



چکیده

از آن جا که تغذیه، به ویژه در دوران کودکی از اهمیت بسزایی برخوردار است، شناخت و درمان مشکلات آن نیز در خور توجه می باشد. از جمله این مشکلات می توان به چاقی مفرط^۱ (پراشتهایی عصبی)^۲ در کودکان اشاره کرد. چاقی مفرط با علائمی از قبیل بی حالی، کم رویی، سستی، ناراحتی های استخوانی و گردش خون و حتی ضعف در خودپنداره^۳، فقدان اعتماد به نفس و آسیب در ارتباطات اجتماعی توأم است. مهم ترین عامل در بروز این بیماری، شیوه های برخورد و الگوهای تغذیه در خانواده، به خصوص شیوه برخورد و الگوی تغذیه والدین کودک است. عواملی مانند فرهنگ و تقویت کننده های خارجی نیز تشدید کننده پرخوری کودک به شمار می آیند. مؤثرترین روش درمانی در مورد این کودکان به کارگیری شیوه های رفتار درمانی است که در وهله اول متوجه اعضای خانواده کودک است.

چاقی کودکان

آسیب های جسمی - روانی و شیوه های مقابله با آن

مژده پورحسین دناک
کارشناس روان شناسی بالینی

به طور کلی ممکن است ارتباطات اجتماعی یک کودک چاق با دوستان و همسالانش به طور غیرمستقیم تحت تأثیر پیامدهای منفی چاقی قرار گیرد.

غذا ماده‌ای است که انسان از بدو تولد تا پایان زندگی به آن نیازمند است و نسبت به سایر نیازهای انسان مانند مسکن و پوشاک از اهمیت بیش‌تری برخوردار است. این اهمیت در حساس‌ترین دوره زندگی، یعنی دوره کودکی به خوبی نمایان است، چرا که رشد و تکامل نوزاد تا پایان دوره کودکی وابسته به تغذیه مناسب است. امروز ثابت شده است که غذا نه تنها برای رشد، بلکه در پیشگیری و درمان بسیاری از اختلالات و بیماری‌ها نیز نقش بسزایی دارد، به همین دلیل توجه به تغذیه مناسب از همان اوان کودکی توصیه می‌شود. بسیاری از مشکلات تغذیه در کودکان، ریشه در عوامل متعدد روانی دارند که از جمله این مشکلات می‌توان به اختلالات لاغری مفرط^۴ (بی‌اشتهایی عصبی)^۵ و چاقی مفرط (پراشتهایی عصبی) اشاره کرد. با توجه به فزونی مشکل چاقی در کودکان سعی بر آن است که در این مقاله اطلاعاتی در ارتباط با علائم مشکل چاقی، شخصیت کودک چاق، عوامل مؤثر در چاقی و روش‌های درمان آن ارائه گردد.

نشان می‌دهند که ۲۵ درصد چاقی‌های کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان قبل از ۱ سالگی، ۵۰ درصد آن‌ها قبل از ۴ سالگی و ۷۵ درصد قبل از ۶ سالگی شروع شده‌اند. بنابراین اکثر چاقی‌ها در نوجوانی شروع نمی‌شوند بلکه ادامه چاقی در دوران کودکی‌اند. (دادستان، ۱۳۷۰، ص ۲۲۴)

به طور معمول، چاقی بیش‌تر در دو دوره زندگی اتفاق می‌افتد:

- ۱- بعد از اولین سال زندگی.
 - ۲- در دوره قبل از بلوغ، بین ۱۳-۱۰ سالگی.
- متخصصان کودک انواع چاقی را بر اساس نوع و تعداد سلول‌های چربی به ۳ صورت توصیف می‌کنند:
- ۱- چاقی‌هایی که در آن‌ها تعداد سلول‌های چربی بهنجار است اما اندازه سلول‌ها به شکل افراطی بزرگ است.
 - ۲- چاقی‌هایی که در آن‌ها تعداد سلول‌های چربی زیاد است و از نخستین سال زندگی مشاهده می‌شوند.
 - ۳- چاقی‌های مختلط (دادستان، ۱۳۷۰).

چاقی مفرط (پراشتهایی عصبی)

بروز چاقی زودرس به عنوان یکی از عوامل پیش‌آگهی^۶ در بزرگسالی مورد توجه است. در چند سال اول زندگی در واقع حضور مادر یا جانشین او حالت یک محرک غیرقابل اجتناب برای دریافت غذا را دارد.

بنابراین نظر راس^۷، دریافت غذا بعد از یک دوره محرومیت^۸ از غذا، معرف پیامدی مثبت برای رفتار خوردن است و به این ترتیب این رفتار تقویت‌کننده مخصوص خود را به همراه دارد. چاقی مفرط (حالت بدنی پروزنی) معمولاً نتیجه پرخوری است. (مهریار، ۱۳۷۰)

دویار^۹ (۱۹۶۴) نیز به این نکته اشاره دارد که زمانی می‌توان از چاقی مفرط صحبت کرد که وزن فرد لااقل ۲۰ درصد از میانگین وزن بهنجار (نسبت به قد) بیش‌تر باشد و در صورتی که اضافه وزن بیش‌تر از ۶۰ درصد باشد می‌توان آن را عاملی خطرناک به حساب آورد. شیوع چاقی مفرط در جمعیت آموزشگاهی تقریباً ۷ درصد است و در نوجوانان پسر به ۹ درصد و در نوجوانان دختر به ۱۲ درصد می‌رسد. بررسی‌هایی که به منظور تعیین شروع چاقی به عمل آمده‌اند

شخصیت کودک چاق و پیامدهای چاقی

کودک چاق غالباً به عنوان کودکی بی‌حال، کم‌رو، سست و ضعیف توصیف شده است که به هنگام خشم ناگهانی می‌تواند واکنش‌های تندی از خود نشان دهد. البته بی‌حالی و فعل‌پذیری او دائمی نیست و گاهی بالعکس بر اساس برخی فعالیت‌های بدنی هم متمایز می‌شود. (دادستان، ۱۳۷۰)

لرنر و شرودر^{۱۰} (۱۹۷۱) معتقدند که چاقی می‌تواند در ناراحتی‌های استخوانی، در اختلالات سیستم گردش خون



و عواملی که تصور می‌شود به بیماری‌های بعدی دریاچه‌های قلب مربوط باشد، تأثیر بگذارد و امکان دارد که کودک چاق از سوی همسالانش نیز مورد تمسخر قرار گیرد. بررسی‌ها نشان می‌دهند که کودکان کودکستانی ترجیح می‌دهند اندازه‌های بدنشان متوسط باشد و از هم‌بازی‌های گوشتالو و چاق بدشان می‌آید. (منشی طوسی، ۱۳۷۵).

به طور کلی ممکن است ارتباطات اجتماعی یک کودک چاق با دوستان و همسالانش به طور غیرمستقیم تحت تأثیر پیامدهای منفی چاقی قرار گیرد. در پشت ظاهر شاداب و جثه درشت و قوی این کودکان، اغلب نوعی افسردگی پنهان وجود دارد که زمینه را برای انزوا و گوشه‌گیری اجتماعی آنان فراهم می‌کند. به همین دلیل به نظر می‌رسد کودک چاق با مشکلات روانی قابل توجهی مواجه باشد.

کودکان چاق معمولاً به والدینی تعلق دارند که یکی یا هر دوی آن‌ها چاق‌اند و الگوی پرخوری آنان مورد تقلید فرزند قرار گرفته یا پرخوری آن‌ها را تشویق می‌کند.

یابد، در حالی که کودک چاق به چنین استقلالی نرسیده است. (دادستان، ۱۳۷۰، ص ۲۲۷)

از سوی دیگر، بسیاری از مشاهدات نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین شرایطی که باعث تقویت پرخوری کودکان می‌شود، رفتار مادران بیش از حد نگران آن‌هاست. این مادران در ارتباط با تغذیه کودک خود بسیار نگران‌اند و تلاش می‌کنند تا با دادن تقویت‌کننده‌های مختلف مانند تنقلات، اجازه تماشای تلویزیون، وعده خرید اسباب بازی و... کودک را وادار به خوردن کنند و از تماشای منظره غذا خوردن او به احساس آرامش و راحتی دست یافته، اطمینان پیدا کنند که کودکی سالم دارند.

در برخی موارد نیز پرخوری ممکن است بر اثر تقویت منفی حفظ شود، زیرا چاقی به کودک این امکان را می‌دهد تا از رقابت و همچشمی با همسن و سالانش در موقعیت‌هایی مثل فعالیت‌های بدنی، ورزش، راه‌پیمایی و سایر کارهایی که برایش خوشایند نیست اجتناب کرده، چاق بودن خود را بهانه قرار دهد که این امر نیز می‌تواند در افزایش وزن او مؤثر باشد.

