

KAĞIT HELVA



MEDİPOL
UNV-YAYIN
MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI



Afet Sonrası Beslenme
Uygulamalarına Kısa Bakış

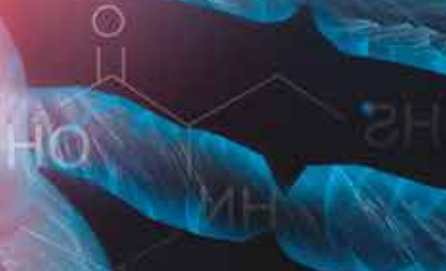
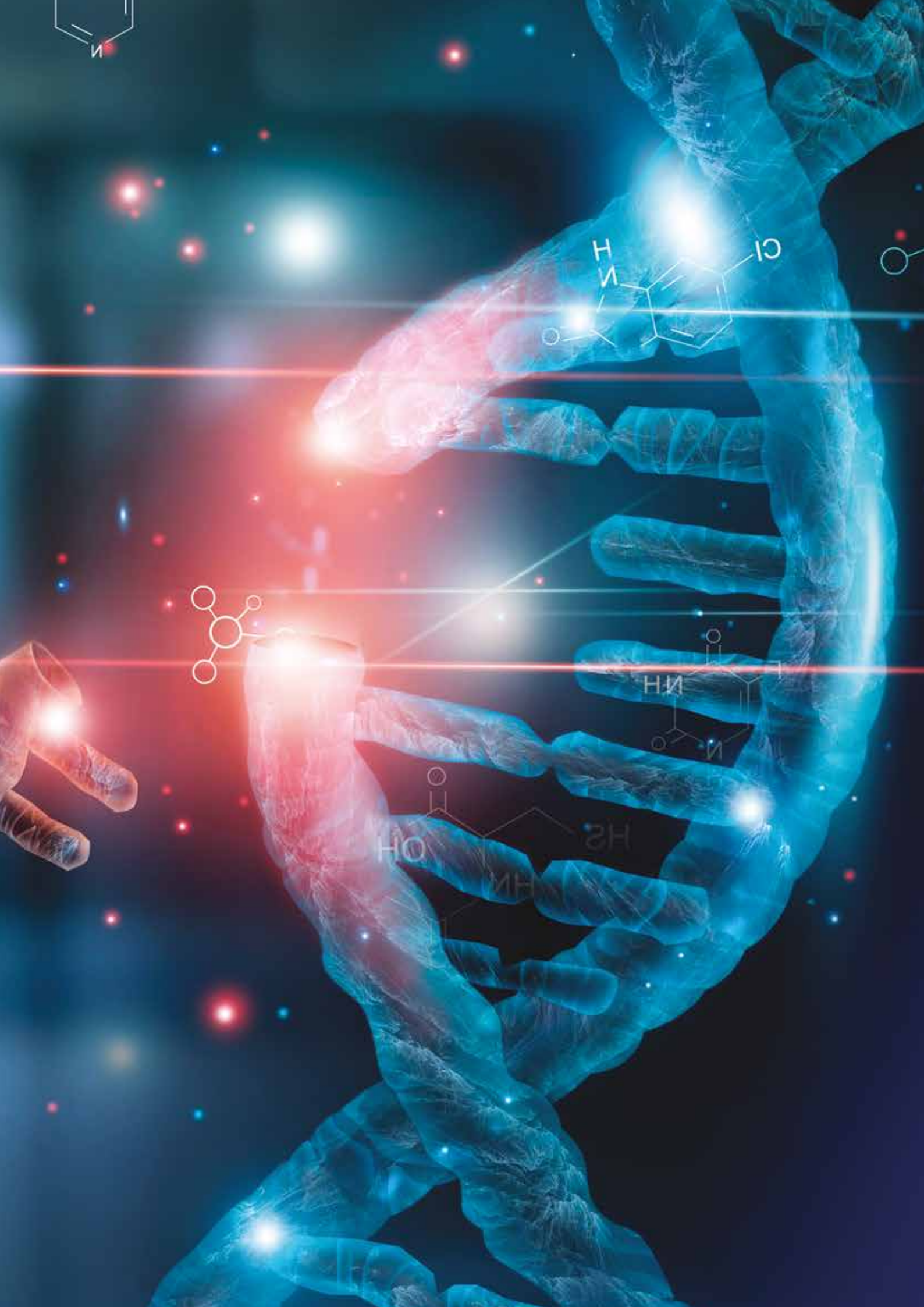
Göçük Altında Bekleyen Tehlike:
Crush Sendromu

Pınar Doğan: "İnsana, kaynağa,
hizmete, yardıma, her şeye fazla
fazla ihtiyaç vardı."



Doğal Afetlerde Gıda Güvenliği
Deprem Bölgesinden
Anekdotlarım

Yazılı Basında Yer Alan
Deprem Sonrası Yaşama
Tutunanların Hikâyelerinden
Alıntılar



Erişkin-Pediyatrik Kemik İliği ve Kök Hücre Nakli Merkezi

Hayat kurtarmak için çabamız büyük.

- ▶ MULTİPL MİYELOM
- ▶ LENFOMA (HEMATOLOJİK LENF BEZİ KANSERİ)
- ▶ AKUT LÖSEMİ (KAN KANSERİ)
- ▶ KRONİK LÖSEMİ
- ▶ KEMİK İLİğİ YETMEZLİğİ
- ▶ APLASTİK ANEMİ
- ▶ YAŞLILARDA GÖRÜLEN BİR ÇEŐİT KEMİK İLİğİ YETMEZLİğİ OLAN MDS



KuruluŐumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiŐtir.



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



EDİTÖRDEN



Sevgili Okuyucular;

Ülkemizin de afetin birçok şekli ile karşı karşıya kalan bir ülke olması nedeniyle, yaşanması kaçınılmaz olan afetlerle ilgili farkındalık ve bilinçlenme sağlamak amacıyla hazırladığımız Beslenme ve Kültür Dergisi Kağıt Helva'nın "Deprem" temalı 9. sayısını siz değerli okuyucularımıza sunuyoruz.

"Gelecek belirsizdir" denildiği zaman akla ilk gelen olayların başında "doğal afetler" gelir. Doğal afetler insanları etkileyen

küresel bir endişe olup; yerinden edilme, yaralanma, sakatlanma, ölüm, beslenme sorunları ve insan sağlığına yönelik tehdit ve endişeler oluşturur. Afet durumunda hayatın sürdürülebilmesi ve insan sağlığının korunması için, gereksinim duyulan enerji ve besin öğeleri ile yeterli ve güvenilir su kaynaklarını sağlayan hızlı, etkin, basit plan ve programlar önceliklidir.

Dergimizin bu sayısında; bizden haberler, bölüm öğretim üyeleri ve öğrencilerinin yaptığı çeşitli aktiviteler, deprem bölgesinde gönüllü olarak görev alan bir öğretim üyesi ile röportaj ve bir öğrencimizin "deprem bölgesinden anekdotlarım" isimli izlenimlerini dile getirdiği yazısı, öğrencilerimizin danışmanları eşliğinde konu ile ilgili hazırladığı makaleler ile 2022-2023 eğitim öğretim döneminde bir üst eğitime veya iş hayatına uğurladığımız son sınıf öğrencilerimizden Melisa Çise Gökkaya'nın yemin töreni konuşması ve basında yer alan deprem ile ilgili bazı haberlerden ve görsellerden oluşan bir içerik sunuldu.

Merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesi olan toplam 10 ili etkileyen depremde hayatını kaybedenlerin ailesi ve yakınlarına başsağlığı, yaralılara acil şifalar diliyoruz.

Derginin bu sayısına katkı sağlayan öğrencilerimize, akademik kadromuza ve basımı gerçekleştiren Basın-Yayın Ofisi çalışanlarımıza teşekkürlerimi sunar, toplumun her kesiminde afetlere karşı bilinçlenmeyi amaçlayan çalışmaların artarak devam etmesini dilerim.

Prof. Dr. Gülgün Ersoy

KağıtHelva

EYLÜL 2023

İMTİYAZ SAHİBİ:

İstanbul Medipol Üniversitesi Yayınları

YAZI İŞLERİ SORUMLULARI

Öğr. Gör. Fatmanur Özyürek Arpa
Öğr. Gör. İdil Alpat Yavaş

EDİTÖR

Prof. Dr. Gülgün Ersoy

YARDIMCI EDİTÖRLER

Öğr. Gör. Fatmanur Özyürek Arpa
Öğr. Gör. İdil Alpat Yavaş
Arş. Gör. Nedime Gündüz

YAZI İŞLERİ

Esra Tayyar
Fulya Parlak
Pınar Nisa Hazır
Serdem Elif Gündoğdu
Aslı Beyza Tambaş
Aşkım Tuana Konçu
Büşra Utku
Fatma Nur Ergülen
Zeynep Nur Yükseloğlu
Büşra Türk
Yasemin Utuğlu
Başak İmre
Merve Morkoç
William Thomas Jahnigen III
Melisa Çise Gökkaya

YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Gökçe Erkan

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

Has Kopyalama Baskı ve Kirtasiye A.Ş
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19
Medipol Üniversitesi Kuzey Yerleşkesi
Tel: (0216) 681 53 72

YAYIN TÜRÜ

Süreli Yayın

SAYI: 9

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

14

AFET SONRASI BESLENME UYGULAMALARINA
KISA BAKIŞ
NEDİME GÜNDÜZ-GÜLGÜN ERSOY

18

DOĞAL AFETLERİN SAĞLIK VE BESLENME
ÜZERİNE ETKİLERİ
ESRA TAYYAR

20

DEPREM SONRASI BESLENME DESTEĞİ VE BESLENME
FULYA PARLAK

22

GÖÇÜK ALTINDA BEKLEYEN TEHLİKE:
CRUSH SENDROMU
PINAR NİSA HAZİR-SERDEM ELİF GÜNDOĞDU

24

AFET DURUMLARINDA
EMZİRME VE BEBEK BESLENMESİ

ASLI BEYZA TAMBAŞ-AŞKIM TUANA KONÇU-BÜŞRA UTKU

27

AFET DURUMLARINDA ÖZEL BESLENEN KİŞİLERDE
KARŞILAŞILAN SORUNLAR

BÜŞRA TÜRK

28

DOĞAL AFETLERDE GIDA GÜVENLİĞİ

FATMA NUR ERGÜLEN-ZEYNEP NUR YÜKSELOĞLU

30

DEPRESYON DURUMUNDA BESLENME

YASEMİN UTUĞLU

32

RÖPORTAJ: PINAR DOĞAN: "İNSANA, KAYNAĞA,
HİZMETE, YARDIMA, HER ŞEYE FAZLA FAZLA İHTİYAÇ
VARDI."

BAŞAK İMRE-MERVE MORKOÇ

35

DEPREM BÖLGESİNDEN ANEKDOTLARIM

WILLIAM THOMAS JAHNIGEN III

36

YAZILI BASINDA YER ALAN DEPREM SONRASI YAŞAMA
TUTUNANLARIN HİKÂYELERİNDEN ALINTILAR

40

DÖRDÜNCÜ SINIF ÖĞRENCİ TEMSİLCİMİZ MELİSA
ÇİŞE GÖKKAYA'NIN 2022-2023 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
"MEZUNİYET KONUŞMASI"



Dünya Gıda Gününü Kutladık

Beslenme Kulübü 16 Ekim Dünya Gıda Gününde gıda israfına farkındalık yaratmak amacıyla bilgilendirici kartlarla etiketlenmiş mandalina dağıttı.



Erasmus+ Öğretim Elemanı Hareketliliği

Erasmus+ Öğretim Elemanı Hareketliliği kapsamında Polonya'da bulunan Poznan University of Life Science'dan öğretim görevlisi Aleksandra Bykowska-Derda, akademik personelimize ve bölüm öğrencilerine "The Importance of Monitoring Body Composition in Dietetic Management of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)" konulu semineri sundu.

Uluslararası Hareket ve Antrenman Bilimleri Kongresi Oturum Başkanlığı

27-30 Ekim tarihlerinde Fenerbahçe Üniversitesi tarafından düzenlenen 1. Uluslararası Hareket ve Antrenman Bilimleri Kongresi'nde değerli hocamız Prof. Dr. Gülgün Ersoy, alanında uzman 4 değerli meslektaşıyla Spor ve Beslenme oturumu düzenledi ve başkanlığını yürüttü.



İyilik için El Ele Projesi Yürütüldü

Medipol Beslenme Kulübü, Ludarch Kulübü ve Havacılık Kulübü ile elde edilen gelire Sakarya Hendek Karadere Ortaokuluna yardımda bulunmak üzere İstanbul Medipol Üniversitesi öğrencilerinin katılımıyla 27-28 Aralık tarihinde "Yılbaşı Kurabiyesi Atölyesi" ve kermes gerçekleştirildi.



Spor Beslenmesi Konferansı

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü tarafından düzenlenen sunumda değerli hocamız Prof. Dr. Gülgün Ersoy "Sporcularda Performans Artırmada Beslenmenin Önemi" konulu sunumunu gerçekleştirdi, ardından öğrencilerin sorularını yanıtladı.

SPORCULARDA PERFORMANS ARTIRMADA BESLENMENİN ÖNEMİ

KONUŞMACI:
PROF.DR.GÜLGÜN ERSOY, MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
MODERATÖR: **DR. DYT. AYŞE OKAN**

17.12.2022
19.00 (KAT)
20.00 (TC)

zoom



SAGLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Açık Eğitim Enstitüsü



GLUTENSİZ TARİFLER ATÖLYESİ PROGRAM AKIŞI

**TARİH: 1 KASIM
SALI**

**SAAT: 13.00 -
15.30**

**YER: İMÜ GÜNEY
KAMPÜS
BESLENME
İLKELERİ
LABORATUVARI,
B4 KATI**

13.00 - 13.15	KARŞILAMA
13.15 - 13.30	1. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Prof. Dr. Gülgün Ersoy)
13.30 - 13.45	2. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
13.45 - 14.00	3. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
14.00 - 14.15	4. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
14.15 - 14.30	5. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
14.30 - 14.45	6. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
14.45 - 15.00	7. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
15.00 - 15.15	8. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)
15.15 - 15.30	9. ÜNİTE: "Glütensiz Tarifler ve Beslenme" (Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Okan)

DÜZENLEYEN: İMÜ SBF BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ
KOORDİNATÖR: ARS. GÖR. BEYZA NUR KOCABAŞ

DERECEYE GİREN İLK ÜÇ TARİF



1

BADEMLİ KURABİYE
HAZIRLAYANLAR:
Aşlı Beyza TANIRAS
Ezra Altın ERSOY
Sali KIBICI



2

KREMALI MANTARLI KİŞ
HAZIRLAYANLAR:
İBN NUR ÖZANGİR
Kader AKKAYA
Anastacia ARZAT



3

TUZLU KURABİYE
HAZIRLAYANLAR:
Kaam Meri DİĞİRMENÇİ
Burhan Kaam ULU

GLUTENSİZ TARİFLER ATÖLYESİ

Tarih: 1 Kasım Salı

Saat: 13.00

Yer: İMÜ Güney Kampüs
Beslenme İlkeleri Laboratuvarı



MEDİPOL
UNY-İSTANBUL

Glütensiz Tarifler Atölyesi Yapıldı

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim elemanları, Beslenme Kulübü ve öğrencilerin iş birliği ile düzenlenen "Glütensiz Tarifler Atölyesi", Beslenme İlkeleri Laboratuvarında 3'ü çölyak hastası olmak üzere toplam 45 öğrencinin katılı-

myla gerçekleştirildi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Gülgün Ersoy ve Dr. Öğr. Üyesi Volkan Özkaya'nın açılış konuşmalarının ardından çölyak hastalığı hakkında katılımcılara bilgilendirmeler yapıldı. Atölye

kapsamında 14 ünite 14 farklı glütensiz tarif hazırlandı. Tariflerin yapımı sonrasında ürün değerlendirme panelistliğini bölüm öğretim üyeleri/elemanları ve kulüp başkanı 3. sınıf öğrencisi yaparak ve en yüksek puanı alan ilk üç grup belirlendi.



IV. Kariyer Günleri

Spor Beslenmesi alanında Uzman Diyetisyen Yasemin Batmaca, Kariyer Günleri kapsamında 8 Kasım'da gerçekleştirdiği söyleşide spor beslenmesinde diyetisyenin

rolüne ve sporcularda doğru beslenmenin performansa etkilerine dikkat çekerek bilgi ve deneyimlerini öğrencilerimize aktardı. Uzman Diyetisyen Gizem Tümay Korkusuz 29 Kasım tarihinde 1. sınıf öğrencilerimizle buluştu. Kariyer Günleri kapsamında dü-



zenlenen etkinliğimize Teams platformu üzerinden bağlanan Uzman Diyetisyen Gizem Tümay Korkusuz, kendi kariyer sürecini, mesleki tecrübelerini ve önerilerini öğrencilerimize ilettiler. Aslıhan Küçük, Diler Yeşim Dandin Türk, Işıl Doğangün ve Özge Genç gibi alanında uzman diyetisyenleri ağırladığımız IV. Kariyer Günleri Etkinliği, bölüm öğrenci ve hocalarımızın katılımıyla 26 Aralık tarihinde gerçekleştirildi.



