

ورزش و تغذیه

نویسندگان:

فرشته زمانپور گمیک

ثریا نیکفر

با همکاری:

شرکت درمانی آموزشی توان گستر ارجان

و

کلینیک تخصصی و فوق تخصصی کمیل

(بزرگترین درمانگاه جنوب غرب کشور)

سرشناسه	زمانپور گمیک، فرشته، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	ورزش و تغذیه / نویسندگان فرشته زمانپور گمیک، ثریا نیکفر.
مشخصات نشر	اهواز: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۱ ج. (بدون شماره گذاری).
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۴۹-۰۹۷-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	ورزش برای زنان -- جنبه های فیزیولوژیکی
موضوع	Sports for women -- Physiological aspects:
موضوع	ورزش برای زنان -- جنبه های روانشناسی
موضوع	Sports for women -- Psychological aspects:
موضوع	ورزش -- جنبه های بهداشتی
موضوع	Sports-- Health aspects:
موضوع	زنان ورزشکار -- تغذیه
موضوع	Women athletes -- Nutrition:
موضوع	ورزشکاران -- تغذیه
موضوع	Athletes -- Nutrition:
شناسه افزوده	نیکفر، ثریا، ۱۳۷۱-
رده بندی کنگره	۶۷۴۸۲:
رده بندی دیویی	۶۱۳/۷۰۴۵:
شماره کتابشناسی ملی	۷۶۴۷۲۵۹:
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیا	

نام کتاب: ورزش و تغذیه

نویسنده: فرشته زمانپور گمیک، ثریا نیکفر

ناشر: انتشارات علوم و فنون پزشکی اهواز

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۰

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

بها: ۴۰۰۰۰ تومان

اخطار!

هرگونه چاپ و تکثیر (اعم از: زیراکس، بازنویسی، ضبط کامپیوتری، تهیه CD) از محتویات این اثر بدون اجازه کتبی از مؤلف ممنوع است. متخلفان به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان تحت پیگرد قانونی قرار می گیرند.

مرکز نشر و پخش: اهواز-امانیه- خیابان سقراط غربی جنب مجتمع تصادفات دادگستری-کوچه خاکسار- پلاک ۱۲۰

تلفن تماس: ۰۶۱-۳۳۳۳۸۶۵-۳۳۳۳۲۸۹۳-۰۶۱ دورنگار: ۰۶۱-۳۳۳۶۴۵۶۸

فهرست

۵	اهمیت و ضرورت تغذیه بانوان و دختران
۱۱	نقش تغذیه در سلامت تن و روان دختران
۱۱	مقدمه
۱۲	تغذیه
۱۲	اهمیت تغذیه
۱۳	مواد مورد نیاز بدن
۱۴	تنظیم وعده‌های غذایی
۱۴	نقش صبحانه در سلامت جسم
۱۵	نقش تغذیه در سلامت تن و روان دختران
۱۵	کم خوری
۱۶	پر خوری
۱۷	اهمیت تغذیه دختران نوجوان با داشتن فرزندان سالم در آینده
۱۷	اهمیت تغذیه دختران نوجوان در پیشگیری از بیماری‌ها
۱۸	تغذیه دختران نوجوان
۱۹	تغذیه دختران نوجوان
۲۰	ضرورت و اهمیت ورزش برای بانوان
۲۱	فواید ورزش برای بانوان
۲۲	فواید ورزش برای بانوان
۲۵	فواید ورزش
۲۵	در چه مواردی بانوان نباید ورزش کنند؟
۲۶	اثرات ورزش روی قاعدگی
۲۶	خطر فقدان قاعدگی در چیست؟
۲۷	فواید فعالیت بدنی و ورزش در یک زن باردار
۲۷	نکاتی مهم در مورد ورزش زنان

