

نکاتی مهم درباره مراقبت از پاهای بیماران دیابتی

گروه سلامت- زخم پای دیابتی یکی از عوارض بیماری دیابت است و مراقبت کامل از پاها در فعالیت‌های روزانه ضروری برای بیماران دیابتی ضرورت دارد. مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نکاتی کلیدی و مهم درباره مراقبت از پاهای بیماران دیابتی و پیشگیری از زخم پای دیابتی را مطرح کرد. دکتر «محمد رضا سربازی» بر ضرورت آشنایی بیماران دیابتی با نحوه بررسی و مراقبت از پاها تاکید کرد و گفت: آسیب عروق کوچک و بزرگ یکی از عوارض بیماری دیابت است که همزمان اندام‌های مختلف بدن نظیر چشم، قلب و کلیه را درگیر می‌کند. به گفته وی، بیماران دیابتی باید به صورت فصلی (هر سه ماه یک بار) به پزشک مراجعه کنند تا از نظر عوارض این بیماری، از جمله سلامت پاها مورد بررسی قرار گیرند. وی آسیب‌های عروقی و اختلالات حسی را از عوارض دیابت برشمرد که زمینه بروز زخم را در پای فرد مبتلا فراهم می‌کند که این زخم‌ها به راحتی ممکن است عفونی شوند. دکتر «سربازی» خاطرنشان کرد: احتمال بروز زخم پا در افراد دیابتی سیگاری دارای تغذیه نامناسب و دیابت کنترل نشده افزایش می‌یابد. فشارخون بالا و چربی خون به ویژه کلسترول بالا نیز از دیگر عوامل خطر برای ابتلا به پای دیابتی است. به گفته وی، سالمندان دیابتی که تنها زندگی می‌کنند یا برنامه مراقبتی خوبی ندارند و افرادی که مشکل بینایی دارند از گروه‌های در معرض خطر پای دیابتی هستند و به مراقبت بیشتری در این زمینه نیاز دارند. وی به بیماران دیابتی توصیه کرد که همواره هوشیار باشند و با مشاهده هر گونه تغییر رنگ، کبودی، رنگ پریدگی، قرمزی یا سیاهی، زخم، تاول، میخچه و پینه در پاهای خود یا احساس درد، تورم و بدفرمی در پاها سریع به پزشک مراجعه کنند تا بررسی‌های لازم برای آنان انجام شود. مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی با تاکید بر اهمیت معاینه روزانه پا در افراد دیابتی گفت: تمام افراد دیابتی و مراقبان آن‌ها باید آموزش چگونگی مراقبت از پاها را دریافت کنند. وی تاکید کرد: برای پیشگیری از عوارض دیابت، باید قند و فشارخون در مبتلایان کنترل شود و طبق نظر پزشک معالج آزمایش‌های لازم انجام شود. دکتر سربازی در ادامه به بیان نکاتی کلیدی برای مراقبت روزانه پا از دید بیماران دیابتی پرداخت که به این شرح است:

• هر روز پس از فعالیت روزانه پاهای خود را از نظر وجود قرمزی، تورم، تغییر رنگ، زخم، ترک خوردگی و ترشح بررسی کنید.
• برای مشاهده کف پا و بین انگشتان می‌توانید از فرد دیگری کمک بگیرید یا از آینه استفاده کنید.
• هر روز پاهای خود را با آب ولرم و صابون ملایم بشوید، سپس با دقت به ویژه بین انگشتان پا را با حوله نرم خشک کنید.
• به منظور پیشگیری از خشکی پوست می‌توانید از کرم یا نرم‌کننده‌ها استفاده کنید ولی نباید بین انگشتان را چرب کنید.

• با توجه به این که بیشترین مشکلات پا در بیماران دیابتی از یک زخم ساده شروع می‌شود، تغییر یا هر گونه ضایعه در پاها را باید جدی بگیرید و در اسرع وقت به پزشک معالج مراجعه کنید.
• هر دو هفته یک بار پس از حمام کردن، ناخن‌های خود را با ناخنگیر کوتاه کنید. ناخن‌ها باید مستقیم کوتاه شود و از گرفتن گوشه‌های ناخن و زاویه دار کردن آن خودداری کنید.
• همچنین برای کوتاه کردن ناخن از قیچی استفاده نکنید. سعی کنید ناخن‌های پا با دقت کوتاه شوند و در صورتی که مشکل بینایی دارید از شخص دیگری برای کوتاه کردن ناخن‌های خود کمک بگیرید.
• جوراب‌های خود را روزانه تعویض و حتماً از جوراب نخی و

