



نویسنده:  
دی آر سوارتز  
مترجم:  
مهدی اراضی

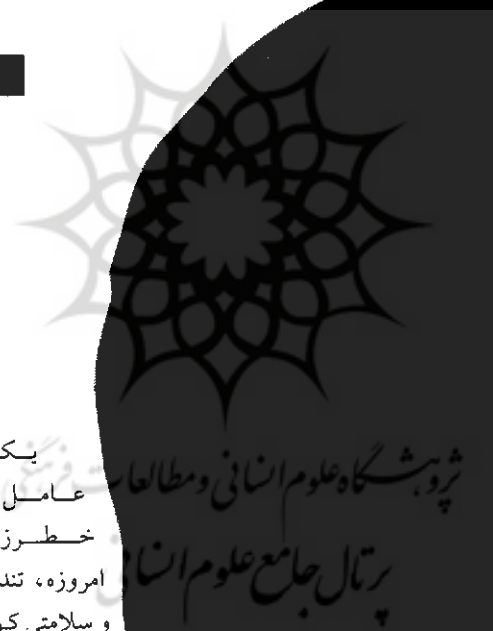
# معلم تربیت بدنی و کودکان

## چاقی

سوی دیگر، چاقی خطری است برای اضافه وزن که با شاخص توده بدن<sup>۱</sup> (BMI) در نقطه درصدی<sup>۲</sup> بین ۸۵ و ۹۵ برای سن و جنس تعریف می شود (راسنر، پراینیز، دانیلز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). اما چاقی در کودکان، به مفهوم اضافه وزنی است که با نقطه درصدی بیش از ۹۵ برای سن و جنس، توسط BMI تعیین می شود (راسنر ۱۹۹۷).

مطابق پژوهش های انجام شده، ۱۳ درصد از کل کودکان ایالات متحده در زمره کودکان چاق طبقه بندی می شوند. به نظر می رسد، این مشکل رفته رفته افزون تر می شود (بخش تندرستی و خدمات انسانی ایالات متحده، ۲۰۰۱). بدین ترتیب، این موضوع به سبب اهمیتی که در این

یکی از عوامل خطرزا که امروزه، تندرستی و سلامتی کودکان را در ابعاد گسترده تهدید می کند، چاقی در دوران کودکی<sup>۱</sup> و خردسالی است (بخش تندرستی و خدمات انسانی ایالات متحده<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ وال ورد، پاتین، الیویرا لویز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸؛ پورتر و شوماخر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷). چاقی به عنوان اضافی بودن چربی بدن بیش از حد طبیعی، در دو گونه تعریف می شود. از



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی  
رتال جامع علوم انسانی



مقطع سنی حساس و تعیین کننده دارد، مقاله حاضر، دلایل و آثار چاقی را در این دوران، به طور اجمالی بررسی و پیشنهادهایی را به معلمان تربیت بدنی<sup>۹</sup> برای کمک به کودکان چاق ارائه می دهد.

### علل چاقی در دوره کودکی

افزایش چاقی در کودکان، دو دلیل اساسی دارد: عامل اول، فقدان سبک زندگی<sup>۹</sup> فعال و عادت های غذایی نامطلوب<sup>۱۰</sup> (هیل و پیترز، ۱۹۹۸). تماشای زیاد تلویزیون، علاوه بر سایر فعالیت های کم تحرک، مانعند بازی های ویدئویی (تصویری) و بازی با رایانه ها، در ایجاد سبک زندگی غیر فعال برای کودکان سهیم است

(هیل، پیترز<sup>۱۱</sup> ۱۹۹۸). در نتیجه، «نداشتن فعالیت» دلیل اصلی چاقی شناخته شده است (بخش تندرستی و خدمات انسانی ایالات متحده ۱۹۹۶).

عامل اصلی دوم در چاقی کودکان، تغذیه ضعیف و نامناسب است. اگرچه برای بهبود تغذیه در جامعه تلاش هایی شده است، اما هنوز هم کودکان تغذیه مناسبی ندارند. کودکان غذاهای پرچربی و پرکالری، مانند همبرگر، کباب های فرانسوی، چیپس و جوش شیرین مصرف می کنند. سوای مصرف این غذاهای پرچربی، وعده غذایی کودکان بسیار پر حجم<sup>۱۲</sup> است. به منظور اصلاح این وضعیت، آموزش تغذیه باید در سنین

خردسالی آغاز شود (هیل، پیترز ۱۹۹۸).

خوشبختانه، بی تحرکی و تغذیه ضعیف را می توان از راه مداخله تغییر داد. در صورتی که مداخله ای انجام نشود، کودکان از عوارض جانبی جسمانی و عاطفی چاقی رنج خواهند کشید.