Erasmus+ Projesi

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünün ortakları arasında yer aldığı ve International University of Kyrgyzstan'ın koordinatör olduğu "Building Educational and Research Capacities in Nutrition and

Dietetics in Central Asia (BERNICA)" projesi, Avrupa Birliği tarafından desteklenmeye hak kazandı. BERNICA Projesi kapsamında çevrimiçi eğitimler "Obezite ve Kanserde Beslenme" konularında 4 ülke, 8 üniversiteden katılımcılar ile 16 ve 22 Mayıs 2023 tarihlerinde gerçekleştirildi.





Türk Mutfağı Coğrafi İşaretli Geleneksel Tarifler Atölyesi Yapıldı

Bölümümüz 3. sınıf öğrencileri Türk Mutfağı dersi kapsamında 13 ve 20 Aralık 2022 tarihlerinde Coğrafi İşaretli Geleneksel Tarifler Atölyesi gerçekleştirdi.



İstanbul Halk Ekmek Fabrika Gezisi Yapıldı

Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kariyer Ofisi iş birliği ile 2. sınıf öğrencilerimiz ve bölüm hocalarımızın katılımıyla İstanbul Halk Ekmek üretim alanına ziyarette bulundu.

Metabolism and Life Sempozyumuna Katıldık

Harvard Üniversitesi Sabri Ülker Metabolik Araştırma Merkezinin Kadir Has Üniversitesi ev sahipliğinde 9-10 Mayıs tarihlerinde gerçekleşen “Metabolizma ve Yaşam” konulu sempozyuma bölüm öğretim elemanları katıldı.



Beslenme ve Diyetetik Bölümü Paydaş Toplantıları Yapıldı

Sabri Ülker Vakfından Beslenme ve Bilimsel İletişim Yöneticisi Özge Dinç ve Proje ve Sürdürülebilirlik Müdürü Özlem Üliç Çatar ile vakıf ve bölümümüz ortaklığında gerçekleştirilebilecek proje ve etkinlikler hakkında görüşüldü. Beslenme ve Diyet Danışmanlık Merkezi Diyetisyeni Uzm. Dyt. Cansu Yurdakul Eliaçık ile “Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İş Yeri Programı” kapsamında iletişim kurulması ve iş birliği yapılması görüşüldü. Dış paydaşlarımızdan olan TARTI Medikal’in satış sorumlusu Pinar Huriye Şen ile “Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İş Yeri Programı” gibi



bölümümüz bazında yapılacak etkinliklerde iletişim kurulması ve iş birliği yapılması görüşüldü.





4 Mart Dünya Obezite Günü Vücut Kütle İndeksi Taraması Yapıldı

Beslenme ve Diyetetik Bölümü olarak, dünya üzerinde milyonlarca kişiyi etkileyen ve pek çok hastalık için risk faktörü olan obeziteye karşı farkındalığı artırmak için Medipol Beslenme Kulübü ile “Vücut Kütle İndeksi Taraması” etkinliği gerçekleştirildi. “Sağlıklı Bir Gelecek İçin Obeziteye Karşı Sen de Harekete Geç” mottosuyla düzenlenen etkinliğe Medipol Üniversitesi personeli ve öğrencileri katılım gösterdi.



İstanbul Medipol Üniversitesinin Deprem Bölgeleri İçin Düzenlediği Yardım Kampanyasına Bölüm Öğrencilerimiz Katkıda Bulundu

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremde okulumuz öğrencilerden oluşan ekiple üniversitemizde depremezde-lere yardım için ilk günden itibaren koordineli

bir yardım kampanyası yürütüldü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğrencilerinin de içinde bulunduğu bir ekiple okulumuzda dışarıdan gelen yardımlar gruplandırılarak tırlarla deprem bölgelerine gönderildi. Ayrıca Besin Hazırlama Laboratuvarında öğrenciler ekmek-lavaş üretimi yapıp, vakumlayıp paketledi ve bu ekmekler de korunaklı bir şekilde yerlerine ulaştırıldı.



BERNICA Yaz Okulu Issık-Kul Şehrinde Gerçekleşti

Şubat 2023 tarihinde başlayan, 3 yıl sürecek olan "Building Educational and Research Capacities in Nutrition and Dietetics in Central Asia (BERNICA)" adlı Erasmus + projesinin ilk yaz okulu Doç. Dr. Indrani Kalkan ve Öğr. Gör. Fatmanur Özyürek Arpa'nın eğitmeni olarak katılımlarıyla Kırgızistan'ın Issık-Kul şehrinde yapıldı. Yaz okulu 25 Haziran-6 Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleşmiş olup Türk Cumhuriyetlerinden 4 ülke ve 8 üniversiteden gelen katılımcılara Beslenme ve Diyetetik müfredatında yer alan temel konular ile ilgili eğitimler, seminerler ve workshoplar düzenlendi. Projenin temel çıktılarında biri olarak bu üniversitelerde Beslenme ve Diyetetik eğitim müfredatını geliştirmek hedeflendi.



2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı Meslek Yemin Töreni ve Mezuniyet Törenini Gerçekleştirdik

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünün 2022-2023 mezunlarının Meslek Yemin Töreni 23 Haziran 2023 tarihinde, Mezuniyet Töreni ise 7 Temmuz 2023 tarihinde gerçekleşti.





Afet Sonrası Beslenme Uygulamalarına Kısa Bakış



Arş. Gör. Nedime Gündüz, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*
Prof. Dr. Gülgün Ersoy, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü*

Afet durumlarında, afetzedelerin hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için beslenme gereksinimlerinin karşılanması önceliklidir. Bu sürecin fizyolojik ve psikolojik etkilerinin en iyi şekilde atlatılabilmesi için, diyetisyenlerin de içinde yer aldığı çeşitli meslek grupları ile bu sürecin doğru bir şekilde yönetilmesi ve koordine edilmesi gerekir. Kaynaklar hızlı, etkili ve en verimli şekilde planlanarak kullanılmalıdır.

Afetlerde hızlı ve etkin müdahale hayati önem taşır. Afetin büyüklüğüne göre beslenme hizmetleri değişir. Afet gibi acil durumlarda Sağlık Bakanlığının Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri Kılavuzuna göre; afet sonrası beslenme hizmetleri kısa ve uzun dönem beslenme organizasyonu olarak planlanır. Bu aşamalarda, beslenme sorumlusunun ortamı iyi bir şekilde gözlemlemesi gerekir.

Kısa Dönem Beslenme Organizasyonu:

Temel olarak sağlıklı su ve besin teminini içermekle birlikte toplam birkaç hafta veya daha kısa sürer. Afet sonrası ilk saatlerde organizasyonun tam olarak sağlanmasına karşın afetzedelere sıcak çay veya çorba dağıtımı özellikle psikolojik açıdan önemlidir. İlk 72 saati içeren "altın saatler" olarak belirlenen sürede; ekmek, simit, bisküvi, kek, peynir, zeytin, yoğurt, meyve suyu ve sıcak içeceklerin sunulması uygundur. İlk günlerde ise tedariki ve tüketimi kolay, işlem gerektirmeyen, yüksek enerjili (patates, havuç, kabuklu meyveler...), dayanıklılığı yüksek tahıllar (ekmek, pirinç, bulgur, çorbalar...), kuru baklagiller, konserveler (et, balık...), yumurta, çay, tuz ve şeker gibi besinlerin sağlanması gerekir. Bu dönemde sağlıklı su ve mutfak ortamının sağlanmadığı koşullarda taze sebzeler ve meyvelere yer verilmemelidir.

Erken dönem beslenme hizmeti süresince; kolay temin edilebilen ve dağıtımı yapılabilen ve bu süreç için hazırlanmış ürünler de verilebilir. Bu ürünler; acil beslenme kiti ve kumanya olarak ilk 72 saat içinde sıcak yemek dağıtılabilecek kadar verilebilir. Acil beslenme kiti içerisinde en az 1 adet tuzlu ve 1 adet tatlı bisküvi, 1 adet 200 ml meyve suyu ve 1 adet 250 ml su, kumanya içerisinde peynir, ekmek, helva, meyve ve içme suyu bulunur. Bu ürünler ayrıca uzun dönem beslenme hizmetlerinde ara öğün olarak da verilebilir.

Afetzedelere geçici yerleşim yerlerine geçinceye kadar ılıman mevsimlerde kişi başı günde 3 L, sıcak mevsimlerde ise 6 L sağlıklı su temin edilmesi gerekir. Geçici yerleşim yerine geçilmesiyle birlikte kişi başı günde 15-40 L içme ve kullanma suyu sağlanmalıdır. Sağlıklı suyun sağlanmadığı durumlarda ani ve yaygın salgınların ortaya çıkması mümkündür.



Uzun Dönem Beslenme Organizasyonu ise; acil dönemin sonlanması ile uzun dönem beslenme hizmeti başlar. Birkaç hafta ile birkaç ay arasında değişebilen bu süre rehabilitasyon ve gelişmenin birlikte sağlandığı dönemdir. Afetzedelere sıcak yemek hizmeti sunumu gerçekleştirilir. Fizyolojik ve psikolojik olarak etkilenilen bu dönemde olumsuz koşullar altında dağıtılan yiyeceklerin kısa sürede pişirilip hemen dağıtılması gerekir. Kurulan merkezi mutfakların işlerliği ile diyetisyen; dengeli menüler hazırlanmasını, besinlerin uygun depolanmasını, besin hazırlama ve pişirme ilkelerine uyulmasını, servis araçlarının ve alanının sanitasyonunun sağlanmasını kontrol etmelidir.

*Bu makale, Actual Medicine dergisinde 2023 yılında yayınlanmıştır.

Uzun dönemde malnütrisyonun, ishal ve kolera gibi ciddi hastalıkların önlenibil-

mesi için afetzedelerin günlük enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Bu amaçla; dayanıklı, besin değeri yüksek, pişirmesi ve tüketmesi kolay olan kuru baklagiller (kuru fasulye, nohut, mercimek...), tahıllar, yumurta, peynir, yoğurt, yağlı tohumların (fındık, ceviz...) sağlanması oldukça önemlidir. Enerji yoğunluğu yüksek tahin helva, tahin pekmez gibi besinlere de yer verilebilir. Afetzedelerin normal yaşam koşullarına dönmeleri ile sıcak yemek hizmeti sonlandırılarak ailelere yemek pişirmek için mutfak seti ve kuru gıda yardım paketi dağıtılır.

Afetzedelere beslenme hizmeti sağlanmasında risk grubunda yer alan kişilerin öncelikle göz önünde bulundurulması önemlidir. Risk grupları; bebekler, çocuklar, gebe-emzikli kadınlar, yaşlılar, tedavi gören hastalar ve engelli-bakıma muhtaç kişilerdir.

Afetlerde hızlı ve etkin müdahale hayati önem taşır. Afetin büyüklüğüne göre beslenme hizmetleri değişir. Afet gibi acil durumlarda Sağlık Bakanlığının Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri Kılavuzuna göre; afet sonrası beslenme hizmetleri kısa ve uzun dönem beslenme organizasyonu olarak planlanır.

Kadınların gebelik ve emzirme döneminde enerji ve besin ögesi gereksinimleri artar. Günlük enerji gereksinimine gebe kadınlarda yaklaşık 300 kkal, emzirme dönemindeki kadınlarda ise yaklaşık 500 kkal ek yapılmalıdır.

Riskli Grupların Beslenmesi

Bebekler: Afet sonrası 0-1 yaş arası bebekler için en ideal besin anne sütüdür. Anne sütünde bulunan antibakteriyel ve antiviral özellikteki bileşenler afet bölgesindeki bebekleri su ve besinlerle bulaşan hastalıklara karşı korur. Afet durumunda annenin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesinden kaynaklı süt üretiminin azalması, tamamen kesilmesi, annenin yaralanması, kaybedilmesi gibi emzirme sorunu yaşandığı durumlarda anneden veya başka uygun annelerden pompa ile süt sağımı yapılmalıdır. Bebeğin beslenmesine 0-6. aylar arasında; süt, yoğurt, muhallebi, taze meyve suyu ve püreleri, bisküvi, tahıl unu ve sebze çorbaları; 6-12. aylar arasında ise bu besinlere ek olarak yumurta ve kurubaklagil yemekleri ve çorbalar dahil edilmelidir. Bebeklerde besin alerjisi veya intoleransı durumu göz önünde bulundurulmalı ve ayrıca beslenmeye mama ile devam

edilecekse, mama hazırlamada temiz ve özenli davranılmasına dikkat edilmelidir.

Gebe ve emziren kadınlar: Kadınların gebelik ve emzirme döneminde enerji ve besin ögesi gereksinimleri artar. Günlük enerji gereksinimine gebe kadınlarda yaklaşık 300 kkal (2 dilim ekmek, 1 su bardağı süt, 1 meyve), emzirme dönemindeki kadınlarda ise yaklaşık 500 kkal (1 yumurta, 3 dilim ekmek, 1 su bardağı süt, 2 meyve) ek yapılmalıdır. Afet sonrasında günlük beslenmelerine ek olarak 2 su bardağı kadar süt-yoğurt ve mümkün olduğu kadar temiz su ile yıkanmış taze meyve ve sebze eklenmelidir.

Yaşlı ve kronik hastalığı olan kişiler: Yaşlıların fiziksel olarak savunması azalır ve başkalarına bağımlılıkları artar. Ayrıca afet sonrası güvenli bir yer bulmaları ve beslenme olanakları daha azdır, kronik hastalıklarının olması da afet durumunda daha fazla zorluk çekmelerine yol





açar. Yaşın ilerlemesiyle birlikte azalan metabolizma hızına bağlı olarak enerji gereksinimleri azalır, ancak mikro besin ögesi gereksinimlerinin azalmaması yaşlılarda beslenme planı oluştururken göz önünde bulundurulması gereken bir noktadır. Yaşlıların her gün süt-yoğurt ve mümkün olduğu kadar taze meyve tüketmeleri sağlanmalıdır. Kronik hastalığı olan yaşlılarda mümkünse hastalığa özgü beslenme planı uygulanmaya çalışılmalıdır.

Engelli bireyler: Zihinsel, fiziksel veya duyuşsal anlamda sorun yaşayan engelli kişiler, afet durumlarında gelişen olumsuzluklara karşı sağlıklı kişilerle eşit derecede tepki veremeyebilir. Afet nedeniyle ailelerinden ya da bakımlarını sağlayan kişilerden uzak kalmaları da dikkate alınarak beslenme ve barınmalarını kolaylaştıracak yöntemler bulunmalıdır. Hareket kısıtlılığı olan engellilerin güneş ışığından yararlanımı azaldığından veya tamamen durduğundan engelli afetzedelerin beslenmesi D vitamini içeren besinlerle desteklenmelidir. Ayrıca demir, çinko ve magnezyumdan zengin besinler sağlanmalıdır. Çiğneme ya da yutma güçlüğü yaşayan engelli afetzedelerde ise püre kıvamlı besinler sunulmasına özen gösterilmelidir. Gerekli durumlarda besin desteği önerilebilir.

Afet Bölgesinde Yaşayan Kişiler İçin Önemli Beslenme Bilgileri

- Yiyecekler açıkta bırakılmamalı, ağzı kapalı muhafaza edilmeli,
- Açıkta bırakılmış, bekletilmiş yiyecekler tüketilmemeli,
- Şüpheli, küflü, görüntüsü ve kokusu değişmiş besinler tüketilmemeli,
- Yemekler pişirilirken temizlik kurallarına uyulmalı,
- Pişirilmiş yiyecekler en kısa sürede tüketilmeli,
- Süt paketleri açıldıktan sonra kısa sürede tüketilmeli,
- Taze sebze ve meyveler yıkanmadan yenmemeli,
- Besinler deterjan gibi kimyasal maddelerle aynı yerde tutulmamalıdır.

Kaynaklar

- 1) Altun F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 183-197.
- 2) Anonim. (2012). *Guidelines for Perinatal Care*. L. E. Riley, A. R. Stark (Eds.), 7th American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists; Washington, DC.
- 3) Aycan S, Toprak İ, Yüksel B, Özer H, Çakır B. (2002). *Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri

Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Laboratuvarlar Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi, Ankara.

- 4) Çakır Ö, Atalay G. (2020). Afetlerde özel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Dirençlilik Dergisi*, 4(1), 169- 186.
- 5) Çakmak H, Ocaktan ME, Akdur R. (2018). *Doğal afetler, eşitsizlikler ve sağlık sonuçları. Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları*. Akın A (Ed), *Türkiye Klinikleri*, 88-94, Ankara.
- 6) Erdem G, Kaya AA. (2018). *1. Uluslararası Afet Yönetim Kongresi Kongre Kitabı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. 22-24 Ekim, Gümüşhane*.
- 7) Etiler N. (2012). *Afetlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar*. M. Karaböcüoğlu, H. L. Yılmaz, M. Duman (Eds.), *Çocuk Acil Tıp, İstanbul Tıp Kitabevi*, 1-15, İstanbul.
- 8) Kırıkkaya EB, Gerdan S. (2018). *Engelli ve engelli aday bireylerin bir afet anında nasıl davranacaklarına ilişkin görüşleri. Dirençlilik Dergisi*, 2(2), 123-129.
- 9) Oral İ, Bozbey MM, Özcan GG, Özdemir A, Güler A, Coşar AE, Aslan S, Soyul F, Hatipoğlu Ç. (2017). *Türk Kızılayı Beslenme Hizmet Modeli. İ. Öztürk, Ç. Koçak (Eds.), Türk Kızılayı Beslenme Hizmetleri Kılavuzu*, 29-54, Ankara.
- 10) Tsuboyama-Kasaoka N, Purba MB. (2014). *Nutrition and earthquakes: experience and recommendations. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 23(4), 505-513.

