



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت – دفتر بهبود تغذیه جامعه

مجموعه آموزش تغذیه (ویژه طلاب)

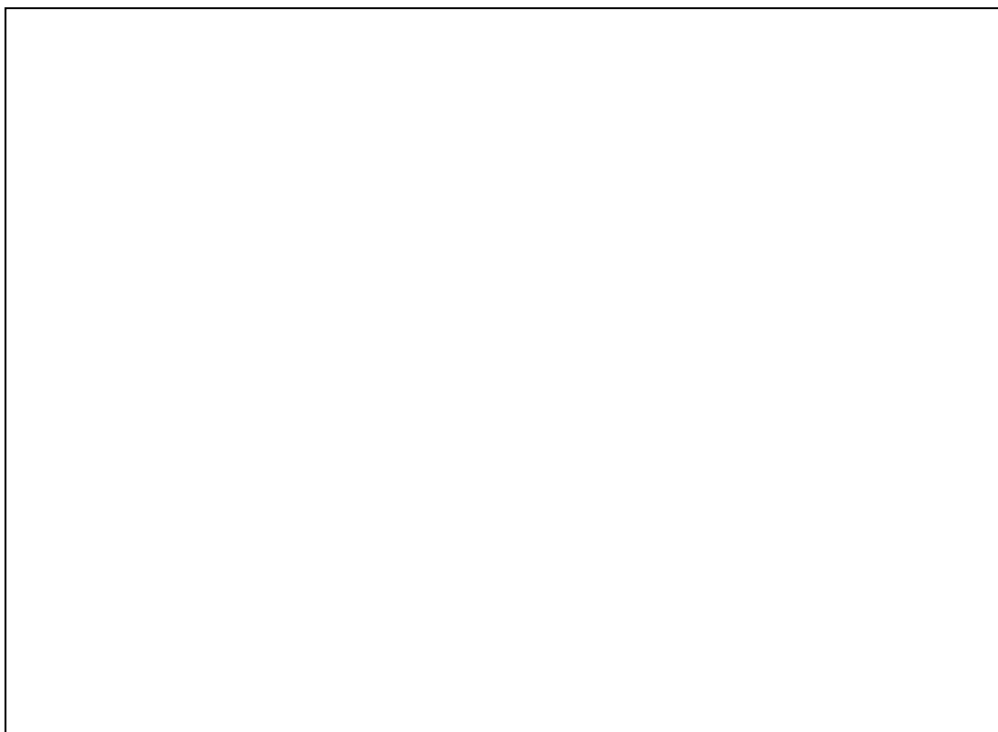


پدیدآورندگان:

دکتر زهرا عبداللہی

دکتر زهرا عبداللہی

دکتر زهرا عبداللہی



نام کتاب: مجموعه آموزش تغذیه (ویژه طلاب)

مولفین:

صفحه آرای و طراحی روی جلد:

ویراستار:

ناشر:

لیتوگرافی:

چاپ و صحافی:

قطع: رحلی

تعداد صفحات: ۷۲

نوبت چاپ و سال انتشار: اول / ۱۳۹۷

شمارگان: ۳۰۰۰

شابک:



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دفتر بهبود تغذیه جامعه

مجموعه آموزش تغذیه

(ویژه طلاب)

فهرست مندرجات

۱	اصول تغذیه صحیح
۱	مقدمه
۲	چرا باید غذا خورد؟
۲	چگونه می‌توان تغذیه درست داشت؟
۲	هرم غذایی چیست؟
۵	معرفی گروه‌های غذایی
۵	گروه نان و غلات
۶	گروه سبزی‌ها
۷	گروه میوه‌ها
۹	گروه شیر و لبنیات
۱۰	گروه گوشت و تخم مرغ
۱۱	گروه حبوبات و مغزدا نه‌ها
۱۲	گروه متفرقه (قندها و چربی‌ها)
۱۴	رهنمودهای غذایی ایران
۱۹	نیازمندی‌های تغذیه‌ای
۱۹	تغذیه کودکان زیر ۵ سال
۲۱	نحوه شروع و ادامه غذای کمکی
۲۳	مقوی و مغذی کردن غذای کودک
۲۵	تغذیه کودک ۵-۱ ساله
۲۷	نحوه از شیر گرفتن کودک
۲۸	تغذیه کودک ۳ تا ۵ سال
۲۹	اضافه وزن و چاقی کودکان
۲۹	توصیه‌های تغذیه‌ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان
۳۰	چند توصیه در خصوص فعالیت بدنی
۳۰	مراقبت‌های تغذیه‌ای کودکان مبتلا به کندی رشد
۳۱	چند توصیه تغذیه‌ای جهت بهبود وضع تغذیه کودکان دچار کندی رشد
۳۲	تغذیه دانش‌آموزان و نوجوانان
۳۲	اهمیت صرف صبحانه
۳۳	عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن در دانش‌آموزان
۳۴	منابع غذایی آهن
۳۴	برنامه مکمل یاری آهن

۳۵	کمبود ویتامین د
۳۵	منابع ویتامین د
۳۵	پیشگیری از کمبود ویتامین د
۳۵	اضافه وزن و چاقی در دانش آموزان
۳۶	توصیه‌های تغذیه‌ای برای دانش آموزان دارای اضافه وزن و چاقی
۳۷	تحرك و فعاليت بدنی
۳۸	عوارض رژیم‌های غذایی غلط برای کاهش وزن
۳۹	تغذیه مادران باردار و شیرده
۴۰	تغذیه در دوران بارداری
۴۱	تغذیه مادر در دوران شیردهی
۴۲	نحوه مصرف مکمل‌ها در دوران بارداری و شیردهی
۴۴	تغذیه دوران جوانی و میانسالی
۴۴	نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر
۴۴	توصیه‌هایی برای کاهش مصرف نمک
۴۵	توصیه‌هایی برای کاهش و بهبود مصرف روغن و چربی
۴۶	توصیه‌هایی برای کاهش مصرف قندها
۴۷	ریزمغذی‌های مهم در بزرگسالان
۴۷	اضافه وزن و چاقی
۵۰	تغذیه در دوران سالمندی
۵۰	نیازهای تغذیه‌ای خاص سالمندان
۵۲	پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی‌ها
۵۲	ید و اختلالات ناشی از کمبود ید
۵۳	منابع غذایی ید
۵۴	مکمل یاری ید
۵۴	آهن و کم خونی ناشی از کمبود آن
۵۴	عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن
۵۵	علل ایجاد کم خونی فقر آهن
۵۶	روش‌های پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن
۵۷	روی و اختلالات ناشی از کمبود آن
۵۸	عوارض کمبود روی
۵۸	منابع غذایی روی
۵۸	ویتامین آ و اختلالات ناشی از کمبود آن
۵۸	منابع غذایی ویتامین آ

۵۹	پیشگیری.....
۵۹	ویتامین د و اختلالات ناشی از کمبود آن.....
۵۹	علل کمبود.....
۵۹	پیامدهای کمبود ویتامین د.....
۶۰	منابع ویتامین د.....
۶۰	پیشگیری.....
۶۰	درمان.....
۶۰	کلسیم و اختلالات ناشی از کمبود آن.....
۶۲	نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل دیابت.....
۶۳	نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای.....
۶۴	ایمنی و بهداشت مواد غذایی و آب.....
۶۴	رعایت بهداشت آب.....
۶۴	دفع بهداشتی فاضلاب خانگی.....
۶۴	برخی نکات مهم در بهداشت مواد غذایی.....
۶۶	مدیریت تولید و مصرف مواد غذایی در منزل.....
۶۶	سبزیکاری در باغچه منزل.....
۶۶	خشک کردن میوه و سبزی.....
۶۶	چند توصیه کاربردی برای بهبود وضعیت تغذیه افراد خانواده.....
۶۸	منابع.....

پیشگفتار

غذا و تغذیه در آموزه‌های دینی همچون سایر موضوعات، مورد توجه قرار گرفته است. قریب به ۲۵۰ آیه قرآنی و ده‌ها روایت از معصومین علیهم السلام بر اهمیت غذا و تغذیه دلالت می‌کنند. نام‌گذاری پنجمین سوره قرآن به نام مائده (سفره غذایی)، از صفات خداوند، رزاق و معطم بودن، سوگند خداوند به غذا (والتین والزیتون)، درخواست مائده آسمانی توسط حضرت عیسی و درخواست غذا توسط حضرت موسی (ع) نیز هر کدام مهر تاییدی بر اهمیت غذا و تغذیه می‌باشند.

همچنین خداوند بر اهل مکه به دو چیز منت می‌نهد: (غذا) و (امنیت)، (الذی اطعمهم من جوع و آمنهم من خوف)، همان کس که آن‌ها را از گرسنگی نجات داد و از ترس و ناامنی ایمن ساخت.

اسلام بر اساس نیاز انسان و با توجه به محیط، سن، شغل و... برای سبب غذایی او برنامه داده و با تعیین ملاک‌ها استفاده از همه گروه‌های غذایی را با اولویت دادن به برخی گروه‌های غذایی توصیه کرده است. از دیدگاه توسعه کشورها نیز تغذیه به عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت تاکید بسیار شده است. محور توسعه هر کشوری انسان سالم است و سلامت انسان مستلزم برخورداری از تغذیه صحیح می‌باشد. در حال حاضر مشکلات تغذیه‌ای در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه یکی از عوامل خطر بروز بیماری‌های غیرواگیر به شمار می‌رود.

شواهد موجود حاکی از آن است که اشکال مختلف سوءتغذیه به شکل کم وزنی، کوتاه قدی و لاغری در کودکان و نوجوانان، کمبود ریزمغذی‌ها به ویژه آهن، روی، کلسیم و ویتامین‌ها در گروه‌های سنی مختلف و اضافه وزن و چاقی در گروه‌های سنی مختلف مشاهده می‌شود. تغذیه مناسب زنان در دوران قبل و حین بارداری و پیشگیری از سوءتغذیه جنینی نقش مهمی در سلامت نسل آینده دارد. به دنبال صنعتی شدن و زندگی ماشینی در بسیاری از جوامع پیشرفته، به تدریج اضافه وزن و چاقی از مشکلات اصلی بهداشتی و درمانی کشورها قلمداد می‌شود. این افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های متابولیک از جمله پرفشاری خون، دیابت نوع ۲، بیماری‌های عروق قلب، سکتة مغزی، بیماری کیسه صفرا، استئوارتریت و برخی انواع سرطان‌ها هستند. در کشور ما نیز روند بیماری‌های متابولیک هشدار دهنده و رو به گسترش است. مهم‌ترین عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در کشور ما تغییر الگوی مصرف غذایی و مصرف زیاد قند، نمک و چربی از یک سو و مصرف کم سبزی و میوه، شیر و مواد لبنی از سوی دیگر است. به دلیل مصرف زیاد مواد قندی و شیرین، غذاهای چرب و سرخ شده و فست فودها درصد قابل توجهی از افراد جامعه به خصوص زنان دچار اضافه وزن و چاقی هستند به طوری که براساس نتایج بررسی‌های انجام شده در حدود ۶۰ درصد جمعیت بالای ۱۸ سال کشور دارای اضافه وزن و یا چاق هستند. روند اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان نیز رو به افزایش است.

این مجموعه آموزشی برای استفاده طلاب تدوین شده است که در آموزش خانواده‌ها مورد استفاده قرار گیرد. نظرات کارشناسان محترم در خصوص مجموعه مذکور ما را در تکمیل نسخه‌های بعدی یاری می‌کند.

دکتر زهرا عبداللہی

مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اصول تغذیه صحیح

مقدمه

تأثیر چگونگی تغذیه افراد یک جامعه بر سلامت، بار بیماری و کارایی و ارتباط آن با توسعه اقتصادی طی تحقیقات وسیع جهانی به اثبات رسیده و نشان داده شده است که سرمایه گذاری در تامین غذای سالم و سلامت تغذیه‌ای مردم نه تنها با صرفه و اقتصادی است بلکه از ضروریات غیر قابل اجتناب ملی می‌باشد.

پیروی از یک الگوی غذایی صحیح در طول زندگی از کودکی تا بزرگسالی راه‌کاری ساده و ارزان در پیشگیری از بروز بیماری‌های مزمن است که با آموزش و فرهنگ‌سازی صحیح می‌توان به آن دست یافت.

شرط اصلی سالم زیستن، داشتن تغذیه صحیح است. عدم رعایت تغذیه صحیح منجر به بروز اشکال مختلف سوءتغذیه از جمله کم وزنی و کوتاه قدی تغذیه‌ای در کودکان و نوجوانان، کمبود ریزمغذی‌ها از جمله کمبود آهن، کمبود روی، کمبود کلسیم و کمبود ویتامین‌ها در گروه‌های سنی مختلف و اضافه وزن و چاقی در گروه‌های سنی مختلف می‌شود. اضافه وزن و چاقی خطر ابتلا به فشار خون بالا، افزایش چربی‌های خون، ابتلا به بیماری‌های قلبی، دیابت و انواع سرطان‌ها را افزایش می‌دهد.

سوءتغذیه پروتئین انرژی و کمبود ریزمغذی‌ها با پیامدهای زیان‌بار بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی از جمله افزایش مرگ و میر مادران و کودکان، تضعیف سیستم ایمنی بدن و افزایش موارد ابتلا به بیماری‌ها، کاهش بهره‌هوشی، اختلال در قدرت یادگیری، افت تحصیلی و کاهش بازده کاری افراد، روند توسعه کشور را به مخاطره می‌اندازد.

در سطح خانواده برخی از گروه‌ها از جمله مادران باردار و شیرده، کودکان زیر ۵ سال، دانش‌آموزان و نوجوانان از نظر تغذیه‌ای آسیب پذیرتر هستند. در این دوران به دلیل سرعت رشد و افزایش نیازهای تغذیه‌ای، هر گونه کمبود غذایی با اختلال در رشد و تکامل جسمی و مغزی، کاهش بهره‌هوشی و افت تحصیلی در نهایت ناتوانمندی‌های ذهنی و جسمی و کیفیت نامطلوب زندگی نسل آینده را بدنبال دارد.

سوءتغذیه پیامدهای متعددی بر سلامت اعضای خانواده دارد که عبارتند از:

- سوءتغذیه مادر در دوران قبل و در حین بارداری که منجر به سوءتغذیه جنین و تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم می‌شود. خطر مرگ و میر در نوزادانی که با وزن کم بدنیا می‌آیند ۳۰ برابر بیشتر از نوزادانی است که با وزن طبیعی به دنیا می‌آیند.
- اختلال در رشد و تکامل مغزی کودک که منجر به کاهش ضریب هوشی، کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی می‌شود.

- بروز سوءتغذیه به صورت کم وزنی، کوتاه قدی و لاغری در کودکان و نوجوانان که دوران سریع رشد را می‌گذرانند.
- بروز کمبود ریزمغذی‌ها که اثرات غیرقابل جبرانی مثل کاهش بهره هوشی کودک، افزایش خطر مرگ و میر مادران و کودکان، پوکی استخوان و... را به دنبال دارد.

چرا باید غذا خورد؟



بدن برای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری هرروز به غذا نیاز دارد. غذایی که می‌خوریم باید انرژی لازم برای انجام کارهای روزانه مانند ایستادن، راه رفتن، انجام کارهای روزمره و دیگر فعالیت‌ها را تامین کند. غذای کافی، سالم و مغذی برای حفظ سلامت همه اعضای خانواده لازم است به خصوص کودکان خردسال و نوجوانان که دوران سریع رشد را می‌گذرانند. مادران باردار هم برای رشد مطلوب جنین به غذای کافی، سالم و مغذی نیازدارند. غذای روزانه باید انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن برای رشد، ترمیم

سلول‌های بدن، خون‌سازی، سلامت اعصاب و استخوان‌ها، مقاومت بدن در مقابل بیماری‌ها، یادگیری و تمرکز حواس و کارکرد طبیعی اندام‌های بدن را تامین کند.

چگونه می‌توان تغذیه درست داشت؟

شرط اصلی سالم زیستن، داشتن تغذیه صحیح است. تغذیه صحیح یعنی رعایت دو اصل تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه. تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن است و تنوع یعنی مصرف انواع مختلف مواد غذایی که در هرم غذایی معرفی می‌شوند. بهترین راه اطمینان از تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه استفاده از هر ۶ گروه اصلی در هرم غذایی است.

هرم غذایی چیست؟

هرم غذایی نشان دهنده گروه‌های غذایی و موادی است که در هر گروه جای می‌گیرند. قرار گرفتن مواد غذایی در بالای هرم که کم‌ترین حجم را در هرم دارند به این معنی است که افراد بزرگسال باید از این دسته از مواد غذایی کمتر مصرف کنند (مانند قندها و چربی‌ها). هر چه از بالای هرم به سمت پایین نزدیک می‌شویم حجمی که گروه‌های غذایی به خود اختصاص می‌دهند بیشتر می‌شود که به این معنی است که مقدار مصرف روزانه این دسته از مواد غذایی باید بیشتر باشد.

شناسایی گروه‌های غذایی به عنوان راهنمایی برای تغذیه کلیه گروه‌های سنی در جامعه ضروری است و پایه و اساس برنامه ریزی غذایی است که البته در گروه‌های سنی مختلف قابل انطباق با شرایط ویژه آن گروه می‌باشد.

هرم غذایی ایرانی

متفرقه



شیر و فرآورده‌ها
۲-۳ واحد



گوشت و تخم‌مرغ
۱-۲ واحد

حبوبات و مغزها
۱ واحد

سبزی‌ها
۳-۵ واحد



میوه‌ها
۲-۳ واحد



نان و غلات
۶-۱۱ واحد

معرفی گروه‌های غذایی

در هرم غذایی مواد غذایی به ۶ گروه اصلی تقسیم می‌شوند که عبارتند از:

- (۱) نان و غلات (۲) سبزی‌ها (۳) میوه‌ها
(۴) شیر و فرآورده‌های آن (۵) گوشت و تخم مرغ (۶) حبوبات و مغز دانه‌ها

نکته: چربی‌ها و شیرینی‌ها **گروه متفرقه** محسوب می‌شوند و باید به مقدار کم مصرف شوند.

گروه نان و غلات



مواد غذایی این گروه، شامل انواع نان به خصوص نوع سبوس‌دار (سنگک، نان جو)، نان‌های سنتی سفید (لواش و تافتون و بربری)، برنج، انواع ماکارونی و رشته‌ها، غلات صبحانه و فرآورده‌های آن‌ها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. گروه نان و غلات منبع انرژی و فیبر (مواد غیر قابل هضم گیاهی)، برخی ویتامین‌های گروه B، آهن، پروتئین، منیزیم و کلسیم می‌باشد.

میزان توصیه شده مصرف روزانه گروه نان و غلات ۱۱-۶ واحد است.

هر واحد از این گروه برابر است با:

- ۳۰ گرم نان یا یک کف دست بدون انگشت نان یا یک برش 10×10 سانتی‌متری از نان بربری، سنگک و تافتون و برای نان لواش ۴ کف دست
- نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته
- سه چهارم لیوان غلات آماده خوردن (برشتوک و شیرین گندمک و کورن فلکس)
- ۳ عدد بیسکویت ساده به خصوص نوع سبوس‌دار

چه نکاتی را در هنگام استفاده از گروه نان و غلات رعایت کنیم:

- بهتر است برنج را به صورت کته مصرف کنیم.
- بیشتر از نان‌های حاوی سبوس (مثل نان جو و سنگک) استفاده کنید.
- برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آن‌ها را به صورت مخلوط با حبوبات مصرف کنید (مثلاً عدس، پلو، باقلا پلو، عدسی با نان و غیره).

- بهتر است نان‌هایی را مصرف کنید که برای ور آمدن خمیرشان به جای جوش شیرین از خمیر مایه استفاده شده باشد. جوش شیرین مانع جذب آهن، روی و کلسیم موجود در نان می‌شود. در نتیجه کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن و کمبود روی و کلسیم ایجاد می‌شود.
- انواع غلات بو داده مثل برنجک، گندم برشته، ذرت بو داده تنقلات با ارزشی هستند و دانش آموزان می‌توانند به عنوان میان وعده استفاده کنند.
- به جای کیک و شیرینی‌های خامه‌ای و بیسکویت‌های کرم‌دار از بیسکویت‌های سبوس‌دار استفاده نمایید.
- می‌توانید به جای مصرف برنج در بیشتر وعده‌های غذایی از نان و ماکارونی که قیمت کمتری دارند، اما از نظر ارزش غذایی برابر با برنج هستند استفاده کنید. مصرف برنج قهوه‌ای که حاوی سبوس بیشتری است به برنج سفید ارجح است.

گروه سبزی‌ها



این گروه شامل انواع سبزی‌های برگ‌دار، انواع کلم، هویج، بادمجان، نخودسبز، لوبیا سبز، انواع کدو، فلفل، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز و سیب زمینی می‌باشد. گروه سبزی‌ها دارای انواع ویتامین‌های A، B و C، مواد معدنی مانند پتاسیم، منیزیم و مقدار قابل توجهی فیبر است. میزان توصیه شده مصرف روزانه سبزی‌ها ۳-۵ واحد است.

هر واحد سبزی برابر است با:

- یک لیوان سبزی‌های خام برگ‌دار (اسفناج و کاهو)
- نصف لیوان سبزی‌های پخته
- نصف لیوان نخودسبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده
- یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار متوسط

چه نکاتی هنگام استفاده از گروه سبزی‌ها باید رعایت شود:

- تا جای ممکن سعی کنید از سبزی‌ها به صورت خام استفاده کنید. به خاطر بسپارید که پخت طولانی مدت سبزی از ارزش غذایی آن و ویتامین‌های موجود در آن می‌کاهد.
- به جای آب‌پز کردن برای پخت سبزی‌ها از روش بخارپز استفاده کنید. زیرا در صورت آب‌پز کردن مقدار زیادی از ویتامین‌های سبزی از بین رفته و از طریق دور ریز آب پخت از دست می‌روند.
- برای پختن سبزی‌ها نباید آن‌ها را خیلی خرد کرد.

