

PAPER DETAILS

TITLE: BESLENME ALISKANLIKLARI VE TEMEL BESIN GEREKSINIMLERI

AUTHORS: Ayse SAYAN

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29117>

BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE TEMEL BESİN GEREKSİNİMLERİ

Ayşe SAYAN*

ÖZET

Bu makalede beslenme alışkanlıkları, beslenme ile ilgili inanç ve tabular ve temel besin gereksinimleri incelendi. Beslenme ve hastalıklar arasındaki ilişki ele alındı. Beslenme sağlığına ilişkin çeşitli önerilere yer verildi.

Anahtar Kelimeler : *Beslenme alışkanlıkları, temel besin gereksinimleri*

NUTRITION HABITS AND ESSENTIAL NUTRITIONAL NEEDS

ABSTRACT

In this article, nutrition habits, beliefs and taboos regard with nutrition and essential nutritional needs for human were examined. Relationship between nutrition and nutritional diseases were discussed. Several suggestions have been put forth relation to nutrition health.

Key Words : *Nutrition habits, essential nutritional needs.*

GİRİŞ

Beslenme her canlının dolayısıyla da insanın temel ihtiyaçlarındandır. Besinlerin esas fonksiyonları beslenmeyi sağlamaktır. Ancak her toplumda, vücudu beslemenin ötesinde sosyo-kültürel ve sembolik rollerin etki ettiği, bunun yanı sıra duygusal durumlardan da etkilenen beslenme alışkanlıkları vardır (Timby 1996, Abdusselam and Kaferstein 1996, Baysal 1997).

Beslenme alışkanlığı sağlığını çok yakından ilgilendirmektedir. Hatalı beslenme alışkanlıkları şişmanlık, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, kanser ve diyabet gibi hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır. Bu hastalıklardan korunmak, uzun ve sağlıklı bir yaşam şansını artırmak için mutlaka yeterli ve

* Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağl. Hemş. Anabilim Dalı (Yrd.Doç.Dr.).

dengeli beslenmek gerekir.Bu yüzden “yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir” denilebilir. Bu nedenle,bireylerin beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve yeni bir şekil vermek beslenme bilgisini ve yoğun bir çabayı gerektirmektedir.Yine toplumun beslenmesi, güvenilir yiyecek ve bunlara ilişkin problemlerin çözümünün sağlık çalışanları tarafından bilinmesi oldukça önemlidir (Sürücüoğlu 1999,Abdüsselam and Kaferstein 1996).

BESLENME ALIŞKANLIKLARI , İNANÇ VE TABULARI

Beslenme sağlığını bozan sorunlar; yetersiz beslenme,dengesiz beslenme,aşırı beslenme ve isteğe bağlı olarak az beslenmeyi içermektedir. Yetersiz beslenme sorunu,sağlığın önkoşulları kapsamında ele alındığı gibi, sosyal denge ve yeterli temel kaynaklara da bağlıdır.Dengesiz beslenme bilgisizlikten kaynaklanabileceği gibi gıda reklamları,ambalaj vs. ile sandviççi, kafeterya ve restoranlardaki menülerle de yakından ilgilidir.Kimi ülkelerde gıda işleme sanayii,alkol ve tütün sanayilerinin ötesinde en büyük imalat sanayisini oluşturmaktadır.Gıda işleme teknolojisi;tarımsal üretim ile gıda maddelerinin pazarlama,dağıtım ve tüketimini, herhangi bir bilinçli eğitim kampanyasının başara bileceğinden çok daha fazla bireyin beslenme alışkanlığını etkilemektedir (Herkes için Sağlık Hedefleri 1986).

Edinilen yemek alışkanlıkları, psikolojik çatışmalar ve kültürel değerler ile kalıpların etkileşimden kaynaklanan öteki sorunlar kadar karmaşıktır.Örneğin ergenlik çağındaki kızlar,önemli bir psikolojik çatışma ve gelişme döneminde yemek yeme ile fiziksel görünümün kalıpları arasındaki çeşitli baskılardan kaynaklanan sorunlara daha açıktır.(Herkes için Sağlık Hedefleri 1986).

Yine estetik tercihler ,bölgesel tabular,sağlığa ilişkin inanışlar ve benzeri durumlar besinsel değeri olan yiyeceklerin diyetten dışlanmasına neden olur. Mesela bazı Hinduların ve Budistlerin sığır etini yememeleri, bazı Afrika topluluklarının tavuk eti ve yumurta yemekten sakınmaları yine bazı Orta Asya ülkelerinde örneğin Mongolia da balık etinin yenmeyişi , Çin'in bazı bölgelerinde ve Polnesia'de süt ve süt ürünlerinin diyetle olmaması bölgesel tabular inançlar gereği bazı besinlerden kaçınılmasına birer örnektirler.

Bireylere veya toplumlara göre değişiklik arz eden beslenme alışkanlıklarını etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar ; (Timby 1996, Abdüsselam and Kaferstein 1996, Sürücüoğlu 1999).

- ___ Çocukluk dönemdeki yeme tercihleri veya yiyecek seçimi.
- ___ Beslenme hakkındaki bilgi düzeyi
- ___ Evdeki birey sayısı
- ___ Yiyecek pazarlama ve reklam durumu
- ___ Sembolik ödül, kutlama veya konfor için yiyecek tüketimi
- ___ Vücut ağırlığından memnun olma veya olmama

Yiyeceklerin insanların tüketimine sunulması da beslenme tarz ve alışkanlıklarını etkilemektedir. Son yıllarda yiyeceklerin tüketime sunulmasında güvenilir ve yeni teknolojik yöntemler takip edilmiştir. Burada yiyeceklerin besin değerini yitirmeksizin ve ucuza mal olacak şekilde üretimi ve insanların tüketimine sunulmasına önem verilmiştir. Ancak irradyasyon ve mikrodalga pişirme gibi teknolojilerin yaygın kullanımı ile ilgili bazı önyargılar ve kültürel dirençler besin teknolojisinin kullanımına engel olmuştur (Timby 1996, Abdüsselam and Kaferstein 1996, Baysal 1997, Sürücüoğlu 1999).

Pastörizasyon, kızartma, ızgara veya kavurma gibi sıcak uygulamalar yiyeceklerdeki organizma üremesinin ve hastalık oluşmasını önler ve taşıyıcılığı azaltır. Fakat çoğu insanlar yiyecekleri az pişmiş tercih ettiklerinden veya pişirme sırasındaki yakıt maliyetini azaltmak için sıcak pişirme uygulamasını yapmazlar. Buda onları çok ciddi bir şekilde besinlerle bulaşan hastalıklara veya parazitlere karşı savunmasız ve riskli duruma getirir (Timby 1996, Sürücüoğlu 1999).

Sağlığı geliştirmede beslenme alışkanlıklarının veya dengeli beslenmenin rolü olduğu kadar, hastalık ajanlarını taşıyıcı veya malnütrisyonu yol açacak tarzdaki beslenme alışkanlıklarının ve yiyecek tüketiminin de önemli etkisi vardır. Bunun önlenmesi için alışkanlık ve davranışlarda değişiklik olması gerekir. Bu amaçla geliştirilen strateji de iki önemli prensip vardır (Timby 1996, Abdüsselam and Kaferstein 1996, Jose 1996, Sürücüoğlu 1999, Yamanaka 1985).

- 1-Toplumun bu değişikliğin avantajlarını algılaması

2-Toplumsal bu değişikliğin ekonomik ve sosyal maliyetini kaldırabilecek güçte olması

TEMEL BESİN GEREKSİNİMLERİ

Yeme alışkanlıkları ve besin tercihlerindeki farklılıklara rağmen bütün insanlar sağlık için aynı temel besin maddelerine ihtiyaç duyarlar. Beslenme ile ilgili bilimsel çalışmalara göre temel besin maddeleri; (Timby 1996, Sürücüoğlu 1999, Kushi and Fee and et all 1996, Hag and et all 1995, Arslan 1997).

- Kalori veren besin maddeleri
- Proteinler
- Karbonhidratlar
- Yağlar
- Vitaminler
- Mineraller

Bu besin maddelerinin kullanım tipleri ve miktarları sağlık için ihtiyaç duyulan miktara, bireysel beslenme gereksinimlerine, beslenme şekline, kişinin yaşına, ağırlık ve boyuna, büyüme periyoduna, aktivitesine ve sağlık statüsüne göre değişiklik göstermektedir (Timby 1996, Sürücüoğlu 1999).

1) Kalori Veren Besin Maddeleri : İnsanın enerji ihtiyacını karşılayan bir besin maddesidir. Bazı besinler diğerlerinden daha fazla enerji üretirler. Bir yetişkinin günlük kalori ihtiyacı 2000-3000 cal/gr'dır. Bu miktar Uluslararası Bilim Akademisinin Besin Araştırma Komitesince belirlenmiştir. Bu komiteye göre üç temel besin maddesi olan protein, karbonhidrat ve yağların her üçü de kalori ihtiyacının karşılanması için alınmalıdır.

Proteinler 4 k cal/gr.

Karbonhidratlar 4 k cal/gr.

Yağlar 9 k cal/gr. dır.

Buna göre kalori ihtiyacı tek besin maddesinden karşılanmamalıdır (Timby 1999, Abdusselam and Kafcrstein 1996, Sürücüoğlu 1999, Hag and et all 1995).

2) Proteinler : Proteinler, kimyasal yapılarında nitrojen, karbon, hidrojen ve oksijen bulunan aminoasit yapısında besin maddeleridir. Toplam 22 tane aminoasit vardır ve bunlardan 8'i esansiyel aminoasitlerdir. Proteinler vücudun enerji ihtiyacını karşılamak yanında vücut dokularının onarımında, hücre yenilenmesinde temel rol oynarlar.

Proteinler hayvansal ve bitkisel kaynaklı olup, en iyi protein kaynağı olan süt, et, balık, yumurta, beyaz et (kümes hayvanlarının eti) ve baklagillerden fasulye, nohut, mercimek, fındık ve fındıktır.

Bütün hayvansal kaynaklı proteinler esansiyel aminoasitleri içerdiklerinden daha faydalıdır ve tercih edilirler ama bitkisel kaynaklı besinlerin bazılarında da aminoasitler mevcuttur (Timby 1996, Sürücüoğlu 1999, Jose 1996, Yamanaka 1985).

3) Karbonhidratlar : Karbonhidratlar (CHO) karbon, hidrojen ve oksijen moleküllerinden oluşan, genellikle bitkisel kaynaklı yiyeceklerde bulunan bir besin maddesidir. Karbonhidratlar sakkarid veya şeker sayılarına göre monosakkarid, disakkarid ve polisakkarid diye bölünürler. Hızlı ve güçlü bir enerji kaynağı olmaları ve kalori sağlamalarının yanı sıra bir çok sebze ve meyvanın yapraklarında, deride ve ağaçta bulunan ve selüloz denilen sindirilemeyen lifleri ihtiva ederler. Böylece bağırsağın hacmini genişleterek, eliminasyonu yani bağırsak muhteviyatının atılmasını sağlarlar (Timby 1996, Abdusselam and Kaferstein 1996, Sürücüoğlu 1999, Arslan 1997).

4) Yağlar : Yağlar veya lipitler gliserol molekülleri (gliserid) diye adlandırılan yağ asitlerini içerirler (Timby 1996, Abdusselam and Köferstein 1996, Sürücüoğlu 1999). Yine yağlar doymuş ve doymamış yağlar diye ayrılıp, doymuş yağlar hayvansal kaynaklı, doymamış yağlar ise bitkisel kaynaklıdır.

Yağ içeren besin maddeleri ; kırmızı et, tereyağı, margarin, sebze yağı, yumurta sarısı, süt ve peynir, avakado, çikolata, fındık vb. yiyeceklerdir.

Yağlar suda çözülebilirler ve bunlar protein moleküllerini direk kana taşırlar, bundan dolayı bunlara lipoprotein denir. Eğer fazla miktarda protein ihtiva

ederlerse yüksek dansiteli lipoprotein adını alırlar. Düşük dansiteli lipoproteinlerde ise kolesterol maddesi bulunur ve yüksek dansiteli lipoproteinler, kardiovasküler hastalıklarda risk belirlemede önemlidir.

Konsantre enerji kaynağı olan yağlar,protein ve karbonhidratların her birinden, gram başına iki kat fazla kalori sağlarlar.Proteinler 4 k cal/gr, karbonhidratlar 4 k cal/gr,yağlar 9 k cal/gr. enerji verirler. Sağladıkları yüksek kaloriye rağmen yağlar tamamen bağırsaklardan atılamadığı için,vücudun yağ tabakasında artışa neden olurlar. Bunun yanında kimyasal reaksiyonlarda,bazı vitaminlerin emiliminde yağa ihtiyaç vardır. Yağlar mideden geç ayrılırlar,açlığı sindirmek açısından tatmin edici olup tokluk hissi verirler.

Ancak yağların diyetle gerekli oranlardan fazla yer tutması şişmanlığa yol açmakta, kronik kalp hastalıkları hipertansiyon,diyabet ve bazı kanser tiplerinin epidemiyolojisinde rol oynamaktadır. Yapılan bir çok epidemiyolojik araştırmalarda görülmüştür ki, kronik kalp hastalıklarında artış,düşük yoğunluktaki lipoproteinlerin (LDL) veya lipidlerin artması ve kolesterol düzeyindeki artış ile bağlantılıdır.Diyetle doymuş yağların (hayvansal yağlar) fazla alınması ve kan kolesterol düzeyindeki artma nedeniyle LDL (low density lipoprotein) reseptörlerinin aktivitesini baskılanmakta,böylece damar duvarı daralır,elastikiyeti kaybolmaktadır (Timby 1996,Maldonado and Belsey 1996).

Yüksek dansiteli lipoproteinler ise (HDL) arteryoskleroz karşı koruyuculukta önemli rol oynamaktadır.HDL moleküllerinin arter duvarındaki elastine tutunamaması onları ateroskleroz oluşumunda rol dışı bırakmaktadır.Yine HDL'ler kolesterolün periferik dokulardan karaciğere taşınmasında ve atılımında rol oynarlar .

Doymamış yağlarda (bitkisel yağlar) bulunan ve **oleik asit** denilen yağ asitleri zeytinyağı, ayçiçek yağı ve yalancı safran yağında bulunurlar .**Sterik asitler** olarak adlandırılan yağ asitleri ise tereyağında bulunurlar ve bunlar LDL'nin ve kan kolesterol seviyesinin düşüşünde rol oynarlar .Linoleik asit tüm tohumlu ve çekirdekli bitkilerde (buğday,susam) bulunur.

Yağdan fakir karbonhidrattan zengin bir diyet kolesterol ve LDL seviyesini azaltır.Ancak karbonhidratlar doymamış veya az doymuş (mono-

unsaturated) yağlarla kullanılırsa yine kolesterol seviyesini azaltacakları gibi HDL seviyesini de azaltırlar. Şişmanlık sıklıkla HDL konsantrasyonundaki azalma ile ilişkilidir (Maldonado and Belsey 1996, Jose 1996).

Yine myokardial infarktüs etyolojisinden sorumlu tutulan trombüsleri artışında ve risk faktörü oluşunda doymuş yağ asitlerinin olumsuz rolü vardır. Doymamış yağlar trombüs riskini azaltır. Balık yağı, deniz yosunu ve bazı deniz bitkilerinden de doymamış yağ asitleri elde edilebilir ve bunların antitrombolitik etkileri vardır ve bu yağlar diyetteki atherojenik aktivitede azalma yaparlar (Timby 1996).

5) Vitaminler : Vitaminler düzenli ve normal bir büyüme ve gelişme, sağlığın korunması ve devam ettirilmesi, vücudun işlevlerini yerine getirebilmesi için gerekli olan kimyasal maddeler olup, özellikle sebze ve meyvelerde olmak üzere süt ve süt ürünlerinde, karaciğerde, çerez vb. besinlerde, yumurtada, balıkta bulunur. (Timby 1996, Abdusselam and Köferstein 1996)

Vücut çalışmasındaki etkileri, biyokimyasal tepkimelerin düzenlenmesi ile ilgilidir. Bazıları koenzim şeklinde, bazıları da hormonlara benzeyen etkinlik gösterirler.

Vitaminlerin yiyeceklerdeki dağılımları değişiktir. Bazı yiyeceklerde bir veya birkaç vitamin yüksek yoğunlukta bulunurken, diğer bazı vitaminlerin çok az bulunduğu görülmektedir. Yiyecekler saflaştırıldığı zaman vitamin değerleri azalmaktadır. Aynı şekilde yiyecekler hazırlama, pişirme ve saklama amacı ile uygulanan işlemler vitaminleri öldürmektedir (Timby 1996, Baysal 1997, Kushi and et all 1996).

Vitaminler fiziksel özelliklerine ve kimyasal yapılarına göre yağda eriyenler (A,D,E,K) ve suda eriyenler (B,C) diye ikiye ayrılmışlardır. Sağlıklı bir yaşam için alınması gereken vitaminler ve vitamin kaynakları şunlardır (Baysal 1997, Timby 1996, Sürücüoğlu 1999, Arslan 1997).

Vitamin Kaynakları

A Vitamini : Hayvansal kaynaklı yiyeceklerden en çok balık,karaciğer,süt ve süt yağı,yumurta sarısında bulunur.Karotenoidler en çok sarı,turuncu ve yeşil sebze ve meyvelerde bulunur.Hayvanlar bitkilerden karoteinleri alarak A vitamini yaparlar.

D Vitamini: Vitamin D,Vücuda vitamin D olarak veya vücut dokusundaki ön öğenin ultraviyole ışını aracılığı ile vitamin D'ye çevrilmesi ile alınabilir.Balık yağı dışındaki doğal yiyeceklerde D vitamini çok az bulunur.

E Vitamini : Bitki ve hayvan dokularında yeterince vardır.En zengin kaynakları; yeşil yapraklı bitkiler,yağlı tohumlar ve bunlardan elde edilen yağlar,tahıl taneleri ve kuru baklagillerdir.

K Vitamini : Hayvansal ve bitkisel yiyeceklerin çoğunda bulunur.En zengin kaynakları yonca,ıspanak vb.yeşil yapraklı sebzeler,kurubaklagiller,balıktır

B Vitamini : (B1=tiamin, B2= riboflavin, Niasin, Bb=Pridoksin, Folik asit, B12 = kobalamin, Pantotenik asit, Biotin, Kolin.). En zengin kaynakları ; karaciğer, et, süt, yumurta gibi hayvansal yiyecekler, yeşil yapraklı sebze ve meyveler, kuru baklagiller, tahıllar (buğday,pirinç, tam buğday unu), ceviz içi ve portakaldır.

C Vitamini : Sebze ve meyvelerde bolca bulunur. Bunlar ülkemizde her mevsim bulunan yiyeceklerdir. Ancak hazırlama ve pişirme esnasında oluşan kayıplar eksikliğe neden olur. En çok maydanoz, şalgam yaprağı, yeşil biber, karalahana,karnabahar,ıspanak,çilek,turunçgiller,şeftali,domates,tazefasulye,papa- teste bulunur.

