

**SAĞLIKLI
BESLENME**

&

**HAREKETLİ
YAŞAM**

**SÜRDÜRÜLEBİLİR
BESLENME**

*Covid-19
ve beslenme*

doğru bilinen
yanlışlar

**RÖPORTAJ:
TOLGA DOĞAN**

Tasarım: Zeynep Müberra Enis
İçerik düzenleme: Elif İrem Somuncu

Gazi Üniversitesi

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Topluluğu



Gazi Üniversitesi Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Topluluğu, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik bölümü öğrencileri tarafından 2019 yılında kurulmuş bir topluluktur. 2020-2021 Eğitim- Öğretim Yılı Öğrenci Toplulukları Üçüncülük Ödülünü almış olan topluluğumuz aktif olarak etkinliklerine devam etmektedir. Akademik liderimiz Arş. Gör. Dr. Feride AYYILDIZ'dır. Her anlamda sağladığı destekler için sayın hocamıza çok teşekkür ediyoruz. 2021-2022 Eğitim- Öğretim yılı topluluk başkanımız Beslenme ve Diyetetik Bölümü dördüncü sınıf öğrencisi Sevil TEKİN, başkan yardımcımız ise Beslenme ve Diyetetik Bölümü ikinci sınıf öğrencisi Zeynep Cansu KANDİL'dir.

Misyonumuz, bilim ve kültür alanları dışında özellikle beslenme ve diyetetik alanındaki güncel gelişmeleri takip etmek, elde ettiğimiz değişim ve gelişmeleri insanlara ulaştırmak, bireyleri sağlıklı ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirmek, üniversitemiz öğrencilerine akademik ve sosyal anlamda katkı sağlayan bir topluluk olmaktır.

Vizyonumuz, ülkemizin en iyi sağlık toplulukları arasına girmek, belirlediği hedefler doğrultusunda ülke çapında sağlıklı beslenmenin ve hayatımıza hareket katmanın ne kadar önemli olduğuna dair farkındalığı arttırmak ve sağlık alanında ses getirmektir.

Tasarım: Zeynep Müberra Enis

İÇİNDEKİLER

*Sağlıkla İlgili Önemli Gün ve Haftalar
Sağlıktan Haber Var!*

Beslenme Sözlüğü

*Ankara'da Gezmenizi Önerdiğimiz Yerler
Tolga Doğan ile Röportaj*

Ekmekler Sesleniyor Kulak Verin!

COVID-19 ve Beslenmenin Önemi

*Mevsimlere Göre Bazı Meyve ve Sebzeler
Sürdürülebilir Beslenme Nedir?*

Gelecekte Beslenme

Fiziksel Aktivite ve Beslenmenin Zararlı

Alışkanlıklar Üzerine Etkisi

Pırasalı Mısır Ekmeği Tarifi

Nedir Bu Ketofasting?

Fenilketonüri ve Beslenme

Belgesel- Kitap Önerisi

Bulmaca

OCAK	
Verem Eğitimi ve Propaganda Haftası	6 - 12 Ocak 2022
Beyaz Baston Körler Haftası	7 - 14 Ocak 2022
Dünya Cüzzam Günü	27 Ocak 2022

Sağlıkla İlgili

Önemli

ŞUBAT	
Dünya Kanser Günü	4 Şubat 2022
Nadir Hastalıklar Günü	29 Şubat 2022

MART	
Yeşilay Haftası	1 - 7 Mart 2022
Dünya Kulak ve İşitme Günü	3 Mart 2022
Dünya Kadınlar Günü	8 Mart 2022
Dünya Glokom Haftası	11 - 17 Mart 2022
Dünya Tuza Dikkat Haftası	11 - 17 Mart 2022
Dünya Glokom Günü	12 Mart 2022
Dünya Böbrek Günü (Mart ayının ikinci perşembesi)	12 Mart 2022
Tıp Bayramı	14 Mart 2022
Down Sendromlular Günü	21 Mart 2022
Dünya Su Günü	22 Mart 2022
Dünya Tüberküloz Günü	24 Mart 2022

Gün ve Haftalar

NİSAN	
Kanser Haftası	1 - 7 Nisan 2022
Dünya Otizm Farkındalık Günü	2 Nisan 2022
Dünya Sağlık Günü	7 Nisan 2022
Dünya Sağlık Haftası	7 - 13 Nisan 2022
Dünya Parkinson Hastalığı Günü	11 Nisan 2022
Kalp Sağlığı Haftası	12 - 18 Nisan 2022
Dünya Hemofili Günü	17 Nisan 2022
Ebeler Haftası	21 - 28 Nisan 2022
Dünya Günü	22 Nisan 2022
Dünya Sıtma Günü	25 Nisan 2022
Aşı Haftası	27 - 30 Nisan 2022
Sağlıkçıya Şiddete Hayır Günü	28 Nisan 2022



MAYIS	
Trafik ve İlk Yardım Haftası (Mayıs ayının ilk haftası)	1 - 8 Mayıs 2022
Dünya Ebeler Günü	5 Mayıs 2022
Dünya Astım Günü (Mayıs ayının ilk Salı günü)	5 Mayıs 2022
Dünya Talasemi Günü	8 Mayıs 2022
Dünya Kızılzay Kızılhaç Günü	8 Mayıs 2022
Dünya Sağlık İçin Hareket Et Günü	10 Mayıs 2022
Dünya İnme Önleme Günü	10 Mayıs 2022
Engelliler Haftası	10 - 16 Mayıs 2022
Eczacılar Günü	14 Mayıs 2022
Hemşireler Haftası	12 - 18 Mayıs 2022
Hemşireler Günü	12 Mayıs 2022
Dünya Hipertansiyon Günü	17 Mayıs 2022
Dünya Süt Günü	21 Mayıs 2022
Avrupa Obezite Günü	22 Mayıs 2022
Uluslararası Lösemili Çocuklar Haftası	25 - 31 Mayıs 2022
Dünya MS Günü (Mayıs ayının son çarşamba günü)	27 Mayıs 2022
Dünya Tütünsüz Günü	31 Mayıs 2022

Tasarım: Zeynep Müberra Enis
İçerik: Fatma Nur Yelpaze

HAZİRAN	
İyot Yetersizliği Hastalıklarının Önlenmesi	1 - 7 Haziran 2022
Ulusal Fenilketonüri Günü	1 Haziran 2022
Dünya Çevre Günü	5 Haziran 2022
Diyetisyenler Günü	6 Haziran 2022
Dünya Kan Bağışçıları Günü	14 Haziran 2022
Dünya ALS Günü	21 Haziran 2022
Dünya Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü	26 Haziran 2022



AĞUSTOS	
Dünya İnsani Yardım Günü	19 Ağustos 2022

TEMMUZ	
Dünya Nüfus Günü	11 Temmuz 2022
Dünya Hepatit Günü	28 Temmuz 2022



EYLÜL	
Halk Sağlığı Haftası	3 - 9 Eylül 2022
Dünya Fizyoterapi Günü	8 Eylül 2022
Uluslararası Okuryazarlık Günü	8 Eylül 2022
Dünya İntiharı Önleme Günü	10 Eylül 2022
Dünya İlk Yardım Günü	12 Eylül 2022
Lenfoma Günü	15 Eylül 2022
Dünya Alzheimer Günü	21 Eylül 2022
Dünya Eczacılık Günü	25 Eylül 2022
Dünya Doğum Kontrol Günü	26 Eylül 2022
Dünya Okul Süt Günü	27 Eylül 2022
Dünya Kuduz Günü	28 Eylül 2022
Dünya Kalp Günü	29 Eylül 2022

EKİM	
Dünya Çocuk Günü	5 Ekim 2022
Meme Kanseri Bilinçlendirme Ayı	1 - 31 Ekim 2022
Emzirme Haftası	1 - 7 Ekim 2022
Dünya Yaşlılar Günü	1 Ekim 2022
Dünya Yürüyüş Günü	3 Ekim 2022
Dünya Görme Günü (ekim ayının ikinci perşembe günü)	8 Ekim 2022
Dünya Ruh Sağlığı Günü	10 Ekim 2022
Dünya Palyatif Bakım Günü (Ekim ayının ikinci cumartesi günü)	10 Ekim 2022
Dünya Artrit Günü	12 Ekim 2022
Uluslararası Afet Risklerinin Azaltılması Günü	13 Ekim 2022
Dünya El Yıkama Günü	15 Ekim 2022
Dünya Meme Sağlığı Günü	15 Ekim 2022
Dünya Gıda Günü	16 Ekim 2022
Dünya Anestezi Günü	16 Ekim 2022
Dünya Menopoz Günü	18 Ekim 2022
Dünya Osteoporoz Günü	20 Ekim 2022
Küresel İyot Eksikliği Günü	21 Ekim 2022
Dünya Kekemelik Günü	22 Ekim 2022
Hasta Hakları Günü	26 Ekim 2022
Kızılay Haftası	29 Ekim-4 Kasım 2022



KASIM	
Kızılay Haftası	29 Ekim-4 Kasım 2022
Organ Başı Haftası	3 - 9 Kasım 2022
Lösemili Çocuklar Haftası	2 - 8 Kasım 2022
Dünya Radyoloji Günü	8 Kasım 2022
Dünya KOAH Günü	4 - 11 Kasım 2022
Dünya Zatürre Günü	12 Kasım 2022
Afet Eğitimi Hazırlık Günü	12 Kasım 2022
Dünya Diyabet Günü	14 Kasım 2022
Dünya Akciğer Kanseri Günü	17 Kasım 2022
Dünya Prematüre Günü	17 Kasım 2022
Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü	18 Kasım 2022
Dünya Çocuk Hakları Günü	20 Kasım 2022
Ağız Diş Sağlığı Haftası	18 - 24 Kasım 2022
Dünya Diş Hekimliği Günü	22 Kasım 2022
Dünya Kadına Şiddeti Önleme Günü	25 Kasım 2022

ARALIK	
Dünya AIDS Günü	1 Aralık 2022
Dünya Engelliler Günü	3 Aralık 2022
İnsan Hakları Günü	10 Aralık 2022



Tasarım:Zeynep Müberra Enis
İçerik: Fatma Nur Yelpaze

SAĞLIKTAN HABER VAR!

Halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen diyabet son yıllarda on kişiden dokuzunda görülen bir hastalık haline gelmiştir. Genç yaşlı ayırmayan bu hastalığın Tip 1 ve Tip 2 olmak üzere 2 çeşidi bulunmaktadır.

TIP 1 DİYABET

Tip 1, insüline bağımlı bir diyabet türüdür ve genetik, çevresel, immünolojik faktörlerin etkisi ile ortaya çıkar. Genellikle çocukluk ve gençlik döneminde görülmektedir.

TIP 2 DİYABET

Tip 2, insüline bağımlı olmayan bir diyabet türüdür. Pankreas yeterli insülin üretmediğinde gelişir ve genellikle 35 yaş üstü bireylerde ortaya çıkmaktadır.

Pankreasın insülin üretmediği durumda dışarıdan vücuda insülin enjekte ederek kandaki glukoz seviyesi normal seviyeye getirilir. Bundan farklı olarak son yıllarda yapay pankreas fikri ortaya çıkmıştır. Yapay pankreas modellini oluşturmak için literatürde kabul görmüş Bergman Minimal Modeli ve Modifiye Minimal Modeli gibi modeller kullanılmıştır. Matlab Simulinkte oluşturulan bu model ile kandaki glukozun kontrol edilmesi amaçlanmıştır. IVGTT (damardan glukoz ölçümü) değerleri referans alınarak yapılan model çalışmasında, kandaki glukoz seviyesine bağlı olarak sisteme insülin verilir. Böylece sağlıklı bir insanda olması gereken glukoz dengesine ulaşılmaya çalışılmaktadır.

The Times'a konuşan Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) Danışmanı Prof. Dr. Partha Kar, "İnsülinin 100 yıl önce keşfedilmesinden bu yana, yapay zekâ diyabet tedavisinde potansiyel olarak en büyük devrim yaratacak gelişme" olarak ifade etmiştir. Dünya üzerindeki birçok kişinin mücadele ettiği diyabet tedavisinde, bu gelişmenin yeni bir umut olabileceği düşünülmektedir.

Tasarım: Elif Nur Yılmaz
İçerik: İlayda Zorlu

BESLENME SÖZLÜĞÜ

TERATOJEN:

Normalden farklı, anormal yapı oluşturan anlamına gelmektedir. Gebelikte maruz kalındığında bebekte yapısal bozukluğa sebep olarak zarar veren etken olarak tanımlanmaktadır.

KETOJENİK DİYET:

Düşük karbonhidrat içeren bir beslenme modelidir. Günlük alınması gereken enerjinin büyük oranda karbonhidratlardan sağlanması hedeflenir.

ANTIOKSİDAN:

Hücrelerimizdeki serbest radikal olarak adlandırılan hasar yapıcı molekülleri ortadan kaldırarak hücre hasarını önlemeye yardımcı olan moleküllerdir.

OREKSİJENİK:

Oreksijenik, iştah uyarıcı, iştah artıran ve hiperfajiye neden olan anlamına gelen bir terimdir.

ANKARA'DA GEZİLECEK YERLER

Ankara Kalesi

Ankara'nın Altındağ ilçesinde bulunan tarihi bir kaledir. Yapılış tarihi kesin olarak bilinmemektedir ama Galatların Ankara'ya yerleştiği sırada kalenin var olduğu bilinmektedir. Kalede; Roma, Bizans, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde farklı onarım çalışmaları yapılmıştır. Evliya Çelebi ünlü Ankara Kalesi'nden "Ankara'nın yüksek bir dağın tepesine dört kat beyaz taştan yapılmış sağlam bir kalesi vardır. Kale iç içe üç kat surlarla çevrilidir. İç kalenin çevresi kayalıktır. Bu yalçın kayalardan kaleye tırmanmak çok zordur. İç kalede topları çeşitli silahlar, cephane ve 600 ev bulunur. İç Kale aşağılarda ikinci sıra surlarla çevrilidir. Dağın eteklerinde ise üçüncü sıra dış surlar yer alır. Bu dış surlarla tüm kent güvenlik altına alınmıştır." diyerek söz eder.