- سبزی‌ها را به مدت زیاد حرارت ندهید و به هنگام پختن در ظرف را ببندید.
- در هر وعده غذایی حتما در کنار غذا از سبزی‌ها استفاده کنید.
- به جای استفاده از سس‌های سالاد که چربی زیادی دارند، سعی کنید سالاد را با آبلیمو، آب‌غوره و یا سس‌های کم چرب میل کنید.
- با مصرف سبزی‌ها همراه وعده‌های غذایی یک الگوی خوب برای کودکان باشید.
- کودکان اغلب، غذاهایی را ترجیح می‌دهند که به صورت جداگانه سرو شود و مخلوط نباشد بنابراین، سبزی‌ها را به طور جداگانه سرو کنید و از سبزی‌هایی که رنگ قرمز و نارنجی و سبز دارند مانند هویج و گوجه فرنگی، نخود فرنگی و لوبیا سبز بیشتر استفاده کنید.
- روزانه از میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین C (گوجه فرنگی، مرکبات، پیاز، ترب، شلغم، کلم، گل کلم، فلفل سبز و انواع سبزی‌های تازه) و حداقل یک روز در میان از میوه‌ها یا سبزی‌های غنی از ویتامین A (هویج، کدو حلوايي، کاهو، اسفناج، فلفل دلمه‌ای سبز، زرد و نارنجی، هلو، آلو، زردآلو، طالبی، موز و سایر میوه‌های زرد، نارنجی و قرمز رنگ)، مصرف کنید.
- قبل از مصرف سبزی‌ها آن‌ها را به دقت بشوید و ضد عفونی کنید.
- برای شستن سبزی‌ها پس از پاک کردن و شستشوی اولیه ابتدا آن را در ۵ لیتر آب ریخته و نصف قاشق چای خوری (۵ قطره) مایع ظرفشویی به آن اضافه کرده و به هم بزنید. پس از ۵ دقیقه سبزی را از روی کفاب جدا کنید و آن را با آب سالم بشوید. این کار برای جدا شدن تخم انگل از سبزی‌ها ضرورت دارد. برای ضد عفونی نمودن، نصف قاشق چای خوری پودر پرکلرین را در ۵ لیتر آب ریخته، سبزی را ۵ دقیقه در آن قرار دهید سپس با آب سالم بشوید و مصرف نمایید.

گروه میوه‌ها



این گروه شامل انواع میوه، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه‌ها و میوه‌های خشک می‌باشد. میوه‌ها منابع غنی از انواع ویتامین‌ها، آنتی‌اکسیدان‌ها، انواع املاح و فیبر می‌باشند. میوه‌های غنی از ویتامین C شامل انواع مرکبات (مانند پرتغال، نارنگی، لیمو ترش، لیمو شیرین) و انواع توت‌ها می‌باشد که در ترمیم زخم‌ها و افزایش جذب آهن نقش مهمی دارند میوه‌های غنی از ویتامین A عبارتند از طالبی، خرمالو، شلیل و هلو که مصرف این گروه نیز در جلوگیری از خشکی پوست، افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت و سلامت چشم نقش مهمی دارند.

میزان مورد نیاز مصرف روزانه میوه‌ها ۴-۲ واحد است.

هر واحد از این گروه برابر است با:

- یک عدد میوه متوسط سیب، موز، پرتقال یا گلابی
- نصف گریپ فروت
- نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت، انگور، انار
- نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه
- یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار
- سه چهارم لیوان آب‌میوه تازه و طبیعی

چه نکاتی هنگام استفاده از گروه میوه‌ها باید رعایت شود:

- میوه‌های تازه یا آب‌میوه تازه و طبیعی را به عنوان میان وعده در طول روز مصرف کنید. بیشتر از میوه‌های تازه به جای آب میوه استفاده کنید، تا بتوانید از ارزش فیبر آن‌ها بیشتر بهره ببرید.
- همواره یک ظرف بزرگ میوه در دسترس افراد خانواده بگذارید تا با دیدن آن شما و خانواده‌تان تشویق به مصرف میوه شوید.
- صبح‌ها میوه تازه یا آب میوه تازه و طبیعی میل کنید.
- میوه‌های خرد شده و قطعه قطعه شده را سعی کنید سریع مصرف کنید و تا زمان مصرف در یخچال نگهداری کنید. زیرا با پوست کندن و قطعه قطعه کردن و با آسیب به بافت میوه به مرور محتوای ویتامین‌ها در آن کم خواهد شد.
- برای تشویق کودکان به مصرف میوه همواره به عنوان میان وعده مدرسه، میوه را در نظر بگیرید و فراموش نکنید که ذائقه کودکان از دوران کودکی شکل می‌گیرد.
- تنوع را در مصرف میوه‌ها رعایت کنید. زیرا ترکیب میوه‌ها نیز با هم متفاوت می‌باشد. بدین ترتیب ویتامین‌ها و ترکیبات مختلف را دریافت می‌کنید.
- میوه‌ها را قبل از مصرف بشوئید تا آلودگی‌ها از سطح آن پاک شود. بهتر است قبل از مصرف پوست میوه‌ها را جدا کنید.
- اگر پوست میوه را جدا کردید از قرار دادن آن در مجاورت هوا خودداری کنید زیرا ویتامین‌های آن به خصوص ویتامین C از بین می‌رود.
- آب میوه‌های طبیعی بخورید و از خوردن آب میوه‌های صنعتی که حاوی قند افزوده هستند، پرهیز کنید.

- در میان وعده می‌توانید از میوه‌های خشک استفاده کنید ولی توجه داشته باشید که این میوه‌ها قند زیادی دارند و در مصرف آن‌ها تعادل رعایت شود.

گروه شیر و لبنیات



این گروه شامل شیر و فرآورده‌های آن (ماست، پنیر، کشک، بستنی و دوغ) می‌باشد. این گروه دارای کلسیم، پروتئین، فسفر، ویتامین B12 و B2 و سایر مواد مغذی می‌باشد و بهترین منبع تامین کننده کلسیم است که برای رشد و استحکام استخوان و دندان ضروری است.

میزان توصیه شده مصرف روزانه لبنیات ۳-۲ واحد است.

یک واحد از یک گروه برابر است با:

- یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از ۵٪ درصد)
- ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک و نیم قوطی کبریت
- یک چهارم لیوان کشک
- ۲ لیوان دوغ
- یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه

چه نکاتی هنگام استفاده از گروه شیر و لبنیات باید رعایت شود:

- از شیر پاستوریزه شده کم چربی (۲/۵ درصد یا کمتر) استفاده کنید.
- به جای شیرهای طعم دار که دارای قند هستند، از شیرهای ساده استفاده کنید.
- از پنیرهای تهیه شده از شیر پاستوریزه که کم نمک و کم چرب هستند، استفاده کنید.
- از بستنی‌هایی که از شیر پاستوریزه تهیه شده باشد، استفاده کنید. مقدار قند بستنی بالاست. بنابراین توصیه می‌شود در مصرف آن زیاده روی نکنید.
- حتما قبل از مصرف هر نوع کشک مقداری آب به آن اضافه کنید و حداقل ۵-۱۰ دقیقه در حال بهم زدن بجوشانید.
- به دلیل بالا بودن میزان نمک استفاده شده در تهیه کشک توصیه می‌شود که از انواع کم نمک استفاده کنید.
- بهتر است از شیر و لبنیاتی که با ویتامین D غنی شده‌اند، استفاده کنید، زیرا این ویتامین برای جذب بهتر کلسیم بسیار مفید است.

- اگر شما بیماری «عدم تحمل لاکتوز» دارید، شیر بدون لاکتوز و یا پنیرهای سفت و ماست را مصرف نمایید.
- استفاده از شیر استریل شده برای حمل در مسافرت‌های خارج از شهر مناسب‌تر است. این نوع شیرها را (در صورت باز نشدن) می‌توان تا ۴ ماه در دمای محیط نگهداری کرد.

گروه گوشت و تخم مرغ



این گروه منابع تامین کننده پروتئین می‌باشند. پروتئین‌ها به عنوان اجزای سازنده استخوان، ماهیچه، غضروف، پوست و خون عمل می‌کنند. آن‌ها هم چنین به عنوان واحدهای سازنده آنزیم‌ها، هورمون‌ها و ویتامین‌ها عمل می‌کنند. علاوه بر پروتئین، این گروه منبع خوبی از آهن و روی نیز هست.

میزان توصیه شده مصرف روزانه برابر با ۲-۳ واحد است.

هر واحد از این گروه برابر است با:

- ۲ تکه (هر تکه ۳۰ گرم) گوشت خورشتی پخته
- نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست)
- یک تکه ماهی به اندازه کف دست (بدون انگشت)
- دو عدد تخم مرغ

چه نکاتی هنگام استفاده از گروه گوشت و تخم مرغ باید رعایت شود:

- پیش از پختن گوشت قرمز چربی‌هایی را که به چشم می‌خورد، جدا کنید.
- قبل از طبخ گوشت مرغ، پوست آن را جدا کنید، پوست مرغ چربی فراوانی دارد.
- تا حد امکان از سرخ کردن گوشت خودداری کنید.
- چربی و کلسترول مغز، زبان و کله پاچه زیاد است. این مواد غذایی را خیلی کم مصرف کنید.
- اگر بخواهید گوشت یخ زده را آب‌پز کنید باید بلافاصله بعد از خارج کردن از فریزر آن را بپزید. اگر به هر دلیلی می‌خواهید گوشت از حالت یخ زده خارج شود، آن را ۲۴ ساعت قبل از طبخ از فریزر خارج کرده و در یخچال بگذارید.
- بهتر است بیشتر از گوشت‌های سفید مانند مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز استفاده کنید.
- وقتی گوشت قرمز و سفید را خریداری می‌کنید اجازه ندهید که آب گوشت تازه روی دیگر مواد غذایی بچکد.
- ماهی و آبزیان منبع خوبی از امگا ۳ هستند. حداقل هفته‌ای ۲ مرتبه از آن‌ها استفاده کنید.

- فرآورده‌های گوشتی مثل سوسیس، کالباس و همبرگر حاوی مقادیر زیادی نمک و چربی است مصرف این غذاها را کاهش دهید.
- کلسترول بد (LDL) خطر بیماری‌های عروق کرونری قلب را افزایش می‌دهد. تعدادی از غذاهای موجود در این گروه شامل قسمت‌های چرب گوشت گاو، بره و سوسیس و کالباس معمولی، هات داگ، گوشت امحا و احشا در صورت مصرف زیاد موجب افزایش کلسترول بد می‌شوند.

گروه حبوبات و مغز دانه‌ها



این گروه شامل انواع حبوبات مانند نخود، انواع لوبیا، عدس، باقلا، لپه، ماش می‌باشد. حبوبات منبع خوبی برای تامین پروتئین، املاح و برخی ویتامین‌ها و مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و...) می‌باشند. پروتئین‌های گیاهی به طور معمول تمام اسید آمینه‌های ضروری را ندارند بنابراین لازم است ترکیبی از حداقل دو پروتئین گیاهی (مثل غلات و حبوبات) مصرف شود تا یک پروتئین با کیفیت بالا به بدن برسد مثل عدس پلو، لوبیا پلو، باقلا پلو، ماش پلو. به جای یک واحد گوشت یا یک عدد تخم مرغ می‌توان یک واحد حبوبات مصرف نمود.

از این گروه مصرف روزانه یک واحد توصیه می‌شود.

اندازه یک سهم (واحد):

- نصف لیوان حبوبات پخته یا یک چهارم لیوان حبوبات خام
- یک سوم لیوان مغز دانه‌ها (گردو، بادام، فندق، پسته)

چند توصیه در مورد مصرف گروه حبوبات و مغزها:

- انواع مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) میان وعده‌های مناسب برای تامین پروتئین، انرژی و برخی از مواد مغذی مانند آهن هستند.
- مغزها علاوه بر پروتئین حاوی مقدار زیادی چربی نیز هستند و مصرف زیاد آن‌ها می‌تواند موجب اضافه وزن و چاقی بشود.
- بهتر است مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) را خام بخورید. اگر نوع بو داده آن را می‌خورید از نوع کم نمک آن استفاده کنید.

- دانه‌های آفتابگردان، بادام، فندق غنی‌ترین منبع ویتامین E در این گروه می‌باشند. برای دریافت مقدار توصیه شده‌ی روزانه ویتامین E از مغزدها و دانه‌های روغنی مصرف نمایید.



گروه متفرقه (قندها و چربی‌ها)

این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی‌ها است. توصیه می‌شود در برنامه غذایی روزانه از این گروه کمتر استفاده شود.

انواع مواد غذایی این گروه عبارتند از:

- چربی‌ها (روغن‌های جامد و روغن‌های مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر و سس‌های چرب مثل مایونز).
- شیرینی‌ها و مواد قندی (مثل انواع مربا، شربت، قند و شکر، انواع شیرینی‌های خشک و تر، انواع پیراشکی، آب نبات و شکلات).
- ترشی‌ها، شور‌ها و چاشنی‌ها (انواع ترشی و شور، فلفل، نمک، زردچوبه، دارچین و غیره).
- نوشیدنی‌ها (نوشابه‌های گازدار، چای، قهوه، انواع آب میوه‌های صنعتی و پودرهای آماده مثل پودر پرتقال و غیره).

چه نکاتی هنگام استفاده از گروه قندها و چربی‌ها باید رعایت شود:

- از مصرف روغن جامد پرهیز شود و از روغن مایع معمولی (روغن نباتی) برای پخت و پز و از روغن مخصوص سرخ کردنی برای سرخ کردن مواد غذایی و یا تهیه غذا در حرارت بالا استفاده شود.
- از حرارت دادن روغن‌ها با شعله بالا و به مدت طولانی خودداری و برای سرخ کردن از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.
- حتی الامکان از سرخ کردن مواد غذایی خودداری نموده و در صورت تمایل به سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردن به مقدار کم استفاده شود.
- مصرف چربی‌ها، شیرینی‌ها و چاشنی‌ها بسیار محدود شود.
- مصرف نوشیدنی‌های ذکر شده در گروه متفرقه محدود شود و به جای آن‌ها نوشیدنی‌های سالم مثل آب، شیر، آب میوه تازه و دوغ کم نمک میل شود. از مصرف آب میوه‌های صنعتی که حاوی قند افزوده هستند، اجتناب شود.
- برای رفع تشنگی، نوشیدن آب ساده بر هر آشامیدنی دیگری ترجیح دارد.
- مصرف چیپس و انواع پفک به دلیل داشتن چربی و نمک زیاد باید محدود شود.
- نمک باید به میزان کم مصرف شود و از نوع نمک یددار تصفیه شده باشد.
- روغن‌های مایع به هوا، نور و حرارت حساس هستند. موقع خرید به تاریخ مصرف آن توجه کنید. آن‌ها را در جای خنک و دور از نور نگهداری کنید و هر بار بعد از استفاده در ظرف را ببندید.

- انواع شیرینی‌های چرب و خامه‌ای و نوشابه‌های گازدار و شیرین را محدود کنید.
- مصرف غذاهای شور امکان ابتلا به فشارخون بالا را تشدید می‌کند اگر در خانواده خود سابقه این بیماری را دارید به این توصیه جدی‌تر عمل کنید.

رهنمودهای غذایی ایران

هر کشوری براساس الگوی غذایی مردم و مشکلات تغذیه‌ای شایع، از رهنمودهای غذایی خود که حاوی پیام‌های کلیدی برای آموزش همگانی تغذیه و اصلاح الگوی مصرف غذایی می‌باشد استفاده می‌کند. رهنمودهای غذایی ایران شامل ۱۲ پیام کلیدی است. این ۱۲ پیام عبارتند از:

۱) برای داشتن وزنی مناسب و سالم بودن باید به اندازه خورد و به اندازه کافی فعالیت بدنی (مثل

روزانه ۴۰-۳۰ دقیقه پیاده روی) داشت:



- فراموش نکنید خطر ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، قلبی عروقی و انواع سرطان‌ها در افرادی که دارای اضافه وزن و چاقی هستند بیشتر می‌باشد.
- در خوردن غذاهای چرب و انواع شیرینی‌ها زیاده روی نکنید.
- بین مقدار مصرف غذا و فعالیت بدنی تعادل برقرار کنید تا از افزایش وزن جلوگیری شود.
- پرخوری نکنید، چون باعث تجمع چربی در بدن و اضافه وزن و چاقی می‌شود.
- برای افزایش فعالیت بدنی:
 - بیشتر از پله استفاده کنید.
 - خودرو خود را دورتر از محل کار پارک کنید.
 - یک رشته ورزشی را (هر چند ساده) در زندگی روزانه خود قرار دهید.
 - زمان نشستن (به خصوص نشستن جلوی تلویزیون، رایانه، میز کار و...) را کم کنید.

۲) هر روز در وعده‌های اصلی غذایی و میان وعده‌ها از سبزی‌های خام و پخته بخورید:

- سبزی‌ها منبع خوبی از ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر هستند که نقش مهمی در سلامت دارند.
- فیبر نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر مانند دیابت، قلبی-عروقی، انواع سرطان و چاقی دارد.
- روزانه از سبزی‌های سبز تیره مثل سبزی خوردن، اسفناج، برگ‌های سبز کاهو و... مصرف کنید.
- از سبزی‌های نارنجی و قرمز رنگ مثل هویج، کدو حلواپی، گوجه فرنگی و... بیشتر مصرف کنید.
- سعی کنید از انواع مختلف سبزی‌ها در برنامه غذایی خود استفاده کنید.

تحقیقات زیادی نشان داده که مصرف سبزی‌ها در رژیم غذایی ایرانیان کمتر از میزان توصیه شده در روز می‌باشد. با توجه به اثرات مثبت سبزی‌ها بر سلامتی، سعی کنید از این گروه غذایی به میزان توصیه شده

(۳) هر روز ۳ بار میوه بخورید:

- میوه‌ها منبع خوبی از ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر هستند که نقش مهمی در سلامت دارند.
- در طول روز سعی کنید از انواع مختلف میوه مصرف کنید.
- از انواع میوه‌های زرد و نارنجی، و غیره (مانند زردآلو، خرمالو، و...) بیشتر مصرف کنید.
- بیشتر از خود میوه به جای آب میوه استفاده کنید.

(۴) حبوبات و غذاهای پخته شده با آن را روزانه یک بار بخورید:

- حبوبات منبع خوبی از پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند.
- در وعده‌های غذایی اصلی (مثل صبحانه) از خوراک‌هایی مثل عدسی و لوبیا پخته بخورید.
- ترکیب حبوبات با غلات ارزش پروتئینی بالایی دارد پس بهتر است بیشتر برنج را به صورت مخلوط با حبوبات مثل باقلا پلو، عدس پلو، ماش پلو، لوبیا چشم بلبلی با پلو و... مصرف کنید.
- مغزها منبع خوبی از پروتئین گیاهی هستند. هفته‌ای ۳-۲ بار از مغزها بخورید.

(۵) هر روز شیر، ماست، پنیر و سایر لبنیات بخورید:

- مصرف روزانه لبنیات (شیر، ماست، پنیر، دوغ و کشک) برای تامین کلسیم، بهبود رشد کودکان و پیشگیری از پوکی استخوان ضروری است.
- مصرف روزانه لبنیات (شیر، ماست، پنیر، دوغ و کشک) را افزایش دهید.
- از لبنیات (شیر، ماست، پنیر، دوغ و کشک) پاستوریزه استفاده کنید.
- از انواع لبنیات (پنیر، دوغ و کشک) کم نمک مصرف کنید.
- شیر، ماست و پنیر خود را از نوع کم چرب انتخاب کنید.
- برای پیشگیری از کمبود ویتامین D بهتر است از انواع شیر و لبنیات غنی شده استفاده کنید.

۶) برای پخت غذا فقط از روغن‌های مایع و به مقدار کم مصرف کنید. از روغن مخصوص سرخ کردنی

فقط برای سرخ کردن استفاده کنید:

مغزها و حبوبات منبع خوبی از پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی هستند. با استفاده از مواد غذایی موجود در این گروه می‌توانید به تامین مواد مغذی مورد نیاز بدن کمک کنید.

- اسیدهای چرب ترانس موجود در روغن‌ها و چربی‌ها باعث افزایش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی و انواع سرطان‌ها می‌شوند.
- در هنگام انتخاب روغن‌ها به برچسب تغذیه‌ای آن توجه کنید. در صورتی که بخش مربوط به اسید چرب ترانس آن قرمز بود آن روغن را انتخاب نکنید.
- به جای سرخ کردن غذا از روش‌های دیگر پخت مثل بخارپز، آب پز، تنوری و کبابی استفاده کنید.
- در صورت تمایل به سرخ کردن، ماده غذایی را با کمی روغن و حرارت کم تفت بدهید.
- از حرارت دادن زیاد روغن‌ها و غوطه وری ماده غذایی در مقدار زیاد روغن خودداری کنید.
- از روغن مخصوص سرخ کردنی فقط برای مصارف سرخ کردن استفاده کنید.
- روغن‌های مایع را دور از نور و حرارت نگهداری کنید.
- برای پخت غذا و در سالاد بهتر است از روغن زیتون استفاده کنید.

۷) در برنامه غذایی خود از انواع گوشت، ترجیحاً ماهی و مرغ (بدون پوست) و نیز تخم مرغ مصرف

کنید:

- انواع گوشت و تخم مرغ بهترین منابع پروتئین، آهن و روی قابل جذب هستند که برای افزایش سطح ایمنی و رشد و نمو مورد نیاز هستند.
- پیش از پختن گوشت قرمز چربی‌هایی را که به چشم می‌خورد جدا کنید.
- پیش از پختن گوشت مرغ و ماهی پوست آن را جدا کنید.
- به فرآورده‌های گوشتی مثل سوسیس و کالباس مقادیر زیادی نمک و مواد نگهدارنده افزوده می‌شود که برای سلامتی زیان آورند. مصرف این غذاها را کاهش دهید.
- می‌توانید روزانه یک عدد تخم مرغ بخورید.

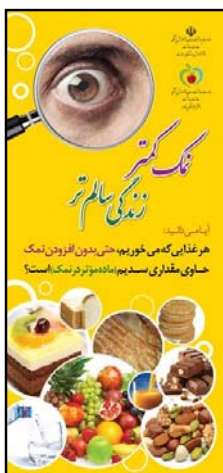
۸) مصرف قند، شکر، نوشابه‌ها و انواع مواد غذایی و نوشیدنی‌های شیرین را کم کنید:

- مصرف مواد غذایی دارای قندهای ساده (شیرینی، شکلات، آب نبات، مربا، انواع شربت‌ها، نوشابه‌ها و آب میوه‌های صنعتی) را کاهش دهید.
- بهتر است به جای انواع شیرینی از میوه‌های با طعم شیرین (مثل خرما و انواع میوه‌های خشک) استفاده کنید.
- به جای مصرف نوشابه‌های شیرین، آب میوه‌های صنعتی و نوشابه‌های گازدار از آب، دوغ، کفیر، آب میوه طبیعی و... استفاده کنید.
- به یاد داشته باشید شکر موجود در یک قوطی نوشابه گازدار (۳۵۵ میلی لیتر) معادل ۱۰ حبه قند یا تقریباً نصف یک نان تافتون است.