Doğal Afetlerin Sağlık ve Beslenme Üzerine Etkileri



Esra Tayyar, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi*

Afet; toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaydır. Afet aslında bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur. Afetlerden etkilenen bireylere ise afetzedeler denir. Afetlerin, afetzedelerin sağlık ve beslenmeleri üzerine de çeşitli etkileri vardır.

Sağlık Üzerine Etkileri

Afetlerin sağlık üzerindeki etkilerinin genelinde 3 temel nedeni bulunur. Bunlardan ilki afetten etkilenen bireylerin geçici yaşam alanlarında hayatlarına devam etmesidir. Bu durum bulaşıcı hastalıkların yayılımına sebep olur. İkincisi, besin yetersizliği veya kıtlığıdır. Bu durum yetersiz ve dengesiz beslenmeye neden olur ve bununla ilgili sağlık sorunlarına yol açar. Üçüncüsü ise, doğal yıkım ve bozulmalardır. Suların kirlenmesine, zehirlenmelerin artmasına ve sivrisineklerin çoğalmasına sebep olur.

Afetlerde karşılaşılan ishal, sıtma, kızamık, beslenme yetersizlikleri ve akut solunum yolu enfeksiyonlarına dikkat etmek gerekir. Afetlerden sonra meydana gelen ölüm nedenlerinin büyük kısmını ishal salgınlarının oluşturduğunu da unutmamak gerekir. Afet sonrasında meydana gelen bulaşıcı hastalıklar belirlenip, önlem alınmadığı

durumda salgınlar oluşturarak yeni afetlere, pandemilere sebep olur.

İshal su ile bulaşabilen risk faktörü olarak; durgun su varlığı, su kontaminasyonu, yetersiz hijyen, yetersiz besin alımı, kalabalık ortam (yakın temas) ile yayılan bir hastalıktır. İshale yakalanmamak veya belirtileri azaltmak için temiz su, besin ve kişisel hijyen sağlanması, eğitim, hastalık tedavi yönetimi gibi önleme yöntemleri uygulanabilir.

Sıtma, vektör yani sivrisinek ile bulaşabilen bir hastalıktır. Durgun su varlığı, sivrisinek sayısında artış ve sık teması sonucu önemli risk oluşturur. Sıtmaya yakalanmamak veya belirtileri azaltmak için kamp yeri belirleme, çöplerin uzaklaştırılması, vektör kontrolü, kişisel korunma, cibinlik kullanımı, profilaksi, eğitim, hastalık tedavi yönetimi gibi önleme yöntemleri uygulanabilir.

Kızamık, solunum/damlacık yolu ile bulaşabilen enfeksiyon hastalığıdır. Kalabalık ortam (yakın ve çoklu temas), yetersiz yiyecek alımı, aşılama yetersizliği ile yayılabilen bir hastalıktır. Kamp yeri belirleme, aşılama, yeterli beslenme, eğitim, hastalık tedavisi ve yönetimi gibi yöntemler ile önlenir.

Crush Sendromu, genellikle büyük depremlerden sonra kas zedelenmesi ile oluşan bir hastalıktır. Böbrek tübüllerinde tıkanma ve böbrek hasarı ile seyredir.

Mineral dengesi bozulur. Bu sendrom, depremlerde en sık görülen ölüm sebeplerinden biridir. Enkazdan çıkarılan hastanın beslenmesine dikkat edilmelidir. Su, meyve suyu gibi içeceklerin fazla miktarda ve bilinçsizce verilmesi böbreklere yük bindirerek hata yapılmasına sebep olur.

Refeeding Sendromu, uzun süre açlık ve yetersiz beslenme ile ortaya çıkan hayati bir sendromdur. Vücudun su ve mineral dengesinde bozulma, sinir sistemi ve organların işleyişlerinde aksamalar olabilir. Tedavisi bir sağlık kuruluşunda ve kişiye özel olarak uygulanmalıdır.

Beslenme Üzerine Etkileri

Ülkemizde afetlerde beslenme hizmetlerinin sorumluluğu Türk Kızılay'ına verilmiştir. Afetlerde beslenme planı, altın saatler olarak isimlendirilen ilk 72 saat ve sonrasına göre yapılır. İlk 72 saat, yani kısa dönem beslenme hizmeti yüksek enerji veren, herhangi bir işleme ihtiyaç duymayan, tüketimi kolay, çabuk bozulmayan besinler ile yapılır. Uzun dönem beslenme hizmeti ise afetzedelere hizmet vermesi planlanan aşevleri kurulduktan sonra başlar. Üç öğün sıcak yemek hizmeti sunulması beklenir.

Afetler sonucu en fazla görülen beslenme ile ilgili sorunlar; enerji, makro besin ögesi, sıvı gereksiniminin karşılanmaması, mikro besin ögesi yetersizliği, malnütrisyon, zayıflık, bodurluk ve besin güvenliği ile

ilgili sorunlardır. Afet gibi olağanüstü durumlarda kişi başı alınması gereken enerji 2100 kkal'dir. Bu, kişiye ve hassas gruplara göre değişim gösterir. Afete neden olan olay öncesi ve sonrası tehlikeye maruz kalma açısından dezavantajlı durumda olan hassas gruplar, afetlerden topluma göre orantısız şekilde etkilenir. Beş yaş altı çocuklar, çocuklar, adölesanlar, yaşlılar, gebe ve emzikli kadınlar, fiziksel veya psikolojik engeli bulunanlar, mülteciler hassas gruptaki bireyler olarak değerlendirilebilir.

Bebek ve çocuklar, afetlerden en çok etkilenenler arasında yer alır. Afet durumlarında bebek ve çocukların ölüm oranları yaklaşık 20 kat artar. Bebekler için önerilen besin kaynağı anne sütüdür. Eğer annesini kaybetmesi söz konusu ise bebeğin besin alerjisi durumu yakınları tarafından öğrenilmeli ve buna uygun şekilde beslemeye devam edilmelidir. Bebeklerin beslenmesinde mama ve besin hijyenine daha fazla özen gösterilmelidir. Gebe ve emzikli kadınların sağlıklı yetişkin bir kadının alması gereken enerji miktarından daha fazlasını alması gerekir. Normal beslenmelerine ek olarak süt, yoğurt, su ile bolca yıkanan sebze ve meyveler eklenebilir. Yaşlılar ise en az çocuklar kadar afetlerden fazla etkilenen bir gruptur. Yaşlılar fiziksel olarak daha savunmasız olmakla birlikte, kronik hastalık oranı daha yüksektir. Sıcak ve soğuğa daha duyarlıdırlar, yer değiştirmede zorluk yaşarlar. Stres, yetersiz ve yanlış beslenme, ilaçlarını kullanmama gibi afet sonrası oluşan sorunlar nedeniyle kronik hastalıklarında kötüye gidiş olabilir. Süt, yoğurt, iyi yıkanmış sebze ve meyve beslenmelerine eklenebilir. Belirli saatlerde ve önerilen miktarlarda tüketmeleri ise kronik hastalığı olanlar için bir diğer önemli noktadır. Engelli bireyler afet anında ve sonrasında diğer bireyler ile aynı derecede tepki veremeyebilir. Çiğneme, yutma problemlerinden dolayı beslenmelerine dikkat edilmelidir. Hareket kısıtlılıklarından dolayı D vitamini eksikliği görülebilir. D vitamini, magnezyum, çinko, demirden zengin besinler temin edilerek beslenmelerine eklenmelidir.



Sonuç

Afetler, doğa olaylarının yarattığı sonuçlara hazırlıksız yakalanma sonucu oluşan olaylardır. Afet sonrasında sağlık ve beslenme daha önemli hale gelir. Oluşabilecek sorunları önceden bilip hazırlıklı olmak, olası bir afet sonrasında oluşan etkisine göre nasıl müdahale edilebileceği konusunda bilinçli olunmasını sağlar.

Kaynaklar

- 1) AFAD (2022). *Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı e- Kütüphane*. www.afad.gov.tr (Erişim Tarihi: 10.05.2023).
- 2) Connolly MA, Gayer M, Ryan MJ, et al. (2004). *Communicable Diseases in Complex Emergencies: Impact and Challenges*. *Lancet*, 364, 1974-1983.
- 3) Çakır Ö, Atalay Aydoğmuş G. (2020). *Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar*. *Dirençlilik Dergisi*, 4(1), 169-186.
- 4) Çakmak H, Ocaktan ME, Akdur R. (2018). *Doğal Afetler, Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları*. Akın A, editör. *Eşitsizlikler ve Sağlık Sonuçları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 88-94.
- 5) Erdem G, Kaya AA, (2018). 1. *Uluslararası Afet Yönetim Kongresi Kongre Kitabı*. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi. (Erişim Tarihi: 12.05.2023).
- 6) Etiler N. (2012) *Afetlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar*. Karaböcüoğlu M., H. L. Yılmaz, M. Duman (Eds.), *Çocuk Acil Tıp* (s. 1-15). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. ISBN:978-605-7874-83-2.
- 7) Güden RA, Borlu A. (2023). *Afetlerde Toplum Beslenmesi ve Hassas Gruplara Yönelik Beslenme Planı*. *Food and Health*, 9(1), 61-68.
- 8) Kırkkata EB, Gerdan S. (2018). *Engelli ve Engelli*

Adayı Bireylerin Bir Afet Anında Nasıl Davranacaklarına İlişkin Görüşleri. *Dirençlilik Dergisi*, 2(2), 123-129.

- 9) Oral İ, Bozbey MM, Özcan GG, Özdemir A, Güler A, Coşar AE, Aslan S, Soylu F, Hatipoğlu Ç. (2017). *Türk Kızılayı Beslenme Hizmet Modeli*. İ. Öztürk & Ç. Koçak (Eds.), *Türk Kızılayı Beslenme Hizmetleri Kılavuzu* (29-54). Ankara.
- 10) Öztürk İ, Koçak Ç. (2017). *Türk Kızılayı Afetlerde Beslenme Kılavuzu*. Ankara: Türk Kızılayı.
- 11) Shrestha A ve ark. (2020). *Nutritional Status of Children and Its Associated Factors In Selected Earthquake-affected VCDS of Gorkha District, Nepal*. *International Journal of Pediatrics*, 1-10.
- 12) Soner G, Avcı Aydın İ. (2019). *Savunmasız Gruplar, Risk Yönetimi ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü*. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-22.
- 13) Pan American Health Organisation. *Food and Nutrition in Disasters* www.paho.org (Erişim Tarihi: 12.05.2023).
- 14) Pekcan AG, Şanlıer N, Baş M. (2016). *Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015*. Ankara. Sağlık Bakanlığı.
- 15) Reid M. (2013). *Disasters and Social Inequalities*. *Sociology Compass*, 7,11:984-97.
- 16) Toole MJ, Waldman RJ. (1997). *The Public Health Aspects of Complex Emergencies and Refugee Situations*. *Annu Rev Public Health*, 18, 283-312.
- 17) *Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)*. *Deprem Gibi Doğal Afet Sonrası Görülebilecek Enfeksiyonlar*. <https://www.ekmud.org.tr> (Erişim Tarihi: 10.05.2023).
- 18) Türk Kızılayı. (2021). *Afetlerde Beslenme Akreditasyonu 2021*. www.akreditasyon.afad.gov.tr (Erişim Tarihi: 11.05.2023).

Deprem Sonrası Beslenme Desteği ve Beslenme



Fulya Parlak, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi*

Deprem gibi acil durumlarda beslenme hizmetleri iki aşamada organize edilir. Bunlar kısa dönem organizasyonu ve uzun dönem organizasyonudur. Beslenme sorumlusunun ortamı iyi bir şekilde gözlemlenmesi gerekir. Bu süreçte riskli grupların olumsuz koşullarda risk altında kalacağı dikkate alınmalı ve buna göre dağıtım planı yapılmalıdır.

Beslenme; sadece açlık duygusunun giderilmesi için rastgele yiyip içmek değildir. Büyümek, zihinsel olarak gelişmek, hareket edebilmek ve sağlıklı olmak için gereken miktar ve zamanda vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini almaktır. Günlük yaşamın kesintiye uğradığı deprem gibi afet durumlarında beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları yaşam koşullarının değişmesi nedeniyle etkilenir ve kesintiye uğrar. Afetler sonrasındaki beslenme desteğinin değerlendirilmesine ilişkin yapılan çalışmalarda, ilk on günlük süreçte diyetisyenin olmadığı durumlarda gerekli besinlerin yeterli ve dengeli miktarlarda dağıtımında sorunlar olduğu belirlenmiştir. Buna ek olarak, gıda hijyeni ve sıcak yemek dağıtımının sağlanmasında ilgili kuruluşlar arasındaki koordinasyon eksikliğinin de afetzedelerin sağlık durumunu olumsuz etkilediği bilinmektedir.

Deprem gibi acil durumlarda beslenme hizmetleri iki aşamada organize edilir. Bunlar kısa dönem organizasyonu ve uzun dönem organizasyonudur. Beslenme sorumlusunun ortamı iyi bir şekilde gözlemlenmesi gerekir. Bu süreçte riskli grupların olumsuz koşullarda risk altında kalacağı dikkate alınmalı ve buna göre dağıtım planı yapılmalıdır. İlk 72 saat, kısa dönem beslenme hizmetlerini kapsar.

Bu süreçte temini ve tüketimi kolay, hazır hale getirilmesi için işlem gerekmeyen ve dayanıklılığı yüksek besinlerin sağlanabilmesi gerekir. Kısa dönemde sağlıklı su ve uygun mutfak ortamı bulunana kadar ekmek, kek, sandviç, konserve besinler, meyve suyu ve zenginleştirilmiş bisküvi gibi besinlere öncelik verilmelidir. Depremzedelere içerisinde ekmek, peynir, helva, su ve sıcak içecek bulunan kumanyalar dağıtılmalıdır. Sıcak çay ve çorba dağıtımı özellikle psikolojik sağlığı korumak açısından önemlidir. Bu dönemde en önemli olan temiz suyun temin edilebilmesidir. Temiz su sağlanamazsa ani ve yaygın salgınlar ortaya çıkabilir. Beslenme hizmetinin amacı, bireye hacmi küçük, besin değeri yüksek ve yüksek enerjili besinlerin zamanında ulaştırılmasıdır.

İlk 72 saat sonrası, uzun dönem beslenme hizmetlerini kapsar. Gelişme, rehabilitasyon ve psikolojik desteklerle gerçekleştirilmelidir. Bu aşamada merkezi mutfaklar sağlanmalı ve çalıştırılmalı, yemek yiyenlerin sayısı belirlenmeli, risk gruplarına uygun beslenme koşulları sağlanmaya başlanmalı, depolama, saklama, üretim ve tüketim kayıtları alınmalıdır. Sıcak yemek dağıtımı ve kuru gıda yardımının yapılması planlanmalı, gıda destek paketleri verilmelidir. Bu gıda paketlerinde ailenin bir haftalık beslenme ihtiyaçlarını



karşılacak besinler bulunmalıdır. Bu paketler ailedeki her bireyin günlük enerji ihtiyacını (2100 kilokalori) karşılamalıdır. Bu enerjinin %50-55'i karbonhidratlardan, %15-20'si proteinlerden, %20-25'i de yağlardan sağlanmalıdır. Afetzedelerin kendi kendilerine yemek pişirme imkânları olduğunda, dağıtılan gıda kolileri bireylerin normal yaşama yeniden uyum sağlama sürecine katkı sağlar. Ülkemizdeki Tip 1 Gıda Kolisinin içeriğinde; pirinç, bulgur, kuru fasulye, barbunya, toz şeker, un, tuz, makarna bulunur.

Dezavantajlı gruplar (yaşlılar, engelliler, gebeler, emziren anneler, bebekler, çocuklar, kronik hastalığı olan kişiler) için özel beslenme planları oluşturulmalıdır. Her depremzede gibi onların da maruz

kaldıkları psikolojik travma, sağlıklarına da etki edeceği için yiyecek-içecek temini bu süreçte bu özel gruplar için de çok büyük önem taşır. Gerektiğinde tıbbi ilaçlar ve besin destekleri doktor kontrolü altında verilebilir. Standart hayat şartlarında bile dikkatli ve sağlıklı beslenmeleri gereken risk altındaki bu gruplar için iyileşme sürecini hızlandıran önemli koşul ise beslenmedir.

Yeterli ve dengeli beslenme koşulları sağlandığında, depremzede vatandaşlarımızın hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları korunmuş olur. Tüm bu çalışmaların amacı da psikolojik olarak zarar görmüş, maddi manevi kayıplar yaşamış depremzedelere destek olmak ve normal yaşamlarına adapte olabilmelerini sağlamaktır.