چند نکته درباره حملات «پانیک»



یک متخصص روان پزشکی، نکاتی را درباره حملات «پانیک» اعلام کرد. دکتر «الیلیایی» با بیان این که پیش‌آگهی پانیک در افراد مختلف متفاوت است، اظهار کرد: درمان اختلال پانیک در مبتلایان، چنانچه هر چه سریع‌تر و به محض مشاهده اولین نشانه‌ها پیگیری شود، اثر بخش‌تر و موثرتر خواهد بود. با اشاره به این که اختلال وحشت‌زدگی یا پانیک یکی از انواع اختلالات اضطرابی است اضافه کرد: پانیک به صورت حمله حاد یا شدید اضطرابی و همراه با احساس مرگ ناگهانی بروز می‌کند. وی افزود: از جمله مشخصه‌های اختلال وحشت‌زدگی یا پانیک، حملات دوره ای و ترس شدیدی است که فراوانی بروز آن‌ها می‌تواند از چند حمله در یک روز یا تعداد انگشت

شماری در طول یک سال متفاوت باشد. وی افزود: پانیک ممکن است با دیگر اختلالات اضطرابی همراه باشد. وی با اشاره به این که به طور کلی اختلال پانیک با حمله وحشت‌زدگی با حملات مکرر و غیر منظمه، اتفاق می‌افتد، اضافه کرد: این حملات معمولاً همراه با ترس شدید بروز می‌کند. متخصص روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی تاکید کرد: حملات پانیک به صورت ناگهانی بروز می‌کنند و در عرض چند دقیقه به اوج خود می‌رسد. وی با اشاره به این که حملات پانیک در هر حالتی ممکن است رخ دهد تاکید کرد: این حملات تابع هیچ قانونی نیست و ممکن است در حال آرامش، خواب یا اضطراب به یک باره حملات وحشت‌زدگی رخ دهد. وی با بیان این که بین حملات پانیک، ترس از ایجاد و یا بروز حملات دوباره نیز برای فرد مبتلا وجود دارد، گفت: به این حملات، حملات ترس از اضطراب نیز گفته می‌شود. وی به نشانه‌های حملات پانیک اشاره کرد و گفت: پانیک با نشانه‌هایی مثل احساس افزایش شدید ضربان قلب، تعریق و لرزش یا این احساس که بدن به شدت تکان می‌خورد، دچار تنگی نفس و یا احساس نرسیدن هوا یا خفگی شده‌اید و یا درد و ناراحتی قفسه سینه بروز می‌کند. به گفته این عضو هیئت علمی دانشگاه در بسیاری از موارد مبتلایان به پانیک نشانه‌های حمله‌ها را با مشکلات قلبی اشتباه می‌گیرند به این شکل که بیمار زمان بروز حمله تصور می‌کند دچار حمله قلبی شده و به اورژانس قلب مراجعه می‌کند. دکتر «الیلیایی» اضافه کرد: احساس ناراحتی، تهوع، سردی، دردهای شکمی، مشکلات گوارش و سرگیجه و از دست دادن کنترل، غش کردن ناگهانی، احساس گرما یا گر گرفتگی، لرز یا گزگز و خواب رفتگی و صورت و اندام‌ها از دیگر علامت‌های حمله‌های پانیک است که به صورت لحظه‌ای بروز می‌کند. وی افزود: مبتلایان به پانیک در این صورت که تصور می‌کنند اتفاقاتی که در اطراف رخ می‌دهد غیر واقعی است و به عبارتی گسست از خوستان دارند. وی با اشاره به این که ترس از کنترل خویشتن، دیوانه شدن یا مرگ قریب الوقوع از دیگر مواردی است که مبتلایان به اختلال وحشت‌زدگی از آن رنج می‌برند، خاطرنشان کرد: مبتلایان ممکن است اختلال دید پیدا کنند و حالت‌های مثل غش اختلالات تیروئید، غدد، تشنج و مبتلایان به بیماری‌های قلبی و ریوی پانیک زمانی قطعی می‌شود که فرد مبتلایا دچار این اختلال در عرض یک ماه حداقل یک بار این حمله‌ها را تجربه کند. این متخصص روان پزشکی با بیان این که اختلال پانیک در زنان دو تا سه برابر مردان است، ادامه داد: سن شروع این اختلال حدوداً ۲۵ سالگی است. وی با اشاره به علت‌های رایج ایجاد اختلالات وحشت‌زدگی اظهار کرد: ممکن است بعد از طی دوره‌های شدید اضطرابی مثل طلاق، مرگ عزیزان و تجربه استرس‌های پس از سانحه، اختلال پانیک همزمان با افسردگی و

