

بررسی عوامل هرزه خواری یا پیکا در دانش آموزان ابتدایی

زهرا فیروزه

کارشناس آموزش ابتدایی

چکیده

هدف از انجام این مطالعه بررسی عوامل هرزه خواری یا پیکا در دانش آموزان ابتدایی می باشد. جامعه آماری این مطالعه را پایان نامه ها و مقالاتی در زمینه عوامل ایجاد و راهکارهای درمانی اختلال پیکا تشکیل داده است. این جامعه به طور دقیقتر شامل مقالات منتشر شده در نشریات معتبر داخلی و مقالات مرتبط با اختلال پیکا و هرزه خواری در دانش آموزان دبستانی و راه های درمان آن در تعدادی از سایت های علمی معتبر و شناخته شده ایرانی و طرح های پژوهشی موجود در سایت های شخصی بوده است. و اطلاعات به دست آمده به صورت فرا تحلیل مورد تحلیل قرار گرفتند. این بررسی به روش توصیفی از نوع تحلیلی صورت گرفته و جهت جمع آوری داده ها از روش کتابخانه ای و پژوهش های انجام شده در این زمینه بهره گرفته شده است. یافته های مقاله نشان می دهد بین فرهنگ و نژاد و عادات دوران کودکی چون مکیدن انگشت شست و اختلال پیکا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. علاوه بر این، چنین مطالعه شد که میان مهارت معلمان و درمان اختلال پیکا در دانش آموزان دبستانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که اختلال پیکا ممکن است برای هر فردی در هر سنی به وجود آید. اما کودکان دبستانی به علت موقعیت تحصیلی و قرار گرفتن در سن رشد بسیار مهم هستند. و نتایج بیانگر این است که اگر در تمام مراحل و اقدامات درمانی یک روانشناس تحلیل گر کنار فرد و کادر مدرسه و والدین باشد روند درمان نه تنها با سرعت بیشتری پیش می رود، بلکه می تواند کمک قابل توجهی به درمان این اختلال در دانش آموزان دبستانی کند و از میزان نگرانی های معلمان در این زمینه بکاهد.

واژه های کلیدی: اختلال پیکا، ابتدایی، دانش آموزان، درمان، هرزه خواری

۱- مقدمه

هرزه خواری یک اختلال رفتاری در غذا خوردن بوده که در طی قرن ها گزارش شده است. به نظر می رسد در طی دوره های مختلف در بین گروه های متفاوت هرزه خواری مورد پذیرش، دفع، انکار، حمایت، تنبیه یا ترکیبی از این عکس العمل ها قرار گرفته باشد. در بعضی از فرهنگ ها، هرزه خواری طبیعی در نظر گرفته شده حتی دارای اثرات درمانی نیز می باشد. (لیسی، ۱۹۹۰)

هرزه خواری بیشتر زنان باردار و کودکان را به خصوص در مقاطع پیش دبستانی و دبستان درگیر می کند. که شاید اگر این هرزه خواری یا پیکا مرتبط به مواد غیرخوراکی نبود تا حدی خانواده ها را نگران نمی کرد اما زمانی که مشکلات تغذیه ای و بیماری را برای کودک یا خانم باردار ایجاد می کند، اطرافیان سعی در درمان و یا مبارزه و جنگیدن با این اختلال می گیرند. شاید همه ما بارها شنیده ایم که خانم های باردار علاقه به خوردن خاک دارند و یا مادری می گوید فرزند من علاقه به خوردن یخ یا برفک یخچال دارد و شاید در ظاهر این رفتار خیلی مهم نباشد اما در واقع این اختلال پیکا است و ممکن است کودکان در خفا مشغول به خوردن چیزهایی مانند کاغذ، صابون، گچ و... کنند و منجر به بیماری خود شوند.

اختلال پیکا در واقع کلمه لاتین به معنای زاغ است و از آنجایی که این پرنده به خوردن چیزهای گوناگون مشهور است، این اختلال را به این نام نامگذاری کرده اند. بنابراین پیکا، سبکی از غذا خوردن مداوم مواد غیر خوراکی را گویند، و نوعی مشکل خوردن در کودکان دارای اتیسم می باشد. کودکان دارای پیکا، عموماً چیزهای مانند کاغذ، گیاهان، پلاستیک یا سنگ ها را می خورند. بعضی کودکان اشیا را مستقیم می بلعند و بعضی دیگر اشیا را در دهانشان نگه می دارند و گاهی آن را قورت می دهند. در دهان گذاشتن و بلعیدن مواد غیرخوراکی یک رفتار عادی در اکثر کودکان و نوپا ها می باشد. آنها از این کار به عنوان راهی برای کشف و یادگیری استفاده می کند که در اکثر کودکان این رفتار در ۱۸ ماهگی از بین می رود. کودکانی برچسب پیکا را دریافت می کنند که این رفتار خوردن مواد غیرخوراکی را بعد از این سن ادامه می دهند. (میری، ۲۰۱۸)

البته در دستورالعمل تشخیصی و آماری بیماری های روانی معمولاً پیکاخواری زمانی به عنوان یک اختلال شناخته می شود که به مدت یک ماه بدون اینکه فرد تنفر از مواد غذایی پیدا کرده باشد به طور مداوم ادامه پیدا کند. و از آنجایی که از نظر برخی والدین و اطرافیان این تنها یک عادت نامناسب شناخته می شود و نه یک اختلال هیچ گزارشی از پیکاخواری کودکان در سال های مختلف زندگی به خصوص در مقطع دبستان ثبت نمی شود. ولی در سال های اخیر به علت اهمیتی که این موضوع پیدا کرده است، برخی از معلمان و مدیران به ثبت گزارشات با مسئولین بهداشت و درمان پرداخته اند.