Kaynaklar

- 1) Doğru S, Ede G. (2020). *Planning food and nutrition support in disaster situations. Current Perspectives on Health Sciences*, 25-34.
- 2) Gülcan B. (2020). *Afet durumlarında (depremde) beslenme nasıl olmalıdır? Güncel Konular. (Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2023)*.
- 3) Rafinera Blog, *Diyetisyen Köşesi*, Dyt. Mine Bilge Sefacı, 2022.
- 4) Türk Kızılayı *Afetlerde Beslenme Hizmetleri Kılavuzu*. Ankara, 2017.

Göçük Altında Bekleyen Tehlike: Crush Sendromu



Pınar Nisa Hazır, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi*

Serdem Elif Gündoğdu, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi*

Crush'ın kelime anlamı; ezilme, sıkışma veya travmaya uğrama demektir. Crush sendromu ilk kez Japon bir doktor olan Seigo Minami tarafından 1923 yılında bildirilmiştir. Sendromu araştırmaya Birinci Dünya Savaşı'nda böbrek yetmezliği nedeniyle ölen üç askerin patolojisi incelenerek başlanmıştır. İnceleme sonucunda böbrek fonksiyonlarında değişiklikler olduğunu ve bunun oksijen eksikliği nedeniyle kasların tahrip olmasından kaynaklanan aşırı miyoglobinin birikiminden kaynaklandığını tespit etmiştir. Askerlerin ilerleyici Akut Böbrek Yetmezliği (ABY) ve akut tübüler nekroz yüzünden de öldükleri kanısına varmıştır.

Crush sendromu daha sonra İngiliz Doktor Eric Bywaters tarafından 1941 yılında tanımlanmıştır. Ezilme basıncının serbest bırakılmasından sonra ortaya çıkan bir reperfüzyon hasarı olduğunu açıklamıştır. Mekanizmanın, rabdomiyoliz (iskemik koşullar nedeniyle hasar gören iskelet kasının parçalanması) ürünleri olan kas yıkım ürünlerinin (özellikle miyoglobinin, potasyum ve fosfor) kan dolaşımına salınması sonucunda sendromun ortaya çıktığını belirtmiştir.

Crush sendromu, iskelet kasında ezilmeden sonra büyük şok ve böbrek yetmezliği ile karakterize tıbbi bir sorundur. Genel olarak; vücudun bir enkazın, bir basınç veya kütle altında kalmasından sonra ortaya çıkan bir durumdur. Kişiler, enkaz altından çıkarıldıktan sonra rabdomiyoliz sistemik

sorunla karşı karşıya kalabilir. Bu durumda kas hücrelerinde biriken potasyum, fosfor, laktik asit gibi maddeler kana karışır ve doku hasarları oluşturabilir. Vücudun etkilenen bölgelerinde kas şişmesine veya nörolojik rahatsızlıklara neden olan kolların, bacakların veya vücudun diğer kısımlarının sıkışması, sistemik belirtilerle birlikte lokalize ezilme yaralanması meydana gelir. Vakalar genellikle deprem gibi felaketlerde, devrilen duvarların altında kalan kişilerde görülür. Yaralının uygun fizyolojik hazırlığı zorunludur. Hastanın tedavisi genellikle yoğun bakım ünitesinde gerçekleşir. Hastayı amputasyon yapmadan kurtarmak mümkün olabilir; ancak ciddi durumlarda saha amputasyonları gerekli olabilir.

Epidemiyolojisi

Depremler sonrasındaki ezilme sendromu sıklığını incelerken, şu temel bilgiler göz önünde tutulmalıdır;

1. Deprem travmalarının ancak bir kısmında rabdomiyoliz vardır.
2. Rabdomiyolizlerin tümünde ezilme sendromu ortaya çıkmaz.
3. Ezilme sendromu olgularının tümünde ABY gelişmez.

Bu gerçeklere göre depremler sonrasında tüm yaralanmaların yaklaşık %2 - 5'inde ezilme sendromu, tüm yaralanmaların yaklaşık %1,5'inde ABY gelişeceği varsayılır. İlk bakışta düşük gibi görünen bu oranlar,

felaketler sonrasında on binlerce yaralı göz önüne alındığında, çok sayıda ABY'li olgu ortaya çıkabileceğine işaret eder.

Klinik Bulgular

Ezilme sendromlu olgularda klinik bulgular aşağıda verilmiştir;

1. Ezilen kaslardaki lokal belirtiler,
2. Ezilen kaslardan salınan maddelere bağlı sistemik bulgular (ezilme sendromu bulguları) başlıkları altında incelenir.

Hastalardaki tipik lokal bulgu kompartman sendromudur. Bu tablo bazı hastalarda şok tablosuna kadar varan hipovolemide esas rolü oynar; özellikle alt ekstremiteelerde belirgindir. Hastalarda travmaya bağlı lokal yakınmalar (miyalji, kaslarda kuvvetsizlik ve sertlik) ön plandadır, ancak travmaya uğrayan bölgedeki cilt ve cilt altı genellikle sağlamdır. Ezilme sendromlu hastalardaki sistemik bulgular ise tablonun öncelikle etkilediği organ ve sisteme göre çok farklılık gösterir. En sık rastlanılan bulgular hipotansiyon/şok, kalp ve solunum yetersizlikleri ve özellikle de ABY'dir. Bu hastalarda ortaya çıkan ABY, diğer etiyolojilere bağlı olanlara göre çok daha karmaşıktır. Hem cerrahi (kanamalar, travma ve ameliyatlara bağlı diğer problemler), hem de medikal komplikasyonlar (değişik enfeksiyonlar, hiperpotasemi ve hipokalsemiye bağlı kardiyak aritmiler, diğer organ ve sistem yetersizlikleri)



morbidite ve mortalitenin yüksek olmasına yol açar. ABY'li hastalarda en sık görülen medikal komplikasyon enfeksiyonlardır. Ayrıca, felaket stresi sonucunda koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin arttığı, hipertansiyonun ve diyabetin daha zor kontrol edildiği ve çok sayıda hastada psikik problemlerin ortaya çıktığı da bilinir.

Komplikasyonlar

Ezilme sendromlu hastaların tedavisi sırasında böbrek yetmezliği ile ilgili en sık görülen komplikasyonlar, hipervolemi ve hiperpotasemidir. Hemodiyalize rağmen dirençli hiperkalemi olabilir, aşırı sıvı yüklemesinden kaynaklanan hipervolemi genç hastalar tarafından daha iyi tolere edilir. Ezilme sendromlu hastalar tüm klinik seyirleri boyunca her zaman fatal hiperpotasemi riski ile karşı karşıyadır. Mortalite ve diyalize girme oranları komplikasyon saptanan (hiperpotasemi, ABY, şok, enfeksiyon, Akut Solunum Güçlüğü Sendromu (ASGS) ve malnütrisyon) hasta grubunda daha yüksektir.

Tıbbi Tedavi

Ezilme sendromlu hastaların tedavisi, birinci ve ikinci basamak tedaviler olmak üzere 2 başlık altında incelenir.

Birinci Basamak Tedavi

Birinci basamak tedavi, hemen felaket alanındaki olgulara veya felaket alanına kurulmuş basit sahra hastanelerine getirilmiş hastalara çok erken dönemde uygulanacak tedavidir. Çoğu kez laboratuvar imkânı olmayacağı için tanıda klinik bulgulardan yararlanılır ve tedavi girişimleri deneysel olarak düzenlenir.

İkinci Basamak Tedavi

Bu tedavi acil polikliniklere başvuru aşamasında ve klinik seyir sırasında yapılacak tedavidir. Başvurunun ilk dakika ve saatlerinde laboratuvar imkânı olmayabilir; bu nedenle bu aşamada tanı koymak için hem klinik bulgulardan hem de hızla çekilecek EKG'den yararlanılabilir. EKG'de hiperpotasemi bulgusu saptandığında, laboratuvar sonuçları beklenmeden acil potasyum düşürücü tedaviye başlanmalıdır. Kısa süre içinde laboratuvar imkânı da olacağı için sonraki tedaviler daha objektif bulgulara dayandırılır.

Crush Sendromu ve Beslenme

Crush Sendromu vakalarında vücuttaki toksinlerin böbrekler ve diğer organlar tarafından atılması engellendiği için kişinin diyetine de özen göstermesi önemlidir.

Bu durumda kişinin tüketmesi gereken yiyecekler, vücuttaki toksinleri azaltmaya yardımcı olacak ve organların işlevlerini destekleyecektir. Crush Sendromu diyeti; yüksek protein, düşük sodyum içeren besinleri içermelidir. Bu besinler, kasların yeniden yapılanmasına yardımcı olacak ve böbreklerin işlevlerini koruyacaktır. Ayrıca tuz ve sodyum gibi sıvı tutan besinlerden kaçınmak önemlidir.

Yeşil yapraklı sebzeler, proteinli besinler (tavuk, hindi, balık, soya, kuru fasulye), meyveler, tam tahıllı ürünler, az yağlı süt ürünleri ve sıvı alımı, Crush Sendromu diyetinin önemli bileşenleridir. Bu yiyecekler, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerini sağlayacak ve toksinleri atmak için böbreklerin işlevlerini destekleyecektir. Crush Sendromu diyetinde tüketilmesi gereken miktarlar, kişinin durumuna ve doktorun önerilerine bağlı olarak değişebilir. Crush Sendromu hastalarının diyetlerinde yapacakları değişiklikler için doktorlarına ve diyetisyene danışmaları önemlidir.

Sonuç olarak, Crush Sendromu diyeti, vücuttaki toksinlerin azaltılmasına ve organların işlevlerinin korunmasına yardımcı olacak yiyeceklerden oluşmalıdır. Bu yiyecekler, hastanın durumuna ve doktorun önerilerine göre özelleştirilmelidir. Hastalar, diyetleri konusunda doktorlarıyla ve diyetisyen ile görüşerek gerekli değişiklikleri yapmalıdır.

Kaynaklar

- 1) Kurultak İ. (2022). Deprem yaralanmalı erişkin hastada ezilme (Crush) sendromu. *TOTBİD Dergisi*, 21:294-303.
- 2) Sever MŞ. Ezilme (Crush) Sendromu. *Güncel Tıp Derneği*. www.gunceltipderneği.org (Erişim tarihi: 19.06.2023).
- 3) Sever MŞ. (2003). *Crush (Ezilme) Sendromu ve Marmara Depreminden Çıkarılan Dersler*. Türk Nefroloji Derneği Yayınları.
- 4) Turgut N, Adaş G, Akçakaya A, Mingir T, Topuz C, Ay A. (2012). Deprem; travma, ezilme (crush) sendromu ve kardiyopulmoner resüsitasyon. *European Archives of Medical Research*, 28(2):135-147.
- 5) Yıldırım E, Kaymaz B, Dörtler H, Üstündağ SE, Akdeniz A, Erbaş O. (2018). *Crush Sendromu*. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 4(4):213-218.

Afet Durumlarında Emzirme ve Bebek Beslenmesi



Aslı Beyza Tambaş, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi*
Aşkim Tuana Konçu, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi*
Büşra Utku, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf Öğrencisi*

İnsanların fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal açıdan etkilendiği, zarar veren ve yıkıcı olan, toplumların normal yaşantılarını kısıtlayan olayların tümüne 'afet' denir. Afetler insan veya doğa kaynaklı olabilmekte, fakat sebebi ne olursa olsun insan üzerinde psikolojik, fiziksel ve ekonomik yönden oldukça olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu olumsuz etkilerin ortadan kaldırılabilmesi ve yaşamın sürdürülebilmesi için barınma, kıyafet, güvenlik, tıbbi bakım gibi ihtiyaçlar vardır.

Bu ihtiyaçlardan birisi ve belki de en elzem olanı beslenme ihtiyacıdır. Beslenme; yaşamın sürdürülebilmesi, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi amacıyla vücudun gereksinimi olan besin öğelerinin doğru zamanda, yeterli ve dengeli miktarlarda alınması olarak tanımlanır. Bu dönemdeki beslenmenin amacı, insanlara sağlıklı, dengeli ve yeterli beslenme ortamının oluşturulabilmesini sağlamak, kötü beslenmenin önüne geçmek ve normal beslenme düzenine en kısa sürede geri dönülebilmesine yardımcı olmaktır.

Afetten etkilenmiş insanların salgın hastalıklara yakalanmaması için ulaştıkları su ve besinler temiz ve güvenilir olmalıdır. Kişilerin beslenme programları hazırlanırken kişiler arası farklılıklar dikkate alınmalı ve planlamalar bu faktörlere göre yapılmalıdır. Çocuklar, gebe ve emzikli kadınlar, yaşlılar, engelliler ve kronik rahatsızlığı olanlar risk grupları içerisinde yer almaktadır. Afet olaylarının yaşandığı her aşamada toplumun

diğer kesimlerine göre daha dezavantajlı olan gruplardan biri de bebek ve çocuklardır. Özellikle 2 yaş altı ölüm hızında büyük bir artış olmakla beraber bebek ve çocukların afet durumlarında hastalık ve ölüm hızları yaklaşık 20 kat artmaktadır.

Afet durumlarında ortaya çıkabilecek hastalıklara karşı daha savunmasız olan bebek ve çocukların beslenmeleri çok daha önemli hale gelir. Afetin ardından çocuklarda görülen başlıca ölüm nedeni ise malnütrisyonudur. Bebek ve çocukların büyüme ve gelişmeleri için gerekli olan besinlerin alınması, afet durumunda aksamadan gerçekleştirilmelidir.

Emzirme ve gebelik döneminde yeterli ve dengeli beslenme bebeğin yeterli ve sağlıklı gelişimi için çok önemlidir. Emzirme döneminde annenin alması gereken enerji gebelik dönemine kıyasla daha fazladır ve salgılanan süt miktarı annenin beslenmesinden doğrudan etkilenir. Ayrıca, emziren annelerin çocuklarını besleyebilmek için 1400 kkal/gün'den çok daha fazlasına ihtiyacı vardır. Gebe kadınlar, gebe olmayan kadınlara göre günde en az 350 kkal daha fazla enerjiye ve 15 g daha fazla proteine ihtiyaç duyar. Bu sebeple afet alanındaki emziren ve gebe kadınların günlük beslenme programına 2 su bardağı süt veya yoğurt eklenmesi önerilmektedir. Ayrıca temiz su ile bolca yıkanmış taze sebze ve meyvelere beslenme programında yer verilmesine özen gösterilmelidir. İmkân varsa demir, folik asit takviyeleri ve özellikle doğumdan

sonraki 6-8 hafta A vitamini takviyesi ile desteklenmelidir.

Bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun besin, içerdiği immünooglobulin A, laktoferrin, lenfositler, makrofajlar, nötrofiller gibi antiviral ve antibakteriyel maddeler ile bebeğe koruma sağlayan ve bebeğin ihtiyaç duyduğu bütün besin maddelerini içeren anne sütüdür. İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenen bebeğin tüm besin ögesi gereksinimleri karşılanır ve bebek hem eş zamanlı hem de ileriye dönük oluşabilecek hastalıklara; özellikle toplu olarak gelişen ve öldürücü olabilecek ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına karşı korunur.

Acil dönemler ve afet dönemleri gibi olağanüstü durumlarda da bebekler için en güvenilir besin anne sütüdür. Acil durumlarda bebekleri dışarıdan besleme için gereken su, yakıt, ekipman gibi öğeler genelde yetersizdir. Bu sebeple anne sütü çok daha ulaşılabilir bir konumdur. Mümkün olan her durumda anne ve bebek bir arada kalmalı ve emzirme teşvik edilmelidir.

Acil durumlarda anne sütü ile ilgili bazı yanlış inanışlar bulunmaktadır.

1. Stres sütü keser,
2. Malnütrisyonlu anne emziremez,
3. Emzirme sonlarsa tekrar başlamaz,
4. Hasta bebeğin anne sütüne ek olarak sıvıya ihtiyacı vardır,
5. Acil durumlarda formula mamalar gereklidir.



Stres altındaki annelerin emziremeyeceği gibi yanlış bir inanış olsa da anneler stres altında da emzirebilirler. Bir miktar süt azalması olsa da düzenli emzirme sürdürüldüğünde 72 saat içerisinde anne sütü miktarı artacaktır. Anne sütünü artıracak en önemli müdahalenin emzirmek olduğu anneye hatırlatılmalıdır. Ayrıca yapılan araştırmalara göre emziren annelerin strese duyarlılık seviyesinde azalma görülmüştür. Tüm bunlar göz önüne alındığında emzirmenin hem anne hem de bebek için önemi bir kez daha gözler önüne serilmektedir.

Annelerin emzirmeyi erken kesmesinin başlıca sebeplerinden biri sütlerinin yetersiz olduğunu düşünmeleridir. Bu yanlış algı, acil durumun getirdiği stres ile daha da yoğunlaşabilir. İlgilenilmesi gereken ilk konu, optimal emzirme davranışlarının gerçekleştiğinden emin olmaktır. Özellikle yeterli süt olmadığını düşünen emziren annelere beslenme konusunda öncelik verilmeli, travmalarla ilgili danışma ve destek sağlanmalıdır, 6 aydan küçük bebeklere besin verilmesi ve susuzluğa karşı bebeklere ağız yoluyla su içirilmesi gibi optimal emzirmenin sağlanmasını güçleştiren davranışlar durdurulmalıdır.

