

بنام خداوند جان و خرد کزین برتر اندیشه بر بلندرد



# پیشگیری و درمان سو تغذیه کودکان

ارائه دهنده:

مریم کاویانی ارشد علوم تغذیه



## فهرست مطالب

نگرانی های  
تغذیه ای

عوامل موثر بر دریافت  
غذا و بد غذایی کودک

توصیه های غذایی

نحوه اندازه  
گیری وزن و قد

تفسیر شاخص  
های رشد

طبقه بندی  
سوء تغذیه

رشد دوران کودکی،  
تغییر الگوی رشد  
و هرم غذایی

## رشد دوران کودکی

- بر خلاف دو دوره نوزادی و بلوغ، دوران کودکی دوره خاموش رشد است. ولی رشد اجتماعی و شناختی همچنان ادامه دارد بنابراین والدین نباید نگران باشند.
- وزن کودک در شش ماهگی ۲ برابر، در یکسالگی ۳ برابر، در دو سالگی ۴ برابر وزن زمان تولد می شود.
- قد کودک در یک سالگی ۵۰٪ افزایش دارد و در سن چهار سالگی ۲ برابر قد زمان تولد می شود.
- قد کودک در پایان ۲ سالگی نیمی از قد او در بزرگسالی او خواهد بود.

## تغییر الگوی رشد بعد از ۲ سالگی

- کاهش چشمگیر میزان رشد پس از سال اول زندگی
- در پایان ۲ سالگی اشتها نیز کم می شود.
- تغییرات رشد در این دوره به میزان دوران نوزادی یا بلوغ نیست:
- میانگین ۲-۳ کیلو گرم وزن گیری در سال (هر ماه به طور متوسط ۲۳۰ گرم)
- متوسط ۶-۸ سانتیمتر افزایش قد در سال (قد ۱ سانتیمتر در ماه)
- کاهش در سرعت رشد و در نتیجه کاهش اشتها و دریافت غذای کودک شکایات والدین در مورد بی اشتهایی کودک و کاهش علائق کودک به مواد غذایی نسبت به سال اول تولدش
- تعیین وضعیت رشد کودکان بر اساس منحنی های رشد سازمان جهانی بهداشت
- ابزاری مطمئن برای رفع نگرانی والدین در مورد کفایت تغذیه ای کودک
- شکم جلو آمده کودک صاف شده و بدن او لاغرتر می شود.

## تغییرات رشد متناسب با تغییر در اشتهای

□ تغییر در اجزای بدن:

- رشد سر کمترین حد را دارد
- رشد تنه نیز کند می شود
- پاها و دستها بلند تر می شوند.
- به طور کلی بالغ تر شدن بدن رخ می دهد

□ ترکیب بدنی کودکان قبل از مدرسه و در سنین مدرسه نسبتاً ثابت می ماند.

## تغییر در اشتها کودکان

- از مقایسه اشتهای کودکان با قبل نیز خودداری کنند. همچنین نباید کودک خود را با سایر کودکان مقایسه کنند.
- میزان غذای مصرفی از کودکی به کودک دیگر و از روزی به روز دیگر متفاوت است.
- ممکن است غذای دریافتی کودک در یک روز مطابق با توصیه های تغذیه ای نباشد. سعی کنید به مادران پیاموزید که همیشه دریافت های غذایی چند روز کودکان را ملاک قضاوت قرار دهند
- میزان **فعالیت کودکان** با رشد جسمی و روحی او بسیار مرتبط است. کودکی که فعالیت کمی دارد، متعاقباً اشتهای زیادی نخواهد داشت؛ در نتیجه ممکن است مواد لازم به بدن او نرسد. پس باید فرصت هایی فراهم شود تا کودک به فعالیت بپردازد، کودکان ۱-۶ سال هر روز باید **حداقل ۱۸۰ دقیقه** فعالیت بدنی مانند راه رفتن، توپ بازی و دویدن داشته باشند.

---

- چربی بدن در سالهای اول کودکی به تدریج کاهش یافته و در ۴-۶ سالگی به کمترین حد می رسد، سپس بازگشت توده چربی (Adiposity rebound) رخ داده و افزایش وزن بدن به منظور آمادگی جهش رشدی در دوران بلوغ حادث می شود.

- تغییرات وابسته به جنس در ترکیب بدن:

- ❖ در پسران توده بدون چربی بیشتر از دختران دارند.

- ❖ درصد بیشتری از وزن بدن دختران نسبت به پسران از چربی تشکیل شده است.



## جبران رشد (Catch-up growth)

□ پس از بیماری یا سوء تغذیه ای که باعث کاهش یا توقف وزن کودک می شود، میزان وزن گیری افزایش خواهد یافت.

• نیاز های تغذیه ای به میزان و درجه جبران رشد بستگی دارد:

• پروتئین و انرژی بیشتری نیاز است

- سایر مواد مغذی مثل ویتامین A ، آهن و روی هم افزایش نیاز دارند

- مکمل یاری در مبتلایان به بیماری های عفونی

## جبران رشد

---

- جبران رشد قندی در حدود ۱-۳ ماه بعد از شروع درمان
- جبران رشد وزنی بلافاصله بعد از شروع درمان



# گروه‌های غذایی مورد نیاز روزانه کودکان ۱ تا ۵ سال



کودکان ۱ تا ۵ سالگی روزانه ۱۰۰۰ کالری انرژی نیاز دارند

گروه‌های غذایی	۱-۳ سال	۳-۴ سال	۴-۵ سال
نان و غلات	۳	۴	۵
گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مرغها	۱	۲	۲
سبزی‌ها	۱	۱	۲
میوه‌ها	۱	۱	۱/۲
شیر و لبنیات	۱	۱	۱/۲
مغزها و روغن و کره	مغزها: ۱۰ گرم (۱۰٪ از انرژی مورد نیاز)، روغن: ۱۰ گرم (۱۰٪ از انرژی مورد نیاز)		



**یک پانجه نان و غلات:** ۳۰ گرم نان یا یک کف دست پنجم انگشت از نان بربری، سنگک و تافتون، و برای نان ترانس چهار کف دست یا نصف لیوان ماکارونی پخته

**یک پانجه سبزی:** یک لیوان سبزی‌های خام برگ‌دار (اسفناج و کاهو)، یا نصف لیوان سبزی‌های پخته یا نصف لیوان نخود سبز، کوبیده سبز و هویج خرد شده، یا یک عدد کوجه فرنگی یا هویج یا خیار متوسط

**یک پانجه میوه:** یک عدد میوه متوسط (سیب، پرتقال یا لیمو)، یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار، یا سه چهارم لیوان آب سیب تازه و طبیعی

**یک پانجه شیر و پروتئین:** یک لیوان شیر یا ماست یا ۳۵-۴۰ گرم پنیر معمولی معادل یک و نیم قوطی کبریت یا یک چهارم لیوان کشک یا دو لیوان دوغ

**یک پانجه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مرغها:** ۴۰ گرم گوشت لخم پخته شده (یا دو انگشت خورشی) یا یک تکه ماهی به اندازه کف دست (پنجم انگشت) یا نصف لیوان متوسط مرغ یا یک موم سیب متوسط مرغ یا دو عدد لخم مرغ یا نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مرغها (گرمه، حبیبی، بادام پسته) به شکل پودر شده

کودکان یک تا پنج سال هر روز باید حداقل ۱۸۰ دقیقه (۳ ساعت) فعالیت بدنی مانند راه رفتن، نوب بازی و دویدن داشته باشند

