

تغذیه کودکان

تغذیه کودک شیرخوار

شیر مادر از لحاظ تغذیه ای برای شیرخوار کامل است و تمام مواد مغذی مورد نیاز کودک را به مقدار مناسب فراهم می کند ، شیرخوار در شش ماه اول زندگی به هیچ چیز جز شیر مادر احتیاج ندارد که به آن تغذیه انحصاری با شیر مادر می گویند .

جدول ۲) برخی از مزایای شیر مادر

مزایای شیر خوار ش	مزایای برای مادر
بهترین غذا	تقویت رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد
هضم آسان	تاخیر در حاملگی مجدد
محافظت شیرخوار در برابر ابتلا به عفونت ها	کمک به اقتصاد خانواده
افزایش هوش	تضمین سلامت مادر
رشد بهتر	
بهبود سریع بیماریها	
کاهش بروز حساسیت	
پیشگیری از برخی از بیماریهای مزمن مانند بروز چاقی ، دیابت ، فشار خون در بزرگسالی	

نکات مهم در باره 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 .
- در زمان شیر دادن ، مادر باید از قرص ضد بارداری مخصوص این دوران استفاده کند و اگر حامله شد ، نباید شیر دادن را طع 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 شیر خوار 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 شیر خوار می کند .

جدول ۳) خواص و اهمیت آغوز (ماک یا کلوستروم)

خواص	اهمیت
سرشار از آنتی بادی و گویچه های سفید	محافظت در برابر ابتلا به عفونت
پاک کننده روده و عمل کننده به عنوان مسهل	دفع سریع مکنونیم (مدفوع)
سرشار از ویتامین آ	پیشگیری از یرقان نوزادی
	کمک به تکامل روده
	جلوگیری از حساسیت و تحمل نکردن غذا
	محافظت در برابر بیماریهای چشمی

روش شیر دادن

سه روش برای شیر دادن متداول است که عبارتند از :

بغل گرفتن نوزاد :

در این روش گردن نوزاد در زاویه آرنج قرار می گیرد . صورتش مقابل پستان مادر و سر و بدنش در یک امتداد و دست نوزاد که در تماس با بدن مادر است در پهلوی او قرار می گیرد . باسن کودک باید در آغوش مادر باشد ، این روش برای شیردادن به نوزاد مناسب است .

وضعیت خوابیده به پهلو

این روش مخصوصاً برای مادرانی که سزارین شده اند ، مفید است . در این روش سر و بدن نوزاد در امتداد یک خط مستقیم اس و صورت او رو به روی پستان مادر و بینی اش مقابل نوک پستان قرار می گیرد . بدن نوزاد در تماس نزدیک با بدن مادر است .

روش زیر بازو (فوتبالی)

در این روش مادر در وضعیت نشسته با دست راست و یا چپ و یا هر دو (در موارد دوقلو زایی) سر نوزاد را نگه می دارد و بدن و پای او را در زیر بغل و بازوی خود قرار می دهد . با این روش مادر می تواند کودکان دوقلوی خود را هم زمان با شیر مادر خود تغذیه کند . *

طرز صحیح قرار دادن پستان در دهان نوزاد

مهم ترین نکته ای که هنگام شیر دادن باید به آن توجه کرد ، طرز قراردادن پستان در دهان کودک است . اگر پستان به طرز صحیح در دهان نوزاد قرار گیرد ، از درد ، زخم و ترک نوک پستان جلوگیری می شود .

نکات مهم :

- انگشتان خود را زیر پستان و روی قفسه سینه قرار دهد ، به طوری که اولین انگشت او زیر پستان را حمایت کند .
- سپس نوک پستان با لب های نوزاد تماس پیدا کند تا نوزاد دهان خود را باز کند و دهانش را جلو آورد . در این گونه موارد مادر باید کودک را به طرف پستان بیاورد نه این که خود و یا پستانش را به طرف او حرکت دهد .
- مکیدن درست وقتی است که دهان کودک کاملاً باز است ، لب پایین به بیرون برگشته و زبان دور تا دور پستان را فرا گرفت است . گونه ها برآمده است و قسمت بیشتری از هاله پستان (آرئول) در بالای دهان کودک دیده می شود ، مکیدن آرام و عمیق است و صدای قورت دادن شیر توسط کودک به گوش می رسد .

طرز دوشیدن شیر

گاهی اتفاق می افتد که مادر به دلیل داشتن نوزاد نارس ، احتقان پستان و یا کار خارج از منزل ، مجبور است شیر خود را بدوشد تا به وسیله لیوان ، قاشق ، قطره چکان و یا حتی لوله به کودک بدهد ، برای دوشیدن شیر توجه به نکات زیر ضروری است :

- برای دوشیدن شیر ، بهتر است زمانی از روز انتخاب شود که پستان پر از شیر است .
- ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از دوشیدن شیر ، خوردن مایعات گرم و کمی استراحت به ترشح شیر کمک می کند .
- وسیله دوشیدن (دست یا وسیله مکانیکی) بعد از هر بار استفاده باید فوری شسته شود و قبل از دوشیدن شیر ، دست ها با آب و صابون و پستان فقط با آب تمیز شسته شود .
- موقع دوشیدن شیر ، مادر باید در وضعیت راحتی باشد و به کودکش فکر کند . این کار به ترشح شیر کمک می کند . همچنین قرار دادن یک حوله گرم و مرطوب روی پستان برای ۵ تا ۱۰ دقیقه نیز مفید است .
- در صورت دوشیدن شیر با دست ، باید چهار انگشت را در زیر پستان و در لبه سیاهی آن (هاله پستان) و شست را در بالای پستان و روی لبه سیاهی قرار داد . باید پستان را به طرف قفسه سینه فشار داد و آن را به جلو آورد . سپس قسمت لبه آن را فشار داد تا شیر به راحتی خارج شود .
- از آن جا که مخزن های شیر در پستان در قسمت لبه سیاهی (هاله) آن قرار دارند ، فشار دادن نوک پستان موجب ترک خوردگی و سوزش آن می شود .
- برای ذخیره شیر ، می توان از ظرف های پلاستیکی استفاده نمود .
- شیر دوشیده شده را باید فوری در یخچال گذاشت که در این صورت تا ۴۸ ساعت کاملاً سالم باقی می ماند .
- اگر یخچال در دسترس نباشد ، شیر دوشیده شده را می توان حدود ۶ تا ۸ ساعت در حرارت اتاق نگه داری و سپس مصرف کرد .

در جریان تغذیه کودک با شیر مادر ممکن است مشکل هایی وجود داشته باشند که عبارتند از :

خودداری کودک از گرفتن شیر مادر

مهم ترین علت ، بیماری ، مشکل هایی مربوط به دهان و بینی کودک است و استفاده از بطری است . گاهی این امر به دلیل احتقان پستان ، وضعیت نادرست شیردادن و یا پستان گرفتن کودک است . شرایط جسمی و روحی مادر نیز موثر است .

قطع شیر مادر و شیردهی مجدد

اگر مادری شیردهی را قطع کرده باشد ، می تواند دوباره شیر دادن را برقرار کند . مکیدن مکرر شیرخوار ، پستان مادر را برای تولید شیر تحریک می کند . ممکن است ۱ تا ۲ هفته طول بکشد تا جریان شیر به مقدار زیاد برقرار شود .

در این مدت ، چنانچه شیرخوار از مکیدن پستان خالی مادر خودداری کند . می توان از وسیله کمک شیر استفاده کرد . وسیله کمک شیر ، لوله باریکی است که یک سر آن را در فنجان شیر (در صورت امکان شیر دوشیده شده یک مادر دیگر) قرار داده و سر دیگر آن را روی پستان مادر ثابت می کنند . به این ترتیب شیرخوار موقع مکیدن پستان مادر ، شیر را از لوله دریافت می کند و پستان مادر نیز برای تولید شیر تحریک می شود .

ابتلا کودک به اسهال

در صورت ابتلا کودک به اسهال ، هرگز نباید شیر مادر را قطع کرد ، بلکه باید علاوه بر استفاده از محلول او-آر-اس تعداد دفعات شیردادن را نیز افزایش داد .

شکل نوک پستان

در مورد شکل نوک پستان های کوتاه ، صاف و بلند ، مادران معمولاً مشکلی ندارند و به خوبی می توانند به کودک خود شیر بدهند . در مورد نوک پستان فرو رفته نیز مادران نباید نگران باشند ، زیرا بعد از تولد نوزاد و شروع تغذیه او با شیر مادر ، کم کم شکل نوک پستان تغییر می کند و بیشتر مادران می توانند کودک خود را شیر بدهند .

احتقان ، زخم نوک ، عفونت آبنه پستان

بهترین راه پیشگیری ، تغذیه نوزاد بلافاصله بعد از تولد ، مکیدن مکرر پستان توسط کودک ، وضعیت مناسب مادر هنگام شیر خوردن است . برای رفع احتقان پستان ، استفاده از بطری گرم برای دوشیدن شیر مفید است . در سایر موارد نیز خالی کردن پستان توسط کودک و یا دوشیدن شیر با دست و یا وسیله های مکانیکی و استراحت ندادن به پستان بسیار مهم است . خودداری از شست و شوری مکرر پستان با الکل و صابون یا استفاده از محلول ها و یا کرم های تحریک کننده نوک پستان در موارد زخم نوک پستان ضروری است . بهترین روش برای بهبودی زخم پستان باقی گذاردن یک یا چند قطره شیر مادر روی نوک پستان در پایان تغذیه شیرخوار و در معرض هوا و نور خورشید قرار دادن پستان است . در صورت وجود عفونت مصرف آنتی بیوتیک نیز لازم است .

حاملگی مادر

در زمان حاملگی قطع شیردهی لازم نیست . کیفیت شیر مادر هنگام حاملگی خوب است ولی ممکن است مقدار آن کاهش پیدا کند . بنابراین مادر حامله ای که شیر هم می دهد به غذای اضافی نیاز دارد . حاملگی مجدد با فاصله کم ، مخصوصاً برای

مادری که کودک شیرخوار دارد ، خوب نیست . همچنین تا زمانی که شیردهی منجر به انقباض رحم نشود می توان به کودک شیر داد . در غیر اینصورت باید قطع شود .

حفظ و تداوم شیر دهی

همه مادران می توانند شیر دهی موفق داشته باشند و مهم ترین عامل در این موفقیت اعتماد به نفس مادر برای شیردادن و مکیدن صحیح و مکرر پستان توسط کودک است و مشکل های جزئی نباید موجب نگرانی او باشد . زیرا اضطراب و نگرانی خود می تواند در رگ کردن پستان و جاری شدن شیر اختلال ایجاد کند .

