

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
STRATEJİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ

PANEL

**“DİYET UYGULAMALARI VE ETİK
YAKLAŞIM”**

04.05.2005

Açılış Konuşmaları

Prof. Dr. Enver HASANOĞLU

Başkent Üniversitesi, Stratejik Araştırmalar Merkezi

Prof. Dr. Mehmet HABERAL

Başkent Üniversitesi Rektörü

Panel Yöneticisi

Prof. Dr. Nevin CİĞERİM

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı

Panelistler

Prof. Dr. Ayşe BAYSAL

Emekli Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Seyit MERCANLIGİL

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Bengül AKGÜN

Diyet Uzmanı

Doç. Dr. Funda ELMACIOĞLU

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D.

Rahmi AYGÜN

Kanal B Genel Müdür Yardımcısı

Tarih: 04 Mayıs 2005 **Saat:**14.00

Yer: Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampusu, Prof. Dr. İhsan Doğramacı Konferans Salonu Eskişehir Yolu 20. Km. ANKARA

Tel: 0312 213 05 60, 212 90 74 **Fax:** 0 312 223 68 15

<http://sam.baskent.edu.tr> E- posta: sam@baskent.edu.tr

SUNUCU- Sayın hocalarım, değerli misafirler; Başkent Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezinin düzenlemiş olduğu “Diyet Uygulamaları ve Etik Yaklaşım” konulu panele hoş geldiniz.

Açılış konuşmasını yapmak üzere, Başkent Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi Müdürü Prof. Dr. Enver Hasanoğlu’nu kürsüye davet ediyorum.

Prof. Dr. ENVER HASANOĞLU (Başkent Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi Müdürü)- Sayın Rektör yardımcılarım, değerli öğretim üyeleri, değerli konuklar, sevgili öğrenciler: çok toplantı yaptım, ama herhalde en zevklisi bu. Bu kadar bol hanımlı toplantı şimdiye kadar yapmadım. Sakın, bunu şikâyet olarak kabul etmeyin, hanımlardan hiçbir zaman zarar gelmemiştir, hep yarar gelmiştir. Ben idareciyken de, çok hanım idarecilerle çalıştım, halimden memnunum, onu ifade etmek istiyorum.

Başkent Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi bildiğiniz gibi, çeşitli konularda sempozyum, paneller yapar. Bu konular genellikle, bölgemizi, ülkemizi ilgilendiren konulardır. Demin yemek yerken söylendi, “Bu diyet ve etik acaba, Stratejik Araştırmalar Merkezinin işi midir?” diye bir laf geldi. Evet işidir, çünkü strateji tespit ediyoruz, ülkenin stratejisini tespit ediyoruz, bir de üniversitemizin stratejisini tespit ediyoruz. Ne istiyoruz? Sağlıklı eleman istiyoruz, sağlıklı öğrenci istiyoruz.

Bildiğiniz gibi, sağlığın korunmasında yeterli ve dengeli beslenmenin çok büyük rolü vardır. Diyetisyen sadece koruyucu sağlık hizmetleri alanında değil, aynı zamanda tedavi eden grubun bir parçasıdır. Diyetisyen mesleği son günlerde çok popüler hale gelmiştir ve maalesef bu alanda eğitim görmemiş ve genellikle bu kişiler de medyayı kullanarak, birtakım yanlış bilgiler halka sunmaktalar. Dolayısıyla, bu toplum zarar görmektedir. Amerika’da obezitenin tedavisine yılda 100 milyar dolar civarında para harcanmaktadır. Bizim ülkede de bunun filizleri görülmeye başladı. Bildiğiniz gibi, refah düzeyi yükselince, bu takım sorunlar ortaya çıkacaktır. Bizim asistanlığımız döneminde, manezisyondan geçilmezdi, işte şimdi mali durumumuz, refah seviyemiz yükselince obezite sıkıntıları ortaya çıkmış durumda. Tabii, bunu da bazı kişiler, bazı gruplar kullanmaktalar. Son yıllarda, yok atiaging, selülit gibi, görünüme dayalı bazı tedavi yöntemleri ortaya çıktı ve maalesef, hafta sonları televizyonları açarsanız, birçok kanalda ilgili ilgisiz kişiler bu yönde konuşmaktalar. Gazetelerin ilavesine bakın, yine birtakım şeyler gündemde. Onun için bu konuyu Nevin Ciğerim hanım bu konuyu bana söylediği zaman, hakikaten çok önemli bir konu olduğuna inandık, onun için gündeminize getirdim.

Ben sözü fazla uzatmayacağım, işi ehline bırakacağız. Şimdi tartışmacı, çeşitli yörelerden gelen arkadaşlarımız bu işi tartışacaklar ve konu gelişecek. Biz de bu konuları bastırıp, ilgili makamlara dağıtacağız.

Ben konuşmama son verirken, hepinize katıldığınız için teşekkür ederim. Her zaman Rektörlüğümüz ve Rektörümüz yanımızda olduğu için teşekkür ederim. Hepinize saygılar sunar, panelin başarılı geçmesini dilerim.

SUNUCU- Konuşmasını yapmak üzere, Başkent Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Korkut Ersoy'u kürsüye davet ediyorum.

Prof. Dr. KORKUT ERSOY (Başkent Üniversitesi Rektör Yardımcısı)- Sayın Rektör Yardımcım, dekanlarımız, merkez müdürlerimiz, hocalarımız, diğer illerden gelen, Ankara'dan gelen panelistlerimiz; hepinize hoş geldiniz diyorum.

Rektörüm Prof. Dr. Mehmet Haberal, şimdi bir transplantasyon ameliyatında, karaciğer transplantasyonunda, o yüzden biraz evvel ameliyathaneden konuştum kendisiyle ve kendisi panelin başarılı geçmesini ve sevgilerini, saygılarını ilettiler.

Ben sahnenin uzun yerinden geldim ki, bu diyet uygulamalarının bende yarattığı fayda hepiniz gözleyin diye. Ben biraz obezite sınırına dayanmış durumdayım, bu piyasada kolay kullanılan böyle boy, kilo endekslerin gösteren tabelalar var, o tabelalardan bakınca, obezite sınırının öbür tarafında görünüyoruz, yani onu da birkaç kademeye ayırmışlar.

Herhalde bu sağlıklı beslenmenin, diyetin, bizim gibi imkânları olan, yani bir hastane ortamı olan, kültürel ortamlarda yaşayan insanlara da her zaman doğru mesajlar iletmediğini algılıyorum. Bu tabii, bir anda çıkan bir beslenme sorunu değil benim için de, kilo sorunu değil muhakkak ki.

Bunun yanında, belki bu panelin konusu değil, ama gözümü korkutan en önemli şeylerden biri de, sağlığa birtakım yiyecekler, yiyeceklerin bozulmasını engelleyici birtakım maddeler, bunların bir kısmının kanserojen olduğunu, yabancı ülkelerde, gelişmiş ülkelerde yasaklandığını biliyoruz, ama ülkemizde halen daha bir kısmının kullanıldığını görüyoruz. İçme sularının aspes borulardan taşınması gibi, oldukça büyük risklerle ülkemizde yaşayan insanlar karşı karşıya diye düşünüyorum. Bunun tabii, beslenmeyle ilgili kısımları biraz daha elimizde, bizim kontrolümüzde olması gereken kısımlar. Burada herhalde sadece üniversitelere değil, insanların yanlış yönlendirilmemesi için, kamu yönetimlerine de, yerel yönetimlere de büyük

görevler düşüyor, Tarım Bakanlığına, Sağlık Bakanlığına büyük görevler düşüyor. O yüzden ben yanlış yönlendirilmedim belki, benim diyetisyenim de burada oturuyor, uzaktan bakıyor, -ismini söylemeyeceğim- beni yanlış yönlendirmedi, ama ben demek ki o kadar bilinçli bir diyet arzulayanı değilim, bir diyet müşterisi değilim ki, diyetisyen arkadaşımızın tavsiyelerine uymadım.

O yüzden daha bilinçli nesilleri görmek umuduyla, bu panelin herkese başarılı geçmesini diliyorum. Saygılar sunuyorum.

SUNUCU- “Diyet Uygulamaları ve Etik Yaklaşım” konulu paneli yönetmek üzere, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nevin Ciğerim’i davet ediyorum.

Şimdi panelistlerimizi davet etmek istiyorum: Emekli Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayşe Baysal; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü Doç. Dr. Seyit Mercanlıgil; Diyet Uzmanı Bengül Akgün, 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doç. Dr. Funda Elmacıoğlu; Kanal B Genel Müdür Yardımcısı Rahmi Aygün.

OTURUM BAŞKANI- Sayın rektör yardımcılarım, sayın akademik ve idari yöneticilerimiz, değerli meslektaşlarım, sevgili öğrenciler ve değerli konuklar; panelimize hoş geldiniz.

Hepimizin bildiği gibi, sağlıklı yaşamın temelini yeterli ve dengeli beslenme oluşturmaktadır. Ancak son yıllarda teknolojik alanda baş döndüren gelişmeler, bizim yaşantımızı bir taraftan çok kolaylaştırırken, diğer taraftan sağlığımızı da riske atmaktadır. Neden? Bizi tembel hale getirmekte ve sonuçta obezite ve obeziteye bağlı diğer sağlık sorunları ve diğer başka sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.

Demin açılış konuşmasında hocamız söyledi, Amerika obezitenin tedavisi ve obezitenin yarattığı sorunların ortadan kaldırılması için 100 milyar dolar harcıyor. Bu sadece sağlık sektöründe harcanan bir para. Bunun yanında, obeziteye bağlı olarak, çok sektörler gelişti. Başta zayıflama merkezleri, sağlık merkezleri, güzellik merkezleri, bunun yanında da, diyetle ilgili yiyecek, içecek sektörü gelişti ve büyük bir rant kapısı ve çok kişinin ağız sulandı ve “uzman” kişiler ortaya çıktı ve bu konuda aşırı hatalı, yalan, yanlış bir yığın bilgiler dökülmeye başladı. İşte o kadar çok bilgi kirliliği oluştu ki, gerek görsel basında, gerek yazılı basında, gerek internet ortamında, her yerde, bir yığın kirli bilgiler oluştu. Bunun yanında pıtrak gibi, demin saydığım

sağlık merkezleri oluştu ve bundan rantını sağlamak isteyen kişi ve kuruluşların sayısı da oldukça arttı. İşte biz bu kirli bilgilerle bugün Başkent Üniversitesi olarak savaş başlattık. Umuyoruz ki, bu savaşımız yoluna taşarak devam edecektir.

Bize bu paneli yapmamız için bizi iteleleyen ve her zaman yanımızda olduğunu bize hissettiren, her zaman bizi destekleyen Prof. Dr. Mehmet Haberal'a sizlerin önünde teşekkür ediyorum. Ayrıca, bize böyle bir paneli düzenlememizde yardımcı olan, Stratejik Araştırmalar Merkezine ve Merkez Müdürüne tekrar tekrar teşekkür ediyor, şükranlarımı sunuyorum.

İlk konuşmacımız, hepimizin çok yakından tanıdığı ve hocam olmasından her zaman onur duyduğum, birlikte keyifle çalıştığım hocam Prof. Dr. Ayşe Baysal.

Ayşe Baysal, Konya Ermenek doğumlu ve İbric Köy Enstitüsünü bitirdi ve her zaman ülkeye ışık tutmuş bir enstitünün bir biriminden mezun olarak, Kız Teknik Öğretmen Okulunu, daha sonra lisans tamamlama, yüksek lisans ve doktorasını Amerika'da yaptı. 1965'te Türkiye'ye geldi ve Hacettepe'nin kurulmasında ve de gelişmesinde, beslenme diyetetik bölümünün gelişmesinde hepimizin bildiği gibi, çok büyük çabalar sarf etti. Hocamızı biz bırakmadık biz Başkent Üniversitesi olarak, şu anda da torunlarını okutuyor.

Buyurun hocam, ilk konuşmayı sizden alalım.

Prof. Dr. AYŞE BAYSAL- Hepinize, bizi dinlemeye geldiğiniz için teşekkür ederim.

Ben de bana söylenen övücü sözler için de, bütün öğrencilerime teşekkür ederim. Başta Bölüm Başkanımız olmak üzere, kendisi benim amirim sayılır az da olsa, teşekkür ederim.

Bana verilen konu şuydu: “Beslenmenin temel ilkelerini bir anlatır mısınız?” dediler. “Neden?” diye sorduğum zaman, şöyle de bir cevap alabiliyoruz: Bazılarımız diyor ki, şu otları, bunları yersen sağlıklı olursun, bazıları da der ki, şu tohumları yersen sağlıklı olursun, bazıları da der ki işte şu firmanın para kazanmak için ürettiği hapları alırsan, sağlıklı olursun. Acaba bu beslenme midir? Hiç ilgisi yoktur. Herhangi bir şeyi çok yemek veyahut da az yemek, hiç yememek yahut da dediğim gibi, haplarla beslenmek, bunlar beslenme anlamını taşımaz. O zaman ben kısaca, beslenmedeki temel olan ilkeleri kısaca burada sunmak istedim.

Birinci temel ilkemiz, bugün bilim, beslenme bilimi bize, insan bedeninin, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden sağlıklı olabilmesi için, yeterli ve büyüebilmesi için, 50 ayrı türde besin ögesini tanımlamıştır. O kadar çeşitli düşünün, bir iki değil, 50 ayrı türde besin ögesine gereksinme var. Bunların her birini, bazıları mikrogram düzeyinde alınması gerekir, bazıları 50

miligram, bazıları 3 miligram gibi, çok düşük düzeylerde tüketilmesi gerekir, ama bunlar o beden işlevi için gerekli. Birini eksik bıraktığınız zaman, mutlaka beden işlevlerinde bozulma olacaktır. Onun için de, birinci ilkemiz, tüm bu besin öğelerinden her birini, 50'sini de -belki daha gittikçe artıyor bu- gereksinen miktarlarda sağlayabilecek ve bunu da, bu miktarların yanında genetik farklılıkları da düşünerek, bugün önerilen miktarlarda sağlayabilecek besin tür ve miktarlarını alabilmektir. Bunları sağlayabiliyorsak, beslenmede temel ilke odur. Çünkü düşünün, bu 50 tür besin öğesini bir besinle alma olanağımız yok, bir haptan da olanağımız yok. O zaman beslenmede çeşitlilik dediğimiz bir temel ilke ortaya çıkıyor.

İkinci temel ilkemiz, bu besinleri nasıl hazırlayacağız? Biraz önce Korkut Beyin söylediği gibi, bu besinleri besin öğelerini yitirmeyecek şekilde hazırlanacak, sağlık bozucu duruma gelmeden hazırlanacak. Aynı zamanda bu besinler hoşta gider durumda hazırlanacak. İnsanın keyif almadığı bir yemek olmayacak. Bazıları diyet yemeği, diyet dediğin zaman, tatsız, tuzsuz, kimsenin hoşuna gitmez; öyle bir şey yok, hayır. Demek ki, bir taraftan sağlıklı bir besin olacak, bir taraftan tüm besin öğelerini içermiş olacak, hazırladığımız, yedirdiğimiz şeyler, bir taraftan da mutlaka insanın yiyebileceği, tüketebileceği bir yemek şekline dönüşmüş olması gerekir.

Üçüncü bir ilke de, bu yenilecek besinlerin tür ve miktarları, enerji harcamasına uygun olacak. Bu enerji harcamasına uygun değilse eğer, fazla alınırsa, bu fazlalık yağ olarak birikecek, işte obezite dediğiniz sorun ortaya çıkacak yahut da yeteri kadar alınmasa da, manezisyon dediğiniz zayıflık ortaya çıkacak. O zaman bunların miktarları mutlaka enerji harcamasına denkleştirilmesi gerekiyor. Sorunun çözümlenmesi için, insanların enerji dengesine uygun beslenmeyi öğrenmeleri, çocukluktan itibaren buna alışmaları gerekiyor. Demek ki, temel bir ilke de bu. Bunu özetlerseniz, kısaca ne diyoruz? Yeterli olacak, dengeli olacak, bir de bunun bir maliyeti var. Öyle kolay değil, bugün attıkları gibi, yarısını ye, yarısını at değil, bir para harcama gerekiyor beslenme için, demek ki ekonomik olacak ve sağlıklı olacak. Bunları sağlayabiliyorsan, o zaman beslenmedeki temel ilkeler.

Eğer bu saydığım üç temel ilkeye uyulmazsa ne olur? Uyulmazsa, beslenme sorunları dediğimiz hastalıklar ortaya çıkar. Bu ilkelere uyulmadığı zaman çok çeşitli sağlık bozuklukları olur. Bugün öyle sorunlar var ki, hastalıkların adı beslenmeyle ilintili hastalıklardır, bu hastalıklar mutlaka ortaya çıkacaktır.

Şöyle bir şekli var. “Bu şekli nereden aldınız?” dersiniz, Dünya Sağlık Örgütü’nün bir yayınından alınma bir şeydir. Bir tarafında yetersiz beslenme sorunları, öbür tarafta aşırı beslenmeden kaynaklanan hastalıklar. Yetersiz beslenme sorunundan biz kurtulduk mu? Türkiye henüz kurtulmadı, diğer gelişmekte olan ülkeler de kurtulmadı. Hâlâ Türkiye’de okul öncesi çocukların biliyoruz ki, neredeyse 1/5’inde büyüme geriliği, yani manizasyon dediğimiz sorun hâlâ var. Hâlâ kadın nüfusumuzda anemi dediğimiz çok önemli sorunlar, hâlâ guatr önemli sorun olmaktan çıkmadı, biz onu bile düzeltemedik, geçiremedik. Bunun yanında, baştan aşağıya baktığımız zaman, bir tarafta yetersiz beslenmeden kaynaklanan sorunlar. Bir hipertansiyonu alın, bir tarafta yetersiz beslenmeyle ilgili, bir magnezyum yetersizliği, potasyum, kalsiyum yetersizliği, bir taraftan aşırı tuz alımı, doymuş yağ alımı, hastalığın çıkmasına bir neden olarak ortaya çıkıyor. Belki, gelişmiş ülkelerde yetersiz beslenme sorunları, beslenme biliminin günlük yaşama uygulamasıyla giderildi, ama bizim ülkemizde her ikisi de bugün mevcut, Türkiye her iki sorunla da boğuşmak zorunda.

Hemen aşağıya inelim, diğer sorunlara gelelim. Bugün için insanın yaşam süresini kısaltan, daha doğrusu yaşam kalitesini düşüren ve insanların zamansız ölümüne neden olan kalp hastalıklarını düşünün. Kalp hastalıklarında bir taraftan bazı vitaminlerin yetersizlikleri hâlâ rol oynuyor. Örnek verecek olursak, folikasit, B12, B6, E ve diğer antioksidan özellikteki vitaminler ve antioksidan öğeler, diğer yandan ise, aşırı yağ tüketimi, doymuş yağ tüketimi kalp hastalıklarının oluşmasında temel etkenlerden biri, temel faktörlerden biri; çünkü biliyoruz ki, bugün kan lipitlerinin bozukluğu, doymuş yağ veya antioksidan yetersizliğiyle ilgili. Bunun yanında, kanda homositenin yükselmesi kalp hastalıklarıyla ilgili. Bunun da yükselmesindeki temel etkenler, şurada gördüğünüz, folikasit, B12, B6, B2 vitaminleri ve antioksidanların yetersizliği.

