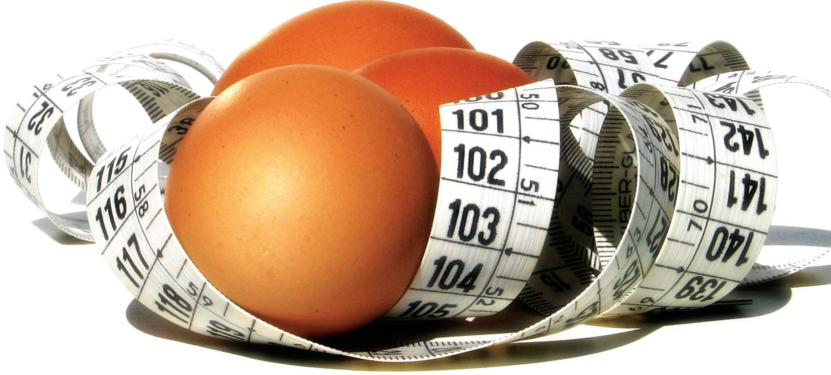


# ŞİŞMANLIK



## Hazırlayan

Prof. Dr. Seyit M. Mercanlıgil  
Hacettepe Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Beslenme ve Diyetetik Bölümü

2012  
ANKARA

İkinci Basım : 2012

Sağlık Bakanlığı Yayın No: 729

ISBN : 978-975-590-245-6

Baskı : Reklam Kurdu Ajansı Org. Tan. Tas. Rek. San. Tic. Ltd. Őti.  
Altın Örnek Sanayi Sitesi 1519. Sokak No:52  
İvedik, Ostim, Yenimahalle / ANKARA  
Tel: 0.312 394 79 81 Fax: 0.312 394 79 82  
www.reklamkurdu.org - www.kangurureklam.com

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı tarafından bastırılmıştır.

Her türlü yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayınlanamaz.

## TEŞEKKÜR

Ulusal sağlık politikalarının ana hedefi sağlıklı bireylerden oluşan sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Devlet, hastalıklar ile m¼cadeleye yönelik etkin ve yaygın politikalar geliştirirken, bir taraftan da hastalıklarla m¼cadelede temel teşkil eden vatandaşların öz sorumluluğun geliştirilmesine yardımcı olacak doğru bilgi kaynakları ve çeşitli imknları sağlayarak toplumu ve bireyleri sağlıklı bir hayat tarzına teşvik eder. T¼m d¼nyada ve ülkemizde kronik hastalıklar l¼m nedenlerinde ilk sırada yer almakta olup t¼t¼n kullanımı, obezite, yetersiz hareket ve alkol kullanımı ortak önlenebilir risk faktörleridir.

T¼t¼n ile m¼cadele çalışmalarımız D¼nya Sağlık rg¼t¼ başta olmak üzere uluslararası alanda ve ülkemizde takdirle karşılanmakta olup aynı kararlılıkla devam edecektir. Diğer yandan çağımızın en b¼y¼k sağlık problemlerinden biri olan sağlıksız beslenmenin bir sonucu olan obeziteden (şişmanlık) korunmada devlete ve bireylere farklı sorumluluklar d¼řmektedir. Obezite, kalp-damar hastalıkları, y¼ksek tansiyon, şeker hastalığı, bazı kanser t¼rleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve s¼resini olumsuz yönde etkilemektedir.

Obezitenin en önemli nedenlerinden olan sağlıksız beslenme ve hareket yetersizliği, t¼t¼n kullanımına bağlı meydana gelen sağlık sorunlarından sonra önlenebilir l¼mlerin ikinci en sık nedenidir. Toplumun obezite ile m¼cadelede sağlıklı beslenme bilgi konusunda d¼zeyini artırmak, yeterli ve dengeli beslenme ve d¼zenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmasını teşvik etmek ve böylece ülkemizde obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser t¼rleri, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb.) gr¼lme sıklığını azaltmak amacıyla T¼rkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı hazırlanmıştır. Geniş tabanlı ve çok sektrl¼ bir yaklaşımı benimseyen Program ile ilgili Başbakanlık Genelgesi 29.09.2010 tarihli ve 27714 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak y¼r¼rl¼đe girmiş bulunmaktadır.