لازم به یادآوری است که :

- بیهوشی هنگام زایمان ، مصرف دارو و عمل سزارین هیچ کدام مانع شیردهی نیست .
- همان طور که قبلاً نیز اشاره شد ، پستان کوچک ، نوک پستان صاف و یا ترک دار و احتقان پستان نیز مانع شیردادن نیستند .
- نقش کارکنان بهداشتی ، همسر و نزدیکان مادر در مصمم کردن او برای شیردادن و ادامه آن بسیار بااهمیت است .
- فاصله گذاری مناسب بین فرزندان و داشتن فرزند کمتر ، در تامین سلامت مادر و شیردهی موفق او بسیار موثر است .
- حتی مادرانی که تغذیه مناسب ندارند ، می توانند شیردهی موفق داشته باشند ولی بهتر است که زن شیرده تغذیه خوب و صحیح داشته باشد .

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 بیماریهای اسهالی
- افزایش خطر ابتلا به برخی بیماری ها مانند فشار خون و...
- اسهال های مزمن
- چاقی
- سوء تغذیه و کمبود ویتامین A
- بهره هوشی کمتر
- افزایش احتمال مرگ ومیر
- افزایش خطر ابتلا به کم خوی ، سرطان پستان و تخمدان
- احتمال حاملگی زودرس

تغذیه کودک ۶ تا ۱۲ ماه

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 شیر خوار 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 امکا 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 با وجود تلاش والدین و کارکنان بهداشتی منحنی رشد کودک نشان دهنده رشد نامناسب کودک باشد ، می توان غذای کمکی را زودتر نیاز شروع کرد .

توصیه های کلی

- مواد غذایی را چه از نظر مقدار و چه از نظر نوع ، کم کم به رژیم غذایی شیر خوار اضافه شود .
- از یک نوع غذای ساده شروع و کم کم نخلوطی از چند نوع غذا به او 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 گذاشته شود
- اولین غذایی که به کودک داده می شود باید کمی غلیظ تر از شیر تهیه گردد و سپس کم کم غذاهای نیمه جامد و جامد به او داده شود .
- غذاها با قاشق و مایعات با لیوان به شیرخوار داده شود
- هنگام دادن غذاهای نیمه جامد و جامد ، شیرخوار در وضعیت نشسته باشد .
- غذای شیر خوار به مقدار کم و برای یک وعده تهیه شود .
- در صورت باقی ماندن غذا می توان آن را به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری نمود . در غیر اینصورت در فریزر ، نگهداری شود .
- غذای نگه داری شده را فقط به مقدار مصرف یک وعده کاملاً داغ و پس از خنک کردن به کودک داده شود
- تا یک سالگی به غذای کودک نمک اضافه نشود و پس از یک سالگی مقداری نمک (نمک یددار تصفیه شده) به غذای شیرخوار اضافه گردد .
- سبزی ها قبل از مصرف کاملاً شسته و بلافاصله پس از خرد کردن به غذا اضافه شود .
- مصرف حتی مقدار کمی گوشت ، ارزش غذایی را افزایش می دهد ، بدین منظور هر نوع گوشت مانند : گوسفند ، گوساله ، مرغ و ماهی که دسترس است مصرف شود .

- 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 در غذای کودک کمتر و برعکس اگر کودک تاخیر رشد دارد مقدار بیشتری روغن یا کره به غذای او اضافه شود .

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

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 هفته اول ماه هفتم از یک بار در روز به اندازه ۱ تا ۳ قاشق مربا خوری شروع کرد و به تدریج بر مقدار آن ، متناسب با اشتهاى کودک افزود . از هفته دوم شروع غذای کمکی می توان علاوه بر فرنی ، شیربرنج (کاملاً پخته و له شده) و حریره بادام را می توان تا دو هفته ادامه داد (بسته به علاقه کودک به این نوع غذاها می توان حتی تا یک سالگی و یا بیشتر از این غذاها به عنوان یک وعده غذای کمکی به کودک داد .
- در هفته سوم سوپ با 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 ، هویج ، کدو حلوايي 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 کاملاً آب پز و سفت باشد ابتدا باید به اندازه یک قاشق چایخوری از زرده پخته شده را در آب یا سیر 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 تدریجاً مواد غذایی سفت اضافه نشود و شیرخوار به عمل جویدن تشویق نگردد و برای مدت ها از غذاهای له شده استفاده کند . علاوه بر ابتلا به تاخیر رشد بعداً 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 نی اضافه نمود . شروع استفاده از حبوبات ۹ ماهگی است که به سوپ شیر خوار اضافه می شود . می توان از انواع حبوبات خیس شده و پوست کنده که کاملاً 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 شیر مادر 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 مربا خوری در روز شروع و تدریجاً 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 ، گیلان و آلبالو ، کیوی ، خربزه و اسفناج ، سفیده تخم مرغ ، بادام زمینی و شیر گاو بدلیل ایجاد حساسیت و همچنین مصرف عسل در سال اول زندگی به دلیل احتمال آلودگی با کلستریدیوم بوتولینوم توصیه نمی شود.

همچنین توصیه می شود از مصرف نوشابه های گازدار ، آب میوه های صنعتی ، چیبیس ، پفک ، سوسیس و کالباس در برنامه غذایی کودکان زیر یکسال خودداری گردد .

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 زیرا :

انرژی روغن نسبت به مواد غذایی دیگر بیشتر است (هر گرم روغن حدود ۹ کالری و هر گرم قند و شکر ۴ کالری دارد.

کره ، روغن ، زیتون ، روغن نباتی مایع بدون اضافه کردن حجم غذا ، انرژی غذا را بیشتر می کند . روغن باعث نرم شدن غذا می شود و خوردن آن را برای شیرخوار راحت تر می کند . قند و شکر انرژی را 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 شود . 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 (ویتامین A و C) و املاح (آهن ، روی و کلسیم) غذا را بیشتر می کنند .

انواع سبزی ها با برگ سبز مانند جعفری ، شوید ، گشنیز که دارای ویتامین A و C و آهن هستند به غذای شیرخوار اضافه شود .

از انواع سبزی های زرد و نارنجی رنگ مانند کدو حلوایی 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

- بعد از شروع غذای کمکی ، به کودک آب سالم و بهداشتی داده شود .
- قبل از یک سالگی ، تا آن جا که ممکن باشد ، شکر ، نمک و ادویه به غذای کودک اضافه نگردد .
- از روز پانزدهم تولد تا حداقل یک سالگی باید قطره ویتامین آ + د یا مولتی ویتامین به میزان ۱ سی سی در روز داده شود و از پایان شش ماهگی یا هم زمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان ۲۴ ماهگی حداکثر ۱۵ قطره آهن در روز توصیه می شود . در صورتی که به دلیل اختلال رشد کودک تغذیه تکمیلی بین ۴ تا ۶ ماهگی شروع شود قطره آهن همزمان با شروع غذای کمکی به کودک داده شود .
- برای همه کودکان نارس و نیز کودکانی که وزن هنگام تولد آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد از زمانی که وزن آنها به ۲ برابر وزن هنگام تولد رسید یا از ۲ ماهگی (هر کدام که زودتر حاصل شود) قطره آهن شروع شود .
- برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها توصیه می شود قطره آهن در عقب دهان شیرخوار چکانده یا بعداز مصرف ، مقداری آب به او داده شود .
- قبل از یک سالگی از دادن اسفناج ، عسل ، سفیده تخم مرغ ، شیرگاو ، توت فرنگی ، گیلان ، آلبالو ، کیوی ، خربزه به کودک خودداری شود .
- هرگز به زور به کودک غذا داده نشود
- به ساعت های خواب و استراحت کودکان توجه شود .
- به کودک مبتلا به اسهال و یا هر نوع بیماری عفونی دیگر ، غذای کافی داده شود .
- 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
- 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

طرز تهیه برخی از غذاهای کمکی

فرنی آرد برنج :

یک قاشق غذاخوری پر آرد برنج را در یک لیوان شیر (در صورت استفاده از شیر محلی شیر جوشیده سرد شده) حل کنید و یک قاشق مرباخوری شکر را نیز به آن بیافزایید و مخلوط را روی شعله ملایم قرار دهید و به هم بزنید تا کم کم برنج پخته و به قوام بیاید . معمولاً بعد از جوش آمدن تا حدود ۱۰ – ۵ دقیقه حرارت ملایم برای قوام آمدن آن کافی است .

فرنی بادام :

۳ عدد بادام را ۳ ساعت در آب جوش خیس کرده و سپس پوست آن را گرفته و پودر یا رنده کنید و با ۱ قاشق غذاخوری پر آرد برنج و ۱ قاشق مرباخوری شکر مخلوط کرده و داخل شیر (جوشیده شده) بریزید و روی حرارت ملایم آن را به هم بزنید تا به غلظت مناسب برسد .

شیر برنج

۱ قاشق غذاخوری برنج را پاک کرده و بشوئید و با ۱ لیوان آب روی شله گذاشته تا برنج کاملاً پخته و له شود سپس ۱ لیوان شیر و ۱ قاشق مرباخوری شکر به آن اضافه کرده روی شعله ملایم حرارت دهید تا برنج لعاب بیندازد و به غلظت مناسب برسد .

حلیم گوشت و برنج :

یک تکه گوشت مرغ یا گوسفند را با کمی پیاز بپزید سپس ۲ قاشق غذاخوری برنج را به آن اضافه کنید . تا کاملاً بپزد و له شود از روی شعله بردارید و با گوشت کوب آن را له کرده و ۱ قاشق مرباخوری اضافه کنید و موقع دادن غذا در صورت تمایل کمی شکر به آن اضافه کنید .

پوره سیب زمینی :

۲ عدد سیب زمینی را بشوئید و با پوست بپزید سپس پوست آن را بکنید و با قاشق یا گوشت کوب آن را نرم و با کمی روغن مایع یا کره و ۵ قاشق غذاخوری شیر مخلوط کنید و دوباره روی اجاق بگذارید .

سوپ ماش :

یک تکه کوچک گوشت گوسفندی را با کمی پیاز بپزید بعد از این که کمی گوشت پخت ۱ قاشق غذاخوری ماش و یک قاشق غذاخوری برنج را اضافه کنید تا کاملاً پخته و له شود و لعاب بیندازد و در انتها نصف قاشق مربا خوری کره را اضافه کنید و مخلوط نمائید .

آش ماست :

یک تکه کوچک گوشت گوسفندی یا مرغ را با کمی پیاز بپزید و بعد از این که گوشت کمی پخت ، ۱ قاشق غذا خوری لپه و ۱ قاشق غذاخوری برنج را اضافه کنید و با حرارت ملایم بپزید سپس ۱ قاشق غذاخوری سبزی خرد شده (جعفری ، گشنیز ، شوید) را اضافه کنید و هر از چند گاهی به هم زده تا ته نگیرد وقتی کاملاً پخت و برنج لعاب انداخت از روی حرارت بردارید و نصف قاشق مرباخوری کره به آن اضافه کنید . هنگام دادن غذا یک قاشق غذاخوری ماست به آش اضافه کنید .