Bugün de kale içinde çok sayıda ev bulunur. Bu evlerin bazıları restoran, dükkân şeklinde kullanılmaktadır. Bu dükkanlardan hediyelik eşya alabilirsiniz. Ankara Kalesi'nden Ankara'yı kuş bakışı şeklinde izleyebilirsiniz. Özellikle sabahın erken saatlerinde gitmenizi tavsiye ederiz. Ankara Kalesi, Rahmi M. Koç müzesinin karşındadır. Bu yüzden aynı gün içerisinde gezilebilir. Ulaşım için Kızılay'dan metro ya da otobüse binilebilir. Ancak indikten sonra kaleye kadar biraz yokuş çıkmak gerekiyor. Ankara Kalesi'nin tek dezavantajı bu diyebiliriz.



Kızılay Meydanı

Adını, 1929 yılında inşa edilen Türk Kızılay'ı merkez binasından almıştır. Ankara'nın merkezinde Çankaya ilçesine bağlı oldukça hareketli bir semttir Kızılay!

Geniş bir alana yayılmış olan bu meydanda pek çok mağaza, kafe, iş yeri, restoran bulunmaktadır. Bu yüzden de günün her saati kalabalık ve hareketlidir. Bir gidişte neredeyse bütün işlerinizi halledebileceğiniz kadar çeşitli mekanlara sahiptir; bankalar, kitapçılar, marketler... Ancak bu hareketliliğin bir sebebi daha var, ulaşım! Ankara'da bir yerden bir yere gitmek isterseniz yolunuz mutlaka Kızılay'a düşer. Metro, Ankaray, otobüs, minibüs ve taksilere çok sık rastlarsınız.

Kızılay demişken Güven Parktan bahsetmeden olmaz. Kızılay Alışveriş Merkezi'nin karşısında otobüs duraklarının yanındaki bu park oturup dinlenmek için güzel bir seçim olabilir.

Tasarım: Sude Nur Kaçar
İçerik: Fatıma Şevval Sağnak ve Nihan Yıldırım

Kurtuluş Savaşı Müzesi I. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Binası

Ulus meydanında bulunan Kurtuluş Savaşı müzesi diğer adıyla 1. TBMM binasının inşası 1915 yılında başlamıştır. 23 Nisan 1920 yılında meclisin burada toplanması kararlaştırılmış ancak henüz inşası bitmemiş olan bu bina milletin katkısıyla tamamlanmıştır. Ve o yıllarda Kurtuluş Savaşı için önemli bir merkez haline gelmiştir. 23 Nisan 1920 ile 15 Ekim 1924 tarihleri arasında 1. TBMM binası olarak kullanılan bu bina daha sonra farklı işlevlerde kullanılmıştır. 1961'de Türkiye Büyük Millet Meclisi Müzesi olarak ziyarete açılmıştır. 1981 yılında Atatürk'ün doğumunun 100. yılını kutlama programı çerçevesinde ismi Kurtuluş Savaşı Müzesi olarak değiştirilmiş ve bugün de hala devam etmektedir.

Biraz da müzenin içeriğinden bahsedelim...

Riyaset Divanı Bakanlar Kurulu odası, Encümen odası, Dinlenme odası, Şer'îye Encümeni odası, İdare odası, Meclis toplantı salonu, Mescit, Reis odası ve alt kattaki odalarıdır. Savaş sırasında inşa edildiği için gösterişten uzak ve diğer meclis binalarına göre biraz daha küçüktür.

Müzeye girdiğiniz ilk andan itibaren kendinizi o yıllarda hissedip duyulanmanız mümkündür.

Ulaşımı gayet kolay olan bu müzeyle müze kartla girebilirsiniz.

Cumhuriyet Müzesi

Ulus meydanında bulunan bu müze Kurtuluş Savaşı Müzesiyle çok yakın olduğu için tavsiyemiz ikisine aynı gün gitmeniz hem de bu sayede Türkiye Cumhuriyeti'nin savaş yıllarıyla yükselişe geçtiği yıllar arasındaki farkı bariz bir şekilde görmeyi mümkündür. 1923 yılında Mimar Vedat Tek tarafından Cumhuriyet Halk Fırkası toplantı yeri olarak tasarlanmış daha sonrasında 1. TBMM binasının yetersiz olması sebebiyle tasarlanan bu binada birtakım değişiklikler yapılarak 2. TBMM olarak 18 Ekim 1924 yılında hizmete açılmıştır. 1924-1960 yılları arasında meclis olarak kullanılmıştır. Cumhuriyetin gelişmesi için çağdaş kararların alındığı, uluslararası anlaşmaların yapıldığı bir meclis olmuştur.

30 Ekim 1981 yılında müze olarak ziyarete açılmıştır. 2008 yılına kadar farklı zamanlarda restorasyon çalışmaları yapılmıştır. Son halini 2008 yılında almıştır. Bu müzenin farklı odalarında Mustafa Kemal Atatürk'ün ve silah arkadaşlarının bazı özel eşyaları da sergilenmektedir. Kurtuluş Savaşı müzesinde olduğu gibi bu müzede de kendinizi o yıllarda hissedip duyulanmanızı mümkün. Bizim gezerken en çok etkilendiğimiz yer meclis odası olmuştur. Sizlerin de aynı duyguları yaşayacağınızı düşünüyoruz.

Cumhuriyet Müzesi de müze kartla giriş yapabileceğiniz müzeler arasında yer almaktadır.

Anadolu Medeniyetler Müzesi

Ankara'nın Altındağ ilçesinde bulunan Anadolu Medeniyetler Müzesi Ankara'ya geldiğinizde mutlaka görmeyi gereken yerler arasındadır. Tarih ve arkeoloji müzesi olarak bilinen bu müzede paleolitik çağdan başlayarak bugüne kadar kronolojik sırayla sergilenmektedir. Anadolu'da yaşamış pek çok uygarlığın eserlerine ev sahipliği yapan Anadolu Medeniyetler Müzesi 1997 yılında İsviçre'nin Lozan kentinde 68 müze arasında birincisi seçilmiş "Avrupa'da Yılın Müzesi" unvanını kazanmıştır.

Peki Anadolu Medeniyetler Müzesi nasıl oluşturuldu?

İki Osmanlı binasından oluşan bu yapıların biri Mahmut Paşa Bedesteni, diğeri Kurşunlu Handır. 1881 yılında çıkan bir yangında terkedilen bu iki yapı 1921 yılında Atatürk'ün isteği üzerine müzeye dönüştürülmüş ve Anadolu'dan toplanan eserler burada sergilenmeye başlanmıştır. İdari bina olarak kullanılan Kurşunlu handa araştırma odaları, kütüphane, konferans salonu, laboratuvar ve iş atölyeleri bulunurken Mahmut Paşa Bedesteni ise teşhir salonu olarak kullanılmaktadır. Anadolu Medeniyetler müzesi zengin kültürel içeriğinin yanı sıra ulaşım kolaylığı olması sebebiyle rahat rahat gezecek bir müzedir. İster otobüs ister metro kullanarak müzeyle ulaşım sağlayabilirsiniz. Bu müzede Kültür Bakanlığına bağlı olduğu için müze kart geçerlidir.

Bizim önerimiz erken saatlerde gitmeniz yönünde müze çok büyük olduğu için zamanın nasıl geçtiğini fark etmiyorsunuz.

Rahmi M. Koç Müzesi

Ankara'nın ilk sanayi müzesi olan Rahmi M. Koç Müzesi Altındağ ilçesinde bulunur. Rahmi M. Koç Müzesi, iki ana binadan oluşur. Bunlar Çengel Han ve Saffra Han'dır. Çengel Han, Mihrimah Sultan'ın eşi Rüstem Paşa tarafından inşa ettirilen tarihi bir kecvansaraydır. Çengel Han; uzun süre tiftik deposu olarak kullanılmıştır; 2005 yılında Koç Holding tarafından restore edilmesiyle günümüzde müze olarak hizmet vermektedir. Saffra Han, Hacı İbrahim bin Hacı Mehmet tarafından yaptırılmıştır. Günümüze kadar farklı işlevlerde kullanılmıştır. Hatta Ankara'da yapılan ilk sinema gösteriminin burada yapıldığı bilinmektedir. Saffra Han, 2012 yılında Rahmi M. Koç Müzecilik ve Kültür Vakfı tarafından satın alınmıştır. 2016 yılında ise Rahmi M. Koç Müzesi ek binası olarak ziyarete açılmıştır.

Müzenin içeriğine gelecek olursak; bu müze 5 kattan oluşmakta ve her katın kendine özgü konsepti bulunmaktadır. Her katta kendinizi farklı zamanlarda buluyorsunuz. Müzede sergilenen objeler kendi içinde kategorilere ayrılmış; Raylı ulaşım, denizcilik, oyuncaklar, bebek arabaları, bisikletler, bilimsel aletler, arabalar, yangın söndürme aletleri, matbaa, Atatürk ve Ankara gibi. Müzede bizi en çok etkileyen şeyler: Ahı ve lonca geleneğiyle canlandırılan esnaf dükkanları ve minyatür sinema salonu oldu. Müzeyle girdiğiniz andan itibaren küçük bir zaman yolculuğuna çıkıyorsunuz ve bu yolculuğu bitirmek kolay olmuyor. Bu yüzden müzeyle 1-2 saatinizi ayırmanızı tavsiye ederiz.

Rahmi M. Koç Müzesi özel bir müzedir. Özel müze olduğu için diğer anlattığımız müzelerden farklı olarak müze kartı geçmemektedir. Girişte belli bir miktar ücret alınmaktadır. Bu sene içinde gittiğimizde müzenin giriş ücreti, yetişkinler için 20 TL öğrenciler için 10 TLydi. Rahmi Koç Müzesinin belli ziyaret saatleri vardır: Sah ve cuma günleri arasında 10:00 - 17:00 arasında, cumartesi - pazarları 10:00-18:00 arasında ziyarete açıktır. Pazartesi günleri ise müze ziyarete açık değildir. Müzenin denetimi, Anadolu Medeniyetler Müzesi Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır.



Müzeler

Ankara'da gezilecek yerler denilince akla ilk müzeler gelir. Bunun sebebi Ankara'nın hem başkent olması hem de Anadolu'da bulunan bir şehir olmasındandır.

Müzelerle ilgili size bir tavsiyemiz var, müze kart edinmeniz. Müze kart edindiğiniz günden itibaren geçerliliğini 1 yıl koruyan bir karttır. Şehir fark etmeksizin bakanlığa bağlı bütün müzelere 2 giriş hakkı tanınır. İnternette ya da müzelerin gişelerinden çok kolay bir şekilde edinebilirsiniz.

Bu yazıda sizlere bizim gezdiğimiz ve gezerken de keyif aldığımız müzeler hakkında bilgi vermeye çalışacağız...



1 Admız, soyadımız, hangi okullardan mezun olduk? Kendinizden bahsedebilir misiniz?

Merhaba, ben diyetisyen Tolga Doğan. 2013-2017 yılları arasında Haliç Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde tam burslu olarak eğitimimi tamamladım. Mezun oluncaya kadar halk sağlığı ve kişisel sağlık konularında stajlarımı tamamladım. 2018 yılında FitOn Beslenme Danışmanlığı'nı beslenme danışmanlığı verme adına kurdum. Aynı zamanda Acıbadem Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans programına başladım, tam burslu olarak eğitimime devam etmekteyim.

2 Yaşadığımız çevrenin mesleğimizi seçmenizde etkisi oldu mu, olduysa nelerdir? Sizi mesleğe yönlendiren adım nedir?

Meslek seçimimde benim için yaşadığım çevrenin çok büyük bir etkisi olmadı. Beni mesleğe yönlendiren adımlardan birisi benim sağlık çalışanı olmak istememdi. Sağlık sektöründe aklımda olan tıp ve beslenme ve diyetetik bölümlerinden yemeklere, gıdaya, insanlara, iletişime karşı ilgilerimden ötürü beslenme ve diyetetik bölümü ile eğitim sürecime devam etme kararı aldım.

3 Mesleğimizde bir gününüz nasıl geçiyor? Hayatınız nasıl etkileniyor, bundan memnun musunuz?

Hayatım tamamen mesleğimden ibaret ve bu durumdan şu an, şu yaşta memnunuz. Bir günüm tamamen mesleğimle geçiyor. Sabah uyanıyorum, ardından randevularımın düzenlerini kontrol ediyorum. Kliniğe gidip klinik içerisindeki randevularımı yüz yüze veya pandemi dönemi etkisiyle online şekilde yapıyorum. Gün içinde kalan zamanımda da yüksek lisansım için hazırlıklarımı yapıyorum. Ve kazanç sağlamamız için işimizi vitrine dökmeye durumundayız, bu nedenle sosyal medya hesaplarımı yönetmek için gün içerisinde belirli bir vaktimi ayırıyorum.

4 Eğitim sürecimizde öğrendiklerimizi kendi hayatımıza entegre etmeli miyiz? Başarılı bir şekilde nasıl gerçekleştirebiliriz?

Evet, belirli bir miktar entegre etmeliyiz. Danışanlarımızın, hastalarımızın yaşadıkları durumlara empati kurabilmemiz gerekli ki bu noktada bazı şeyleri bizler de deneyimlemeliyiz.

5 Bölümümüz mezunu olarak neler yapabiliriz, hangi sahalarda çalışabiliriz?

Bu bölüm mezunu olduktan sonra aslında birçok alanda çalışabiliyoruz. Özel hastanelerde, özel kliniklerde, toplum sağlığı merkezlerinde, huzurevlerinde, çocuk bakım evlerinde, gıda üretimi yapan fabrikalarda, gıda geliştirmede, ar-gede çalışabilir ve kendi kliniğimizi kurabiliriz. Bunlar yanında akademide ilerleyebiliriz. Yüksek lisans, doktora yaparak akademisyen, öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve araştırma görevlisi gibi kadrolarda çalışabiliriz. Genel anlamda gıdayla, insanla ilgili, gıda-insan, gıda-ilaç ilişkisinin yer aldığı birçok alanda artık çalışabilmekteyiz. Bizler imkanlarımızı biraz daha kovalamalıyız.