Kansere bakın, ikinci önemli sorun, bugün yaşam kalitemizi düşüren çok önemli bir sorun. Burada bakarsanız, örneğin meme kanserinde aşırı beslenme önemli rol oynuyor. Özellikle çocukluk çağında kadınların erken yaşlarda aşırı şişmanlamaları, aşırı büyümeleri, gereğinden daha fazla büyümeleri, erken menarşe ermeleri, meme kanser risk faktörlerinden biri olarak kabul ediyoruz.

Öbür taraftan mide kanserlerine baktığımız zaman, hatalı bir yemek pişirme yöntemi, yanlış yiyecekler, yanlış yağ falan, yediğimiz aşırı yüksek sıcaklıkta pişirilip, sokaklarda satılan cipslere falan bakın, hepsine birden, nedir bunlar? Bunlar yine, bir mide kanserine, diğer

kanserlerin oluşmasında etkindir. Kalın bağırsak kanserinin oluşmasında, besinlerin aşırı saflaştırılması. Ben bunun üzerinde çok fazla duruyorum. Günümüzdeki bu sorunlarda, özellikle ekmek Türk Halkının temel besini, Türkiye’de enerjinin yüzde 40’ını ekmek sağlıyor. Bu ekmek öyle beyaz duruma getirildi ki, içerisindeki buğdaydaki tüm yararlı maddeler, bunda B vitaminleri ve çeşitli mineraller dahil, çeşitli biyoaktif bileşikler dahil, bunların hepsi ayrıldıktan sonra ekmek yapılmaya başlandı. Bununla birlikte, bu aşırı saflaştırılmış undan yapılan ekmelerin tüketimiyle, bir diyabet riskinin arttığını, ikisi arasında rahatça ilişki kurabiliyoruz.

Ostroporosis, yaşam kalitemizi düşüren, erken yaşta bizi eve bağlı duruma getiren bu hastalığı düşünün, eğer bu toplum süt içme yerine, ayran içme yerine, kola içmeye başladıktan sonra, bu şekerli meşrubatlar, kafeinli içecekler, yüksek kafein içeren içecekler, bunları içmeye başladıkları takdirde, biliyoruz ki kalsiyum kaybına bağlı olarak ve kalsiyum yetersizliğine bağlı olarak...

Ayrıca bir sorun daha var: Eve bağlılık ve kapalı giyim tarzıyla, güneşten yararlanamamak. Bir şeyi burada dile getirmek istiyorum: Besinlerle alamadığımız bir D vitamini var. D vitamini, bugün ostroporozun oluşumunda, çocuklarında raşitizmin oluşmasında ve diğer hastalıklarda, gerek hipertansiyon olsun, gerek kanser olsun, hepsinde tanımlanmıştır, büyük rol oynuyor. Son okuduğum bir yayında diyor ki, Amerika D vitaminiyle zenginleştirilmiş süt kullanıyor ve sütü de çok kullanıyorlar, ama gizli D vitamini yetersiz olduğunu anlatıyor. Türkiye’de bu D vitamini yetersizliğin hâlâ önemli sorun olduğuna inanıyorum, çünkü bunun sonucunda da çok önemli hastalıklar ortaya çıkıyor.

Kadınlarımızda anemi hâlâ önemini koruyor. Kimse düşünmüyor bunu, bu hap şekline gelmiş otları yedirirken yahut da şunu, bunu yedirirken, bu insanlarda acaba anemi sorun mu? Sorun, Türkiye’de hâlâ önemli bir sorun. Burada da yine, buradaki vitaminlerin yetersizliği. Öbür tarafta, yemekle birlikte alışkanlıklar değişti, yemekle birlikte aşırı çay tüketimi. Bu fenoller, bazı durumlarda polifenoller yararlı da, demirle bağlandığı için, yemekle birlikte alımı bugün aneminin nedenleri arasında yer alıyor.

Hepsini saydığımız zaman, demek ki sorunlarımız, biraz doğrudan doğruya, beslenme ilkelerine uymamanın sonucunda sağlık bozuluyor. Bir taraftan yetersiz beslenme hastalıkları, diğer taraftan obezite ve bununla ilintili hastalıklar ortaya çıkarıyor. O zaman ne yapalım, insanların nasıl beslenmesi gerekiyor? Şu tabloyu hep koyuyoruz. Mutlaka beslenmede çeşitlilik ve doğallık önemlidir. Çeşitlilik dediğimiz zaman, herhangi bir şeyi öneriyorsunuz, tek bir besin

öneriyorsunuz, doğru değil. Ondaki belki bir biyoaktif bileşik, bazı sağlık sorunlarının önlenmesinde yardımcıdır, bazılarında değildir. Onun için de yarar sağlamaz. Bu deneylerle gösterildi. Ne deler? **Karotoheintler** çok yararlı bileşikler, o zaman **beta karoteni** hap haline getirdiler, insanlara verdiler, sonuçta gördüler ki, beta karotenin alımı hiç de sağlık sorununu önlemedi, ne kanserde, ne koroner kalp hastalığının önlenmesinde katkısı olmadı. O zaman şöyle bir sorun ortaya çıktı: Tek bir antioksidanı alıp, paketleyip, bize götürme. Beta karoten bitti, luteyn çıktı, o bitti nikofen çıktı. Bunların hiçbir doğru değil, çünkü o kadar çeşitli ki bunlar, 500 ayrı türde var. Hangisinden alacaksınız? Onun için doğallık çok önemli, yani doğal bir besin. Buğday, içinde çok yararlı bileşikler var, protein var, vitaminler var, ama özünü ve kepeğini ayırdığımız zaman, yüzde 90'ını bir tarafa atıyorsunuz, geriye sadece karbonhidrat ve protein kalıyor. Karbonhidrat da saflaştırdığı için, şeker gibi düşünülür, bugün beyaz ekmeğin şekerden farkı yoktur.

Ne yapacağız? O bakımdan, bu çeşitliliği sağlamak için, bütün besinleri görebildiğimiz dört grup altında topluyoruz. Bunlar besin öğeleri içerikleri ve biyoaktif bileşikler açısından farklı. Birinci grup, niye sütü ayrı bir gruba alıyoruz? Sütte protein de var, B vitamini de var, A vitamini de var, ama bazı şeyler yok, demirden yetersiz. O zaman demiri yeterli alabilmek için, başka bir besin türü tüketmen gerekiyor. Kemiklerin gelişimi, sağlığının korunması, osteoporozdan korunmak için, günümüzün çok önemli sağlık sorunu, şimdi yaşam süresi uzadı, belki de en çok para harcanan bir sorun olarak sağlık harcamasının arttığı bir sorun olarak görebiliyoruz. O zaman mutlaka her insan diyoruz, günde iki su bardağı kadar süt veya yoğurt tüketmek zorunda. Bunu tüketirse, kalsiyum gereksinmesini karşılayabilir ve özellikle de ergenlik çağında, herkesin söylediği, ergenlik çağında çocuklar süt ve yoğurt gibi, bu süt grubu besinleri çok tüketirlerse, kemiğin mineral içeriği doruk noktaya erişir, menopoz sonrası, 50 yaş sonrası kemik erimesinin hızı hiçbir zaman osteoporoz oluşturacak duruma gelmeyebilir. Onun için de önemli bir sorun, alınması gerekiyor.

İkinci grupta, bütün et... Neyle ölçülür Türkiye'de beslenme durumu? İnsanların ne kadar et tüketebildiğiyle ölçülür? "Eti çok yiyorsa iyi beslendi, az yiyorsa kötü beslendi" şeklinde var. Etiği, tavuğu, balığı, yumurtası, bunların yanına bir de bitkisel kaynakları, kuru baklagiller, ceviz, fındık, fıstık ve benzeri ürünleri bir araya koyuyoruz. Nedir bunların özelliği? Proteinden zengin, temel besin öğesi. Bunun yanında bütün B vitaminlerinden zengin, çinkodan, magnezyumdan, kalsiyumdan, bütün bunları yeterli düzeyi içerecek, potasyumu içerecek düzeyde olan besin öğeleri.

Şimdi “bunların hangisini tüketelim?” diye soru gelebilir. Bizim önerimiz, eğer dengeyi sağlamak için, yalnız bu gruptan eti tüketirse, magnezyumu nereden alacağız? Almayız. Bazı yanlış bilgiler var gazetede, okuyorum; tavuk eti, magnezyumdan da, D vitamininden her şeyden zengin, yanlış, doğru olmayan bir bilgi. Bunun gibi, eğer sadece, et, balık, tavuk tüketirseniz, yeterli miktarda magnezyum alamazsınız, yeterli potasyum alamazsınız. Bunun yanında, çok önemli, posa yahut da lif dediğimiz, bağırsakların çalışmasına etkin olan maddeleri alamazsınız. O zaman ne yapmamız gerekir? Günde iki porsiyon alacaksak, bunun biri hayvansal kaynaklı, birisi de bitkisel kaynaklı, kuru baklagiller, ceviz, fındık, fıstık ve benzeri almamız gerekiyor. Birisi kalkıyor diyor ki, “et E vitamininden zengin” Hayır, ette yeterince E vitamini bulunmaz, mutlaka ya kuru baklagilleri, ya ceviz, fındık, fıstık gibi yiyecekleri alacağım. Bazıları şöyle der, “hiç et yemeye gerek yok, süt içmeye de gerek yok” Bana bir hoca, Akdeniz Üniversitesi’nden üç sayfalık bir yazı gönderdi, birisi kalkmış, “süte hiç gerek yok, kalsiyumu diğer kaynak...” demiş. Doğru değil, eğer yeterince süt tüketilmezse, kalsiyum gereksinmesi kolay kolay karşılanamaz, yani çok zor karşılanır. Bir reklam var, beni üzüyor, herhalde içine kalsiyum eklediler. Soya sütü kalsiyumdan, süttten dört kat daha fazla. Ben inanmıyorum, doğal değil, olsa olsa içine kalsiyum karbonat eklenmiştir, yani doğal kaynak değil, doğal olarak bulunmadığını iyi biliyoruz.

Sadece bitkisel kaynakları yesek ne olur? Hiç hayvansal besin tüketmeyelim. Arkadaşlar; bir soruna dikkatinizi çekerim, hiç hayvansal besin tüketmezsen, çok önemli, gerek kronik hastalıklarda, gerekse anemi gibi hastalıklarda önemli rolü olan B12 vitamini nereden alacaksınız? B12 vitaminin temel kaynağı hayvansal besinler. O zaman mecburuz biz, bir kısım hayvansal besinlerden de tüketmeye. Ama ne tüketebiliriz? Evet, enerji azaltacaksak, yağı azaltmış sütleri kullanırız, süt veya süt ürünleri, yağı az etleri kullanabiliriz, ama bunları da ötekilerle aynı oranlarda almamız gerekiyor.

Üçüncü gruba geelim; çeşit çeşit sebze ve meyve. Acaba tek bir sebze, yani bir sebzeyi öneriyorlar. Türkiye’de daha az yetişen, fiyatı daha pahalı olan, diyor ki brokoli. Evet, brokoliye benzeyen yiyecek yok mudur Türkiye’de? Vardır, tüm yeşil yapraklı bitkiler, hepsi brokoli benzeridir. Biz ona öyle demiyoruz da, “yeşillikleri sofranızı eksik etmeyin” diyoruz. Bu roka olabilir, tere olabilir, yeşil soğan olur, maydanoz olur, nane olur. Evinizin bahçesinde yahut da saksıda bile maydanoz, şey yetiştirebilirsiniz. Ben roka ekdim, herhalde bir iki hafta sonra rokalar büyümeye başlayacak. Bence, roka ondan da daha yararlı diyebilirim. Birisi kalkıyor, diyor ki “karalahana zararlı” Karalahana çok güzel, Amerika’nın temel besinlerden biri, “cail” diye çok tüketirler. Çok yararlı bir besin, kimisi “guatr yapar” diyor. Kardeşim, guatrı karalahananın

tohumu yapar. Sen o zaman şu tohum, yani yararlı maddeler diye paketlediğin o tohumlardan sakınman gerekiyor, o tohumlar karışmış olabilir diye. O zaman sebze meyve grubundan mutlaka beş porsiyon alınması gerekiyor. Türkiye bile, bu sebze ve meyveyi üreten bir ülke olduğu halde, fiyatlar nispeten daha ılımlı, düşük olmasına rağmen, yeterli tüketmiyor. Hayret ediyorum, “niye yeterli tüketmiyor?” diye. Çünkü çocukluktan alışkanlık kazanmamış. Reklamlar bunu önermiyor ki, hayata hayat katan kalkıp da havucu önermiyor yahut da domatesi önermiyor. Neyi öneriyor? Kolayı öneriyor. Hiçbir zaman kalkıp, mercimek bir sponsorluk yapıyor mu Türkiye’de herhangi bir olaya? (Gülüşmeler) Yapmıyor. Bana soyayı sorarlar. “İyi” diyorum, soya bizim öbür baklagillerin, fasulyenin, nohudun, mercimeğin akrabası, hepsi baklagillere girer. Soyanın öbürlerine bir üstünlüğü yok esasında. O zaman diyorum ki, tabii Amerika’nın çok güçlü bir soya konseyi var, onu satmak için var, ama bizim Güneydoğu Anadolu çiftçisinin bir mercimek konseyi yok, Anamur’un, Gülnar’ın nohut konseyi yok, bir İç Anadolu’nun yeşil mercimek konseyi yok. Olmadığı için de, bunlar tabii, bunu tanıtamıyorlar. Tanıtamayınca da, herkesin kafası orada takılıp kalıyor. Onun için de, baklagiller dediğiniz zaman, hepsi çok yararlı. Çok hoşuma gitti, bir gazetede çok güzel, “gelecek baklagillerde” diye çok güzel bir sözcük. Biz bunu yıllar önce söylemiştik de, herkes eleştirmişti. Görüyorum ki, şimdi gelecek onda. Biri de diyor ki, mutfaktaki sağlık ekibinin önemli bir component’i baklagiller. Doğru, çünkü içerisinde çok çeşitli biyoaktif bileşikler var ki, sizin o antiyenjin dediğiniz maddeler, hepsi onun içerisinde. O sözcükten de nefret ediyorum, yani en azından yaşlanmayı durduracaklar, durduramıyorlar, ama yavaşlatılabilir yaşlanma, beslenmeye dikkat edilirse. Beş porsiyon alınması gerekli ve mümkün olduğu kadar çeşitli, sadece elma değil, sadece portakal değil, sadece brokoli değil, her çeşit ve mevsimlik. Mevsimlik tüketebiliyorsa, Türkiye’de her mevsimde bunları bol bulabiliyoruz. Bir domates, bir havuz, bir roka, bir şey diye, çok çeşitliliği sağlayabilirse, bence çok çeşitli antioksidanları bu yolla alabiliriz.

Tahıl grubuna gelem; temel enerji veren maddeler. Burada da insanın enerji harcamasına uygun olanı almalı. Bizler için öğünlerde küçük bir dilim ekmek yeterli ve bu ekmek mutlaka tam buğday unundan yapılmalı yahut da buğday çavdar karışımı, buğday yulaf karışımı olmalı ki, şu diyabet dediğimiz, insülin direncine merkezli, diyabet ve diyabetle, obeziteyle ilgili metabolik sendromun önlenmesinde bence ekmeğin değiştirilmesi gerekiyor. Son yıllarda bunun hızla artmasında, bu beyaz ekmek tüketiminin rol aldığına inanıyorum. Bulgur çok güzel, pirinç yerine bulgur, bulgurun glisemik indeksi en düşüklerden biri. Bulgur

geleneksel bir besinimiz, ama kentleşince bulguru beğenmiyoruz artık, daha beyaz ürünleri doğru kaçıyoruz. Bunun için de, yine de eğitimin bu yönde yönlendirilmesi gerekiyor.

O zaman pişirmeye de dikkat edilmesi gerekiyor. Bir alışkanlık var, şimdi şöyle tarifeler var. Tas kebabı yapacak, eti koy, şu kadar da margarin koy, önce onu kavur; çok yanlış. Ette zaten yağı var, en yağsız et deseniz, en az yüzde 8-9'u yağdır. O zaman yeterlidir. Et konulan, balık, tavuk, bu gibi yemeklere yağ eklenmemesi gerekiyor. İşte obeziteyi artıran temel pişirmelerden biri, bu et bulunan yemeklere, bir sarma yapacaksınız, dolma yapacaksınız, içine bir yağ eklenmez yahut da çok az bir miktarda eklenir. Baklagil yemeklerine, tahıl yemeklerine, sebze yemeklerine yağ eklememiz gerekir, çünkü bazı biyoaktif bileşikler yağda çözüldüğü için, yağ içinde alınabilir antioksidanların bir bölümü. O zaman salataya, sebzeleri, yarım, bir çorba kaşığı yağ eklenerek, pişirilmesi gerekir.

Bu yağ nasıl yağ olmalı? Zeytinyağı en güzel yağ, fakat fiyat açısından biraz daha olduğundan, vatandaş öbürüne kayıyor. En azından 1/3'ü zeytinyağı, 1/3'ü bitkisel yağlar. Yumuşak margarinler, kesinlikle katı margarin kullanılmamalı. Trans yağ asitleri de, doymuş yağ asitleri gibi, kötü kolesterol denilen, kan lifitlerinin artmasına neden oluyor. Sağlık açısından doğru değil. Onun için de, katı margarin yerine, bu yumuşak, yani aldığınız zaman öyle fazla sertleşmeyen, dolayısıyla trans yağ asitleri düşük olan şeyden kullanılabilir.

Tereyağı kullanmayalım mı? İki su bardağı süt yağı, yaklaşık 400-500 gram eder. Bundan 15 gram civarında tereyağı alıyorsun zaten. O zaman eğer bunları yağsız tüketiyorsan, pilavının içine yahut da böreğinin, içine çorbanın içine az miktar tereyağı da kullanılabilir.

Tuza çok dikkat etmemiz gerekiyor. Türkiye'de tuz tüketimi çok fazla. Avrupa'nın ve dünyanın önerdiği 5-6 gram tuzu, Türkiye'de kişi başına düşen 12 gramdır. Onun için de, tuzun azaltılması, tuzlu yiyecekleri biraz azaltmakta yarar var. Yemeklere tuzu eklememiz gerekir. Biz sofralarda tuzluk var, oturuyor insanlar, bakıyorum ben, daha yemeğin tadına bile bakmadan, önce tuz serpmeye alışkanlığının biraz giderilmesi gerekiyor. Ta çocukluk çağında, ek besinlere başlarken, tuzlu yemeklere alıştırmamız, tatlı yemeklere alıştırmamız gerekiyor.

Hangi içecekleri içelim? En güzel içecek sudur. Suyu yeterince içebiliriz. Ayran bizim ulusal içeceğimizdir, ihmal etmemiz gereken bir içecektir. Şekersiz bütün çayları da, hangi çay olursa olsun, ister kuşburnu olsun, ister normal çay olsun, ister yeşil çay olsun, herkes kendine uygununu içebilir.

Bunlara dikkat ettiğimiz takdirde, insanın sağlığının devam ettiğini göreceğiz. Ama bir şeye dikkati çekmek istiyorum: Çocukluk çağında başlamak gerekiyor. Yani 40 yaşına, 50 yaşına gelmiş adam, bu antioksidanlar adı altında yığınla hap yuttursanız bile, yine de çare değil, çünkü bir kanser, en azından kanserojen maddelerle temasa geçtikten 20-30 yıl sonra ortaya çıktığına göre, bir kalp hastalıkları ta çocukluktan başladığına göre, bunları çocukluk çağından başlayarak, bizim görevimiz, beslenme uzmanları olarak, diyetisyen olarak, halkımızı doğru yönde bilinçlendirmedir.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI- Hocamız bizim iki yarıyıda okuttuğumuz dersi, 20 dakika gibi çok kısa sürede ve çok güzel özetlediler. Çok teşekkürler hocam.