۹) مصرف نمک و مواد غذایی پر نمک را کاهش دهید:

- برای پخت غذا از نمک کمتری استفاده کنید و سر سفره بر روی غذا نمک نپاشید.
- مصرف تنقلات شور مانند انواع پفک، چیپس، چوب شور را کاهش دهید.
- از انواع مغز دانه و آجیل‌ها بدون نمک و بو نداده مصرف کنید.
- فقط از نمک یددار تصفیه شده و آن هم به مقدار کم استفاده کنید.
- نمک یددار تصفیه شده را در ظروف درب دار تیره رنگ و دور از نور نگهداری کنید.
- بر روی میوه‌ها و سبزی‌هایی که به صورت خام خورده می‌شود (مثل گوجه سبز، خیار، گوجه فرنگی و...) نمک نپاشید.
- از مصرف نمک‌های غیر استاندارد مثل نمک دریا، سنگ نمک و... جداً خودداری نمایید.



۱۰) در طول روز به دفعات آب و نوشیدنی‌های بدون قند بنوشید:

- آب بهترین نوشیدنی برای تامین مایعات مورد نیاز بدن است.
- چای و قهوه را بدون اضافه کردن قند و شکر مصرف کنید.
- مصرف نوشابه‌ها و نوشیدنی‌های شیرین را به شدت کم کنید.

۱۱) بهتر است بخشی از نان و غلات مصرفی روزانه از انواع سبوس دار و کامل باشد:

- بهتر است از نان‌های تهیه شده با آرد سبوس دار، برنج قهوه‌ای، ماکارونی سبوس دار، جو و گندم کامل (پوست نگرفته) و... بیشتر استفاده کنید.
- در کشور ما انواع نان‌های سنتی (لواش، بربری و تافتون) با آه‌ن و اسید فولیک غنی می‌شوند. برای پیشگیری از کمبود آهن و اسید فولیک از انواع این نان‌ها استفاده کنید.
- نان‌های تهیه شده از آرد سبوس دار و انواع غلات پوست نگرفته دارای مقدار بیشتری فیبر، انواع ویتامین و مواد معدنی هستند.
- برای افزایش ارزش غذایی برنج بهتر است آن را به صورت مخلوط با سبزی‌ها و حبوبات استفاده کنید.
- برای خیساندن برنج از مقدار خیلی کم نمک استفاده کنید.

۱۲) رعایت اصول بهداشتی در آماده سازی، تهیه غذا و پخت صحیح آن ضروری است.

- به هنگام آماده سازی و طبخ غذا رعایت نظافت فردی (شستن دست‌ها و...) و تمیز نگاهداشتن ظروف، چاقو، تخته‌های خرد کن و... ضروری است.
- انواع مواد غذایی را از مواد غذایی پخته شده و آماده مصرف جدا نگهدارید.
- مواد غذایی فساد پذیر مانند گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، فراورده‌های شیری، سس‌ها و غذاهای مایع مثل آبگوشت را در یخچال و یا فریزر نگهداری کنید.
- در انواع روش‌های پخت (آب پز کردن، سرخ کردن، بخار پز کردن، تنوری کردن) رعایت درجه حرارت مناسب و مدت کافی برای پخت ضروری است.



نیازمندی‌های تغذیه‌ای

اگر غذایی که یک نفر مصرف می‌کند، نیازمندی‌های تغذیه‌ای او را تامین نکند، فرد مبتلا به کمبودهای تغذیه‌ای می‌شود. علاوه بر این، بعضی از افراد جامعه به دلیل شرایط خاص (مانند بارداری، کودکی، نوجوانی و سالمندی) در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به کمبودهای تغذیه‌ای هستند که به آن‌ها گروه‌های آسیب پذیر می‌گویند.

تغذیه کودکان زیر ۵ سال

در دوران کودکی بخصوص در ۵ سال اول زندگی رشد مغزی و جسمی کودک به سرعت انجام می‌شود. بنابراین لازم است غذای کودک انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و املاح مورد نیاز بدن را تامین کند. باید دقت کرد که معده کودک کوچک است و حجم کمی دارد. بنابراین غذایی که در طول روز می‌خورد باید کم حجم، مغذی و مقوی باشد. غذایی که برای کودک تهیه می‌شود باید در حجم کم انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و املاح معدنی مورد نیاز بدن کودک را تامین

کند بنابراین دادن غذاهای آبدکی که فقط معده کودک را پر می کند و نمی تواند نیازهای تغذیه ای کودک را تامین کند مناسب نیستند. کودکان باید روزانه سه وعده غذای اصلی (صبحانه، ناهار و شام) و ۲ میان وعده در فاصله بین صبح و ظهر و ظهر تا شب داشته باشند. دادن تنقلات کم ارزش مثل چیپس و پفک و... موجب سیری کاذب کودک می شوند و در نتیجه غذای خانواده را نمی خورد و دچار سوء تغذیه می شود. از میان وعده های مناسب برای کودکان لقمه نان و



پنیر، نان و کره و مربا، میوه، شیر، خرما را می توان نام برد. در کودکی که دچار سوء تغذیه می شود رشد و تکامل جسمی و مغزی مختل می شود. مقاومت بدن کودک مبتلا به سوء تغذیه کم است در نتیجه به طور مکرر دچار بیماری می شود. خطر مرگ و میر ناشی از بیماری ها در کودکان مبتلا به سوء تغذیه بیشتر است. ضریب هوشی کودکان مبتلا به سوء تغذیه نیز کمتر از کودکانی است که رشد مطلوب دارند.

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی برای رشد و تکامل کودک از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر، کودک نیاز به مصرف هیچ گونه ماده غذایی و حتی آب ندارد.

البته مصرف قطره مولتی ویتامین و یا A+D ضروری است (از روز سوم تا پنجم تولد همزمان با غربالگری هیپوتیروئیدی تا پایان دو سالگی روزانه ۲۵ قطره) و در شرایط بیماری مثل اسهال، مصرف دارو و یا ORS اشکالی ندارد. شیر مادر تا پایان شش ماهگی به تنهایی و بدون اضافه کردن هر نوع غذای کمکی برای رشد طبیعی شیرخوار کافی است.

بعد از شش ماهگی نیازهای غذایی شیرخوار فقط با شیر برآورده نمی شود و باید علاوه بر شیر، غذاهای نیمه جامد را نیز برای او شروع کرد. به کودکان از ۶ تا ۱۲ ماهگی در فواصل ۲ تا ۳ ساعت یعنی ۵ تا ۶ وعده غذا در روز باید داده شود. نیاز روزانه کودک در این سنین به انرژی در حدود ۷۰ تا ۸۰ کیلوکالری و به پروتئین ۱/۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن برآورد می شود. این نیازها باید از طریق ۲ منبع شیرمادر و غذای کمکی تامین شود. سهم هر یک از این منابع در تامین نیازهای روزانه این کودکان به انرژی، بر حسب نحوه تغذیه شیرخوار با شیرمادر متفاوت است. در شیرخوارانی که بیش از ۸ نوبت با شیرمادر تغذیه می شوند سهم غذای کمکی در تامین انرژی مورد نیاز روزانه می تواند ۱۰ تا ۲۵ درصد باشد اما در شیرخوارانی که به دفعات کمتر از ۴ بار در شبانه روز با شیرمادر تغذیه می شوند، غذاهای کمکی باید حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد نیازهای روزانه به انرژی را تامین نمایند.

اگر تغذیه کمکی زودتر از موقع شروع شود، احتمال ابتلای شیرخوار به اسهال زیاد می‌شود زیرا دستگاه گوارش شیرخوار هنوز تکامل نیافته است. هم چنین غذای کمکی ممکن است جایگزین یک وعده شیر مادر شود. لذا شیرخوار میل کمتری به مکیدن پستان مادر داشته و به دنبال آن حجم شیرمادر کاهش می‌یابد. علاوه بر آن، شیرخوار در معرض ابتلا به سوءتغذیه و رشد ناکافی نیز قرار می‌گیرد. اگر غذای کمکی دیرتر شروع شود چون شیر مادر قادر به تامین نیازهای تغذیه‌ای کودک در این سن نیست، کودک ممکن است با کُندی یا توقف رشد، کم وزنی، کوتاه قدی، لاغری، کم خونی و کمبودهای ویتامینی مواجه شود.



برای پیشگیری و کنترل کمبودهای ویتامینی بر اساس دستور عمل‌های وزارت بهداشت لازم است به همه کودکان از روز ۵-۳ پس از تولد تا ۲۴ ماهگی روزانه ۲۵ قطره مولتی ویتامین و یا قطره "آ+د" داده شود. هم چنین دادن قطره آهن از ۶ ماهگی تا ۲۴ ماهگی برای همه کودکان الزامی است. خانه‌های بهداشت در روستاها و پایگاه‌های سلامت در شهرها مکمل مورد نیاز کودکان را توزیع می‌کنند.

نحوه شروع و ادامه غذای کمکی

۶ تا ۸ ماهگی

- هر چقدر شیرخوار می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر مادر تغذیه شود.
- با ۱ وعده غذا شروع و به ۳ وعده در روز برسد.
- برای تهیه اولین غذا به شیرخوار از آرد برنج استفاده شود.
- غذای کمکی با ۲-۳ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام غلیظ ۲-۳ بار در روز شروع شده و این میزان به تدریج افزایش یابد در ضمن می‌توان از انواع فرنی‌ها و حریره‌های محلی غلیظ نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود.
- پس از معرفی غلات، می‌توان پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت‌ها، سبزی‌ها و میوه‌های متنوع را به شیرخوار داد. استفاده از پوره، له شده یا شکل نیمه جامد شده انواع مواد غذایی محلی یا غذای خانواده شامل: انواع گوشت‌های (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده، زرده تخم مرغ، سبزی‌های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه‌های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفناج، چغندر، گشنیز، هویج، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلوایی.
- حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف) در سوپ و آش اضافه شود.
- ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود.

- یک تا دو میان وعده غذایی مانند پوره سبزی‌ها (هویج یا سیب زمینی)، پوره میوه‌ها (مثل موز، سیب) بین وعده‌های اصلی در روز برحسب اشتیهای شیرخوار به او داده شود.
- میزان غذای شیرخوار را تا نصف لیوان (هرلیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی به طور تدریجی افزایش یابد.
- قطره‌های A+D و آهن را طبق دستور عمل به شیرخوار داده شود.
- آب جوشیده سرد شده به شیرخوار داده شود.
- اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

۹-۱۱ ماهگی

- شیرخوار هر چقدر شیر می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر مادر تغذیه شود.
- هر روز سه تا چهار وعده غذایی به شیرخوار داده شود.
- تنوع و استفاده از پنج گروه اصلی غذایی همچنان در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود.
- یک تا دو میان وعده غذایی بین وعده‌های اصلی در روز بر حسب اشتیهای شیرخوار مانند هویج یا کرفس پخته، میوه (موز، گلابی، سیب) به شیرخوار داده شود.
- میزان غذای شیرخوار تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش یابد.
- استفاده از غذاهایی که له شده یا به خوبی ریز ریز شده، تکه تکه شده و غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد شامل: انواع گوشت‌های (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه‌های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده، تخم مرغ پخته شده، ماکارونی پخته شده، سبزی‌های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه‌های زرد و نارنجی و رسیده مانند جعفری، گشنیز، هویج، انبه، کدو حلوائی.
- حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل از مصرف) در سوپ و آش اضافه شود.
- قطره‌های A+D و آهن را طبق دستور عمل به شیرخوار داده شود.
- آب جوشیده سرد شده به شیرخوار داده شود.
- شیرخوار در هنگام غذاخوردن مشارکت داده شود (تشویق شیرخوار برای در دست نگه داشتن غذا یا استفاده از قاشق)
- اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

مقوی و مغذی کردن غذای کودک

روش‌های مغذی کردن غذا

مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین‌ها و املاح غذا. از آن جایی که این کار می‌تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتماً مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روش‌های زیر برای مغذی سازی غذای کودک توصیه می‌شود:

- پس از معرفی تمام گروه‌های غذایی می‌توان، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (به ویژه سوپ، فرنی و کته) اضافه نمود.
 - کمی گوشت یا مرغ به غذای شیرخوار اضافه شود.
 - از انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کاملاً پخته شده‌اند می‌توان به شیرخوار داد.
 - تخم مرغ آب‌پز را می‌توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد.
 - میوه‌ها و سبزی‌ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می‌روند بنابراین انواع سبزی‌های زرد و نارنجی مانند کدو حلوائی و هویج و انواع سبزی‌های برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای شیرخوار اضافه شود.
- سوپ از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن ناکافی خواهد بود. لذا مادران باید از دادن سوپ رقیق به کودک خودداری و سعی کنند با استفاده از روش‌های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کنند.

روش‌های مقوی کردن غذا

مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روش‌های زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می‌شود:

- غذاها با آب کم پخته شود. بعد از پخت تکه‌های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی‌ها، آن‌ها را از آب سوپ جدا کرده و له نمود، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کرده تا یک پوره غلیظ درست شود.
- در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه گردد.
- به غذای کودکان مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره، روغن زیتون یا روغن مایع اضافه شود. این کار بدون آن‌که حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می‌دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسان‌تر می‌شود. در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایش را بخورد. اگر کودک رشد مناسبی دارد، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک می‌شود.

- بر روی نان کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می‌شود کمی کره مالیده شود.
- میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می‌تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیر مادر شده و به دلیل دارا نبودن ریز مغذی‌ها می‌تواند ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
- انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته دارای انرژی و نیز پروتئین و ریز مغذی‌ها به میزان نسبتاً خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می‌توان جهت مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک استفاده کرد.

یادآوری‌های لازم:

- بعد از شروع غذای کمکی، به کودک آب جوشیده سرد شده داده شود.
- قبل از یک سالگی، شکر، نمک و ادویه به غذای کودک اضافه نگردد.
- برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها، توصیه می‌شود قطره آهن را در عقب دهان شیرخوار چکاند و یا بعد از مصرف، مقداری آب به او داد و دندان‌های کودک را با یک پارچه نرم تمیز پاک کرد.
- به ساعت‌های خواب و استراحت کودکان توجه گردد.
- به کودک مبتلا به اسهال و یا هر نوع بیماری عفونی دیگر، غذا را در دفعات بیشتر و حجم کمتر داده شود.

مقوی کردن غذای کودک




مقوی کردن غذای کودک یعنی موادی به غذای او اضافه شود که انرژی آن را بیشتر کند. غذای کودک دچار اختلال رشد باید مقوی شود.

موادی که انرژی غذا را بیشتر می کنند :

- ❖ روغن ها دارای انرژی هستند و افزودن مقدار کمی روغن به غذای کودک که سرعت رشد او کند است توصیه می شود چون:
- ❖ روغن باعث نرم شدن و بهتر شدن طعم غذا می شود و خوردن آن را برای کودک راحت تر می کند.
- ❖ افزودن کمی کره، روغن زیتون و یا روغن نباتی مایع بدون اضافه کردن حجم غذا، انرژی غذا را بیشتر می کند.
- ❖ به اندازه یک قاشق مرباخوری کره یا روغن به غذای کودک اضافه شود.
- ❖ بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی ها باید، آن ها را از آب سوپ جدا کرده و له نمود، سپس کوکم آب سوپ به آن اضافه گردد تا یک پوره غلیظ درست شود. غذاها با آب کم پخته شوند.
- ❖ بر روی نان یا بیسکویت کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره یا روغن گذاشته شود.
- ❖ زرده تخم مرغ پخته علاوه بر انرژی، ویتامین گروه A و B و آهن نیز دارد. در کودکان بالاتر از ۸ ماه، برخی از غذا ها (مانند پوره های مختلف، ماکارونی، سوپ، گته) را می توان با زرده تخم مرغ مقوی و مغذی نمود.
- ❖ انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته (به استثنای بادام زمینی) دارای انرژی، پروتئین، ویتامین ها و املاح به میزان خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت مقوی کردن غذای کودک بزرگتر از ۹ ماه استفاده کرد.









مغذی کردن غذای کودک




مغذی کردن غذای کودک یعنی موادی به غذای او اضافه شود که پروتئین، ویتامین و املاح آن را بیشتر کند.

راه های افزایش پروتئین غذای کودک :

- ❖ کمی گوشت یا مرغ به غذای کمکی کودک اضافه شود زیرا انواع گوشت ها منبع اصلی پروتئین هستند.
- ❖ انواع حبوبات مانند عدس و ماش کاملاً پخته شده را می توان بعد از ماه هشتم به غذای کودک اضافه نمود.
- ❖ به غذای کمکی کودک تخم مرغ اضافه شود. مثلاً تخم مرغ آبپز را می توان روی سوپ و یا ماکارونی پخته شده رنده کرد و یا آن را با کمی شیر مخلوط و نرم کرده و به کودک داد (تا قبل از یک سالگی از دادن سفیده تخم مرغ خودداری شود).

راه های افزایش ویتامین ها و املاح غذای کودک :

- ❖ انواع سبزی ها یا برگ سبز مانند جعفری، شوید، گشنیز به عنوان منابع ویتامین A، C و آهن به غذای کودک اضافه شود.
- ❖ از انواع سبزی های زرد و نارنجی رنگ مانند کدو حلوایی و هویج به عنوان منابع ویتامین A در غذای کودک استفاده گردد.

روش های ساده و ارزان برای مغذی کردن غذای کودک :

- ❖ از پودر غلات و حبوبات جوانه زده می توان جهت تامین بخشی از انرژی، پروتئین، ویتامین و املاح مورد نیاز کودک در غذای کودک استفاده کرد. برای این کار ابتدا گندم، ماش و یا عدس جوانه زده را تهیه و پودر نموده و سپس به غذای کودک اضافه کنید.
- ❖ در تهیه غذای کودک از گوشت با استخوان مانند ران مرغ یا ماهیچه گوسفند استفاده شود تا پروتئین و املاح بیشتری به بدن کودک برسد.









تغذیه کودک ۵-۱ ساله

شیرخواران از یک سالگی به بعد، علاوه بر غذاهایی که خوردنشان را در سال اول زندگی یاد گرفته اند، باید از غذای سفره خانواده نیز استفاده کنند. این کودکان رشد سریع دارند و مقاومت کافی در مقابل بسیاری از بیماری ها را هم ندارند و دندان هایشان نیز کامل نشده است. بنابراین باید در غذا دادن به آن ها، دو شرط اساسی زیر را رعایت کرد:

- غذاهایشان کم حجم، پرانرژی و زود هضم باشد.
- به دفعات زیاد در اختیار آنان قرار داده شود.

علاوه بر این، میزان رشد و فعالیت کودکان در سنین یک تا دو سالگی با کودکان سه ساله و بیشتر با هم فرق دارد و باید هنگام تغذیه آنان، این موضوع را نیز در نظر گرفت.

تغذیه کودک یک تا دو سال

این کودک رشد سریع و فعالیت زیاد دارد و در نتیجه به غذای بیشتر نیاز دارد. ولی از سوی دیگر حجم معده کم و دندان‌هایش نیز کامل نیست، لذا لازم است در تغذیه او به نکات زیر توجه کنید:

- روزانه علاوه بر استفاده از شیر مادر، ۳ وعده غذا و دو یا سه میان وعده به او داده شود.
- در هر وعده به اندازه ۳/۴ تا یک لیوان غذا به شیرخوار داده شود (یک لیوان = ۲۴۰ سی سی) با توجه به این که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا ۱۲ قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته است.
- به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آب‌میوه‌های تجاری و نظایر آن‌ها جایگاهی نداشته به جای آن از میان وعده‌های مغذی نظیر انواع میوه‌ها، سبزی‌ها، شیر پاستوریزه، ماست، نان، پنیر کم نمک و خرما استفاده شود.
- از دادن انواع نوشیدنی‌های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه‌های صنعتی که حاوی قند هستند خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک باید داد.
- اگر برنج به صورت کته یا کاملاً نرم شده نیست آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له نمود.
- اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.
- از دادن مغزها، آب نبات، هویج خام، انگور و ذرت به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می‌توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- تخم مرغ کاملاً پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته نشده خودداری شود.
- از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود.
- آب میوه تازه و خانگی را روزانه به میزان ۱۲۰ تا ۱۸۰ سی سی در روز به کودک داد.
- غذاهای مصرفی باید دارای ۰/۸ الی ۱ کیلوکالری انرژی در هر گرم باشد. در صورتی که غذاهای داده شده رقیق و حاوی مواد مغذی کمتری باشد، کودک باید در هر وعده یک لیوان کامل دریافت نماید.
- برای تامین ید مورد نیاز کودک از نمک ید دار تصفیه شده در پخت غذا به مقدار کم استفاده شود.
- از بشقاب، قاشق و چنگال نشکن استفاده شود.

- ظرف غذای کودک مجزا باشد. نکات بهداشتی در مراحل آماده سازی، تهیه و طبخ غذا رعایت شود.
 - غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود. اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف شود.
 - غلاتی که کودک قدرت جویدن آنها را دارد مانند برنج به صورت کته‌های مختلف مخلوط با سبزی‌ها، حبوبات و گوشت‌های نرم به او داده شود.
 - اگر کودک مبتلا به یبوست است در تهیه سوپ او، علاوه بر سبزی‌ها (سیب زمینی، هویج، کدو، فلفل سبز، سبزی‌های برگ‌ی و...) از برگه هلو، زردآلو و آلو به مقدار کم استفاده شود.
 - غذای کودک تمیز و کاملاً "پخته تهیه شود و پس از خنک کردن به او داده شود.
 - باقیمانده غذا در یخچال و یا فریزر نگه داری شود.
 - به کودک کمک شود خودش غذا بخورد و اطمینان حاصل گردد که فقط آب خورش و آب گوشت را نخورد.
 - قبل از این که فلفل، ادویه و یا چاشنی‌های تند به غذای اضافه شود، غذای او برداشته شود.
 - اگر سرعت رشد کودک مطلوب نیست به غذای کودک کمی روغن مایع یا کره اضافه گردد تا مقوی‌تر شود.
 - در هنگام دادن گوشت، مرغ یا ماهی به کودک، آن را تکه تکه کرده و استخوان‌ها و تیغ‌های آن گرفته شود.
 - مایعات همیشه با فنجان یا لیوان به او داده شود.
 - به دلیل کوچک بودن معده کودک، باید توجه نمود تا با مقدار زیاد آب میوه یا خود میوه آن را پر نکرد.
 - از دادن مواد غذایی بی‌ارزش مانند پفک، چیپس، نوشابه و... به کودک خودداری شود و از میان وعده غذایی سالم مانند شیر، بیسکویت ساده، میوه، فرنی، شیر برنج استفاده شود.
- مصرف مکمل‌های ویتامین‌های A و D یا مولتی ویتامین و قطره آهن در سال دوم نیز باید بر اساس دستور عمل تداوم داشته باشد.