6 Yurt dışı eğitim, staj, mesleğimizi gerçekleştirme olanakları hakkında bilgi verebilir misiniz?

Tabii ki. Bu noktada özellikle yurt dışındaki eğitimlerin daha fazla ekonomi gerektirdiğini söyleyebilirim. Stajlar da aynı şekilde. Bu olanakların gerçekleşmesi için ekonominin avarlanması, başvuruların takip edilmesi, dil becerilerinin iyi tutulması çok önemli. Dil eğitiminin tamamlanmasıyla devlet hıbesiyle, devletten belki de özel kurumlardan alınacak burslar ile yurt dışında eğitim alınabilir. Beslenme alanında ülkemizden birazcık daha öncü olan İngiltere, Amerika gibi ülkelerde eğitimimizi sürdürebiliriz. Staj imkanları da aynı şekilde gerçekleştirilebilir. Dünya genelinde pandemi sürecinde olduğumuz için birçok alanla birlikte bizim alanımızda da staj bulabilme imkânı sıkıntılı halde. Fakat ilerleyen dönemlerde bu durumun rahatlayacağını düşünüyorum. Ve olabildiğince kurum görmeyi, her kuruma hâkim olabilmenin, her alanda staj yapabilmeyi en önemlisi olduğunu söyleyebilirim.

7 Mesleğimizi farklı disiplinler ile birleştirebilir miyiz? Hangi farklı disiplinler? Disiplinler arası fikirlerimiz nasıl geliştirilebilir?

Multidisipliner bir mesleğe sahip olduğumuz için tabii. Özellikle psikoloji, gastronomi, iletişim alanlarıyla birleştirebiliriz. Sağlık çalışanları olduğumuz için de fizyoterapist vb. birçok farklı sağlık disiplinleriyle mesleğimizi birleştirebiliriz.

8 Mesleğimizi olumsuz etkileyen neler var? Bunlara karşı nasıl bir tutum takınmalıyız?

Bence sadece derneğimizin olması, bir meslek odamızın olmaması, bizi yönlendirebilecek kişilerin çok az olması, mesleğimizin ülkemizde hala yeni yeni yerleşiyor olması, bir meslek yaşamızın olmaması mesleğimizi olumsuz etkileyen etmenler. Belki ileride var olacak meslek yaşamız için sizlerle birlikte olalım isterim. Aynı dili konuşarak bilimi savunup, kanıta dayalı bilimle ilerleyip hep beraber mesleğimizi harmanlarsak bu olumsuz etmenleri aşabileceğimizi düşünüyorum.

9 Bu bölüm öğrencisi, diyetisyen olarak özellikle hangi yönlerimizi geliştirmeliyiz? Dünya görüşümüz nasıl olmalı?

Ufkumuz çok geniş, cesur, öğrenmeye çok açık olmalıyız ve hiçbir şeyden korkmamalıyız. Ben her zaman hocalarımın ağzından çıkan bir cümlenin hatta bir kelimenin bile çok önemli olduğunu söylerim. Olumlu da olumsuz da olsa bana bir katkısının olduğunu düşünürüm. Danışan ve hastalarımızla iletişimimizin iyi olması gerekiyor olduğu için hep gözlemci, algıları açık kişiler olmamız gerekiyor. İşimiz açlık değil evet, fakat danışanlarımıza yiyecek reçeteleri veriyoruz. Bu yüzden belirli bir noktada doğru pişirme tekniklerini öğretebilmemiz için mutfağa biraz daha fazla hâkim olmalıyız. Önerdiğimiz, hazırladığımız yiyeceklerin güzel görünmesi, yapılış aşamalarını güzelce aktarabilmemiz amaçlarıyla belki güzel fotoğraf çekebiliyor olmamız gerekiyor. İyi bir iletişim için belki insan psikolojisine biraz daha hâkim olabiliriz. Dikkat ettiğimiz sürece umarım hepimiz başarılı olacağız.

Tasarım: Sude Nur Kaçar
İçerik: Zeliha Dalgıç



Ekmekler Sesleniyor Kulak Verin!

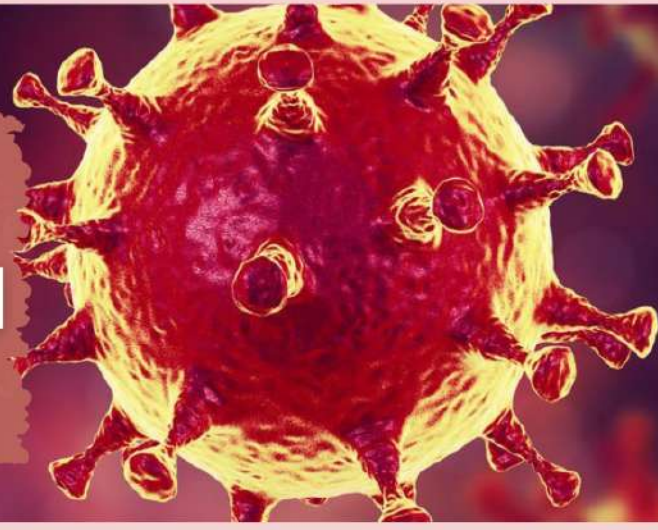


Herkesin severek her şekilde günün tüm öğünlerinde tükettiği ekmekleriz biz! Kokumuzun iştah açtığı ve özellikle kahvaltılarının vazgeçilmezi olduğumuz doğrudur. Bu kadar sevmek bizi şımartıyor ama bilinçsiz tüketimimiz bizden fayda değil zarar görmemize neden olur. Ki oluyor da, artan vücut ağırlığının sorumlusu biz oluyoruz çoğu zaman... Ayrıca diyetle başlarken ilk önce bizden vazgeçiyorsunuz. Ağırlık kaybı istiyorsanız kalori sınırlandırmak evet iyi bir fikirdir ama kalori kaynağının yalnız karbonhidrat olmadığını unutuyorsunuz. Diğer besin öğelerini de işe katıp bir düzenleme yapmanızı öneriyoruz, yalnız bizimle olmaz! Günlük enerji ihtiyacınızın yaklaşık yarısını posa ve besin ögesi bakımından zengin karbonhidratlardan karşılamamız önemlidir.

Şimdi sizlere biraz kendimizi anlatalım. Başlıyoruz... Öncelikle günlük tükettiğiniz beyaz ekmeği biz de aramızda pek sevmeyiz. Beyaz un değirmende öğütülürken içinden buğdayın en kıymetlisi olan ruşeym ve buğday kepeği alınır. Bununla birlikte sahip olduğu vitamin, mineral, protein ve vücudumuz için gerekli yağ asitleri de alınmış olur. Ultra işlenmiş basit karbonhidrat bakımından zengin olan beyaz ekmeğin, aynı zamanda protein, yağ, posa, vitamin, mineral bakımından da yetersizdir. Glisemik indeksi (GI) yüksektir, tam doygunluk hissi vermez ve daha fazla yeme isteği oluşturur ki bu da çoğu zaman vücut ağırlığı artışına neden olur. Beyaz ekmeğin yerine tam tahıllı ekmeğin, kepek ekmeğin, çavdar ekmeğin, siyez unundan yapılmış ekmeğin ve ekşi maya ile yapılmış ekmekleri tercih edebilirsiniz. Bu ekmekler selüloz, hemiselüloz, lignin gibi posa türlerinden zengindir. B12 vitamini hariç B grubu vitaminlerini içerirler. Tam tahıllı ekmeğin tüketimi kalp hastalığı, diyabet hastalığı, obezite hatta kolorektal kanser riskinin azaltılmasına posa içeriği sayesinde yardımcı olur.

Günlük diyetinizden bizi çıkartmamalısınız. Doğru çeşidimizi, kendinize uygun ölçüde tüketmelisiniz. Sağlıklı beslenenlerin mutlu kahvaltılarında doğru porsiyon büyüklükleriyle eşlik etmekten hep keyif alacağız. Sağlıklı bir diyetin parçası olarak tadımızı çıkartabilirsiniz!

COVID-19 VE BESLENMENİN ÖNEMİ



COVID-19 Nedir?

Coronavirüs hastalığı (COVID-19), Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, zamanla yaygınlaşıp Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020'de "pandemi" olarak ilan edilen, SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklanan bulaşıcı bir hastalıktır (5,13). Şu ana kadar dünya genelinde 273 milyon vaka, 5,3 milyon ise bu hastalıktan kaynaklı ölüm bildirilmiştir (10). Ülkemizde ise şu ana kadar 9,1 milyon vaka, 80.000 kadar da ölüm bildirilmiştir (8,9).

COVID-19'un Belirtileri ve Yayılma Şekli:

Virüs; enfekte olmuş bireyin öksürmesi, hapşırması, nefes alması veya konuşması sırasında yayılan küçük sıvı partiküller aracılığıyla yayılabilir. Bu partiküller solunum veya temas yoluyla bulaşabilir (11,12).

Virüs tarafından enfekte olan bireylerin çoğu özel tedavi gerekmeden hafif ve orta şiddetli bir solunum sıkıntısı geçirerek virüsten kurtulabildiği gibi birçoğu da ciddi şekilde rahatsızlanıp, tıbbi tedaviye ihtiyaç duymaktadır.

Virüs tarafından enfekte olan hastalarda ateş, öksürük, nefes almada zorluk, pnömoni, solunum yetmezliği, kusma, karın ağrısı gibi hafif veya şiddetli semptomlar gözlenebilmektedir (5). Özellikle yaşlılar ve kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları, kanser ve daha birçok ciddi hastalığa sahip olanların ise bu hastalığa karşı daha ağır semptomlar göstermesi olasıdır (13).

COVID-19 ve Karantina Döneminde Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarında Görülen Değişiklikler

Dünya tarihi boyunca salgınlar ülkelerin ve medeniyetlerin ekonomilerinde, eğitimlerinde, yönetimlerinde ve yaşam tarzlarında değişikliklere yol açmıştır. COVID-19 salgını sırasında ise eğitim, çalışma, sosyal ilişkilere ek olarak, bireylerin beslenme alışkanlıklarında da değişimler gözlemlenmiştir (7). Ülkemizde ilk vakanın görülmesi ile ciddi önlemler alınmış, karantina sürecine girilerek bireylerin izole olmaları sağlanmıştır.

Karantina sürecinde ise bireylerin günlük hareketleri kısıtlanmış, bireyler duygu durum değişiklikleri yaşamış, enerji harcamaları azalmış ve buna bağlı olarak beslenme düzenlerinde değişiklikler olmuştur (5,7). Yine bu dönemde, bireylerin duygu durum değişikliğine cevap olarak besin tüketimlerinin artması olarak nitelendirilen "Duygusal Yeme" davranışı artmıştır (5). Duygusal yeme, negatif duygularla başa çıkmada, duyguları algılama veya tanımlamada zorlukların ortaya çıkmasıyla duyguların daha yoğun yaşanması, bu yoğunlukla ve negatif duygularla başa çıkılamayacağı düşünülerek dikkatin besin tüketimi ile dağıtılması ve bazen de yeme ataklarının tetiklenmesi durumudur (5). Sadece içinde olunan durumlar değil, pandemi, COVID-19 ve karantina dönemindeki olumsuzluklara dair sürekli haberler izlenmesi veya sürekli bu konularda olumsuz duyular alınması da psikolojik stresin ve endişenin artmasına neden olabilmektedir.



(5). Yapılan bir araştırmada, COVID-19 sonrası katılımcıların %63,6'sı endişe duygularının, %53,7'si stres duygularının, %29'u ise öfke duygularının arttığını ve %55,7'si bu değişikliklerin besin alımlarında artışa yol açtığını bildirmiştir (2). Bireyler bu stresli durumla ve durumlarla başa çıkmak için karbonhidrat içeriği yüksek besinlere daha çok yönelmektedirler (5). Ancak fazla miktarda basit karbonhidrat tüketimi, yüksek glisemik indekse (GI) bağlı akut hiperglisemi, mitokondriyal kapasitenin aşırı yüklenmesi ve serbest radikallerin üretimini arttırıp, immün sistemi olumsuz etkilediğinden, özellikle bağışıklık sistemini desteklemek adına sağlıklı ve dengeli bir diyetin sürdürülmesi gereken pandemi döneminde önüne geçilmesi ve uzak durulması gereken bir tüketim alışkanlığıdır (1,3).

Salgının bireylerin beslenme alışkanlıklarına etkisinin incelendiği bir çalışmada ise, %45,3'ünün beslenme alışkanlıklarının pandemi döneminden etkilendiği, %28'inin hamur işi, %18,5'inin et ve et ürünlerini, %15'inin sebze ve meyve, %13'ünün abur cubur, %9,5'inin şekerli besinlerin tüketimlerinin arttığı bildirilmiştir. Bu dönemde katılımcıların %61'inin vücut ağırlıklarında artış gözlemlendiği, %15,3'ünün vücut ağırlığı kaybı yaşadığı bildirilirken bir başka çalışmada ise çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlıklarında karantina sürecinde 1.0-1,5 kg'lık bir artış gözlemlendiği bildirilmiştir (2).

COVID-19 VE BESLENME İLİŞKİSİ

KRİTİK HASTALIKLAR, ATEŞ, SOLUNUM SIKINTISI, ENFEKSİYONLAR GİBİ HİPERKATABOLİK DURUMLARA NEDEN OLAN HASTALIKLAR, VÜCUTTA ENERJİ VE BESİN ÖGESİ GEREKSİNİMİNİN ARTMASINA SEBEP OLMAKTADIR (3). EMBRİYONİK DÖNEMDEN İTİBAREN, BİREYLERİN BAĞIŞIKLIK SİSTEMLERİNİ ETKİLEYEN VE DESTEKLEMELİK İÇİN ÖNEMLİ OLAN YETERLİ VE DENGELİ BİR BESLENME MODELİ, COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE DE BESLENMEYE BAĞLI KOMPLİKASYONLARIN EN AZA İNDİRGENMESİNİ SAĞLAYARAK BİREYLERİN SAĞLIK DURUMLARININ OPTİMİZASYONUNU SAĞLAR (3,5).

BU DÖNEMDE ÖZELLİKLE İMMÜN SİSTEM VE OKSİDATİF STRES ÜZERİNDE OLUMLU ETKİLERİ OLDUĞU BİLİLEN ANTIOKSİDAN VİTAMİNLERİN (A, C, E VİTAMİNLERİ GİBİ), D VİTAMİNİNİN, OMEGA-3, ÇİNKO, PREBİYOTİK VE PROBİYOTİK BESİNLERİN TÜKETİMLERİ FAYDA SAĞLAYABİLİR (5).

OMEGA-3

OMEGA-3 YAĞ ASİTLERİ (EPA VE DHA), ENZİMATİK YOLLA MEDIATÖRLERE DÖNÜŞEREK, ANTI-İNFLAMATUVAR BİR YANIT OLUŞTURUR(5,6). OMEGA-3 YAĞ ASİTLERİ, DEPRESYON VE DİĞER HASTALIKLAR SIRASINDA OLUŞABİLECEK İNFLAMATUVAR SÜREÇLERİN ETKİSİNİ YOK ETMEDE ÖNEMLİ ROL OYNARLAR (5). GÜNLÜK TÜKETİLEN OMEGA-6/OMEGA-3 YAĞ ASİTLERİ ORANININ 1:1-5:1 OLMASI ÖNERİLİRKEN, OMEGA-3 TÜKETİMİ İÇİNSE SOMON, SARDALYE, KANOLA YAĞI, CEVİZ GİBİ BESİNLERİN TÜKETİLMESİ ÖNERİLMEKTEDİR (1,5).

ANTIOKSİDANLAR

KARANTİNA SIRASINDA BİREYLERİN MAKRO BESİN ÖGESİ TÜKETİMLERİ ARTMASINA RAĞMEN MİKRO BESİN ÖGELERİNİN EKSİKLİĞİ GÖZLEMLENEBİLİR. BU SEBEPLERLE BU SÜREÇTE YETERLİ DÜZEYDE, VİTAMİN, MİNERAL VE ANTIOKSİDAN İÇEREN YETERLİ DENGELİ BİR BESLENME PLANI TAKİP EDİLMESİ ÖNERİLMEKTEDİR (5). BUNUN SEBEBİ İSE ANTIOKSİDANLARIN MİTOJENE LENFOSİT CEVABINI, T HÜCRE ALT KÜMELERİNİN SAYISINI ARTTIRDIĞI VE ARTMIŞ İNTERLÖKİN-2 ÜRETİMİ İLE GÜÇLENDİRİLMİŞ DOĞAL ÖLDÜRÜCÜ HÜCRE AKTİVİTESİ İLE İLİŞKİLİ OLDUĞU BELİRTİLMİŞTİR (5). BAZI ÖNEMLİ ANTIOKSİDANLAR E, C VE A VİTAMİNLERİDİR.

C VİTAMİNİ

C VİTAMİNİ, BİRÇOK ENZİM İÇİN KOFAKTÖR GÖREVİ ÜSTLENEN ÖNEMLİ BİR ANTIOKSİDANDIR (6). AYNI ZAMANDA NÖTROFİLLERİN ENFEKSİYON ALANINA GÖÇLERİNİ UYARDIĞI GÖZLEMLENMİŞTİR (1). DOLAYISIYLA, BİR ANTIOKSİDAN OLARAK İMMÜN SİSTEMİ GÜÇLENDİRİP, VÜCUTTA SOĞUK ALGINLIĞININ SÜRESİNİN HIZLANDIRILIP, ŞİDDETİNİN AZALTILMASINI SAĞLAR. BU SEBEPLERLE, ÖNEMLİ C VİTAMİNİ KAYNAKLARI OLAN TURUNÇGİLLER, YEŞİL YAPRAKLI SEBZELER, KIRMIZIBİBER, YEŞİL BİBER, ÇİLEK VE DİĞER SEBZE MEYVELERİN SAĞLIKLI, YETERLİ VE DENGELİ BİR BESLENME PLANINDA MUTLAKA YER ALMASI VE TÜKETİLMESİ VE EĞER GEREKLİYSE BİR HEKİM ÖNERİSİ DOĞRULTUSUNDA TAKVİYESİNİN KULLANILMASI ÖNERİLEBİLİR (1,5,4).

E VİTAMİNİ

TOKOFEROLLER VE TOKOTRIENOLLERİN BAŞLICA BAZI FORMLARINDA BULUNUP, FINDIKTA VE BİTKİSEL YAĞLARDA TOKOFEROLLER, BAZI TOUMLAR VE TAHILLARDA İSE AĞIRLIKLIL OLARAK TOKOTRIENOLLER BULUNUR (1). E VİTAMİNİ YAĞDA ÇÖZÜNEN BİR VİTAMİN OLUP, ANTIOKSİDAN SAVUNMANIN ANA KOMPONENTLERİNDENDİR. EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALARDA, E VİTAMİNİ EKSİKLİKLERİNDE VİRAL PATOJENİTENİN ARTTIĞI, BAĞIŞIKLIK YANITLARININ DEĞİŞTİĞİ GÖSTERİLİRKEN, HAYVAN DENEYLERİNDE İSE E VİTAMİNİ TAKVİYESİ ALINDIĞINDA BAĞIŞIKLIĞIN ARTTIĞI, İNFLAMASYON VE VİRAL YÜKÜN AZALDIĞI GÖZLEMLENMİŞTİR (1).

E VİTAMİNİNİN ALINABİLECEĞİ BAŞLICA KAYNAKLAR İSE BİTKİSEL YAĞLAR (SOYA FASULYESİ, MISIR, BUĞDAY TOHUMU, CEVİZ), FINDIK, TOUMLAR, İSPANAK VE BROKOLİDİR (5).

A VİTAMİNİ

PATOJENLERE KARŞI BİR SAVUNMA HATTI OLUŞTURULMASINI SAĞLAR. YETERSİZLİĞİNDE İNTESTİNAL İMMÜN YANITIN BOZULDUĞU, GASTROİNTESTİNAL VE SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARININ ARTIŞ GÖSTERDİĞİ, MORTALİTE VE MORBİDİTE RİSKİNİN DE ARTTIĞI GÖZLEMLENMİŞTİR (1). A VİTAMİNİNİN ALINABİLECEĞİ BESİNLERE İSE TATLI PATATES, YEŞİL YAPRAKLI SEBZELER VE HAVUÇ ÖRNEK VERİLEBİLİR (5) YİNE HAYVANSAL PROTEİN KAYNAKLARI ÖNEMLİ ÖLÇÜDE A VİTAMİNİ SAĞLADIĞINDAN, BALIK, KÜMES HAYVANLARI, YUMURTA, SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ VE ET İÇEREN DİYETLER ÖNERİLMELİDİR (1).

ÇİNKO

ÇİNKO BAĞIŞIKLIK HÜCRELERİNİN BÜYÜME VE FARKLILAŞMASI İÇİN GEREKLİ OLUP, GEN EKSPRESYONUNDA, DNA, PROTEİN VE NÜKLEİK ASİT SENTEZİNDE, HORMONLARIN DEPOLANMASI VE SEKRESYONUNDA, NÖROTRANSMİSYONDA VE DAHA NİCE METABOLİK OLAYDA ROL ALMAKTADIR (1,6). ÇİNKO YETERSİZLİĞİNİN İSE BOZULAN İMMÜN YANIT, ARTAN OKSİDATİF STRES, ARTAN PROİNFLAMATUVAR SİTOKİN, HEMATOPOEZİNİN OLUMSUZ ETKİLENMESİ, ARTAN VİRAL ENFEKSİYON RİSKİ, BULAŞICI HASTALIKLARA KARŞI DUYARLILIĞIN ARTMASI İLE İLİŞKİLİ OLDUĞU BİLDİRİLMİŞTİR (1,2,6). YAŞLI BİREYLERDE İSE DÜŞÜK ÇİNKO DÜZEYLERİ İLE PNÖMONİNİN İLİŞKİLİ OLDUĞU VE DÜŞÜK ÇİNKO DÜZEYİ GÖRÜLEN BİREYLERDE, NORMAL ÇİNKO DÜZEYİNİ SAHİP BİREYLERE KIYASLA PNÖMONİ KAYNAKLI ÖLÜM ORANININ İKİ KAT ARTTIĞI GÖRÜLMÜŞTÜR (1).

ÇİNKO ALIMI İÇİN ÖNEMLİ BESİN KAYNAKLARI İSE KÜMES HAYVANLARI, KIRMIZI ET, BALIK, FINDIK, KABAK ÇEKİRDEĞİ, SUSAM, FASULYE VE MERCİMEKTİR (1,5).

BU DÖNEMDE, TÜBER 2015 (15) VERİLERİNE GÖRE YAŞA GÖRE GÜNLÜK ALINMASI GEREKEN VİTAMİN VE MİNERAL MİKTARLARI AŞAĞIDA VERİLMİŞTİR:

19-50 YAŞ İÇİN ÖNERİLEN GÜNLÜK VİTAMİN ALIM MİKTARLARI (TÜBER 2015):

Vitamin adı	Erkek	Kadın
A vitamini (mcg)	750 mcg	650 mcg
B ₆ vitamini (mg)	1,3 mg	1,3 mg
B ₁₂ vitamini (mcg)	4 mcg	4 mcg
C vitamini (mg)	110 mg	95 mg
D vitamini (mcg)	15 mcg	15 mcg
E vitamini (mg)	13 mg	11 mg
K vitamini (mcg)	120 mcg	90 mcg

19-50 YAŞ İÇİN ÖNERİLEN GÜNLÜK MİNERAL ALIM MİKTARLARI (TÜBER 2015):

Mineral adı	Erkek	Kadın
Kalsiyum (mg/gün)	950-1000 mg	950-1000 mg
Demir (mg/gün)	11 mg	11-16 mg
Bakır (mg/gün)	1,6 mg	1,3 mg
Magnezyum (mg/gün)	350 mg	300 mg
Fosfor (mg/gün)	550 mg	550 mg
Sodyum (g/gün)	1.5 g	1.5 g
Potasyum (g/gün)	4.7 g	4.7 g

Tasarım: Berra Sena İşlek
İçerik: Şenay Yılmaz

Vitamin adı	Erkek	Kadın
Folat (mcg)	330 mcg	330 mcg
Niasin (mg/1000 kal)	6,7 mg	6,7 mg
Tiamin (mg)	1,2 mg	1,1 mg
Riboflavin (mg)	1,3 mg	1,1 mg
Biotin (mcg)	40 mcg	40 mcg
Pantotenik Asit (mg)	5 mg	5 mg

Mineral Adı	Erkek	Kadın
Selenyum (mcg/gün)	70 mcg	70 mcg
Çinko (mg/gün)	9.4-16,3 mg	7.5-12,7
İyot (mcg/gün)	150 mcg	150 mcg
Flor (mg/gün)	3,3 mg	2,7 mg
Manganez (mg/gün)	3 mg	3 mg
Molibden (mcg/gün)	65 mcg	65 mcg
Su (mL/gün)	2500 ml	2000 ml

COVID-19 VE MAKROBESİN ÖGELERİ İLE İLGİLİ ÖNERİLER

Karbonhidrat Alımı ile İlgili Öneriler

Bu dönemde işlenmiş karbonhidratlı besinlerin yüksek miktarda tüketimi sonucu, Yüksek glisemik indeksli (GI) besinler inflamatuvar sitokinler ve C-reaktif proteinlerindeki artışla ilişkilendirilmiş olup, akut hiperglisemi, mitokondriyal kapasitenin aşırı yüklenmesi ve serbest radikallerin üretimini artmasına da yol açmaktadır (1). Bu sebepten ötürü beslenme planında sebze meyveler ve tam tahıllar gibi kompleks karbonhidratlara yer verilmesi sonucu hem alınan posa miktarının artması sağlanır, ki posa alımının artması da yüksek duyarlılıklı CRP miktarında azalma ile ilişkilendirilmiştir, hem de kompleks karbonhidratlar daha yavaş sindirilip emildikleri için inflamatuvar etki tetiklenmemektedir (1). TÜBER 2015'e göre (15) bireylerin günlük karbonhidrat alımları, günlük enerji gereksinmelerinin %45-60'ını oluşturmalıdır.

Protein Alımı ile İlgili Öneriler

Diyetle alınan protein miktarı yetersiz olduğunda bağışıklık sisteminin işlevlerinin baskılandığı ve bireylerin enfeksiyona karşı duyarlılıklarının arttığı, farelerle yapılan bir çalışmada da düşük protein alımında (günlük enerjinin %2'si) influenzanın şiddetinin ve hiperinflamasyonla bağlantılı mortalitenin arttığı bildirilmiştir (1). Temel aminoasitleri yeterli miktarlarda içeren proteinler alındığında, bu proteinler midede uzun süre kaldıklarından, öğün sonrası glisemik etkiyi azalttığından ve mide -bağırsak geçiş süresinin üzerindeki etkileri vasıtasıyla tokluk süresini uzattıkları ve bu sebeple yüksek kaliteli proteinlerin anti-inflamatuvar diyet ve optimal antikor üretimi için ayrıca önemli oldukları sonucuna varılmıştır (1). Hem COVID-19'dan korunmak için hem de tedavi sürecinde günlük yeterli protein alımının sağlanması için oldukça önem arz etmektedir (6). TÜBER 2015 verilerine göre (15) ise günlük protein alımının, günlük enerji gereksinmesinin %10-20'sini oluşturması öneriliyor.

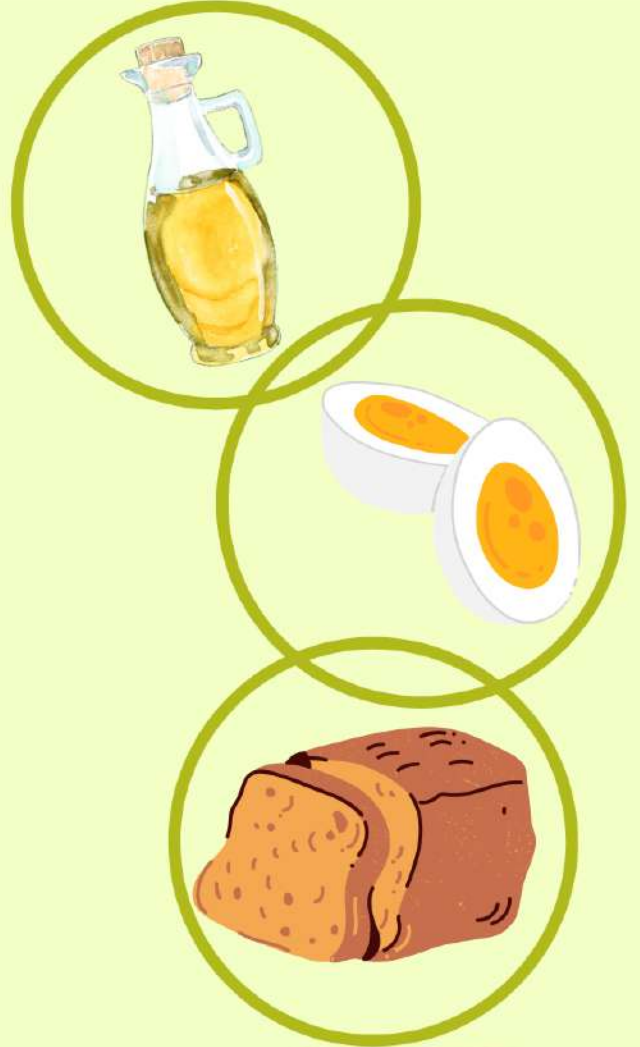


Yağ Alımı ile İlgili Öneriler

Yağ asitleri, vücutta hücre sel lipit organizasyonunda değişiklikler ve nükleer rasaptörler ilse etkileşimler yoluyla oluşabilecek bağışıklık tepkilerinde ciddi oranda farklılık yaratabilir. Doymuş yağ asitleri alımı, yüksek hs-CRP seviyeleri ve artmış fibrinojen ile ilişkilendirilmiş olup inflamasyonu tetikleyebilmekte ve lipotoksik olabilmekte iken, çoklu doymamış yağ asitleri (PUFA) ise düşük hs-CRP ile bağdaştırılmış, kronik inflamatuvar ve otoimmün bozukluklarda olumlu etki gösterdiği gözlemlenmiştir. Ek olarak da trans yağ asitlerinin ise TNF- α , IL-6 ve hs-CRP seviyelerinde artışa sebep olup, proinflamatuvar süreçte rol oynadıkları bildirilmiştir (1).