### آثار منفی چاقی آثار جسمانی

چاقی، آثار زیان آور جسمانی بسیاری بر کودکان دارد. مشکلات قلبی عروقی<sup>۱۳</sup> به افزایش فشار خون و کلسترول منجر می شود و فرد را در معرض بیشترین خطر و نگرانی قرار می دهد. همچنین، چاقی خطر ابتلا به



دیابت<sup>۱۴</sup> را افزایش می‌دهد (دایتز، ۱۹۸۳، وارد و همکارانش، ۱۹۸۷).

### آثار عاطفی

کودکان چاق از نظر عاطفی به اندازه خطرات طبی و چه بسا بیش از آن، از چاقی رنج می‌برند. جامعه نیز، افراد چاق را نمی‌پذیرد. این سوگیری فرهنگی<sup>۱۵</sup>، بر تکامل شخصیت کودک تأثیر می‌گذارد. داوری‌های اخلاقی<sup>۱۶</sup> منفی از سوی هم‌تایان<sup>۱۷</sup> (هم‌سن و سالان کودک چاق) و بزرگسالان، حس ناامیدی و تصور و ذهنیت ضعیف از خود را در کودک چاق تقویت می‌کند. کودک چاق، در فرهنگی که اندام باریک و آماده ارزشمند است، بسیار

احساس حقارت و کمبود می‌کند. آن‌ها به سبب بزرگی بدن خود، حرکت آهسته‌تر و هماهنگی ضعیفشان، فعالیت بدنی را مشکل، بی‌نتیجه و پیچیده می‌پندارند (سوارتز<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۲).

بسیاری از کودکانی که دارای اضافه وزن جدی هستند، برخی اوقات به منظور پر کردن خلاء ناشی از نارضایتی‌ها یا محرومیت‌های اجتماعی<sup>۱۹</sup>، همچنین تصور و ذهنیت ضعیف از بدن و تردید از خود<sup>۲۰</sup>، غذای زیادی مصرف می‌کنند. غذا، عامل تسکین دهنده‌ای برای او می‌شود و در کوتاه‌مدت، احساس خوبی را در کودک به وجود می‌آورد. زندگی‌شان، غیرفعال، کم‌تحرک و غذا محور<sup>۲۱</sup> می‌شود.

### توصیه‌هایی برای مدرسه‌ها و معلمان تربیت بدنی

چاقی در دوره کودکی معضلی برای همه گروه‌های جامعه از جمله خانواده، مردم و مدرسه است. مدرسه‌های عمومی و معلمان تربیت بدنی می‌توانند، به مبارزه علیه چاقی کمک کنند. زیرا آن‌ها بیش از ۲ هزار روز در طول زندگی‌شان، با کودکان ارتباط نزدیک دارند. در این زمینه، توصیه‌های زیر ارائه می‌شود. ● اولین توصیه برای مدرسه‌ها و معلمان تربیت بدنی این است که از متخصصان چاقی کودکان در محیط مدرسه و در قالب برنامه خدماتی استفاده کنند. این امر به مدیران، استادان و





کارمندان کمک می‌کند تا مطالبی درباره چاقی کودکان و چگونگی کمک به دانش‌آموزانشان بیاموزند. موریل، لیچ، رادبوگ و شریو<sup>۲۲</sup> (۱۹۹۱) نمونه‌ای از شیوه کمک به کودکان چاق را در محیط مدرسه طراحی کردند که بدین صورت است:

۱. مکان‌هایی را در مدرسه شناسایی کنید که در آنجا، کودکان چاق بیش‌تر در معرض آزار و اذیت یا بدرفتاری هستند (اتاق نهار، رختکن<sup>۲۳</sup>، سالن‌های نمایش ورزشگاه و راهروها<sup>۲۴</sup>).

۲. کارکنان را با شاخص‌های مربوط به جوانان «در معرض خطر» آشنا کنید.

۳. کارکنان را با اصطلاحاتی که باعث تحقیر کودک دارای اضافه‌وزن می‌شود، آشنا کنید (گنده‌وک یا او بچه چاقی است و غیره).

۴. برای کمک به کودکان دارای اضافه‌وزن، تیمی تشکیل دهید.

۵. با کودک چاق مشورت کنید تا او برای ورود به گروه هم‌سن و سالانش آماده شود.

● توصیه دیگر، اجرای برنامه مداخله<sup>۲۵</sup> برای دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن است. در مدرسه‌ها، یکی از مؤثرترین برنامه‌های مداخله در چاقی این است که یک برنامه کاهش وزن، والدین، کارکنان مدرسه و دانش‌آموزان را در بر بگیرد (برونل، کای<sup>۲۶</sup> ۱۹۸۲).

