

بهداشت عمومی

فصل ۱۱ / گفتار ۲۴ / دکتر رویا کلشادی

پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان

فهرست مطالب

۲۶۱۷.....	اهداف درس
۲۶۱۷.....	بیان مسئله
۲۶۱۸.....	اهمیت اضافه وزن و چاقی در دوران کودکی و نوجوانی
۲۶۲۰.....	نقش زمینه‌ای چاقی دوران کودکی و نوجوانی در بروز بیماری‌های غیرواگیر
۲۶۲۰.....	روش تعیین اضافه وزن در کودکان و نوجوانان
۲۶۲۲.....	عوامل موثر در بروز چاقی دوران کودکی و نوجوانی:
۲۶۲۳.....	۱ - عوامل مرتبط با دوران جنینی
۲۶۲۳.....	۲ - عوامل مرتبط با دوران شیرخواری
۲۶۲۳.....	۳ - عوامل مرتبط با دوران کودکی
۲۶۲۴.....	۴ - عوامل مرتبط با دوران نوجوانی
۲۶۲۴.....	۵ - عدم تعادل انرژی دریافتی و مصرفی
۲۶۲۴.....	۶ - بی‌حرکی
۲۶۲۴.....	۷ - نقش غذاهای فوری (Fast food)
۲۶۲۵.....	۸ - تنش عصبی (استرس)
۲۶۲۶.....	۹ - مدت و کیفیت خواب
۲۶۲۶.....	پیشگیری و درمان اضافه وزن در کودکان و نوجوانان
۲۶۲۶.....	توصیه‌های کاربردی در مورد پیشگیری از اضافه وزن در کودکان و نوجوانان:
۲۶۲۸.....	چند نکته در مورد تهیه غذای سالم
۲۶۲۸.....	نکات مفید برای تغذیه سالم کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن
۲۶۳۱.....	اشتباه‌های رایج در رژیم غذایی و راهکارهایی برای مقابله با آنها:
۲۶۳۳.....	چند توصیه کاربردی به کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها برای کنترل اضافه وزن
۲۶۳۴.....	منابع برای مطالعه بیشتر
۲۶۳۵.....	منابع

پیشگیری و کنترل اضافه وزن کودکان و نوجوانان

Prevention and control of overweight in children and adolescents

دکتر رویا کلیشادی

دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف درس

انتظار می‌رود فراگیرنده پس از گذراندن این درس بتواند:

- تعریف اضافه وزن و چاقی در کودکی و نوجوانی را بداند
- با ارتباط چاقی کودکی و شروع روند بیماری‌های غیر واگیر از اوان زندگی آشنا شود
- اهمیت پیشگیری ابتدایی و اولیه از چاقی دوران کودکی را بداند
- اهمیت تغییر هرم جمعیتی در کشور و ارتباط آن با لزوم پیشگیری از چاقی دوران کودکی را بیان کند
- دلایل بروز اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان را فهرست نماید
- راهکارهای پیشگیری از بروز اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان را شرح دهد
- راهکارهای درمان اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان را شرح دهد
- پیشنهادهایی برای پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان ارائه دهد.

بیان مسئله

شاخص‌های سنتی از قبیل امید به زندگی، میزان مرگ و میر، بروز و شیوع به تنهایی نمی‌توانند تعیین کننده وضعیت سلامت جامعه باشند. در این گذار، شاخص‌هایی برای تعیین بار (Burden) ناشی از مرگ و میر و ناتوانی‌های ایجاد شده توسط بیماری‌ها محاسبه می‌شوند.

تا سال‌ها قبل بیماری‌های عفونی و سوء تغذیه محور اصلی سیاستگذاری‌های کلان بهداشتی در سطح مجامع مختلف بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت بود. هرچند هنوز بیشتر کشورهای با درآمد کم و متوسط درگیر مسائل فوق هستند ولی ارتقاء مراقبت‌های بهداشتی و افزایش پوشش ایمنسازی توانسته است تا حد زیادی با عوامل فوق مقابله کند. از سوی دیگر در کشورهای مختلف تغییرات سریع شیوه زندگی به ویژه در جنبه‌های تغذیه‌ای و فعالیت جسمی با تغییر الگوی بیماری‌ها و برتری فراوانی بیماری‌های غیر واگیر از جمله دیابت، پوکی

استخوان، بیماری‌های قلبی و عروقی، چاقی، برخی بیماری‌های کبدی، کلیوی و تنفسی و همچنین بسیاری بیماری‌های بدخیم همراه شده است که دیگر محدود به کشورهای صنعتی توسعه یافته نبوده و در کشورهای در حال توسعه به سرعت در حال افزایش بوده است. براساس بیانیه سازمان جهانی بهداشت، در سراسر جهان بیماری‌های غیرواگیر به صورت یک معضل بهداشتی درآمده و فراوان‌تر از بیماری‌های عفونی شده‌اند، براساس پیش‌بینی این سازمان تا سال ۲۰۲۰ بیماری‌های غیرواگیر عامل سه چهارم موارد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه خواهند بود.

چاقی یک عامل خطرزای مهم بیماری‌های مزمن غیرواگیر بوده و در بروز بیماری‌هایی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی از جمله پرفشاری خون، بیماری‌های بدخیم، کبد چرب، اختلالات گوارشی، بلوغ زودرس، اختلالات روحی از قبیل احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب، کاهش سطح اعتماد به نفس و اختلالات متعدد عضلانی اسکلتی مانند صافی کف پا، افزایش خطر شکستگی و بروز مشکلات استخوان ران، عوارض متعدد تنفسی و اختلالات متعدد دیگر نقش دارد.

عوارض اضافه وزن بر سلامتی از سنین پایین شروع شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. از آنجا که این عوارض در طی زمان بروز می‌کند، بنابراین درمان آن در مراحلی که بیماری شکل گرفته است به تلاش زیادی نیاز دارد، در نتیجه پیشگیری و کنترل اضافه وزن از سنین پایین از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و بدیهی است که پیشگیری از اضافه وزن بسیار آسان‌تر، ارزان‌تر و موثرتر از درمان آن می‌باشد.

چاقی مشکلات کوتاه مدت و دراز مدت زیادی برای کودکان و نوجوانان به همراه خواهد داشت. از طرفی باید در نظر داشت که چاقی در سنین کودکی با چاقی در بزرگسالی نیز همراه است به طوری که ۹۰-۴۰ درصد کودکان چاق در بزرگسالی نیز از چاقی رنج خواهند برد.

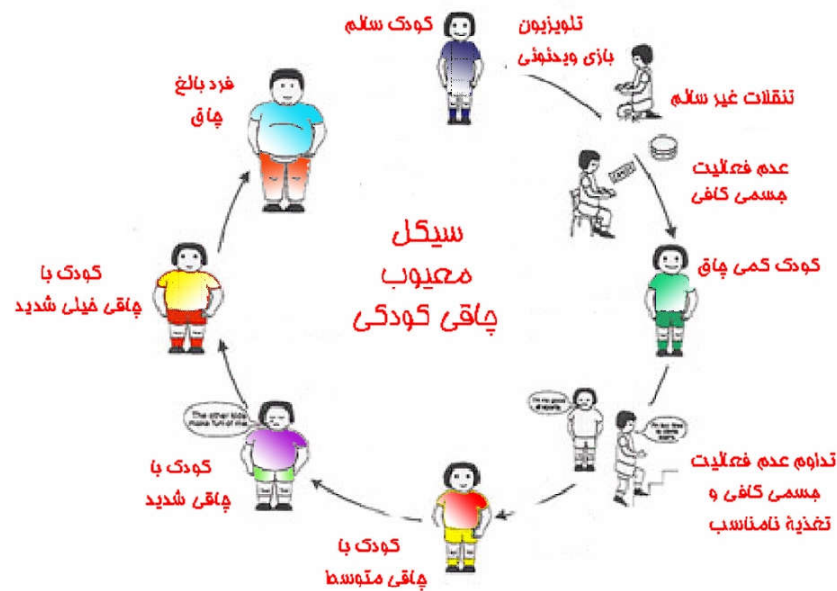
فراوانی اضافه وزن و چاقی در مناطق مختلف ایران تفاوت‌های زیادی دارد. مطالعات کشوری نشان داده است که به طور میانگین حدود ۱۴ درصد کودکان و نوجوانان دچار اضافه وزن و چاقی هستند. در برخی مناطق این فراوانی تا حدود ۳۰ درصد گزارش شده است. با در نظر گرفتن اینکه آمار کشوری نشان داده به طور میانگین ۴۲/۸ درصد جمعیت بزرگسال ایرانی دچار اضافه وزن و چاقی هستند (شامل ۲۸/۶ درصد اضافه وزن، ۱۰/۸ درصد چاقی و ۳/۴ درصد چاقی مفرط)، بدیهی است باید اقداماتی بنیادی برای پیشگیری و کنترل اضافه وزن از اوان کودکی انجام شود.

