



بسته آموزشی همگانی

گروه بهبود تغذیه

گروه هدف: عموم مردم

تهیه و تنظیم:

گروه کارشناسان بهبود تغذیه جامعه

مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی

سال ۱۳۹۳



فهرست	صفحه
فصل اول : هرم غذایی.....	۲
فصل دوم: تغذیه کودکان زیر ۶ سال.....	۱۲
فصل سوم: تغذیه دوران بارداری و شیردهی	۲۱
فصل چهارم: اصلاح الگوی مصرف چربیها و روغنها.....	۳۹
فصل پنجم: پیشگیری از اضافه وزن و چاقی.....	۴۱
فصل ششم: ترویج غذاهای سنتی و پیشگیری از چاقی.....	۴۵
فصل هفتم : پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذی ها(ید، آهن، کلسیم، ویتامین A، D و روی).....	۴۷
فصل هشتم : تغذیه سالمندی.....	۵۶

فصل اول :

هرم راهنمای غذایی:

تغذیه سالم شرط اساسی سلامت انسان است. تغذیه صحیح در حقیقت رعایت دو اصل تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه است. تعادل به معنی مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن و تنوع به معنی مصرف انواع مختلف مواد غذایی است که در پنج گروه اصلی غذایی معرفی می گردند. راهنماهای غذایی از ابزارهای اصلی ترویج تغذیه مناسب و شیوه زندگی سالم برای عموم از طریق انتخابهای سالم می باشند یکی از بهترین راه ها برای اطمینان از تامین نیازمندی های تغذیه ای استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی بر اساس هرم غذایی است. در هر گروه، مواد غذایی دارای ارزش غذایی تقریباً یکسان هستند و می توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد.

معرفی گروه های غذایی:

بهترین راه اطمینان از تعادل و تنوع در غذای روزانه استفاده از هر ۵ گروه اصلی غذایی است. ۵ گروه اصلی غذایی عبارتند از:

۱. گروه نان و غلات
۲. گروه میوه ها
۳. گروه سبزی ها
۴. گروه شیر و لبنیات
۵. گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها
و یک گروه متفرقه (قندها و چربی ها)

۱. گروه نان و غلات :

مواد غذایی مثل انواع نان، برنج، ماکارونی، رشته، گندم، جو و ذرت در این گروه قرار می گیرند. گروه نان و غلات منبع کربوهیدرات های پیچیده و فیبر هستند. مواد غذایی این گروه بیشتر نقش تامین انرژی بدن را به عهده دارند. علاوه بر آن مواد غذایی این گروه حاوی ویتامین های گروه B، آهن و پروتئین نیز هستند. میزان توصیه شده مصرف روزانه از گروه نان و غلات ۶ تا ۱۱ واحد است.

هر واحد از مواد غذایی این گروه برابر است با:

- ۳۰ گرم نان یا یک کف دست بدون انگشت یا یک برش ۱۰ در ۱۰ سانتی متری از نان بربری، سنگک و تافتون و برای نان لواش ۴ کف دست، یا
- ۳۰ گرم یا سه چهارم لیوان غلات صبحانه، یا
- نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته، یا
- یک چهارم لیوان غلات خام (گندم، جو) یا
- ۳ عدد بیسکویت ساده بخصوص نوع سبوس دار

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

مواد غذایی این گروه بخشی از پروتئین دریافتی روزانه را تشکیل می‌دهند. البته نوع پروتئین موجود در برنج و گندم مانند پروتئین موجود در حبوبات، پروتئین گیاهی است و به همین دلیل توصیه می‌شود این دو نوع پروتئین بصورت مخلوط مصرف شوند، مثلاً خوردن عدسی با نان و یا عدس پلو و لوبیا پلو.

چگونه باید از گروه نان و غلات استفاده کرد :

حتی الامکان برنج باید بصورت کته مصرف شود زیرا آبکش کردن برنج موجب می‌شود که ویتامین‌های گروه B که در برنج موجود است در آب حل شده و دور ریخته شود.

از نانهایی استفاده شود که در تهیه آنها جوش شیرین بکار نرفته است، نانی که با جوش شیرین تهیه می‌شود حاوی ماده ای بنام اسید فیتیک است که مانع از جذب آهن و سایر املاح دو ظرفیتی مثل روی و کلسیم می‌شود در نتیجه، کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن، کمبود روی و کمبود کلسیم ایجاد می‌شود. اگر برای پخت نان از خمیر مایه یا خمیرترش استفاده شود و خمیر نان کاملاً ور بیاید اسید فیتیک آن مهار شده و مشکل کمبود ریزمغذیها بروز نمی‌کند.

ماکارونی هم مثل نان و برنج منبع تامین انرژی است. می‌توان ماکارونی را با پنیر تهیه کرد، برای این کار پس از اینکه ماکارونی پخته شد و در دیس یا بشقاب کشیده شد باید مقداری پنیر روی آن رنده کرد این غذا از ارزش پروتئینی خوبی نیز برخوردار است (ترکیب پروتئین گیاهی و پروتئین حیوانی).

- انواع غلات بو داده مثل برنجک، گندم برشته، ذرت بو داده تنقلات غذایی با ارزشی هستند و کودکان و دانش آموزان می‌توانند بعنوان میان وعده از آنها استفاده کنند.

- انواع بیسکویت، ویفر، کیک و کلوچه نیز در گروه نان و غلات قرار دارند و اگر کودکان و دانش آموزان بصورت میان وعده مصرف نمایند بخشی از انرژی مورد نیاز روزانه را تامین می‌کنند.

۲. گروه سبزیها :

انواع سبزی در این گروه جای می‌گیرند. سبزی‌ها در مقایسه با گروه‌های دیگر انرژی و پروتئین کمتری دارند و برعکس دارای مقدار قابل توجهی فیبر، ویتامین و املاح معدنی هستند. 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.

این گروه دارای انواع ویتامین های A، B، C، مواد معدنی مانند پتاسیم، منیزیم و مقدار قابل توجهی فیبر است. میزان توصیه شده مصرف روزانه سبزی ها ۳-۵ واحد می باشد.

هرواحد از گروه سبزی ها برابر است با:

- یک لیوان سبزی های خام برگ دار (اسفناج، کاهو، سبزی خوردن)، یا
- نصف لیوان سبزی های پخته یا خرد شده، یا
- نصف لیوان نخود سبزی، لوبیا سبز و هویج خرد شده، یا
- یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار یا پیاز یا سیب زمینی متوسط

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

چگونه باید از گروه میوه ها و سبزی ها استفاده کرد:

- حتی الامکان سبزی ها را باید بصورت خام مصرف کرد زیرا پختن سبزی بویژه اگر به مدت طولانی باشد موجب از بین رفتن ویتامین های آن می شود. سبزی خوردن، گوجه فرنگی، پیاز، گل کلم، شلغم، ترب، انواع فلفل سبز مثال هایی از سبزی های خام هستند و در صورت در دسترس بودن باید مصرف آنها را همراه با غذا تشویق نمود.
- میوه ها میان وعده های مناسبی هستند و دانش آموزان را باید تشویق کرد تا برای زنگهای تفریح از میوه هایی که در منزل موجود است مثل سیب، پرتقال، نارنگی، هلو، آلو، زردآلو، گلابی و ... که کاملاً شسته شده است با خود به مدرسه بیاورند.
- دانش آموزان می توانند انواع ساندویچ ها را با سبزی های مختلف بعنوان میان وعده مصرف کنند مثلاً نان و پنیر و سبزی، نان و پنیر و گوجه فرنگی، نان و پنیر و خیار، نان و تخم مرغ و گوجه فرنگی.
- اگر برای وعده ناهار یا شام سالاد در نظر گرفته می شود نباید از ساعات قبل سالاد را تهیه کرد زیرا ویتامین های موجود در اجزا سالاد مثل گوجه فرنگی، پیاز، فلفل دلمه ای و ... در معرض هوا تخریب شده و از بین می رود.
- استفاده از چاشنی هایی مانند آب لیمو، آب نارنج، آب غوره و روغن زیتون (اگر در دسترس است) برای سالاد سالمتر از انواع سس های مایونز و سس سالاد است. می توان در منزل با استفاده از ماست، آب لیمو یا سرکه، روغن زیتون و نمک یک سس سالم برای سالاد تهیه کرد.
- کودکان سنین مدرسه و دانش آموزان را تشویق کنید که از جوانه گندم و جوانه ماش همراه با سالاد استفاده کنند. اگر مادران در منزل جوانه تهیه کنند حتی بعنوان تنقلات می توانند برای افراد خانواده بویژه کودکان و دانش آموزان از آن استفاده نمایند.
- استفاده از انواع سبزیجات پخته همراه با غذا توصیه می شود مثلاً اسفناج پخته که همراه با ماست و یا کشک می توان از آن استفاده کرد. هویج پخته، لوبیا سبز، نخود فرنگی پخته، سیب زمینی، کدو حلوائی و لبو، گل کلم، کرفس، ریواس، کنگر، بادمجان و کدوی خورشتی پخته از سبزیجاتی هستند که در کنار غذاهای مختلف می توان آنها را مصرف کرد.

نکته: سبزیجاتی مثل اسفناج بهتر است بدون آب و با حرارت کم پخته شود. لوبیاسبز، نخود فرنگی، هویج، چغندر، کدو حلوائی و کدوی خورشتی باید به صورتی پخته شود که در انتهای طبخ آب افزوده شده کاملاً به خورد آن رفته باشد.

پختن سبزیجات در آب زیاد موجب حل شدن ویتامین ها در آب شده و به این ترتیب مقدار زیادی از ویتامین ها از دست می رود. در صورتی که پس از طبخ سبزی ها مقداری از آب آن باقی ماند از آن در طبخ غذاها باید استفاده شود.

در هنگام مصرف سبزی ها باید دقت شود که کاملاً شسته و ضدعفونی شده باشند. طرز شستن و ضدعفونی کردن سبزی در زیر شرح داده شده است:

ابتدا باید سبزی را با آب کاملاً شست تا گل و لای آن پاک شود. سپس باید نصف قاشق چایخوری مایع ظرفشویی را با ۵ لیتر آب مخلوط کرده و سبزی را به مدت ۵ دقیقه در آن قرار داد. پس از خارج کردن سبزی از محلول آب و کف، باید سبزی را با آب تمیز شستشو داد، سپس نصف قاشق چایخوری پودر پرکلرین را به ۵ لیتر آب اضافه کرده و سبزی را به مدت ۱۰ دقیقه در آن قرار داد و پس از آن مجدداً سبزی را با آب تمیز آبکشی نمود. ضدعفونی کردن سبزیجات خام قبل از مصرف برای پیشگیری از آلودگی انگلی بسیار حائز اهمیت است.

۳. گروه میوه ها :

انواع میوه ها در این گروه جای می‌گیرند. میوه ها در مقایسه با گروه‌های دیگر انرژی و پروتئین کمتری دارند و برعکس دارای مقدار قابل توجهی فیبر، ویتامین و املاح معدنی هستند. این گروه شامل انواع میوه، آب‌میوه طبیعی، کمپوت میوه و میوه های خشک (خشکبار) می باشد.

مواد مغذی مهم این گروه شامل ویتامین A ، ویتامین C، فیبر و مواد معدنی است. روزانه ۴-۲ واحد از گروه میوه ها باید مصرف شود.

این ویتامین‌ها و مواد معدنی موجود در میوه ها برای مقاومت بدن در برابر بیماریها، ترمیم یا بهبود زخم ها و سلامت پوست بدن ضروری می باشند.

- میوه ها یی که اندازه آنها حدوداً به اندازه یک سیب متوسط است مثل گلابی، پرتقال، موز هر کدام ۱ واحد هستند. در مورد میوه هایی که اندازه آنها کوچکتر است مثل گیلاس، آلبالو، انگور، توت و یا انار، نصف لیوان معادل یک واحد است.
- نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه ، یا
- یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار، یا
- سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی هم معادل یک واحد از گروه میوه ها می باشند.

۴. گروه گوشت ، حبوبات ، مغزها و تخم مرغ :

انواع گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله) گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان)، تخم مرغ و حبوبات (نخود، لوبیا ، عدس، باقلا، لپه، ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و بادام زمینی) در این گروه قرار دارند. مواد غذایی که در این گروه قرار می گیرند، نقش مهمی در تامین پروتئین بدن دارند . مواد غذایی این گروه علاوه بر پروتئین، دو ریزمغذی آهن و روی را هم دارند. به همین دلیل برای رشد و خون سازی لازم هستند .

پروتئین ماده مغذی ضروری برای رشد و ترمیم بافت های بدن بشمار می‌رود به همین دلیل، پروتئین ها مواد سازنده بدن نامیده می شوند که از اسیدهای آمینه ضروری و غیرضروری تشکیل شده اند.

پروتئین دارای منبع غذایی حیوانی (شامل انواع گوشت ها و تخم مرغ) و منبع غذایی گیاهی (شامل حبوبات و مغزها مثل پسته، بادام، گردو و ...) می‌باشد. پروتئین حیوانی تمام اسیدهای آمینه ضروری برای رشد و ترمیم بدن را تامین می‌کند و به همین دلیل پروتئین با ارزش بیولوژیکی بالا نامیده می‌شود. پروتئین تخم مرغ با ارزش بیولوژیکی ۱۰۰ از نظر کیفیت در بالاترین سطح قرار دارد و پس از آن پروتئین شیر و سپس پروتئین گوشت، به ترتیب از کیفیت بالایی برخوردارند.

پروتئین گیاهی معمولاً تمام اسیدهای آمینه ضروری را ندارد، بنابراین لازم است ترکیبی از حداقل دو پروتئین گیاهی (مثل غلات و حبوبات) مصرف شود تا یک پروتئین با کیفیت بالا به بدن برسد مثال هایی از این نوع ترکیب که در فهرست غذاهای سنتی ما وجود دارد عدس پلو، لوبیا پلو، باقلا پلو، ماش پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان می‌باشد.

مصرف مقدار کمی پروتئین حیوانی همراه با یک پروتئین گیاهی نیز ارزش پروتئین را افزایش می‌دهد مثال هایی از این ترکیب شامل: شیر برنج، نان و شیر، نان و ماست، نان و پنیر، ماکارونی با پنیر، نان و تخم مرغ می باشد.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

برای افراد بزرگسال و سالم روزانه ۲-۳ واحد از گروه گوشت، حبوبات و تخم مرغ توصیه می‌شود. هر واحد از این گروه برابر است با:

- ۲ تکه (هر تکه ۳۰ گرم) گوشت خورشتی پخته، یا
 - نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) معادل ۶۰ گرم، یا
 - یک تکه ماهی به اندازه کف دست بدون انگشت، یا
 - دو عدد تخم مرغ، یا
 - یک لیوان حبوبات پخته، یا
 - یک سوم لیوان مغزها (گردو، بادام، پسته، فندق، بادام زمینی)
- اگر یک عدد تخم مرغ در وعده صبحانه، ۲ تکه متوسط گوشت (۶۰ گرم) در وعده ناهار و به اندازه یک لیوان عدس یا لوبیای پخته همراه با نان در وعده شام مصرف شود در واقع ۳ واحد از این گروه مصرف شده است.
- چند توصیه:**

- استفاده از غلات و حبوبات بو داده و برشته شده (مثل برنجک، عدس برشته شده، گندم برشته و نخودچی) انواع مغزها مثل گردو، بادام، فندق، پسته و بادام زمینی بعنوان میان وعده بخشی از پروتئین مورد نیاز روزانه را بخصوص برای کودکان و دانش آموزان تامین می‌کند.

- بجای گوشت قرمز می‌توان از مرغ یا ماهی استفاده کرد. ماهی‌های کوچک مثل ماهی کیلکا یک منبع غنی از پروتئین با کیفیت خوب و ارزان قیمت است که با مصرف آن نیاز بدن به پروتئین تامین می‌شود. در ضمن چون با استخوان خورده می‌شود منبع خوبی از کلسیم نیز بشمار میرود.

نحوه استفاده از گروه گوشت، حبوبات و تخم مرغ:

در هنگام طبخ گوشت قرمز، چربی‌های قابل رویت آن باید جدا شود. پوست مرغ نیز حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از طبخ پوست آن جدا شود.

۱. حتی الامکان بهتر است گوشت مرغ و ماهی بصورت آب‌پز، یا کبابی مصرف شود و سرخ نشود.

۲. در مصرف مغز و زبان بعلت وجود مقادیر زیاد کلسترول نباید افراط کرد.

۳. بهتر است بجای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت سفید (مثل مرغ و ماهی) استفاده شود.

۴. حبوبات منبع خوبی از پروتئین هستند و بصورت ترکیب با غلات، پروتئین با کیفیت بالا را برای بدن تامین می‌کنند. در صورتی که خوردن حبوبات ایجاد نفخ می‌کند، بهتر است به مدت یک شب خیسانده شده و پس از دور ریختن آب آن پخته شود. حبوبات منبع خوبی از فیبر هم هستند که به سلامتی دستگاه گوارش، جلوگیری از یبوست، کاهش جذب قند و چربی کمک می‌کنند.

۵. اگر از مغزها (پسته، بادام، گردو، فندق) بعنوان میان وعده استفاده می‌شود بهتر است بو نداده و کم نمک باشد.

۶. اگر بخواهید گوشت یخ زده را آب‌پز کنید باید بلافاصله بعد از خارج کردن از فریزر آن را ببزید. 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.

۷. مصرف روزانه سوسیس و کالباس به علت مواد افزودنی آن (بویژه نیتريت) که سرطانزا می‌باشد و سلامت انسان را به خطر می‌اندازد توصیه نمی‌شود. توصیه می‌شود مصرف سوسیس و کالباس بسیار محدود شود و در صورت مصرف سوسیس بهتر است بجای سرخ کردن آنرا آب‌پز یا کبابی تهیه کرد.

• ماهی:

ماهی ماده غذایی مفیدی است که در مناطق شمالی و جنوبی کشورمان یعنی مناطقی که در کنار دریا واقع شده‌اند، جزو مواد اصلی و اساسی برنامه غذایی مردم این مناطق محسوب می‌شود. ماهی دارای ارزش تغذیه‌ای بسیار بالایی است و اکثر مواد مغذی مفید و ضروری برای انسان را به تنهایی داراست. ولی ویژگی مخصوص ماهی که آن را بین سایر مواد غذایی حائز اهمیت خاص ساخته است، نوع چربی موجود در آن است.

ماهی و محصولات دریایی با وجود آن که جزو مواد غذایی حیوانی هستند، ولی از نظر ترکیب چربی با سایر مواد حیوانی متفاوت‌اند. چربی موجود در مواد غذایی حیوانی به طور عمده حاوی ترکیباتی به نام اسیدهای چرب اشباع شده هستند که این ترکیبات موجب بالا بردن کلسترول و سایر چربی‌های نامطلوب خون می‌شوند. بنابراین افراط در مصرف چربی‌های حیوانی، سلامت قلب و عروق را به خطر انداخته و در نهایت منجر به سکت‌های قلبی و مغزی می‌شود. ولی ماهی و آبزیان با وجود آن که از دسته مواد غذایی حیوانی هستند با این حال نوع چربی موجود در آنها مشابه مواد گیاهی است و از اسیدهای چرب اشباع نشده به نام امگا ۳ در آبزیان وجود دارد که اثرات بسیار مهمی در سلامت انسان به عهده دارد و در پیش‌گیری از بسیاری از بیماری‌ها و کنترل و کمک به بهبود اختلالات و عوارض مختلف نقش مهم و سازنده‌ای به عهده دارد.

ماهی از منابع بسیار خوب پروتئین محسوب می‌شود. پروتئین موجود در ماهی از نظر کمیت و کیفیت قابل توجه است، بدین معنی که پروتئین موجود در ماهی به شکلی است که به آسانی در دستگاه گوارش هضم و جذب می‌شود و به طور تقریباً کامل در بدن به مصرف می‌رسد.

• ماهی یکی از منابع خوب آهن است و آهن در خونسازی و همچنین در حفظ مقاومت بدن در برابر میکروب‌ها نقش مهمی به عهده دارد. آهن موجود در ماهی به گونه‌ای است که جذب آن در دستگاه گوارش آسان بوده و به خوبی در بدن به مصرف می‌رسد. علاوه بر آن آهن موجود در ماهی، جذب آهن منابع گیاهی را هم افزایش می‌دهد، بنابراین نقش مهمی در پیشگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن به عهده دارد.

• ماهی حاوی مقدار قابل توجهی ویتامین‌های گروه "B" است که در تنظیم فعالیت سلول‌های عصبی و در نتیجه در سلامت سیستم عصبی و نیز در سلامت پوست تاثیر دارند. همچنین بعضی از انواع ویتامین‌های گروه "B" در خون‌سازی نیز مؤثرند. بنابراین با مصرف ماهی می‌توان به سلامت اعصاب، شادابی، طراوت پوست و پیشگیری از کم‌خونی کمک کرد.

• ماده مغذی دیگری که در ماهی به مقدار کافی وجود دارد روی می‌باشد. روی یک ماده مغذی است که در رشد کودکان و نوجوانان و نیز در بلوغ جنسی نوجوانان تاثیر مهمی دارد. کمبود این ماده مغذی در دوران رشد موجب کوتاهی قد و در صورت کمبود شدید باعث کوتولگی می‌شود. همچنین در دوران بلوغ منجر به تاخیر در بلوغ جنسی می‌شود. ماهی این ماده غذایی مفید با دارا بودن روی به میزان کافی می‌تواند به رشد و تنظیم بلوغ جنسی کمک کند.

• ماهی از منابع غنی فلوئور در سلامت و استحکام دندان‌ها و در پیشگیری و پوسیدگی دندان تاثیر مهمی دارد. پس با مصرف ماهی می‌توانیم به سلامت و استحکام دندان‌های خود کمک کنیم فلوئور همچنین در پیشگیری از استئوپروز یا پوکی استخوان مؤثر است.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- ماهی دریا از بهترین منابع ید به حساب می‌آید. ید یکی از مواد مغذی است که تاثیر مهمی در سلامت انسان دارد. ید در رشد اثرات قابل توجهی دارد و کمبود آن موجب اختلال در رشد و کوتاهی قد می‌شود. بنابراین مصرف ماهی به مقدار کافی در دوران رشد ضروری است. ید همچنین در تکامل سیستم عصبی نقش مهمی دارد و چنانچه خانم‌ها در دوران بارداری مبتلا به کمبود شدید ید باشند، کودکانشان علاوه بر اختلال در رشد جسمی دچار عقب افتادگی ذهنی نیز می‌شوند و این مشکل تا آخر عمر گریبان‌گیر آنان خواهد شد. همچنین کمبود ید در شیر مادر می‌تواند منجر به اختلال در رشد جسمی و ذهنی کودک شیرخوار بشود.
- مصرف ماهی ۲ تا ۳ بار در هفته در برنامه غذایی مادران باردار و شیرده می‌تواند اثرات مثبتی در رشد جسمی و ذهنی جنین و نوزاد داشته باشد. نقش دیگری که ید در سلامت انسان به عهده دارد تاثیر آن در متابولیسم مواد انرژی‌زا است. کمبود ید موجب کاهش متابولیسم مواد انرژی‌زا در بدن شده و در نتیجه منجر به افزایش وزن و چاقی می‌شود.
- ید در تولید مثل نیز مؤثر است و افراد مبتلا به گواتر ناشی از کمبود ید دچار اختلال در تولید مثل خواهند شد. مصرف ماهی و آبریان می‌تواند نیاز انسان را به ید تامین کرده و از بروز عوارض ناشی از کمبود ید پیش‌گیری کند.
- ماهی از منابع خوب فسفر محسوب می‌شود. فسفر ماده‌ای است که همراه کلسیم در سلامت و استحکام استخوان‌ها تاثیر مهمی دارد. ماهی‌هایی که با استخوان مصرف می‌شوند مانند ماهی کیلکا و ساردین علاوه بر خواصی که برای انواع ماهی‌ها ذکر شد حاوی مقدار قابل توجهی کلسیم نیز می‌باشند. بنابراین در رشد، استحکام و سلامت استخوان‌ها و دندان‌ها مؤثرند.