Afetlerde emzirmenin desteklenmesi ve devamı için yapılabilecekler aşağıda sıralanmıştır.

1. Doğum sonrası ilk bir saatte veya en kısa zamanda emzirmeye başlanmalıdır,
2. Anne ve bebek arasında ten teması sağlanmalıdır,
3. Bebeğin memeyi doğru tuttuğundan emin olunmalıdır,
4. Bebek istedikçe emzirilmelidir,
5. Bebek memeyi kendiliğinden bırakmalıdır,
6. Bebek su dahi verilmeden, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmelidir,
7. Bebek hastalandığında emzirme sayısı artırılmalıdır,
8. Bebekler hastalıkları sonrası büyümeyi yakalamaları için daha sık emzirilmelidir,
9. Anne ve bebeğin konforlu olabileceği alanlar sağlanmalıdır,
10. Anne ve bebek kendilerine duygusal destek sağlayan kişilerle birlikte olmalıdır,
11. Emzik, biberon ve benzeri ürünlerden kaçınılmalıdır,
12. Memeye herhangi bir krem sürülmemeli, sadece sabun ve suyla temizlenmelidir,

13. Emzirme danışmanlığı hizmeti aksatılmadan deneyimli sağlık personelleri tarafından sağlanmalıdır,
14. Annelere, başka yiyeceklerin bulunmadığı durumlarda emzirmenin bebekleri için yeterli besin sağlayabileceği konusunda güvence verilmelidir,
15. Deneyimli sağlık personelleri tarafından emzirme danışmanlığı hizmeti aksatılmadan sağlanmalıdır.

Afet durumlarında temiz suya ulaşım önemli sıkıntılardan biridir. Anne sütü bu noktada bebeği kirli sularından koruyacak, ishal ve solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanmasını engelleyecek çok kıymetli bir besindir.

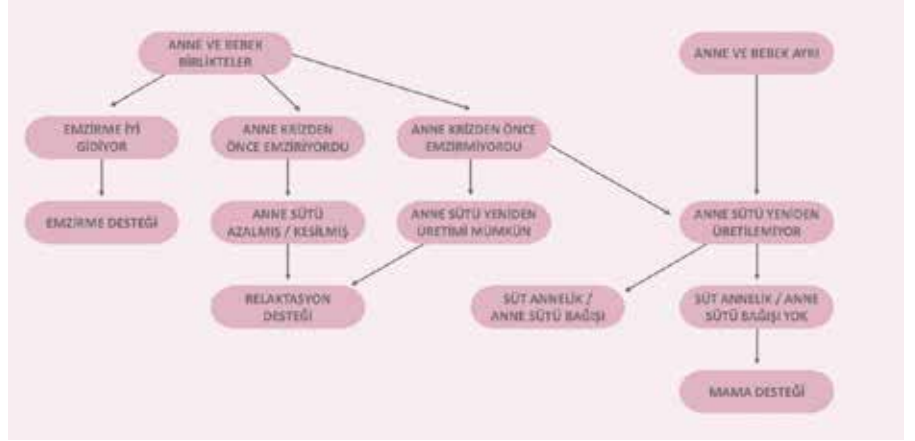
Annenin kaybedildiği ya da psikolojik sebeplerle anne sütünün azaldığı/kesildiği durumlarda aya ve yaşa uygun tamamlayıcı beslenme veya formül mama kullanımı alternatif bir yol haline gelebilir. Tamamlayıcı beslenme bebeğin tüm makro ve mikro besin öğelerini karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Tamamlayıcı beslenmeye geçildiği durumlarda 0-6 aylık bebeklerin beslenmesine süt, yoğurt, muhallebi,

bisküvi, tahıl unu veya sebzeyle yapılmış çorbalar, taze meyve suyu ve meyve püreleri ile devam edilebilirken 6-12 aylık bebeklerin beslenmesine ise 0-6 aylık dönemde verilen besinlere ek olarak kurubaklagil yemekleri çorbaları ve yumurta ile devam edilebilir. Eğer formül mama kullanılacaksa ekipmanların hijyenine çok dikkat edilmelidir. Tüm bu alternatif yollar, afet durumlarındaki kısıtlı imkanlardan dolayı zorlaşan durumlardır. Bu sebeple hiçbir zaman anne sütünün yerine ilk seçenek olarak düşünülmemelidir.

Emzirme yalnızca bebeği beslemek değildir, oldukça zor bir dönemden geçildiği düşünülürse bu durum anne ve bebeğe psikolojik olarak destek olur. Emzirme sırasında salgılanan hormonlar hem annenin hem de bebeğin stresinin azalmasını sağlar.

Emzirmeyi bırakmış bir anne, bebeğini güvence altına almak ve korumak için tekrardan emzirmek isteyebilir (relaksasyon). Bu durumlarda elle sağma ya da doğrudan emzirme yöntemiyle yeniden süt üretimi sağlanabilir. Süt üretimi tekrar başladığında, sütün sık sık ve tamamen boşaltılması, sütün artmasına yardımcı olur. Bu ve benzeri durumlarda, emzirme uzmanlarının yardımına ihtiyaç duyulabilir. Yardım kuruluşları ve saha çalışanları, süt üretim fizyolojisi ve yeterli emzirme için annelere gerekli desteğin sağlanması ile ilgili doğru emzirme pozisyonunun sağlanması, etkin emzirme ile ilgili sorunların çözülmesi gibi eğitimler verebilir.

Emzirme daha büyük bebek ve çocuklar için de koruyucudur. Özellikle su ve hijyen şartlarının eksik olduğu yerlerde, 24 ay ya da daha fazla emzirmeye devam etmek önemlidir. Annelere, aile ve toplumlara emzirmenin önemi anlatılmalıdır. Zamanında, güvenli ve uygun tamamlayıcı besin desteği sağlanmalıdır. Tamamlayıcı besin döneminde (6-24 ay), besin ve sıvı güvenliğinin devamı için emzirme önemli rol oynamaya devam eder. Karışık beslenen 6 aydan küçük çocuklar anne sütüne yönlendirilmelidir. Sanitasyon sorunları nedeniyle biberonlar kullanılmamalı, 6 ayın altındaki emzirmeyen bebeklere düşük dozda A



Şekil 1: Anne sütü ile emzirme ve alternatif beslenme koşulları

Kaynak: American Academy of Pediatrics (AAP), 2015

vitamini verilmelidir. Bebeğin formül mama ile beslenmesi gerekiyorsa kullanıma hazır sıvı bebek maması en güvenli seçenektir, çünkü su ile karıştırılmasına gerek yoktur ve steril tek kullanımlık kaplarda bulunur.

Sonuç

Afetlerin insan üzerinde psikolojik, fiziksel ve ekonomik yönden olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu olumsuz etkiler insanlar için birtakım ihtiyaçları ortaya çıkarmaktadır. Bu ihtiyaçlar içinde en önemli unsurlardan biri beslenme ihtiyacıdır. Bu dönemde özellikle çocukların, gebe ve emzikli kadınların takibinin yapılması çok önemlidir. Bu gruplarda özellikle malnütrisyonun, besin ögesi eksikliklerinin giderilmesi ve emziren annelerin emzirmeyi sürdürmelerini sağlamak hedeflenmelidir. Bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için anne sütüne kolayca ulaştırılması gerekmektedir. Anne sütüyle ilgili yanlış inanışlar bulunmaktadır. Bu inanışlar ortadan kaldırılmalı ve anne bu konuda bilgilendirilip emzirmenin devamı sağlanmalıdır, anne bilgilendirilmeli ve bazı uygulamalar yapılmalıdır. Anne sütünün kesildiği durumlarda ise alternatif olarak yaşa uygun tamamlayıcı beslenmeye geçilmeli veya formül mamalar tercih edilmelidir. Eğer formül mama kullanılacaksa, ekipmanların hijyenine çok dikkat edilmelidir. Ancak formül mama kullanımı ve tamamlayıcı beslenmeye geçmek ilk seçenek olarak düşünülmemelidir. Anne sütü her zaman ilk seçenek olmalıdır (Şekil 1).

Kaynaklar

- 1) Gökçay G. (1999). Depremlerde Çocuklara Bütüncül Sağlık Hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
- 2) Ertem İ. (1999). Depremlerde Çocuklara Bütüncül Sağlık Hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*.
- 3) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Deprem Kaynaklı Afetlere Yönelik Toplum İçin Bilgilendirme Dizisi.
- 4) Şık, SG. (2023). Depremde Çocuk ve Bebek Sağlığı. *Hayat Dergisi*.
- 5) T.C. Sağlık Bakanlığı. Afet Durumlarında Bebek Beslenmesi. (Erişim Tarihi: Mayıs 2023)
- 6) Türk Kızılayı. Afetlerde Beslenme Hizmeti Kılavuzu. (Erişim Tarihi: Mayıs 2023)
- 7) Öney B, Akman K. (2022). Afet Durumlarında Beslenme Hizmetleri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 239-246.

Afet Durumlarında Özel Beslenen Kişilerde Karşılaşılan Sorunlar



Büşra Türk, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi

Afet dönemlerinde daha fazla hassasiyet gerektiren bir grup da özel bir beslenme programı takip etmesi gereken kişilerdir. Afet durumundan etkilenen kişilerin farklı beslenme ihtiyaçları olabilmektedir. Örneğin; çölyak hastaları, besin alerjisi olanlar, fenilketonüri hastaları gibi özel beslenme ihtiyacı olan birçok kişi vardır. Bireylerin beslenme programları hazırlanırken bu farklılıklar dikkate alınmalı ve planlamalar ona göre yapılmalıdır. Bu bireyler kendilerine uygun kuru besinleri mutlaka acil durum çantasında bulundurulmalıdır. Ayrıca bu dönemde yapılan yardımlarda bu gibi özel gruplar da mutlaka düşünülmelidir.

Afet durumundan bireylerin etkilenme derecelerinin farklı olduğu göz önünde bulundurularak hassas grupların beslenmesine gereken önem verilmelidir. Beslenme hizmeti sağlanırken temiz ve güvenilir besinlerin kullanılması da oldukça önemlidir. Doğal afetlerden biri olan ve ülkemizin de yakın zamanda yaşamış olduğu deprem felaketi sonrasında özel diyet ihtiyaçları bulunan depremzedelerin beslenme durumlarının kontrol edilmesi hayati önem taşır.

Doğal afetlerin getirisi olan bu büyük felakete maalesef hazırlıksız yakalandık. Bu nedenle, "Afetlerde Beslenme Kılavuzu" başta olmak üzere afet sonrası tüm yasal mevzuata çölyak hastaları başta olmak üzere tüm özel beslenen bireylerle yönelik hangi tedbirlerin alınacağı ve bunları hangi kurumun yürüteceği açıkça

yazılmalıdır. Örneğin glutensiz beslenmek zorunda olan kişiler, sağlıklı insanların tükettikleri besinleri tüketemez, ancak tüm sağlıklı insanlar glutensiz ortamda hazırlanan yiyecekleri tüketebilir. Bu durumda ek bir kaynağa gerek olmadan sadece birkaç küçük düzenleme ile sorunlar kolayca çözülebilir.

Bir diğer önemli sorun ise, özel beslenme gerektiren Ülseratif Kolit ve Crohn hastalarında stres altındayken gelişen ani ataklar nedeniyle sık tuvalete çıkma gibi sorunlar oluşması ve afet sonrasında tuvalet sıkıntılarının yaşanmasıdır. Stres faktörü karşısında hastalıklarda semptomların ve atakların artması sonucu, olası büyük depremlerde yardım ekipleri ulaşana kadar acil ihtiyaçların ve hayatta kalmayı kolaylaştıracak eşyaların koyulabileceği deprem çantaları önemli rol oynar. Engelli kişiler de afet durumlarında fiziksel yetersizlik, iletişim zorlukları gibi nedenlerle temel hizmetlere erişim noktasında sorunlar yaşayabilir. Bu kişiler için acil durum planlaması yapılırken dikkat edilmesi gereken temel prensip, normal zamanlarda mevcut olan prosedürler ve hizmetlerin acil durumlarda da erişilebilir olmasını sağlamaktır. Özellikle görme, işitme veya konuşma engeli olan kişiler için acil durum iletişimleri hayati önem taşır. Ayrıca bu kişiler, besine ulaşmaya engel olan sosyal ayrımcılığa, engeli olmayan bireylere göre daha fazla maruz kalmaları nedeniyle de afet durumlarında zorluklar yaşar.

Özel beslenme ihtiyacı olan hastalar için sel, deprem, yangın gibi doğal afetlerde

ayrı bir birim kurulmalıdır. Her bir ilde glutensiz mutfak hizmeti verecek "Glütensiz Gıda Bankaları" kurulmalı ve bu ekipler alerjen besinler hakkında eğitilmelidir. Normal bir süreçte bile besine ulaşmakta güçlük çeken çölyak hastaları için deprem döneminde bu durum daha da güçleşir. Birçok çölyak hastası, diyetlerine uymadığında neler yaşayacağını tam olarak bilmeden, gluten içeren besinler tüketmek durumunda kalabilir. Türkiye'de yaşanan son depremde Sağlık Bakanlığının verilerine göre deprem bölgelerinde muhtemel çölyak hastası sayısının 30 bin civarında olduğu düşünülmektedir.

Bu koşullarda hem çölyak hastası hem de sağlıklı depremzedelerin tüketebileceği unsuz çorbalar gibi glutensiz besinler hazırlanması önerilebilir. Önceden yapılacak tatbikatlar ve iyi bir organizasyon ile bu hastaların mağduriyetleri giderilebilir. Bu konu ile ilgili T.C. Sağlık Bakanlığı, AFAD, AKUT, Kızılay, Özel Beslenme Genel Müdürlüğü ve çölyak derneklerinin gerekli görüşleri de alınarak ortak paydada buluşarak acil önlemlerin belirlenmesi ve gerekli uygulamaların gündeme getirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1) Erdem, G., Kaya, A. A. (2018). 1. Uluslararası Afet Yönetim Kongresi Kongre Kitabı. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi.
- 2) Kelman I, Stough L. (2018). Disability and Disaster: Explorations and Exchanges. Journal of Exceptional People. 2(13):101.
- 3) Webb P, Boyd E, Pee Sd, Lenters L, Bloem M, Schultink W. (2014). Nutrition in emergencies: Do we know what works? Food Policy. 49:33-40.

Doğal Afetlerde Gıda Güvenliği



Fatma Nur Ergülen, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi
Zeynep Nur Yükseloğlu, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi

Giriş

Doğal afetlerin, meydana getirdiği yıkımlar sonucunda insanları en savunmasız bıraktığı noktalardan biri de gıda güvenliği sorunudur. Gıda güvenliği besinlerde meydana gelebilecek fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkilerin ortadan kaldırılması için alınan önlemlerin bütünüdür. Gıda güvenliği sağlıklı besini üretebilmek için üretim, işleme, muhafaza ve dağıtımları sırasında belirli kurallar çerçevesinde çalışılması olarak tanımlanır.

Dünya Sağlık Örgütü; gıda güvenliğini sağlamak için gıdaların temiz olması, çiğ ve pişmiş yiyeceklerin birbirinden ayrı tutulması, yemeklerin iyice pişirilmesi, yiyeceklerin güvenli sıcaklıklarda bulundurulması, temiz su ve güvenli ham madde kullanılması şeklinde 5 temel unsur belirlemiştir. Bu unsurlardan biri veya birkaçı sağlanamadığında gıda güvenliğinin sağlanamamasına bağlı olarak çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Yaşanan afetler sonucu oluşturulan geçici barınma alanlarında en sık görülen hastalıklar; sıtma, ishalleri hastalıklar, alt solunum yolu hastalıkları ve kızamık olarak belirtilmiştir. Gıda güvenliği hayatın her alanında önemli olduğu gibi doğal afet sonucunda toplu beslenmenin yapıldığı dönemlerde de önemlidir. Yaşlılar, gebe kadınlar, bağışıklık sistemi yanıtının düşük olduğu kişiler ve 5 yaş altındaki çocuklar gıda kaynaklı hastalıklar ve ölümler açısından risk altındadır.

Afetler ve Gıda Güvenliğinin Önemi

Afet durumunda birincil olarak temiz suya erişim önemlidir. Su ihtiyacını karşılamak için ilk başvurulacak yol yağmur ve kar sularını kullanmaktır. Ancak yağmur sularından elde edilen sularda toksik olabilecek düzeyde CO₂ ve ağır metal kalıntıları bulunabilir, ayrıca radyoaktif kirlilik gözlemlenebilir. Nepal'de 2015 yılında 7.8 büyüklüğünde gerçekleşen depremde şehir su şebekeleri zarar gördüğü için temiz içme su kaynaklarına ulaşım sağlanamaması ve uygunsuz hijyen, sanitasyon koşulları sonucu çocuklarda yetersiz beslenmenin şiddeti artmıştır. Zaire'de 1994 yılında geçici olarak oluşturulan kamplarda 50 binden fazla sığınmacı su ile yayılan *vibria cholera* bakterisi nedeniyle hayatını kaybetmiştir.

