



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat
Dairesi Başkanlığı

ADÖLESAN (ERGENLİK) ÇAĞI ÇOCUKLARDA BESLENME

Ergenlik; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenlik çağı 12-18 yaş grubunu içerir. Ergenlik çağının genellikle kızlarda 10-12, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başladığı kabul edilmektedir.

Ergende beslenmenin önemi

Ergenlik çağında büyüme hızlıdır. Hızlı büyüme ve gelişme ise enerji ve besin öğelerine ihtiyacı arttırır. Gencin artan ihtiyaçlarının karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunların bir bölümü gencin yaşam şekliyle, bir bölümü ise bilinçsizlik nedeniyle kazanılan hatalı alışkanlıklarla ilgili olabilir. Sorunların giderilip, gencin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayacak beslenme koşullarına kavuşturulmasında ve ileriki yaşamında sağlığını olumlu etkileyecek alışkanlıkların kazandırılmasında aileye, okula ve toplumun diğer kurumlarına önemli görevler düşmektedir.

Ergenlik çağında gözlenen başlıca değişiklikler şunlardır:

1. Vücut şeklinde cinsiyet hormonlarına bağlı değişiklikler görülür. Özellikle vücuttaki yağ dokusunda, kas ve kemik yapısında değişiklikler olur. Kız çocuklarda göğüs ve kalçalar belirginleşir. Erkeklerde ise kalçalar küçülür, vücut adaleli ve az yağlı bir görünüm alır.
2. Psikolojik değişiklikler nedeniyle çocuk aile ile bağımlılığını yitirebilir ve etrafını umursamaz bir davranışa girebilir. Bunun sonucu olarak çocuk ailesinden çok arkadaşlarına yönelir; onlarla birlikte olmak ister. Yemek zamanlarında arkadaşları ile birlikte olmaktan hoşlanır.

Hızlı büyümeye ek olarak gencin sporla uğraşması enerji ve besin öğelerinde artışa neden olur. Çeşitli spor dallarının ne miktarda ek enerji gerektirdiği ve bunu karşılamak için diyetin özelliği konusunda gençlere yeterli bilginin verilmesi ve bilinçlendirilmeleri gerekir.

Bu dönemde yanlış uygulanan zayıflama diyetleri yetersiz ve dengesiz beslenme nedenidir. Genç kendisini filmlerde, gazete ve dergilerde gördüğü kişilere benzetme özlemi içinde onların öğütlerini uygulama hevesine kapılabilir. Bedensel hareketler arttırıldığı, yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edildiği sürece kasların gücü artar ve şişmanlık önlenir, kemik mineral yoğunluğu artar.

Yetersiz beslenme sonucu gençlerde artan besin öğeleri ihtiyaçlarının karşılanamaması, sağlık kurallarına uyulmaması sonucu barsak parazitlerinin varlığı, diyetle C vitamininin yetersiz düzeyde alınması, kızlarda menstürasyon kansasızlığın nedenleri arasındadır.

Diş çürükleri gençlerde önemli sağlık sorunlarından. Ülkemizde yapılan araştırmalara göre diş çürüklerinin görülme sıklığı U-70 arasındadır. Aşırı şeker tüketimi, sularda flor azlığı, yetersiz beslenme, diş bakımı ve temizliğinin yeterince yapılmaması sonucu görülür.

Basit guatr besinler ve su ile iyodun yetersiz alınması sonucu çocuklarda ve gençlerde önemli bir sağlık sorunudur. Bu nedenle iyotlu tuz kullanılmalıdır.

Ergenin beslenme özellikleri

Sağlıklı beslenmenin yanı sıra çocukların daha hareketli bir yaşam tarzı benimsemeleri, fiziksel aktivite düzeylerinin artırılması ve bu konuda desteklenmeleri çocukların sosyal, zihinsel ve bedensel gelişimlerine önemli katkılar sağlayacaktır.

Ergenlik çağı gençlerin yeterli ve dengeli beslenmeleri büyüme ve gelişme hızlandığı için daha da önemlidir. Beslenme gencin yaşına göre boy uzunluğu ve vücut ağırlığının saptanması ile değerlendirilir. Ayak üstü beslenme (fast food) veya abur-cubur beslenme alışkanlığı çocuk ve gençler arasında yaygın olarak görülmektedir. Aslında bu tip beslenme günümüzde insanın hızlı yaşam temposu nedeniyle oluşmuştur. Bu tür beslenme ile enerjinin @-50'si yağdan gelmektedir. Bu yağın çoğunluğu doymuş yağlardan oluşmaktadır.