# هرم مواد غذایی کودکان گروه سنی ۵-۱۱



مصرفه  
به مقدار کم



شیر و فرآورده‌ها  
۲-۳ واحد



گوشت و تخم مرغ  
۱-۲ واحد

حبوبات و مغزها  
۱ واحد

سبزی‌ها  
۳-۴ واحد



میوه‌ها  
۲-۳ واحد



نان و غلات  
۶-۱۱ واحد

**نان و غلات:** یک اندازه یک کف دست بدون انگشت (معادل ۲۰ گرم)، انواع نان‌ها مثل نان بربری یا سنگک یا ۲ کف دست نان لواش (معادل ۲۰ گرم)، یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته شده یا ۳ عدد بیسکویت ساده به خصوص بیسکویت سوسن نان **سبزی‌ها:** یک لیوان سبزی‌های خام برگین یا نصف لیوان سبزی پخته شده یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار در اندازه متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نفود سر، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده **میوه‌ها:** یک عدد سیب در اندازه متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی و ...) یا نصف لیوان میوه طایر مثل لوت، انگور و دانه‌های انار یا نصف لیوان سیب پخته شده یا کمیوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک و خشکبار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در صورت میوه‌های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان

# هرم مواد غذایی نوجوانان گروه سنی ۱۸-۱۲



مصرفه  
به مقدار کم



شیر و فرآورده‌ها  
۳ واحد



گوشت و تخم مرغ  
۲ واحد



حبوبات و مغزها  
۱ واحد

سبزی‌ها  
۵-۳ واحد



میوه‌ها  
۳-۲ واحد



نان و غلات  
۱۱-۹ واحد

**نان و غلات:** به اندازه یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان ها مثل نان بربری یا سنگک یا ۲ کف دست نان لواش (معادل ۳۰ گرم) یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته شده یا ۳ عدد بیسکویت ساده به خصوص بیسکویت بیوس دار  
**سبزی‌ها:** یک لیوان سبزی های خام بزرگی یا نصف لیوان سبزی پخته شده یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار در اندازه متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز یا هویج خرد شده  
**میوه‌ها:** یک عدد میوه در اندازه متوسط (سیب، هویز، پرتقال، گلابی و ...) یا نصف لیوان میوه های در حال کوبش انگورو و دانه های تازه یا نصف لیوان میوه پخته شده یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک و خشکدار یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان

# هرم غذایی ایرانی

متفرقه



شیر و فرآورده‌ها  
۲-۳ واحد

گوشت و تخم مرغ  
۱-۲ واحد

حبوبات و مغزها  
۱ واحد

سبزیها  
۳-۵ واحد

میوه‌ها  
۲-۴ واحد



نان و غلات  
۱۱-۶ واحد

## الگوی غذایی صحیح کودکان

### • تعداد وعده های غذایی

حداقل ۵ وعده غذا شامل سه وعده اصلی و دو میان وعده صبحانه کودک مهم ترین وعده غذایی او است 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. میان وعده ها باید بین وعده اصلی به کودک داده شود به طوری که ۲-۳ 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، پسته، گردو، کشمش، توت خشک و... جهت تغذیه کودک مناسب می باشند

## نکات ضروری تغذیه کودک

- از غذاهای متنوع خانواده شامل پنج گروه اصلی غذایی (نان و غلات، شیر و لبنیات، گوشت و تخم مرغ و حبوبات و مغزدانه ها، سبزی ها و میوه ها) به کودک داده شود.  
از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (جعفری، گشنیز، اسفناج، انبه، کدو حلوائی، انبه، مرکبات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند به کودک داده شود.  
در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا داده شود (۲۴۰ سی سی).. در هر روز ۳ وعده غذا و ۲ بار میان وعده در بین غذاهای اصلی در اختیار کودک گذاشته شود.



## نکات ضروری تغذیه کودک

در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.

از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.

آب میوه طبیعی برای کودک ۳-۲ سال روزانه ۱۲۰ سی سی و کودک ۴ تا ۵ سال روزانه ۱۸۰ سی سی توصیه می شود.

آب آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است

به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا داده شود.

## نکات ضروری تغذیه کودک

- مادر باید در طول مدت غذا خوردن با کودک بنشیند و با او صحبت کند، مادر باید به چشمان او نگاه نموده و او را ترغیب به غذا خوردن کند.  
غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود.

### کودک حداقل ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد

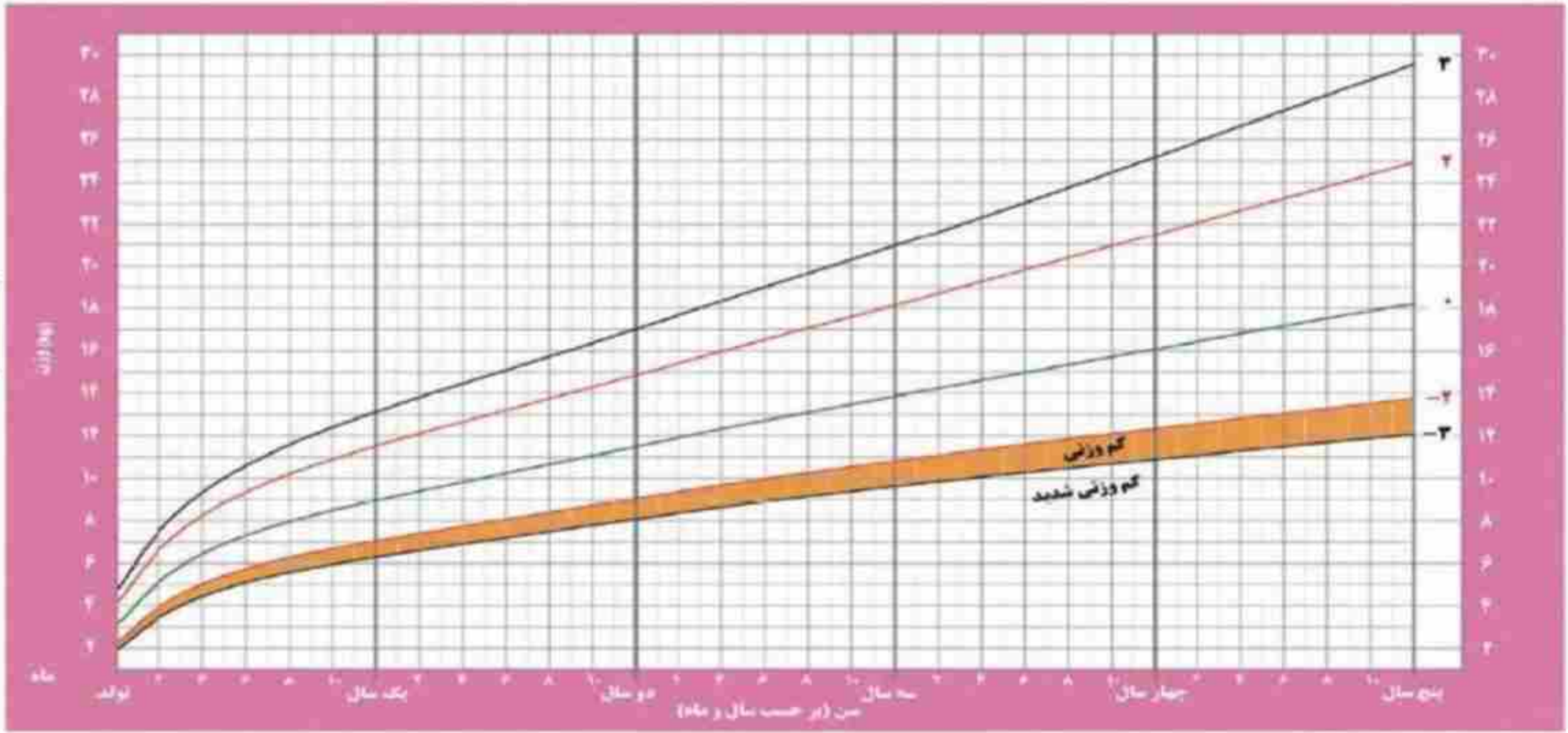
غذاها خوب پخته شوند. زیرا حرارت موجب از بین رفتن میکروب های بیماری زا می شود و خطر آلودگی احتمالی غذا در اثر حرارت از بین می رود.  
غذای کودک باید برای هر وعده تازه تهیه شود و فاصله بین وقتی که غذای کودک پخته می شود تا زمانی که به کودک غذا داده می شود طولانی نباشد زیرا احتمال دارد میکروب ها در غذا تکثیر 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 غذایی سالم و پاکیزه استفاده شود