İkinci konuşmacımız, Doç. Dr. Seyit Mercanlğıil. Mercanlğıil, Hacettepe Üniversitesi Beslenme Diyetetik mezunu. Yine aynı alanda mastır ve doktorasını, daha sonra da doçentliğini aldı. Esas branşı klinik beslenme alanında çalışmaktadır. Bizim Seyit beyi bu panele davet etmemizin nedeni, birkaç dönem bizim tek sivil toplum örgütümüz olan Türkiye Diyetisyenler Derneğinin Başkanlığını yaptığı için davet ettik. Seyit bey bize, konuşmalarını zayıflama diyet ilkeleri ve hasta deneyimleri üzerine yapacaklar.

Buyurun.

Doç. Dr. SEYİT MERCANLIGİL- Değerli katılımcılar; tabii, Ayşe hocamdan sonra konuşmak çok zor. Süremiz de uzun değil, herhalde 15 dakika süremiz var. O nedenle, geniş bir konu, ama bu geniş konuyu bir 15 dakika içerisinde özetlemeye çalışacağım.

Bunu iki kısımda incelemek istedim. Tabii, hatalı diyetler veya doğru diyetler diye iki kısma ayırırsak, önce hatalılardan başlayalım, daha sonra olması gerekene doğru gidelim diye düşündüm.

Kısaca, şişmanlığın tanımını yapacak olursak, vücudun yağ doku kitlesinin artmasıdır diyoruz. Demek ki, biz her şişman olan veya her şişman görünen kişiyi kilolu olarak veya obez olarak nitelendirmemiz yanlış olabilir, çünkü yağ oranına baktığımızda, kadınlarda ve erkeklerde bile farklılık gösterir. Yaşla daha fazla olması, yağ oranlarının daha fazla olması da normaldir. O nedenle, biz ilk önce kişilerin yağ oranlarının ne olduğuna bakmamız lazım. Burada da görüldüğü gibi, erkeklerde, kadınlara göre daha az oranlarda vücutta yağ vardır.

Yine, hocam bana kızacak, çünkü kronik bir hastalık diye pek kabul etmek istemiyordu, şu anda ne düşünüyor bilmiyorum; ama genelde bütün literatürde geçen de kronik bir hastalıktır. Tam iyileşmeden daha çok kısmi bir iyiliğin görüldüğü saptanmış. Kilo kaybı yavaştır. Tabii, bu verilen diyetlerin, verilen beslenme programlarının etkisi önemli. Yeniden kilo alma sıktır ve genellikle hızlıdır dediğimiz program daha sonra bahsedeceğim hatalı programlar yapan kişilerle ilgili. Genelde şunu da biliyoruz ki, beden kitle indeksi arttıkça, ölüm riski artar, yani yaşam süresi de kısalmır.

Tedavide uygulanan yöntemlere baktığımızda, tabii beslenme tedavisi bunun asıl tedavisini oluşturuyor. Fiziksel aktivitenin artırılması, davranış değişikliği tedavisi, cerrahi tedavi ve farmakolojik tedavi. Cerrahi tedavi çok zorunlu olmadıkça uygulanan bir tedavi yöntemi değil. Farmakolojik tedavi şu anda çok yaygın olarak kullanılıyor, daha sonra tekrar bundan da bahsedeceğim, ama çok geçerliliği olan, kişileri zayıflatmaya çok uygun olan bir yöntem değil, ama beslenme tedavisi, davranış değişikliği tedavisi artırılması, kombine tedavilerle kişilerin zayıflaması mümkün.

Tekrar ortaya çıkma potansiyeli de olduğu için ve uzun süreli tedaviye gereksinim duyulan bir durum olduğu için, genelde biraz önce söylediğim için, beslenme tedavisi egzersiz ve davranış değişikliği tedavisi kesinlikle gerekli.

Beslenme tedavisi, egzersiz ve davranış değişikliği tedavisi birlikte kullanıldığı kombine tedavilerle, hem ağırlık kaybını sağlamada, hem de kaybedilen ağırlığın korunmasında büyük başarı sağlandığı görülmüştür. Kilo vermek veya kilo verdirmek bizler için çok zor olmaz, ama önemli olan, o kiloların muhafaza edilmesi, yani mutlaka kişi koruma programına alınmalıdır ki, daha sonraki yaşamında da o kiloları muhafaza edebilsin.

Kimleri mutlaka zayıflatmamız gerekiyor? Beden kitle indeksi 25-30 arasında ise, 50 yaşın altında ise ve hipertansiyon, diyabet hipellifidemi riski varsa veya beden kitle indeksi 30'un üzerinde ise, bu kişilerin mutlaka tedavileri gerekmektedir.

Biraz önce de söylediğim gibi, ilk önce hatalı programlar neler, onlardan kısaca bahsetmek istiyorum. Tabii, kişiye özel olmayan beslenme programlarını biz hatalı programların başında kabul ediyoruz. Daha sonra yine bundan bahsedeceğim. Kısa sürede hızlı kilo kaybını sağlayan, çok düşük enerjili şok diyetler, buna ketojenik diyetler de diyebiliriz, biraz sonra bunları biraz daha detaylı olarak vereceğim. Tek tip besine dayalı besine dayalı diyetler, işte sadece meyveleri tüketerek yapılan diyetler olabilir. Ayşe hocam da biraz önce söyledi, zaten

tüm besin maddelerine vücudumuzun ihtiyacı var ve tüm besinleri o nedenle de dengeli almamız gerekiyor. Zaten bahsedildiği için, bunun ne kadar zararlı olduğunu söylememe gerek yok. Karbonhidratları ve proteinleri ayırma diyetleri, yani karbonhidratların ayrı verilmesi, proteinlerin ayrı verilmesi. Tabii bunların da temelinde mekanizmalara batkınızda, proteinlerin telmolojenik etkiyi artırıcı etkisi de var, ama biraz önce yine Ayşe hocamızın da söylediği gibi, dengeli bir program, sağlıklı bir program değil. Akupunktur ile birlikte yapılan açlık diyetleri, bu da şu anda çok yaygın olarak ülkemizde kullanılmakta. Etki yapan ilaçlar, otlar, çaylar ve saunalar, bunlar da biliyoruz ki, su kaybına neden olan, aslında yağ kaybına neden olmayan yöntemler. Biraz önce söylediğim gibi, zayıflattığı öne sürülen ve pek çok yan etkileri olan ilaçlar, bunlarla da şu ana kadar çok bir başarı sağlanmamış.

Bunlara baktığımızda, özellikle akupunktur ve ilaçlara baktığımızda, yan etkileri ilaçların olmadığını düşünelim, hiçbir yan etkisi yok veya akupunkturla birlikte açlık diyetleri değil de, normal bizim önerdiğimiz diyetleri kişilerin yaptığını düşünelim, bunlarla da kilo vermeleri tabii ki mümkün olacak, ama başında da söylediğim gibi, davranış değişikliği şart. Davranış değişikliğini de ne ilaçlar, ne akupunktur oluşturamayacağı için, ömür boyu bunları kullanmak söz konusu olmadığı için, kişiler tekrar normal kilolarını, normal istediğiniz gibi verseler bile geri alacaklardır.

Hatalı programlardan, ketojenik diyetler tabii çok önemli, onun için bundan biraz daha detaylı bahsetmek istiyorum. Biliyoruz, karbonhidrat miktarı aşırı kısıtlandığında, yani günlük 50 gramın altında alındığında, kanda keton cisimciklerinin artmasına neden olan, yani ketosa neden diyetlerdir. Bunları iki kısma ayırabiliriz. Düşük kalorili ketojenik diyetler, bir de çok düşük kalorili ketojenik diyetler. Düşük kalorili ketojenik diyetlerde karbonhidrat miktarının çok azaltılması söz konusu olduğu için, yaklaşık karbonhidratlar, iki tane örnek var. İkisinde de gördüğümüz gibi, karbonhidratlar yüzde 5 civarındadır. Bir diyetin yağı yüksek, diğer diyetin proteini yüksek, yani dengesiz olduklarını görüyoruz.

Bir de, çok düşük kalorili diyetler, iki kısma ayrılıyor demiştim. Bu da, ikiye ayırabiliriz. Yine, açlık diyeti veya çok düşük kalorili diyetler. Açlık diyetlerinde tabii, günlük 200 kilo kaloriden az ki, bu genellikle akupunkturla beraber şu anda uygulanan bir diyet şekli. Tabii, ilk iki üç haftada, günde 1-1,5 kilogram gibi kayıpları görüyoruz. Daha sonraki kayıplarımız tabii ki, otomatik olarak vücut adaptasyonu nedeniyle yarım kilolara kadar iniyor, ama biliyoruz ki,

ölüm riski çok yüksek. Buna da bir örnek, Blum'un sıfır kalorilik diyeti, su ve şekerli içeceklerin olduğu bir diyet.

Çok düşük kalorili diyetler dediğimizde, işte şok diyetler bunlara giriyor. Şuna şok bile diyemiyoruz. 200-800 kilokalori arasında günlük, yine ilk bir iki hafta içerisinde günde yaklaşık 1 kiloya yakın kilo kayıpları ve üçüncü haftada yine kilo kaybı gördüğümüz gibi, adaptasyon nedeniyle azalıyor. Buna da örnek bir diyet var ve gördüğümüz gibi, karbonhidrat miktarı çok düşük, yani yüzde 20,9 civarında, proteini yüksek, yani tamamen dengesiz diyetler.

Tabii, ketojenik diyetler, besin öğeleri yönünden zaten dengesiz olduklarını biliyoruz ve önemli sağlık sorunları da ortaya çıkardıkları için, obez tedavisinde kullanılmasının sakıncalı olduğunu düşünüyorum.

Ne tür sağlık sorunları ortaya çıkabilir? Tabii, sıvı dengesinde bozukluk, zaten en önemli sağlık sorunu. Sodyum atımında artma, kalsiyum atımında artmalar ve dolayısıyla ostporoz riski söz konusu. Hipervilsemi yine bir başka sağlık sorunu. Hiperlipidemi, hiperkolesterol, buna bağlı olarak hastalık riski fazla. Kardiyet aritminel ve daha sonra da ölüm riski çok yüksek.

Bir çalışma yapılmış; bu çalışmada dengeli diyet ve ketojenik diyetlerin ilk 10 gün sonunda oluşturduğu ağırlık kaybının dağılımına bakılmış ve burada da görüyoruz ki, dengeli diyetle ya kaybı yüzde 59,5, yüzde 60 gibi olurken, ketojenik diyetle su kaybı yüzde 60 civarında. Buradan da görüldüğü gibi, ketojenik diyet yapsa bile kişinin yağsız doku kitlesinin çok daha fazla kaybı söz konusu.

Sağlık sorunları var demiştik var demiştik zaten, bütün sistemlere aşağı yukarı etkisi var. Bunları tek tek söylemeyeceğim. Ama tabii, bazal metabolizma düzeyindeki azalma çok önemli, çünkü bu nedenle kişilerin daha sonra hem diyet yapması güçleşiyor, hem de o kiloları muhafaza etmesi güçleşiyor. Kontrendikasyonlar, kardiyovaskilal hastalıklar, kardiyokaramitler, karaciğer, böbrek hastalıkları, psikiyatrik hastalıklar, kanser, protein katolizmasını artıran enfeksiyon hastalıkları, alkolizm ve tabii, gebe, emzikli, çocuk, yaşlı, sürekli ilaç kullanan kişiler tarafından kullanılması zaten hiçbir zaman önerilmiyor.

Kısaca özetleyecek olursak, ketojenik diyetler, vücut ağırlığının hızlı kaybı nedeniyle, yağsız vücut kitlesinin çok daha fazla kaybına, dolayısıyla mitojen kaybına neden olacağı için, biraz önce söylediğim gibi, ... da yaklaşık yüzde 20 gibi bir azalmaya neden olduğu gibi, kaybedilen ağırlığın korunmamasına neden olacağı için de, biraz önce söylediğim, yine sağlık açısından riskli olması nedeniyle, ölümlerle sonuçlanabileceğini biliyoruz.

Bunlar kullanılmamasını diyoruz, ama kullanılması gereken birtakım durumlar olabilir. İşte mobit obezlerde, bütün her şey denenmiş veya hastaneye yatırılan kişilerde, acil ameliyat gereken kişilerde belki kullanılabilir, ama bir ekip kontrolü altında yapılması ve hastanın yatırılarak yapılması, dört haftadan daha uzun bir dönemde yapılmaması, tekrarı durumunda en az 2 aylık aralık olması, başlangıçta mutlaka bütün analizlerin ve EKG'nin yapılması, en az 15 günde bir elektrot düzeylerinin, hatta daha sık izlenmesi, haftada bir mutlaka hastanın gözden geçirilmesi ve çok hızlı ağırlı kayıpları sırasında enerji alımlarında yine de artırılması önerilmekte.

Bu hatalı programlara, yine ketojenik diyetler dışında örnekler vermek istiyorum: İşte Beverlyhills diyeti. Bu biraz önce söylediğim, tek tip besinlere dayalı diyetlerden biri. Bakın, gördüğünüz gibi sadece meyveler kullanılıyor, enerjisi yaklaşık 9 kilokalori günde ve karbonhidratların yüzde 95, tabii meyvedeki bir miktar protein dışında yağı hiç içermediğini ve tabii ki, yağın yanında protein minerallerde yetersizlikler söz konusu olduğunu görüyoruz.

Bir başka örnek, Pirticen diyeti. İşte vejetaryen tipi bir beslenme söz konusu, düşük yağlı ve yüksek protein diyet. Bunun da enerjisine baktığımızda, yine 700, 1200 kalori civarındaki ki, şu ana kadar verdiğim en yüksek kalorilerden biri belki. Burada da yine yağın yetersiz olduğunu, düşük olduğunu görüyoruz, B12 ve kalsiyum yetersizlikleri de söz konusu.

Formüle diyetler, şu anda bu da çok fazla mevcut, şu anda özellikle ikili, üçlü kombinasyonlar şeklinde satılıyor. Hazır toz veya sıvı formdaki ürünleri içeren ve öğün zamanında yemek yerine, normal besinler yerine bu ürünlerin kullanıldığı bir diyet şekli. Bu incelendiğinde iki tür, bir 400 kilokalori içeren, bir de 900 kilo kalori içerenler. Bu 900 kilo kalori içeren dediğim, dengeli derken, karbonhidrat protein yağdaki biraz önceki dengesizlik yok, onu demek istiyorum. Yoksa tabii ki, vitamin mineraller yönünden yetersiz. 400 kilokalori civarında olan, zaten dengesiz bir diyet.

Yine, başka bir örnek, kan grubu diyeti. 0 ve A grubu olan kişilerin süt ve ürünlerinin yasaklanmasına yönelik bir diyet, ama bakın, yine 900-1000 kilokalori gibi bir miktarı içeriyor. Genel olarak baktığımızda, normal beslenme tedavisine geçmeden önce, bütün bu hatalı programlar dediğimiz diyetlerin hepsinin düşük enerjili olduğunu görüyoruz, yani siz o diyetleri zaten veya beslenme programı diyemiyorum, çünkü bundan sonra beslenme programı, sağlıklı beslenme diye bahsedeceğim. O diyetleri verdiğimizde, düşük enerjili olduğu için, kişinin kilo vermemesi zaten mümkün değil, yani ismi ne olursa olsun, ister proteini fazla olsun,

karbonhidratı az olsun, ister ketojenik olsun, bütün hepsinin mutlaka düşük enerjili olması, zaten kişinin kilo vermesine neden oluyor. Biraz da o nedenle kandırmaca diye düşünüyorum.

Bunların ardından doğrular neler? Tabii beslenme tedavisinin birtakım amaçları var, ilk önce bu amaçlara kısaca bakmak istersek, vücut ağırlığını arzulanan düzeye indirmek en büyük amacımız. Niye arzulanan düzey diyoruz? Çünkü bu olması gereken ağırlık da olabilir, ideal ağırlığın üzerinde bir ağırlık olabilir, yani örnek verecek olursak, 120-130 kişilik bir kişinin normal ideal ağırlığı 70 kiloysa, bunu 70 kiloya indirmek hiçbir zaman ideal veya olması gereken bir program olmamalı. Vücut ağırlığının yüzde 10, 15'inin kaybını bile sağlarsak, bizim için çok önemli. O nedenle, buradaki arzulanan düzeye ilk önce indirmek, daha sonra gerekirse, eğer uygunsa, enerjiler düşük olmuyorsa, ideal kiloya indirmek hedeflenmeli.

Tabii, bir başka amacımız, besin ögesi gereksinimlerini yeterli ve dengeli olarak karşılamak, yanlış beslenme alışkanlıklarının yerine, doğru beslenme alışkanlığı kazandırmak. İşte bu da, yanında eğer ekstra bir şey verirsiniz, işte ilaç verirsiniz, akupunktur olursa veya başka bir şey olursa, bu beslenme alışkanlıklarında kişinin, doğru beslenme alışkanlık haline getirmesi mümkün değil. Başında da söylediğim gibi, vücut ağırlığı arzulanan düzeye geldiğinde, tekrar kilo alımını engellemek için, kişi mutlaka sürekli bu düzeyde tutmak için bir beslenme programına veya koruma programına alınmalı.

Sağlıklı zayıflama ilkeleri, beslenme programları, hastanın ağız tadını bozmayacak şekilde, sosyoekonomik durumuna uygun, yaşam tarzına adapte edilmiş şekilde ve esnek olmalı diyoruz. Biz genelde yasak lafını kullanmayı sevmiyoruz, onu sakınılması gereken besinler dediğimizde bile, bu bile yasak yerine geçtiği için, genellikle hastanın eğer vücut analizlerinde veya kan bulgularında bir anormallik yoksa, biraz esnek olarak, gerekirse yasak olarak, sakınılması gerekli olarak söylediğimiz birtakım şeyleri de hastanın yemesini sağlamaya çalışıyoruz.

Tabii, beslenme alışkanlıklarını uzun dönemde değiştirecek şekilde o beslenme programı sunulmalı ve biraz önce söylediğim gibi, kısa dönemli, acele şok programlar uygulanmamalı.

Tabii, enerjiden bahsettik, çok düşük enerji zaten olmamalı, bunu söylüyoruz. Ne düzeyde olmalı? En az bazal metabolizma hızı düzeyinde olmalı, hatta bunun da üstünde enerjilerle başlamak çok daha mantıklı. Biz bazal metabolizma düzeyinde ne zaman veriyoruz? Genelde hasta size gelmeden önce, sizinle temas kurmadan önce şok diyetleri veya acele o ketojenik diyetleri uzun süreli yaptıysa, sürekli yaptıysa, vücut adaptasyonu nedeniyle, sizin

verdiğiniz bazal metabolizma düzeyi bile hastaya çok gelebiliyor. Mükün olduğu kadar da yüksek kalorilere kişiyi adapte etmeye çalışıp, daha sonra enerji azaltmak çok daha doğru oluyor. Sağlıklı kilo vermede hedef, aslında haftada yarım kilo, 1 kilodur. Eğer bunu sağlayabiliyorsak zaten, verdiğimiz enerji hiçbir zaman düşük olmayacaktır ve hastayı daha sonra da o kiloları muhafaza edici olarak vereceğimiz beslenme programının yüksek enerjili olmasını sağlamış olacağız.

