



Dr. Dilek Aslan*, Dr. Nuray Yeşildal**

Sağlıklı bir yaşam, yeterli ve dengeli beslenme, sigara ve alkolden uzak bir yaşam, düzenli fizik egzersiz yapma gibi bazı davranışların var olmasıyla çok yakından ilişkilidir. Diyetle ilgili etmenler sık ölüme neden olan 10 hastalığın altta yatan nedenleri arasında yer almaktadır: Koroner kalp hastalığı, kanserler, inme, kaza ve yaralanma, tip II DM, vb. (1). Yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için kişilerin sağlıklı beslenme davranışlarını erken yaşlarda öğrenmeleri çok önemlidir. Ancak bu biçimde kişiler yaşamlarının sonraki dönemlerinde sağlıklı davranış içinde olabileceklerdir ve diyetle ilgili kronik hastalıklardan korunabileceklerdir. Yakın dönemde yapılan araştırmalar gıda tercih kalıplarının orta adolesan dönemde oluştuğunu ve erişkin dönemde sürdüğünü göstermektedir (2).

Erken yaşlarda oluşan bu davranış örüntülerinin çocukluk ve adolesan dönemlerde pek çok etmene bağlı olarak olumsuz yönde etkilenmesi olasıdır. Adolesan dönem, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş grubu olarak tanımlanmaktadır (3).

Dünyada yaklaşık 1.2 milyar kişinin 10-19 yaş grubunda olduğu tahmin edilmektedir (4). Adolesan dönem, zihinsel, cinsel ve fiziksel olarak büyük bir değişimin yaşandığı dönemdir. Bu dönemdeki bireyler, diğer yaş gruplarına göre, hastalık ve ölüm nedenleri açısından toplumun en sağlıklı kesimini oluşturmaktadırlar; ancak, yaşam tarzını ve sağlıklı olmayı belirleyen birçok değişkene ilişkin temeller bu dönemde atılmaktadır (5). Özellikle sigara içme, alkol kullanma ve sağlıklı ilgili diğer olumsuz davranışlar açısından risk altında olan adolesanların, beslenme davranışlarının da istenilen biçimde olmaması benzer bir kaygıyı beraberinde getirmektedir. Adolesanların yaklaşık % 19'unun ciddi bir beslenme sorunu ile karşı karşıya olduğu bilinmektedir (4).

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, şişmanlığın yanı sıra; zayıflık, bodurluk ve kavrukluğun görüldüğü yetersiz beslenme

durumları vardır (6). Geçiş ülkeleri olarak tanımlanan pek çok ülkede ise şişmanlıktan zayıflığa kadar çok geniş bir yelpazede seyreden sorunlar zinciri görülmektedir.

Adolesan yaş grubunda görülen beslenme sorunlarının başında yukarıda belirtilen sorunların yanı sıra, adolesan gebeliklerin varlığında kızlarda demir eksikliği anemisi, vitamin A eksikliği, kalsiyum eksikliği, çinko-folat gibi diğer mikronütrient eksiklikleri, şekerli yiyeceklerin fazla tüketilmesine bağlı olarak, diş çürükleri, vb. görülebilir. Bunlara ek olarak kişilerin özellikle zayıflık ve şişmanlık algılamaları, bir başka deyişle, bedensel algılamalarında meydana gelen bazı sorunlara bağlı olarak da depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar bu yaş grubunun yaşamını yakından etkileyebilir. Özellikle şişmanlık durumlarında kötü ve sağlıksız beden algısı, sosyal izolasyon, kendine güven duygusunun azalması bu duruma eşlik eden diğer başlıklar arasındadır (4).

Beslenme alışkanlıklarını etkileyen etmenlerden bazıları arasında yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum gibi kişisel özellikler; sosyoekonomik durum, kişilerin içinde buldukları kültürel, geleneksel ve sosyal ortamlarına ilişkin bazı özellikler ve yine kişilerin beden algılamaları ile ilgili özellikleri sayılabilir.

Beden ile ilgili algılamalar ve düşünceler, onların yeme özelliklerini yakından etkilemektedir. Bu algı ve imaj değişiklikleri benzeri değişimleri sıkça yaşayan adolesanlar için çok etkili olabilmektedir. Bu nedenle, adolesanlar, yeme davranışları ile ilişkili olarak olumsuz riskler taşımaktadırlar (7).