پوره هویج :

مانند پوره سیب زمینی تهیه می شود همچنین می توانید سیب زمینی و هویج و گوشت را از ظرف غذای خانواده بردارید و نرم کنید بعد ادویه جات و نمک به غذای خانواده اضافه کنید .

آش گندم :

یک قاشق غذاخوری عدس و لوبیا سفید را خیس کنید و سپس با ۲ قاشق غذاخوری گندم پرک یا گندم نیم کوب شده و یک تکه گوشت گوسفندی و پیاز بپزید هر از چند گاهی به هم بزنید تا حبوبات و گوشت کاملاً پخته و آش لعاب بیندازد و در انتها نصف قاشق مرباخوری کره را اضافه کنید .

حلیم گندم :

۱ قاشق غذاخوری لوبیا سفید که قبلاً خیس کرده اید با یک تکه خورشتی گوشت ، ۱ قاشق غذاخوری گندم نیم کوب شده و کمی پیاز بپزید بعد از این که این مواد کاملاً پخته شد سیب زمینی کوچکی را ریز کرده و داخل غذا بریزید و در انتها ۱ قاشق مرباخوری پرکره را اضافه کنید .

آش حبوبات :

۱ قاشق غذاخوری لوبیا و عدس را که قبلاً خیس کرده اید با ۱ قاشق غذاخوری گوشت چرخ کرده گوسفندی و کمی پیاز کاملاً بپزید بعد ۱ قاشق غذاخوری برنج و ۱ قاشق غذاخوری سبزی ریز شده (جعفری ، شوید ، گشنیز) را اضافه کنید تا برنج لعاب بیندازد و در انتها نصف قاشق مرباخوری کره اضافه کنید . در صورت تمایل می توانید مقداری ماست نیز به غذا اضافه کنید .

شوید پلو با مرغ :

نصف ران مرغ با استخوان و کمی پیاز را بپزید . ۴ قاشق غذاخوری با یک استکان کوچک برنج و یک قاشق مرباخوری کره را اضافه کنید تا مثل کته پخته شود و هنگام دم کردن ۱ قاشق غذاخوری شوید ریز شده نیز اضافه کنید هنگام غذا دادن به کودک مجدداً یک قاشق کره اضافه کنید و همراه ماست به او بدهید .

کته ماهیچه :

یک تکه متوسط ماهیچه گوسفندی را ریز کرده و با کمی پیاز کاملاً بپزید سپس ۴ قاشق غذاخوری با یک استکان برنج را همراه با ۱ قاشق مرباخوری کره اضافه کنید تا مثل کته پخته و نرم شود و دم بگذارید . هنگام دادن غذا نصف قاشق مرباخوری کره اضافه و همراه ماست به کودک بدهید .

تغذیه کودکان یک تا ۵ سال

شیرخواران از یک سالگی به بعد ، علاوه بر غذاهایی که در سال اول زندگی آنها را تجربه نموده اند ، باید از غذای سفره خانواده نیز استفاده کنند . این کودکان رشد سریع دارند و مقاومت کافی در مقابل بسیاری از بیماری ها را هم ندارند و دندان هایشان نیز کامل نشده است . علاوه بر این ، میزان رشد و فعالیت کودکان در سنین یک تا دوسالگی با کودکان سه ساله و بیشتر با هم فرق دارد و باید هنگام تغذیه آنان ، این موضوع را نیز در نظر گرفت . بنابراین باید در غذادادن به آنها ، نکات زیر را رعایت کرد :

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

تغذیه کودک ۱ تا ۲ سال

در این سنین رشد سریع و فعالیت زیاد می باشد و در نتیجه به غذای بیشتر نیاز است . ولی از سوی دیگر حجم معده کودک کم و دندان هایشان نیز کامل نشده است . لذا لازم است در تغذیه او به نکات زیر توجه شود :

- علاوه بر استفاده از شیر مادر ، ۶ - ۵ بار در شبانه روز به او غذا داده شود
- 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 داده شود .
- اگر کودک مبتلا به یبوست است در تهیه سوپ او ، علاوه بر سبزی ها + سیب زمینی ، هویج ، کدو ، فلفل سبز ، سبزی های برگه ای و ...) از برگه هلو ، زردآلو و آلو به مقدار کم استفاده شود .
- غذای کودک را تمیز و کاملاً پخته تهیه و پس از خنک کردن به او داده شود .
- باقیمانده غذا در یخچال یا فریزر نگه داری شود .
- به کودک کمک شود تا خودش غذا بخورد و اطمینان حاصل گردد که فقط آب خورش و آب گوشت را نخورده است
- قبل از اینکه فلفل ، ادویه و یا چاشنی های تند به غذای خانواده اضافه گردد . غذای کودک کنار گذاشته شود.
- به غذای کودک کمی روغن ، مایع یا کره اضافه تا مقوی تر شود .

- در هنگام دادن گوشت یا ماهی به کودک ، آن را تکه تکه و استخوان ها و تیغ های آن جدا شود .
- مایعات با قاشق یا فنجان به کودک داده شود .

نحوه از شیر گرفتن کودک :

بهتر است کودک به تدریج از شیر گرفته شود ، بدین ترتیب ابتدا شیردهی در صبح قطع ، پس از یک یا دو هفته شیردهی در طول بعد از ظهر و سرانجام در هنگام شب قطع گردد . زمانی که کودک تمایل به شیرخوردن دارد مادر او را به زور از خود دور نکند زیرا ممکن است کودک عصبی و ناراحت شود .

تغذیه کودک ۳ تا ۵ سال

بعد از دو سالگی با آهسته شدن رشد ، اشتهاى کودک هم کاهش می یابد . بنابراین با توجه به روند رشد کودک تقاضا برای دریافت غذا نیز تغییر می کند . هر چند میزان دریافت انرژی از یک غذا تا غذای دیگر متفاوت است اما کل غذای دریافتی روزانه کودک ثابت است . انرژی مورد نیاز روزانه پسران ۲ - ۱ سال ۱۰۴۶ کیلوکالری و دختران در همین گروه سنی ۹۹۲ کیلو کالری است . همچنین انرژی مورد نیاز روزانه پسران و دختران ۸ - ۳ سال به ترتیب ۱۷۴۲ و ۱۶۴۲ کیلوکالری است .

برنامه غذایی کودک

برای تامین تمامی مواد مغذی مورد نیاز کودک ، برنامه غذایی باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف گروههای غذایی باشد . گروههای غذایی عبارتند از :

- ۱ - گروه نان و غلات (نان ، برنج ، ماکارونی و ...) که تامین کننده انرژی مورد نیاز کودک است و سهم بیشتری از غذای کودک را تشکیل می دهد .
- ۲ - گروه میوه (سیب ، پرتقال و...) تامین کننده املاح ، ویتامین ها و فیبر است .
- ۳ - گروه سبزی (هویج ، گوجه فرنگی ، خیار ، انواع سبزی ها و...) نیز تامین کننده املاح ، و ویتامین ها و فیبر می باشند .
- ۴ - گروه شیر و لبنیات (شیر ، ماست ، پنیر ، دوغ ، بستنی و...) که تامین کننده پروتئین ، کلسیم و فسفر است .
- ۵ - گروه گوشت ، حبوبات ، تخم مرغ و مغزها (گوشت قرمز ، ماهی ، مرغ ، تخم مرغ ، عدس و سایر انواع حبوبات ، مغز گردو ، بادام و ...) که تامین کننده پروتئین مورد نیاز کودک است .

انرژی :

کودک برای رشد ، بازی و سایر فعالیت های فیزیکی ، مقابله در برابر بیماری های عفونی نیاز به انرژی دارد که با مصرف مواد قندی ، نشاسته ای (نان ، برنج و...) و چربی ها (کره و روغن) می توان آن را تامین نمود . کودکانی که عادت به بازی و فعالیت زیاد دارند . نیازشان به انرژی بیش از کودکانی است که تحرک کمتری دارند . همچنین کودک پس از بیماری برای جبران وزن از دسته رفته نیاز به انرژی بیشتری دارد .

پروتئین

کودک در حال رشد است و برای ساخت و نگهداری ماهیچه ها ، استخوان ها و سایر بافت های بدن و افزایش مقاومت در برابر عوامل بیماری زا نیاز به پروتئین دارد که با مصرف منابع پروتئین حیوانی (گوشت قرمز و سفید ، شیر ، ماست ، پنیر و تخم مرغ) یا مخلوطی از پروتئین های گیاهی (حبوبات و غلات) نیازشان برآورده می شود .

ویتامین ها و املاح :

کودک در این سنین جهت حفظ سلامتی و افزایش مقاومت در برابر عفونت ها نیاز به ویتامین ها و املاح مختلف دارد و با مصرف روزانه منابع غذایی حاوی آنها می تواند نیازهای خود را تامین کند . برای تامین ویتامین A باید مواد غذایی (کره ، جگر ، زردآلو ، طالبی ، هلو ، هویج ، کدو حلوائی ، اسفناج ، جعفری و ...)

در برنامه غذایی آنان قرار داد . به منظور تامین ویتامین C از مهم ترین منابع آن (مرکبات ، گوجه فرنگی ، جعفری ، کلم و...) می توان در برنامه غذایی کودک استفاده نمود . کلسیم و فسفر مورد نیاز کودک از طریق دریافت غذاهایی مانند شیر ، ماست ، پنیر و بستنی تامین می گردد . ویتامین D از طریق قرار دادن کودک به طور روزانه ۱۰ دقیقه در برابر نور مستقیم خورشید تامین می شود . لازم است انواع گوشت قرمز و سفید ، انواع حبوبات و سبزی ها مانند اسفناج و جعفری به منظور تامین آهن مورد نیاز در برنامه غذایی روزانه کودک گنجانده شود .

در جدول زیر تعداد واحد یا سهم مورد نیاز روزانه از هر یک از گروههای غذایی اصلی برای کودکان ۱ تا ۵ سال نشان داده شده است .

جدول ۴) راهنمای برنامه غذایی روزانه و تعداد سهم غذای کودکان

گروه های غذایی	۱-۲ سال (تعداد سهم روزانه)	۳-۲ سال (تعداد سهم روزانه)	۵-۳ سال (تعداد سهم روزانه)
نان و غلات	۴	۶	۶
شیر و لبنیات	۲	۲-۳	۲-۳
گوشت ، حبوبات ، تخم مرغ و مغزها	۱	۲	۲
سبزی ها	۱	۲	۲-۳
میوه ها	۱	۱	۲

تعداد وعده های غذایی

کودک باید در روز حداقل ۵ وعده غذایی شامل سه وعده اصلی و دو میان وعده بخورد . صبحانه کودک مهم ترین وعده غذایی اوست و مصرف آن موجب یادگیری بهتر و دقت بیشتر او می گردد . برنامه غذایی کودک را باید طوری تنظیم نمود که صبحانه را با سایر افراد خانواده بخورد تا عادت به صبحانه خوردن در او ایجاد شود .