افسردگی و مصرف ماهی:

- یکی از مهم‌ترین بیماری‌های روان‌پزشکی، افسردگی است. این بیماری شایع حدود ۸ تا ۱۰ درصد مردم را در هر سنی تحت تاثیر قرار می‌دهد. آمار و ارقام نشان می‌دهد که شیوع افسردگی حاد رو به افزایش است. درمان این بیماری در بسیاری از کشورها هزینه فراوانی را برای آنها در بر دارد.
- مطالعات نشان‌دهنده این مطلب است که میان مصرف ماهی و کاهش بروز افسردگی ارتباط مستقیمی وجود دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که در کشورهایی که میزان مصرف ماهی کم است، افسردگی بالاتر است. به طور مثال رشد سالانه افسردگی در نیوزلند ۵/۸ درصد، در کره ۲/۳ درصد است و در مورد ژاپنی‌هایی که بیشترین مصرف ماهی در جهان را دارند، فقط ۰/۱۲ درصد است.
- تاثیر ماهی بر دوران بارداری نیز سنجیده و مشخص شده است زنان بارداری که در طول بارداری ماهی بیشتری مصرف می‌کردند، ۵۰ درصد کمتر دچار افسردگی پس از زایمان شدند.
- همچنین فرزندان مادرانی که ماهی بیشتری مصرف می‌کنند، کمترین مشکلات یادگیری و رفتاری را از خود بروز می‌دهند.

آلزایمر و مصرف ماهی:

- تحقیقات جدید نشان داده‌اند که آلزایمر در مناطق ساحلی ژاپن و کشورهایی که به غذاهای دریایی تازه دسترسی آسان دارند، به ندرت دیده می‌شود.
- به گفته پژوهشگران، اسیدهای چرب موجود در ماهی موجب حفاظت از رگ‌ها و در نتیجه موجب تسهیل خون‌رسانی به مغز می‌شود.

خشونت و مصرف ماهی:

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- به علاوه، مصرف ماهی سبب کاهش قابل ملاحظه خودکشی، جرم و جنایت نیز می‌شود. براساس مطالعه‌ای جدید در فنلاند افرادی که در هفته دو وعده یا بیشتر ماهی مصرف می‌کردند، میزان خطر ابتلا و بروز افکار خودآزاری در آنها ۴۳ درصد کمتر از افرادی بود که ماهی مصرف نمی‌کردند.
- همچنین براساس آمار و اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، مردم مجارستان، بلغارستان و اتریش کمترین میزان مصرف ماهی را داشتند و بیشترین میزان خودکشی نیز در این کشورها بود.
- در حالی که در کشورهایی که ماهی بیشتر مصرف می‌شود کمترین آمار خودکشی وجود دارد. یک پژوهش دیگر نیز رابطه معناداری میان مصرف ماهی‌های غنی از چربی امگا ۳ و کاهش عصبانیت و خشونت میان جوانان سفیدپوست و سیاه‌پوست را نشان می‌دهد.
- بر اساس این پژوهش مصرف ماهی غنی از امگا ۳ احتمال عصبی شدن را تا ۱۲ درصد کاهش می‌دهد.

• تخم مرغ:

تخم مرغ یکی از معدود غذاهای شناخته شده در طبیعت است که می‌تواند نیازهای بدن را بطور متعادل تأمین نماید. عمده ترین ویژگی تخم مرغ و وجه تمایز آن نسبت به سایر مواد غذایی، ترکیب پروتئینی موجود در سفیده (۶۰٪ پروتئین تخم مرغ) و زرده (۴۰٪ پروتئین تخم مرغ) و ترکیبات مهم دیگر آن نظیر کولین، لوتئین و گزانتین و تولید بسیار کم انرژی در حدود ۷۶ کیلوکالری است.

باورهای غلط در مورد کلسترول تخم مرغ:

تخم مرغ بدلیل دارا بودن ۲۱۰ میلی گرم کلسترول در دهه های گذشته جایگاه مناسبی در سبد غذایی مردم نداشته چون تصور می شد که با خوردن آن کلسترول خون افزایش یافته و در نتیجه بیماریهای قلبی-عروقی و خطر حمله قلبی را افزایش می دهد.

امروزه مطالعات متعددی که توسط محققین بسیار معتبر و در طول سالهای متمادی بر روی افراد بسیار زیادی در کشورهای مختلف صورت گرفته که ثابت کرده اند:

۱. تغذیه با تخم مرغ نه تنها نسبت HDL : LDL که مهمترین شاخص برای تعیین احتمال خطر بیماریهای قلبی است را تغییر بسیار کمی می دهد و در نتیجه بر روی احتمال بروز بیماریهای قلبی-عروقی اثری ندارد بلکه باعث کاهش پاسخ های التهابی در بدن می گردد.

۲. مصرف تخم مرغ در گروههای جمعیتی مختلف دنیا و یا در داخل یک گروه جمعیتی خاص ارتباطی با کلسترول خون ندارد. شواهد اپیدمیولوژیکی حاکی از این است که سرانه مصرف تخم مرغ در فرهنگ های مختلف ارتباطی با میزان بروز بیماریهای قلبی نداشته و حتی در بروز بیماریهای قلبی-عروقی در افرادی که 1 تخم مرغ در هفته و کسانی که 1 تخم مرغ در روز مصرف می کنند ارتباطی مشاهده نشده است.

۳. آنچه که در تولید کلسترول خون در بدن نقش دارد اسیدهای چرب اشباع بویژه نوع ترانس است و نه کلسترول های غذایی و در تخم مرغ تنها یک سوم اسیدهای چرب آن از نوع اشباع بوده و کلسترولی هم که در اثر خوردن تخم مرغ در بدن تولید می شود از نوع HDL (کلسترول خوب) و LDL کم آتروژنیک است که هیچ تغییری معنی داری را در نسبت LDL:HDL ایجاد نمی کند.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

۴. بدلیل مطالعات متعدد از سالها پیش توسط انجمن بین المللی تخم مرغ و بسیاری از کشورهای مطرح دنیا شعاری برای تشویق جوامع به بازگشت برای مصرف تخم مرغ و بهره برداری کامل از این ماده غذایی کامل و بسیار مفید بدون ترس از کلسترول مطرح کردند که عبارت است از: *An egg a day is ok* و در ایران هم این شعار توسط ستاد ترویج مصرف تخم مرغ و با تأیید کلیه مراجع ذیصلاح متولی امر چنین ترویج شد. "هر انسان سالم، یک تخم مرغ در روز"

به چه افرادی بیشتر توصیه به مصرف تخم مرغ کنیم؟

مصرف تخم مرغ در زنان باردار و شیرده، کودکان و نوجوانان در حال رشد، ورزشکاران و کلیه بزرگسالان سالم و همچنین در دوران پس از بیماری بدلیل ارزش غذایی بالا توصیه اکید می شود. مصرف یک تخم مرغ در روز در این افراد بلامانع بوده و دربرخی موارد توصیه اضافه تر هم ممکن است صورت گیرد. مصرف تخم مرغ از ۸ ماهگی در کودکان توصیه می شود و تا یک سالگی مصرف ۱ زرده کامل یک روز در میان و از ۲ سالگی به بالا یک تخم مرغ در روز مناسب است.

چه افرادی باید در مصرف تخم مرغ احتیاط کنند؟

گرچه در برخی شرایط باید در مصرف تخم مرغ کامل ملاحظاتی صورت پذیرد ولی بدلیل خواص ویژه و منحصر بفردی که در تخم مرغ وجود داشته و عدم مصرف آن می تواند کمبود موادی مثل کولین، لوتئین و گزانتین را بخصوص در این افراد به همراه داشته باشد لذا نباید مصرف تخم مرغ در هیچ گروه سنی حذف شود بلکه مقدار مصرف آن با نظر پزشک معالج تعدیل شود. حتی در افراد دارای بیماری هایی همچون دیابت، فشار خون بالا و قلبی-عروقی مصرف تا حدود ۳ عدد در هفته نیز پیشنهاد می شود. البته در اینصورت باید از خوردن غذاهای چرب و پر نمک همراه تخم مرغ خودداری شده و روش پخت تخم مرغ نیز بدون روغن انتخاب کرد که در اینصورت نه تنها خطری نخواهد داشت بلکه در این گروه های خاص مفید هم خواهد بود.

مواد قندی و شیرین :

مواد شیرین هم مانند چربی ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون و چربی خون می شوند. توصیه کنید مواد قندی و نشاسته ای مثل: قند و شکر، شیرینی، شکلات و آبنبات، مربا، عسل، نوشابه، آب میوه های صنعتی و شربت ها، برنج، ماکارونی و ... را کمتر مصرف نمایند. توصیه ها:

- بجای قندها و کربوهیدرات های ساده و زودجذب از قند ها و کربوهیدرات های مرکب که دیرتر در بدن جذب می شوند استفاده کنید.
- همراه چای از توت و خرما بجای قند و شکر استفاده کنید .
- از مصرف زیاد نوشیدنی های گازدار که حاوی قند بالا هستند خود داری کنید.

۵. گروه شیر و لبنیات :

این گروه مهمترین منبع تامین کلسیم موردنیاز بدن بشمار می روند کلسیم در تشکیل استخوان و دندان و استحکام آنها نقش ضروری دارد. ۹۹٪ کلسیم بدن در استخوانها قرار دارد. در این گروه علاوه بر شیر فرآورده های آن مثل

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

ماست، پنیر، کشک و بستنی قرار می‌گیرند. این گروه دارای کلسیم، فسفر، پروتئین، ویتامین B2، ویتامین B12، ویتامین A و سایر مواد معدنی است. مصرف گروه شیر و لبنیات به علت آنکه مهمترین منبع کلسیم و فسفر می‌باشد برای استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها لازم است، همچنین به علت داشتن ویتامین A برای رشد و سلامت پوست هم مفیدند.

مواد غذایی که در این گروه قرار می‌گیرند ارزش غذایی مشابه دارند و می‌توانند بجای یکدیگر مصرف شوند. مقدار مواد مغذی (مثل کلسیم، پروتئین ...) موجود در یک واحد از گروه شیر و لبنیات با هم برابرند. میزان توصیه شده روزانه از گروه شیر و لبنیات ۲-۳ واحد است.

یک واحد از این گروه برابر است با:

- یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست کمتر از ۲/۵ درصد چربی، یا
- ۴۵-۶۰ گرم پنیر (معادل یک ونیم قوطی کبریت پنیر)، یا
- یک چهارم لیوان کشک، یا
- ۲ لیوان دوغ، یا
- یک ونیم لیوان بستنی

باتوجه به اهمیت تامین کلسیم، فسفر، پروتئین و ... برحسب اینکه کدامیک از این مواد غذایی در محل زندگی بیشتر یافت می‌شوند، افراد بزرگسال سالم روزانه ۲-۳ واحد از این گروه باید مصرف کنند.

مثالهای زیر مقدار مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات که نیاز به این گروه را تامین می‌کند را نشان می‌دهد: اگر در طول روز یک لیوان شیر، یک لیوان ماست و یک ونیم قوطی کبریت پنیر مصرف شود در واقع ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات خورده شده است و یا اگر دو لیوان ماست و یک ونیم قوطی کبریت پنیر در طول روز مصرف شود، در این صورت ۳ واحد از گروه شیر و لبنیات مصرف شده است.

چگونه باید از گروه شیر و لبنیات استفاده کرد:

۱. توصیه می‌شود از شیرهای پاستوریزه شده ۲/۵ درصد چربی و یا کمتر استفاده شود.
۲. در صورت عدم دسترسی به شیر پاستوریزه باید شیر تازه را مدت ۱۰ دقیقه در حال هم زدن جوشانید و پس مصرف نمود.
۳. از مصرف پنیر تازه باید پرهیز شود مگر اینکه با شیر پاستوریزه تهیه شده باشد.
۴. هنگام استفاده از کشک باید دقت شود کپک زدگی و بوی نامطبوع نداشته باشد. کشک مایع را قبل از مصرف باید به مدت ۵ دقیقه جوشانید.
۵. از بستنی‌هایی که با شیر جوشیده شده و یا پاستوریزه تهیه شده اند باید استفاده شود. درعین حال باید توجه داشت که مصرف زیاد بستنی بدلیل کالری بالای آن می‌تواند منجر به اضافه وزن و چاقی شود.

فصل دوم :

تغذیه کودک زیر ۶ سال:

گروه هدف: مادران دارای کودک زیر ۶ سال

تغذیه در ۶ ماه اول زندگی :

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی برای رشد و تکامل کودک از اهمیت ویژه‌ای 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 ۱۵ روزگی تا حداقل یک سالگی روزانه ۲۵ قطره) و در شرایط بیماری مثل اسهال، مصرف دارو یا ORS اشکالی ندارد.

در ۶ ماه اول زندگی شیر مادر به تنهایی برای تغذیه کودک کافی است، زیرا:

- با توجه به رشد فزاینده کودک تمام نیازهای غذایی را تامین می‌کند.
- بهترین و کامل ترین غذا، با آلرژی کمتر در مقایسه با شیر مصنوعی است.
- حاوی آنتی بادی های ضد باکتری و ویروسی، شامل تیتیر بالای SIgA است.
- رشد ویروس اوریون، آنفلونزا، واکسینا (آبله) روتاویروس و ویروس انسفالیت B، توسط ماده ای در شیر مادر مهار می شوند.
- ماکروفاژ موجود در شیر انسان (کلسترول و شیر رسیده) باعث سنتز کمپلمان، لیزوزیم و لاکتوفیرین می شود.
- شیر مادر منبع لاکتوفیرین است که یک پروتئین متصل به آهن (whey) است و تقریباً "بطور طبیعی یک سوم آن با آهن اشباع می شود و اثر مہاری بر رشد E-coli در روده دارد.
- مدفوع شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، PH کمتری نسبت به مدفوع کودکانی دارد که با شیر گاو تغذیه می شوند.
- لیپاز نمک های صفراوی شیر مادر ژیلار دیا لامبلیا و آنتامبا هیستولیتیکا را می کشد.

مزایای شیر مادر

مزایای برای مادر	مزایای برای نوزاد
تقویت رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد	کاملترین غذاست
تاخیر در حاملگی مجدد	هضم آسان
کمک به اقتصاد خانواده	محافظت از شیرخوار در برابر ابتلا به عفونت ها
تضمین سلامت مادر	افزایش هوش کودکان
	رشد بهتر
	بهبود سریع بیماری ها
	کاهش بروز حساسیت
	پیشگیری از برخی از بیماری های مزمن مانند بروز چاقی، دیابت، فشارخون در بزرگسالی

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

نشانه های کفایت شیر مادر

- خواب راحت برای ۲ تا ۴ ساعت بعد از شیر خوردن
- افزایش وزن مطلوب شیر خوار بر اساس منحنی رشد
- دفع ادرار ۶ تا ۸ بار به صورت کهنه کاملاً "خیس در ۲۴ ساعت (در صورتی که شیرخوار به جز شیر مادر مایعات دیگری مصرف نکند)
- دفع مدفوع ۲ تا ۵ بار در روز که البته با افزایش سن شیرخوار تعداد دفعات دفع مدفوع کاهش می یابد.
- شادابی پوست، هوشیاری و سلامت ظاهری شیرخوار
- اگر شیرخواری هر دو پستان را تخلیه کند ولی به خواب نرود یا خوابش بسیار سبک باشد و بعد از چند دقیقه بیدار شود و کمتر از حد طبیعی وزن بگیرد نشانه کمبود شیر است.

نکات مهم درباره تغذیه با شیر مادر

- باید بلافاصله بعد از تولد، تغذیه با شیر مادر آغاز شود و حتماً "شیر آغوز (ماک و یا کلوستروم) به او داده شود.
- ابتدا شیر کم است، ولی مکیدن پستان مادر توسط نوزاد باعث زیاد شدن آن می شود.
- تغذیه با شیر مادر در هر ساعت از شب یا روز که شیرخوار احساس گرسنگی یا نیاز کند، باید انجام شود.
- به شیرخواری که شیر مادر می خورد نباید شیر بطری داده شود، زیرا باعث کم شدن شیر مادر می شود. اگر کودک گریه می کند باید پستان بیشتر به دهان او گذاشته شود.
- در زمان شیر دادن، مادر باید از قرص ضد بارداری مخصوص این دوران استفاده کند و اگر حامله شد، نباید شیردادن را قطع کند. بهتر است تا پایان دوره شیردهی حامله نشود.
- بهترین کار برای این که بفهمیم کودک به اندازه کافی شیر می خورد، اندازه گیری رشد او است. با وزن کردن منظم کودک به رشد او پی می بریم.
- کودکی که شیر کافی نمی خورد مقدار ادرارش کم می شود. (کمتر از ۶ بار در روز)
- نوزاد در روزهای اول پس از تولد به طور طبیعی کمی وزن از دست می دهد و نباید آن را به کمبود شیر مادر نسبت داد.
- مدفوع شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند، شل تر و دفعات آن بیشتر از کودکانی است که شیر غیر مادر می خورند و این نوع دفع مدفوع را نباید با اسهال اشتباه کرد.
- مکیدن پستان بستگی به توان و نیاز شیرخوار دارد و در اوایل هر پستان را ۱۵-۱۰ دقیقه می مکد.
- ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار تغییر پیدا می کند و همچنین چربی شیر مادر در شروع هر وعده شیر کمتر است و سپس میزان آن به تدریج بیشتر می شود. این تغییرها کمک بزرگی به سیر نگه داشتن شیرخوار می کند.

خطرهای تغذیه مصنوعی

- اختلال در پیوند عاطفی مادر و کودک
- افزایش تحمل نکردن غذا و ابتلا به حساسیت
- ابتلا بیشتر به عفونت های تنفسی و بیماری های اسهالی
- افزایش خطر ابتلا به برخی بیماری ها مانند فشارخون و ...
- اسهال های مزمن

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- چاقی
- سوء تغذیه و کمبود ویتامین A
- بهره هوشی کمتر
- افزایش احتمال مرگ ومیر
- افزایش خطر ابتلا به کم خونی، سرطان پستان و تخمدان
- احتمال حاملگی زودرس

تغذیه کودک ۱۲-۶ ماهه:

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. مناسب ترین غذاها برای تغذیه تکمیلی، غذاهایی هستند که:

- مقوی و مغذی باشند.
- متناسب با سن کودک تغییر کند.
- تازه و بدون آلودگی باشند و پاکیزه و بهداشتی تهیه شوند.
- مواد اولیه آن در دسترس بوده و امکان تهیه آن برای خانواده وجود داشته باشد.

بهترین سن برای شروع غذاهای کمکی

هفته اول ماه هفتم تولد کودک، سن شروع تغذیه تکمیلی است، ولی چنانچه بین ۴ تا ۶ ماهگی با وجود تلاش والدین و کارکنان بهداشتی منحنی رشد کودک نشان دهنده رشد نامناسب کودک باشد، می توان غذای کمکی را شروع کرد.

توصیه های کلی

- مواد غذایی را چه از نظر مقدار و چه از نظر نوع، تدریجا "به رژیم غذایی شیرخوار اضافه کنید.
- از یک نوع غذای ساده شروع شود و کم کم مخلوطی از چند نوع غذا به کودک داده شود.
- از مقدار کم شروع و به تدریج بر مقدار آن افزوده شود.
- بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف حدود ۵ تا ۷ روز فاصله در نظر گرفته شود.
- اولین غذایی که به کودک داده می شود، باید کمی غلیظ تر از شیر تهیه شود و سپس به تدریج غذاهای نیمه جامد و جامد داده شود.
- غذاها با قاشق ومایعات با لیوان به شیرخوار داده شود.
- هنگام دادن غذاهای نیمه جامد و جامد، شیرخوار در وضعیت نشسته قرار گیرد.
- غذای شیرخوار به مقدار کم و برای یک وعده تهیه گردد.
- در صورت باقی ماندن غذا، می توان آن را به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگه داری نمود. در غیر این صورت آن را باید در فریزر گذاشت.
- غذای نگه داری شده فقط به مقدار مصرف یک وعده کاملا "داغ گردد و پس از خنک کردن به کودک داده شود.
- تا یک سالگی به غذای کودک نمک اضافه نگردد ولی پس از یک سالگی کمی نمک (نمک یددار تصفیه شده) به غذای شیر خوار می توان اضافه نمود.
- سبزی ها قبل از مصرف کاملا "شسته و بلافاصله پس از خرد کردن به غذا اضافه گردد.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- مصرف حتی مقدار کمی گوشت در سوپ کودک، ارزش غذایی را افزایش می دهد، بدین منظور هر نوع گوشت مانند گوسفند، گوساله، مرغ و ماهی که در دسترس خانواده است مصرف گردد.
- در دستور تهیه بعضی از غذاها مقداری کره یا روغن به هنگام طبخ و مقداری دیگر به هنگام غذا دادن به کودک اضافه شود. (مصرف روغن مایع بهتر از روغن جامد است)
- در مورد کودکانی که روند رشدشان خیلی بیشتر از طبیعی است، مقدار مصرف روغن یا کره را در غذای کودک کمتر گردیده و برعکس اگر کودک تاخیر رشد دارد کمی بیشتر روغن یا کره به غذای او اضافه گردد.
- ترتیب دادن غذاهای کمکی به شیرخوار بسیار مهم است و باید از هفته اول ماه هفتم تولد مرحله به مرحله غذاهای خاصی را به شیرخوار داد.

خطرات دیر شروع کردن غذای کمکی:

- کندی یا توقف رشد کودک
- مشکل پذیرش غذا توسط کودک (در صورت تاخیر در شروع غذای کمکی، شیرخوار معمولاً از ۹ ماهگی به بعد تمایل خود را به خوردن غذاهای دیگر و امتحان کردن مزه و طعم های جدید از دست می دهد)
- به تعویق افتادن عمل جویدن در کودک

ویژگی های غذای کمکی

غذای کمکی مناسب دارای ویژگی های زیر است:

- تمیز و بهداشتی تهیه شود.
- قوام آن متناسب با سن کودک تغییر کند.
- مقوی و مغذی باشد.
- تازه تهیه شود.
- مواد اولیه آن در دسترس بوده و امکان تهیه آن برای خانواده وجود داشته باشد.

