

Güncel Bazı Diyetlerin Sağlık Üzerine Etkileri

Health Effects of Some Current Diets

İsa ASLAN¹, Enes Burak KIRMIZI¹, Ceren AKÇAKAYA¹, Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN²

1- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencisi

2- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

ÖZET:

Bu çalışmada, bazı güncel diyetlerin içerikleri ve sağlığa etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Günümüzde beslenme bilimi kanser, diyabet kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların oluşumunu durdurma ya da yavaşlatarak insan sağlığını koruma üzerine yoğunlaşmıştır. Ayrıca toplum yapısındaki ve kültür değerlerindeki değişimler, beden görünümündeki algılarda da değişime yol açar. Bunun önemli bir göstergesi, bireylere çeşitli araçlar yoluyla belirli bedensel formların dayatılmasıdır. Tıp ve medyanın ortak çalışmaları ile kişilere doğru beslenme şekillerine, uygulanması gereken diyetlere, nasıl sağlıklı beslenileceğine ve nasıl sağlıklı kalınacağına dair stratejiler sunulmaktadır. Konusunda uzman kişiler tarafından sunulan stratejiler, gitgide tüketim kültürünün vazgeçilmezi olup kişiler tarafından uygulanmakta ve beslenme alışkanlıklarına, dolayısıyla hayatlarına doğrudan etki etmektedir. Hayatımıza bu denli etkisi olan uygulamaların doğru şekilde yapılması açısından kişinin karşılaştığı stratejileri uygularken kendi bedeninin, sağlık durumunun ve ihtiyaçlarının tamamen farkında olması çok önemlidir. Bu çalışmada hayatımızın bir parçası haline gelen, bu sayede de bizi büyük ölçüde etkileyen güncel diyetlerin insan sağlığı üzerinde yarattığı olumlu ya da olumsuz etkiler incelenerek diyet uygulamalarındaki doğru ve yanlışların tespiti, hangi diyetin hangi durum ve ihtiyaçtaki kişiler için uygun olduğu üzerine çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, diyet, beslenme, medya

ABSTRACT:

In this study, it is aimed to examine the contents of some current diets and their effects on health. Today, nutrition science has focused on protecting human health by stopping or slowing the formation of chronic diseases such as cancer, diabetes, cardiovascular diseases. In addition, changes in social structure and cultural values lead to changes in perceptions in body appearance. An important indicator of this is the imposition of certain bodily forms on individuals through various means. With the joint efforts of medicine and media, strategies are provided for individuals about the right diet, the diets to be followed, how to eat healthy and how to stay healthy. Strategies offered by experts in their fields are increasingly indispensable to the consumer culture and are implemented by individuals and directly affect their eating habits and therefore their lives. It is very important to be fully aware of his / her body, health status and needs while applying the strategies that the person encounters in order to make applications that have such an impact on our lives. In this study, the positive or negative effects of current diets on human health, which have become a part of our lives and thus greatly affect us, have been studied on determining the right and wrongs in diet applications, which diet is suitable for the people in which situation and need

