

تاثیر سوء تغذیه بر یادگیری دانش آموزان

دوران کودکی و نوجوانی مهمترین دوران رشد یک کودک است و تامین نیاز های تغذیه ای و رساندن مواد مغذی اعم از پروتئین، انرژی ، ویتامین ها و املاح معدنی (ریزمغذیها) نقش بسیار مهم و اساسی در رشد جسمی و تکامل مغزی ، ضریب هوشی و قدرت یادگیری دارد. عوارض بعضی از این کمبودها چه در دوران کودکی و چه در دوران نوجوانی و سنین مدرسه غیر قابل جبران است.

کودکان به دلیل افزایش نیاز در دوران رشد بیشتر در معرض خطر می گیرند. افزایش نیاز در این دوران قابل توجه است و خصوصا کودکان در جهش های رشد نیاز بیشتری به مواد مغذی و ریزمغذیهایی مانند ید و آهن و روی و کلسیم دارند.

نیاز های تغذیه ای دختران و پسران خصوصا در دوران بلوغ به دلیل تفاوت سن بلوغ متفاوت است و بعد از آن نیاز به دو ریزمغذی ید و آهن در دختران بیشتر است. شیوع گواترناشی از کمبود ید در سنین کودکی در دختران و پسران یکسان است ولی پس از بلوغ ، تعادل هورمونها در پسران بگونه ای ست که رشد غده تیروئید در اثر کمبود ید در آنان متوقف می شود ولی در دختران نیاز همچنان تا دوران بارداری وجود دارد بهمین دلیل بعد از دوران بلوغ شیوع گواتر در زنان 5 تا 6 برابر بیشتر از مردان است .

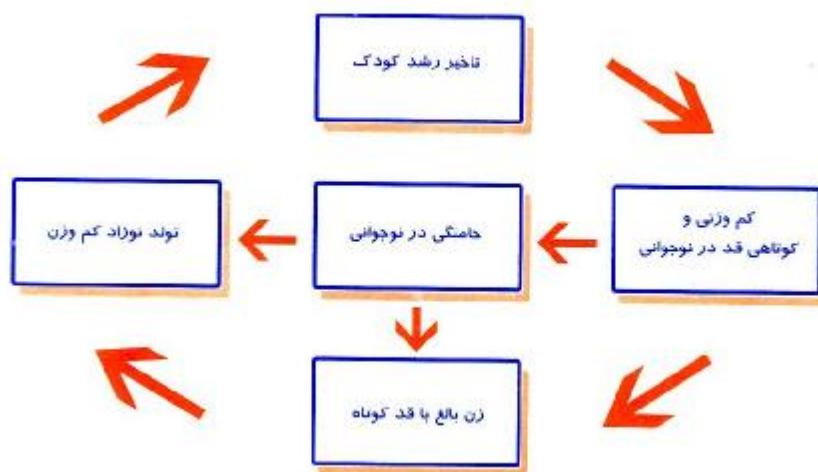
شیوع کمبود آهن و کم خونی فقر آهن نیز در دختران در سنین بلوغ به دلیل ازدست دهی آهن به علت عادت ماهیانه افزایش می یابد سایر کمبودها مانند کلسیم و ویتامین D نیز در دوران کودکی و نوجوانی بطوریکسان بر هر دو جنس اثر می گذارد ولی نهایتا زنان بیشتر در معرض خطر کمبود کلسیم و ویتامین D قرار می گیرند. بنابراین در کودکی و در دوران تحصیل اگر چه تغذیه صحیح در هر دو جنس اهمیت دارد ولی دختران به این دلیل که از ذخایر بدن خود در دوران بارداری و شیردهی باید استفاده کنند آسیب پذیر تر بوده و نیاز به توجه ویژه دارند.



سوء تغذیه در دخترچه ها در حقیقت نسل را در معرض خطر قرار می دهد. اندازه لگن در دختران و زنان کوتاه قد معمولا کوچک است و در زمان بارداری جنین آنها نمی تواند رشد بالقوه خود را داشته باشند. بنابراین احتمال به دنیا آمدن پسریا دختری با وزن کم (کمتر از 2500 گرم) وجود دارد. تحقیقات نشان داده است که مادران کم وزن با جثه کوچک کودکان کوتاهتر با اندازه دو سر کمتر بدنیا می آورند. این تحقیقات رابطه معنی داری را بین سن مادر و وزن هنگام تولد نشان داده است و مادران جوانتر کودکان ریز چته تری بدنیا آورده اند. میزان هموگلوبین نیز در سه ماهه اول ارتباط مثبتی با وزن، قد و دورسرنوزاد داشته است. کودکان کم وزن معمولا مشکلات زیادی در زمینه رشد، تغذیه و سیستم ایمنی بدن دارند و معمولا بیشتر از کودکان سالم با اختلال رشد در دوران کودکی مواجه می شوند و بهمین ترتیب این حلقه معیوب باعث پدید آمدن نسلی کوتاهتر می شود.