Omega-6/omega-3 yağ asitleri oranı, otoimmün, metabolik ve alerjik durumların başlamasına sebep olabilir. Yüksek omega-6 yağ asidi konstanrasyonunda, omega-3 yağ asitlerinin metabolizması engellenebilir ve bu sebeple alınan omega-6/omega-3 oranının 1:1-5:1 olması önerilir. Omega-3 alımının sağlanabileceği besinlere somon, sardalya, kanola ve ceviz örnek verilebilir (1). TÜBER 2015 (15) te ise günlük yağ tüketiminin, günlük enerji ihtiyacının %20-35'ini oluşturması önerilmektedir.

COVID-19 tedavisi sürecinde de bireylerin enerji ve günlük besin ögesi gereksinimleri bireysel olarak hesaplanmalıdır. Yağ ve karbonhidrattan sağlanan non-protein enerji dağılımı sırasıyla %30-%70 (solunum yetmezliği olmayanlar için) ve %50-%50 (özellikle solunum sıkıntısı olanlarda CO₂ üretimini azaltmak için) aralıklarında değişmektedir. Protein alımının ise 1-1,5g/kg/gün (kritik olmayan hastalarda 1g/kg, polimorbid yatan hastalarda ise >1 g/kg) olması önerilmiştir (3).



Tasarım: Gül Şevval Arpacioğlu
İçerik: Şenay Yılmaz

COVID-19 ve Takviye Edici Gıda Kullanımı

Viral enfeksiyonlar ile enfekte olmuş bireylerde, mikro besin ögesi kayıpları görülür ve bu mikro besin öğelerine duyulan ihtiyaç artar. Bu artan ihtiyacın karşılanabilmesi içinse besin desteğine ihtiyaç duyulabilmektedir (4). A, E, B₆, B₁₂ vitaminleri ve selenyum, çinko gibi minerallerin yetersiz miktarlarda alımları sonucu olumsuz klinik sonuçlar gözlemlenmiş olup, C, D, E vitamini ve demir gibi birçok mikro besin öğesinin yetersizliğinin ise bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılığı arttırdığı bildirilmiştir. COVID-19 hastalarının ise C vitamini, omega-3 yağ asitleri ve demir desteklerinin kullanımı konusunda dikkatli olmaları gerektiği yakın zamanda yapılan araştırmalarca doğrulanmıştır (4). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların %36,1'inin COVID-19 pandemisi döneminde besin desteği kullanmaya başladıkları belirlenmiştir. Katılımcılar tarafından en yaygın kullanılan besin desteklerinin ise C vitamini (%56,9), D vitamini (%50,4), çinko (%27,6) ve propolis (%13,8) olduğu saptanmıştır (2).

Ancak besin desteği kullanımında unutulmamalıdır ki, COVID-19 için hastalıktan korunma veya hastalığı önlemede etkili olan tek bir besin veya tek bir besin ögesi bulunmamaktadır. Sağlıklı, yeterli, dengeli bir beslenme modeli sürdürmek, bağışıklık sistemini desteklemek için en önemli husustur (3). İngiliz Diyetetik Derneği ise COVID-19'dan korunmak ve immün sistemi güçlendirmek için spesifik bir besin desteği bulunmadığını, demir, folat, çinko, selenyum minerallerini ve A, B₆, B₁₂, C ve D vitaminlerini yeterli ve dengeli bir miktarda içeren yeterli ve dengeli bir beslenme planı ile koruyucu bir etki oluşturulabileceği bildirilmiştir. Sonuç olarak ise gerek COVID-19 hastalığı tedavisinde, besin destekleri gerekli oldukları durumlarda hekim tavsiyesi ile alınması ve besin desteği alımı konusunda dikkatli ve bilinçli olunması önerilmektedir. (4).



Tasarım: Gül Şevval Arpacioğlu
İçerik: Şenay Yılmaz

Diyetisyenlerin COVID-19'la Mücadelede Görevleri

Diyetisyenler klinik beslenme alanında uzman olan, yasal olarak yetkili ve donanımlı bireylerdir. Akut ve kronik hastalıklara sahip olan bireylerin çeşitli koşullarda beslenme tedavilerini uygulamak ve risk altındaki popülasyonun beslenme durumunu izlemek ve de değerlendirmek adına eğitim almış sağlık profesyonelleri olup, EFAD (Avrupa Diyetisyenler Dernekleri Federasyonu) yayınladığı, COVID-19'a karşı mücadelede diyetisyenlerin rollerini şöyle tanımlamaktadır: (3,14)

Yoğun bakımda COVID'i tedavi etmek: Diyetisyenler hastanede yatan bireylere özel enerji ve besin ögesi gereksinmelerini belirleyip, uygun beslenme yollarına başvurarak bu gereksinmeleri karşılamalı, beslenmeyi olumsuz etkileme olasılığı bulunan durumları saptamalı ve diğer ekip üyeleriyle bunları paylaşmalı, hastayı da gerekli şekilde bilgilendirip yönlendirmelidirler.

İnsanların iyileşmelerine ve mevcut sağlıklarını korumalarına: Bireyler, hastaneden ayrılacak kadar iyi durumda olsalar bile bu bireylerin daha sonra malnütrisyon ve kas kaybından muzdarip olma olasılıkları yüksektir. Diyetisyenler bu dönemde besin değeri yüksek ve tüketilebilir besinler önererek kas ve ağırlık kazanımı sağlanmasına yardımcı olabilirler.

Fiziksel Aktivite Önerisi

COVID-19 nedeniyle karantina döneminde, bireyler kapalı alanlarda olduklarından fiziksel aktivite düzeyi bu dönemde azalabilmektedir (3). Yapılan bir çalışmada, katılımcıların %80,9'unun bu dönemde fiziksel aktivite düzeylerinin yetersiz olduğu gösterilmiştir. Bu sebeple, evlerde ve hastanelerde uygulanabilecek egzersizlerin teşvik edilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması önerilmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü, 18-64 yaş arasındaki tüm sağlıklı bireylerin haftalık 150 dk. orta düzey ve 75 dk. şiddetli aktivite yapmalarını önermektedir (2).

İhtiyaç duyan kişileri teknoloji ile desteklemek: Her ne kadar COVID-19 koşullarında zor bir hale gelse de hali hazırda sağlık problemler olan insanlar da (kanser, diyabet, yeme bozuklukları, malnütrisyon, obezite, besin alerjileri gibi) desteğe ihtiyaç duyarlar. Diyetisyenler de teknolojiyi bu bireylere destek olmak ve danışmanlık sağlamak için kullanmalı, bu bireyler için ihtiyaç duyulan bireyler ve sektörlerle görüşmelidir.

Halk sağlığını arttırıcı uygulamalar yapmak: COVID-19 pandemisi sırasında besin güvensizliği artmış olup besinlere ulaşmak ve sağlıklı besin tercihleri yapmak konusunda bireyler sıkıntı yaşayabilmektedir. Bu dönemde diyetisyenlerin sağlıklı ve sürdürülebilir seçimler yapılmasını teşvik etmesi, eristikleri besinleri en iyi şekilde kullanabilmeleri için rehberlik etmeleri ve yetkili kuruluşlara önemli bilgi ve önerileri vermeleri gerekmektedir.



Kış Meyveleri



Nar
Elma
Portakal
Mandalina
Ayva
Greyfurt

İlkbahar Meyveleri



Vişne
Çağla
Kiraz
Yeşil Erik
Yeni Dünya

Kış Sebzeleri



Pancar
Havuç
Brokoli
Lahana
Kereviz
Pazı
Turp
Pırasa
Ispanak
Kara Lahana
Brüksel Lahanası

İlkbahar Sebzeleri



Marul
Kereviz
Enginar
Kuşkonmaz
Roka
Taze Soğan
Taze Sarımsak



Sürdürülebilir Beslenme Nedir ?



Sağlığın korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde yeterli ve dengeli beslenme temeldir. Beslenme, sağlığı korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir (3). Sürdürülebilirlik ise; daimî olma, yarına kalabilme ve varlığını devam ettirebilme yeteneği olarak ifade edilebilir (3). Sürdürülebilir beslenme tanımı ilk kez Gussow ve Clancy (1986) tarafından kullanılmıştır. Bu tanımda “sürdürülebilir beslenme” sadece sağlığın sürdürülebilirliği değil, aynı zamanda tarımsal sistemlerin sürdürülebilirliği olarak da belirtilmiştir. Sürdürülebilir diyetler şimdiki ve gelecek kuşaklar için besin ve beslenme güvenliğine, sağlıklı yaşama katkıda bulunan çevresel etkileri düşük beslenme modeli olarak tanımlanmaktadır ve gezegenin devamlılığı için büyük önem taşıdığı vurgulanmaktadır.

Sürdürülebilir diyetler Gıda ve Tarım Örgütü'nün (FAO) 2010 yılı tanımına göre doğa ve insan kaynaklarını en iyi şekilde kullanırken, biyolojik çeşitliliğe ve ekosisteme karşı koruyucu ve saygılı, kültürel olarak kabul edilebilir, ulaşılabilir, ekonomik ve satın alınabilir, besleyicilik açısından yeterli, güvenilir diyetler olarak tanımlanmaktadır(1). Sürdürülebilir kavramı üzerinde durulurken (1) yaygın bazı diyetlerin sürdürülemez olduğuna dair kanıtlar artmaktadır (3). Bireylerin gereksinimlerini karşılayan bir diyetin çevresel etkileri bazen büyük olabilir (1). Besin ve diyet seçimlerinin çevre üzerine etkisi iklim değişikliği, toprak, su ve enerji kullanımı ve biyoçeşitlilik gibi birçok yoldan olabilmektedir (1). Sağlıklı ve sürdürülebilir bir diyet; yoğun enerji içeren, yüksek oranda işlenmiş ve paketlenmiş besinlerin tüketimini en aza indirir, daha az hayvansal besin, daha fazla bitkisel kaynaklı besin içerir ve insanları önerilen günlük enerji gereksinimlerini aşmamaya teşvik eder (3).

Besinlerin Sera Gazı Etkileri ve Sürdürülebilir Beslenme

İklim değişikliğinin bir sonucu olan küresel ısınmanın insan sağlığı için büyük etkileri olabileceği tahmin edilmektedir (3). Besin üretimi küresel çevre değişiminin en büyük nedenidir. Tarımın küresel toprak kullanımının %48'ini kapsadığı ve besin üretiminin küresel sera gazı salınımının yaklaşık %30'undan (%20-35) ve temiz su kullanımının %70'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir (2). Yaşam döngüsü analizi (LCA), bir ürünün yaşam döngüsü boyunca veya bir aşamasında ekolojik yükünü değerlendirmek için kullanılabilecek bir göstergedir. Besin üretiminin işleme, depolama, taşınma, dağıtım ve atıkların da dahil olduğu 'yaşam döngüsünün' her adımının çevre üzerinde etkileri vardır. Bu fonksiyonel birime göre, hayvansal kaynaklı besinler, özellikle de ruminant et, bitkisel besinlerin üretiminden daha fazla sera gazı yaymaktadır (3). Daha korunmuş koşullarda yetiştirilen hassas meyve ve sebzelerin ise diğer bitkisel kaynaklı besinlere göre daha yüksek sera gazı emisyonu etkisi olduğu görülmektedir (3).

Sera gazı emisyonu düşük (<1kgCO₂ e/kg) olan besinler makarna, erişte, ekmek, yulaf, sebzelerden patates, soğan, bezelye, havuç, mısır, meyvelerden elma, armut, narenciye, erik, üzüm ve şekerdir. Sera gazı emisyonu 1-4kg CO₂ e/kg olan besinler tavuk, süt, tereyağı, yoğurt, yumurta, pirinç, kahvaltılık gevrekler, yağlı tohumlar, kek, pasta gibi fırıncılık ürünleri, sert kabuklu meyveler, meyvelerden çilek, muz, kavun, sebzelerden karnabahar, mantar, brokoli, yeşil fasulyedir. Sera gazı emisyonu yüksek olan (>4kgCO₂ e/kg) besinler sığır eti ve kuzu etidir (1). Sürdürülebilir diyete Akdeniz diyeti, DASH diyeti,vejetaryen ve vegan diyet modelleri örnek verilebilir. Avrupa Diyetisyen Dernekleri Federasyonu (EFAD) sürdürülebilir diyetlerin sağlıklı toplum oluşumuna katkı sağladığını belirtmiştir. Ayrıca diyetisyenlerin beslenme bilimleri, toplum gereksinimleri, davranış değiştirme ve insan sağlığını geliştirme alanlarında aldıkları eğitim ve uzmanlıkları nedeniyle toplumların sürdürülebilir beslenme örüntülerini yönlendirmede önemli bir sağlık profesyoneli olduğu unutulmamalıdır (2).