نحوه شروع و ادامه غذای کمکی

- غلات مانند برنج بهترین ماده غذایی برای شروع تغذیه تکمیلی است. چون هضم آن آسان است. فرنی یکی از بهترین غذاهایی است که می توان از یک بار در روز به اندازه ۱ تا ۳ قاشق مرباخوری شروع کرد و به تدریج بر مقدار آن، متناسب با اشتهای کودک افزود. از هفته دوم شروع غذای کمکی می توان علاوه بر فرنی، شیر برنج (کاملاً "پخته و له شده) و حریره بادام نیز به کودک داد. تغذیه شیرخوار با فرنی، شیر برنج و حریره بادام را می توان تا دو هفته ادامه داد) بسته به علاقه کودک به این نوع غذاها می توان حتی تا یکسالگی و یا بیشتر از این غذاها به عنوان یک وعده غذای کمکی به کودک داد.
- در هفته سوم مصرف انواع سبزی ها مثل سیب زمینی، هویج، جعفری، گشنیز، کدو، لوبیا سبز و ... برای تغذیه کودک شروع می شود. در این هفته علاوه بر فرنی می توان با گوشت، سبزی ها و برنج سوپ تهیه کرد. بهتر است سبزی ها را تک تک و به مرور به سوپ اضافه نمود.
- از هفته چهارم باید حتماً "گوشت به سوپ کودک اضافه شود. گوشت را باید به قطعات کوچک تقسیم کرد و یا از گوشت چرخ کرده استفاده نمود که باید کاملاً "پخته و له شوند. پوره سبزی ها مانند سیب زمینی،

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

هویج، کدو حلوائی و نخود سبز به صورت پخته شده و نرم شده همراه با کمی روغن یا کره غذای مناسبی برای شیرخوار است.

- در ماه بعد (ماه هشتم زندگی) علاوه بر سوپ می توان زرده تخم مرغ را شروع کرد، زرده باید کاملا "آب پز و سفت باشد. ابتدا باید به اندازه یک قاشق چایخوری از زرده پخته شده را در آب یا شیر له کرد و به شیرخوار داد و مقدار آن را به تدریج افزایش داد تا در ظرف یک هفته به یک زرده کامل تخم مرغ برسد. آن گاه می توان یک روز در میان یک زرده کامل یا هر روز نصف زرده تخم مرغ به شیرخوار داد. استفاده از سفیده تخم مرغ تا یک سالگی توصیه نمی شود.
- با افزایش سن و پذیرش بیشتر شیرخوار، سوپ و غذاهای نرم باید تبدیل به غذاهای سفت تر شوند یعنی باید با اضافه کردن غذاهای سفت تر و کمی قابل جویدن، عمل تکامل جویدن در شیرخوار تقویت شود. اگر تدریجا "مواد غذایی سفت اضافه نشود و شیرخوار به عمل جویدن تشویق نگردد و برای مدت ها از غذاهای له شده استفاده کند، علاوه برابتلا به تاخیر رشد بعدا "در جویدن غذاهای سفت دچار مشکل خواهد شد. برای این کار می توان از حدود ۸ ماهگی تکه های نان و بیسکویت هم به دست شیرخوار داد.
- از ۸ ماهگی می توان به غذای شیرخوار ماستی که ترش نباشد نیز اضافه نمود.
- شروع استفاده از حبوبات ۹ ماهگی است که به سوپ شیرخوار اضافه می شود. می توان از انواع حبوبات خیس شده و پوست کنده که کاملا "پخته و نرم باشد، مانند عدس، ماش، لوبیا و یا حبوبات جوانه زده استفاده کرد. حبوبات منبع خوبی برای تامین پروتئین و املاح هستند و همراه با غلات و شیرمادر غذای کاملی را تشکیل می دهند.
- آب میوه آخرین ماده غذایی است که به برنامه غذایی کودک در سال اول اضافه می شود و حاوی ویتامین و املاح معدنی است. آب میوه را باید در ابتدا به صورت رقیق شده و از یک قاشق مرباخوری در روز شروع و تدریجا "به مقدار آن افزود. بهتر است مدت ۷-۵ روز فقط از یک نوع آب میوه استفاده شود تا اگر ناسازگاری وجود داشت شناخته شود. (مصرف توت فرنگی، گیلاس و آلبالو، کیوی، خربزه و اسفناج، سفیده تخم مرغ و شیر گاو به دلیل ایجاد حساسیت و همچنین مصرف عسل در سال اول زندگی به دلیل احتمال آلودگی با کلستریدیوم بوتولینوم توصیه نمی شود).

مقوی و مغذی سازی غذای کودک

- مقوی کردن غذا یعنی موادی را به غذا اضافه کنیم که انرژی آن را بیشتر کند.
- مغذی کردن غذا یعنی موادی را به غذا اضافه کنیم که پروتئین، ویتامین و املاح آن را بیشتر کند.
- موادی که انرژی غذا را بیشتر می کنند؛**
- روغن ها دارای انرژی هستند و افزودن مقدار کمی روغن به غذای کودک به خصوص کودکی که آهسته رشد می کند توصیه می شود چون:
- انرژی روغن نسبت به مواد غذایی دیگر بیشتر است (هر گرم روغن حدود ۹ کالری و هر گرم قند و شکر ۴ کالری دارد)
 - چربی ها مثل کره، روغن زیتون، روغن نباتی (ترجیحا "روغن مایع) بدون اضافه کردن حجم غذا، انرژی غذا را بیشتر می کنند.
 - روغن باعث بهبود طعم و نیز نرم شدن غذا می شود و خوردن آن را برای شیرخوار راحت تر می کند.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- قند و شکر انرژی زا هستند ولی مصرف آن برای شیرخوار زیر یک سال توصیه نمی شود چون ذائقه او به طعم شیرین عادت می کند و زمینه برای بروز مشکلاتی مثل چاقی در بزرگسالی فراهم می شود.
- **موادی که علاوه بر انرژی، پروتئین غذا را بیشتر می کند؛**
- در صورت امکان کمی گوشت به غذای شیرخوار اضافه شود.
- انواع حبوبات مانند نخود، لوبیا، عدس که کاملاً "پخته شده را بعد از ماه هشتم به غذای شیرخوار اضافه نمائید.
- به غذای شیرخوار تخم مرغ اضافه شود، مثلاً "تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد و یا می توان آن را با کمی شیر مخلوط و نرم کرده و به شیرخوار داد (تا قبل از یک سالگی از دادن سفیده تخم مرغ خودداری شود)
- **موادی که ویتامین ها (مانند ویتامین A, C) و املاح (مانند آهن، روی و کلسیم) غذا را بیشتر می کنند.**
- انواع سبزی های با برگ سبز مانند جعفری، شوید، گشنیز که دارای ویتامین A, C و آهن هستند به غذای شیرخوار اضافه شود.
- از انواع سبزی های زرد و نارنجی رنگ مانند کدو حلوائی و هویج که دارای ویتامین A هستند در غذای شیرخوار استفاده شود.
- غلات و حبوبات جوانه زده دارای انرژی، پروتئین، ویتامین و املاح هستند. می توان ابتدا گندم، ماش یا عدس جوانه زده را تهیه و پودر نمود و در انتهای طبخ داخل غذا ریخت. همچنین می توان جوانه تازه را له کرده و یا پس از خشک کردن جوانه آن را پودر نموده و به غذای شیرخوار اضافه کرد.

یادآوری های لازم

- در ادامه غذاهای کمکی برای شیرخواران و کودکان خردسال توجه به نکات زیر ضروری است:
- بعد از شروع غذای کمکی، به کودک آب جوشیده سرد شده بدهید.
- قبل از یک سالگی، شکر، نمک و ادویه به غذای کودک اضافه نکنید.
- از روز پانزدهم تولد باید قطره ویتامین A+D مولتی ویتامین (۲۵ قطره در روز) و هم زمان با شروع تغذیه تکمیلی قطره آهن (۱۵ قطره در روز) و یا شربت آهن به اندازه ۱/۵ قطره به کودک بدهید.
- برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، توصیه می شود قطره آهن را در عقب دهان شیرخوار بچکانید و یا بعد از مصرف، مقداری آب به او بدهید.
- قبل از یک سالگی از دادن اسفناج، عسل و سفیده تخم مرغ، شیر گاو، توت فرنگی، گیلان، آلبالو، کیوی، خربزه به کودک خودداری کنید.
- هرگز به زور به کودک غذا ندهید.
- به ساعت های خواب و استراحت کودکان توجه کنید.
- به کودک مبتلا به اسهال و یا هر نوع بیماری عفونی دیگر، غذا را در دفعات بیشتر و حجم کمتر بدهید.

نکات اساسی که هنگام تهیه غذای کودک باید مادر یا مراقب کودک رعایت نماید.

- با توجه به این که منابع آلودگی مواد غذایی زیاد هستند، لذا توجه به نکات زیر در تهیه غذای سالم برای شیرخواران و کودکان خردسال اهمیت زیادی دارد. این نکات عبارتند از:
- پختن کامل غذا در حرارت زیاد (حدود ۷۰ درجه سانتی گراد)
- تازه تهیه کردن هر وعده غذا

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- نگه داری غذا در یخچال و یا فریزر
- شستن میوه ها و سبزی ها
- استفاده از آب سالم
- شستن دست ها به دفعات زیاد
- خودداری از تغذیه شیرخوار با استفاده از بطری
- محافظت غذاها از حشرات و جوندگان
- نگه داری مواد غذایی فاسد نشدنی در محل مطمئن
- تمیز نگه داشتن وسایل لازم برای تهیه غذا

تغذیه کودک ۵-۱ ساله:

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

- غذاهایشان کم حجم، پراثرژی 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.

الف. تغذیه کودک یک تا دو سال

- همان طور که گفته شد، این کودک رشد سریع و فعالیت زیاد دارد و در نتیجه به غذای بیشتر نیاز دارد. ولی از سوی دیگر حجم معده اش کم و دندان هایش نیز کامل نیست، لذا لازم است در تغذیه او به نکات زیر توجه کنید:
- علاوه بر استفاده از شیر مادر، ۵ تا ۶ بار در شبانه روز به او غذا بدهید.
 - غلاتی که کودک قدرت جویدن آن‌ها را دارد مانند برنج به صورت کته های مختلف مخلوط با سبزی ها، حبوبات و گوشت های نرم به او بدهید.
 - اگر کودک مبتلا به یبوست است، در تهیه سوپ او، علاوه بر سبزی ها (سیب زمینی، هویج، کدو، فلفل سبز، سبزی های برگی و ...) از برگه هلو، زردآلو و آلو به مقدار کم استفاده کنید.
 - غذای کودک را تمیز و کاملا "پخته تهیه کنید و پس از خنک کردن به او بدهید.
 - باقیمانده غذا را در یخچال و یا فریزر نگه داری کنید.
 - به کودک کمک کنید خودش غذا بخورد و اطمینان حاصل کنید که فقط آب خورش و آب گوشت را نخورد.
 - قبل از این که فلفل، ادویه و یا چاشنی های تند را به غذای خانواده اضافه کنید. غذای او را بردارید.
 - به غذای کودک کمی روغن مایع یا کره اضافه کنید تا مقوی تر شود.
 - وقتی می خواهید گوشت، مرغ یا ماهی به کودک بدهید، آن را تکه تکه کرده و استخوان ها و تیغ های آن را بگیرید.
 - مایعات را همیشه با قاشق یا فنجان به او بدهید.

نحوه از شیر گرفتن کودک:

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

اصولا "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 شیرخوردن دارد او را به زور از خود دور نکنید زیرا ممکن است کودک عصبی و ناراحت شود.

اضافه وزن و چاقی کودکان:

اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات بهداشتی - تغذیه ای در جهان و ایران می باشد. 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 می شود. عوامل متعددی از جمله عوامل مربوط به ژنتیک و ارث، محیط و شیوه زندگی از جمله رفتارهای غذایی نامناسب و بی تحرکی در بروز اضافه وزن و چاقی موثرند.

توصیه های تغذیه ای 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 غذاهای آماده.
 - 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 سبزی های تازه یا پخته و میوه تازه در برنامه غذایی کودک.
 - مصرف غذاهای فیبر دار مانند نان سبوس دار (نان سنگک)، بیسکوئیت سبوس دار، خشکبار و میوه های خشک، میوه ها و سبزی های خام.
 - محدود کردن مصرف آجیل و مغزها به جای تنقلات بی ارزش.
 - محدود کردن غذا خوردن در خارج از منزل.
 - اصلاح عادات غذایی والدین.
 - پایش منظم وزن کودک و مشاوره با کارشناس تغذیه
- چند توصیه در خصوص فعالیت بدنی:**
- افزایش فعالیت بدنی روزانه کودک.
 - انجام فعالیت بدنی روزانه به مدت ۶۰ دقیقه.
 - تشویق کودک به انجام ورزش هایی مانند دوچرخه سواری، دویدن و شنا.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- استفاده از مشارکت کودک در انجام کارهای روزمره منزل مانند نظافت خانه.
- تشویق کودک به بازی با سایر کودکان.
- محدود کردن سرگرمی های غیر فعال مانند تماشای تلویزیون یا بازی های کامپیوتری به کمتر از ۲ ساعت در روز.

توصیه های تغذیه ای جهت درمان کودکان مبتلا به کندی رشد:

افزایش وزن ناکافی کودک یا به عبارتی سرعت نامناسب وزن گیری نشان دهنده کندی رشد کودک است. این وضعیت می تواند به تدریج کودک را در معرض خطر اختلال رشد و یا حتی سوء تغذیه 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 تغذیه ای جهت بهبود وضع تغذیه کودکان دچار کندی رشد:

- افزایش دفعات و مدت زمان شیردهی در کودکان شیرخوار
 - بررسی نوع غذاهای کمکی مورد استفاده، نحوه تهیه آنها، زمان و دفعات معمول ارائه آنها
 - تشویق رفتارهای مناسب تغذیه ای مادر
 - دادن غذاهای کمکی مناسب با سن کودک نیم تا ۱ ساعت پس از تغذیه با شیر مادر
 - راهنمایی مادر در خصوص نحوه مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک
 - اهمیت 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 وعده هایی نظیر شیر برنج، پوره سیب زمینی، فرنی، کیک، نان و پنیر
 - حمایت دیگر اعضای خانواده مخصوصا پدر و مشارکت آنها در تغذیه کودک.
- توصیه های زیر برای کودکان کم اشتها مفید است به مادر بگویید:
- 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 می خورد او را تعریف و تمجید کنید.
 - غذای کودک را رنگین و متنوع نمائید (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 می توانید 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 می توان با ملایمت و به تدریج محدود کرد.
 - در هنگام غذا دادن استفاده از موسیقی های کودکانه و یا بازی با کودک می تواند در بهبود اشتها وی موثر باشد.
 - داروهای مصرفی به هیچ وجه با شیر یا غذای کودک مخلوط و داده نشود.

فصل سوم:

تغذیه دوران بارداری و شیردهی:

گروه هدف: زنان باردار و شیرده

شاید هیچ مرحله ای از زندگی انسان مانند دوران جنینی و پس از آن یعنی دوران شیرخواری و کودکی پرمخاطره نباشد. در این دوران نیازهای تغذیه ای خانم باردار از اهمیت خاصی برخوردار است. جنین رشد بسیار سریعی دارد و وزن او از یک گرم در ۸ هفتگی به حدود ۳۲۰۰ گرم در هفته چهارم می رسد و از هفته سوم جنینی در هر دقیقه ۲۵۰ هزار سلول مغزی تکثیر پیدا می کنند.

مراقبتهای تغذیه ای در ملاقات پیش از بارداری:

با توجه به عوامل خطرزا در دوران بارداری لازم است خانم ها قبل از باردار شدن برای حصول اطمینان از سلامت و آمادگی کامل جسمانی و مشاوره به پزشک خانواده مراجعه نمایند. هدف عمده از این مراقبت ها شناسایی خانم های باردار مبتلا به سوء تغذیه (لاغر، دارای اضافه وزن یا چاق) و رفع مشکل تغذیه ای و رساندن آنان به محدوده BMI طبیعی و آماده کردن خانم ها برای داشتن یک بارداری ایمن و بدون خطر است.

* عوامل خطرزا در مرحله شروع بارداری

- ۱- سن کمتر از ۱۸ یا بیشتر از ۳۵ سال
- ۲- محرومیت اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی (درآمد کم، تحت پوشش دائمی خدمات حمایتی محلی یا دولتی بودن یا نداشتن شغل ثابت سرپرست خانوار، کم سواد و محدودیت دسترسی به غذا)
- ۳- خرافات و باورهای نادرست غذایی (استفاده از رژیم های غذایی عجیب یا محدود از نظر ارزش تغذیه ای)
- ۴- استعمال دخانیات به مقدار زیاد
- ۵- اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل
- ۶- داشتن BMI بالاتر از ۲۵ یا کمتر از ۱۸/۵ در اولین ملاقات بارداری
- ۷- سابقه بارداری های متعدد با فاصله کمتر از ۳ سال از زایمان قبلی
- ۸- سابقه اختلالات دستگاه تولید مثل یا اختلالات باروری
- ۹- داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری سیستمیک مزمن

* عوامل خطرزا طی دوره مراقبتهای بارداری

- ۱- افزایش ناکافی وزن
- ۲- افزایش زیاد وزن
- ۳- کم خونی متوسط یا شدید (کم خونی متوسط $Hb < 10 \text{ g/dl}$ و کم خونی شدید $Hb < 7 \text{ g/dl}$ حتی در موارد تالاسمی)

مراقبت تغذیه ای از خانم های مبتلا به سوء تغذیه پیش از بارداری:

به خانم هایی که $BMI < 18/5$ دارند توصیه کنید ضمن مراجعه به کارشناس تغذیه، در برنامه غذایی روزانه خود:

- تنوع غذایی را رعایت کرده و از همه انواع گروه های غذایی شامل نان و غلات، سبزی ها و میوه ها، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها، چربیها و روغن ها استفاده کنند.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- در وعده صبحانه از غذاهای پر انرژی مثل عسل، مربا و کره، خامه و سرشیر استفاده کنند.
- در میان وعده ها از بیسکویت، کیک، شیرینی، شیر، بستنی، کلوچه، نان و پنیر و خرما، سیب زمینی پخته، میوه های تازه و خشک و انواع مغزها (بادام، گردو، پسته، فندق) استفاده کنند.
- از گروه نان و غلات (نان، برنج و ماکارونی) بیشتر استفاده کنند.
- در تهیه سالادها، از روغن های مایع نباتی مثل روغن زیتون استفاده کنند.
- سبزی خوردن و زیتون در کنار غذا مصرف کنند.
- جهت تحریک اشتها، از انواع چاشنی ها در تهیه غذاها استفاده کنند.

خانم هایی که $BMI > 25$ دارند باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند. هم چنین توصیه کنید در برنامه غذایی روزانه خود:

- با استفاده از میان وعده ها، تعداد وعده های غذا در روز را افزایش دهند و حجم غذای هر وعده را کم کنند.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده های مختلف در روز داشته باشند.
- مصرف قند و شکر، انواع شیرینی، شکلات، آب نبات، نوشابه ها، شربت ها و آب میوه های صنعتی، مربا، عسل و ... را بسیار محدود کنند.
- نان مصرفی باید از آرد سبوس دار تهیه شده باشد و نانهای فانتزی مثل انواع باگت و ساندویچی کمتر مصرف کنند.
- شیر و لبنیات خود را حتما "از نوع کم چرب انتخاب کنند.
- گوشت را کاملا "لخم و چربی گرفته و مرغ و ماهی را بدون پوست مصرف کنند.
- از مصرف فرآورده های گوشتی پرچربی مثل سوسیس، کالباس، همبرگر، کله پاچه و مغز خودداری کنند.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت های سفید، خصوصا "ماهی استفاده کنند.
- غذاها را بیشتر به شکل آب پز، بخار پز، کبابی یا تنوری مصرف کنند.
- مصرف نمک و غذاهای شور را محدود کنند.

در کنار رعایت اصول تغذیه مناسب:

- ۱- فعالیت بدنی و ورزش را متناسب با سن و شرایط جسمی خود افزایش دهند.
 - ۲- حتی الامکان ۳۰ دقیقه پیاده روی در تمام روزهای هفته توصیه می شود.
- عدم تحرک کافی و نداشتن برنامه منظم فعالیت بدنی، اضافه وزن و چاقی را دنبال داشته و خطر ابتلا به فشارخون بالا، افزایش چربی های خون، ابتلا به بیماری های قلبی، دیابت و انواع سرطان را افزایش می دهد.

نحوه مصرف مکمل ها در دوران بارداری و شیردهی مکمل آهن:

بر اساس دستور العمل کشوری برای پیشگیری از فقر آهن، خانم های 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. لازم به ذکر است مصرف مکمل آهن در مورد خانم های باردار مبتلا به تالاسمی نیز طبق برنامه کشوری مانند سایر خانم های باردار توصیه می شود.

مصرف قرص آهن ممکن است عوارضی مانند تهوع، درد معده، اسهال و یا یبوست به دنبال داشته باشد به همین دلیل توصیه می شود قرص آهن بعد از غذا میل شود تا عوارض جانبی به حداقل برسد. بهترین زمان برای مصرف

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

مکمل آهن شب قبل از خواب می باشد. هر حال خانم باردار باید بداند هیچگاه نباید مصرف قرص آهن را قطع کند زیرا بعد از گذشت چند روز معمولاً "این عوارض قابل تحمل شده و یا کلاً برطرف خواهند شد. توصیه می شود از مصرف همزمان چای و شیر و فرآورده های لبنی و قرص آهن خودداری شود زیرا در جذب آهن بدن اختلال ایجاد می کند.

مکمل مولتی ویتامین (ساده یا مینرال):

در کشور ما بر اساس دستور العمل کشوری، کلیه خانم های باردار از شروع هفته ۱۶ بارداری تا سه ماه بعد از زایمان باید روزانه یک عدد کپسول مولتی ویتامین ساده یا مینرال مصرف نمایند.

مکمل اسید فولیک:

به دلیل نقش اسید فولیک در پیشگیری از نقص مادرزادی لوله عصبی، بهتر است مصرف این مکمل از سه ماه یا حداقل یک ماه قبل از بارداری شروع شود و برای خانم های بارداری که از قبل تصمیم به بارداری نداشته اند به محض اطلاع از بارداری مصرف روزانه ۴۰۰ میکروگرم از این مکمل توصیه می شود. منابع غذایی غنی از اسید فولیک در جدول پیوست آمده است.

توجه: از شروع هفته شانزدهم بارداری که کپسول مولتی ویتامین مصرف می شود، در صورتی که این کپسول ها حاوی ۴۰۰ میکروگرم اسید فولیک باشند، مصرف قرص اسید فولیک باید قطع شود و در غیر این صورت مصرف هر دو مکمل در دوره های زمانی تعیین شده ضروری است.

ارزیابی وضعیت تغذیه خانم های باردار و شیرده:

ارزیابی وضعیت تغذیه خانم های باردار در اولین مراجعه آنان نزد پزشک یا ماما (اولین ملاقات بارداری) در تامین سلامت مادر و جنین نقش مهمی دارد. هدف از این ارزیابی شناسایی زنان در معرض خطر سوء تغذیه و ارائه آموزشهای لازم به آنان است.

