

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تغذیه در کنترل و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر ۵ سال

اردیبهشت ۱۴۰۰

زهرا حسینی
کارشناس تغذیه



➤ چاقی یک نوع بیماری غیرواگیر و مزمن

➤ علت بروز: مجموعه‌ی گسترده‌ای از عوامل ژنتیکی و محیطی

➤ به سرعت در تمامی گروه‌های سنی در حال افزایش است

➤ بروز چاقی در سنین پایین‌تر سبب بروز عوارض گسترده‌ای می

باشد

❖ چاقی عبارتست از ذخیره اضافی چربی در بافت چربی به حدی که بر سلامت تاثیر نامطلوب بگذارد

❖ برای چاقی کودکان و بزرگسالان حدود ۴۰ بیماری و تاثیر روانی - اجتماعی ذکر شده است

❖ بین ۲ تا ۱۰٪ کل بودجه بهداشتی درمانی کشورها برای مسائل مربوط به چاقی هزینه می شود

❖ چاقی در کشورهای جهان سالانه میلیون ها روز بیماری، کوتاهی عمر و مرگ ایجاد می کند

❖ امروزه کودکان (یعنی تا سن 11 سالگی) و نوجوانان (12-18 ساله ها) نیز در معرض خطر جدی چاقی قرار گرفته اند

شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر ۵ سال

اضافه وزن و چاقی در جهان : ۶٪

اضافه وزن و چاقی در شمال آفریقا و خاور میانه : ۱۱٪

اضافه وزن و چاقی در اروپای شرقی و آسیای میانه: ۱۵٪

اضافه وزن و چاقی در آمریکای شمالی : ۹٪

اضافه وزن و چاقی در جنوب آسیا: ۳٪

شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر ۵ سال

توزیع درصد کودکان دارای اضافه وزن و چاقی در جهان بر حسب درآمد



۸٪ در کشورهای کم درآمد

۳۷٪ در کشورهای **با درآمد متوسط رو به پایین**

۴۱٪ در کشورهای با درآمد متوسط رو به بالا

۱۳٪ در کشورهای پردرآمد

Global Target To improve maternal, infant and young child nutrition 2025

NO INCREASE IN CHILDHOOD OVERWEIGHT

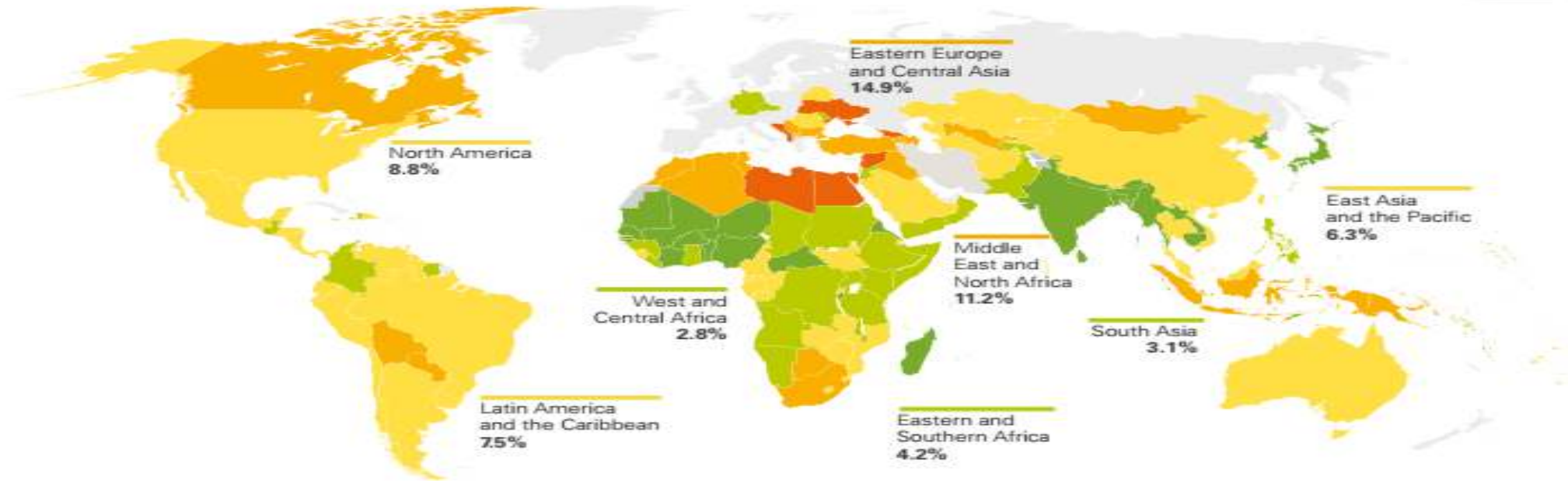
**41 MILLION CHILDREN UNDER THE AGE OF 5 YEARS
WORLDWIDE ARE OVERWEIGHT**



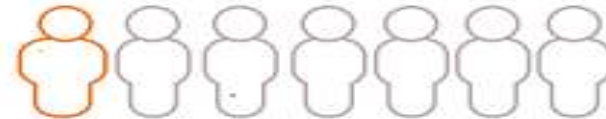
UNICEF, 2019, WHO, 2014

FIGURE 1.5 | Percentage of overweight children under 5, 2018

GLOBAL TOTAL OVERWEIGHT
40.1 million (5.9%)