Protein, her zaman önerdiğimiz gibi, sağlıklı beslenmede yüzde 12, 15 civarında olmalı diyoruz.

Yağ önemli, lezzeti bozmayacak şekilde ayarlanmalı. Yağdan zengin besinler kısıtlanmalı. Tabii, yağlardan, tereyağı, margarin yerine, zeytinyağı ve diğer bitkisel sıvı yağlar kullanılmalı, yani yağdan gelen oranın genelde yüzde 25-30 arasında olmasını ve kalp sağlığını da koruyucu bir diyet olmasını istiyoruz. Çünkü biliyoruz ki, obeziteyle hiperlipidemi çoğu zaman beraber, birlikteler. Yemekler, haşlama, ızgara, fırında pişirilmesinin sağlanmasını istiyoruz.

Yine, bu bildiğimiz şeyler, basit karbonhidrat yerine, kompleks karbonhidratlar tercih ediyoruz. Ayşe hocam biraz önce bahsetti ve geri kalan enerji de karbonhidrattan sağlanmalı diyoruz.

Diyet posasının yüksek olmasını, vitamin ve minerallerin yeterli olmasını istiyoruz ve bu nedenle de zaten işte posanın, vitamin minerallerin önemli kaynakları olan sebze ve meyveler mutlaka programda bulunmalı, kabuklu yenilebilen sebze ve meyveler soğumadan tüketilmeli, meyve suyu yerine meyvenin kendisi tüketilmeli, ekmek kepekli tercih edilmeli diyoruz. Bunun dışında da birtakım posayla ilgili önerilerimiz olabilir.

Sıvı bizim için önemli, günlük iki üç litre sıvı tüketilmeli diyoruz. Tuz kısıtlaması önemli. Eğer vücutta bir sıvı retasyonu yoksa, kalp hastalığı olabilir veya herhangi bir nedenle vücutta ödem olabilir. Hipertansiyon gibi bir durum söz konusu değilse, aslında tuz kısıtlamasına da gerek yok. Ama Ayşe hocamın söylediği gibi, normal biz tuzlu yemeği seven bir toplumuz, gerçi bizden de daha fazla tuzlu yemek yiyen toplumlar var, Japonya gibi. Ama biz tuzsuz bile yediğimizde, içine hiç tuz katmadığımız zaman bile biliyoruz ki, sodyum ihtiyacımızı aslında karşılıyoruz. O nedenle, mümkün olduğu kadar tuz miktarımızı azaltmamız gerekiyor.

Tabii, sık sık ve az az öğünler olmasını istiyoruz. Düzensiz ve az öğünün enerji alımını artırdığını biliyoruz. Kilolu kişilere sorduğumuzda veya onlar size söylediğinde, iki öğün

beslendiğini, iki öğün şeklinde beslendiklerini söylerler. Tabii, genellikle öğle öğünü atlandığı için, akşam öğününün daha fazla tüketilmesi söz konusu. Bir de, aktivite tabii ki, sabah ve öğlen yemeklerinden sonra mutlaka bir aktivitemiz olur, ama akşam yemek yedikten sonra, daha da fazla yiyeceğimiz oturuyoruz, televizyon seyrediyoruz ve yatıyoruz, yani akşam aktivitemiz de olmadığı için, biz günlük alınan besinlerin bile akşama çok fazla kaydırılmasını istemiyoruz.

Bunların dışında pratik birtakım önerilerimiz var. Alışverişe yönelik öneriler, besin alışverişini tok karnına yapmak diyoruz, çünkü aç gittiğimizde, ne aldığımızı bilmiyoruz. Enerjisi düşük olan besinleri satın almak, alışverişe listeyi hazırlayıp çıkmak, liste hazırlamazsak daha fazla şey alabiliriz diyoruz. Yemeye hazır besinleri günümüz koşullarında belki mecburen alıyoruz, ama mümkün olduğu kadar aza indirelim istiyoruz. Yapılan listeye yetecek kadar para almak, bu da belki şu anda çok geçerli değil, herkesin kredi kartı var, ama hâlâ parayla alışveriş yapan kişiler olduğu için, belki onlara yönelik bir öneri olabilir.

Özel günlere yönelik öneriler; işte kalorisiz içecekleri mümkün olduğu kadar tercih edelim istiyoruz, diyeteye uygun besinleri seçelim istiyoruz. Bizde biliyorsunuz, ikramlar çok fazla olur, ikramları mutlaka reddetmek veya bunlara hazırlıklı olmak lazım. Toplantılara çok aç iken gitmemek, bizim daha fazla yememizi engeller ve eğer çok yediysek de, sonraki öğün biraz salata ve peynir yiyerek, öğünümüzü geçiştirmek istiyoruz.

Tabii, planlı olmak da çok önemli. ne yiyeceğini önceden mutlaka planlamak lazım. Yine, biraz önce söylediğim gibi, başkalarının ikramlarına reddetmek, bu çok önemli bir öneri. Planlanan zamanlarda yemek yemek, biraz önce söylediğim, mesela akşam yemeğine çok ağırlılık vermemek belki doğru olabilir. Her öğün bir iki bardak su içmek, her hafta tartılmak ve kaydetmek, bu bazı kişilerde stres yaratabilir, ama her gün birkaç kere tartılan kişiler var. Hiç olmazsa o kişiler, haftada bir kere tartılıp, kendilerini kontrol edebilirler. Yemeğe yönelik öneriler, göz önünde yiyecek bulundurmamak, küçük salatada büyük tabak kullanmak, servis kabını masaya koymamak, iyi çiğnemek ve yavaş yemek, bu çok önemli. Serviste küçük boy kepçe kullanmak, yemek biter bitmez masadan kalkmak, her lokmada çatalı kaşığı bırakmak, akşam yemekten sonra bir şey yememek ve yemek yerken başka aktivite yapmamak, örneğin televizyon seyretmemek gibi aktiviteler.

Aktiviteye yönelik öneriler, bunlardan kısaca bahsedeceğim: Daha az taşıt kullanılabilir, spor ayakkabıları sürekli hazır bulundurulabilir, asansör binmemek, asansöre hiç olmazsa

inerken binmemek, hızlı tempoda yürümek ve aktif hareketli kişilerle birlikte olmaya özen göstermek; aktiviteyi yönelik birtakım önerilerdir.

Sabrınız için teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI- Teşekkürler Sayın Mercanlğil.

Üçüncü konuşmacımız Bengül Şişman, fakat Bengül “Şişman” soyadını hiç beğenmediği için, “diyetisyen şişman olmaz” dediği için, kızlık soyadını kullanıyor, Bengül Akgün. Bengül de Hacettepe mezunu, beslenme diyetetik mezunu, aynı yerde mastırını bitirdi. Daha sonra doktora başladı, sonra evlendi ve doktorayı terk etti.

Bengül’ü çağırmanın nedeni, kendisi özel bir sektör, kendi sektöründe, kendi açtığı bir kuruluştta çalışıyor.

Buyurun.

BENGÜL AKGÜN- Nevin hanımın söylediklerinin hepsi doğru, aslında ben bir şey ilave ettim, ama söylemedi: “Doktoradan terk”

OTURUM BAŞKANI- Söyledim.

BENGÜL AKGÜN- Ama hocam yakaladı bugün beni yine, aftan yararlanarak, üçüncü defa doktora başvurmamı istiyor. Hocam, beni bir daha alırlar mı; bilmiyorum.

Ben birazcık daha işin pratik kısmından bahsetmek istiyorum, yani zayıflama amacıyla bize gelen hastalar ne bekliyorlar? Bir kere, kendilerini dinleyen ve anlayan bir diyetisyen. Yalnız, bu dinlemekten şunu kastediyorum: Bir saat da olsa, iki saat de olsa, problemlerini detay detay anlatmak ve onları dinleyen bir diyetisyen istiyorlar, kısa zamanda zayıflamak, ama çok aç kalmamak istiyorlar. Tabii, böyle bir ikilem olduğu zaman, bunu açıklamanız biraz zor oluyor, yani hem kısa zamanda kilo verdireceksiniz ki, beklentiler de genellikle 1 ayda 10 kilo gibi oluyor ve bunu da yaparken çok aç kalmamak istiyorlar, her şeyi yemek istiyorlar, özel diyet yemekleri hazırlamak istemiyorlar. Bunu özellikle belirtmek istiyorum, çünkü bize gelen hastaların pek çoğu çok değişik yerlere gidip, tekrar bize geldikleri için, size çok değişik fikirler öne sürebiliyorlar, yani “ben haşlama sebze yapmak istemiyorum” ya da “muzlu süt diyeti yapmak istemiyorum” ya da bunun gibi böyle yeni yeni duyabileceğiniz pek çok şeyler istiyorlar. Sık sık kontrol edilmek istiyorlar, yani bunun bir sınırı olsun istemiyorlar. Haftada bir gün ya da her gün gelebilirler size, haftada iki defa kontrol edilmek veya aranmak istiyorlar.

Tabii ki, çok önemli bir olay, kilo korumada sıkıntı yaşamak istemiyorlar. Burada pek çok meslektaşım var, onlar da herhalde bir hastayla karşılaştıklarında bunların hepsini yaşıyorlar ve en önemlisi bence, en azından İstanbul halkında böyle bir bilinç oluştu diye düşünüyorum, doğru beslenmeyi öğrenmek istiyorlar, yani gelen herkes, sadece ben diyet yapıp, kilo vermek istiyorum demiyor, “bana lütfen, doğru beslenmeyi öğretir misin?” diye geliyorlar ki, bu çok önemli ve çok güzel bir nokta diye düşünüyorum.

O zaman bu noktada bir şey çok ön plana çıkıyor. Bir beslenme uzmanı sadece beslenme uzmanı olmaması gerektiği, bunun yanı sıra çok iyi bir eğitici ve terapist olması gerekli; çünkü bir hasta size geldiği zaman, size dertlerini anlatıyor ve sizin onu zayıflatmasını istiyor ve onun haricinde, onun obeziteyle ilgili problemleri dışında da, bütün problemlerini dinlemenizi istiyor ve o problemlere bile bir çözüm bulmanızı istiyor. Onun için, bu konuda sadece bir beslenme danışma olarak değil, belki biraz bir psikolojik danışman gibi bile yaklaşmanız gerekiyor, çünkü o bireyle kuracağınız bu tarzdaki bir yaklaşım, onun yeme davranışlarına yönelik hatalarını düzeltme yönünde son derece önemli. Siz ilk muayenede onun bütün problemlerini dinlediğiniz zaman, yemek yeme davranışlarına yönelik hatalı davranışlarını saptadığınız an, bunları düzeltebilmeniz için ve bunda başarı sağlamanız için, onunla kuracağınız diyaloga çok dikkat etmeniz gerekiyor. Bir kere, kesinlikle bağırın, çağırın, kızın, yasaklayan tarzda bir yaklaşımınız olduğu zaman, ikinci hafta size gelmiyor. İstanbul’da özellikle bu tarzda çalışan çok fazla merkez var. Hatta benim bazı hastalarım geldikleri zaman şunu söylüyorlar: “Bize bağırın, kızın, aşığılayın” Böyle dedikleri zaman, tabii çok üzülüyorsunuz, çünkü zayıflama programlarının bu şekilde devam ettiğini düşünüyorlar ve sizin de aynı şekilde yaklaşacağınızı düşünüyorlar. Halbuki, zayıflama diyetlerinde sürekliliği sağlamak için, kişiye özel bir diyet programı yapmanız şart. Artık bunu hepimiz çok iyi biliyoruz, makul ve yaşam boyu sürdürülebileceği egzersiz alışkanlıkları kazandırabilmeniz, yani sadece üç ay diyet yaptığı süre boyunca, yapacağı egzersizler değil, bunu ömür boyu devam ettireceği tarzda egzersizleri önerebilmeniz ve bu alışkanlığı edindirebilmeniz, bireyin yemek yeme davranışlarına yönelik, daha doğrusu hatalı davranışlarına yönelik yapacağınız doğru beslenme eğitimi çok önemli ve bu eğitimin 5 aylık, 6 aylık, kaç aylık bir programsa, her hafta ya da haftada iki defa gördüğünüz bir kişiye, haftada iki defa bu eğitime devam etmeniz gerekiyor. Vücut ağırlığının korunmasına yönelik çok uzun bir zaman dilimini kapsayan bir koruma dönemi. Bununla ilgili birçok yerde şuna rastlayabiliyorsunuz: 3 ay diyet programı, 3 ay da koruma programı. Nasıl böyle bir zaman belirleyebilirsiniz bilemiyorum. Ben açıkçası böyle bir zaman dilimi belirleyemiyorum, yani 3

ayda bir insanın o kiloyu koruyabileceğine artık tam olarak yetişmiş, ben onu bırakabilirim ve hiçbir şekilde kilo problemi olamaz diye düşünmüyorum ve bu koruma programını belki 1 yıl, belki 2 yıl süresince devam ettiriyorum. Şu anda halihazırda kontrolünü yaptığım, 3 yıldır hâlâ koruma programı hâlâ devam eden hastalarımız mevcut.

Zayıflama diyetine, sadece zayıflama diyeti değil, doğru beslenme eğitimi şeklinde yaklaştığımız zaman, hastanın psikolojini de çok iyi bir şekilde değiştirebiliyorsunuz, çünkü olaya zayıflama tarzında yaklaştığımız zaman, yani “zayıflamanız gerekiyor, bu kiloları vereceksiniz, artık obez olmayacaksınız, normal insan olarak hayatınızı devam ettireceksiniz” tarzda yaklaştığımız zaman, o kişinin tümüyle yaşantısını değiştirmeniz çok zor; ama ona “ben size doğru beslenme eğitimi vermek istiyorum, benim buradaki görevim, size beslenme danışmanlığı yapmak ve doğru beslenmeyi öğretebilmek, yeterli ve dengeli beslenmenin ilkeleri nedir, bunu öğretebilmektir” Hatta ben hastalarımıza şunu söylüyorum: “Artık siz de ufak çaplı bir beslenme uzmanı oldunuz, ama sakın bir merkez açmayın” diyorum, çünkü İstanbul’da biliyorsunuz, adım başı bu merkezler mevcut.

İdeal kiloyu belirlerken çok gerçekçi davranmanız gerekiyor, çünkü birçok olay yaşadım, bununla ilgili de örnekler vermek istiyorum. Menopoz döneminde olduğu halde, beden kitle indeksini 21 tutacak tarzda kilo, yani bunlar çok şaşırtıcı rakamlar gibi gözüküyor, ama böyle. Beden kitle indeksini 21’e düşüren merkezlerden gelen hastalar var. Bunlar zaten hafif depresif halde, size geliyor, ellerinde bir zanacs ya da prozac’la birlikte. Dolayısıyla, siz bu kiloya belirlerken, bu konuda karşınızdaki insanı rahatlatmanız gerekiyor, çünkü onlar -en azından ben İstanbul’da bunu yaşadığım için söylüyorum- beden kitle indeksini de biliyorlar, nasıl hesaplandığını da biliyorlar ve size gelip söylüyorlar zaten, “Ben 21 olmak istiyorum” diye. Ona bir saat boyunca, belki usanmadan bunu anlatmanız gerekiyor.

Tabii ki, hedefiniz ideal kiloya ulaşırken, vücut analiziyle belirlediğiniz yağ düzeyindeki fazlalılığı düşürüp, ideal ölçülere ulaştırmak olmalıdır. Onun için de, her hafta ya da hafta iki defa kontroller devam ederken, bu kontrollerde yağ ölçülerini alarak, ona göstermeniz gerekiyor. Çünkü siz diyet programına başladığımız zaman, bu kiloları verirken, su ve kas kaybı olmamasıyla ilgili bir süre yanlış diyet uygulamalarıyla ilgili örnekler veriyorsunuz ve bu örneklerin de gerçeğe uygulayabilmeniz için, gerçeğini göstermeniz için, tamamıyla ya yüzdesine yönelik bir kilo kaybını hedeflemeniz gerekiyor.

Diyetin enerji düzeyini belirlerken de, bazal metabolizma hızı ve fiziksel egzersiz, ama hakikaten yapacağı fiziksel egzersizi saptadıktan ve emin olduktan sonra, enerji düzeyini saptamanız gerekiyor.

Egzersiz zayıflama programlarının vazgeçilmezi gibi gözüküyor, ama bu konudaki beklentilerin çok akılcı olması taraftarıyım. Çünkü sadece kilo vermek uğruna, çok ağır egzersizler, hatta hiç sağlık durumu ya da yaş göz önüne alınmadan, ağır egzersizler önerdiğiniz takdirde, hem çok ciddi sağlık problemleriyle karşılaşabiliyorsunuz, hem de ileride devam edeceği nedeniyle de, tekrar kilo almasına olanak sağlamış oluyorsunuz. Bu nedenle de, günlük fiziksel aktivite belirlenirken, bireyin yaşına ve sağlık durumuna uygun ve bir ömür boyu, yani yaşam boyu devam ettireceği tarzda egzersizleri önermeniz gerekiyor.

Tabii ki, bir diyet programının en önemli safhası koruma safhası. Biraz evvel de bahsettim, bu benim düşüncem, bilmiyorum hocam da buna katılır mı? Bu sürenin en az bir sene, hatta iki sene olması taraftarıyım, ama bu süreçte çok sık aralıklarla görüşmenize gerek yok, daha geç aralıklarla da görüşebilirsiniz, ama ben her zaman şunu söylüyorum: Benim elim şuranızda bir süre olması gerekiyor, yani bunu hissetmeniz gerekiyor, onlar da diyorlar, burada, yemekte de buradaydı, davette de buradaydı, ama bu çok önemli, çünkü onu hissettirebildiğiniz takdirde, o kilosunu koruyabiliyor ve o süreyi tamamladıktan sonra da, artık, ben hep o örneği de veriyorum: “Bir kuş nasıl kanatlanıp uçar, annesi bırakır, biz de aynı şekilde sizi bırakacağız ve siz artık kilo problemi yaşamayacaksınız, bunun tekrar geriye dönüşü olmayacak” diye mutlaka açıklıyorum bunu.