---

# منحنی های رشد

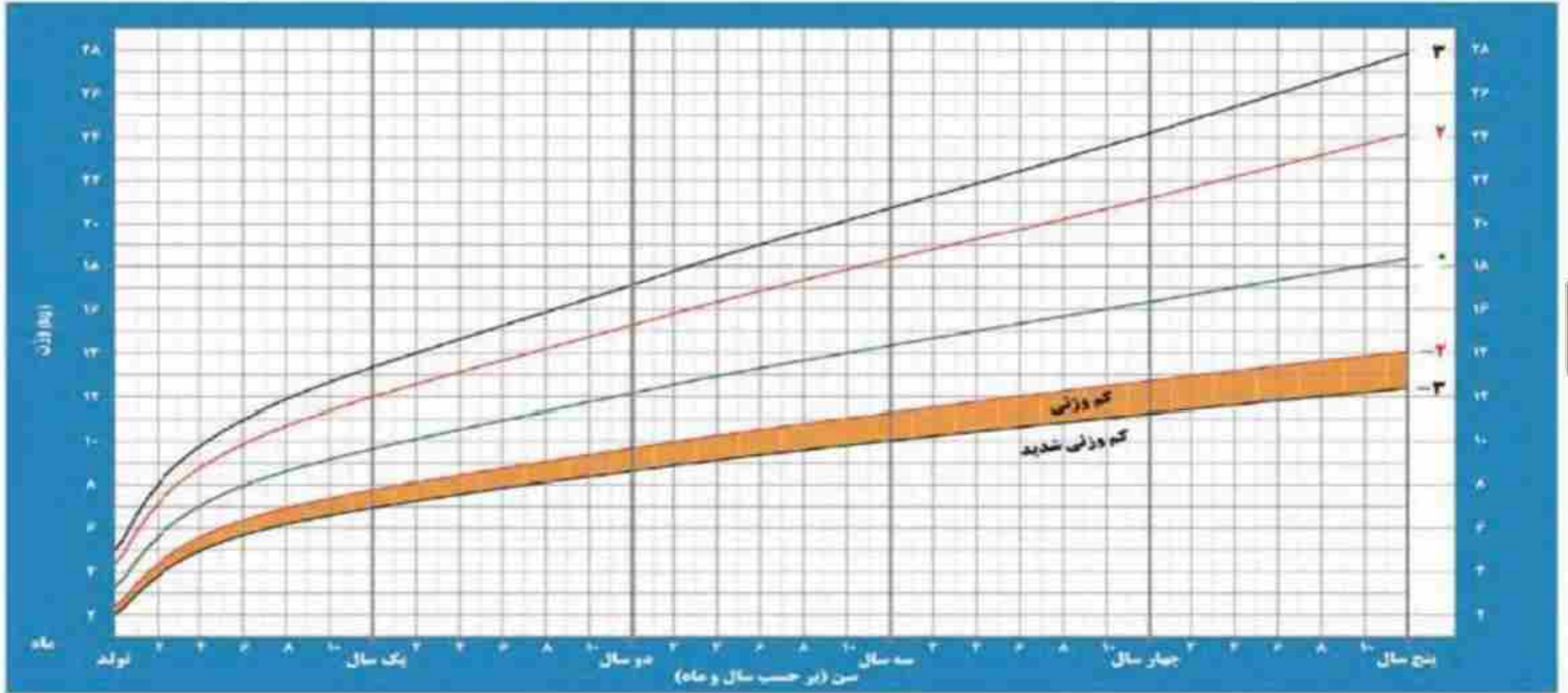
# نمودار وزن برای سن (دختر)

نولدا تا ۵ سالگی (z-scores)



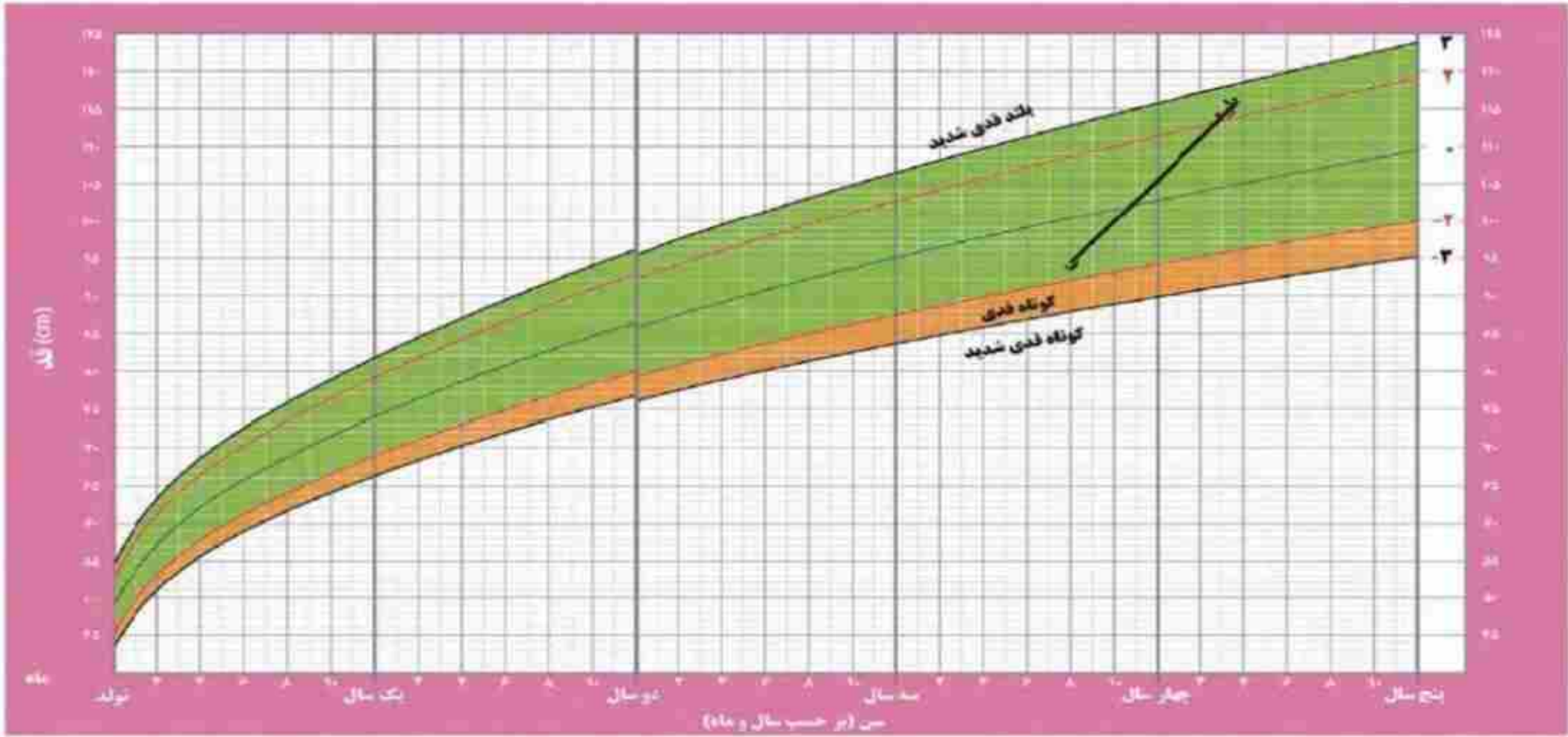
# نمودار وزن برای سن (پسر)