برخی هنگام خواب یا زمان برخاستن احساس می‌کنند توانایی بلند شدن ندارند و جسم سنگینی دست و پای آن‌ها را گرفته است؛ در اصطلاح عامه به این حالت «بختک» گفته می‌شود اما از نظر علمی این حالت را «فلج خواب» می‌گویند. به گزارش فارس، هنگام به خواب رفتن، یا زمانی که از خواب بیدار می‌شوید، ممکن است حالتی را به صورت موقت تجربه کنید که هوشیار هستید اما در حرکت کردن ناتوان باشید. به این حالت «فلج خواب» یا به اصطلاح عامیانه «بختک» می‌گویند که غالباً در هنگام گذار بین خواب و بیداری رخ می‌دهد و طی این حالت‌ها قادر نیستید حرکت یا صحبت کنید. از مشخصات بارز این اختلال، از دست دادن کنترل روی ماهیچه‌ها و عدم توانایی در حرکت دادن آن‌هاست. حدود ۷۵ درصد از افراد همراه با چنین حالتی توهمات دیداری یا شنیداری هم تجربه می‌کنند که می‌تواند به شکل احساس حضور فرد دیگری در اتاق، احساس سنگینی یا فشار روی قفسه سینه یا پرواز و خروج از بدن تجربه شود. فلج خواب که آن را با عنوان بختک هم می‌شناسیم، می‌تواند بین چند ثانیه تا ۲۰ دقیقه طول بکشد، اما به طور میانگین بعد از ۶ تا ۷ دقیقه به طور خود به خود از بین می‌رود.

• **فلج خواب معمولاً چه زمانی رخ می‌دهد؟**

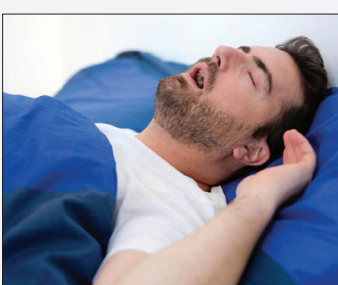
فلج خواب ممکن است هنگام به خواب رفتن رخ دهد که آن را فلج پیش خواب یا قبل از خواب می‌نامند و یا هنگام بیدار شدن اتفاق بیفتد و آن را فلج پس خواب می‌گویند.

• **فلج پیش خواب**

وقتی می‌خواهید بدن آرام آرام شل می‌شود. معمولاً میزان هوشیاری به مرور کمتر می‌شود و بنابراین متوجه تغییر نمی‌شوید؛ اما اگر در حین به خواب رفتن هوشیار باشید، ممکن است متوجه شوید که نمی‌توانید حرکت یا صحبت کنید.

• **فلج پس خواب**

در طول خواب بدن به نوبت بین مرحله خواب REM (حرکت سریع چشم) و NREM (حرکت غیر سریع چشم) تغییر می‌کند. یک چرخه خواب REM و NREM حدود ۹۰ دقیقه طول می‌کشد. مرحله NREM ابتدا اتفاق می‌افتد و حدود ۷۵ درصد از خواب را تشکیل می‌دهد. در مرحله REM چشمان شما به سرعت حرکت می‌کنند و شما در این مرحله خواب می‌بینید. عضله‌ها از



حرکت باز می‌ایستند و بدن هم چنان ریلکس باقی می‌ماند تا مانع از حرکت، به ویژه در زمان خواب دیدن شود. در این بازه هوشیاری کم است و از این توانایی آگاهی ندارید اما اگر قبل از پایان چرخه REM هوشیار شوید، ممکن است متوجه شوید که نمی‌توانید حرکت یا صحبت کنید.

• **چه کسی دچار فلج خواب می‌شود؟**

از لحاظ تعداد این احتمال وجود دارد که تا چهار نفر از هر ۱۰ نفر فلج خواب را تجربه کرده باشند. این وضعیت شایع اغلب برای اولین بار در سال‌های نوجوانی مشاهده می‌شود، اما زنان و مردان در هر سنی ممکن است به آن مبتلا شوند. فلج خواب می‌تواند به صورت یک اختلال اثری در خانواده‌ها وجود داشته باشد.

عوامل دیگری که ممکن است با فلج خواب مرتبط باشند، شامل کمبود خواب، تغییر برنامه خواب، شرایط روحی، مانند استرس یا اختلال دو قطبی، خوابیدن با انقباض شب هنگام ماهیچه‌های پا، استفاده از برخی داروها، مانند داروهای اختلال کم توجهی- بیش فعالی و سوء مصرف مواد است.

• **برای فلج خواب چه کنیم؟**

اگر گاهی دچار فلج خواب می‌شوید، می‌توانید با رعایت بهداشت خواب تا حدی آن را کنترل کنید؛ برای مثال:

• مطمئن شوید که به مقدار کافی می‌خوابید.
• کاری کنید که از استرس شما به ویژه قبل از خواب کاسته شود.

• اگر به پشت می‌خوابید، سعی کنید موقعیت خود را عوض کنید و به حالت دیگری خوابید.
• اگر به طور مرتب فلج خواب مانع از خواب راحت شما می‌شود، حتماً به پزشک مراجعه کنید.

• قبل از پوشیدن کفش همیشه داخل کفش خود را چک کنید تا مطمئن شوید جسم خارجی در آن وجود ندارد یا کفی کفش آسیبی ندیده است.
• برای حفظ گردش خون پاها در هنگام نشستن پاهای خود را آویزان نکنید و آن‌ها را بالاتر از سطح زمین (روی میز یا چهارپایه) قرار دهید.
• پاهای خود را برای مدت طولانی روی هم نیندازید.
• هنگام استراحت، انگشتان و مچ پاها را حرکت دهید؛ این ورزش به بهبود جریان خون پاها کمک می‌کند.
• برای بهبود خون‌رسانی به پاها یک ورزش سبک مثل پیاده‌روی انتخاب کنید اما از ورزش‌های سنگین که باعث فشار روی پاها می‌شود مثل دویدن و پریدن خودداری کنید.
• هنگام ورزش حتماً کفش مناسب بپوشید.

«بختک» یا «فلج خواب» چیست؟

پیک سلامت

آخرین روز غربالگری دیابت و پرفشاری خون در پویش ملی سلامت



امروز آخرین روز پویش ملی سلامت برای غربالگری دیابت و پرفشاری خون است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در همین زمینه گفت: ۴۷۷ هزار و ۱۸۲ نفر تا روز چهارشنبه در پویش ملی سلامت برای غربالگری‌های پرفشاری خون و دیابت در جمعیت تحت پوشش این دانشگاه غربالگری شده‌اند. دکتر «جواد شاهین‌فر» با بیان این که پویش ملی غربالگری دیابت و فشارخون بالا در سراسر کشور برای همه افراد ۱۸ سال و بالاتر و بانوان باردار در همه گروه‌های سنی از ۲۰ آبان آغاز شد و تا ۳۰ دی ۱۴۰۲ ادامه دارد، اضافه کرد: ۹ هزار و ۱۱۴ نفر از افراد غربالگری شده با احتمال ابتلا به پرفشاری خون و ۲ هزار و ۶۹۶ نفر با احتمال دیابت تا ۲۷ دی شناسایی شدند. وی با بیان این که ۸۴ درصد جمعیت تحت پوشش تا چهارشنبه در طرح پویش ملی سلامت مشارکت داشته‌اند، ادامه داد: بیشترین مشارکت با ۱۸۸ هزار و ۷۶۴ نفر مربوط به بجنورد و کمترین آن با ۲۰ هزار و ۸۱ نفر مربوط به شهرستان گنجه است. وی با بیان این که دیابت و پرفشاری خون، به عنوان بیماری‌های مزمن و جامعه‌گسترش یافته و به عنوان مادر بیماری‌ها مطرح و عاملی برای بسیاری از بیماری‌های خطرناک و تهدیدکننده سلامت مردم است، خاطرنشان کرد: پیشگیری از دیابت و پرفشاری خون در سطح اول اهمیت دارد و سبک زندگی سالم، تا حد زیادی می‌تواند آن‌ها را پیشگیری می‌کند. دکتر شاهین‌فر یادآور شد: حملات قلبی، سکنه‌های مغزی و نارسایی پیشرفته کلیه و دیالیز و قطع عضو از عوارض شایع این دو بیماری هستند که هزینه‌های سنگینی را به بیماران و سیستم درمان تحمیل می‌کند. رئیس دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، افزایش شناسایی و شروع مراقبت و درمان در بیماران مبتلا به دیابت و پرفشاری خون و همچنین افزایش آگاهی جامعه نسبت به عوامل خطر، پیامدها و اهمیت تشخیص زودرس و کنترل دیابت و فشارخون بالا را از اهداف این پویش اعلام کرد. وی خاطرنشان کرد: پس از پایان پویش ملی سلامت با رویکرد غربالگری دیابت و پرفشاری خون، به دنبال آن، پویش ملی اطلاع‌رسانی تغذیه سالم با رویکرد مصرف نمک پُذدار و لبنیات آغاز خواهد شد.