بررسی مروری سایر مطالعات مشخص کننده تأثیر عوامل روانی، نیازهای تغذیه ای، زمینه فرهنگی، علل فیزیولوژیک میکروبیولوژیکی در ایجاد هرزه خواری می باشد. (باتول، ۱۹۷۲) کم خونی فقر آهن در افرادی که خاک می خورند سه برابر شایعتر است مطالعه دیگری نیز نشان داد که هرزه خواری می تواند حاصل یا عامل کم خونی فقر آهن باشد. (فدرمن و همکاران، ۱۹۹۷) سایر مطالعات نیز ارتباط هرز خواری را با کمبود آهن، کمبود روی، عقب افتادگی ذهنی

تکاملی، مشکلات روانی اجتماعی، سابقه خانوادگی هرزه خواری نشان داده اند. (خسروی زادگان و همکاران، ۱۳۸۶)

در پی نتایج مطالعات مختلف که مورد بررسی قرار گرفت، در سال های اخیر نیز در رابطه با پیکا خواری دانش آموزان ابتدایی انجام شده است. از جمله محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، به بررسی موضوع پیکاخواری در دانش آموزان پایه اول دبستان پرداختند و در پی یافته های خود به این نتیجه رسیدند که بعد از تجزیه و تحلیل اطلاعات عوامل زمینه ساز مشکل شناسایی

شد ازجمله: ناتوانی ذهنی، دردسترس نداشتن مواد غذایی بارزش، ضعف در اعتماد به نفس و مهارت های اجتماعی به واسطه الگوی غلط فرزندپروری، داشتن والدین بی اطلاع و نبود یک مرجع کمک کننده در حل مشکل. باشناسایی این عوامل راه حل هایی جهت حل مشکل اتخاذ شد از جمله: جلب همکاری خانواده و ارائه آموزش های لازم به آنها، استفاده از روش های تقویت رفتار های مغایر، خاموشی، تقویت مثبت، ارائه آموزش های لازم با استفاده از انیمیشن، نمایش عروسکی، قصه، دادن مسئولیت، تقویت ظرفیت ارتباطی و... آنچه در نتیجه مشاهدات ثانویه جمع آوری شد و مقایسه وضعیت دانش آموز با مشاهدات اولیه حاکی از تاثیر چشمگیر راهکارهای درمانی در کاهش رفتار پیکا، کاهش مشکلات جسمانی و افزایش اعتماد به نفس و مهارت های ارتباطی در رابطه با همسالان بود.

و اما خطیب فر (۱۴۰۲) در مطالعه ای که با عنوان راهکارهای کاهش اختلال هرزه خواری (پیکا: pica) در دانش آموز مبتلا به اوتیسم انجام داد به این نتیجه رسید که اجرای راهکارهای انتخابی و با مشاهده و ثبت تغییرات حاصل در وضعیت دانش آموز در فرم های پیشرفت رفتاری، آموزشی، توانبخشی و تربیتی و مقایسه ی وضعیت دانش آموزان در ابتدا و انتهای سال تحصیلی، پیشرفت ها و نتایج مثبت بوجود آمده در رفتار دانش آموز حاکی از این بود که اختلال رفتاری هرزه خواری یا (pica) در دانش آموز نسبت به توانمندی های وی به طور چشمگیری کاهش یافته بود. از مشکلات و بیماری های جسمی کودک کاسته شده بود اعتماد به نفس و احساس خودارزشمندی در دانش آموز افزایش یافته بود پیشرفت و موفقیت تحصیلی دانش آموز افزایش یافته بود. فشارها و هیجانات روحی و عاطفی دانش آموز کاهش یافته بود مهارت های ارتباطی و تعاملات اجتماعی دانش آموز نسبت به توانمندی های وی به طور چشمگیری افزایش یافته بود.

و در یک مطالعه ای که توسط گیل و همکارانش (۲۰۱۰)؛ انجام شد آنها معتقد بودند که ممکن است کودکان براساس پیکاخواری مشکل سوء تغذیه، رخوت، کاهش وزن و آسیب رسانی را تجربه کنند. که مطالعه حاضر نیز در پی پاسخ برای سؤال اینکه چه عواملی باعث می شود تا کودکان دوره دبستان به پیکاخواری روی بیاورند.

