

## Bölüm 24

# ERGENLİK DÖNEMİ BESLENMESİ(13-18 YAŞ GRUBU)

Duygu Burcu ARDA<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Ergenlik dönemi, büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi kapsayan önemli bir dönemdir. Ergenlik puberte ile başlamaktadır. Puberte dönemleri, kızlarda genel olarak 12-13 yaşlarında, erkeklerde ise 14-15 yaşlarında başlamaktadır (4). Diğer bir deyişle, ergenlik, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir; fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir (13). Puberte ile başlayan ergenlik, yaşam sürecinde en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biridir (3). Bu dönemde beyin, nöroendokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişiklikler meydana gelir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, 10-19 yaş grubunu ergenlik dönemi olarak tanımlamaktadır (1). Bu dönemdeki fiziksel değişiklikler vücudun besin gereksinimlerini de değiştirmektedir. Fiziksel değişikliklerle birlikte bu dönemde yeme alışkanlıkları ve besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır (5). Beslenme, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gereklidir. Ancak beslenme çocukluk ve ergenlik döneminde yeterli ve dengeli olmazsa, ileri dönemlerde önemli kronik hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilir. Genelde beslenme şekli ve içeriği yaşam şekli ve koşullarıyla koşutluk gösterir. Ergenlik döneminde yetersiz beslenme veya kötü beslenme alışkanlıkları sonucunda ileriki yıllarda osteoporoz, şişmanlık, hiperlipidemi, cinsel gelişimde gecikme, kalp-damar hastalıkları ve kanser önemli sorunlar olarak karşımıza çıkar (7). Ergen beslenmesini değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken noktalar şunlardır (8). Boy-kilo ölçümü alınmalı ve önceki değerleri ile karşılaştırılmalıdır.

<sup>1</sup> Uzm.Dr. Duygu Burcu ARDA, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, e-mail: dr.duyguburcu@hotmail.com

gereken miktarların bilinmesi gerekir (5). Dolayısıyla günlük beslenme şekli ve içeriği öyküde mutlaka sorgulanmalıdır. Her grup besini içeren sağlıklı bir diyet ve düzenli yapılan fizik egzersiz ergenlerin sağlıklı büyüme ve gelişmesini sağlayacaktır (4).

Enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimi arttığı gibi, iştah da bu dönemde artmıştır (8). Dolayısıyla besin seçimleri çok dikkatlice yapılmalıdır. Fiziksel değişikliklerle birlikte bu dönemde yeme alışkanlıkları ve besin seçimlerinde de değişiklik olmaktadır. Ayak üzeri hızlı atıştırma ve yağ, şeker ve tuzdan zengin olan fast food alışkanlıkları ya da öğün atlama artmaktadır. Beslenme, büyüme ve gelişmenin sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gereklidir (5, 6). Beslenme çocukluk ve ergenlik döneminde yeterli ve dengeli olmazsa, ileri dönemlerde önemli kronik hastalıkların oluşmasına zemin hazırlayabilir (9). Hayat boyu sürece beslenme alışkanlıkları ergenlik döneminde yerleşir. Bu önemli dönemde kötü beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozuklukları daha sıktır (10). Ergenlik döneminde yetersiz beslenme ya da kötü beslenme alışkanlıkları sonucunda ileriki yıllarda osteoporoz, şişmanlık, hiperlipidemi, cinsel gelişimde gecikme, kalp-damar hastalıkları ve kanser önemli sorun olarak karşımıza çıkar (10).

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik, Ergenlik Dönemi, Beslenme, Ergenlik dönemi beslenme gereksinimleri, 13-18 Yaş Grubu Ergenlerde Beslenme

## KAYNAKÇA

1. Patton DD, Harris JR.,(2007). Ergenlik Gelişimi ve Tarama (çev.) Mazıcıoğlu MM. Current Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi, içinde. (çev.ed) Kut A, Tokalak İ, Eminsoy MG. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri.
2. Tanner JM.,(1962). Growth at Adolescence. With a general consideration of the effects of hereditary and environmental factors upon growth and maturation from birth to maturity. Oxford, Blackwell Scientific, 2nd ed.
3. Demirezen E, Coflansu G.,(2005). Adolesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sted.
4. Gonzales A, Kohn MR, Clarke SD.,(2007). Eating disorders in adolescents. Australian Family Physician.
5. Wang MC, Crawford PB, Hudes M, Van Loan M, Siemering K, Bachrach LK.,(2003). Diet in mid-puberty and sedentary activity in pre-puberty predicting peak bone mass. Am J Clin Nutr.
6. Feldman S, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations between watching TV during family meals and dietary intake among adolescents. J Nutr Educ Behav 2007; 39: 257-63.
7. Powell LM, Szczypka G, Chaloupka FJ, Braunschweig CL.,(2007). Nutritional content of television food advertisements seen by children and adolescents in the United States. Pediatrics.
8. McNaughton SA, Ball K, Mishra GD, Crawford DA.,(2008). Dietary patterns of adolescents and risk of obesity and hypertension.
9. Langevin DD, Kwiatkowski C, McKay MG.,(2007). Evaluation of diet quality and weight status of children from a low socioeconomic urban environment supports at risk classification.
10. Levenson DI, Bockman RS.,(1994). A review of calcium preparations. Nutr Rev, 52.
11. Steinbeck K.,(2009). Obesity and nutrition in adolescents. Adolesc Med State Art Rev, 20.

12. Russell RM.,(2001). New micronutrient dietary reference intakes from the National Academy of Sciences. *Nutr Today*, 36.
13. Donovan UM, Gibson RS.,(1995). Iron and zinc status of young women aged 14 to 19 years consuming vegetarian and omnivorous diets. *J Am Coll Nutr*, 14.
14. Subar AF, Krebs-Smith SM, Cook A, Kahle LL.,(1998). Dietary sources of nutrients among US children, 1989-1991. *Pediatrics*, 102.
15. Holick MF.,(2004). Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*, 80.
16. Rowner AJ, O'brien KO.,(2008). Hypovitaminosis D among healthy children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162.
17. Saintonge S, Bang H, Gerber LM.,(2009). Implication of new definition of vitamin D deficiency in a multiracial US adolescent population: the National Health and Nutrition Examination Survey III. *Pediatrics*, 123.
18. Garriguet D.,(2010). The effect of supplement use on vitamin C. *Health Reports*, 21.
19. Williams CL, Bollella M, Wynder EL.,(1995). A new recommendation for dietary fiber in childhood. *Pediatrics*, 96.
20. Hoppu U, Lehtisalo J, Kujala J.,(2010). The diet of adolescents can be improved by school intervention. *Public Health Nutr*, 13.
21. Martinez-Gomez D, Rey-López JP, Chillón P.,(2010). Excessive TV viewing and cardiovascular disease risk factors in adolescents. The AVENA cross-sectional study. *BMC Public Health*.
22. Braddon FEM, Rodgers B, Wadsworth MEJ, Davies JMC.,(1986). Onset of obesity in a 36 year birth cohort.
23. Brown RT, Strassburger VC.,(1998). *Adolescent Medicine A Practical Guide*. Philadelphia: Lippincott-Raven Press.
24. Çinpolat C. Özçelik A.Ö. Uçar A.,(2006). İlköğretim çağında çocukların yiyecek içecek alımında televizyon reklamlarının etkisi, V. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Ankara.
25. Deforche B, De Bourdeaudhuij I, Tanghe A, Hills AP, De Bode P.,(2004). Changes in physical activity and psychosocial determinants of physical activity in children and adolescents treated for obesity. *Patient Educ Couns*, 55(3).
26. Dietz WH.,(1994). Critical periods in childhood for development of obesity. *Am J Clin Nutr* 59.
27. Duyff R.L.,(2002). *Geliştirilmiş Besin ve Beslenme Rehberi*, ADA, John Wiley Sons, Inc. New Jersey.
28. Epstein LH, Roemmich JN, Paluch RA, Raynor HA.,(2005). Physical activity as a substitute for sedentary behavior in youth. *Ann Behav Med*. 29(3).
29. Ersoy G.,(1989). Beslenme eğitimi alan ve almayan ilkököl çocuklarının yiyecek seçiminde televizyon reklamlarından etkilenme durumu, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 18(2).
30. Escott-Stump S.,(1992). *Nutrition and Diagnosis Related Care*, Third Edition, Lea and Febiger, USA.
31. Felton G. , Saunders R.P, Ward D.S., Dishman R.K, Dowda M., Pate R.R. (2005). Promoting physical activity in girls: a case study of one school's success. *Journal of School Health* 75(2).
32. Finlay S., Faulkner G. (2005) Physical activity promotion through the mass media: Inception, production, transmission and consumption. *Preventive Medicine* 40, 121-130.
33. Fomon SJ.,(1993). *Size and Growth. Nutrition of Normal Infants*, Mosby, St Louis, 65.
34. Frenn M, Malin S, Brown RL, Greer Y, Fox J, Greer J, Smyczek S.,(2005). Changing the tide: an Internet/video exercise and low-fat diet intervention with middle-school students. *Appl Nurs Res*, 18(1).
35. Garibağaoğlu M.,(1992). Farklı Sosyo-ekonomik kültürel düzeyde 3-6 yaş grubu anaokulu çocuklarında beslenme ve obeziteyi etkileyen faktörler. İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.
36. Oran M.I., Reynolds K.,(2005). Interactive multimedia for promoting physical activity in children obesity research, 13(4).
37. Gunner K.B., Atkinson P.M., Nichols J., Eissa M.A.,(2005). Health promotion strategies to encourage physical activity in infants , toddlers, and preschoolers. *Journal Of Pediatric Health Care*, 19.

38. Güneyli U.,(1988). 4-6 yaş grubu çocuklarda beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen etmenler konusunda bir araştırma, Beslenme ve Diyet Dergisi, 17.
39. Hamilton EMN, Whitney EN, Sizer FS. Child, Teen and Older Adult.,(1990). Nutrition Concepts and Controversies, West Publishing Company, St. Paul, 437.
40. Harrison RA, Roberts C, Elton PJ.,(2005). Does primary care referral to an exercise programme increase physical activity one year later? A randomized controlled trial. J Public Health, 27(1).
41. Huhman M., Potter L.D. , Wong F.L., Banspach S.W. , Duke J.C., Heitzler D.C.,(2005). Effects of mass media campaigning to increase physical activity among children: year-1 results of the VERB campaigning. Pediatrics, 116.
42. Janz K.F, Burns T.L., Levy S.M.,(2005). Tracking of activity and sedentary behaviours in childhood: The Iowa Bone Development Study. American Journal of Preventive Medicine, 29(3).
43. Karaağaoğlu N, Arslan P, Karaağaoğlu E.,(1998). Okul öncesi çocukların beslenme ve büyüme-gelişme durumları, Beslenme ve Diyet Dergisi, 17.
44. Kimm SY, Glynn NW, Obarzanek E, Kriska AM, Daniels SR, Barton BA, Liu K.,(2005). Relation between the changes in physical activity and body-mass index during adolescence: a multicentre longitudinal study. Lancet, 29;366(9482).
45. Laws R.,(2004). Counterweight Project Team. A new evidence-based model for weight management in primary care: the Counterweight Programme. J Hum Nutr Diet, 17(3).
46. Maffiuletti NA, De Col A, Agosti F, Ottolini S, Moro D, Genchi M, Massarini M, Lafortuna CL, Sartorio A.,(2004). Effect of a 3-week body mass reduction program on body composition, muscle function and motor performance in pubertal obese boys and girls. J Endocrinol Invest, 27(9).
47. Mahan LK, Arlin M. Food.,(1992). Nutrition and Diet Therapy, 8. Edition, WB Saunders Company, Philadelphia.
48. Marshall W.A., Tanner J.M.,(1969). Variations in Pattern of Pubertal Changes in Girls. Arch Dis Childh, 44.
49. Mayer J.,(1980). Modern Nutrition in Health and Disease, 5th ed., Lea and Febiger, Philadelphia.
50. Moore MC.,(1993). Pocket Guide, Nutrition and Diet Therapy, Second Edition, Mosby Year Book, Inc., USA.
51. Neinstein LS, Kaufman FR.,(1996). Normal Physical Growth and Development. In: Neinstein LS (ed). Adolescent Health Care: A Practical Guide, 3rd edn. Baltimore: Williams & Wilkins.
52. Nemet D, Barkan S, Epstein Y, Friedland O, Kowen G, Eliakim A.,(2005). Short- and long-term beneficial effects of a combined dietary behavioral physical activity intervention for the treatment of childhood obesity. Pediatrics, 115(4).