این برنامه، هم باید زمان فعالیت بدنی در تربیت بدنی را افزایش دهد، هم غذاهای کم‌کالری را در اختیار آن‌ها بگذارد. همچنین، بر اهمیت تغذیه و فعالیت بدنی در کلاس‌های تدرستی تأکید کند و والدین را در برنامه اصلاح رفتار<sup>۲۷</sup> به کارگیرد. نتایج نشان دادند،

تربیت بدنی<sup>۲۸</sup> است. نتایج پژوهش‌های آن‌ها، نگرش‌های منفی نسبت به تربیت بدنی را نیز نشان دادند. برای سازماندهی گزینه‌های دوره تحصیلی پیشنهاد می‌شود، فعالیت‌هایی طراحی شوند که کودکان چاق را در معرض شکست و موقعیت‌های پیچیده قرار ندهد. برای مثال، چند دور دویدن در آغاز هر کلاس، بر نبود استقامت<sup>۲۹</sup> و سرعت دانش‌آموزان دارای اضافه‌وزن تأکید می‌کند. بنابراین، فعالیتی را طراحی کنید که در چارچوبی پراکنده و غیرمتمرکز توجه دیگران را جلب نکند. روش اصلاحی دیگر، استفاده از فعالیت‌های انفرادی و گروهی کوچک است که همه کودکان را به فعالیت ترغیب می‌کند.

در فعالیت‌های تربیت بدنی، معلم باید برنامه‌های آموزش تغذیه و آمادگی را نیز برای حمایت از سبک زندگی سالم و طولانی مدت فراهم کند. به

۹۵ درصد از کودکان در گروه درمان، در مقایسه با ۲۱ درصد از کودکان در گروه کنترل، وزن خود را کم کردند. به علاوه، کودکان گروه درمان، ۱۵/۴ درصد کاهش وزن داشتند (برونل، کای ۱۹۸۲). پیشنهادهای برونل و کای (۱۹۸۲)، مبنای مناسبی را برای طراحی و اجرای برنامه مداخله برای مبارزه با چاقی در مدرسه و پس از مدرسه ارائه می‌دهد.

● سومین توصیه، اصلاح گزینه‌های تحصیلی<sup>۲۸</sup> و چارچوب‌های آموزشی ارائه شده در برنامه تربیت بدنی است. نگرش<sup>۲۹</sup> کودکان چاق درباره تربیت بدنی، تا حدود زیادی بر نوع فعالیتی تکیه دارد که آن‌ها انجام می‌دهند.

لوک و سینکلر<sup>۳۰</sup> (۱۹۹۱)، کارلسون (۱۹۹۵)، هوپل و گراهام<sup>۳۱</sup> (۱۹۹۵) نشان دادند، محتوای دوره تحصیلی، نخستین عامل تعیین‌کننده نگرش دانش‌آموز نسبت به

جای درگیر کردن صرف کودکان به فعالیت بدنی، باید به آن‌ها آموزش داد که چرا باید فعالیت بدنی را انجام دهند و فعالیت بدنی چه تأثیری بر بدن آن‌ها دارد. مفاهیم اساسی مانند تعادل کالری<sup>۲۲</sup>، و نیز چگونگی تمرین در منزل و خوردن غذاها و خوراک سالم<sup>۲۵</sup> را آموزش دهید. این بخش از آموزش آمادگی، می‌تواند با هر برنامه مداخله دیگر ترکیب شود یا به هر دوره تحصیلی تربیت بدنی افزوده شود.

● در پایان، علاوه بر فعالیت‌های تحصیلی درون کلاس، معلمان تربیت بدنی می‌توانند، با سازماندهی فعالیت‌های خارج از مدرسه به دانش‌آموزان چاق کمک کنند. برای مثال، معلمان تربیت بدنی می‌توانند با سالن‌های پیاده‌روی و

آمادگی خارج از مدرسه هماهنگ کنند که کودکان چاق را به شرکت در فعالیت‌ها و ایجاد تمایل به عضویت در این سالن‌ها، نام‌های ویژه‌ای را مانند «باشگاه بچه‌های سالم»<sup>۲۶</sup> یا «باشگاه تفریحی بچه‌های آماده»<sup>۲۷</sup> اختصاص دهند و می‌توان از جوایزی مثل لباس‌های آستین کوتاه، گواهی‌نامه<sup>۲۸</sup> و کلاه به‌عنوان محرک<sup>۲۹</sup> کودکان استفاده شود.