Benim esas bugün burada anlatmak istediğim, çok daha farklı bir konuydu, ondan biraz bahsetmek istiyorum. Obezitenin nedeni, tedavi planını belirleyen en önemli husus diye düşünüyorum. Gebelik, ilaç kullanımı ya da zamanla fiziksel aktivite oluşabilecek yavaşlamalar ve azalmalar nedeniyle oluşabilen bir kilo problemi varsa, bireysel programlarla bunun çözümü hakikaten çok kolay oluyor, çünkü belirli bir nedene bağlı olarak geliyor, ama yeme davranışlarına yönelik çok ciddi problemler yaşayan kişilerde, yani gece yemek yemeler, yemek atakları ki, bunların hepsine rastlıyoruz. Bu tip vakalarda ya da çok sık diyet yapıp, çünkü öyle hastalar geliyor ki size, 12 yaşından itibaren ya da 15 yaşından itibaren, her sene değişik yerlere giderek, kilo verme çabaları göstermiş, ama her seferinde başarısızlıkla sonuçlanan vakalarda bir grup terapisi uyguluyorum. Biraz ondan bahsetmek istiyorum. Grup terapisi tabii ki, tahmin edeceğimiz gibi, aynı problemi yaşayan, yani obezite problemi yaşayan kişilerin bir araya

getirilmesi ve ortak çözümler üretilerek, sonlandırılmasını hedefleyen bir tedavi şekli. Bu tedaviyi, altı kişiden oluşan gruplar halinde yapıyoruz. Temel ilkesi de, daha çok yeme alışkanlıklarına yönelik, yani hatalı yeme davranışlarına yönelik. Buradaki amaç, böyle bir grup kurmandaki en önemli amaçlardan biri, bu problemde tek olmadıklarını görmeleri, çünkü her gelen obez, en problemlili kişinin kendisi olduğunu, bu hayatta tek başına bu problemi yaşadığını düşünerek gelir, ama grupta bu problemde tek başına olmadığına görüyor, kendilerini anlayan birilerinin varlığını hissetmeleri, çünkü grupta altı kişi ve altı kişi de aynı problemi yaşıyor. Birbirlerini, kilo verme ve olumsuz davranışlarını değiştirme konusunda motive etme, bu çok önemli; çünkü ben her ne kadar bu olayı yapmaya çalışsam da, onların tabii ki, bana karşı yaklaşımları şöyle oluyor: Siz biliyorsunuz, size bu çok kolay geliyor, ama ben bunu yapmakta zorlanıyorum. Halbuki, grupta oldukları zaman, o davranışı yapabilen ve başarabilen bir insan olduğu zaman, ondan çok fazla etkilenebiliyorlar.

Sosyal hayatlarında paylaşım, çünkü gelen kişilerin pek çoğunun -burada çok ciddi obeziteden bahsediyorum- çok fazla arkadaş çevresi olmuyor, yani şişmanlıklarından dolayı çok fazla cemiyete katılmak istemiyorlar, toplum içerisine çıkmak istemiyorlar. Bu terapiler aynı zamanda onların bir sosyal hayatlarının da olmasını sağlıyor.

Seans süresi iki saat süren bir tedavi şekli bu. Seansa katılan her bireye, gene fiziksel özelliklerine ve yaşam koşullarına uygun bir diyet programı uygulanıyor. Haftalık kilo kontrolleri ve vücut analizleri yapılıyor. Bu iki saatlik programda, ilk başta eğer gruba yeni katılan bir hasta varsa, o kendisini tanıtıyor, problemlerini anlatıyor. Her programın aşağı yukarı yarım saati beslenme eğitimiyle geçiyor, her hafta değişik bir konu işliyoruz, ama bir konuyu bazen haftalarca devam ettirebiliyoruz. Özellikle yeme davranışlarına yönelik, biraz önce Seyit arkadaşımın da anlattığı davranış değişikliklerini yapabilmek için bunları sık sık tekrarlamak gerekiyor. Daha sonra bireylerin geçirdikleri haftayla ilgili görüşlerini alıyoruz, ondan sonra sohbet kısmı başlıyor. Bu sohbet kısmında, tabii ki haftanın başarılarını seçme, başarılı olanları alkışlıyoruz. Problem yaşayanlara alternatif çözümler sunma, ama bakın dikkat edin, burada alternatif çözümü ben sunmuyorum artık, grupta bu işi başaranlar sunmaya başarıyor ve onları tabii ki, motive etme bu konuda. Sağlıklı yemek tarifleri geliştirme, çünkü grup kadınlar üzerine kurulan bir tedavi şekli.

Grup üyelerine değişik geliştirme; bu değişik uğraşlarla ilgili de şu: Bu gruba katılan büyük bir kısmı ev hanımı olduğu için, hep bir boşluk yaşayan insanlar; ya evdeler, sürekli

yemek yiyorlar ya da sosyal hayatta olanlar da sürekli arkadaşlarıyla buluşup, hangi restorasyonda yemek yiyebiliriz, nerede güzel yemekler var. Aslında hep salata vardır ya, “sadece bir salata yiyip, geleceğiz” derken, onun yanında ufak bir kadeh şarap olabilir, çünkü İstanbul şartları bunları gerektiriyor biliyorsunuz. Dolayısıyla, o insanları o yaşantıdan koparabilmek, biraz da aktif olmalarını sağlayabilmek. Onun için değişik uğraşlarla ilgili başka kişilerden de yardım alıyoruz. Bununla ilgili, yapılan uğraşlarla ilgili gelip bize bilgi verebiliyorlar. Ben bu konuda son olarak şunu söylemek istiyorum: Grup tedavilerini ben aşağı yukarı üç dört aydır devam ettirdiğim bir program. Özellikle yemek yeme davranışlarına yönelik problem yaşayanlarda biz çok başarı sağladık. Grup üyeleri bu grupta olmaktan çok mutlular, beraber olmaktan çok mutlular, yüzleri gülerken gruba geliyorlar, birbirlerini inanılmaz derecede motive ediyorlar ve bu tip davranış bozukluğu olan kişilerde bu grup terapilerinin bireysel görüşmelerden çok daha başarılı olduğuna inanıyorum.

Şimdi olayı biraz daha geliştirerek, koruma grupları oluşturmaya başladık, yani bireysel görüşmelerde olan kişileri, diyet programları bittikten sonra koruma gruplarına almaya başlıyoruz. Koruma programlarını gene gruplar halinde devam ettiriyoruz. Kısmet olursa, ... böyle bir çalışmaya başlamak istiyorum, böyle de bir grup oluşturmaya çalışıyorum. Tabii ki, bu tip grupları oluşturmak çok kolay değil, herkes çok sıcak bakmıyor. Aslında Türk insanı çok fazla kendisini anlatmak istemiyor, ama gruba katıldıktan sonra, yani gruba katılan kişilerin çevreye duyuruları çok önemli, çünkü onlar çok güzel aksettiriyorlar ve çok hoş bir şekilde de devam ediyor.

Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI- Teşekkürler.

Dördüncü konuşmacımız, Doç. Dr. Funda Elmacıoğlu. Funda Elmacıoğlu da, bizler gibi, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünü bitirdi. Mastır, doktora programlarını Hacettepe Üniversitesi Gıda ve Beslenme Bilimleri Enstitüsünde gerçekleştirdi. Şu an Funda hanım, 19 Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında Öğretim Üyeliğini sürdürüyor. Bizlere bugün, bir sağlık ekibinin, biliyorsunuz sağlık bir ekip işidir, ekibin bir parçası olan diyetisyenin ekip içerisindeki rolü ve etik yaklaşımla ilgili bilgiler verecekler.

Doç. Dr. FUNDA ELMACIOĞLU- Çok teşekkür ederim Sayın Başkan.

Efendim, bugün sizlerle burada olmaktan inanılmaz mutluluk duyuyorum.

Öncelikle, benim yetiştiren sevgili hocam Ayşe Baysal’la, hayal dahi edemediğim bir panelde varım; bu çok önemliydi. Çünkü kendisi bizim gerçekten duayenimiz. Öğrenciliğimde çok korkardım, hocam da çok disiplinliydi. Ama sanıyorum, o disiplin bugün bende etik yaklaşımı sunabilme cesaretini verdi. Tekrar hocama minnetlerimi arz etmek istiyorum.

Bu arada Hacettepe’de eğitim aldığım süre içerisinde çok değerli hocalarla çalıştım. Belki sağlıklı olmam, hekim grubuyla iç içe çalışmamı gerektirdi. Kendilerine de çok şey borçluyum.

Sayın Doğramacı’nın resmini görünce, gerçekten ürperdim, bir üstün başarı ödülüm var, kendi elinden aldım, 19 Mayıs Üniversitesinde en güzel yerde muhafaza ediyorum. Sizlerle olmaktan çok mutluyum.

Sevgili Nevin Ciğerim başkanımın da Samsun’da bir uzantısı var, ağabeyleri, Samsun’da medyanın en iyilerinden. Dolayısıyla, mesleki olarak da ondan hem çok destek aldık, hem de etiği birlikte öğrendik, birlikte basın etiğiyle, belki şimdi Sayın Akgün daha güzel şeyler söyleyecek, ama çok iyi çalışmalarımız oldu. Buradan kendisinin de kulaklarını çınlatalım.

Bu benim üniversitemin amblemi, her ne kadar Hacettepe’de mastır, doktora öğrenciliğimi geçirdiysem de, şu anda görev yaptığım yeri ve amblemi size sunmak istiyorum. Güzel bir üniversite. Üniversitem, 15 bin dönümlük bir kampus içinde ve kurucuları da yine Hacettepe’nin çok değerli öğretim elemanları idi. Sayın Prof. Tahsin Tuncalı, Sayın Prof. Selim Çoral, Sayın Prof. Saraçlar, bay ve bayan Saraçlar, bugün bu 15 bin dönümün kurucularıdır. Kendilerine de hakikaten bu üniversite şükranlarını arz etmek isterim.

Üniversitemin, amiral gemisi diyorum ben. Gördüğünüz alan oldukça büyük, şu noktada da üniversite lojmanları var. Burada da büyük bir şansım oldu, Başkent Üniversitesinin Hastanesinde şu anda görev yapan Başhekim Prof. Rengin Erdal’ın oturduğu lojmanlardır burası. Onu da buradan sevgiyle anmak istiyorum.

Sevgili Nilgün bana, “Funda, mesleki etiği anlatır mısın?” dediğinde çok heyecanlandım. Belki, yıllar içerisinde, tıp camiasıyla çalışırken, deontoloji kavramını iyi öğrenmiştim. Tıp eğitiminde deontoloji, sizlerin çok iyi bildiği gibi, bir ders. Belki, şimdi günümüzde artık bir uzmanlık dersi oldu, doktora dersi oldu, ama bir ders. Ben de yaşayarak, bu dersi belki bugün etikten bahsedebilmek adına, o dönemde onlardan öğrendim. “Etik nedir?” diye baktığım zaman, ta Aristo’ya dayanan, Milattan Önce 300’lü yıllarda Aristo’nun kendi kullandığı Yunanca terimin, Etos’un bugün ahlak kuramı veya teorik ahlak olduğu bilgisine ulaştım.

Şuraya baktığım zaman, biraz geriye dönüp, felsefeye uzanmak istedim. Sizlerin de bildiği gibi, mesleki etik, belki diyetisyenlerin bugün yaşamak istediği, zaman zaman başka meslek etkileriyle olumsuz yaşadığı bu etiğin felsefenin dört temel alanından biri olduğunu söylemek hiç de yanlış olmaz. Belki felsefenin dört temel alanından biri estetik. Bununla ilgili de Sayın Güler Gürsü hocamın, tıp eğitimi estetik, tıp eğitimi ve etikle ilgili çok hoş bir makalesini de geçtiğimiz yıllarda okumuş idim. Benim etik mesleğimde iyi veya kötü, doğru veya yanlış bulabilmek.

Etik yine benim mesleğimde, felsefenin insanlar arası ilişkilerde değer sorunlarını inceleyen bir meslek ahlakı. Ben zaman zaman buna mesleki ahlak da diyorum ve bakıyorum ki, benim mesleğim gibi, hekimler en başta, öğretmenler, hemşireler, fizyoterapistler, belki burada şu anda hatırlayamadığım diğer meslek grupları da, özellikle insanla birebir çalışan diğer meslek grupları da mesleki bir ahlakı, yani mesleki etiği mutlaka uyulması gereken davranışlar kuralı olarak yaşamak istiyorlar. Zaten bunu yaşayamadığımız anda, diğer meslek gruplarıyla çatışmalar başlıyor. Mesleki etikte ben bir diyetisyen olarak, mesleğimi etik anlamda nasıl icra edeceğimi düşündüğümde, “ne, neden ve nasıl” sorularını kendi kendime sormam gerektiğini biliyorum.

Mesleki etiğe baktığım zaman, bugün mademki beslenmeyle ilgili bir meslek grubu, biz sizlerle söyleşide bulunuyoruz, o zaman benim mesleki etik ilkelerim, mesleğimin anayasası olmalı, ama etik öyle bir anayasa ki, İngiltere’de yaşadığımız anayasa gibi, yani yazılı değil. Etiğin yazılı kuralları yok. Belki, etik benim mesleğimin yol haritası. O ekibin içerisinde doğru çalışabilme, o ekiple uyum sağlayabilme, o ekipten yararlanabilme, çünkü zayıflıkta da, biraz önce arkadaşlarım obezitede dile getirdiler, tek başına bir şey yapmak çok zor, mutlaka ekip çalışması gerekli. İşte o ekibin içerisindeki yol haritası belki de pusula, yani liderlik benim mesleğimin etik ilkeleri içerisinde olmalı.

Benim çok beğendiğim bir tarif, bunu sizinle paylaşmak istiyorum: *“Etik, ahlak üzerinde düşünebilme yeteneğidir. Etik insanların kurduğu bireysel ve toplumsal ilişkilerin temelini oluşturan değerleri, normları, kuralları, iyi, kötü, doğru, yanlış gibi durumları ahlaksal açıdan araştıran bir felsefe dalıdır ve çoğu zaman ahlak felsefesi olarak adlandırılmaktadır.”* Burada benim mesleki etiğim, ahlak felsefemden bahsediyor.

Belki bana meslektaşlarım, özellikle diyetisyen arkadaşlarım sorabilirler diye düşündüm. Acaba deontolojiyle etik arasında ne fark var? Deontoloji yazılı kurallar, etikte hiçbir yazılı kural

yok. Her şeyin değer yargısı benden başlıyor ve bende bitiyor. O nedenle benim mesleğimde doğru karar verebilmek, ekibin içerisindeki görevlerimi iyi sınırlayabilmek, nereden, kimden hangi yardımı alabileceğimi bilmek için, etiği de çok iyi bilmem lazım. Ben geriye döndüğüm zaman, 4 yıllık beslenme ve diyetetik eğitim sürem içerisinde etikle ilgili herhangi bir konuda bir eğitim almadım. Daha sonra bunu yaşayarak öğrendim, ama günümüzde şunu çok önemsiyorum: 4 yıllık mesleki eğitimi alırken, belki obeziteyi bilmek kadar, zayıflama diyetlerini iyi öğrenmek kadar, meslek etiğini de iyi bilmek lazım ve bunu sadece kendi mesleğim için düşünmüyorum, bugün etik orijinli çalışması gereken bir öğretmen için, bir gıda mühendisi için, bugün hâlâ kavram karmaşası, meslek sınırlarını ortaya koyamadığımız belki hekimler için... Hekim derken yanlış bir ifade kullanmayayım, şu anda pratisyenler çok sayıda bu tür zayıflama merkezlerinde, estetik merkezlerinde, güzellikle merkezlerinde çalışmaktalar. Ama bazen, mesleki artılar, o insanların doğru yaptığı anlamına da gelmiyor. O nedenle etik olarak düşünebilmek için, bence her meslek grubunun, benim de, diğerlerinin de etik ilkeleri çok iyi özümsemesi gerekiyor.

Etikte görülen bütün gayret, bizim biraz daha mesleki olarak beynimizi zorlamamız ve zihinsel çaba ile bu işi çözeceğimize kanaat getirmemiz. Ben bir diyetisyen olarak, belki Samsun'da iyi bir ekibin içerisinde çalışıyorum, ama o ekiple çalışabilme becerisini çoğu zaman onlardan aldığım deontolojik desteklerle ve bunun yanında kendi zihinsel çabalarım ile doğruyu, iyiyi, doğruyla yanlış da ayırt ederek, bulmaya çalıştım. Sonuçta sanıyorum, bu çabalar bizi etiğe götürecektir.

Etik ancak beni deontolojiye götürecektir, ama benim deontolojiyle ilgili bir problemim yok, ben mesleki olarak doğruları yapabilmek istiyorum. Belki bu işin daha yazılı kuralları, henüz ben ve benim mesleğimle çok iç içe çalışan, belki mesleğimin dışında, mesleğime müdahale eden insanların da şuraya varabilmesi için, şunları çok daha iyi belirlememiz gerekir.

Etik benim meslek kurallarımı ortaya koyuyor, yani ben bir diyetisyen olarak zayıflama işiyle uğraşıyorsam, obeziteyle uğraşıyorsam, kurallarım var, bana has da mutlaka klinik hikâyesi, tıbbi hikâyesi alınmış olarak geliyor. Onu ben almıyorum, mutlaka biyokimyasal, fizik muayenesi yapılmış geliyor, o hikâye, o tıbbi hikâye alındıktan sonra, ben beslenme hikâyesini alarak, hastamın, iki konuşmacının da söylediği gibi, beslenme konusunda nerede müdahale edebileceğime karar veriyorum. Dolayısıyla, benim mesleki ve kendi kişisel davranış kurallarım o programın yürütülmesini sağlıyor.

Etik söz konusu olduğunda da, bu sadece benim için değil, burada olan sizlerin, belki herkesin, her durumda ve her zaman kullanması gereken ahlaki prensipler.

Ben biraz etik felsefe, deontolojiyle zaman zaman kafa yoruyordum ve bunun sonucunda da etik ilkelerle ilgili beş tane temel ilkeyi buldum. Bilemiyorum, siz belki altıncısını, yedincisini ilave edebilirsiniz; çünkü diyorum ya, yazılı kuralları yok, nasıl isterseniz bunu çoğaltabilirsiniz. Benim mesleki temel ilkelerim, her şeyden önce, mesleğe bağlılık. Ben kendi meslektaşlarım için belki biraz iğneyi kendimize, çuvaldızı başkasına batıralım demekle sözü bağlamak istiyorum. Bizim için önce mesleğimizle ilgili bilgilere çok doğru ulaşmak lazım. Mesleğe bağlılık burada çok önemli. Medya çok güzel, vazgeçilmez bir görüntü. İnsanların belki günümüzde ekonomik olarak bir yerlere ulaşabilmesi için, bazı meslekler için iyi avantaj, ama bu avantajı bence mesleğe bağlılıkla pekiştirdiğimiz zaman, medyada bir Sayın Baysal'ı kimsenin yıkabileceğini hiç düşünmüyorum. Samsun'da kendileri meslekle ilgili konuşurken, “hocam” diye tanıttım, dinleyicilerden bana itiraz etti, “hayır, o ulusal bir hoca, sadece sizin hocanız değil” dedi. Galiba, mesleğe bağlılık hocam sizi, bizlerle bugünlere kadar getirdi.

Bunun dışında, bizim diyetisyenlik mesleğini icra ederken, belki daha güvenli, hastamıza, bize gelen gruplara daha güvenli, bilgiyle daha yeterli ve çok daha doğru hizmet etmemiz gerekiyor. Ben zaman zaman kendi meslektaşlarımın medyadan takip ettiğim kadarıyla, bazen bunların hepsini galiba unuttuklarını veya göz ardı ettiklerini görüyorum, hissediyorum. Zaman zaman Samsun'dan onlara da ulaşmaya çalışabiliyorum. Tabii, “bu belki de mesleğimizde iyi olmak ve güvenilirliğin şahsımızda biraz da pekişmesi midir?” diye düşünmediğim olmuyor.