Diyetteki doymuş yağ miktarı ve serum kolesterol düzeyi ile kalp-damar hastalıkları arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu hastalıklar yetişkinlerde görülmesine karşın temelleri çocukluk çağında atılmaktadır. Genellikle ayak üstü beslenmede A ve C vitaminleri, kalsiyum, posa tüketimi yetersizdir, yağ ve tuz tüketimi ise yüksektir.

Bu yaş grubunun diğer bir yanlış alışkanlığı da öğün atlamadır. En çok atlanan öğün ise sabah kahvaltısıdır. Sabah kahvaltısı insanlar için önemli bir öğündür.

Ergenlik çağında özellikle kızlarda yemek yeme ile ilgili bozukluklar olarak anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa görülmektedir. Genç kendi kendini kusturmakta, laksatif ve diüretik ilaçlar kullanmakta ve sağlığı bozulmaktadır. Genç, bir deri bir kemik görünümünü almaktadır ve bu durumlarda gencin psikiyatrik tedavi görmesi gerekmektedir. Sorunların nedenlerinin araştırılması gerekmektedir.

8.3. Okul Çağı ve Adolesan (Ergenlik) Döneminde Beslenme

8.3.1. Giriş

Okul çağı çocuğun toplum yaşamına bilinçli olarak katıldığı, adolesan ise çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanabilir. Okul çağı 6-12 yaş, adolesan dönem 12-18 yaş grubu çocukları kapsar. Bu gruba sağlıklı beslenme ve yaşam biçimi alışkanlığının kazandırılması ve bilincin yerleştirilmesi yetişkinlik dönemi hastalıklarının önlenmesi açısından atılacak adımlar için temeldir.

Bu dönemler çocuklar için fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimin hızlı olduğu, yaşam boyu devam edebilecek davranışların büyük ölçüde olduğu, bilgi almaya ve alışkanlık kazanmaya en uygun oldukları ve yetişkinlik hastalıklarının gelişimi açısından ise en riskli dönemdir. Fiziksel olarak büyüme ve gelişimin hızlandığı bu yaş grubunda en hızlı büyüme kızlarda 10-12 yaşta, erkeklerde ise 11-14 yaşında başlar. Dolayısıyla hızlı büyüme ve gelişimin sağlanabilmesi için çocukların enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin yeterli ve dengeli bir şekilde karşılanması gerekir.

8.3.2. Genel öneriler

Bu dönemde en yaygın görülen olumsuz beslenme alışkanlıklarından biri öğün atlamadır. Türkiye’de ve dünyada yapılan beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiğinde çocukların en sık atladıkları öğün, günün en önemli öğünü olarak kabul edilen kahvaltıdır.

Çocuklar yeterli ve dengeli beslenmek, besin çeşitliliğini artırmak için her öğünde farklı besin gruplarından tüketilmelidir. Özellikle meyve, sebze ve protein içeren besinler enerji değeri yüksek yiyecek ve içeceklerin tüketimi sınırlandırılmalıdır. Bu gruplardan süt ve ürünleri büyüyen çocuklar ve adolesanlar için kalsiyum ve proteinin önemli bir kaynağıdır. Adolesan (ergen) kızlar arasında süt ve ürünlerinin alımındaki azalma önemli bir sorundur. Bu yaş grubunda günlük süt ve ürünleri tüketimi yaklaşık 165 g/gün olup yetersizdir.

Sağlıklı bir yaşam için su içilmelidir. İçilen suyun güvenli ve temiz olmasına özen gösterilmelidir. Her çocuğun kendisine ait su kabı olmalı veya tek kullanımlık bardaklar kullanılmalıdır.

Çocuklara, yemek yemeden önce ve sonra, tuvalete girdikten sonra, dışarıda oyun oynadıktan sonra, dışarıdan eve gelince ellerini uygun şekilde yıkamaları konusunda alışkanlık kazandırılmalıdır.

Okullardaki yemek uygulamalarında ise çocukların gelişimini desteklemek ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak hedeflenmelidir. Bu amaçla, okullardaki beslenme uygulamaları bir bütün olarak ele alınmalıdır. Kantinlerde, yemekhanelerde veya beslenme saatlerinde çocukların gelişimini desteklemek, sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmak,

özellikle dar gelirli grupta beslenme kalitesi, besin çeşitliliği, başta süt ve ürünleri ile meyve-sebze tüketimini artırmak amaçlanmalıdır.

8.3.3. Beslenme sorunları

Kalsiyum ve D vitamini yetersizliği: Özellikle bu dönemde dünyada ve Türkiye’de yaygın olarak görülen beslenme sorunları D vitamini, kalsiyum ve iyot yetersizlikleri ile demir yetersizliği anemisi, şişmanlık, yeme davranışı bozuklukları ile diş çürükleridir.

Büyümenin hızlı olduğu çocukluk döneminde kemik yapımı çok hızlıdır ve kalsiyum gereksinmesi artar. Bu dönemde kalsiyum gereksinmesinin karşılanması ve yeterli miktarlarda kalsiyum alımı önemlidir.

Güneş ışınlarıyla deride ve böbreklerde sentezlenen D vitamini çocukluk döneminde kalsiyum ve fosfor metabolizmasıyla birlikte kemik sağlığında önemli rol oynar. Besinlerle gereksinimin karşılanması mümkün değildir. D vitamininin deride oluşabilmesi için güneş ışınlarının dik gelmediği zaman diliminde günlük 15-20 dakika güneşlenmek önerilir.

Anemi (kansızlık): Demir yetersizliği anemisinin sıklıkla görüldüğü risk gruplarından biri çocuk ve adolesanlardır. Bunun en önemli nedenleri; yetersiz besin alım, azalmış gastrointestinal demir emilimi ile erkeklerde kas dokusu yapımı, kan hacmi artışı ve kızlarda menstruasyonla olan kayıplardır. Anemi çocuklarda; bilişsel gelişimi bozabilir, nöropsikolojik etkiler, değişik dokularda kapasite düşüklüğü ve en önemli etkilerinden biri de enfeksiyonlara yatkınlığı artırarak çocukların gelişimini yavaşlatabilir. Çocuk beslenmesinde vücut tarafından kolaylıkla emilen hem demir içeren besinler (kırmızı et) tercih edilmelidir. Demir emilimini artırmak için hem olmayan demir kaynakları (kümes hayvanları, yumurta, kuru meyveler, kurubaklagiller, pekmez, tam tahıl ve zenginleştirilmiş tahıl ürünleri) C vitamininden zengin besinler (taze meyve ve sebzeler) ile tüketilmelidir. Aneminin erken, etkili bir tanı ve doğru tedavisiyle pek çok komplikasyonların gelişmesi önlenabilir.

İyot yetersizliği: Türkiye’de iyot yetersizliği her bölgede endemik bir sorundur. İyot yetersizliği diyetle yetersiz alıma bağlı olarak gelişir. Yetersizliğe bağlı olarak çocuklarda; guatr, juvenil hipotroidizm, mental fonksiyonların bozulması ve fiziksel gelişmedeki yavaşlama ve kretinizm yaygın olarak görülür. Ayrıca iyot yetersizliği düşük IQ puanlarıyla da ilişkilendirilmiş olup IQ puanında 13.5 puan düşüklüğe neden olabilir. Ailelerin tuz tüketimlerini azaltmaları ancak kullandıkların tuzun ise iyotlu tuz olması konusunda eğitimleri sağlanmalıdır.

Şişmanlık: Dengesiz beslenmeye bağlı gelişen şişmanlık; büyüme geriliğine, azalmış fiziksel gelişime, ileri yaşlarda beslenmeye bağlı kronik hastalıkların görülme riskinde artışa neden olur.

Çocuk ve adolesanlarda şişmanlığın saptanmasında yaşa ve cinsiyete özgü BKİ referans değerleri kullanılır (Tablo 8.4 ve Tablo 8.5). Bu dönemde her gün en az 60 dakika orta şiddetten daha yüksek şiddetli aktivitelere doğru giden fiziksel aktiviteler tercih edilmelidir. Televizyon, tablet veya bilgisayar başında geçirilen süre günlük 2 saat ile sınırlandırılmalıdır. Ek 6’da ise yaşa göre vücut ağırlığı, yaşa göre boy uzunluğu ve boy uzunluğuna göre vücut

ağırlığı standart büyüme değerlerine yer verilmiştir. Büyümenin değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

Yeme davranışı bozuklukları: Çocuk ve adolesanlarda ideal vücut ağırlığı, optimum beslenme ve fiziksel aktivite ile desteklenirken, bozulmuş beden algısı ve düzensiz yeme veya egzersiz davranışından kaçınılmalıdır. Ölçsüz yeme, tıkanırmasına yeme, kusma, bozulmuş beden algısı ve şişmanlık korkusu gibi düzensiz yeme davranışları yaygın olarak adolesanlarda, yeme bozuklukları ise her yaşta görülür.

Yeme bozukluğu riskini azaltmak için çocukların:

- * Yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi,
- * Çeşitli beden algısı ve vücut ağırlığına ulaşma ile ilgili ısrarlardan kaçınılması,
- * Sınırlı diyetler veya zararlı ağırlık kontrolü davranışlarından (örn; kusma, aşırı laksatif kullanımı) sakınılması,
- * Ruhsal sağlığın iyi yönde teşvik edilmesi önerilir.

Diş çürükleri: Çocuklarda en yaygın olarak görülen ağız sağlığı sorunlarından biri diş çürükleridir. Diş çürüğü ağız enfeksiyon hastalığı olarak kabul edilir ve bazı enfeksiyon hastalıklarından daha yaygın (bahar nezlesinden 7 kat, astımdan ise 5 kat daha yaygın) görülür.

Diş çürüğü özellikle şeker içeren besinlerin alım miktarı, sıklığı ve ağız bakımı ile ilişkilidir. Şeker içeren besinler; sofr şeker, şekerlemeler, bal, kekler, çikolata, bisküvi, gofret, şekerli ve meyveli içecekler meşrubatlar vb.dir. Bu besinler öğün aralarında değil, ana öğün ile tüketilmelidir. Çocukların elma, havuç gibi besinleri ısırarak yemeleri sağlanmalıdır. Ayrıca diş çürüğünü önlemek için çocukların dişlerini her gün düzenli bir şekilde fırçalamaları sağlanmalıdır.

Tablo 8.4. Erkek çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m²) (WHO MGRS, 2007)

Yaş (yıl)	Yaş (ay)	Zayıf (<3.p)	Zayıflık riski (3-15.p)	Normal (15-85.p)	Hafif şişman (85-97.p)	Şişman (>97.p)
7	84	<13.3	13.3-14.1	14.2-17.0	17.1-18.8	>18.8
8	96	<13.4	13.4-14.3	14.4-17.4	17.5-19.4	>19.4
9	108	<13.6	13.6-14.5	14.6-17.9	18.0-20.1	>20.1
10	120	<13.9	13.9-14.8	14.9-18.5	18.6-21.0	>21.0
11	132	<14.2	14.2-15.2	15.3-19.2	19.3-22.0	>22.0
12	144	<14.6	14.6-15.6	15.7-20.0	20.1-23.1	>23.1
13	156	<15.1	15.1-16.2	16.3-20.8	20.9-24.2	>24.2
14	168	<15.6	15.6-16.8	16.9-21.8	21.9-25.3	>25.3
15	180	<16.2	16.2-17.5	17.6-22.7	22.8-26.4	>26.4
16	192	<16.7	16.7-18.1	18.2-23.6	23.7-27.3	>27.3
17	204	<17.1	17.1-18.6	18.7-24.3	24.4-28.0	>28.0
18	216	<17.5	17.5-19.1	19.2-21.6	21.7-28.6	>28.6

Tablo 8.5. Kız çocukların yaşa göre BKİ persentil değerleri (kg/m²) (WHO MGRS, 2007)

Yaş (yıl)	Yaş (ay)	Zayıf (<3.p)	Zayıflık riski (3-15.p)	Normal (15-85.p)	Hafif şişman (85-97.p)	Şişman (>97.p)
7	84	<12.9	12.9-13.8	13.9-17.3	17.4-19.4	>19.4
8	96	<13.0	13.0-14.0	14.1-17.7	17.8-20.2	>20.2
9	108	<13.3	13.3-14.3	14.4-18.3	18.4-21.1	>21.1
10	120	<13.6	13.6-14.7	14.8-19.0	19.1-22.1	>22.1
11	132	<14.0	14.0-15.2	15.3-19.9	20.0-23.2	>23.2
12	144	<14.6	14.6-15.8	15.9-20.8	20.9-24.4	>24.4
13	156	<15.1	15.1-16.4	16.5-21.8	21.9-25.6	>25.6
14	168	<15.6	15.6-17.1	17.2-22.8	22.9-26.7	>26.7
15	180	<16.1	16.1-17.6	17.7-23.6	23.7-27.6	>27.6
16	192	<16.4	16.4-18.0	18.1-24.1	24.2-28.2	>28.2
17	204	<16.6	16.6-18.2	18.3-24.6	24.7-28.6	>28.6
18	216	<16.7	16.7-18.4	18.5-24.8	24.9-28.9	>28.9