۲۸	زنانی که می‌خواهند سالم بمانند ورزش کنند.....
۳۲	تأمین قوا با ورزش.....
۳۲	کم تحرکی و عواقب آن.....
۳۳	کاهش سرطان و پوکی استخوان.....
۳۴	ورزش و بارداری.....
۳۵	توصیه متخصصان برای پیشگیری.....
۴۳	اختلالات بلوغ.....
۴۵	بهترین مکمل برای نوزادان تا ۱ سالگی.....
۴۶	مکمل برای نوزادان.....
۴۶	بهترین مکمل برای کودکان قبل از نوجوانی.....
۴۷	بهترین مکمل برای نوجوانان.....
۴۷	مکمل برای دوران نوجوانی.....
۴۷	بهترین مکمل برای بزرگسالان (۱۹ تا ۵۰ سالگی).....
۴۸	مکمل بارداری.....
۴۹	بهترین مکمل برای افراد بالای ۵۰ سال.....
۵۰	تغذیه و ورزش در زنان.....
۵۳	۱۰ نکته ضروری برای تغذیه که خانم‌های ورزشکار باید بدانند.....
۵۷	ورزش چه نقشی در سلامت دختران نوجوان دارد؟.....
۶۱	اهمیت ورزش برای بانوان.....
۶۳	تفاوت‌های زن و مرد.....
۶۴	تفاوت در اجزاء جسمی زن و مرد.....
۶۵	تفاوت‌های اخلاقی و روحی.....
۶۵	اعتدال در ورزش بانوان.....
۶۵	افراط و زیاده‌های آن.....
۶۶	پرهیز از انحراف و گناه.....
۶۷	توجه به نکات بهداشتی و ایمنی.....
۶۷	توجه به توان و استعداد.....

اهمیت و ضرورت تغذیه بانوان و دختران

تغذیه زنان و دختران تغذیه مناسب و به عبارتی حق برخورداری و دسترسی به غذای سالم و مناسب، از اساسی‌ترین حقوق انسان‌هاست. بدون برخورداری از تغذیه مناسب، هیچ‌کس از موهبت سلامت برخوردار نخواهد بود. انسانی که سالم نیست، توانایی و نشاط و پویایی و کارایی لازم را برای فعالیت‌های روزمره ندارد. در دیدگاه گسترده‌تر، چنین انسان‌هایی توانایی مشارکت فعال در جامعه را ندارند، بنابراین توسعه اقتصادی، اجتماعی و عمرانی در جامعه‌ای که افراد آن سالم نیستند، اتفاق نخواهد افتاد. برای دستیابی به توسعه پایدار، توجه به جنبه‌های گوناگون سلامت در همه افراد ضروری است. در این میان، توجه به تغذیه بانوان و دختران، به دلیل نیازهای جسمانی خاص این افراد، در دوران مختلف زندگی اهمیت ویژه‌ای دارد. از طرفی دختران امروز، مادران آینده هستند و در صورت توجه به نیازهای تغذیه‌ای آنان در زمان حال، مادران سالم‌تر و در نتیجه، نسل سالم‌تر و کارآمدتری در آینده خواهیم داشت. شاخص‌های تغذیه بانوان و دختران شاخص‌های تن‌سنجی، از مهم‌ترین معیارهای رشد کودکان است. در سال‌های گذشته، در بررسی‌های مختلف، این شاخص‌ها در نقاط گوناگون کشور به طور پراکنده اندازه‌گیری شده است، ولی در سال ۱۳۸۷، برای نخستین بار، وضعیت رشد کودکان در تمام نقاط کشور بررسی شد. بر پایه این بررسی، ۴/۷٪ دختران زیر ۵ سال کشور به لاغری، ۱۳/۹٪ به کوتاه قدی تغذیه‌ای و ۹/۷٪ به کم‌وزنی مبتلا بودند. در بررسی دیگری در سال ۱۳۸۰، برای نخستین بار، وضعیت کمبود ریزمغذی‌ها در گروه‌های سنی مختلف در سراسر کشور سنجیده شد. نتایج این بررسی نشان داد، ۳/۳٪ دختران ۶ ساله در سراسر کشور به کمبود روی و ۷/۳۲٪ به کم‌خونی مبتلا هستند. این ارقام در مورد دختران جوان به ترتیب به ۳/۲۹٪ و ۴/۱۸٪ می‌رسد. همچنین، ۱۹٪ زنان میانسال به کم‌خونی دچارند. به علاوه، ۸/۴۲٪ زنان باردار ۵ ماهه و بیشتر، در شهرها و ۳/۳۰٪ در روستاها به کمبود شدید و خفیف ویتامین D، ۵/۳۸٪ در شهرها و ۲٪ در روستاها به کمبود روی و ۱۵٪ در شهرها و

۱۳/۱۶ در روستاها به کمبود شدید و خفیف ویتامین A مبتلا هستند. متأسفانه اطلاعاتی از وضعیت تغذیه زنان و دختران در سال‌های پیش از انقلاب اسلامی وجود ندارد؛ اما پس از انقلاب، در مورد برخی از شاخص‌ها، مثلاً کم‌خونی، اطلاعات موجود بیانگر آن است که شیوع کم‌خونی در دختران نوجوان ۱۹-۱۵ ساله در سال ۱۳۷۴، در حدود ۳۱٪ بوده و در سال ۱۳۸۰، به حدود ۱۸٪ کاهش یافته، اما همچنان کم‌خونی و کمبود آهن به عنوان یک مشکل عمده مطرح است. آمارهای هشداردهنده تمامی شواهد بیانگر آن است که جامعه ایرانی، در گذر شتاب‌زده تغذیه‌ای به سرعت به طرف یک مشکل مضاعف پیش می‌رود. از یک طرف، سوءتغذیه پروتئین انرژی در کودکان زیر ۵ سال کشور و کمبود ریزمغذی‌ها (آهن، ید، کلسیم، ویتامین A و D) دو سهم بزرگی از جمعیت کشور مشاهده می‌شود. به طوری که بررسی ANIS توسط این دفتر در سال ۱۳۷۷ نشان داد که به طور کلی ۸۰۰ هزار کودک زیر ۵ سال (۱۵/۴٪) دچار کوتاه قدی تغذیه‌ای متوسط و شدید هستند که نشانگر سوءتغذیه مزمن و طولانی است. ۵۴۰ هزار کودک (۱۰/۹٪) از کم‌ورزی متوسط و شدید رنج می‌برند. کمبود ریزمغذی‌ها به ویژه آهن، روی، ویتامین A و D از دیگر مشکلات تغذیه‌ای شایع در کشور به شمار می‌رود که آمار مربوط به آن در بخش پیش ارائه شد. مطالعه کشوری سال ۱۳۶۸ نیز نشان داده بود که کمبود ید به صورت آندمیک در تمام نقاط کشور وجود دارد. شیوع گواتر در این سال، در حدود ۶۸٪ بوده است. بررسی کشوری سال ۱۳۸۰ نشان داد که به دنبال اقدامات انجام یافته، این میزان به ۱۰٪ کاهش یافته است. آخرین بررسی مصرف مواد غذایی که طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۸، توسط انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور انجام شد، نشان می‌دهد: کمبود دریافت ویتامین A و B2، کلسیم و آهن در کل کشور وجود دارد. همچنین بر پایه آمار موجود، حدود ۳۶٪ افراد جامعه دچار پرخوری و دریافت بیشتر از مقدار مورد نیاز انرژی هستند. از طرف دیگر، ۲۳٪ مردم قادر به تأمین انرژی مورد نیاز روزانه خود نیستند. از نظر پروتئین نیز، ۱۴٪ خانوارها با کمبود و ۵۴٪ خانوارهای کشور با اضافه دریافت