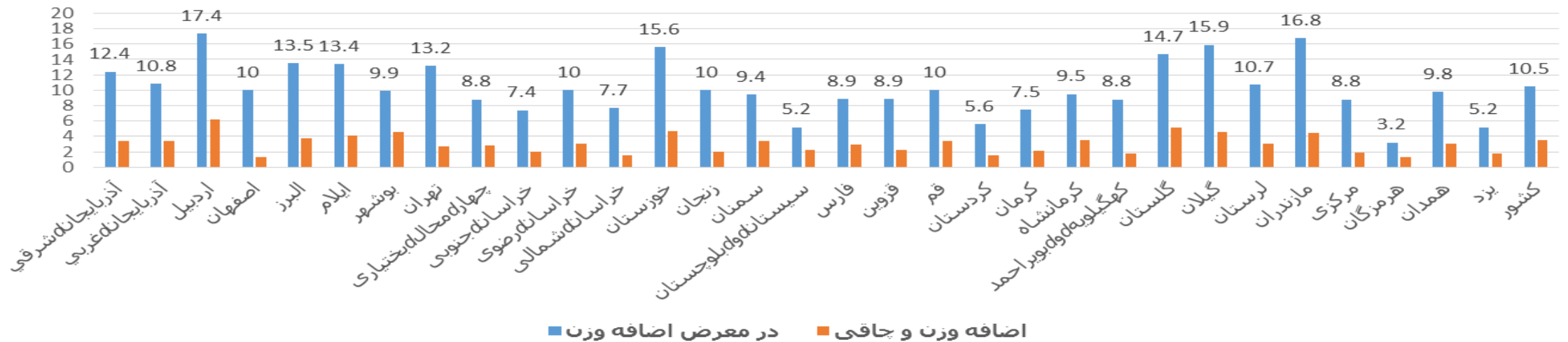
Eastern Europe and Central Asia	14.9%
Middle East and North Africa	11.2%
North America	8.8%
Latin America and the Caribbean	7.5%
East Asia and the Pacific	6.3%
Eastern and Southern Africa	4.2%
South Asia	3.1%
West and Central Africa	2.8%



In **Eastern Europe and Central Asia**, almost **1 in 7** children under 5 is overweight

شیوع در معرض اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر ۵ سال به تفکیک استان

وزن برای قد



مشکلات جسمی ناشی از چاقی کودکان

- عدم تحمل گلوکز / متابولیسم غیر عادی گلوکز = دیابت نوع II
- گرفتاری های ارتوپدیک
- مشکلات اعصاب
- سردردها
- بیماری های غدد درون ریز
- گرفتاریهای معدی روده ای / دیگر بیماریهای گوارشی
- افزایش فشارخون
- فاکتورهای خطر قلبی – عروقی: تری گلیسرید و LDL-c بالا
- تورم مثانه
- رشد سریعتر و رسش زود هنگام
- بلوغ زودرس دختران = **قد کوتاهتر**
- چاقی در بزرگسالی = **قد کوتاهتر**
- کمی تحمل به فعالیت