۲- ادبیات تحقیق

هرزه خواری (پیکا)، یک نوع رفتار تغذیه ای نامناسب است که ممکن است افراد مختلف به آن روی بیاورند. و در چنین اختلالی عوامل متعددی تأثیرگذار و همچنین این اختلال انواع متعددی دارد که ممکن است هیچ کدام از ما به خوبی با آنها آشنا نباشیم. ما در این قسمت ابتدا به معرفی اختلال پیکا و سپس انواع اختلال پیکا و در نهایت به عواملی که ممکن است باعث شود تا یک دانش آموز دبستانی به هرزه خواری روی بیاورد پرداخته شده است.

۲-۱- هرزه خواری یا پیکا^۱

در دستنامه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) پیکا یا هرزه خواری تحت عنوان اختلالات غذا خوردن شناخته می شود که خوردن مداوم مواد غیر خوراکی به مدت دست کم یک ماه می باشد. اگرچه مکرر را در متون مختلف به طبیعت جبری این رفتار اشاره شده است هیچ تئوری جهانی که این پدیده را توضیح دهد وجود ندارد. (دستنامه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۰۷) برای تشخیص علایم اختلال نباید قسمتی از اعمال فرهنگی مذهبی بوده و یا نشانه ای از بیماری روانی دیگر باشد. مصرف مواد غیر خوراکی باعث ایجاد عوارض جدی برای سلامتی شامل انسداد روده و مسمومیت با سرب و

1 pica

آسیب های دندانی و عدم تعادل الکترولیتی می شود. پیکا معمولاً در کودکان افراد با اختلالات ذهنی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، کمبودهای ویتامینی و زنان باردار تشخیص داده می شود. در مورد علت آن تئوری های مربوط به تغذیه همچون کمبود املاحی نظیر آهن و روی بیان شده است. (ابوسلطانی و همکاران، ۱۳۹۵)

اکثر کودکانی که پیکا دارند، سالم هستند و دلیل آن، این است که کودکان از طریق مدفوع موادی را که خورده اند، بدون مشکل دفع می کنند. اما پیکا می تواند موجب مشکلات سلامتی خاصی گردد که والدین باید درمورد آنها بدانند. به عنوان مثال هنگامی که مواد غیر خوراکی در حجم بزرگ خورده می شوند، می تواند موجب گیر کردن در معده شود. چیزهای خاص مثل شیشه و پلاستیک ها می تواند به معده و روده ها آسیب وارد کند. سایر بیماری هایی که پیکا ایجاد می کند. شامل: (میری، ۲۰۱۸)

۱. افزایش سطح سرب در خون از طریق خوردن چیزهای که دارای سرب است (مثل، تکه های رنگ و...)
۲. مشکلات تغذیه.

۳. مسمومیت های ناشی از خوردن چیزهای که در خانه برای تمیز کردن از آنها استفاده می شود.

۴. عفونت های دهان، معده یا روده ها

۵. افتادن و یا شکستن دندان ها

۶. اگر کودک دارای پیکا به دنبال به دست آوردن شی مورد علاقه است و مانع او شوید، ممکن است که مشکلات رفتاری همچون عصبانیت و پرخاشگری را نشان دهد.

بنابر همه آنچه که بیان گردید پیکا یا ریزه خواری یک عادت نامناسب تغذیه ای است که شاید در حالت عادی با اهمیت محسوب نشود، اما زمانی که خانواده ها با آسیب ها و مشکلات ناشی از آن آشنا می شوند، زنگ خطری در ذهن آنها می خورد و به عادات تغذیه ای فرزندشان اهمیت بیشتری می دهند. در سنین دبستان پیکا می تواند خود را به صورت خوردن خاک و سنگ در حیاط مدرسه و یا گچ در کلاس و حتی کاغذ و دستمال کاغذی نشان دهد. و معلمان آگاه می توانند نسبت به این رفتار دانش آموزان واکنش نشان داده و در پی حل این مشکل در دانش آموزان دبستانی برآیند.

۲-۲- نشانه های پیکا در یک دانش آموز دبستانی

اختلال پیکا که می تواند فرد را در هر سنی مبتلا کند. در میان زنان باردار و کودکان دبستانی شایع تر است و در این میان برای دانش آموزانی که سعی دارند این اختلال را در خود پنهان کنند نشانه ها و علایمی وجود دارد که با شناخت این علایم می توان از آسیب های ناشی از پیکا بر روی دانش آموزان دبستانی جلوگیری کرد. عوامل خطر در اختلال پیکا عبارتند از:

- تریکوتیلومانیا یا اختلال در کشیدن مو
- خراشیدگی یا اختلال در برداشتن پوست
- کمبودهای غذایی
- رژیم گرفتن
- بی توجهی والدین مانند محرومیت از غذا یا عدم نظارت
- شرایط سلامت روان مانند اختلال وسواس فکری - جبری (OCD) و اسکیزوفرنی
- ناتوانی های ذهنی و رشدی، از جمله اوتیسم

• کودکان خردسال، به ویژه کودکان زیر ۶ سال (سایت مجله خانه کودک، ۱۴۰۳)

و زمانی که علائم خطر در اختلال پیکا شناسایی شد می توان از مشاوران و روان درمانگران جهت این اختلال قدم برداشت. والا هیچ آزمایشی وجود ندارد که بتوان با آن به اختلال پیکا در کودکان پی برد. دیده شده که برخی معلمان از جویدن یا خوردن انتهای مداد دانش آموزانشان صحبت می کنند و تنها این موارد را از روی عادت یا استرس می دانند در حالی که برخی دانش آموزان به طور مخفیانه به خوردن نوک مداد و یا چوب مداد روی می آورند و این درست همان اختلال پیکا است که در مراحل اولیه قرار دارد و اگر شناسایی شود زودتر می توان آن را درمان کرد. که در درمان اختلال پیکا از راهکارهای مختلفی استفاده می شود.