پروتئین روبه رو هستند. اختصاص یارانه به مواد غذایی انرژی‌زا و فاقد ریزمغذی‌ها، موجب کمبود دریافت ریزمغذی‌ها و گرسنگی سلولی در صد بالایی از جمعیت کشور شده است. آخرین بررسی مصرف مواد غذایی که توسط انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای کشور، در سال ۱۳۸۰، انجام شده، بیانگر کمبود دریافت کلسیم در حدود ۹۰٪ خانوارهای کشور است. این فرآیند در حالی است که فقر کلسیم، افراد جامعه را در معرض خطر پوکی استخوان قرار می‌دهد. علاوه بر مصرف ناکافی شیر و لبنیات، افزایش مصرف نوشابه‌های گازدار که به علت دارا بودن املاح فسفات، مانع از جذب کلسیم می‌شود، از عوامل مؤثر در بروز پوکی استخوان است. دریافت کافی کلسیم از رژیم غذایی، جایگزینی نوشابه‌های گازدار با نوشابه‌های سالم مثل دوغ و نوشابه‌های پروبیوتیک، تحرک بدنی و ورزش منظم در حفظ سلامت استخوان و کاهش خطر پوکی استخوان (استئوپروز) باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین کمبود دریافت ویتامین B2 و آهن در حداقل ۷۵ درصد خانوارهای کشور وجود دارد. علاوه بر سوءتغذیه ناشی از فقر، شواهد موجود بیانگر آن است که جامعه ایرانی به سرعت دوران گذر تغذیه‌ای را پشت سر می‌نهد. نشانه‌های هشداردهنده گسترش بیماری‌های متابولیک نظیر قلب و عروق، دیابت، انواع سرطان‌ها و چاقی در شهرها به خصوص شهرهای بزرگ دیده می‌شود. بر اساس آمارهای موجود، از ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، ۳۰۰ مورد مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی است که یکی از علل عمده آن، تغییر در الگوی مصرف غذا و افزایش مصرف چربی و روغن و کیفیت نامطلوب روغن‌های مصرفی در کشور است. متأسفانه ۸۰ تا ۹۰ درصد روغن مصرفی در کشور، از نوع روغن نباتی جامد است که به دلیل بالا بودن میزان اسیدهای چرب اشباع و ترانس، خطر بروز بیماری‌های قلبی - عروقی را افزایش می‌دهد. مجموع اطلاعات موجود بیانگر آن است که سوءتغذیه و ناامنی غذایی در سطحی قابل توجه در کشور مشاهده می‌شود. گام‌های امیدوارکننده در سال‌های گذشته و نیز در حال حاضر، دفتر بهبود تغذیه جامعه، با امکانات اندکی که داشته، برای بهبود وضعیت تغذیه اجتماع کوشش بسیار کرد و با تلاش

بی‌وقفه به توفیقات ممتازی که در عرصه‌های بین‌المللی نیز مطرح است، دست یافته است. برنامه حذف اختلالات ناشی از کمبود ید در ایران، از جمله برنامه‌های موفق بود که به انتخاب کشورمان از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان کشور عاری از اختلالات ناشی از کمبود ید در منطقه مدیترانه شرقی، در سال ۲۰۰۰ میلادی، منجر شد. همچنین در راستای بهبود وضعیت تغذیه و سلامت مردم کشورمان، این دفتر برنامه‌های مختلفی را در دست اجرا دارد که به طور خلاصه به آن‌ها اشاره می‌شود: الف) برنامه‌های بهبود رشد و تغذیه کودکان * برنامه گسترش دانش تغذیه‌ای پزشکان؛ * برنامه مشارکتی برای بهبود تغذیه و کاهش سوءتغذیه کودکان؛ * گسترش استفاده مؤثر از کارت مراقبت کودک؛ * طرح حمایتی تغذیه کودکان مبتلا به اختلال رشد در خانواده‌های نیازمند. ب) برنامه پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی‌ها * برنامه کنترل و پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید؛ * برنامه پیشگیری و کنترل کمبود آهن؛ * تدوین برنامه جامع پیشگیری و کنترل کم‌خونی ناشی از فقر آهن، با تأکید بر آهن یاری روزانه زنان باردار و کودکان زیر دو سال تحت پوشش شبکه‌های بهداشتی - درمانی کشور؛ * برنامه ارتقای سلامت دختران دانش‌آموز دبیرستانی از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی؛ * برنامه‌های غنی‌سازی مواد غذایی. ج) برنامه‌های ارتقای فرهنگ و سواد تغذیه‌ای * برنامه بهبود شیوه زندگی؛ * برنامه تهیه راهنمای غذایی کشور؛ * برنامه شیر در مدرسه؛ * برنامه‌های آموزش همگانی (اجرای بسیج ملی همراهی برای بهبود تغذیه و رشد کودکان، برگزاری همایش آبریان و نقش آن در سلامت، برگزاری همایش تخم‌مرغ و نقش آن در برنامه غذایی، آموزش همگانی کاهش ضایعات نان، طراحی برنامه آموزش همگانی شیوه صحیح مصرف روغن با همکاری وزارت بازرگانی و... د) برنامه‌های بهبود وضعیت تغذیه بالینی در بیمارستان‌های کشور * بازنگری شرح وظایف کارشناسان تغذیه در بیمارستان‌ها؛ * اصلاح ساختار تشکیلاتی بخش تغذیه در بیمارستان‌ها؛ * طراحی دوره آموزش بالینی فارغ‌التحصیلان رشته تغذیه (RD). ه) تغذیه در اماکن عمومی و