مشکلات روحی ناشی از چاقی کودکان

❑ تصور بدشکلی اندام

❑ اشتباه شدن با کودکان بزرگتر و بالاتر بودن توقع از آنها

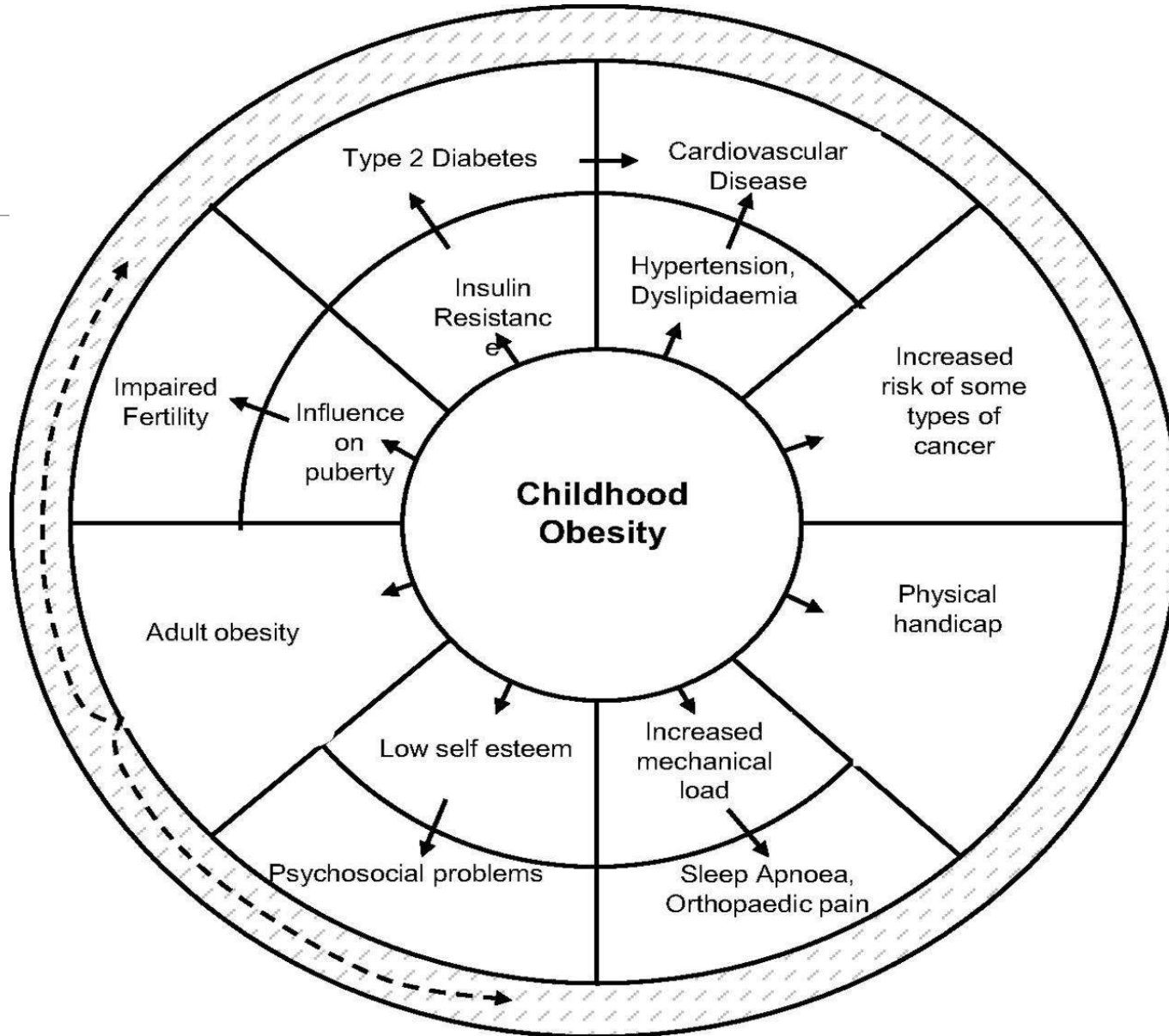
❑ منزوی شدن

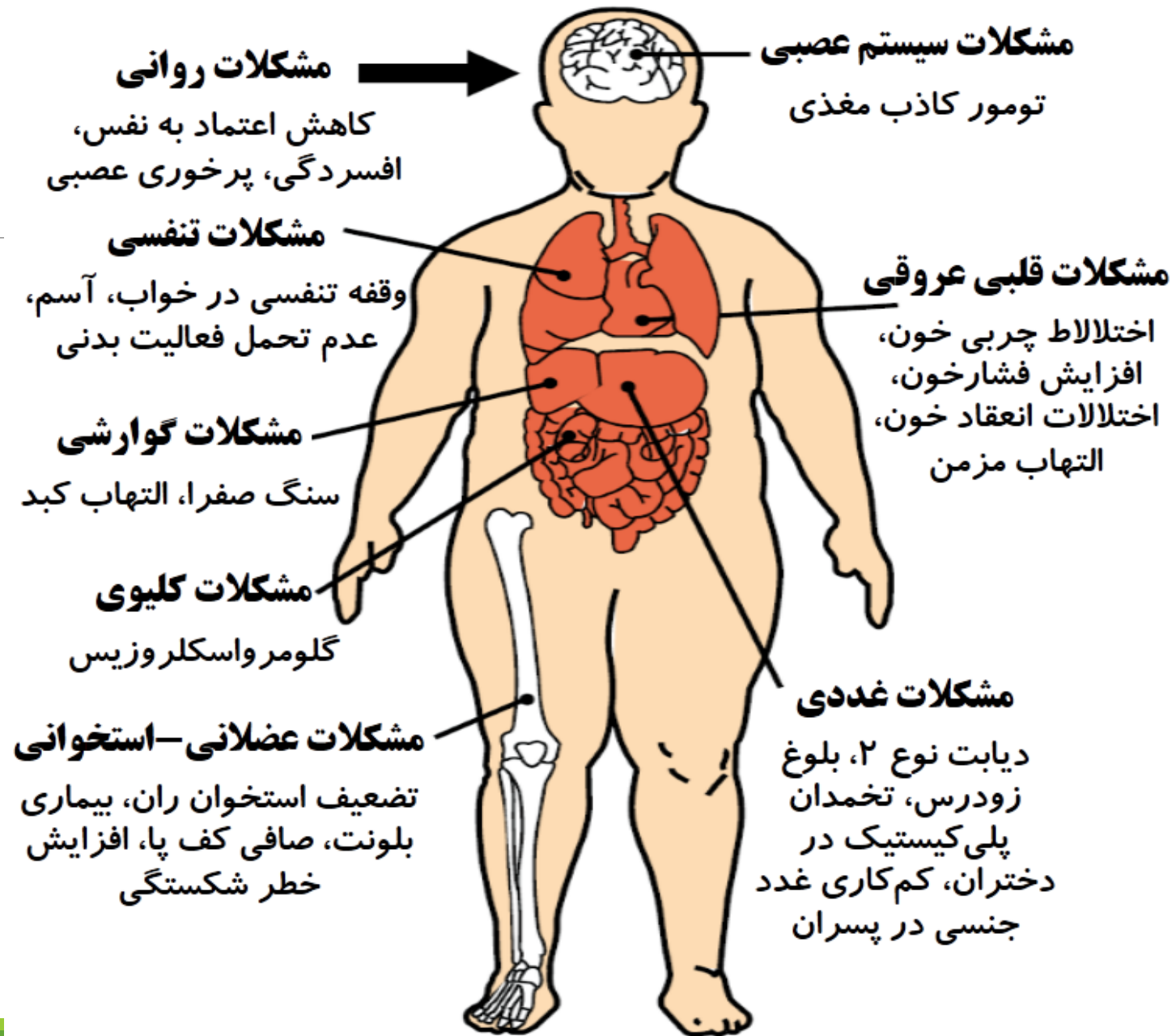
❑ هیجان غیرعادی

❑ احتمال کمتر تکمیل تحصیلات

❑ دوستان کمتر

❑ اعتماد به نفس کمتر





برخی عوامل زیستی مرتبط با چاقی کودکان

□ **بالا بودن سن بارداری مادر** علاوه بر این که احتمال چاقی خودش را افزایش می دهد، بر چاقی کودک نیز موثر است.