Adolesan dönemle birlikte birçok kişi, kendi beslenme alışkanlıkları ile ilgili kararları kendileri vermeye başlarlar. Özellikle dışarıda geçirdikleri zamanın artmasına bağlı olarak ailelerin kontrolünde olan yeme alışkanlıkları değişim gösterebilir. Akranların baskısı, bağımsızlık duygusu, kişisel disiplinin kesintiye uğraması gibi nedenler de beslenme davranışlarını olumsuz etkileyen etmenler arasında yer almaktadır (8).

Sosyoekonomik durum, kişilerin şişman ya da zayıf olmalarını etkileyen önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avrupa'nın pek çok gelişmiş ülkesinde hemen her yaş grubunda olduğu gibi adolesanlarda da şişmanlık önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Adı geçen ülkelerde 1977-99 yılları arasında şişmanlık sıklığında bir artış görüldüğü bilinmektedir (9). Hızlı beslenme (fast food) alışkanlıklarının yaşamın bir parçası haline gelmesi, kişilerin öğünler için özel zamanlar ayırmaması, yemek yeme sırasında başka işlerle meşguliyetin artması gibi nedenler şişmanlık olgusunun artışının altında yatan nedenlerden bazıları olabilir. Hızlı beslenme menüleri genel olarak dengesiz ve sağlıklı beslenme ilkelerine uygun değildir. Örneğin; ekmek-köfte (hamburger), patates kızartması, koladan oluşan bir yemekte kalsiyum, C vitamini ve diğer antioksidanlar yetersiz, yağ ve doymuş yağ içeriği yüksektir (10). Özellikle ev dışında geçirilen zaman arttığında kişiler sözedilen bu riskli durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Adolesanlar bu noktada risk altında olan bir grup olarak kabul edilebilir.

Adolesan yaş grubunda şişmanlık ve zayıflığın birlikte görülmesinin en önemli nedenlerinin bazıları da toplumlarda sosyal, ekonomik, kültürel ve geleneksel yapıların değişmesi ve bu değişimlerin adolesanların bedensel algılamalarını değiştirmesi olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle televizyon, gazete gibi toplumun alışkanlıklarını çok yakından etkileyen basın ve yayın organlarında sağlık açısından doğru olmayan pek çok diyet, zayıflama reçeteleri, vb. yeme bozuklukların sıklığının toplumlarda artışına yol açabilir. Kişilerin fiziksel görünümüne gereğinden fazla önem vermesi, adolesanlarda görülen "anoreksia nervoza" ve "bulmia nervoza" gibi hastalıkların artışını beraberinde getirmektedir. Pek çok uyarana açık olan adolesanlar, bu tür sağlık sorunları ile diğer yaş gruplarına göre daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca, yeme bozukluğu görülen kişilerin %90.0'ından fazlası kadındır. Amerika'da yapılan çalışmalar, yeme bozukluklarının son 20 yılda önemli derecede artış gösterdiği üzerinde durmaktadır (11).

Batı toplumlarında 1960'lı yıllardan bu yana zayıflığın kültürel olarak ideal görünüm haline getirilmesi özellikle kadınlar arasında

yaygınlaşmaya başlamıştır. Kişiler standart değerlendirmelere göre şişman olup olmadıklarını dikkate almaksızın kendilerini şişman olarak algılamakta, buna bağlı olarak da gereksiz olan durumlarda bile zayıflamak için istenmeyen bazı davranışlar içine girmektedirler. Bu konuda, adı geçen toplumlarda yapılan araştırma sonuçlarına göre normal kilodaki kızların yaklaşık %60'ından fazlası kendilerini şişman olarak algılamaktadırlar. Edlund tarafından yapılmış olan bir çalışmaya göre, yedi yaşındaki kız çocukların %28.0'ı olduğundan daha zayıf olmak istediklerini ve aynı araştırma grubunun beşte biri de kilo vermek istediklerini bildirmişlerdir (9). Anne ve babası şişman olan kişilerde şişmanlık riski artmaktadır. İsveç'te ikizler üzerinde yapılan bir çalışmada, anne ya da babadan biri şişman ise, çocuğun şişman olma riski %30 olup, her ikisi de şişman ise risk %70'e çıkmaktadır (12).

Yukarıda kadınlar açısından kültürel etkilenim üzerinde durulmuştur. Ancak aslında, toplumun genelinin beslenme özellikleri kültürel yapıya bağlı olarak farklılaşabilir. Örneğin; Fransa ve Asya'daki ülkelerin büyük bir çoğunluğundaki mutfak kültürlerinin ve alışkanlıklarının, ilgili toplumda bireylerin güçlü ve zengin olduklarının bir göstergesi olması, bu toplumlarda yağ ve karbonhidrat açısından zengin besinlerin sıkça tüketilmesinin bir nedeni olabilir. Aynı yaklaşımla, sofradaki herşeyi tamamıyla yiyene kadar yemek yenmesinin "ayıp" olarak kabul edildiği bazı toplumlarda, kişiler genellikle tabaklarındaki yemeklerin en fazla %70'ini tüketmektedirler. Bu da kişilerin fazla yemek yemesini engelleyen bir durum olarak kabul edilebilir (1).