نولد تا ۵ سالگی (z-scores)



# نمودار قد برای سن (دختر)

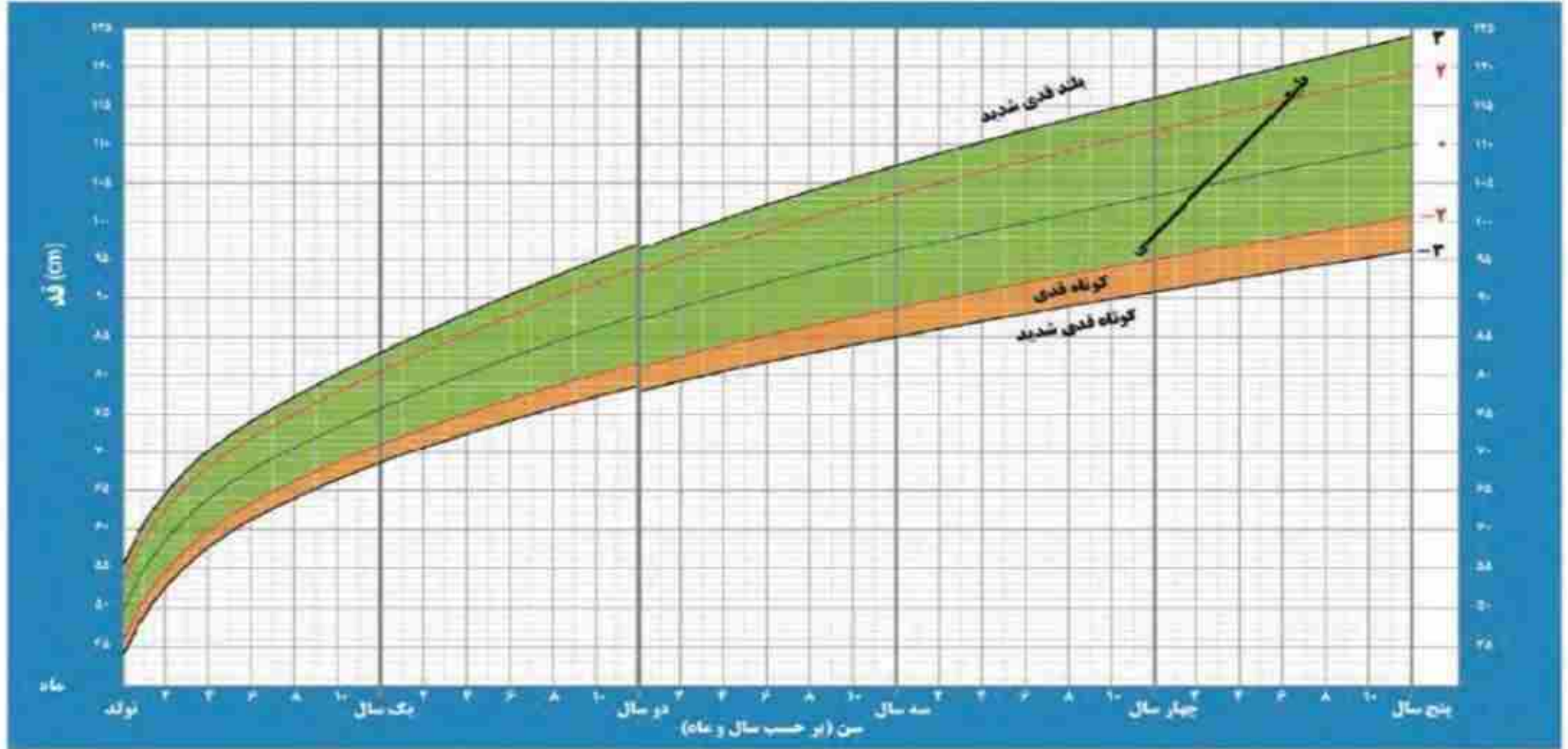
تولد تا ۵ سالگی (z-scores)



بر گرفته از سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۶

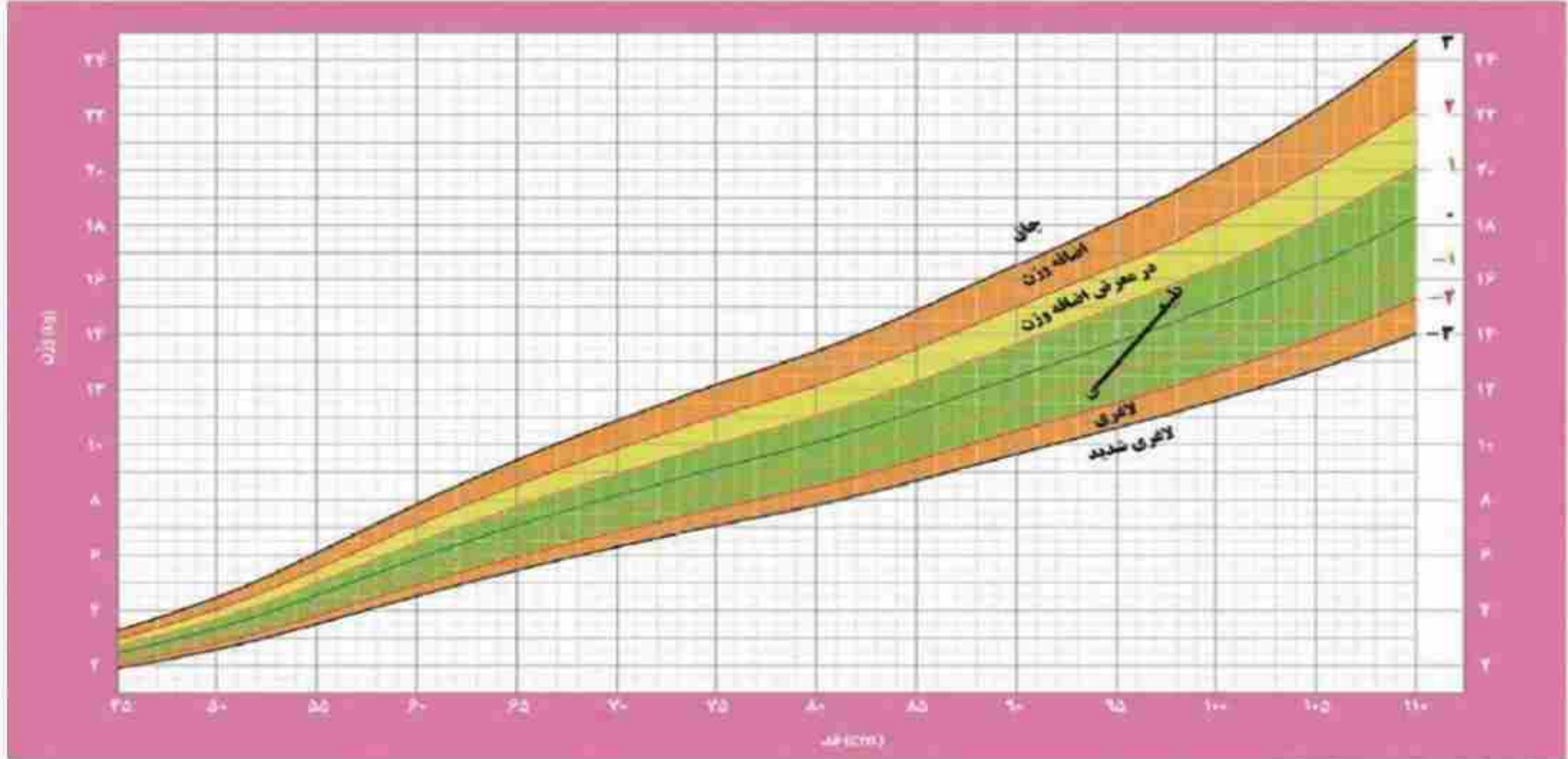
# نمودار قد برای سن (پسر)

تولد تا ۵ سالگی (z-scores)



# نمودار وزن برای قد (دختر)

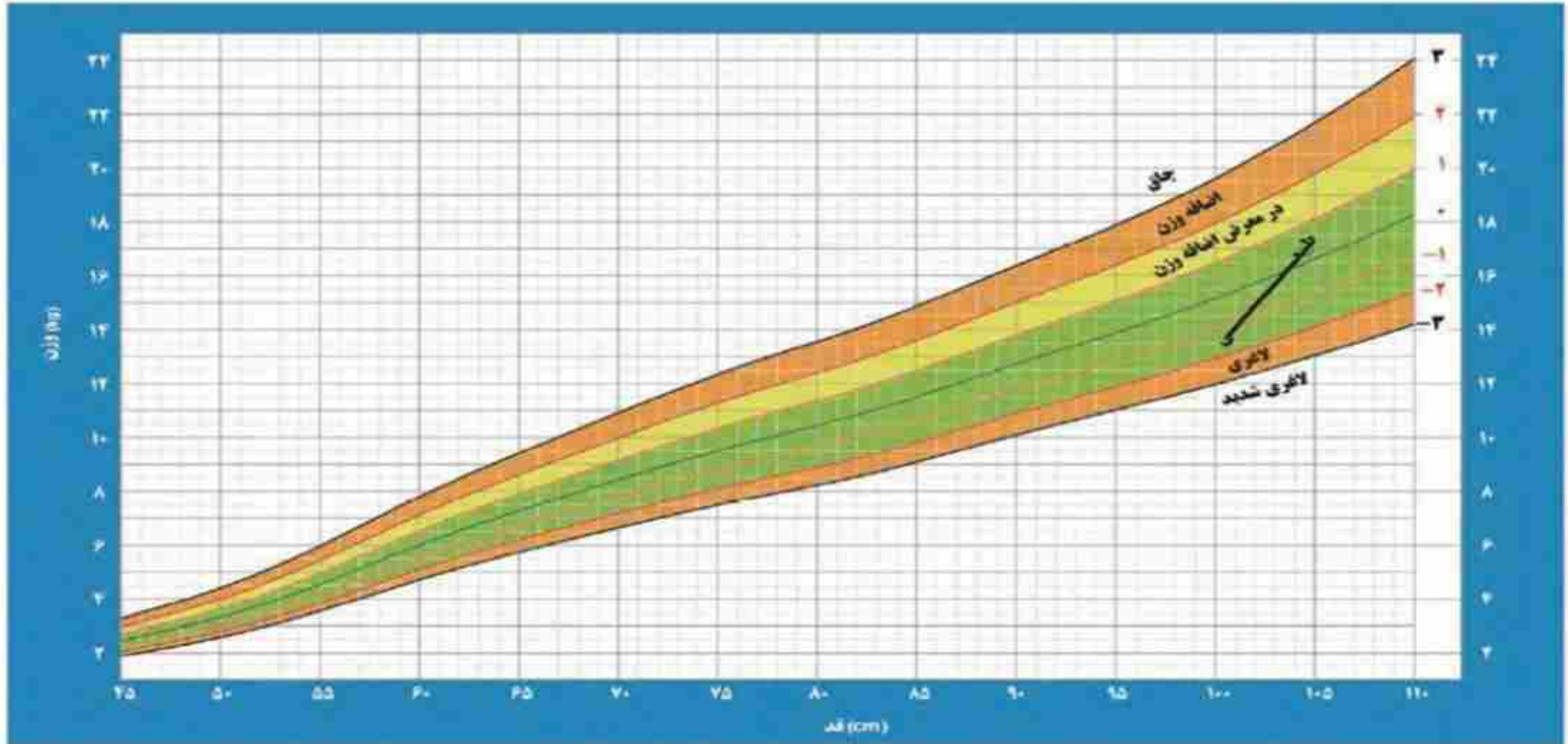
تولد تا ۲ سالگی (z-scores)