GELECEKTE BESLENME

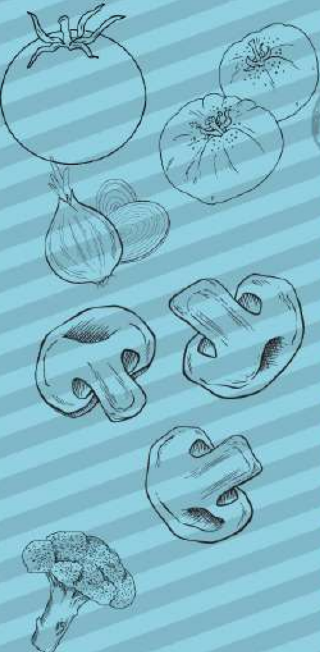
İnsanoğlunun tarihsel süreci boyunca en temel ihtiyaçlarından birisi beslenme olmuştur. Beslenme, yaşamı sürdürmek, sağlığı iyileştirmek-korumak-geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmak adına bilinçli olarak gerçekleştirilmemiz gereken bir eylemdir (4).

Kabaca günümüzden 10.000 yıl kadar önceki tarihlerde yaşayan insanlar, avcı-toplayıcı yaşam biçimleri gereğince yabani hayvan leşleri ve yabani bitkiler ile beslenme ihtiyaçlarını karşılamaktaydı (1).

İnsanların zamanla ateşi keşfetmeleri, alet kullanımına başlamaları ve yerleşik hayata geçmeleri beslenmelerinde değişiklikler meydana getirmiştir (1). Özellikle yerleşik hayata geçerek kazanmış oldukları tarım ve hayvancılık olanakları besinlerini saklamak, işlemek üzere dönemlerine uygun teknolojik aletler geliştirmelerini sağlamıştır (1).

Eski insan topluluklarının besinlere uyguladıkları farklı yöntemler ile yöresel kültürlerin oluşumuna öncülük ettikleri ileri sürülmektedir (1).

Geçmişten günümüze gerçekleştirilen hızlı nüfus artışı, biyoçeşitliliğin azalması, atıklar, asit yağmurları, nükleer kirlilik, ormanların ve doğal yaşam alanlarının tahribi, su kaynaklarının yok edilmesi, sürdürülebilir olmayan kaynakların kullanımı, hava-ses-su kirliliği, kontrolsüz binalaşma, küresel ısınma vb. insan faaliyetleriyle yeryüzündeki sınırlı kaynaklarımızı tehdit etmekteyiz (2,3). 1 milyardan fazla insanın su bulamadığı, 2.4 milyar insanın sağlıklı suya erişemediği günümüz dünyasında içilebilir su miktarının, yaşamsal faaliyetler için elzem bir maddenin, giderek azalıyor olduğu hatta çevresel bilincin yerleşmemesi durumunda hızla azalacağı söylenmektedir (3).



Günümüzde insanoğlunun hem yetersiz hem de aşırı beslenme ile mücadele etmekte olduğu belirtilmektedir ki bu durum ülkelerin gıda teminleri konusunda dünya çapında adaletsizlikler olduğunu bize göstermektedir (2, 4). Biyoçeşitlilik azalmasına bağlı olarak gelecekte insanlığa alternatif birer besin olabileceği öngörülen hayvansal-bitkisel kaynakların azaldığı görülmüştür (2). Yapılan araştırmalar ile fosil yakıt tüketimini, kimyasal madde kullanımını azalttığı ve daha küçük alanlarda daha fazla üretime imkân sağladığı belirtilmiş topraksız tarım gibi inovatif ve/veya sürdürülebilir tarım modellerinin; gelecekte besin üretiminde yaygın kullanılacak yöntemler olabilecekleri ön görülmektedir (3).

Gelecekte evlerde değişecek yemek hazırlama alışkanlıkları ile sadece hazır besinlerin ısıtılmasına yarayan ekipmanların bulunma ihtimali yüksektir (3). Ancak diğer bir tarafta Slow Food akımı var. Bunların yanında fast food tarzı yiyeceklerin geliştiriliyor olması gelecekte de insan beslenmesinde önemli bir paya sahip olabileceklerini düşündürmektedir (3). Gelecekte koruyucu ve sağlıklı gıda, fonksiyonel gıda, destekleyici besinler, medikal gıda, zenginleştirilmiş gıda, takviye edici gıda vb. pazarlarında artış gözlemlenebileceği öngörülmektedir (3). Yeni fonksiyonel ürünlerin ve bileşenlerinin geliştirilmesi, yeni paketleme ürünleriyle besinlerin raf ömrünün uzatılması, patojen tespiti, biyoaktif maddelerin taşınması hatta kontrollü salınımları gelecekte karşılaşılabileceğimiz nanoteknolojik gelişmelerdendir (3). Zengin birer protein kaynağı olmaları ile tekrar gündemde yer edinen böceklerin 1900'den fazla yenilebilir türü olduğu bildirilmiştir. Özellikle gelecekte uzay aracı içinde seyahat edecek, farklı gezegende yaşayacak insanlar için böcekler ve böcek hücre kültürlerinden üretilen yenilebilir gıdaların tüketilmesi olasıdır (3).

Sürdürülebilirliği, tüketiciler tarafından kabul edilebilirliği, etik kurallara uygunluğu, üretim maliyeti yükseklikleri, çevre-insan sağlığı açısından güvenilirliği konusunda belirsizlikler bulunan yapay et üretimi teknolojisinin gelecekte belirli koşullar karşılığında uygulanabileceği söylemleri bulunmaktadır (3).

Gelişmekte olan nanoteknolojik yöntemler ile istenilen içerik, aroma kazandırılan besinlerin işlenmişlere kıyasla daha doğal olabilecekleri, hiçbir hayvanın ölmesine veya doğal alanın tahribine yol açmadan topluma besin sağlanabileceği, 3-D yazıcılar ile besinlerin buzdolabına ihtiyaç duyulmadan tüketim öncesi kısa bir sürede hazırlanabilecekleri ön görülmektedir (3). Kara tabanlı kapalı havuzlarda oluşturulacak su kültürü ortamlarında besin üretilebileceği, besinlerden oluşan kentsel atıklardan geri dönüşümler sağlanabileceği, protein ihtiyacının alglerden karşılanabileceği, et yerine soya veya acı bakladan faydalanılabileceği, yarı kentsel tarımla yoğun sebze/ kümes hayvanı üretiminin gerçekleştirilebileceği gelecekteki olasılıklar arasında yer almaktadır (3).

Ekosisteme karşı saygılı ve koruyucu, ekonomik açıdan uygun, beslenme açısından yeterli-güvenli-sağlıklı, kültürel olarak kabul görebilme, doğa ve insan kaynaklarını en iyi şekilde kullanabilme bileşenleri ile sürdürülebilir diyet modellerinin geleceğe yönelik uygun oldukları vurgulanmaktadır (4).

Geleceğin beslenme şekillerinin sürdürülebilir, gerçekçi, eşitlikçi politikalar ve uygulamalar ile desteklenmesinde önemli bir rolümüz olduğunu diyetisyen adayları olarak bizler unutmamalıyız (3).

Geleceğin beslenme şekillerinin sürdürülebilir, gerçekçi, eşitlikçi politikalar ve uygulamalar ile desteklenmesinde önemli bir rolümüz olduğunu diyetisyen adayları olarak bizler unutmamalıyız (3).

FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENMENİN ZARARLI ALİŞKANLIKLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisini ele aldığımızda karşımıza çıkan aşamalar

- *Fiziksel İhtiyaçlar*
- *Güvenlik İhtiyaçları*
- *Ait Olma ve Sevgi İhtiyacı*
- *Kendini Geliştirme İhtiyacı* olarak sıralanmaktadır.

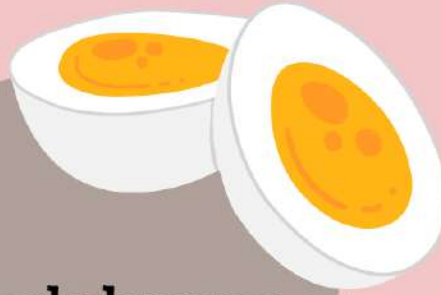
Beslenme ihtiyacımız ilk aşamada fiziksel ihtiyaç kategorisinde incelenmekte olmakla beraber gelişmiş bir topluluk yaşamında, devlet-toplum bakımından gerekli ihtiyaçların sağlanacağı ortamın oluşmasıyla birlikte daha sonraki aşamalarda olan, ihtiyaç piramidinin en dar halkası kendini geliştirme ihtiyacı kategorisine de dahil olmaktadır. Kendini ispatlama ve kişisel tatmin gibi duyguları yaşamak için vücudun dopamin ($C_8H_{11}NO_2$) salgılaması gerekmektedir. Bu dopamin ihtiyacının karşılanması farklı şekillerde olabilmektedir.



Dopamin salgılanma yollarına inceleyecek olursak iyi hissetme hormonunun salgılanmasında, gerekli yeterlilikler sağlandıktan sonra insanın kendini geliştirmek adına; spor yapması, bilgi birikimini arttırması insanlarla iletişim içinde olması, uyku düzenine sahip olması gibi sıralanmaktadır. Bunun yanında dopamin ve bağımlılıklar arasındaki ilişkilere de değinmek gerekmektedir. Zararlı alışkanlıklar adı altında incelediğimiz sigara, alkol, uyuşturucu gibi zararlı madde bağımlılıklarının da dopamin salgısını arttırdığı görülmektedir. Psikoaktif maddelerin kronik kullanımının beyinde bilişsel kontrolü bozan ve zorlayıcı arama davranışını destekleyen yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri tetiklediği gösterilmiştir.

Tasarım: Tuana Simay Yücel
İçerik: Burak Günaydın

Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu gösterir. Bu zararlı alışkanlıkların edinilmesini incelediğimizde Süleyman Demirel Üniversitesi'nde yapılan bir araştırma neticesinde sigara içen öğrencilerin %22'si sigaraya merak, %18'2'si arkadaş teşviki, %4,0'ü sigara içen aile büyüklerinin etkisi ile başladıklarını ifade etmişlerdir.



Bu bilgiler ışığında dopamin salgılanması bağlamında özellikle adölesanlarda zararlı alışkanlıklar yerine fiziksel aktivite, yeterli ve dengeli beslenme, iletişim becerileri, düzenli uyku gibi gerekliliklere yönlendirilme ve zararlı alışkanlıklardan uzaklaştırma adına hepimize sorumluluk düşmektedir.



Tasarım: Tuana Simay Yücel
İçerik: Burak Günaydın

PIRASALI MISIR EKMEĞİ TARİFİ



MALZEMELER

- 2 su bardağı mısır unu
- 1 kâse yoğurt
- 2 yumurta
- 300 gr pırasa
- 1/2 çay bardağı zeytinyağı
- Tuz
- İsteđe göre çörek otu veya susam
- Lor peyniri için:
 - 1 litre süt
 - 2 çorba kaşığı elma sirkesi

HAZIRLANIŐI

1. Pırasayı ince ince dilimleyin ve tuzla acısını çıkarana dek ovun, yıkayıp suyunu çıkarın.
2. 1 litre sütü kaynama noktasına gelmeden sirke ile kestirin ve süzün. Lorunuz hazır.
3. Tüm malzemeleri bir kâsede karıştırın.
4. Kalıbı tereyağı ile kalıbı yağlayın ve 180 derecede üzeri kızarana dek pişirin.
Afiyet olsun...

Tasarım: Tuana Simay Yücel
İçerik: Senem Hüriyetođlu

NEDİR BU KETOFASTING ?

Ketojenik diyet ve aralıklı açlığın birlikte kullanılması esasına dayanan ketofasting, günümüzdeki popüler diyetlerden biridir. Ketofasting temel ilkeleri; ketojenik diyet ve aralıklı açlıktır. Hem aralıklı açlık hem de ketojenik diyet enerji harcamasında keton cisimciklerini kullanmaktadır. Mekanizmaları da birbirine benzer olduğundan sinerjik bir ikilidir.

Temel Mekanizmalardan İlki: Ketojenik Diyet

Bilindiği üzere vücudumuzda ilk kullanılan enerji kaynağı karbonhidratlardır. Ketojenik diyetle ise vücutta enerji kaynağı olarak ketonlar kullanılır. Ketonların enerji kaynağı olarak kullanılabilmesi için de düşük insülin seviyesi ve kan glukozu gerekmektedir. Bu durumda "beslenme ketozisi" gerçekleşir. Ketozis, vücudun açlık döneminde hayatta kalmasını sağlayan metabolik bir adaptasyondur. Vücudumuz, karbonhidratlardan glukoz yerine, karaciğerin yağdan ürettiği bir yakıt türü olan keton cisimlerini parçalayarak beyin ve iskelet kas dokusu için enerji kaynağı olarak kullanır. Keton cisimleri serbest radikal hasarını azaltır ve antioksidan kapasitesini artırır. Ketojenik diyet, çok yüksek yağlı ve düşük karbonhidratlı bir diyettir. Ketojenik diyetin vücut ağırlığı kaybına olumlu katkı sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yağların daha zor sindirilmesine bağlı olarak sindirim sisteminin geç boşalmasıyla tokluk hissinin daha uzun sürdüğü bildirilmiştir. Ketojenik diyet öncelikle 1920'li yıllarda epilepsi hastalarında ilaçlara dirençli çocukların tedavisi için kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde ketojenik diyet dirençli epilepsi ve alzheimer tedavisinde hekim ve diyetisyen kontrolünde kullanılabilir.



