Bölüm
43

ERGENLERDE FİZİKSEL ETKİNLİK YÖNETİMİ

Narin AKICI[1]

FİZİKSEL ETKİNLİK TANIMI, YARARLARI VE ERGENLERDEKİ DURUM

Teknolojik gelişmelerin sunduğu olanaklar ve bu doğrultuda insanoğlunun yaşam biçimindeki değişimler fiziksel etkinlik (FE) olarak ifade edilebilecek hareketliliğin değerini günümüzde göreceli olarak gölgelemekte, bu yolla ciddi tehditlere kapı aralamaktadır. Sağlık alanında hizmet sunanlar, bu olumsuzluğun giderilmesinde belirleyici rollerini bilhassa erken yaşlardaki bireylerin FE yaklaşımlarını olumluya çevirerek değiştirebilirler.

FE, yaşamın her bir dönemiyle ilgili koşullara özgü oldukça geniş yelpazede gereksinim duyulan,sağlığı doğrudan ve dolaylı etkileyen istemli faaliyetlerdir. FE iskelet kaslarını kullanarak günlük hayatta yapılan ve vücudun enerji harcamasıyla sonuçlanan vücut hareketlerinin tamamı olarak da tanımlanabilir. Çocuk ve ergenler göz önüne alındığında yürümekten oyun oynamaya, yemek yemekten, kişisel bakım işlerini yapmaya, diğer günlük yaşam etkinliklerini normal ya da tempolu sürdürmekten profesyonel spor etkinliklerinde bulunmaya kadar pek çok faaliyet bu tanım kapsamında yer alır (1).

FE açısından ergenlik çağı pek çok elverişli özelliğe sahiptir. Bunların başında diğer dönemlere kıyasla kemik kütlesinin fazlalığı gelir. Kas kuvveti, esneklik ve dayanıklılıkta da çeşitli avantajları bulunan bu dönemde söz konusu nitelikler bakımından kız ve erkekler arasında çeşitli farklılıklar vardır ve ergenlikte bunlar belirginlik kazanır. Ergenler doğru eğitilmeleri ve yönlendirilmeleri halinde FE'leri zirveye taşıyacak disipline ve motivasyona sahip olma ve takım ruhuyla hareket etme yönünden yeterli bilişsel ve psikolojik yetkinliklere kolay erişirler.

Bir FE, düzenli, devamlı ve uygun yoğunluk/sürede olma niteliklerini yeterince taşıdığı ölçüde başarılıdır. Buna göre FE sürdürülen faaliyetin yoğunluk derecelendirmesine göre üç başlıkta incelenir(2,3).

Düşük şiddette FE: Kalp atımı ve solunum sayılarının istirahat değerlerinin çok az üzerinde seyretmesine yol açan etkinliklerdir. Özel çaba gerektirmeyen günlük ev işleri, kişisel bakım faaliyetleri, yavaş yürüyüş gibi günlük aktiviteleri kapsar.

Orta şiddette FE: Kalp atımı ve solunum sayılarının fark edilir düzeyde normalden fazla olmasına yol açan etkinliklerdir. Bu etkinlikler sırasında ilgili çizgili kaslar zorlanmaya başlar. Etkinliği yapmakta olan birey, aşırı zorlanmadan yakın çevresindekilerle konuşarak iletişim kurabilir. Tempolu yürüme, düşük tempoda koşma ya da kaykay/paten kullanma, frizbi oynama, bisiklete binme, hızlı olmayacak tempoda su sporları yapma, masa tenisi oynama, ev işleriyle ve bahçe işleriyle uğraşma, dans etme vb. etkinlikler orta şiddette FE'nin örnekleri arasındadır.