Bazı Hastalıklar ile Vitaminler Arasındaki İlişkiler

Kanser ve İmmun Sistem : Yapılan bir çok araştırmalar sonucu (Sürücüoğlu 1999, Yamonaka 1985, Kushi and etall 1996, Keser 1993 Basler ve Aksak 19991) A,D,E ve C vitaminleri özellikle beta karoten ve C vitamininden zengin besinler, insanlarda kanser riskini azaltmaktadır.Ancak vitaminlerin bu

etkisi tek başına olmayıp, diyeter liflerdeki artış ve normal ve doymamış yağların tüketimi ile sinerjik olarak bu etkiyi göstermektedir.

Yine A vitamininin humoral ve hücrel düzeyde immünostimulan etkisi vardır,eksikliğinde çeşitli antijenlere karşı antikor üretimi düşer,immünitede rol oynayan T hücrelerinde az görülür,yine A ve C vitamini özellikle mide kanserlerinin insidansını etkiler (Keçer 1993, Besler ve Aksok 1991).

Anemiler: Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde beslenme anemileri önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır.Anemi prevalansının en yüksek olduğu grupların başında gebelik ve emzicilik dönemindeki kadınlar ve çocuklar gelmektedir. 3 yaşından küçük çocuklarda demir (Fe) eksikliğinden sonra **megaloblastik anemi** önemli sorun yaratır ve bunun nedeni folik asit alımındaki eksikliklerdir.Yine B12 (Kobalamin) vitamini eksikliğinde **pernisyoz anemi** görülür.

Demir yetersizliğine bağlı anemilerin oluşum ve gelişiminin diğer nedenleri de çay ve sigara tüketimi ile beslenme alışkanlıklarıdır.Çayın bileşiminde bulunan tanelerin demiri bağlayarak çözünmeyen bileşikler yaptığı ve bunların bağırsaklarda emilmediği belirtilmektedir (Timby 1996, Baysal 1997, Sürücüoğlu 1999, Arslan 1997).

Raşitizm ve Osteoporozis :

Raşitizm; kemiklerin gelişme ve büyüme dönemlerinde gözlenir.Kemiklere kalsiyum çökmesi olmaması,kalsiyum azalması sonucu kemikler yumuşar,kemik uçları genişler,dişler geç ve bozuk çıkar fontanel geç kapahır,alt extremitelerden bacaklarda (Parantez bacak) deformiteler görülür. Raşitizmin nedeni D vitamini eksikliğidir.Özellikle 0-3 yaşlarında D vitamini eksikliğinde,dışarıdan D vitamini verilmelidir (Baysal 1997,Sürücüoğlu 1999, Special report 1996).

Osteoporozis : Kemik kütlesinin azalmasıyla kemiklerin kırılmaya duyarlı bir hale gelmesidir.En çok menopoz sonrası kadınlar ile yaşlı bireylerde görülmektedir.Kalıtım,cinsiyet,yaş,beslenme gibi faktörlerde oluşmasında ve gelişmesinde rol oynamaktadır.

Osteoporezis; bir kemik hastalığı olduğundan kalsiyum fosfor ve D vitamini oldukça önem taşımaktadır. Bunun için her yaş döneminde yeterli miktarda kalsiyum alımına özen gösterilmelidir. Altmış yaşına kadar, kalsiyum (Ca) Emilimi yaşa bağımlı değildir. Bu yaştan sonra Ca Emilimi azalır. Büyüme çağında yeterli düzeyde Ca alımı ile kemik mineral yoğunluğu en üst düzeye çıkar ve bu durum menapoz sonrası kemik kaybını önler. Dolayısıyla yalnızca yaşlı bireylerin değil çocuk ve gençlerin ve özellikle genç kızların da yeterli Ca almalarına önem verilmelidir (Timby 1996, Baysal 1997, Special report 1996).