در این ارزیابی پزشک یا ماما اطلاعات اولیه خانم باردار را در فرم مراقبت بارداری او در پرونده خانوار از جمله سن، وزن، نمایه توده بدنی و تعداد زایمان ها، وضعیت تغذیه خانم باردار مانند مصرف مقادیر کافی از مواد غذایی از هر ۵ گروه اصلی و همچنین مکمل های دارویی را بررسی نموده و در فرم مراقبت بارداری ثبت می نمایند.

اصول تغذیه مناسب:

خانم های باردار هم باید مانند سایر افراد خانواده هر روز از ۵ گروه غذایی اصلی استفاده کنند. آنچه که در تغذیه خانم باردار اهمیت دارد رعایت تنوع و تعادل در مصرف مواد غذایی می باشد.

گروه های غذایی:

(۱) نان و غلات:

این گروه منبع عمده تامین انرژی مورد نیاز روزانه است و شامل انواع نان، برنج، انواع ماکارونی ورشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است.

- ✓ این گروه علاوه بر انرژی، بخشی از پروتئین، آهن و ویتامین های گروه B مورد نیاز را هم تامین می کنند.
- ✓ از نان های باتخمیر کامل و سبوس دار استفاده شود.
- ✓ مصرف مواد غذایی این گروه باعث می شوند که دستگاه عصبی جنین رشد و سلامت خوبی داشته باشند.
- ✓ ترجیحاً از نان های سبوس دار مانند سنگ استفاده شود.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

✓ بهتر است برنج به صورت کته یا دمی پخته شود و به همراه حبوبات مصرف شود. به طور کلی مخلوط غلات و حبوبات مانند: عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مناسبی را برای خانم باردار تامین می کند.

همراه باغلات روزانه، سبزی مصرف شود. استفاده از سبزی ها، هضم و جذب مواد نشاسته ای را کمی طولانی تر کرده و قند خون را تا مدت زمان طولانی تری ثابت و پایدار نگه می دارد. به این ترتیب مادر باردار در طول روز کمتر احساس ضعف می کند.

۲) سبزی ها :

این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، بادمجان، نخودسبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است. این گروه دارای انواع ویتامین های A، B، C و اسید فولیک، مواد معدنی مانند پتاسیم، منیزیم و مقدار قابل توجهی فیبر و آنتی اکسیدان است. مقدار توصیه شده از سبزی ها برای خانم های باردار و شیرده به طور متوسط ۴-۵ سهم در روز است.

✓ سبزی هایی که به شکل خام خورده می شوند، باید قبل از مصرف به دقت شسته و ضد عفونی شوند. از قراردادن سبزی در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی به خصوص در ظروف در باز و همراه آب زیاد و دور ریختن آب آن که سبب از بین رفتن ویتامین های موجود در سبزی ها می شود، خودداری گردد.

✓ روزانه سبزی های تازه (مانند سبزی خوردن، کاهو، گوجه فرنگی، هویج) همراه باغذا و یا به عنوان میان وعده و یا سبزی های پخته (هویج، نخود فرنگی، لوبیا سبز، کدو و...) در کنار غذا مصرف شود.

۳) میوه ها :

این گروه شامل انواع میوه، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک (خشکبار) می باشد. خانم های باردار باید از میوه های مختلف به طور متوسط ۳-۴ واحد در روز استفاده نمایند.

✓ انواع میوه های تازه که در منطقه موجود است و میوه های خشک مانده کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو یا آلوی خشک را می توان در میان وعده استفاده نمود.

✓ از آنجایی که خود میوه دارای فیبر بیشتری نسبت به آب میوه می باشد ترجیحاً به جای آب میوه، خود میوه ها میل شود.

۴) گروه شیر و لبنیات :

این گروه منبع عمده تامین کلسیم، فسفر، پروتئین و ویتامین های A و B2 می باشد که برای رشد و استحکام دندان ها و استخوان ها ضروری است. مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک می باشد. در دوران بارداری و شیر دهی مصرف روزانه ۳-۴ واحد از مواد غذایی این گروه توصیه می شود.

✓ شیر را می توان به شکل ساده و یا داخل فرنی و یا شیر برنج به عنوان میان وعده استفاده نمود.

✓ کشک یک منبع غنی از پروتئین، کلسیم و فسفر است. در مناطقی که کشک در دسترس است توصیه می شود همراه با غذاهایی مانند آش و بادمجان استفاده شود.

✓ حتماً از کشک پاستوریزه استفاده شود و قبل از مصرف حداقل ۲۰ دقیقه جوشانده شود. در صورتی که دسترسی به کشک پاستوریزه وجود ندارد، با اضافه کردن کمی آب به کشک های خشک و رقیق کردن، آن را حرارت داده و قبل از مصرف به مدت ۲۰ دقیقه بجوشانند.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ ومشکل گوارشی می‌شود، توصیه می‌شود معادل آن از ماست یا پنیر استفاده کنند.

۵) گروه گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها :

این گروه منبع عمده تامین پروتئین واملاحی نظیر آن و روی است. مواد این گروه شامل انواع گوشت های قرمز (گوسفند وگوساله) گوشت های سفید (مرغ، ماهی وپرندگان) تخم مرغ، حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس ولپه و...) ومغز دانه ها (بادام، فندق، بادام زمینی و...) است. مقدار توصیه شده از موارد این گروه برای خانم های باردار وشیرده حدوداً ۳ واحد در روز است .

✓ از مرغ یا جوجه به صورت کبابی یا آب پز شده همراه بابرنج وانواع سبزی های پخته مثل هویج ، نخود فرنگی ، سیب زمینی، اسفناج، کدو ، لوبیا سبز، کرفس ویا هرسبزی دیگری که دردسترس وجود دارد وبابه صورت سوپ مرغ وجوجه استفاده شود .

✓ ماهی ها به علت دارا بودن اسید چرب امگا۳ درتکامل سیستم عصبی وافزایش قوای ذهنی جنین بسیار موثرند بهتر است ماهی به صورت کبابی یابخارپز تهیه شود. از طرفی به علت وجود متیل جیوه در بعضی از ماهی ها ، مصرف بیش از دوبار در هفته توصیه نمی شود .

✓ مصرف ماهی تن وکنسرو ماهی محدود شود .

✓ ماهی هایی از قبیل ماهی آزاد، ساردین و قزل آلا استفاده شود .

✓ از ماهی های کوچک وماهی های پرورشی که احتمال آلودگی به جیوه در آن ها کمتر استفاده شود .

✓ ترجیحاً بجای سرخ کردن ماهی ، از شکل کباب پز ، بخارپز، ویاسرخ شده در فر بدون افزودن روغن استفاده شود ، در صورتی که تمایل به سرخ کردن ماهی وجود دارد ، حداقل مقدار روغن (آن هم از نوع مخصوص سرخ کردنی) رابه کار برده ومدت زمان سرخ کردن را کاهش دهند .

✓ از تخم مرغ ترجیحاً به صورت آب پز وسفت استفاده شود واز مصرف زرده آن به صورت خام یانیم بند خودداری شود .

✓ از مصرف متعادل تخم مرغ در هفته ۵-۴ عدد است .

✓ چربی گوشت قرمز رااز آن جدا کرده وپوست وچربی طیور (مرغ و...) نیز مصرف نشود .

✓ طی دوره بارداری از مطرف انواع جگر که ممکن است حاوی باقیمانده داروها ومواد هورمونی باشد ونیز احتمال مسمومیت ویتامین A اجتناب شود .

✓ انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو، فندق منابع خوب پروتئین وآهن هستند ومی توان به عنوان میان وعده ترجیحاً از نوع خام وکم نمک آنها استفاده کرد.

۶) گروه متفرقه :

به غیر از گروههای غذایی اصلی، یک گروه متفرقه نیز وجود دارد که شامل انواع قندها وچربی ها مثل قند وشکر ، شیرینی ، روغن ، کره ، خامه ، نمک ، شکلات ، سس مایونز ، انواع مرباها ، نوشابه های گازدار ، انواع ترشی ها وشورها وغیره می باشد . به طور کلی مصرف مواد این گروه درحداقل مقدار توصیه می شود . نمک باید کم مصرف شود ولی همان مقدار کم از نوع یددار وتصفیه شده استاندارد استفاده شود .

✓ مصرف نمک هایی که فاقد استانداردهای لازم وپروانه ساخت از وزارت بهداشت هستند ، مثل نمک دریا و... ممنوع است ، این نوع نمک ها علاوه بر اینکه ید کافی ندارند، به علت داشتن ناخالصی های فراوان سلامت مادر وجنین را به خطر می اندازند .

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- ✓ برای کاهش مصرف نمک ، بهتر است از گذاشتن نمکدان در سفره ویاسرمیز غذا خودداری شود .
- ✓ دریافت مقداری از روغن جهت اسیدهای چرب ضروری لازم است و بهتر است از روغن هایی مصرف شود که دارای اسیدهای چرب ضروری باشند . مثل روغن زیتون . از روغن زیتون به اندازه یک قاشق غذاخوری همراه با سالاد می توان استفاده کرد .
- ✓ امگا ۳ یکی از انواع چربی های غیر اشباع است که در بدن ساخته نمی شود، بنابراین جزو چربی های ضروری برای بدن است .
- ✓ امگا ۳ در انواع ماهی ، تخم مرغ و در مغزهایی مانند گردو یافت می شود .

مواد غذایی غیر مجاز :

- این مواد شامل مواد غذایی است که اثر زیان بخش آن بر سلامت مادر و جنین ثابت شده است و مصرف آن در طی بارداری به صورت نسبی یا مطلق ممنوع است .
- ✓ مصرف کم کافئین (قهوه و نوشابه های سیاه رنگ) و تئین (چای) خطرناک نیست، اما مصرف زیاد آن می تواند باعث تولد نوزاد کم وزن یا نوزاد با عوارض عصبی شود .
 - ✓ دم کرده های گیاهی (مانند چای نعناع یا گل گاوزبان) گاهی اثرات جانبی مانند حالت تهوع و استفراغ دارند ، لذا مصرف آن ها در دوران بارداری توصیه نمی شود .
 - ✓ کلیه نوشیدنی های الکلی علاوه بر این که در دین اسلام حرام است موجب رشد غیر طبیعی جنین و کاهش مهارت عقلانی و هوشی او و بروز سندروم الکلی جنین (Fetal Alcohol Syndrome) می شوند .
 - ✓ شکلات علاوه بر اینکه مقادیر کمی کافئین دارد ، حاوی تئوبرومیدینز هست که به کافئین شبیه است ، بنابراین مصرف شکلات باید محدود شود .
 - ✓ استعمال دخانیات در دوران بارداری می تواند با تولد نوزاد کم وزن همراه باشد . به مادران بارداری توصیه می شود از استعمال دخانیات در دوران بارداری خودداری کنند و حداقل مقذور در معرض دود سیگار نیز قرار نگیرند.
 - ✓ عفونت با لیستریا یکی از عوامل شناخته شده سقط غیر عمدی و مننژیت جنین و نوزاد است . لیستریا یک ارگانیزم موجود در خاک است که با مصرف غذاهای حیوانی آلوده و سبزیجات خام وارد بدن شده و ایجاد عفونت می کند. شیر خام، غذاهای دریایی دودی، کالباس، کباب کوبیده که خوب پخته نشده است، پنیرهای نرم و گوشت های پخته نشده و غذاهای مانده در یخچال منابع احتمالی آلودگی هستند و محصولات آبیاری شده با فاضلاب بایستی قبل از مصرف با آب آشامیدنی شستشو و ضد عفونی شوند .

توصیه های تغذیه ای برای خانمهای باردار بر اساس BMI:

توصیه های تغذیه ای برای خانم های باردار لاغر (BMI < 18.5) :

وزن گیری مادر برای رشد و تکامل مطلوب جنین ضروری است. نوزادانی که مادرانشان در دوران بارداری وزن گیری کافی نداشته اند ، کم وزن به دنیا می آیند. خطر تولد نوزاد کم وزن در مادران لاغر، دو برابر بیشتر از مادران با وزن طبیعی می باشد. زنان لاغری که قبل و حین بارداری از برنامه غذایی مطلوبی برخوردار نبوده اند، با دریافت ناکافی کالری و مواد غذایی مواجه خواهند شد . این مادران اگر پس از زایمان نیز دچار فقر غذایی باشند، دچار کمخونی نیز

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

میشوند، بنابراین مداخلات تغذیه ای برای بهبود وضع تغذیه زنان باردار لاغر ضروری است. مراقبت بهداشتی زنان باردار موقعیت مناسبی برای بهبود تغذیه مادر و جنین و نیز ارائه خدماتی نظیر آموزش و مشاوره تغذیه فراهم می کند. یکی از اقدامات اولیه، تعیین دلایل لاغری مادرپوزن گیری ناکافی او می باشد. دریافت ناکافی مواد غذایی در دوران بارداری یکی از دلایل وزن گیری ناکافی در این دوران است. علاوه بر دریافت ناکافی مواد غذایی، عوامل دیگری مانند کم اشتها، فعالیت زیاد بدنی، مشکلات بهداشتی از دلایل لاغری زنان در دوره بارداری می باشد. جمع آوری اطلاعات شامل عادات و رفتار غذایی، منابع غذایی، دریافت غذا و مایعات و شیوه زندگی در بهبود وضع تغذیه زنان باردار لاغر ضروری است. در این مواقع همچنین باید مواردی نظیر تهوع، استفراغ، کم اشتها، پایین بودن قدرت خرید مواد غذایی، کاهش جذب مواد مغذی به دلیل وجود عفونت و فعالیت بدنی بررسی شوند. زنانی که قبل از بارداری لاغر بوده یا در دوران بارداری وزن گیری مطلوبی ندارند نیاز به پایش منظم جهت ثبت روند وزن گیری دارند.

خانم های باردار لاغر نیاز به افزایش وزنی بیش از خانم های باردار با وزن طبیعی دارند و لازم است با بکار بردن توصیه های تغذیه ای مناسب، میزان کالری دریافتی و وزن آنان را افزایش داد. از سوی دیگر خانم باردار لاغر همزمان با کاهش دریافت انرژی با کاهش دریافت پروتئین نیز مواجه خواهد شد، زیرا پروتئین مصرفی صرف تولید انرژی می شود.

در مشاوره و آموزش این زنان ضمن تاکید بر استفاده از گروه های غذایی اصلی باید رژیم غذایی آنان تغییر نموده و از طریق انتخاب و مصرف مواد غذایی مناسب در وعده های اصلی و میان وعده، انرژی و مواد مغذی دریافتی آنان افزایش یابد، بنابراین با مقوی کردن (اضافه کردن مواد انرژی زا از جمله مواد قندی، نشاسته ای، چربی و روغن) و مغذی کردن غذا (اضافه کردن مواد غذایی حاوی پروتئین مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی و انواع حبوبات، منابع غنی از ویتامین ها و مواد معدنی مانند انواع میوه، سبزی و لبنیات) می توان به افزایش وزن آنان کمک نمود. استفاده از میان وعده های مغذی مانند انواع مغزها (پسته، بادام و گردو) شیر، بستنی و فرنی به زنان لاغر توصیه میشود.

علیرغم همه موارد مذکور، مشاور تغذیه باید به عواملی که بر روی عادات و الگوی غذایی افراد تاثیر گذارند (مانند درآمد و فرهنگ) توجه نماید. در این مواقع باید بر اساس بودجه و قدرت خرید خانوار برنامه غذایی را تنظیم نموده و در صورت لزوم خانواده های کم درآمد را مطابق با دستورالعمل های موجود وزارت بهداشت به سازمانها و موسسات خیریه معرفی نماید تا بخشی از نیازهای تغذیه ای آنان با کمک این سازمان ها تامین گردد.

راههای افزایش دریافت انرژی (مقوی کردن) عبارتند از:

۱. استفاده از مربا، عسل، خرما، شیره خرما همراه صبحانه
۲. استفاده از حداقل دو میان وعده شامل بیسکویت (ترجیحا "سیبوس دار)، کیک، کلوچه، نان و پنیر، نان و سیب زمینی، نان و تخم مرغ، نان و خرما، نان همراه با یک لیوان شیر و انواع میوه در فواصل وعده های غذایی اصلی
۳. مصرف مقدار بیشتری از گروه نان و غلات مثل نان، برنج و ماکارونی، خانم های باردار لاغر می توانند روزانه تا ۱۱ سهم از این گروه که معادل ۳۳۰ گرم نان، یا ۷۷۰ گرم برنج پخته (حدود ۶ کفگیر) می باشد مصرف کنند.
۴. استفاده بیشتر از سیب زمینی در انواع غذاها و یا در میان وعده ها
۵. مصرف نان همراه با سایر مواد غذایی مانند برنج در وعده نهار و شام

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

۶. استفاده از بستنی های پاستوریزه و میوه های شیزین (انگور، خربزه، انجیر، توت، خرما) شیرینی و انواع خشکبار به عنوان میان وعده ها
۷. استفاده از لبنیات پرچرب (شیر و ماست پرچرب، پنیر خامه ای و کشک)
۸. اضافه نمودن مقداری کره به غذا در هر وعده غذایی
۹. استفاده از روغن زیتون داخل سالاد
۱۰. مصرف سرشیر، خامه و کره در وعده صبحانه
۱۱. استفاده از قلم گوسفند و گاودر طیخ غذاها

راههای افزایش دریافت پروتئین، ویتامین ها و املاح (مغذی کردن) وعده غذایی عبارتند از:

۱. افزایش دریافت گروه شیر و لبنیات (ماست، پنیر، کشک و بستنی)
 ۲. افزایش دریافت گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها
 ۳. افزایش دریافت گروه میوه ها و سبزی ها
- ### راه های افزایش دریافت گروه شیر و لبنیات:
۴. استفاده از شیر، ماست، پنیر و بستنی بعنوان میان وعده (بیسکویت و شیر، نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج، فرنی و). خانم های باردار لاغر می توانند روزانه تا ۴ سهم از مواد این گروه مصرف کنند.
 ۵. مصرف دوغ کم نمک و غلیظ در وعده های غذایی
 ۶. استفاده از غذاهایی نظیر آش کشک، آش دوغ، کشک بادمجان در برنامه غذایی روزانه

افزایش دریافت گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها:

۱. استفاده بیشتر از غذاهای تهیه شده با انواع گوشتها (کتلت، کباب، انواع خورش و)
۲. استفاده از تخم مرغ در صبحانه یا میان وعده (آب پز، نیمرو، املت)
۳. استفاده از تخم مرغ همراه با غذا (عدس پلو یا رشته پلو همراه با خاگینه)
۴. استفاده از غذاهای تهیه شده با تخم مرغ (انواع کوکو، کتلت و)
۵. استفاده از غذاهای تهیه شده با انواع حبوبات (برخی از خورش ها، آش ها، خوراک ها، آبگوشت، عدسی، خوراک لوبیا،)

۶. مصرف انواع خشکبار و مغزها (گردو، پسته، بادام و) بعنوان میان وعده

افزایش دریافت گروه میوه ها و سبزی ها:

- استفاده از سبزی هایی نظیر گوجه فرنگی، هویج و گل کلم به عنوان میان وعده
- استفاده بیشتر از غذاهای تهیه شده با سبزی ها (انواع آش، سوپ، برخی از خورش ها، کوکوها و ...)
- استفاده بیشتر از میوه ها به عنوان میان وعده

راههای افزایش اشتها مادران باردار لاغر عبارتند از:

- ۱- کشیدن غذا در بشقاب بزرگتر
- ۲- استفاده از سبزیهای رنگی (هویج، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و) در غذا به منظور زیبا نمودن غذا و در نهایت افزایش اشتها استراحت کافی در طول روز. خانم های باردار لاغر باید حتما "در طول روز ساعاتی را استراحت نمایند. به ویژه استراحت پس از صرف غذا توصیه می شود.
- ۳- جلب حمایت همسر و اعضای خانواده برای ایجاد محیطی توأم با آرامش و کمک به او در انجام کارهای روزمره به منظور کاهش حجم کارهای خانم باردار در این زمینه مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده باید انجام شود.

فرایند مراقبت های تغذیه ای در زنان باردار:

وزن گیری در دوران بارداری:

افزایش وزن دوران بارداری نتیجه یک فرآیند فیزیولوژیک و از اجزای رشد و تکامل طبیعی مادر و جنین است. این افزایش وزن مربوط به رشد جنین، جفت، مایع آمنیوتیک، بافت رحم، افزایش حجم و ترکیبات خون، ذخایر چربی و اندازه پستان هاست. لزوم افزایش وزن در دوران بارداری از سال‌ها قبل شناخته شده بود؛ بر اساس نتایج آخرین مطالعات انجام شده، دامنه افزایش وزن در دوران بارداری تقریباً دو برابر شده است. شواهد غیر قابل انکاری وجود دارد که نشان می‌دهد میزان وزن گیری مادر در دوران بارداری بر میزان وزن زمان تولد نوزاد موثر است.

الگوی افزایش وزن:

الگوی افزایش وزن به اندازه افزایش وزن اهمیت دارد. از طرفی نکته‌ی قابل توجه این است که میزان افزایش وزن در طول ماه‌های مختلف دوره‌ی بارداری یکسان نیست. وزن گیری مناسب مادر در سه ماهه اول، دوم و سوم بارداری تضمین کننده سلامت مادر و جنین در دوران بارداری و سال‌های بعدی زندگی می‌باشد. وزن گیری مناسب در طول بارداری بر اساس یک برنامه غذایی متعادل و متنوع با استفاده از غذاهای متداول که حاوی همه گروه‌های غذایی به تناسب نیاز در زمان‌های مختلف بارداری است، صورت می‌گیرد.

در صورتی که تغذیه مادر باردار در دوران بارداری مناسب باشد، افزایش وزن روند مطلوبی خواهد داشت. وزن گیری ناکافی با کاهش رشد و تولد زودرس جنین ارتباط مستقیم دارد. نقص لوله عصبی در نوزادان مادران چاق بیشتر دیده می‌شود. وزن گیری زیاد دوران بارداری در چاقی دوران کودکی و بیماری‌های متابولیک سال‌های بعد زندگی و نیز اضافه وزن و چاقی بعد از زایمان مادر نیز تاثیر دارد. توصیه‌های مربوط به افزایش وزن مطلوب دوران بارداری یکی از اقدامات اساسی در مراقبت‌های این دوران است که باید در اولین مراجعه و پس از تأیید حاملگی مادر ارائه شود. مادران باردار در هر شرایط تغذیه‌ای که باشند (کم وزن، طبیعی، دارای اضافه وزن و یا چاق) باید افزایش وزن مناسبی داشته باشند لازم است میزان افزایش وزن مادر باردار تحت نظر کارکنان بهداشتی، کارشناس تغذیه، ماما یا پزشک پایش شود.

با توجه به وضعیت تغذیه‌ای مادر قبل از بارداری که ممکن است بصورت کم وزنی، وزن طبیعی، اضافه وزن و یا چاقی باشد، میزان افزایش وزن توصیه شده متفاوت است. لازم است هر گونه اصلاح وزن و بهبود وضع تغذیه‌ای مادر قبل از بارداری صورت گیرد. در بارداری‌های برنامه‌ریزی شده حداقل سه ماه قبل از بارداری وضعیت سلامت مادر باید ثبت شود. در بارداری‌های ناخواسته و بدون برنامه‌ریزی توصیه می‌شود که مادران کم وزن طی دوره بارداری افزایش وزن بیشتر و مادران چاق افزایش وزن کمتری داشته باشند.

