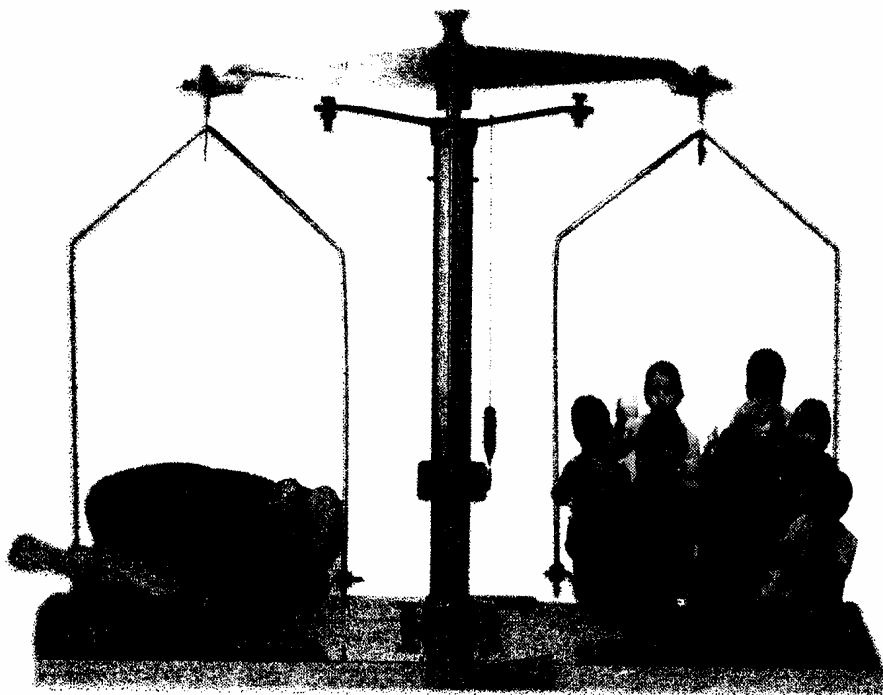


# نقش تغذیه کودکان در توسعه اقتصادی - اجتماعی و شکل‌گیری جامعه فردا



محمد رضا وفا، محسن رضائیان

گروه پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

با توجه به منابع در دسترس باید در حفظ سلامت آنها کوشید تا بتوان نسلی سالم برای آینده و زمینه‌ای مناسب برای پیشرفت‌های اقتصادی و اجتماعی کشور فراهم آورد.

کودکان سازندگان فردای کشور هستند. سلامت آنان سلامت جامعه‌ی فرداست. در دنیای علم، قدرت و رقابت فردا، کشورمان به تمام توان جسمی و ذهنی کودکان امروز نیازمند است. لذا

سالهای اولیه زندگی هر فردی برای تأمین زیربنای سلامت و بهبود کیفیت زندگی او اهمیت خاصی دارد. در این بین تغذیه شیرخواران و کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا آنها در دوران رشد سریع به سر می‌برند و هرگونه سوء تغذیه بر روی رشد فیزیکی و تکامل ذهنی آنان اثر می‌گذارد (۱-۲).

در جوامع فقیر و محروم تغذیه ناکافی یک گرفتاری عمده در رابطه با توانایی‌های انسانی محسوب می‌شود. مسائلی از قبیل فقر، رژیم غذایی در دوران کودکی و خردسالی در عملکردی هم افزا با عفونتهای تنفسی، اسهال و دیگر عفونتها باعث «واماندگی رشد»<sup>(۱)</sup>، تأخیر در تکامل ذهنی و جسمی، اختلال در سیستم ایمنی و افزایش خطرات ناشی از این عفونتها شده، که نهایتاً ممکن است منجر به مرگ کودک شوند (۳).

در جهان هر ساله ۲۶ میلیون کودک تنها بخاطر اینکه مادران آنها بیمار یا مبتلا به سوء تغذیه بوده‌اند کوچک‌تر از اندازه طبیعی (به منظور برخورداری از یک زندگی خوب و سالم) متولد می‌شوند. بیشتر از ۲۳۰ میلیون نفر، یعنی رقمی در حدود ۴۳ درصد از تمامی کودکان پیش دبستانی کشورهای در حال توسعه «از رشد باز داشته شده»<sup>(۲)</sup> هستند، که علت عمده این امر را سوء تغذیه ناشی از فقدان غذا و بیماری تشکیل می‌دهد. حدس زده می‌شود که سوء تغذیه یا به صورت مستقیم و یا از طریق ارتباط با بیماری‌های عفونی و شدت بخشیدن به آنها باعث مرگ و میر ۴ میلیون کودک در سال ۱۹۹۳ میلادی شده باشد (۴).