اقدامات پیشگیرانه به منظور طراحی و تولید غذاهای همخوان با توصیه‌های علمی و پیشگیری از بیماری‌های متابولیک با همکاری صنایع غذایی کشور اقدامات زیر صورت گرفت: * بهبود کیفیت روغن با تشویق صنایع روغن به کاهش اسید چرب ترانس و اسیدهای چرب اشباع؛ * غنی‌سازی روغن‌های خوراکی با ویتامین‌های A و D؛ * تأکید بر غنی‌سازی مارگارین با ویتامین‌های A و D؛ * غنی‌سازی آرد با آهن و اسید فولیک در استان بوشهر و فارس و اقدام به غنی‌سازی آرد در استان‌های سیستان و بلوچستان، گلستان و هرمزگان در ماه‌های اخیر؛ * حمایت از غنی‌سازی ماکارونی با آهن و ویتامین‌های گروه B؛ * غنی‌سازی شیر با ویتامین D؛ * تولید کیک و کلوچه غنی شده با ویتامین A و آهن؛ * تشویق صنایع غذایی به تولید محصولات کم‌چرب و کم‌نمک؛ * حمایت از تولید تخم‌مرغ غنی از امگا ۳؛ * حمایت از تولید محصولات پروبایوتیک. الگوی تغذیه الگوی تغذیه‌ای مناسب عبارت است از: رعایت دو اصل تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه، به عبارتی پیروی از برنامه غذایی متنوع که شامل مجموعه‌ای از هر چهار گروه اصلی مواد غذایی و به میزان توصیه شده و کافی باشد. در این راستا، لازم است افراد جامعه با گروه‌های غذایی اصلی، مواد غذایی هر گروه و چگونگی مصرف آن‌ها به خوبی آشنا باشند و از برنامه غذایی مناسب بسته به سن، جنس، وزن، وضعیت اقتصادی و میزان فعالیت خود پیروی کنند؛ به طوری که به میزان متعادلی از گروه‌های اصلی:

- ۱ - نان و غلات؛ ۲ - گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ و مغزها؛ ۳ - شیر و لبنیات؛ ۴ - میوه‌ها و سبزی‌ها استفاده کنند تا انواع مواد مغذی مورد نیاز بدن از جمله ویتامین‌ها، املاح معدنی، پروتئین، فیبر، مواد انرژی‌زا و به طور کلی مواد مغذی و مقوی در دسترس بدنشان قرار گیرد.

اگر الگوی مصرف غذا از الگوی بیان شده پیروی کند، می‌توان گفت الگوی تغذیه مناسبی دارد. چالش‌های پیش رو در جامعه امروز مسئولیت همگانی برای بهبود سلامت در بدنه داری دیگر سازمان‌های مرتبط با این مهم کم‌رنگ است. در حالی که سوءتغذیه یک مشکل اجتماعی - اقتصادی است، ولی پیامد آن به بخش بهداشت کشور تحمیل می‌شود، به طوری

