Nütrigenomik' olmak üzere iki yeni bilim dalı ortaya çıkmıştır (1, 5). Nütrisyonel genomik şemsiyesi altında ortaya çıkan bu iki yeni bilimsel alan, beslenmeye ilişkin faktörlerle genetik faktörlerin etkileşimi ve bunun sağlık üzerindeki etkilerini inceler. Nütrigenomik, biyolojik olarak aktif diyet bileşenlerinin bireyin genetik yapısında ekspresyon ve/veya yapıyı değiştirerek sağlığını ne şekilde etkilediğini moleküler düzeyde anlamamızı sağlar. Nütrigenetik ise diyet ve hastalık ilişkisinde genetik farklılıkların rolünü araştırır (6). Sistem biyolojisi yaklaşımı temel olarak nutrigenomikte kullanılırken, bireysel beslenme nutrigenetiğin ana konusudur (7).

Nütrigenetik ve Nütrigenomik

Nütrigenetik terimi, ilk kez 1975 yılında, 'Nutrigenetics: New Concepts for Relieving Hypoglycemia' adlı kitabında, Dr. R. O. Brennan tarafından kullanılmıştır. Nütrigenetik, bir bireyin genetik yapısının, diyete verilen yanıtı nasıl düzenlediğini anlamayı amaçlar ve hangi genlerin dahil olduğunu bilmek üzere, beslenme ile ilgili özelliklerin ve bozuklukların genetik çeşitlilikten ne kadar ve nasıl etkilendiğini açıklamaya çalışır (8,9,10).

İnsan Genom Projesi (HGP), diyete verilen bireysel tepkilerin karmaşıklığının çözülmesi, genler, beslenme ve hastalıklar arasındaki çoklu karşılıklı ilişkilerin keşfedilmesi ve beslenme gereksinimlerinin şekillenmesinde genetiğin rolünün ortaya koyulmasında bilim adamlarına yardımcı olmuştur (11,12). İnsan genomunun sekanslanması (Bir DNA molekülündeki nükleotit bazlarının sırasının belirlenmesi), insan popülasyonlarında önemli bir genetik heterojenite olduğunu göstermiştir. Nütrigenetik, diyete verilen bireysel cevapları etkileyen genetik seviyedeki bireysel farklılıkların çalışılmasını içerir. Bu bireysel farklılıklar, gen seviyesinden ziyade, tek nükleotid polimorfizmleri (SNP) (Polimorfizm, bir popülasyonda %1'den daha yüksek sıklıkta görülen genetik farklılıklardır ve insan genomunda en çok bulunan polimorfizm tipi, tek nükleotid



polimorfizmlerdir. Polimorfizmler, hastalık oluşumunda en önemli etkenlerden biridir) seviyesinde de olabilir. Milyonlarca SNP'nin, beslenme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle nütrigenetik, gen farklılıklarının (farklı bireylerin) aynı besine farklı tepkilerini açıklamak üzerinde durur. Metilenetrahidrofolat redüktaz geni (MTHFR), gen-besin etkileşiminin iyi tanımlanmış örneğidir. MTHFR, folik asidin metabolizmasında ve homosisteinin normal kan seviyesinin korunmasında rol oynar. Belirli bir MTHFR geni SNP'si, özellikle diyet folik asit eksikliği varsa, taşıyıcıların kanındaki yüksek homosistein seviyeleri ile ilişkilidir (10,13). MTHFR enziminin düşük aktivitesine sahip bireyler, iltihaplanma ve kalp hastalığı, doğum kusurları ve zor gebelikler ile ilişkili olan yüksek homosistein seviyelerine sahip olabilirler. Folat, B6 ve B12 eksiklikleri yüksek homosistein seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (13).

Birçok alanda ve önemli sayıda insan üzerinde yapılan çalışmalarda birçok gendeki SNP ile metabolizmanın diyete verdiği tepki arasında bir bağlantı olduğu ile ilgili bilgiler gün geçtikçe artmaktadır (14). Kardiyovasküler hastalıklar, obezite, kanser ve diyabet gibi kronik hastalıklarda

riski etkileyen birçok polimorfizm olduğu bilinmektedir (9).

Nutrigenomikte ise diyet bileşenlerinin gen ekspresyon mekanizmalarına etkisi araştırılır. Sonuçta metabolizma homeostaza ulaşsa bile, bireysel genetik farklılıklardan dolayı diyet değişimine her birey farklı tepki verir. Nutrigenomik ise genomikten daha geniş bir çalışma alanını ifade eder. Beslenmenin genoma etkisinin yanı sıra, transkriptomik, proteomik ve metabolomik alanlarının da biyolojik sistemin fenotipine etkisini sorgular (15).

Nutrigenomik konusundan, ilk olarak Nutrigenomik Organizasyonu tarafından söz edilmiş ve Müller&Kersten'in "Nutrigenomics: Goals and Perspectives (2003)" yayınında anlatılmıştır (16). Nutrigenomik genellikle besin öğeleri ve besinlerde bulunan diğer bileşenlerin gen ekspresyonuna, özellikle RXR'lar, PPAR'ler ve yağ asitleri gibi bazı transkripsiyon faktörü ligandlarının (kompleks oluşturan moleküllerin), etkisini araştırır. Besinler aynı zamanda homeostaz için gerekli pek çok biyoaktif bileşen içerir ve bunların genotip ve transkripsiyon basamaklarını etkileyebileceği düşünülmektedir (17). Beslenme, nükleer

reseptör ligandı (bağlantı maddeleri) olarak gen ekspresyonunu doğrudan etkileyebileceği gibi epigenetik modifikasyonlara da neden olabilir. Çünkü besin öğeleri aynı zamanda yapıtaşı, vitaminlerin ko-enzimi, antioksidan, biyoaktif ürünler ve enerji kaynaklarının sağlayıcısıdır (18).

Yapılan bir çalışmada, diyet proteinleri ve obezite arasındaki ilişki araştırılmış ve spesifik olarak bir aminoasitin vücut ağırlığıyla ilişkili olup olmadığı incelenmiştir. Geniş epidemiyolojik çalışmaların taranması sonucunda sistein aminoasitinin vücut yağ kütlesi ile güçlü bir ilişki içinde olduğu bulunmuş ve yetişkin popülasyonda obezitenin bir nedeni olabileceği düşünülmüştür. Son zamanlarda ise çocuk ve adolesanlarda da plazma sistein düzeyleri ve obezite arasında güçlü ilişki ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır. Bu epidemiyolojik çalışmaların sonuçları yorumlanırken ve sunulurken dikkatli olunmalıdır. Plazma sistein düzeyinin obeziteyi tetiklediği düşünülebilirken, obezitenin de plazma sistein düzeylerini yükseltebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (19,20).

Nütrigenetik ve Kronik Hastalıklar

Beslenme ile ilişkili yapılan çalışmaların odak noktalarından bir tanesi kronik hastalıkların önlenmesidir. Bireyler arasında genetik varyasyonlar bulunması onların besin ve besin ögesi gereksinimlerini beslenme durumlarını ve dolayısı ile sağlık durumlarını etkilemektedir. Bu noktadan hareketle; "Kimlerde kronik hastalıklara yatkınlık vardır?" ve "Diyet düzenlemelerine kimler daha iyi yanıt verecektir?" soruları sorulmaya başlanmıştır (13).

Nütrigenetik, genetik düzeydeki varyasyonun hastalık-diyet etkileşimi üzerinde etkisini araştırır, bireyin genetik yapısının diyet yanıtını ne şekilde düzenlediğini araştırır ve altta yatan genetik polimor-

fizmlerle hareket eder. Diğer bir deyişle, besin öğelerine yanıt farklılıklarında rol oynayan genetik varyantların belirlenmesi ve bu genetik farklılıkların hastalıklar ile ilişkilendirilmesi işlemidir. Nütrigenetik, genotipin diyet ilişkili hastalıklardaki rolünü araştırır. Bazı genetik varyasyonların besin gereksinimlerini değiştirdiğini varsayar, polimorfizmleri belirler ve besinlerle karşılaşıldığında hastalık riskinin artıp artmadığını araştırır. Kalp hastalıkları, kanser, diyabet, obezite ve osteoporoz diyet-gen ilişkisine işaret eden hastalıklara örneklerdir (6).

Peroksizom proliferasyon-aktive reseptör- γ (PPAR- γ) geni, diyet-gen etkileşimine iyi bir örnektir. PPAR- γ , lipidogenez ve lipid metabolizmasında rolü olan bir nükleer reseptördür ve yağ hücrelerinin farklılaşmasında önemli rol oynar. PPAR- γ reseptöründeki defekt insanlarda ileri yaşta obeziteye yol açmaktadır. PPAR- γ , insülin direnci ve kan basıncı ile de ilişkilidir (1).

Apolipoprotein E (APOE), şilomikronların ve çok düşük dansiteli lipoproteinlerin (VLDL) taşınmasında rol oynar. APOE'nin yapı ve işlevindeki değişiklikler lipoprotein konsantrasyonunu etkiler. Toplumun %20'si ise APOE- ϵ 4 varyant allelini bulundurur.

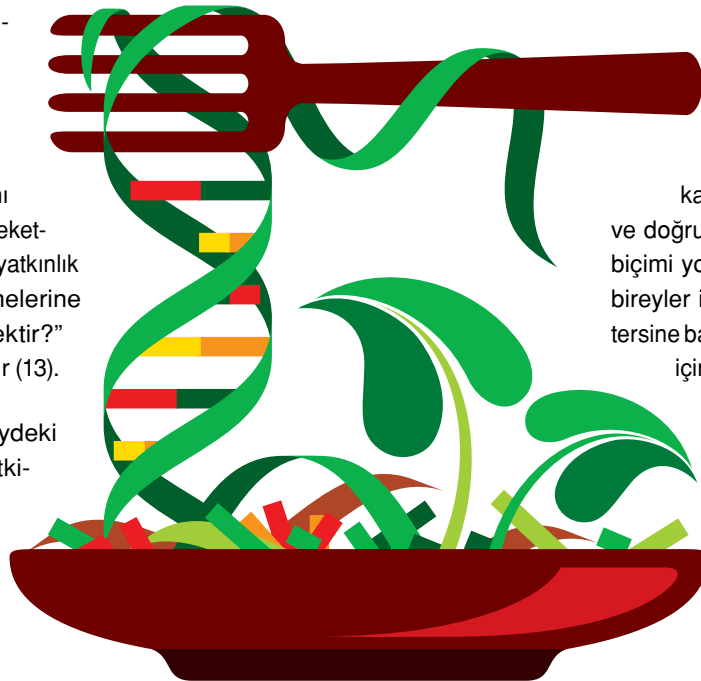
Apolipoprotein E protein mutasyonu (ϵ 4/ ϵ 4) İngiltere'de bireylerin %1-3'ünde görülmekte olup, artmış kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkili bulunmaktadır. Diyet ile yağ tüketimi düzenlendiğinde bu risk azaltılabilir. Bu bireylerde alkol ve sigara tüketimine bağlı olarak kardiyovasküler hastalıkların ve kalp krizi riskinin arttığı gözlenmiştir. Diyetle yağ alımının düzenlenmesine yanıtlar da genotipe göre değişmektedir. E4 genotipinde olan bireylerin diyetle yanıtları daha iyi olmaktadır (6,13).

İlerleyen biyokimyasal teknikler ve cihazlarla birlikte pek çok protein, enzim, diğer metabolik öğeler ve bunların işleyiş mekanizmaları keşfedilmiştir. Ayrıca görüntüleme teknikleri ile moleküllerin 3 boyutlu yapıları keşfedilmekte, proteinlerin 3 boyutlu yapıları tahmin edilebilmektedir. Bu yeni -omik teknolojileri bir bütün olarak beslenme metabolizmasında, genomdan fenotipe çok yönlü moleküler reaksiyonların araştırılmasına olanak sağlamıştır (18).

Kişiyözel (Bireyselleştirilmiş) Beslenme Nedir?

Bireyin genotipine bağlı olarak besin öğelerinin metabolizmasının değişmesi, kişilerin sağlık durumu üzerinde etkin bir rol oynamakta ve farklı sağlık durumlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Her bireyin genotipinin farklı olduğu düşünüldüğünde, aynı besin öğelerinin tüketiminden farklı şekillerde etkilenmeleri kaçınılmazdır ve herkes için olumlu ve doğru sayılabilecek tek bir beslenme biçimi yoktur. Belirli bir miktar alım bazı bireyler için risk iken diğerleri için değil; tersine bazıları için yarar sağlarken bazıları için yararlı olmayabilir. Buradan yola çıkarak, sağlıklı olma durumunun sürdürülebilmesi için her bireyin genetik yapısını göz önünde bulundurularak beslenme şekilleri düzenlenmelidir, bu da kişiyözel beslenme kavramının doğmasına sebep olmuştur (1,6).