Besin zehirlenmesi salgınları, yiyeceklerin hazırlandığı alanda gerekli hijyen kurallarına uyulmadığı durumlarda ortaya çıkar. Yer altı ve yer üstü su kaynaklarına sanayi atıklarının karışması, kimyasal maddelerin besin ile kontaminasyonuna neden olur. Afyon'da 2002'de yaşanan Bolvadin depreminde bölgedeki atıklar derelere boşaltılmış ve bu dereler Eber Gölüne dökülmüştür. Bu durum içme ve kullanma suyunu derelerden temin eden köylüler için tehlike haline gelmiştir. Sellerden sonra enfekte hayvanların idrarıyla kirlenmiş suların dere, göl gibi yer üstü sularına bulaşması sonucu Leptospirozis (Weil

Hastalığı) oluşmaktadır. Afet sırasında kontaminasyon gerçekleştiğinden ve yetersiz koşullardan dolayı hayvanların tedavi edilmesi de mümkün değildir. Yapılabilecek müdahalelerden biri kirliliği önleyen yer üstü sularıyla insanların temas etmemesinin sağlanması, diğeri ise içilen suların dezenfekte edilmesidir. Su ve besin kirliliği hepatit enfeksiyonlarının artmasına neden olabilmekte, Hepatit E kontamine su ile bulaşmaktadır. Sel felaketinin olmasıyla Hepatit A ve Hepatit E'de artış gözlemlenmektedir.

Afganistan'da sel baskını, kış aylarındaki heyelanlar ve Ghor eyaletindeki kuraklıktan dolayı besin güvenliği olumsuz etkilenmiş ve yaklaşık 8,5 milyon insan gıda güvenliğinden yoksun kalmıştır. Yemen'de ise sel, şiddetli yağışlar ve tropik siklonlar sebebiyle 14,1 milyon kişinin gıda güvenliğine erişimi kısıtlanmıştır.

Besinlerin bozulmasının önüne geçilebilmesi için belirlenen kriterler üzerinden sürekli takipleri yapılmaktadır. Bu amaçla geliştirilen gıda güvenliği yönetim sistemleri bulunmaktadır. HACCP sistemi, gıda işletmelerinde sıklıkla kullanılan yöntemlerden biridir. Afet bölgeleri gibi toplu beslenme sistemlerinin uygulandığı yerlerde de HACCP yöntemi kolaylıkla kullanılabilir.

Var olan hastalıklar bağışıklığın düşüşü, kalabalık ortamlarda yaşamak ve malnütrisyon gibi sebeplerden dolayı afet

durumunda daha sık ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte ölüm oranı artmaktadır. Kızamık hastalığında ölüm oranı %3-5 iken, yer değişikliği yapmak durumunda kalmış topluluklarda bu oran %30'a çıkmaktadır. Olağan dışı koşullarda kızamık hastalığının bulaşma hızını azaltmak için kızamık aşısı yapılmalıdır.

Afet Durumunda Gıda Güvenliğinin Sağlanması İçin Öneriler:

- Afet sonrası dağıtılacak gıdaların en az 6 aylık raf ömrü bulunmalıdır. Bozulma ihtimali yüksek olan besinlerin ise depolanması ve dağıtılması özenle yapılmalıdır,
- Gıda kontaminasyon riskinden dolayı gıda taşıma araçlarında daha önce tehlikeli, kimyasal veya kirletici ürünler taşınmadığından emin olunmalıdır,
- Yemek üretim sahalarının açık yerde olması durumunda toz ve benzeri şeylerden korunması, kapalı konteynirlarda yapılması durumunda ise gerekli hava açıklıklarının sağlanması ve tüp kontrollerinin yapılması gerekmektedir,
- Ispanak gibi yıkama koşulları zor olan sebze ve meyveler tercih edilmemelidir,
- Bir kere çözülmüş besinler tekrar dondurulmadan tüketilmelidir,
- Su kirliliğinden ve salgın oluşturma riskinden dolayı dağıtılacak suların ambalajlı ve tek kullanımlık olması gerekmektedir,
- Besin üretim ve dağıtım aşamalarında görev alan personellerin saç diplerinde *Staphylococcus* bakterilerinin olma ihtimalinden dolayı bone takması gerekmektedir,
- Çapraz bulaşma riskinden dolayı giysi hijyenine dikkat edilmelidir. Hazırlık aşamasında eller yoluyla besinlere mikroorganizmaların geçme ihtimali bulunduğundan el hijyenine dikkat edilmeli, etler ile temas ederken tek kullanımlık eldiven kullanılmalıdır,
- Sel veya atık suyuyla temas etmiş yiyecek (konserve ürünler bile) ve içecekler risk oluşturabileceğinden dolayı tüketilmemelidir,



- Çöp toplama hizmeti düzgün çalışıyor ise güvenli olmayan yiyecekler plastik sargı veya alüminyum folyo yardımıyla sıkıca sarılmalı ve sıkıca kapanan kapaklı kaplara konulmalıdır. Çöp konteynirleri toplanana kadar yaşam alanlarından uzak bir yerde olmalıdır,
- Çöp toplama hizmeti çalışmıyor ise bozulmuş olan gıdalar hayvanların ulaşamaması için en az 1-2 metre derinliğe ve su kaynaklarından uzak bir alana gömülmelidir. Besinlerin gömülmesi mümkün değilse kurallara uyulduğundan emin olmak için yerel kolluk kuvvetleriyle iletişime geçilerek yakılmalıdır,
- Deprem sonrasında depolama alanlarının yetersizliğinden kaynaklı süt ve süt ürünleri gibi kolay bozulabilen besinler besin zehirlenmelerine yol açabileceği için dikkatli tüketilmelidir.

Sonuç

Besinler tüm canlılar için temel enerji kaynağıdır. Afet gibi olağanüstü hallerin yaşandığı zamanlarda beslenmeye erişim kısıtlı olduğundan ihtiyaç daha da artmaktadır. Gıda güvenliği tüketiciyi gıda kaynaklı hastalık riskinden korumaya yardımcı bir çalışma alanıdır. Afet mutfaklarında toplu beslenme hizmeti verildiğinden gıda güvenliği ön plana çıkmaktadır. Gıda gü-

venliğini sağlamak afetzedelerin psikolojik açıdan kendilerini güvende hissetmeleri için önemlidir. Özel beslenme ihtiyacı olan afetzedelere güvenli besinler ihtiyaçları doğrultusunda verilmelidir. Afet yönetimi ve gıda güvenliği birbirinden ayrı görülse de can ve mal kayıplarını minimum düzeye indirmek için bu süreçte bir bütün olarak yönetilmelidir.

Kaynaklar

- 1) Anding J. *Identifying and Handling Spoiled/Unsafe Food And Drinks After a Disaster* (2005). (Erişim Tarihi: 10.05.2023).
- 2) Ay II. (2023). *Deprem Raporu: Geçici Yerleşim Alanları*.
- 3) Bilici S. (2008). *Toplu Beslenme Hizmetleri Çalışanları İçin Hijyen El Kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü. Ankara.
- 4) Bilici S. (2012). *Toplu Beslenme Sistemleri Çalışanları İçin Hijyen El Kitabı*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Ankara.
- 5) Ceyhan Sezgin A, Artık N. (2015). *Toplu Tüketim Yerlerinde Gıda Güvenliği ve HACCP Uygulamaları*. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 56, 62.
- 6) Dökmeci AH, Demircan E. (2022). *Doğal Afetlerin Tarım ve Gıda Güvenliği Üzerine Etkileri ve Çözüm Önerileri*.
- 7) Ekşi A. (2016). *Afetlerden sonra ortaya çıkabilecek çevresel risklerin yönetimi*. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1 (2), 15-25.
- 8) Erdem G, Kaya AA. (2018). *1. Uluslararası Afet Yönetim Kongresi Kitabı*. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi.
- 9) Etiler N. (2012). *Afetlerde Sık Karşılaşılan Sorunlar. Afetlerde Çocuk Sağlığı Sorunları*. İçinde: *Çocuk Acil Tıp Kitabı*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- 10) Gıda Güvenliği Bilgi Ağı (FSIN). (2017). *Gıda Krizi Küresel Raporu*. *Dünyada Gıda Güvenliği ve Beslenme Durumu*. Roma.
- 11) Güler Ç, Çobanoğlu Z. (1997). *Afetlerde Çevre Sağlığı Önlemleri*. Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- 12) UNHCR, UNICEF, WFP, et al. (2002). *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. Geneva: WHO Copyright.
- 13) Özcan FÖ, Ateş Ö. (2021). *Doğal Afetlerde Gıda İhtiyaç Durumunun Değerlendirilmesi ve Beslenme Müdahaleleri: Deprem Örnekleri Açısından İncelenmesi*. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8, 4: 337-341.
- 14) WHO. (2005). *Ensuring Food Safety in The Aftermath of Natural Disasters*. (Erişim Tarihi 10.05.2023).
- 15) Yağcı A. (2007). *Savaş, Göç ve Afetlerde Salgınlar*. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya.

Depresyon Durumunda Beslenme



Yasemin Utuğlu, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi

Giriş

Dünyadaki herkesin fark ederek veya etmeyerek zaman zaman ruhsal sıkıntılar yaşadığı bilinir. Depresyon da en çok görülen ruhsal hastalıklardandır. Günlük hayatta stres, yorgunluk, beslenme ve uyku düzeni gibi faktörlere bağlı olarak her kişi dönemsel olarak zor günlerden geçebilir. Yakın zamanda yaşanan ve Türkiye'nin 11 ilini etkileyen deprem felaketi ruhsal ve psikolojik olarak olumsuz etkiler bırakmıştır. Bu yazıda; depresyon hakkında bilgi vermek amacıyla depresyonda beslenme konusu ele alınmıştır.

Depresyon Nedir?

İnsan duygusal tepkileri yoğun olan, ortama uyum sağlayabilen bir canlı türüdür. Depresyon hastaları; iç yaşamında sürekli çelişkileri, duygu durumu olması gerekenden uzak ve dalgalanmalı olan, ölüm ve intihar düşüncesine sahip, hayata karşı isteksiz ve umutsuz, düşünce ve fiziksel hareketlerinde yavaşlama gerçekleşen hastalardır. Depresyonun toplumda yaygın görüldüğü bir gerçektir. Amerika'da her 4 kişiden 1'ine mental bozukluk tanısı konulmaktadır. Genel orana bakıldığında ise depresyon hastalıklarının %20'si intiharla sonuçlanmaktadır. Bu nedenle depresyon belirtileri fark edildiği anda psikiyatriste başvurmak gerekmektedir. Depresyon durumunda ilaç tedavisi uygulanabilir, fakat ilaç yan etkilerinin fazla olması nedeniyle intihar girişimleri de çok olasıdır. Bu nedenle bu hastalıklarda

genellikle psikiyatrist gözleminde ilaçsız tedaviye başvurulur. Çoğunlukla hastaların hastaneye yatırılmaları önerilir. Depresyon semptomları gösteren hastaların beslenme durumları incelendiğinde, genel olarak yetersiz beslendikleri görülmüştür. Besin seçimleri ise genellikle depresyona katkı sağlayacak besinlerden oluşur. Tüketilen tüm besinlerin depresyon semptomlarının gelişimi açısından yol açabileceği durumların farkında olarak tüketilmesi gerekir.

Nasıl ve Ne Eksikliğinde Ortaya Çıkar?

Depresyon, yaşanan travmatik olaylardan kaynaklanabileceği gibi vücuttaki bazı eksikliklerinden de kaynaklanabilmektedir. Yapılan araştırmalara göre depresyon; omega-3 yağ asidi, B vitaminleri, antioksidan vitaminler ve aminoasit yetersizliğinden de ortaya çıkabilmektedir. Ek olarak, mutluluk hormonu olan serotonin, zihni sakinleştiren bir nörotransmitter olan gama aminobütirik asit (GABA), S-Adenozil metiyonin (SAM), omega-3 yağ asitlerinden EPA ve DHA, folik asit, magnezyum ve çinko eksikliğinden de kaynaklanabilmektedir. Bu öğelerdeki eksiklikler bağırsak ve beyin arasındaki iletişimde belirgin bozulmalara sebep olmaktadır. Bağırsak mikrobiyotasının beyindeki etkisi derindir ve davranışları (kaygı, depresyon vb.) nörogenesi (nöron doğuşu) ve nörotransmitter üretimini etkilediği bilinmektedir. Ayrıca bağırsaklarda yaşayan mikroorganizmaların depresyon ve şizofreni gibi hastalıklarda önemli rol üst-

lendiği kanıtlanmıştır. Yapılan bir çalışmada, depresyonu olan hastaların kontrol grubuna kıyasla daha az *Bifidobacterium* ve *Lactobacillus* düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. Probiyotik kombinasyonu (*Bifidobacterium* ve *Lactobacillus*) ve prebiyotik desteğinin sağlıklı kişilerde strese dayanıklılığı artırma ve duygusal tepkimeleri iyileştirmede etkili olduğu kanıtlanmıştır. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda probiyotik desteğinin depresyonun azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Probiyotiklerin psikiyatri ile ilişkisini tanımlamak için psikobiyotik terimi kullanılmaktadır. Psikobiyotikler yeterli miktarda alındığında, psikiyatrik hastalığı olan kişilerin sağlığına yararlı yönde etki eden canlı organizmalar olarak da tanımlanmaktadır.

Omega-3 yağ asidi vücut fonksiyonlarının iyi çalışabilmesi için çok önemli bir kaynaktır. Omega-3 yağ asidi eksikliğinin insanların ruhsal hastalıklara yakalanmasının doğrudan bir nedeni olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. En zengin omega-3 kaynağı besinler balık ve deniz ürünleridir. Omega-3 yağ asidinin bir türü olan EPA ve DHA beyin gelişimi ve fonksiyonu için ayrıca ruhsal hastalıklardan korunmak için oldukça önemlidir. Balık gibi omega-3 içeren besinlere ek olarak, EPA içeren omega-3 yağ asidi desteklerin günde 1,5-2 g alınması ruhsal hastalıkları olumlu etkilemekte ve duygu durumunu yükseltmektedir. Depresyon gelişimi için önemli olan serotonin eksikliğini gidermek için triptofan aminoasidi desteği

kullanmak, depresyon döneminde uyku ve gevşemeyi kolaylaştırmakta ve depresyonun azalmasına yardımcı olmaktadır. Triptofan eksikliği serotonin eksikliğine sebep olmaktadır, bu nedenle diyetisyen rehberliğinde uygun bir beslenme tedavisi ile triptofan tüketiminin artırılması gerekmektedir.

Depresyon gelişimi için önemli olan bir diğer besin ögesi magnezyumdur. Ceviz, badem, kabak çekirdeği gibi kuruyemişler, ıspanak, avokado ve muz magnezyumun zengin kaynaklarıdır. Depresyon hastalarının her öğünde ve gece yatarken 125-300 mg magnezyum desteği ile tedavi edildiği birçok çalışmanın sonuçlarına göre, majör depresyon hastalarının çoğunda 7 günden daha kısa bir sürede hızlı iyileşme sağlandığı ortaya konulmuştur.

Depresyon belirtileri, meyve ve sebzelerde bol bulunan folik asitin eksikliğinin en yaygın nöropsikiyatrik sonuçlarından. Yapılan çalışmalarda, folik asitten yetersiz beslenme düzeninden yaklaşık 4 ay sonra depresyon belirtilerinin ortaya çıkmaya başladığı ve folik asit desteği sağlandıktan sonra bu durumun düzeldiği görülmüştür.

Çinko yetersizliğinde ve kış aylarında da depresyon daha sık gözlemlenmektedir. Kırmızı et, tavuk eti, deniz ürünleri ve badem, yer fıstığı gibi kuruyemişler zengin çinko kaynaklarıdır. Kış aylarında depresyonun sık görülmesinin sebebi, genellikle D vitamini yetersizliğidir. Bu nedenle stresli dönemlerde ve kış aylarında bir uzman gözleminde D vitamini desteği kullanılması önerilmektedir.

Depresyondan korunmak için psikososyal stres kaynaklarından, fazla doymuş yağ tüketiminden, ayrıca omega-3 yağ asidi, magnezyum, folik asit ve D vitamini gibi besin ögesi yetersizliklerinden kaçınmak gerekmektedir. Depresyonda görülen yetersiz ve dengesiz besin ögesi alımı; obezite, konstipasyon, ağız kuruluğu, vitamin ve mineral dengesizlikleri, ilaç tedavilerinin yol açtığı iştah değişiklikleri, vücut bileşimindeki değişiklikler gibi beslenme ile ilgili sorunların çözümü kişiye özgü beslenme desteğinin sağlanması ile gerçekleştirilmektedir.



Olumsuz Koşullarda Beslenme

Beslenmenin psikiyatrik bozuklukların gelişmesi ve seyri üzerine koruyucu etkisi genellikle kabul görmektedir. Kişisel problemler, toplumsal baskı, işsizlik, anksiyete bozuklukları, afetler gibi elimizde olmayan durumların depresyona yol açtığı bilinmektedir. Son dönemde yaşanan deprem felaketi, büyük kayıplara yol açtığı gibi psikolojik yıkımlara da sebep olmuştur.