میان وعده

میان وعده غذای مختصری است که بین دو وعده اصلی به کودک داده می شود. از آن جایی که معده کودک کوچک است ولی نیاز او به انرژی زیاد می باشد. با خوردن سه وعده اصلی غذا نیازهایش تامین نمی گردد.

باید توجه نمود که میان وعده تنها سهم کوچکی در تامین نیازهای غذایی کودک دارد و هیچ گاه جای وعده اصلی را نخواهد گرفت. بنابراین میان وعده ها باید بین وعده اصلی به کودک داده شود به طوری که ۳ - ۲ ساعت با وعده اصلی غذایی فاصله داشته باشد.

میان وعده هایی مانند شیر پاستوریزه یا جوشیده، نان و پنیر، خرما، بیسکویت، میوه و خشکبار مانند بادام، گردو، کشمش، توت خشک و... جهت تغذیه کودک مناسب می باشند. از دادن تنقلاتی مانند پفک، یخمک، چیپس و... که ارزش تغذیه ای آنها کم است باید خودداری نمود زیرا خوردن این مواد غذایی اشتهای کودک را کم کرده و باعث می شود تا نتواند غذای اصلی را بخورد.

نکات مهم رفتاری در تغذیه کودک

- کودک باید در زمان خوردن در وضعیت راحتی قرار گیرد و غذا نزدیک او باشد تا کودک بتواند به راحتی بدون این که تحت فشار قرار گیرد، غذا بخورد.
- بشقاب و لوازم غذا خوردن باید از جنس نشکن باشد. زیرا در صورت شکستن ظرف کودک ممکن است احساس یاس کند یا والدین عصبانی شوند.
- رنگ مواد غذایی در اشتهای کودک و علاقه او به غذا تاثیر می گذارد. خوردن غذاهایی با رنگ های سبز، نارنجی و زرد برای او جالب است. به عنوان مثال می توان از سبزی های برگ سبز و یا هویج و گوجه فرنگی استفاده کرد.
- آب میوه طبیعی بهتر است از نوع صنعتی است چون به آب میوه صنعتی مواد قندی، رنگ و ماده معطر اضافه شده است.
- غذا خوردن در یک ساعت معین سبب تحریک اشتهای کودک می شود.
- خستگی کودک مهمترین عامل از بین بردن اشتهای اوست. بهتر است بعد از استراحت به کودک غذا داده شود.
- دادن وقت کافی به کودک برای صرف غذا بسیار مهم است بهتر است از شتاب و عجله در هنگام غذاخوردن پرهیز کرد.
- دادن غذای یکنواخت و تکراری سبب بیزاری کودک می شود. حتی اگر غذای مورد علاقه کودک، پشت سر هم به او داده شود. کودک از خوردن آن خودداری می کند.
- باید کودک را با انواع غذاهای مختلف آشنا کرد. بهتر است غذای جدید را ابتدا یک فرد بزرگتر خانواده بخورد تا الگویی برای کودک باشد.
- بی تحرکی، خواب ناکافی و بیماری کودک موجب بی اشتهایی و غذا نخوردن کودک می شود.

چند نکته مهم برای بهداشت غذای کودک

- قبل و بعد از تهیه غذا دست ها باید شسته شوند .
- غذاها خوب پخته شوند . زیرا حرارت موجب از بین رفتن میکروب های بیماری زا می شود و خطر آلودگی غذا در اثر حرارت از بین می رود .
- غذای کودک باید برای هر وعده تازه تهیه شود و فاصله بین وقتی که غذای کودک پخته می شود تا زمانی که به کودک غذا داده می شود طولانی نباشد زیرا احتمال دارد میکروب ها در غذا تکثیر یابند .
- غذاهای پخته به طور صحیح نگهداری شود . غذاهای باقیمانده سریعاً خنک و در ظرف دربسته در داخل یخچال نگهداری شود .
- در تهیه غذای کودک از مواد پاستوریزه استفاده شود .
- برای نوشیدن و تهیه غذا نیز از آب سالم استفاده شود .
- غذاها از دسترس حشرات و جوندگان دور نگهداری شود . بدین منظور غذاها باید در ظرف درب دار و دور از دسترس حیوانات و حشرات نگهداری شود . چون حیوانات حامل میکروب های بیماری زا هستند .

معرفی برخی از غذاهای سنتی مناسب برای کودکان ۵ - ۳ سال

آش دوغ : ۲ قاشق غذاخوری ماست را بزنید و با ۱ لیوان آب مخلوط کنید تا دوغ شود ۱ قاشق غذاخوری برنج را از شب قبل خیس کنید . یک عدد تخم مرغ و پنج و یک قاشق غذاخوری آرد برنج را با هم خلوط کنید و دوغ را به آن اضافه کنید و روی شعله آتش بگذارید و مرتب هم بزنید تا به جوش آید ۱ قاشق غذاخوری سبزی آش خرد شده و کمی نمک به آن اضافه کنید و صبر کنید تا آش جا بیفتد .

تاس کباب : یک چهارم پیاز کوچکی را سرخ کنید تا طلایی شود و تکه گوشت خورشتی به آن اضافه کنید و با افزودن مقداری آب و نمک بگذارید تا بپزد دو عدد سیب زمینی کوچک را حلقه حلقه کرده و روی آن بچینید و یک عدد گوجه فرنگی متوسط یا آب گوجه فرنگی به غذا اضافه کرده و با حرارت ملایم بپزید.

شانه عدس : ۱ قاشق غذاخوری عدس ، ۲ قاشق غذاخوری برنج ، ۱ قاشق غذاخوری سبزی آش (گشنیز ، جعفری ، شوید) را باهم بپزید تا لعاب بیندازد سپس یک عدد گوجه فرنگی را رنده و به آن اضافه کنید و در آخر یک قاشق مرباخوری کره به آن اضافه کنید . صبر کنید تا غذا جا بیفتد .

کلم پلو : ۴ قاشق غذاخوری برنج را با آب گرم و نمک خیس کنید و بجوشانید یک برگ متوسط کلم سفید را خوب بشوئید و خرد کنید و با ۱ قاشق مرباخوری کره و در زعفران کمی سرخ کنید و ۱ قاشق غذاخوری ریحان و ترخون را خرد کنید . برنج را آبکش کنید و همراه با کلم سرخ شده و سبزی دم کنید . نصف ران مرغ را با کمی پیاز و نمک بپزید بعد از آماده شدن پلو ، مرغ را روی آن بچیند .

لوبیا پلو (چیتی) : یک قاشق غذاخوری لوبیا چیتی را بپزید . ۴ قاشق غذاخوری برنج را با مقداری آب به جوش آورید پس از به جوش آمدن ، لوبیا را همراه با ۱ قاشق مرباخوری کره و کمی نمک به آن اضافه نمایید تا آب برنج کم شود و آن را دم کنید نصف ران مرغ را با کمی پیاز آب پز کنید و ا برنج به کودک بدهید .

عدسی : ۲ قاشق غذاخوری عدس را با آب پزید کمی پیاز خرد شده در ۱ قاشق مرباخوری تفت دهید تا طلایی شود کمی ادویه و یک عدد گوجه فرنگی را به آن اضافه کنید مواد فوق را به عدس پخته شده اضافه کنید ۱۵ - ۱۰ دقیقه بعد غذا آماده می شود .

آش کشک : ۱ لیوان آب را بجوشانید و ۳ قاشق غذاخوری برنج را داخل آن بریزید تا کمی نرم شود سپس نصف لیوان کشک پاستوریزه به آن اضافه کنید و خوب به هم بزنید تا کاملاً مخلوط شود ۱ قاشق مرباخوری پیاز با کمی کره سرخ کنید و ۱ قاشق غذاخوری سبزی آش خرد شده به آن اضافه کنید . کمی آویشن ، پونه و شکر را داخل کره حرارت دهید و هنگام کشیدن غذا به روی آن بریزید .

شوید لوبیا پلو (لوبیا چشم بلبلی) : نصف ران مرغ را با کمی پیاز و نمک بپزید یک قاشق غذاخوری لوبیا چشم بلبلی را به آن اضافه کنید پس از پختن گوشت و لوبیا ۴ قاشق غذاخوری برنج و یک قاشق مرباخوری کره به آن اضافه کنید تا آب آن کم شود و ۱ قاشق غذاخوری شوید خرد شده در پایان به آن اضافه کرده و دم کنید .

بادمجان ته چین : نصف یک عدد کوچک بادمجان را کمی سرخ کنید ۱ قاشق غذاخوری گوشت چرخ کرده را همراه با پیاز و کره حرارت دهید و داخل بادمجان سرخ شده بریزید . ۴ قاشق غذاخوری برنج به صورت کته تهیه و قبل از این که آن را دم کنید بادمجان و گوشت را در وسط برنجی که در حال دم است بگذارید .

شوربا : ابتدا کمی پیاز را خرد کرده و در کره حرارت دهید یک تکه گوشت خورشتی را به آن اضافه کرده و با کمی آب ، نمک و ادویه کاملاً بپزید ۱ عدد سیب زمینی کوچک و ۱ عدد گوجه فرنگی و ۲ قاشق غذاخوری برنجی که قبلاً خیس کرده اید به آن بیافزایید و بگذارید تا همه موارد به خوبی بپزد .

آش شیر : ۲ قاشق غذاخوری بلغور گندم را با لیوان آب بگذارید تا نیم پز شود بعد ۱ لیوان شیر به آن اضافه کنید و در هنگام پختن مدام آن را به هم بزنید تا آش ته نگیرد و خوب له شود بعد از این که بلغور کاملاً پخت همراه با دارچین و شکر به کودک بدهید .

سوء تغذیه

سوء تغذیه بیماری نمی باشد پیامد اثرات متقابل بدن انسان و محیط ، دسترسی ناکافی به غذا ، ابتلا به بیماری ها ، مهارت ناکافی در تغذیه کودک ، محدودیت دسترسی به مراقبت ها و خدمات بهداشتی است . سوء تغذیه از جمله مشکلاتی است که به دلیل دخالت عوامل متعدد اجتماعی ، زیستی در ایجاد آن از سایر مسائل کمتر مورد توجه قرار گرفته است .