خلاصه نتایج دومین بررسی وضعیت تغذیه

جهان نشان می‌دهد که سوء تغذیه پروتئین - انرژی و «ریز مغذی‌ها»<sup>(۳)</sup> تعداد زیادی از افراد جامعه کشورهای در حال توسعه را مبتلا کرده است. علاوه بر این بطور متوسط ۲۰٪ جمعیت غذای ناکافی دریافت می‌کنند، بیشتر از ۴۰٪ زنان کم وزن یا کم خون هستند و حداقل یک میلیارد نفر در جهان به یک یا چند کمبود تغذیه‌ای مبتلا هستند (۵).

بطور کلی سوء تغذیه در تمام گروههای سنی شایع است. اما بیشترین میزان شیوع آن در میان شیرخواران به ویژه آنهایی که نارس و کم وزن زاده می‌شوند و همچنین در میان کودکان پیش دبستانی دیده می‌شود، یکی از دلایل این امر نیاز بیشتر کودکان به ازای هر واحد وزن بدن به مواد مغذی به ویژه پروتئین و انرژی در مقایسه با افراد بزرگسال است (۱). کودکان گروه سنی ۱-۴ سال و خصوصاً آنهاییکه در سال دوم زندگی خود به سر می‌برند با مخاطرات بیشتری روبرو هستند که یکی از مهمترین آنها خطرات بیماریهای ناشی از سوء تغذیه است. در این قبیل کودکان به دلیل رشد سریع، نیاز به مواد مغذی از جمله انرژی، پروتئین، ویتامین‌های D, A, آهن، روی و ... افزایش می‌یابد. برای رفع این نیاز روزانه احتیاج به چندین وعده غذای قابل هضم و مناسب، محتوی انرژی زیاد و در حجم کم می‌باشد (۲).

اما در مورد سوء تغذیه آنچه که کمتر قابل مشاهده است کاهش قابل توجهی است که سوء تغذیه در رشد و نمو ذهنی کودک پدید می‌آورد و متأسفانه برخی از اثرات سوء تغذیه در سالهای نخستین زندگی، دائمی و غیرقابل برگشت است. با این روند تا نسل آینده سوء

تغذیه بخش عظیمی از سرمایه انسانی جهان را از بین می‌برد (۶).

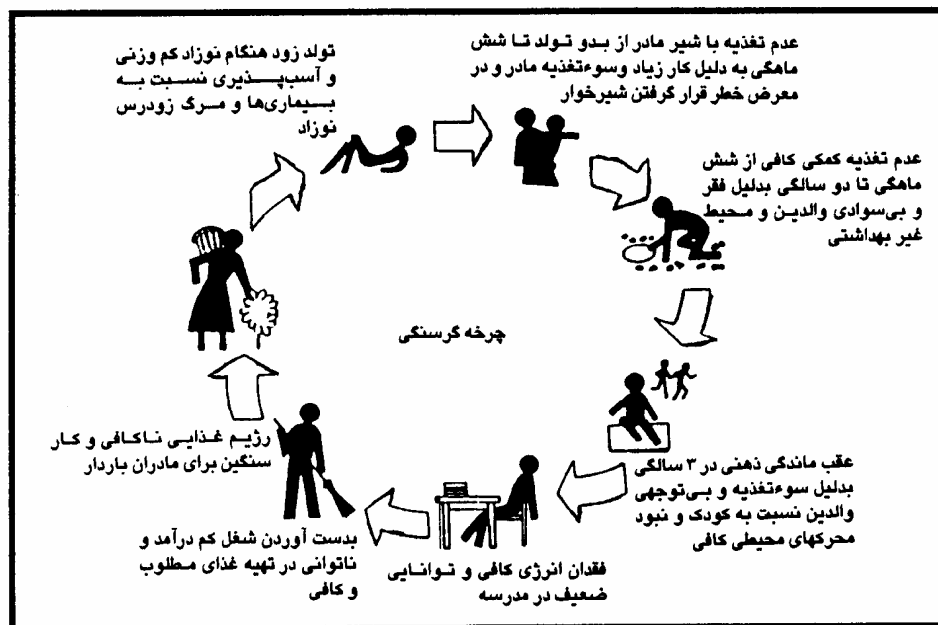
اثرات سوء تغذیه بر روی تکامل مغزی و رفتار انسان به طور بسیار گسترده در سه دهه گذشته مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است. سوء تغذیه هنگامی که در دوره‌های بحرانی رشد اتفاق می‌افتد، اگر شدید و طولانی مدت باشد، اختلالات دایمی را در عملکرد سیستم عصبی برجای می‌گذارد. آزمایشهای عصب شناختی، غالباً حالت کاهش توانایی‌های مغزی، آتروفی کورتکس تحتانی مغز و کاهش وزن مغز را نشان داده‌اند (۷).