Keywords: Health, diet, nutrition, media

1. GİRİŞ:

Beslenme günlük hayatımızı etkileyen başlıca faktörlerdendir. Günümüzde beslenme üzerine yapılan araştırmalar hastalık faktörlerinin oluşmasını engelleme ve iyileştirme amacı üzerine yoğunlaşmıştır (Seçer ve ark, 2011; Timurturkan, 2013; Kussmann & Affolter, 2009). Gıda bileşenleri DNA'dan bağımsız gen ifadesinde oluşan kalıtsal değişiklikleri yani genetik ve epigenetik olayları değiştirebileceği için insan sağlığını etkilemektedir. Yani beslenme, insanda kalıcı etkiler yaratacak düzeyde önemlidir. Beslenmenin ciddiye alınması gerektiğinin uzmanlarca vurgulanması sonucu kişiler de bu konuya önem vermeye başlamıştır. Sağlığın yanı sıra sosyal baskı ile oraya çıkan, ince ve toplum tarafından kabul gören bir bedene sahip olma amacını da içine alan sebeplerle moda diyetlere olan ilgi, dikkat çekici bir biçimde artmıştır (Yücel, 2009). İlginin artışıyla yanılgılar da çoğalmaya başlamıştır. Kişilerin minimum çaba ile daha iyi görünme ve daha iyi hissetme hedefleri göz önünde bulundurularak ticari amaçla piyasaya sürülen ya da bilinçsizce paylaşılan diyetlerde de artışlar olmuştur (Bryngelsson & Asp, 2005). Güncel diyetleri savunan yayınlar bilimsel terimler kullanarak okuyucuyu diyetin güvenilirliğine inandırmaktadır. Bu diyet uygulamalarında zayıflama programı öncesi tıbbi yardım alınması gerekliliği, diyetlerin kişilere uygunluk düzeyi, riskleri ve bireysel farklılıklara göre şekillenmesi gerektiği hakkında bilgi verilmemektedir. Uygulamaların hatalı yapılması faydadan çok zarara sebep olmaktadır. Popüler diyetler çoğu kişide hızlı kilo kaybına sebep olurken diyetin bırakılması halinde kilo alımı yaşanır. Bu sebeple de kişide diyetin yaşam tarzı haline gelmesi ve kilo kaygısının artması gibi durumlar görülür (Williams et al., 2007; Arslan, 2003). Günümüzde büyük ilgi gören diyetlerden bazıları şunlardır: DASH diyeti, Akdeniz diyeti ve Dukan diyeti (Dukan Diyet).

Bu çalışmada, örnek olarak sunulan güncel diyetlerin içerikleri ve sağlığa etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışma için konu ile ilgili çalışmalar Google Akademik üzerinden taranmıştır. Bu çalışmada güncel diyetler; doğru uygulandığı, içerikleri ve sağlığa etkileri ile birlikte incelenerek sunulmuştur. Bu derleme, İzmir Kâtip Çelebi üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan ve Toplum Sağlığı dersi kapsamında gerçekleştirilmiştir.

3. DUKAN DİYETİ:

Dukan diyeti Dr. Pierre Dukan tarafından oluşturulan dört aşamalı bir diyet programıdır (Dukan, 2012). Kalori saymanın kilo kaybının anahtarı olmadığı teorisine dayanır. Düşük karbonhidrat ve yağ, yüksek protein içeriklidir. Birinci aşaması 'Atak Aşaması' dır. Bu aşama kaybedilmek istenen kiloya göre 1 ile 10 gün arası sürdürülebilir. Hazırlık aşaması da denebilecek bu dönemde enerji kısıtlaması yapılmaz (Ercan & Arslan, 2013). Sonradan eklenmiş yağ içermeyen, et-deniz ürünleri, kümes hayvanları, yumurta, bitkisel protein ve yağsız süt gibi ürünler tüketilir, sebze tüketilmez (Murphy). İkinci aşamaya 'Hedef Aşaması' denir. Bu ikinci aşamada birinci aşamanın beslenme tarzı devam ederken gün aşırı olmak üzere nişstasız sebzeler diyete ilave edilir. Bu aşama amaçlanan vücut ağırlığına ulaşıncaya dek sürer. Üçüncü aşamaya 'Destek Aşaması' denir. Bu aşama birkaç ay sürer. Bu aşamanın özelliği karbonhidratların diyete katılmasıdır. İstenen proteinli gıdaların ve nişstasız sebzelerin yanı sıra diyete sınırlı meyve, tam tahıllı ekmek ve peynir eklenir. Dördüncü aşamaya 'Koruma ve Sabitleme Aşaması' denir. Bu aşamada haftanın altı günü üçüncü aşama göz önünde bulundurularak beslenilir. Her hafta aynı gün olmak koşuluyla haftada bir, birinci aşamaya göre yani sadece protein içerikli beslenilir. Ayrıca yaşam boyunca her gün yulaf kepeği tüketimi önerilir. Elbette su tüketiminin günde bir buçuk litre olması da unutulmamalıdır (Ercan & Arslan, 2013).