□ **وزن گیری بیش از** مادر حد طی بارداری.

□ **چاقی والدین** و سابقه چاقی در خانواده با تاثیرات ژنتیکی و رفتاری، بشدت با چاقی کودکان ارتباط دارد.

□ **دیابت بارداری** با قند بالای خون بند ناف جنین، موجب چاقتر بدنیآ آمدن او و بالا بودن احتمال چاقی او در آینده می شود.

□ **بالا تر بودن وزن تولد نوزاد** با چاق بودن او در کودکی و بزرگسالی مرتبط است.

□ **رساندن رشد:** اگر کودک کم وزن در طی یک سال به اندازه حداقل یک انحراف معیار وزن خود را ارتقا بخشد، احتمال چاق شدن او در سالهای بعدی افزایش می یابد.

برخی عوامل زیستی مرتبط با چاقی

- ❑ **فصل تولد:** دنیا آمدن در **فصول سرد** سال احتمال نوشیدن شیر چرب تر و فعالیت کمتر یکسالگی را افزایش می دهد.
- ❑ **نژاد:** در مطالعات آمریکا، نژاد سیاه احتمال چاقی بیشتر دارد.
- ❑ تغییرات هورمونی بویژه **افزایش لپتین** که اشتها را افزایش می دهد و یا کاهش هورمون های تیروئیدی که منجر به کاهش سوخت انرژی در فرد می شود.
- ❑ **تحصیلات والدین:** والدین کم سواد = احتمال بیشتر چاقی کودک.
- ❑ **نامنظم خوابیدن، دیر خوابیدن، و کم خوابی/پر خوابی** کودک.
- ❑ تماشای تلویزیون و کمی فعالیت بدنی.
- ❑ کودکان **خانوارهای کم درآمد** احتمال چاقی بیشتر دارند.

برخی عوامل تغذیه ای مرتبط با چاقی

- ❑ **شیر غیرمادر:** مصرف شیر غیرمادر و بویژه شیرخشک، احتمال چاقی را برای همه عمر افزایش می دهد.
- ❑ البته کودکان شیرخشک خور، **قدبلندتر هم می شوند!!!** ولی هنگام ۵ سالگی به بعد، قد این کودکان مشابه قد کودکان شیرمادرخوار است، ضمن این که چاق تر هستند.
- ❑ **شروع زود هنگام غذای کمکی:** زمان شروع غذای کمکی ۶ ماهگی و در موارد خاص ۴ ماهگی است
- ❑ دریافت **غذای کمکی نامناسب** (حتی پس از ۶ ماهگی) و یا بیش از حد

تأثیر چاقی والدین در خطر اضافه وزن و چاقی در کودکان

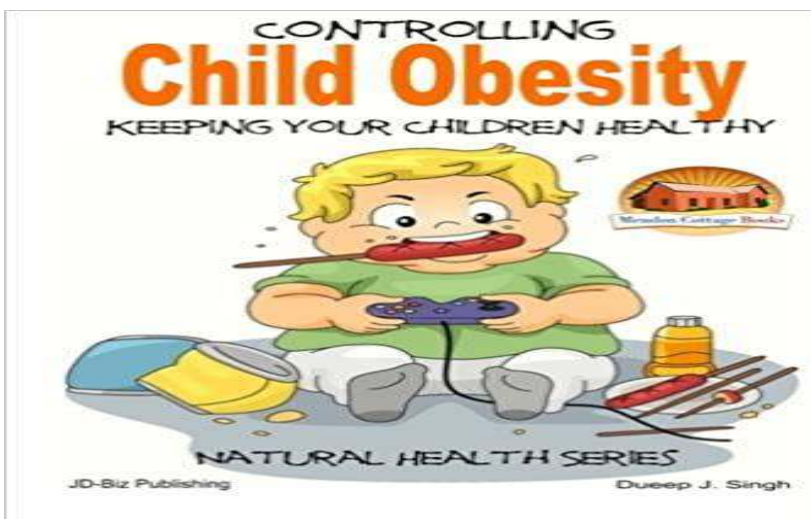
□ داشتن یک والد چاق : افزایش خطر چاقی کودک **به میزان ۲ تا ۳ برابر**

□ داشتن دو والد چاق: افزایش خطر چاقی کودک **به میزان ۱۵ برابر**

□ در مطالعه ای دراز مدت **پنجاه درصد کودکان ۶ ساله چاق** با یک والد چاق ، در بزرگسالی چاق ماندند.



برخی از علل اضافه وزن و چاقی در کودکان



افزایش مصرف نوشیدنی های شیرین ✓

کاهش فعالیت بدنی ✓

کاهش مدت زمان خواب ✓

افزایش سهم اندازه غذاهای آماده ✓

افزایش استفاده از رایانه ✓

افزایش تماشای تلویزیون ✓

جایگزین شدن تنقلات پرکالری به جای تنقلات ومیان وعده های سالم ✓

بی نظمی وعده های غذایی و خواب شبانه ✓

برخی از علل اضافه وزن و چاقی در کودکان

اگر چه عوامل محیطی یکی از علل ابتلاء کودکان به اضافه وزن و چاقی است اما **بهترین و مناسب ترین** درمان کودکان دارای اضافه وزن و چاق **اصلاح عوامل محیطی** است که قابل تغییر هستند.