Kendi mesleğimizi icra ederken, sorumluluklar nelerdir? Bir önceki slaytta da açıklamaya çalıştığım, “mesleğimiz için neler yapabiliriz?”i burada daha açık ifade etmek istiyorum: Buradaki genç meslektaşlarıma, sevgili öğrenci gençlere bir iki tavsiyede bulunmak istiyorum. Hakikaten biliyorum, Başkent Üniversitesi mükemmel bir eğitim veriyor, ama eğitimle dört senede yetiyor mu? Yetmiyor. Çünkü beslenme çok dinamik bir bilim dalı, her şey yeni bir şey öğreniyoruz. Ben mezun olurken antioksidan yoktu, probiyotik yoktu, plebiyotik yoktu, grisemik indeks yoktu, ama her şey yaşam süresi içerisinde mutlaka kendi teorik donanımlarımızın zaruri olması nedeniyle yaşama geçti. Bu nedenle, buradaki genç meslektaşlarıma, iyi bir eğitimin yanında, Başkent Üniversitesinin bu mükemmel eğitiminin yanı sıra, daha sonraki hayatlarında da mutlaka bilgilerini pekiştirmeleri gerektiğini hissediyorum. Bunu söylemeyi uygun buluyorum. Bu bizi kendi kendimizi daha iyi yetiştirmeye mutlaka götürüyor.

Mutlaka iyi bir iletişim becerisiyle, Bengül'ün sunduğu, belki Amerikalıların, wait voucher'lerin uyguladığı programın, bugün iyi bir iletişim becerisiyle Bengül tarafından insanlara prezante edildiğini dinledim, çok da memnun oldum. Belki bugün Bengül çok şaşırdı, buraya gelirken, bir aktüel aldım, Bengül'ün bugün sizlere sunduğu bu kilo kontrol aktif eğitim programını, orada bir röportaj olarak okudum, çok beğendim, ellerine sağlık. Galiba benim de iyi bir iletişimle, çok iyi bir bilgi örneğini sevgili arkadaşım da hakikaten gördüğümü söylemek istiyorum. Tabii, biz diyetisyenler çok göz önündeyiz, kendi fiziğimiz ve sağlığımız da çok önemli. Biz birilerine bir şeyleri sunarken, tavsiyelerde bulunurken, hemen geri dönen sorularla karşılaşırız. Bu da, çok önemli bir konu. Ben meslek etiği olarak, özellikle başka meslekleri bilemem, ama beslenme ve diyet uzmanlarının gerçekten sağlıklı ve mutlaka kendilerine özen gösteren insanlar olması gerekiyor, bu olmazsa olmaz.

Günümüzde beslenme ve diyetetik, herkesin belki de ilgi alanı oldu. Ben yıllar önce üniversiteden mezun olduğumda, diyetisyenle teknisyeni bile karıştıran insanlar, beni Samsun'da öğretim üyesi olarak bilmiyor, "siz diyetisyen Funda hanım mısınız?" diyorlar. Tabii, ben bundan çok onur duyuyorum, yıllar sonra, diyetisyen olduğumu onlardan duymak çok keyifli. Ancak günümüzde beslenme, diyetetik, diyetisyen arkadaşlarıma hakikaten sınırsız imkânlar sunmakla birlikte, bir başka misyon daha yüklüyor onlar. O da, sadece hastaya hizmet değil, insanların eğitimi ve danışmanı olma misyonu da. Ayşe Baysal hocam ne dedi? "Bu işe 10'lu yaşlarda, çocuklar yaşlarda başlayalım, 50'den sonra yapılacak çok şey, belki kaçırılmış fırsatlardır" dedi. O zaman biz sadece obezite değil, obeziteden daha geniş bir yelpazeye baktığımız zaman, tüm insanlara iyi bir sağlık danışmanı olma eğitimini de vermek durumundayız. Ama onu tek başımıza yapamayız, gene multidisipliner, gene birçok meslek gruplarıyla bir arada çalışmak koşuluyla. Böyle söyleyince, sizde bana bir soru soracaksınız, ama bu kadar hem eğitmen olmak, hem danışman olmak, hem hastalıkla uğraşmak, acaba çok büyük bir misyon mu yüklüyor? Evet, müthiş bir etik misyon yüklüyor. Ama bunun çözümü var; mesleğimizde branşlaşma.

Eğer meslekte branşlaşırsak, biraz sonra göreceğiz, diyetisyenlerin çalışma alanları keşke sadece obezite olsa, ben sadece keşke Samsun'da obeziteyle uğraşabilseydim, ama çalışma alanımız çok fazla olunca, meslek mensubu arkadaşlarımızın sayısı az olunca, biz daha fazla gayret göstermek durumundayız, ama ne kadar branşlaşırsak, o kadar yetki paylaşımı, o kadar iyi etik çalışabiliriz.

Burada gördüğünüz her şey, benim için çok önemli mesleğimdeki etik prensiplerim. Ben burada şuna önem vermek, birazcık açmak istiyorum: Diyetisyenler arasında sevgili Bengül, daha İstanbul'da, bu Ankara'da yok, gerçi Ankara'yı da çok iyi biliyorum, takip edebiliyorum ve Anadolu'nun başka şehirlerinde yok. İstanbul'da kendi meslektaşlarımızın içerisinde bazen ilaç kullanımlarının varlığından söz ediliyor, birebir de tespit ettiklerimiz var. İlaç bilindiği gibi, hekimlerin işi, bunun bir deontolojisi var. O reçete yazmanın bile kuralları var. Dolayısıyla, belki günümüzde ergojenik süplementler gündemde, ama Ayşe Baysal hocam çok güzel ifade etti, hangi süplementi alırsanız, tek bir şeyi alırsınız. Bir insana da, onlarca süplementi verip, hem maddi, hem de sağlık açısından kendi meslek grubumun riske etmemesi gerektiğini düşünüyorum, bu konuyu çok önemsiyorum.

Gördüğünüz gibi, diyetisyenlerin çalışma alanları çok fazla. Ben diyetisyen olarak, 19 Mayıs Üniversitesinde göreve başladığımda, Enver hocam hatırlayacaktır, Sevinç Oral hocamdan destek aldım. Düz diyetisyenim, pediatriye süt mutfağı kuracağım, pediatrideki beslenme servislerini kuracağım. Samsun'un hiçbir şeyi yok, sadece beni yetiştiren hocalarımdan ücretsiz, Hacettepe'nin imkânlarından yararlanarak, bugün 1 100 yatağa çıkan çocuk hastanesinin ilk süt mutfağı ve beslenme servisleri kuruldu. Hocam belki hatırlarsınız, çok fazla destek almış idik.

Bunun dışında, tabii bizlerin, biraz önce söylediğim gibi, çok dinamik olan beslenmeyi iyi bilmek adına, belirli eğitimleri ve araştırmaları almamız lazım. Hastane diyetisyenliği çok değişti, eskisi gibi değil. Başlı başına bir genel bakım diyetisyenliği, başlı başına bir diyabet diyetisyenliği günümüzde söz konusu. Kurum diyetisyenliğine baktığınız zaman, belki burada adını sayamayacağım kadar çok yerde, diyetisyenlerin istihdam edilebilmesi gerektiğini biliyorum. Sevgili Yasemin hocam da burada, özellikle bu konuyla ilgili çok otör bir meslektaşım. Kurum diyetisyenliği zaman zaman onun açtığı hizmetiçi kurslarla da yeniden pekiştiriliyor.

Benim şu anda görev yaptığım, halk sağlığı ana bilim dalı içerisinde halk sağlığı gerçekten, Aysel Baysal hocamın en başta verdiği, insan figüründeki hem yetersizlikler, hem beslenme fazlalıklarıyla ilgili bir uğraş alanı. Son gün, dönem 3 öğrencilerine, yaşam kalitesi ve beslenmeyi anlattım. Neden? Sadece manezisyon değil, sadece beslenme yetersizlikleri değil, bugün metabolik sendromu da anlatmak durumundayım, bugün insülün direncini anlatmak durumundayım. Başka türlü, o genç hekim arkadaşlarımla koruyucu hekimliğe nasıl bakacağını

bilmek mümkün değil, çünkü dünyada artık sağlık giderleri çok arttı, tedavi edici hekimlikten önce, koruyucu hekimlik yükselen bir trend olmaya başladı. O nedenle, biz halk sağlıklarının da oldukça zor.

Bu arada, besin endüstrisine baktığınız zaman, benim gönlüm etik olarak, burada gıda mühendisleriyle çalışmayı çok arzu eder, ama besin ve reklam şirketlerine baktığınızda, işte hocam soyalı süttten bahsetti. Keşke o besinle uğraşan şirketler, reklam şirketleri, yanlarına bir beslenmeciyi alsalar da, böyle yalan yanlış reklamlarla hem insanların paralarını, hem de kafalarını karıştırmassalar.

Yine, besin ve halkla ilişkiler danışmanlığı benim için çok önemli bir konu. Bugün herhangi bir zayıflama merkezine veya bir beslenme eğitim danışma merkezine gittiğiniz zaman, sizi bir diyetisyenin karşılamasıyla, oradaki zengin bir iş kadınının karşılaması arasında, kıyaslanmayacak kadar büyük farklar var. Bunun dışında sayamadığım, bakın birçok beslenme ve diyetetik merkezleri. Ben burada birini şöyle aradan almak istiyorum: Karşımda sevgili Gülgün Ersoy hocam var, sporcu beslenmesinin duayeni. Onunla da çok sık görüşme şansım oluyor, rahatsız ediyorum. Başka bir konu, obezitede hep fizik aktiviteyi öneriyoruz. Öneriyoruz da, nereye gidiyor bu insanlar? Fitness merkezlerine gidiyor. Oralara gittikleri zaman, diyetisyenin takip etme şansı yok. Ama Samsun küçük yer, ben takip edebiliyorum veya duyum alabiliyorum. Orada size gelen, yani fitness merkezine, spor merkezine giden kişiye hemen potansiyel bir kazanç gözüyle bakılıyor, “iyi ki geldiniz, tabii size bir 15 kilo kaybettiriz, şu, şu aletlere çıkın, ama bizim diyet ürünlerimiz var, diyet süplementlerimiz var, bunları da kullanırsanız, daha çabuk kilo verirsiniz” önerileri yapıyor. Aman, mesleki olarak buna da çok dikkat etmemiz gerektiğini söylüyorum. Samsun’da Allah’tan bu konu kontrol edilebiliyor, ama İstanbul’da ne oluyor bilmiyorum. Zaman zaman büyük spor merkezlerine girdiğimde, aklınızın alamayacağı kadar çok protein tozları, aminoasit tozları, kilo verdimemi size garanti edersine ifade edilen süplementlerden bahsediliyor. Bence, obeziteyle uğraşan arkadaşlarım, diyetisyen arkadaşlarım, bunu da lütfen göz ardı etmesinler.

Üniversitemde enteral ve parenteral beslenme ekibimiz var. Tıp fakültesinde kuruldu, ama şu anda üniversitemizin beslenme ekibi. Çünkü tıp fakültesindeki uğraşlar, artı 32 bin öğrencinin beslenmesiyle de uğraşan bir medikososyal var. O nedenle, üniversitemizdeki ekipte, genel cerrah, beslenme uzmanı, yani diyetisyen arkadaşım, ben öğretim üyesi olarak, beslenmeci

öğretim üyesi olarak ben, fizik tedavi uzmanı, psikiyatr bir grup halinde çalışmaya başladık. Sanıyorum, bu da güzel bir örnek olsa gerek.

Benim en önemsedğim konulardan biri de, gazete ve mecmualarda yayınlanan beslenmeyle ilgili haberler. Belki buradan Rahmi Beye bir ufacak bilgi vermek istiyorum. Bundan 7-8 sene önceydi, Samsun'da tirajı en yüksek yedi gazetede çıkan beslenme haberlerinin ne kadar etik ve doğru olduğunu araştırmak istedik. Ancak yüzde 27'si doğru çıktı. Bu beslenme haberlerinin de kaynaklarının nereden alındığı belli değil, hiçbir imza yok. Son derece yanıltıcı haberler. Biz bunu daha sonra yayınladık, bir bilimsel yayın olarak dergimizde yayınladık. Dolayısıyla, bugün de sanıyorum fazla değişen bir şey yok. Nasıl değişebilirdi? Mutlaka rayda, TV programcılığı, gazete ve mecmualarda belki diyetisyenler istihdam edilirse, yazıların kaynakları, bilimselliği mutlaka gözden geçirilebilir.

Bunun dışında çok önemsedğim başka bir konu var, radyo ve televizyon programlarındaki, insanları allak bullak eden beslenmeyle ilgili haberler. Geçtiğimiz gün, ders arasında üniversitemde, bölümümdeki televizyona gözüm kayd, bir baktım, bir pratisyen hanım, altında beslenme ve diyet uzmanı yazıyor, İstanbullu haber. Aynen Ayşe hocamın söylediği cümleleri, tabii tamamen yanlış sarf etti, dedi ki "Karadeniz'de guatrın tek sebebi karalahana"dır" Telefonla da Karadeniz'den, Trabzon'dan bir dinleyici programa katılıyor, soru soruyor ve hanım cevap veriyor. Yasemin hanım adında bir hanım, çünkü daha sonra ben de gerekli teşebbüslerde bulundum, onun için rahatlıkla adını söyleyebiliyorum. Bunu dinleyince allak bullak oldum, 25 senedir Karadeniz'de yaşıyorum, Karadeniz'in ikliminin ne kadar yağışlı olduğunu hepimiz biliyorsunuz, erozyon çok yüksek, Oradaki suçlu karalahana değil, toprağın erozyonu ve hocamın dediği gibi, hiçbirimiz de karalahana tohumu yemiyoruz. Eğer sebze ve meyvelerin tohumuna bakarsanız, bütün tohumlar guatrojenik, ama biz tohum yemiyoruz. Dolayısıyla, buna müdahale etmek adına, o anda dersi iptal ettim, neyse bir türlü TRT'ye ulaştım, Allah'tan 178 gibi güzel bir hat var, oraya şikâyetimi bildirdim ve çok hayrete düştüm, 15 gün sonra beni aradılar, dediler ki "hakkıymışsınız, konuyu irdeledik, bundan sonra yayınlarımıza daha dikkatlice takip edeceğiz" Bu benim için çok hoş bir sonuçta, ama bir 15 gün hakikaten yoruldu. Ben inanıyorum ki, beslenmeciler sadece obezite merkezlerinde değil, bugün galiba radyo ve televizyon programcılığında bile olması gereken meslek sahipleri.

Diyetisyenin görevlerini herkes biliyor, geçelim, hepimiz tek tek söyledik.

Benim çok hoşuma giden bir söz, Mountein'den aldığım bir söz, “*Erdem kendisiyle yetinir, ne kurallara başvurur, ne laflara, ne de gösterişe*” Galiba, bütün bu söylediklerim, benim mesleğimle ilgili etik yaklaşımımı ifade ediyor diye düşünüyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

OTURUM BAŞKANI- Çok teşekkürler Sayın Elmacıoğlu.

Son konuşmacımız Sayın Rahmi Aygün, 1955 Ankara doğumlu. Bütün öğrenim yaşamı Ankara'da geçti. Çeşitli işlerde çalıştıktan sonra, 1983 yılında TRT'ye...

RAHMİ AYGÜN- Diyetisyen değildim.

OTURUM BAŞKANI- Evet, TRT'ye açılım spikerlik sınavını kazanarak girdi. İzmir ve Ankara radyolarında görev yaptı. Ankara Televizyonu Eğitim Kültür Müdürlüğünde yapımcı sunucu olarak çalıştı. Daha sonra TRT Haber Merkezine redaktör, spiker olarak atandı. TRT'den ayrıldığı 2004 yılına kadar uzun yıllar ana haber bültenini sundu, muhabirlik ve yöneticilik dahil, değişik görevler yaptı. BBC'de eğitimcilerin eğitimi seminerleri aldı ve ilgili kurumlarda eğitim yönetimiyle ilgilendi. Pek çok öğrenci yetiştirdi, spiker sunucu eğitimi, konuşma teknikleri, haber ve haberci başlıklarında özel çalışmaları da olan Rahmi Aygün, hâlâ Kanal B ve Başkent Haber Ajansı Genel Müdür Yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

Bize Aygün, medyada etik yaklaşım ne olmalı, doğru bilgi transferi mi yapılmalı, flaş haber mi daha önde olmalı, bu tür doğru kaynak, doğru yayın seçimi nasıl olmalı; bizlere bu konuda bilgilerini aktaracaklar.

RAHMİ AYGÜN- Teşekkür ederim.

Zor şeyi yapacağım, olmayandan söz edeceğim, yani medyada etikten.

İşim birkaç türlü zor. Bir kere, bu uzun soluklu panelin son konuşmacısıyım ve hiç bilmediğim bir konuda konuşacağım. Üçüncüsü, burada herkes bilim insanı, ben değilim. Montaign'in lafında olumsuzlanan şeylerle uğraşıyoruz biz, laf ve gösterişle, çünkü işimiz o. Dolayısıyla, medyadan biraz belki söz etmek, yaptığımız işten söz etmek ve onun sonuçlarından söz ederek de, radyo ve televizyonun, medyanın olumlu ya da olumsuz, sizin işinizle ilgili yansımaları sözü getirmek daha doğru olur diye düşünüyorum.

Bir çalışma yapılmış, sağlık haberleri medyada, radyo ve gazetelerde, televizyonlarda yüzde 6 ila 10 oranında yer alıyor, yani bizim işimizin yüzde 10'undan konuşacağız şimdi. Bunu

küçümsemek anlamında asla söylemiyorum, ama yüzde 90'ında neler olduğu da çok tartışma götürür. Yüzde 90'ında, Türkiye'de isen eğer, siyaset vardır. Dolayısıyla, Türkiye'de sağlık haberleri denildiği andan itibaren, siyaseti, sağlıktaki siyaset gündeme gelir.

Uzun zamandır biz artık muhabirlerimizi branşlar halinde çalıştırıyoruz, branşlaşma var bizde. Ne bileyim, diplomasi muhabiri diyoruz, dış politika muhabiri diyoruz, Cumhurbaşkanlığı, Başbakanlık muhabiri diyoruz, ekonomi muhabiri diyoruz, spor muhabiri diyoruz, son zamanlarda, işti iki üç senedir sağlık muhabiri diyoruz. Sağlık muhabiri deyince, televizyon ve gazete yöneticilerinin anladığı tek şey, örneğin işe alırken ben sağlık muhabiriyim arkadaşına, telefonu uzattım, “bana Sağlık Bakanını bul, Sağlık Bakanını bulursan seni işe alırım” dedim. Medyanın bakışı budur sevgili dostlar. Biz beşinci kuvvet filan değiliz, belki birinci, belki ikinci kuvvetiz, çünkü söylediğimiz her şey Türk Halkı tarafından, bizim insanlarımız tarafından kabul edilir, çünkü biz söyleriz ve gösteririz. Siz okutmaya çalışıyorsunuz, biz daha kolay ve daha güzelini, daha etkilisini yapıyoruz. Montaign yanılmış, her şey laf ve gösteriştir günümüz Türkiye'sinde. Biz gösterdiğimiz kadar varız, dolayısıyla o insanlar ne kadar gösterirsek o kadarını alırlar. Eğer etik sahibi isek, araştırırız, soruştururuz, doğrusundan bilgiyi alır, aktarırız, ama o kadar da telaşlıyızdır ki, bazen en yakınımızdaki o bilgiyi alırız, bilgisinin doğru olduğuna inandığımızdan, onun beslenme konusunda eğer bir haber yapacaksa, beslenme uzmanı olması filan da hiç gerekmemektedir, doktor olsun yeter, ortopedist bile olabilir.