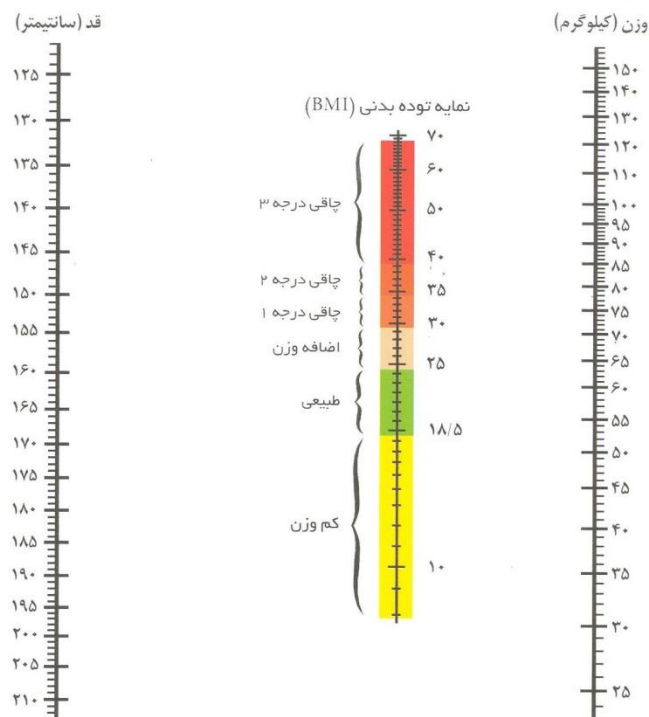
به طور کلی باید در نظر داشت که هر مادر باردار فردی است با تاریخچه و نیازهای مخصوص به خود، بنابراین در کنترل وزن دوران بارداری به این نکته باید توجه شود. مادر باردار در شروع بارداری باید از وزن خود آگاه باشد. سپس با مشاوره و تجزیه و تحلیل الگوی غذای معمول، الگوی فعالیت روزانه و تاریخچه وزن می‌توان افزایش وزن مناسب بارداری را تعیین کرد و راهنمایی‌های لازم را جهت افزایش وزن مناسب در این دوران ارائه داد. این راهنمایی‌ها باید مطابق میل مادر باردار بوده و نیز در جهت تامین یک برنامه غذایی کافی و مغذی باشد.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

روش‌های معمول برای تعیین نمایه توده بدنی (BMI) مادر:

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

الف) روش محاسبه: از فرمول مقابل برای محاسبه نمایه توده بدنی استفاده می‌شود:
ب) استفاده از نمودار:



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

احتمال خطر ابتلا به بیماری‌های مرتبط با چاقی	نمایه توده بدن	طبقه بندی
جزئی	< ۱۸/۵	کم وزن
کم	۱۸/۵ - ۲۴/۹	در محدوده وزن طبیعی
متوسط	۲۵ - ۲۹/۹	اضافه وزن
افزایش یافته	۳۰ - ۳۴/۹	چاقی درجه ۱
زیاد	۳۵ - ۳۹/۹	چاقی درجه ۲
خیلی زیاد	> ۴۰	چاقی درجه ۳

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

روش سنجش نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار با شرح ذیل است:

نمودار از سه خط مدرج عمودی تشکیل شده است. خط اول از سمت راست مربوط به وزن (بر حسب کیلوگرم)، خط وسط مربوط به نمایه توده بدنی (که نشان دهنده چاقی، اضافه وزن، طبیعی و کم وزنی است) و خط سوم مربوط به قد (بر حسب سانتی متر)، می باشد.

برای تعیین نمایه توده بدنی (BMI) در اولین مراجعه، ابتدا وزن و قد مادر را اندازه گیری کرده و اعداد مربوطه را روی خط وزن و قد نمودار تعیین کرده و علامت بزنید. حال اگر دو نقطه علامت خورده وزن و قد را با یک خط کش به هم وصل کنید نقطه تقاطع این خطوط با خط وسط تعیین کننده نمایه توده بدنی (BMI) مادر است.

روش تعیین الگوی افزایش وزن مناسب:

اگر محل اتصال قد به وزن، ستون نمایه توده بدنی (BMI) را در ناحیه زرد (کمتر از ۱۸/۵) قطع کند مادر کم وزن می باشد؛

اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه سبز (۲۴/۹-۱۸/۵) باشد، مادر دارای وزن طبیعی است؛

اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه نارنجی (۲۹/۹-۲۵) باشد، مادر دارای اضافه وزن بوده؛

و اگر محل اتصال قد به وزن در ناحیه قرمز (بیشتر یا مساوی ۳۰) باشد، مادر چاق می باشد.

پس از مشخص شدن نمایه توده بدنی با استفاده از جدول شماره ۱، باید میزان افزایش وزن مطلوب بارداری تعیین و به مادر باردار توصیه گردد. به طور مثال اگر نمایه توده بدنی (BMI) مادر بارداری در ناحیه قرمز (بالتر از عدد ۳۰) قرار گرفت بیانگر این است که مادر چاق بوده و توصیه لازم برای افزایش وزن مطلوب او در طول بارداری حدود ۵-۹ کیلوگرم است. مادران دارای اضافه وزن (در محدوده رنگ نارنجی) باید حداقل ۷ و حداکثر ۱۱/۵ کیلوگرم افزایش وزن در طول دوران بارداری داشته باشند. اگر مادری بارداری خود را با وزن طبیعی (رنگ سبز) شروع کرده است در طول دوران بارداری بایستی حداقل ۱۱/۵ و حداکثر ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. مادران کم وزن (در محدوده نوار زرد) باید در دوران بارداری ۱۲/۵ تا ۱۸ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند. بدیهی است که مادران با نمایه توده بدنی در حد بالای دامنه مربوطه، باید افزایش وزن حد پائین آن دامنه را داشته باشند و به همین نسبت حد میانگین نمایه توده بدنی، حد میانگین افزایش وزن توصیه می شود.

وزن پیش از بارداری:

وزن پیش از بارداری مهمترین شاخص جهت تعیین نمایه توده بدنی مادر است و حداکثر می توان وزن تا سه ماهه قبل از بارداری را به عنوان وزن پیش از بارداری ملاک عمل قرار داد؛ به شرط این که مادر در طی این سه ماهه تغییرات وزنی واضحی (بیش از حالت معمول) نداشته باشد. ملاک ثبت وزن در پیش از بارداری، ثبت آن توسط تیم سلامت و کارکنان بهداشتی است.

وزن گیری برای مادرهای باردار در تک قلوئی:

جدول ۱- میزان افزایش وزن برای مادران باردار بالاتر از ۱۹ سال در بارداری تک قلوئی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

رنگ ناحیه BMI	وضعیت تغذیه	BMI قبل از بارداری kg/m^2	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم / هفته)
---------------	-------------	-----------------------------	----------------------------------	--

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

۰/۵	۱۲/۵-۱۸	<۱۸/۵	کم وزن	زرد
۰/۴	۱۱/۵-۱۶	۱۸/۵-۲۴/۹	طبیعی	سبز
۰/۳	۷-۱۱/۵	۲۵-۲۹/۹	اضافه وزن	نارنجی
۰/۲	۵-۹	≥۳۰	چاق	قرمز

الگوی وزن گیری مهم است. افزایش وزن باید تدریجی باشد. این افزایش وزن به طور متوسط طی سه ماهه دوم و سوم در مادران کم وزن ۰/۵ کیلوگرم، مادرانی که وزن طبیعی دارند ۰/۴ کیلوگرم، و مادرانی که دارای اضافه وزن هستند حدود ۰/۳ کیلوگرم و در مادران چاق ۰/۲ کیلوگرم در هفته می باشد.

چند نکته:

الف) افزایش وزن در سه ماهه اول بارداری در حدود ۰/۵ تا ۲ کیلوگرم می باشد.
 ب) افزایش وزن مناسب جهت مادران دارای نمایه توده بدنی ۳۵ یا بیشتر باید توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.
 ج) در زنان کوتاه قد (کمتر از ۱۵۷ سانتی متر) افزایش وزن باید در محدوده حداقل میزان دامنه ارائه شده باشد. ضمناً در زنان خیلی کوتاه قد (کمتر از ۱۵۰ سانتی متر) نیز این موضوع باید رعایت شود.

میزان افزایش وزن برای مادرهای باردار در دو قلوبی:

میزان افزایش وزن توصیه شده برای مادران باردردو قلو (جدول ۴) بر حسب وزن قبل از بارداری با نمایه توده بدنی طبیعی ۲۵-۱۷ کیلوگرم، برای مادر باردار دچار اضافه وزن ۲۳-۱۴ کیلوگرم و برای مادر باردار چاق ۱۹-۱۱ کیلوگرم است.

جدول ۴- میزان افزایش وزن در بارداری دو قلوبی بر اساس نمایه توده بدنی قبل از بارداری

افزایش وزن از ابتدای هفته ۱۳ بارداری به بعد (کیلوگرم/هفته)	محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم)	BMI قبل از بارداری kg/m ²	وضعیت تغذیه	رنگ ناحیه BMI
*	*	<۱۸/۵	* کم وزن	زرد
۰/۶۳	۱۷-۲۵	۱۸/۵-۲۴/۹	طبیعی	سبز
۰/۶	۱۴-۲۳	۲۵-۲۹/۹	اضافه وزن	نارنجی
۰/۴۵	۱۱-۱۹	≥۳۰	چاق	قرمز

* افزایش وزن مادران کم وزن دوقلو توسط کارشناس تغذیه تعیین شود.

نکته ۱: افزایش وزن توصیه شده در سه ماهه اول بارداری این گروه از مادران ۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم می باشد.
 نکته ۲: در موارد سه قلوبی، میزان وزن گیری توصیه شده برای مادران باردار در حدود ۲۷-۲۲/۵ کیلوگرم می باشد. از این میزان مادر باید تا هفته ۲۴ حداقل ۱۶ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد.

میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه اول بارداری (هفته های ۲ تا ۱۲) مراجعه می کند:

بهترین معیار تعیین محدوده وزن گیری مناسب مادران در بارداری استفاده از نمایه توده بدنی (BMI) بر پایه وزن قبل از بارداری است. اگر وزن پیش از بارداری ثبت نشده باشد و یا خود مادر با اطمینان کامل آنرا نمی داند، وزن مادر باردار در اولین مراجعه (طی ۱۲ هفته اول بارداری) به عنوان وزن ابتدای بارداری در نظر گرفته می شود به شرط این که مادر در اثر تهوع و استفراغ بارداری، کاهش وزن شدیدی نداشته باشد. سپس با استفاده از فرمول یا

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

نوموگرام، وضعیت تغذیه مادر بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) تعیین می‌گردد و بر مبنای آن محدوده افزایش وزن مطلوب مشخص می‌شود. در این حالت ابتدای بارداری از روی محور خط صفر شروع می‌شود. نکته: در مادرانی که وزن قبل از بارداری مشخص نیست و مادر در اثر تهوع و استفراغ زیاد، کاهش وزن شدید نیز داشته، وضعیت وزن و نحوه رسیدگی به او، توسط کارشناس تغذیه تعیین می‌گردد.

میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه دوم بارداری (هفته های ۱۳ تا ۲۵) مراجعه می‌کند:

در صورتی که اولین مراجعه مادر در هفته های ۱۳ تا ۲۵ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری و یا وزن سه ماهه اول بارداری ثبت نشده باشد، اقدامات زیر باید انجام شود:

با استفاده از جدول شماره ۵ در صورتی که مادر در روند افزایش وزن مشکلی نداشته است، میزان افزایش وزن مادر در این بارداری را از وزن فعلی او کم کرده سپس نمایه توده بدنی مادر را محاسبه می‌کنیم. این مادران جهت کنترل بهتر وزن باید حداقل دو مرتبه دیگر و به فاصله یک ماه مراجعه نمایند. در صورت نیاز، ضروری است این مادران به کارشناس تغذیه ارجاع داده شوند.

جدول شماره ۵: میزان افزایش وزن مادر در هفته های ۱۳ تا ۲۵ بارداری^{۱۱}

هفته بارداری	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵
میزان افزایش وزن از ابتدای بارداری	۱	۱/۴	۱/۸	۲/۲	۲/۶	۳	۳/۴	۳/۸	۴/۲	۴/۶	۵	۵/۴	۵/۸

میزان وزن گیری مادری که در سه ماهه سوم بارداری (هفته های ۲۶ تا ۴۰) مراجعه می‌کند:

مادر بارداری که اولین مراجعه او در سه ماهه سوم بارداری بوده و وزن قبل از بارداری، یا وزن سه ماهه اول بارداری وی ثبت نشده باشد، باید برای میزان افزایش وزن مناسب به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود.

نحوه ترسیم نمودار وزن گیری دوران بارداری

پس از مشخص شدن محدوده وزن گیری بر اساس نمایه توده بدنی (BMI) لازم است در هر ملاقات معمول بارداری، طبق برنامه کشوری مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، نمودار وزن گیری ترسیم شود. نمودار وزن گیری به منظور بررسی روند وزن گیری مادر باردار و شناسایی مادران با میزان وزن گیری ناکافی و یا اضافی، برای انجام مداخلات بعدی به کار می‌رود. برای اندازه گیری وزن لازم است مادر باردار با لباس سبک و بدون کفش توزین شود. شرایط اندازه گیری از نظر زمان، مکان، ترازو، لباس مادر و فردی که اندازه گیری را انجام می‌دهد باید تا حد امکان در تمام مراحل یکسان باشد.

برای بارداری تک قلوئی نمودار مربوط به مادر کم وزن، طبیعی، اضافه وزن و چاق وجود دارد و برای بارداری دو قلوئی، نمودار مربوط به مادر با نمایه توده بدنی طبیعی، اضافه وزن و چاق وجود دارد.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

در نمودار مادران تک قلوبی:

در مادر باردار تک قلو کم وزن با نمایه توده بدنی (BMI) کمتر از ۱۸/۵: مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۱۲/۵ کیلوگرم تا خط ۱۸ کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار تک قلو با نمایه توده بدنی (BMI) در محدوده طبیعی (۲۴/۹ - ۱۸/۵): مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۱۱/۵ کیلوگرم تا خط ۱۶ کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار تک قلو اضافه وزن با نمایه توده بدنی (BMI) ۲۹/۹ - ۲۵: مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۷ کیلوگرم تا خط ۱۱/۵ کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار تک قلو چاق با نمایه توده بدنی (BMI) مساوی و بالاتر از ۳۰: مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۵ کیلوگرم تا خط ۹ کیلوگرم قرار دارد.

در نمودار مادران دو قلوبی:

در مادر باردار دو قلو با نمایه توده بدنی (BMI) در محدوده طبیعی (۲۴/۹ - ۱۸/۵): مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۱۷ کیلوگرم تا خط ۲۵ کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار دو قلو اضافه وزن با نمایه توده بدنی (BMI) ۲۹/۹ - ۲۵: مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۱۴ کیلوگرم تا خط ۲۳ کیلوگرم قرار دارد.

در مادر باردار دو قلو چاق با نمایه توده بدنی (BMI) مساوی و بالاتر از ۳۰: مقادیر وزن گیری مناسب در حد فاصل خط وزن گیری ۱۱ کیلوگرم تا خط ۱۹ کیلوگرم قرار دارد.

توجه: برای تک قلوبی و دو قلوبی از نمودارهای مربوطه استفاده شود.

ضروری است ضمن تکمیل جدول ثبت میزان وزن گیری، روند وزن گیری بر روی نمودار وزن گیری دوران بارداری موجود در فرم مراقبت بارداری مادر و نیز دفترچه مراقبت مادران ثبت و در هر ملاقات معمول دوران بارداری ترسیم شود.

نکته: در صورتی که مادر، دو قلو تشخیص داده شود باید از نمودار وزن گیری دو قلوبی استفاده شود.

معیارهای وزن گیری نامناسب در مادران باردار:

بهترین معیار برای قضاوت در مورد وزن گیری مناسب در طی بارداری استفاده از جدول و نمودار وزن گیری مادران باردار می‌باشد. به هر دلیل که وزن گیری مادر باردار (در هر یک از گروه‌های کم وزن، طبیعی، اضافه وزن یا چاق) بر اساس جدول و نمودار وزن گیری پیشرفت نکند، وزن گیری نامناسب اطلاق می‌شود. وزن گیری نامناسب به دو شکل قابل مشاهده است. وزن گیری کمتر از حد انتظار و وزن گیری بیش از حد انتظار، در هر دو حالت بسیار مهم است که علت زمینه‌ای وزن گیری نامناسب بررسی و معین گردد. این کار با معاینه و ارزیابی وضعیت مادر باردار و نیز انجام آزمایشات پاراکلینیکی انجام می‌شود.

بعد از تعیین علت، در صورتی که وزن گیری نامناسب به دلیل ناآگاهی‌های تغذیه‌ای باشد، آموزش تغذیه و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای با تأکید بر رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی شامل گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها، گروه سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها به مقادیر توصیه شده، تأکید بر مصرف منظم و به موقع مکمل‌های ویتامین، آهن و اسید فولیک (طبق توصیه‌های ارائه شده) و استراحت کافی در طول روز به صورت چهره به چهره و با بیانی ساده ارائه شود و در صورتی که بعد از آموزش و پی‌گیری، روند وزن گیری اصلاح نشد به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود. این اطلاعات در فرم مراقبت بارداری توضیح داده و ثبت می‌شود.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

لازم است علاوه بر سوال در مورد مصرف گروه‌های غذایی اصلی و مکمل‌های دارویی، توصیه‌های مناسب تغذیه‌ای با استفاده از راهنمایی کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده ارائه شود.

برخی از توصیه‌های مهم عبارتند از:

- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی روزانه و استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی
- در هر وعده غذایی حداقل از سه گروه غذایی استفاده شود.
- ترجیحاً از نان‌های سبوس‌دار مانند سنگک و بربری به جای نان‌های سفید استفاده شود.
- بهتر است برنج به صورت کته یا دمی و یا به همراه حبوبات مصرف شود. به طور کلی مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مناسبی را برای خانم باردار تامین می‌کند.
- استفاده از انواع میوه‌های تازه که در منطقه موجود است و میوه‌های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو، یا آلوی خشک به عنوان میوه وعده توصیه شود.
- سبزی‌هایی که به شکل خام خورده می‌شوند باید قبل از مصرف به دقت شسته و ضد عفونی شوند. از قرار دادن سبزی در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی بخصوص در ظروف در باز و همراه آب زیاد و دور ریختن آب آن که سبب از بین رفتن ویتامین‌های موجود در سبزی‌ها می‌شود، باید خودداری گردد.
- روزانه سبزی‌های تازه مانند کاهو، گوجه فرنگی، خیار و هویج بعنوان میان وعده و سبزی‌های خام (سبزی خوردن) و یا پخته و یا سالاد همراه غذا مصرف شود.
- کشک یک منبع غنی از پروتئین، کلسیم و فسفر است. در مناطقی که کشک در دسترس است توصیه می‌شود همراه با غذاهایی مانند آش و بادمجان و به صورت جوشیده شده استفاده شود.
- اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی می‌کند معادل آن می‌توان از ماست یا پنیر استفاده کرد.
- انواع مغزها مثل پسته، بادام، گردو، فندق، منابع خوب پروتئین و آهن هستند و می‌توان به عنوان میان وعده ترجیحاً از نوع خام آنها که نمک کمتری دارد، استفاده کرد.

وزن‌گیری کمتر از انتظار:

- ۱- هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن‌گیری افزایش وزن کمتری داشته باشد و یا شیب نمودار وزن‌گیری مادر از شیب نمودار مرجع کمتر و یا مسطح گردد، وزن‌گیری کمتر از حد انتظار محسوب می‌گردد.
- ۲- چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد مادر باردار چاق (با نمایه توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۳۰) کمتر از نیم کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.
- ۳- چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد مادر باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشد.

وزن‌گیری بیش از انتظار:

- ۱- هرگاه مادر باردار بر اساس جدول وزن‌گیری، افزایش وزن بیشتری داشته باشد و یا شیب نمودار وزن‌گیری مادر از شیب نمودار مرجع بیشتر گردد وزن‌گیری بیش از حد انتظار محسوب می‌گردد.
- ۲- بعد از هفته ۲۰ بارداری مادر نباید ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشد. گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب به طور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره‌اکلامپسی است. در این صورت اقدامات لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود. این اقدامات در مجموعه مراقبت‌های ادغام یافته دوران بارداری توضیح داده شده است.
- ۳- اگر افزایش وزن مادر در طول بارداری بیش از یک کیلوگرم در هفته باشد، بیشتر از حد انتظار وزن اضافه کرده است.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

مهمترین عللی که سبب وزن‌گیری نامناسب مادر در دوران بارداری می‌شوند عبارتند از:

- دسترسی ناکافی به برخی از گروه‌های غذایی
- عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم‌های غذایی خاص (کم‌خوری، رژیم درمانی و یا خرافات غذایی)؛ تهوع و استفراغ دوران بارداری؛
- ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای یا سابقه ابتلا به آنها (مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت و...)
- عفونت‌های ادراری؛
- ابتلا به اختلالات روانی و افسردگی؛
- مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری؛
- اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات؛
- مصرف زیاد و غیر عادی مواد خوراکی و غیر خوراکی (ویار حاملگی و پیکا)؛
- مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده؛
- حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی؛
- تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه؛
- سن کمتر از ۱۸ یا بالاتر از ۳۵ سال؛
- چندقلویی؛
- سابقه زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری) یا سقط؛
- سابقه تولد نوزاد کم وزن (LBW یا IUGR) ۲۱؛
- فاصله بارداری کمتر از ۳ سال تا زایمان قبلی.

بر اساس علت یا علل مؤثر بر وزن‌گیری نامناسب، باید مداخلات متناسب و مؤثر برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی مادر باردار صورت گیرد تا از عوارض ناشی از وزن‌گیری ناکافی او بر سلامت خود و جنین تا حد امکان جلوگیری شود. مشاوره با مادر باردار به شناسایی بهتر علت وزن‌گیری نامناسب کمک زیادی می‌کند. در حین مشاوره، مشاور باید بتواند به راحتی با مادر باردار ارتباط کلامی برقرار کند. مثال‌هایی در این زمینه در زیر ارائه شده‌اند:

۱) در مشاوره با مادر باردار بررسی وضعیت اقتصادی خانواده و این که آیا دسترسی کافی به مواد غذایی مختلف در محل زندگی وجود دارد یا خیر از اهمیت برخوردار است. گاهی در بعضی از مناطق و در طی فصول سال، اقلام غذایی محدودی در بازار وجود دارد و خانواده حتی اگر از نظر اقتصادی امکان خرید داشته باشد به دلیل موجود نبودن برخی مواد غذایی از مصرف آن محروم می‌ماند. بنابراین باید با توجه به مواد غذایی موجود در منطقه آموزش تغذیه داده شود.