نحوه از شیر گرفتن کودک

اصولاً بهتر است کودک را به تدریج از شیر بگیریید بدین ترتیب ابتدا شیردهی در صبح را قطع کنید و پس از یک یا دو هفته شیردهی در طول بعد از ظهر و سرانجام در هنگام شب قطع کنید و زمانی که کودک تمایل به شیر خوردن دارد او را به زور از خود دور نکنید زیرا ممکن است کودک عصبی و ناراحت شود.

تغذیه کودک ۳ تا ۵ سال

بعد از دو سالگی با آهسته شدن رشد، اشتهای کودک هم کاهش می‌یابد. بنابراین با توجه به روند رشد کودک تقاضا برای دریافت غذا نیز تغییر می‌کند. هر چند میزان دریافت انرژی از یک غذا تا غذای دیگر متفاوت است اما کل غذای دریافتی روزانه کودک ثابت است. نیاز به انرژی کودکان براساس میزان فعالیت فیزیکی آن‌ها متفاوت است. در تغذیه کودک ۳ تا ۵ ساله لازم است به نکات زیر توجه کنید:

- از غذاهای متنوع خانواده شامل شش گروه اصلی غذایی (نان و غلات، شیرو لبنیات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزدا نه‌ها، سبزی‌ها و میوه‌ها) به کودک بدهید.
- از سبزی‌های سبز تیره و نارنجی و میوه‌های زرد و نارنجی (جعفری، گشنیز، اسفناج، انبه، کدو حلوائی، انبه، مرکبات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند به کودک داده شود.
- در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا داده شود (۲۴۰ سی سی). با توجه به این که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا ۱۲ قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته است.
- در هر روز ۳ وعده غذا داده شود.
- هر روز ۲ بار میان وعده در بین غذاهای اصلی در اختیار کودک گذاشته شود.
- میان وعده غذایی از بین گروه‌های اصلی غذایی انتخاب شود. شیرپاستوریزه (به ویژه قبل از خواب)، ماست، میوه‌ها، سبزی‌ها، نان و پنیر کم نمک، خرما و میوه‌های خشک انتخاب‌های بسیار خوبی برای میان وعده کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده‌ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی‌ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای او به بیماری‌های غیرواگیر در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تاثیر بر اشتهای کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده‌های اصلی می‌توانند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.
- دربرنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه‌های صنعتی که حاوی قند هستند خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- ازدادن انواع نوشیدنی‌های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک باید داد.
- اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و از جایگزین مناسب استفاده شود.

- مصرف روزانه آبمیوه تازه بیشتر از ۱۲۰ تا ۱۸۰ سی سی نباشد. کودک را به مصرف آب آشامیدنی در طول روز تشویق کنید.
- به کودک در ظرف‌ها و کاسه‌های جدا غذا داده شود تا مقدار غذایی که می‌خورد مشخص باشد.
- مادر در طول مدت غذا خوردن با کودک بنشیند و با او صحبت کند، مادر باید به چشمان او نگاه نموده و او را ترغیب به غذا خوردن کند.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد.
- کودک مجبور به خوردن نشود، سهم او را باید واقع بینانه، بسته به سن، جنس و سطح فعالیتش به او داد. همان طور که او رشد می‌کند و بزرگتر می‌شود مقدار غذای او را افزایش باید داد. در هنگام غذا خوردن مادر باید در کنار او باشد. محیط غذا خوردن کودک آرام باشد و در هنگام غذا خوردن از تماشای کودک به تلویزیون خودداری شود.
- برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی، کودک حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

اضافه وزن و چاقی کودکان

اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات بهداشتی تغذیه‌ای در جهان و ایران می‌باشد. تعداد افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه، از جمله کشور ما در حال افزایش است. این مشکل با سرعت بیشتری در کودکان و نوجوانان دیده می‌شود. چاقی دوران کودکی و نوجوانی به چاقی دوران بزرگسالی تبدیل می‌شود و شانس ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و انواع سرطان‌ها، مشکلات مفصلی استخوانی در افراد دچار اضافه وزن و چاقی بیشتر است. عوامل متعددی از جمله تغذیه نامناسب، عوامل مربوط به ژنتیک و ارث، محیط و شیوه زندگی از جمله رفتارهای غذایی نامناسب و بی‌حرکی در بروز اضافه وزن و چاقی موثرند.

توصیه‌های تغذیه‌ای در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- تغذیه کودک در شش ماه اول زندگی فقط با شیر مادر و تداوم آن تا دو سالگی
- مصرف روزانه صبحانه به عنوان یکی از سه وعده اصلی غذایی
- مصرف روزانه حداقل دو میان وعده غذایی مناسب
- صرف غذا به همراه خانواده
- خودداری از مجبور کردن کودک به خوردن و آشامیدن
- خودداری از دادن غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون
- خودداری از وادار کردن کودک به اتمام غذا



- ندادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش به کودک
- محدود کردن مصرف فست فودها (انواع ساندویچ‌ها، پیتزا)
- محدود کردن مصرف غذاهای چرب، سرخ شده و تنقلات پرکالری و پر چرب مانند سیب زمینی سرخ شده، چیپس، پفک، شکلات، کیک های خامه ای و شکلاتی، بستنی، شیرکائو و...
- نوشیدن آب یا دوغ کم نمک به جای نوشابه. مصرف لبنیات کم چرب برای کودکان بزرگتر از دو سال
- محدود کردن مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز
- مصرف میوه یا آب میوه تازه و طبیعی به جای آب میوه آماده و شربت
- استفاده روزانه از سبزی‌های تازه یا پخته و میوه تازه در برنامه غذایی کودک
- مصرف غذاهای فیبردار مانند نان سبوس‌دار (نان سنگک)، بیسکوئیت سبوس‌دار، خشکبار و میوه‌های خشک، میوه‌ها و سبزی‌های خام
- محدود کردن مصرف آجیل و مغزها به جای تنقلات بی‌ارزش

اضافه وزن و چاقی در دوران کودکی شانس ابتلا به چاقی در بزرگسالی را افزایش داده و زمینه ساز بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.

چند توصیه در خصوص فعالیت بدنی

- افزایش فعالیت بدنی روزانه کودک .
- انجام فعالیت بدنی روزانه به مدت ۶۰ دقیقه
- تشویق کودک به انجام ورزش‌هایی مانند دوچرخه سواری، دویدن و شنا .
- مشارکت دادن کودک در انجام کارهای روزمره منزل مانند نظافت خانه .
- تشویق کودک به بازی با سایر کودکان .
- محدود کردن سرگرمی‌های غیر فعال مانند تماشای تلویزیون یا بازی‌های کامپیوتری به کمتر از ۲ ساعت در روز

مراقبت‌های تغذیه‌ای کودکان مبتلا به کندی رشد

افزایش وزن ناکافی کودک یا به عبارتی سرعت نامناسب وزن گیری نشان دهنده کندی رشد کودک است. این وضعیت می‌تواند به تدریج کودک را در معرض خطر اختلال رشد و یا حتی سوءتغذیه قرار دهد. پایش منظم وضعیت

رشد کودکان، توزین و رسم منحنی رشد آن‌ها و مقایسه این منحنی با وضعیت استاندارد مهم‌ترین معیار بررسی وضعیت رشد فیزیکی کودک است.

چند توصیه تغذیه‌ای جهت بهبود وضع تغذیه کودکان دچار کندی رشد

- افزایش دفعات و مدت زمان شیردهی در کودکان شیرخوار
- دادن غذاهای کمکی مناسب با سن کودک
- راهنمایی مادر در خصوص نحوه مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک
- استفاده از غذاهای کم حجم و پر انرژی با استفاده از اصول مقوی کردن غذای کودک
- اضافه کردن کره، روغن، زرده تخم مرغ و گوشت به غذای این کودکان
- استفاده از میان وعده‌هایی نظیر شیر برنج، پوره سیب زمینی، فرنی، کیک، نان و پنیر
- حمایت دیگر اعضای خانواده مخصوصاً پدر و مشارکت آن‌ها در تغذیه کودک

توصیه‌های زیر برای کودکان کم‌اشتها مفید است:

- در هنگام دادن غذا به کودک صبور باشید.
- هنگام غذا دادن به کودک با او صحبت کنید و او را به خوردن غذا تشویق نمایید.
- زمان خوردن غذا را با ابراز محبت برای کودک لذت بخش کنید.
- در زمانی که کودک با علاقه غذا می‌خورد او را تعریف و تمجید کنید.
- غذای کودک را رنگین و متنوع نمایید (تغییر در ترکیب غذاها، مزه، بافت، نحوه طبخ، تزئین غذاها به شکل حیوانات، گل، عروسک، استفاده از بشقاب‌های رنگین).
- در صورت امتناع کودک از یک غذا می‌توانید کمی طعم آن را با یک چاشنی مورد علاقه کودک تغییر داد و یا در فرصتی دیگر امتحان کنید.
- سفره غذای کودک را در محیطی تمیز، آرام، دوستانه، راحت، مطمئن و همراه با دیگران قرار دهید.
- انتظار نداشته باشید کودک خیلی تمیز و مرتب مطابق با خواسته شما غذا بخورد. ریخت و پاش غذا و پرت کردن غذا را می‌توان با ملایمت و به تدریج محدود کرد.
- در هنگام غذا دادن استفاده از موسیقی‌های کودکانه و یا بازی با کودک می‌تواند در بهبود اشتها وی موثر باشد.
- داروهای مصرفی به هیچ وجه با شیر یا غذای کودک مخلوط و داده نشود.

تغذیه دانش آموزان و نوجوانان

کودکان در سنین مدرسه و در دوران بلوغ هنوز در حال رشد هستند و لازم است برنامه غذایی روزانه آن‌ها به نحوی تنظیم شود که انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و املاح معدنی مورد نیاز بدن به ویژه آهن، کلسیم و روی و ویتامین آ و ویتامین ث از غذا تامین شود. استفاده از هر ۶ گروه غذایی اصلی در برنامه غذایی نوجوانان و دانش آموزان یعنی گروه نان و غلات، گروه گوشت و تخم مرغ، گروه میوه‌ها، گروه سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و گروه حبوبات و مغزها نیازهای تغذیه‌ای بدن را تامین می‌کند.

اهمیت صرف صبحانه



نخوردن صبحانه می‌تواند اثرات منفی بر یادگیری دانش‌آموزان داشته باشد. در شرایط ناشتایی کوتاه مدت معمولاً سطح گلوکز خون به نحوی تنظیم می‌شود که به عملکرد طبیعی مغز لطمه وارد نشود و اگر مدت زمان ناشتایی طولانی‌تر باشد، به دلیل افت قند خون، مغز قادر به فعالیت طبیعی خود نیست و در نتیجه یادگیری و تمرکز حواس مختل می‌شود. دانش‌آموزانی که صبحانه نمی‌خورند بیشتر در معرض اضافه وزن و چاقی قرار دارند. نخوردن صبحانه و ناشتایی طولانی مدت موجب افت قند خون شده و در نتیجه در وعده ناهار به علت گرسنگی و اشتهاى زیاد، غذای بیشتری خورده می‌شود که در نهایت اضافه وزن و چاقی را به دنبال دارد.

نکته: برای این‌که دانش‌آموزان اشتهاى کافی برای خوردن صبحانه داشته باشند باید شام را در ساعات ابتدای شب صرف کنند و شب‌ها در ساعت معین بخوابند تا صبح‌ها بتوانند زودتر بیدار شوند و وقت کافی برای خوردن صبحانه داشته باشند. اگر والدین صبحانه را به عنوان یک وعده غذایی مهم تلقی کنند و هر روز دور سفره صبحانه بنشینند، خود مشوق دانش‌آموزان برای صرف صبحانه خواهند بود. والدین باید سحرخیزی، ورزش و نرمش صبحگاهی و خوردن صبحانه در محیط گرم خانواده را به کودکان خود بیاموزند. غذاهایی مثل فرنی، شیربرنج، حلیم و عدسی از ارزش غذایی بالایی برخوردارند. این غذاها را می‌توان در وعده صبحانه به دانش‌آموزان داد. غذاهایی از قبیل نان و پنیر و گردو، نان و تخم مرغ و گوجه فرنگی، نان و کره و مربا، نان و کره و عسل، نان و کره و خرما، همراه با یک لیوان شیر، یک صبحانه سالم و مغذی برای دانش‌آموزان به‌شمار می‌روند. یکی از دلایل نخوردن صبحانه در دانش‌آموزان تکراری و یکنواخت بودن آن است. تنوع در صبحانه، دانش‌آموزان را به خوردن صبحانه تشویق میکند.

میان وعده‌ها: دانش‌آموزان علاوه بر سه وعده غذایی اصلی به میان وعده نیز نیاز دارند. قند خون معمولاً ۳ تا ۴ ساعت پس از صرف صبحانه در حد طبیعی حفظ می‌شود و پس از آن برای حفظ عملکرد طبیعی مغز باید یک میان وعده مصرف شود.

ارزش غذایی میان وعده‌ها باید در نظر گرفته شود. موادی چون چیپس، غلات حجیم شده ارزش غذایی کمی دارند. استفاده از انواع خشکبار از جمله انجیر خشک، توت خشک، بادام، پسته، گردو، برگه زردآلو و انواع میوه‌ها نظیر سیب، پرتقال، نارنگی، هلو، زردآلو، لیمو شیرین و... سبزیجاتی نظیر هویج، کاهو، خیار و ساندویچ‌هایی مانند نان و پنیر و سبزی، انواع کوکو و کتلت، نان و پنیر و خرما، می‌تواند به عنوان میان وعده در برنامه غذایی دانش‌آموزان قرار گیرد.

دخترانی که زندگی خود را با تغذیه ناکافی در دوران کودکی همراه با بیماری شروع کرده و به دوره نوجوانی پا می‌گذارند، از یک طرف به علت کمبودهای تغذیه‌ای با کاهش قدرت یادگیری، افت تحصیلی، افزایش ابتلا به بیماری‌ها و کاهش توانمندی ذهنی و جسمی مواجه هستند و از سوی دیگر، پس از ازدواج نمی‌توانند دوران بارداری و شیردهی خوبی داشته باشند زیرا ذخایر بدنی مادر در دوران بارداری و شیردهی مصرف می‌شود و باعث تشدید سوءتغذیه او می‌گردد. در نتیجه، سوءتغذیه علاوه بر مادر گریبانگیر فرزندش نیز می‌شود.

نیاز به انرژی در نوجوانان در سنین بلوغ به دلیل متفاوت بودن سرعت رشد و میزان فعالیت جسمی متفاوت است. نیاز به انرژی در پسران نوجوان زیادتر است زیرا افزایش سرعت رشد پسران بیشتر بوده و عضلات آنان بیشتر از دختران است.

در دوران بلوغ بدن برای رشد به پروتئین نیاز دارد نوجوانان باید در برنامه غذایی روزانه خود از منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت، تخم‌مرغ، شیر و لبنیات کم‌چرب (کمتر از ۲/۵ درصد چربی) و پروتئین گیاهی (حبوبات و غلات) بیشتر استفاده نمایند.

کمبود برخی ویتامین‌ها و املاح از جمله ویتامین A و D، آهن، روی و کلسیم در نوجوانان بویژه دختران نوجوان شایع‌تر است.

عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن در دانش‌آموزان

آهن کافی برای حفظ سلامت، رشد مطلوب و فراهم ساختن زمینه مناسب برای یادگیری در دوران تحصیلی ضروری است. دانش‌آموزانی که دچار کم‌خونی فقر آهن هستند، همیشه احساس خستگی و ضعف می‌کنند. به علت تضعیف سیستم ایمنی بدن بیشتر بیمار می‌شوند. این دانش‌آموزان اغلب از ورزش و فعالیت‌های بدنی دوری می‌کنند و یا در هنگام ورزش خیلی زود خسته می‌شوند. در این افراد تغییرات رفتاری به صورت بی‌حوصلگی و بی‌تفاوتی مشاهده می‌شود. کم‌خونی فقر آهن به علت تأثیر بر قدرت یادگیری و کاهش آن، افت تحصیلی دانش‌آموزان را باعث می‌شود.

آهن در منابع غذایی حیوانی و گیاهی وجود دارد. جذب آهن از منابع غذایی حیوانی تنها اندکی تحت تأثیر غذا و ترشحات دستگاه گوارش قرار می‌گیرد و ممکن است به میزان ۲۰ تا ۳۰ درصد هم جذب شود، در حالی که جذب آهن

از منابع غذایی گیاهی تحت تأثیر مواد غذایی است و جذب آن حداکثر حدود ۵ تا ۸ درصد است. در صورتی که منابع غذایی آهن همراه با منابع غذایی حاوی ویتامین C مصرف شود جذب آن ها ۲ تا ۳ برابر بیشتر می شود.

استفاده از میان وعده های مناسب برای دانش آموزان اهمیت زیادی دارد. بهتر است به جای میان وعده های کم ارزش از لقمه های خانگی، میوه و سبزی، میوه های خشک شده و انواع مغزها برای دانش آموزان استفاده شود.

منابع غذایی آهن

- بهترین منبع غذایی آهن جگر و پس از آن گوشت قرمز (گاو و گوسفند)، مرغ و ماهیان و ماهی است.
- حبوبات، انواع مغز دانه ها (پسته، بادام، گردو، فندق و...) از منابع خوب آهن هستند.
- سبزیجات برگ سبز تیره مثل جعفری، برگ های تیره کاهو، برگ چغندر نیز از منابع خوب آهن هستند. جذب آهن موجود در اسفناج به دلیل وجود اگزالات در آن، کم است.
- انواع خشکبار مثل برگه هلو، آلو و زرد آلو، توت خشک، انجیر خشک، خرما، کشمش، میوه های خشک از منابع خوب آهن هستند.
- نان های غنی شده با آهن. در کشور ما انواع نان های تافتون، بربری و لواش با آهن و اسید فولیک غنی می شوند.
- زرده تخم مرغ حاوی مقداری آهن است اما آهن موجود در زرده تخم مرغ نیز از قابلیت جذب کمی برخوردار است.

برنامه مکمل یاری آهن



بر اساس دستور عمل وزارت بهداشت، با توجه به شیوع بالای کم خونی فقر آهن در دختران سنین بلوغ و برای پیشگیری و کنترل آن در این سنین لازم است کلیه دختران دبیرستانی در هر سال تحصیلی به مدت ۱۶ هفته (۴ ماه)، هر هفته یک عدد قرص آهن (فروس سولفات یا فروس فومارات یا فرولیک) به صورت منظم مصرف کنند.

نکته مهم این است که مصرف قرص های آهن گفته شده (این تعداد و این دوز از قرص آهن) تنها برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن است نه درمان آن و در صورت ابتلا به کم خونی فقر آهن مراجعه به پزشک ضروری است.

- به والدین توصیه شود برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن به کودکان ۷ تا ۱۴ سال هم (چه دختر و چه پسر) طی یک دوره ۳ ماهه در هر سال (۱۲ هفته)، به طور هفتگی یک عدد قرص آهن داده شود.

- پسران در سنین بلوغ (۱۹-۱۵ سال) هم مانند دختران، در معرض خطر کمبود آهن و کم‌خونی ناشی از آن قرار دارند. به والدین توصیه کنید برای پیشگیری و کنترل کم‌خونی فقر آهن در این گروه، آن‌ها را تشویق کنند که به طور هفتگی یک عدد قرص آهن به مدت ۱۶ هفته در سال (۴ ماه) و در طی سال‌های بلوغ مصرف کنند.

کمبود ویتامین D



کمبود ویتامین D از کمبودهای شایع در کودکان سنین مدرسه و نوجوانان است. از مهم‌ترین پیامدهای کمبود ویتامین D می‌توان ریکتز/راشی‌تیسزم در کودکان، استئومالاسی و استئوپروز (پوکی استخوان) در بزرگسالان، اختلال در رشد قدی کودکان و نوجوانان، افزایش ابتلا به آسم و آلرژی، افزایش خطر ابتلا به دیابت، انواع سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی عروقی و بیماری‌های اتوایمیون از جمله بیماری MS را نام برد.

منابع ویتامین D

مهم‌ترین منبع تامین ویتامین D بدن سنتز پوستی است و در افراد زیر ۷۰ سال ۹۰-۸۰٪ ویتامین D توسط تابش نور مستقیم آفتاب بر پوست ساخته می‌شود. مواد غذایی به طور طبیعی مقدار کمی ویتامین D دارند. ماهی‌های چرب مثل سالمون، ساردین و روغن کبد ماهی منابع غذایی غنی از ویتامین D هستند. مصرف محصولات غذایی غنی شده مثل شیر و ماست غنی شده با ویتامین D به تامین ویتامین مورد نیاز بدن کمک می‌کند.

پیشگیری از کمبود ویتامین D

مکمل یاری ماهانه: بر اساس دستور عمل وزارت بهداشت کلیه دختران و پسران در دوره دبیرستان باید ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D به مدت ۹ ماه در هر سال تحصیلی مصرف کنند.