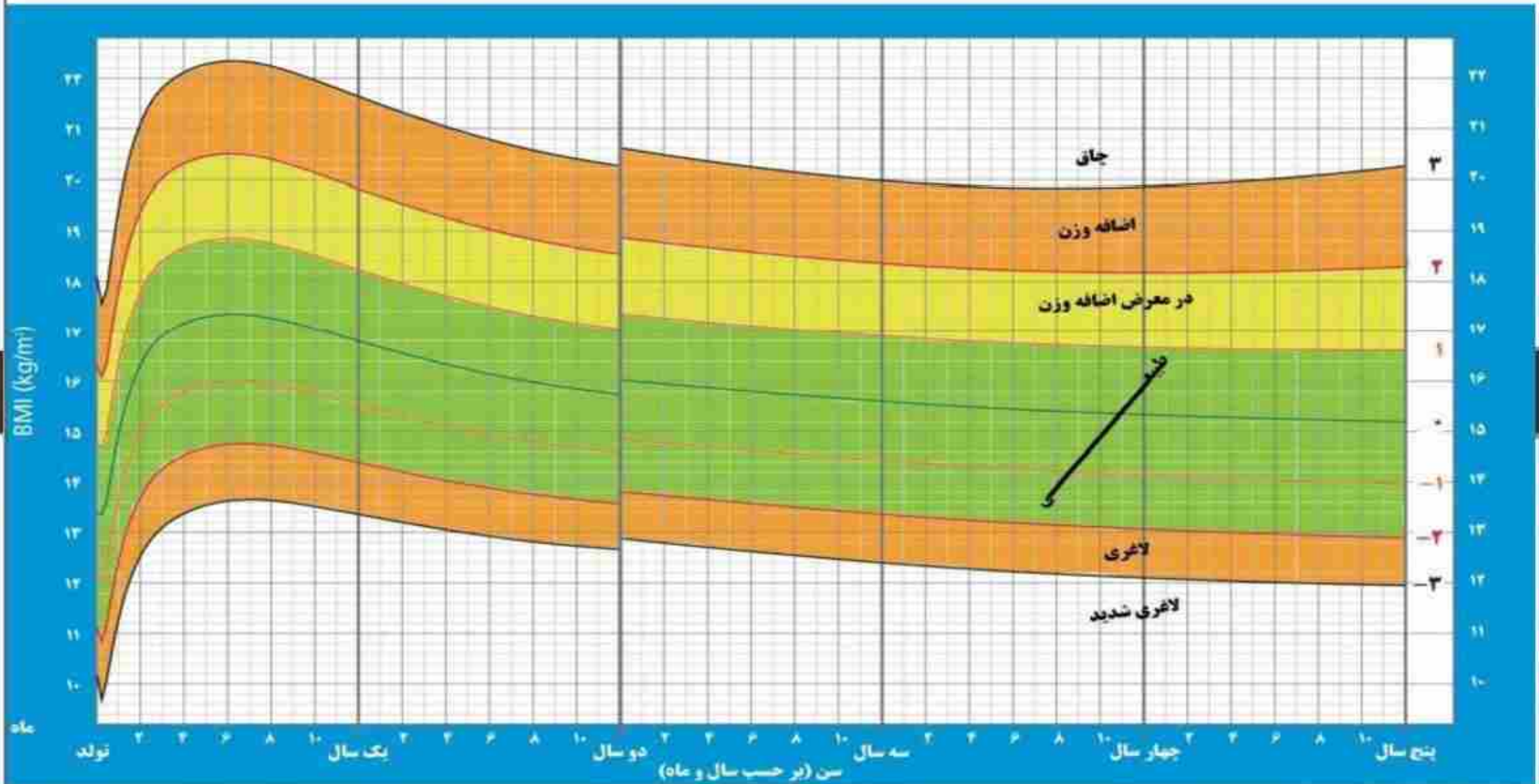




# نمودار وزن برای قد (پسر)

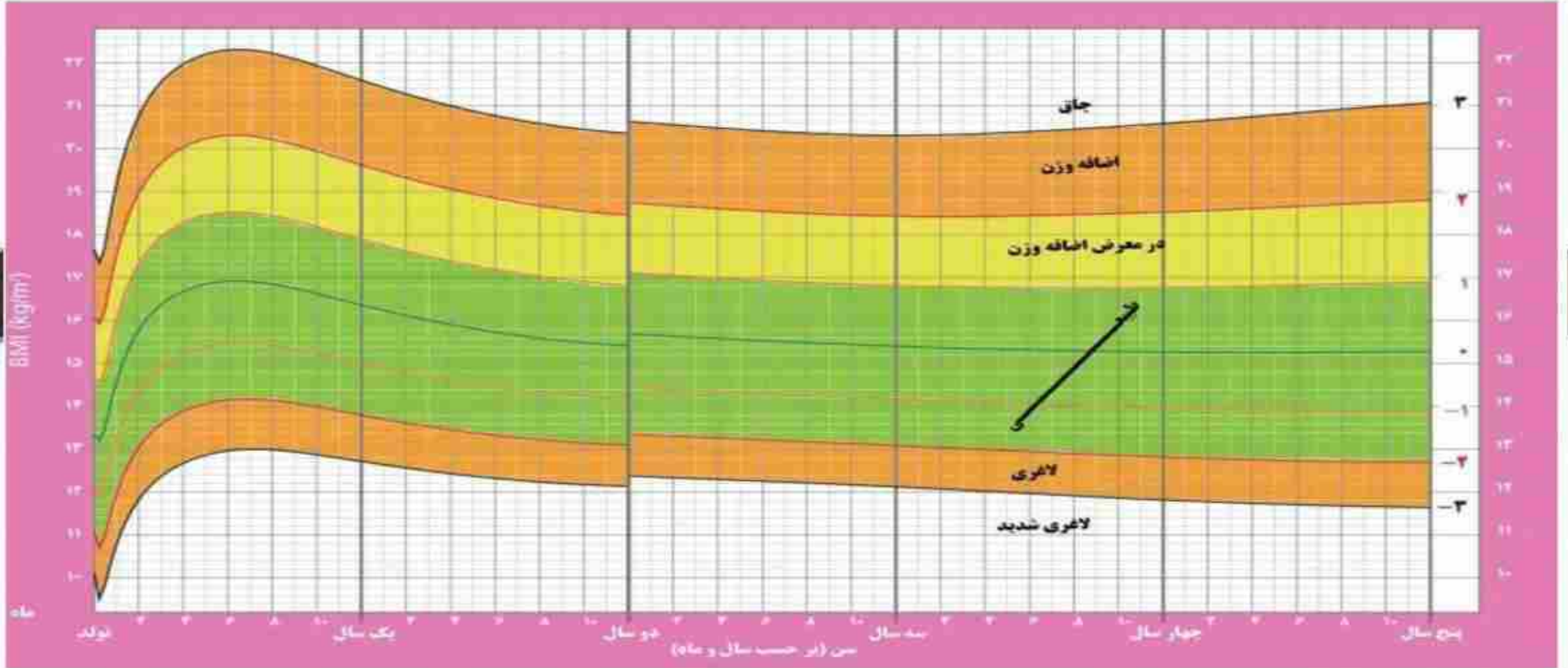
نولده تا ۲ سالگی (z-scores)





## بودار نمایه توده بدنی (BMI) برای سن (دختر)

نماد سالی (z-scores)



## وضعیت رشد کودک براساس وزن برای قد بر حسب سن، در کودکان ۲-۵ سال

نمایه توده بدنی	طبقه بندی
چاق	وزن برای قد بیشتر از $+3$ Z-score (زداسکور)
اضافه وزن	وزن برای قد بالاتر از منحنی $+2$ Z-score تا مساوی منحنی $+3$ Z-score (زداسکور)
در معرض خطر اضافه وزن	وزن برای قد بالاتر از منحنی $+1$ Z-score تا مساوی منحنی $+2$ Z-score (زداسکور)
طبیعی	وزن برای قد مساوی منحنی $-2$ Z-score تا مساوی منحنی $+1$ Z-score (زداسکور)
لاغر	وزن برای قد پایین تر از $-2$ Z-score تا مساوی منحنی $-3$ Z-score (زداسکور)
لاغری شدید	وزن برای قد پایین تر از منحنی $-3$ Z-score (زداسکور)

### جدول ۴ - خلاصه موارد ارجاع به کارشناس تغذیه و پزشک در مراقبت های تغذیه ای

گروه هدف	ارجاع به کارشناس تغذیه	ارجاع به پزشک
گروه ۱-۵ ساله	منحنی وزن برای سن پایین تر از $-2z$ score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی وزن برای سن مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی وزن برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ score و (روند ارشد رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ score و (روند رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک) در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی قد برای سن پایین تر از $-2z$ score -	منحنی قد برای سن پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ score و روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا روند افزایش قد کند شده در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا مساوی $+1z$ score و روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا روند افزایش قد کند شده در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی وزن برای قد مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score - یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score - یا MUAC بین ۱۱۵ تا ۱۲۵ میلی متر
	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score -
	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score - تا مساوی $+2z$ score - (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+2z$ score - تا مساوی $+2z$ score -
	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+1z$ score - تا مساوی $+2z$ score - در صورت برطرف نشدن مشکل (ارجاع از پزشک)	منحنی وزن برای قد بالاتر از $+1z$ score - تا مساوی $+2z$ score - در صورت برطرف نشدن مشکل
	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score - (ارجاع از پزشک)	منحنی قد برای سن مساوی $-2z$ score - تا پایین تر از $-2z$ score -
	منحنی قد برای سن پایین تر از $-2z$ score -	منحنی قد برای سن پایین تر از $-2z$ score -