که هر مشکلی در بخش‌های دیگر روی دهد، عوارض آن به وزارت بهداشت (به صورت بیماری) برمی‌گردد. سوء تغذیه، یک بیماری اجتماعی است که ناداری و نادانی مهم‌ترین ریشه‌های آن هستند. بخش بهداشت و درمان از نظر تخصص، مهارت و امکانات عملی نمی‌تواند در زمینه کاهش فقر، افزایش آگاهی و تغییر رفتار نقش راهبری داشته باشد؛ به عبارت دیگر، نبود متولیان فقرزدایی، فرهنگ‌سازی، آگاهی‌رسانی و هدایت رفتار از مهم‌ترین تنگناهاست و این‌ها را لزوماً نمی‌توان تنها در بخش بهداشت به وجود آورد. هرچند برای فرهنگ‌سازی و رشد آگاهی مردم، دفتر بهبود تغذیه جامعه با امکانات محدود تلاش‌های بسیار کرده است، ولی تا زمانی که سایر بخش‌های درگیر، مشکل را چالش خودشان ندانند و با این تلاش‌ها همراه نشوند، دستیابی به نتیجه مطلوب بسیار مشکل خواهد بود. تبلیغات گسترده رادیو و تلویزیون برای مصرف غذاهایی که سلامت انسان را به خطر می‌اندازد، نظیر انواع غلات حجیم شده (پفک)، انواع نوشابه، روغن، سس و... مثال بارزی است بر این مدعا. بهبود وضعیت تغذیه در کشور نیاز به حمایت و توجه خاص سیاست‌گذاران و توجه آن‌ها به اهمیت تأثیر تغذیه سالم و مناسب در توسعه اجتماعی، اقتصادی و عمرانی کشور دارد. توجه به این نکته ضروری است که اثربخشی برنامه‌های تغذیه‌ای در طولانی‌مدت خود را نشان می‌دهد. به طور مثال، توجه به تغذیه کودکان در زمان حال موجب رشد جسمی و فکری بهتر آنان می‌شود. چنین کودکانی در سنین بزرگسالی، افرادی سالم‌تر، شاداب‌تر و کارآمدتر خواهند بود. این مهم واقعیتی است که در ۲۰ سال اخیر در ژاپن تجربه شده است. ژاپنی‌هایی که امروز می‌بینیم در مقایسه با اجدادشان نه تنها بلندقامت‌تر که باهوش‌تر و کارآمدترند. به سوی جایگاه مطلوب همان‌طور که گفته شد، سوء تغذیه گستره وسیعی دارد و شامل ناهنجاری‌های تغذیه‌ای در بزرگسالان و انواع سوء تغذیه در کودکان است. به همین دلیل بعضی معیارها برای طبقه‌بندی سوء تغذیه در نظر گرفته می‌شود. وضعیت تغذیه کودکان یک کشور یکی از این معیارهاست. بر این اساس، مقایسه کشورمان با دیگر مناطق آسیا و نیز برخی

کشورهای دیگر، نشان‌دهنده جایگاه به نسبت مطلوب ایران در این زمینه است. این امر نشان‌دهنده نقش مهم و مؤثر اجرای برنامه‌های بهداشتی در چند سال اخیر در کشورمان است، ولی کافی نیست و تا دستیابی به نتیجه مطلوب راه درازی در پیش داریم. از آنجا که آمار سایر کشورها به تفکیک جنس در دست نیست

نقش تغذیه در سلامت تن و روان دختران

مقدمه

در گفت و گوهای روزانه مردم ضرب‌المثل معروفی مورد استفاده قرار می‌گیرد که می‌گوید: عقل سالم، در بدن سالم است». برای اینکه هر فردی بتواند از توانایی‌های ذهنی خود برای کسب دانش و پیشرفت تحصیلی بهره مناسب ببرد، باید سلامت تن و بهداشت روان خود را فراموش نکند. با سلامت تن و روان است که امکان فعالیت‌های ذهنی و فکری فراهم می‌شود. سلامتی بدنی و تغذیه مناسب و ورزش، از جمله عوامل مهم در سلامت روانی و موفقیت نوجوان محسوب می‌شود. نوجوانان برای تأمین انرژی فعالیت‌های ثمربخش، به غذای کافی، مناسب و متعادل نیاز دارند. بسیاری از نوجوانان به قدری سرگرم بازی، دوستی و فعالیت‌های جنبی می‌شوند که زمان کمی را صرف غذا خوردن می‌کنند و در نتیجه دچار سوءتغذیه شده، سلامتی جسمانی آن‌ها در خطر قرار می‌گیرد. در مقابل، گروه دیگری از نوجوانان در این دوره دچار پرخوری و اضافه وزن می‌شوند و در معرض مشکلات جسمانی قرار می‌گیرند و فشار خون و کلسترول بالا، همراه با ناهنجاری‌های تنفسی، در آنان آشکار می‌شود؛ همچنین رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان و پوست و مو، از مسائلی است که در دوران نوجوانی می‌تواند مشکل‌آفرین باشد.