Fenilketonüri (PKU), gen-diyet etkileşiminin tanımlandığı ilk genetik hastalıktır. Bu durum, tek bir besinin, bir monogenik hastalığa genetik yatkınlığı yönetmek için nasıl kullanılabileceğinin iyi bir örneğidir. PKU'lu insanlar süt, et, balık, kuruyemiş ve bakliyatta bulunan temel bir amino asit olan fenilalanini metabolize etmek için gerekli enzimden yoksundur. Fenilketonüri hastalarının fenilalanin hidrosilaz enzimini kodlayan bölgelerinde her iki allelde mutasyon sonucu fenilalanin tirozine dönüştürülemediği için kanda birikir. PKU semptomlarından kaçınmak için yaşam boyu düşük bir fenilalanin diyeti uygulanması gerekir (6,21).

Sonuç

Nütrigenetiğin temel amaçlarından biri kronik hastalık riskinin azaltılmasıdır. Gen-besin etkileşimi hakkında daha fazla bilgi sahibi olmanın yanı sıra, beslenmedeki değişiklikler kronik hastalıkların oluşumunu azaltabilir ve belki de insan ömrünü uzatabilir. Ayrıca bireylerin diyetlere farklı tepkiler vermesi ve aldıkları besinlerin nasıl metabolize edileceğini bireyin genomunun belirlemesi göz önüne alınarak, bireyselleştirilmiş beslenme üzerinde daha fazla durulmalı ve bu konuda çalışmalar artmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Seçer S, Özden A, Güllüoğlu S, Ekinci FY. Diyetle ilişkili Hastalıkların Önlenmesi ve Hayat Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Genotiplemeye Dayalı Kişiyi Özel Beslenme. *Akademik Gıda* 2011; 9(4):51-59.
- 2) Gündoğdu Kart A, Karahan AG. *Nutrigenomik Teknolojileri*. *Gıda* 2008;33(4):183-191.
- 3) Kasap H, Pazarıcı P, Erkoç MA. *Sistem Biyolojisi*. *Arşiv* 2010;19:25-35.
- 4) Ordovas JM, Mooser V. *Nutrigenomics and Nutrigenetics*. *Genetics and Molecular Biology. Curr. Opin Lipidol.* 2004;15(2): 101-108.
- 5) Simopoulos AP. *Nutrigenetics/Nutrigenomics*. *The Center for Genetics, Nutrition and Health, Washington, DC* 2009.
- 6) Coşkun T. *Nütrisyonel Genomik. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2007; 50: 47-66.
- 7) Rajoka MI, Qadir MI, Pervaiz N, Ibrahim Z, Bukhari SA, Ahmad B. *Nutrigenomics and Its Approaches for Control of Chronic Diseases*. *Current Biotechnology* 2012; 1(3).
- 8) Farhud DD, Yeganeh MZ. *Nutrigenomics and Nutrigenetics*. *Iranian J Publ Health* 2010; 39 (4):1-14.
- 9) Mutch DM, Wahli W, Williamson G. *Nutrigenomics and Nutrigenetics: the Emerging Faces of Nutrition*. *FASEB J.* 2005;19: 1602-1616.
- 10) Simopoulos AP, Ordovas JM eds. *Nutrigenetics and Nutrigenomics*. *World Review of Nutrition and Dietetic* 93, 2004.
- 11) Elsamanoudy AZ, Neamat-Allah MAM, Mohammad FAH, Hassanien M, Nada HA. *The role of Nutrition Related Genes and Nutrigenetics in Understanding the Pathogenesis of Cancer*. *J Microsc Ultrastruct.* 2016; 4(3): 115-122.
- 12) Murgia C, Adamski MM. *Translation of Nutritional Genomics into Nutrition Practice: The Next Step*. *Reprinted from: Nutrients* 2017; 9: 366.
- 13) Sharma P, Dwivedi S. *Nutrigenomics and Nutrigenetics: New Insight in Disease Prevention and Cure*. *Indian Journal of Clinical Biochemistry* October 2017; 32 (4):371-373.
- 14) Aslan ES. *Genetik Varyasyonlara Besin Öğelerinin Moleküler Etkileri*. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*. 2015;1(3):19-24.
- 15) Ordovas JM, Corella D. *Nutritional Genomics*. *Annu. Rev. Genomics Hum. Genet.* 2004;5:71-118.
- 16) Müller M, Kersten S. *Nutrigenomics: Goals and Perspectives*. *Nature Reviews Genetics* 2003;4: 315-322.
- 17) Go VLW, Nguyen CTH, Marris DM, Lee W-NP. *Nutrient- Gene Interaction: Metabolic Genotype- Phenotype Relationship*. *J. Nutr* 2005; 135: 3016-3020.
- 18) Norheim et al. *Molecular Nutrition Research- The Modern Way of Performing Nutritional Sciences*. *Nutrients* 2012; 4:1898-1944.
- 19) Elshorbagy AK, Nurk E, Gjesdal CG, Tell GS, Ueland PM, Nygard O, Tverdal A, Vollset SE, Refsum H. *Homocysteine, Cysteine, and Body Composition in the Hordaland Homocysteine Study: Does Cysteine Link Amino Acid and Lipid Metabolism?* *Am. J. Clin. Nutr.* 2008; 88: 738-746.
- 20) Elshorbagy AK, Valdivia-Garcia M, Refsun H, Butte N. *The Association of Cysteine with Obesity, Inflammatory Cytokines and Insulin Resistance in Hispanic Children and Adolescents*. *PLoS One* 2012; 7: 41-66.
- 21) Phillips CM. *Nutrigenetics and Metabolic Disease: Current Status and Implications for Personalised Nutrition*. *Nutrients* 2013; 5(1): 32-57.



Diyabette Beslenme



Prof. Dr. M. Emel Alphan *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı*

Son yıllarda değişen ve sedanter hale gelen yaşam koşullarına bağlı olarak, tüm dünyada obezite ve buna bağlı olarak gelişen diyabet sıklığı giderek artmış ve artmaya devam ediyor.

Diyabetliler, hastalıkları hakkında çok iyi bir bilgiye sahip olmak, hastalıkları ile ilgili sorumluluk almak ve hastalıklarını yönetmek zorundadırlar. Temel olarak kan şekerindeki yükseklik olarak bilinen diyabette tedavinin temelini, beslenmede yapılacak düzenlemeler oluşturur. Çünkü kan şekerinin kaynağı besinlerle alınan karbonhidratlardır. Ayrıca düzenli fiziksel aktivite de diyabetliler için tedavide vazgeçilmezdir. Beslenmede yapılacak düzenlemeler diyabetlilerin zannettiği gibi yasaklardan oluşmaz aslında... Sağlıklı olmak isteyen, kronik hastalıklardan korunmak isteyen herkesin uygulaması gereken sağlıklı beslenme kuralları diyabetliler için de geçerlidir. Sağlıklı beslenmenin temelinde de vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini içeren besinleri



yeterli miktarlarda tüketmek ve gün içinde öğünlerin oldukça düzenli ve dengeli olması yatar.

Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin günlük hayat düzeni içinde yer alması,

sigara ve alkolden vazgeçilmesi, kaliteli ve düzenli bir uykunun yaşam tarzı haline gelmesi ile birlikte ilaçların/insülinin doğru ve düzenli alınması, diyabete bağlı gelişebilecek akut ve kronik komplikasyonların gelişmesini önler veya yavaşlatır.



Diyabetlileri tedavi ederken amacımız, sağlıklı olmaları ve komplikasyonlardan uzak bir yaşam sürdürmelerini sağlamaktır. Bunun için yapılacaklar aşağıda belirtilmiştir.

- Bir diyetisyenin, tercihen diyabet konusunda uzmanlaşmış bir diyetisyenin kontrolü altında, diyabetlinin kullandığı ilaç veya insülin tipine, yaşına ve sosyo-ekonomik yaşantısına uygun kişiye özel bir beslenme programının hazırlanması ve belirli aralıklarla diyabet ve beslenme konusunda eğitimlerin sürdürülmesi gerekir.
- Fazla kilolu veya şişman olan diyabetlilerin %10 civarında ağırlık kaybetmeleri kan şekerklerinin düzene girmesini sağlayacaktır.
- Sağlıklı beslenmenin gerektirdiği beslenme programının karbonhidrat, protein ve yağ örüntüsünün dengeli olmasına özen göstermek, diyabetliler için uygun olmayan piyasadaki popüler diyetlerden uzak durmak son derece önemlidir.
- Günlük alınması gereken toplam enerjinin en az yarısı (%50-60'i) karbonhidratlardan

sağlanmalı ve bu karbonhidrat kaynakları da tam buğday unundan yapılmış ekmek, çavdarlı, yulafli ekmek, bulgur, kurubaklagiller, sebzeler ve meyveler gibi posa yönünden özellikle çözünebilir posa yönünden zengin olan besinler olmalıdır. Karbonhidratlı besinlerin kan şeketine yansması olarak tanımlanan glisemik indeksi ve glisemik yükü düşük besinler tercih edilmelidir. Kan şekerini çok yükselttikleri için şekerli besinler ve içeceklerden (tatlılar, meyve suyu, meşrubatlar) kaçınılması gerekir.

- Kan şekerini yükseltmediği gerekçesiyle et, balık tavuk gibi proteinli besinlerin diyetisyenin önerisinden daha fazla tüketilmemesi gerekir. Aşırı miktarlarda tüketilen bu besinler, aynı zamanda doymuş yağ ve kolesterol de içerdikleri için kalp damar hastalığının oluşmasını hızlandırır.
- Diyabetliler kalp damar hastalığına çok yatkın oldukları için yağ, özellikle de doymuş yağ ve toplam yağ tüketimine dikkat etmelidirler. Yemekler çok az sıvı yağla hazırlanmalı, her türlü kızartmadan uzak durulmalıdır.

• Hipertansiyon, kalp damar hastalığı ve osteoporoz riski açısından tuz tüketimine de dikkat etmek ve tuzu mümkün olduğu kadar azaltmak gerekir (1 günde alınacak tuz miktarı 5-6 g olmalıdır).

- Vitamin ve mineralleri ve antioksidanları yeterince alabilmek için günde en az 5 porsiyon (3 porsiyon meyve, 2 porsiyon sebze yemeği) sebze ve meyve tüketmek gerekir.
- Kemik sağlığı ve hipertansiyon için önemli bir mineral olan kalsiyumu yeterince tüketmek için az yağlı süt ve ürünlerinden (günde 2-3 kupa süt veya yoğurt ile 2-3 dilim az yağlı peynir) tüketilmelidir.
- Fiziksel aktivite düzenli yapılmalı ve yaşam biçimi haline getirilmelidir. Fiziksel aktivite için haftanın 4-5 günü 30 dakikalık yürüyüşler yeterli olacaktır. 30 dakika yürüyemeyen yaşlılar veya dizlerinde sorunu olanların, dinlenerek günde 3 kez 10'ar dakikalık sürelerle yaptıkları yürüyüşlerin de yararlı olacağı bildirilmiştir.

Müge Özyurt Şafak: “Takımdakiler diyetisyeni bir mutfak personeli gibi algılıyordu”



Seda Doyan *Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. sınıf öğrencisi*

Yaren Sağlam *Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. sınıf öğrencisi*

2003 yılında liseden mezun olduğumda diyetisyenliğin ne olduğunu bilmiyordum. Ancak bu mesleği isteyen bir arkadaşım vardı, “Hacettepe’ye gitmek istiyorum, beslenme diyetetik okumak istiyorum” diyordu. Ne acaba diye gerçekten çok uzakta bildiğim bir şeydi. Doktor olan halama, enişteme biraz sordum. Çok güzel bir meslek, hastanede çalışıyorsun, yatan hastaların beslenmelerini düzenliyorsun diye bana anlattılar ama yine de kafamda bir yer etmiyordu.

Müge Özyurt Şafak kimdir? Kendinizden ve eğitim hayatınızdan bahseder misiniz?

2007 yılında Hacettepe’den mezun oldum. Sonra İstanbul’a geldim, burada özel bir hastanede çalışmaya başladım. Bu sırada Haliç Üniversitesinde yüksek lisans yapmaya karar verdim. 2009 yılında yüksek lisansa başladım. 2011 yılında tamamladım. Yani hem iş hem yüksek lisans beraber devam etti ve sonrasında çalıştığım kurumun birçok futbol takımıyla, birçok basketbol takımıyla sponsorluk ilişkisi olması nedeniyle, çok fazla sporcuyla görme şansım oldu. Onların rutin check-upları, sezon öncesi, sezon sonrası değerlendirmeleri ile ilgilendim. Yani bir şekilde içinde bulunduğum kurum da beni yönlendirdi. Mezun olmadan önce de Gülgün Hoca’dan sporcu beslenmesi dersini almam, seminerler ve mezuniyet tezimin bunlar üzerine olması, hep gönlümde bir yerlerde yatan sporcu diyetisyenliği kariyerimi destekledi. Hastanede çalışınca bunlar hemen olmuyor ama şanslıyım, Acıbadem gibi bir kurumdaydım. Böyle olunca, spor kulüplerine ulaşabilmem daha kolay oldu ve daha kolay kendimi bu işin içinde buldum aslında...

Neden diyetisyenlik mesleğini seçtiniz? Sizi bu mesleği seçmeye yönlendiren neydi?

Açıkçası, ben 2003 yılında liseden mezun olduğumda diyetisyenliğin ne olduğunu bilmiyordum. Ancak bu mesleği isteyen bir arkadaşım vardı, “Hacettepe’ye gitmek istiyorum, beslenme diyetetik okumak istiyorum” diyordu. Ne acaba diye gerçekten çok uzakta bildiğim bir şeydi. Doktor olan halama, enişteme biraz sordum. Çok güzel bir meslek, hastanede çalışıyorsun, yatan hastaların beslenmelerini düzenliyorsun diye bana anlattılar ama yine de kafamda bir yer etmiyordu. Üniversiteye 2. yılımda girdim, yalan yok, beslenme diyetetik benim son tercihimdi. Herkes gibi ben de bir sürü tıp fakültesi, eczacılık, fizik tedavi yazdıktan sonra sonuncu tercihim beslenme diyetetik yazdım ve burayı kazandım.

Gerçekten bilerek isteyerek tercih etmedim ama şimdi diyorum ki iyi ki diyetisyen olmuşum. Bir defa sağlık sektörünün içinde yer almak istiyordum, o beyaz önlük benim için çok değerli bir şeydi. Yemekle aram oldum olası çok iyidir, okula girince beslenme

laboratuvarlarını falan görünce dedim ki tam benlik bir şey aslında. Yani yemek de yapıyorum, insanlara bir şey anlatmayı da seviyorum, hem hastanede çalışacağım aslında ne güzel bir şey. Hastanede çalışınca mesleğimizi çok daha iyi anlıyoruz çünkü orada görüyorsun kitaplarda ya da derslerde, teorilerde işlediğin o multidisipliner çalışmayı. Doktoru, hemşiresi, fizyoterapisti hepsi bir arada. Güzel bir meslek. İyi ki diyetisyen olmuşum diyorum şimdi.

Beşiktaş Futbol Kulübü diyetisyenisiniz. Spor diyetisyenliği için ilk adımınız nasıl oldu?

Samsun Spor Engelli Basketbol takımında bir tanıdığım çalışıyordu. Acıbadem'de çalıştığımı ama ara ara gelebileceğimi söyledim, bu ortamı görmek istediğimi, seminer yapabileceğimi söyledim ve bunu takiben bir sunum yaptım. Tabii ki herkesin bir sürü sorusu oldu diyetisyen yanlarına gitmiş oldu. Bu özgüveni hocalarımla hazırladığımız konferanslar ve seminerlerden almıştım. Samsun'a gittikçe ücretsiz bir şekilde eğitim verdim. Sonrasında burada arkadaşımın Amerikan futbol maçını izlerken federasyonda çalışan biriyle tanıştım. Arkadaşımı izlemeye geldiğimi ve beslenmesini takip ettiğimi söyledim. Keşke bizimkilerin de böyle bir fırsatı olsa da birinden dinleseler dedi. Eğitim halinde bunu yapabileceğimi söyledim ve Federasyonda eğitim verdim. Bir gün Acıbadem, Sporcu Sağlığı Merkezi açmaya karar verdi. Başhekimimiz benim verdiğim eğitimleri bildiğinden ilgi duyduğumu biliyordu. Bir anda kendimi buranın içinde buldum.

Türkiye'de spor beslenmesinin yeri nedir? Sizin bu konuda zorlandığınız zamanlar oldu mu?

Daha çok yeniyiz aslında, 10 yıldır sporcu beslenmesiyle ilgili bir bilinç var gibi. Bunu da ilk fark eden branş futbol oldu. TFF takımlarda diyetisyen eksikliğini fark edip öncü oldu ve birtakım kurslar düzenlemeye başladı. Bu yayıla yayıla artık ya da şu son 3-4 yılda insanlar aşırı spor yapmaya başladı ve fit olmak, egzersiz yapmak çok gündeme geldi. Bununla da sporcu beslenmesine olan



ilgi arttı. Siz de biliyorsunuz spor bireysel yapılan bir aktivite değil; egzersizden ayrı düzen ve disiplin gerektiren bir şeydir. Onun için spor beslenmesi hala bilinmiyor. Spor diyetisyeni alanında çok yeniyiz bu yüzden zorlandığım oluyor. Ben bir takımda çalışmaya başladığımda ne iş yapmam gerektiğini anlatıyorum, hiç kimse doktora ne iş yapacağını sormaz ama bizden "Ne iş yaparsın?" sorusunun cevabını bekliyorlar. Gerçekten bir diyetisyen ne yapar? Bir spor diyetisyeni ne yapar? Bizim işimiz hep kilo vermek, zayıflatmak sanılıyor. Hayır, bizim işimiz o sporcunun performansını artırmak. Mutfaktan evindeki yiyeceği, yiyecek alerjisine kadar her şeyi organize edebilmektir. Kendimi anlatırken zorluklar yaşadım. İki ayrı hocayla çalışma fırsatım oldu. Beslenme bir bütündür ancak zannediliyor ki bir bulgur pilavı yemek aman işte beyaz ekmek kaldırdım yerine tam buğday koydum bunlar diyetmiş gibi geliyor. Zorlanıyoruz ama artık iyiyiz, herkes bizi kabulleniyor.

Beşiktaş Spor Kulübündeki bir gününüz nasıl geçiyor?

Her şey bir program dahilinde işliyor. Haftalık

açıklanan bir antrenman programımız var. Bu program saatlerine göre tesise gidiyoruz ve ben o programa göre öncelikle bir menü planlıyorum. Örneğin kahvaltıda bunlar, öğle yemeğinde bunlar, akşam yemeğinde bunlar hazırlanacak vs. Bu menüyü aşçıya gönderiyorum. Sonra kulübe gittiğimde ilk iş eşyalarımı odama bırakıyorum ve mutfağa gidiyorum. "Evet ustacığım ne yaptın, menüyü aldın, siparişlerimizi verdik mi, bunlar için hangi malzemeler gerekli" diye konuşuyoruz. Bir sipariş listesi hazırlıyoruz. Sipariş listesi giriliyor. Mutfağın ve dolapların genel düzenine bakıyorum. Sonra zaten kahvaltı saati başlamış oluyor ve artık herkes yavaş yavaş toplanıyor. Örneğin hoca diyor ki 10.00'da toplanma, 11.00'de antrenman yapılacak. Ben 9.00'da gidiyorum. Bir saat önceden gidip aşçıyla genel bir gözetim yapıp yemek servisi için orada bulunuyorum. Herkes geliyor ve toplu halde kahvaltı yapılıyor. Ben de onlar ile kahvaltı yapıyorum. Sonra antrenmana çıkılıyor. Antrenman sırasında da benim yaptığım iş ise şu; antrenman sonrasında toplanma için planladığımız bazı takviyeler var. Yani bunlar illa protein tozları vs. değil. Bazen yazın hazırladığımız kavun karpuz bile

olabiliyor. Bunların içilmesini sağlıyorum. Taze sıkılmış meyve suları hazırlıyoruz ve soyunma odasında herkes bunlardan içsin diyoruz. Ama kamp gibi çift antrenmanların yapıldığı yüklenme dönemlerinde ise protein ve karbonhidrat karışımı özel içecekler hazırlanabiliyor. Bireysel de takip ettiğim bir oyuncu için muhakkak ki bir şey hazırlanmasını istiyorum ve onu takip ediyorum. Sonra öğle yemeği vakti geliyor. Yemeğin gözetiminde duruyorum. Hazırlanan yemekler servis ediliyor. Bir salata büfemiz var. Tabii ki masaları gezip kimin ne yediğine bakmıyorum ya da kimsenin bir listesi yok. Kimse bir listeye bakarak beslenmiyor. Ama ben yemek servisinin başında duruyorum ve onlar da bana soruyorlar. Örneğin "Hocam ne alalım, bunu yiyelim mi yemeyelim mi?" ya da ben bazen diyorum ki "Çok yoğun bir antrenmandan çıktın, bence biraz daha püre almalısın ya da tatlı yemeye niyetin varsa ya meyveyi ye ya da tatlıyı ye, birini seç." Orada bulunmamız onlar için şöyle bir avantaj sağlıyor; onlara müdahale edebiliyoruz, o da bize sorarak öğreniyor. Aslında temelde yaptığım şeyler bunlar. Tabii ki onlar gidince benim işim bitmiyor. Ölçüm yapılmışsa ki ayda bir kaliperle deri kıvrım kalınlıklarını ölçüyoruz ayda bir ya da iki haftada bir olacak şekilde kilo değerlendirmesi yapılıyor. Bunları raporluyorum.

Sporcunun ve sizin çalıştığınız takımlardaki idari ve teknik kadronun diyetisyene bakış açısı nedir? Olumsuz durumlar ile karşı karşıya kaldınız mı? Kaldıysanız bunu nasıl aştınız?

Aslında herkes takımda bir diyetisyen olmasını istiyor. Diyetisyenin önemi var. Ancak takımdakiler diyetisyeni bir mutfak personeli gibi algılıyordu. Yani diyetisyen eşittir mutfakçı organize eden kişi. Evet tabii ki bu işin %60'lık tarafı o. %30'u mutfak, %30'u bireysel diyet takibi. Ama geriye kalan %40'lık tarafı da bu işin performans beslenmesi. Orada algı biraz daha şöyle; sanki bunu performans antrenörleri mi yapar acaba? Kreatin önerme ya da protein tozunu kullanmayı vs. Bizi orada henüz konumlandıramıyorlar. Ama mutfak, yenilecek ve içilecek şeylerde evet bir diyetisyen



olsun, bunları zayıflatsın, kilolarını ölçsün isteniyor evet ama gerçekten bir diyetisyen mi bir takviye yapsın. Bu konuda biraz soru işaretleri var henüz tam oturmadı ama bu da zaten sağlık ekibindeki doktor, fizyoterapist vs. hepimiz için aynı. Bir ortak nokta yok. Olumsuz durumlarla karşılaştım mı, elbette karşılaştım. Ama burada çoğunlukla ben hep şunu düşünüyorum ve öneriyorum. Sakin kalıp o süreci idare etmeye çalışıyorum. Örneğin birisi bana "sen karışamazsın, bunu bilmiyorsun" mu diyor. "Peki siz bilirsiniz, sizin istediğiniz gibi olsun ama bakın benim de söylediğim şeylerin arkası boş değil, ben böyle böyle yayınlar da okudum, çok etkili, bırakın deneyelim" diyorum. İlimli bir davranış sergileyip çözmeye çalışıyorum. Kesinlikle surat asıp kimseyle kavga edip somurtmuyorum. Birçok oyuncunun da bize karşı bir defansı oluyor. Bizi uzakta tutuyor. Bunu da yaparken anlatıyoruz bu senin için, ama tabii ki tercih senin ve ben seni zorlamam. Bu bu bu senin için olması gereken ve senin analizin budur, biz seni ölçtük biçtik değerlendirdik ve beslenme analizini aldık ve ortaya böyle bir sonuç çıktı ve senin bu durumda böyle beslenmen gerekir. Bunları yaparsan iyi olur ya da şunu değiştirmezsen bu seni sakatlığa bile götürebilir. Ben sana yardımcı olabilirim istersen beraber çalışalım" diyorum. Yapmaya mecbursun, yapılacak, gel karşıma gibi bir tavır asla

sergilemiyorum. Zaten çalıştığım takımdaki herkes her şeyi biliyor. O nedenle zaten bizim ona katacağımız ekstra bir şey yok diye düşünüyorum. Zaten ben biliyorum, 10 yıldır futbolun içindeyim, 20 yıldır oynuyorum vs. deniyor ama eksikleri ona söylerken elimde bir veriyle gidince bir sonuca varıyoruz.

Beslenmelerini düzenlediğiniz profesyonel sporcularla iletişiminiz nasıl? Bu iletişimi nasıl sağlıyorsunuz? Nasıl ikna ediyorsunuz?