Afet özellikle deprem sonrası bireylerin yaşadığı depresyon, anormal bir durum içerisinde normal bir başa çıkma durumudur. Bireyler tüm bu süreç ile başa çıkma yöntemlerini normalden uzak sağlıksız olarak kurgulamaktadır. Sağlıksız bir uyku düzeni ve sağlıksız bir beslenme, kişilerin bu süreç karşısında dirençlerini çok daha alt seviyelere çekerek kişileri depresyon içerisinde çaresiz bırakmaktadır. Bu nedenle deprem sonrası kişilerin sağlıklı bir beslenme planı ile fiziksel sağlıklarının psikolojik sağlıklarını destekleyecek şekilde düzenlenmesi son derece önemlidir. Kişi normal bir beslenme düzeni ile hayatın akışını çok daha kolay yakalayarak kaldığı yerden en iyi şekilde devam edebilmektedir. Kişiyeye özgü beslenme planlanırken sadece kişinin besin gereksinimi değil; içinde bulunduğu duygu durumu, kullanması gereken ilaçları, kişinin hastalığı nedeniyle oluşan davranış bozuklukları ve sosyal koşulları da dikkate almak gerekmektedir. Deprem sonrasında da diyetisyenlerden yardım alınarak beslenme planlanması yapılmalıdır.

Beslenme Tedavisi

Depresyonda beslenme tedavisinde kişinin beslenme durumu değerlendirilmeli, kişide var olan beslenme soruları saptanarak beslenme tedavisi öncelikle bu sorunların çözümüne yönelik düzenlenmelidir. Birey aynı zamanda antidepresan ilaç tedavisi almakta ise, kullandığı ilacın türüne göre beslenme programında bazı değişikliklerin yapılması gerekmektedir. Bireyin bulunduğu her durum değerlendirilerek ve kullandığı ilaçlar göz önünde bulundurularak uzmanlar tarafından uygulanacak diyet türü genellikle MAOI (monoamin oksidaz inhibitörleri) diyetidir. MAOI türevi ilaçlar tiramin ve dopaminin etkisini artırmakta ve kişide hipertansiyon gibi birçok yan etkiye neden olmaktadır. Bu nedenle bu kişilerin beslenme programları planlanırken tiraminden zengin olan besinler; eskimiş peynir çeşitleri, çikolata, maya ekstreleri, yoğurt, bakla, alkol (fermente), tütülenmiş balık, kafein (kahve, kolalı içecekler, enerji içecekleri vb.) muz, soya ürünleri, lahanalar turşusu diyetten çıkarılmaktadır.

Sonuç olarak; insan vücudu bir bütündür ve bu vücuda iyi bakmak her insanın görevidir. Bu nedenle ruhsal ve bedensel hiçbir hastalık küçümsemmeden uzmanlara başvurmak gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

- 1) Coşkun T. (2006). Pro-, Pre- ve Sinbiyotikler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 49, 128-148.
- 2) Grosso G, Pajak A, Marventano S, Castellano S, Galvano F, Bucolo C, Drago F, Caraci F. (2014). Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: a comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. PLoS One, 9(5), e96905.
- 3) Baysal A. (2013). Psikiyatrik Bozukluklar ve Beslenme Tedavisi. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Emel Alphan (Ed). Hatipoğlu Basım ve Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara, 915-1000.
- 4) Özenoğlu A. (2018). Duygu durumu, Besin ve Beslenme ilişkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4), 357-365.
- 5) Özenoğlu A. (2017). Beslenme Psikiyatrisi. Beslenme ve Diyetetiğin Psikososyal Boyutu (İçinde). Özenoğlu A (Ed). Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- 6) Baygut H. (2023). Afet Durumunda Toplum Beslenme. Sağlık ve Bilim 2023: Beslenme-1. Hatice Baygut (Ed). Ete akademi Yayınları. İstanbul, 7-21.

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Doğan: “İnsana, kaynağa, hizmete, yardıma, her şeye fazla fazla ihtiyaç vardı.”



Başak İmre, İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 1. Sınıf Öğrencisi

Merve Morkoç, İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 1. Sınıf Öğrencisi

“Deprem bölgesine gidince çok hasar olduğunu gördük. İnsana, kaynağa, hizmete, yardıma, her şeye fazla fazla ihtiyaç vardı.”

Kısaca kendinizden bahseder misiniz?

Ben Dr. Öğr. Üyesi Pınar Doğan. İstanbul Medipol Üniversitesi Hemşirelik bölümünde 2011 yılından itibaren öğretim üyesi olarak çalışıyorum. Onun öncesinde de 5 yıl kadar klinik deneyimim vardı. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde hemşire ve sonrasında süpervizör olarak çalıştım.

Hemşirelik hayalinizdeki bir meslek miydi?

Aslında ben hep sağlık alanında çalışmak istiyordum. Kendimi oraya daha yakın görüyordum, fakat hemşire olmak istediğimi üniversite tercihini yaparken fark ettim.

Deprem bölgesine TÜBİTAK projesi kapsamında gittiğinizi biliyoruz, ziyaretiniz bireysel girişimleriniz sonucunda mı gerçekleşti?

Deprem olduğu sabah uyandım, herkes gibi ben de şok oldum. Öğrenir öğrenmez İl Sağlık Müdürlüğü'nü aradım. Ben hemşireyim alan deneyimim var, bir hemşire olarak bölgeye gitmek istiyordum dedim. Onlar da Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki çalışanlardan oluşan bir liste hazırladık-

larını, önce onların gideceğini, sonra bu listenin dışındaki gönüllüleri göndereceklerini söylediler. Listeye adımızı eklediler. Bekleme aşamasında bölgeye gidebilmek için diğer yolları araştırırken TÜBİTAK'ın çağrısını gördüm. Saha araştırmacılarını gönderiyordu ve saha araştırmacısı görevi ile gittik.

Bir sağlıkçı olarak ilk izlenimleriniz nelerdir?

Türkiye'nin şu ana kadar karşılaştığı en büyük felaketlerden biri olduğunu fark ettim. Depremden en fazla etkilenen altı ili de (Diyarbakır, Malatya, Adıyaman, Kahramanmaraş, Gaziantep, Hatay) gezdik. Malatya çok büyük bir hasarın olmadığı bir yermiş gibi algılanıyor buradan bakınca. Ama oraya gidince çok hasar olduğunu gördük. İlk izlenimim her şeye ihtiyaç olduğuydu. İnsana, kaynağa, hizmete, yardıma her şeye fazla fazla ihtiyaç vardı. 15 milyon insanın etkilendiği bir durum söz konusu ve orada konuşurken fark ediyorsunuz ki herkesin bir yakını vefat etmişti. Kiminin akrabası, kiminin eşi dostu, kiminin ailesi... O da toplumsal bir travma.



Buradan giderken bu kadar büyük bir şey beklemiyordum!

Deprem bölgesinde karşılaştığınız sağlık sorunları nelerdir?

Bizim projemiz çadır kentler üzerine kuruluydu. Gittiğimizde yıkıntılarda hala arama kurtarma ekipleri vardı. Arama kurtarma devam ediyordu. Biz sadece toplu barınma alanlarına gitmeye başladık. Orada birkaç grup insan vardı. Birincisi deprem anında yaralanmış insanlar ve bunların travmaları idi; doku hasarı, kırıklar, yanıklar gibi. İkincisi halihazırda bir kronik hastalığı olup, deprem anında evinden hiçbir ilaç, medikal araç gereç kurtaramayıp çadır kente gelmiş vakalardı. Kronik hastalıklarını deprem bölgesinde yönetemeyenler vardı. Kan şekeri ve kan basıncı çok yüksek seyredenler

vardı, çünkü ilaçlarına erişememişlerdi. Üçüncüsü deprem sonrası barınma alanlarından kaynaklı sorunlar yaşayanlar vardı. Örneğin toplu yaşamaya bağlı üst solunum yolu enfeksiyonu, bit salgını ya da uyuz ile ilgili belirtileri olanlar vardı biz oradayken.

Deprem bölgesi için sağlık sorunları nasıl önenebilir?

Bu insanlar çadırdaki kalıyor ve kalmaya da devam edecek. Bir çadırdaki kişi sayısı 10-12 kişiyi buluyordu. Çadırın içi de bir oda kadar değildi. O kadar küçük bir alan içinde de o kadar kişinin teması azaltması çok mümkün değil. Bu yüzden de solunum yoluyla, temas yoluyla bulaşan enfeksiyonların o ortamda engellenmesi çok mümkün görünmüyor. Ama engellemek

için yapılabilecek şeyler öneriliyor; çadırdaki kalan kişi sayısını azaltmak, hijyene daha çok dikkat etmek, çamaşırları daha sık ve daha yüksek derecede yıkamak gibi. Bazı çadır kentlere çamaşır makinaları kurulmuştu ama yeterli değildi. Yapılabilecekler herkese erişiminin sağlanması gerekiyordu. Biz oradayken su kullanımına sınır konulmuştu. Varillerin takviye edilmesi gerekiyordu. Bunların da hepsi zaman organizasyon ve sınırlılık getiren şeylerdi.

Deprem bölgesindeki ilaç alması gereken hastalar nasıl ilaç bulabiliyordu?

Antibiyotikler dışındaki bütün ilaçlar aslında bölgede bol miktarda vardı, yani çadır kentlerde veya sahra çadırlarında hipertansiyona ve diyabete yönelik sık karşılaşılan durumlarda kullanılan çok sayıda ilaç vardı.

“Mezun olan kişiler afet durumu için her açıdan hazır hale getirilmeli, bu hem psikolojik hem fiziksel açıdan olmalı.”

Biz de yanımızda medikal malzeme ve ilaç götürmüştük ihtiyacınız varsa bırakalım dedik ama antibiyotik dışında hiçbir şey istemediler. Çünkü Eczacılar Odası hem Sağlık Bakanlığı hem de oraya STK'lar çok sayıda ilaç götürmüştü. Medikal malzeme eksikliği örneğin astım hastası ya da bronşit hastasının nebulizatör ile ilaç kullanması için daha fazla destek gerekiyordu. Bu tarz ihtiyaçların tam teşekküllü hale getirilmesi gerekiyor.

Hastanede depreme yakalanan insanlara nasıl bir müdahale gerekiyor?

Hastanelerin bir afet planı oluyor. Fakat bu küçük bir tatbikat dışında pek verimli bir sonuç alınabilecek bir durum değil. Şöyle düşünmüştüm, her bölgede bir afet köyü olmalı ve hastanedeki hasta hemen oraya götürülüp durumu stabil olunca başka şehirlere transfer edilebilmeli.

Deprem bölgesinde beslenmeyle ilgili sağlık sorunlarıyla karşılaştınız mı?

Tüm deprem bölgelerinde beslenme, oradaki aş evleri ya da firmaların, belediyelerin göndermiş olduğu tırlarla sağlanıyordu. Birincisi yemeklerin toplu olarak hazırlanması gerçekten hijyenik olup olmadığını düşündürebiliyor. İlk zamanlarda da gelen besinler saklama sıkıntısından dolayı hep kuru baklagiller üzerineydi. Bu yüzden bence içerik açısından da bir sınırlama vardı. İkincisi yemeklerin dağıtımı tek noktadan yapılıyordu, o yüzden herkesin oraya gelip alması bekleniyordu. Ama çadırlarda yaşlılar, küçük bebeği olan insanlar, bir engeli olan insanlar da vardı. Dolayısıyla bu özel grupların besine ulaşmasıyla ilgili bir sınırlılık mevcuttu. Üçüncüsü bazı yerlerde yemek köpük tabldotlarda veriliyordu. Bu durum da o yemeğin porsiyonunun ne kadar yeterli olduğu ve üstü açık bir şekilde çadırlara taşındığından hijyen durumunu da düşündürüyordu. Yemeklerin yenildiği ortamlar her yerde çok sağlıklı değildi. Örneğin çadırdaki halıda ya da doğrudan toprağın üstünde yenilmesi gibi. Yemekten önce de sonra da el hijyeninin sağlanması söz konusu değildi. Uygun bir beslenme hijyenini sağlayabilecek ne araç ne de ortam vardı. Bunlar da beslenmeyle ilgili sağlık sorunlarının ortaya çıkma ihtimalini artırıyordu.

Deprem bölgesinde bir diyetisyene nasıl ihtiyaç duyuluyordu?

Bizim saha çalışmamızda aş evleriyle ilgili saha çalışması yapan bir diyetisyen ekibi de vardı. Onlar yemek pişirme alanlarını, yemekleri, dağıtımını, gelen besinin saklanmasını kapsayan çalışmalar yapıyorlardı. Kronik hastalıkların yönetilmesiyle ilgili insanların ciddi beslenme desteğine ihtiyaçları vardı bence. O koşullar altında enerjisini nasıl hesaplamalı ve ne yerine ne yemeli, bu konuda oradaki kişilere destek lazımdı.

Kronik hastalığı olan, özel beslenen bireylerle karşılaştınız mı (diyabet, çölyak, laktöz alerjisi)?

Hipertansiyon ve diyabeti olan birey sayısı çok fazlaydı. Biz bir de en fazla

yaşlı grupla çalışmıştık. Onların hemen hemen hepsinde hipertansiyon, diyabet ve kalp rahatsızlığı vardı, hepsine beslenme düzenlenmesi yapmak gerekiyordu. Örnek veriyorum, A çadırında çölyak hastası bir birey kalıyor ona özel besin getirilmeli gibi. Yani böyle hastalar için bir bilgi toplanıp ona göre bir müdahale söz konusu olmalı.

Bir sağlıklı özel afetlere karşı nasıl hazırlanmalı?

Öncelikle lisans eğitiminin içinde bu konuda farkındalık oluşturabiliriz. Mezun olan kişiler böyle bir durum için her açıdan hazır hale getirilmeli, bu hem psikolojik hem fiziksel açıdan olmalı. Tek boyutlu düşünmek doğru olmaz. Bu konuda AFAD ile bir iş birliği yapılabilir. Her hastanede böyle durumlar için ekstra hazır olan bir ekip olmalı, örnek veriyorum 8 diyetisyeni bulunan bir hastane 4 diyetisyenin böyle bir durum için her an hazırda olabilecek eğitimi ve gücü hazır olmalı.

Deprem bölgesindeki kadın, çocuk ve yaşlılar için ne yapılabilir?

Çocuklar en çok sarıp sarmalanan gruptu, onlar için çok aktivite vardı. Mesela patlamış mısır yapıp çocuklara dağıtıyorlardı. Ya da bir illüzyonist çocuklara gösteri yapıyordu. Aynı zamanda her çadır kentte çocuklar için psiko-sosyal çadır vardı. Psikolojik danışmanlık yapanlar vardı. Ama aynı aktiviteleri yetişkinler için söyleyemem. Hem yaşlıların psikolojik açıdan zorlandığını hem de lavabo, banyo kullanımının zor ve zahmetli olduğunu gördüm. Bu konuda çalışmalar yürütülmeli. Ayrıca bir aşılama da yapılması gerektiğini düşünüyorum, mesela çadırdaki kalan bir aile sağlık ocağına gidemeyeceği için çadırlara grip aşısı gibi aşıların getirilip yapılması, kronik rahatsızlığı olan insanlar için de bir kontrol sağlanması gerekiyor.

Bu röportajı gerçekleştiren İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü Dr. Öğr. Üyesi Pınar Doğan'a teşekkürlerimizi sunarız.

Deprem Bölgesinden Anekdotlarım



William Thomas Jahnigen III, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf Öğrencisi*

Deprem yedinci gününde Antakyalı olan bir arkadaşım beni yanına çağırıyor. Amacımız oradaki halk için bir mutfak açmaktır. Tabii ki Antakya'ya vardığımızda herkes travma psikolojisi içindeydi; arkadaşımız ve oradaki halk hâlâ sevdiklerinden, akrabalarından ve arkadaşlarından haber beklemekteydi. Mutfak kurmaya odaklanmak yerine daha çok sağ salim olan vatandaşların ve enkaz altından çıkarılanların ihtiyaçlarını karşılamakla ilgilenmeye başladık. Bunun dışında özel beslenmeye ihtiyacı olan bireylere yemek sağlamak için çalışıyorduk. Bu durumda gördüğüm kadarıyla başta diyabet ve çölyak hastası olanlar etkilendi. Çok şükür ki Türkiye'nin her yerinden gelen belediyeler mutfak açıp hemen yemek yapmaya başladı, ama ne yazık ki afet durumlarında her zaman özel ihtiyaçlara yönelik beslenme söz konusu olamayabiliyor. Bir de herkes bu mutfaklara ulaşamadı, dolayısıyla ilk günlerde paketlenmiş besinler ve konserve balıklar, baklagiller vs. tüketiliyordu. Bir deprezede arkadaşım hem stres nedeniyle hem de düzgün bir şekilde beslenemediği için ilk 2 haftada 6 kilo zayıfladı.