عوامل مؤثر در بروز چاقی مفرط

خانواده و فرهنگ نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز چاقی مفرط دارند. به عنوان مثال خانواده‌های چاقی وجود دارند که در چاقی آن‌ها هم عوامل ژنتیکی و هم عادات غذایی مؤثرند. کودکان چاق معمولاً به والدینی تعلق دارند که یکی یا هر دوی آن‌ها چاق‌اند و الگوی پرخوری آنان مورد تقلید فرزند قرار گرفته یا پرخوری آن‌ها را تشویق می‌کند. براج^{۱۱} برپایه تحقیقات خود به این نکته اشاره می‌کند که یک کودک بهنجار باید نسبت به استقلال ارگانیزم خود آگاه باشد، توانایی بازشناسی و توصیف نیازهای جسمانی خود را داشته باشد و با در نظر گرفتن نیازهای خود از یک سو و محیط از سوی دیگر، بتواند به ارضای سازش یافته این نیازها دست

روش های درمان چاقی مفرط

اولین نکته در درمان کودکان چاق متوجه خانواده آنان است. اهمیت محیط خانوادگی در رفتار خوردن کودکان از این نکته به خوبی پیداست که برنامه های درمانی برای این کودکان معمولاً شامل والدین یا حداقل مادر کودک است. به عنوان مثال آراگونا، کاسادی و درایمن^{۱۲} (۱۹۷۵) به والدین کودکان چاق نشان دادند که چگونه به فرزندان خود یاد بدهند تا آرام تر غذا بخورند، بین دفعات غذا خوردن فاصله بیندازند و قسمتی از غذای خود را در بشقاب باقی بگذارند. (مهريار، ۱۳۷۰، ص ۵۱۹)

یکی از برنامه ها در جهت کاهش وزن کودکان چاق،

بسیاری از مشاهدات

نشان داده اند که

یکی از مهم ترین شرایطی که

باعث تقویت پرخوری کودکان

می شود،

رفتار مادران بیش از حد نگران

آن هاست.

متخصص تغذیه، وزن مناسب کودک را تعیین و یک برنامه غذایی سالم را دریافت کرد و سپس با مراجعه به یک روان شناس، ابعاد روانی چاقی کودک را نیز مورد بررسی قرار داد. هم چنین خانواده، به خصوص والدین می توانند برای بهبود تغذیه کودکان خود پیش نهادهای زیر را مورد توجه قرار دهند:

- فهرستی از مواد غذایی مصرف شده توسط کودک در طول یک هفته، تهیه کنید و زمان، مکان، احساس کودک و کاری را نیز که در حین غذا خوردن انجام می دهد، یادداشت کنید. این فهرست راهنمای خوبی برای والدین است. به عنوان مثال یک مادر ممکن است متوجه شود که او برای قطع کردن گریه کودکش در بیش تر مواقع از شیرینی استفاده می کند یا هر وقت که کودک گرسنه می شود، در بین ناهار و شام به او تنقلات می دهد و به این صورت می تواند متوجه شود که در چه زمان و موقعیت هایی کودک خوراکی ها و تنقلات بی موقع را می خورد.



برنامه رفتاری^{۱۳} است. نگرش رفتاری بر این اصل استوار است که متعادل شدن الگوهای خوردن و فعالیت در کودک برای کاهش وزن در دراز مدت امکان پذیر است. به همین دلیل در این روش به جای استفاده از رژیم غذایی مخصوص یا کم کردن سریع وزن، بر تغییر عادت های تغذیه در کودک و خانواده اش به صورت تدریجی و در دراز مدت تأکید می شود. (منشی طوسی، ۱۳۷۵، ص ۲۴۱)

دادستان (۱۳۷۰) درمان های دارویی را در ارتباط با این کودکان زیاد توصیه نمی کند و اشاره دارد که از داروهای ضد اضطراب باید با احتیاط کامل استفاده کرد.

در مجموع بهترین روش درمانی برنامه ای است که در آن عوامل جسمانی و روانی هر دو مورد توجه قرار گیرند. برای رسیدن به این هدف می توان با مراجعه به پزشک یا



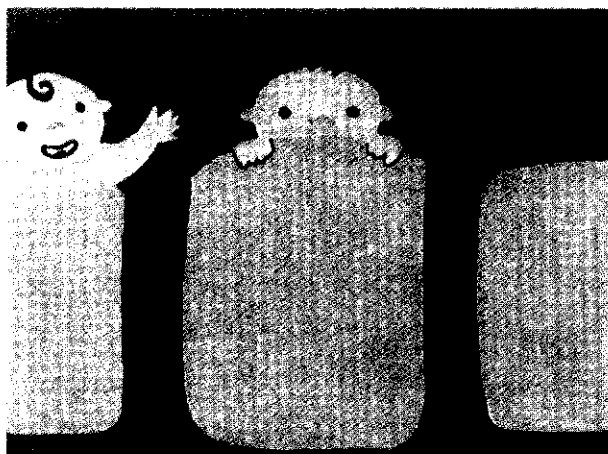
شود. انتظار نداشته باشید که در عرض یک هفته اضافه وزن کودکان بر طرف شود، زیرا تغییرات باید آهسته، ولی یکنواخت باشد.