اهمیت اضافه وزن و چاقی در دوران کودکی و نوجوانی

بر خلاف باور نادرست بسیاری از خانواده‌ها، چاقی کودکان و نوجوانان نه تنها نشانه سلامتی نیست، بلکه عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در بردارد. کودک چاق، به ویژه در فرهنگ بسیاری از کشورها و از جمله جامعه ما، کودکی سالم، دوست داشتنی و زیبا تلقی می‌شود. مادران باردار با دیدن عکس کودکان چاق آرزو می‌کنند چنین فرزندی داشته باشد و مادران کودکان دارای اضافه وزن کم یا طبیعی در حسرت چاق شدن و به عبارت خودشان «تپل شدن» فرزندشان هستند! اما آیا این باور درست است؟ حقیقت این است که خطرات زیادی سلامتی کودکان چاق را تهدید می‌کند. چاقی و بیماری‌های ناشی از آن طول عمر را کاهش می‌دهد و چاقی در سنین کودکی و

نوجوانی با چاقی سنین میانسالی و در نتیجه با کاهش چشمگیر طول عمر همراه است. اختلالات تغذیه‌ای در همه جوامع و همه زمان‌ها، سلامتی آحاد مختلف جامعه را تهدید می‌کند و در این بین، کودکان و نوجوانان بیش از سایرین آسیب پذیر هستند. تا سال‌ها پیش سوء تغذیه به عنوان شایع‌ترین اختلال تغذیه‌ای کودکان و نوجوانان مطرح می‌شد در حالی که در سال‌های اخیر، تغییرات سریع اقتصادی - اجتماعی و در نتیجه تغییر شیوه زندگی باعث شده تا جوامع گوناگون با طیف جدیدی از اختلالات تغذیه‌ای، یعنی اضافه وزن و چاقی، در همه سنین به ویژه در کودکان و نوجوانان مواجه شوند. امروزه چاقی دوران کودکی و نوجوانی به صورت یک مشکل سلامت همگانی درآمده و دیگر محدود به کشورهای توسعه یافته و صنعتی نبوده و در کشورهای در حال توسعه و حتی در کشورهای کم درآمد به سرعت رو به افزایش است.

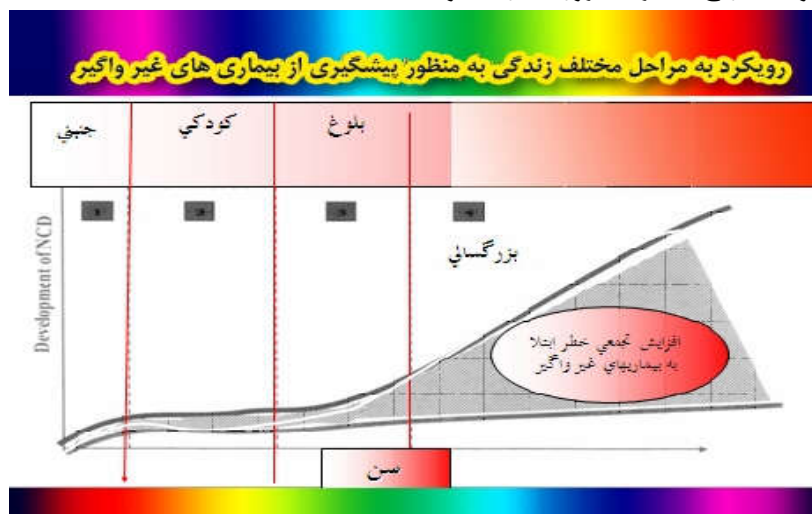
هر چند نقش عوامل ژنتیکی را نمی‌توان نادیده گرفت، اما روند به سرعت رو به افزایش چاقی کودکان و نوجوانان در طی سال‌های اخیر نمی‌تواند ناشی از تغییرات ژنتیکی در این رابطه باشد بلکه به نظر می‌رسد به‌طور عمده ناشی از تغییرات سریع شیوه زندگی است. پژوهش‌های متعددی بیانگر این نکته‌اند که معضل چاقی کودکی از یک سو ناشی از تغییر الگوی غذایی و مصرف غذاهای پرانرژی با ظاهر جذاب ولی با ارزش کم غذایی، مصرف میان وعده‌های غذایی چرب یا شیرین، مصرف ناکافی مواد غذایی دارای فیبر و از سوی دیگر، کاهش فعالیت جسمی روزانه و تنش‌های عصبی ناشی از زندگی ماشینی حاکم در بیشتر جوامع باشد. بدیهی است که باور معمول در جامعه مبنی بر سالم‌تر بودن کودکان چاق هم به این مشکل دامن زده و باعث تشدید آن می‌شود. خلاصه‌ای از این چرخه معیوب که منجر به اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان می‌شود در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. چرخه معیوب اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان

نقش زمینه‌ای چاقی دوران کودکی و نوجوانی در بروز بیماری‌های غیرواگیر

نکته قابل تامل در این راستا، اثر تجمعی عوامل خطرزای بیماری‌های غیرواگیر است (شکل ۲) که از دوران جنینی شروع شده و به تدریج منجر به بروز بیماری خواهد شد.



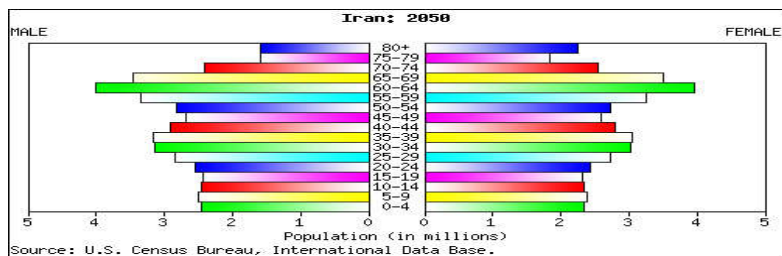
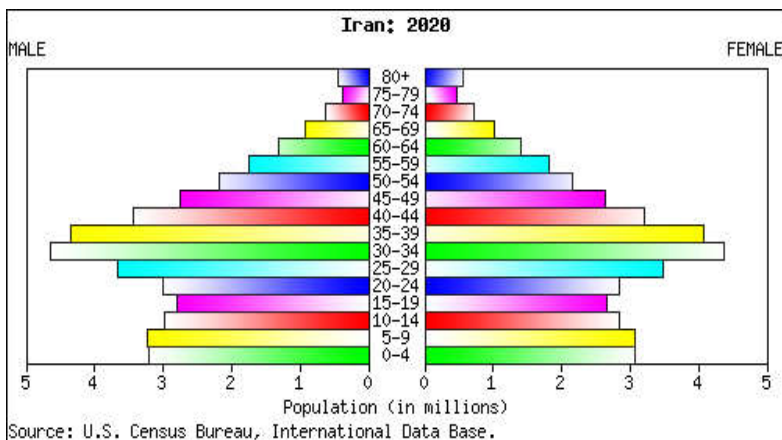
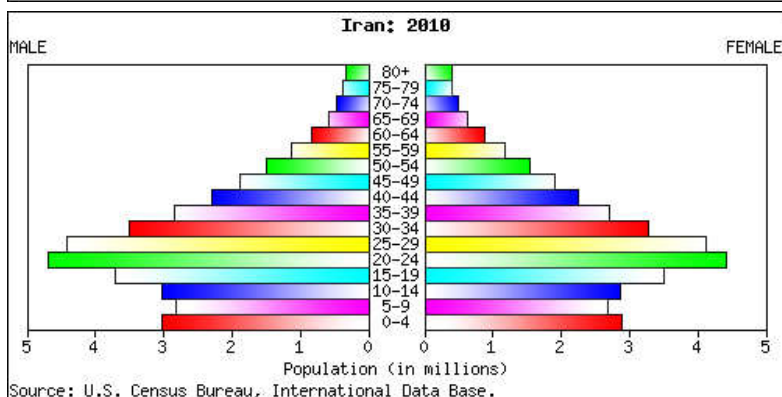
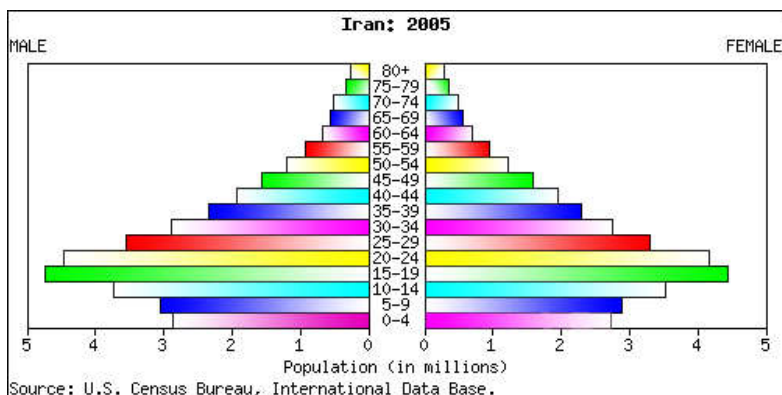
شکل ۲. افزایش تجمعی خطر ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر

با گذار جمعیتی یا اپیدمیولوژیکی که در دهه‌های اخیر در سطح جهان اتفاق افتاده است تحول بزرگی در بروز بیماری‌ها و رخداد‌های آنها در سطح جوامع شکل گرفته است. در این گذار جمعیتی، جوامع صنعتی که تقریباً همه افراد آن جوان بودند به جوامعی تبدیل می‌شوند که تعداد افراد میانسال و سالمند در آنها به سرعت رو به افزایش است. در همین حال پژوهشگران شاهد تغییرات چشمگیری در الگوهای مصرف و سبک زندگی در سراسر دنیا بوده‌اند. کمترین تاثیر این تغییرات ایجاد یک «گذار خطر» بوده است که باعث افزایش هشداربرانگیز عوامل خطر به ویژه در میان کشورهای دارای درآمد کم تا متوسط می‌شود. شناخت علل بروز این تغییرات از اهمیت حیاتی برخوردار است. ارزیابی و مدیریت خطر، یک فرایند سیاسی و علمی است و ادراک عمومی از خطر و عوامل خطر، ارزشها، باورها و قدرت و اعتماد را شامل می‌شود. بنابراین برای سیاستگذاران یعنی کسانی که راهبردهای مداخله را برای کمتر کردن خطرات تهدید کننده سلامت ارائه می‌دهند. شکل شماره ۳ بیانگر برآوردی از هرم جمعیتی ایران در دهه‌های آتی است و نشان می‌دهد هرچند در حال حاضر عمده جمعیت کشور را جمعیت جوان تشکیل می‌دهد ولی به زودی تعداد افراد میانسال و سالمند افزایش می‌یابد. بنابراین شناخت و کنترل عوامل خطرزای بیماری‌های غیرواگیر بویژه چاقی دوران کودکی از مهمترین اولویت‌های بهداشت و سلامت جامعه ما تلقی می‌شود.

روش تعیین اضافه وزن در کودکان و نوجوانان

عدد اندازه وزن فرد به تنهایی نشان دهنده اضافه وزن نیست، بلکه تناسب وزن هر فرد باید با قد وی سنجیده شود. تعیین نمایه توده بدنی (BMI) راه تقریباً مطمئنی است که وضعیت تناسب وزن و قد را مشخص می‌سازد، این شاخص با استفاده از نسبت وزن (بر حسب کیلوگرم) بر مجذور قد (بر حسب متر) به دست می‌آید:

وزن (kg) = نمایه توده بدنی
 قد (m²)



نسل ۳. برآورد هرم جمعیتی ایران از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۵۰ میلادی

در بالغین نمایه توده بدنی بین ۲۵ تا ۲۹/۹ اضافه وزن و مقادیر بیشتر از ۳۰ چاقی تلقی می‌گردد. در کودکان و نوجوانان، نمایه توده بدنی در رده‌های سنی مختلف و در دختران و پسران متفاوت است. عددهای زیر به طور تقریبی بیانگر وضعیت اضافه وزن است:

دختران:

۲-۶ ساله: BMI بیش از ۱۷ : اضافه وزن و بیش از ۱۸: چاقی
۶-۱۰ ساله: BMI بیش از ۲۰ : اضافه وزن و بیش از ۲۱: چاقی
۱۰-۱۴ ساله: BMI بیش از ۲۴ : اضافه وزن و بیش از ۲۵: چاقی
۱۴-۱۸ ساله: BMI بیش از ۲۵ : اضافه وزن و بیش از ۲۸: چاقی

پسران:

۲-۶ ساله: BMI بیش از ۱۷ : اضافه وزن و بیش از ۱۸: چاقی
۶-۱۰ ساله: BMI بیش از ۲۱ : اضافه وزن و بیش از ۲۲: چاقی
۱۰-۱۴ ساله: BMI بیش از ۲۵ : اضافه وزن و بیش از ۲۶: چاقی
۱۴-۱۸ ساله: BMI بیش از ۲۹ : اضافه وزن و بیش از ۳۰: چاقی

البته همه این اعداد تقریبی است و در صورتی که نمایه توده بدنی فردی بیش از مقادیر فوق باشد، باید با مراجعه به جدول و نمودارهای مربوطه وضعیت تناسب وزن و قد را تعیین کرد. یک روش ساده و البته غیر دقیق برای تعیین صدک ۹۵ نمایه توده بدنی که مقادیر بالاتر از آن غیر طبیعی تلقی می‌شود این است که در کودکان بالاتر از ۹ سال عدد سن بر حسب سال، در دختران با عدد ۱۴ و در پسران با عدد ۱۳ جمع شود، اگر عدد نمایه توده بدنی بیش از این مقدار باشد غیر طبیعی تلقی می‌شود. به عنوان مثال در یک دختر ۱۰ ساله اگر نمایه توده بدنی بیش از ۲۴ (یعنی ۱۴ + ۱۰) و در یک پسر ۱۰ ساله بیش از ۲۳ (یعنی ۱۳ + ۱۰) باشد غیر طبیعی است. در صورت غیر طبیعی بودن این عدد لازم است به جدول یا نمودار BMI مراجعه نمود تا بطور دقیق مشخص شود آیا فرد دچار اضافه وزن است یا نه.

برای تعیین چاقی شکمی در کودکان و نوجوانان روش‌های متفاوتی هست. یکی از ساده ترین موارد که برای بزرگسالان هم قابل استفاده است. تقسیم اندازه دور کمر به اندازه قد است که اگر حاصل آن بیش از ۰/۵ باشد، بیانگر توزیع بیش از حد توده چربی در ناحیه شکم است.

عوامل موثر در بروز چاقی دوران کودکی و نوجوانی:

عوامل بسیار زیادی در بروز اضافه وزن کودکان و نوجوانان نقش دارند و نمی‌توان علت واحدی برای این امر پیچیده عنوان کرد. به طور کلی دلایل اصلی آن عبارتند از: عوامل ژنتیکی، عوامل مربوط به دوران جنینی، نوع تغذیه و روند رشد دوران شیرخواری و کودکی، عوامل مربوط به خانواده، رژیم غذایی نامتعادل، فعالیت جسمی ناکافی، علل روحی و تنش‌های عصبی، عوامل محیطی از جمله نقش تلویزیون، طول مدت خواب و عوامل هورمونی.

۱ - عوامل مرتبط با دوران جنینی

شواهد متعددی مبنی بر ارتباط تأخیر رشد دوران جنینی و در نتیجه وزن کم تولد با بیماری‌های سنین بزرگسالی به ویژه چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و پرفشاری خون در سنین بزرگسالی وجود دارد. به نظر می‌رسد واکنش‌های جبرانی در جهت حفظ بقای جنین منجر به بروز تغییرات پایدار در روند سوخت و ساز بدن و در نتیجه بیماری‌های سنین بعدی می‌شود این موضوع به ویژه در کشورهای در حال توسعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که مادر بارداری که خود از دوران کودکی وضعیت تغذیه مناسبی نداشته، فرزندى با وزن کم به دنیا خواهد آورد که در معرض خطر ابتلا به چاقی و بیماری‌های مزمن سنین بعدی است و این چرخه معیوب در نسل‌های متوالی تداوم می‌یابد و این عامل به‌عنوان یکی از دلایل اساسی شیوع و بروز فزاینده بیماری‌های غیر واگیر در کشورهای در حال توسعه مطرح شده است. از سوی دیگر، چاقی مادر قبل از بارداری و همچنین اضافه وزن بی‌رویه مادر حین بارداری هم زمینه ساز بروز بیماری‌های غیرواگیر فرزندان در سنین بعدی خواهد بود. بنابراین اهمیت اصلاح وضعیت غذایی و دیگر جنبه‌های شیوه زندگی دختران نوجوان به‌عنوان مادران آینده و همچنین مراقبت‌های دوران بارداری مادران و تاثیر این موارد در سلامت نسل بعدی نیاز به توجه بیشتری دارد.

۲ - عوامل مرتبط با دوران شیرخواری

یافته‌های مطالعات مقطعی و همگروهی متعددی بیانگر ارتباط مصرف شیر مادر با کاهش احتمال بروز چاقی و بیماری‌های غیرواگیر و همچنین عوامل خطرزای آن در مادر و شیرخوار بوده‌اند. در این زمینه می‌توان از کاهش احتمال بروز چاقی، اختلالات چربی خون، پرفشاری خون، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، پوکی استخوان و برخی بیماری‌های بدخیم نام برد. همچنین، نوع غذای کمکی مصرفی در دوران شیرخواری با احتمال بروز چاقی و بیماری‌های غیرواگیر ارتباط دارد، به‌نحوی که غذاهای تازه و ساده تهیه شده در منزل بر انواع تجاری آن برتری دارند.

۳ - عوامل مرتبط با دوران کودکی

بسیاری کمبودهای غذایی در کودکان و نوجوانان جامعه ما کنترل شده و شرایط تغذیه‌ای و بهداشتی مناسب‌تری در اختیار ایشان قرار گرفته است ولی پیروی از سبک زندگی بی‌تحرک و تغییر ذائقه، آن‌ها را در معرض خطر اضافه وزن و چاقی قرار داده است.

در کشور ما نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه فراوانی عوامل خطرناک و همچنین ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر که فراوان‌ترین آنها، بیماری‌های قلبی - عروقی هستند، رو به افزایش و سن ابتلا رو به کاهش بوده است و به علاوه در سال‌های اخیر از یک‌سو فعالیت جسمانی کودکان و نوجوانان جامعه ما رو به کاهش گذاشته و تماشای تلویزیون و انواع بازی‌های رایانه‌ای جایگزین بازی‌های گروهی پرتحرک شده است و از سوی دیگر ذائقه آنها به جای غذاهای سنتی و میان وعده‌های غذایی ساده به سوی مواد غذایی پر کالری و فاقد ارزش غذایی کافی گرایش پیدا کرده است. این مجموعه عوامل باعث فراوانی اختلالات چربی‌های سرم در کودکان و همچنین بروز اختلالات مختلف وزن شده‌اند.

۴ - عوامل مرتبط با دوران نوجوانی

دوران نوجوانی از بحرانی‌ترین دوران‌های زندگی است که در آن، فرد دچار تغییرات خلق و خو شده و از سوی دیگر با احساس استقلال از خانواده دچار تغییرات سریع در شیوه زندگی می‌شود. به طور معمول، در این دوران به دلیل مشغله‌های درسی و یا گرایش به سرگرمی‌های بدون فعالیت. تحرک فرد کاهش می‌یابد. از سوی دیگر گرایش به غذا خوردن در خارج از منزل و استفاده از انواع غذاهای فوری (Fast food) و میان وعده‌های غذایی شور، چرب و یا شیرین افزایش می‌یابد.

۵ - عدم تعادل انرژی دریافتی و مصرفی

یکی از دلایل زمینه‌ای بروز اضافه وزن، عدم تعادل بین انرژی دریافتی و مصرفی است. بدن هر فرد برای انجام اعمال حیاتی و فعالیت روزانه خود به مقدار مشخصی انرژی نیاز دارد. اگر دریافت انرژی بیش از مصرف آن باشد، فرد دچار اضافه وزن می‌شود و اگر دریافت انرژی کمتر از مصرف آن باشد وزن فرد کاهش می‌یابد. دلیل افزایش چشمگیر چاقی کودکان، در سال‌های اخیر تنها مصرف مقدار بیشتر غذا نیست بلکه نامطلوب بودن کیفیت مواد غذایی مصرفی و همراه شدن این عوامل با کم تحرکی در این رابطه نقش به سزایی دارد. در واقع، در بسیاری از موارد اضافه وزن در اثر "بدخوری" است نه "پرخوری". حذف وعده‌های اصلی غذایی باعث کاهش سوخت و ساز بدن می‌شود و در نتیجه فرد نسبت به کاهش وزن مقاوم می‌گردد. نخوردن صبحانه از دلایل عمده بروز چاقی است.

۶ - بی تحرکی

گرایش به سرگرمی‌های بی‌تحرک، ساعت‌های طولانی تماشای تلویزیون و فیلم‌های ویدئویی و بازی‌های رایانه‌ای، شیوه زندگی امروزی را کم تحرک ساخته است. از سوی دیگر، زندگی در خانه‌های کوچک و آپارتمانی مجال دویدن و بازی کردن را از کودکان گرفته است و به نوبه خود باعث گرایش بیشتر کودکان و نوجوانان به سرگرمی‌های کم تحرک می‌شود. در افرادی که بیش از ۲ ساعت از شبانه روز را صرف سرگرمی‌های نشسته از قبیل تماشای تلویزیون می‌کنند، خطر چاقی در حدود ۲۳ درصد افزایش پیدا می‌کند. به ازای هر یک ساعت بیشتر تماشای تلویزیون، شیوع چاقی به میزان ۲ درصد افزایش می‌یابد. مصرف میان وعده‌های غذایی پرکالری در حین تماشای تلویزیون و همچنین گرایش به مواد غذایی پرکالری (با محتوای زیاد قند، چربی یا نمک) تبلیغ شده در پیام‌های بازرگانی) از دیگر موارد تاثیر تلویزیون بر بروز اضافه وزن هستند.

۷ - نقش غذاهای فوری (Fast food)

خوردن غذاهای فوری در خارج از منزل، در دسترس بودن انواع میان وعده‌های غذایی متنوع و پرکالری و همچنین میل شدید به مصرف نوشیدنی‌های شیرین بویژه نوشابه‌های گازدار و آب میوه‌های مصنوعی و پرکالری دلیل دیگری برای چاقی در دنیای امروز است.

حتی دریافت مقادیر جزئی انرژی بیش از میزان مورد نیاز بدن، در درازمدت منجر به اضافه وزن می‌شود به عنوان مثال اگر فردی روزانه یک عدد نان سوخاری بیش از نیاز بدنش مصرف کند، پس از گذشت ۲۰ سال حدود ۱۵ کیلو گرم چاق می‌شود؛ حال در نظر بگیرید زیاده روی در مصرف مواد با کالری بیشتر از قبیل انواع مواد غذایی چرب و یا شیرین تا چه حد منجر به اضافه وزن خواهد شد. بنابراین **افزایش در میزان انرژی دریافتی و یا کاهش در میزان انرژی مصرفی فرد، هر قدر هم ناچیز باشد، در دراز مدت باعث بروز اضافه وزن خواهد شد.**

یافته‌های پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که مصرف غذاهای فوری حالت اعتیادآور دارد و هر چه میزان مصرف آن در طول هفته افزایش یابد، میزان تمایل فرد به مصرف آن بیشتر می‌شود. روش تهیه و مواد موجود در غذاهای آماده به گونه‌ای است که مردم را به زیاده روی در خوردن ترغیب می‌کند و خطر چاقی را افزایش می‌دهد. غذاهای فوری علاوه بر آن که حاوی مقادیر زیادی کالری هستند با ضعیف کردن مرکز کنترل اشتها احتمال بروز چاقی را افزایش می‌دهند. بیشتر غذاهای فوری سرشار از کالری هستند و با خوردن تنها مقدار کمی از آنها، میزان کالری مصرف شده توسط بدن به شدت بالا می‌رود. پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که میزان مصرف غذاهای سالم مانند میوه و سبزی در کودکان و نوجوانانی که از غذاهای آماده استفاده می‌کنند کمتر از سایرین است. این نکته هم احتمال بروز اضافه وزن و چاقی را افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر معمولاً مواد غذایی مضر و پر کالری از قبیل نوشابه‌های گازدار و سیب زمینی سرخ شده هم به همراه غذاهای آماده مصرف می‌شوند که عوارض این قبیل غذاها را دو چندان می‌کند. غذاهای فوری سرشار از سدیم هستند و مصرف آنها باعث می‌شود فرد به طور ناخواسته و بدون آنکه متوجه باشد، مقادیر زیادی نمک دریافت کند که این امر به نوبه خود در همه سنین عوارض درازمدت زیادی در بر دارد.