پزشک احتمالاً با درمان هر گونه عارضه ای که از خوردن مواد غیرخوراکی بوجود آمده، شروع می کند. برای مثال، اگر فرد در اثر خوردن تراشه های رنگ دچار مسمومیت شدید با سرب شده باشد، پزشک ممکن است درمان کیلاسیون را تجویز کند. در این روش، دارویی به بیمار داده می شود که به سرب متصل می شود. این کار باعث می شود تا سرب از طریق ادرار بیمار دفع شود. این دارو ممکن است به صورت خوراکی مصرف شود، یا پزشک ممکن است داروهای داخل وریدی را برای مسمومیت با سرب تجویز کند، مانند اتیلن دی آمین تترا استیک اسید (EDTA) و اگر پزشک تشخیص دهد که پیکای فرد ناشی از عدم تعادل مواد مغذی است، ممکن است مکمل های ویتامین یا مواد معدنی را برای او تجویز کند. به عنوان مثال، در صورت تشخیص کم خونی فقر آهن، مصرف مکمل های آهن به طور منظم را به فرد توصیه خواهد نمود. پزشک همچنین ممکن است یک ارزیابی روانشناختی را برای تعیین اینکه آیا فرد OCD یا مشکل سلامت روان دیگری دارید، تجویز کند. بسته به تشخیص، ممکن است دارو، درمان تراپی یا هر دو را تجویز کند. تا همین اواخر، تحقیقات خاصی بروی داروهای برای کمک به افراد مبتلا به پیکا انجام نشده بود. یک مطالعه در سال ۲۰۰۰ که در مجله تحلیل رفتار کاربردی منتشر شد، نشان داد که یک مکمل مولتی ویتامین ساده ممکن است در برخی موارد یک درمان موثر باشد. (گنجی، ۲۰۲۳)

برخی متخصصان معتقدند در برخی رفتارهای کودک می توان دنبال هرزه خواری یا پیکا در کودکان بود از جمله این رفتارها عبارتند از:

۱. کودک اغلب اشیایی همچون اسباب بازی های کوچک را در دهانش می گذارد.
۲. او به دنبال موادی است که یا آنها را بخورد و یا در دهانش بگذارد.
۳. مواد غیر خوراکی در تحرکات و دفع روده ای کودک یافت می شود. (مثل، نخ، سنگ ریزه یا پلاستیک)
۴. کودک غذا را از روی زمین، سطوح آشغال یا مکان های مشابه برمی دارد و می خورد.
۵. او در بیان مواد خوراکی از غیرخوراکی مشکلاتی دارد. (مثلاً ممکن است به قایق کاغذی گاز بزند).
۶. افرادی که زمان زیادی را با کودک سپری می کنند مثل معلم یا مراقب او مواردی از پیکا را گزارش می کنند. (میری، ۲۰۱۸)

۳-۲- عوامل هرزه خواری^۱

علت اصلی پیکا ناشناخته است. کودکان دبستانی معمولاً پس از دوره ای پیکا را کنار می گذارند. گرچه مصرف بعضی مواد ممکن است بی ضرر باشد، لیکن پیکا یک اختلال جدی خوردن محسوب می شود که بسته به مقدار ماده مصرفی و طول

1 fornication

مدت مصرف، بعضی اوقات منجر به مشکلات جدی و خطرناکی مانند انسداد روده، یبوست، کم خونی فقر آهن، آلودگی انگلی، مسمومیت با سرب، پراکلامپسی، تولد نوزاد نارس، مشکلات متابولیکی، آسیب به دندان ها، اختلال الکترولیت ها، عفونت و مشکلات معدی - روده ای نظیر خونریزی و سوراخشدگی گردد. (کوکسی، ۱۹۹۵)

اما برخی از پزشکان و متخصصان در زمینه اختلالات دوران کودکی معتقدند که علت اصلی پیکا می تواند کمبود تغذیه ای، گرسنگی مواد معدنی یا ناتوانی رشدی باشد که باعث می شود افراد هوس چیزهای غیرخوراکی کنند. پیکا می تواند در هر فردی ایجاد شود، اما بیشتر در کودکان، افراد باردار و افراد دارای ناتوانی ذهنی شایع است. همچنین می تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله ای توسعه یابد. اگر چه پیکا معمولاً موقتی است، اما می تواند عواقب بالقوه جدی داشته باشد. پیکا را با شناسایی علائم فیزیکی و مشاهده علائم احساسی می توان تشخیص داد. (مجله خانه کودک، ۱۴۰۳)

