



ترجمه و گردآوری:
سارا پناهی
کارشناس ارشد تربیت بدنی



چاق نیز به بزرگسالان چاق تبدیل نمی‌شوند. البته، شیوع چاقی با بالا رفتن سن میان مردان و زنان افزایش می‌یابد و احتمال بیشتری می‌رود که چاقی و اضافه‌ی وزنی که در دوران اولیه‌ی کودکی شروع می‌شود، در طول دوران زندگی ادامه یابد. چاقی مشکلات متعددی برای کودک ایجاد می‌کند.

علاوه بر افزایش خطر چاقی در بزرگسالی، چاقی در کودکان می‌تواند به بیماری فشارخون، دیابت ملیتوس نوع دوم و افزایش خطر بیماری کرونر قلبی می‌انجامد. هم‌چنین سبب می‌شود، فشار روی مفاصلی که وزن را تحمل می‌کنند، افزایش یابد. اعتمادبه‌نفس را در کودکان کاهش می‌دهد و بر ارتباطات کودک با هم‌سالانش تأثیر می‌گذارد. برخی محققین معتقدند که مشکلات روانی و اجتماعی، مهم‌ترین عواقب ناشی از چاقی در کودکان هستند.

دلایل چاقی کودکان

چاقی در کودکان چند علت دارد که همگی آن‌ها، در کنار فقدان تعادل

یکی از معضلات جدی بهداشتی، چاقی است که از طول عمر می‌کاهد و کیفیت زندگی شخص مبتلا را تهدید می‌کند. آمار کودکان و نوجوانان مبتلا به چاقی در کشور ما بسیار بالاست و بررسی‌ها نشان می‌دهند که چاقی در میان کودکان جوامع غربی نیز روبه‌افزایش است. در این جوامع، از هر چهار کودک و نوجوان، یک

تکنسین ماهر می‌تواند، چربی زیرپوستی را در مدرسه یا کلینیک به آسانی اندازه‌گیری کند. عضله‌ی سه‌سر به تنهایی، سه‌سر و زیرکتفی، سه‌سر و پشت ساق، و پشت ساق به تنهایی، به عنوان نقاط اندازه‌گیری چربی زیرپوستی به کار می‌روند. زمانی که نقاط سه‌سر و پشت ساق مورد استفاده قرار می‌گیرند، مجموع چربی‌های زیرپوستی در محدوده‌ی ۲۵-۱۰ میلی‌متر برای پسران، و در محدوده‌ی ۳۰-۱۶ میلی‌متر برای دختران، مناسب است.

مشکلات همراه با چاقی

همه‌ی نوزادان چاق به کودکان چاق تبدیل نمی‌شوند و همه‌ی کودکان

نفر اضافه‌وزن دارد. در ۱۵ سال گذشته، این نسبت تا حد خطرناکی زیاد شده است. با توجه به این روند، یکی از هدف‌های بهداشتی جامعه‌ی آمریکا این بوده است که شیوع چاقی را در میان افراد کاهش دهند تا نسبت آن در کل جامعه، به بیشتر از ۲۰ درصد نرسد.

تعریف چاقی در کودکان

چاقی عبارت است از زیاد بودن چربی بدن نسبت به وزن بدن. چاقی حالتی است که در آن، چربی بدن، بیشتر از ۲۵ درصد وزن بدن در پسران، و بیشتر از ۳۲ درصد وزن بدن در دختران را تشکیل می‌دهد. اندازه‌گیری چربی زیرپوستی، معیار دقیقی برای سنجش چربی است. یک



دوره‌ی هشتم // شماره‌ی ۲
زمستان ۱۳۸۶ // ۵۰

چاقی مشکلات متعددی برای کودک ایجاد می کند. علاوه بر افزایش خطر چاقی در بزرگ سالی، چاقی در کودکان می تواند به بیماری فشارخون، دیابت ملیتوس نوع دوم و افزایش خطر بیماری کرونر قلبی می انجامد

میان انرژی دریافتی (کالری دریافت شده از غذا) و انرژی مصرفی (کالری مصرف شده برای میزان متابولیسم پایه و فعالیت بدنی) به ایجاد چاقی کمک می کنند. چاقی در کودکان اغلب از تعامل عوامل تغذیه ای، روانی، خانوادگی و فیزیولوژیکی ایجاد می شود.