Bizim işimiz iletişim. Muhakkak güler yüzlü, baskı kurmadan olmalı. İkna karşınızdakinin ikna olma niyetine göre tamamen değişiyor. Çok sabır gerektiren bir iş. Size güvenmesi için zaman vermek lazım. Ama burada karşınızdakinin suçlamadan olmalı. Ben genelde yemek masasında konuşmaya çalışıyorum. Bire bir görüşmelerde her zaman her şeyini söyleyemiyor olabiliyor sporcu. Arkadaşlarının yanında onlardan destek alabiliyor, bu durum onları rahatlatabiliyor. Fakat bazı kişilerle de çok fazla gizli, saklı konuşmak gerekiyor. Hasta mahremiyetini özel konuşuyoruz tabii ama bunun dışında takımın genel olarak uygulamasını istediğimiz önerileri daha çok masada onlar yemek yerken konuşmaya çalışıyorum. Bu iletişimde şurası önemli, iletişim dediğimiz şey onlarla arkadaş olmak

vs. değil. Ben onların diyetisyeniyim ve bu mesafeyi her zaman korumalıyız. Saygı ve sevgi çerçevesinde iyi iletişim kurmalıyız.

Danışanlarınızdan gelen popüler diyet taleplerine yaklaşımınız ne oluyor?

Şu aralar Intermittent fasting gibi çok popüler olan diyetler var ve insanlar bunu talep ediyor. Ben hayır demiyorum. Ama şunu anlatıyorum. Bu sürdürülebilir değil. Tabii ki size çok iyi gelecektir. Akşam 18:00'dan sonra yemek yemeyeceğiz. On altı saat aç kalacağız vs. bunlar iyi şeyler fakat bu beslenme modeli hemen eskiye dönüp, değişebiliyor. Sürdürülebilir olmadığında geri dönüşü kötü olacaktır, diye anlatıyorum. Ama bir şeker hastası bunun için ikna etmeye çalışıyorsa ben onlara bunun uygun olmadığını söylüyorum. Çok karışı değilim fakat kimseye de sıvı detokslar gibi şeyler de önermiyorum. Eğer bu danışım bir profesyonel futbolcu ise böyle bir diyetin zaten yeri yok. Sporcu beslenmesi çok net. Sporcu her zaman iyi olmalı ve hayatının her döneminde iyi beslenmeli. Bir şeyleri deneyecek lükse sahip değiller. Belli aralıklarla eğitimler vererek, seminerler düzenleyerek onlara bunları anlatıyorum.

İşinizin en sevdiğiniz ve varsa geliştirmek istediğiniz yönleri nelerdir?

İnsanlarla çalışıyoruz ve bu çok güzel bir şey. İnsanlardaki yarattığınız etkiyi görüyorsunuz ya bu muhteşem bir şey. Yıllar sonrada bir hastamla karşılaştığımda bana siz bunu söylemişsiniz ben bunu hala yapıyorum demesi benim için büyük mutluluk. Ve bazen düşünüyorum acaba biraz daha hayırcı bir diyetisyen mi olsam diye. Çünkü genelde danışanlarımın isteklerini geri çevirmiyorum ve hızlı dönüşler alamıyoruz evet ben hiçbir hastama ayda on kilogram verdiremiyorum fakat uzun vadede çok güzel dönüşler alıyoruz. Örneğin öğlen çok yediklerinde akşam ne yapmaları gerektiğini öğreniyorlar. Hayatlarına bir şey bile katabiliyorsam bu çok güzel. Bu benim davranışımı ilgili geliştirmek istediğim şeydi. Öte yandan o kadar eksikiz ki. Çok çok okumalıyız. Ben de okumaya çalışıyorum. Doktora

yapıyorum bunun içinde. En azından bizi bir şeyler mecbur bıraksın okumak için. Çünkü biz okumayınca okumuyoruz. O nedenle yüksek lisans, doktora vs. gibi bir taraftan devam etmek sizi ister istemez o bilimsellikten uzaklaştırmıyor. Bu taraflarda muhakkak ki benim de eksikim var. Ben de geliştirmek istiyorum.

Beslenme ve diyetle ilgili takip ettiğiniz site ya da kaynak hangileri?

Ben günlük olarak "eatright" sitesini takip ediyorum. Onların küçük küçük özet başlıkları oluyor onları mutlaka okuyorum. Sporcu ile ilgili de American College of Sports Medicine, British Medical Journal gibi siteleri takip ediyorum. Genel olarak yabancı kaynaklara bakmak durumunda kalıyoruz. Türkiye'de böyle bir kaynak yok. Prof. Dr. Gülgün Ersoy hocamın kitabı benim çok büyük bir rehberim, baş ucu kitabım olmuştur. O kitap bana çok şey katmıştır, halen dönüp bakıyorum.

Profesyonel yaşamın haricinde kalan zamanlarda uğraştığınız bir hobi ya da aktivite var mı?

Maalesef zamanım pek olmuyor. En büyük hobim çocuk bakmak oluyor. Müzik dinliyorum, kitap okuyorum ama genel olarak çocuklarımla vakit geçirmeye çalışıyorum. Spor benim hayatımda var. Yüzmeyi çok seviyorum. Haftada iki-üç gün yüzüyorum. İşe arabayla değil de yürüyerek gidip gelmeye çalışıyorum vapur vs. gibi araçlarla. Çünkü başka zaman yaratamıyorum.

Hayat felsefeniz nedir?

Minimum beklenti, maksimum mutluluk. Hiç kimseden hiçbir şey beklemiyorum. Hiçbir işte beklentiye girmiyorum. Ben çok itaatkâr ve sabırlı bir insanım. Aslında sabırlı da değil çok tez canlıyım, her şey çok çabuk olsun istiyorum ama bir yandan da bununla sınıyanıyorum galiba, bunu köreltmeye çalışıyorum. Kendime Müge bekle zamanı gelince her şey olacak diyorum.

Son olarak genç öğrenci meslektaşlarınıza kariyer planlama önerileriniz nelerdir?

Şu aralar Intermittent fasting gibi çok popüler olan diyetler var ve insanlar bunu talep ediyor. Ben hayır demiyorum. Ama şunu anlatıyorum. Bu sürdürülebilir değil. Tabii ki size çok iyi gelecektir. Akşam 18:00'den sonra yemek yemeyeceğiz. On altı saat aç kalacağız vs. bunlar iyi şeyler fakat bu beslenme modeli hemen eskiye dönüp, değişebiliyor. Sürdürülebilir olmadığında geri dönüşü kötü olacaktır diye anlatıyorum.

Bence bir diyetisyenin kariyeri mutlaka hastanede başlamalı. Teoride öğrendiğimiz her şeyi biz hastanede pekiştiriyoruz. Bizim işimiz çok pekiştirme isteyen bir iş. Okuduklarınızı hayata dökmediğiniz zaman yerleşmiyor hiçbir şey kafanızda. Kendini sporcu diyetisyeni olarak tanımlayacak meslektaşlarım varsa da kesinlikle onlarında bir hastane deneyimi yaşamalarını isterim çünkü oralarda size her şey gözüyle bakılıyor. Evet siz bir hastaya ilaç önermemelisiniz ama bir hastanın kan tahlilini yorumlayabilmelisiniz. Kısa bile olsa bir hasta deneyiminin olması ve sonrasında alanlara yönelmek daha iyi olacaktır ve bence herkes bir an önce çalışmaya başlamalı. Herkese yüksek lisans önermiyorum çünkü yüksek lisans için biraz mesleki tecrübe lazım, kendinizi gerçekten nerede konumlandırıyorsunuz bunu görebilmek ve o alana yönelmek lazım.

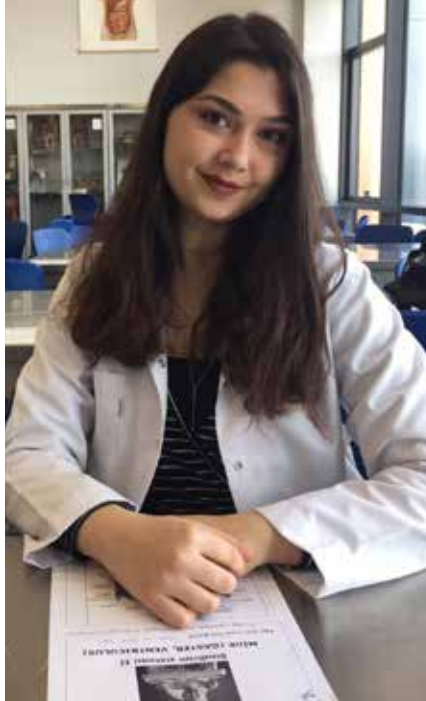
Diyabet ile yaşam



Elif Toprak *Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf öğrencisi*

Merhaba! Ben Elif. 6 yıldır Tip-1 diyabetliyim. Diyabetle ilk tanışmam lise yıllarımda başladı. Liseyi dışarıda yatılı okumam bir de üstüne sınav stresi de eklenince pankreasım da yorulmuş!..

Gelelim nasıl fark ettiğime, her şeyin kilit noktasına... O sene sağlık bilgisi diye bir dersimiz vardı. Konu kronik hastalıklardı. Sıra diyabete gelince hocam başladı belirtilerini saymaya... Kilo kaybı, sık idrara çıkma, çok su içme, susuzluk hissi, çok sık acıkma... Hatta dil üzerinde beyaz bir tabaka oluşumu. O ders nasıl bitti hala hatırlıyorum. Koşarak lavaboya gittim. Aynaya baktığımda; o beyaz dil... Ve ağlamaya başladım. Annemi aradım. Dedim ki: kendimi iyi hissetmiyorum anne doktora gidelim. Öğleden sonra çocuk doktorunda buldum kendimi. Genel bir test yaptırıldı. Kimse kendine, çocuğuna bir hastalığı yakıştıramaz. Bu arada aneme hiç bahsetmiyorum belirtilerden. Biz sonuçları beklerken doktor annemi aradı ve odasına çağırdı. Gittiğimizde panik halinde acilde ambulans sizi bekliyor, hemşire de şekerini ölçecek dedi. Arka



arkaya parmağıma batırılan iğneler, takılan serumlar ve ilginç tepkiler...

Kendimde değildim sanki. "Ben hasta değilim" diye bağıryordum. En basitinden yanımdaki hemşire kıyamam bu yaşta şeker hastası olmuş" deyince dayanamıyor

insan!.. Psikolojik olarak çöküşteydim. Şeker cihazı ölçmedi o an şekerimi, 605 çıkmış. Ama ben kendimi iyi hissediyordum. Binmedim o ambulansa. Babamla gittik üniversite hastanesine. Genetik değildi bendeki şeker, ailemde yoktu. Tek sebebi, "stres." Hastanede karşıladılar bizi, hemen sedyeye yatırdılar ve ilk insülin iğnesini batırdılar koluma. Ailece şoktaydık. Beklemiyorduk böyle bir şeyi, bir de o zaman çocuklarda günümüzdeki kadar yaygın değildi. Şeker hastalığı genellikle yaşlılarda olurdu. Daha sonra çocuk katında bir odaya yatışımı yaptılar, hem de hiçbir bilgi vermeden ve böylece başladı hastane serüvenim. Tek bildiğim artık hastaydım ve 2 saat arayla biri gelip parmak uçlarımı deliyordu. Bu çok acı vericiydi. Yaşamım tamamen değişmişti. Kabullenmem hiç de kolay olmadı. Yatışımın 2. günü annem doktorla konuşurken hastane odamdan çıkıp, teras kata kaçtım. Tek istediğim biraz yalnız kalmaktı. Kimseyi istemiyordum yanımda. Anonslar yapıldı, herkes beni arıyordu bense bir köşeye oturmuş sadece gülüyordum. Birden annemi buldum karşımda ağlıyordu, anlaşılın kendime bir şey yapmamdan korkmuştu. Sonra kocaman

sarıldım ve hıçkırarak ağlamaya başladım. Birlikte odaya döndük.

Hastanede kaldığım süre boyunca değişik insanlar, değişik hastalıklarla tanıştım. Kendime üzülmeyi bıraktım bir süreliğine. Yeni doğan bebeklerde, 3-4 yaşındaki çocuklarda da vardı bu şeker. Onların ablası olmuştum hastanede. Bu arada doktorum ve ekibiyle de aram iyiydi. Diyabet hemşirem Derya abla öğretti her şeyi. Artık 5 gün sonunda kendi iğnemi yapıyordum, parmaklarımı delip şekerimi kontrol ediyordum. Normalde yatış ve eğitimler 15 gün sürüyormuş. Biraz naz yaparak onlara her şeyi öğrendiğimi kanıtlayıp, okula dönmem gerektiğini söyledim ve 5 günde çıktım hastaneden. Evimi özlemiştim. Fakat eve gittiğimde her şey çok daha zordu. Karbonhidrat sayıyordum, besinleri tartarak yiyordum. Şimdi olmuyor artık bunlar, alışıyor insan hangi yiyecekte ne kadar karbonhidrat var biliyor. "Bunu yersen bu kadar yükselir şekerim" diyebiliyorum.

Günler geçerken bilinçlendirmeye yakın çevremden başladım. Dedeme annee-neme anlattım. Onlara göre geçecekti bendeki şeker. Bilmiyorlar ki o hep benimle birlikte... Öğretmenlerime anlattım. Arkadaşlarıma başta söyleyemedim, çekindim. Bilmedikleri için garipsiyorlar ve acıyarak bakıyorlardı.

İlk zamanlar zor gelse de kendime iğne yapmak, parmaklarımı delmek, o çok sevdiğim çikolataları, pastaları istediğimde yiyememek. Şimdi öyle değil. Vücudumu tanıdıkça, verdiği tepkileri gördükçe çok rahatım.

Aynı zamanda birçok yeni arkadaş edinmiştim diyabet sayesinde. Hangimizin HbA1c'si yüksek, hangimizin daha düşük hep iletişim halindeydik (HbA1c son 2-3 aylık kan şekeri değerlerimizi görmek için yapılan testtir). Daha sonra ilk kamp deneyimimi yaşadım. Ege Üniversitesinin düzenlediği diyabetli çocuklar kampına katıldım. Kendimi geliştirme fırsatı buldum ve kampta tanıştığım diyetisyen beni çok etkiledi. İşte o kampta karar verdim diye-



tisyen olmaya. Beslenmeyi bu işin içinde olarak en iyi ben öğretebilirdim.

Üniversite sınavı gelip çıktığında hazırdım, odaklanmışım mesleğime. Şekerim hiçbir sorun çıkartmadı bana. Ve sonunda hayalimdeki yerdeydim. Şu an 2. sınıftayım. Diyabet hiçbir şeye engel değil! Bir kez daha anladım.

Geçen aylarda üniversitemizin düzenlediği Tip-1 Diyabet Kampı'na katıldım. Çok eğlenceli 3 gün geçirdim. Doktorlarımızdan eğitimler aldık, Abdulkadir Hocam bize gelişmeleri anlattı. Ekip olarak uyumadık tüm gece. Şarkılar, türküler, hiç bitmeyen hayat öyküleri... O kurduğum dostluklar, asla kopmayacağız.

İnsanın kocaman bir ailesinin olması kadar güzel bir şey yok. Diyabet Haftası için yaklaşık 75 kişi Kadıköy'de buluştuk. Aramızda şeker hastası olup; doktor, avukat olanlar, henüz okuma aşamasında olanlar vardı. Beraber yemek yedik, dans ettik, gün nasıl bitti anlamadık.

Avukat Çağrı abi ve eşi, spor eğitmeni Abdullah abi, Tıp fakültesini diyabetle birlikte dereceyle kazanan Kaan Ege, kampta aynı odayı paylaştığım Elif ve Aysima sadece söyleyebildiklerim. Değişik yaşamlar, farklı öyküler...

Ben de burada beni her zaman destekleyen ve yanımda olan aileme, arkadaşlarıma ve tüm hocalarıma teşekkür ediyorum.

Türk Halk Mutfağı



Dr. Nevin Halıcı *Yemek Kültürü Yazarı*

Türk Mutfağı, Orta Asya'daki göçebe kültüründen kopup gelen Türklerin, mevcut mutfaklarına, geçtikleri ülkelerin mutfaklarından aldıkları ve Anadolu'da kendilerinden önce var olan medeniyetlerin mutfaklarından ekledikleriyle meydana getirdikleri bir sentez mutfağıdır. Yüzyıllar süren gelişimi içinde Türk Mutfağı, mutfak mimarisi, araç gereçleri, yemek çeşitleri, kış için hazırlanan yiyecekleriyle gerçekten kendine has bir üslup kazanmıştır. İstanbul'da dünyaca ünlü olan bu mutfak, Türkiye'de anonim bir söyleyişle dünyanın en ünlü üç mutfağından biri olarak gösterilmektedir.

Türk Mutfağı; Klasik Türk Mutfağı ve Türk Halk Mutfağı olarak ele alınabilir. Klasik mutfak, İstanbul saray, konak ve lokantalarında gelişen ve 19. yüzyılın sonları ile 20. yüzyılın başlarında son şeklini bulan bir mutfaktır. Yöresel mutfak olarak da adlandırabileceğimiz Türk Halk Mutfağı ise Klasik Türk Mutfağının yemekleriyle birlikte, Anadolu'nun yöresel özelliklerini de bünyesinde bulunduran ve Anadolu'da yedi bölgenin bitki örtüsünden

izler taşıyan ve hâlâ yaşamakta olan bir mutfaktır (Halıcı, 1999:6).

Yedi bölgeden oluşan yurdumuzda, yedi bölümde ele alınabilecek yöresel mutfağımız bulunmaktadır. Bu mutfaklar şehir, ilçe, köyler olarak düşünülebilir. Mutfağı elde edilen ürünlerin şekillendirdiği düşünülürse şehirlerle ilçe ve köylerde mutfaklar benzer özellikler taşır; ama yine de bazı farklılıklar olabileceği aşikardır.

Yöresel mutfaklarımız şüphesiz kendi bölgelerinin ürünleriyle şekillenmiştir ve birbirinden farklı özelliklere ve güzelliklere sahiptir. Karadeniz Bölgesi balık, yenebilen ot, mantar ve mısır mamullerinden oluşmaktadır. İstanbul'u da içinde bulunduran Marmara Bölgesi her türlü yiyeceğin kullanıldığı bir mutfaktır. Ege Bölgesi'nin bir ot cenneti olduğu bilinir; bu bölgede balık da önemli yiyecektir. Akdeniz Bölgesi'nin batısı Ege Mutfağından; doğusu ise Güneydoğu Mutfağı'ndan izler taşır. Güneydoğu Bölgesi kebab ve köfteleriyle olduğu kadar baklava vb.

tatlılarıyla ünlüdür. Doğu Anadolu Mutfağı tahıl, baklagiller, peynir v yoğurtlu yiyeceklerden oluşur. İç Anadolu'da ise et, yoğurt ve hamur işlerinden oluşmuş bir mutfak görülür.

Kültürel değerlerimizin çoğunu olduğu gibi, klasik mutfağımızı da yöresel mutfaklarımızı da yeterince tanımıyoruz. Çoğumuz mutfağımızı sadece evlerimizde, bulunduğumuz şehir ya da bölgede uygulandığı gibi biliyor, farklılıkları yanlış kabul ediyoruz. Tanıdığımız batı mutfaklarının lezzet ve özellikleriyle veya kendi ağız tadımızla uyumlu olmasını istiyoruz. Bunun doğru olduğu söylenemez... Bu farklılıklar, kimliğimiz ve kültürümüzde olduğu gibi mutfağımızda da zenginlik yaratıyor... Bu konuda bilgimiz olsa yanlışla düşmeyeceğiz ama; yemek konusu çok kolay ve ucuza geliyor, yemek yiyebilen herkes kendince yorum yapıyor.

Yemek derlemelerine başladığım 1965'li yıllarda, yöresel mutfaklarımızdaki farklılıkları gördüğümde bir hayli şaşırımtım. Ege Bölgesi'nde tarhana çorbası ve etli

yemeklerde zeytinyağı kullanıldığını hayretle görmüştüm. Konya Mutfağı'nda evimizde yapılmayan ve Beyşehir gölünden elde edilen sazan balıklarının yumurtasından yapılan havyarlı kayganayı tattığımda inanamamıştım. Rize'de bana Laz böreği tatlısını yapan hanımın böreğin arasına koyduğu muhallebinin üzerine bolca karabiber serptiğinde, Bartın'da sütlü pırasayı, Artvin'de cevizli çorbayı, Sinop'ta nefis cevizli balığı, Antalya'da tarhana dondurmalarını (tatlı değil yemek), İstanbul'da cevizli cacığı, Aydın'da pekmezli marul banmasını, Güneydoğu'da peynirli irmik helvasını, Giresun'da nefis beyaz kiraz diblesini ve kiraz kavurmasını, Havran'da tatlı zeytin reçelini vb. gördüğümde yine hayretler içinde kalmış ve bu farklılıklar ve güzellikleri kayda geçirmenin sevincini yaşamıştım. İzmir'de ise öğrencilerimi yöresel yemek derleme çalışmalarına yönelttiğimde, bir öğrencim tereyağlı tarhana çorbası tarifesi getirmişti; nedenini sorduğumda: "Hocam, anneannem zeytinyağı dedi ama yemek kitabında tereyağı veriyordu, ben güzel olsun diye kitaba uydum" demişti. Çocuğa, derleme çalışmalarında kendisi için kabul edilir olmasa da aslını vermesinin gerekli olduğunu tekrar tekrar anlatmıştım. Ağız tadına uygun değil diyebiliriz, ama "böylesi olmaz, yanlıştır" demek doğru olamaz; çünkü o yemek, o yöre insanının kendi yöresinin ürünleriyle kendi damak tadına uygun olarak yüzyıllar içinde geliştirdiği bir uygulamadır.

1960'lı yıllarda ilk yöresel mutfak çalışmalarına başladığımda bu konuda yapılmış üç ya da dört çalışma bulunuyordu. 1970'li yıllarda, Konya Turizm Derneği'nin, Türkiye'de mutfak konusunu kültürel açıdan ele alarak başlattığı ilk çalışmalar, mutfak konusuna dikkati çekti ve mutfak konusuna ilgili teorik ve pratik çalışmalar günümüzde fazlalaştı. Bu şüphesiz mutfagımız açısından çok olumlu bir gelişme.

Sonuç olarak söylemek gerekirse yöresel mutfağımız ciddi çalışmalarla vakit geçirmeden kayıt altına alınmalıdır. Türk Mutfağı ancak, ön tarihimize dayanan yazılı kaynaklardaki yemekler ortaya çıkarıldığı, klasik mutfak ve yöresel mutfağın yemek-



leriyle birlikte ele alındığı zaman değer kazanacak ve bilinenden daha zengin bir mutfak olduğu anlaşılacaktır.

Yöresel mutfağımızdan bir Konya tatlısıyla noktalayalım.

Kaygana

Kaygana, Konya'nın nefis bir tatlısıdır. Şekillerinden ötürü "kuşlu" adını da alır. Havyarlısı da yapılır. Saadet Ongun Hanımefendi'yi dinleyelim: "Beş yumurta, bir su bardağı yoğurt, karbonat ve tuzu çırpacan. Tahin gibi olana kadar un koy. Kızgın yağa atılacak. Delikli ile alıp önceden hazırladığın hafif kestirmeye atacan. Öbür döktüklerin pişene kadar bekletecen. Tavadakiler kızarıncaya şuruptakileri alıp tavadakileri şuruba atacan."

4 kişilik

Pişme Süresi: 10 dakika

Şurubu:

4 su bardağı şeker
3 su bardağı su
1 tatlı kaşığı limon suyu

Kaygana için:

½ su bardağı yoğurt
2 yumurta
1 su bardağı un
½ çay kaşığı tuz
1 çay kaşığı karbonat

Kaşık batırmak için:

¼ su bardağı zeytinyağı

Kızartmak için:

2 su bardağı zeytinyağı

Yapılışı: Şeker, su ve limon suyunu kaynatıp soğutun. Bir kâsede yoğurt, yumurta ve tuzu çırpın. Unu ilave edin tahta kaşıkla çırpa çırpa karıştırın. Kızartma yağı kızgın hale gelince karbonatı ilave edin, iyice karıştırın. Tatlı veya çay kaşığını soğuk yağa batırın, sonra hamurdan alarak parmakla itelemek suretiyle kızgın yağa aktarın. İki, üç dakika içinde kayganalar pembeleşince kevgirle çevirin, içini çekmesi için ateşi biraz kısarak kızartın, süzgece çıkarın. Birkaç dakika süzdürün, soğuk kestirmeye atın, üç- dört dakika bekletin, soğuk olarak sofraya alın.