کودکان مبتلا به سوء تغذیه کمتر به محرک‌های محیطی پاسخ می‌دهند و هرگز در طول زندگی خود به حداکثر استعداد و ظرفیت

بالقوه رشد خود نمی‌رسند (۸).

کودکان فقیر باقی‌مانده از چنگال مرگ‌آور سوء تغذیه، که اغلب مبتلا به بیماریهای مزمن می‌باشند و در محیط‌های بسیار محروم زندگی می‌کنند به تدریج توانایی‌های لازم برای رشد و تکامل را از دست می‌دهند و در آینده، بزرگسالانی با توانایی‌های محدود روانی و جسمانی می‌شوند (۹). کودکان کشورهای در حال توسعه که در محیط‌هایی فقیر و با سوء تغذیه رشد می‌کنند، ظرفیت‌های یادگیری بسیار محدودی دارند و قادر نیستند که بهره‌گیری کافی از ظرفیت‌های آموزشی محدود خود را داشته باشند (نمودار شماره ۱) (۱۰ و ۳).

تحقیقات انجام یافته در نقاط مختلف جهان



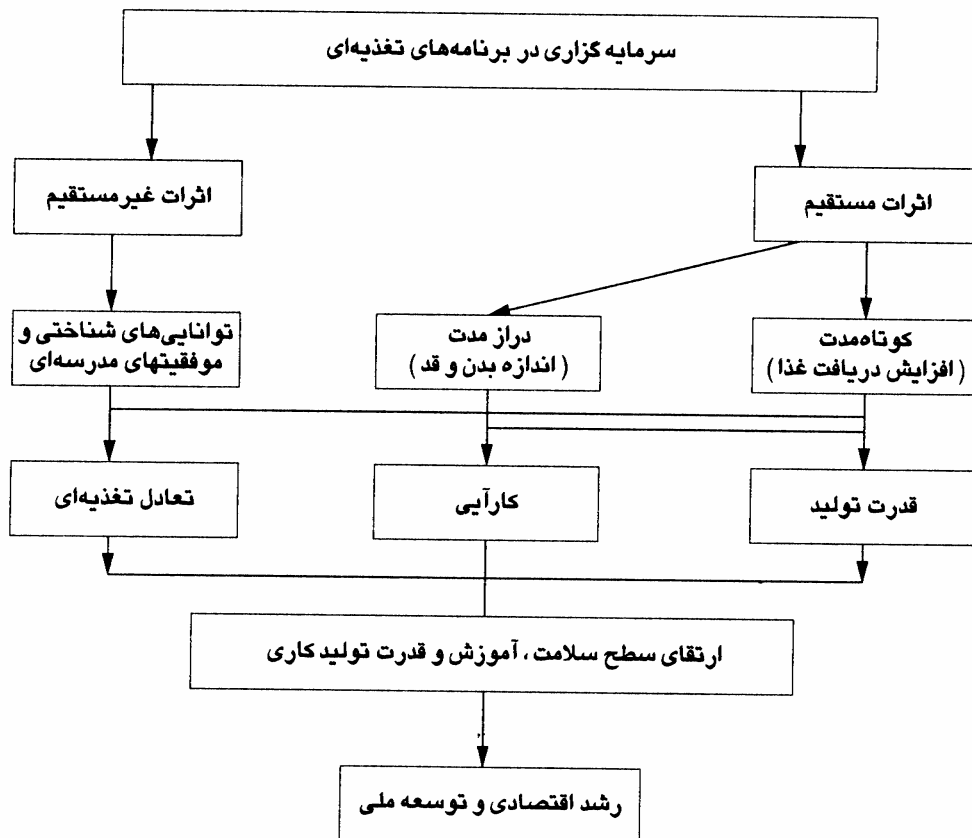
نمودار شماره ۱ - چرخه گرسنگی

این حقیقت را آشکار می‌سازد که برنامه‌های تغذیه‌ای انجام شده برای مادران مبتلا به سوء تغذیه و کودکشان باعث بهبود وضعیت سلامت و رفاه حال آنها شده است (۳).

به عنوان مثال در مطالعه طولی و دراز مدتی که توسط Incap (۳) از سال ۱۹۶۹ تا سال ۱۹۸۸ در گواتمالا انجام شده است، اثرات سوء تغذیه دوران جنینی و پیش دبستانی بر روی رفتار کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت. هدف این مطالعه، آزمون این فرضیه بود که «بهبود وضع تغذیه کودکان باعث ارتقای

توانایی‌های انسانی در دوران نوجوانی و بزرگسالی می‌شود.»