Yüksek şiddette FE: Kalp atımı ve solunum sayılarının normalin çok üzerine çıkmasına yol açan etkinliklerdir. Etkinlik ile ilgili çizgili kaslar

[1] Uzm. Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

tikleme riski taşır. Bu bakımdan yeterli FE, söz konusu kişiler için sağlığı koruyup geliştirmeye sunduğu katkıların ötesinde, hareket kısıtlılığıyla birlikte seyredebilen var olan hastalıklarının yol açabileceği sorunları azaltma, önleme katkıları da sağlar. Ayrıca FE, diğer tüm toplum kesimlerine olduğu gibi bu kişilere ruhsal sağlık açısından da katkı sağlar. Belirtilen tüm bu yararları gözetilerek hareket kısıtlaması bulunan bireylerin yeterli FE yapmaları için özel çaba sarf edilmeli, gerektiğinde fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık alanından destek alınmaya çalışılmalıdır. Bilhassa ciddi hareket kısıtlaması bulunanlarda ve bu sorunla akut karşılaşmış bireylerde imkanlar dahilinde söz konusu uzmanlık alanı başta olmak üzere diğer uzmanlıklar ile işbirliği içerisinde sürecin yönetilmesi gerekir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, ergen, fiziksel aktivite.

Kaynaklar:

1- *Sallis JF, Prochaska JJ, Taylor WC. A review of correlates of physicalactivity of childrenandadolescents. MedSci Sports Exerc.2000:32(5);963-75.*

2- *U.S. Department of Health& Human Services. 2018 Physical Activity GuidelinesforAmericans, 2nd ed. Washington, USA 2018.*

3- *T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014 Ankara.*

4- *Cavill N, Biddle S, Sallis JF. HealthEnhancingPhysical Activity forYoung People: Statement of the United KingdomExpertConsensus Conference in PediatricExercise Science.2001:3(1);12-25.*

5- *Sallis JF. (1994). Determinants of physicalactivitybehavior in children. In R.R. Patee& R.C. Hohn (Eds.), Healthandfitnessthroughphysicaleducation(pp.31-43). Champaign, IL: Human Kinetics.*

6- *García-HermosoA,Ramírez-CampilloR,IzquierdoM. Is MuscularFitnessAssociatedwithFutureHealthBenefits in ChildrenandAdolescents? A SystematicReviewand Meta-Analysis of LongitudinalStudies. Sports Med 2019;49:1079-94.*

7- *Rubin K, Schirduan V, Gendreau P, et al. Predictors of axialandperipheral bone mineral density in healthychildrenandadolescents, withspecialattentiontothe role of puberty. J Pediatr 1993;123:863-70.*

8- *Janz KF, Gilmore JM, Burns TL, et al. Physicalactivityaugments bone mineral accrual in youngchildren: The Iowa Bone Development study. J Pediatr 2006:148;793-9.*

9- *Sardinha LB, Baptista F, Ekelund U. Objectivelymeasuredphysicalactivityand bone strength in 9-year-old boysandgirls. Pediatrics 2008;122:e728-36.*

10- *Sallis JF, McKenzie TL, Alcaraz JE. Habitualphysicalactivityandhealth-relatedphysicalfitness in fourth-gradechildren. Am J Dis Child 1993;147:890-6.*

11- *Marques A, Santos R, Ekelund U, Sardinha LB. Associationbetweenphysicalactivity, sedentary time, andhealthyfitness in youth. MedSci Sports Exerc 2015;47:575-80.*

12- *Faigenbaum AD, Zaichjiwsky LD. Psychologicaleffects of strengthtraining on children. J SportBehav 1990;20:164-75.*

13- *AdolescentPhysical Activity andHealth. A SystematicReview. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Sports Med. 2006;36(12):1019-30.*

14- *Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, et al. Evidencebasedphysicalactivityforschool-ageyouth. J Pediatr 2005;146:732-7.*

15- *Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, et al. ThePhysical Activity GuidelinesforAmericans. JAMA 2018;320:2020-28.*

16- *Hallal PC1, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U; LancetPhysical Activity Series WorkingGroup. Global physicalactivitylevels: surveillanceprogress, pitfalls, andprospects.Lancet. 2012;380(9838):247-57.*

17- *T.C. Sağlık Bakanlığı,Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması Raporu. 2013 Ankara.*

18- *WHO. World Health Report 2002: ReducingRisks, PromotingHealthy Life. Geneva, Switzerland: World HealthOrganization; 2002.*

19- *T.C. Sağlık Bakanlığı, RSHMB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004.Ankara: Aydoğdu Ofset; 2006. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701.*