شواهد حاکی از آن است که سوء تغذیه در کودکان زیر ۵ سال و کمبود ریز مغذی ها از مشکلات مهم تغذیه ای کشورمان به شمار می رود

انواع سوء تغذیه

انواع مختلف سوء تغذیه به دلیل کمبود دسترسی به مواد غذایی، رعایت نرک دن بهداشت مواد غذایی اسهال و سایر بیماری های عفونی و انگلی، عادت ها و باورهای نادرست غذایی، بی سواد، ناآگاهی های تغذیه ای، فقر، اهمیت ندادن به زنان و نقش آنان، نبودن ذخائر آب سالم و خدمات بهداشتی و مانند آن ایجاد می شود. کمبودهای غذایی در اثر تغذیه نادرست و ناکافی به اشکال زیر مشاهده می شود:

- کم وزنی، کوتاه قدی و لاغری ناشی از کمبود انرژی و پروتئین کافی
- کم خونی ناشی از فقر آهن
- شب کوری و خشکی چشم در اثر کمبود ویتامین A
- گواتر به دلیل کمبود ید
- خونریزی از لثه در اثر کمبود ویتامین C
- نرمی استخوان به دلیل کمبود ویتامین

سوء تغذیه پروتئین – انرژی

کودکی که غذای کافی جهت تامین نیازهای غذایی خود مصرف نکند در ابتدا به کم غذایی Undernourished مبتلا شده و سپس به سوء تغذیه Malnourished مبتلا می گردد. شایع ترین دلیل کاهش عمر و بقای کودکان در کشورهای در حال توسعه، سوء تغذیه است. این عامل به ویژه در سال های اول عمر موجب کاهش رشد مغزی، جسمی، کاهش خلاقیت، فراگیری و تضعیف سیستم ایمنی بدن می شود و زمینه ابتلای مکرر به بیماری ها و عفونت ها را فراهم می کند.

با وجود تلاش های انجام شده در سطح جهان به منظور بالا بردن سطح سلامت جامعه اما سوء تغذیه پروتئین، انرژی همچنان مهم ترین مشکل تغذیه ای در اغلب کشورهای در حال توسعه از جمله ایران می باشد. سوء تغذیه پروتئین – انرژی در هر سنی می تواند روی دهد اما بروز خفیف آن از ۹ ماهگی تا ۳ سالگی شایع تر است. میزان کم وزنی در کودکان زیر ۶ ماه کشور مانند جامعه خوب تغذیه شده است و با بالا رفتن سن میزان شیوع کم وزنی افزایش می یابد. به طوری که در ۲ سالگی شایع تر است.

سوء تغذیه پروتئین انرژی در مراحل پیشرفته و نهایی به دو شکل مشخص بالینی کوآشیورکور و ماراسموس دیده می شود که کمتر شایع هستند. در حالی که مراحل خفیف و متوسط آن که بدون بروز نشانه های بالینی مشخص هستند به مراتب شایع ترند.

به طور کلی مشخصات کودکی که مدت ها سوء تغذیه خفیف و متوسط داشته است، کوچکی اندام، کمبود وزن و قد نسبت به سن است. شکم به علت ضعف عضلانی از طرفی و نوع رژیم غذایی پر حجم از طرف دیگر برجسته می شود. این کودک در برابر عفونت ها مقاومت ندارد و بیشتر از کودکان خوب تغذیه شده به بیماری مبتلا می شود و طول مدت بیماری او نیز بیشتر خواهد بود. شناسایی چنین کودکانی و تحت مراقبت قراردادن آنان و اصلاح رژیم غذایی شان به منظور پیشگیری از ابتلای آنان به سوء تغذیه شدید، بسیار ضروری است. کودکان ضعیف و لاغر را که بیمار نیستند، می توان با غذا درمان کرد.

علل سوء تغذیه پروتئین – انرژی

عواملی مانند فقر اقتصادی و فرهنگی (جهل و خرافات) ، بی سوادی ، دسترسی نداشتن به غذا ، رعایت نکردن بهداشت و بیماری های عفونی و انگلی ، دسترسی ناکافی به آب آشامیدنی سالم ، تسهیلات و خدمات بهداشتی و مراقبت های بهداشتی ناکافی از جمله علل اصلی سوء تغذیه پروتئین انرژی به شمار می روند . کودکان مبتلا به سوء تغذیه ، به علت کاهش مقاومت بدن بیشتر به بیماری های عفونی مبتلا می شوند که غالباً شدیدتر و طولانی تر نیز هست . همچنین به دنبال عفونت ، عواملی نظیر کم اشتها ، جذب کم غذا ، مصرف ذخایر بدن و عادات نادرست غذایی ، کودک را به سمت ابتلاء به سوء تغذیه سوق می دهد .

عوامل موثر در بروز سوء تغذیه پروتئین – انرژی

(۱) سن (۶ تا ۳۶ ماهگی)

(۲) وزن کم هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم

(۳) ناآگاهی تغذیه ای والدین و توجه ناکافی به کیفیت و کمیت غذا

(۴) ابتلا مکرر به بیماری ها (به ویژه اسهال)

(۵) تغذیه با شیری غیر از شیر مادر و زود یا دیر شروع کردن غذای کمکی

(۶) دسترسی ناکافی به خدمات بهداشتی – درمانی

(۷) رعایت نکردن بهداشت فردی و بهداشت مواد غذایی

بنابراین سوء تغذیه یک فرآیند چند بخشی است که برای کاهش موارد آن نیاز به همکاری تنگاتنگ و مشارکت کلیه بخش های توسعه و رفاه اجتماعی از جمله بهداشت ، آموزش و پرورش ، جهاد کشاورزی ، نهضت سواد آموزی ، کمیته امداد امام خمینی ، بهزیستی ، بازرگانی ، رسانه ها و ... می باشد .

مراقبت و درمان

مراقبت و درمان کودکان مبتلا به سوء تغذیه متوسط

نکته اصلی این است که تنها سیر شدن کودک دلیل بر بر آورده شدن نیازهای تغذیه ای کودک نیست . بنابراین باید معده کودک مبتلا به سوء تغذیه (همچنین کودک سالم) را با غذاهایی پر کرد که نه تنها او را سیر کند ، بلکه احتیاجات بدن او را از نظر انرژی و مواد مغذی تامین کند یا به عبارت دیگر غذایی مقوی و مغذی باشد ، مراقبت و درمان کودک مبتلا به سوء تغذیه متوسط پروتئین انرژی به شرح زیر انجام می شود .

تغییر و بهبود رژیم غذایی

اولین اقدام ، توجه والدین در خصوص اهمیت و نقش اصلاح رژیم غذایی در بهبودی وضع تغذیه کودک می باشد . بنابراین لازم است خانواده با کاربردی نمودن توصیه های آموزشی و استفاده بهینه از منابع غذایی موجود و در دسترس خانوار موجب بهبود وضع تغذیه کودک مبتلا به سوء تغذیه گردد . این نوع درمان " بهبود تغذیه " نامیده می شود .

پیام های مفید آن عبارتند از :

- (۱) مقدار غذایی که به طور معمول به کودک داده می شود بیشتر گردد .
 - (۲) تعداد دفعات غذای روزانه را زیاد کنند (روزی ۶ بار یا بیشتر در روز)
 - (۳) تنوع غذا را زیاد کنند (اگر کودک غلات و حبوبات می خورد ، کم کم سبزی و میوه هم به آن اضافه کنند)
 - (۴) روغن مایع یا کره بیشتری به غذای کودک اضافه کنند .
 - (۵) در صورت امکان تخم مرغ ، شیر ، گوشت ، مرغ یا ماهی هم به کودک بدهند .
- وزن کردن منظم کودک راه خوبی برای اطلاع از بهبودی حال کودک مبتلا به سوء تغذیه به شمار می رود . افزایش وزن کودک آگاهی و علاقه اعضای خانواده را افزایش خواهد داد .

برنامه کمک های غذایی

برنامه کمک های غذایی در مواردی که امکان آن وجود داشته باشد ، راه خوبی برای کمک به بهبود کودکان مبتلا به سوء تغذیه به ویژه در خانواده های نیازمند است . در این گونه موارد همکاری کلیه سازمان های حمایتی جهت تامین اقلام غذایی مورد نیاز ضروری است .

مراقبت و درمان سوء تغذیه شدید پروتئین – انرژی

- کودکان مبتلا به سوء تغذیه شدید همراه با مشکلات پزشکی خطرناک (پنومونی ، هیپورمی ، هیپو گلیسمی و ...) نیازمند بستری و درمان بیمارستانی هستند .
- کودکان مبتلا به سوء تغذیه حاد شدید بدون مشکلات پزشکی فوق در منزل درمان می شوند . بدین ترتیب که با آموزش مادران به همراه ارائه غذاهای فرموله پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت (F100,F75,RUTF) برگرفته از الگوی غذایی محلی آنان ، درمان صورت می گیرد .

توضیحات

- RUTF غذایی سالم ، مقوی و مغذی می باشد
- نرم بودن و بدون اضافه کردن آب قابل مصرف برای کودکان بالای ۶ ماه است

- باکتری های قابل رشد در آن نیستند .
- به راحتی در منزل و بدون یخچال قابل نگهداری است .
- نظارت کارکنان بهداشتی ضروری است

بیماریهای عفونی

مهم ترین عامل در درمان بیماری های عفونی ، یک رژیم غذایی خوب است و درمان هیچ بیماری عفونی ، بدون این که وضع تغذیه کودک بهبود یافته باشد ، کامل نیست ، بسیاری از بیماری های عفونی قابل پیشگیری هستند و پیشگیری معمولاً از دوراه صورت می گیرد .

۱ - کم شدن تماس فرد با میکروب یا انگل که برای این منظور رعایت بهداشت محیط مانند وجود آب آشامیدنی پاکیزه و سالم ، مستراح بهداشتی ، فاضلاب و زباله و ... اهمیت زیادی دارد .

۲ - زیاد شدن مقاومت بدن در برابر میکروب ، بدین معنی که اگر میکروب وارد بدن فرد شد نتواند موجب بیماری شود . بهبود وضع تغذیه یکی از راههایی است که مقاومت بدن را در برابر بیماری های عفونی بالا می برد . راه دیگر ، ایجاد مصونیت مصنوعی است که با ایمن سازی علیه بیماری های دارای واکسن صورت می گیرد . شیر مادر ، هم از نظر ارزش غذایی و همچنین ایجاد مصونیت عالی است .

عفونت های حاد تنفسی در کودکان

سرماخوردگی از همه عفونت های دوران کودکی شایع تر است و کودکان معمولاً در طول سال چند بار به این بیماری دچار می شوند . چون کودکان در دوران بیماری کم اشتها می شوند . اگر در زمان بیماری و پس از آن رسیدگی کافی به آنها نشود رشدشان دچار اشکال می شود .

بسیاری از سرماخوردگی ها بدون دارو و خود به خود خوب می شوند . اما گاهی این بیماری ساده به بیماری های خطرناکی مانند سینه پهلوی تبدیل می شود . سینه پهلوی می تواند یک بیماری کشنده باشد .

