

مقایسه الگوی تغذیه کودکان دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش تحرکی با کودکان سالم

چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه عادات‌های غذایی دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌تحرکی یا ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) با نمونه‌های سالم بوده است. در این مطالعه مورد - شاهده برای ۴۰۰ دانش‌آموز (۲۰۰ پسر و ۲۰۰ دختر) پرسش‌نامه‌های فردی (تن‌سنجی، بسامد خوراک و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانوار) تکمیل شد و آزمون‌های روان‌شناسی (Scoring) صورت گرفت که تعیین شدت اختلال توسط روان‌شناس هم‌کار طرح انجام شد. یافته‌های طرح نشان داد که بین سطح سواد و شغل والدین با شدت اختلال ADHD رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد و با افزایش سطح سواد و تخصصی شدن شغل مادر شدت عارضه کاهش می‌یابد ($P < 0/01$). سابقه آلرژی‌های غذایی در نمونه‌های مبتلا به ADHD شدید ۲/۵ برابر سایر کودکان تحت بررسی بوده است ($P < 0/05$). از سوی دیگر عادت به مصرف صبحانه در کاهش میزان اختلال موثر بوده که این رابطه در پسران مشاهده شد ($P < 0/01$). با افزایش مقدار شکر مصرفی روزانه شدت عارضه ADHD در دختران بالاتر رفته بود ($P < 0/001$) اما در کل نمونه‌ها و پسران این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P = 0/05$). نوشیدن چای بیش از ۳ فنجان در روز با شدت اختلال در پسران در ارتباط بوده است ($P < 0/05$). مصرف مواد غذایی حاوی سالیسیلات‌ها، رنگ‌ها و افزودنی‌های خوراکی با شدت اختلال در کودکان رابطه آماری معنی‌داری را نشان نداد. با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان چنین گفت که عدم خوردن صبحانه و داشتن سابقه آلرژی‌های غذایی در تشدید اختلال ADHD نقش دارند. در دختران مبتلا به درجه‌های شدیدتر ADHD مقدار دریافت روزانه شکر بیش از سایر نمونه‌ها بود و آگاهی والدین و تخصصی‌تر بودن شغل آن‌ها در کاهش اختلال مؤثر بوده است بنابراین آموزش والدین و آموزگاران در مورد مصرف صبحانه و نیز توجه به حساسیت‌های غذایی کودکان و میزان دریافت قند، شکر و شیرینی‌ها باید مورد توجه قرار گیرد.

*دکتر رضا امانی I

ناهید خواجه‌موگهی II

کلیدواژه‌ها: ۱- الگوی تغذیه ۲- اختلال نقص توجه و بیش‌تحرکی ۳- کودکان دبستانی

مقدمه

پرتحرکی، حواس‌پرتی و برانگیختگی. هم‌چنین اختلالات حرکتی و ادراکی، بی‌ثباتی هیجانی، اختلالات حافظه، تفکر و یادگیری و واکنش‌های لحظه‌ای از سایر علائم بالینی آن می‌باشد. سن شروع اختلال حدود ۳ سالگی بوده و معمولاً پیش از ۷ سالگی تشخیص داده نمی‌شود.^(۱)

یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی کودکان، اختلال نقص توجه و بیش‌تحرکی (ADHD) است. بیش‌تحرکی یا بیش‌فعالی به حالتی گفته می‌شود که در آن کودک بسیار فعال و پر جنب‌وجوش می‌باشد. به طور کلی ۳ رفتار مشخص برای این اختلال ذکر شده است که عبارتند از:

این مقاله تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اهواز انجام شده و در هفتمین کنگره علوم تغذیه در رشت سال ۱۳۸۱ ارائه شده است.

I) استادیار علوم تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اهواز (*مؤلف مسئول)

II) کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اهواز.