## تفسیر شاخص های رشد کودکان

- در تفسیر تمام منحنی ها، اگر نقطه ی مورد نظر، دقیقاً روی یک خط زد اسکور **Z-Score** باشد در گروه کم خطرتر قرار می گیرد.
- اگر: مثلاً اگر روی خط -۳ در منحنی وزن برای سن باشد، به جای کم وزنی شدید در گروه کم وزن قرار میگیرد.
- به طور طبیعی، روند رشد کودک با میانگین و خطوط زد اسکور موازی است.
- ۱- خط رشد کودک یک خط زد اسکور را قطع کند. اگر این تغییر به سمت میانگین باشد احتمالاً یک تغییر خوب و اگر در جهت دور شدن از میانگین باشد، نشانه بروز مشکل یا خطر است .
- ۲- صعود یا نزول شدید در خط رشد کودک رخ دهد. در کودک دچار بیماری یا سوء تغذیه ی شدید، افزایش وزن جبرانی به صورت صعود سریع مشاهده می شود اما در یک مورد دیگر، صعود سریع ممکن است نشانه ی روند متمایل به افزایش وزن باشد.
- در این موارد، به قد کودک توجه کنید. اگر افزایش وزن همراه با افزایش قد روی داده احتمالاً یک رشد جبرانی بس از رفع مشکل قبلی او است.
- ۳- خط رشد کودک افقی بماند (توقف رشد) استثنای این مورد، کودکی است که به علت افزایش وزن یا جاقی، وزن خود را نسبت نگه داشته، اما قدش افزایش می یابد

## تفسیر شاخص های رشد کودکان

- وزن برای سن
- کم وزنی شدید
- اگر منحنی وزن برای سن کودک پایین تر از -۳ زده اسکور باشد، در طبقه بندی «کم وزنی شدید» قرار می گیرد.
- کم وزنی
- اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی -۳ زده اسکور تا پایین تر از -۲ زده اسکور باشد، در طبقه بندی «کم وزنی» قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن
- اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی -۲ زده اسکور تا مساوی +۱ زده اسکور بوده، ولی روند رشد نامعلوم یا متوقف شده یا با کاهش وزن کودک همراه باشد، در طبقه بندی «نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن» قرار می گیرد

## تفسیر شاخص های رشد کودکان

□ قد برای سن

- کوتاه قدی شدید
- اگر منحنی قد برای سن کودک پایین تر از -۳ زده اسکور باشد، در طبقه بندی «کوتاه قدی شدید» قرار می گیرد.
- کوتاه قدی
- اگر منحنی قد برای سن کودک مساوی -۳ زده اسکور تا پایین تر از -۲ زده اسکور باشد، در طبقه بندی «کوتاه قدی» قرار می گیرد.
- نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
- اگر منحنی قد برای سن کودک مساوی -۲ زده اسکور تا مساوی +۳ زده اسکور باشد و روند افزایش قد نامعلوم یا متوقف شده یا کند شده باشد، در طبقه بندی «نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد» قرار می گیرد



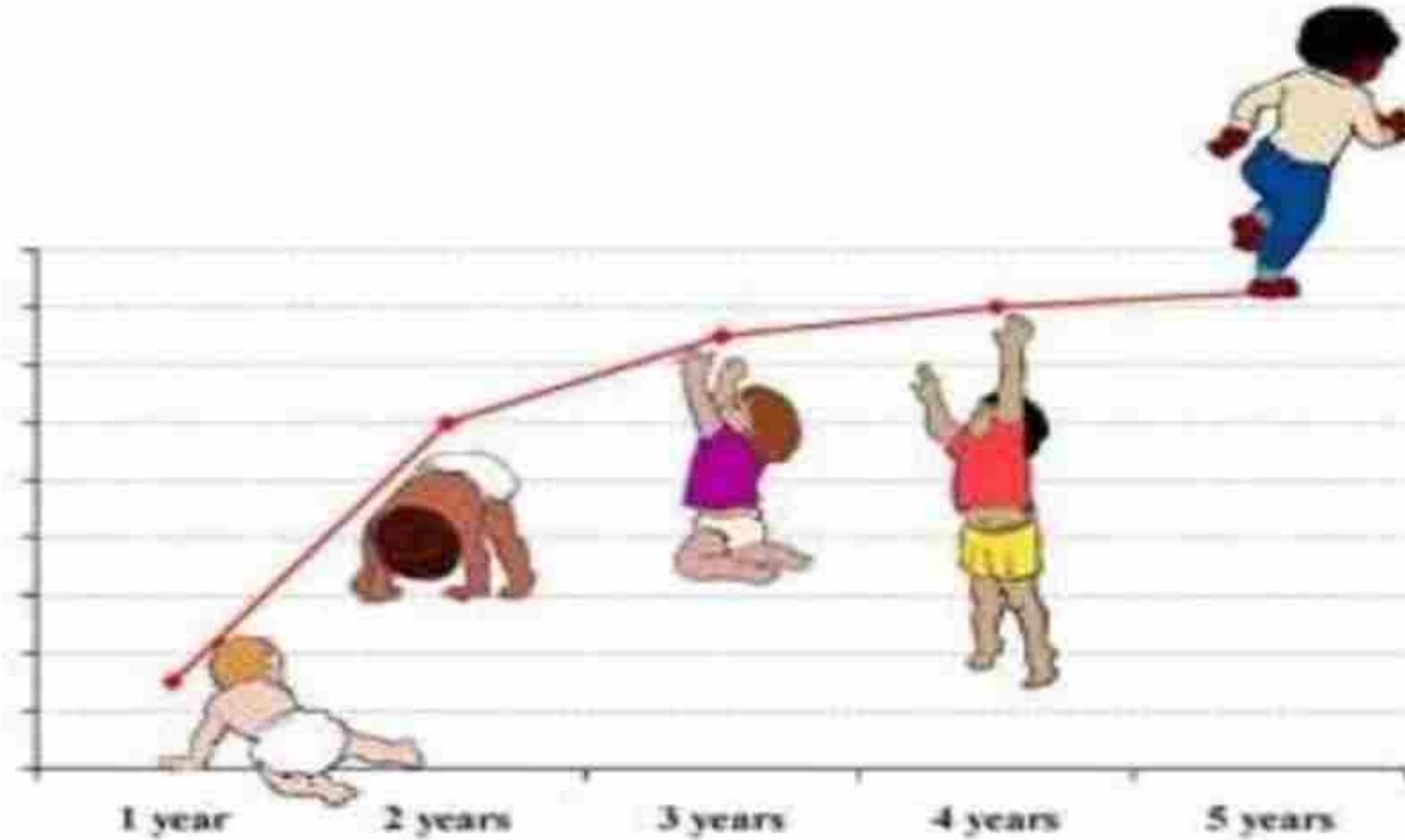
# تفسیر شاخص های رشد کودکان

## □ وزن برای قد

- لاغری شدید یا سوء تغذیه حاد شدید
- اگر منحنی وزن برای قد کودک پایین تر از  $-3$  زده اسکور باشد یا ادم دو طرفه گوچه گذار یا با دور میله بازو (MUAC) کمتر از  $115$  میلی متر باشد، در طبقه بندی «لاغری شدید یا سوء تغذیه حاد شدید» قرار می گیرد.
- لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط
- اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی  $-3$  زده اسکور تا پایین تر از  $-2$  زده اسکور یا  $115 < \text{MUAC} < 125$  در طبقه بندی «لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط» قرار می گیرد.
- جاق
- اگر منحنی وزن برای قد کودک بالاتر از  $+3$  زده اسکور، در طبقه بندی «جاق» قرار می گیرد.
- اضافه وزن
- اگر منحنی وزن برای قد کودک بالاتر از  $2$  تا مساوی  $+3$  زده اسکور باشد، در طبقه بندی «اضافه وزن» قرار می گیرد.
- احتمال خطر اضافه وزن
- اگر منحنی وزن برای قد کودک بیش تر از  $+2$  زده اسکور تا مساوی  $+3$  زده اسکور باشد، در طبقه بندی «احتمال خطر اضافه وزن» قرار می گیرد.

