

تغذیه کودکان

پزشک اطفال خواهد گفت مبارزه عجز، التماس
ترفند و حيله تهديد و تنبيه بايد به كنارى گذاشته
شود. زيرا كه اعمال اين روش نتيجه كار را وارونه
ميسازد. و تنها در چنين صورتى است كه طفل
خود متقاضى غذا خواهد شد.

پرتال جامع علوم انسانی

ميل به غذا و يا عدم آن ميتواند زمينه را براى
سرور و يا نكرانى والدين و اطرافيان كوودك
از حيثيات متعددى فراهم سازد.



مسائل مربوط به غذا و کیفیت تغذیه کودکان سرچشمه نخستین نجاری و موضعگیری کودک و منشاء بسیاری از رضایت‌ها و یا عدم رضایت‌هاست. این امر در مواردی می‌تواند سبب و منشائی باشد برای بی‌میلی‌هایی اشتها بی‌میلی‌های کودکان. میل به غذا و یا عدم آن می‌تواند زمینه را برای سرور و یا نگرانی والدین و اطرافیان کودک از جهات متعددی فراهم سازد و البته مسئله درباره کودکان و نوجوانان کاملاً متفاوت است.

بی‌اشتهایی کودکان خردسال

این امر برای کودکان ۵ - ۸ ماهه بصورت تدریجی و زمانی هم بصورت ناگهانی و یکباره پدید می‌آید. گاهی هم ممکن است حین باز گرفتن کودک از شیر دادن غذای دستی به طفل بسا تغییر رژیم غذایی اتفاق افتد.

نگرانی مادر از این بابت آغاز می‌شود که او کودک خود را نا حال سرزنده و قوی، کنجکاو و پویا نشاند و کلاً او را در حال تعادل می‌دید. اما اینک بعزت خودداری از صرف غذا کوئی وضعی دیگر برای او پیش بینی می‌کند.

مادر برای رفع نگرانی و اصلاح بی‌اشتهایی طفل به حيله‌ها و ترفندهائی متوسل می‌شود. مثلاً

خود طفل خوشبختانه همچنان به رشدش ادامه می‌دهد، مایعات را قبول می‌کند، ولی غیر مایع را طرد مینماید. مثلاً شیر رامینو شد اما شیرینی نمی‌خورد.

بررسی بی‌اشتهایی‌های خفیف

در این مورد نخست ضروری است مادر را از نبودن خطر مطمئن ساخت و به او تفهیم کرد که بی‌میلی نسبت به غذا در اغلب موارد موقتی بر مناسبات کودک و مادر است. مثلاً "کودک را می‌بایم که با پدر و یا مادر بزرگ خود به راحتی غذا می‌خورد ولی حاضر نیست با مادر غذا

خواست کودک را یرت می‌کند، به اغوا و افسون متوسل می‌شود یا استفاده از فرصت خواب آلودگی طفل قاشق غذا را در کلوئی او سرازیر می‌کند و... و این همه بدان خاطر که او را وادار به غذا خوردن نماید. و شک نیست که در این مورد هرکس طبق سلیقه خود عمل مینماید.

آنچه مسلم است این است که طفل در این مبارزه فاتح بیرون می‌آید، مادر و اطرافیان را در این اقدام بیش از پیش نا توان می‌سازد و اتفاقاً راهنمایی دورو بری‌ها نتیجه‌ای جز وخیم‌تر کردن اوضاع نخواهد داشت اما

طفل هم تقلا ميكنندو غذاها را از چهار جهت از دهان بيرون ميريزد و يا ظرف غذا را وارونه ميكند

گاهي دوره بهبود پيش مي آيد ولي طفل هوسباز باقي ميماند مثلا "تنها فلان غذا راميخورد و آنچه راكه خورده قي ميكنندو بر ميگرداند و اين وضع بر چهره او اثر گذارده و زار و نزارش ميسازد .

بياشتهائي هاي شديد

اينگونه بياشتهائي ها ناشي از وضع رواني كودك است . بهنگامي كه مشكلاتي از نظر خواب ، خشم كج خلقي ها ، تشنج ، گريه هاي بلند و طولاني براي طفل يامادر پديد آيد طفل به غذا بي علائقي مطلق ايراز ميدارد و در برابر

خوردن و اين امر خود سبب دلخوري و ناراحتي شديد مادر ميشود .

طفل در حقيقت آمادگي لازم را از دست ميدهد و به گفته يكي از صاحب نظران ، غذا در چنين شرايط واحوال براي طفل معني و مفهوم تغذيه راندارد . او بيشتري نظاره گر دلهره و اضطراب مادر است و مادر از اين امر غافل .

شدت و مدت بي ميلي به غذا متفاوت است . گاهي بياشتهائي بصورت خفيف آن تنها عكس العمل است در برابر از شير گرفتن ، بيماري كوتاه ، تغيير در فرم و محل زندگي ، تغيير در چهارچوب ها و نظام زندگي . و امتناع طفل از غذا اغلب مربوط است به روش اجباري مادر به غذا خوردن كه اگر اصلاح شود مسئله سريعاً حل خواهد شد .

گاهي اگر پدر و يا فرد ديگري متقبل تغذيه كودك شود طفل به طور معمول و مطلوب غذاي خود را خواهد خورد و يا زماني كه اضطراب مادر فروكش كرد و آرامش يافت وضعيت تغذيه او نظم و نظام پيدا خواهد كرد .



او واقعا " مريض ميشود ولي پزشك در يافتن ريشه هاي بيماري او واميمانند .

اما اينكه در برابر چنين وضعي چه بايد كرد پاسخ اين است كه راه حل و مداواي اين بيماري داراي جنبه رواني است . برخي از پزشكان ظاهر بين در چنين

مادرو اصرار او به تغذيه جدا مقاومت نشان ميدهد . و در چنين صورت است كه امر تغذيه طفل صورت جنك و بيكار پيدا خواهد كرد .

مادر به هر ترفندي متوسل ميشود كه غذا را در حلقش بريزد حتى او را تهديد و تنبيه ميكند

کنند و در می‌یابند که وزن او دیگر پائین نمی‌آید .

نکته قابل تذکر این است که سرجه بنظر میرسد ماجرای غذا نخوردن کودک در محیط خانواده حل و فصل شود و کار به پزشک و بیمارستان نکشد که این خود سبب دامنه دار شدن این وضع و بدتر شدن حالات مادر و کودک خواهد شد . بستری کردن کودک جدا ساختن طفل از مادر اقدامی صرفاً " اضطراری است و بهنگامی که راهها از هر جهت مسدود باشد باید به این امر اقدام کرد .

کاهش بی‌اشتهایی :

در اغلب موارد بی‌اشتهایی کودک ، با آغاز حرکت و به راه افتادن طفل ، به سخن آمدن او که امکان ارتباط جدیدی را با محیط فراهم می‌آورد کاهش خواهد یافت . البته کودک کم غذا باقی‌مماند لیکن در برابر مادر مقاومت و تعارض نشان نمی‌دهد و این اختلال بصورت پیش در آمد بی‌اشتهایی نوجوانی که ظاهراً " ریشه و منشائی متفاوت دارد در نمی‌آید .

روش نتیجه‌کارا وارونه می‌سازد . و تنها در چنین صورتی است که طفل خود متقاضی غذا خواهد شد .

مادر باید اضطراب و نگرانی خود را کنار بگذارد ، رفتارش را عادی کند ، دوروبرها هم باید در این رابطه خود رایی تفاوت نشان دهند . والدین بجای اینکه بر مقدار غذای مصرفی کودک توجه کنند باید به وزن طفل توجه

موارد داروهای مسکن و حتی اشتها آور به طفل می‌دهند تا از شدت بی‌اشتهایی طفل بکاهند در حالیکه نقش این داروها فرعی است و بحث درباره ریشه و مبنائی دیگر است .

اصل این است که مادر موضعگیری و رفتارش باید از دلهره و اضطراب خود و طفل بکاهد و نگرانی و تشویش خود را رها کند . این تصور برای مادر نباشد که با بی‌اعتنا ماندن به سرنوشت تغذیه کودک در چنین مواردی کودکش از گرسنگی خواهد مرد .

مداخله یک متخصص اطفال میتواند تسلی بخش باشد . پزشک اطفال بیماری طفل را منتفی میدانند و دستور به حذف هر گونه غذایی میدهد که طی این مدت طفل در برابر آن از خود مقاومت نشان میداده همچنین میزان غذایی رامعین میکند که کمتر از میزان متعارف است و دستور میدهد که در این زمینه هیچ‌گونه الزامی و اجباری نباید باشد .

پزشک اطفال خواهد گفت مبارزه عجز ، التماس ، ترفند و حیلۀ تهدید و تنبیه باید به کناری گذاشته شود . زیرا که اعمال این