از فرصت مشاوره باید برای جلب توجه مادر باردار به تغذیه سایر افراد خانواده و خصوصاً تغذیه کودک نیز استفاده نمود.

۲) اگر مشکلات اقتصادی خانواده موجب محرومیت غذایی شده است و یا بودجه خانواده صرف خرید مواد غذایی با ارزش غذایی کم می‌شود باید با همسر یا سایر اعضای خانواده و یا افراد دیگری که ممکن است نقش کلیدی در خرید و تهیه غذا داشته باشند مشاوره صورت گیرد.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

با بدست آوردن اطلاعات کافی در زمینه غذاهای بومی و عادات غذایی منطقه می توان خانواده را راهنمایی کرد که با بودجه اندک خود مواد غذایی مناسب را انتخاب کند.

در صورتی که مادر باردار بدلیل فقر اقتصادی خانواده مبتلا به سوء تغذیه شده و یا وزن گیری مناسب ندارد و نیازمندی خانواده با توجه به معیارها و ضوابط موجود محرز شده است، تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای قرار می گیرند.

شناسایی مادران باردار نیازمند باید به دقت و بر اساس معیارهای مشخصی انجام شود. فرایند تحت پوشش قرار دادن خانواده های مادران باردار نیازمند، توسط نهادهای حمایتی مثل کمیته امداد امام خمینی^(۶)، بهزیستی و... از طریق کمیته مشترک در مرکز بهداشت استان تعیین می شود.

ارجاع مادر باردار به سازمان های حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی^(۶) در مواقعی که اطمینان حاصل شد که فقر اقتصادی علت اصلی کم وزنی است الزامی است. تأکید به مصرف مکمل های مولتی ویتامین، آهن و اسید فولیک مطابق دستور عمل های موجود از اهمیت برخوردار است.

۳) اعتقاد به خرافات غذایی، از جمله علل مؤثر بر وزن گیری نامناسب دوران بارداری است. مثلاً برخی از مادران باردار معتقدند خوردن تخم مرغ موجب کند ذهن شدن و یا بعضی مواد غذایی موجب زشت شدن کودک آنان می شود. لازم است خرافات غذایی در هر منطقه شناسایی شده و برای اصلاح آنها آموزش های لازم به مادران باردار داده شود.

۴) مسائل عاطفی روانی و افسردگی: مشکلات خانوادگی مانند ناسازگاری بین زن و شوهر، ناسازگاری با مادر شوهر و سایر اعضای خانواده و یا نارضایتی از بارداری می تواند موجب بی اشتها، بی اشتها، امتناع او از غذا خوردن شود. در این مورد مشاوره با مادر برای پی بردن به روابط او و همسر و سایر اعضای خانواده کمک کننده است. از او بخواهید که در مراقبت های بعدی همراه با همسرش نزد شما بیاید و با همسر وی به طور جداگانه و به شکلی که اختلاف برانگیز نباشد درباره وضعیت مادر باردار، بی اشتها و خطرات وزن گیری نامطلوب و کمک ها و حمایت هایی که او می تواند از مادر باردار بکند صحبت کنید.

برای پیشگیری از این مشکلات در طول بارداری بهتر است در همان ابتدای بارداری جلساتی برای همسران مادران باردار جهت جلب حمایت همسران و جلوگیری از جنجال و مشاجره در طول بارداری و پس از آن ترتیب داد. در مواردی که مشکل افسردگی مادر جدی است و مشاوره مؤثر واقع نمی شود در صورت امکان او را به کارشناس بهداشت روانی و یا روانپزشک ارجاع دهید.

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری و راهکارهای پیشنهادی

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری	راهکار پیشنهادی
دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانشین های غذایی در هر گروه غذایی (متناسب با غذاهای بومی منطقه) مثلاً استفاده از حبوبات و یا تخم مرغ بجای گوشت در وعده غذایی
خرافات و محدودیت های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه آموزش های لازم
ناآگاهی تغذیه ای مادر و	مشاوره و آموزش چهره به چهره و ارائه متون آموزشی ساده به مادر باردار و همراهان او

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

اطرافیان	
افسردگی و بی اشتها بی ناشی از آن	مشاوره با مادر جهت علت یابی مشکل موجود ارجاع به روانپزشک یا روان شناس جهت مشاوره
مشکلات مالی و اقتصادی	معرفی خانواده به کمیته امداد امام خمینی و سایر سازمان های حمایتی که با مرکز بهداشت استان همکاری دارند.
بیماری های زمینه ای (دیابت، عفونی، قلب و عروق و...)	تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص، کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه
تهوع و استفراغ بارداری	در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار. در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه های که در راهنمایی کشوری تغذیه مادران باردار و شیرده آمده است عمل شود.
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت او توصیه به مادر جهت پرهیز از دیر خوابیدن شبانه
بی تحرکی یا کم بودن فعالیت های جسمی	توصیه به پیاده روی در طول روز و انجام کارهای روزمره در حد متعادل
پرفشاری خون	ارجاع به متخصص زنان و متخصص تغذیه
اکلامپسی و پره اکلامپسی	ارجاع به متخصص زنان
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و برخی داروها	مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه مضرات آن برای سلامت مادر و جنین اقدام برای ترک اعتیاد کنترل داروهای مصرفی و تعدیل دوز بر اساس نوع بیماری کنترل تداخل غذا و داروی مصرفی با نظر متخصص تغذیه

مواردی که مادر باردار باید به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود.

- ۱- مادران زیر ۱۹ سال
- ۲- مادرانی که بنا به نظر متخصص زنان علت وزن گیری نامناسب آنها مربوط به عوارض بارداری و یا بیماری ها نبوده و علل تغذیه ای عامل وزن گیری نامناسب تشخیص داده شده است.
- ۳- BMI قبل از بارداری یا سه ماهه اول بارداری زیر ۱۸/۵ یا بیشتر از ۲۵
- ۴- داشتن رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری خاص
- ۵- بیماری های مادر باردار شامل دیابت، آنمی، بیماری کلیوی، فشار خون و...

فصل چهارم :

اصلاح الگوی مصرف چربیها و روغنها:

گروه هدف: عموم مردم

در حال حاضر بیشترین علت مرگ و میر در کشورمان به بیماریهای قلبی عروقی و سرطانها اختصاص دارد . به طوری که از هر ۸۰۰ مرگ در کشور ۳۰۰ مرگ به علت بیماریهای قلبی عروقی است . عدم استفاده صحیح از روغنها و چربیها با افزایش بروز فشار خون ، سکتة قلبی و انواع سرطانها همراه است در حالی که متاسفانه ۸۰ درصد روغن مصرفی در کشور به روغن جامد اختصاص یافته است و با اصلاح الگوی مصرف روغن ها و جایگزینی روغن نباتی مایع به جای جامد میتوان از افزایش بیماریهای فوق پیشگیری نمود .

چربی ها و روغن ها چه نوع موادی هستند ؟

چربی ها و روغن دسته ای از مواد مغذی هستند که از مهمترین اجزای غذای انسانی بشمار میروند و نقش عمده ای در کیفیت غذا و تامین نیازهای بدن دارند.

چربی ها روغن ها به دودسته تقسیم میشوند :

الف: روغن های جامد

ب : روغن های مایع

هراندازه درصد غیر اشباع در روغن بیشتر باشد دردمای اتاق مایع تر و هرچه درصد اشباع بیشتر باشد روغن سفت تر خواهد بود.

اعمال چربیها و روغن ها در بدن :

- چربیها و روغن ها بهترین منبع ذخیره انرژی در بدن هستند.
- جذب ویتامین های A.D.E.K راتسهیل می کنند.
- لایه چربی زیر پوست عایق بوده و حرارت بدن را حفظ می کند.
- چربی اطراف اندامهای حیاتی مثل کلیه ها یک لایه محافظ بوجود می آورد.
- پیش ساز برخی هورمونها و اسیدهای صفراوی میباشد.

نقش چربیها در بیماریهای قلبی عروقی :

اسیدهای چرب اشباع و ترانس با افزایش کلسترول بدخون موجب تصلب شرائین شده و خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی را افزایش می دهند. این چربیها شامل روغن های نباتی جامد و چربی های حیوانی از قبیل پیه ، دنبه و کره است . چربی های حیوانی همچنین در مواد غذایی نظیر گوشت ، دل، جگر، قلوه ، مغز، کله پاچه ، سرشیر ، خامه ، شیر ، ماست و پنیر پرچرب وجود دارد.

برای داشتن قلب سالم موارد زیر را رعایت نمایید :

- مصرف چربی های اشباع را در برنامه غذایی روزانه خود کاهش دهید.
- از روغنهای غیر اشباع (مایع) مانند روغن های زیتون، کلزا (کانولا)، آفتاب گردان، ذرت، سویا و پنبه دانه استفاده کنید.
- در صورت استفاده از روغن نباتی جامد به اسیدهای چرب ترانس و مجموع اسیدهای چرب اشباع آن توجه نمائید. (هر چه اسیدهای چرب ترانس و مجموع اسیدهای چرب اشباع کمتر باشد آن روغن برای مصرف مناسبتر است).

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- دو بار در هفته ماهی مصرف کنید.
- از مغز دانه های گردو، بادام، پسته و فندق بعلت دارا بودن چربی های مفید به مقدار مناسب مصرف نمائید.

نکاتی در ارتباط با مصرف روغن ها :

- به هنگام طبخ با روغن از حرارت کم استفاده کنید.
- برای سرخ کردن از حرارت ملایم بامدت زمان کمتر استفاده کنید.
- روغن سوخته بیماریزاست لذا از مصرف مجدد آن بطور جدی خودداری نمائید.
- روغن های مایع را حرارت ندهید مگر آنکه مخصوص سرخ کردن باشند.
- از روغنهای مخصوص سرخ کردن که دارای مهر استاندارد می باشند میتوان درفاصله زمانی ۲۴ ساعت حداکثر ۳- ۲ بار استفاده نمود وپس از آن باید روغن حرارت دیده را دور ریخت.
- پس از هربار مصرف درروغن را کاملاً ببندید.
- روغن مصرف شده را دوباره برظرف اصلی روغن برنگردانید.

عواملی که در فساد چربیها و روغن ها نقش دارند :

- اکسیژن: سبب اکسیداسیون روغن ها ودرنتیجه منجر به فساد آنها میشود به همین دلیل توصیه میشود بلافاصله بعد از مصرف درظرف روغن به طور محکم بسته شود تا در معرض هوا قرار نگیرد.
- رطوبت: وقتی مقدار کمی رطوبت وارد روغن شود سرعت فساد بیشتر میشود بنابراین موقع برداشتن روغن از قاشق یاسایر وسایل کاملاً خشک استفاده کنید.
- درجه حرارت: هنگام پخت مواد غذایی، استفاده از درجه حرارت بالا موجب تغییر رنگ و طعم درروغن و خروج دود آبی و سپس دود سیاه میشود که نشانه فساد روغن است.
- نور: نور به شدت سبب تغییر طعم و رنگ در چربی ها و روغن ها میشود لذا بهتر است از خرید روغن هایی که درظروف شفاف و در معرض نور قرار گرفته اند خودداری نموده و روغن ها را در جای خشک و تاریک نگهداری نمایید.

فصل پنجم :

پیشگیری از اضافه وزن و چاقی :

گروه هدف: عموم مردم

چاقی چیست ؟

به انباشته شدن غیر عادی چربی در بدن چاقی می گویند. زمانی که کالری دریافتی بیشتر از کالری مصرفی باشد ، به چربی تبدیل شده و در بدن ذخیره می شود. بنابراین چاقی شکلی از سوء تغذیه ناشی از پر خوری است که نه تنها نشانه سلامتی نیست بلکه نشان دهنده تغذیه نامناسب می باشد .

میزان شیوع اضافه وزن و چاقی:

در کشور ما اضافه وزن و چاقی در افراد بزرگسال (۶۰- ۲۵ سال) بسیار شایع است بطوریکه در حدود نیمی از افراد بزرگسال کشور مبتلا به اضافه وزن و چاقی هستند. اضافه وزن و چاقی در کودکان ونوجوانان نیز روند رو به افزایشی را طی می کند.

معیار تشخیص چاقی چیست ؟

هر فرد با توجه به سن ، جنس و قدی که دارد وزن ایده ال خاص خود را دارا می باشد اگر وزن فرد مناسب سن و قدش نباشد و در واقع بیشتر از استانداردها باشد این فرد مبتلا به اضافه وزن یا چاقی است. با محاسبه نمایه توده بدنی و مقایسه آن با مقادیر استاندارد می توان به اضافه وزن و چاقی پی برد . برای این کار وزن و قد اندازه گیری شده و سپس با استفاده از فرمول: وزن(برحسب کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد(برحسب متر) نمایه توده بدنی محاسبه می شود. توزیع چربی بدن نقش بسیار مهمی در خطرات چاقی دارد. چاقی مرکزی در مقایسه با چاقی محیطی به مراتب خطرناک تر است. به همین دلیل شاخص دور کمر شاخص بسیار مهمی برای مشخص کردن خطرات بیماری های قلبی عروقی ، پر فشاری خون و دیابت می باشد.

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

جدول طبقه بندی افراد از نظر وضعیت وزن بدن و خطر بروز بیماریها

برای افراد بزرگسال بر اساس نمایه توده بدن (BMI)

جدول استاندارد طبقه بندی افراد از نظر وضعیت وزن بدن و خطر بروز بیماریها بر اساس نمایه توده بدن (BMI)		
وضعیت وزن بدن	اندازه BMI	احتمال خطر ابتلا به بیماریهای مرتبط با چاقی
کم وزن (لاغر)	< ۱۸/۵	جزئی
وزن طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹	کم
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹	متوسط
چاق	۳۰-۳۴/۹	افزایش یافته
	۳۵-۳۹/۹	زیاد
	≥ ۴۰	خیلی زیاد

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

چه عواملی سبب ایجاد چاقی می شوند؟

عوامل بسیاری در بروز چاقی موثر هستند. علت های شناخته شده بطور عمده عبارتند از:

- عوامل محیطی :
 ۱. پر خوری و زیاده روی در مصرف غذای (مهم ترین علت)
 ۲. عادات غذایی نامناسب مانند مصرف بی رویه غذاهای چرب و سرخ شده ، مصرف غذاهای آماده (فست فودها) انواع سس های چرب مثل مایونز نوشابه های گازدار، شربت ها و آبمیوه های صنعتی، مواد قندی، شیرینی، شکلات.
 ۳. زندگی بی تحرک: ماشینی شدن زندگی و کاهش تحرک بدنی از دلایل عمده اضافه وزن و چاقی در دنیای امروز است استفاده از اتومبیل، آسانسور، پله برقی، ماشین های لباسشویی و ظرفشویی، دستگاه های کنترل از راه دور و هزاران مورد دیگر همگی انسان را از تحرک واداشته و باعث چاقی می شوند.
- عوامل ژنتیکی: عواملی مانند سوخت و ساز کامل چربی، تمایل زیاد بدن جهت استفاده از کربوهیدرات ها (مواد قندی)
- بیماریهایی مانند کم کاری تیروئید، اختلال در هورمونهای جنسی و بیماریهایی که باعث کاهش فعالیت بدنی می شوند.
- مصرف طولانی مدت برخی داروها مانند داروهای ضد بارداری یا کورتون (بطور مستقیم) یا داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب (بطور غیر مستقیم و با ایجاد خواب آلودگی و بی تحرکی)
- علل عصبی
- افزایش وزن بیش از حد در دوران بارداری

عوارض چاقی چیست؟

۱. شانس بیشتر برای ابتلا به بیماری های قلبی عروقی ، سکتة ها، بیماری قند و انواع سرطان (سرطان های کولون، رکتوم ، پروستات در مردان و سینه و تخمدان در زنان)
۲. افزایش چربی خون
۳. رسوب چربی در دیواره سرخرگ ها، گرفتگی رگ ها و در نهایت سکتة
۴. درد و سفتی در مفاصل ، تخریب غضروف مفصلی و سایش مفصل ها
۵. بیماری کبد و نهایتاً نارسایی کبدی (سیروز)
۶. بیماریهای کبد و سنگهای صفراوی
۷. افزایش فشارخون
۸. تنگی نفس
۹. نقرس
۱۰. آرتروز
۱۱. کمردرد
۱۲. مشکلات باروری در زنان
۱۳. کاهش عمرانسان

چاقی و بارداری

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

اضافه وزن و چاقی یکی از بزرگترین مشکلات بهداشتی و عامل خطر برای بسیاری از بیماری‌های دوران بارداری است. طی مطالعات انجام شده در ایران حدود ۴۰٪ زنان در سنین باروری (۳۴-۱۵) دچار اضافه وزن و چاقی می‌باشند. چاقی در زنان و دوران بارداری سبب شیوع عدم تخمک گذاری، نازایی، ناباروری، سرطان‌های رحم و سینه، بروز بیشتر ماکروزومی (وزن بیش از ۴ کیلوگرم نوزاد در بدو تولد)، بیماری‌های دوران بارداری از جمله دیابت بارداری، فشارخون بالا و مسمومیت بارداری، شیوع بیشتر عفونت‌های رحم و خونریزی‌های پس از زایمان و ... می‌گردد.

چاقی و کودکان

اضافه وزن و چاقی با سرعت بیشتری در کودکان و نوجوانان رو به افزایش است. ۴۲ میلیون کودک زیر ۵ سال در دنیا دچار اضافه وزن و چاقی هستند. خطر ابتلا به اضافه وزن و چاقی در کودکانی که والدین چاق دارند و یا از مادران دیابتی متولد می‌شوند، بیشتر از سایر کودکان است. مشکلات ناشی از اضافه وزن و چاقی در کودکان عبارتند از: (۱) افزایش میزان ابتلا به بیماری‌های متعدد مانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، پرفشاری خون، افزایش چربی‌های خون، بیماری‌های کبدی و بیماری‌های تنفسی. (۲) عوارض اجتماعی مانند اضطراب، افسردگی، اعتماد به نفس پایین و موفقیت‌های تحصیلی کمتر. (۳) بروز اضافه وزن و چاقی در دوران بزرگسالی.

توصیه‌ها و راهنمایی‌های مفید برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی

۱. سعی کنید وعده‌های اصلی غذا (صبحانه، ناهار و شام) را حذف نکنید، زیرا ناچار منجر به ریزه‌خواری خواهید شد.
۲. برای میان وعده‌ها از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده کنید.
۳. از مصرف انواع نوشابه‌های گاز دار، آب میوه‌های صنعتی غذاهای چرب سرخ شده، شیرین و شور و تنقلات کم ارزش اجتناب کنید.
۴. مصرف انواع فست فودها را کاهش و مصرف انواع سبزی‌ها و میوه‌ها را افزایش دهید.
۵. از مصرف روغن جامد خودداری و مصرف دیگر روغن‌ها را کاهش دهید.
۶. غذا را آهسته و با آرامش بخورید. هر لقمه غذا را برای مدت طولانی بجوید.
۷. فقط در حالت نشسته و در یک مکان خاص غذا بخورید.
۸. پس از اتمام غذا، سفره غذا را ترک کنید.
۹. همیشه خرید مواد غذایی را در مواقعی که گرسنه نیستید، انجام دهید.
۱۰. غذا را در ظرف کوچکتری بکشید. در رستوران غذای نیم پرس سفارش دهید.
۱۱. غذا خوردن را همزمان با سایر فعالیت‌ها مانند تماشای تلویزیون یا کتاب خواندن انجام ندهید.
۱۲. همه غذای تهیه شده را سر میز نگذارید بهتر است به همان اندازه که می‌خواهید مصرف کنید در ظرف خود غذا بکشید و دوباره سراغ ظرف غذا نروید.
۱۳. مواد غذایی را داخل گنجه‌ها نگهداری کنید تا جلوی دید نباشد.
۱۴. مواد غذایی ناسالم و مناسب مانند نوشابه، چیپس، پفک، سس مایونز، شیرینی و ... را نخرید.
۱۵. مصرف قست فودها مانند: سوسیس، کالباس، پیتزا، سیب زمینی سرخ شده و انواع ساندویچ‌ها که در بیرون از خانه و با مواد چرب و نامرغوب تهیه می‌شود را محدود کنید.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

۱۶. از شیر ولبنیات کم چرب (کمتر از ۱/۵٪) ویا بدون چربی استفاده کنید در مورد کودکان مصرف شیر ولبنیات بدون چربی توصیه نمی شود .
۱۷. مراقب باشید بی جهت غذا نخورید مثلاً وقتی به بچه ها غذا می دهید باقی مانده را خودتان مصرف نکنید.
۱۸. روزانه بیش از ۲ ساعت از کامپیوتر ویا تلویزیون استفاده نکنید . بچه هایی که ساعت های زیادی را به تماشای تلویزیون می پردازند چاق تر هستند چون هم تحرکشان کم می شود و هم در هنگام تماشای تلویزیون اغلب تنقلات کم ارزش وچاق کننده می خورند . به کودکان توصیه کنید در روز بیش از دو ساعت از وقتشان را به تماشای تلویزیون نگذرانند.
۱۹. متخصصان معتقدند که فیبر ماده مهمی برای کنترل وزن است. رژیم های غذایی حاوی فیبر معمولاً با چربی و قند کمتری همراهند، بنابراین رژیم های غذایی غنی از فیبر انرژی کمتری دارند، همچنین غذاهای حاوی فیبر با سرعت بیشتری از دستگاه گوارش عبور می کنند و فرصت جذب موادغذایی پرانرژی کمتر شده و دفع این غذاهای چاق کننده بیشتر می شود علاوه بر آن غذاهای حاوی فیبر حجیم ترند و سبب پرشدن معده و احساس سیری زودرس می شوند پس در مقایسه با سایر غذاها، غذاهای پرفیبر سبب می شوند که کالری کمتری به بدن برسد و کمتر باعث چاقی می شوند.
۲۰. روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی یا پیاده روی داشته باشید .
۲۱. برای کاهش وزن از رژیم های غذایی خود سرانه بپرهیزید .
۲۲. همه غذای تهیه شده را سر میز نگذارید. بهتر است به اندازه ای که می خواهید صرف کنید در ظرف خود بکشید. و دوباره سر قابلمه غذا نروید.
۲۳. استفاده از فست فودها، غذاهای آماده، غذاهای رستورانی و کنسروی را به حداقل برسانید و بجای آنها از غذاهای سنتی کم چرب و کم نمک استفاده کنید.

فصل ششم :

ترویج غذا های سنتی و پیشگیری از چاقی:

گروه هدف : عموم مردم

عادات غذایی ریشه در عوامل مختلفی از جمله شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، جغرافیایی، مذهبی، کشاورزی و بسیاری عوامل دیگر دارد که نسل به نسل منتقل می شود. تغییر شیوه زندگی در کشور ما و بسیاری از کشورهای جهان در دهه های اخیر، وضع سلامت مردم را دستخوش دگرگونی نموده است. تغییر سنت های گذشته و شیوه های جدید زندگی منجر به تغییر در الگوهای غذایی از جمله مصرف زیاد فست فودها و غذاهای غیر خانگی، دریافت چربی های و کاهش مصرف سبزی و میوه شده است. امر موجب افزایش شیوع بیماری های غیر واگیر نظیر چاقی، بیماریهای قلبی-عروقی، سرطان، دیابت شده است.