Adolesan ve gençlik dönemlerinde meydana gelen değişiklikler, aslında diğer sağlık davranışlarının değişimine paralellik göstermektedir. Avrupa'nın 13 ülkesinde okuyan üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, özellikle sigara içme ve beslenmeye ilişkin sağlık inanışları ve görüşlerinde olumsuz doğru bir kayma saptanmıştır (13).

Sağlık Çalışanları Olarak Adolesanların Beslenme Durumlarını Değerlendirmek (7):

Aşağıda maddeler halinde belirtilen soru başlıkları, adolesanların beslenme alışkanlıklarını ortaya koymak için yardımcı olabilecek konulardan yalnızca bazılarıdır.

Kaynaklar:

- 1- Willett WC. Eat, Drink and Be Healthy. The Harvard Medical School Guide to Healthy Eating. Fireside Book, 2001.
- 2- Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K.I. Longitudinal tracing of adolescent smoking, physical activity and food choice behaviours. Am.J. Public Health, 1994; 84: 1121-6.
- 3- Özcebe H. Kırsal Kesimde Erkek Adölesanların Bazı Üreme Sağlığı Bilgileri ve Cinsel Deneyimleri. Nüfusbilim Dergisi, 2001, 23: 41-57.
- 4- Nutrition. <http://www.who.int/nut/ado.htm> Updated: 03/21/2003
- 5- The Health and Development of African Male Adolescents and Young Men. A Joint WHO/UNAIDS meeting, Pretoria, South Africa. Geneva, June, 2001.p:vi.
- 6- Attila, S. Yetersiz ve Dengesiz Beslenme Sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı (Ed. Bertan M., Güler Ç.) Ankara, 1995: 310-6.
- 7- Neinstein, L.S., Schack, L. E. Nutrition, Adolescent Health Care: A Practical Guide, Editor; Neinstein, L.S., Books@Ovid, Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
- 8- Duffy LR. Ed (Çev. Ed. Yücecan S., Nursal B., Pekcan G., Besler T.) Büyümede Besinler. Amerikan Diyetisyenler Derneğinin Geliştirilmiş Besin ve Beslenme Rehberi, Wiley and Sons: 448.
- 9- Kaltiala-Heino R, Kautiainen S, Virtanen SM, Rimpela A, Rimpela M. Has the Adolescents' Weight Concern Increased Over 20 Years? European J. of Public Health. 2003; 13: 4-10.
- 10- Baysal A., Beslenme, 9.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, 2002:461.

Bu sorulara adölesanlardan alınacak yanıtlar hekimlerin ya da sağlık personelinin adölesana olan yaklaşımını belirleyecektir.

1. Kilo durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz ?
 2. Son zamanlarda kilonuzda bir değişiklik oldu mu ? (Hangi yönde olduğunu belirtiniz)
 3. Diyetinizden çıkardığınız besinler oldu mu ? Neler olduğunu belirtiniz.
 4. Bir günde kaç öğün yemek yemektesiniz?
 5. Son 24 saatte hangi öğünleri yediğinizi belirtiniz.
 6. Şu anda herhangi bir diyet uyguluyor musunuz ?
 7. Yemek yedikten sonra bilerek kustuğunuz olur mu ?
 8. Şu anda kaç kilosunuz ? Kaç kilo olmak istersiniz?
 9. Yeme alışkanlıklarınızdan hoşnut musunuz ?
 10. Hiç gizlice yemek yediğiniz olur mu? Açıklayınız.
- Yeme bozukluklarının özel olarak araştırılması için yukarıdaki sorulara ek olarak bazı ek anahtar başlıklar bulunmaktadır:
1. Geçen yıldan bu yana hiç diyet yaptınız mı ? Kaç kez ?
 2. Diyet yapmanız gerektiğini düşünüyor musunuz ?
 3. Bedeninizle ilgili olarak olumsuz duygular içinde olduğunuz olur mu ?
 4. Kilo durumunuz kendinizi iyi ya da kötü hissetmenize neden olur mu ?
- Adölesanlar, temel olarak dengesiz beslenme konusunda dikkatli olmalıdırlar. Bu yaş grubunun göstermekte olduğu bazı özellikler onların şişmanlamaya aday olduklarını düşündürebilir. Hızlı beslenme, kahvaltı ve öğle yemeğini atlama, günlük gerekli kalörünün büyük bir kısmını gece almak, aç olunmadığı zamanlarda bile yemek yemek, depresif ya da gergin olunan durumlarda yemek yemek, ayak üstü beslenme alışkanlıklarının olması gibi bazı durumlar,

Tablo 1. Hızlı beslenme menülerinin kalori içerikleri (14).