Söz konusu program kapsamında toplumda yapılacak eğitimlerle farkındalık ve bilgi d¼zeylerinin artırılması çalışmalarına katkıda bulunacağına inandığımız bu bilgi serisinin ikinci baskısı ihtiyacı doğmuştur. Başta koordinatrlerimiz ve yazarlarımız olmak üzere birinci baskının hazırlanmasına emeği geçen Bakanlığımızın değerli yöneticilerine ve katkı veren herkese teřekk¼rlerimi sunarım.

**Dr. Mustafa AKSOY**

T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı

## 1. BASKI SUNUŞ

Şişmanlık Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunu-  
nudur. Bir çok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlayabileceği gibi,  
sosyal hayatta da çeşitli olumsuzluklara neden olabilmektedir.

Öncelikle  ocukluk çağından itibaren uygulanacak yeterli ve dengeli  
beslenme ile şişmanlığın oluŐumu önlenmeli ve sürekli yapılacak eğitim  
programları ile yanlış olan beslenme alıŐkanlıklarında kalıcı deĐiŐiklikler  
oluŐturulmalıdır.

Şişmanlıkta beslenme ile ilgili tedavinin amacı; bireyin cinsiyetine, ya-  
Őına, boyuna, fiziksel aktivitesi ve beslenme alıŐkanlıklarına uygun bir bes-  
lenme programının hazırlanmasıdır. Beslenme tedavisinin bir diğer amacı  
da verilen kiloların geri alınmasının önlenmesidir. Şişmanlığın beslenme  
tedavisinde hızlı kilo kayıplarına neden olan sağlığı tehdit edici Şok ( ok  
d Őuk enerjili) ve dengesiz (tek besine dayalı) diyetlerden sakınılmalıdır.  
Unutulmamalıdır ki, yavaş verilen kiloların kalıcı olması daha kolaydır. Bun-  
dan dolayı hızlı kilo verdirmeyen, çok d Őuk enerjili olmayan, dengeli ve  
yeterli, bireye özel beslenme programları ile kilo vermek daha uygundur.

Şişmanlık ve tedavisine yönelik olarak toplumumuzda sağlığa zarar veren  
pek çok yanlış uygulamanın yerini, bilimsel uygulamalara ve tedaviye bı-  
rakması gerekir.

Bu kapsamda kitabı hazırlayan **Prof. Dr. Seyit M. Mercanligil** ve  a-  
lıŐmada emeği ge  en herkese teşekkür eder, kitabın okuyanlara faydalı  
olmasını dilerim.

**Dr. Seraceddin  OM**  
Genel Müdür

## İÇİNDEKİLER

<b>SUNUŞ</b> .....	3
<b>Şişmanlık Nedir?</b> .....	7
<b>Şişmanlık Nasıl Saptanır?</b> .....	7
<b>Olması Gereken Vücut Ağırlığı Nasıl Hesaplanmalıdır?</b> .....	7
<b>Şişmanlık Nasıl Sınıflandırılır?</b> .....	8
<b>Şişmanlığın Temel Nedenleri Nelerdir?</b> .....	8
<b>Şişmanlığın Yol Açtığı Sağlık Sorunları Nelerdir?</b> .....	8
<b>İdeal Kilo Kaybı Nasıl Olmalıdır?</b> .....	9
<b>Şişmanlığın Tedavi Yöntemleri Nelerdir?</b> .....	10
<b>Yanlış Zayıflama Yöntemleri Nelerdir?</b> .....	10
<b>Çok Düşük Enerjili Diyetlerin Yan Etkileri Nelerdir?</b> .....	10
<b>Şişmanlıkta Beslenme Tedavisin Amaçları Nelerdir?</b> .....	10
<b>Doğru Zayıflama Diyetlerinin Genel İlkeleri Nelerdir?</b> .....	10
<b>Kaybedilen Kilolar Nasıl Korunur?</b> .....	12
<b>KAYNAKLAR</b> .....	13



## Şişmanlık Nedir?

Vücutun yağ kütlelerinin yağsız (kas) kütleyle oranının aşırı artması sonucu boya göre ağırlığın olması gereken düzeyin üzerine çıkmasıdır. Birçok sağlık sorunlarına yol açması nedeniyle şişmanlığın önlenmesi gerekmektedir.

## Şişmanlık Nasıl Saptanır?

Şişmanlığı ve şişmanlığın boyutunu saptamak için çok çeşitli yöntemler vardır. En çok bilinen ve kullanılan yöntem beden kütle indeksine (BKİ) göre değerlendirme yöntemidir. Beden kütle indeksine  $[kg/boy(m^2)]$  göre yetişkinlerin vücut ağırlıklarının değerlendirilmesi Tablo'da gösterilmiştir.