Ayrıca günümüzde yapılan çalışmalara göre de obezite, nörolojik hastalıklar, polikistik over sendromu, kanser, Tip 2 diyabet gibi hastalıkların tedavisinde ketojenik diyetin olumlu etkileri olabileceği açıklanmıştır. Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığı dahil olmak üzere çok çeşitli nörodejeneratif bozukluklarda yapılan çalışmalarla ketojenik diyetin olumlu etkileri gözlemlenmiştir. Kan basıncının ve kan glukozunun düzenlenmesini, trigliseridleri ve HDL kolesterol seviyelerinin iyileştirilmesine de yardımcı olabilir. Ketojenik diyet uygulanabilirliği ve takibi zor bir diyet modelidir. Etkilerinin netleşmesi için uzun süreli, takipli yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

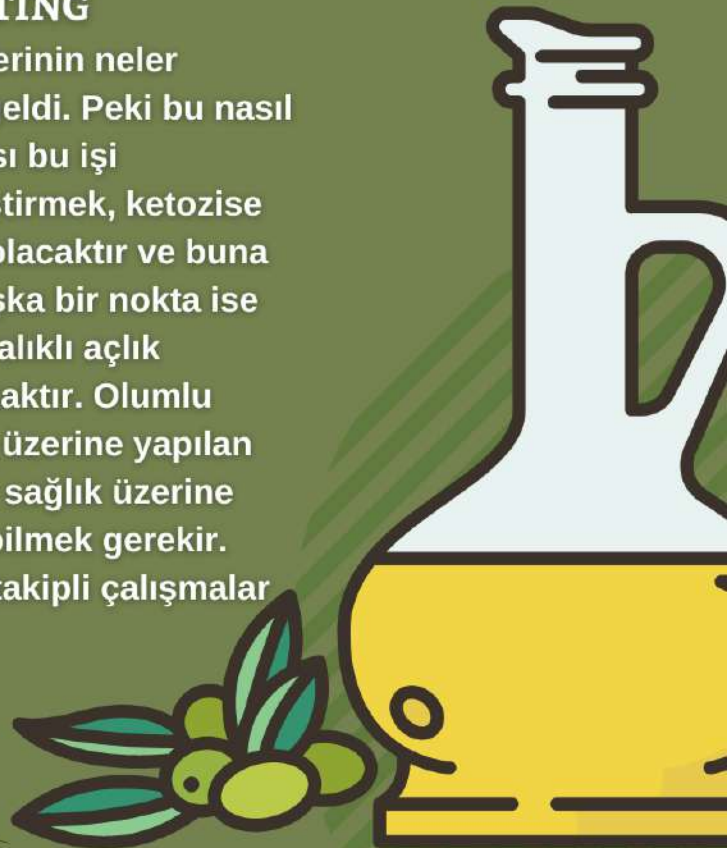
ARALIKLI AÇLIK NEDİR?

Son dönemde popüler hale gelen aralıklı açlık, hem vücut ağırlığının korunması hem de sağlığın geliştirilmesinde sıkça başvurulan bir diyet modeli haline gelmiştir. Buradaki asıl amaç ne yiyeceğimizi değil ne zaman yiyeceğimizi kontrol altında tutmaktır. Diyetin temelinde insülin seviyesinde azalma, keton üretimi ve otofajinin sağlanması yer almaktadır. Ketojenik diyetten olduğu gibi aralıklı açlıkta da açlığa bağlı olarak insülin seviyeleri düşer, vücutta keton cisimleri artar ve vücutta ketozisi oluşur. Aralıklı açlık sırasında su, sade kahve veya sade çay tüketilebilir, ancak enerji sağlayan besinlerin tüketilmesi yasaktır. Aralıklı açlığın pek çok farklı türü bulunmaktadır. 16:8 (16 saat aç, 8 saat tok), 5:2 (5 gün normal, 2 gün düşük kalorili) ve ye-dur-ye yöntemleri bu türler arasında yer almaktadır. Ama sürekliliğin sağlanması açısından en çok başvurulan 16:8 türüdür. Herhangi bir sınırlama yapmadan sadece belli zamanlarda aç kalarak yağları enerji kaynağı olarak kullanıp zayıflama üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. İnsanlar genelde aralıklı açlığı zayıflamak için kullansalar da sağlığın geliştirilmesi için de yapılacağına dair çalışmalar literatürde bulunamaktadır. İnsülin direnci, kardiyovasküler hastalıklar, yaşlanma, biliş, psikososyal, kanser üzerinde olumlu etkileri yapılan çalışmalar sonucu gözlemlenmiştir.

BİRLEŞME NOKTASI: KETOFASTING

Ketofastingin genel olarak ketofastingin temellerinin neler olduğunu gördük. İş bu iki sistemi birleştirmeye geldi. Peki bu nasıl olacak? İkisinin de aynı prensibe dayanıyor olması bu işi kolaylaştırıyor. Aralıklı açlık ketojenik diyeti birleştirmek, ketozise girmeyi hızlandırır, ketoziste kalmak daha kolay olacaktır ve buna bağlı olarak daha hızlı yağ yakımı gerçekleşir. Başka bir nokta ise ketojenik diyetten yağ ağırlıklı beslendiğiniz için aralıklı açlık sırasında açlık hissetmeniz daha geç ortaya çıkacaktır. Olumlu etkilerinin olduğu görülse de şu anda ketofasting üzerine yapılan çalışmalar hala devam etmektedir. Bundan dolayı sağlık üzerine etkisini gösteren mekanizmaların net olmadığını bilmek gerekir. Uzun dönemde yapılacak geniş örnekleme sahip takipli çalışmalar bu konuya ışık tutacaktır.

Tasarım: Tuana Simay Yücel
İçerik: Begüm Kılıç



FENİLKETONÜRİ ve BESLENME



1 DAMLA TOPUK KANI HAYAT KURTARIR

Kalıtsal metabolik bir hastalık olarak bilinen ve 1934'te Asbjörn Fölling'in iki kardeş üzerinde yaptığı araştırmalar sonucunda bulunan fenilketonüri hastalığı; karaciğerden salgılanan fenilalanin hidrosilaz enzimi eksiliği veya yetersizliği sebebiyle esansiyel bir aminoasit olan fenilalaninin tirozine metabolize edilememesi ve kanda biriken fenilalanin metabolitlerinin beyinde hasara yol açmasıyla fenilpirüvik asit, fenil laktik asit gibi metabolitlerin idrarla atılması olarak tanımlanmıştır (1,2). Tedavi edilmemesi durumunda yükselen kan fenilalanin seviyesi ve dokularda biriken fenilalanin (özellikle beyin dokusunda) nörotoksik etkiler bırakarak başta beyin olmak üzere bir çok doku ve organda hasarın gelişmesine sebep olabilmektedir (3). Fenilketonüri görülme oranının %25 gibi oldukça yüksek bir orana sahip olduğu bilinmektedir (4). Sık görülen akraba evliliklerinin ve bölgesel gen dağılımının bir sonucu olarak da Türkiye'de her yıl yaklaşık 300-400 çocuk fenilketonüri hastalığı ile doğmaktadır (1). Fenilketonüri çocuklar ilk doğduklarında genellikle sağlıklı bebek görünümündedirler. Ancak hastalık durumunu dikkate almadan bebeği beslemeye başladığında, vücutta biriken fenilalanin, klinik semptomların görülmesine ve ilerlemesine sebep olabilmektedir (3). Günümüzde yeni doğanlar, doğumu takiben ilk 24-48 saat içerisinde yani ilk beslenmeden sonra topuktan alınan kanla (Guthrie testi ile) değerlendirilmekte ve kan fenilalanin düzeylerinde 6mg/dL (360 mmol/L)' yi aşan değerler ile karşılaşılmışsa hastalık tedavi edilmeye başlanmaktadır (2).

Peki fenilketonüride beslenme tedavisi nasıldır? Fenilketonüri hastalığının beslenme tedavisinin temelinde fenilalaninden kısıtlı diyet yer almakta ve diyet tedavisinin amacı kan fenilalanin seviyesini azaltarak beyindeki fenilalanin seviyesini düşürmektir (3). Fenilalaninden kısıtlı diyetle; fenilketonüri hastaları yüksek miktarda fenilalanin içeren et, süt ve süt ürünleri, yumurta, balık ve tavuk gibi protein kaynaklarını, yağlı tohumları, kuru baklagilleri ve aspartam içeren besinleri tüketmemektedir. Fenilalanin ihtiyaçları sebze ve meyve gibi düşük miktarda protein içeren besinlerden karşılanmakta, kan fenilalanin düzeylerine bakılarak tahılların kullanımına karar verilmekte ancak bu besinlerin de alım miktarları kısıtlanmaktadır (5). Fenilalaninden kısıtlı beslenmede saf karbohidrat ve yağlar enerjinin önemli bir kaynağıdır (3,4). Büyüme ve gelişme için gerekli günlük protein ihtiyacının geri kalanı ise fenilalanin ve protein içeriği düşük, enerji içeriği yüksek, tirozin, diğer aminoasitler, vitamin, mineral ve eser elementler eklenmiş özel amino asit karışımlarından sağlanmaktadır (4). Bu kısıtlı diyetle uyma çabası hem aileler hem de çocuklarda belirgin bir stres yaratmaktadır. Fenilketonüri çocuklarda sınırlı beslenme düzeni, karşılaşılan yeni besine karşı olumsuz tutuma neden olmakta, besin kabulü ve tat tercihlerini etkilemektedir (5). Amerikan Diyet Derneği (ADA) de diyetle uyumu kolaylaştırmak amacıyla ev ziyaretlerinde beslenmenin izlenmesi, beslenme durumunun saptanması ve hasta-ebeveyn eğitimleri ile takip-gözlemine önermektedir. Bunların yanında ailelere verilen eğitimde diyet listelerine ve değişimlere uymalarının önemi vurgulanmalı, uyulmaması durumunda gelişebilecek sıkıntılar açık bir şekilde ifade edilmelidir. Diyetisyen veya beslenme uzmanı tarafından planlanan diyetin takibi de oldukça önemlidir. Çocuklar okul yaşına gelene kadar kan fenilalanin düzeyleri ve diyetleri hakkında aileleri tarafından bilgilendirilmelidir (3).

BELGESEL ÖNERİSİ

Super Size Me (Şişir Beni)

Orijinal adıyla Super Size Me, 2003 yılında Morgan Spurlock tarafından yapılmış bir deney belgesel. Spurlock, üç öğün McDonald's yemeklerini yiyerek değişimlerini baştan sona farklı bölümlerde uzman doktorlarla, diyetisyen ve egzersiz fizyoloğu ile takip ediyor. Belgeselde her hafta yapılan kan testleri, doktor kontrolleri, hareket yeteneği ölçümü ve vücut ağırlığı değerler de aşama aşama kaydediliyor. Bunun yanı sıra Spurlock; çocuk, genç ve yetişkinlerle de çeşitli röportajlar yaparak fast food tüketimi, yemek endüstrisi, sağlıklı beslenme ve egzersiz hakkındaki görüşlerini alıyor. Belgeselde pek çok insanın egzersiz yapmadan ve sağlıklı beslenmeden zayıf ve sağlıklı olma yolları aradığından bunun için de yanlış diyetler uyguladıklarından da sık sık bahsediliyor. Çocuklar üzerindeki yanlış beslenme eğitimi için okullar, anne ve babalar, yemek şirketlerinin sponsorluğundaki çizgi filmler ve reklamlar da eleştirilenler arasında. Tüm bunların dışında belgeselin temelinde ise "Dünya değişmeyecek, sen değişmek zorundasın." mottosu bulunuyor.

Tasarım: Zehra Çibuk
İçerik: Gamze Sezer

KİTAP ÖNERİSİ

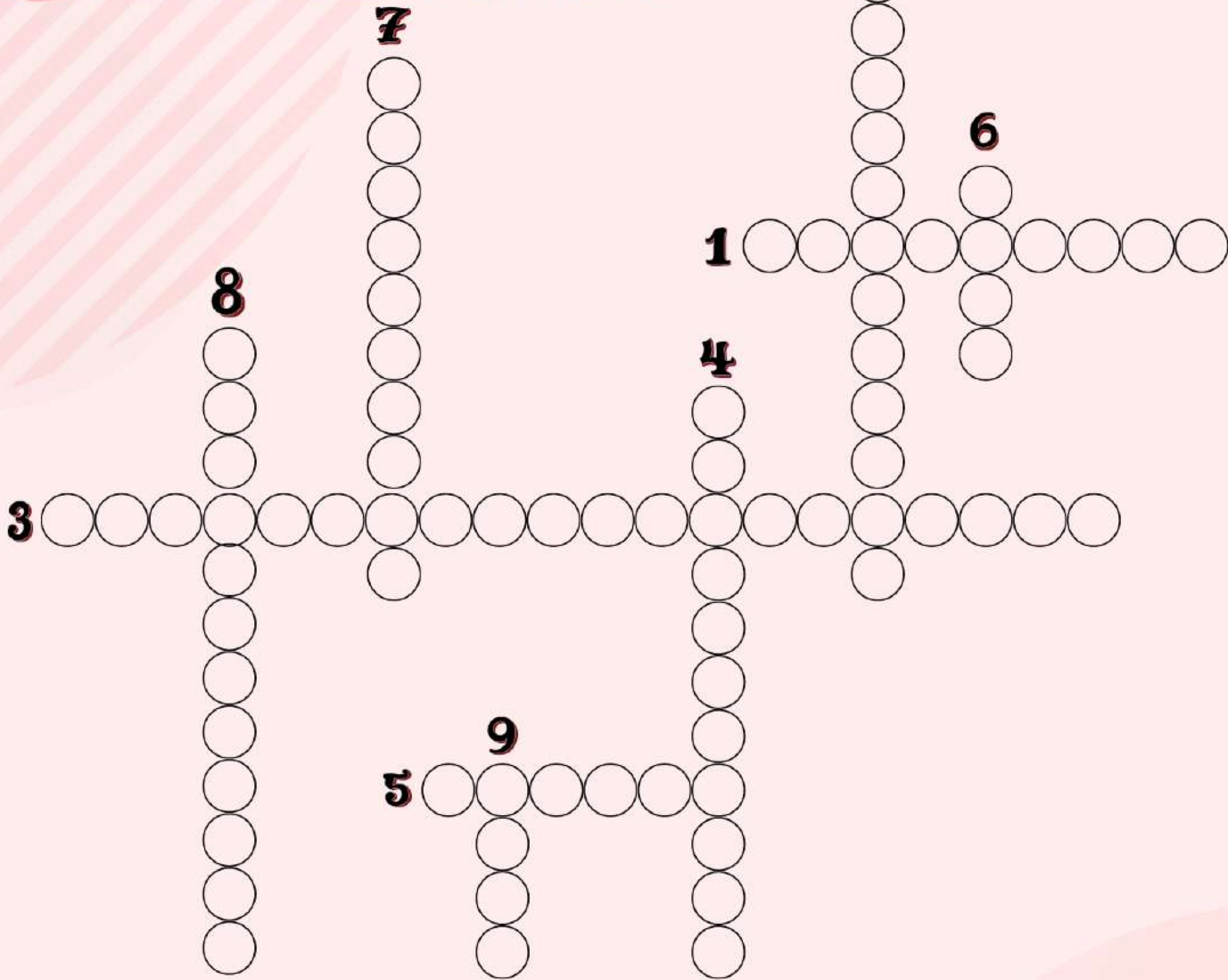
Yeme Bozuklukları ve Bilişsel Davranışçı Terapi- *Christopher G. Fairburn*

Kitap, C. G. Fairburn'ün yanı sıra Z. Cooper ve R. Shafran gibi pek çok klinik psikolog ve psikiyatrist tarafından hazırlanmış olup ilk baskısı 2020 yılına aittir. Kitabın hazırlanış amacı yeme bozukluklarının tanı ve tedavi süreçlerinde hem klinisyenlere hem de bu süreci yaşayanlara kılavuzluk etmektir. Bu amaçla bireylere çeşitli yeme bozuklukları için tanı üstü bakış açısıyla açıklamalar yapılmıştır.