در واقع نمی وان مشخص نمود که آنمی منجر به بروز عادت پیکا می گردد و یا عادت پیکا و مصرف مواد غیرغذایی منجر به بروز آنمی می گردد. در این مطالعه رابطه معناداری بین عادت های دوران کودکی و اختلال پیکا پیدا نشد که شاید به علت تعداد پژوهش های انجام شده در رابطه با ارتباط این اختلال و دوران کودکی باشد. (رضواند و دائم روشن، ۱۳۸۱)

همچنین از نظر برخی محققان می توان دنبال برخی عادت های فرهنگی و نژادی بود. و میان کودکان برخی از مناطق پیکا خواری بیشتر از سایر مناطق دیده می شود. آن هم به علت اینکه کودکان بیشتر از سایر مناطق در محیط های باز هستند. دیده شده در برخی مناطق روستایی کودکان به راحتی خاک را می خورند یا سنگ را با دهان خورد می کنند و شاید والدین یا بزرگترها این مسئله را امری عادی تلقی کنند چرا که از نظر آنها خاک نمی تواند مشکلی برای فرزندانشان پیش بیاورد.

با همه آنچه که بیان گردید تا به حال علت واحدی برای وقوع اختلال پیکا در کودکان مقطع ابتدایی در نظر گرفته نشده و تنها به صورت پراکنده رابطه ای میان فرهنگ و نژاد و عادات دوران کودکی و استرس حدس هایی زده شده است. که نمی توان بی ارتباط با میزان اختلال پیکا در دانش آموزان ابتدایی دانست. برخی کودکان میزان استرس وارد شده بر آنها را در محیط جدید با هزه خواری بروز می دهند. چیزی شبیه به مکیدن شست دست در برخی دانش آموزان که فرایند ادامه تحصیل را برای آنها مختل می کند. این دسته از کودکان در شرایط استرس زا به دنبال این هستند که چیزی را در دهان خود بگذارند و در محیط تحصیلی به لوازم تحریر خود چون مداد و پاک کن پناه می برند. درست است که در سال های اخیر مغز مدادها از مواد غیرسمی تهیه شده و میزان کمتری به دستگاه گوارش کودکان آسیب می زنند اما باید مراقب افزایش یا زمینه ای شدن این عادت در دانش آموزان مقطع ابتدایی بود.

۳-۳- اقداماتی که به کاهش پیکا در دانش آموزان دبستانی کمک می کند

پس از این که اختلال پیکا در یک دانش آموز مقطع ابتدایی تشخیص داده شد. باید به دنبال راهکارها برای کاهش و درمان این اختلال در دانش آموزان بود. در این زمینه والدین می توانند بیشترین کمک را به فرزند خود بکنند. و آنها با کمک گرفتن از مشاوران تحلیل گر و متخصصان تغذیه و پزشکان و سایر افرادی که در این زمینه اطلاعات کافی دارند برای درمان فرزندانشان اقدام کنند. که در این میان به راهکارهای زیر توجه زیادی شده است.

۱. بستن: بستن زمانی اتفاق می افتد که بزرگسالی دستش را بالای دست کودک قرار می دهد تا از قرار دادن اشیاء درون دهانش جلوگیری کند و آن را ببندد. این می تواند پیکا را برای بیشتر کودکان کاهش دهد. چگونگی

و زمان انجام عمل بستن مهم است. به این دلیل که والدین باید زمانی که احساس نیاز کردند درخواست کمک کنند.

- از کمترین میزان ممکن نیرو اجبار برای مانع شدن از اینکه کودکان چیزی را درون دهانش قرار دهد، استفاده کنید.

- سعی کنید که عمل بستن را قبل از اینکه کودک چیزی را درون دهانش قرار دهد، انجام دهید.

- به یادداشته باشید که در زمان شروع، اکثر کودکان ممکن است پاسخ های منفی همچون پرخاشگری یا قهر بدهد. شما برای چگونگی مدیریت این رفتارها ممکن است که نیاز به کمک داشته باشید. (میری، ۲۰۱۸)

۲. ایجاد مهارت: مهارت داشتن در هر کاری موجب موفقیت آن کار می شود. حال اگر هدف ما سر و کله زدن با کودکان و دانش آموزان باشد اهمیت مهارت دو چندان می شود. در زمینه پیکا نیز مهارت یک معلم کنار والدین و متخصصان می تواند کمک خیلی زیادی به درمان اختلال پیکا کند. برای مثال معلمی که دانش آموز دچار اختلال پیکا دارد می تواند با نشان دادن فیلم های آموزشی تشخیص خوراکی ها از غیرخوراکی ها و گفتن غصه های مرتبط به دانش آموزان مهارت شناسایی مواد خوراکی را بیاموزد. و یا یک معلم می تواند مقداری مواد غیرخوراکی را کنار مواد خوراکی در روی میز قرار دهد و از دانش آموزان بخواهد هر کدام قابل خوردن است را شروع کند به خوردن که معمولاً از آنچه خوراکی نیست خودداری می کنند. البته تشویق نیز برای این دسته از دانش آموزان می تواند تأثیرات مثبت قابل توجهی داشته باشد. البته باید عنوان کرد آزمایش هایی از این دست بی ربط با درس علوم نبوده و معلمان می توانند برای حفظ شخصیت و عزت نفس کودکان این اقدامات را در ساعات علوم انجام دهند تا دانش آموز احساس سرخوردگی و سرافکندگی در مقابل دوستان و معلم خود نداشته باشد. که برخی معلمان که در این زمینه اقدامات اقدام پژوهانه انجام داده اند به رابطه معنادار تشویق و یادگیری مهارت و کاهش اختلال پیکا در دانش آموزان دبستانی اشاره داشته اند.