Hızlı beslenme menüsü	Enerji (cal)	Yağ (g)	Kolesterol (mg)	Sodyum (mg)
Cheesburger	1166	51	95	1450
Kızartılmış tavuk menüsü	1232	57	157	2276
Pizza (4 dilim, sosisli- mantarlı)	1000	28	62	2302
Günlük önerilen miktar	2000- 2700	50-80	300	1100- 3300

adölesanların şişmanlık ile ilgili yüksek riskli grupta olduklarını göstermektedir. Şişman adölesan erkekler, normal yapılı arkadaşlarına göre evden çok okulda aşırı kalorili beslenmektedirler. Şişman adölesanları değerlendirirken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

1. Motivasyon başarı için temeldir. Adölesan motive edilmiş mi ya da kilo vermek istiyor mu ?
2. Kilo vermek için sosyal desteği ve aile desteği var mı ?
3. Fizik aktivitesini artırmak istiyor mu ?
4. Kilo verme konusunda hedefleri gerçekçi mi ? Büyüme-gelişme döneminin çoğu tamamlanmış birisi için altı-oniki aylık bir sürede vücut ağırlığının %10-15'inin kaybı amaçlanmalıdır (12).

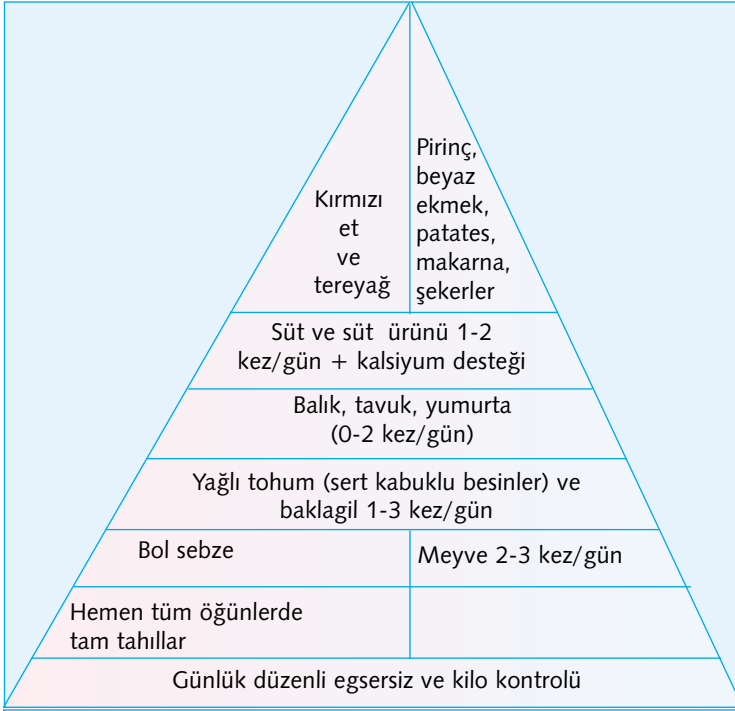
Hızlı beslenme (Fast Food)

Kişilerin her gün hangi besinlerden ne sıklıkta yiyeceklerini tanımlayabilmek için uluslararası platformlarda besin piramidi kullanılmaktadır. Bu yaklaşım, her yaş grubundaki kişilerin sağlıklı olabilmesi için benimsenmesi gereken bir davranış biçimidir. Özellikle adölesan yaş grubunun ileriki yaşamlarında sağlıklı beslenme davranışını yaşam biçimleri haline getirebilmeleri için bu piramide uygun olarak beslenmeleri çok önemlidir (1).

Adölesanların yeme biçimlerini incelemek amacıyla 3055 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada kızların %61.5'inin ve erkeklerin %21.5'inin kilo vermek istediği, kızların %6.8'inin ve erkeklerin %36.3'ünün de kilo almak istediği saptanmıştır. Her iki cinsiyette de kendini normal kilonun altında algılama ile kilo alımı isteği arasında korelasyon saptanmıştır ($r=0,62$, $p<0,0001$) (14).