20- *T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı.Ankara:Kuban Matbaacılık; 2011. Sağlık Bakanlığı Yayın No:773.*

21- *T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi. Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi Araştırma Raporu. Ankara: Gürler Matbaası; 2004.*

22- *Vancampfort D, Van Damme T, Firth J, et al. Correlates of physicalactivityamong 142,118 adolescentsaged 12-15 yearsfrom 48 low- andmiddle-incomecountries. PrevMed. 2019;127:105819.*

23- *CentersforDisease Control andPrevention (CDC). Physicalactivitylevels of highschoolstudents -United States, 2010. MMWR MorbMortalWklyRep 2011;60:773-7.*

24- *Nader PR, Bradley RH, Houts RM, et al. Moderate-to-vigorousphysicalactivityfromages 9 to 15 years. JAMA 2008;300:295-305.*

25- *Baranowski T, Cullen KW, Basen-Engquist K, et al. Transitionsout of highschool: time of increasedcancer risk? PrevMed 1997;26:694-703.*

26- *Li K, Haynie D, Lipsky L, et al. Changes in Moderate-to-VigorousPhysical Activity AmongOlderAdolescents. Pediatrics 2016;138(4). pii: e20161372.*

27- *Armstrong S, Wong CA, Perrin E, et al. Association of Physical Activity WithIncome, Race/Ethnicity, andSexAmongAdolescentsandYoungAdults in the United States: FindingsFromtheNationalHealthandNutritionExaminationSurvey, 2007-2016. JAMA Pediatr 2018;172:732-40.*

28- *Rees R, Kavanagh J, Harden A, et al. Youngpeopleandphysicalactivity: a systematicreviewmatchingtheirviewstoeffectiveinterventions. HealthEducRes 2006;21:806-25.*

29- Derman O. Ergenlerde Fiziksel Aktivite ve Spora Katılım İçin Önemli Noktalar. Spor ve Çocuk. Katkı Pediatri Dergisi. 2016;37(5); 547-54.
30- Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physicalactivityandpublichealth: updatedrecommendationforadultsfromtheAmericanCollege of Sports MedicineandtheAmericanHeartAssociation. MedSci Sports Exerc 2007;39:1423-34.
31- Faigenbaum AD. Fundamentalfitness in children: recommendationsforkeepingkidshealthyand fit. ACSM'sHealthandFitnessJournal 1998;2:18.
32- Faigenbaum AD. Strengthtrainingforchildrenandadolescents. Clin Sports Med 2000;19:593-619.
33- Plowman SA. Childrenaren'tminiatureadults: Similaritiesanddifferences in physiologicalresponsestoexercise, Part 1. ACSM'sHealthandFitnessJournal 2001;5:11.
34- McKeag DB. Adolescentsandexercise. J AdolescHealthCare 1986;7:121S-129S.
35- Current commentfromtheAmericanCollege of Sports Medicine. August 1993- "Theprevention of sportinjuries of childrenandadolescents". MedSci Sports Exerc 1993;25:1-7.
36- Krentz AJ, Fujioka K, Hompesch M. Evolution of pharmacologicalobesitytreatments: focus on adverseside-effectprofiles. DiabetesObesMetab. 2016;18(6):558-70.
37- Khorassani FE, Misher A, Garris S. Pastandpresent of antiobesityagents: focus on monoaminemodulators. Am J HealthSystPharm. 2015 May 1;72(9):697-706.
38- Kokaçya MH, Şahpolat M, Kurhan F. Sibutramin İçeren Reçetesiz Zayıflama Ürününün İndüklediği İlk Manik-Hecme. Journal of MoodDisorders 2014;4(3):126-9.
39- Şenyüz CH, Reis R, Sipahi H. Geçmişten Günümüze Obezite Tedavisinde Kullanılan İlaçlar ve İstenmeyen Etkileri. J LitPharmSci. 2019;8(1):61-75.
40- Sevin G, Arun MZ, Üstünes L. Androjenler ve AnabolikSteroidler. J IntMedSci. 2005;1(35):78-89.
41- Ahn S, Fedewa AL. A Meta-analysis of theRelationshipBetweenChildren'sPhysical Activity andMentalHealth. JPediatricPsychology 2011;36(4):385–97.