تخصیص ۳ هزار و ۲۶۰ میلیارد ریال اعتبار مصوب سفر دولت برای طرح‌های بهداشتی استان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی گفت: ۳ هزار و ۲۶۰ میلیارد ریال از محل اعتبارات مصوب سفر استانی دولت تاکنون برای طرح‌های بهداشتی استان تخصیص یافته است. دکتر «جواد شاهین‌فر» در گفت و گو با ایرنا اظهار کرد: از این میزان اعتبار بیش از ۵۲۰ میلیارد ریال از محل تعهدات سازمان برنامه و بودجه، هزار و ۵۸۰ میلیارد ریال از محل تعهدات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ۱۴۰ میلیارد و ۶۰۰ میلیون ریال نیز از محل تعهدات وزارت نفت تخصیص یافته است. وی افزود: از اعتبارات تخصیص یافته هزار میلیارد ریال اوراق و ۲ هزار و ۲۶۰ میلیارد ریال نیز نقدی بوده است. رئیس دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی یادآور شد: هفت هزار و ۲۰۰ میلیارد ریال اعتبار در سفر استانی دولت برای تکمیل طرح‌های درمانی و بهداشتی خراسان شمالی مصوب شد. «شاهین‌فر» با تاکید بر تکمیل طرح‌های ناتمام بهداشتی، گفت: اکنون حدود ۱۰۰ طرح بهداشتی شامل خانه‌های بهداشت، مراکز جامع سلامت، پایگاه‌های اورژانس و بیمارستان در سراسر استان در حال ساخت است. وی افزود: برخی از این طرح‌های بهداشتی و درمانی بیش از ۵۰ درصد پیشرفت فیزیکی دارد. وی خاطرنشان کرد: بیمارستان ۶۴ تختخوابی شهرستان مرزی رازجر گلان و توسعه بیمارستان پورسینا آشنخانه در شهرستان مسلمان از مهم‌ترین این طرح‌هاست.

سلامت نامه

اولویت‌های غربالگری سرطان‌ها



انجمن سرطان آمریکا فرستی از غربالگری‌های پیشگیری کننده از انواع سرطان‌هایی را که در اولویت غربالگری است معرفی کرده است. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، این غربالگری‌ها می‌تواند به تشخیص زودتر سرطان کمک کند تا روند درمان اثربخش‌تر باشد چرا که پزشک شما با بررسی عوامل خطر از جمله سن، جنس، تاریخچه خانوادگی و موقعیت جغرافیایی و شغلی، تشخیص می‌دهد که کدام غربالگری برای شما بهتر یا اولویت دارد. بر اساس اعلام متخصصان آنکولوژی انجمن سرطان آمریکا، غربالگری سرطان‌های زمانی بهترین نتیجه را دارد که به طور منظم طبق دستورالعمل انجام شود چرا که با افزایش انواع خاصی از سرطان‌ها مثل سرطان پستان، روده و ریه، اهمیت بررسی‌های پزشکی دوچندان می‌شود. اولویت‌های غربالگری سرطان‌ها در ادامه معرفی شده است.
• **ماموگرافی:** ماموگرافی، گرفتن عکس اشعه ایکس از پستان است که به پزشکان کمک می‌کند تا تغییرات پستان را در طول زمان مقایسه کنند و گاهی تا سه سال قبل از بروز علائم، سرطان را شناسایی می‌کند و زنان بعد از ۴۰ سالگی می‌توانند این غربالگری را انجام دهند.