Buğday Türlerinin Atası: Siyez



Asude Adıgüzel *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. sınıf öğrencisi*

Zehra Sessizoğlu *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. sınıf öğrencisi*

Siyez buğdayı, genetik olarak 14 kromozomuyla dünyadaki ilk buğday çeşidi olarak bilinmektedir. Siyez; Fas, Fransa, Yugoslavya, Türkiye ve kaplıcalarda yetişmekte olup, yabani buğday türünden çıkarak kültüre alınmış halidir. İlk olarak Güneydoğu Anadolu Bölgesi üzerinde yer alan Karaca Dağ'da evcilleştirilmiş olduğu bilinmektedir. Ülkemizde en çok Kastamonu'da üretilmekte olan Siyez buğdayının bazı kaynaklara göre 12 bin yıl, bazı kaynaklara göre ise 10 bin yıl önce kültüre alındığı söylenmektedir. Siyez buğdayına ilk olarak Hititçe bir kelime olan 'zız' adı verilmiş, daha sonra bu kelime yıllar içerisinde siyeze dönüşmüştür.

Siyez buğdayı bugün bile geleneksel

yöntemlerle elde edilmektedir. Öncelikle buğday kaynatılarak kurutulur. Sonra taş değirmenler üzerinde bulgura dönüştürülür. Siyez buğdayını diğer buğdaylardan ayıran en önemli özellik 10 bin yıllık değişmeyen genetik yapısından gelir. Siyez tek başakçıklı ve siyah bir kavuz (buğdaygillerin başağında, başakçıkları ya da çiçeği saran kabuk) kavuz yapısı sayesinde hastalıklara ve zararlılara karşı bir dayanıklılık geliştirmiştir. Ayrıca bu sık kavuz nedeniyle siyez buğdayı daha zor işlenmektedir. Bu dezavantajının yanında buğday tanesinin dışını saran kavuzun bu kadar sert olması hem onu genetik açılım göstermemesi noktasında desteklemiş, hem zararlılar çok rahat zarar verememiş, hem soğuğa karşı dayanıklı olmuştur.

Bilimsel olarak siyez buğdayının adı 'Triticum Monococcum' olan latince bir kelimedir. Siyez buğdayının ekiminin azalmasının en önemli nedeni mahsulün kârlı olarak görülmemesidir. İşlenmesi zor olduğu için siyez çok fazla talep görmemiştir. Ürün una döndürüldüğünde siyez buğdayı minimum %30 fire vermektedir. Bu oran bulgura döndürüldüğünde %50-60'a kadar çıkabilmektedir. Bunun nedeni başağın sadece kapalı bir tane mahsul üretmesidir. Bununla birlikte modern melezlerin zorlukla yaşayabileceği karlı ve fakir topraklarda rahatlıkla gelişebilmektedir. Bu nedenle Kastamonu'daki çiftçiler 900 yıldır bu buğdayı üretmeye devam etmiş ve çoğunlukla bu buğdayı bulgur yapımında kullanmışlardır.



Siyez Buğdayını Neden Tüketmeliyiz?

Siyez buğdayı geleneksel türe göre düşük gluten seviyesi ve yüksek protein içeriği (yaklaşık %20) ile farklılık gösterir. Zengin lif kaynağıdır ve bu nedenle bağırsak kanserini önlemede etkilidir. Yüksek mineralli yapısıyla mide rahatsızlıklarına iyi geldiği bilinmektedir. Yağ oranı düşüktür. Protein, B1 vitamini ve folik asit değeri yüksektir. Siyez, modern buğdaya göre iki kat daha fazla A vitamini ve daha fazla demir içermektedir. Bakliyatlar da bulunan minerallerin emilimini engelleyen fitik asit, pişirme ve kurutma işlemlerinden dolayı siyez buğdayında bulunmamaktadır. Tablo 1'de Siyez Buğdayı ve ekmeklik buğdayın karşılaştırması verilmiştir (1).

Göbekli Tepe Efsanesi

Göbekli Tepe, Şanlıurfa'nın 20 km kuzeydoğusunda Örencik Köyü'nde konumlanan 90.000 metrekarelik bir alandan oluşmaktadır. Göbekli Tepe mekân olarak, Amerikalı arkeolog James Henry Breasted (1865-1935) tarafından "bereketli hilal" olarak adlandırılan bölgenin tepe noktasında bulunmaktadır. Şanlıurfa Müze Müdürlüğü başkanlığında, 1995-2006 yılları arasında Alman Arkeoloji Enstitüsü'nden Prof. Dr. Harald Hauptmann ve daha sonra da Dr.

Tablo-1: Siyez Buğdayı ve Ekmeklik Buğdayın 100 g'daki Besin Değerleri Karşılaştırma Tablosu (TÜRKOMP)

Buğday çeşidi	Siyez Buğdayı	Ekmeklik Buğday (Tip 650)
Enerji (kkal)	331	353
Kül (g)	1,91	0,57
Protein (g)	9,46	8,84
Karbonhidrat (g)	62,81	73,92
Diyet Lifi (g)	11,30	3,62
Yağ (g)	2,15	1,62
Tiamin (mg)	0,247	0,203
Riboflavin (mg)	0,041	0,038
Niasin (mg)	1,191	1,567
Piridoksin (mg)	-	0,039
Folik Asit (IU)	-	40
Çinko (mg)	3,62	5,93
Demir (mg)	3,20	1,49
Fosfor (mg)	304	99
Kalsiyum (mg)	60	69
Magnezyum (mg)	109	28
Potasyum (mg)	443	159
Sodyum (mg)	2	0
Nişasta (g)	-	61

Klaus Schmidt ve ekibinin katılımıyla kazı çalışmaları gerçekleştirilmiş, sonrasında ise 2007 yılından itibaren Dr. Klaus Schmidt başkanlığında Bakanlar Kurulu Kararlı Kazı statüsüne geçilmiştir. On iki bin yıllık bir geçmişe sahip Göbekli Tepe'nin, dünyanın ilk tapınağı olduğu ortaya çıkmıştır. Kazılarda ortaya çıkan bulguların M.Ö 9.000–10.000 yıllarına, en eski katmanın ise M.Ö 12.000 yıl öncesine ait olduğu saptanmıştır.

Göbekli Tepe'de daire şeklindeki öbekler halinde yirmiye yakın tapınma alanı tespit edilmiş ve bu alanların şu ana kadar sadece altı tanesine ulaşılmıştır. Her bir tapınma alanının ortak özelliği ise dairelerin merkezinde, boyları 5 metreyi bulan 50 ton ağırlığında iki adet T harfi görünümlü kireçtaşı sütunun bulunmasıdır. Bu ikiz T sütununu ise boyutları daha küçük olan başka T taşları daire şeklinde çevrelemektedir. Bu T sütunlarında; birçok insan ve akrep, yılan, boğa, aslan gibi yabani hayvan figürlerine rastlanmaktadır.

Alman arkeolog Prof. Dr. Klaus Schmidt, yapılan kazılarda konut amaçlı herhangi bir yapıya rastlanmadığı, o dönemin küçük avcı-toplayıcı topluluklarının Göbekli Tepe'yi kutsal görüp dini amaçlı tapınma alanı olarak kullandıkları belirtmektedir. Devam eden kazılarda (2014 yılına kadar), tekneyi andıran 7 adet 240 litrelik büyük kaplar bulunmuştur. Yapılan radyokarbon ölçümleri ile bu kaplarda zengin bitkisel kalıntılar içeren tortular keşfedilmiştir. Bu büyük kapların birkaçında bulunan oksalik asit tuzu kalıntısı, insanoğlunun buğday ile tanışmasının ilk sinyallerini verir niteliktedir. Oksalik asit tuzu, tahılların suda bekletilmesi, ezilmesi ve mayalandırılmasıyla oluşmaktadır. Bu ise Göbekli Tepe'deki buluşma ve şölenlerde mayalanmış tahıldan yapılmış bulamaçlar ya da tahıl içecekleri hazırlanmış olabileceğini göstermektedir.

Köln'de 1997 yılında, Max Planck Enstitüsü'nün bitkiler üzerine yaptığı araştırmada, 338 kültür buğday türü kıyaslanmış ve tüm tahılların kökeninin Urfa Göbekli Tepe yakınlarındaki Karacadağ



eteklerinde, günümüzde hala yetişen yabani kızıl buğdayı bitkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu keşif ise Göbekli Tepe'de bulunan buğday kalıntılarının nereden geldiğini ortaya çıkarmıştır. Yapılan genetik analizler sonucu, tek taneli küçük kızıl buğday ile gernik buğdayının, Göbekli Tepe'nin beslenme bölgesinde yer alan Karacadağ bölgesinde evcilleştirildiği kanıtlanmıştır. Yabani buğday tohumları hassas ve dayanıksızdır. Hafif bir esinti etkisiyle bile toprağa saçılıp yeniden kendi kendine çimlenme özelliği gösterir. Göbekli Tepe'de başlayan tarıma geçiş sürecinde ise buradaki topluluklar başlarda yabani buğday tohumlarını kullanmışlardır. Bir süre sonra, rüzgâr ya da herhangi bir kuvvet etkisiyle toprağa saçılan buğday taneleri yerine, başağa tutunabilen daha büyük buğday tanelerini tohumluk olarak ayırmaya başlamışlardır.

Anadolu, Türkiye, Dünya ve İnsanlık tarihi açısından çok büyük öneme sahip olan

Göbekli Tepe, Türkiye Un Sanayicileri Federasyonu (TUSAF) tarafından da yakın takip altında desteklenmektedir.

Sonuç olarak; Göbekli Tepe, geçmiş 12.000 yıl öncesine dayanan, "tarihin gelmiş geçmiş en büyük arkeolojik keşfi" olarak nitelendirilen büyük bir değerdir. Bu değerın tanıtılması, değerinin hem ülkemizde hem de dünyada daha fazla kişi tarafından anlaşılmasının önemi büyüktür. Göbekli Tepe, UNESCO Dünya Mirası Kalıcı Listesi'ne girmiş, böylece Türkiye'nin listeye giren eser sayısı 18'e yükselmiştir.

Kaynaklar

- 1) Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı, T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı (Erişim: 20.06.2019).
- 2) Aktaş H ve ark. Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinin Buğday Genetik Kaynakları Bakımından Potansiyeli ve Sürdürülebilir Olarak Korunması. Bahri Dağdaş Bitkisel Araştırma Dergisi 2018; 7(2): 47-54.
- 3) Yıldız MY. Beslenme ve Tarım Politikası Açısından Buğdayın Evrimi. 12.Ulusal Tarım Ekonomisi Kongresi, 25-27 Mayıs 2016, s. 2031-2040.
- 4) Siyez Buğdayı Hakkında Her Şey. <http://www.bugday.org/blog/siyez-bugdayi-hakkinda-her-sey/> (Erişim: 19.06.2019)
- 5) Göbekli Tepe ile İlgili Tüm Merak Ettikleriniz: Jens Notroff Raporu. arkeofili.com/gobekli-tepe-ile-iligili-tum-merak-ettileriniz-jens-notroff-roportaji/ (Erişim: 25.05.2019).
- 6) Özdoğan M. Göbeklitepe'yi anlamak. <http://www.aktuelarkeoloji.com.tr/gobekli-tepeyi-anlamak/> (Erişim: 25.05.2019).



TÜP BEBEK (IVF) VE ÜREME SAĞLIĞI MERKEZİ

O gelsin diye...

Üreme tıbbında artan bilgi ve ileri teknolojiler sayesinde tüp bebek tedavisinde üstün başarı oranı.

Unutmayın;
Kısırlık,
Polikistik Over Sendromu,
Endometriozis,
Yumurtlama Problemi,
Tubal Faktör ve
Sperm ile ilgili sorunlar
çözünsüz değildir.



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



Yer Altının Sarayı: Yerebatan Sarnıcı



Ayda Yenigün *İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik 4.sınıf Öğrencisi*

Asırlar boyunca medeniyetler beşiği olmuş, himayesinde milletleri, devletleri, milyonlarca hikayeleri barındırmış şehir; İstanbul... Ve bu büyüleyici şehrin Bizans devrinde "Hipodrom" olarak bilinen, günümüze ise Sultanahmet Meydanı olarak süregelen birçok yapıya ev sahipliği yapan şehrin Bizans dönemindeki toplantı, eğlence, heyecan ve spor merkezi... İnşa edildikleri dönemden bugüne hamamlar, mabetler, dini, kültürel, idare ve sosyal merkezler bu civara yerleşmişler. İstanbul'un en önemli abideleri Ayasofya, Sultan Ahmet Camii, Türk ve İslam Eserleri Müzesi ve Yerebatan Sarnıcı bölgede varlığını sürdürüyor, bölge halkının ve turistlerin ilgisini cezbediyor.