۸ - تنش عصبی (استرس)

تنش عصبی به چند طریق می‌تواند در افزایش وزن دخالت داشته باشد و منجر به تغییراتی که در عملکرد داخلی بدن شود. مواجه شدن فرد با تنش عصبی (استرس) منجر به رها شدن هورمون‌های متعددی در بدن می‌شود که در این حالت بدن جنبه دفاعی می‌گیرد و به گونه‌ای عمل می‌کند که گویا فرد در معرض خطر قرار دارد. در نتیجه تغییراتی در سوخت و ساز (متابولیسم)، جریان خون و تولید انرژی در بدن روی می‌دهد و چنانچه فرد برای مدتی طولانی در این وضعیت بماند، خطرات جدی سلامتی وی را تهدید خواهد کرد.

استرس مزمن به روش‌های زیر می‌تواند باعث افزایش وزن گردد:

- تغییر در سوخت و ساز
- افزایش اشتهای کاذب
- تغییر سطح قند خون و در نتیجه تغییر خلق و خو
- ذخیره چربی بویژه در ناحیه شکمی
- خوردن هیجانی (به دلیل افزایش سطح کورتیزول خون و ایجاد انرژی عصبی افزون)
- گرایش به غذاهای فوری

۹ - مدت و کیفیت خواب

کیفیت و طول مدت زمان خواب نقش مهمی در تعادل انرژی و سوخت و ساز در بدن و در نتیجه وزن بدن دارد. کوتاه و ناکافی بودن مدت زمان خواب و همچنین خواب نامنظم و دیر خوابیدن با افزایش نمای توده بدنی ارتباط دارد. هورمون‌های تنظیم کننده اشتها و مصرف انرژی در این رابطه دخیل هستند. کم بودن طول خواب باعث اختلال تعادل در ترشح هورمون‌ها شده و در نتیجه بر ساختار بدنی و توزیع چربی تاثیر می‌گذارد. از سوی دیگر، دیر خوابیدن باعث می‌شود روز بعد فرد دیرتر از خواب بیدار شود و فرصت کافی برای صرف صبحانه نداشته باشد، که این امر هم به نوبه خود باعث افزایش احتمال اضافه وزن خواهد شد.

پیشگیری و درمان اضافه وزن در کودکان و نوجوانان

کودکان و نوجوانان نمی‌توانند به تنهایی عادت غذایی و فعالیت بدنی خود را تغییر دهند بلکه احتیاج به کمک و حمایت از طرف والدین و اطرافیان خود دارند. بنابراین حمایت و همکاری خانواده در درمان چاقی کودکان و نوجوانان ضروری است و این یکی از اساسی ترین زمینه‌های موفقیت در پیشگیری و درمان چاقی می‌باشد. تنها راه درمان موثر، بدون عارضه و دائمی اضافه وزن و چاقی، اصلاح شیوه زندگی به ویژه کنار گذاشتن عادت‌های غذایی غلط و پیروی از یک رژیم غذایی صحیح است. در این راستا افزایش فعالیت بدنی، سرعت کاهش وزن را بیشتر می‌کند. حتی در موارد نادری هم که نیاز به مصرف دارو باشد، باز هم اساس درمان، اصلاح شیوه زندگی است.

توصیه‌های کاربردی در مورد پیشگیری از اضافه وزن در کودکان و نوجوانان:

به طور خلاصه این توصیه‌ها شامل موارد زیر است که در چند بخش تقسیم می‌شود.

الف - از بدو تولد تا ۲ سالگی

- ۱ - استفاده از شیر مادر به عنوان منبع منحصر به فرد غذایی برای ۶-۴ ماه اول زندگی
- ۲ - تداوم مصرف شیر مادر تا پایان سن ۲ سالگی و دست کم تا پایان سن یک سالگی
- ۳ - شروع غذای کمکی در پایان ۶ ماهگی و در شرایط خاص، در پایان ۴ ماهگی
- ۴ - استفاده از مواد غذایی و روش‌های پخت سالم برای تهیه غذای کودک
- ۵ - عادت دادن ذائقه کودک به مواد غذایی سالم از قبیل سبزیجات
- ۶ - عدم استفاده از غذاهای پرکالری و بدون ارزش غذایی
- ۷ - مجبور نکردن کودکان به تمام کردن وعده‌های غذایی
- ۸ - عدم استفاده از مواد غذایی به عنوان پاداش برای کودکان.

ب - سن ۲ تا ۶ سال

در این سن، استفاده از رژیم‌های غذایی بر اساس کیفیت بالای غذا، استفاده از مواد غذایی مفید و باارزش، مجبور نکردن کودک به مصرف مواد غذایی و همچنین جلوگیری از دریافت کالری اضافی توصیه می‌گردد.

- ۱- توصیه به مصرف غذاهای سالم از جمله میوه و سبزیجات به جای استفاده از میان وعده‌های غذایی چرب، شیرین و شور که به طور معمول کودکان ۶-۲ ساله با مصرف آن آشنا می‌شوند.
- ۲- استفاده از شیر و لبنیات به عنوان منبع کلسیم و پروتئین و همچنین موثر در کنترل سوخت و ساز چربی در بدن.
- ۳- در نظر گرفتن اصل خود تنظیمی میزان دریافت کل کالری دریافتی توسط کودکان، بدین معنی که ممکن است کودک در یک یا چند وعده غذایی از خوردن غذا خودداری کند ولی در هر حال در طول شبانه روز کالری کافی مورد نیاز بدن خود را دریافت خواهد کرد و نباید با اجبار به او غذا داد.
- ۴- تعیین زمان وعده‌های غذایی توسط والدین و نه کودکان تا برنامه غذایی از زمان بندی منظمی برخوردار شود
- ۵- غذا خوردن اعضای خانواده در کنار هم، این روش باعث می‌شود عادات صحیح غذایی در کودک شکل گرفته و مصرف مواد غذایی بی ارزش کاهش یابد.
- ۶- کشیدن غذا در ظرف کوچک و براساس تمایل کودک باعث می‌شود او دچار مشکل رفتاری اعم از بی اشتها و یا پرخوری نشود.

ج- سن ۱۸-۶ سال

به موازات رشد کودکان و نوجوانان، تاثیر منابع غذایی روی عادات غذایی ایشان افزایش می‌یابد و در این گروه سنی، فشار روی خانواده‌هایی است که فرزندان‌شان مجبورند در خارج از خانه غذا بخورند و یا از غذاهای آماده و انواع میان وعده غذایی فاقد ارزش غذایی کافی استفاده نمایند. از طرفی در مورد انتخاب غذا توسط نوجوانان، تاثیر دوستان و همسالان بیشتر از والدین می‌باشد. رژیم‌های غیر مطلوب در این گروه سنی ممکن است شکل بگیرد زیرا بسیاری از وعده‌های غذایی و میان وعده‌ها به طور معمول بدون هیچ کنترلی در خارج از خانه صرف می‌شود که این اماکن شامل مدارس، خانه دوستان و مکانهای اجتماعی است.

دوران نوجوانی مرحله‌ای حساس و آسیب پذیر از لحاظ تغذیه‌ای است زیرا سرعت رشد در این مرحله افزایش می‌یابد و از سوی دیگر به علت تغییرات مربوط به بلوغ جنسی، اشتها تحریک شده و کل کالری دریافتی و نیازهای تغذیه‌ای نوجوانان افزایش می‌یابد. از سوی دیگر فعالیت‌های بدنی به ویژه در دختران کاهش می‌یابد و زندگی بی تحرک منجر به افزایش احتمال اضافه وزن می‌گردد.