• **غربالگری سرطان دهانه رحم:** تست HPV و تست پاپ‌اسمیر دو آزمایشی هستند که برای تشخیص زود هنگام سرطان دهانه رحم یا پیشگیری از آن بسیار کمک‌کننده هستند. تست HPV، ویروس پاپیلومای انسانی را که می‌تواند باعث تغییرات سلولی در دهانه رحم شود را شناسایی می‌کند. اگر HPV به‌خودی‌خود از بین نرود می‌تواند باعث زگیل تناسلی و سرطان شود. تست پاپ‌اسمیر، تغییرات سلولی دهانه رحم را بررسی می‌کند که در صورت عدم درمان می‌تواند به سرطان دهانه رحم تبدیل شود، معمولاً بعد از ۱۸ سالگی این غربالگری‌ها شروع می‌شود.

• **غربالگری کولورکتال:** بهتر است هم زنان و هم مردان ۴۵ تا ۷۵ ساله از نظر سرطان کولورکتال (سرطان روده بزرگ) غربالگری شوند. کولونوسکوپی رایج‌ترین غربالگری برای سرطان کولورکتال است.

• **غربالگری سرطان پروستات:** آزمایش خون، آتژتی‌ن اختصاصی PSA را شناسایی می‌کند، PSA پروتئینی است که توسط سلول‌های غده پروستات اعم از طبیعی یا سرطانی ساخته می‌شود. هرچه سطح PSA بالاتر باشد، احتمال ابتلا به سرطان پروستات بیشتر است. غربالگری معمولاً بعد از ۵۰ سالگی انجام می‌شود اما در مردانی که یک‌خوشاوند درجه یک مبتلا با سن کمتر از ۵۰ سال دارند از ۴۰ سالگی باید از نظر ابتلا به سرطان پروستات غربالگری شوند.

• **غربالگری سرطان ریه:** اسکن توموگرافی کامپیوتری با دز پایین تنها آزمایش غربالگری توصیه‌شده برای سرطان ریه است.



• مصرف شیر و لبنیات کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد)،
• مصرف روزانه دست کم دو میان وعده غذایی مناسب مانند میوه، نان و پنیر، نان و خیار و گوجه فرنگی.
• محدود کردن مصرف فست قودها که حاوی چربی فراوان هستند و افراط در مصرف آن‌ها موجب اضافه وزن و چاقی می‌شود.

• محدود کردن استفاده از وسایل رایانه ای به کمتر از دو ساعت در روز.
• خودداری از مصرف غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون.
• توصیه به انجام ۶۰ دقیقه فعالیت ورزشی در روز.
• تشویق نوجوانان برای شرکت در کارهای منزل مثل تمیز کردن خانه، انجام کارهای باغچه، آب دادن به گلدان‌ها، مرتب کردن وسایل شخصی و نظافت اتاق.
• تاکید بر مصرف صبحانه؛ دانش آموزانی که صبحانه نمی‌خورند در وعده ناهار به دلیل افت قندخون، اشتها ی زیادی برای غذا خوردن در وعده بعدی دارند و در نتیجه با خوردن غذای اضافی دچار اضافه وزن و چاقی می‌شوند.
• استفاده از پله به جای آسانسور.
• تشویق به پیاده روی در فرست‌های مناسب مثل رفتن به خرید و رفتن به مدرسه در صورت نزدیک بودن.

دوران بلوغ نه تنها با جهش رشد جسمی، بلکه با تغییرات خلق و خو و تحولات عاطفی روانی همراه است. در این مرحله، نوجوانان شناخت هویت و کسب استقلال را تجربه می‌کنند و توجه به حفظ ظاهر و تناسب اندام بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و این عوامل می‌تواند رفتارهای غذایی نوجوانان را به شدت تغییر دهد
حذف بعضی وعده های غذایی، مصرف تنقلات، غذا خوردن خارج از منزل و علاقه به مصرف غذاهای غیر خانگی از ویژگی های عادات غذایی دوران نوجوانی است که متأثر از خانواده، دوستان و رسانه های جمعی است.
با توجه به این که اضافه وزن و چاقی یکی از مهم ترین عوامل خطر ساز برای فشار خون بالا، دیابت، چربی خون بالا و برخی سرطان ها در بزرگسالی است، ضرورت دارد از همان سنین کودکی و نوجوانی از اضافه وزن و چاقی جلوگیری شود.
پایگاه اطلاع رسانی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، برخی از مهم ترین موارد موثر در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در نوجوانان را منتشر کرده که در ادامه آمده است:

• مصرف غذا به همراه خانواده و تشویق آن‌ها به کاهش مصرف غذاهای غیر خانگی.