تغذیه کودک مبتلا به عفونت های حاد تنفسی

در دوران بیماری معمولاً کودکان بی اشتها می شوند . به علاوه اگر کودک تب داشته باشد مقدار زیادی انرژی و آب داز دست می دهد و چون هر کودکی معمولاً چند بار در سال به عفونت های تنفسی مبتلا می شود . یکی از مهم ترین دلایل اشکال در رشد کودکان همین دوره های گرسنگی است . بنابراین :

- در طول بیماری و حداقل دو هفته بعد از آن باید با زیاد کردن تعداد دفعات غذا خوردن ، از عقب ماندن رشد او جلوگیری کرد .

- برای اینکه غذا خوردن کودک آسان تر باشد ، بهتر است از غذاهایی مانند سوپ ، آش و فرنی که احتیاج به جویدن ندارند ، استفاده شود .
- بهتر است غذای کودک با اضافه کردن روغن مایع یا کره چرب تر شود تا انرژی بیشتری به کودک برساند .
- برای کودکان کوچک تر از ۶ ماه تنها شیر مادر کافی است ولی باید مراقب بود که در دوران بیماری و پس از تغذیه با شیر مادر ادامه پیدا کند و حتی تعداد دفعات آن زیاد شود .
- اگر کودک به دلیل بی اشتها یا سینه مادر را نمی گیرد ، بهتر است شیر مادر دوشیده و با فنجان یا قاشق به او داده شود .
- برای کودکی که به سرماخوردگی و سرفه مبتلاست ، دادن مایعات فراوان مثل آب ، شیر ، و آب میوه بسیار مفید است .

بیماریهای اسهالی

مصرف غذای آلوده نقش مهمی در ایجاد اسهال دارد . منابع آلودگی مواد غذایی عبارتند از : دستها ، آب محیط ، غذا ، ظرف آلوده ، فضولات حیوانی ، آب آبیاری ، کود انسانی ، فاضلاب خانگی ، موش و حشرات می باشد . پختن ، حرارت دادن ، شست و شو ، رعایت بهداشت فردی ، بهداشت محیط زندگی ، بهداشت مواد غذایی و استفاده از آب آشامیدنی سالم از جمله اقداماتی هستند که با کاهش احتمال ابتلا به این بیماری مرتبط هستند .

نشانه ها

نشانه های این بیماری عبارتند از :

- ۱ - کم آبی
- ۲ - افزایش تعداد دفعات دفع مدفوع و آبکی شدن مدفوع
- ۳ - گریه و بی قراری کودک

بارزترین علائم کم آبی

- گودی ، فرورفتگی و خشکی چشم ها
- دهان خشک و تشنگی بیش از حد معمول
- دیربرگشتن پوست به وضع اولیه

تغذیه کودک مبتلا به اسهال

در کودکان کمتر از ۶ ماه

- به مادر توصیه شود به دفعات بیشتر و طولانی تر در هر وعده کودک خود را شیر دهد .
- در شرایطی که کودک در معرض خطر کم آبی شدید قرار دارد استفاده از محلول ORS نیز توصیه می گردد .

- کودکان شیر مادرخواری که زیر ۴ ماه هستند باید قبل از دادن محلول ORS با شیر مادر تغذیه شوند .

در مورد کودکان بالاتر از ۶ ماه علاوه بر افزایش تعداد دفعات شیردهی ، نکات زیر نیز مورد توجه قرار گیرد :

- ۶ وعده در روز به کودک غذا داده شود
 - به هر وعده غذای کودک یک قاشق مرباخوری روغن نباتی مایع اضافه شود
 - برای جبران آب از دست رفته ، به کودک مقدار اضافی غذاهای آبکی مانند سوپ ، دوغ و آب سالم داده شود .
 - علاوه بر مایعات به کودک غذاهایی مثل کته نرم با گوشت ماهیچه یا مرغ و... داده شود .
 - از دادن انواع نوشیدنی های صنعتی مثل آب میوه صنعتی و نوشابه پرهیز گردد زیرا اسهال کودک را تشدید می کند
- وقتی کودک مبتلا به اسهال می شود میزان و دفعات اجابت مزاج او افزایش می یابد . به خصوص دفع آب ، سدیمو پتاسیم بدن بسیار زیاد می شود بنابراین برای جلوگیری از خطر کم آبی و مرگ کودکان باید سریعاً دریافت آب و غذا را در کودک بیشتر کنیم . برخی تصور می کنند که غذاخوردن برای کودک مبتلا به اسهال ضرر دارد در صورتی که اگر غذا به مقدار کم و در دفعات زیاد به کودک داده شود ، به هر حال مقداری از آن جذب می شود و کم کم دفعات اجابت مزاج او کمتر خواهد شد . دادن غذا باعث می شود که کودک سریعتر بهبود پیدا کند .
- میوه های نارس و غلات سبوس نگررفته که هضم آنها مشکل است توصیه نمی شود .باید غذا را خوب پخت و له کرد و آن گاه به کودک داد .

بیماریهای انگلی

انگل به موجود زنده ای اطلاق می شود که در داخل یا خارج بدن موجود دیگری زندگی می کند و غذای خود را از بدن آن موجود به دست می آورد . در بدن انسان نیز گاهی انگل دیده می شود که انواع مختلفی دارد . اگر تعداد انگل در بدن زیاد باشد مشکل های زیر را به وجود می آورد :

- مواد مغذی ضروری برای بدن توسط انگل مصرف می شود و در نتیجه سوء تغذیه به وجود می آید
- بیماری های انگلی موجب کاهش اشتها شده و در نتیجه دریافت مواد مغذی از جمله آهن کاهش می یابد
- بعضی از انگل ها مثل کرم قلاب دار خون خواری می کنند و موجب کم خونی می شوند .
- گاهی ممکن است ضایعه هایی در محل زندگی خود در بدن شخص به وجود آورند .
- گاهی موجب بسته شدن روده می شوند یا حساسیت ایجاد می کنند
- آلودگی های انگلی جذب و استفاده بدن از مواد مغذی را مختل نموده و سوء تغذیه ایجاد می شود .
- توجه به تغذیه کودک بیمار و استفاده از مواد مغذی و مقوی به دفعات (۶ - ۵ در روز)

ریز مغذی ها

اهمیت ریز مغذی ها در سلامت

ریز مغذی ها شامل ویتامین ها و املاح در مقایسه با کربو هیدرات ها ، پروتئین ها و چربی ها به مقادیر جزئی برای فعالیت های حیاتی بدن ضروری هستند . در کشور ما کمبود برخی از انواع ریزمغذی ها به ویژه کمبود آهن ، روی ، کلسیم و ویتامین های A و D از مشکلات شایع تغذیه ای در گروه های آسی پذیر از جمله کودکان زیر ۵ سال و زنان سنین باروری است .

آهن

آهن یک ماده مغذی مورد نیاز برای ادامه حیات و اساسی ترین ماده اولیه برای ساختن گلبول های قرمز خون است که اکسیژن را به سلول های بدن می رساند .

کمبود آهن و کم خونی فقر آهن :

کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن در نقاط مختلف کشور یکی از مشکلات اصلی تغذیه ای است به طوری که در حدود یک چهارم زنان سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) از کودکان زیر ۲ سال کشور به کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن مبتلا هستند .

چنان چه برای ساختن گلبول های قرمز خون ، آهن به مقدار کافی در دسترس نباشد ، ابتدا فرد از ذخایر آهن بدن خود استفاده می کند و زمانی که کمبود آهن ادامه یابد . ذخائر بدن تخلیه می شود و کم خونی فقر آهن بروز می کند . کم خونی فقر آهن با عوارضی مانند کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت ، کاهش بهره هوشی کودکان ، کاهش قدرت یادگیری در کودکان و کاهش ظرفیت و توان کاری همراه است .

کم خونی مادر باردار به دلیل کمبود آهن سبب تاخیر رشد جنین ، تولد نوزاد با وزن کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) و افزایش مرگ و میر به هنگام زایمان می شود . از دست دادن خون به هنگام زایمان برای مادری که دچار کم خونی شدید است بسیار خطرناک بوده و ممکن است موجب مرگ او شود .

علل کمبود آهن و کم خونی فقر آهن

- کمبود آهن در رژیم غذایی روزانه
- پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی (غذاهای گیاهی مثل حبوبات و سبزی ها
- افزایش نیاز بدن به آهن (در بارداری ، رشد مانند کودکی و نوجوانی)
- عادات و الگوهای نامناسب غذایی (مصرف چای همراه با غذا یا بلافاصله بعد از غذا با استفاده از نان های حاوی جوش شیرین)
- شروع نکردن به موقع تغذیه تکمیلی یا نامناسب بودن آن
- تخلیه ذخایر آهن در بدن زنان به علت بارداری های مکرر و با فاصله کمتر از ۳ سال

- ابتلاء به آلودگی های انگلی مانند کرم قلاب دار ، ژیا ردیا و مالاریا
- بیماری های عفونی مکرر (اسهال ، عفونت های تنفسی)
- دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی و یا بیماری های دستگاه گوارش مثل زخم معده ، زخم اثنی عشر و هموروئید • بواسیر)

نشانه های کم خونی

نشانه های کم خونی به شدت کاهش ذخیره آهن بدن بستگی دارد ولی به طور کلی نشانه های زیر در کم خونی دیده می شود :

- ضعف عمومی ، خستگی مزمن ، کم حوصلگی ، حساسیت به سرما ، تحریک پذیری ، تغییرات رفتاری ، گوشه گیری در کودکان و افسردگی
- رنگ پریدگی ، سردرد ، سرگیجه ، بی خوابی ، تاری دید و آمادگی برای سرماخوردگی و عفونت
- بی اشتهاپی ف سوء هاضمه و سوزن شدن انگشتان دست و پا
- در مراحل پیشرفته تر ، تنگی تنفس به همراه تپش قلب

توجه

در صورت وجود علائم کم خونی باید به پزشک مراجعه شود تا ضمن آزمایش خون ، در صورت کم خونی درمان زیر نظر پزشک انجام شود .

منابع غذایی آهن :

در مواد غذایی دو نوع آهن وجود دارد . آهن " هم " در گوشت قرمز ، ماهی ، مرغ و جگر وجود دارد که معمولاً نسبت کمی از کل آهن دریافتی را تشکیل می دهد . آهن " هم " از قابلیت جذب بالایی برخوردار است و در حدود ۳۰-۲۰ درصد آن جذب می شود . آهن " غیر هم " در منابع گیاهی مانند غلات ، حبوبات ف سبزی های سبز تیره مثل اسفناج و جعفری ، انواع مغزها (پسته ، بادام ، گردو و فندق) انواع خشکبار برگه هلو ، آلو ، زردآلو ، خرما ، کشمش و همچنین زرده تخم مرغ وجود دارد .

جذب آهن غیر هم شدیداً تحت تاثیر ترکیب رژیم غذایی قرار می گیرد و در صورت وجود کاهش دهند های جذب آهن مانند فیتات ، اگزالات و تان ها به مقدار زیادی کاهش می یابد . جذب آهن " غیر هم " در بهترین شرایط ۸-۳ درصد است . وجود مواد غذایی حاوی ویتامین C جذب " آهن غیر هم " را چند برابر افزایش می دهد . به عنوان مثال ، با مصرف سبزی های تازه جذب آهن دوبرابر می شود .