Vitaminlere ekstra ihtiyaç duyanlar :

- Yaşlı bireyler
- Gelişme bozukluğu olan çocuklar
- Güçsüz, zayıf, yaşlı hastalar
- Menstrasyon dönemindeki kadınlar
- Gebe ve emziciler
- Sigara içenler ve alkolü içki tüketenler
- Atletler ve çok aktif insanlar
- Zayıf iştahlı olanlar
- Allerjisi olanlar
- Vejeteryanlar (Hayvansal kaynaklı vitaminler açısından)

bu gruptaki bireylerin besinlerle birlikte dışarıdan takviye vitamin öğeleri almaları gerekmektedir (Special report 1996).

6) Mineraller : Tüm hücrelerin çalışması için hayati önemi olan ve besinlerde bulunan renksiz bir maddedir. Vücut sıvılarının elektrolit dengesinde (osmolar denge) asit baz dengesinin sürdürülmesinde elzem olan mineraller, kimyasal süreçlerin düzenlenmesinde, enzim reaksiyonlarında , nöromusküler aktivitede, büyüme ve gelişmede, kemik ve kıkırdak oluşumu vb. bir çok olayda rol oynar (Timby 1996, Bayıl 1997, Sürücüoğlu 1999, Arslan 1997).

Vücut için gerekli olan mineraller, mineral kaynakları ve işlevleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Vücut için gerekli olan mineraller,minarel kaynakları ve işlevleri
(Baysal 1997,Timby 1996,Jose 1996,Maldonado and Belsey 1996)

Önemli Mineraller	Bazı Mineral Kaynakları	İşlevleri
Sodyum (Na)	*Tuz *Salamura Zeytin *Dereotu	*Sıvı elektrolit dengesini sağlar
Potasyum (K)	*Muz *Portakal *Patates	*Elektrolit dengesi, *Naromusküler aktivite ve enzim reaksiyonlarında rol oynar.
Klor (Cl)	*Süt *Tuz	*Sıvı elektrolit dengesinin devamında rol oynar.
Kalsiyum (Ca)	*Süt ve Süt Ürünleri *Pekmez *Susam *Fındık *Kurutulmuş Meyva	*Kemik ve dişlerin oluşumunda *Kanın pıhtılaşmasında *Hücre duvarının geçirgenliğinde rol oynar
Fosfor (P)	*Et,Süt,Yumurta *Bitkilerin olgunlaşmış tohumları	*Kemik ve diş oluşumu için gereklidir. *Vücut sıvılarının nötr kalmasını sağlar.
İyot (I)	*Karaciğer *Yumurta Sarısı *Et *Deniz ürünleri	*Hücre sel oksidasyonunda *Vücut metabolizmasının düzenlenmesinde
Demir (Fe)	*Hayvansal kaynaklı yiyeceklerde *Elma *Pekmez *Mercimek	*O ₂ 'nin taşınmasında *Bağışıklık sistemi *Bilişsel performansta rol oynar.
Magnezyum	*Et ürünleri *Süt	*Nöromusküler aktivite *Enzim aktivitesi
Çinko	*Hayvansal besinler *Ceviz *Peynir *Buğday	*Enzim aktivitesi *İnsülin salınımında işlevi görür.

SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN DENGELİ BESLENME ÖNERİLERİ

Sağlıklı bir yaşam sürmek ancak yeterli ve dengeli beslenme ile sağlanabilir. Bu nedenle aşağıdaki önerilere dikkat etmek gerekir (Yamanak 1985, Sürücüoğlu 1999, Baysal 1997, Jose 1996).

___ Beslenme sağlığımız için en ideal olanı değişik besinlerden alınmasıdır. Örneğin protein ihtiyacı sadece hayvansal besinlerden değil yaklaşık değerlere sahip baklagillerden sağlanabilir.