- دفعات غذا خوردن را محدود کنید: اگر کودک به خوراکی‌های بین وعده‌های غذایی عادت کرده است شاید بهتر باشد به جای محدود کردن کودک به سه وعده سنگین، فهرست روزانه را به وعده‌های کوچک در طول روز تقسیم کنید. به عنوان مثال با کودک خود به توافق برسید که فقط در سه وعده غذایی معمول و دو وعده کوچک بین صبحانه و ناهار، ناهار و شام غذا بخورد.

- ورزش و فعالیت‌های بدنی کودک خود را در طول هفته ثبت کنید، چرا که بر طبق تحقیقات، بسیاری از کودکان چاق کم‌تر ورزش می‌کنند.

- یک فهرست غذایی سالم تهیه کنید: براساس سن و میزان فعالیت‌های کودک، برنامه غذایی مناسبی طراحی کنید. حذف قند یا چربی از فهرست غذا چندان آسان نیست، بنابراین باید از نظریات یک پزشک یا متخصص تغذیه آگاه شوید.

- در هر زمان مشخص، یک قدم بردارید: یک عادت را انتخاب و بر روی آن کار کنید تا هر روز با این رفتار مقابله



- مکان های غذا خوردن را محدود کنید: اگر غذا خوردن در تنهایی یا در حال رفتن به جایی، مشوق پرخوری کودک است برای حل این مشکل می توانید قوانینی را در ارتباط با مکان های غذا خوردن وضع کنید. به عنوان مثال برای کودک خود تعیین کنید تنها وقتی می تواند غذا بخورد که در کنار دیگران، پشت میز آشپزخانه یا در اتاق ناهار خوری باشد و غذا خوردن در اتاق های دیگر ممنوع است.

از آن جا که چاقی در سنین نوجوانی و بزرگسالی ریشه در چاقی درمان نشده کودکی دارد، لازم است اهمیت پیشگیری و درمان این مسئله در سنین کودکی برای خانواده ها روشن تر شود تا احتمال ابتلای کودک به بسیاری از مشکلات جسمی - روانی کاهش یابد.

- منابع:
- دادستان، بریرخ: روان شناسی مرضی تحولی (از کودکی تا نوجوانی)، نشر دریا، تهران ۱۳۷۰.
 - عظیمی، سیروس: روان شناسی کودک، انتشارات دهخدا، چاپ سوم، تهران ۱۳۶۸.
 - ایزرائل، الن سی و نلسون، ریتا ویکس: اختلال های رفتاری کودکان، ترجمه محمد تقی منشی طوسی، چاپ پنجم، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد ۱۳۷۵.
 - راس، آن: اختلالات روانی کودکان، رویکردی به نظریه ها، پژوهش و درمان، ترجمه امیر هوشنگ مهریار، چاپ اول، انتشارات رشد، تهران ۱۳۷۰.

- زمان غذا خوردن را طولانی کنید: به کودک خود بگویید آهسته بخورد، خوب بجود و وقتی دهانش پر از غذاست، لقمه جدیدی وارد دهان نکند.

- میزان ورزش کودک را افزایش دهید.

- و در پایان این که از کودک خود حمایت کنید. قوی ترین حمایت از کودک چاق این است که در انجام برنامه به او ملحق شوید.

پی نوشت ها:

- 1- OBESITY
- 2- BULIMIA NERVOSA
- 3- SELF STEEM
- 4- UNDERWEIGHT
- 5- ANOREXIA NERVOSA
- 6- PROGNOSIS
- 7- ROSS, A.O
- 8- DEPRIVATION
- 9- DOYA
- 10- LERNER- SCHROEDER
- 11- BRUCH. H
- 12- ARAGONA - CASSADY - DRABMAN
- 13- BEHAVIOR PROGRAM

پس از بیان مطالب ارائه شده درباره ویژگی های شخصیتی کودک چاق و پیامدهای چاقی می توان به این نتیجه رسید که چاقی نه تنها برای سلامت کودک خطرناک است، بلکه عیب و نقص اجتماعی قابل ملاحظه ای هم به شمار می رود. هم چنین از آن جا که چاقی در سنین نوجوانی و بزرگسالی ریشه در چاقی درمان نشده کودکی دارد، لازم است اهمیت پیشگیری و درمان این مسئله در سنین کودکی برای خانواده ها روشن تر شود تا احتمال ابتلای کودک به بسیاری از مشکلات جسمی - روانی کاهش یابد.