3.1. Dukan Diyetinin İçerik Bakımından Değerlendirilmesi:

Dukan'ın birinci aşaması protein tüketiminin önerilmesini içerir. Diyetle protein miktarı değişiminin kilo kaybına etkisi ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmaların bazılarında yüksek proteinli diyetlerde kilo kaybının daha fazla olduğu saptanmıştır (Lepe et al., 2011; Sacks et al., 2009; Noble & Kushner, 2006). Ancak bu diyet yağ içeriği ile kişide doyumluk saplayıp yeme isteğini azaltsa da psikolojik ve fizyolojik açıdan yeterli değildir. Öğün sayısı ve öğün içeriği dengeli beslenme açısından önemlidir. Sağlıklı beslenme için besin öge dağılımının dengeli olması önemlidir. Dukan diyeti ise proteine verdiği ağırlık sebebiyle çok yönlülükten uzak bir diyettir. Diyetle protein dağılımının dengeli olması vücutta pozitif azot dengesinin oluşmasını sağlar (Ayaz, 2008).

Dukan diyetinin sonraki aşamalarında besin maddesi çeşitliliği artırılmakta son aşamada ise eski alışkanlıklara haftada altı gün olmak koşuluyla dönülebileceği söylenmektedir. Burada belirtilen yeme davranışı değişikliği, doğru beslenme alışkanlığı kazanılması açısından bir

tedavi görevindedir (Erge, 2003). Haftada altı gün sağlıklı beslenme ihtimali olan ancak bir günle sınırlandırılan diyeti yapmak zorunda olan birey, diyetin ve kilo kaybının sürdürülebilmesi, kilo artışının yaşanmaması için haftanın kalan altı gününde de kendisini sınırlama sorumluluğu kazanacaktır. Aksi halde diyet sonuç vermeyecektir. Dukan diyetinde 5 günde 3 kilo kaybetmek hedeflenmektedir. Ancak kazanılan alışkanlığın sürdürülebilirliğinin sağlanması ile haftada 0,5-1 kilo kaybı vücut ağırlığının daha uzun süre (1 yıl kadar) korunabilir olması açısından daha faydalıdır (Cowburn et al., 1997; Aydın, 2009).

3.2. Dukan Diyetinin Sağlığa Etkisi:

Yapılan araştırmalar düşük karbonhidrat, az yağ ve yüksek protein içeren bu diyetin daha az kalori alınmasını sağlayacağını göstermektedir. Ayrıca kan yağı, kolesterol, glikoz ve insülin seviyeleri dahil olmak üzere metabolik işleyişte faydalar görüleceği, kalp hastalığı ve diyabet riskinin azalacağına da araştırmalar sonucu ulaşılmıştır (Dumesnil et al., 2001; Farnsworth, 2003).

Dukan diyeti aşırı protein içermesi sebebiyle gut hastalığı riskini artırabilir ve böbreklerde baskı oluşmasına sebep olabilir (Torralba et al., 2012; Juraschek et al., 2013). Yüksek protein ve düşük lif de kabızlık şikâyetine, tek yönlü bir diyet olması sebebiyle beslenme yetersizliğine yol açabilir. Birçok güncel diyetteki gibi Dukan diyetinde de bireysel farklılıklar göz ardı edilmiştir. Bu sebeple diyete başvurmadan önce uzmana danışılmalıdır.

4. AKDENİZ DİYETİ:

Diğer adı “Med Diet”tir. Bin dokuz yüz altmışlardan bugüne var olan ve Akdeniz ülkelerinin beslenme alışkanlıklarını model alan bir diyettir. Kuralları sıkı değildir ve lezzete önem verir. Beslenme saati, öğün çeşidi ve sayısına bakılmaksızın yiyeceklerin dikkatli seçimine odaklanılır. Akdeniz diyeti kişilerin aktif bir hayat sürmelerini ve egzersiz yapmalarını da önerir (Barbaros & Kabaran, 2014).