به موازات تغییرات رفتاری در این گروه سنی به صورت غیر وابسته شدن نوجوانان به خانواده، امکان انتخاب و خرید غذا نیز در این سن افزایش می‌یابد. نوجوانان به نوشیدنی‌های شیرین، سیب زمینی سرخ کرده، پیتزا و غذاهای آماده فوری مثل همبرگر و انواع ساندویچ گرایش پیدا می‌کنند و در عوض مصرف میوه‌ها، سبزیجات و محصولات لبنی، غلات، گوشت بدون چربی و ماهی در ایشان کاهش می‌یابد. این تغییرات در الگوی غذای مصرفی باعث مصرف بیش از حد چربی اشباع شده و اسیدهای چرب ترانس می‌گردد و همچنین استفاده از قند اضافی در کنار مصرف ناکافی کلسیم، آهن، روی، پتاسیم، ویتامین‌های A، D و اسید فولیک در این سنین شایع است و کمبود ریزمغذی‌ها در نوجوانان چاق شایع است.

بطور کلی توصیه می‌شود رژیم سرشار از میوه و سبزیجات، غلات، فرآورده‌های لبنی، حبوبات، ماهی و گوشت کم چربی و همچنین ماهی به مقدار دست کم دو بار در هفته استفاده شود. لازم به ذکر است که والدین

نقش بسیار مهمی در تنظیم نوع و میزان غذای مصرفی کودکان دارند و الگوی شیوه زندگی فرزندان را تشکیل می‌دهند که در این رابطه مادران نقش مهم تری را ایفا می‌نمایند. به علاوه وقتی اعضای خانواده بیشتر وقت خود را به تماشای تلویزیون و فعالیت‌های نشسته بگذرانند، فرزندان ایشان هم از این الگو و شیوه زندگی بدون فعالیت پیروی خواهند کرد. مدت سرگرمی‌های بی‌تحرک مثل تماشای تلویزیون و سرگرمی‌های رایانه‌ای باید به حداکثر یک تا دو ساعت در شبانه روز کاهش داده شود.

چند نکته در مورد تهیه غذای سالم

برخی نکات اصلی که باید در تهیه غذا رعایت شوند شامل موارد زیر است:

۱. تنوع مواد غذایی
۲. تعادل بین مصرف گروه‌های مختلف غذایی
۳. افزایش میزان استفاده از انواع سبزی در تهیه مواد غذایی
۴. مصرف انواع سبزی و سالاد همراه با صرف غذا
۵. محدود کردن میزان روغن مصرفی در تهیه غذا
۶. استفاده از فر یا کباب کردن به جای سرخ کردن برای برشته نمودن مواد غذایی
۷. جایگزین نمودن سبزی‌های معطر و انواع چاشنی به جای پیاز سرخ شده
۸. افزایش میزان استفاده از انواع حبوبات
۹. محدود کردن میزان نمک و شکر در تهیه غذا
۱۰. تهیه انواع سس با آلبیمو، سرکه، آبغوره ... یا ماست به جای سس‌های چرب
۱۱. جداکردن چربی گوشت، مرغ ... قبل از طبخ
۱۲. استفاده از غلات سبوس دار

نکات مفید برای تغذیه سالم کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن

برای ایجاد تغییراتی در نحوه غذاخوردن در منزل که سلامت تغذیه کودکان و نوجوانان را بهبود می‌بخشد نکات زیر توصیه می‌شود:

۱- مصرف یک یا دو نوع غذای سالم جدید را در هفته امتحان کنید: ممکن است احتیاج باشد که مواد غذایی را چندین بار قبل از مصرف در معرض دید کودکان و نوجوانان قرار داد و آنها را با طعم غذای جدید آشنا نمود تا به تدریج به مصرف آن عادت کنند. بنابراین خودداری کودک از مصرف غذای جدید نباید باعث دلسردی خانواده شود، کودک به تدریج با غذای جدید آشنا خواهد شد. میوه‌ها و سبزیجات جدید را در قطعات کوچک تقسیم کرد به نحوی که خوردن آن برای کودک ساده و راحت باشد.

۲- باید اجازه داد کودکان برای خود غذا بکشند: مطالعات نشان می‌دهد که توزیع غذا توسط اعضای خانواده به صورت گرداندن ظرف غذا باعث می‌شود که کودکان به مقدار نیازشان مقادیر مناسبی از مواد غذایی را بردارند.

۳- کودکان و نوجوانان نباید در مقابل تلویزیون غذا یا میان وعده غذایی بخورند: مطالعات نشان داده اگر کودکان حتی در سنین پیش دبستانی، بیش از ۲ ساعت در طول روز تلویزیون تماشا کنند تقریباً سه برابر سایر کودکان که مدت زمان کمتری را صرف تماشای تلویزیون می‌کنند دچار اضافه وزن می‌شوند. بیشتر کودکان به هنگام تماشای تلویزیون مواد غذایی بیشتری می‌خورند که اغلب به این دلیل است که متوجه احساس سیری نمی‌شوند.

۴- صبحانه را در اولویت قرار دهید: خوردن صبحانه باعث تقویت قوای بدنی و فکری شده و مهم‌ترین وعده غذایی از نظر برنامه ریزی جهت تغذیه مناسب کودکان و نوجوانان می‌باشد. کودکانی که به طور روزانه صبحانه می‌خورند مواد غذایی مناسب تری دریافت می‌کنند، به علاوه کمتر دچار اضافه وزن می‌شوند و خوراک بهتری در مدرسه دارند. اگر کودکان اولین وعده غذایی را در طول روز دریافت نکنند علاوه بر کمبود ویتامین‌های مهم دچار کمبود پروتئین، کلسیم، فیبر، چربی و دیگر مواد غذایی مورد نیاز بدن خواهند شد و از سوی دیگر به بیان وعده‌های غذایی با کیفیت نامطلوب روی می‌آورند.

مصرف تخم مرغ به همراه انواع سبزیجات برای صبحانه باعث می‌شود فرد تا چند ساعت احساس سیری کند و به ریزه خواری رو نیابد.

چگونه می‌توان از غذاهای آماده سالم تر استفاده کرد؟

با توجه به گرایش کودکان و نوجوانان به استفاده از غذاهای آماده، باید به دنبال راه‌هایی برای بهینه سازی کیفیت این قبیل مواد غذایی بود. هر چند برخی از این راهکارها، وابسته به صنایع غذایی و عرضه کنندگان فرآورده‌های غذایی است، ولی برخی دیگر به راحتی توسط خانواده‌ها قابل اجرا می‌باشند.

چند نمونه از این راهکارها که می‌توانند به خانواده‌ها، کودکان و نوجوانان پیشنهاد شوند به شرح زیر است:

- مواد غذایی سالم، خوشمزه و با ظاهر جذاب را در منزل تهیه کنید.
- با کمی حوصله و سلیقه، می‌توان ساندویچ‌های خوشمزه‌ای در خانه تهیه کرد که علاقه کودکان و نوجوانان به غذا خوردن در خارج از منزل کاهش یابد.
- از مواد غذایی ساده تر و با اندازه کوچک تر استفاده کنید به عنوان مثال، در صورت استفاده از ساندویچ همبرگر، به جای ساندویچ‌های با سایز بزرگ، حاوی سس چرب و لایه‌های پنیر چرب، از انواع ساده تر و کوچک تر استفاده کنید

با نگاهی به جدول زیر، می‌توان مقدار چربی و کالری دو ساندویچ همبرگر را با یکدیگر مقایسه کنید:

همبرگر دابل	۱۰۲۰ کالری	۶۵ گرم چربی
همبرگر معمولی	۳۲۰ کالری	۱۴ گرم چربی



- روش پخت سالم تر را انتخاب کنید:

به جای استفاده از خوراک‌های سرخ شده در روغن، از انواع آب پز، تهیه شده در فر و یا کباب شده استفاده کنید تا کالری، چربی و مواد مضر کمتری دریافت نمایید.
به مثال ذکر شده در جدول زیر و مقایسه چربی و کالری مرغ کباب شده و سرخ شده دقت کنید.

مرغ کباب شده بدون پوست	۳۴۰ کالری	۷ گرم چربی
مرغ سرخ شده	۵۵۰ کالری	۲۷ گرم چربی

- اندازه پرس غذایی را در نظر داشته باشید.

به طور معمول، رستوران‌ها، پرس‌های بزرگ مواد غذایی را با قیمت کمی بیشتر از پرس‌های معمولی ارائه می‌کنند، تا مشتریان به مصرف پرس‌های بزرگ تر ترغیب شوند. به یاد داشته باشید با انتخاب پرس‌های غذایی کوچک تر، مواد مضر کمتری وارد بدن خواهد شد.