راه های اساسی برای پیشگیری از کم خونی فقر آهن

- استفاده از گوشت قرمز ، مرغ ، ماهی ، تخم مرغ ، سبزی های سبزرنگ (جعفری ، کاهو ، برگ چغندر و...) و حبوبات (عدس ، لوبیا و...) در برنامه غذایی روزانه
- استفاده از انواع خشکبار مانند برگه آلو ، انجیر خشک ، کشمش ، خرما و... به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودکان ، نوجوانان و زنان باردار
- خودداری از نوشیدن چای یک ساعت قبل و ۱ - ۲ ساعت بعد از صرف غذا
- استفاده از سبزی ها و میوه های تازه
- استفاده نانویان از خمیر ورآمده جهت تهیه نان
- استفاده از غلات و حبوبات جوانه زده
- شستشو و ضدعفونی کردن سبزی ها
- اضافه کردن مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی جهت افزایش جذب آهن
- استفاده از توالت های بهداشتی و آب سالم برای جلوگیری از آلودگی های انگلی
- شستن کامل دست ها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج
- مصرف قطره آهن در کودکان همزمان با شروع غذای کمکی تا پایان دو سالگی (روزانه ۱۵ قطره)
- مصرف یک قطره آهن در هفته در دختران سنین بلوغ به مدت ۱۶ هفته در سال
- استفاده از نان ها غنی شده با آهن و اسید فولیک

برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک

غنی سازی یعنی اضافه کردن یک یا چند ماده مغذی به مواد غذایی ، در کشورهای مختلف در دنیا معمولاً آن دسته از مواد غذایی مثل نان که توسط همه مردم و هر روز مصرف می شود با آهن و بعضی از ویتامین ها غنی می شود.

در کشور ما برای کاهش شیوع کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن ، از سال ۱۳۸۶ برنامه غنی سازی آرد با آهن و اسید فولیک به اجرا گذاشته شده است . در این برنامه ، آهن و اسید فولیک در کارخانه آرد به مقدار معینی به آرد نانویی اضافه می شود با مصرف نان هایی که از آرد غنی شده تهیه شده اند ، بخشی از آهن و اسید فولیک مورد نیاز روزانه بدن تامین می شود . در حال حاضر تمام آردهای نانویی در سطح کشور با آهن و اسید فولیک غنی می شوند .

ید

ید ماده مغذی ضروری برای فعالیت غده تیروئید و ماده اصلی در ساختمان هورمون های تیروئیدی است که تنظیم متابولیسم بدن را به عهده دارند . این هورمونها بر بیشتر اندام های بدن اثر می گذارد و برای تکامل و عملکرد طبیعی بدن ، مغز و دستگاه عصبی ، حفظ گرمای بدن و انرژی ضروری هستند . ید به خصوص در اوایل دوران کودکی ، بلوغ ، حاملگی و شیردهی بیشتر مورد نیاز است و دریافت مقدار کافی آن اهمیت حیاتی دارد . کمبود ید عوارضی مانند نازایی ، سقط جنین ، تولد نوزاد مرده ، ناهنجاری مادرزادی ، عقب ماندگی های ذهنی ، گواتر و کرتینیسم را به دنبال دارد . عواقب کمبود ید در دوران جنینی شدیدتر است .

پیشگیری

راه کار عمده برای پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ید اضافه کردن ید به یک ماده غذایی مانند ید دارد کردن نمک ، نان آب و استفاده از محلول روغنی ید (تزریقی و خوراکی) است .

منابع غذایی

مهم ترین منبع طبیعی ید مواد غذایی دریایی مثل ماهی اب های شور ، صدف و جلبک دریایی هستند گیاهانی که در سواحل دریا می رویند نیز منابع خوب ید می باشند. اما مواد غذایی که دور از دریا رشد می کنند و ماهی آبهای تازه ، ید کمی دارند ، ید موجود در گیاهان برخلاف سایر مواد معدنی به مقدار ید خاکی بستگی دارد که گیاه در آن رشد کرده است . در کشور ما آب و خاک فاقد ید هستند بنابراین هیچ کدام از محصولات غذایی قادر به تامین ید مورد نیاز بدن نمی باشند .

گرچه پیشگیری از بیماری های قلبی و عروقی و افزایش فشار خون مصرف کم نمک توصیه شده است . اما همان مقدار کم باید از نمک های ید دار تصفیه شده باشد تا ید مورد نیاز بدن را تامین نماید و از طرفی عوارض احتمالی ناشی از وجود ناخالصی هایی مانند شن ، ماسه ، خاک ، کلسیم ، منیزیم ، سولفات و فلزات سمی از قبیل سرب ، جیوه ، آرسنیک ف کادمیوم در نمک نیز برطرف گردد.

وجود این ناخالصی در نمک می تواند منجر به بروز عوارض نامطلوب در اندام های گوارشی ، کلیوی ، کبدی و ریوی شده و در مواردی ایجاد مسمومیت نموده ، حتی باعث ممانعت در جذب آهن بدن شود .

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

بعضی از مواد غذایی حاوی ترکیباتی هستند که در استفاده بدن از هورمون های تیروئیدی مداخله می کنند . این مواد گواتروژن نامیده میشود . مواد گواتروژن در گیاهان خانواده کلم ، بادام زمینی و بعضی دانه های روغنی موجود است . مواد گواتروژن در اثر حرارت از بین می روند .

ویتامین A

ویتامین A یکی از ریز مغذی های مهم با نقش های اساسی در سلامت ارگان های بدن است . این ویتامین در پیشگیری از بروز عفونت ، سلامت پوست و بافت های مخاطی دستگاه گوارش ، مجاری تنفسی ، چشم ها و تامین رشد کودکان حائز اهمیت است . کمبود ویتامین A علاوه بر این که سرعت رشد کودک را کاهش می دهد ، با تضعیف سیستم ایمنی و کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری ها ، موجب ابتلا مکرر کودک به انواع بیماری ها به خصوص بیماری های تنفسی و اسهالی می شود و ابتلاء مکرر به بیماری های کودک را در چرخه سوء تغذیه و عفونت گرفتار می کند .

منابع غذایی

ویتامین A در مواد غذایی حیوانی و گیاهی وجود دارد. شیر و لبنیات پرچرب، خامه، کره، قلوه، زرده تخم مرغ منابع خوب ویتامین A هستند و جگر منبع غنی ویتامین A به شمار میرود. مصرف جگر هفته ای یا ده روز یک بار می تواند میزان نیاز به ویتامین A را طی یک هفته تامین کند.

روغن کبد ماهی اگرچه معمولاً در رژیم غذایی روزانه مصرف نمی شود اما منبع عالی ویتامین A است که به عنوان مکمل غذایی توصیه می شود.

منابع گیاهی :

سبزی ها و میوه های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره منبع خوب پیش سازهای ویتامین A از جمله کاروتنوئیدها هستند بعضی از مواد غذایی دارای کاروتنوئیدهای فعال عبارتند از :

- سبزی های زرد رنگ، هویج و کدو حلوائی
- سبزی های دارای برگ سبز، برگ چغندر، اسفناج، جعفری و سبزی های سبز سالادی (کاهو، فلفل دلمه ای سبز)
- میوه های زردرنگ زردآلو ف طالبی، انبه، الو و هلو
- میوه ها و سبزی های قرمز، گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای قرمز

علل کمبود ویتامین A

- دریافت ناکافی ویتامین A به دلایل مختلف از جمله : تغذیه کودک با شیر مصنوعی، تغذیه تکمیلی نامناسب و مصرف ناکافی منابع غذایی ویتامین A، تغذیه نادرست و پرهیزهای غذایی در دوران بیماری و نقاقت، ناآگاهی های تغذیه ای، فقر اقتصادی و کم بودن منابع غذایی ویتامین A در محل
- افزایش نیاز به ویتامین A در بعضی از دوران های زندگی به ویژه دوران رشد سریع کودکی و نوجوانی، دوران بارداری و شیردهی
- اختلال در استفاده بدن از ویتامین A در برخی از موارد نظیر سوء تغذیه پروتئین، انرژی مبتلا مکرر به بیماری ها به خصوص اسهال و عفونت های حاد تنفسی، آلودگی های انگلی، رژیم غذایی کم چربی

پیشگیری

برای پیشگیری از کمبود ویتامین A در مناطقی که کمبود ویتامین A به صورت مشکل عمده، مطرح است تجویز مگادوز کپسول ویتامین A (۲۰۰ هزار واحد بین المللی) به مادران شیرده تا ۶ هفته پس از زایمان نیاز شیرخوار به ویتامین A را در ۶ ماه اول زندگی تامین می کند. برای کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه یک دوز ۱۰۰ هزار واحدی و برای کودکان ۵ - ۱ سال یک دوز ۲۰۰ هزار واحدی هر ۶ ماه تجویز می گردد.

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

- در آموزش های تغذیه تکمیلی به مادران مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین A (جگر ، زرده تخم مرغ ، کره ، سبزی های زرد و نارنجی رنگ و سبزی های سبزرنگ) در غذای کودک متناسب با سن او توصیه می شود . همچنین مصرف میوه های غنی از ویتامین A نیز برای کودکان توصیه می شود .
- غنی سازی مواد غذایی با ویتامین A مانند غنی سازی روغن های خوراکی با ویتامین A و پیشگیری و کنترل بیماریهای عفونی و انگلی از دیگر راهکارهای پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین A می باشند .
- مصرف مواد غذایی غنی شده با ویتامین A می تواند بخشی از نیاز بدن به این ویتامین را تامین کند .

در حال حاضر در کشور ما یک نوع کیک غنی شده با آهن و ویتامین A غنی می شود . استفاده از این نوع کیک غنی شده به عنوان میان وعده برای کودکان و دانش آموزان توصیه می شود . میزان ویتامین A و آهن اضافه شده بر روی برچسب محصولات غنی شده درج شده است .

روی

یکی از ریزمغذی های ضروری بدن ایت که در تمام مواد غذایی حیوانی و گیاهی که منبع خوب پروتئین هستند وجود دارد و منابع غنی آن عبارتند از : جگر ، دل و قلوه ، گوشت گاو ، گوسفند ، مرغ ، تخم مرغ ، حبوبات ، گردو ، بادام ، فندق و بادام زمینی ، مواد غذایی لبنی و غلات سبوس دار ف سبزی های سبز تیره و زرد تیره مقادیر خوبی از 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 فیبروفیتات هستند بهتر جذب می شود .