اضافه وزن و چاقی در دانش‌آموزان

یکی از مهم‌ترین عوامل خطر ساز برای فشار خون بالا، دیابت و چربی خون بالا در بزرگسالی است. عادات غذایی غلط از جمله مصرف بی‌رویه فست فودها (سوسیس، کالباس، همبرگر، پیتزا، سیب زمینی سرخ کرده) چیپس، غذاهای چرب و سرخ شده، نوشابه‌های گازدار (که حاوی مقدار زیادی قند هستند)، شیرینی و شکلات، مصرف کم سبزی‌ها و میوه‌ها، و بی‌حرکی از دلایل مهم اضافه وزن و چاقی در دانش‌آموزان هستند.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای دانش‌آموزان دارای اضافه وزن و چاقی

- مصرف صبحانه از اهمیت بالایی برخوردار است. دانش‌آموزانی که صبحانه نمی‌خورند در وعده ناهار به دلیل افت قند خون، اشتهای زیادی برای غذا خوردن دارند و در نتیجه با خوردن غذای اضافی دچار اضافه وزن و چاقی می‌شوند.
- مصرف روزانه حداقل دو میان وعده غذایی مناسب مانند: میوه، نان و پنیر، نان و خیار و گوجه فرنگی
- صرف غذا به همراه خانواده و تشویق آن‌ها به کاهش مصرف غذاهای غیرخانگی
- مصرف بیشتر سبزی و سالاد در وعده غذایی
- خودداری از مصرف غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون
- استفاده از چاشنی‌های سالم مانند آب‌لیمو، آب‌نارنج، روغن زیتون به جای سس مایونز که حاوی چربی زیادی است و یا استفاده از سس‌های رژیمی کم چرب به مقدار کم
- محدود کردن مصرف غذاهای چرب، سرخ شده و تنقلات پرکالری و پر چرب مانند سیب زمینی سرخ شده، غلات حجیم شده، شکلات، کیک‌های خامه‌ای و شکلاتی، بستنی، شیرکائو، آجیل و...
- کاهش مصرف نوشابه‌های گازدار. یک بطری ۳۰۰ میلی لیتری نوشابه گاز دار حدود ۳۰ گرم شکر دارد.
- مصرف شیر و لبنیات کم‌چرب (کمتر از ۲٫۵ درصد چربی)، محدود کردن مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز که حاوی چربی زیادی هستند. به جای ماست پرچرب و ماست خامه‌ای از ماست کم چرب و به جای پنیر خامه‌ای از پنیر معمولی استفاده شود.
- مصرف میوه یا آب‌میوه تازه و طبیعی به جای آب‌میوه آماده و تجاری. به آب‌میوه آماده و تجاری معمولاً مقداری قند اضافه شده است. به جای آن‌ها بهتر است از آب‌میوه تازه و طبیعی که در منزل تهیه می‌گردد استفاده شود. به طور کلی مصرف میوه بهتر از آب آن است چون حاوی فیبر غذایی است که در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی موثر است.
- در برنامه غذایی نوجوانان، روزانه از سبزی‌های تازه یا پخته و میوه تازه استفاده شود.
- مصرف غذاهای فیبردار مانند نان سبوس‌دار (نان سنگک)، بیسکویت ساده و سبوس‌دار، خشکبار و میوه‌های خشک، میوه‌ها و سبزی‌های خام (مثل هویج، کاهو، کرفس، گل کلم و) فیبر موجود در نان سبوس‌دار، سبزی و میوه‌ها، جذب چربی و مواد قندی را در روده کاهش می‌دهند.
- محدود کردن غذا خوردن در رستوران. غذاهای رستورانی اغلب چرب و پر نمک هستند.
- محدود کردن مصرف فست فودها مثل سوسیس، کالباس و پیتزا که حاوی چربی زیادی هستند و افراط در مصرف آن‌ها موجب اضافه وزن و چاقی می‌شود.

تحرک و فعالیت بدنی

- تشویق نوجوانان برای انجام ورزش‌هایی مثل دوچرخه سواری، پیاده روی تند و شنا کردن.
- تشویق برای شرکت در کارهای منزل مثل تمیز کردن خانه، انجام کارهای باغچه، آب دادن به گل‌دان‌ها در منزل، مرتب کردن وسایل شخصی، نظافت اتاق و موارد مشابه.
- محدود کردن استفاده از بازی‌های رایانه‌ای، کاهش مدت زمان تماشای تلویزیون به کمتر از ۲ ساعت در روز
- استفاده از پله به جای آسانسور. تشویق کنید که به جای آسانسور از پله استفاده کنند.
- تشویق برای پیاده روی تا مدرسه، امروزه خانواده‌ها بیشتر از سرویس نقلیه برای رفت و آمد دانش‌آموزان استفاده می‌کنند و به این دلیل تحرک و فعالیت بدنی دانش‌آموزان کاهش یافته است، تشویق آن‌ها به پیاده روی در فرصت‌های مناسب مثلاً رفتن برای خرید، رفتن به مدرسه در صورت نزدیک بودن فاصله آن از منزل به افزایش تحرک بدنی دانش‌آموزان کمک می‌کند.
- تشویق برای بازی با همسالان در فضاهای مناسب مثل پارک‌ها، ورزشگاه‌ها و... تشویق برای انجام ورزش‌هایی که کالری بیشتری می‌سوزانند مثل فوتبال، والیبال، بسکتبال، شنا و تنیس
- تشویق برای فعالیت‌های بیرون از خانه مثل رفتن به پارک و...
- ۶۰ دقیقه فعالیت ورزشی برای نوجوانان توصیه می‌شود. نوجوانان دارای اضافه وزن یا چاق باید روزانه ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی داشته باشند و مدت فعالیت بدنی را به تدریج افزایش دهند.
- شدت ورزش باید به تدریج اضافه شود. در صورتی که نوجوانان فعالیت ورزشی را شروع می‌کنند، باید از فعالیت‌های سبک‌تر و مدت زمان کوتاه‌تر شروع کرده و به تدریج مدت آن را افزایش دهند.
- بعد از خوردن غذا به مدت یک ساعت ورزش نکنند. به دلیل اینکه ورزش کردن نیاز به انرژی دارد پس از غذا خوردن اگر ورزشی صورت بگیرد سوءهاضمه ایجاد می‌شود.
- تشویق خانواده به آماده کردن وسایل لازم برای ورزش کردن. والدین باید فرصت‌های مناسب و حمایت‌های بیشتر برای فعال بودن نوجوانان مثل (پیاده روی، دوچرخه سواری، استفاده از پله و جست و خیز کردن) را فراهم نمایند و برای ورزش‌های منظم‌تر مانند فوتبال آن‌ها را حمایت کنند. نوع فعالیت ورزشی باید با نظر نوجوانان و مناسب با سن و توانایی بدنی آنها باشد.
- تشویق خانواده برای فعالیت بیشتر مثل پیاده روی، رفتن با دوچرخه برای خرید، پارک رفتن با خانواده، رفتارهای والدین و اعضای خانواده نقش مهمی در تحرک و فعالیت بدنی دانش‌آموزان دارد. اگر والدین برای رفتن به جاهای نزدیک به جای استفاده از وسیله نقلیه پیاده روی کنند دانش‌آموزان نیز یاد می‌گیرند که اینگونه رفتار کنند و فعالیت و تحرک بدنی را بخش مهمی از زندگی بدانند.

عوارض رژیم‌های غذایی غلط برای کاهش وزن

رژیم غذایی که با حذف کردن وعده‌های غذایی و یا ناشتایی همراه باشد منجر به کاهش وزن سریع می‌شود که اساساً به علت کاهش آب بدن و توده عضلانی است. در دوره بلوغ این گونه رژیم‌های غذایی غلط برای کاهش وزن، علاوه بر اختلال رشد، کمبودهای تغذیه‌ای، اختلالات قاعدگی در دختران، ضعف و خستگی، گیجی، افسردگی، تحریک پذیری، یبوست، نداشتن تمرکز حواس و اشکال در خوابیدن را به دنبال دارد. تنفس بدبو، ریزش مو و خشکی پوست از عوارض رژیم‌های غذایی با محدودیت شدید کالری است. افزایش خطر ابتلا به سنگ کیسه صفرا نیز از عوارض جدی‌تر این گونه رژیم‌های غذایی است.

متأسفانه تأخیر رشد و تأخیر در بلوغ جنسی در اثر دریافت ناکافی غذا با کوتاه قدی غیر قابل جبران نمود می‌یابد که در اثر کمبود مواد مغذی به ویژه ریزمغذی‌ها با پیروی از رژیم غذایی غلط ایجاد می‌شود.

تغذیه مادران باردار و شیرده

تغذیه در دوران قبل از بارداری تاثیر زیادی بر روند بارداری دارد. به طوری که تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی می‌تواند رشد و نمو را تحت تاثیر قرار دهد و با توقف رشد قدی و یا رشد محوطه لگن در دختران موجب محدود شدن فضای لگن شود. همچنین کمبود مواد مغذی در دوران قبل از بارداری می‌تواند موجب کاهش ذخایر مواد مغذی و تاثیر منفی بر باروری شود. رژیم لاغری طولانی مدت می‌تواند موجب آمنوره (عدم قاعدگی) و در نهایت کاهش شانس باروری شود. همچنین کمبود مواد مغذی در دوران قبل از بارداری می‌تواند موجب کاهش ذخایر مواد مغذی و تاثیر منفی بر باروری شود.

برای داشتن یک بارداری و زایمان ایمن باید قبل از بارداری خانم‌ها نکات زیر را رعایت نمایند:

برنامه غذایی مناسب داشته باشند (رعایت سه اصل تعادل، تناسب و تنوع. یعنی در روز به مقدار کافی، متناسب و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی در گروه‌های غذایی اصلی استفاده نمایند).

قبل از باردار شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده نمایه توده بدنی (BMI) طبیعی برسانند. در صورتی که BMI فرد کمتر از ۱۸/۵ یا بالاتر از ۲۵ باشد باید رژیم غذایی متناسب برای او در نظر گرفته شود و بهتر است تا رسیدن به وزن مطلوب، بارداری خود را به تاخیر اندازد.

بهتر است از بارداری قبل از ۱۸ سالگی اجتناب گردد زیرا معمولاً در این سنین ذخایر بدن زن جوان ناکافی است و در صورت بارداری، مادر علاوه بر مشکل تامین سلامت خود با مسئله تامین مواد مغذی برای رشد جنین مواجه می‌شود.

ترجیحاً از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص اسید فولیک مصرف نمایند. مصرف اسید فولیک قبل از بارداری، از تولد نوزاد مبتلا به نقص لوله عصبی پیشگیری می‌کند.

در صورت وجود کم خونی قبل از بارداری بهتر است درمان صورت پذیرد. بسته به شدت آنمی میزان مصرف مکمل آهن متفاوت است. استفاده از منابع غذایی غنی از آهن در هنگام درمان کم خونی ضروری است.

در صورت ابتلاء به دیابت و چاقی ($BMI \geq 30$)، لازم است کاهش وزن تا رسیدن به محدوده BMI طبیعی صورت گیرد. علاوه بر کنترل مرتب قند و چربی خون، مصرف غذاهای کم چرب و غنی از کربوهیدرات‌های مرکب با اندیس گلیسمی پائین و مصرف غذاهای حاوی فیبر و هم چنین انجام منظم تمرینات ورزشی توصیه می‌شود. این افراد باید پس از ارجاع به پزشک جهت انجام ارزیابی‌های لازم، از طریق پزشک به مشاور تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی مناسب ارجاع داده شوند.

تغذیه در دوران بارداری

در این دوران نیازهای تغذیه‌ای خانم باردار از اهمیت خاصی برخوردار است. جنین رشد بسیار سریعی دارد و وزن او از یک گرم در هشت هفتگی به حدود ۳۲۰۰ گرم در هفته چهارم می‌رسد و از هفته سوم جنینی در هر دقیقه ۲۵۰ هزار سلول مغزی تکثیر پیدا می‌کنند. جنین برای تکثیر سریع سلول‌های خود نیاز ویژه‌ای به انواع مواد مغذی دارد که باید از طریق تغذیه مناسب مادر تامین شود.

غذایی که در دوران بارداری مصرف می‌شود نیازهای تغذیه‌ای مادر و همچنین رشد جنین را تامین می‌کند. بنابراین دانش مادر در زمینه تغذیه و رعایت تنوع و تعادل در این زمان سهم عمده‌ای در تامین سلامت جنین دارد زیرا اگر مادر در طول بارداری از مواد مغذی مناسب و مورد نیاز جنین استفاده نکند جنین کلیه این نیازها را از ذخائر بدن مادر تامین می‌کند و با کاهش ذخایر مادر سلامت او به مخاطره خواهد افتاد.

تغذیه صحیح و مناسب در دوران بارداری به معنی دو برابر خوردن نیست و خانم‌های باردار و شیرده می‌توانند بدون داشتن رژیم مخصوص و جداگانه مقدار بیشتری از غذای خانواده را نسبت به قبل از دوران بارداری مصرف کنند.

خانم‌های باردار و شیرده هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از ۶ گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه که در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی می‌باشد.

زنان باردار می‌توانند در میان وعده‌ها از بیسکویت (ترجیحا ساده)، شیر، کلوچه، نان و پنیر، خرما، سیب زمینی پخته، میوه، انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) و انواع خشکبار مثل توت خشک، انجیر خشک، کشمش، انواع برگه‌ها که ارزش غذایی خوبی دارند استفاده نمایند.

در طول بارداری وزن گیری مناسب با استفاده از رژیم غذایی متعادل از غذاهای متداول و از همه گروه‌های غذایی صورت می‌گیرد. از ماه سوم بارداری تا زمان زایمان، افزایش وزن جنین سرعت زیادی می‌گیرد (حدود ۳۵۰۰ گرم) بنابراین وزن گیری مناسب مادر در سه ماهه دوم و سوم بارداری متضمن سلامت مادر و جنین در آینده می‌باشد.

در صورتی که تغذیه خانم باردار در دوران بارداری کافی باشد، روند افزایش وزن مطلوبی خواهد داشت. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، رحم، افزایش حجم خون، ذخایر چربی و اندازه پستان‌ها است. وزن گیری ناکافی با کاهش رشد و خطر تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد.

وزن گیری سریع یا کند سبب زایمان زودرس می‌شود. کمی وزن گیری (به خصوص در سه ماهه اول بارداری) همچنین با ایجاد نقایص مادرزادی لوله عصبی (NTD) در ارتباط است. وزن گیری زیاد نیز در رشد جنین، چاقی دوران کودکی و

اضافه وزن و چاقی بعد از زایمان مادر تاثیر دارد. مادران باردار چاق یا دارای اضافه وزن بیش از مادرانی که وزن طبیعی دارند افزایش وزن خواهند داشت که باید با توصیه‌های به موقع تغذیه‌ای این وضعیت را کنترل کرد.

تغذیه صحیح و مناسب در دوران بارداری به معنی دو برابر خوردن نیست و خانم‌های باردار و شیرده می‌توانند بدون داشتن رژیم مخصوص و جداگانه مقدار بیشتری از غذای خانواده را نسبت به قبل از دوران بارداری مصرف کنند.

خانم‌های باردار و شیرده هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از ۶ گروه غذایی اصلی استفاده کنند.

تمام زنان در دوران بارداری در هر شرایط تغذیه‌ای که باشند (کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و یا چاق) باید افزایش وزن مناسبی داشته باشند. میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره‌ی بارداری یکسان نیست. بطور متوسط در سه ماهه اول کمترین مقدار (۲-۵/ کیلوگرم)، در سه ماهه دوم ۳-۴ کیلوگرم و در سه ماهه سوم بیشترین مقدار (۵-۴ کیلوگرم) افزایش وزن وجود دارد. وزن‌گیری مناسب مادر در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری تضمین کننده سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و سال‌های بعدی زندگی می‌باشد.

تغذیه مادر در دوران شیردهی

برای این که مادر قادر باشد به کودک خود شیر بدهد و هم چنین برای تداوم تغذیه با شیر لازم است در برنامه غذایی مادر شیرده با رعایت تنوع و تعادل با استفاده از ۶ گروه غذایی اصلی انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و املاح معدنی مثل کلسیم تامین شود. تغذیه مناسب مادر در این دوران علاوه بر تامین نیازهای تغذیه‌ای نوزاد (از جمله مواد معدنی و ویتامین‌ها)، برای حفظ بنیه، سلامت و اعتماد به نفس مادر و نیز حفظ و نگهداری ذخایر بدن مادر ضروری است مصرف ناکافی شیر و لبنیات در دوران شیردهی می‌تواند با کاهش ذخایر کلسیم بدن مادر موجب پوکی استخوان شود. مصرف مایعات شامل شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای کم رنگ و آب میوه طبیعی و هم چنین استفاده از غذاهای آبکی مانند انواع آش، انواع سوپ و انواع خورش‌ها در این دوران توصیه می‌شود.

مصرف برخی غذاها مانند سیر، انواع کلم، پیاز، مارچوبه و تربچه و یا غذاهای پر ادویه و پر چاشنی ممکن است روی طعم شیر اثر بگذارد و تغییر ناگهانی طعم شیر سبب تمایل نداشتن شیرخوار به شیر خوردن شود. با توجه به تاثیر برخی مواد غذایی بر طعم شیر، در صورتی که شیرخوار از شیر خوردن امتناع می‌کند بهتر است مادران از مصرف این مواد خودداری کرده یا مصرف آن را محدود کنند. هر چند تولید شیر مادر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و مصرف مایعات سبب افزایش تولید شیر نمی‌شود ولی برای پیشگیری از کم آبی بدن، مادران شیرده باید به مقدار کافی

مایعات بنوشند. حدود ۸-۱۰ لیوان در روز مایعات شامل شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای و آب میوه طبیعی بنوشند و حتی مواد غذایی آبدار مانند انواع آش سوپ و انواع خورش‌ها را میل کنند.

مصرف نوشابه‌های کافئین‌دار اعم از چای غلیظ، قهوه، کولا و... باید کاهش یابد زیرا مصرف این مواد ممکن است سبب تحریک پذیری، بی‌اشتهایی و کم‌خوابی شیر خوار شود.

تولید شیر در مادران مبتلا به سوء تغذیه شدید ممکن است از سایر مادران کمتر باشد. در این مورد و مواردی که BMI کمتر از ۱۸/۵ می‌باشد، مادران باید انرژی دریافتی روزانه خود را افزایش دهند.

مادر شیرده حتی اگر مبتلا به سوء تغذیه باشد، می‌تواند شیر تولید کند؛ اما باید توجه داشت که در چنین شرایطی ذخایر غذایی بدن مادر صرف تولید شیر می‌شود و در نتیجه مادر به دلیل تخلیه ذخایر بدنی خود و احساس ضعف، خستگی و بی‌حوصلگی توان مراقبت از کودک را نخواهد داشت.

مادر شیرده حتی اگر مبتلا به سوء تغذیه باشد، می‌تواند شیر تولید کند؛ اما باید توجه داشت که در چنین شرایطی ذخایر غذایی بدن مادر صرف تولید شیر می‌شود و در نتیجه مادر به دلیل تخلیه ذخایر بدنی خود و احساس ضعف، خستگی و بی‌حوصلگی توان مراقبت از کودک را نخواهد داشت. در صورت تغذیه نادرست و ناکافی در دوران شیردهی، مادر بیش از شیرخوار متضرر می‌شود. و با عوارضی همچون پوکی استخوان، مشکلات دندانی، کم‌خونی و... مواجه خواهد شد.

بهورزان در خانه‌های بهداشت در مناطق روستایی و مراقبین سلامت در پایگاه‌های سلامت در مناطق شهری مراقبت‌های لازم برای مادران باردار را انجام می‌دهند. کلیه مادران باید از ابتدای بارداری به خانه بهداشت و یا پایگاه سلامت مراجعه کنند و تحت پوشش مراقبت‌های بارداری قرار گیرند.

نحوه مصرف مکمل‌ها در دوران بارداری و شیردهی

مکمل آهن

در دوران بارداری نیاز به آهن تا دو برابر قبل از بارداری افزایش می‌یابد. این میزان افزایش نیاز به آهن برای رشد جفت و جنین به حدی است که به هیچ وجه از طریق مصرف مواد غذایی تامین نمی‌شود بنابراین مصرف یک عدد قرص آهن (سولفات فرو) برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن و عوارض ناشی از کمبود شدید و متوسط آن بر رشد و تکامل جنین و سلامت مادر از جمله مرگ و میر مادران، زایمان زودرس، رشد ناکافی جنین و افزایش خطر مرگ و میر جنین

ضروری است. بر اساس دستور عمل کشوری برای پیشگیری از فقر آهن، خانم‌های باردار باید از شروع هفته ۱۶ بارداری یک عدد قرص سولفات فرو در روز مصرف کرده و تا سه ماه پس از زایمان ادامه دهند.

مصرف قرص آهن ممکن است عوارضی مانند تهوع، درد معده، اسهال و یا یبوست به دنبال داشته باشد به همین دلیل توصیه می‌شود قرص آهن بعد از غذا میل شود تا عوارض جانبی به حداقل برسد. بهترین زمان برای مصرف مکمل آهن شب قبل از خواب می‌باشد. در هر حال خانم باردار باید بداند هیچگاه نباید مصرف قرص آهن را قطع کند زیرا بعد از گذشت چند روز این عوارض قابل تحمل شده و یا برطرف خواهند شد.

از مصرف همزمان شیر و فرآورده‌های لبنی و قرص آهن باید خودداری شود زیرا کلسیم موجود در لبنیات در جذب آهن بدن اختلال ایجاد می‌کند.

مکمل مولتی ویتامین مینرال

در دوران بارداری نیاز به ویتامین‌ها و املاح معدنی افزایش می‌یابد و باید اطمینان حاصل شود که برنامه غذایی روزانه، مواد مغذی مورد نیاز خانم باردار را تا حد زیادی تامین می‌کند. به خصوص در شرایطی که ترکیب برنامه غذایی روزانه خانم باردار از تعادل و تنوع کافی برخوردار نیست و یا خانم باردار بعلت حاملگی‌های مکرر و به ویژه با فاصله کم، ذخایر بدنی کافی ندارد باید مصرف مکمل‌های مولتی ویتامین مینرال توصیه شود. در کشور ما بر اساس دستور عمل کشوری، کلیه خانم‌های باردار از شروع هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه بعد از زایمان باید روزانه یک عدد کپسول مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف نمایند.

برای پیشگیری از کمبود ویتامین د لازم است مادران باردار روزانه یک عدد قرص ۱۰۰۰ واحدی ویتامین د که از طریق واحدهای بهداشتی درمانی توزیع می‌شود از شروع بارداری تا هنگام زایمان مصرف کنند.

مکمل اسید فولیک یا یدو فولیک

نیاز به ید و اسید فولیک در دوران بارداری افزایش می‌یابد. کمبود ید در بارداری می‌تواند به کم‌کاری تیروئید نوزاد منجر شود که با پیامدهای غیر قابل جبران از جمله کاهش بهره هوشی و عقب ماندگی ذهنی کودک همراه است. دریافت کافی اسید فولیک نیز برای پیشگیری از نقایص مادرزادی لوله عصبی ضروری است. براساس بخشنامه وزارت بهداشت کلیه مادرانی که قصد بارداری دارند باید از ۳ ماه قبل از بارداری تا ماه چهارم بارداری روزانه یک عدد مکمل یدوفولیک حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسید فولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف کنند. هم چنین مصرف منابع غذایی غنی از اسید فولیک مانند جگر، سبزی‌های سبز برگ مثل سبزی خوردن، مرکبات و حبوبات در برنامه غذایی روزانه توصیه می‌شود. هم چنین از نمک یددار تصفیه شده برای تامین ید مورد نیاز بدن به مقدار کم باید استفاده شود.