۳. برنامه ریزی اسنک: خوردن مواد غذایی تحت عنوان فست فود شاید مضر باشند اما مورد علاقه و ذائقه همه افراد به خصوص کودکان است. و در این زمینه می توان اسنک آماده شده را در برنامه زمان بندی قرار دهید. (هر ۳۰ دقیقه یا ۱ ساعت). به او بگویید که او می تواند اسنک داشته باشد اما او را ترغیب نکنید که آن را بخورد. اسنک های بیشتر را با سایر گزینه های کنار مواد غیر خوراکی ارائه دهید.

۴. برنامه زمان بندی جایزه: همیشه این قوانین هستند که موجب نهادینه شدن یک عادت مثبت و یا ترک یک فعل منفی در افراد می شود. و فرقی نمی کند آن شخص یک دانش آموز دبستانی بشد و یا یک دانش آموز متوسطه دوم. ما زمانی که قانون ترک عادت و تشویق و جایزه را مد نظر قرار می دهیم باید عنوان کنیم که جایزه تنها در زمان مشخصی به دانش آموز به موجب ترک عادت هرزه خوری تعلق می گیرد و این برای همیشه ماندگار نیست. که مثال این جمعه معروف که کارهای مهم را از شنبه آغاز می کنم برای دانش آموز مورد هدف قرار بگیرد.

۵. رفتارهای متفاوت را آموزش دهید: این توصیه ها خطاب به والدینی است که دارای فرزند دارای اختلال پیکا هستند. مثل برداشتن موارد پیکا و انداختن آن یا برگرداندن آن به محل خودش. مهارت ها را به گام های کوچکتر تقسیم کنید و به کودکان کمک کنید تا هر گام را تمرین کنند.

۶. در نشست های تخصصی مربوط به حوزه های سلامت شرکت کنید:

- با دکتر کودکان درمورد تست وضعیت آهن و روی او صحبت کنید.

- سطوح پایین این مواد غذایی ممکن است منجر به پیکا شود.
- اگر دکتر کودکان مواد غذایی یا مکمل هایی را توصیه کرد، تهیه کنید.
- در مورد تست سرب فرزندان با دکتر او صحبت کنید.
- کودکان دارای پیکا باید سطح سرب شان مداوم تست شود.
- اگر کودکان رژیم غذایی خاصی دارد یا خیلی زیاد پیکا را انجام می هد با یک متخصص تغذیه مشورت کنید.
- به صورت مداوم کودکان را به یک دندانپزشک نشان دهید.
- مطمئن شوید که دندانپزشک یا دکتر فرزندان می داند که او پیکا دارد.
- اگر کودکان بیماری جدیدی دارد، مطمئن شوید که دکتر و مراقب او در مورد پیکا اطلاعات دارد. (میری، ۲۰۱۸)

۴- روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (همبستگی) - از نوع تحلیلی می باشد. توصیفی است به این خاطر که تصویری از وضع موجود را ارائه می دهد. و تحلیلی از این جهت که اطلاعات به دست آمده را مورد تحلیل قرار داده تا بتواند از نتایج تحقیقات مختلف به یک نتیجه جدیدی دست پیدا کند. و مطالعه حاضر از نظر گردآوری داده ها، کتابخانه ای و از نظر تکنیک تحلیلی، فراتحلیل است. جامعه مورد بررسی پایان نامه ها و مقالاتی در زمینه عوامل ایجاد و راهکارهای درمانی اختلال پیکا بوده است. این جامعه به طور دقیقتر شامل مقالات منتشر شده در نشریات معتبر داخلی و مقالات مرتبط با اختلال پیکا و هرزه خواری در دانش آموزان دبستانی و راه های درمان آن در تعدادی از سایت های علمی معتبر و شناخته شده ایرانی و طرح های پژوهشی موجود در سایت های شخصی بوده است. شایان ذکر است که جست و جوی مدارک مورد بررسی در سایت های فوق با کلید واژه های اختلال پیکا، علل ایجاد و روش های درمان اختلال پیکا انجام گرفته است.