Kitapta yeme bozukluğu olan bireylerin ve ailelerin faydalanabilmesi için anahtar terimler sözlüğü de bulunmaktadır. Tedavi sürecindeki klinik deneyimler de konuya ilişkin başlıkla (gençlerde yeme bozuklukları, şekil endişesi, yeme bozukluklarında aile ve çevre, duygu durum hassasiyetinde yeme bozuklukları gibi) birlikte verilmiştir. Aynı zamanda farklı klinik durumlarla birlikte seyreden yeme bozukluklarında tedavi konusunda kılavuz niteliği taşımaktadır. Her bölüm sonunda yer verilen makale ve kitap önerileri ise ilgilenenler için düzenlenmiştir. Kitabın sonunda ise araştırmalarla ortaya konulmuş üç farklı değerlendirme ölçeği bulunmaktadır. Konuyla ilgilenenler için başka bir öneri ise C. G. Fairburn'a ait "Aşırı Yemeyi Yenmek" isimli kitaptır.

Tasarım: Zehra Çibuk
İçerik: Gamze Sezer

BULMACA



- 1) Proteinlerin en küçük yapısal birimidir. Genel formülünde bir amin ve bir karboksil grubu bulunur.
- 2) Oksidasyonu önleyen ya da geciktiren maddedir.
- 3) Bazal koşullar altında temel metabolik olayların sürdürülmesi ve çeşitli organların fonksiyonlarını devam ettirmesi için harcanan enerjidir.
- 4) Yenildikten 2 saat sonra besinlerin gösterdikleri glikoz yanıtının, standart olarak alınan ekmeğin (beyaz) gösterdiği yanıtı göre yüzde değeridir.
- 5) Glutenin bir parçası olan gliadine karşı intolerans nedeniyle ortaya çıkan glutene bağlı enteropatidir.

- 6) Besinlerin bir bileşeni olarak insan vücudunun sindiremediği veya kan dolaşımına emilimini yapamadığı kompleks karbonhidratlara verilen isimdir.
- 7) Bitkisel besinleri tüketen, hayvansal besinleri sınırlı miktarda veya hiç tüketmeyen kişidir.
- 8) Emilimde bozulma olduğunu gösteren semptomlar dizisidir.
- 9) Sıvı dengesini sağlayan mekanizmalardaki bozulma sonucu vücutta aşırı miktarda sıvı toplanmasıdır.
- 10) Niasin denilen B grubu vitaminin yetersizliğinde oluşan bir hastalıktır.

Kaynakça

SAĞLIKTAN HABER VAR!

1. Çetkin, E. (2013). Bir yapay pankreas için kontrol tasarımı. 03.01.2022, <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/5856>
2. Diyabet tedavisinde devrim yaratacak gelişme... Yapay pankreas otomatik insülin salgılayacak. (16.06.2021). Sözcü, 03.01.2022, <https://www.sozcu.com.tr/2021/saglik/diyabet-tedavisinde-devrim-yaratacak-gelisme-yapay-pankreas-otomatik-insulin-salgilayacak-6489297/amp/>

ANKARA'DA GEZMENİZİ ÖNERDİĞİMİZ YERLER

1. Anadolu Medeniyetleri Müzesi. (b.t.). 02.01.2022, <https://ankara.ktb.gov.tr/TR-259775/anadolu-medeniyetleri-muzesi.html>
2. Ankara Cumhuriyet Müzesi Müdürlüğü. (b.t.). 02.01.2022, <https://kvmgm.ktb.gov.tr/TR-269401/ankara-cumhuriyet-muzesi-mudurlugu.html>
3. Ankara - Kurtuluş Savaşı Müzesi (n. TBMM Binası). (b.t.). 02.01.2022, <https://www.ktb.gov.tr/TR-96356/ankara-kurtulus-savasi-muzesi-i-tbmm-binas.html>
4. Ankara Kalesi. (b.t.). 02.01.2022, <http://www.ankara.gov.tr/ankara-kalesi>
5. Ankara Kalesi. (b.t.). 02.01.2022, http://www.ankarakalesi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=4
6. Rahmi M. Koç Müzeleri. (b.t.). 02.01.2022, <http://www.rmkmuseum.org.tr/ankara/hakkimizda/rahmi-m-koc-muzeleri>

EKMEKLER SESLENİYOR KULAK VERİN!

1. Whole Grains, Refined Grains, and Dietary Fiber. (n.d.). 02.01.2022, <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/whole-grains-refined-grains-and-dietary-fiber#:~:text=Many%20whole%20grains%20are%20good,contain%20little%20or%20no%20fiber.&text=In%20addition%1,20to%20fiber%2C%20grains,%2C%20iron%2C%20magnesium%20and%20selenium.>
2. Is Bread Bad for You. (n.d.). 02.01.2022, <https://www.healthline.com/nutrition/is-bread-bad-for-you#:~:text=Bread%20is%20high%20in%20carbs%2C%20low%20in%20micronutrients%2C%20and%20its,part%20of%20a%20healthy%20diet.>
3. Kotanelar, G., Çelik, İ. ve Ertugay, Z. (2011). Ekmegin Besin Değeri ve Beslenmedeki Önemi. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 26(3).
4. Baysal, A. (2020). Beslenme (20.baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayıncılık.
5. Özdoğan, M. (17.08.2020). Ekmek yemek sağlıklı mı? Faydalı bir ekmek nasıl olmalı?.

COVID-19 VE BESLENMENİN ÖNEMİ

1. Kayan Tapan, T. (2021). Covid-19 ve Beslenme. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(Özel Sayı), 38-55
2. Macit, M.S. (2020). Covid-19 Salgını Sonrası Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(3), 277-288
3. Muslu, M., Özçelik Ersü, D. (2020). Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2/COVID-19) Pandemisi Sırasında Beslenme Tedavisi ve Önemi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 48(1), 73-82
4. Dazıroğlu Çıtar, M.E., Yıldız, M., & Akbulut, G. (2021). Covid-19 Pandemisine Diyetetik Bakış: Besin, Besin Destekleri ve Tıbbi Beslenme Tedavisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 13-22
5. Eskiçi, G. (2020). COVID-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1), 124-129
6. Kuru Yaşar, R. (2021). COVID-19 ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Güncel Bir Bakış. Akademik Gıda, 19(1), 108-115
7. Dilber, A., Dilber, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi: Karaman İli Örneği. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 8(3), 2144-2162
8. COVID Live- Coronavirus Statistics. Retrieved December 30, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
9. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Retrieved December 30, 2021, from <https://covid19.saglik.gov.tr/>
10. WHO (World Health Organization) Weekly Epidemiological Update On COVID-19. Retrieved December 21, 2021, from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--21-december-2021>
11. Centers For Disease Control and Prevention (CDC) Frequently Asked Questions. Retrieved December 18, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
12. WebMD Coronavirus: What Happens When You Get Infected? Retrieved December 25, 2021, from <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-covid-19-affects-body#1>
13. WHO (World Health Organization) Coronavirus disease (COVID-19). Retrieved December 27, 2021, from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
14. European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). Role of Dietitians In The Fight Against COVID-19 Briefing Paper, Retrieved December 26, 2021, from <http://www.efad.org/media/1985/role-of-dietitians-in-the-fight-against-covid19-efad-briefing-paper-may-2020.pdf>
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER). 2015. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031

SÜRDÜRÜLEBİLİR BESLENME NEDİR?

1. Ünal Özen, G. (2019). Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Sürdürülebilir Beslenme Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
2. Pekcan, A. G. (2019). Sürdürülebilir Beslenme ve Beslenme Örüntüsü: Bitkisel Kaynaklı Beslenme. Beslenme ve Diyet Dergisi, 47(2), 1-10.
3. Akay, G., Demir, L. S. (2020). Toplum Beslenmesinde Sürdürülebilirlik ve Çevre. Selçuk Tıp Dergisi, 36(3), 282-287.

GELECEKTE BESLENME

1. Selimoğlu, E. Bektaş, Y. Özkocak, V. Gültekin, T. (2018). Beslenme Şeklinin Zaman İçindeki Tarihsel Yolculuğu. 2nd International Symposium on Innovative Approaches in Scientific Studies, 30 Kasım-2 Aralık 2018, Samsun.
2. Kurt, H. (2017). İnsanlığın Gıda Sorunu ve Biyolojik Çeşitlilik. AKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(2), 13-26.
3. Gökirmaklı, Ç. ve Bayram, M. (2018). Gıda İçin Gelecek Öngörüler: Yıl 2050. Academic Food Journal, 16(3), 351-360.
4. Akay, G. ve Demir, L.S. (2020). Toplum Beslenmesinde Sürdürülebilirlik ve Çevre. Selçuk Tıp Dergisi, 36(3), 282-287.

FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENMENİN ZARARLI ALIŞKANLIKLAR ÜZERİNE ETKİSİ

1. Costa, K. G., Cabral, D. A., Hohl, R., & Fontes, E. B. (2019). Rewiring the Addicted Brain Through a Psychobiological Model of Physical Exercise. *Frontiers in psychiatry*, 10, 600.
2. Kaşıkçı M., Ünsal A., Çoban G.Ý., Avşar G. (2008). Smoking habits of the final grade students at Atatürk University in Erzurum, Turkey, *Turkish Thoracic Journal*, 9, 93-98.
3. Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Taşçı Duran, E., Çetinkaya Ulusoy, E., Orak, S., Orhan, H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2), 34-42.

NEDİR BU KETOFASTING?

1. Mercola, 25.06.2021, <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2019/04/21/ketofast-explained.aspx>
2. Ketogenic Diet in Alzheimer's Disease. (n.d.). 25.06.2021, <https://www.mdpi.com/1422-0067/20/16/3892/htm>
3. McClernon, F. J., Yancy, W. S., Jr, Eberstein, J. A., Atkins, R. C., & Westman, E. C. (2007). The effects of a low-carbohydrate ketogenic diet and a low-fat diet on mood, hunger, and other self-reported symptoms. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 15(1), 182-187.
4. Siegel, B. I., Johnson, M., Dawson, T. E., Kursen, E., Holt, P. J., Wolf, D. S., Orenstein, E. W., (2021) Reducing Prescribing Errors in Hospitalized Children on the Ketogenic Diet. *Pediatric Neurology*, 115, 42-47.
5. Volek, J., Sharman, M., Gómez, A., Judelson, D., Rubin, M., Watson, G., Sokmen, B., Silvestre, R., French, D., & Kraemer, W. (2004). Comparison of energy-restricted very low-carbohydrate and low-fat diets on weight loss and body composition in overweight men and women. *Nutrition & metabolism*, 1(1), 13
6. Ota, M., Matsuo, J., Ishida, I., Hattori, K., Teraishi, T., Tonouchi, H., Ashida, K., Takahashi, T., Kunugi, H. (2016). Effect of a ketogenic meal on cognitive function in elderly adults: potential for cognitive enhancement. *Psychopharmacology*, 233, 3797-3802
7. Mavropoulos, J. C., Yancy, W. S., Hepburn, J., Westman, E. C. (2005). The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: A pilot study. *Nutrition & Metabolism*, 2, 35.
8. Weber, D. D., Aminzadeh-Gohari, S., Tulipan, J., Catalano, L., Feichtinger, R. G., & Kofler, B. (2020). Ketogenic diet in the treatment of cancer- Where do we stand?. *Molecular metabolism*, 33, 102-121.
9. Hallberg, S. J., McKenzie, A. L., Williams, P. T., Bhanpuri, N. H., Peters, A. L., Campbell, W. W., Hazbun, T. L., Volk, B. M., McCarter, J. P., Phinney, S. D., & Volek, J. S. (2018). Effectiveness and Safety of a Novel Care Model for the Management of Type 2 Diabetes at 1 Year: An Open-Label, Non-Randomized, Controlled Study. *Diabetes therapy : research, treatment and education of diabetes and related disorders*, 9(2), 583-612.
10. Gasior, M., Rogawski, M. A., & Hartman, A. L. (2006). Neuroprotective and disease-modifying effects of the ketogenic diet. *Behavioural pharmacology*, 17(5-6), 431-439.
11. Masood W., Annamaraju, P., Uppaluri, K. R. (November 26, 2021). Ketogenic Diet. 25.06.2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499830/>.
12. Johnstone A. (2015). Fasting for weight loss: an effective strategy or latest dieting trend?. *International journal of obesity (2005)*, 39(5), 727-733.
13. Stockman, M. C., Thomas, D., Burke, J., & Apovian, C. M. (2018). Intermittent Fasting: Is the Wait Worth the Weight?. *Current obesity reports*, 7(2), 172-185.
14. Antunes, F., Erustes, A. G., Costa, A. J., Nascimento, A. C., Binoletto, C., Ureshino, R. P., Pereira, G., & Smaili, S. S. (2018). Autophagy and intermittent fasting: the connection for cancer therapy?. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 73(suppl 1), e814s.

FENİLKETONÜRİ VE BESLENME

1. Çevik, A., & Ertaş, N. Fenilketonüri Hastalığı ve Hastalığa Uygun Gıda Üretimi Phenylketonuria Disease and Appropriate Food Production for Patients. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(1), 256-263.
2. Durukan, A., & Donat, B. (2017). The importance, contribution and problems of parents with phenylketonuria (pku)- an association in istanbul. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 3(1), 65-76.
3. Ülker, İ., & Şanher, N. (2018). Fenilketonüride beslenme ve yeni tedavi yaklaşımları. *Güncel Pediatri*, 16(2), 187-198.
4. Karaağaoğlu, N., & Gökmen Özel, H. (2021). *Pediatric Beslenme Tedavisi, Fenilketonüri*. Ankara: Ankara Nobel Kitabevleri. Mayıs-Cuma, 2021 tarihinde alındı.
5. Aktaş, Ş., Öğren, G., Fereli, S., Karğın, D., & Hayrunisa, İ. Ç. E. N. Fenilketonüri Çocukların Beslenme Durum ve Davranışları Üzerine Annelerin Besleme Davranışlarının Etkisi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-7.