تغذیه دوران جوانی و میانسالی

دوران جوانی و میانسالی طیف وسیعی از دوران زندگی انسان را تشکیل می‌دهد. حداکثر قدرت باروری انسان در این سنین می‌باشد و سهم عمده‌ای از بهره‌وری اجتماعی و اقتصادی کشور منبعث از نیروی کار و تلاش و تحقیق و تفکر این گروه سنی است. لذا سلامت جوانان و میانسالان جامعه می‌تواند تضمین کننده رشد و توسعه اجتماعی اقتصادی و فرهنگی آن کشور باشد. تغذیه سالم اثر مستقیم بر سلامت انسان دارد و کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پیروی از یک الگوی غذایی صحیح در طول زندگی از کودکی تا میانسالی راه کاری ساده و ارزان در پیشگیری از بروز بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با تغذیه است که با آموزش و فرهنگ سازی صحیح می‌توان به آن دست یافت.

نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر

بیماری‌های غیرواگیر بیشتر بر اساس شیوه زندگی و تغذیه در سال‌های اول زندگی تا دوره میانسالی شکل می‌گیرد. با توجه به این که میانسالی مدت زمان طولانی‌تری را نسبت به سایر دوره‌های سنی به خود اختصاص می‌دهد، اصلاح شیوه زندگی و تغذیه می‌تواند در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر به ویژه دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و انواع سرطان‌ها موثر باشد. برخی از عوامل خطر عمده موثر بر بروز بیماری‌های غیرواگیر عبارتند از:

- عادات غذایی نادرست (مصرف کم میوه، سبزی و مصرف زیاد قند، نمک و چربی)
- سابقه خانوادگی بیماری‌های غیرواگیر
- اضافه وزن و چاقی
- فشارخون بالا
- استعمال دخانیات
- کلسترول خون بالا
- کم تحرکی
- استرس و فشارهای روانی

عوامل خطر فوق الذکر با رعایت تغذیه صحیح و آموزش قابل پیشگیری و کنترل هستند. مصرف زیاد نمک، روغن و انواع چربی و مواد قندی و شیرین مهم‌ترین دلیل ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر است. رعایت تغذیه صحیح می‌تواند از بروز حدود ۵۰٪ بیماری‌های قلبی عروقی، ۴۰٪ انواع سرطان‌ها و تا ۸۰٪ بیماری دیابت پیشگیری کند.

توصیه‌هایی برای کاهش مصرف نمک

مصرف زیاد نمک از عوامل موثر درافزایش فشارخون و بروز بیماری‌های قلبی و عروقی و برخی انواع سرطان‌ها از جمله سرطان معده است. بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت مصرف روزانه نمک باید کمتر از ۵ گرم باشد و این مقدار

شامل نمک موجود در تمام غذاهایی است که در طول یک روز مصرف می‌شود. مصرف سرانه نمک در کشور ما بیش از ۲ برابر مقدار توصیه شده است. برای کاهش مصرف نمک توصیه‌ها به شرح زیر است:

- هنگام تهیه و طبخ غذا مقدار نمک مصرفی را کاهش دهید.
- از نمکدان هنگام صرف غذا و سرسفره استفاده نکنید.
- غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته بندی شده آماده دارای مقادیر زیادی نمک هستند به همین دلیل بهتر است مصرف آن‌ها محدود شود.
- مصرف غذاهای شور مثل ماهی دودی، آجیل شور، چیپس، پفک، انواع شور و ترشی کاهش یابد.
- سوسیس و کالباس و بطور کلی فست فودها حاوی مقادیر زیادی نمک هستند و مصرف آن‌ها باید محدود شود.
- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در تهیه غذاها از سبزی‌های تازه، سیر، لیمو ترش تازه، آب‌نارنج، آویشن، شوید و... به جای نمک استفاده شود.
- در هنگام خرید به برچسب محصولات غذایی توجه کنید.

توصیه‌هایی برای کاهش و بهبود مصرف روغن و چربی

- چربی قابل رویت گوشت را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری شود.
- مصرف گوشت قرمز به یک بار در هفته محدود شود.
- از مواد غذایی پرفیبر بیشتر مصرف شود زیرا فیبر موجود در مواد غذایی مانند حبوبات و غلاتی که سبوس آن‌ها جدا نشده (مثل نان جو) به کنترل سطح کلسترول خون کمک می‌کند.
- از مصرف کله پاچه، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی کلسترول هستند تا حد ممکن خودداری شود.
- مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر و پیتزا بسیار محدود شود.
- قبل از طبخ مرغ، پوست آن که حاوی مقدار زیادی چربی است، جدا شود.
- مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌شود. حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف شود و برای بهبود طعم ماهی می‌توان سبزی‌های معطر و آب لیمو به آن اضافه کرد.
- بهتر است بیشتر از ۴ الی ۵ تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل غذاهایی مثل کوکو مصرف نشود و چنانچه سطح چربی خون بالا است و یا فرد مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی است، حداکثر ۳ عدد زرده تخم مرغ در هفته مصرف شود.
- لبنیات کم چرب جایگزین نوع پرچرب شود.
- از مصرف شیرینی‌های خامه‌دار، چیپس و سس‌های چرب اجتناب شود.

- از سبزی‌ها، میوه‌ها، حبوبات، غلات و نان‌های سبوس‌دار که حاوی مقدار زیادی فیبر و ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان و مقدار کمی چربی هستند و از بروز بیماری‌های قلبی پیشگیری می‌کنند به میزان کافی استفاده شود. البته در مصرف این مواد غذایی نیز نباید زیاده روی کرد زیرا مصرف بیش از حد نیاز آن‌ها نیز باعث دریافت بیشتر انرژی و افزایش وزن می‌شود.
- در سالاد به جای سس‌های چرب، از کمی روغن زیتون با آبلیمو یا سرکه و سبزی‌های معطر استفاده کنند. همچنین می‌توان ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.
- مصرف غذاهای سرخ کرده را کاهش دهند و غذا را به صورت آب‌پز، بخارپز، کباب شده یا تنوری تهیه کنند. در صورت لزوم، از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی به جای روغن‌های جامد و مایع معمولی استفاده شود.
- به جای روغن‌های جامد، کره، مارگارین و چربی‌های حیوانی از روغن‌های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کنند.
- مصرف روغن زیتون برای مصارف پخت مناسب است ولی مانند سایر روغن‌های مایع به حرارت بالا حساس است و برای سرخ کردن مناسب نیست. مصرف آن را به عنوان جانشینی برای سس‌های سالاد توصیه کنید.
- در مورد ظرف نگهداری روغن تاکید شود که این ظروف باید سالم و غیر قابل نفوذ به نور، حرارت و هوا باشند. روغن مایع نباید در ظروف شفاف و پشت شیشه فروشگاه‌ها نگهداری شود. همچنین در هنگام خرید روغن باید به مشخصات روی برچسب توجه کرد (نام و نوع فرآورده، نام و آدرس شرکت سازنده، شماره پروانه ساخت و پروانه وزارت بهداشت، شرایط نگهداری و مصرف، تاریخ تولید و انقضا و مشخصات تغذیه‌ای باید روی آن ذکر شده باشد).
- بهتر است خانواده‌ها دو نوع روغن در منزل داشته باشند: روغن مایع معمولی و روغن مایع مخصوص سرخ کردنی زیرا هر نوع روغن برای کاربرد خاصی تهیه شده است و یا از روغن‌های مایع که نسبت به حرارت پایدار است و برای پخت و سرخ کردن مناسب است استفاده شود. از روغن مایع معمولی برای طبخ غذا و افزودن به سالاد و از روغن مخصوص سرخ کردن برای سرخ کردن مواد غذایی استفاده شود.
- روغن مایع مخصوص سرخ کردنی در مقابل حرارت پایدار است. اما این به معنی آن نیست که از این نوع روغن می‌توان به دفعات مکرر برای سرخ کردن استفاده کرد. روغن مخصوص سرخ کردنی حداکثر ۲ تا ۳ بار آن هم نه با فاصله زمانی طولانی قابل استفاده است و پس از آن باید دور ریخته شود.

توصیه‌هایی برای کاهش مصرف قندها

- در مصرف مواد قندی به خصوص قندهای ساده مثل شیرینی، شکلات، مربا، عسل و شربت‌ها حد اعتدال را رعایت کنید.

- به جای استفاده از قند و شکر به همراه چای، از خرما، توت خشک، انجیر خشک و سایر خشکبار در حد متعادل استفاده نمایید.
- در کودکان مبتلا به بیش فعالی مصرف زیاد قندهای ساده در تشدید علائم آنان موثر است. لذا توصیه می‌شود این مواد در برنامه غذایی این کودکان محدود شود.
- از چاشنی‌های مختلف به جای شیرین کننده‌ها برای خوش طعم کردن غذا استفاده کنید.
- آب و دوغ کم نمک را جایگزین انواع نوشابه، آب میوه‌های مصنوعی و شربت‌ها کنید.
- جهت آگاهی از میزان شکر در مواد غذایی آماده به برچسب روی بسته بندی آن‌ها توجه کنید.
- خرید انواع شیرینی، کلوچه و شکلات را محدود و منحصر به مناسبت‌های خاص کنید.
- در هنگام پخت و تهیه انواع غذا و کیک و شیرینی خانگی مقدار شکر آن‌ها را کاهش دهید.
- مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه را در برنامه خود افزایش دهید تا علاوه بر بهره‌مندی از طعم شیرینی مواد مغذی لازم نیز از این راه تامین شود.

ریزمغذی‌های مهم در بزرگسالان

کمبود آهن و کم خونی فقر آهن معمولا در بزرگسالان شایع نیست. جز مواردی که کم خونی فقر آهن در آن‌ها تشخیص داده شده است، مصرف مکمل آهن توصیه نمی‌شود. مصرف مکمل آهن به اشکال مختلف مانند مولتی ویتامین مینرال یا نوشابه‌های ورزشی حاوی آهن سبب تجمع آهن در بدن مردان می‌شود.

کمبود دریافت کلسیم یکی از مشکلات تغذیه‌ای شایع در همه گروه‌های سنی است و مهم‌ترین دلیل آن مصرف ناکافی شیر و لبنیات است. برای پیشگیری از کمبود کلسیم که در دراز مدت موجب پوکی استخوان می‌شود، مصرف روزانه ۳-۲ واحد از گروه شیر و لبنیات در این گروه باید توصیه شود.

کمبود ویتامین د از مهم‌ترین مشکلات تغذیه‌ای در میانسالان است. براساس دستور عمل‌های موجود برای پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین د زنان و مردان جوان و میانسال باید ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین د مصرف کنند.

اضافه وزن و چاقی

اگرچه بالا رفتن سن، سابقه فامیلی و جنس در افزایش بار بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، افزایش فشارخون و برخی انواع سرطان‌ها موثر است اما اضافه وزن و چاقی به عنوان عامل تشدید کننده این بیماری‌ها باید مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، توصیه می‌شود وزن بدن در محدوده طبیعی حفظ شود.

نمایه توده بدنی (BMI) شاخص ارزیابی بدن از نظر وضعیت جسمانی در مقایسه با استاندارد است بر اساس این شاخص افراد به ۴ گروه لاغر، در محدوده وزن طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق طبقه بندی می‌شوند. برای محاسبه نمایه توده بدن (BMI) می‌توان از فرمول زیر استفاده کرد.

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 \text{ (متر)}}$$

طبقه بندی اضافه وزن در افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)

طبقه بندی	نمایه توده بدن	خطر ابتلا به بیماری‌های وابسته به چاقی
لاغر	< 18.5	*
در محدوده وزن طبیعی	$18.5 - 24.9$	کم
اضافه وزن	$25 - 29.9$	متوسط
چاقی درجه ۱	$30 - 34.9$	افزایش یافته
چاقی درجه ۲	$35 - 39.9$	شدید
چاقی درجه ۳	≥ 40	خیلی شدید

* در افراد لاغر خطر ابتلا به برخی دیگر از مشکلات بالینی افزایش می‌یابد.

چنانچه عدد BMI کمتر از ۱۸/۵ بود و فرد جزء گروه لاغر قرار گرفت توصیه می‌شود:

- تنوع غذایی را رعایت کرده و در برنامه غذایی روزانه از انواع گروه‌های غذایی شامل نان و غلات، سبزی‌ها و میوه‌ها، شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات و تخم مرغ، چربی‌ها و روغن‌ها استفاده کنند.
- در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره استفاده کنند.
- در میان وعده‌ها از بیسکویت، کیک، شیرینی، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر و خرما، سیب زمینی پخته، میوه‌های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.
- روزانه از گروه نان و غلات (نان، برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.
- همراه با سالاد و سبزی‌ها از روغن‌های مایع نباتی مثل روغن زیتون استفاده کنند.
- در کنار غذا میوه زیتون مصرف کنند.
- جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی‌ها در تهیه غذاها استفاده کنند.

چنانچه BMI مساوی و یا بیشتر از ۲۵ باشد و فرد در گروه‌های دارای اضافه وزن یا چاق قرار گیرد، توصیه

می‌شود:

- با استفاده از میان وعده‌ها، تعداد وعده‌های غذا در روز را افزایش دهند و حجم هر وعده را کم کنند.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده‌های مختلف در هر روز داشته باشند.
- مصرف قند و شکر و غذاهای حاوی آن‌ها مثل شیرینی‌جات، شکلات، آب‌نبات، نوشابه‌ها، شربت‌ها و آب‌میوه‌های صنعتی، مربا و عسل و... را بسیار محدود کنند.
- به جای برنج و ماکارونی بیشتر از نان استفاده کنند.
- نان مصرفی باید از انواع تهیه شده از آرد سبوس‌دار باشد و نان‌های فانتزی مثل انواع باگت و ساندویچی را کمتر مصرف کنند.
- از حبوبات عدس، نخود، لوبیا سفید، لوبیا قرمز، لوبیا چیتی، لوبیا چشم بلبلی، لپه و ماش در غذاها بیشتر استفاده کنید
- شیر و لبنیات مصرفی را از انواع کم چرب انتخاب کنند.
- گوشت لخم و مرغ و ماهی بدون پوست مصرف کنند.
- از مصرف فرآورده‌های گوشتی پرچرب مثل سوسیس، کالباس و همبرگر و کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت‌های سفید، به خصوص ماهی استفاده کنند.
- میوه‌ها و سبزی‌ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنند. مصرف سالاد سبزیجات قبل یا همراه با غذا را توصیه کنید.
- به جای آب‌میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنند.
- غذاها را بیشتر به شکل آب پز، بخار پز، کبابی یا تنوری مصرف کنند.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنند.
- روغن مصرفی را از انواع گیاهی مایع انتخاب کنند.
- از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر و پنیرهای پرچرب خودداری کنند.
- تنقلات کم ارزش یا پرچرب مثل آب نبات، شکلات، چیپس و... را به هیچ وجه مصرف نکنند.
- از مصرف غذاهای آماده و کنسروی اجتناب کنند.
- مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.
- فعالیت بدنی و ورزش متناسب با سن و شرایط جسمی را افزایش دهند.
- ۳۰ دقیقه پیاده روی تند در تمام روزهای هفته توصیه می‌شود.
- اضافه وزن و چاقی خطر ابتلا به فشارخون بالا، افزایش چربی‌های خون، ابتلا به بیماری‌های قلبی، دیابت و انواع سرطان را افزایش می‌دهد.

تغذیه در دوران سالمندی

گرچه دوران سالمندی به ۶۰ سال و بالاتر اطلاق می‌گردد ولی تغییرات سالمندی از سال‌ها قبل آغاز می‌شود. توجه به تغذیه در این دوران به دلیل تغییر نیازهای تغذیه‌ای بدن از اهمیت به سزایی برخوردار است. نیاز سالمندان به مواد مغذی متأثر از داروها، بیماری‌ها و پدیده‌های بیولوژیکی دوران میانسالی و سالمندی بوده و در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت است.

مهم‌ترین توصیه تغذیه‌ای برای این سنین، تهیه غذاهای ساده و کم حجم است به شکلی که تمامی نیازهای فرد به مواد مغذی تامین گردد و در عین حال متناسب با فرهنگ مصرف او باشد. انتخاب نوع غذا در برنامه غذایی روزانه از اهمیت خاصی برخوردار است. نکته اساسی در برنامه غذایی سالمندان، مصرف مواد غذایی کم چربی و کم کلسترول (مانند شیر و لبنیات کم چرب، کاهش مصرف روغن، کره، خامه و...)، کم نمک و پر فیبر است.

مصرف متنوع و متعادل ۶ گروه غذایی با مقادیر توصیه شده در فصل اول برای این گروه سنی نیز توصیه می‌شود.

نیازهای تغذیه‌ای خاص سالمندان

- در افراد مسن مصرف روزانه حداقل ۸ لیوان مایعات که بهتر است به صورت آب سالم و بهداشتی باشد را برای پیشگیری از یبوست و کم آبی بدن توصیه کنید، زیرا افراد مسن با وجود نیاز واقعی به مایعات کمتر احساس تشنگی می‌کنند و به همین دلیل بیشتر مستعد کم آبی بدن و یبوست هستند.
- با افزایش سن نیاز به انرژی کاهش می‌یابد به همین علت نیاز متابولیسمی بدن به انرژی کمتر از سایر گروه‌های سنی است. افراد مسن فعالیت بدنی کمتری دارند و در نتیجه نیازمند غذای کمتری برای ثابت نگه داشتن وزنشان هستند. برای محدود کردن دریافت انرژی، توصیه کنید غذاهای کم حجم و غنی از مواد مغذی را بیشتر مصرف کنند و مصرف مواد شیرین و چربی‌ها را نیز کاهش دهند.
- از آنجا که در سالمندان نیاز به انرژی کاهش می‌یابد، پروتئین مورد نیاز بدن باید از منابع با کیفیت بالا (از لحاظ پروتئین) مانند گوشت‌های کم چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده‌های لبنی بدون چربی یا کم چربی تامین شود. غلات و حبوبات نیز از منابع گیاهی پروتئین هستند که اگر با هم مصرف شوند تمامی اسیدهای آمینه ضروری مورد نیاز بدن را تامین می‌کنند. پروتئین حدود ۱۵٪ کل انرژی روزانه را تشکیل می‌دهد. توصیه کنید حدود نیمی از پروتئین مصرفی از نوع حیوانی و مصرف گوشت در سنین سالمندی باید متعادل باشد.
- مصرف چربی‌ها باید در رژیم غذایی سالمندان محدود شود. دریافت چربی نباید بیش از ۳۰٪ کل انرژی دریافتی در روز باشد، به خصوص سهم چربی اشباع (شامل چربی پنهان در گوشت، انواع روغن جامد و کره) که باید تا حداکثر ۱۰٪ انرژی دریافتی روزانه کنترل شود. با افزایش سن مقدار توده چربی بدن سالمندان افزایش می‌یابد و

در نتیجه احتمال چاقی و خطر ابتلا به بیماری‌هایی نظیر افزایش فشارخون، دیابت و بیماری‌های قلبی و عروقی افزایش می‌یابد. کنترل شدید چربی خون برای سنین ۵۰ تا ۷۰ سال مفید است.

- جذب کلسیم و ویتامین د بدن با افزایش سن کاهش می‌یابد بنابراین با افزایش سن نیاز بدن به مصرف منابع غنی کلسیم (مانند شیر و لبنیات) و ویتامین د افزایش می‌یابد. از طرف دیگر میزان تولید ویتامین د در پوست از طریق نور آفتاب کاهش می‌یابد. برای مصرف جگر و روغن کبد ماهی برای تامین ویتامین د را توصیه کنید. بر این اساس توصیه می‌شود زنان بالای ۵۰ سال و همچنین همه بالغین بالای ۶۰ سال ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز کلسیم (از طریق مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم و مکمل دارویی) دریافت کنند. براساس دستور عمل‌های موجود سالمندان باید روزانه مکمل کلسیم و یا کلسیم د مصرف کنند و علاوه بر آن، ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین د باید برای کلیه سالمندان تجویز شود.
- با افزایش سن توانایی جذب ویتامین (ب۱۲) بدن کاهش می‌یابد. مصرف مقدار مناسبی از گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ (طبق واحدهای معرفی شده) به عنوان منابع ویتامین (ب۱۲) را با در نظر گرفتن ملاحظات سلامتی فرد و بیماری‌های زمینه‌ای احتمالی کنترل و مورد تاکید قرار دهید.
- کمبود ویتامین (ب۶) به علل مختلف در سالمندان شایع است زیرا با بالا رفتن سن متابولیسم این ویتامین افزایش و جذب آن کاهش می‌یابد. از طرف دیگر در سالمندان به علت مصرف ناکافی گوشت دریافت این ویتامین کاهش می‌یابد. توصیه کنید بطور منظم منابع غنی این ویتامین از جمله انواع گوشت، جگر، شیر، تخم مرغ، حبوبات و غلات کامل (پوست نگرفته) مصرف شود.
- کم‌خونی فقر آهن در سالمندان نسبت به افراد دیگر شیوع کمتری دارد اما در افرادی که غذاهای کم انرژی مصرف می‌کنند و یا مشکوک به سوءتغذیه هستند شایع است. نیاز مردان و زنان سالمند به آهن یکسان است و میزان توصیه شده روزانه به طور متوسط ۷ میلی گرم است. زرده تخم مرغ، گوشت، ماهی، جگر، حبوبات و سبزی‌های برگ سبز تیره مانند جعفری، برگ چغندر، گشنیز و بخش‌های تیره برگ از منابع آهن می‌باشند.
- مصرف روی در سالمندان پایین است. به علاوه ممکن است افراد مسن جذب روی کمتری نسبت به افراد جوان‌تر داشته باشند. برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آن‌ها در میانسالان شایع است مانند مکمل‌های آهن و کلسیم می‌توانند جذب روی را مختل کرده و یا ترشح آن را در ادرار افزایش دهند و این مسئله منجر به کمبود روی در بدن شود. به همین دلیل برای این افراد مکمل روی تجویز می‌شود. جگر، گوشت، شیر، حبوبات و گندم از منابع غنی روی می‌باشند. برخی از علایم کمبود روی شبیه علایمی است که بطور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می‌کند مانند کاهش حس چشایی و انواع درماتیت‌ها. اگر این علایم با کمبود روی همراه باشند علت اصلی علایم فوق ناشناخته باقی می‌ماند.