بهبود چاقی کودک

نکته ی مهم : به هیچ عنوان برای درمان چاقی در سنین کودکی و نوجوانی نباید به رژیم های سخت و کم کالری متوسل شد چرا که سبب ساز مشکلات عمیق تری از جمله بروز افسردگی به سبب تفاوت نوع سبک زندگی او با سایر افراد خانواده و یا کمبود ویتامین ها و املاح گردد.

بهترین راه بهبود چاقی اضافه وزن تغییر سبک زندگی در خانواده و افزایش تحرک می باشد.

کل انرژی مصرفی

	اثر گرمزایی تغذیه (DIT یا SDF) ۱۰%
	انرژی مصرفی در فعالیت فیزیکی ۱۵-۳۰%
	انرژی مصرفی در زمان استراحت (REE) ۶۰-۷۵%

□ ورزش کردن در شکل بازی کردن در بیرون از خانه نیز به دلایل مختلفی امروزه از لیست فعالیت‌های کودکان خارج شده است.

□ کودکان امروزه با وسایل الکترونیکی احاطه شده‌اند و زمانی که آن‌ها صرف موبایل، تلویزیون و کامپیوتر می‌کنند بیش از زمانی است که فعالیت‌های فیزیکی دارند.

□ کمبود فضا برای بازی کردن کودکان در شهرها نیز یکی از دلایل کم رنگ شدن این مورد در زندگی امروزی است.

□ تکالیف مدرسه و درس خواندن نیز باعث پدیده‌ی مضری به نام "فقط کار، بدون بازی" شده است.

راهکارهای افزایش فعالیت بدنی

- ❖ دعوت به انجام بازی های پر تحرک به همراه خانواده در خانه
- ❖ فراهم آوردن وسایل بازی های پرتحرک نظیر طناب ، توپ و تنیس
- ❖ تشویق به بازی با همسالان در پارک و ورزشگاه
- ❖ تعیین زمان برای تماشای تلویزیون و رایانه
- ❖ به کودک اجازه دهید با انجام ورزش های مختلف، خودش ورزش مورد علاقه خود را انتخاب کند.

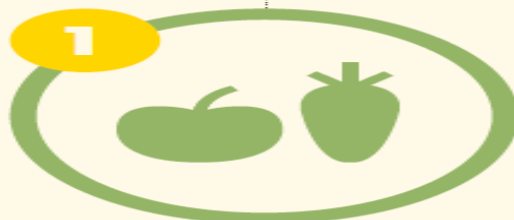
❖ ورزش به طور منظم و پیوسته انجام شود. بطور متوسط حداقل روزانه ۳۰ دقیقه ورزش شدید لازم است.

❖ برای کودکان خود یک الگوی مناسب باشید. اگر آنها شما را همیشه در حال ورزش و انجام فعالیت بدنی ببینند، احتمال ورزش و ادامه این روند تا بزرگسالی در آنها بیشتر است.

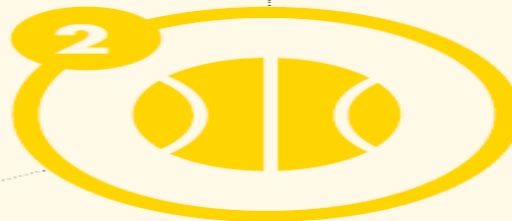
❖ فرزند خود را مجبور نکنید تا ورزشی را که دوست ندارد و با انجام آن ناراحت می شود و یا خجالت می کشد، انجام دهد.

❖ ورزشی که کودک شما انجام می دهد، بایستی برای سن و شرایط رشد او مناسب باشد.

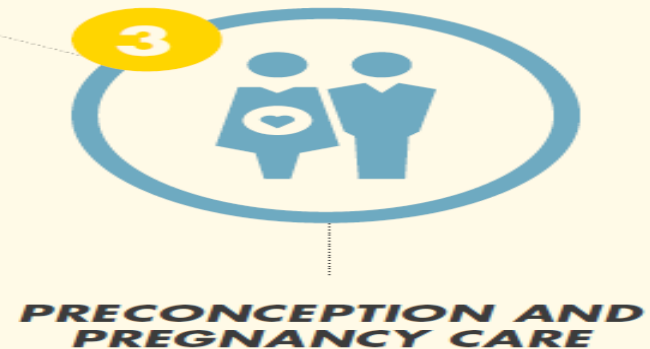
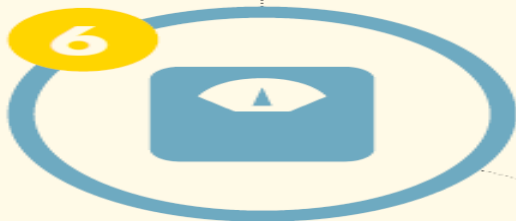
**PROMOTE INTAKE OF
HEALTHY FOODS**



**PROMOTE
PHYSICAL ACTIVITY**



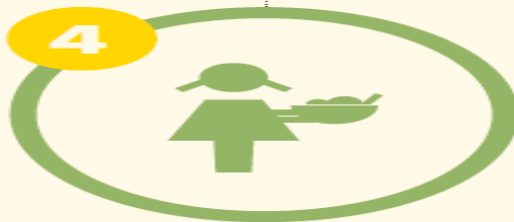
**WEIGHT
MANAGEMENT**



**PRECONCEPTION AND
PREGNANCY CARE**



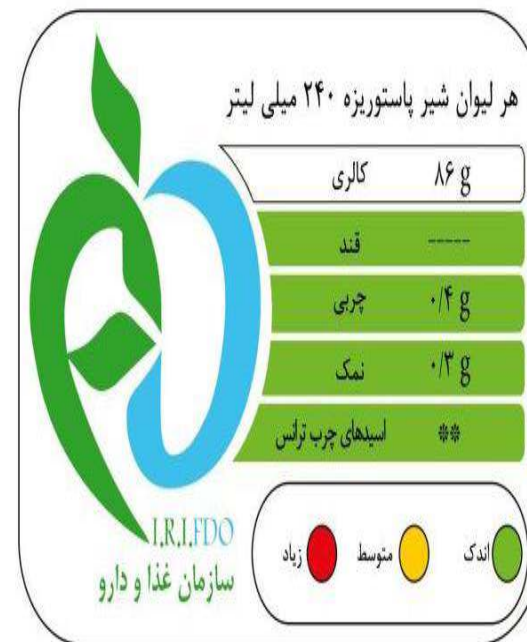
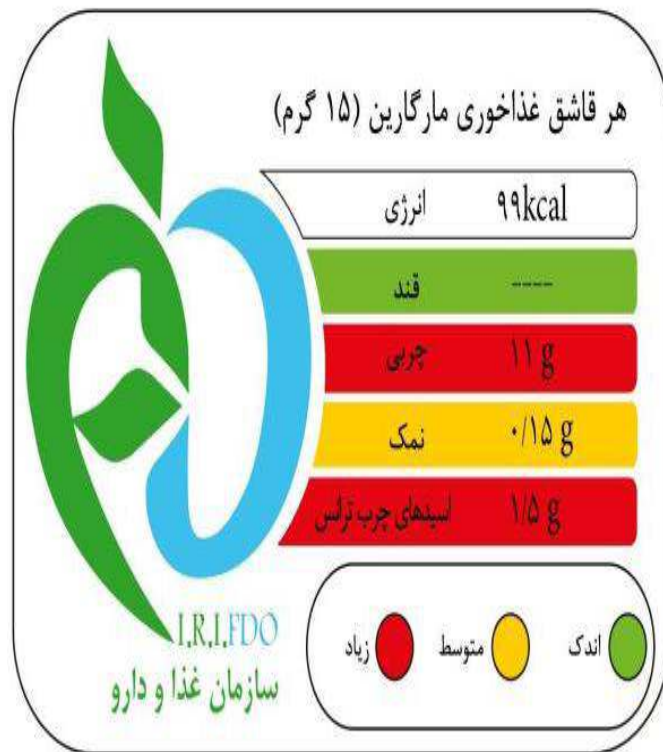
**HEALTH, NUTRITION
AND PHYSICAL
ACTIVITY FOR SCHOOL-
AGE CHILDREN**



**EARLY CHILDHOOD
DIET AND PHYSICAL
ACTIVITY**



برچسب گذاری تغذیه



کلیه صنایع
غذایی
موظفند
برچسب
نشانه‌های
رنگی تغذیه
را در بسته
بندی محصول
درج کنند.

رنگ قرمز: به معنای وجود مقادیر زیاد (قند، چربی، نمک یا اسید چرب ترانس) در ماده غذایی

هر فرد می بایست متناسب با شرایط جسمانی و میزان تحرک و فعالیت بدنی خود، مصرف محصولات غذایی با نشانگرهای **قرمز** را محدود به مواقع خاص و مقادیر کم نماید.

رنگ نارنجی: به معنای متوسط (نه کم و نه زیاد)

محصولات غذایی با نشانگرهای **نارنجی** رنگ در اکثر مواقع انتخاب های نسبتاً مناسبی محسوب می گردند، هر چند که سبزه‌ها مناسب ترین و بهترین هستند.

رنگ سبز: به معنای وجود مقادیر اندک از شاخص مورد نظر (مثلاً چربی) در ماده غذایی

محصولات غذایی با نشانگرهای **سبز** رنگ بهترین و مناسب ترین انتخاب از حیث تغذیه ای می باشند.



نتیجه اینکه :

آموزش تغذیه صحیح به کودکان:

✓ ایجاد رفتارهای غذایی درست

✓ ذائقه سازی

✓ اصلاح الگوی مصرف غذایی

✓ پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها، فشار خون بالا و... حائز اهمیت است.

✓ آموزش تغذیه به کودکان از سنین مهد کودک و والدین آنها و انجان فعالیت‌های مرتبط می‌تواند نقش مهمی در سلامت کودک و آینده او داشته باشد

تعیین چاقی

- برای تعیین اینکه آیا فردی چاق محسوب میشود یا نه باید مقدار چربی بدن او را اندازه گیری نمود.

- برای تعیین مقدار چربی بدن روشهای علمی متعددی وجود دارد که عموماً گرانقیمت و پیچیده بوده استفاده از آنها نیاز به تخصص بالا دارد.

- هنوز در علم تغذیه مقدار دقیقی برای میزان چربی بدن تعیین نشده تا بر اساس آن بتوان تعیین کرد که هر فرد با داشتن چه مقدار چربی در بدنش چاق محسوب میشود.

- برای تعیین وضعیت فرد از نظر ابتلا به چاقی از روشهای ساده تر مانند مقایسه BMI کودکان با اسکور-زد استاندارد (معمولاً $>2SD$) استفاده میشود.

استانداردهای موجود برای مقایسه وضعیت تن سنجی کودکان و نوجوانان

Parameter value	Reference
IOTF	International Obesity Task Force
NCHS 1978	CDC/WHO 1978 Growth Reference
CDC 2000	CDC 2000 Growth Reference
WHO 1995	WHO Growth References (0-5 years)
WHO 2006 CGS	WHO Child Growth Standards (0-5 years)
WHO 2007	WHO Reference (0-5 & 5-19 years)

شاخص نمایه توده بدنی (BMI) برای سن

طبقه بندی ۱۹-۵	طبقه بندی ۵-۰ سال	Z-Score (SD)	صدک
چاقی شدید	چاق	بیشتر از +۳	بیشتر از ۹۹
چاق	اضافه وزن	بیشتر از +۲ تا +۳	بیشتر از ۹۷ تا ۹۹
اضافه وزن	در معرض اضافه وزن	بیشتر از +۱ تا +۲	بیشتر از ۸۵ تا ۹۷
طبیعی	طبیعی	بین -۲ تا +۱	بین ۳ تا ۸۵
لاغر	لاغر	کمتر از -۲ تا -۳	کمتر از ۳ تا ۱
لاغری شدید	لاغری شدید	کمتر از -۳	کمتر از ۱

چاقی در سه مرحله کنترل می شود:

- در اولین مرحله، فرد چاق در مورد کارهایی که لازمست انجام شود و تصور می کند برایش قابل انجام است با مشورت متخصص تغذیه تصمیم گیری می کند.
- در دومین مرحله که تا حدودی دشوار است، فرد باید عادات غذایی و فعالیت بدنی خود را به منظور کاهش وزن تغییر دهد.
- در مرحله سوم که مرحله ای طولانی تر و گاه دشوارتر است، فرد بایستی وزن کاهش یافته خود را حفظ نماید.
- متأسفانه در برخی موارد، فرد مجدداً دچار اضافه وزن می شود.

چه مقدار کالری از غذای کودک کم شود؟

در ابتدا تلاش می شود نیاز انرژی روزانه کودک تامین شود و با افزایش فعالیت او، به کاهش وزن او کمک شود.

بعنوان فعالیت مناسب، داشتن ۲ بار پیاده روی نسبتاً تند در روز و یا فعالیت مشابه، توصیه می شود.

با این حال، در کودک چاق ($BMI > 3SD$) و بسیار چاق، می توان روزانه تا **۳۰۰ کیلوکالری** از نیاز روزانه را کاهش داد.

میانگین انرژی قابل توصیه برای چنین کودکانی، حدود ۱۲۰۰ کیلوکالری در روز می باشد.

افراد **تا ۲۱ سالگی** نمو دارند و رژیمهای شدید، به رشد و نمو لطمه می زند.

❖ برنامه غذایی مناسب این کودکان با توجه به سن و وزن کودک باید روزانه حاوی ۴ تا ۶ واحد از نان و غلات، ۳ تا ۵ واحد از گروه میوه ها و سبزی ها (ترجیحا ۲ تا ۳ واحد سبزی و ۱ تا ۲ واحد میوه)، ۲ واحد از گروه شیر و لبنیات و ۱ تا ۲ واحد از گروه گوشت و جانشین ها باشد.

تنوع غذایی

اگر بطور مداوم و هر روز تنها غذاهای خاصی (از هر گروه مواد غذایی هم که باشند) مصرف شوند، تمام نیازهای غذایی فرد برآورده نمی شود بلکه باید انواع مختلفی از غذاهای هر ۴ گروه مواد غذایی مصرف شوند.

مواد مغذی موجود در غذاهای مربوط به هر گروه غذایی تفاوت زیادی دارند؛ مقدار ویتامین C موجود در میوه ها از مقدار جزئی (در میوه های خشک شده، نخودخام، و انجیر) تا ۱۴۰-۱۵۰ میلی گرم به ازای هر ۱۰۰ گرم برای کشمش سیاه دارد.

با دریافت انواع مختلفی از غذاهای هر گروه مواد غذایی، احتمال دریافت سموم طبیعی کمتر می شود. افرادی که انواع متنوع تری از غذاها را مصرف می نمایند، شانس کمتری برای دریافت مقادیر زیان آور سموم طبیعی موجود در بعضی از غذاها را دارند.

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ❖ مصرف روزانه صبحانه به عنوان یکی از سه وعده اصلی غذایی
- ❖ مصرف روزانه حداقل دو میان وعده غذایی مناسب مانند: میوه، نان و پنیر
- ❖ خودداری از وادار کردن کودک به خوردن و آشامیدن.
- ❖ خودداری از دادن غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون. (مقدار غذای خورده شده کنترل شود)
- ❖ خودداری از وادار کردن کودک به اتمام غذا.
- ❖ ندادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش به کودک.

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

❖ محدود کردن مصرف غذاهای پرچرب، با کالری بالا. (غذاها را به شکل بخارپز، آب پز و تنوری تهیه کنید.)

❖ محدود کردن تنقلات پرکالری و پر چرب مانند چیپس، پفک، شکلات، کیک های خامه ای و شکلاتی، بستنی، شیرکاکائو و ...

❖ نوشیدن آب یا دوغ کم نمک و یا آبمیوه طبیعی و بدون قند به جای نوشابه ها گازدار، آب میوه های صنعتی و دلستر و انواع شربت ها که مقدار زیادی قند دارند

❖ مصرف شیر و لبنیات کم چرب برای کودکان بزرگتر از دو سال.