همانگونه که در جدول زیر مشاهده می‌کنید، سیب زمینی سرخ کرده در اندازه بزرگ، ۳ برابر اندازه معمولی آن کالری و چربی دارد، بعلاوه به یاد داشته باشید بسته بزرگ تر سیب زمینی، مقدار نمک خیلی بیشتری هم وارد بدن شما خواهد کرد.



اندازه بسته سیب زمینی سرخ کرده	کالری	چربی	سدیم
کوچک	۲۱۰	۱۰ گرم	۱۴۰ میلی گرم
بزرگ	۶۱۰	۲۹ گرم	۳۹۰ میلی گرم

- دورچین‌های غذایی سالم تری سفارش دهید.

به طور معمول، سیب زمینی سرخ کرده به عنوان دورچین غذاهای آماده سفارش داده می‌شود، به جای آن از انواع سبزی جات، ذرت و مواد غذایی مشابه استفاده کنید.

- به همراه غذای خود، از نوشیدنی‌های سالم استفاده کنید. بیشتر افراد، عادت دارند که همراه با غذاهای آماده، از انواع نوشابه‌های گازدار استفاده کنند، در حالی که اگر به جای آن، آب یا آب میوه یا دوغ مصرف شود، نه تنها ماده مضر به بدن فرد نمی‌رسد، بلکه مواد مفید هم در اختیار فرد قرار می‌گیرد. اگر هم مایل بودید از انواع نوشابه گازدار استفاده کنید، آن را در لیوان کوچک بریزید تا حجم کمی از آن را استفاده کنید.

در جدول زیر، کالری برخی نوشیدنی‌ها با هم مقایسه شده است:

نوشابه گازدار (حدود ۱۳۰ میلی لیتر)	۴۱۰ کالری
آب پرتقال (حدود ۱۳۰ میلی لیتر)	۱۴۰ کالری
آب	۰ کالری

- ساندویچ‌های تهیه شده با نان‌های دارای سبوس را انتخاب کنید.
- به جای سس‌های چرب، از مواد طبیعی و یا سس‌های کم چرب تهیه شده در منزل استفاده کنید.
- همراه غذا از سبزی، سالاد و میوه استفاده کنید. سالادهای حاوی سبزی‌ها و میوه‌های تازه به طور معمول سالم تر از سالادهای حاوی انواع سوسیس، کالباس و سس‌های چرب هستند.

اشتباه‌های رایج در رژیم غذایی و راهکارهایی برای مقابله با آنها:

۱- مصرف بیش از حد نوشیدنی‌های پرکالری

انواع نوشابه‌های شیرین و گازدار نه تنها مواد مغذی مفید ندارند، بلکه حاوی مواد مضر هستند که در گفتارهای قبلی در مورد آن شرح داده شد و کالری زیادی وارد بدن فرد می‌کنند و این خود باعث بروز اضافه وزن می‌گردد.

راه حل: مصرف آب، دوغ و یا آب میوه‌های طبیعی به جای انواع نوشیدنی‌های مصنوعی راهکار مناسبی برای غلبه بر این عادت غذایی است. زیرا هم کالری کمتری دارند و هم مواد مفیدی برای سلامتی فرد تأمین می‌کنند.

۲- پیروی از رژیم غذایی خیلی محدود

برای چند روز یا چند هفته امکان دارد فرد بتواند مصرف مواد غذایی را خیلی محدود کند ولی بعد از مدت محدودی که احساس گرسنگی کرد امکان دارد مقدار زیادی از این مواد غذایی را مصرف نماید و همانطور که در گفتارهای قبلی اشاره شد. با این روش. سوخت و ساز بدن کاهش می‌یابد و علاوه بر توقف کاهش وزن با وجود ادامه رژیم غذایی. به محض رها کردن این روش و مصرف غذا در حد معمول. دچار اضافه وزن بیش از قبل می‌شود.

راه حل: فرد باید با مصرف مکرر مواد غذایی پر حجم و کم کالری (از قبیل سبزیجات) مانع گرسنگی بیش از حد شود و همچنین وقتی با مواد غذایی که نمی‌تواند استفاده کند روبرو می‌شود، باید سعی کند ذهنش را به مواد غذایی سالم گرایش داده و به مواد مغذی آن فکر کند.

۳- باور نداشتن امکان پیشگیری و درمان چاقی علیرغم وجود زمینه ژنتیکی

برخی افراد چون اعضای خانواده شان دچار اضافه وزن هستند و به قول معروف چون می‌دانند استعداد چاقی دارند. تصور می‌کنند غلبه بر اضافه وزن غیر ممکن است و بنابراین از اصول شیوه سالم غذا خوردن پیروی نمی‌کنند.

راه حل: درست است که ژنها در چاقی موثر هستند اما از دیگر علل مهم چاقی هم دریافت کالری بیش از حد نیاز بدن و همچنین بی تحرکی است، حتی اگر تمام افراد خانواده هم چاق باشند و فرد هم دارای همین استعداد ژنتیکی باشد. باز هم با رعایت تعادل در انرژی دریافتی و مصرفی و در واقع با تغذیه مناسب و تحرک کافی می‌توانند با اضافه وزن خود مقابله نموده و چه بسا به وزن ایده آل خود دست یابند. نکته اساسی برای این قبیل خانواده‌ها این است که از همان اوان کودکی به فکر پیشگیری و کنترل اضافه وزن فرزندانشان باشند.

۴- حذف کردن یک وعده غذایی:

یکی از مواردی که تصور می‌شود باعث کاهش وزن می‌گردد. نخوردن یک وعده غذایی است در حالی که این امر هم سلامتی را به خطر می‌اندازد هم با کاهش سوخت و ساز بدن کاهش وزن را به تأخیر می‌اندازد.

راه حل: همانطور که در گفتارهای قبلی اشاره شده مصرف نکردن صبحانه یکی از عوامل مؤثر در افزایش وزن است. توصیه می‌شود همه وعده‌های غذایی مصرف شوند ولی بیشتر از مواد غذایی کم کالری و سرشار از مواد مغذی مانند سبزی و میوه جات استفاده شود.

۵- برخورد با فردی که شما را مجبور به خوردن می‌کند

در بسیاری موارد اعضای خانواده و یا دوستان. فرد را تشویق به بیشتر خوردن می‌نمایند و از آنجا که بسیاری افراد چاقی را نشانه سلامتی می‌دانند، کودکان و نوجوانان را به خوردن تشویق می‌کنند و می‌پندارند با این توصیه به رشد و سلامتی ایشان کمک می‌کنند.

راه حل : باید با رفتار صحیح به این قبیل افراد نشان داد که تا چه حد رسیدن به وزن ایده آل برای کودکان و نوجوانان اهمیت دارد به ویژه اینکه اضافه وزن ممکن است با ایجاد تغییرات در روند بلوغ مانع رشد قدی کافی به ویژه در دختران بشود. بنابراین باید با مصرف مواد غذایی مفید از قبیل حبوبات لینیات سبزی و میوه جات از مصرف مواد غذایی چرب و شیرین به رسیدن به وزن ایده آل کمک کرد.

۶- نگرانی از افزایش وزن به دنبال کاهش وزن

برخی خانواده‌ها نگران این موضوع هستند که اگر فرزندشان پس از مدتی رژیم غذایی خود را رها کند بیش از پیش چاق شود.

راه حل : این موضوع در بسیاری موارد رخ می‌دهد و به همین دلیل است که بیشتر افراد پس از کاهش وزن بار دیگر دچار اضافه وزن می‌شوند. به همین دلیل است که همواره برای نکته تأکید شده که برای رسیدن به وزن مناسب باید از رژیم غذایی متنوع و متعادل استفاده کرد که بتوان آن را ادامه داد. در واقع برای رسیدن به وزن مناسب و حفظ آن، باید به " خوب خوردن " و " به اندازه خوردن " عادت کرد. به این ترتیب هم می‌توان به وزن مناسب رسید. هم می‌توان آن را حفظ نمود.