Buradan yola çıkarak, Türk toplumunun önemseydiği şeyleri, ilgi duyduğu şeyleri bir düşünsenize, raiting kanallarına baktığımızda, ilgi çeken şey siyasettir, şiddettir, sekstir. Bu üçünün üstüne vurduğunuz andan itibaren izlenirsiniz, yoksa izlenmesiniz. Hepinizi röntgenci yaptılar, farkında mısınız? “Hiç izlemiyorum” demeyin, hepiniz izlediniz, ne azından bir kere baktınız; çünkü bilimsel tabanlı raitingler gösteriyor ki, en çok A grubunda bile -ki, biz seyircileri kategorize ederiz- en çok izlenen programlar, özel yaşamların canlandırıldığı ya da oynatıldığı programlar. Niye merak ediyorsunuz? İki kişi arasında duygularından da söz edilen, mesela insanları uyurken seyretmeyi niye merak ediyorsunuz bu kadar? Ediyorsunuz. İyiyi özmek değil asıl, onu gösteriyorlar size, siz de onu izliyorsunuz. Başka şey göstersek, başka şeyi izleyeceksiniz, ne söylesek de ona inanacaksınız. Sonra diyetisyenseniz, hekimseniz, hasta geliyor size, diyor ki “dün televizyonda söylediler, böyleymiş bu” Sizin 7 yıllık, 10 yıllık eğitiminiz, üstüne yaptığınız uzmanlık eğitimleri çabanız bir dakikada sıfırlanıyor, siz o hastayı artık inandıramazsınız, çünkü biz ona dün akşam başka bir şey söyledik. Duydu televizyondan

geldi ve bir de genelledi, kendine göre yoruma vardı, o yorumu da doktora taşıdı. Siz eğer farklı bir şey söylerseniz, o size diyecektir ki, “televizyonda böyle söylediler, gazetede ben böyle okudum” Bunun tersine bir şey söylediğiniz andan itibaren de, kendi içinden diyecektir ki, “bu da hiçbir şey bilmiyor” Bir daha size gelmez de, başka doktora gider. Doğru bildiğini ya da hissettiğin şeyin doğru olduğunu hissettiği şeyi söyleyecek doktora gider, onun için piyasada bir sürü doktorcuk türer. O doktorcuklar, sevgili hocamın söylediği gibi, radyo televizyon programlarında çokça boy gösterirler, onların müşterileri -özellikle hasta demiyorum- çoktur ve sizden çok daha fazla para kazanırlar. Bizle de en iyi geçinen onlardır, ne zaman çağırırsak gelirler, koşa koşa gelirler, ne istersek de söylerler; çünkü biz biraz da sansasyon aramaktayız.

Bütün bunları söylerken genelleme yapıyorum, ben Kanal B'nin Genel Müdür Yardımcısıyım, bizim televizyonumuzda asla böyle bir şey olmaz. Ama burada ağır bir sorumluluğum var, medyayı temsilen karşınızdayım, yani gazeteciyim, radyocuyum, televizyoncuym, dergiciyim. Savunmuyorum, biraz da kendimi bu medya dünyasının dışına çıkartarak, gözlemliyorum.

Sevgili Pınar bir hazırlık yaptı. Bakın, televizyonda tıp dünyasıyla, sağlıkla ilgili hazırlanan haberler. Gazetede bu, bunu televizyona da yansıtabilirsiniz. Sevgili seyircilerimize sormuşlar, “dün akşam televizyonlarda sağlıkla ilgili kaç tane haber vardı, onlardan hangisini hatırlıyorsunuz?” diye. Sevgili seyircilerimiz cevaplamışlar bunu, sonra ortaya şöyle bir şey çıkmış: Bir de, tabii gazetelerin o gün yaptığı sağlıkla ilgili ya da sağlık adı altında yaptığı haberlerin adlarını size söyleyeceğim. Hatırlanan haber, yüzde 10'u hiçbir şey hatırlamamış, normal sonuç. Duygu sömürüsü haberleri, yapışık doğan ikizler, sakat çocuklar, yaşlı hastalar, beyni büyüyen çocuk; böyle 9 haber hatırlanmış. Diyet, sağlıklı beslenmeyle zayıflamayı ele alan haberler 14, en fazla o. Ben burada değerli konuklarımızı izlerken çok mutlu oldum. Niye biliyor musunuz? Türkiye'nin zayıflamak gibi bir sorunu var, demek ki epey kilo almışız. Gerçi, ekonomiyi düşündüğümüzde, kişi başın düşen milli gelirle hesaplandığında, bir Türk mucizesiyle karşı karşıya kaldığımızı hissediyorum, ama bir obezite sorunumuz var demek ki. Selüloit, estetik cerrahi, silikon, yağları yok etme; 13 haber hatırlanmış. Mucize tedaviler, gen şifresinin çözülmesi, organ nakli, kansere çare, kalp ve damar tedavileri; 10 haber hatırlanmış. Tekrarlanmayan güncel haber, ilaç fiyatlarına zam, enfeksiyon hastalıklar; 4 haber. Mucize ilaçlar, saç dökülmesi, kellik; 4 haber. Parfümlerin erkeklik hormonunu öldürmesiyle ilgili bir haber varmış, onu 4 kişi hatırlamış. Sigarının kısırlık yapması 3 haber, hastanelerde sağlık skandalı 3 haber. Meşhurların hastalıklarıyla ilgili haberler; işte birinin karnı ağrıyor, öbürü ishal

oluyor filan ya, hani günlerce, böyle haftalarca dinliyoruz, tedavi sürecini öğreniyoruz; onlarla ilgili haberler 8 haber. Hastanede rehin kalan bebekler, duygu sömürsü başlığı altında bu da 2 haber. Suda doğum 2 haber. Bakan doktoru tartakladı, hasta doktora kafa attı gibi haberler 2 haber. SSK hastanelerinin kötü durumu 4 haber. Bunlar hatırlanan haberler.

Cumhuriyet Gazetesi'nin sağlıkla ilgili 1 ay boyunca verdiği haberlerin konu başlıklarını aktarıyorum: AİDS, alerji, kalp hastalıkları ve grip, içki ve kanser bağı, diyabet, kanser tümörü, şeker hastalığı, nil virüsü timsahlarda, bir de organ nakli, Cumhuriyet Gazetesi bu başlıklarda vermiş haberi. Nasıl verdiğinden söz etmiyorum, seçtikleri konuları anlatıyorum. Hürriyet Gazetesi, biliyorsunuz büyük gazetelerimizden biridir, Türkiye'de en çok satan gazetedir. O Türk Halkının nabzını iyi yakaladığı için çok satar. Bakın, konu başlıklar şöyle: Aşırı diyet seksi öldürüyor, sevap için sperm bağıışı, tansiyon ilacı, tavuğa lokal anestezi, Türk bilim adamı şeker hastalığına neden olan geni buldu, bilgisayarın sağlığa etkisi, robotlu ameliyat, alkol, hormon tedavisi ve kanser riski, halka açık otopsi, aşı kampanyaları sakıncalı mı, Yunanistan'dan sperm ithal ediyoruz, tüp bebek, korunma, dizüstü bilgisayar penise zarar verir mi... Demin ne demiştik, politika, şiddet, seks. Bunlar sağlıkla ilgili haberler. Sabah Gazetesine geldik: Türkiye'de ilk suda doğum, Türk doktorunun başarısı, ilk kopya bebek nasıl olacak, kilolar nasıl verilir, sigorta ve sağlık. Milliyet Gazetesi; erkeklerde Y kromozomu azalması sonucu erkeklik yok olacak mı, kilo almayan iftar, kronik hastalar oruç tutmamalı filan gibi giden konu başlıkları var.

Sevgili dostlar, sevgili konuklar; bu konu başlıklarında siz en uzmanından bile bilgi alsanız, ne işe yarar ki? Hangi sağlık politikası, Türkiye'nin hangi sağlık sorununun çözümüne dönük medyanın katkısı; böyle bir şey yok ki. Bizde hasta, doktor ve hastalık pazarlaması var. Medyanın yaptığı pazarlamadır, biz her şeyi pazarlarız.

Doğrusu nasıl olmalı? Bir kere sağlık muhabirleri doktor olmalı. 7 ila 8 yıl sen oku, sonra gel televizyonda muhabir ol, hani iş mi; olmazlar, olmuyorlar. Biz ekonomi muhabirini ekonomistlerden seçebiliyoruz ya da ekonomi tahsili yapmış arkadaşlarımızdan seçiyoruz. Sizlerin tahmin ettiği gibi, biz genellikle iletişim fakültesi, radyo televizyon mezunları işe almak konusunda çok hevesli değildir, çünkü onlar okulu bitirene kadar, teknoloji çok eskir. BETACAM kasetleri TRT'de kullanıyorlardı, bir önceki nesil VHS kasetlerdi, ben şimdi DVCAM 390 kameralar kullanıyorum, teknolojim eskidi, 3 saatlik disketler yerleştireceğim arkasına kameranın, bir yıllık televizyonum, ona rağmen. Burada çocuklar VHS kamerayı

görüyor, anlayacağınız benim hiçbir işime yaramıyor. Geldiği zaman arkadaşlarımıza diyoruz ki, “öğrendiğiniz her şeyi unutun, hadi bakalım, şimdi radyo televizyonculuk nedir, size onu anlatalım. Baktığımızda, bir işin uzmanını çalıştırmak güzel bir düşünce. Fakat hekimliğin pek çok dalında o kadar uzmanı bir televizyonun istihdam etmesi de hiç rantabl değil. Son zamanlarda olan ey şu oldu: Hekimleri sunucu yapmaya başladık, o daha kolay oluyor, yani hem hekimliğini yapıyor, hem de geliyor, bende sunuculuk yapıyor. O da arkadaşlarını çağırıyor, kendi aralarında konuşuyorlar ve bir uzmanlık söyleşi çıkıyor. Bu sefer de sevgili seyircim hiçbir şey anlamıyor, öyle donuk donuk bakıyor. İki kişi karşı karşıya gelmiş, bilimsel temelli bir muhabbet. İletişim yok, kopuk, taraflar birbiriyle ilgili ve bilgili değil, hedef kitle uygulaması yapılmamış. Bazen biz de yapıyoruz televizyonumuzda onu. Sağ olsunlar, Başkent Hastanesinden sevgili hekimlerimiz geliyorlar, oturuyorlar, kafalarında onların bir program kurgusu var, karşısında hiçbir şey bilmeyen bir sevgili arkadaşım oturuyor, bu konudaki düşünceleriniz ne, sözü size bırakıyoruz gibi, manalı sorular soruyor, karşı taraf da anlatıyor, anlatıyor, bu sağlık programı olmuyor. Ne yapılmalı? Sizin hiç öneriniz yok ki, bizi bıraktınız bu konuda da tek başımıza, biz ne yapacağımızı bilmiyoruz. Bilmediğimiz için, uzman diye sizi çağırıyoruz, soruyoruz. Uzmanı seçerken bile bilgiye sahip olmak lazım. Ben uzman seçerken bile, onun için yanlışlık yapıyorum, çünkü seçebileceğim bilgim de yok. Sağlık muhabiri, Sağlık Bakanı takip eden, onun demeçlerini haberleştiren, SSK hastanelerinde -şimdi o da kalkıyor, sağlık politikası çözümledik ya bütün sağlık kurumlarını bileştirerek- kuyruklarda hastalarda kimi yerde röportaj yapan, doktor hastasına kötü davrandıysa, ondan etkilenen, kötü davranış gören, gördüğüne, görebileceğine inanan seyirci sayısı çok olduğu için, genellikle biz doktorları kötüleriz, böyle haberler çok ilgili çekiyor, biz de öyle haberleri yapıyoruz, bizde sağlık muhabirleri bu işi görürler; yani biz sağlık haberi filan yapmayız, medya sağlık haberi yapmaz.

Son bir meslek büyüğümünden duyduğum öyküyü anlatacağım, yerime oturacağım. Sağlıklı bir toplum olarak çok şişmanladığımız için, zayıflama çabası içindeyiz. Gazeteler de çok satmak için, zayıflama programları, diyet programları yayınlıyorlar. Çok namuslu, dürüst davranıp, bir kitabın telifini ödeyip, almışlar. O zamanın gazete yönetimi bunu tefrika halinde yayınlayacak. Fakat bir bakmışlar, balık diyeti, yani balıkla zayıflatıyor. Güzel de, burası Türkiye, zayıflatmayı düşündüğü, yedireceği balık okyanus balığı. Epey de para verip, almışlar onu. Editörlerden birine vermişler, “sen bunu Türkiye’deki balıkların adlarıyla yer değiştirmiş” demişler. Birini hamsi, öbürü uskumru yapmışlar, öbürünü torik yapmışlar, neyse. Yayınlandı ve siz onunla zayıflamaya çalıştınız. Bu biraz da ticarettir.

Arz ederim.

OTURUM BAŞKANI- Çok teşekkürler Sayın Aygün. Son konuşmadı, ama keyifle dinledik.

Soru ya da katkılarınız varsa, bu kısma geçiyoruz.

Doç. Dr. FUNDA ELMACIOĞLU- Ben bir şey gösterebilir miyim?

OTURUM BAŞKANI- Buyurun.

Doç. Dr. FUNDA ELMACIOĞLU- Slaytlarımızın sayısı fazlaydı, dinleyicilerden sıkılırlar korkusuyla, endişesiyle bazılarını kestim. Ama içinde bir iki slayt var ki, son konuşmacının söyledikleriyle belki tezat, ama birbirine bağlayacak cesaretle ilgili.

OTURUM BAŞKANI- Arkadaşlar hocanın slaytlarını hazırlarken, sorularınız varsa, bir taraftan alırsınız.

Buyurun.

SALONDAN- Merhabalar.

Ben Hacettepe son sınıf öğrencisiyim. Son zamanlarda farkına vardığım bir şeyi sizlerle paylaşmak istiyorum: Ben Yunanistan'ı, özellikle bize çok yakın olan bir ülke, yakın olarak takip ediyorum ve bize kültürel ve sosyal olarak çok benzeyen bir ülke ve o kadar Akdeniz diyetine özgü olarak gerçekten zayıf olan bir milletin nasıl şişmanladığını merak ettim ve bununla ilgili araştırmaya başladım. Gerçekten Türkiye de çok benziyor Yunanistan'a. Son zamanlarda bir makale okudum, bir Yunan yazıyor, aynen şöyle söylüyor: *“Son zamanlarda İstanbul'a bir gezim oldu ve ben İstanbul'da bir şeyi fark ettim. Boğaz'da parklar var ve parklarda ya da otoban kenarlarında insanların piknik yaptığını gördüm. Çok şaşırdım, bir an düşündüm, 'Allah Allah biz de eskiden piknik yapıyorduk' dedim. Yani Yunanistan'da da eskiden insanlar piknik yaparmış bizim gibi, ama bir de baktım ki, artık hiç kimse piknik yapmıyor. Bunu düşündüm, neden piknik yapılmıyor? Çünkü, Yunanistan çok zenginledi, özellikle Avrupa Birliğiyle çok zenginledi ve para kazandıkça da, insanların değer yargıları değişmeye başladı ve sosyal yaşam değişmeye başladı. Artık insanların kaygısı şu: Arabamın modelini artırsam, işte şurada yeni bir yer açılmış, oraya gitsem, artık orada yemek yesek. Baktım ki, artık insanlar böyle olmaya başladı. İnsanlar zenginlemeye başladılar, refah seviyeleri artmaya başladı, ondan sonra neyi unuttular? Birlikte eğlenmeyi unuttular, küçük şeylerle mutlu olmayı unuttular”*

Gerçekten bu çok önemli, çünkü obezitenin artışı ya da insanların beslenme alışkanlıklarında sosyal yaşam çok önemli. Sosyal yaşam da bozulduğu zaman insanlar yalnız kalırlar, zenginleştikçe ya da bu şekilde davranmaya başladıkça yalnız kalırlar ve yalnız kaldıklarında da insanlar aşırı yemeye başlarlar. O nedenle, ben Türkiye’de de gerçekten böyle bir yükseliş var, hem insanlar daha zenginleşmeye başladı, hem de refah seviyesi artmaya başladı, buna bağlı olarak da obezite de artmaya başladı. Bunun nedeni, sosyal kültürümüzü kaybettiğimiz olduğuna inanıyorum ve insanların bu konuda daha dikkatli olması gerektiğini, daha çok aileleriyle birlikte olmaları gerektiğini, küçük şeylerle mutlu olmalarını düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI- Biz teşekkür ederiz.

Prof. Dr. AYSE BAYSAL- Arkadaşımız çok doğru söyledi, şişmanlığını temel etkeni yaşam biçimindeki değişme, aynı zamanda beslenme biçimindeki değişme. Eskiden eve gelirdin, yemek yapacaktın, evinde ne vardı? Bulduğun yine, biraz baklagillerdi, sebzendi, onlardan yemek yapacaksın, bir uğraş vereceksiniz. Şimdi öyle değil ki, koskocaman bir patates kızartmasını önüne, bir tane beyaz ekmeğin içinde köfte, bir de kola, alıyorsun, yiyorsun ve hareket etmiyorsun. Kent içinde sokaklarda acaba yürüyecek yer bulabiliyor musunuz? Bütün kaldırımları arabalar işgal etmiştir, hiç yürüme yeriniz yok. Yürümeniz kısıtlanmış, hareket etmiyorsunuz, ama bütün pastaneler size, bütün yiyecekler, bütün sokaklardaki o hızlı beslenme sisteminin ürünlerini hemen alıp, yolda bile yürümeden, arabanıza girip yiyorsunuz. Tüm yaşam biçimindeki değişme, beslenme biçimindeki değişme. Eskiden yemek hazırlamak için bir efor sarf ederdin. Şimdi senin önüne geliyor. Bir patatesi düşünün, ortak büyüklükte 80 kalori sağlar. Ama sen onu yemiyorsun şimdi, üç kat kalori değeri artırılmış kızartmasını yiyorsun, cipsini yiyorsun, ama hareket etmiyorsun.

O bakımdan, bu obezitenin önlenmesinde birçok ülke artık buna doğru yönelmiştir, bugün Fransa’da bile okul kantinlerinde bu tür yiyeceklerin bulunmasını yasaklama yönüne gitmiş. Singapur’da bütün çocuklara, bütün gençleri sürekli fiziksel aktivite yapmaya zorlamışlar, Çin’de aynı şekilde; yani sadece gelişmiş ülkelerde değil, yani tedbir her yerde alınıyor. Bizde hareket az, yemek çok. Ondan sonra vazgeçemediğimiz sürece, obeziteyi önleyemeyiz.

OTURUM BAŞKANI- Teşekkürler hocam.

Buyurun.

SALONDAN- Hem Başkana, hem de panelistlere çok teşekkür ediyorum, çok güzel bir durum saptama ortaya konuldu. Ama şunu sormak istiyorum: Galiba Dernek Başkanımız Seyit Mercangil, bir dernek yetkilisi olarak, böyle bir saptamadan sonra ülkemiz için bugün ve gelecek açısından nasıl bir politika oluşturmayı düşünüyorsunuz? Bu konularla mücadeledeki pozisyonumuz ve duruşumuz nasıl olacak? Aynı şekilde öğretim üyelerinin pozisyonu nasıl olacak, neler yapması gerekir? Sayın Genel Müdür Yardımcıma da, gibi ne yapmamız gerekir, kamuda iletişim kanallarında ne yapmamız gerekir konularında önerileri alırsak, galiba daha sağlıklı ve umutlu ayrılacağız, yoksa tekrar hemen yemek yemeye gideceğiz.