___ Haftada birkaç kez beyaz et (tavuk, balık), yumurta, her gün kurubaklagiller, tahıllar, sebze ve meyveler ile süt ve süt ürünleri tüketilmelidir. Kırmızı et çok sık tüketilmemelidir.

___ Günlük kolesterol alınımları 200-300 mg'nin altına indirilmelidir. Özellikle doymuş yağlar ve etlerde bulunan kolesterol olmak üzere besinlerle alınan yağ kısıtlanmalıdır.

___ Protein alınımları total enerjinin %15'i karbonhidratlar ise %50-55 olacak şekilde düzenlenmelidir.

___ Yeterli nişasta ve lifi bulunduran rafine edilmemiş tahıldan yapılan ürünler (kepekli ekmek), baklagiller, sebze ve meyveler tüketilmelidir.

___ Sodyum alınımları kısıtlanmalıdır. (Günlük tuz alımının 5 gr'ın altına indirilmesi yani 1000 kaloriye bir gram gelecek şekilde ve günlük yaklaşık 3 gr.)

___ Kızartılmış yiyecekler, sebzeler yerine haşlanmış yada suda pişirilmiş olanı tercih edilmelidir.

___ Bitkisel sıvı yağlar kullanılmalıdır. Yemeklere konan yağlar kızartılmadan doğrudan konmalıdır.

___ Kola, gazoz, hazır meyve suları gibi içecekler yerine ayran, süt, taze sıkılmış meyve suları içilmesi tercih edilmelidir.

___ Nitrat ve nitrit içeren salam, sosis gibi yiyecekler sık tüketilmemelidir.

___ Alkol almaktan veya günde 2 kadehten fazla alkol almaktan kaçınılmalıdır.

___ Vücut ağırlığı ideal vücut ağırlığında olmalı yani istenilen kilo korunmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Abdüsselam M, Köferstein F (1996). Food beliefs and taboos. World Health. 49(2): 10-13.
- 2- Arslan P (1997). Toplumun geleneksel yemek kültürünün değişimi hızlı hazır yemek sistemine geçiş. Türk mutfak kültürü üzerine araştırmalar. Türk halk kültürünü araştırma ve tanıma vakfı. Ankara (2): 29-34.
- 3- Baysal A (1997). Beslenme İlkeleri.Beslenme,Hatipoğlu yayınevi. Ankara: 9-19,105,121-139.
- 4- Besler HT, Aksak M (1991). A vitamini-immun sistem etkileşimleri. Sendrom 3(10): 15-17.
- 5- Hag IU, Jackson PR,Yeo WW,Ramsay LE (1995). Sheffield risk and treatment table for cholesterol lowering for primary prevention of coronary heart disease.The lancet. 346 (2): 1467-1471.
- 6- (1986). Herkes için sağlık hedefleri. Meteksan limited şirketi. Ankara: 52-54.
- 7- Jose A.Gutierrez Fuentes (1996). What good for the heart world. Healty Forum. 17: 157-163.
- 8- Keçer M (1993). Mide kanseri. Genel cerrahi endoskopik cerrahi özel sayısı. Medikal magazin (87): 17.
- 9- Kushi LH,fee.RM and et al. (1996).Take vitamins A,C, and E and Patmenapausal breast cancer. American Jounral of Epidemiology. 144 (2): 165-174.
- 10- Maldonado MT, Belsey M (1996). Culture,health and media World Healty. 49(2): 28-29.
- 11- Special report (1996). Vitamins what exactly do we need? How much do we need? Nursing Times May 29 June 4. 95(25): 48-50.
- 12- Sürücüoğlu MS. (1999). Beslenme ve sağlığımız Standart. 38(448): 40-52.
- 13-Timby BK (1996). Nutrition. Eating Habits.Human nutritional needs. Fundamental skills and concepts in Patient care.Sixth edition. Lippincott Roven Publishers.Philadelphia Newyork. 226-223.
- 14-Yamanaka WK (1989). Vitamin E and cancer.How Convincing a connection ? Postgrad Med. 78(7): 47-53.