تحقیقاتی که دربنگلادش دراین زمینه صورت گرفته است نشان داده که دختران کم وزن و کوتاه قد(مادران مبتلا به سوء تغذیه) فرزندان کوتاهاتر دنیا آورده اند . این موضوع دربین سالهای 1937 تا 1982 باعث شده است که قد پسران روستایی بنگلادش دریک دوران 45 ساله 12 سانتیمترکوتاهترشود. یکی از دلایل، عادات و رفتار های غذایی جاری و سنتی است که معمولا زنان دیرتر از مردان سر سفره می نشینند و غذای کمتری دریافت می کنند این تبعیض تغذیه ای باعث کوتاه قدی و سوء تغذیه در دختر بچه ها می گردد. دختران جوان مبتلا به سوء تغذیه که زود ازدواج می کنند و بچه دار می شوند نمی توانند کودکانی با وزن طبیعی دنیا آورند.

حلقه معیوب تولد نوزاد کم وزن و اثر آن در نسل های آتی



اگرچه دراین بخش، به تاثیر سوء تغذیه بریادگیری دانش آموزان پرداخته شده است و در نظر داریم ابعاد مختلف سوء تغذیه را دراین سن بشناسیم ولی به دلیل تسلسلی که رشته های مسائل را از بدو تولد تا آخرین روزهای حیات بهم پیوند می دهد لازم است بدانیم که چگونه نوزادی که از یک مادر مبتلا به سوء تغذیه دنیا آمده است در دوران تحصیل نمی تواند کفایت لازم را برای یادگیری داشته باشد. اگر این کودک نوزادی بوده است که به دلیل گفته شده کم وزن دنیا آمده با مخاطرات زیر مواجه بوده است:

- شانس مرگ او تا 28 روز پس از تولد 30 مرتبه بیشتر از نوزادانی بوده که با وزن طبیعی دنیا آمده اند.
- وقتی به سن یکسالگی رسیده است 5 برابر بیشتر از نوزادان سالم خطر مرگ را پشت سر گذاشته است.
- اوزنده مانده است ولی ممکن است با اختلالاتی در رشد و تکامل مغزی و جسمی مواجه باشد.
- او بدلیل ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن ، بیشتر از دیگران به عفونت های تنفسی، گوارشی و سایر بیماریها مبتلا می شود . طول دوره بیماری و شدت بیماری در او بیشتر است.
- شانس ابتلای او در بزرگسالی نیز به بیماریهایی نظیر دیابت، فشار خون، بیماریهای قلبی عرقی بیشتر از نوزادان سالمی است که با وزن طبیعی دنیا آمده اند به دوران بزرگسالی رسیده اند.

نوجوانان و دانش آموزان در سنین مدرسه و بلوغ بدلیل نیازهای تغذیه ای بالا ، رفتارها و عادات غذایی غلط ممکن است به کمبود ریزمغذیهایی نظیر کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن مبتلا شوند.

عوارض مهمی که می توان از طریق آنها به کمبود آهن مشکوک شد، بی تفاوتی ، خستگی و بی حسی، کاهش قدرت یادگیری ، عدم تمایل به فعالیتهای فیزیکی و ورزش می باشد. کودک پس از این مرحله از ذخائر آهن بدن خود استفاده می کند و در صورتی که ذخائر کاهش یابد کم کم وارد مرحله کم خونی فقر آهن می شود. دربخش ریزمغذیهها می توانید اطلاعات بیشتری در مورد فقر آهن و کم خونی ناشی از آن ، عوارض و علائم آن بیابید.

کمبود ید نیز بر یادگیری، افزایش مهارتهای فکری و ذهنی اثر غیرقابل تردیدی دارد. علاوه بر این کمبود بعضی از ویتامین ها بطور مستقیم یا غیرمستقیم بر فراگیری و ظرفیت آن اثر نامطلوب دارد.به عنوان مثال تغییرات رفتاری در افراد مبتلا به کمبود ویتامین های گروه B، خستگی، کوفتگی، رخوت و تغییر در توانایی تمرکز مشاهده شده است.



دکتر زهرا عبداللهی - دفتر بهبود تغذیه جامعه ، معاونت بهداشت

معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی