

غذای محدودکننده/اجتنابی، ARFID) در کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی چیست؟

کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی (مانند اوتیسم، فلج مغزی، تأخیر کلی رشد) ممکن است از سنین پایین دچار مشکلاتی در غذا خوردن شوند. این مشکلات در غذا خوردن اغلب با مشکلات کودکان در حال رشد متفاوت است.



در کودکان مبتلا به اختلالات عصبی رشدی، مشکلات غذا خوردن متغیر است و نوع خفیف آن به شکل بدغذایی و نوع شدید آن به شکل تغذیه محدود است. کودکانی با تغذیه محدود که تعداد غذاهای بسیار محدودی مصرف می‌کنند ممکن است در معرض خطر سوءتغذیه باشند.



«اختلال مصرف غذای اجتنابی/محدودکننده» که با نام ARFID نیز شناخته می‌شود، یک وضعیت پزشکی است. کودکان مبتلا به ARFID بدغذا نیستند. والدین، مراقب‌ها یا محیط، علت بروز ARFID نیستند.

- کودکان مبتلا به ARFID ممکن است به این دلایل از غذا خوردن اجتناب کنند:
- دلایل حسی (مانند بافت، طعم، دما و رنگ غذا)
 - علاقه محدود به غذا خوردن یا آگاهی نداشتن نسبت به نشانه‌های گرسنگی
 - تجربیاتی (مثل گیر کردن غذا در گلو) که باعث ترس بیشتر آنها از غذا خوردن شده است

شاید بسیاری از راهکارهای تغذیه‌ای را که معمولاً توصیه می‌شود امتحان کرده باشید و به دلیل کارساز نبودن آنها برای فرزندتان احساس ناامیدی کرده باشید. ممکن است استرس یا اضطراب فزاینده‌ای راجعه مشکلات غذایی فرزندتان تجربه کنید. بسیاری از کودکان مبتلا به ARFID در مشکلات خود در غذا خوردن به حمایت متناسب نیاز دارند تا بتوانند در مهدکودک یا مدرسه حاضر شوند و در فعالیتهای هدفمند مشارکت داشته باشند.



ARFID وضعیتی است که فرزندتان در کل زندگی‌اش با آن مواجه خواهد شد. پزشکان بالینی با راهبردهای مناسب، می‌توانند به شما در مدیریت وضعیت فرزندتان کمک کنند و حامی سلامت و تندرستی خانواده‌تان باشند.

در کودکان مبتلا به اختلالات رشدی عصبی، چگونه می‌توان بین ARFID و بدغذا بودن تمییز قائل شد؟

شرایط زیر ممکن است در کودکان بدغذا وجود داشته باشد:

- تنوع غذاهایی که می‌خورد پایین است (مثلاً، اغلب حداقل 30 غذای مختلف)
- غذاهایی از گروه‌های غذایی مختلف را می‌خورد
- ترجیح می‌دهد غذاهای آشنا بخورد و تمایلی به امتحان کردن غذاهای جدید ندارد و سلايق غذایی سخت‌گیرانه‌ای دارد
- سلايق غذایی‌اش ممکن است به‌مرور زمان در مواجهه با غذاهای مختلف تغییر کنند
- غذاهایی با بافت‌های مختلف را تحمل می‌کند
- می‌تواند غذاهای جدیدی در بشقاب داشته باشند و آنها را امتحان کند
- راهبردهای سنتی (مثلاً، از پیشنهاد دادن غذای موردعلاقه کودک بپرهیزید و صبر کنید تا احساس گرسنگی کند) به‌مرور زمان در آنها جواب می‌دهد

شرایط زیر ممکن است در کودکان مبتلا به ARFID وجود داشته باشد:

- تعداد غذاهایی که می‌خورد بسیار محدود است (مثلاً، کمتر از 10 نوع غذا)
- نمی‌تواند در قد یا وزن معمول در سن آنها بماند
- از مکمل‌ها (به‌جای غذا) برای دریافت مواد مغذی استفاده می‌کند
- از لوله تغذیه برای دریافت برخی یا تمام مواد مغذی استفاده می‌کند
- به‌دلیل مشکلات مربوط به تغذیه یا هیدراتاسیون تحت درمان در بیمارستان قرار گرفته است
- در زمینه حضور در مهد کودک/مدرسه یا شرکت در فعالیتهای اجتماعی با چالش روبه‌رو است
- راهبردهای سنتی برای غذا دادن جواب نمی‌دهد



است NDD این بروشور بخشی از «مجموعه اطلاعات درمانگاه تغذیه محدود»
www.hollandbloorview.ca/RestrictiveEatingInfo

منابع

- Archibald, T., & Bryant-Waugh, R. (2022). Current evidence for avoidant restrictive food intake disorder: Implications for clinical practice and future directions. *JCPP Advances*, 3(e12160), 1-12. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12160>
- Bourne, L., Mandy, W., & Bryant-Waugh, R. (2021). Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 64, 691-699. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15139>
- Smile, S., Raffaele, C., & Perlin, R. (2021). Re-imagining the physicians' role in the assessment of feeding challenges in children with autism spectrum disorder. *Paediatrics and Child Health*, 26(2), e73-e77. <https://doi.org/10.1093/pch/pxaa008>
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349-359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
- Toomey, K. A. (2010). *Picky Eaters versus Problem Feeders*. Feeding Matters. https://www.feedingmatters.org/wp-content/uploads/2019/03/picky_eaters-vs-problem-feeders.pdf