یافته‌های این مطالعه نشان دادند که برنامه‌های مداخلات تغذیه‌ای در مادران و کودکان باعث بهبود وضع سلامت عمومی و تغذیه، در دوران‌های آسیب‌پذیری آنها - بویژه در دوران حاملگی و سه سال اول زندگی می‌شود. این مطالعه نشان داد که سهم بهبود وضع تغذیه در هنگام کودکی بر روی وضع تغذیه، بهداشت و سلامت در نوجوانی و بلوغ قابل اندازه‌گیری است، فرضیه این



نمودار شماره ۲ - مزایای برنامه‌ریزی و ارتقای کیفیت تغذیه‌ای بر روی رشد اقتصادی

زندگی مردم شود (۳). و نکته آخر اینکه :  
« سوء تغذیه یک عامل تعیین کننده برای  
آینده ملت هاست »

زیرنویس:

1. Growth failure
2. Stunted
3. Micronutrients
4. Institute of Nutrition of Central America and Panama
5. Cognitive Ability
6. Beyond Survival

منابع:

1. Torun, B.Viteri, F.E Protein energy malnutrition. in: Modern nutrition in health and disease, 7th ed. shils, M.E. and young, V.R. (eds) Lea & Fibiger. Philadelphia, 1988; PP: 746 - 749.
2. Jelliffe, D.B., Jelliffe, E.F.P. Community nutritional assessment. Oxford university press, Oxford, 1989; PP: 56 - 65, 123 - 124.
- ۳- مارتورل، ر. ارتقای توانایی های زیستی در بزرگسالان گواتمالایی بدنبال بهبود وضع تغذیه در دوران کودکی. ترجمه: رضائیان، م. و وفام، ر. نشریه رازی، سال ششم، شماره ۶، تیرماه ۱۳۷۴.
4. W.H.O Anthropometry to improve public health. W.H.O, / 88 Nutrition unit, Geneva, 1993
5. W.H.O, ACC/SCN Second report on the world nutrition situation. vol: 1, ACC/SCN W.H.O, Geneva, 1992; PP: 1, 39 - 48.
- ۶- براون، ل. بانان تنها. ترجمه جزایری، ۱. چاپ اول، مرکز نشر دانشگاهی، تهران، ص: ۲۶-۲۲، ۱۳۶۸.
7. Brozed, J. Malnutrition and Behavior: critical Assessment of key Issues. Nestle Foundation, Switzerland. 1984; PP: 1 - 3, 314.
8. Greene, S.L. Malnutrition, Behavior, and social organization. Academic press. New York, 1977; PP: 1, 23, 219.
9. Mcguire, J.C., Austin, J.E. Beyond survival: Childrens Growth for national development, Unicef, new york, 1987; PP: 1 - 10.
10. McLaren, D.S., etal. Text book of paediatric nutrition, 3rd ed. Churchill Livingstone. London, 1991; PP: 558 - 590.
11. U.S.A.I.D. Economic rationale for investing in micronutrient programs. U.S.A.I.D. Washington. D.C., 1993; PP: 1 - 11.

مطالعه مبنی بر اینکه نتایج چنین مداخلاتی در بهبود سرمایه های انسانی اثر دارد، بر اساس یافته های بدست آمده مورد تأیید قرار گرفت (۳).

همچنین در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۱ توسط دکتر Lozoff و همکارانشان در رابطه با ارزیابی «توانایی های شناختی»<sup>(۵)</sup> کودکان مبتلا به کم خونی انجام شد، تفاوت قابل توجه و معنی داری بین میانگین نمرات آزمون توانایی های شناختی کودکان سالم و کم خون مشاهده شد (۱۱).

در حال حاضر، برپایه نتایج بدست آمده از مطالعات فوق و همچنین مطالعات بی شمار دیگری که تاکنون در این زمینه صورت پذیرفته است، جامعه بین المللی با تشریک مساعی دولتهای وابسته به خود گامهایی را به طرف بقاء و سلامت کودکان برداشته است و بزرگترین مبارزه ها در آینده در جهت «ماورای بقاء»<sup>(۶)</sup> حرکت می کند.

ماورای بقاء وضعیت رشد و تکامل کودکان را پی گیری می کند و هدف آن گشایش توانایی های کودکان می باشد. بنابراین با راهبردهای ارتقای وضعیت رشد و تکامل کودکان می توان کودکانی قوی تر، باهوش تر و سالم تر داشت و باعث بهبود تولید ناخالص ملی در حدود ۰/۶ - ۲/۲ درصد از طریق افزایش قدرت تولید شود (نمودار شماره ۲-۹).

به طور کلی می توان گفت تغذیه، بهداشت و سلامت کافی اساسی ترین نیازهای انسان هستند و دولتها تعهدی خاص برای تحقق این نیازها داشته و توسعه اقتصادی تنها بایستی تا آن حد مورد توجه قرار گیرد که باعث بهبود کیفیت