۵- یافته های تحقیق

یافته های هر تحقیق بیانگر این است که محقق پس از مطالعات انجام شده توانسته است به چه نتیجه دلخواهی در این زمینه داشته باشد. هرچند شکاف های زیادی در زمینه تحقیقات اختلال پیکا بر روی دانش آموزان دبستانی وجود دارد و تحقیقات جامعی در این زمینه صورت نگرفته و شواهد در بسیاری از مقالات نشان می دهند که اختلال پیکا در کودکان مبتلا به ASD و ناتوانی ذهنی میزان بالاتری دارد؛ از این رو بررسی اختلال پیکا در کودکان اختلال طیف اتیسم جایگاه ویژه ای در میان تحقیقات به خود اختصاص داده است.

رفتارهای پیکا و هرزه خواری در میان کودکان دبستانی شامل طیف وسیعی از رفتارها و انواع مختلف اختلال پیکا با شدت های مختلف است که اگر بخواهیم اختلال طیف پیکا را از نظر انواع دسته بندی کنیم به آنچه در جدول زیر به آن اشاره شده است می رسیم.

جدول شماره ۱. انواع اختلال پیکا (مجله رشد و کودک، ۱۴۰۳)

نوع اختلال پیکا	توضیحات
ژئوفازی	مصرف زمین که می‌تواند شامل خوردن خاک، ماسه، خاک رس یا شن باشد.
پاگوفازی	خوردن یخ، یخ در فریزر، یا نوشیدن اجباری نوشیدنی‌های یخ‌زده که معمولاً در افراد مبتلا به کم خونی فقر آهن دیده می‌شود.
آمیلفوفازی	این افراد تمایل به مصرف نشاسته، مانند برنج یا ماکارونی نپخته، نشاسته لباسشویی (آهار) و نشاسته ذرت دارند.
تریکوفازی	این افراد تمایل به خوردن مو و پشم دارند که معمولاً باعث آسیب به دستگاه گوارش می‌شود.
کوپروفازی	مصرف فضولات و مدفوع
هماتوفازی	مصرف و بلع خون
اوروفازی	مصرف ادرار
هیالوفازی	مصرف شیشه و کریستال
زایلفوفازی	مصرف پشم، پارچه و کاغذ، دستمال کاغذی
کوتوپیریوفازی	بلع سر کبریت سوخته
استاکتوفازی	استعمال ته سیگار و سیگار نصفه

البته از نام انواع اختلال پیکا مشخص است که به جز تعداد اندکی دیگر موارد نمی‌تواند متعلق به کودکان دبستانی آن هم به لحاظ ظاهری سالم باشد. شاید یک فرد بالغ ته سیگار یا نصف سیگار خویش را تجربه کند اما یک کودک دبستانی به علت محافظه کاری که از سمت والدین وجود دارد سعی بر آن است تا کودکان از سیگار دور داشته باشند، هرچند نه به علت رفتار پیکا بلکه به علت تأثیر منفی که سیگار بر رشد شخصیت و زندگی اجتماعی کودکان دارد. درست است که تا به حال متخصصان متوجه علت اصلی پیکا در کودکان دبستانی نشده‌اند، اما برخی عوامل علت بروز این اختلال را در کودکان افزایش می‌دهند که این عوامل به شرح زیر می‌باشد.

جدول شماره ۲. عوامل بروز پیکا در دانش آموزان دبستانی

عوامل	توضیحات
رفتارهای فرهنگی یا آموخته شده	یک نمونه فرهنگ در مذهب اسلام که خوردن خاک کربلا نه تنها ایرادی ندارد بلکه جزو مستحبات دین اسلام نیز است.
استرس یا اضطراب	پیکا ممکن است یک خروجی یا مکانیسم مقابله برای افرادی با این مشکلات باشد.
فقر	تا به حال ثابت نشده است چرا فقر می‌تواند علت اختلال پیکا باشد. اما آنچه مشخص است برخی کودکان به علت گرسنگی به موادی غیر از خوراکی‌ها روی می‌آورند.
کمبودهای تغذیه ای	برخی متخصصان معتقدند که کمبود آهن موجب روی آوری کودکان به خوردن خاک می‌باشد هرچند تا به حال آزمایشات گوناگون نتوانسته است این مسئله را ثابت کند.

شرایط سلامت روان	این‌ها شامل شرایطی است که ممکن است فرد به طور خود به خود ایجاد کند، شرایطی که در بدو تولد به دلیل اختلال در نحوه رشد آن‌ها در رحم و اختلالات ژنتیکی که از والدین خود به ارث برده‌اند، ایجاد می‌شوند.
شرایط پزشکی	بارداری و کم خونی داسی شکل هر دو شرایطی هستند که با پیکا ارتباط دارند.
مصرف برخی داروها	استعمال برخی داروها خطر ابتلا به پیکا یا رفتارهای مشابه را افزایش می‌دهند. اما مشخص نیست که آیا این داروها واقعاً باعث ایجاد پیکا در افراد می‌شوند یا خیر.