**Tablo:** Yetişkinlerde beden kütle indeksine göre ağırlığın değerlendirilmesi

BKİ (Beden Kütle İndeksi) ( $kg/m^2$ )	Vücut Ağırlığının Durumu
18.5'dan az	Zayıf
18.5-19.9	Normal kabul edilebilir (ince)
20-24.9	Normal
25-29.9	Toplu (Hafif şişman)
30-34.9	I. Derece Şişman
35-39.9	II. Derece Şişman
40 ve üzeri	III. Derece Şişman

Beden kütle indeksi 30 ve üzerinde olduğunda şişmanlığın derecesi de artmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte beden kütle indeksi değerleri de artar. Şişmanlığın değerlendirilmesinde bu durum da göz önüne alınmalıdır.

## Olması Gereken Vücut Ağırlığı Nasıl Hesaplanmalıdır?

Olması gereken ağırlığın hesaplanmasında beden kütle indeksinin normal bireyler için verilmiş olan değerleri kullanılır. Bu normal değer yaş ile birlikte biraz değişkenlik gösterse de genel olarak 20.0-24.9 arasındadır. Birey bu değerler arasında bir vücut ağırlığına sahipse ağırlığı normal kabul edilir. Şu formülle hesaplanabilir:

Olması Gereken Ağırlık (OGA) (kg) = Normal BKİ Değerleri  
(20 - 24.9) × Boy (m<sup>2</sup>)

### Şişmanlık Nasıl Sınıflandırılır?

Anatomik, etiyolojik ve fizyolojik olarak sınıflandırılabilir. Anatomik olarak, görünüşe göre (ince yapılı, orta yapılı, kalın yapılı) ve cinsiyete veya yağ dağılımına göre (android - elma tipi, jinoid - armut tipi); etiyolojik olarak, eksojen (aşırı beslenmeden) ve endojen (doğuştan); fizyolojik olarak ise, hipertrofik (yağ hücresinin hacmi büyük) ve hiperplastik (yağ hücresinin sayısı fazla) şeklinde sınıflandırılmaktadır.

### Şişmanlığın Temel Nedenleri Nelerdir?

Çevresel ve kalıtsal faktörler önemlidir. Enerji alımının fazlalığı ve enerji harcamasının azlığı şişmanlığa yol açabilir. Enerji alımının fazlalığı aşırı yeme, daha çok yağ ve şeker içeren besinleri yeme, öğün atlama, hızlı yeme gibi yanlış beslenme alışkanlıkları nedeniyle olurken, enerji harcamasının azlığı ise hareketsiz yaşam nedeniyle olmaktadır. Ayrıca, vücut ağırlığının düzenlenmesinde rol alan hormonal ve sinirsel faktörler, kalıtsal faktörler olup şişmanlığa neden olabilirler. Tiroid, hipofiz, böbrek üstü, pankreas ve cinsiyet hormonlarının yapımında ve fonksiyonlarındaki bozukluklar sonucunda kişinin iştahı artabilir, bazal metabolizma hızı yavaşlayabilir ve enerji dengesi bozularak şişmanlık oluşabilir.

### Şişmanlığın Yol Açtığı Sağlık Sorunları Nelerdir?

Kalp damar hastalıkları şişman bireylerde ölümlerin en önemli nedenlerindedir. Özellikle yirmi beş yaşından sonraki ağırlık artışı kalp damar hastalıkları riski üzerinde en büyük etkiyi göstermektedir. Genellikle, şişman bireylerin kanlarında trigliseritler, toplam kolesterol ve düşük yoğunluktaki lipoprotein (LDL) yüksek olarak, yüksek yoğunluktaki lipoprotein (HDL) ise düşük olarak bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, beden kütle indeksinin artması ile birlikte inme ve kardiyak yetersizlik riski de artmaktadır.

Hipertansiyon ile şişmanlık arasında bir ilişki bulunmaktadır. Şişmanlık yüksek kan basıncı için bağımsız ve güçlü bir risk faktörüdür. Şişman bireylerde hipertansiyon görülme oranı zayıf bireylerde görülme oranından oldukça yüksektir.

Özellikle santral şişmanlığa sahip (vücudun üst bölgelerinde yağ toplanan) bireylerde bel/kalça oranı daha çok artmakta, insülin direnci ve buna bağlı olarak glikoz intoleransı (bozulmuş kan şekeri düzeyleri) görülmek-



tedir. Ayrıca şişman bireylerin kanlarında ürik asit miktarları artmakta ve buna bağlı olarak gut hastalığına bir yatkınlık oluşmaktadır.

Aşırı kilo, meme, endometriyum, mide ve kolonu içeren çeşitli tipte kanser gelişimi ile ilişkilidir. Şişmanlığın çoğunlukla hormonlar üzerinde yaptığı etkiyle kanser riskini artırdığı düşünülmektedir.

Safra taşları oldukça ağrılı bir durumdur ve en çok şişman bireylerde zayıf bireylere göre daha sık görülmektedir. Özellikle kilo değişimleri, sık aralıklarla kilo alıp vermeler safra taşı oluşumunda en önemli etkidir.

Yağlı karaciğer, yağlı hepatit ve yağlı siroz gibi karaciğer hastalıkları ile şişmanlık arasında ilişki bulunmaktadır. Fazla kilonun derecesine göre karaciğer hastalığının şiddeti değişmektedir.

Kalça, diz ve omurga osteoartritin en sık görüldüğü yerlerdir. Aşırı kilolu bireylerde zayıf bireylere kıyasla kalçada osteoartrit olma olasılığı iki kat daha fazla bulunmaktadır. Aşırı kilo eklemler üzerine ek bir yük bindirerek harabiyete neden olmaktadır.

Bunların dışında; fiziksel hareket zorlukları ve çeşitli kazalar, solunum ile ilgili sorunlar, çalışma veriminin düşmesi gibi yaşam kalitesini etkileyen bir çok sorun da şişmanlık ile birlikte ortaya çıkmaktadır.

### **İdeal Kilo Kaybı Nasıl Olmalıdır?**

Sağlıklı kilo vermek için ideal kilo kaybı haftada 0.5-1 kg olmalıdır. Bunu sağlayacak beslenme programları da hiçbir zaman düşük enerji içermezler. Düşük enerjili beslenme programları ile hızlı kilo kayıpları mümkün olmaktadır, ancak unutmamak gerekir ki bunun da birçok sakıncaları vardır. Her şeyden önce hızlı kilo kayıpları, vücuttan yağ dokusundan daha çok yağsız doku dediğimiz kas dokusunun kaybına neden olmaktadır. Bu da istenmeyen bir durumdur. Daha çok yağ dokusunun kaybedilebilmesi için, bazal metabolizma düzeyinin altında olmayan enerjiler ile kilo kayıplarının sağlanması gerekmektedir. Bununla beraber, hızlı kilo kaybeden bireyler daha sonra hızlı bir şekilde kaybettikleri kiloları geri alırlar. Çünkü vücut düşük enerjiye adapte olduğundan, birey biraz fazla yemeye başladığında kilo almaya eğilimi artar.

### **Şişmanlığın Tedavi Yöntemleri Nelerdir?**

Şişmanlığın tedavisinde uygulanan yöntemler; diyet tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, fiziksel aktivitenin artırılması, ilaç tedavisi ve cerrahi girişimlerdir. Bunların içinde en doğru olanları, beslenme tedavisi ile birlikte davranış değişikliği tedavisi ve fiziksel aktivitenin artırılmasıdır. Yaşamı

tehdit eden bir şişmanlık söz konusu ise cerrahi girişim düşünülebilir.

### Yanlış Zayıflama Yöntemleri Nelerdir?

1. Kişiye özel olmayan gazete ve dergi gibi yayınlarda bulunan diyetler.
2. Kısa sürede hızlı kilo kaybı sağlayan çok düşük enerjili şok diyetler.
3. Yeterli, dengeli ve doğru beslenme alışkanlığı kazandırmayan diyetler.
4. Tek tip besine dayalı diyetler.
5. Zayıflattığı öne sürülen ve pek çok yan etkisi bulunan ilaçlar.
6. Gerçek kilo kaybı yerine vücuttan sadece su kaybına neden olan diüretik (idrar söktürücü) ilaçlar, otlar, çaylar ve saunalar.
7. Akupunktur ile birlikte yapılan açlık diyetleri.

### Çok Düşük Enerjili Diyetlerin Yan Etkileri Nelerdir?

Baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, sinirlilik, yorgunluk, bulantı, kusma, ishal, kabızlık, safra ve böbrek taşı, kalp ritminde bozukluk, tansiyon düşüklüğü, adet düzensizliği, kuru cilt, saç dökülmesi, saç incilmesi, uyusukluk, soğuğa karşı tahammülsüzlük, idrarda protein görülmesi, mineral ve elektrolit dengesinde bozukluk, bazal metabolizma hızında azalma olur.

### Şişmanlıkta Beslenme Tedavisin Amaçları Nelerdir?

1. Vücut ağırlığını arzu edilen düzeye indirmek. Bu düzey, kişinin olması gereken ideal ağırlığı veya ideal ağırlığının üzerinde bir ağırlık olabilir.
2. Kişinin bütün gereksinimlerini yeterli ve dengeli bir şekilde karşılamak



3. Kişiye yanlış beslenme alışkanlıkları yerine, doğru beslenme alışkanlıklarını kazandırmak

4. Vücut ağırlığı arzu edilen düzeye geldiğinde tekrar kilo alımını engellemek ve sürekli bu düzeyde tutmaktır.

### Doğru Zayıflama Diyetlerinin Genel İlkeleri Nelerdir?

**1. Enerji:** Zayıflama diyetlerinde günlük enerji miktarının belirlenmesinde ilke, kişiye harcadığından daha az enerji vermektir. Bununla beraber bireyin bazal metabolizmasının altında enerji de verilmemelidir. Böylece bireyin yavaş yavaş (haftada 0.5~1kg) zayıflaması sağlanarak sağlık aç-



sından oluşabilecek riskler ortadan kaldırılmış olur. Hızlı kilo kayıpları ile bir çok sağlık sorunu ortaya çıkabilir.

**2. Protein:** Günlük enerjinin yaklaşık %12~15'i proteinden gelmeli ve daha çok kaliteli protein kaynaklarından yararlanılmalıdır. Proteinli besinlerin termojenik etkilerinin olması ve tokluk hissi vermesi nedeniyle zayıflama diyetlerinde önemli etkileri vardır. Ancak, diyetin protein miktarı artırılırsa hem yağ miktarı hem de özellikle doymuş yağ asit miktarı da artabileceğinden diyetin protein miktarının önerilenin üzerinde olması istenmez. Genellikle proteinden zengin besinler yağdan da zengindir.

**3. Yağ:** Günlük enerjinin yaklaşık %25-30'u yağlardan sağlanmalıdır. Yağlı besinler de proteinli besinler gibi tokluk hissi verirler, ancak enerji içerikleri daha yüksektir. Ayrıca yağda eriyen vitaminlerin (A,D,E,K vitaminleri) vücutta kullanımını sağlamak için diyetin yağ miktarı çok azaltılmamalı, enerjinin yağdan gelen oranı %20'nin altına düşürülmemelidir. Sağlıklı beslenmede yağ türüne de dikkat edilmelidir. Bunu sağlamak için yemeklerde kullanılan yağın 2/3'ünün zeytinyağı veya fındık yağı, 1/3'ünün ise mısırözü, soya veya ayçiçek yağı gibi bitkisel sıvı yağlar olmasına özen gösterilmelidir.

**4. Karbonhidrat:** Günlük enerjinin yaklaşık %55~60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır. Diyetin karbonhidrat miktarı ayarlanırken beslenme programında şeker gibi basit karbonhidratlardan çok kuru baklagiller (örneğin; mercimek, kuru fasulye) gibi kompleks karbonhidratlar kullanılmalıdır. Ayrıca, basit karbonhidratlar bireyi çabuk acıktırırken, kompleks karbonhidratlar daha çok tokluk sağlarlar.

#### 5. Vitamin ve Mineraller:

Zayıflama diyetlerinin enerjilerinin azlığına paralel olarak vitamin ve özellikle demir ve kalsiyum gibi mineral yetersizlikleri görülebilir. Çok düşük enerjili olmayan dengeli beslenme programlarında vitamin ve mineral yetersizlikleri görülmez.



**6. Posa (Lif):** Zayıflama diyetlerinde posa (lif) yüksek olmalıdır. Posalı besinler çok çiğnemeyi gerektirdiğinden yemek yeme için gerekli zamanı uzatır, midedeki sindirimi ve mide boşalma hızını yavaşlatarak tokluk hissini uzatır, dışkı hacmini çoğaltarak barsak hareketlerini ve bağırsaktan geçiş hızını artırır. Böylece posa, bireyin ağırlık kaybetmesinde çok etkili olur.