4.1. Akdeniz Diyetinin İçerik Bakımından Değerlendirilmesi:

İklim ve coğrafyanın etkisiyle Akdeniz’in avantajları bu diyete etkir ve besin çeşitliliği belirgin bir özellik olarak göze çarpar. Zeytin ve zeytin yağı ve çeşitli sebze ve meyvelerin yanısıra tam tahıllı besinler ve baklagiller, elbette orta düzeyde olsa da deniz ürünleri, süt ürünleri, yumurta, kümes hayvanları bu diyetinde yer alır. Şaraba da yer verilir ve düşük düzeyde kırmızı et diyetinde yer alır (Biesalski & Grimm, 2005). Son yıllarda sedanter yaşam tarzının

ağırlık kazanması Akdeniz diyetinin de güncellenmesine neden olmuştur. Kültürel unsurlar ve yaşam tarzı değişiklikleri de diyetin içeriğinde yer bulmuştur. Akdeniz diyetinin gelecek nesiller için de önemli bir diyet olarak varlığını sürdüreceği düşünülmektedir (Willett et al., 1995).

4.2. Akdeniz Diyetinin Sağlığa Etkisi:

BU diyet için, başta obezite, Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, ve hatta Alzheimer ve kanserler olmak üzere pek çok kronik, metabolik hastalıktan koruyucu etkisi olduğu söylenebilir (Jonnalagadda et al., 2011). Akdeniz diyetinde orta düzeyde alkol içermesi, damar genişletici özelliğiyle bu koruyucu etkiye katkı sağladığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra doymamış yağ asitleri, antioksidanlar ve potasyum ve magnezyumdan zengin olması sağlığın korunmasına olumlu etkiler sunar. Tabiki günlük kalori alımının düşük olması da özellikle obezite ve onunla ilgili metabolik hastalıklara karşı koruyucu etki sağlar. Bütün bu özellikleri ve etkileri Akdeniz diyetinin daha sağlıklı bir yaşamın anahtarı olduğunu göstermektedir (Saleem & Basha, 2010).

5. DASH DİYETİ:

DASH diyeti (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) beslenme düzenlenmesini ve hipertansiyonun tıbbi tedavisini içeren bir diyettir (Baysal, 2010; World Health Organization, 2011). Diyet orta seviye sodyum içeren, şeker ve yağ oranı bakımından fakir; protein, kalsiyum, kalsiyumca zengin bir içeriğe sahiptir. Kuru baklagil, tahıl, sebze-meyve ve beyaz et tüketimini artırmayı; kırmızı et, rafine karbonhidrat ve şeker tüketimini azaltmayı hedefler (Rifai & Silver, 2016; Asghari et al., 2016). Bu beslenme şekliyle antioksidan A, C ve E vitamini alımı artışını sağlar. Besinlerle alınan günlük enerji ile harcanan enerjinin eşit olması ve fiziksel aktivite artışının sağlanması amaçlanır. DASH diyetinde yağdan alınan enerjinin alınan toplam enerjiye oranı %27'yi, doymuş yağ oranı ise %6'yı geçmemelidir. Hayvansal besinlerden az yağlı olanları tercih edilip yemeklerde bitkisel sıvı yağ kullanılarak günlük kolesterol alımının 300 mg'ın altında tutulması sağlanmalıdır (Baysal, 2010).

5.1. DASH Diyetinin İçerik Bakımından Değerlendirilmesi:

DASH diyeti normal vücut ağırlıklı, sağlıklı bir bireyin ortalama besin gereksinimini karşılayacak şekilde, her öğünde dört besin grubunun da belirli miktarlarda tüketilmesi gerektiğini önererek, enerji ve besin öğelerinin yeterli miktarda alınmasını, optimal beslenme

alışkanlığı kazanılmasını sağlamayı amaçlar (Yücecan, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004; Ayaz, 2008). Çalışmalara göre yüksek posa içeren; lifli, düşük enerjili besinler, mineral ve vitamince zengin meyve sebzelerin tüketilmesi kan basıncının düşürülmesinde etkili olmaktadır (Anon, 2012; Lin et al., 2012; Whayne Jr & Maulik, 2012).

DASH diyeti beslenme şeklinde yaratmaya çalıştığı değişikliklerle kolesterol alımını azaltmayı, posa alımını ve fiziksel aktiviteyi artırmayı sağlar. Ancak daha çok vücut ağırlığının korunmasına yönelik içeriğe sahip olmasından dolayı, bir zayıflama programından çok yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen bir beslenme yaklaşımı olduğu söylenebilir (Yücecan, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004; Ayaz, 2008).