Yerebatan Sarnıcı, 527-565 yılları arasında, Bizans imparatoru I. Justinianus tarafından yaptırılır. Yapıldığı dönemde "Bazilika Sarnıcı" olarak anılan tarihi yapı, suyun içinden yükselen ve sayısız gibi görülen mermer sütunlara bakarak halk arasında "Yerebatan Sarnıcı" olarak anılmaya başlanır. Ayasofya'nın komşusu,



Sultanahmet Meydanı'nın abidesi, yer altı dünyasının sarayı olan Yerebatan Sarnıcı, Bizans Dönemi'nde bu çevrede geniş bir sahayı kaplayan ve imparatorların ikamet ettiği büyük sarayın ve bölgedeki diğer sakinlerin su ihtiyacını karşılamış, İstanbul'un fethinden sonra bir müddet

daha kullanılmış ve padişahların oturduğu Topkapı Sarayı'nın bahçelerine buradan su verilmiştir.

Geçtiğimiz günlerde okuduğum bir kitapta suyun hafızası olduğuna dair bir bilgi edinmiştim. Yüzyıllar boyunca farklı dönemlerdeki medeniyetlere su sağlamış, Osmanlı'ya hizmet etmiş, günümüzde hala varlığını sürdüren bu tarihi yapının, tanıklık ettiği her hikâyeyi, her yaşanmışlığı günümüze hafızasında saklayarak taşıdığını, başlı başına bir kültür mirası olduğunu düşündüğünüzde sarnıcın her bir sütunu, her bir metrekaresi mevcut anlamına anlam katıyor.

Haydi şimdi bu tarihi yapının fiziki yapısında gezintiye çıkalım. Sarnıç, uzunluğu 140 metre, genişliği 70 metre olan dikdörtgen biçiminde bir alanı kaplayan bir yapı şeklindedir. Toplam 9.800 m2 alanı kaplayan sarnıç, yaklaşık 100 bin ton su depolama kapasitesine sahiptir. Taş bir merdivenle 52 basamakla inilen sarnıcın içerisinde, her biri 9 metre yüksekliğinde 336 sütun bulunur. Birbirine 4,80 metre



aralıklarla dikilen bu sütunlar, her biri 28 sütun içeren 12 sıra şeklinde konumlanır. Çoğunluğu daha eski yapılardan toplandığı anlaşılan ve çeşitli mermer cinslerinden yontulmuş sütunların büyük bir kısmı tek parçadan, bir kısmı da iki parçadan oluşur. Bu sütunların başlıkları, yer yer farklı özellikler taşır. Sarıncındaki sütunların köşeli veya yivli biçimde olan birkaç tanesi hariç büyük bir çoğunluğu silindirik biçimindedir. Sarıncın ortasına doğru Kuzeydoğu duvarı önünde yer alan 8 sütun, 1955-1960 yıllarında yapılan bir inşaat sırasında kırılma tehlikesine maruz kaldıklarından, bunların her biri, kalın bir beton tabaka içine alınarak dondurulmuş ve bu yüzden eski özelliklerini kaybetmişlerdir. Sarıncın tavan aralığı kemerler vasıtasıyla sütunlara aktarılmıştır. Sarıncın tuğladan örülmüş 4,80 metre kalınlığındaki duvarları ve tuğla döşeli zemini, Horasan harcından kalın bir tabakayla sıvanarak su geçmez hale getirilmiştir. Bu dev yapı, kurulduğundan günümüze kadar çeşitli onarımlardan geçmiştir. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde iki defa onarılan sarıncın ilk onarımı 3.

Ahmet zamanında (1723) Mimar Kayserili Mehmet Ağa tarafından yaptırılmıştır. İkinci onarım ise Sultan 2. Abdülhamid (1876-1909) zamanında gerçekleştirilmiştir. Cumhuriyet Dönemi'nde de sarınc, 1987'de İstanbul Belediyesi tarafından temizlenerek ziyarete açılmıştır, 1994 yılının mayıs ayında yeniden büyük bir temizlik ve bakımdan geçmiştir.

Bu dev yapı, pek çok ev sahipliğinin yanı sıra bünyesinde bir gizem de barındırır. Hangi yapılardan alınıp getirildiği bilinmeyen Medusa başları, turistlerin de ilgisini yüksek oranda cezbeder. Sarıncın kuzeybatı köşesindeki iki sütunun altında kaide olarak kullanılan iki Medusa başı, aynı zamanda Roma Dönemi heykel sanatının şaheseri niteliğinde değerlendirilir. Araştırmacılarca, bu iki Medusa başının salt sütun kaidesi olarak kullanılması amacıyla sarıncın inşası sırasında getirildikleri düşünülür. Bu bilginin kesinliği tam bilinmediğinden Medusa başları hakkında birtakım mitolojik efsaneler de vardır.

Sarıncın Batılılar tarafından fark edilişi, 1544-1550'li yıllara kadar uzanır. Bizans kalıntılarını araştırmak üzere İstanbul'a gelen Hollandalı gezgin Petrus Gyllius tarafından keşfedilerek Batı âlemine tanıtılır. Gyllius, araştırmalarından birinde Ayasofya civarında dolaşırken buradaki evlerin zemin katlarında bulunan kuyu benzeri yuvarlak büyük deliklerden ev halkının aşağıya sarkıttıkları kovalarla su çektiklerini, hatta balık tuttıklarını öğrenir. Büyük bir yer altı sarıncının üzerinde bulunan ahşap bir binanın duvarlarla çevrili avlusundan, yerin altına inen taş basamaklardan elinde bir meşaleyle sarıncın içerisine girer. Gyllius, çok zor şartlarda sarıncı sandalla dolaşarak ölçülerini alıp sütunlarını tespit eder. Gördüklerini ve edindiği bilgileri seyahatnamesinde yayımlanan Gyllius, birçok seyyahı etkiler.

İstanbul'un gezi programlarının atlanılamaz durağı olan sarınc, günümüze kadar pek çok siyasi tarafından da ziyaret edilmiş, pek çok turist tarafından ilgiyle incelenmiş eşsiz bir yapıdır.

Aileniz İçin Fitnessi Eğlenceli Hale Getirin

Erken yaşta aktif olmak; yaşam boyu fiziksel aktivite alışkanlığına dönüşebilir, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde sağlıklı bir kiloda olmaya teşvik edebilir, kanser ve inme gibi hastalıkların önlenmesine yardımcı olabilir. Egzersize katılan çocuklar; takım sporları, bisiklete binme veya sadece oyun gibi eğlenceli yollarla çeşitli fiziksel, zihinsel ve sosyal becerilerini geliştirebilir. Çocuklar ve gençler; her gün veya çoğu gün 60 dakikalık, orta düzeyde fiziksel aktiviteye gerek duyar. Bu çok zaman alıyor gibi görünebilir, ama akla yatkındır.

Ebeveynler, günlük rutinlerinde aktif olmayı ve aktiviteyi öncelik haline getirmenin eğlenceli yollarını bularak, sağlıklı alışkanlıklar edinebilir.

Harekete Geçin

Sağlıklı yaşam tarzı için dengeli beslenme kadar düzenli fiziksel aktivite de önemlidir. Hem besin tercihlerinize hem de fiziksel aktivitelerinize çeşitlilik, denge ve ölçülü olma ilkelerini uygulayın.

Çeşitlilik: Farklı kasları hareket ettirmek için birçok farklı aktivitenin tadını çıkarın örneğin; kalp ve bacak kaslarınız için hızlı yürüyüşü, kol kasları için bahçe işleri ve karın kasları için mekik çekin,

Denge: Farklı aktivitelerin farklı yararları olduğu için egzersiz şeklinizi dengeleyin. Fitnes, kardiyovasküler dayanıklılık, kas gücü, kemik gücü, denge ve esneklik içeren aktiviteler seçin,

Ölçü: Formda kalmak için yeterince, abartmadan hareket edin. Haftanın çoğu günü- tercihen tüm günleri- en az 30 dakika orta düzeyde egzersiz yapılmalıdır.



Ebeveynlerin ve bakıcıların çocukları aktif oyunlara yönlendirmesi için 10 yol;

- 1) Kovalamaca, ip atlama veya seksek gibi hareket gerektiren bir aktivite ile hareketsiz oyunları (birlikte kitap okumak gibi) dengeleyin,
- 2) Güvenli, önceliği aktif yaşam olan bir anaokulu/kreş seçin,
- 3) Aktif oyun için her gün belirli bir süre ayırın; top oynamak, dans etmek, aile ile yemekten sonra yürüyüş yapmak,
- 4) Çocuğunuzun serbestçe atlayabileceği, dönebileceği ve yuvarlanabileceği güvenli iç ve dış alanlar belirleyin,
- 5) Birlikte oyun oynayın ya da bir oyun grubuna katılın,
- 6) Çocukları bir spor takımına katılmaya teşvik edin veya yeni bir fiziksel aktivite deneyin,
- 7) Çocuklara; toplar, uçurtmalar, hula hooplar, frizbi ve zıplama ipleri gibi fiziksel aktiviteye teşvik eden oyuncaklar alın,
- 8) TV izleme süresini sınırlandırın ve TV'yi çocuğunuzun yatak odasından uzak tutun,

9) Bahçe kurun, çocuklar sulanan bitkilerine bayılır ve haftalar sonra çiçeklerinin ya da sebzelerinin büyüdüğünü gördüklerinde heyecanlanır,

10) Film veya televizyon izlemek yerine; kovalamaca, bowling veya minyatür golf gibi hareket gerektiren aktiviteler seçin...

Aktiviteni Artırmayı Unutma!..

Ailenizi hareket ettirdikten sonra, egzersiz veya spor yapmak için yakıt depolamayı unutmayın. Egzersizler öncesinde, sırasında ve sonrasında bol su için. Çocukların günde en az 240 mLx6 kez su içmesi gerekir. Yorucu aktivitenin her yarım saati için 240 mL sıvı ekleyin. Daha uzun süren egzersizlerde çocuklar yeterince su içmediğinde, şeker eklenmemiş meyve suları veya spor içecekleri tüketmek, sıvı alımını artırabilir.

Egzersizden önce veya sonra atıştırmalık olarak; kraker ve peynir, fıstık ezmesi ve reçelli sandviçler, dilimlenmiş meyve ve az yağlı dilimlenmiş sebzeler servis edin...

Wolfram T. Make fitness fun for the whole family. Kids Eat Right. September 12, 2017

Bu Yıl Doğru Beslenin

Her ocak ayında, milyonlarca kişi daha sağlıklı beslenme ve kilo verme konusunda kararlar alır, ancak çoğu da bu yolda ilerlerken hevesini kaybeder ve yolda kalır. Kararlarınızı tutmakta veya hedeflerinize ulaşmakta zorluk çekiyorsanız, bu yıl bu kararınızı başarıya götürecek güçlü bir plan oluşturun!..

Yiyecek Seçimlerinizi ve Yaşam Biçiminizi Değerlendirerek İşe Başlayın...

Ne yediğinizi ve ne içtiğinizi ve ne kadar fiziksel aktivite yaptığınızı izleyin, böylece değiştirmek istediğiniz davranışları tanımlayabilirsiniz.

Büyük Bir Hedef Sıkıcı Olabilir

Büyük hedefleri daha küçük, daha özel hedeflere ayırın ve bu özel hedeflere ulaşmak için günlük rutininizdeki gerçekçi değişikliklerin listesini çıkarın. Örneğin, "daha iyi besleneceğim" gibi daha büyük



ve belirsiz hedefleri, "günde bir parça daha fazla meyve yiyeceğim" gibi daha küçük ve daha özel hedeflere bölün. Unutmayın, hedefleriniz zorlu olsa da erişilebilir olmalıdır.

Belirlediğiniz Hedeflerin Ölçülebilir Olduğundan Emin Olun

Hedefler "ne kadar?" veya "kaç tane?" olmalı, böylece ilerlemenizi kolayca inceleyebilir ve izleyebilirsiniz. İlerlemenizi her iki haftada bir değerlendirin ve mevcut ilerlemenizi veya koşullarınızı temel alarak, planınızı güncelleyin. Her küçük hedefe ulaşmak için kendinize yeterince

zaman ayırdığınızdan emin olun, böylece cesaretiniz kırılmaz!..

Nitelikli Bir Sağlık Profesyonelinden Yardım İsteyin

Diyetisyenler, en güvenilir ve güncel beslenme bilgi kaynağıdır. Ölçülebilir ve ulaşılabilir hedeflerin yanı sıra, bunları başarmanızı ve bu yolda ilerlemenizi destekleyerek bir plan belirlemenize de yardımcı olabilir.

Kohn J. Eat right this year. Eat Right. January 3, 2018.

Yeme Arzusu İle Nasıl Baş Edilir?