Genellikle doğal posa kaynaklarının tüketilmesi önerilir. Sebzeler, meyveler, kuru baklagiller, kepek ilaveli ürünler önemli posa kaynaklarıdır.

**7. Sıvı:** Günlük yaklaşık 3 litre sıvı tüketilmelidir. Diyet, vücuttaki metabolizma atıklarının atılabilmesi için yeterli miktarda sıvı sağlamalıdır. Ayrıca, yemek öncesi ve yemekle beraber alınan sıvılar mide dolgunluğunu ve dolayısıyla tokluk hissini artırır. Bunun yanında, kabızlığın oluşmamasında bol sıvı tüketimi önemlidir. Kabızlık bireyin kilo kaybetmesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenlerle, bol sıvı içilmesi ve özellikle bu sıvının 1~1.5 litresinin su olması önemlidir.



**8. Tuz:** Hipertansiyon, kalp yetmezliği veya başka nedenlerle ödemi bulunan şişman kişilere uygulanan beslenme programlarında tuz kısıtlanması gerekebilir. Bu durumda diyet, ya tuzsuz ya da az tuzlu olabilir. Eğer bahsedilen sorunlar yoksa tuz kısıtlamasına gerek olmayabilir.

**9. Öğün Düzeni:** Beslenme programı, günlük en az 3 veya daha fazla (6~8) öğünlük düzenli ve sık aralıklarla uygulanmalıdır. Sık aralıklarla beslenme, gereğinden fazla yemeyi ve kaçamakları önler, acıkmayı geciktirir ve bir sonraki öğünde besin alımını azaltır.

Beslenme programı; bireyin ağız tadını bozmayacak şekilde, sosyoekonomik durumuna uygun, yaşam tarzına adapte edilmiş olarak, esnek, beslenme alışkanlıklarını uzun dönemde değiştirecek şekilde sunulmalı, kısa dönemli acele (şok) programlar uygulanmamalıdır.

Beslenme programı; kan basıncı, kan kolesterol, lipit, trigliserit, ürik asit, glikoz gibi bulgularda yükselmeler varsa bunlara uygun bir şekilde düzenlenmelidir.

### **Kaybedilen Kilolar Nasıl Korunur?**

Kaybedilen kiloların korunması kilo kaybetmekten çok daha önemlidir. Şişmanlık tedavisinden sonra çoğu birey tedavide elde edilen olumlu alışkanlık değişikliklerini devam ettirmezler ve kaybettikleri kiloları tekrar geri alırlar. Bu nedenle, arzu edilen düzeye kadar kilo kaybeden birey vücut ağırlığını koruyabilmek için neler yapması gerektiğini diyetisyene danışmalı ve kilosunu koruyucu bir beslenme programına alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Arslan P, Bozkurt N, Karaağaoğlu N, Mercanlıgil S, Açık Erge S: Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Zayıflama Rehberi, 2.Baskı, Özgür Yayınları:144, İstanbul 2003.
2. Baysal A, Aksoy M, Bozkurt N, Kutluay Merdol T, Pekcan G, Keçecioğlu S, Besler HT, Mercanlıgil S: Diyet El Kitabı, Yenilenmiş 4. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 2002.
3. Arslan P.(Ed): Şişmanlık, Çeşitli Hastalıklarla Etkileşim ve Diyet Tedavisinde Bilimsel Uygulamalar, TDD Yayını:4, Ankara Ankara 1993.
4. Baysal A: Beslenme, 9. Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 2002.
5. Escott- Stump S: Nutrition and Diagnosis Related Care, Third edition, Lea and febiger,USA 1992.
6. Kopelman PG, Stock MJ. (Eds): Clinical Obesity, Blackwell Science Ltd, Oxford 1998.
7. Mahan LK, Arlin M:Food, Nutrition and Diet Therapy, 8.th edition, WB Saunders Company, Philadelphia 1992.
8. Thomas B: Manual of Dietetic Practise, 2.nd edition, Blackwell Science Ltd, London 1994.
9. Dursun AN, Kahramanoğlu M (Çeviri ed.). Obezite Tedavi El Kitabı, 1. Cilt, AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd., 2003.