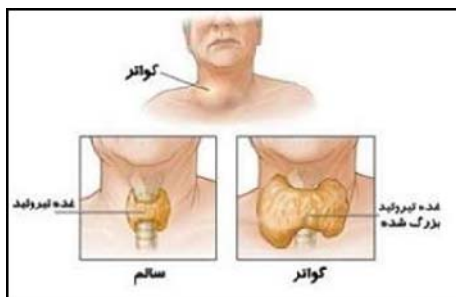
- منیزیم یکی از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن است. کمبود این عنصر نیز یکی از مشکلات تغذیه‌ای در سنین سالمندی می‌باشد و در سالمندان مبتلا به سوءتغذیه و سندرم‌های سوءجذب نیز بیشتر مشاهده می‌شود. منابع غذایی غنی از منیزیم عبارتند از: آجیل، لوبیای سویا، دانه کامل ذرت، ملاس، ادویه‌ها، اسفناج، نخود سبز، جگر و گوشت گاو.

مهم‌ترین توصیه تغذیه‌ای برای سالمندان، تهیه غذاهای ساده و کم حجم است به شکلی که تمامی نیازهای سالمند به مواد مغذی را تامین کرده و در عین حال متناسب با فرهنگ مصرف او باشد.

پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی‌ها

ریزمغذی‌ها شامل ویتامین‌ها و املاح معدنی هستند که اگر چه به مقدار کم مورد نیازند ولی نقش مهمی در اعمال حیاتی بدن دارند. کمبود برخی از ریزمغذی‌ها از جمله کمبود ید، آهن، روی، کمبود ویتامین A و D در جهان و کشور ما شایع است. پیامدهای زیان‌بار کمبود ریزمغذی‌ها از جمله تضعیف سیستم ایمنی بدن، افزایش موارد ابتلا به بیماری‌ها و مرگ و میر، کاهش بهره هوشی، کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی، کاهش رشد و در نهایت ناتوانمندی‌های جسمی و ذهنی روند توسعه کشورها را به مخاطره انداخته است. از این رو پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی‌ها در اولویت برنامه‌های تغذیه قرار دارد.

ید و اختلالات ناشی از کمبود ید



مشکل کمبود ید و اختلالات ناشی از آن در بسیاری از مناطق ایران به عنوان یک بیماری آندمیک شناخته شده است. ید یک عنصر اساسی برای بقای انسان است. این ماده غذایی برای رشد و نمو فرد، حتی قبل از تولد، نیز مورد نیاز می‌باشد. سنتز هورمون‌های تیروئیدی وابسته به ید است. این هورمون‌ها برای ساخت، تکامل و عملکرد طبیعی بدن، مغز و دستگاه عصبی، برای حفظ گرمای بدن و انرژی ضروری هستند.

وقتی ید به اندازه کافی به بدن نرسد، تیروئید نمی‌تواند به اندازه کافی هورمون بسازد. این کمبود پی‌آمدهای بهداشتی مهمی دارد که مجموعه آن‌ها را (اختلالات ناشی از فقر ید یا Iodine Deficiency Disorders و یا

به اختصار (IDD) می نامند. این پی آمدها شامل گواتر، هیپوتیروئیدیسم، کرتی نیسم، ناباروری، سقط و مرده زایی، مرگ و میر کودکان و در نهایت به مخاطره افتادن توسعه اجتماعی و اقتصادی جوامع می باشند.

منابع غذایی ید

میزان ید موجود در مواد غذایی اغلب کم است. بیشترین میزان ید در ماهی و به میزان کمتر در شیر، تخم مرغ و گوشت وجود دارد. در مناطقی که میزان ید در آب و خاک کم است محصولات غذایی حیوانی و گیاهی ید کافی ندارند. به همین دلیل بهترین راه تامین ید مورد نیاز بدن استفاده از نمک یددار تصفیه شده است

یددار نمودن نمک قدیمی ترین، مناسب ترین و کم خرج ترین روش کنترل کمبود ید است در کشور ما 40^{PMM} ید به نمک های خوراکی اضافه می شود. برای مصرف نمک خوراکی باید از نمک یددار تصفیه شده استفاده شود.

نمک های تصفیه شده یددار به دلیل خلوص بالا میزان ید را بهتر و به مدت بیشتری حفظ می نماید. نمک های یددار نباید به مدت طولانی در معرض نور خورشید و یا رطوبت قرار گیرند چرا که ید خود را از دست می دهند، بهتر است نمک یددار در ظروف بدون منفذ پلاستیکی، چوبی، سفالی یا شیشه ای رنگی با سرپوش محکم نگهداری شود، همواره باید به تاریخ تولید و انقضای نمک و وجود پروانه ساخت از وزارت بهداشت و قید عبارت تصفیه شده بر روی بسته بندی نمک دقت نمود.

نمک هایی که یددار و تصفیه شده نیستند و فاقد مجوز تولید و پروانه ساخت از وزارت بهداشت هستند، به دلیل نداشتن ید کافی و انواع ناخالصی هایی که دارند توصیه نمی شوند. وجود این ناخالصی ها در نمک می تواند منجر به بروز عوارض نامطلوب در اندام های گوارشی، کلیوی و کبدی شده و در مواردی ایجاد مسمومیت نماید. حتی ممانعت در جذب آهن موجود در وعده غذایی و در نتیجه ابتلا به کم خونی ناشی از کمبود آهن گردد. نمک هایی که فاقد پروانه ساخت از وزارت بهداشت هستند مثل نمک دریا به دلیل ید کم و ناخالصی توصیه نمی شوند.

گرچه برای پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی و افزایش فشارخون مصرف کم نمک توصیه شده است، اما همان مقدار کم باید از نمک های یددار تصفیه شده باشد تا ید مورد نیاز بدن را تامین نماید و از طرفی عوارض احتمالی ناشی از وجود ناخالصی های نمک نیز برطرف گردد. نمک های تصفیه شده یددار به دلیل خلوص بالا میزان ید را بهتر و به مدت بیشتری حفظ می نماید. هم چنین بدلیل خلوص بالا، شوری بیشتری دارند و در نتیجه مقدار کمتری مصرف می شوند.

مکمل یاری ید

افراد بزرگسال روزانه ۱۵۰ میکروگرم ید نیاز دارند که با افزودن ید به نمک‌های خوراکی این مقدار تامین می‌شود. مادران باردار و شیرده که نیاز بیشتری به ید دارند علاوه بر مصرف نمک یددار لازم است مکمل ید نیز استفاده کنند. براساس دستور عمل‌های موجود، از ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید باید مصرف کنند. هم چنین، مادرانی که قصد بارداری دارند باید از ۳ ماه قبل از بارداری روزانه یک عدد مکمل یدوفولیک که حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و ۵۰۰ میکروگرم اسید فولیک می‌باشد مصرف نمایند.

آهن و کم خونی ناشی از کمبود آن



کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن از مشکلات عمده تغذیه‌ای و بهداشتی در کشور است. گروه‌هایی که بیشتر در معرض کم خونی فقرآهن قرار دارند شیرخواران، کودکان زیر ۶ سال، نوجوانان به خصوص دختران نوجوان و زنان در سنین باروری به خصوص زنان باردار می‌باشند. مردان بالغ هم ممکن است دچار کم خونی فقرآهن بشوند اما احتمال آن کمتر است.

عوارض ناشی از کم خونی فقر آهن

آهن کافی برای حفظ سلامت، رشد مطلوب و فراهم ساختن زمینه مناسب برای یادگیری در دوران تحصیل ضروری است. کمبود آهن می‌تواند در تمام مراحل زندگی سبب کاهش قدرت ادراک و یادگیری گردد کم خونی فقرآهن در کودکان زیر ۲ سال و کودکان سنین مدرسه با تاخیر رشد خفیف همراه است و درمان کم خونی موجب افزایش سرعت رشد می‌شود. تاخیر رشد در کودکان کم خون ممکن است به علت نقش کلی آهن در واکنش‌های حیاتی بدن، رابطه آن با سیستم ایمنی و یا تأثیر آن بر اشتها باشد.

کم خونی فقر آهن در کودکان سنین مدرسه موجب کاهش قدرت یادگیری می‌شود. ضریب هوشی این کودکان ۵ تا ۱۰ امتیاز کمتر از حد طبیعی برآورد شده است. همچنین، در این کودکان میزان ابتلا به بیماری‌های عفونی بیشتر است زیرا سیستم ایمنی آنان قادر به مبارزه با عوامل بیماریزا نیست. مطالعات نشان داده است که دادن آهن به کودکان کم خون موجب کاهش ابتلا به بیماری‌های عفونی می‌گردد.

کودکان و دانش آموزانی که دچار کم خونی فقر آهن هستند همیشه احساس خستگی و ضعف می‌کنند این افراد اغلب از ورزش و فعالیت‌های بدنی دوری می‌کنند و یا در هنگام ورزش خیلی زود خسته می‌شوند. در این افراد تغییرات

رفتاری به صورت بی‌حوصلگی و بی‌تفاوتی مشاهده می‌شود. کم خونی فقر آهن به علت تأثیر بر قدرت یادگیری و کاهش آن، افت تحصیلی دانش آموزان را سبب می‌شود.

کم خونی مادر باردار به دلیل کمبود آهن سبب تاخیر رشد جنین، اختلال در تکامل مغزی، کاهش بهره هوشی کودک، تولد نوزاد با وزن کم و افزایش مرگ و میر حول و حوش زایمان (Perinatal) می‌گردد.

علل ایجاد کم خونی فقر آهن

در کودکان زیر ۵ سال به ویژه در سال اول زندگی به دلیل سرعت رشد جسمی و تکامل مغزی نیاز به آهن بسیار بالاست. از سوی دیگر با توجه به حجم کوچک معده شیرخوار مقدار غذایی که در هر وعده می‌تواند صرف کند حتی اگر غذای کودک حاوی منابع غنی از آهن باشد نیاز سلول‌های در حال رشد او را تامین نمی‌کند. مصرف مقادیر زیاد شیر در کودکان ۱ تا ۲ ساله به نحوی که شیر جایگزین سایر غذاهای حاوی آهن شود موجب بروز کم خونی در کودکان می‌شود که Milk anemia نامیده می‌شود.

در دوران بلوغ به دلیل جهش رشد نیاز دختران و پسران نوجوان به آهن بیشتر از دوران قبل است و در صورتی که از منابع غذایی حاوی آهن در برنامه غذایی روزانه به اندازه کافی مصرف نشود نوجوان به سرعت در معرض خطر کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن قرار می‌گیرد. در دوران بلوغ دختران علاوه بر جهش رشد و در نتیجه، نیاز بیشتر به آهن، به علت عادت ماهیانه و از دست دادن خون نسبت به کم خونی فقر آهن بسیار حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر هستند.

عادات و رفتارهای غذایی خاص در دوران مدرسه و بلوغ اغلب موجب می‌شود که کودکان و دانش آموزان به جای مصرف غذاهای خانگی از غذاهای خیابانی مانند انواع ساندویچ‌ها، سوسیس، کالباس، پیتزا و تنقلات غذایی کم ارزش مانند چیپس، نوشابه، شکلات و پفک استفاده نمایند و به این دلیل در معرض خطر کمبود آهن قرار می‌گیرند زیرا این غذاها اغلب از نظر آهن فقیرند.

تغییرات خلق و خو در دوران بلوغ ممکن است موجب کم اشتها شود و به علت مصرف ناکافی غذا، دریافت آهن و سایر مواد مغذی محدود می‌شود.

افزایش نیاز در دوران بارداری و عدم تامین آهن کافی منجر به بروز کمبود آهن و کم خونی در زنان باردار خواهد شد.

مهم‌ترین و شایع‌ترین علل بروز کمبود آهن مصرف کم انواع گوشت به ویژه گوشت قرمز است که منبع غنی آهن قابل جذب می‌باشد و همچنین مصرف چای همراه با غذا و یا بلافاصله پس از غذا است. تانن موجود در چای می‌تواند جذب آهن از منابع گیاهی را به مقدار قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد.

مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی ویتامین C نیز احتمال بروز کمبود آهن را افزایش می‌دهد. ویتامین C که به طور طبیعی در میوه‌ها و سبزی‌های تازه و خام وجود دارد موجب افزایش جذب آهن غذا می‌شود. کمبود دریافت ویتامین C موجب کاهش جذب آهن غذا و در نتیجه کمبود آهن می‌شود. به عنوان مثال یک عدد پرتقال یا لیمو و یا ۱۰۰ گرم کلم خام جذب آهن را دو برابر می‌کند.

مصرف نان‌هایی که در تهیه آن‌ها از جوش شیرین استفاده می‌شود یکی دیگر از عوامل موثر در بروز کمبود آهن می‌باشد. جوش شیرین موجب باقی ماندن اسید فیتیک در نان می‌شود که کاهش دهنده جذب آهن می‌باشد.

روش‌های پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن

آهن یاری

آهن یاری برای گروه‌های آسیب‌پذیر و در معرض خطر کم خونی فقر آهن مانند زنان باردار، کودکان زیر ۵ سال، کودکان سنین مدرسه و دختران نوجوان انجام می‌شود.

برنامه آهن یاری در ایران به شرح ذیل است:

- به کلیه کودکان از پایان ماه ششم و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا ۲۴ ماهگی روزانه ۱۵ قطره سولفات فرو باید داده شود.
- برای نوجوانان دختر و پسر در سنین ۲۰-۱۴ سال و زنان سنین باروری دوز هفتگی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال یکبار در هفته به مدت ۴ ماه در سال توصیه می‌شود. بر این اساس، برنامه آهن یاری هفتگی در حال حاضر برای دختران دانش‌آموز دبیرستانی از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور اجرا می‌شود. هم زمان با ارائه مکمل‌ها لازم است آموزش‌های تغذیه براساس کتاب آموزشی (تغذیه در سنین مدرسه) به دانش آموزان ارائه شود.
- کلیه زنان باردار از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان روزانه یک عدد قرص سولفات فرو یا فومارات فرو حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال باید مصرف کنند.

آموزش تغذیه و ایجاد تنوع غذایی

برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن توصیه‌های ذیل باید بکار گرفته شود:

- در برنامه غذایی روزانه از مواد غذایی حاوی آهن مثل انواع گوشت‌ها (گوشت قرمز، مرغ، ماهی)، جگر، حبوبات (مثل عدس، لوبیا) و سبزی‌های سبز تیره (گشنیز و جعفری...) بیشتر استفاده شود.

- همراه با غذا، سبزی‌های تازه و سالاد (گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای، کلم، گل کلم و...) که حاوی ویتامین C است و جذب آهن را افزایش می‌دهد مصرف شود.
- در میان وعده‌ها، به جای استفاده از تنقلات غذایی کم ارزش (پفک نمکی، چیپس، شکلات و نوشابه ...) از انواع میوه‌ها مثل نارنگی و پرتقال، انواع خشکبار مثل برگه هلو، آلو، زرد آلو، توت خشک، انجیر خشک، کشمش، خرما و انواع مغزها مثل گردو، بادام، فندق و پسته که از منابع غذایی آهن هستند استفاده شود.
- از نوشیدن چای، قهوه و دم کرده‌های گیاهی یک ساعت قبل و یک تا دو ساعت پس از صرف غذا خودداری شود.
- برای کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف قرص آهن توصیه شود که قرص آهن را شب قبل از خواب و یا پس از غذا میل نمایند.

غنی سازی مواد غذایی

غنی سازی مواد غذایی با آهن یکی از روش‌های عمده و موثر برای کاهش کمبود آهن و کم خونی فقر آهن در جامعه می‌باشد. در این روش آهن را به مقدار معینی به مواد غذایی اصلی که غذای عمده مردم است و هر روز مصرف می‌شود اضافه می‌کنند. نان یکی از مواد غذایی است که کشورها از سالیان پیش اقدام به غنی سازی آن با آهن و سایر املاح و ویتامین‌ها نموده‌اند. در کشورما، غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک در استان بوشهر از سال ۱۳۸۰ به مورد اجرا گذاشته شده است. از سال ۱۳۸۷ غنی سازی آردهای خبازی با آهن و اسید فولیک در کل کشور به اجرا درآمده است. در این برنامه 30 ppm آهن و $1/5 \text{ ppm}$ اسید فولیک به آرد اضافه می‌شود و مصرف نان تهیه شده از آرد غنی شده می‌تواند تا نیمی از نیازهای روزانه افراد به اسید فولیک و ۳۰ درصد نیاز روزانه به آهن را تامین نماید. انواع نان لواش، تافتون و بربری با آرد غنی شده با آهن و اسید فولیک باید تهیه شوند.

روی و اختلالات ناشی از کمبود آن

روی از ریزمغذیه‌هایی است که کمبود آن در کشور شایع است. در موارد کمبود خفیف روی ممکن است تنها علامت، کاهش سرعت رشد کودک باشد که در نهایت می‌تواند سبب کوتاهی قد و نیز تاخیر بلوغ گردد. علائم دیگر کمبود خفیف شامل کاهش اشتها، آلپسی، کاهش حس چشایی، کاهش حس بویایی، تاخیر در التیام زخم و اسهال مزمن است.

عنصر روی در بدن نقش مهمی در ساختمان بیش از ۳۰۰ آنزیم دارد. به همین دلیل کمبود روی می‌تواند بسیاری از سیستم‌های بدن را تحت تاثیر قرار دهد و به ویژه بافت‌هایی که سرعت تقسیمات سلولی و بازگردش آن‌ها زیاد است مانند سیستم ایمنی و دستگاه گوارش در مقایسه با سایر بافت‌ها بیشتر تحت تاثیر قرار می‌گیرند. همچنین عنصر روی در دوران کودکی به علت رشد سریع بسیار حیاتی است

عوارض کمبود روی

کمبود روی به دلایل متعددی از جمله دریافت کم روی از برنامه غذایی روزانه، قابلیت جذب کم روی به دلیل وجود فیبر و فیتات در برنامه غذایی، افزایش از دست دهی روی از طریق دستگاه گوارش یا دستگاه ادراری مانند ابتلا به اسهال‌های مزمن، سندروم‌های سوءجذب چربی، اختلالات کبدی، دیابت، نفروز و مصرف بعضی داروها مثل دیورتیک‌ها، جراحی و سوختگی‌ها و سوءتغذیه پروتئین-انرژی در کودکان ایجاد می‌شود.

منابع غذایی روی

روی در تمام مواد غذایی حیوانی و گیاهی که منبع خوب پروتئین هستند وجود دارد. منابع غنی آن عبارتند از گوشت، مرغ، تخم مرغ، حبوبات و بادام زمینی. مواد غذایی لبنی و غلات سبوس دار، سبزی‌های سبز تیره و زرد تیره مقادیر خوبی روی به بدن می‌رسانند. روی موجود در غذا در روده کوچک با مکانیسم شبیه به آهن جذب می‌شود. عواملی مانند سوء جذب، وجود فیبر، فیتات، کلسیم، آهن و مس در غذا، مصرف الکل و یا داروهایی مانند پنی‌سیلین جذب این عنصر را کاهش می‌دهند.

ویتامین آ و اختلالات ناشی از کمبود آن

این ویتامین در پیشگیری از بروز عفونت، سلامت پوست و بافت‌های مخاطی دهان، دستگاه گوارش، مجاری تنفسی، چشم‌ها و تامین رشد کودکان تاثیر زیادی دارد. کمبود ویتامین به دلایل مختلفی از جمله دسترسی نداشتن به غذای کافی به علت فقر، موجود نبودن مواد غذایی حاوی ویتامین آ در منطقه، محدودیت چربی در برنامه غذایی روزانه، کاهش جذب در موارد سوء جذب، افزایش نیاز دوران‌های مختلف زندگی، عدم تغذیه کودک با شیر مادر، تغذیه کمکی نامناسب ایجاد می‌شود. کمبود ویتامین آ در کودکان از ۶ ماهگی تا ۳ سالگی بیشتر است.

ابتلا مکرر به بیماری‌های عفونی به علت کاهش اشتها، کاهش جذب موجب کمبود ویتامین آ می‌شود. ابتلا به عفونت‌های انگلی به طور مستقیم دریافت ویتامین آ توسط سلول را کاهش می‌دهد.

منابع غذایی ویتامین آ

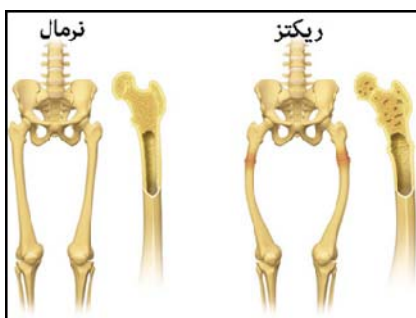
ویتامین آ در مواد غذایی حیوانی و کاروتنوئیدها (پیش‌سازهای ویتامین آ) در مواد غذایی گیاهی وجود دارند. شیر پرچربی، خامه، کره، پنیر پرچرب و زرده تخم مرغ منابع خوب ویتامین آ هستند. روغن کبد ماهی اگر چه به طور معمول در رژیم غذایی روزانه مصرف نمی‌شود اما منبع عالی ویتامین آ است که به عنوان مکمل غذایی توصیه می‌شود. سبزی‌ها و میوه‌های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره منبع خوب کاروتنوئیدها هستند بعضی از مواد غذایی دارای کاروتنوئیدهای فعال عبارتند از: سبزی‌های زرد رنگ، مثل هویج، کدو حلواپی، سبزی‌های دارای برگ سبز، مثل برگ

چغندر، اسفناج، جعفری و قسمت‌های سبز تیره کاهو، میوه‌های زرد رنگ، مثل زردآلو، طالبی، انبه، آلو و هلو، میوه‌ها و سبزی‌های قرمز: مثل گوجه فرنگی و فلفل دلمه‌ای قرمز.

پیشگیری

در کشور ما بر اساس برنامه کشوری روزانه ۲۵ قطره مولتی ویتامین و یا قطره آ+د از روز سوم تا پنجم پس از تولد تا ۲۴ ماهگی برای کلیه کودکان تجویز می‌شود. به این ترتیب، کودکان روزانه ۱۵۰۰ واحد بین المللی ویتامین آ دریافت می‌نمایند.