İştahınız şiddetli bir hale geldiğinde ve sonunda suçluluk duygularına neden olduğunda ne olur? İnsanlar kısıtlayıcı diyetler uyguladığında veya bazı besin gruplarını diyetlerinden çıkardığında, bu istek daha yoğun hale gelebilir ve düşkünlük, aşırı yeme ve suçluluk gibi kısır döngülere yol açabilir. Yüksek yağ, yüksek enerji içeren sevdiğiniz yiyeceklere bile izin veren dengeli bir beslenme planı, bu yiyecekleri hayatınızdan tamamen uzaklaştırmadığınız için daha kolay olacaktır.

Bazen çikolatayı özlerseniz, elinizin altında biraz bitter çikolatayı bulundurun. Dikkatli bir şekilde yiyin, tadını çıkarın ve memnun olduğunuzda onu uzaklaştırın. Her zaman

elinizin altında çikolata olduğunda, yeme olasılığınız daha düşük olacaktır.

İşte yeme arzusu ile ilgili diğer ipuçları;

Atıştırmalıklarınızı programlayın. Sağlıklı beslenmek için besleyici aperatifler planlayın. Taşınabilir, besleyici aperatifleri



masanızda, sırt çantanızda veya arabanızda bulundurun.

Yürüyüşe çıkın, hobinizle uğraşın veya bir arkadaşınızı arayın. Yoğun bir yeme isteği duyduğunuzda, o anda başka ne olabileceğini düşünmek için bir dakikanızı ayırın. Aslında aç mısınız yoksa sıkılıyor musunuz yoksa yalnız mı kalıyorsunuz?

Yeme isteğinizi günlük şekilde tutun. Yeme isteğinin olduğu günün saatini, ne kadar sürdüğünü, canınızın çektiği yemeği ve durumu nasıl ele aldığınızı not edin.

Wolfram T. How to handle food cravings. Eat Right. February 13, 2018.

Çocuklarınızı Aktif Olmaya Teşvik Etmenin Kolay Yolları

Fiziksel aktivite, çocukların bedenleri için iyidir. Günde en az toplam 60 dakika fiziksel aktivite, çocukların güçlü kemikler ve kaslara sahip olmasına, dayanıklılıklarını geliştirmelerine ve sağlıklı vücut ağırlığını sürdürmelerine yardımcı olur. Giderek artan kanıta dayalı bilgiler, orta ve yüksek şiddette yapılan egzersizlerin çocukların eleştirel düşünme becerilerini, not ortalamalarını artırdığını göstermiştir.

Çocuklarınızın her gün 60 dakika egzersiz yapmaları için plan yapın, gün boyunca egzersiz süresini daha kısa seanslar şeklinde, bir seferde en az 10 dakika şeklinde bölümlere ayırın. Gereksinim duydukları ekipmanı sağlayarak, çocuklarınızın yaptığı egzersizi övün, ödüllendirin ve teşvik etmeyi unutmayın.

Beden Eğitimi

Sağlıklı yaşam tarzları için çocukların hem oyun hem de fiziksel becerilere yönelik özel antrenmanlara gereksinimi vardır. Beden eğitimi için ideal yer, okula gidilen günler kapsamında- her gün, en az 30 dakikadır. Okullarda günlük beden eğitimi aktivitelerinin desteklenmesi yanı sıra, yüzme veya dans dersleri gibi kurslardan da yararlanılabilir. En iyi beden eğitimi, yaşa uygun ve eğlenceli olmalıdır.



Organize Aktiviteler

Yetişkinler veya çocuklar, aktif oyunlar düzenleyebilir. Aktif kapalı alan oyunları ve dışarıda oynamak için -seksek, ip atlama, top atma, frizbi, golf, badminton ve voleybol gibi pek çok oyun vardır. Mevsime bağlı olarak, yerel bir bowling pistine, yüzme havuzuna ya da buz pateni pistine geziler planlayın. Bölgenizdeki yerel parklar veya okulda sunulan diğer etkinliklere yönelik seçenekleri araştırın.

Atletizm Yarışları

Çocuklar, farklı etkinliklerden zevk alır. Çocuğunuzun hangi tür aktivitelere ilgi duyduğunu görmek için beyzbol ve futboldan, buz pateni ve mücadele sporlarına kadar, takım ve bireysel spor ve aktivitelerine olan ilgisini test edin.

Çocuğunuzun Gün İçinde Fiziksel Aktiviteye Ayırarak Zamanı Olsun

Çocuklarınız okula bisikletle ya da yürüyerek gidip gelebilirse, aktif olmanın tüm fiziksel ve zihinsel yararlarını kazanacaktır. Çocuklarınızla yürüyebilir, bisiklete binebilir, komşularınızla yürüyüş düzenleyebilir ya da onlarla gidemediğiniz günlerde bisiklet-yüzme kurslarına gidebilirsiniz.

Oyunlarda Harekete Yer Verin

Dışarıda oynayacağınız bir seçenek olmadığında: çocuklarınız tenis, bowling veya beyzbol gibi fiziksel aktivite gerektiren video oyunları oynayabilir. Ayrıca fiziksel olarak aktif olmayı sağlayan dans DVD'lerini ve aktif video oyunlarını kullanabilirsiniz.

Ev İşleriyle İlgili Yardım Alın

Çocuğunuz; yabancı ot yolma, bitkileri sulama, ev süpürme veya garajı temizleme gibi aktif dış mekân işlerine katılmaya teşvik edin. Ev işlerini sıradan müziklerle eğlenceli hissettirin ve bu aktivitelere aile olarak çocuğunuz ile birlikte katıldığınızdan emin olun.

Aktif Rol Model Olun

Vücudunuz ve sağlığınıza için fiziksel aktiviteye zaman ayırın. Zevk aldığınız etkinlikleri bulun ve haftada beş gün, en az 30 dakika aktif olun. Çocuklarınız aktivite yaparken zevk aldığınıza gördüklerinde, davranışlarınızı taklit etme olasılıkları daha fazladır.

Ryan M. Easy Ways to Encourage Your Kids to Get Active. Eat Right. July 25, 2017

Çocuklar İçin Spor Takip Cihazları

Bugünlerde, yetişkinler attıkları her adımı ve uykü sürelerini ölçmek istiyor görünüyor. Popüler bilekliklerden giyilebilir eşyalara kadar... Örneğin; akıllı kol saatleri, biyometrik giysiler ve uykuyu, kalp atımını, harcanan enerjiyi takip eden kulaklıklar ve daha fazlası...

Bütün çocuklar bir spor takip cihazı kullanma konusunda ilgili davranmayabilir. Bazı çocuklar da aktivite ölçümlerini bilmek ve takip etmek isteyebilir. Bir aktivite takipçisini kullanmaya başlamadan önce; kullanımının uygunluğunu tartıştırdığınızdan ve egzersiz yapılamadığı zaman çocuğunuzun kendini endişeli ve suçlu hissetmesinden veya egzersiz ile sürekli meşgul olmasından ve sosyal aktiviteler ve sorumluluklarını göz ardı etmesinden kaynaklanabilecek sorunları gözden geçirmekte yarar vardır.

Bugünün çocukları, teknolojinin sunduğu olanaklara bağlı olarak, trendin dışında kalmayacaktır. Bazı yeni ürünler ve cihazlar, sadece çocuklar için tasarlanır. Soru, bu ürünlerin kullanılabilirliği ve bu teknolojinin genç nüfus için uygun olup olmadığıdır. Beslenme ve Diyetetik Akademisi'nin sözcüsü Kristi King, çocukların bazı yetişkinlere göre teknoloji konusunda daha rahat olduklarını, çünkü okulda ve evde sürekli maruz kaldıklarını belirterek, "birçok çocuk evde spor takip cihazını görebilir, hatta onları kullanıyor olabilir, çünkü anne ve babaları da kullanıyor" demektedir.

Motive Edici Davranın

Tüm aktiviteleri algılayamasalar da tüm spor takip cihazları için ortak bir nokta vardır. Hareketi motive eder ve teşvik ederler. Çocuklar bunu gün boyunca gelişimlerini izlemek ve arkadaşlarıyla kıyaslamak için bir oyun olarak görebilir. Spor takip cihazlarının video oyun endüstrisine dahil edilme fırsatları da araştırılıyor. Örneğin, çocuklar bu oyunlar aracılığıyla gerçek hayatta yaptıkları aktiviteler için ek puan ve ödül kazanabilir.

Yaş Önemli

King'e göre daha büyük yaştaki çocuklar, spor takip cihazına daha yatkındır. "Genç yaştaki çocukların şifre gibi bazı şeyleri kaybetme veya unutmaya eğilimleri vardır", "daha büyük yaştaki çocuklar ve gençler sağlıkları adına bu konuda daha fazla sorumluluk almaya başlıyor ve cihazlara daha iyi uyum sağlayabiliyorlar" diyor King...

Yiyecek Takibi

Çoğu spor takip uygulaması; gelişimi ve besin alımını izlemek için cep telefonu veya web üzerinden indirilebilir. Bu uygulamaların çoğu; tahıl, atıştırmalık ve diğer paketlenmiş yiyeceklerin enerji bilgilerini kolayca gösteren bir barkot tarayıcısı içerir. Bu takip uygulamasının sevilme yanısıra, yenilen her yiyeceğin girişi için bir çaba gerektirmesi ve çocuklar için de bu durumun bir sorun

haline gelmesidir. Birçok spor takip cihazı, popüler yemek izleme uygulamaları ile uyumludur. Ayrıca, bu uygulamaların yetişkin gereksinimleri göz önünde bulundurularak tasarlandığını ve en az 18 yaşında olmak gerektiği unutulmamalıdır.

Potansiyel Engeller

Çoğu cihaz, besin alımını ve gelişimi izlemek için bir mobil veya web uygulaması aracılığıyla yazılım kullanır. Çocukların her zaman için kendi cep telefonları veya tabletleri olmadığından, gelişimlerini izleme konusundaki ilgilerini kaybedebilirler. Takip cihazlarının birçoğu zamanın modası ve rahatlığı düşünülerek tasarlanmasına rağmen, bazı çocuklar bu cihazları kullanamazlar; çünkü takip etme kavramının verdiği duygudan pek hoşlanmazlar. Ayrıca, daha küçük yaştaki çocuklar şarj cihazını kaybedebilir, cihazı şarj etmeyi veya yanında taşımayı unutabilirler.

Başlamak

Çocuğunuzun spor takip cihazlarına ilgisi varsa, ona bir şans verin. Ailenin tüm bireylerinin kullanarak kişisel hedeflerine ulaşmak için birbirine meydan okuması veya bir haftada en fazla adımı kimin atabileceğini görmek adına hamleler yapın. Yetişkinler için standart adım sayısı 10.000 adım olsa da siz daha küçük adımlarla başlayabilirsiniz. "Herkes, çocuklar da dahil olmak üzere, başarı hissini sever." "Daha küçük hedeflerle başlamak, bir çocuğun başarı hakkında iyi hissetmesine yardımcı olabilir ve daha da ileri gitme konusunda onu heyecanlandırabilir" diyor King.

Tüm bunlar için pahalı bir takipçiye yatırım yapmak zorunda değilsiniz. Mobil bir cihaza ücretsiz bir pedometre uygulaması indirebilir veya ailenizin bütçesine ve yaşam tarzına göre bir cihaz satın alabilirsiniz.

Wolfram T. Fitness trackers for kids. Eat Right. February 13, 2018.





Multifokal

İleri teknoloji ürünü akıllı multifokal mercekler ve uzman hekimlerle uzak ve yakın mesafede gözlüksüz, net görüş mümkün.



LAZER VE
GÖZ İÇİ LENS



RETİNA
HASTALIKLARI



KORNEA
HASTALIKLARI



GLOKOM



KATARAKT



ŞAŞILIK VE GÖZ
TEMBELLİĞİ



NÖRO
OFTALMOLOJİ



OKÜLOPLASTİK
CERRAHİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



ULUSAL VE ULUSLARARASI
TÜM SİGORTALAR İLE

Ayrıcalıklı Anlaşma

SGK | ANLAŞMALI KURUMLAR | ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI | TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI | ASİSTANS HİZMETLERİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ





2019 YKS TÜRKİYE 1'İNCİSİ MEHMET BERKE İŞLER | 2018 YKS TÜRKİYE 1'İNCİSİ HALİL HAZAR GELENER (TÜBİTAK EK PUANIYLA)
2017 LYS TÜRKİYE 1'İNCİSİ BEYZA GÜRBÜZ | 2016 LYS TÜRKİYE 1'İNCİSİ İBRAHİM ETHEM HAMAMCI

1 YKS Türkiye 'incisi ve daha nice Medipol Üniversitesi'nde.

Geçtiğimiz dört yılda olduğu
gibi bu yıl da YKS şampiyonları
Medipol'ü seçti.
Gençlerimizin başarılarıyla
gurur duyuyoruz.



444 85 44
WWW.MEDİPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