5.2. DASH Diyetinin Sağlığa Etkisi:

DASH diyetinin metabolik sendromlu ve hiperlipidemik hastalarda açlık insülinini düşürdüğü çalışmalar sonucu tespit edilmiştir. Ayrıca antioksidan kapasiteyi artırarak oksidatif stresi düşürdüğü de insülin direncini etkilemesinin olası sonucu olarak görülmüştür (Shirani et al., 2013).

Gestasyonel diyabette DASH uygulanması durumunda açlık kan şekerinin, hemogloblin A1c, serum triaçilgliserol ve lipoprotein kolesterol düzeylerinin olumlu etkilendiği; ayrıca diyetle tam olarak uymanın gestasyonel diyabet riskini %71 azalttığı saptanmıştır (Izadi et al., 2016).

Kırk yaş üstü sağlıklı bireylerde DASH diyetine uyumun antropometrik ölçüleri olumlu etkilediği, ya kütlesini azaltıp yağsız vücut kütlesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Ko et al., 2016). Yapılan gözlemsel bir çalışmada DASH diyetinin böbrek yetmezliği gelişimini yavaşlattığı gözlemlenmiştir (Rebholz et al., 2016). Ayrıca kadınlarda menopoz sonrası ruh halini olumlu etkilediği, 12-18 yaş aralığı kızlarla yürütülen çalışmaya göre DASH diyetine uyumun artmasıyla depresif semptomların azaldığı ve 'Hemşireler Sağlık Çalışması' verilerinin değerlendirilmesi sonucunda uzun süre diyetle uyumun 70 yaş üstü kadınlarda bilişsel işlev ve hafızayı olumlu etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (Torres & Nowson, 2012; Khayyatzadeh et al., 2018; Berendsen et al., 2017).

6. SONUÇ:

Günlük hayatta çeşitli sebeplerle başvuru alan, teknolojinin de gelişmesiyle takibinin kolaylaştığı, bilimsel dayanağı olan veya olmayan diyet uygulamaları, bireyin sağlığını ve yaşantısını fazlasıyla etkilemektedir. Bazı diyetler dengeli beslenmeye uygunluğu açısından uzmanlarca daha doğru olarak değerlendirilirken bazıları yetersiz ve hatalı bulunabilmektedir. Örnek olarak verilen diyet uygulamalarında görüldüğü üzere diyetler belli yoğunlukların olduğu kitleler için hazırlanmış, bireysel farklılıklar dikkate alınmamıştır. Uygulanacak diyetin bilimsel dayanağının bulunması uygulanabilirliği açısından en önemli şartlardan biridir. Ancak bu yeterli değildir. Diyet uygulaması öncesinde birey sağlık durumu, vücudunun eksikleri ve ihtiyaçları hakkında uzman görüşüne başvurmalı ve kendisine en uygun diyeti seçip bunu yine kendisine göre şekillendirmelidir. Bir diyetin bir kitle için birebir uyumlu olması mümkün değildir. Bireyler de kendilerini diyet yapmaya yönelen durumların esiri olmadan önceliğin kendi sağlıkları olduğunu göz önünde bulundurmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1- Anon: What Is the DASH Eating Plan? National Heart Lung and Blood Institute People Science Health. (2012). <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-> (Erişim: 17.04.2020).
- 2- Arslan, P. (2003). Çocukluk ve Adölesan Çağdaki obezite ve hipertansiyonun diyet tedavisi için ilkeleri. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 27-32.
- 3- Asghari, G., Yuzbashian, E., Mirmiran, P., Hooshmand, F., Najafi, R., & Azizi, F. (2016). Dietary approaches to stop hypertension (DASH) dietary pattern is associated with reduced incidence of metabolic syndrome in children and adolescents. *The Journal of pediatrics*, 174, 178-184.
- 4- Ayaz, A. (2008). Yağlı Tohumların Beslenmemizdeki Yeri. 1.Basım, Ankara, Klasmat Matbaacılık.
- 5- Aydın, A. (2009). 7'den 70'e Taş Devri Diyeti. 2. Basım, İstanbul, Hayy kitap Yayınevi.
- 6- Barbaros, B. & Kabarın, S. (2014). Beslenme ve Diyet Dergisi, 42(2), 140-147.
- 7- Baysal, A. (2010). Yüz Soruya Yüz Yanıtla Sağlıklı Beslenme. 1.Basım. Ankara, Betik Kitap.
- 8- Berendsen, A. A., Kang, J. H., van de Rest, O., Feskens, E. J., de Groot, L. C., & Grodstein, F. (2017). The dietary approaches to stop hypertension diet, cognitive function, and cognitive decline in american older women. *Journal of the American Medical Association*, 18(5), 427-432.