Prof. Dr. SEYİT MERCANLIGİL- Öncelikle, Dernek Başkanlığına bıraktım, onu söyleyeyim, rahatladım diyeyim.

Tabii, bununla ilgili birçok çalışma yapılabilir. İlk önce, meslek mensupları kendisi bir araya gelmeli. Tabii, branşlaşmayla ilgili bizim adımlarımız oldu, birkaç branşı oluşturduk. Mesela, diyabet diyetisyenliği branşı, işte enteral parenteral beslenme diyetisyenliği branşı. Obezite diyetisyenliği artık yavaş yavaş oluşuyor. Meslekler dediğim gibi, meslek mensupları, bu konuda çalışan insanlar ilk önce bir araya gelebilir.

İkincisi; diğer meslek mensuplarıyla, diğer derneklerle bir araya gelerek çalışmalar yapılabilir. Biz o tür çalışmalarını başlatmıştık, hatta ayda bir başkanlar düzeyinde, 15 günde, 2 ayda bir, herhangi bir temsilciyle bu toplantılar ilerliyordu. Ama biliyorsunuz ki, Türkiye’de bir şey başlıyor, daha sonra bir araya geldiğinizde üç beş dernek kalıyor, daha sonra tek kalıyorsunuz, yani o nedenle de biraz ilerlememizde engeller oldu. Şu anki yönetimdeki arkadaşlar da bu iş üzerinde hassasiyetle duruyorlar. Bu branşlaşmayla ilgili ilk girişimden sonra, belki dediğim gibi, diğer derneklerle beraber birtakım şeyler yapılabilir diye düşünüyorum.

Doç. Dr. FUNDA ELMACIOĞLU- Ben o noktada bir ilavede bulunabilir miyim?

OTURUM BAŞKANI- Buyurun.

Doç. Dr. FUNDA ELMACIOĞLU- Sayın Aksakoğlu’na şunu da söylemek istiyorum: Bana göre, sadece mesleki örgütlenme yetmiyor. Mutlaka o örgütün çok iyi çalışması gerekir, ama söylediğiniz bir nokta çok can alıcı. Beslenme politikaları içerisinde ne yapacağımız da çok önemli, ama şu karmaşanın içerisinde, beslenme politikalarının içerisinde mesleki etiği de koymak durumunda değil miyiz? Bu medya için de, bizim için de, gıda mühendisi için, hekim için... Deontoloji devam ediyor belki, artı etiği mutlaka koymamız lazım. İşin kurallarına dışına

çıkma değil amaç, ama yazılı olmayan kuralları da herhalde bu politikaların içerisinde, bir yerde tüm meslek gruplarına koymak gerekir diye düşünüyorum.

OTURUM BAŞKANI- Buyurun.

BENGÜL AKGÜN- Sayın Aygün’un konuŐmasından sonra basınla ilgili olarak bir Şey söylemek istiyorum. En azından kendi adıma konuŐabilirim ve burada da birçok meslek grubu arkadaşım katılacaktır diye düşünüyorum. Bizim en büyük problemimiz, hasta eğitimlerinde ya da bu zayıflama programlarında basında çıkan, özellikle sağlık elemanları tarafından yapılan bazı açıklamalar. Bu tip açıklamalarla birlikte, hasta bunu duyduğu zaman, ertesini gün, yani size gelmesi bile, telefon açıyor, “Bakın, televizyonda, gazetede böyle bir Şey okuduk” “YanlıŐtır” diyemiyorsunuz, nk söyleyen bir kişi, bir doktor ya da bir beslenme uzmanı bazen olabiliyor ya da başka bir meslek grubu olabiliyor, bir Şey söylemiyorsunuz. Dolayısıyla da, bu konuda sıkıntılarımız çok büyük, yani bu konuda ne gibi çalışmalar yapılabilir, nasıl bir kontrol mekanizması kurulabilir bilemiyorum. RTÜK var mesela, bazı Şeyleri kontrol ediyor, ama bu tip kontrollerde böyle bir Şey kurulabilir mi; hiç bilmiyorum.

RAHMİ AYGÜN- RTÜK’e de bir hekim lazım.

Ben de bir iki Şey ekleyeyim: Medya kendi kendini kontrol etmeyi becerebilen kurumlardan biri. Bunun için de, yaptırım gücü olmasa bile, Basın Konseyi diye bir konsey oluŐturuldu, mesleğin etik kurallarını belirlediler. Bunun yanı sıra, çok sayıda cemiyetimiz var. İŞte Gazeteciler Cemiyeti, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti, İstanbul’da merkezi olan Gazeteciler Cemiyeti, Başbakanlık, Cumhurbaşkanlığı Muhabirliği Derneği, Parlamento Muhabirleri Derneği gibi bir sürü dernek ve cemiyet var. Arkadaşlarımız eğer duyarlıysa ve bu derneklere yeyse, dernekten çıkartılmak bir yaptırımdır. Bunun psikolojik bir baskısı vardır, onun dışında da hiçbir Şeyi yoktur. Türk Ceza Kanununda değişen hükümler doğrultusunda artık nasıl haberler vereceğiz bilmiyorum, ama yalan haberin bir cezası yok, yani 3 yıldan 5 yıla kadar hapse atmıyorlar sizi. İŞte yalan haberin, kişilik haklarına saldırı, hakaret, Şu, bu filan gibi, kk düŐürme gibi unsurlar içermesi lazım. Sağlık konusunda bol bol yalan söyleyebilirsiniz. Örneğin, “kansere çare bulundu” diye kocaman bir baŐlık atabilirsiniz, hangi kanser türü olduğu hiç önemli değildir. Bulunan çare bundan 10 yıl önce de bulunmuŐ olabilir, hiç önemli değil, siz o gün duymuŐ olabilirsiniz; yani bunlar kimi medya organlarında maalesef sorun olmuyor.

Sağlık konusuna gelince, Sağlık Muhabirleri Derneği var, arkadaşlarımız orada bir dernek çatısı altında toplandılar ve kendilerine göre bir denetim yapıyorlar. Onun dışında,

Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi ve Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi diye iki bildirme de yayınlandı. Bunlar 11'er maddelik bildirmeler, içinde meslek etiği de olan, yaptırım gücü de olan ve altında arkadaşlarımızın imzası olan bildirmeler. Düzeltilebilir, sadece iyi niyet, çaba istiyor bu.

Dünyada nasıl oluyor bu iş? Dünyada eğer medya sağlık konusunda, özellikle toplum sağlığı konusunda doğru kullanılırsa, çok da doğru sonuçlar alabiliyorsunuz. Örneğin, 1985 yılından itibaren, Hollanda'da alkolle ilgili eğitim konusunda beş büyük medya kampanyası var. Bu kampanyalar sonunda, halkın alkolün zararları hakkında bilgi düzeyinin arttığı, kadınlarda alkolü bırakma oranının, erkeklerde ise, tüketilen alkolün miktarının azaldığı ortaya çıkıyor. Finlandiya ve Estonya ortak bir çalışma yapmışlar, sigarayı bırakma kampanyası, medyada bir kampanya hazırlıyorlar ve sigarayı büyük oranlarda bırakan insanlar oluyor. Hindistan'da genişletilmiş bağışıklama programı olmasına karşın, bağışıklama oranlarının hâlâ yüzde 30'larda, yüzde 40'larda olması ve çok yüksek oranda çocuk ölümleri nedeniyle, yeniden strateji belirliyorlar, yapılan kampanyayla bu oran çok aşağılara düşürülüyor.

Singapur'da aile yaşamı eğitim programı uygulanıyor, özellikle televizyon, daha sonra da medyanın diğer unsurlarıyla, radyolar, dergiler filan gibi. Evlilik, aile sağlığı, planlaması konularında dört aşamalı bir program çerçevesinde büyük iyileşmeler sağlanıyor. Burada örnekleri var. Türkiye ne yapıyor? Türkiye'de pek bir şey yapılmıyor. Zaman zaman Sağlık Bakanlığında bize klipler gelir, o klipleri yayınlıyoruz, hepsi o kadardır; Türkiye'de yapılan da bu. Medyayı olduğu gibi içine alan, Sağlık Bakanlığının kontrolünde bir sağlık kampanyası sanıyorum olmadı ya da ben hatırlamıyorum.

OTURUM BAŞKANI- Çok teşekkürler.

Buyurun.

Prof. Dr. ENVER HASANOĞLU- Özellikle aşı kampanyasında hatırlarsanız, TRT de, Sağlık Bakanlığı da, milleti, halkı aktive ettiler.

Burada Cihangir Bey çok uzun süre Sağlık Bakanlığında çalıştı, zannedersem bir takip mekanizması vardır, yani böyle başı boş mudur? Hakikaten bilmiyorum ben. Tabii, Baki Bey de orada, eski Müsteşar Yardımcısı, o da orada, bir cevap verin de, millet aydınlansın.

SALONDAN- Umumi Hıfzısıhha Kanununa göre, toplumun bilinçlendirilmesinde Sağlık Bakanlığının temel rolü var zaten. Dolayısıyla, bu iletişimin aracı da, tabii ki iletişim araçları.

Ama eğer Sağlık Bakanlığı, bu iletişimin, bilgilendirmenin doğruluğu konusunda mekanizmaları uygulamıyorsa, öbür kanal da dediklerini tabii yapar, istediklerini yapar. Bu nedenle, geçmişte yapılan çalışmalara baktığımız zaman, aile planlaması konusunda, bağışıklama konusunda, toplumun beslenmesi konusunda çok pozitif çalışmalar olmuştur.

Bugün konuştuğumuz konu, bütün ülkelerin geçmekte olduğu bir süreçtir, bu süreci yaşıyoruz. Biz belki bugün bunu tartışmamız lazım, “bu süreci nasıl iyi geçebiliriz?” diye tartışmamız lazım. Yoksa, yapıyor, yapmıyor diye tartıştığımız zaman, artıları, eksileri bir kenara koymuş oluruz ki, çok yanlış olur. Bana göre, Türkiye, diğer gelişmekte olan ülkeler veya gelişmiş ülkeler gibi, beslenmeyle ilgili doğru davranışları yapabilme sürecinde, yaptığı hataları nasıl azaltabiliriz diye tartışmamız ve rolleri ortaya koymamız lazım. Rollerini ortaya koyduğumuz zaman, biz bugün daha sağlıklı ayrılabiliriz buradan, yoksa öbür türlü, biz yanlış bir noktada durmuş oluruz.

Prof. Dr. AYSE BAYSAL- Herhalde yapacağımız şey, iki bakanlık, hatta üç bakanlık özellikle büyük önem taşıyor. Biri, Milli Eğitim Bakanlığıdır. Mutlaka, anaokulundan başlayan doğru bilgilerin iletilmesi gerekiyor. Biz öğretim üyelerine düşen göre, materyali hazırlamak, öğretmenin yetişmesine katkıda bulunmak. Eğer siz çocuğu doğru yönlendirebilirseniz, zaten sorunu büyük ölçüde çözümlenmiş olursunuz. Sağlık Bakanlığı da, bu hizmetlerin içinde beslenmeyi her alanın içine koyması, yani bizim düşündüğümüz o Sağlık Grup Başkanlığı, buradaki diyetisyenlerle birlikte olduğu bir grup uzmanlarla sağlık ocaklarına, ebelere, hemşirelere kadar ulaşan bir zincir, rutin hizmet içine sokmak. Yerel yönetimler biraz olsun, insan sağlığına düşünerekten, sokaklarda yürüme yerleri yapması lazım. Bugün artık birçok ülkede bunlar var. Bunların yürüyebileceğı alanları açmalı, yani kendi arabalarla doldurmalı kentleri, hareket imkânı sağlamalı. Okullarda beden eğitimini ciddi şekilde ele almalı, yani çocukların fiziksel aktivitelerini artırıcı faaliyetler olmalı. Küçükler eğildiğimiz takdirde, sorunu çözebiliriz. Evet, biz çok yardımcı olduk, Türkiye'nin her yerine gittiğimiz zaman, birçok sorunun çözümüne, bilgi yoluyla, bilginin halka, bilginin medyaya ulaşması için ben bir toplantıya katılmışım. Televizyoncularla bilim adamları neredeyse kavga etmeye başladılar; biri diyor “sen yanlış bilgi veriyorsun”, öbür de diyor ki, “benim anlayacağım bilgiyi siz verin, ben de halka iletirim” O zaman bize düşen görev, halkın anlayacağı bilgiyi medyaya ulaştırabilmek. Biraz önce Funda hanımın söylediğı gibi, mesela ben bir örnek vereyim: En doğru bilgi veren gazetelerde, ajanslarda Anadolu Ajansı. Anadolu Ajansına bir bilgi verdiğiniz zaman, gazeteye

geçtiği zaman o bilgi, doğru bir bilgi, doğrusunu almıştır. Herkes bundan örnek alarak, tüm medya aynı yolu izleyebilir.

OTURUM BAŞKANI- Teşekkürler.

Buyurun.

SEYİT MERCANLIGİL- Türkiye’de herhalde en büyük sorun, bir şeyin başlaması ve devam etmeden bitirilmesi. Cihangir Bey bunu çok iyi bilirler, Sağlık Bakanlığında olduklarında için bilirler, kendi başladıkları projeler bile, daha sonra kişiler gittiğinde maalesef yarım kalmıştır. İşte hipertansiyon ve diyabet kliniklerinde olduğu gibi. Türkiye’ye yayılacaktı, çok güzel bir projeydi. Ama Türkiye’de her şey böyle olduğu için, insan biraz umutsuzluğa düşüyor. Mesela, derneğin yaptığı, özellikle yanlış çıkan haberlerle ilgili yaptığı şeyler neler? Ben kısaca bahsedeyim: Bizden öncekiler de aynı şeyleri yapıyorlardı, yani bir kurul oluşturmamız çok önemli olmadı; çünkü televizyonda, gazetede, dergilerde herhangi bir haber çıktığında, çok duyarlı bizim üyelerimiz, çok duyarlı meslektaşlarımız, mutlaka ertesi günü bir telefon bombardımanına tutuluruz ve bizim ulaşamadığımız haberlerin kökünü aldıktan sonra, kınama yazıları yazarız. Bu tür şeyler sansasyonel olmadığı için, maalesef çok da fazla ilgiyi çekmiyor. Kınama yazıları yazarız, telefonlara sarılırız, fakat Sayın Aygün bey de söylediler, sansasyonel olmayan hiçbir şey ne medyada yer buluyor, ne de bir başka yerde yer buluyor. Gücünüzün olması lazım, o programlara, o beslenme uzmanı adı altında katılan kişilerin ne şekilde katıldıklarını çok iyi biliyoruz. Parası olan maalesef, bu tür şeylerde çok daha fazla etkili oluyor. Bizim derneğimizin yaptırım yok, tabii hiçbir derneğin yaptırım yok, ancak işte kınıyoruz.

SALONDAN- Tabipler Birliğinin var.

SEYİT MERCANLIGİL- Ben Tabip Odasıyla da görüştim, Tabip Odasındaki, oradaki arkadaşlar, bu kişileri zaten kendi mesleklerinden kabul etmiyorlar. O nedenle, “bu kişilerle biz uğraşmayız, uğraşmak zorunda da değiliz” diyorlar. O nedenle, Türkiye’de bazı şeylere başladıktan sonra, kim gelirse gelsin, kim giderse gitsin, mutlaka o işlerin devam etmesi lazım diye düşünüyorum.

Doç. Dr. FUNDA ELMACIOĞLU- Ben o slaytları görebilir miyim? Yaptırımlar yok, ama cesaret inandığımız şeyleri yapmak değildir; doğru olanı, etik olanı yapmak cesarettir. Bence, bu noktadan yola çıksak, etik ve doğru olanı yapma cesaretini göstersek, sanıyorum diğerleriyle belki daha iyi mücadele edebiliriz. “Şu cesareti de gösterebiliyor muyuz?” diye kendi kendime soruyorum. Ne dersiniz?

OTURUM BAŞKANI- Evet, başka sorusu olan var mı?

Buyurun.

SALONDAN- Çorum'dan katılıyorum, beslenme ve diyet danışma merkezim var. Burada hocalarımın karşısında olmak benim için çok heyecan verici. 9 yıldır obezite diyetisyenliği üzerinde çalışıyorum. 4 yıl kadar Hacettepe'de eğitim aldım, ama hâlâ eğitimim devam ediyor, bırakmadık, konferansları hiçbir zaman bırakmıyoruz ve böyle bir konuda gerçekten daha çok motive oldum. Funda hocamın da, gerçekten gösterdiği desteler sayesinde de buraya geldim. Etik konusunda da gerçekten çok doğru bir yolda olduğumu bugün bir kere daha konuşmalarından mutlu oldum, teşekkür ediyorum.

Benim Bengül hanıma bir sorum olacak: Kendisiyle aynı kulvardayız. Şu anda ben de grup terapilerine başladım. Sürekli yenilenmek zorundasınız, kalıcı kilo programı burada gerçekten çok önemli, yani insanlar zayıflıyorlar, evet bir şekilde zayıflıyorlar. Size geliyorlar, akupunktura gidiyorlar, ama zayıflıyorlar. Fakat kalıcı kilo ve bu gerçekten çok önemli ve kişiler depresif problemlerle karşımıza çıkıyorlar. Bizim için de yorucu oluyor, hastalarımız için de yorucu oluyor. Ben de grup terapisi konusunda çok inanarak yapıyorum. Merak ettiğim, hastalarımızı birebir görüşmelerinizi bitirdikten sonra mı gruba yöneltiyorsunuz, yoksa baştan mı bunu yapıyorsunuz?

BENGÜL AKGÜN- Baştan, çünkü ben onu mevcut hastalarım üzerine yapmak istedim, ama çok sıcak bakmadılar; ama mutlaka ben, tedavi amaçlı birisi geldiği zaman, bir ön görüşme yapıyorum, orada karar veriyorum. Ama çok sıcak bakmıyorsa da, zorlayamıyorum, bireysel görüşme halinde devam ettiriyorum.

SALONDAN- Peki, bunun süresi ne kadar oluyor? Grup terapilerinizin süresi ne kadar oluyor?

BENGÜL AKGÜN- Grup terapinin süresi yok, çünkü normal diyet bittikten sonra koruma olarak devam edeceği için, kesinlikle böyle bir sınırlama koymadık. Gidebildiği kadar giden bir terapi, yani şu andaki düşünce öyle.

SALONDAN- Teşekkür ederim.

BENGÜL AKGÜN- Rica ederim.

OTURUM BAŞKANI- Son bir soru, Tomris Hanım buyurun.

TOMRİS - Ben yine “neler yapabiliriz?” konusu üzerine bir şey söylemek istiyorum: Peki, bizler bu şarlatan medya programlarında, hoşlanmadığımız, beğenmediğimiz, eleştirdiğimiz insanlarla aynı kulvarda veya aynı masada yer almak zorunda değiliz diye düşünüyorum. Özellikle de kaçınmamız gerekir, çünkü bence, o programlarda yer aldığımız zaman değerimizi düşürüyoruz.

OTURUM BAŞKANI- Çok doğru.

Efendim, ayaklarınıza sağlık, buraya kadar yoruldunuz. Sabrınıza teşekkürler.

Yalnız, bir teşekkürüm daha var: Bu panelin yürütülmesinde bana en büyük desteği veren arkadaşım, sevgili Nilgün Karaağoğlu’na da çok teşekkür ediyorum.

----&----