ویتامین د و اختلالات ناشی از کمبود آن



ویتامین د، یک ویتامین محلول در چربی می‌باشد که متابولیت فعال آن (۲۵هیدروکسی ویتامین د) نام دارد. چرخش مقادیر کافی این متابولیت در گردش خون جهت حفظ سلامت استخوان‌ها و بهبود عملکرد سیستم ایمنی، گنادها، رشد و تمایز سلولی، تحریک تولید انسولین، تنظیم سیستم ایمنی بدن، کاهش التهاب، رشد و تکامل عضلانی نقش دارد.

به طور کلی کمبود ویتامین د در سراسر جهان و در کشور ما از شیوع بالایی برخوردار است. از عوارض کاهش سطح ۲۵ هیدروکسی ویتامین د می‌توان به خطر بروز بیماری‌هایی مانند سرطان، دیابت نوع ۱، استئوپروز و اختلالات خود ایمنی مثل بیماری MS اشاره کرد.

علل کمبود

مهم‌ترین دلایل بروز کمبود ویتامین عبارتند از: عدم مکمل یاری ویتامین د در کودکان زیر ۲ سال، کمبود ویتامین د مادر در کودکان شیر مادر خوار، رژیم غذایی با فیتات بالا، رژیم غذایی گیاهخواری و مصرف کم شیر ولبنیات، پیگمانتاسیون پوست و عدم استفاده از نور مستقیم آفتاب (آلودگی هوا، هوای ابری، لایه اوزون، کرم ضد آفتاب، پوشش زیاد).

پیامدهای کمبود ویتامین د

از مهم‌ترین پیامدهای کمبود ویتامین د می‌توان ریکتز / راشی تیسیم در کودکان، استئو مالاسی و استئو پروز در بزرگسالان، اختلال در رشد قدی کودکان و نوجوانان، افزایش ابتلا به آسم و آلرژی، افزایش خطر ابتلا به دیابت و بیماری‌های اتوایمیون از جمله بیماری MS را نام برد.

منابع ویتامین د

به طور کلی مهم‌ترین منبع تامین ویتامین بدن سنتز پوستی است و در افراد زیر ۷۰ سال ۹۰-۸۰٪ ویتامین د توسط تابش نور مستقیم آفتاب بر پوست ساخته می‌شود. در افراد بالای ۷۰ سال میزان ۷ دئیدرو کلسترول (پیش‌ساز ویتامین د) در پوست تا ۷۵٪ کاهش می‌یابد. بنابر این ظرفیت سنتز ویتامین د از نور آفتاب در این افراد خیلی کم است. مواد غذایی به طور طبیعی مقدار کمی ویتامین د دارند. ماهی‌های چرب مثل سالمون، ساردین و روغن کبد ماهی منابع غذایی غنی از ویتامین د هستند. مصرف محصولات غذایی غنی شده مثل شیر غنی شده با ویتامین د به تامین ویتامین مورد نیاز بدن کمک می‌کند.

پیشگیری

مکمل یاری روزانه در کودکان زیر ۲ سال و مادران باردار

در شیرخواران و کودکان میزان ویتامین د مورد نیاز جهت پیشگیری از کمبود روزانه ۴۰۰ واحد بین المللی است و بر اساس برنامه کشوری همراه با ویتامین آ به صورت قطره د+آ یا قطره مولتی ویتامین از روز سوم تا پنجم پس از تولد تا پایان ۲ سالگی داده می‌شود. استفاده از نور مستقیم خورشید (نه از پشت شیشه) به مدت ۱۰ دقیقه در روز به طوری که صورت و دست و پای کودک در معرض آفتاب قرار گیرد نیز باید توصیه شود. در مادران باردار دریافت روزانه ۱۰۰۰ IU ویتامین د توصیه شده است.

مکمل یاری ماهانه

برای دختران و پسران در دوره دبیرستان ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین د به مدت ۹ ماه در هر سال تحصیلی باید اجرا شود. در گروه سنی جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال، زنان میانسال و سالمندان نیز مصرف ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین د در ماه از طریق شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور اجرا می‌شود.

درمان

تجویز خوراکی مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین د به طور هفتگی و به مدت ۸ هفته جهت درمان کمبود ویتامین د ضروری است پس از بهبودی و رفع کمبود ویتامین د، مصرف ماهانه یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی برای پیشگیری از کمبود باید توصیه شود. شایان ذکر است در صورتی که کلسیم سرم پایین باشد لازم است قبل از تجویز ویتامین د کلسیم سرم با تجویز کلسیم تزریقی یا خوراکی اصلاح شود.

کلسیم و اختلالات ناشی از کمبود آن

بخش عمده کلسیم موجود در بدن (۹۰ درصد) در استخوان‌ها ذخیره شده و دو سوم بافت استخوان نیز از کلسیم و مواد



معدنی تشکیل شده است. در صورت دریافت ناکافی کلسیم پیشگیری از اختلال عملکرد بافت‌های وابسته به کلسیم برداشت کلسیم از استخوان صورت می‌گیرد تا سطح کلسیم خون ثابت بماند. چنانچه دریافت کلسیم همراه با فعالیت بدنی مناسب باشد تاثیر جذب کلسیم در بدن افزایش خواهد یافت.

هر لیوان شیر حدود ۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم دارد و اگر یک

فرد بزرگسال در روز ۲ تا ۳ لیوان شیر دریافت کند، نیاز کلسیم وی تامین خواهد شد. نیاز افراد نوجوان و جوان در روز ۳ تا ۴ لیوان شیر است. کشک، پنیر و ماست از منابع غنی کلسیم می‌باشند.

بعضی افراد شیر دوست ندارند یا نمی‌توانند آن را تحمل کنند و یا بعضی افراد که گیاهخوار هستند به مقدار کافی لبنیات مصرف نمی‌کنند. این افراد بیشتر در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان هستند. در مورد گروه اول جایگزینی شیر با ماست و کشک و پنیر توصیه می‌شود.

یک و نیم قوطی کبریت پنیر (۴۵ تا ۶۰ گرم) یا یک لیوان ماست یا سه چهارم لیوان کشک معادل یک لیوان شیر کلسیم دارند. در میان سبزی‌ها برگ‌های تربچه، جعفری، کلم پیچ، گل کلم منابع خوب تامین کلسیم هستند و کلسیم موجود در آن‌ها قابل جذب است. کلسیم سبزیجات حاوی اگزالات (مثل اسفناج) اغلب غیر قابل جذب است. انواع مغزها مانند بادام، فندق و کنجد نیز حاوی کلسیم هستند.

ماهی‌های نرم استخوان مانند ماهی آزاد، ساردین و کیلکا از منابع غنی کلسیم می‌باشند و بهتر است با استخوان خورده شوند.

برای تهیه عصاره کلسیم از استخوان، می‌توان استخوان‌های مرغ، ماهی و گوسفند را در محلول آب و سرکه جوشاند. کلسیم استخوان در محیط اسیدی از استخوان شسته و در محلول حل می‌شود. از این عصاره می‌توان در تهیه سوپ، آش و غذاهای دیگر استفاده کرد. یک قاشق غذاخوری از این عصاره حاوی حدود ۱۰۰ میلی‌گرم کلسیم می‌باشد.

افرادی که به علل مختلف مانند دسترسی ناکافی، از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده نمی‌کنند باید روزانه یک عدد مکمل کربنات کلسیم همراه با ویتامین د مصرف نمایند.

نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل دیابت

رژیم غذایی مناسب نیازهای روزانه فرد از جمله انرژی و مواد مغذی را تامین می‌کند و باید به همراه آن قند خون، چربی خون و فشار خون و وزن افراد مبتلا به دیابت کنترل شود. هدف از تنظیم رژیم غذایی در افراد دیابتی کنترل قند خون، کنترل چربی خون و کنترل وزن بدن و همچنین تنظیم زمان مصرف وعده‌های اصلی و میان وعده‌ها به منظور پیشگیری از تغییر قند خون در افرادی است که دارو مصرف می‌کنند.

با رعایت یک رژیم غذایی منظم می‌توان به پیشگیری و درمان عواقب مزمن دیابت مانند بیماری‌های کلیوی، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی کمک نمود. افراد دیابتی باید دریافت غذاهای غنی از چربی‌های ترانس و اشباع نظیر فست فودها، روغن‌های نباتی جامد، غذاهای سرخ کرده، لبنیات پرچرب را کاهش داده و بیشتر از منابع غذایی حاوی امگا ۳ مانند انواع ماهی‌ها و روغن زیتون استفاده کنند.

بیماران دیابتی باید از مصرف کدام مواد غذایی پرهیز نمایند؟

- مواد غذایی با سدیم بالا نظیر غذاهای شور، کالباس، سوسیس، پنیر پیتزا، چیپس، پفک و غذاهای کنسروی
- مواد غذایی پر چرب حاوی کلسترول بالا و یا اسیدهای چرب ترانس نظیر لبنیات پرچرب، کره، خامه، غذاهای سرخ شده، گوشت‌های قرمز پرچرب و روغن جامد
- مواد غذایی حاوی قندهای ساده نظیر قند و شکر، عسل، مربا، انواع شیرینی‌ها، نوشابه‌های گازدار، انواع بستنی و آب میوه‌های تجاری

فرد دیابتی باید کدام مواد غذایی را در رژیم غذایی خود بیشتر مصرف نماید؟

- تمامی سبزیجات به خصوص سبزیجات تیره رنگ و برگ دار
- مصرف متعادل میوه‌ها
- حبوبات
- نان‌های سبوس دار مانند نان سنگک
- شیر و ماست کم چربی
- روغن زیتون و گردو
- ماهی و غذاهای دریایی

نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای

نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای برچسبی است که بر روی محصولات غذایی درج می‌شود و به مصرف کننده کمک می‌کند محصولات غذایی را با توجه به مقدار انرژی، قند، چربی، نمک و میزان اسید چرب ترانس موجود در محصول انتخاب و به سلامت خود کمک کند. نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای شامل سه رنگ سبز، نارنجی و قرمز است و علاوه بر رنگ، مقادیر هر کدام از فاکتورها در یک مقدار مشخص و معین که قابل فهم باشد را نیز نشان می‌دهد مفهوم رنگ‌های به شرح زیر است:

سبز به معنی (کم) می‌باشد و ما را به یک انتخاب مطمئن‌تر و سالم‌تر راهنمایی می‌کند.

نارنجی به معنی (متوسط) است که ما را به یک انتخاب به نسبت بهتر راهنمایی می‌کند. اگر چه انتخاب سبز بهتر است. محصولات غذایی با نشانه‌های نارنجی رنگ در اکثر مواقع انتخاب‌های به نسبت مناسب‌تری هستند. هرچند که سبزه‌ها مناسب‌ترین هستند.

قرمز به معنی مقادیر (زیاد) در ماده غذایی می‌باشد. باید دقت کرد با توجه به فعالیت فیزیکی و شرایط جسمانی، چه زمانی و چه مقدار مصرف شود. به عنوان مثال در صورتی که میزان قند، نمک و یا چربی یک محصول غذایی در برچسب محصول قرمز باشد بدین معنی است که میزان قند، یا نمک و یا چربی در آن محصول زیاد است و برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی و بیماری‌های غیرواگیر باید در انتخاب و مصرف اینگونه محصولات دقت شود.

ما می‌توانیم با استفاده از نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای و مقادیر آن‌ها بین دو ماده غذایی مثلا بین دو نوع بیسکویت، بین دو نوع ماست و یا بین دو نوع کیک، برای حفظ سلامت خود مناسب‌ترین را انتخاب کنیم. اگر چه نشانه‌های رنگی تغذیه‌ای بر روی یک محصول نشان می‌دهد که یک محصول با ویژگی‌های متفاوت تولید می‌شود، اما همه آن‌ها باید مطابق با ضوابط وزارت بهداشت باشند و تحت شرایط مورد تایید اجازه تولید دارند و در صورت نداشتن پروانه‌های بهداشتی غیر مجاز بوده و قابل مصرف نمی‌باشند.

در شکل زیر دو نوع نشانه‌گر تغذیه‌ای در دو نوع محصول نشان داده شده است.



ایمنی و بهداشت مواد غذایی و آب

برای این که اعضای خانواده از وضعیت تغذیه مطلوبی برخوردار باشند لازم است به بهداشت و سالم بودن مواد غذایی نیز توجه شود. عدم رعایت بهداشت مواد غذایی موجب آلودگی غذا در مراحل مختلف کشت و تولید، عرضه، آماده سازی و طبخ و مصرف غذا و بروز انواع بیماری‌های عفونی و آلودگی‌های انگلی از طریق آب و مواد غذایی آلوده می‌شود. در چنین مواردی مواد مغذی جذب بدن نمی‌شوند و فرد دچار سوءتغذیه می‌شود. بنابراین توجه به ایمنی و سلامت غذا هم برای حفظ سلامت و تامین امنیت غذایی خانواده مهم است.

یکی از اقدامات اساسی برای تامین امنیت غذایی خانواده تامین آب آشامیدنی سالم و زندگی در محیطی بهداشتی است. با رعایت موارد زیر می‌توان سطح ایمنی و سلامت را در خانواده افزایش داد:

رعایت بهداشت آب

از آب آشامیدنی سالم در تهیه و طبخ غذا و نوشیدن استفاده شود (آب لوله کشی و تصفیه شده). اگر آب لوله کشی در دسترس نیست، برای ضد عفونی کردن آب، آن را پس از به جوش آمدن به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه در حال جوشاندن نگه داشته و سپس آن را سرد کرده و در ظرف تمیز در یخچال نگه داری کنید.

دفع بهداشتی فاضلاب خانگی

منابع تولید فاضلاب در خانه‌ها شامل حمام، آشپزخانه، دست شویی و غیره است. دفع صحیح آن یکی از اقدام‌های اساسی و مهم بهداشت محیط خانوار است. تا حد امکان باید نسبت به جمع آوری، انتقال، تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب اقدام کرده و از رها کردن این نمونه فاضلاب‌ها در کوچه و محل رفت و آمد که موجب انتقال آلودگی‌های انگلی و بیماری‌های عفونی می‌شود، خودداری کنید.

برخی نکات مهم در بهداشت مواد غذایی

- مواد غذایی که انبار می‌شوند مثل برنج را باید هر چند وقت یک بار جابجا و از نظر آلودگی و فساد بررسی کرد.
- محل نگهداری نان باید خشک و بدون رطوبت باشد چون ممکن است روی آن‌ها کپک رشد کند. بنابراین نان را به اندازه مصرف روزانه بخرید و از مصرف نان‌های کپک زده خودداری کنید.
- مواد غذایی خشک مانند گندم، برنج، حبوبات ... را می‌توان در هوای معمولی نگهداری کرد اما قبل از انبار کردن باید دقت کرد حشره یا کپک نداشته باشد.
- شیر پاستوریزه یا جوشیده را می‌توان فقط ۲ تا ۳ روز در قسمت پایین یخچال خانگی نگهداری کنید.

- انواع گوشت قرمز را به شرط این که بهداشتی تهیه شده و تازه به دست مصرف کننده رسیده باشد، فقط برای حدود یک هفته می توان در قسمت زیر جا یخی نگه داشت. زمان نگهداری گوشت های سفید مانند مرغ و ماهی از این مدت هم کمتر است.
- در یخچال، غذای پخته را در کنار غذای خام قرار ندهید. زیرا می تواند موجب انتقال آلودگی از غذای خام به غذای پخته شود.
- غذای پخته ای که در یخچال نگهداری می شود قبل از مصرف، دوباره باید به خوبی گرم شود.

مدیریت تولید و مصرف مواد غذایی در منزل

دسترسی داشتن به مواد غذایی مختلف برای تامین امنیت غذایی خانوار بسیار مهم است. شما در منزل با اقدامات ساده و کم هزینه می‌توانید به تولید مواد غذایی کمک کنید:

سبزیکاری در باغچه منزل

اگر در منزل خود باغچه دارید می‌توانید با کشت انواع سبزی‌ها و صیفی‌ها (گوجه فرنگی، بادمجان، فلفل سبز و...) سبزی مورد نیاز خانواده را تامین کنید. می‌توانید با مشورت با مروجین کشاورزی در منطقه خودتان از انواعی از سبزی‌ها و صیفی‌ها که مناسب کشت در منطقه شما هستند را در باغچه خود بکارید. حتی اگر باغچه ندارید می‌توانید از یک گلدان بزرگ یا یک تویوب لاستیکی بلا استفاده برای کشت سبزیجات استفاده کنید. با اینکار، روزانه به سبزی‌های تازه دسترسی دارید و می‌توانید در سفره خانواده از آن‌ها استفاده کنید.

خشک کردن میوه و سبزی

یکی از روش‌های نگهداری مواد غذایی خشک کردن سبزی‌ها و میوه‌های مازاد بر مصرف است. از سبزی‌های خشک شده در تهیه انواع غذاها در مواقعی که سبزی تازه در دسترس نیست می‌توان استفاده کرد. از میوه‌های خشک شده هم به عنوان میان وعده کودکان، دانش آموزان و نوجوانان، مادران باردار و شیرده می‌توان استفاده کرد.

برای خشک کردن سبزی‌ها و میوه‌ها از روش خشک کردن در هوای آزاد و با استفاده از نور آفتاب استفاده می‌شود. میوه‌ها و سبزی‌ها را بر روی ظرف‌های تمیز قرار داده و روی آن‌ها را با یک پارچه تمیز و نازک بپوشانید. محل خشک کردن باید بدون گرد و خاک باشد. میوه‌ها و سبزی‌های خشک شده را باید در ظرف‌های در بسته و دور از گرد و خاک نگه داری کرد.

تهیه انواع مربا مثل مربای هویج، مربای به، مربای انجیر و سایر انواع مرباها با استفاده از مواد غذایی که در دسترس است نیز یکی دیگر از روش‌های نگهداری مواد غذایی است که به تنوع غذایی افراد خانواده کمک می‌کند.

چند توصیه کاربردی برای بهبود وضعیت تغذیه افراد خانواده

- برای پیشگیری از کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت بعد از غذا از خوردن چای خودداری شود. این توصیه به خصوص برای کودکان زیر ۵ سال، نوجوانان در سنین بلوغ و زنان در سنین باروری که بیشتر در معرض خطر کم خونی فقر آهن هستند، حائز اهمیت است.
- برای تامین ید مورد نیاز بدن، لازم است از نمک یددار تصفیه شده استفاده شود تا ید مورد نیاز بدن تامین شود. نمک سنگ، نمک دریا و سایر نمک‌هایی که مجوز تولید از وزارت بهداشت دارند را نباید استفاده کرد. البته باید توجه داشت که مصرف زیاد نمک حتی نمک یددار موجب فشار خون بالا می‌شود پس نمک یددار تصفیه شده هم

باید به مقدار کم مصرف شود. نمک یددار باید در ظرف درب دار تیره و دور از نور نگهداری شود که ید آن از بین نرود.

- برای پیشگیری از چاقی و دیابت چای و قهوه را بدون اضافه کردن قند و شکر مصرف کنید.
- برای پیشگیری از دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها باید از مصرف زیاد مواد قندی و شیرین، چربی و روغن و نمک خودداری شود.
- همه افراد خانواده باید روزانه حداقل ۵ وعده سبزی و میوه مصرف کنند (حداقل ۲ وعده میوه و ۳ وعده سبزیجات).
- مصرف چیپس، انواع پفک، نوشابه‌های گازدار، مواد قندی و شیرین که فقط انرژی تامین می‌کنند باید بسیار محدود شود.
- به جای نوشابه‌های گازدار و آب میوه‌های صنعتی که قند زیادی دارند، از مایعات سالم مثل آب، شیر، آب میوه تازه و دوغ کم نمک و بدون گاز استفاده شود.
- به جای روغن جامد از انواع روغن‌های مایع استاندارد و دارای مجوزهای بهداشتی استفاده شود.

منابع

- (۱) جزایری ا. و همکاران "رهنمودهای غذایی ایران". وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه. دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه تهران. ۱۳۹۵
- (۲) کلیشادی. ر. موحدی آ. "پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان و نوجوانان". دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۹۴
- (۳) عبداللہی ز، درستی ا. و فلاح ح. "تغذیه در سنین مدرسه و بلوغ برای کارکنان بهداشتی، معلمان و مراقبین بهداشت مدارس" وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه. ۱۳۹۳
- (۴) عبداللہی ز، درستی ا.، فلاح ح و ترابی پ. "راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی" وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه ۱۳۹۲
- (۵) ترابی پ، عبداللہی ز. "مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت در برنامه پزشک خانواده. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه. ۱۳۹۲
- (۶) ترابی پ. و همکاران "بسته آموزشی تغذیه ویژه مراقبین سلامت" دفتر بهبود تغذیه جامعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سال ۱۳۹۵
- (۷) صادقی قطب آبادی. ف. و همکاران. سلسله مباحث اصلاح الگوی مصرف. آنچه باید درباره چربی ها و روغن ها بدانیم. دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با همکاری شورای سیاستگذاری برنامه ریزی و بهبود کیفیت روغن های خوراکی. ۱۳۹۰
- (۸) مینایی م. "تغذیه کودکان"، مجموعه آموزشی کودک سالم، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سایت های معتبر برای کسب اطلاعات تغذیه ای

امروزه افزایش وسایل ارتباط جمعی نظیر سایت های اینترنتی و انواع پیام رسان ها باعث انتقال سریع اطلاعات شده است. این امر در مواردی مطلوب است و می توان از این مسیرها برای آموزش های عمومی استفاده کرد اما این در صورتی است که سایت های معتبر را بشناسیم. در این قسمت آدرس چند سایت معتبر را که می توان از اطلاعات تغذیه ای آنها استفاده کنیم معرفی می نماییم:

- سایت آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به آدرس nut.behdasht.gov.ir
- سایت آوای سلامت دفتر آموزش و ارتقای سلامت جامعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی iec.behdasht.gov.ir
- سایت آموزشی به سایت www.behsite.ir



Islamic Republic of IRAN
Ministry of Health and Medical Education
Deputy of Health

هرم غذایی ایرانی

متفرقه



شیر و فرآورده‌ها
۲-۳ واحد



گوشت و تخم مرغ
۱-۲ واحد



حبوبات و مغزها
۱ واحد

سبزی‌ها
۳-۵ واحد



میوه‌ها
۲-۴ واحد



نان و غلات
۶-۱۱ واحد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بهداشت و تغذیه
دفتر برنامه‌ریزی و نظارت

انتشارات: سازمان انتشارات
شابک: ۱۲۳-۲۵۸-۲۵۶-۳۲
ISBN: 123-254-256-245