۶- بحث و نتیجه‌گیری

هرزه‌خواری یک بیماری بسیار رایج در سراسر جهان است، به خصوص در برخی مناطق بخشی از آداب و رسوم خاص است یا در افرادی که فقر شدید تغذیه‌ای دارند، بروز می‌کند. پیکا وضعیتی است که در افراد به تنهایی رشد می‌کند و یا متوقف می‌شود، اما برای برخی می‌تواند یک مشکل جدی باشد. بیشترین خطر برای افرادی است که اقلام سمی، تیز و یا اقلامی که می‌توانند دستگاه گوارش آن‌ها را مسدود کنند، مصرف می‌کنند. خوشبختانه، درمان‌ها و تکنیک‌های مراقبت از سلامت روان می‌توانند به بهبود این وضعیت کمک کنند.

در واقع پیکا وضعیتی است که در آن فرد به طور اجباری چیزهایی می‌خورد که غذا نیستند و هیچ ارزش غذایی ندارند. از آنجایی که این حالت اجباری است، افراد مبتلا به این عارضه به سختی می‌توانند این میل را به تنهایی کنترل کنند. پیکا می‌تواند طیف وسیعی از اثرات را بسته به این که فرد چه اقلام غیرغذایی می‌خورد، داشته باشد. برای افرادی که چیزهایی مانند یخ می‌خورند (یک رفتار رایج برای فردی که باردار است) پیکا بی‌ضرر است. برای دیگران، می‌تواند منجر به خوردن مواد خطرناک یا سمی شود.

بسته به آن چه که فرد (کودک) می‌خورد، پیکا می‌تواند به دندان‌های شخص آسیب برساند. همچنین می‌تواند منجر به مشکلات خطرناکی شود، حتی زمانی که چیزهایی می‌خورد که سمی نیستند. یک مثال زمانی است که افراد مو می‌خورند (معروف به تریکوفاجی)، این موها می‌تواند در دستگاه گوارش آن‌ها گیر کند و باعث انسداد، پارگی یا آسیب‌های دیگر شود. انگل‌هایی که در خاک زندگی می‌کنند نیز می‌توانند افرادی را که خاک یا گل می‌خورند (ژئوفاجی) آلوده کنند. افراد همچنین می‌توانند در اثر خوردن مدفوع (پسماند) به بیماری مبتلا شوند، به خصوص مدفوع حیوانات خانگی که ممکن است حاوی انگل یا سایر میکروب‌ها باشد.

منابع

۱. ابوالسلطانی، فرخنده؛ فضل جو، سید محمدباقر؛ اصلان آبادی، مجید. (۱۳۹۵). پیکا و رویکرد به آن در منابع طب سنتی ایران، مجله طب سنتی اسلامی ایران، سال هفتم، شماره دوم.
۲. خسروی زادگان، فاطمه؛ موسوی نژاد، سیده زینت؛ عزیزی، فاطمه. (۱۳۸۶). هرزه خواری در کودکان زیر ۶ سال مهد کودک های شهر بوشهر، پژوهشکده زیست پزشکی خلیج فارس، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، سال دهم، شماره ۲.
۳. خطیب فر، محبوبه. (۱۴۰۲). راهکارهای کاهش اختلال هرزه خواری (پیکا: Pica) در دانش آموز مبتلا به اوتیسم، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره: ۶، شماره: ۵۹.
۴. رضوند، نگین؛ دائم روشن، مهندس. (۱۳۸۱). شیوع پیکا و ارتباط آن با آنمی فقر آهن در زنان باردار مراجعه کننده به عرصه پزشکی جامعه نگر کرمانشاه، مجله بهبود، سال دهم، شماره سوم.
۵. سایت مجله کودک. (۱۴۰۳). علل و درمان هرزه‌خوری یا بیماری پیکا (Pica) در کودکان.
۶. گنجی، میثم. (۲۰۲۳). اختلال پیکا چیست؛ علامت و عوارض آن، سایت سفیر آرامش.
۷. میری، سید محمدعلی. (۲۰۱۸). مجموعه کتابچه های آبی، پیکا، واحد آموزش، پژوهش و توانبخشی انجمن اتیسم ایران.
۸. محمدی، زهرا؛ مرادپور، جمال؛ دهقانی، زهره. (۱۴۰۱). اختلال هرزه خواری (پیکا) دردانش آموز پایه اول؛ نشانگان، علل، درمان (اقدام پژوهی)، نهمین کنفرانس بین المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران.
9. Adult onset paper pica in the context of anorexia nervosa with major depressive disorder and a history of childhood geophagia: A case report. Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 2007; 31:1341-1342
10. Bothwell TH.(1972). Iron deficiency. Med J Aust; 2:433-8.
11. Cooksey NR. (1995). Pica and olfactory craving of pregnancy: how deep are the secrets. Brith; 22:129-137.
12. Federman DG, Krisner RS, Federman GS. (1997). Pica: are you hungry for the facts? Conn Med; 61:207-9.
13. Gale, C. M., Eikeseth, S., & Rudrud, E. (2010). Functional assessment and behavioural intervention for eating difficulties in children with autism: A study conducted in the natural environment using parents and ABA tutors as therapists. Journal of Autism and Developmental Disorders, 41, 1383-1396. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1167-8>
14. Lacey EP.(1990). Broadening the perspective of pica: literature review. Public Health Rep; 105:29-35.