- 9- Biesalski, H.K. & Grimm, P. (2005). Pocket Atlas of Nutrition, translation of 3rd German ed. Georg Thieme Verlag, Germany.
- 10- Bryngelsson, S., & Asp, N. G. (2005). Popular diets, body weight and health: What is scientifically documented?. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 49(1), 15-20.
- 11- Cowburn, G., Hillsdon, M., & Hankey, C. R. (1997). Obesity management by life-style strategies. *British medical bulletin*, 53(2), 389-408.
- 12- Dukan Diet. Best Diets for Healty Eating. <https://health.usnews.com/best-diet/dukan-diet> (Erişim: 16.04.2020).
- 13- Dukan, P. (2012). Dukan Diyeti, Çevirmen: Zeynep Kumruluoğlu. 11. Basım. İstanbul, Pegasus Yayınevi.
- 14- Dumesnil, J. G., Turgeon, J., Tremblay, A., Poirier, P., Gilbert, M., Gagnon, L., et al. (2001). Effect of a low-glycaemic index–low-fat–high protein diet on the atherogenic metabolic risk profile of abdominally obese men. *British Journal of Nutrition*, 86(5), 557-568.
- 15- Ercan, A. & Arslan, S. (2013). Beslenme ve Diyet Dergisi, 41(1), 50-57.
- 16- Erge, S. (2003). Obezitede diyet tedavisini destekleyen davranışsal tedavi. *Turk JEM*, 2, 75-82.
- 17- Farnsworth, E., Luscombe, N. D., Noakes, M., Wittert, G., Argyiou, E., & Clifton, P. M. (2003). Effect of a high-protein, energy-restricted diet on body composition, glycemic control, and lipid concentrations in overweight and obese hyperinsulinemic men and women. *The American journal of clinical nutrition*, 78(1), 31-39.
- 18- Izadi, V., Tehrani, H., Haghghatdoost, F., Dehghan, A., Surkan, P. J., & Azadbakht, L. (2016). Adherence to the DASH and Mediterranean diets is associated with decreased risk for gestational diabetes mellitus. *Nutrition*, 32(10), 1092-1096.
- 19- Jonnalagadda, S. S., Harnack, L., Hai Liu, R., McKeown, N., Seal, C., Liu, S., & Fahey, G. C. (2011). Putting the whole grain puzzle together: health benefits associated with whole grains—summary of American Society for Nutrition 2010 Satellite Symposium. *The Journal of nutrition*, 141(5), 1011-1022.
- 20- Juraschek, S. P., Appel, L. J., Anderson, C. A., & Miller III, E. R. (2013). Effect of a high-protein diet on kidney function in healthy adults: results from the OmniHeart trial. *American journal of kidney diseases*, 61(4), 547-554.
- 21- Khayyat-zadeh, S. S., Mehramiz, M., Mirmousavi, S. J., Mazidi, M., Ziaee, A., Kazemi-Bajestani, S. M. R., et al. (2018). Adherence to a Dash-style diet in relation to depression and aggression in adolescent girls. *Psychiatry research*, 259, 104-109.