Bir çölyak hastası olarak diyebilirim ki yanımda getirdiğim yiyecekler olmasaydı ben hiçbir şey tüketemezdim. O günlerde, mutfaklarda servis edilen yemeklerin hepsinde gluten içeren beyaz un vardı. Birkaç çölyak hastası çocukla tanıştım ve ne kadar üzülüğümü yazıya dökmek mümkün değil. Zaten böyle bir felakete



maruz kalmışken, üstüne bir de kendisine uygun yiyecek bulunmadığı için açlıktan eziyet çekmiş oldu. Bunun dışında büyük su sıkıntısı yaşandı. Halk mecburen dengesiz besleniyordu ama susuzluk da buna eşlik edince durum daha da ciddi hale gelmiş oldu.

Hatay'a ilk gidişimin üzerinden bir ay geçmişti ve tekrar gittiğimde büyük bir fark görebildim. Farklı şirketler ve kurumlar orada sürekli organizasyon yaptığı için bize liste gönderdi ve Adana'dan malzeme alıp Hatay'da hem dağıtım yapabildik, özellikle çölyak hastası olanlar için, hem de hazırlayıp dağıttığımız yemekler için bu malzemeleri kullandık. Mutfak hazır olduğu için ben ve arkadaşlarım çok fazla meyve, sebze, yoğurt ve tavuk gibi yiyecekler getirdik, 500 kişi için birkaç öğün hazırladık ve yemek alan insanların hepsi bir aydır ilk defa sadece mercimek ya da

nohut yemediği için coşkuluydu. Ayrıca yoğurdu ve sebzeleri ne kadar özlediklerini fark etmemişlerdi. Düşünün, bir aydır taze ürünler tüketmemek hem fiziksel hem de duygusal olarak nasıl etkileyebilir insanı!

İkinci gidişimde çok yerde elektrik ve birkaç yerde şebeke suyu mevcuttu, dolayısıyla vatandaşlar yeni yerleştirildikleri çadırlarda yavaş yavaş yeni bir ortamda yemek hazırlamaya alışma süreci içerisindeydi. Hatta birkaç zincir market ve manav tekrardan açılmıştı ama ürünler ne yazık ki talebe yetmiyordu.

Üçüncü gidişimde ise depremin üzerinden 2 ay geçmişti. Hemen hemen herkes çadırını ya da konteyner evini almıştı ve havalar artık ısınmıştı, dolayısıyla bahçelerde yetiştirilen meyve ve sebzeler toplanmaya başlamıştı. Et ve süt ürünleri bulma imkânları vardı, fakat saklama sıkıntısı da vardı, o yüzden temin edildiğinde hemen hazırlanmalıydı. Beslenme açısından ilk günlere kıyasla büyük bir ilerleme vardı ve buna çok seviniyordum. Ancak gelişme var diye deprem bölgesinde her şeyin tamam, eskisi gibi olduğu asla ve asla söylenemez. Belki beslenme alanında gelişme vardır ama fiziksel, zihinsel, duygusal, yapısal ve maddi olarak yapılması gereken birçok iş hâlâ beklemekteydi. Afet durumlarında özel alanımızda çalışmamız lazım, evet, ama bütünsel açıdan da duruma bakmak çok önem taşıyor. Deprem bölgesinde olan değerli arkadaşlara söylüyorum ki biz sizi unutmadık ve unutamayız!

Yazılı Basında Yer Alan Deprem Sonrası Yaşama Tutunanların Hikâyelerinden Alıntılar

Bu hikâyeler; İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 2. Sınıf öğrencileri; Senanur Şen ve Eylül Dikmen tarafından internet gazete haberleri taranarak hazırlandı.

Türkiye, Kahramanmaraş merkezli "asrın felaketi" olarak nitelendirilen iki büyük depremle sarsıldı. İlki 7,7 ikincisi 7,6 büyüklüğündeki deprem; Kahramanmaraş, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Gaziantep, Şanlıurfa, Adıyaman, Malatya ve Hatay'da büyük yıkıma yol açtı. Zamana karşı yarışın sürdüğü kentlerden umutlandıran haberler gelirken kurtarılanlar, enkaz altındaki yaşam mücadelesini anlattı.

Enkaz Altında Yaşam Mücadelesi: Biri Böcek Diğeri Zeytinle Hayata Tutundu

Bitki ve böcek yedim

Merkez Onikişubat ilçesinde 8 katlı binanın 4. katında yaşayan ve deprem sonrası kaldığı enkazın altından 96 saat sonra ekiplerce çıkarılan Gürler, topraktaki bitki ve böcekleri yiyerek hayatta kaldığını söyledi. "Acıktığımda böcek yedim. Toprağın içinde ne bulduysam yedim, vitamin değeri olan bitkiler de var, böcekler de var. Yeter ki yemeye cesaret et. Elbiseden yırttığım parçayı idrarla ıslatıp su ihtiyacımı karşıladım. Bir belgeselde öğrenmişim, öyle yaptım. İnanırsan içerideki karanlığa ışık yakıyorlar" diye konuştu.



12 zeytinle 32 saat yaşam mücadelesi

Görev amaçlı gittiği otelde Kahramanmaraş merkezli depremlere yakalanan ve 32 saat enkaz altında kalan Yüksel Ergit de kurtarılmayı beklerken bir poşette bulunduğu 12 zeytinle yaşama tutundu. Poşetin içinde sadece 12 zeytin vardı! "İçinde kaldığım enkazda çok küçük çapta bir görüş açım vardı, gece mi gündüz mü bilmiyordum. Sanki 10 gün orada kalmışım gibiydi. Enkaz altındayken sürekli artçı depremler oluyordu, dirseğimle hava almak için üstüme yıkılan tuğlaları kırıyordum. Tuğlaları kırarken bir poşete denk geldim, içinde

sadece 12 tane zeytin vardı. Onu kolumun altına sakladım, her canım isteğinde, canım istedi mi ondan da emin değilim ama yedim, 32 saat sonra enkazdan sağ çıkarıldım."

NTV, 11.02.2023



Enkaz Altında İdrarını İçerek 183 Saat Hayatta Kaldı

Hatay'ın merkez Antakya ilçesinde 183 saat sonra enkazdan sağ çıkartılan 62 yaşındaki Hüseyin Berber, "Su şişesinin içine idrarımı yaptım, beklettim, soğuyunca içtim. Onunla kendimi kurtardım" dedi. Şeker hastası olduğunu kaydeden Berber, "Yattığım yerde bir şişe su ve ilaçlarım vardı. Şans eseri onların hepsi yanıma düştü. Onları içtim. Tabi suyum bir süre sonra bitti. Daha sonra şişenin içine idrarımı yaptım, beklettim ve soğuyunca içtim. Onunla kendimi kurtardım." İHA, 16.02.2023

Enkaz Altında 9 Gün İnanılmaz Mücadele: Vazelin Yiyerek Hayatta Kaldık

Türkiye'yi sarsan Kahramanmaraş depreminde enkaz altından dokuz gün sonra çıkarılan çift, vazelin yiyerek beslendiklerini söyledi. Baba Muharrem Polat: "Vazelin sayesinde hayatta kaldık. Yutamıyorsunuz zaten, boğazınıza yapışıyor, 7. gün de yerden su buldum, depremde yer çatlamış, biraz kazınca su çıktı."

Milliyet, 18.02.2023

Türkiye Onu Konuşuyor: Deprem Enkazında İdrarını İçip Çiçek Yiyerek Hayatta Kaldı!..

Adnan Muhammet Korkut isimli genç, deprem faciasının 94. saatinde enkaz altından yürüyerek çıktı. İdrarını içip, çiçek yiyerek hayatta kalan genç adam, enkaz altında yaşadığı dehşeti tek tek anlattı. Sözleri herkesi duygulandırdı... İdrarını içip annesinin çiçeklerini yiyerek hayatta kalmıştı.

Sabah, 10.02.2023





Enkaz Altında 9 Saat Kalan 55 Yaşındaki Figen Zorba: Perdeden Akan Suları Emerek Bir Süre İdare Ettim

Zorba, AA muhabirine, mezarda kalmanın nasıl bir şey olduğunu enkazda yaşadığını dile getirerek, yıkıntıların altından hiç kurtulamayacağını düşündüğünü anlattı. Deprem öncesinde eşi ile deprem olsa ne yapacakları konusunda hazırlıklar yaptık-

larını da anlatan Zorba, şunları kaydetti: "Direkt yatağın kenarına çöktüm. Üzerime kolon devrilmiş. Yatağın ucuna dayanıp kalmış. Yatakla benim aramdaki mesafe oydu. Arkadan da gardıroplar üzerime devrilmiş. Kolonun üzerine devrildiği için orada üçgen oluştu. Orada kalabildim. Çok soğuk ve yağmur yağıyordu. Perdeden akan suları emerek bir süre idare ettim, ağzım kuruyordu. Bu sayede susuzluğumu gidermeye çalıştım."

Anadolu Ajansı, 15.02.2023



Kalorifer Peteğinden Akan Suyu İçerek Hayatta Kaldı

Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde enkazın altından 36 saat sonra kurtarılan Gökhan Kara, patlayan kalorifer peteğinden akan suyu içerek hayatta kaldığını söyledi.

Beyaz Gazete, 15.02.2023

Enkazda Ölen Annesinin Siper Olduğu 53 Günlük Bebeğe Süt Annelik Yapıyor

Depremün üzüntüsünü ve yakınlarını kaybetmenin acısını yaşayan baba Altıparmak, "Birden karanlık oldu. Soba devrildi, ellerim yandı. Çok zor, eşim yanımda vefat etti. Köydeki evlerin tümü yıkıldı. Ben, eşim ve iki oğlum enkaz altında kaldık. Beni ağabeyim dakikalar sonra kurtardı. Dumandan dolayı havasız kaldım. Sonra ağabeyimle çocuklarımı kurtardım. Bebeğimi ölen eşimin kollarından aldım. Şimdi Van'dayız, ablamın kızı bize evinin kapısını açtı. Ona süt anneliği yapıyor."

Adıyaman'da ikinci depreme yakalandıklarını aktaran bir başka depremzede olan Çevik, şunları kaydetti: "Gittiğimizde durumun bu kadar vahim olduğunu tahmin etmemiştim. Biz gidene kadar bebeğe un, su ve şeker karıştırıp vermişlerdi. Ben de annelik içgüdüleriyle hemen emzirmeye



başladım. Gece sabaha kadar kucağımda baktım. Onları alıp Van'a getirdim. Burada bebeğe süt anneliği yapıyorum. Elimden geldiğince de büyötmeye devam edeceğim. O da benim canımdan biri. Sonuçta

benim çocuğum da bu halde olabilirdi. Gücüm yettiği kadar onu büyöteceğim. Artık onun annesiyim, çocuklarımdan bir farkı yok."

Anadolu Ajansı, 05.03.2023



6 Aylık Bebeğini Yağmur Suyu İçirerek Hayatta Tuttu

Antakya'da oturdukları 3 katlı evin deprem felaketinde yıkılması sonucu Meysa Elahmed, 6 aylık bebeğiyle birlikte göçük altında kaldı. Elahmed, 2 gün boyunca emziremediği bebeğini yağmur suyuyla

hayatta tuttu. Elahmed, enkaz altında duvardan sızan yağmur suyunu emerek ağızıyla bebeğine içirdiğini söyledi. "Bebeğimi 2 gün emziremedim. Allah'a dua ediyordum. O sırada yağmur yağıyordu, ıslandık. Duvardan sızan yağmur suyunu ağızla emerek bebeğimin ağızına damla verdim. O şekilde onu hayatta tuttum" dedi. *Mynet, 25.02.2023*



Ünlü Oyuncu Burcu Kara Depremde Bebeğe Süt Anne Oldu

Milliyet, 10.03.2023



Afet Beslenme Grubunun Deprem Bölgesindeki Beslenme Hizmetleri Sürüyor

Türk Kızılay koordinesindeki Afet Beslenme Grubunca "asrın felaketi" olarak nitelenen Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenenlere şu ana kadar yaklaşık 5,6 milyon kap sıcak yemek, 1,2 milyon kap çorba, 6 milyon litre su, 6,1 milyon ekmek ve 3,5 milyon ikramlık malzemeyle beslenme hizmeti verildi. *HaberTürk, 10.02.2023*

Kağıt Helva dergimizin bu özel sayısını, dördüncü sınıf öğrenci temsilçimiz Melisa Çise Gökkaya'nın 2022-2023 Eğitim Öğretim Yılı "Mezuniyet Konuşması" ile bitiriyoruz...

Sayın Bölüm Başkanım, Değerli Öğretim Üyeleri ve Görevlileri, Sevgili Arkadaşlarım ve öğrenci arkadaşlarımın saygıdeğer aileleri hepiniz hoş geldiniz.

Beslenme ve Diyetetik Bölümü olarak iyi kötü tüm anılarla birlikte 4 senemizi burada tamamlamış bulunuyoruz. Bu süreçte farkında olmadan bile olsa hayatlarımıza ve mesleğimize dair çok fazla şey öğrenerek buradan ayrılıyorz. Babam bana her zaman üniversite okumanın insana çok şey öğrettiğini ve mutlaka her çocuğun, özellikle kız çocuklarının üniversiteye gitmesi gerektiğini söylerdi. Buraya geldiğimde ne söylemek istediğini yaşayarak anladım. Bizler artık genç yetişkin diyetisyenler olarak aranızda bulunuyoruz. Her geçen gün zorlansak bile kendimizi daha da geliştirdiğimiz ve geceler boyu kahvelerle ayakta kalarak üstesinden geldiğimiz, zamanımızın asla yetişmediği finaller, vizeler ve ödev teslimleri ile dolu zorlu öğrencilik hayatımız bugün burada sonlanıyor. Bu süreçte başta Ayşe Baysal hocamızın sıralarından gelerek bizlere mesleğimizin esaslarını öğreten, dokunduğumuz yerlere nasıl güzellikler getirebileceğimizin örneği olan Prof. Dr. Gülgün Ersoy hocam olmak üzere, bu mesleğe kıymet veren, diyetisyenliğin en etik çerçevelerini bizlere sunan ve sonsuz bir öğretim aşkı olan hocalarımız her zaman bizlerle birlikteydi. Bir öğrenciyi donanımlı hale getirebilecek her yöntemi ve her yolu en özenli ve anlayışlı bir biçimde bizlere aktardılar. Bizlerle yeri geldiğinde arkadaş, yeri geldiğinde ise birer anne-baba içgüdüğü ile ilgilendiler. Bizlere çoğu yerde karşılaşamayacağımız kalitede bir eğitim vermeye çalıştılar. Ben izninizle konuşmama teşekkürlerimi de

eklemek istiyorum. Bu hayattaki önceliğim her zaman için; şu anda aranızda oturan ailem oldu. Burada sizlerle bu konuşmayı yapabiliyorsam onlar sayesinde. Her anımda yanımda olduğunuz için çok teşekkür ediyorum. Diğer teşekkürüm de 4 sene boyunca bıkmadan usanmadan danışmanlığımızı üstlenen Fatma Elif Sezer hocama olacak. Kendisi görüp görebileceğiniz en tatlı, en sabırlı ve aynı zamanda



da öğrenme ciddiyetini aşlamaktan asla vazgeçmeyen hocalarımızdan biridir. Tüm emekleriniz için çok teşekkür ediyorum hocam. Kendim ve öğrenci arkadaşlarım adına Bölümümüzün kıymetli hocalarına; 4 sene boyunca gösterdikleri sevgi, anlayış, çaba ve tüm emekleri için; teşekkürlerimi sunuyorum. Sizleri ve öğrencilik hayatlarımızı çok özleyeceğiz.

Konuşmamın sonuna yaklaşırken bir konuya daha değinmek istiyorum. Biliyorsunuz ki yakın bir zaman önce büyük bir felaket yaşadık ve yakınlarımızı, belki aynı masalarda oturduğumuz arkadaşlarımızı kaybettik. Hepimize baş sağlığı ve sabırlar diliyorum. İçimiz fazlasıyla buruk, burada ne söylesem eksik kalacak biliyorum. Sadece bilmenizi istiyorum ki bizler bugün onlar için de mezun oluyoruz. Hepinize sabrınız, ilginiz ve beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum.

10. YIL MEZUNLARIMIZI SEVGİYLE UĞULUYOR, MESLEK YAŞAMLARINDA BAŞARILAR DİLİYORUZ.



Bizi sosyal medyadan takip edebilirsiniz...



@medipolbeslenme



Bu kitapçığa pdf olarak ulaşmak için QR Kodu taratabilirsiniz.



Gelecek seni bekliyor

8 yıldır YKS Türkiye Şampiyonlarının tercihi
İstanbul Medipol Üniversitesi...

Onlar, özgür düşünceyle hareket edecekleri, bilimin üstün değerleriyle ilerleyecekleri, kendilerine dünyanın kapılarını açacak bir yola çıktılar.

YKS sayısal Türkiye birincisi, eşit ağırlık birincisi, TÜBİTAK ek puanıyla YKS Türkiye birincileri ve TYT Türkiye birincisi, YKS Türkiye 6'ncısı, 11'incisi, 12'ncisi, 14'üncüsü, 16'ncısı, 26'ncısı, 30'uncusu, 41'incisi, 58'incisi, 60'uncusu, 70'incisi, 73'üncüsü, 79'uncusu, 81'incisi ve daha nice Medipol'ü seçti.

Güzel bir geleceğe yürümek için.



444 85 44
WWW.MEDIPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