علاوه بر سالن‌های آمادگی، معلمان تربیت بدنی می‌توانند، شب‌های آمادگی<sup>۳۰</sup> را برای خانواده، به منظور تشویق کودکان و خانواده‌ها به فعالیت با یکدیگر سازماندهی کنند. شب‌های آمادگی می‌توانند، به سبک‌های متنوعی اجرا شود. برای مثال، «شب آمادگی در گنج‌خالی»، مکانی است که معلم تربیت بدنی فقط

لوازم گنج‌خالی را خالی می‌کند و به والدین و کودکان اجازه می‌دهد، فعالیت‌های خاص خودشان را طراحی و بازی کنند. مثال دیگر، سازماندهی فعالیت‌ها در ایستگاه سرگرمی<sup>۳۱</sup> گوناگونی (شبهه به روز تعطیل) است که کودکان و والدین می‌توانند، در تمام مدت فعالیت کنند. برخی از ایستگاه‌ها ممکن است شامل: پرتاب توپ بسکتبال، نمایش تلویزیونی یک تصویر آمادگی یا راندن دوچرخه ثابت<sup>۳۲</sup> و غیره باشد. هر ترکیبی از فعالیت‌ها که بر حرکت، تفریح و شرکت در فعالیت تأکید داشته باشد، برای شب آمادگی خانواده مناسب است.

شرکت خانواده در فعالیت بدنی برای کودکان چاق بسیار مهم است. والدین باید الگویی از سبک زندگی سالم را برای کودکانشان به نمایش



## نتیجه گیری

مدرسه<sup>۲۷</sup>، روان‌شناس<sup>۲۸</sup> مدرسه، معلمان کلاس‌های درس و کارگران کافه‌تیریا<sup>۲۹</sup> می‌توانند، در بهبودی وضعیت بدنی، تغذیه و شرایط عاطفی به دانش‌آموزان کمک کنند. پژوهش در مورد چاقی، زمانی بسیار سودمند است که بخش‌های پیش‌تری از برنامه‌های مدرسه و تربیت بدنی، به پیشگیری از توسعه احتمالی مشکلات جدی برای تندرستی کودکان در نتیجه چاقی دوره کودکی، اختصاص یابد.

معلمان تربیت‌بدنی موظفند، در مدرسه‌ها هدایت و رهبری شیوه مبارزه علیه چاقی در دوران کودکی را بر عهده بگیرند. آن‌ها همچنین می‌توانند، در کنار اجرای فعالیت‌های ویژه و هدایت دوره تحصیلی خاص خودشان، فعالیت‌های خارج از مدرسه<sup>۳۰</sup>، مانند باشگاه‌های آمادگی<sup>۳۱</sup> و شب‌های آمادگی والدین را سازماندهی کنند. علاوه بر معلمان تربیت‌بدنی، سایر استادان و کارکنان، مانند معلم تندرستی (بهداشت)<sup>۳۲</sup>، پرستار

بگذارند. اگر والدین کودک، به طور منظم به گردش تفریحی بروند، بسکتبال بازی کنند یا در شب آمادگی شرکت داشته باشند، کودک به احتمال بیش‌تری در آن رشته ورزشی مورد علاقه‌اش فعالیت و تجربه کسب می‌کند، همچنین احساس شایستگی<sup>۳۳</sup> و مفید بودن می‌کند. بدین ترتیب، احتمال بیش‌تری وجود دارد که از نظر جسمانی فعال شود. برعکس، اگر خانواده کودک، عموماً فعالیت‌های کم‌تحرك داشته باشد و از فعالیت بدنی پرهیز کند، کودک کم‌تر به انجام فعالیت بدنی برانگیخته می‌شود (ایفرد ۱۹۹۹).



زیرنویس

- |   |                      |                           |                             |
|---|----------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Childhood obesity                            | 13. Cardiovascular   | 24. Hallways              | 37. Fun fit kids club       |
| 2. U. S Department of health and human services | problems             | 25. Interrention          | 38. Certification           |
| 3. Valverde, Patin, Lopez                       | 14. Diabets          | 26. Brownell, kaye        | 39. Iincentires             |
| 4. Porter and Schumaker                         | 15. Cultural bias    | 27. Behavior modification | 40. Fitness nights          |
| 5. Body mass index                              | 16. Moral Judgements | 28. Curricular choices    | 41. Fun station activities  |
| 6. percentile                                   | 17. Peers            | 29. Attitudes             | 42. Stationary bike         |
| 7. Rosner, Prinese, Daniels                     | 18. Swartz           | 30. Luke, Sinlaire        | 43. Competent               |
| 8. Physical educator                            | 19. Social exclusion | 31. Hopple and Graham     | 44. After-school activities |
| 9. Lifestyle                                    | 20. Self doubt       | 32. Physical education    | 45. Fitness clubs           |
| 10. Poor nutrition habits                       | 21. food-centered    | 33. Endurance             | 46. Health teacher          |
| 11. Hill, piters                                | 22. Morill, Leach,   | 34. Caloric balance       | 47. School nurse            |
| 12. Super size meals                            | Radebough, shreeve   | 35. Healthy foods         | 48. Psychologist            |
|   | 23. Locker room      | 36. Healthy kids club     | 49. Cafeteria workers       |

منبع

Swartz, D. R. (2003). what can a physical educator Do about children obesity? Magazine of teaching elementary physicaleducation, Volume 14, issue 4. pp: 38-39.