علل عمده کمبود روی عبارتند از :

- دریافت کم روی از برنامه غذایی روزانه
- کم بودن قابلیت جذب روی بدلیل وجود فیبر و فیتات در برنامه غذایی
- افزایش از دست دهی روی از طریق دستگاه گوارش یا دستگاه ادراری (ابتلا به اسهال های مزمن ، سندرم های سوء جذب چربی)
- ابتلا به سوء تغذیه پروتئین – انرژی در کودکان

علائم کمبود روی

کمبود روی می تواند موجب کاهش سرعت رشد کودک شود که در نهایت می تواند سبب کوتاهی قد و نیز تاخیر بلوغ گردد .

علائم دیگر کمبود روی شامل کاهش اشتها، کاهش حس چشائی، کاهش حس بویایی، تاخیر در التیام زخم، کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری ها و اختلال در تولید مثل می باشد.

پیشگیری از کمبود روی :

راه کارهای عمده پیشگیری از کمبود روی شامل آموزش تغذیه، غنی سازی مواد غذایی و مکمل یاری می باشد. به خانواده ها باید آموزش داده شود در برنامه غذایی روزانه از منابع غذایی حاوی روی به خصوص برای گروه های آسیب پذیر (کودکان، نوجوانان و زنان باردار) استفاده نمایند.

غنی سازی مواد غذایی از دیگر راه کارهایی است که می تواند از کمبود روی در گروه های مختلف جامعه پیشگیری کند. اضافه کردن روی به آرد در بسیاری از کشورهای جهان از سالیان گذشته اجرا می شود. در کشور ما نیز با توجه به کمبود روی، غنی سازی مواد غذایی از جمله آرد با روی در دست بررسی است.

ویتامین D :

ویتامین D یکی از ویتامین های محلول در چربی است. بیشتر افراد از طریق تابش مستقیم نور خورشید بر پوست مقدار کافی ویتامین D به دست می آورند. پوشیدن لباس، دود، گرد و غبار، شیشه پنجره، هوای ابری و کرم های ضد آفتاب مانع رسیدن اشعه ماوراء بنفش به بدن و تبدیل پیش سازها به ویتامین D می شوند. پوست افراد تیره در مقایسه با کسانی که پوست روشن دارند ویتامین D کمتری سنتز می کنند. افرادی که شب کار هستند و روزها می خوابند، کسانی که در آب و هوای سرد زندگی می کنند و مجبورند داخل منزل بمانند، افراد ناتوان که در معرض نور خورشید قرار نمی گیرند و اشخاصی که تمام سطح بدن خود را با لباس بپوشانند بیشتر به منابع غذایی حاوی ویتامین D نیاز دارند. مواد غذایی به طور طبیعی مقدار کمی ویتامین D دارند ماهی های چرب مل شاه ماهی، سالمون، ساردین و روغن کبد ماهی منابع غذایی غنی از ویتامین D هستند. مقدار ویتامین D در شیر مادر نیز کم است. ویتامین D را می توان از طریق غنی سازی به شیر اضافه کرد.

در بسیاری از کشورها، انواع شیر غنی شده با ویتامین D در بازار موجود است. در کشور ما نیز مجوز اضافه کردن ویتامین D به شیر داده شده و بعضی از کارخانه های تولید کننده شیر، ویتامین D را به محصول خود اضافه می کنند. با مصرف شیر غنی شده بخشی از ویتامین D مورد نیاز بدن تامین می شود.

کمبود ویتامین D معمولاً در افرادی به وجود می آید که به اندازه کافی در معرض نور خورشید قرار نمی گیرند با رژیم های بسیار محدود از مواد غذایی حاوی ویتامین D دارند یا ویتامین D غذا را جذب نمی کنند. کمبود ویتامین D منجر به کاهش جذب کلسیم و بنابراین مشکلات جدی می شود. از جمله این مشکلات، راشی تیسم در کودکان و نرمی و پوکی استخوان در افراد بزرگسال است. در کودکانی که به کمبود ویتامین D دچار می شوند، استخوان ها به خصوص استخوان پاها از فرم طبیعی خارج شده و به سمت خارج انحناء پیدا می کنند. این حالت خمیدگی استخوان ها را راشی تیسم می گویند.

پیشگیری :

در شیرخواران و کودکان میزان ویتامین D مورد نیاز 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 ۲۴ ماهگی به

میزان ۲۵ قطره در روز داده می شود. استفاده از نور مستقیم آفتاب (نه از پشت شیشه) به مدت ۱۰ دقیقه در روز به طوری که صورت و دست و پای کودک در معرض نور آفتاب قرار گیرد توصیه می شود. در مناطق کوهستانی که معمولاً مادران به دلیل سردی هوا و ترس از سرماخوردگی کودکان خود را در فضای باز قرار نمی دهند، کمبود ویتامین D در کودکان شایع تر است. بنابراین لازم است در آموزش ها به لزوم قرار گرفتن کودک در معرض نور مستقیم آفتاب تاکید شود.

کلسیم :

کلسیم از عناصر مغذی ضروری برای رشد و استحکام استخوان ها و دندان ها است. نیاز به کلسیم در سنین مختلف متفاوت است. در دوران نوجوانی، بارداری و شیردهی این نیاز با خوردن ۳-۴ لیوان شیر و یا ماست در هر روز تامین می شود. در کودکان زیر ۵ سال ۲ لیوان شیر و یا معادل آن از ماست نیاز او را به کلسیم تامین می کند. می توان به جای یک لیوان شیر یا ماست از پنیر استفاده کرد. حدود ۴۵-۶۰ گرم پنیر به اندازه دو قوطی کبریت، معادل یک لیوان شیر یا ماست است و همان ارزش غذایی را دارد.

مصرف ناکافی شیر و مواد لبنی که منبع عمده کلسیم به شمار می روند، موجب کمبود کلسیم شده و زمینه را برای بروز پوکی استخوان فراهم می کند. در این صورت استخوان ها شکننده می شوند و ممکن است با ضربات کوچک و حتی خودبخود بشکنند. برای پیشگیری از کمبود کلسیم و پوکی استخوان توصیه های تغذیه ای زیر باید رعایت شوند :

- کودکان را از همان دوران کودکی به خوردن شیر و لبنیات عادت دهیم تا در بزرگسالی دچار کمبود کلسیم و پوکی استخوان نشوند .
- از گروه شیر و لبنیات (شیر ، ماست ، پنیر ، کشک) در برنامه غذایی روزانه به اندازه کافی مصرف شود . بستنی و قره قورت هم از منابع کلسیم هستند و در صورتی که پاستوریزه باشند به دریافت کلسیم بدن کمک می کنند .
- حبوبات (لوبیا چیتی ، لوبیا سفید ، نخود) سبزی های (کلم ، گل کلم ، شلغم و ترب) از منابع کلسیم به شمار می روند و می توان در برنامه غذایی روزانه از آنها استفاده کرد .
- ماهی هایی مثل کِلکا که با استخوان خورده می شوند منبع خوبی از کلسیم هستند .
- انواع مغزها (فندق و بادام) و دانه ها (کنجد) که در میان وعده و به عنوان تنقلات سالم بخشی از کلسیم مورد نیاز بدن را تامین می کنند .
- با توجه به این که ویتامین D برای جذب کلسیم لازم است ، افراد به خصوص کودکان و زنان باردار و شیرده باید هر روز ۱۵ - ۱۰ دقیقه در مقابل نور مستقیم خورشید قرار گیرند تا ویتامین D کافی در بدن آنها تولید شود .
- فعالیت های ورزشی مناسب ، تحرک بدنی و عدم استعمال سیگار علاوه بر برنامه غذایی مناسب برای پیشگیری از پوکی استخوان لازم است .

اسید فولیک :

اسید فولیک یکی از ویتامین های گروه B است . وجود اسید فولیک برای عملکرد طبیعی مغز حیاتی است و نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می کند . اسید فولیک به ویژه در دوران های رشد سریع مانند کودکی ، سنین بلوغ و بارداری مهم است . اسید فولیک ارتباط نزدیکی با ویتامین B12 برای تنظیم تشکیل گلبول های قرمز و خونسازی دارد و به عملکرد مناسب آهن در بدن کمک می کند .

اسید فولیک نقش مهمی در پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی ، افسردگی و آلزایمر (فراموشی و اختلال حواس) دارد . کمبود اسید فولیک شایع ترین کمبود ویتامین های گروه B است .

کمبود اسید فولیک می تواند موجب کاهش رشد ، التهاب زبان ، کاهش اشتها ، تنگی نفس ، اسهال ، تحریک پذیری ، فراموشی و اختلالات روانی گردد.

اسید فولیک و بارداری

در دوران بارداری ، خطر کمبود اسید فولیک به دلیل تخلیه ذخایر بدن مادر توسط جنین افزایش می یابد .

کمبود اسید فولیک در بارداری خطر نقایص مادرزادی لوله عصبی و شکاف کام را افزایش می دهد . نقایص لوله عصبی جنین به دلیل تکامل غیر طبیعی لوله عصبی ایجاد می شود .

بسیاری از این نقایص با مصرف مکمل اسید فولیک در سنین باروری قابل پیشگیری است . به این دلیل توصیه شده است که زنان از سه ماه قبل از بارداری و در حین بارداری مکمل اسید فولیک مصرف نمایند . مطالعات نشان داده است که زنانی که مکمل اسید فولیک را قبل از بارداری و در سه ماهه اول بارداری مصرف می کنند خطر نقایص مادرزادی لوله عصبی از ۷۲ تا ۱۰۰٪ کاهش می یابد .

منابع غذایی اسید فولیک :

منابع غنی اسید فولیک شامل اسفناج ، سبزی های برگی سبز تیره ، شلغم ، چغندر ، لوبیای سویا ، جگر گاو ، سبزی های ریشه ای (چغندر ، هویج ، شلغم) ، غلات کامل ، جوانه گندم ، انواع حبوبات مانند عدس ، لوبیای سفید ، چشم بلبلی ، لوبیا قرمز ، لوبیا چیتی ، بادام زمینی ، ماهی آزاد ، آب پرتغال و توت فرنگی می باشد .

بخشی از اسید فولیک در هنگام تهیه ، طبخ و نگهداری مواد غذایی از دست می رود . به منظور حفظ اسید فولیک در مواد

غذایی نکات زیر را باید رعایت کرد :

- در صورت امکان میوه ها و سبزی ها به صورت خام مصرف شوند
- سبزی ها با آب کم پخته شوند .
- در صورت پختن سبزی ها در آب مجدداً آب آن ، در انواع سوپ ها و خورش ها استفاده شود .
- از روش های دیگر پخت سبزی ها (بخارپز کردن ، ماکروویو کردن ، کباب پز کردن و تنوری کردن) برای حفظ اسید فولیک استفاده شود .
- سبزی ها در یخچال نگهداری شوند .
- از خیساندن مواد غذایی در آب به مدت طولانی ممانعت شود .