خانواده

خطر چاق شدن در میان کودکانی که هم پدر و هم مادر آن ها چاق هستند، بیشتر است. این موضوع می تواند ناشی از عامل قدرتمند ژنتیک یا مدل های رفتاری والدین در مورد غذا خوردن و عادات حرکتی باشد که به صورت غیر مستقیم بر توازن انرژی در کودک تأثیر می گذارند. تحقیقات نشان داده اند، نیمی از والدین کودکان دیستانی، هرگز فعالیت بدنی سنگینی را تجربه نکرده اند. از آن جا که کودکان در بسیاری از رفتارهای خود، از والدینشان الگو می پذیرند، در نتیجه در صورتی که والدین آن ها عادات نامناسبی در زمینه ی غذا خوردن داشته باشند و هیچ زمان مشخصی را به انجام فعالیت بدنی اختصاص ندهند، کودکان نیز از آن ها تأثیر می پذیرند و این موضوع می تواند زمینه ساز چاقی در کودکان باشد.

هزینه ی پایین انرژی

امروزه اکثر کودکان، در روز چندین ساعت را صرف تماشای برنامه های تلویزیون می کنند؛ مدت زمانی که پیش از این کودکان آن را به فعالیت و بازی اختصاص می دادند. چاقی در میان کودکان و نوجوانانی که اغلب به تماشای تلویزیون می پردازند، بیشتر است. این

موضوع نه تنها به دلیل پایین بودن هزینه ی انرژی حین تماشای تلویزیون است، بلکه بیشتر می تواند به دلیل مصرف زیاد تنقلات پرکالری هنگام تماشای تلویزیون نیز باشد. در پژوهشی بیان شده است که تنها حدود یک سوم کودکان دیستانی فعالیت بدنی روزانه و کمتر از یک پنجم آن ها فوق برنامه های ورزشی دارند.

توارث

از آن جا که چاقی فقط در کودکانی مشاهده نمی شود که غذاهای غیر مغذی پرکالری مصرف می کنند، روزانه ساعت ها به تماشای تلویزیون می نشینند و نسبتاً بی تحرک اند، محققان به دنبال دلایل دیگری برای چاقی نیز می گردند. آن ها بیان کرده اند

که «توارث»، بر میزان چربی، توزیع ناحیه ای چربی و پاسخ به غذا خوردن بیش از حد، اثر می گذارد. به علاوه، مشاهده شده است نوزادانی که از مادران دارای اضافه وزن متولد شده اند، در مقایسه با کودکانی که از مادران با وزن طبیعی متولد شده اند، کمتر فعال اند و تا سه ماهگی، وزن بیشتری به دست می آورند. دانشمندان احتمال داده اند چنین کودکانی، به صورت مادرزادی تمایل به بی تحرکی و حفظ انرژی دارند. هم چنین در پژوهشی نشان داده شد، تنها ۱۰ درصد از کودکانی که والدین با وزن طبیعی داشته اند، چاق بوده اند. اگر یکی از والدین یا هر دوی آن ها چاق باشند، احتمال چاق شدن فرزند آن ها به ترتیب ۴۰ درصد و ۸۰ درصد افزایش





می‌یابد که این موضوع عامل قدرتمند ژنتیک و توارث را بیان می‌دارد.

درمان چاقی در کودکان

کاهش وزن، به ندرت به عنوان یک هدف در برنامه‌های درمانی چاقی کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف اصلی برنامه‌های درمانی چاقی، آهسته کردن روند افزایش وزن یا حفظ وزن است. در نتیجه کودک در طول ماه‌ها و سال‌ها، با یک وزن رشد خواهد کرد. در پژوهشی تخمین زده شد که به ازای هر ۲۰ درصد اضافه وزن بیش از وزن ایده‌آل، کودک یک و نیم سال حفظ وزن نیاز دارد تا به وزن ایده‌آلش برسد. استفاده از راهکارهای سریع و مناسب، ارزش ویژه‌ای دارند. شواهد قابل ملاحظه‌ای وجود دارند که نشان می‌دهند، عادات حرکتی و تغذیه‌ای کودکان بسیار ساده‌تر از عادات بزرگسالان اصلاح می‌شود. سه مورد از این راهکارها عبارت‌اند از:

۱. فعالیت بدنی

انتخاب یک برنامه‌ی تمرینی مناسب، یا به شکلی ساده‌تر، فعالیت بدنی بیشتر در جهت سوزاندن چربی، افزایش هزینه‌ی انرژی و کمک به کاهش وزن بسیار مهم است. مطالعات نشان داده‌اند، کودکانی که تنها از طریق فعالیت بدنی می‌خواهند وزنشان را کم کنند، موفق نیستند، مگر این که از سایر روش‌ها مانند برنامه‌ی تغذیه‌ای یا اصلاح عادات و رفتارهای

خود نیز بهره‌گیرند. در پژوهشی که صورت گرفت، با وجود این که وزن و چربی بدن کودکان به دنبال ۵۰ دقیقه فعالیت هوازی (سه بار در هفته) تغییر نکرد، مقادیر چربی خون و فشارخون آن‌ها بهبود قابل توجهی حاصل کرد.

۲. مدیریت تغذیه

روزه‌داری یا محدود کردن بیش از اندازه‌ی کالری مصرفی برای کودکان توصیه نمی‌شود. این موضوع نه تنها ممکن است به فشارهای روانی بینجامد، بلکه می‌تواند بر رشد طبیعی کودکان و درک آن‌ها از «غذا خوردن طبیعی و معمول» نیز تأثیر بگذارد. رژیم‌های متعادل با محدودیت متوسط کالری، به ویژه کاهش مصرف چربی، در درمان چاقی مؤثر بوده‌اند. استفاده از رژیم‌های غذایی مناسب در کنار فعالیت بدنی، یک درمان بسیار مؤثر برای چاقی کودکان به‌شمار می‌رود.

۳. اصلاح رفتارها و عادات نامناسب

بسیاری از راهکارهای رفتاری که در مورد بزرگسالان به کار می‌روند، در مورد کودکان و نوجوانان نیز موفقیت‌آمیز بوده‌اند:

راهکارهایی مثل:

- یادداشت کردن برنامه‌ی غذایی؛
- یادداشت کردن برنامه‌ی فعالیت بدنی؛
- آهسته‌تر غذا خوردن؛
- محدود کردن زمان و مکان غذا خوردن؛

● استفاده از جایزه و تشویق برای رفتار مطلوب مورد نظر.

دانشمندان از «تمرینات حل مشکل»^۱ در برنامه‌های کاهش وزن استفاده کردند و دریافته‌اند، کودکانی که در گروه حل مشکل بودند، نسبت به آن‌هایی که در گروه درمان عادات و رفتارهای خود بودند، به‌طور معناداری درصد بیشتری از اضافه‌وزن خود را کاهش دادند و این وزن کاهش یافته را تا شش ماه حفظ کردند. تمرین حل مشکل، شامل شناسایی مشکلات احتمالی کنترل وزن بود که کودکان در قالب گروه، به همراه والدین خود در مورد راه‌حل‌های این مشکلات بحث می‌کردند.

جلوگیری از چاقی کودکان

مثل هر مشکل و ناراحتی دیگر، در زمینه‌ی چاقی نیز پیشگیری ساده‌تر از درمان است. پیشگیری تا اندازه‌ی زیادی به دانش و آگاهی والدین بستگی دارد. در نوزادی، والدین باید به تغذیه‌ی نوزاد با شیر مادر، شناختن نشانه‌های سیر شدن نوزاد و به تأخیر انداختن استفاده از غذاهای سفت (غیرمایع) توجه داشته باشند. در دوران اولیه‌ی کودکی نیز لازم است به تغذیه‌ی مناسب، استفاده از میان وعده‌های کم چرب، عادات تمرینی و فعالیت مناسب و کنترل تماشای تلویزیون اهمیت داد. آن‌گاه که روش‌های پیشگیری نمی‌توانند بر تأثیر عوامل وراثتی غلبه کنند، والدین باید به ایجاد اعتماد به نفس در کودک خود کمک کنند و به مسائل روانی او توجه ویژه‌ای داشته باشند.

پی‌نویس
1. problem-solving exercises

منبع
Childhood Obesity: ERIC Digest 1990