چند توصیه کاربردی به کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها برای کنترل اضافه وزن

به طور معمول، توصیه‌هایی مانند موارد زیر کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان و همچنین خانواده‌های آنها بتوانند با اصلاح شیوه زندگی به وزن مطلوب دستیابی پیداکنند:

- ۱ - والدین بهترین الگوی رفتاری برای فرزندان هستند، برقراری شیوه زندگی سالم (تغذیه مناسب، فعالیت جسمی و آرامش روحی)، مهم‌ترین و موثرترین راه برای مقابله با اضافه وزن است.
- ۲ - حتی با وجود زمینه ارثی چاقی، می‌توان از اضافه وزن پیشگیری کرد یا آن را درمان نمود.
- ۳ - هر سه وعده غذایی را مصرف کنید و اصل تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی را در نظر بگیرید.
- ۴ - عدم مصرف صبحانه یک عامل مهم در بروز اضافه وزن است. حتما هر روز صبحانه بخورید.
- ۵ - رژیم‌های غذایی خیلی محدود هرچند ممکن است در کوتاه مدت تا حدی باعث کاهش وزن شوند، اما در درازمدت با کاهش سوخت و ساز، بدن را نسبت به کاهش وزن مقاوم می‌کنند و به علاوه تاثیر منفی بر روند رشد دارند. از رژیم غذایی سالم و متعادل پیروی کنید تا از فواید پایدار آن بهره مند شوید.
- ۶ - در فاصله بین وعده‌های غذایی، هر چه می‌توانید آب بنوشید.
- ۷ - قبل از خوردن هر ماده غذایی، به این موضوع فکر کنید که آیا لذت کوتاه مدت ناشی از خوردن آن ارزش به خطر انداختن سلامتی شما را دارد یا نه؟ مطمئن باشید که با این روش در بسیاری موارد از خوردن مواد غذایی مضر برای سلامتی صرف نظر خواهید کرد.
- ۸ - همیشه سالاد را در شروع غذا مصرف کنید نه در پایان آن.
- ۹ - سالاد را با افزودنی‌هایی مانند سرکه، آبلیمو، آبغوره، سبزی‌های معطر ... و یا سس کم چرب تهیه شده در منزل مصرف کنید.

- ۱۰ - همراه غذا از انواع سبزیجات خام و پخته استفاده نمایید. به این ترتیب هم از مواد مفید آنها استفاده خواهید کرد، هم با پرشدن معده زودتر احساس سیری خواهید کرد.
- ۱۱ - استفاده از لبنیات، علاوه بر کمک به رشد و سلامتی، به تنظیم سوخت و ساز سلول‌های چربی و کنترل وزن کمک می‌کند.
- ۱۲ - همیشه میان وعده‌های غذایی سالم و آماده مصرف (مانند میوه، سبزی، کشک سالم ...) در اختیار داشته باشید تا با احساس گرسنگی مجبور نشوید به مواد غذایی مضر رو آورید.
- ۱۳ - به جای استفاده از غذاهای سرخ شده در روغن، از غذاهایی که به روش‌های سالم‌تر تهیه شده‌اند، استفاده کنید.
- ۱۴ - تند غذا خوردن و مصرف مواد غذایی در حین تماشای تلویزیون باعث بروز اضافه وزن می‌شود.
- ۱۵ - به یاد داشته باشید غذا خوردن در یک زمان و یک مکان به کاهش اشتها کاذب کمک می‌کند.
- ۱۶ - از هر فرصتی برای فعالیت جسمی استفاده کنید تا بتوانید روی هم رفته روزانه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه تحرک کافی داشته باشید. این مدت زمان را در ۳-۴ نوبت ۲۰-۱۰ دقیقه‌ای تقسیم کنید.
- ۱۷ - حداکثر مدت مجاز برای سرگرمی‌های بی‌تحرک مانند تماشای تلویزیون و سرگرمی‌های رایانه ای، ۲ ساعت در شبانه روز است. کم کردن طول مدت بی‌تحرکی، نوعی افزایش تحرک محسوب می‌شود.
- ۱۸ - خواب ناکافی، دیر وقت و نامنظم باعث بروز اضافه وزن می‌شود. شب‌ها زودتر بخوابید و صبح‌ها زودتر بیدار شوید تا هم سوخت و ساز بدنتان تنظیم شود، هم فرصت کافی برای صرف صبحانه داشته باشید.
- ۱۹ - در زمان بروز هر گونه تنش عصبی، به جای رو آوردن به غذا، چند نفس عمیق بکشید و یکی دو لیوان آب بنوشید.
- ۲۰ - در رسیدن به وزن مطلوب شکیباً باشید، مقادیر جزئی کاهش وزن و حتی ثابت نگه داشتن وزن نوعی موفقیت است که در درازمدت شما را به وزن مطلوب خواهد رسانید. کاهش وزن‌های سریع تا مدت کوتاهی پایدار می‌ماند و در بسیاری موارد چون فرد قادر به ادامه رژیم‌های غذایی خیلی محدود نیست، به سرعت وزن از دست رفته را باز می‌یابد و حتی چاق تر از قبل می‌شود. از کند بودن سرعت کاهش وزن خود دلسرد نشوید، به مصداق شعر:
- " رهرو آن نیست که گه تند و گه آهسته رود
رهرو آن است که آهسته و پیوسته رود"**
- اطمینان داشته باشید تداوم الگوهای درست تغذیه و فعالیت جسمی، شما را به وزن مطلوب خواهد رسانید.

منابع برای مطالعه بیشتر

1. Hampl S, Paves H, Laubscher K, Eneli I. Patient engagement and attrition in pediatric obesity clinics and programs: results and recommendations. *Pediatrics*. 2011 ;128(2):S59-64.
2. He M, Piché L, Clarson CL, Callaghan C, Harris SB. Childhood overweight and obesity management: A national perspective of primary health care providers'views, practices, perceived barriers and needs. *Paediatr Child Health*. 2010;15(7):419-26.
3. Bundy AC, Naughton G, Tranter P, Wyver S, Baur L, Schiller W, Bauman A, Engelen L, Ragen J, Luckett T, Niehues A, Stewart G, Jessup G, Brentnall J. The Sydney Playground Project: Popping the

bubblewrap - unleashing the power of play: a cluster randomized controlled trial of a primary school playground-based intervention aiming to increase children's physical activity and social skills. *BMC Public Health*. 2011 ;11(1):680.

4. Tamashiro KL. Metabolic syndrome: links to social stress and socioeconomic status. *Ann N Y Acad Sci*. 2011 ;1231(1):46-55.

5. Vanhala ML, Keinanen-Kiukaanniemi SM, Kaikkonen KM, Laitinen JH, Korpelainen RI. Factors associated with parental recognition of a child's overweight status - a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2011;11(1):665.

6. Tounian P. Programming towards Childhood Obesity. *Ann Nutr Metab*. 2011;58(2):30-41.

منابع

۱. کلشادی ر. پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از دوران کودکی: چرا چگونه؟ انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۲. کلشادی ر. پیشگیری و درمان اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان: امروز بهتر از فردا، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
3. Balagopal PB, de Ferranti SD, Cook S, Daniels SR, Gidding SS, Hayman LL, et al. ; American Heart Association Committee on Atherosclerosis Hypertension and Obesity in Youth of the Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism; Council on Epidemiology and Prevention. Nontraditional risk factors and biomarkers for cardiovascular disease: mechanistic, research, and clinical considerations for youth: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2011;123(23):2749-69.
4. Kelishadi R, Gouya MM, Adeli K, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh R, et al.; CASPIAN Study Group. Factors associated with the metabolic syndrome in a national sample of youths: CASPIAN Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2008;18(7):461-70.
5. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gillman MW, Lichtenstein AH, et al.; American Heart Association; American Academy of Pediatrics. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners: consensus statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2005 Sep 27;112(13):2061-75.
6. Kelishadi R. Childhood overweight, obesity, and the metabolic syndrome in developing countries. *Epidemiol Rev*. 2007;29:62-76.
7. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Gouya MM, Razaghi EM, Delavari A, et al.; CASPIAN Study Group. Association of physical activity and dietary behaviours in relation to the body mass index in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. *Bull World Health Organ*. 2007 ;85(1):19-26.
8. Weintraub WS, Daniels SR, Burke LE, Franklin BA, Goff DC Jr, Hayman LL, et al.; on behalf of the American Heart Association Advocacy Coordinating Committee; Council on Cardiovascular Disease in the Young; Council on the Kidney in Cardiovascular Disease; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Arteriosclerosis; Thrombosis and Vascular Biology; Council on Clinical Cardiology, and Stroke Council. Value of Primordial and Primary Prevention for Cardiovascular Disease: A Policy Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2011; 124(8):967-990.