معمولاً بدون تفکر و تعمق از عادات غذایی پیروی می کنیم و توجهی به اثرات مثبت یا منفی آن ها در سلامت خود نداریم، درحالی که بسیاری از عادات غذایی معمول، ممکن است نامناسب بوده و اثرات نامطلوب و گاه غیرقابل جبرانی در سلامت ما به جا گذارد. بنابراین شناخت عادات غذایی نامناسب و تأثیر آن ها در سلامت انسان، گام بسیار مؤثری در شکل گیری الگوی غذایی صحیح و مناسب و برخورداری از تغذیه کافی، متعادل و متنوع است.

سنتی	آماده و صنعتی
انواع خورش های خانگی	انواع خوراک های کنسرو شده
انواع برنج (کته، آبکش)	انواع برنج های کنسرو شده
آش ها و سوپ های خانگی	سوپ های آماده (قرص/پودر)
دوغ ها، آب میوه های طبیعی	انواع آب میوه های صنعتی
عرفیات گیاهی	انواع نوشیدنیهای گازدار
انواع کوکو های خانگی	انواع سوسیس ها، کالباس ها، همبرگرها
سمبوسه خانگی	سمبوسه های آماده و فلافل
کتلت، کباب تابه ای	فیله استیک گوشت
پیتزای خانگی	پیتزای آماده
ساندویچ تخم مرغ، سیب زمینی های تنوری	چیپس و پنیر، سیب زمینی سرخ شده
الویه خانگی	الویه آماده
ساندویچ های مرغ آبپز	مرغ سوخاری

جدول مقایسه ای کیفیت تغذیه ای انواع خوراک های سنتی با آماده :

غذاهای سنتی	غذاهای آماده
قابل کنترل بوده و از نظر میزان روغن و چربی سالم تر است.	قابل کنترل نیست و دارای روغن و چربی نا سالم و زیاد است. حداکثر 5 تا 7 برابر غذای سالم انرژی دارد.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

<p>بیشتر غذاهای آماده دارای نمک زیاد بوده و شور است. افزودن نمک به غذاهای آماده به علت خاصیت ضد باکتری آن و هم چنین به عنوان پیوند دهنده ذرات گوشت در مقدار مناسب لازم است ولی اغلب غذاهای آماده دارای مقادیر زیادی نمک هستند و غالباً با خیارشور سرو می شود.</p>	<p>نمک در غذاهای سنتی در آخر غذا اضافه می شود و مقدارش مشخص است. از نمک یددار و تصفیه شده استفاده می شود. اضافه کردن گوجه فرنگی تازه به جای خیارشور</p>
<p>در غذاهای آماده معمولاً از امعا واحشای حیوانات و پوست مرغ استفاده می شود و به این دلیل حاوی چربیهای اشباع شده و کالری زیادی است که می تواند مصرف مداوم و زیاد آنها خطر اضافه وزن و چاقی، چربی خون بالا و بیماریهای قلبی و عروقی را افزایش دهد.</p>	<p>گوشت قرمز و مرغ و ماهی تازه به عنوان منابع تامین پروتئین مورد نیاز بدن باید در برنامه غذایی گنجانده شوند و میزان چربی های اشباع آنها را با جدا کردن پوست و جدا کردن چربیهای قابل رویت می توان کنترل کرد.</p>
<p>معمولاً از مواد غذایی با کیفیت بالا استفاده نمی شود. در مراحل تهیه غذاهای آماده و کنسروی حرارت قابل کنترل نیست و به دلیل حرارت بالا ویتامین های موجود در آن از بین می رود.</p>	<p>از مواد غذایی سالم و تازه استفاده میشود. حرارت پخت قابل کنترل است و بنابراین ویتامین های آن کمتر از دست می رود. این غذاها در کنار استفاده از میوه و سبزی، ویتامین های مورد نیاز بدن را تامین می کند.</p>
<p>معمولاً از روغن هایی که اسید چرب اشباع زیاد دارند چندین بار برای سرخ کردن استفاده می شود. حرارت زیاد باعث از بین رفتن روغن و ایجاد اسید چرب ترانس که سرطان زا می باشد میشود. چربی موجود در این غذاها در طولانی مدت سبب انسداد عروق و چاقی می شود.</p>	<p>مقدار روغن پختی که برای غذا استفاده می شود قابل کنترل است. معمولاً از روغن های مایع استفاده میشود و چون درجه حرارت را هنگام پخت غذا می توان کنترل کرد، روغن سالمتر باقی می ماند.</p>

فصل هفتم :

پیشگیری و کنترل کمبود ریز مغذیها (ید، آهن، کلسیم، ویتامین A،D و روی)

پیشگیری و کنترل کم خونی فقر آهن:

گروه هدف: دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی

آهن چیست و چرا در سلامت انسان اهمیت دارد؟

آهن اساسی ترین ماده اولیه برای ساختن گلبولهای قرمز خون است. اگر برای ساختن گلبولهای قرمز خون، آهن به مقدار کافی در دسترس نباشد، بدن برای ساختن گلبولهای قرمز از ذخایر آهن خود استفاده می نماید. اگر کمبود دریافت آهن ادامه پیدا کند، ذخایر آهن بدن تخلیه شده و کم خونی فقر آهن بروز می کند. کم خونی فقر آهن و عوارض ناشی از آن مثل کاهش سیستم ایمنی، پایین آمدن ضریب هوشی و قدرت یادگیری و... تمام آحاد مردم مخصوصاً زنان، کودکان و نوجوانان را با خطر جدی مواجه می کند. در این میان دختران نوجوان به دلیل وضعیت خاص فیزیولوژیکی شان در اثر کم خونی ناشی از فقر آهن و عدم تامین به موقع آن ممکن است با مشکلات بسیار زیادی مواجه شده و سلامتی شان در زمینه های مختلف جسمی و روانی و اجتماعی به مخاطره افتد. لذا تامین به موقع آهن خون و در حد مطلوب نگه داشتن آن برای دختران نوجوان دانش آموز علاوه بر افزایش قدرت و کارایی تحصیلی و یادگیری مدرسه ای در جهت ارتقای سلامت فردی و اجتماعی شان در آینده به عنوان مادر نیز یک امر مهم و ضروری است. و بهترین زمان کنترل آن هم در آستانه بلوغ و اوایل سنین راهنمایی و دبیرستان می باشد.

چه گروههایی از جمعیت بیشتر در معرض کم خونی فقر آهن قرار دارند؟

شیرخواران، کودکان زیر ۶ سال، نوجوانان بخصوص دختران نوجوان و زنان در سنین باروری بخصوص زنان باردار

علل ایجاد کم خونی فقر آهن در دوران مدرسه و بلوغ کدام است؟

عوامل مهمی که در این دوره سنی موجب بروز کم خونی می شوند عبارتند از:

- ✓ سرعت و جهش رشد (آهنگ رشد در سن بلوغ سرعت می گیرد و این امر موجب افزایش میزان مصرف ریز مغذی ها مخصوصاً آهن و کاهش ذخیره آن در بدن می گردد)
- ✓ مصرف ناکافی منابع غذایی حاوی آهن (مهمترین و شایعترین علل بروز کمبود آهن، مصرف کم انواع گوشت به ویژه گوشت قرمز است که آهن قابل جذب دارد)
- ✓ رفتار نامناسب تغذیه ای نوجوانان (نوجوانانی که از غذاهای کم ارزش مانند چیپس، نوشابه، شکلات، پفک و ... بجای مصرف غذاهای خانگی استفاده می کنند بیشتر در معرض خطر کمبود آهن قرار می گیرند زیرا این غذاها اغلب از نظر آهن فقیرند)
- ✓ شروع عادات ماهانه (این امر کم خونی فقر آهن در دختران را در مقایسه با پسران نوجوان با شیوع بالاتری مواجه می کند)
- ✓ مصرف چای قبل از غذا و یا بلافاصله پس از غذا (تانن موجود در چای میتواند جذب آهن غیر هم غذا را کاهش دهد)

کم خونی فقر آهن چه علائمی دارد؟

رنگ پریدگی پوست و مخاط داخل پلک چشم و لبها / کمرنگ شدن خطوط کف دست / قاشقی شدن ناخن ها / احساس ضعف و خستگی / سیاهی رفتن چشم / بی تفاوتی / سردرد و سرگیجه / پرخاشگری / ریزش موی سر / بی اشتها / تهوع / خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دستها و پاها

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

کم خونی فقر آهن چه عوارضی دارد؟

- ✓ کاهش قدرت یادگیری و کاهش ضریب هوشی کودکان به میزان ۵ تا ۱۰ امتیاز
- ✓ کاهش سیستم ایمنی و افزایش میزان ابتلاء به بیماریهای عفونی
- ✓ کاهش تمرکز در هنگام درس خواندن

چگونه می توان کم خونی فقر آهن را پیشگیری و کنترل کرد؟

بطور کلی چهار روش اساسی برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن عبارتند از :

روش اول: آموزش تغذیه درمورد تنوع و تعادل غذایی

تغذیه صحیح یعنی رعایت دو اصل تعادل و تنوع در برنامه غذایی روزانه و بهترین راه برای اطمینان یافتن از تعادل و تنوع در غذای روزانه و برخورداری از تغذیه مناسب استفاده از پنج گروه اصلی هرم غذایی است. (تعادل به معنی مصرف مقادیر توصیه شده از مواد غذایی مورد نیاز برای حفظ سلامت بدن و تنوع به معنی مصرف انواع مختلف مواد غذایی است که در پنج گروه اصلی غذایی معرفی می گردند):

گروه نان و غلات: شامل انواع نان، ماکارونی، گندم، جو، ذرت و ... می باشد. مقدار توصیه شده از مواد غذایی این گروه ۱۱-۶ واحد در روز است و یک واحد آن معادل ۳۰ گرم نان یا نصف لیوان ماکارونی یا نصف لیوان برنج پخته است.

گروه میوه ها: شامل انواع میوههای تازه، خشک و آب میوهها می باشد. مقدار توصیه شده، روزانه ۴-۲ واحد بوده و یک واحد آن معادل یک میوه متوسط مثل یک عدد سیب یا یک عدد پرتقال می باشد.

گروه سبزیها: شامل انواع سبزیها (مانند پیاز، هویج، سیبزمینی، شلغم، سبزی خوردن، کلم، کرفس، ریواس، گل-کلم، خیار، گوجه فرنگی، کدو، بادمجان) می باشد. مقدار توصیه شده، روزانه ۵-۳ واحد است و هر واحد معادل یک لیوان سبزی خام یا نصف لیوان سبزی پخته می باشد.

گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها: شامل انواع گوشتهای قرمز، سفید، امعاء و احشاء، تخم مرغ، حبوبات و مغزها می باشد. مقدار توصیه شده، ۳-۲ واحد در روز است و هر واحد معادل ۶۰ گرم گوشت، نصف لیوان حبوبات خام یا یک لیوان حبوبات پخته، دو عدد تخم مرغ و نصف لیوان از مغزها می باشد.

گروه شیر و لبنیات: شامل شیر و فرآوردههای آن مانند ماست، پنیر، کشک و بستنی می باشند. روزانه ۳-۲ واحد توصیه می گردد. یک واحد آن معادل یک لیوان شیر یا ماست، ۱/۵ لیوان بستنی، ۴۵ گرم پنیر و یک لیوان کشک است.

گروه متفرقه: شامل چربیها، شیرینیها و مواد قندی، ترشیها و شورها و چاشنیها، نوشیدنیها مانند نوشابه های گازدار، چای، قهوه، شربتها می باشد. برخلاف گروههای اصلی پنج گانه که باید حتماً در برنامه غذایی روزانه مصرف شوند، توصیه می شود از گروه متفرقه کمتر استفاده شود و برای این گروه واحدی در نظر گرفته نشده است.

نکته: در هر گروه، مواد غذایی دارای ارزش غذایی تقریباً یکسان هستند و می توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد.

روش دوم : مکمل یاری آهن :

مکمل یاری آهن عبارتست از تجویز و توزیع قرص و یا قطره آهن در بین گروههای آسیب پذیر و در معرض خطر کم خونی فقر آهن مانند زنان باردار، کودکان زیر ۶ سال، کودکان سنین مدرسه و دختران نوجوان دانش آموز . در دانش آموزان نوجوان و جوان مخصوصاً دختران ، قرص آهن یا فر فولیک باید در سال به مدت ۱۶ هفته (در هر هفته یک قرص آهن یا فر فولیک) مصرف شود. توجه : مصرف آهن خوراکی ممکن است در بعضی افراد اختلالات

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

گوارشی مانند ناراحتی معده، تهوع، استفراغ، یبوست و یا اسهال ایجاد کند. مصرف قرص آهن با معده خالی ممکن است عوارض جانبی آنرا افزایش دهد بنابراین بهتر است ترکیبات آهن بعد از غذا مصرف شوند. نکته حائز اهمیت این است که به دلیل احتمال عوارض جانبی نباید مصرف قرص قطع شود چون این عوارض موقتی است.

برای مصرف صحیح قرص آهن به چه نکاتی باید توجه کنیم؟

- مصرف آهن خوراکی ممکن است در بعضی افراد اختلالات گوارشی مانند ناراحتی معده، تهوع، استفراغ، یبوست و یا اسهال ایجاد کند. مصرف قرص آهن با معده خالی در این قبیل افراد ممکن است عوارض جانبی آن را افزایش دهد بنابراین بهتر است ترکیبات آهن بعد از غذا و یا موقع شب قبل از خواب مصرف شوند.
- افزایش دهنده های جذب آهن: اسید اسکوربیک (ویتامین C) آهن هم (آهنی که در گوشت و جگر وجود دارد) اسید لاکتیک، جوانه غلات و حبوبات موجب افزایش میزان جذب آهن می شوند
- کاهش دهنده های جذب آهن: فیبر، فیتات، تانن ها (چای، قهوه، ادویه)، آنتی اسیدها موجب کاهش میزان آهن در خون می شوند. در محدوده زمانی یک ساعت قبل تا دو ساعت پس از صرف غذا از مصرف چای خودداری گردد.

روش سوم : 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 است .

روش چهارم : کنترل بیماریهای عفونی و انگلی

بیماریهای عفونی در جذب و استفاده بدن از مواد مغذی مخصوصا آهن اختلال ایجاد می کند. تشخیص و درمان به موقع و مناسب این نوع بیماریها می تواند دوره عفونت و شدت آن را کاهش داده و از جذب و استفاده غیر ضروری آهن در خون جلوگیری کند.

پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید با مصرف نمک تصفیه شده یددار:

امروزه بیش از ۲ میلیارد نفر در جهان از دریافت حداقل مقدار ریزمغذیهایی که برای یک زندگی سالم مورد نیاز است محرومند و مبتلا به سوء تغذیه ریزمغذیهها هستند.

کمبود ید یکی از شایع ترین فرمهای سوء تغذیه ریزمغذیهها به شمار می رود. ید و اختلالات ناشی از آن با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی ، بعنوان یکی از مشکلات بهداشتی کمبود تغذیه ای کشور بوده و ایران از دیرباز از این نظر جزو مناطق با شیوع بالا به حساب آمده است.

ید چیست و چرا اهمیت دارد؟

ید یک عنصر طبیعی مورد نیاز برای بدن است که باید از طریق برنامه غذایی و بطور روزانه تامین شود. حیاتی ترین نقش ید در بدن شرکت در ساختمان هورمونهای تیروئید می باشد. هورمون های تیروئید بر رشد و تکامل جسمی و عصبی ، عملکرد طبیعی مغز و سیستم عصبی، حفظ دمای بدن، تولید انرژی و سوخت و ساز بدن تاثیر می گذارند. کمبود ید شایع ترین علت تاخیر رشدی است که قابل پیشگیری می باشد. این پی آمدها شامل: ۱. گواتر، ۲. هیپوتیروئیدسم ۳. کرتی نیزم ۴. بی کفایتی تولید مثل ۵. مرگ و میر دوران کودکی ۶. عقب افتادگی اجتماعی، اقتصادی می باشند.

میزان نیاز بدن به ید :

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

هر فرد سالم بزرگسال روزانه به ۱۵۰ میکروگرم ید (به اندازه سر سوزن) نیاز دارد که اگر هر روز ید مورد نیاز بدن تامین شود نیاز بدن انسان به ید در طول زندگی، به اندازه یک قاشق چایخوری خواهد بود.

منابع غذایی ید کدامند؟

بهترین منابع غذایی ید، غذاهای دریایی هستند. اما بعلت کمی مصرف در رژیم غذایی ید مورد نیاز بدن را تامین نمی کنند.

ماهی آب شور بیش از ماهی آب شیرین ید دارد. مقدار ید لبنیات و تخم مرغ بستگی به فصل و میزان ید خاکی که حیوان روی آن پرورش یافته دارد. دانه های غلات، حبوبات و میوه ها نیز از نظر ید فقیر هستند.

پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید:

اکثر اختلالاتی که در اثر کمبود ید بوجود می آیند به ویژه در کودکان اگر سریع تشخیص ، درمان و مراقبت نشوند غیر قابل برگشت هستند. به منظور مبارزه با کمبود ید بایستی مقدار اندکی از این ماده معدنی به رژیم غذایی افزوده شود.

بهترین راه پیشگیری از کمبود ید و گواتر ناشی از آن مصرف "نمک تصفیه شده یددار" است. یددار کردن نمک باصرفه ترین ، مطمئن ترین و سهل الوصول ترین راه می باشد.

چه کسانی نباید از نمک یددار استفاده کنند؟

مصرف نمک یددار برای همگان الزامی است. در شرایطی که بعلت بیماری رژیم کم نمک توصیه می شود. باید توجه نمود که نمک یددار نیز کمتر مصرف شود.

نحوه نگهداری و مصرف نمک یددار:

- ✓ نمک یددار تصفیه شده باید به دور از نور و رطوبت و در ظرف در بسته پلاستیکی ، چوبی ، سفالی و یا شیشه ای رنگی نگهداری شده و بایستی به تاریخ مصرف آن توجه کرد..
- ✓ مصرف زیاد نمک یددار همواره عوارض مصرف نمک معمولی را به همراه خواهد داشت.
- ✓ در هنگام طبخ غذا ، در اواخر پخت ، نمک تصفیه شده یددار را به آن اضافه کنید ، تا مقدار بیشتری ید در غذا باقی بماند.

عوارض اجتماعی - اقتصادی ناشی از کمبود ید:

- ✓ کمبود ید از چند طریق مانع توسعه و پیشرفت جامعه می گردد:
 - ✓ جمعیت ساکن مناطق کمبود ید از نظر رشد روانی و جسمی دچار اختلال شده و از کارایی لازم و کافی برخوردار نیستند.
 - ✓ موجب سقط و نازایی حیوانات اهلی می شود.
 - ✓ موجب کاهش آموزش پذیری و فراگیری کودکان شده و همچنین باعث تعدد افراد عقب مانده می شود.
- توجه: کمبود ید ضریب هوشی کودکان را تا ۱۳/۵ امتیاز کاهش می دهد.

چند توصیه مهم:

- ❖ با مصرف متعادل نمک تصفیه شده یددار میزان ید مورد نیاز بدن براحتی تامین می شود.
- ❖ کسانی که مصرف نمک توسط پزشک برایشان ممنوع شده است ، نباید از نمک تصفیه شده یددار نیز استفاده کنند.
- ❖ تمام افراد خانواده ، اعم از کودک و بزرگسال ، باید نمک تصفیه شده یددار مصرف کنند.
- ❖ نمکهای تصفیه شده بدلیل خلوص بالا ، میزان ید را بهتر و بمدت بیشتری حفظ می کنند.

نمک های تصفیه شده یددار:

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- ❖ با استفاده از روش تصفیه ناخالصی های محلول و نامحلول و فلزات سنگین در نمک حذف می شوند.
- ❖ بسته های نمک باید دارای پروانه ساخت از وزارت بهداشت باشند که نشان دهنده دریافت مجوز بهداشتی می باشد
- ❖ توجه به تاریخ مصرف نمک که بر روی بسته بندی درج گردیده است ، بسیار مهم است.
- ❖ مصرف زیاد نمک تصفیه شده بیدار هم می تواند موجب افزایش فشار خون شود.

پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید با تاکید بر عدم مصرف نمک دریا و سنگ نمک :

- ❖ خواص درمانی وعدم تاثیر مصرف در بیماران دارای فشار خون بالا ، بیماران قلبی ، دیابتی و زنان باردار و هزار ویک خاصیت غیر واقع، غیر منطقی و غیر علمی به عنوان یک تهدید جدی برای هم میهنانمان شده است .
- ❖ عوارض جبران ناپذیر عدم وجود ید از یک از سو و همچنین وجود فلزات سنگین همچون سرب ، کادمیوم ، جیوه و ... که باعث بروز انواع سرطان و بیماریهای کلیوی و ... از سوی دیگر و همچنین وجود گچ و شن و ماسه بعنوان یک ناخالصی غیر محلول در نمکهای معرفی شده بعنوان نمکهای طبیعی (سنگ نمک و نمک دریا) باعث گمراهی آحاد مردم و مصرف آن تهدید جدی برای سلامت مردم می باشد .
- ❖ مصرف نمک های غیر یده و غیر تصفیه با عث باز گشت عوارض جبران ناپذیر کمبود ید و همچنین خطر ابتلاء به انواع سرطان در کشور و همچنین هدر دادن هزینه های ده گذشته و گذاشتن هزینه های درمانی سنگین به دوش دولت و خانواده ها خواهد بود.

کلسیم:

۹۰٪ کلسیم موجود در بدن در استخوانها ذخیره و دو سوم بافت استخوان نیز از کلسیم و مواد معدنی تشکیل شده است. در صورت دریافت ناکافی کلسیم پیشگیری از اختلال عملکرد بافت های وابسته به کلسیم برداشت کلسیم از استخوان صورت می گیرد تا سطح کلسیم خون ثابت بماند. چنانچه دریافت کلسیم همراه با فعالیت بدنی مناسب باشد تاثیر جذب کلسیم در بدن افزایش خواهد یافت.

اغلب مواد غذایی بغیر از لبنیات حاوی کلسیم کمتر از ۲۰ میلیگرم به ازاء هر ۱۰۰ کیلو کالری هستند. بنابراین چنانچه در برنامه غذایی روزانه لبنیات گنجانده نشود، میزان کلسیم دریافتی ناکافی خواهد بود.

هر لیوان شیر دارای ۳۰۰ میلی گرم کلسیم است که 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 می باشند، ولی کره، خامه، سرشیر دارای میزان ناچیزی کلسیم هستند، زیرا کلسیم محلول در چربی نیست.

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

۲ قطعه پنیر (۴۵ تا ۶۰ گرم) یا یک لیوان ماست یا یک لیوان کشک تقریباً "معادل یک لیوان شیر کلسیم دارند. در میان سبزی ها برگهای تربچه، جعفری، کلم پیچ، گل کلم منابع خوب تامین کلسیم هستند و کلسیم موجود در آنها

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه – سال ۱۳۹۳

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.

انواع گوشت ها مثل گوشت قرمز و مرغ حاوی میزان کمی کلسیم هستند. اما ماهی های نرم استخوان مانند ماهی آزاد، ساردین و کیلکا از منابع غنی کلسیم می باشند.