- 22- Ko, B. J., Park, K. H., Shin, S., Zaichenko, L., Davis, C. R., Crowell, J. A., et al. (2016). Diet quality and diet patterns in relation to circulating cardiometabolic biomarkers. *Clinical nutrition*, 35(2), 484-490.
- 23- Kussmann, M., & Affolter, M. (2009). Proteomics at the center of nutrigenomics: comprehensive molecular understanding of dietary health effects. *Nutrition*, 25(11-12), 1085-1093.
- 24- Lepe, M., Gascon, M. B., & Cruz, A. J. (2011). Long-term efficacy of high-protein diets: a systematic review. *Nutricion hospitalaria*, 26(6), 1256-1259.
- 25- Lin, P. H., Allen, J. D., Li, Y. J., Yu, M., Lien, L. F., & Svetkey, L. P. (2012). Blood pressure-lowering mechanisms of the DASH dietary pattern. *Journal of nutrition and metabolism*, 1-11.
- 26- Murphy T. Real Food Dietitian, Diets that do and diets that don't: Part 4 – The Dukan Diet, 2017. <https://www.realfooddietitians.co.za/category/popular-diets/> (Erişim: 16.04.2020).
- 27- Noble, C.A. & Kushner, R.F. (2006). Current Opinion in Gastroenterology, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois, USA.
- 28- Rebholz, C. M., Crews, D. C., Grams, M. E., Steffen, L. M., Levey, A. S., Miller III, E. R., et al. (2016). DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet and risk of subsequent kidney disease. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(6), 853-861.
- 29- Rifai, L., & Silver, M. A. (2016). A review of the DASH diet as an optimal dietary plan for symptomatic heart failure. *Progress in cardiovascular diseases*, 58(5), 548-554.
- 30- Sacks, F. M., Bray, G. A., Carey, V. J., Smith, S. R., Ryan, D. H., Anton, S. D., et al. (2009). Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *New England Journal of Medicine*, 360(9), 859-873.
- 31- Saleem, T. M. & Basha, S. D. (2010). Red wine: A drink to your heart. *Journal of cardiovascular disease research*, 1(4), 171-176.
- 32- Seçer, S., Özden, A., Güllüoğlu, Ş., & Ekinci, F. Y. (2011). Diyetle ilişkili hastalıkların önlenmesi ve hayat kalitesinin iyileştirilmesi için genotiplemeyle dayalı kişiye özel beslenme, 9(4), 51-59.
- 33- Shirani, F., Salehi-Abargouei, A., & Azadbakht, L. (2013). Effects of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet on some risk for developing type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis on controlled clinical trials. *Nutrition*, 29(7-8), 939-947.

- 34- T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı. (2004). Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi, Ankara, Gökçe Ofset Matbaacılık.
- 35- Timurturkan, M. (2013). Tıbbi söylem ve iktidar: medyada “diyet-zayıflık-sağlık” ilişkisi etrafında beden denetimi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(1), 237-252.
- 36- Torralba, K. D., De Jesus, E., & Rachabattula, S. (2012). The interplay between diet, urate transporters and the risk for gout and hyperuricemia: current and future directions. *International journal of rheumatic diseases*, 15(6), 499-506.
- 37- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2012). A moderate-sodium DASH-type diet improves mood in postmenopausal women. *Nutrition*, 28(9), 896-900.
- 38- Willett, W. C., Sacks, F., Trichopoulos, A., Drescher, G., Ferro-Luzzi, A., Helsing, E., et al. (1995). Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *The American journal of clinical nutrition*, 61(6), 1402-1406.
- 39- Wayne Jr, T. F., & Maulik, N. (2012). Nutrition and the healthy heart with an exercise boost. *Canadian journal of physiology and pharmacology*, 90(8), 967-976.
- 40- Williams, L., Germov, J., & Young, A. (2007). Preventing weight gain: a population cohort study of the nature and effectiveness of mid-age women's weight control practices. *International Journal of Obesity*, 31(6), 978-986.
- 41- World Health Organization. (2011). Hypertension fact sheet/Department of Sustainable Development and Healthy Environments. http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicable_diseases_hypertension-fs.pdf.- (Erişim: 17.04.2020).
- 42- Yücecan, S. (2008). Optimal Beslenme. 1.Basım, Ankara, Klasmat Matbaacılık.
- 43- Yücel, B. (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: Yeme bozuklukları. *Klinik Gelişim*, 22, 39-43.