❖ تشویق کودک به استفاده از شیر ساده به جای شیرهای پاستوریزه طعم دار

❖ مصرف میوه یا آب میوه تازه و طبیعی به جای آب میوه آماده و شربت.

(آب میوه ای خانگی هم انرژی کمتری دارد و هم میزان ویتامین ها و فیبر بیشتر)

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ❖ استفاده کافی روزانه از سبزی های تازه یا پخته و میوه تازه در برنامه غذایی کودک
- ❖ مصرف غذاهای فیبر دار مانند نان سبوس دار، خشکبار و میوه های خشک، میوه ها و سبزی های خام (مثل هویج، کاهو، کرفس، گل کلم...).
- ❖ محدود کردن مصرف آجیل و مغزها به جای تنقلات بی ارزش (مثل پفک، چیپس)
- ❖ محدود کردن مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز.
- ❖ محدود کردن غذا خوردن در خارج از منزل. (حداقل ماهی یکبار)
- ❖ اصلاح عادات غذایی والدین.

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ❖ اطمینان از اینکه کودکان به طور منظم و در محیطی آرام غذا میخورند (مخصوصا صبحانه)
- ❖ محدود کردن غذاهای آماده (فست فود) (حداقل ماهی یکبار)
- ❖ زمان خواب کودک منظم باشد
- ❖ غذا در ظرف کوچکتري به کودک داده شود.
- ❖ خریداری نشدن مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه، چیپس، شیرینی و امثال آنها.
- ❖ استفاده از نوشیدنی های سالمتر مثل انواع شربت های خانگی (کم شیرین) به جای نوشابه های گازدار
- ❖ استفاده از میوه ها و سبزی های تازه برای میان وعده کودک

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ❖ استفاده کافی روزانه از سبزی های تازه یا پخته و میوه تازه در برنامه غذایی کودک
- ❖ مصرف غذاهای فیبر دار مانند نان سبوس دار، خشکبار و میوه های خشک، میوه ها و سبزی های خام (مثل هویج، کاهو، کرفس، گل کلم...).
- ❖ محدود کردن مصرف آجیل و مغزها به جای تنقلات بی ارزش (مثل پفک، چیپس)
- ❖ محدود کردن مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز.
- ❖ محدود کردن غذا خوردن در خارج از منزل. (حداقل ماهی یکبار)
- ❖ اصلاح عادات غذایی والدین.

توصیه های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ❖ اطمینان از اینکه کودکان به طور منظم و در محیطی آرام غذا میخورند (مخصوصا صبحانه)
- ❖ محدود کردن غذاهای آماده (فست فود) (حداقل ماهی یکبار)
- ❖ زمان خواب کودک منظم باشد
- ❖ غذا در ظرف کوچکتري به کودک داده شود.
- ❖ خریداری نشدن مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه، چیپس، شیرینی و امثال آنها.
- ❖ استفاده از نوشیدنی های سالمتر مثل انواع شربت های خانگی (کم شیرین) به جای نوشابه های گازدار
- ❖ استفاده از میوه ها و سبزی های تازه برای میان وعده کودک

تغییر رفتار تغذیه ای

- ↓ مصرف انرژی و چربی
- ↓ مصرف غذاهای آماده
- اجتناب از غذا خوردن همراه با تماشای تلویزیون یا مطالعه
- ↑ مصرف فیبر با ↑ مصرف میوه و سبزی
- مصرف لبنیات کم چرب
- فراهم کردن غذای مفیدتر در خانواده
- ↓ تماشای تلویزیون / کار با موبایل و رایانه
- آرام غذا خوردن و ↓ مواجهه با غذا

پیشنادهای موثر در تغییر غذایی

❖ همیشه غذا در یک اتاق و در یک مکان مشخص آن اطاق مصرف شود. صحبت کردن مانعی ندارد و غذا خوردن باید تبدیل به فعالیت صرف گردد.

❖ بدون جهت غذا خورده نشود مثلا وقتی دیگران غذا می خورند، بخاطر همراهی با آنها نباید غذا خورده شود.

❖ اطرافیان و والدین باید در کنترل مقدار غذای مصرفی به کودک کمک نمایند و هنگامی که فرد زیاده از حد نمی خورد، او را تشویق کنند.

❖ غذا طوری تهیه شود که کم باشد ولی زیاد به نظر برسد. از بشقاب کوچک استفاده شود و غذا ریزش شده و در بشقاب پخش گردد. غذاهای اضافی دیگری روی میز نباشد و هرچه زودتر میز غذا ترک شود.

❖ سرعت غذا خوردن کاهش یابد. هر لقمه غذا برای مدتی طولانی جویده شود. همیشه از یک کارد، چنگال و یا قاشق برای صرف غذا استفاده شده و در زمانی که دهان پر از غذا است این وسایل در بشقاب قرار گیرند. بعد از قورت دادن یک لقمه، لقمه بعدی برداشته شود.

❖ یکی از مهم ترین راهکارها برای بهبود وضعیت چاقی کودکان تغذیه در کنار خانواده و به صورت جمعی است چرا که باعث نظم ساعات بیولوژیک بدن و ایجاد اشتها در ساعات مشخص و در نتیجه عدم مصرف تنقلات با کالری بالا در ساعات میانه ی روز میگردد.

راهکار های لازم جهت بهبود وضعیت