برای تهیه عصاره کلسیم از استخوان، می توان استخوانهای مرغ، ماهی و گوسفند را در محلول آب و سرکه جوشاند. کلسیم استخوان در محیط اسیدی از استخوان شسته و در محلول حل می شود. از این عصاره می توان در تهیه سوپ، آش و غذاهای دیگر استفاده کرد. یک قاشق غذاخوری از این عصاره حاوی حدود ۱۰۰ میلی گرم کلسیم می باشد. مقدار کلسیم در مواد مختلف غذایی در جدول زیر آمده است.

افرادی که به علل مختلف (مانند دسترسی ناکافی، مصرف نکردن منابع کلسیم به مقدار کافی و ...) نمی توانند از مواد غذایی حاوی کلسیم استفاده کنند باید روزانه یک عدد مکمل کربنات کلسیم مصرف نمایند.

مقدار کلسیم در مواد غذایی

ماده غذایی	مقدار کلسیم (میلی گرم)
ماهی کنسرو شده با روغن (۱۰۰ گرم)	۳۵۴
شیر ۲٪ چربی (۱ لیوان)	۲۹۷
جعفری (۱۰۰ گرم)	۲۰۳
بستی (۲۵۰ سی سی)	۱۷۶
لوبیا سفید خام (۱۰۰ گرم)	۱۴۴
پسته (۱۰۰ گرم)	۱۴۰
لوبیا چیتی خام (۱۰۰ گرم)	۱۳۵
ماست کم چربی (۱ لیوان)	۱۲۰
پنیر (۳۰ گرم)	۱۰۶
اسفناج خام (۱۰۰ گرم)	۹۳
کلم برگ خام (۱۰۰ گرم)	۴۹

روی:

روی به طور گسترده اما نابرابر در گیاهان و حیوانات و انسان وجود دارد. بیشترین غلظت آن در بدن در استخوان ها، کبد، مو، پوست و غده پروستات است.

مقدار مورد نیاز:

به دلیل این که بدن به طور موثری روی را تنظیم می کند و آزمایش دقیقی برای تعیین وضعیت روی وجود ندارد نیازهای واقعی هنوز شناخته نشده است. میزان نیاز توصیه شده روزانه (RDA)، مقدار تقریبی روی دریافتی در ایالات متحده و یافته های تحقیقاتی انسانی را در نظر گرفته و روزانه ۱۲ تا ۱۵ میلیگرم را توصیه کرده است. میزان نیاز کودکان به روی بسته به سرعت رشد کودک و نوع تغذیه شیرخوار متفاوت است.

منابع غذایی:

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

روی در تمام مواد غذایی حیوانی و گیاهی که منبع خوب پروتئین هستند وجود دارد. منابع غنی آن عبارتند از صدف، احشاء، گوشت ها، گوشت مرغ، تخم مرغ، حبوبات و بادام زمینی. مواد غذایی لبنی و غلات سبوس دار، سبزی های سبز تیره و زرد تیره مقادیر خوبی روی به بدن می رسانند. میوه ها و سایر سبزی ها مقدار اندکی از این عنصر را دارند. روی موجود در مواد غذایی حیوانی نسبت به روی مواد غذایی گیاهی که حاوی فیبر و فیتات هستند بهتر جذب می شود.

علل کمبود روی:

کمبود روی در انسان، اولین بار در ایران و مصر دیده شد. پسران جوانی که نیمی از کالری رژیم غذایی آن ها از نان های سبوس دار تخمیر نشده بدست می آمد، رشد نمی کردند و بلوغ جنسی نداشتند. اگر چه نان منبع خوب روی است اما تقریباً تمام روی با فیتات ترکیب می شود. بنابراین یکی از علل کمبود روی وجود فیتات زیاد در رژیم غذایی است که مانع از جذب روی می شود. فیبر نیز کاهش دهنده جذب روی است.

علل عمده کمبود روی عبارتند از:

- دریافت کم روی از برنامه غذایی روزانه
- کم بودن زیست فراهمی (Low Bioavailability) روی به دلیل وجود فیبر و فیتات در برنامه غذایی
- افزایش از دست دهی روی از طریق دستگاه گوارش یا دستگاه ادراری مثلاً "ابتلا به اسهال های مزمن، سندروم های سوء جذب چربی، اختلالات کبدی، دیابت، نفروز و مصرف بعضی داروها مثل دیورتیک ها، جراحی و سوختگی ها.
- سوء تغذیه پروتئین - انرژی در کودکان که اغلب با کمبود روی همراه است.

علائم کمبود روی:

در موارد کمبود خفیف روی ممکن است تنها علامت، کاهش سرعت رشد کودک باشد که در نهایت می تواند سبب کوتاهی قد و نیز تاخیر بلوغ گردد. علائم دیگر کمبود خفیف شامل کاهش اشتها، آلپوسی، کاهش حس چشایی، کاهش حس بویایی، تاخیر در التیام زخم و اسهال مزمن است.

درمان:

در موارد کمبود شدید در شیرخواران روزانه ۲۰ میلی گرم و در سنین بالاتر روزانه ۵۰-۴۰ میلی گرم روی المانته توصیه می شود (روزانه ۳ تا ۴ میلی گرم روی به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن). در موارد کمبود خفیف، روزانه ۱ میلی گرم روی به ازاء کیلوگرم وزن بدن کافی است. در موارد سوء جذب ممکن است ۲ میلی گرم روی المانته به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن لازم باشد.

مسمومیت:

مصرف مقادیر زیاد روی (۲ گرم) منجر به تحریک معده و استفراغ می شود. در بزرگسالان مصرف طولانی مدت مکمل روی به مقدار بیشتر از ۱۵ میلی گرم در روز توصیه نمی شود.

ویتامین A :

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

این ویتامین در پیشگیری از بروز عفونت، سلامت پوست و بافت های مخاطی دهان، دستگاه گوارش، مجاری تنفسی، چشم ها و ویتامین رشد کودکان تاثیر بسزایی دارد. بدلائل مختلفی از جمله: دسترسی نداشتن به غذای کافی به علت فقر، موجود نبودن مواد غذایی حاوی ویتامین A در منطقه، محدودیت چربی در برنامه غذایی روزانه، کاهش جذب مثلاً در موارد سوء جذب، افزایش نیاز دورانهای مختلف زندگی، عدم تغذیه کودک با شیر مادر، تغذیه کمکی نامناسب ایجاد می شود. کمبود ویتامین A در کودکان از ۶ ماهگی تا ۳ سالگی بیشتر است.

ابتلا مکرر به بیماری های عفونی به علت کاهش اشتها، کاهش جذب موجب کمبود ویتامین A می شود. ابتلا به عفونت های انگلی به طور مستقیم دریافت ویتامین A توسط سلول را کاهش می دهد.

منابع غذایی:

ویتامین A در مواد غذایی حیوانی و کاروتنوئیدها در مواد غذایی گیاهی وجود دارند. شیر پرچربی، خامه، کره، پنیر پرچرب و زرده تخم مرغ منابع خوب ویتامین A هستند. روغن کبد ماهی اگر چه معمولاً "در رژیم غذایی روزانه مصرف نمی شود. اما منبع عالی ویتامین A است که به عنوان مکمل غذایی توصیه می شود. سبزی ها و میوه های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره منبع خوب کاروتنوئیدها هستند بعضی از مواد غذایی دارای کاروتنوئیدهای فعال عبارتند از: سبزی های زرد رنگ، مثل هویج، کدو حلوائی، سبزی های دارای برگ سبز، مثل برگ چغندر، اسفناج، جعفری و قسمت ها سبز تیره کاهو، میوه های زرد رنگ، مثل زردآلو، طالبی، انبه، آلو، هلو، میوه ها و سبزی های قرمز: مثل گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای قرمز.

پیشگیری:

در کشور ما بر اساس برنامه کشوری روزانه ۲۵ قطره مولتی ویتامین و یا قطره A+D از روز پانزدهم پس از تولد تا حداقل یک سالگی و ترجیحاً "پایان ۲۴ ماهگی تجویز می شود. به این ترتیب، کودکان روزانه ۱۵۰۰ واحد بین المللی ویتامین A دریافت می نمایند.

درمان:

در مواردی که علائم واضح کمبود ویتامین A دیده نشود دادن ویتامین A خوراکی به میزان 5000 واحد در روز کافی است.

در مواردی که علائم چشمی وجود دارد، ابتدا ۵ روز به میزان روزانه 5000 واحد ویتامین A خوراکی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تجویز می شود و سپس روزانه 25000 واحد به صورت عضلانی تا زمان بهبودی داده می شود. در موارد عفونت های ویرال مثل سرخک تجویز ۱۰-۵ هزار واحد ویتامین A حتی در کودکانی که کمبود ویتامین A ندارند از شدت بیماری و احتمال مرگ و میر کودک می کاهد.

ویتامین D :

با اتصال به پروتئین حمل کننده کلسیم، انتقال فعال کلسیم از طریق مخاط روده را تسهیل می کند. این عمل در صورت دریافت کم کلسیم اهمیت بیشتری دارد، زیرا جذب بصورت غیر فعال از طریق نفوذ بین سلولی نیز اتفاق می افتد عدم دریافت نور مستقیم خورشید و کاهش راندمان سنتز ویتامین D توسط پوست، پوشیدن لباس، دود، گرد و غبار، هوای ابری و کرم های ضدآفتاب از دلایل بروز کمبود این ویتامین هستند. با افزایش سن میزان نیاز به ویتامین D بالا می رود.

مواد غذایی به طور طبیعی مقدار کمی ویتامین D دارند. ماهی های چرب مثل سالمون، ساردین و روغن کبد ماهی منابع غذایی غنی از ویتامین D هستند.

پیشگیری:

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه – سال ۱۳۹۳

در شیرخواران و کودکان میزان ویتامین D موردنیاز جهت پیشگیری از کمبود روزانه ۴۰۰ واحد بین المللی است و بر اساس برنامه کشوری همراه با ویتامین A به صورت قطره A+D یا قطره مولتی ویتامین از روز پانزدهم پس از تولد تا پایان ۲ سالگی داده می شود. استفاده از نور مستقیم خورشید (نه از پشت شیشه) به مدت ۱۰ دقیقه در روز بطوری که صورت و دست و پای کودک در معرض آفتاب قرار گیرد توصیه می شود.

درمان:

تجویز روزانه ۲۰۰۰ تا ۶۰۰۰ واحد ویتامین D 3 به صورت خوراکی به مدت حداقل ۴ تا ۶ هفته جهت درمان کمبود ویتامین D ضروری است، پس از بهبودی و رفع کمبود ویتامین D دوز دریافتی به 400 واحد در روز کاهش می یابد. شایان ذکر است در صورتی که کلسیم سرم پایین باشد لازم است قبل از تجویز ویتامین D کلسیم سرم با تجویز کلسیم تزریقی یا خوراکی اصلاح شود.

فصل هشتم:

تغذیه 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 به‌سزایی 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 کم‌حجم 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 کم‌چربی و کم‌کلسترول (مانند شیر و لبنیات کم‌چرب، کاهش مصرف روغن، کره، خامه و...) کم‌نمک و پر فیبر است. در اینجا ۵ گروه غذایی با مقادیر توصیه شده به عنوان راهنمای مصرف معرفی شده‌اند. مصرف متنوع و متعادل مواد غذایی از همه گروههای غذایی اصلی در روز توصیه می‌شود:

نیازهای تغذیه‌ای خاص سالمندان

- در افراد مسن مصرف روزانه لیوان ۸-۶ لیوان مایعات ترجیحا "آب برای پیشگیری از یبوست و کم‌آبی بدن توصیه کنید، زیرا افراد مسن علیرغم نیاز واقعی به مایعات کمتر احساس تشنگی می‌کنند و به همین دلیل بیشتر مستعد کم‌آبی بدن و یبوست هستند.
- با افزایش سن نیاز به انرژی کاهش می‌یابد به همین علت نیاز متابولیکی 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 کم‌حجم و غنی از مواد مغذی را بیشتر مصرف کنند و مصرف مواد شیرین و چربیها را نیز کاهش دهند.
- از آنجاکه در سالمندان نیاز به انرژی کاهش می‌یابد، پروتئین مورد نیاز بدن باید از منابع با کیفیت بالا (از لحاظ پروتئین) مانند گوشتهای کم‌چربی، مرغ، ماهی، سفیده تخم مرغ، فرآورده‌های لبنی بدون چربی یا کم‌چربی 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 نصف پروتئین مصرفی روزانه از نوع حیوانی باشد (مانند انواع گوشت). مصرف چربیها باید در رژیم غذایی سالمندان محدود شود. دریافت چربی نباید بیش از ۳۰٪ کل انرژی دریافتی در روز باشد، خصوصا "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. بطور کلی باید میزان کلسترول مصرفی کمتر از ۳۰۰ میلی‌گرم در روز باشد.
- جذب کلسیم و ویتامین D بدن با افزایش سن کاهش می‌یابد بنابراین با افزایش سن نیاز بدن به مصرف منابع غنی کلسیم (مانند شیر و لبنیات) و ویتامین D (استفاده از نور آفتاب) افزایش می‌یابد. مصرف جگر و روغن کبد ماهی برای تامین ویتامین D را توصیه کنید. بر این اساس توصیه می‌شود زنان بالای ۵۰

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

سال و همچنین همه بالغین بالای ۶۰ سال ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم در روز کلسیم (مجموعاً) از طریق مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم و مکمل دارویی دریافت کنند.

- با افزایش سن توانایی جذب ویتامین B 12 بدن کاهش می یابد. مصرف مقدار مناسبی از گوشت قرمز، ماهی، شیر و تخم مرغ (طبق واحد اندازه گیری معرفی شده) به عنوان منابع ویتامین B 12 را مورد تاکید قرار دهید.
- کمبود ویتامین B6 به علل مختلف در سالمندان شایع است زیرا با بالا رفتن سن متابولیسم این ویتامین افزایش و جذب آن کاهش می یابد. از طرف دیگر در سالمندان به علت مصرف ناکافی گوشت دریافت این ویتامین کاهش می یابد. توصیه کنید روزانه منابع غنی این ویتامین از جمله انواع گوشت، جگر، شیر، تخم مرغ، حبوبات و غلات کامل (پوست نگرفته) مصرف شود.
- کم خونی فقر آهن در سالمندان نسبت به افراد دیگر شیوع کمتری دارد اما در افرادی که غذاهای کم انرژی مصرف می کنند و یا مشکوک به سوء تغذیه 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 سبزی های برگ سبز تیره مانند جعفری، برگ چغندر، گشنیز و بخش های تیره برگ از منابع آهن می باشند.
- مصرف روی در سالمندان پایین است. بعلاوه ممکن است افراد مسن جذب روی کمتری نسبت به افراد جوانتر داشته باشند. برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آنها در میانسالی شایع است مانند مکمل های آهن و کلسیم می توانند 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 معمولاً "مکمل روی تجویز می شود". جگر، گوشت، شیر، حبوبات و گندم از منابع غنی روی می باشند. برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که بطور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می کند مانند کاهش حس چشایی و انواع درماتیت ها، اگر این علائم با کمبود روی همراه باشند علت اصلی علائم فوق ناشناخته باقی می ماند.
- منیزیم یکی از املاح موثر در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن است. کمبود این عنصر نیز یکی از مشکلات تغذیه ای در سنین سالمندی می باشد و در سالمندان مبتلا به سوء تغذیه و سندرم های سوء جذب نیز بیشتر مشاهده می شود. منابع غذایی غنی از منیزیم عبارتند از: آجیل، لوبیای سویا، دانه کامل ذرت، ملاس، ادویه ها، اسفناج، نخود سبز، جگر و گوشت گاو.

مداخلات تغذیه ای:

راهنمای مداخله تغذیه ای شامل افزایش وزن از طریق افزایش دریافت پروتئین، انرژی و مایعات می باشد. در این افراد تغذیه به دفعات مکرر در روز توصیه می شود.

توصیه های کلی در مبتلایان به سوء تغذیه عبارتند از:

- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر مناسبی روی مانند جگر، عدس، نخود سبز، نان گندم کامل مانند سنگک، گوشت و لبنیات باشد. مکمل مولتی ویتامین حاوی روی نیز می توان تجویز کرد.
- برنامه غذایی و میان وعده ها را بر اساس اشتها و میل و رغبت بیمار تنظیم نمایید. بهتر است به فاصله هر ۲-۳ ساعت میان وعده ای میل نمایند.
- مصرف منابع مهم کلسیم، ویتامین های D و B12 و یا مکمل های آن توصیه می شود.
- روزانه ۸-۶ لیوان مایعات (آب، شیر، چای، دوغ، آب میوه طبیعی و ...) بنوشند.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- مصرف روزانه ۵-۶ وعده غذای سبک قابل پذیرش تر از سه وعده غذای اصلی است.
 - تنوع در مصرف روزانه مواد غذایی رعایت شود به این معنی که در روزهای متوالی غذاهای مشابه مصرف نکنند.
 - میانگین کالری دریافتی روزانه در مردان بالای ۵۱ سال ۲۲۰۰ کیلوکالری و در زنان ۱۹۰۰ کیلوکالری می باشد. احتمال سوء تغذیه در افرادی که کمتر از ۱۵۰۰ کیلوکالری در روز مصرف می کنند افزایش می یابد. در این موارد باید از مکمل های تامین کننده انرژی استفاده کنند.
 - مصرف مقادیر کافی انواع گوشت بر اساس وضعیت چربی، فشار خون و اسید اوریک توصیه شود. در صورت ابتلاء به آنمی حتما "گوشت قرمز به میزان مناسب در برنامه غذایی گنجانده شود. مصرف روزانه g/kg ۱/۲۵ - پروتئین برای سالمندان توصیه می شود (مردان حدود ۵۶ و زنان ۴۶ گرم).
- توجه: یکی از بهترین توصیه ها برای مقوی و مغذی کردن غذا، اضافه کردن غلات جوانه زده (جوانه گندم، ماش یا عدس) و یا پودر غلات جوانه زده در برنامه غذایی می باشد. مصرف جوانه غلات انرژی و پروتئین غذا را افزایش می دهد.

روش های افزودن انواع جوانه غلات به غذا:

- استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سالاد
- استفاده از جوانه غلات در تهیه انواع سوپها و آش ها
- اضافه نمودن پودر جوانه غلات در انواع سالادها، ماست، ماست خیار و...
- برای افزایش دریافت انرژی و پروتئین در سالمندان می توان کمی پودر شیر خشک به غذاهایی مانند شیر، ماست، سوپ یا فرنی اضافه کرد.
- تخم مرغ آب پز در صبحانه یا میان وعده و یا همراه با غذا هایی همچون عدس پلو یا رشته پلومیل شود (در سالمندان مبتلا به دیابت، فشار خون بالا، بیماری های قلبی و هایپرکلسترولمی حداکثر ۳ عدد در هفته و برای سالمندان سالم ۴ عدد در هفته)
- انواع مغزها (گردو، پسته، بادام و ...) بعنوان میان وعده میل شود.
- از انواع حبوبات در خورش ها، آش ها، خوراک ها، آبگوشت و عدسی، خوراک لوبیا و غیره استفاده شود.
- از گروه نان و غلات مانند نان، برنج و ماکارونی به مقدار بیشتر استفاده شود. سالمندان لاغر می توانند روزانه تا ۱۱ سهم از این گروه مصرف کنند. به طور مثال می توانند از نان همراه سایر مواد غذایی مانند برنج، کوکو، تخم مرغ، خوراک لوبیا، عدسی و ... استفاده کنند.
- از سیب زمینی آب پز در انواع غذاها و یا در میان وعده ها استفاده کنند.
- حداقل دو میان وعده شامل بیسکویت (ترجیحا "سبوس دار)، نان و پنیر، نان و سیب زمینی، نان و تخم مرغ، نان و خرما، نان روغنی، نان شیر مال همراه با یک لیوان شیر و انواع میوه در فواصل وعده های اصلی غذایی استفاده کنند.
- روغن زیتون داخل سالاد اضافه کنند.
- از گروه لبنیات شامل شیر، ماست، پنیر و بستنی کم خامه بعنوان میان وعده به اشکال مختلف (بیسکویت و شیر، نان و ماست، نان و پنیر، شیربرنج، فرنی و ...) استفاده شود. در صورت عدم تحمل شیر حتما "روزانه حداقل دو لیوان ماست مصرف شود. سالمندان لاغر می توانند روزانه ۳ تا ۴ سهم از مواد این گروه مصرف کنند.

پکیج آموزش همگانی گروه بهبود تغذیه - سال ۱۳۹۳

- روزانه به طور مرتب ۲ تا ۴ سهم میوه و ۳ تا ۵ سبزی سهم مصرف کنند. در صورت مشکلات گوارشی و دندانانی به صورت پخته مصرف شوند.
- میزان میوه و سبزی مصرفی نباید در حدی باشد که سبب کاهش اشتها و یا مشکلات گوارشی شود. همچنین در این گروه از سالمندان به خصوص در صورت وجود مشکلات دندانانی و گوارشی بهتر است سبزی ها به شکل پخته همراه با کمی روغن زیتون و یا انواع پنیر برای هضم راحت تر و انرژی بیشتر و میوه ها به شکل کمپوت مصرف شود.
- میوه ها به عنوان میان وعده حتما " به طور مرتب و روزانه مورد استفاده قرار گیرد
- سبزی هایی نظیر گوجه فرنگی، هویج و گل کلم به عنوان میان وعده به شکل خام در سالاد و یا به شکل بخار پز یا آب پز میل شود.
- از غذاهای تهیه شده با سبزی ها (انواع آش، سوپ، برخی از خورش ها و ...) بیشتر استفاده شود.
- برای افزایش اشتها در سالمندان لاغر غذا در بشقاب بزرگتر کشیده شود و از سبزیهای رنگی (هویج، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای و ...) در غذا استفاده شود.
- از غذاهایی که تهیه آنها آسان است مانند فرنی، ماست و خیار حاوی کشمش و گردو و شیربرنج، پوره تخم مرغ و سیب زمینی و شله زرد برای تکمیل انرژی دریافتی توصیه می شود.
- استفاده از غذاها و نوشیدنی های غنی شده (با انواع ویتامین ها و املاح) در تغذیه از راه دهان یا استفاده از لوله و TPN در موارد پیشرفته تر توصیه می شود .
- تغذیه از طریق بینی معده ای (Nasogastric) و یا معده ای روده ای (Gastroenteric) در افرادی که قادر به بلع نیستند ارزش حیاتی دارد. اگرچه اغلب افراد مسن که از طریق لوله تغذیه می شوند به درجات خفیف دیسفاژی و اسپیراسیون نیز مبتلا هستند.
- در صورت وجود دیسفاژی غذاها باید به شکل خرد شده و یا نرم و پوره شده استفاده شوند. در زمان غذا خوردن نیز باید بدن در وضعیت مناسب، در حالت نشسته و راست قرار داشته باشد.
- در صورت وجود زخم بستر رژیم غذایی پرکالری، پر پروتئین همراه مکمل ویتامین حاوی ویتامین C و ویتامین E، روی و مایعات کافی برای ترمیم زخم ها و تشکیل بافت جدید توصیه می شود.
- به تداخل داروها و مکمل ها با هم و با مواد غذایی توجه شود.