Adölesan beslenmesi için genel öneriler:

1. Diyetin etkilerinin adölesanda oluşturduğu stres, yaşam biçimini, görünümünü, sportif etkinliklerde kas gelişimini, kendini enerjik hissetmesini etkiler.
2. Gıda piramidine uygun beslenme sağlanmalıdır (Şekil 1).
 - Fiziksel aktivite ve düzenli olarak egzersiz yapmak piramidin tabanında yer almaktadır. Adölesanlar hergün düzenli olarak egzersiz yapmalı ve vücut ağırlıklarını kontrol altında tutmalıdırlar.
 - Yağların kendi içindeki dengesinin önemli olduğu ve asıl dikkat edilmesi gereken



Şekil 1. Yeni gıda piramidi (1)

11- Boyle MA, Morris DH. Children and Adolescents: Nutrition Services and Programs in Community Nutrition in Action, An Entrepreneurial Approach. Second Edition, Wadsworth Pub. Co., 1999: 424-451.

12- MacKenzie, R.G., Neinstein, L.S., Obesity, Adolescent Health Care: A Practical Guide, Editor; Neinstein, L.S., Books@Ovid, Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

13- Steptoe A., Wrdle J., Cui W. Et al. Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990-2000. Preventive Medicine, 2002;35: 97-104.

14- Middleman, A.B., Vasquez, I and Durant R:H., Eating Patern, Physical Activity, and Attempts to Change Weight Among Adolescents, J. of Adolescent Health, 1998;22:37-42

noktanın satüre yağ tüketiminin sınırlanması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Zeytinyağı, soya yağı, ayçiçek yağının bir denge içerisinde her öğün tüketilebileceği vurgulanmaktadır. Tam undan yapılmış gıdaların, rafinerize olmayan esmer pirinç, bulgur gibi gıdaların da her öğün tüketimi önerilmektedir.

- Meyve 0-2 porsiyon/gün
- Sebze yenilebildiği kadar/gün
- Fındık ve ceviz kabuğu gibi sert kabuklu yemişler 1-3 porsiyon/gün
- Baklagiller 1-3 porsiyon/gün
- Kırmızı et-tereyağı-rafinerize undan yapılmış ekmek- beyaz pirinç, -makarna- patates ve şekerlerin olanaklı ise seyrek tüketilmesi önerilmektedir.

3. Adolesanlar hızlı beslenme gıdalarının besin değerini incelemek ve gıda etiketlerini okuma konusunda desteklenmelidir.

4. Adolesanın haftada en az 3 gün, günde 20 dakika süreyle egzersiz yapması sağlanmalıdır.

5. Adolesanlara ve ailelerine aşağıdaki beslenme önerilerinde bulunularak dengeli beslenme kavramları iletilebilir:

- a. Çeşitli gıdaları yiyin, tek tip gıda tüketmeyin.
- b. Sağlıklı kiloyu korumayı sürdürün.
- c. Kolesterol ve doymuş yağ oranı düşük gıdaları seçin.

- i. Yemekleri yağda kızartma yerine fırında pişirin ya da haşlama yapın.
- ii. Etlerin yağsız bölümlerini seçin, yağlarını sıyırın.
- iii. Tam süt içeren süt ürünlerinin yerine az yağlı süt ya da yağsız süt içerenleri tercih edin.
- iv. Mono ve poliansatüre yağları daha fazla kullanın.
- d. Daha fazla meyve, sebze ve tam tahıl tüketin.
- e. Şeker ve tuzu ender kullanın.
- i. Önceden tatlandırılmış tahıllardan ve tahıl ürünlerinden kaçının.
- ii. Şekerliği ve tuzluğu sofradan kaldırın.
- iii. Kolalı içecekler ve gazlı meyve suları yerine doğal meyve suyu ya da su için.
- iv. Şekerleme, kurabiye ve yağ pastaları azaltın.
- v. Tuzlu ve tutsülenmiş et tüketiminden kaçının.
- vi. Yemeklerinizi ailenizle birlikte yiyin.

Gilman ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılan bir araştırmada, aile ile birlikte akşam yemeği yemek erken adolesan dönemde dengeli besin alımıyla ilişkili bulunmuştur (7).

Sonuç olarak adolesan yaş grubu da tıpkı diğer yaş grupları gibi yeterli ve dengeli beslenme konusunda desteklenmelidir. Bilgilendirme ve davranış değiştirme sürecinin daha etkili olabilmesi için ise yukarıda belirtilmeye çalışılan konularla ilgili adolesanları yönlendirebilecek özellikle hekim, ebeveyn ve öğretmenlerin de desteklerinin alınması çok önemlidir.