# سنجش رشد کودک با معیار پایش رشد یا

## میزان غذا خوردن!!؟



## پایش رشد کودکان

- پایش رشد عبارت است از توزین دوره ای کودکان، رسم منحنی های رشد و انجام به موقع اقدامات لازم برای ارتقای وضعیت تغذیه ای و پیش گیری از سوء تغذیه. فعالیت های مرتبط با پایش رشد کودکان از طریق برنامه های ادغام یافته کودک سالم و مانا انجام می گردد.
- ارزیابی رشد کودک شامل اندازه گیری قد و وزن و مقایسه ی آن با استانداردهای رشد می باشد.
- آن چه که بسیار مهم است، اقدام به موقع جهت تشخیص و ثبت علل تأخیر رشد می باشد.
- سرعت رشد قد بر حسب سن متفاوت است و چنان چه از حد مورد انتظار کم تر باشد اختلال رشد قد مطرح می گردد. اگر کودکی بر اساس برنامه کودک سالم مورد ارزیابی قرار گرفته و بر اساس شاخص های تن سنجی دچار اختلال رشد، کم وزنی کوتاه قدی، اضافه وزن یا جاق باشد باید بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم اقدامات لازم انجام شود

## نحوه اندازه گیری وزن کودک

---

- ابزار اندازه گیری:
- محکم و با دوام
- دارای دقت اندازه گیری در حد ۱/۱۰ کیلوگرم (۱۰۰گرم)
- کفش و لباس بجز لباسهای زیر، درآورده شوند .
- حتی الامکان، اتاق گرم بنهند و اگر هوا سرد است با کودک در مقابل درآوردن لباس مقاومت میکنند، میتوان
- کودک را با لباس وزن کرد اما وزن آنها باید از وزن نهایی کودک کم شود .

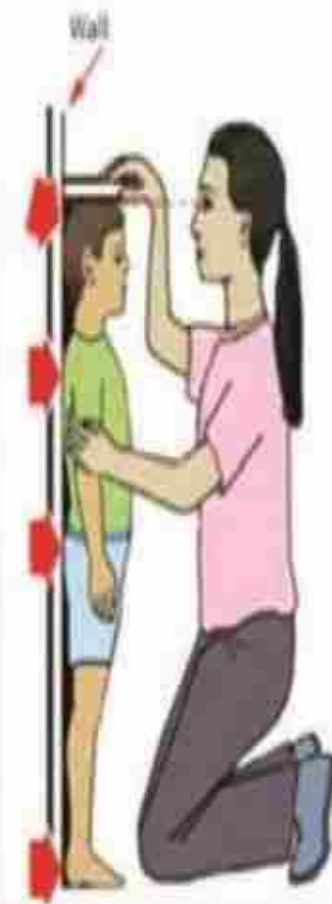
## نحوه اندازه گیری وزن کودک

- اندازه گیری وزن کودکان زیر ۲ سال با ترازوی مخصوص کودکان که به آن ترازوی کفه ای گفته میشود، انجام میشود. اندازه گیری وزن کودکان بزرگتر از ۲ سال با ترازوی سسار (برتابل) و یا ترازوی شاهین دار انجام می شود که باید بر روی سطح صاف گذاشته شود و کودک بدون کفش به حالت ایستاده روی ترازو قرار گیرد. این کودکان می توانند بایستند و شما می توانید آنها را به تنهایی وزن کنید.
- شیرخوار بزرگتر از ۷-۸ ماه را میتوان در وضعیت نشسته وزن کرد
- از مادر بخواهید که در آوردن کفش و لباس به کودک کمک کند.
- از کودک بخواهید در وسط ترازو بایستد
- عدد درج شده (وزن کودک) را به درستی و با دقت و با صدای بلند بخوانید و آن را ثبت کنید.
- برای کنترل ترازوهای کفه ای از وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی و برای کنترل ترازوهای بزرگسال از وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی استفاده کنید و در صورت امکان حداقل ۲ بار (قبل از اولین توزین و حداقل یکبار دیگر در طی روز) ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید
- از تعادل ترازو مطمئن شوید. وزنه باید روی عدد صفر قرار گرفته باشد.

## اندازه گیری قد

- قد کودک یا نوجوان باید در هنگام پذیرش اندازه گیری و برحسب سانتیمتر ثبت شود.
- بسته به سن و توانایی کودک در ایستادن، قد خوابیده یا قد ایستاده کودک را اندازه گیری کنید
- قد ایستاده حدود ۰.۷ سانتیمتر کمتر از قد خوابیده است. اگر کودک کمتر از ۲ سال، برای اندازه گیری قد خوابیده، دراز نمیکشد قد ایستاده او را اندازه گرفته و ۰.۷ سانتیمتر به آن اضافه کنید تا قد خوابیده به دست آید و اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر نتوانست بایستد، قد خوابیده او را اندازه گیری نموده و برای تبدیل آن به قد ایستاده، ۰.۷ سانتیمتر از آن کم کنید.
- تخت قدسنج برای اندازه گیری قد خوابیده به کار میرود. این وسیله، باید بر روی یک سطح صاف و محکم قرار گیرد.
- قدسنج برای اندازه گیری قد ایستاده به کار می رود و به طور عمودی روی دیوار نصب می شود.
- صفحات افقی و عمودی قدسنجها باید در زوایای صحیح به بدنه متصل شده باشند.
- قسمت متحرک در تخت قدسنج بخش پایینی و در قدسنج ایستاده مربوط به قسمت سر است.

## اندازه گیری قد



## اندازه گیری قد ایستاده

- از صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین مطمئن شوید .
- کنترل کنید که کفش، جوراب ها و تزئینات موی سر کودک در آورده شده باشند .
- با جلب همکاری مادر، بر روی زمین زانو بزنید تا قد شما هم تراز قد کودک شود.
- به کودک کمک کنید صحیح بایستد و پشت سر، شانه ها، برآمدگی باسن، ماهیچه ی ساق یا و باسته ها به صفحه عمودی مماس باشند.
- سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید طوری که یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه پایینی گودی جسم، موازی صفحه ی اصلی باشد. در این حالت، سر کودک به طرف روبه رو است. برای نگه داشتن سر در این موقعیت، چانه ی کودک را با فضای میان انگشت شست و چهار انگشت دیگر خود به طور ثابت نگهدارید .
- در صورت لزوم، کمی شکم کودک را به داخل فشار دهید تا قد کامل او را اندازه گیری کنید .
- در صورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگران جهت حرکت صفحه ی متحرک فوقانی برای مماس کردن آن با سر کودک استفاده کنید.



توصیه‌ها / اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای سن
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود</li> </ul>	کم‌وزنی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایین تر از <math>-3 z</math>- score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود</li> <li>• منحنی وزن برای قد بررسی شود</li> <li>• مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه‌ای</li> <li>• مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک:</li> <li>• زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد</li> <li>• ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد</li> <li>• بالای یک سال: ۱ ماه بعد</li> <li>• بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید، در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک پیگیری شود.</li> </ul>	کم‌وزنی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساوی <math>-3 z</math>- score تا پایین تر از <math>-2 z</math>- score</li> </ul>

## منحنی وزن برای سن

<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود</li> <li>• منحنی وزن برای قد بررسی شود</li> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود</li> <li>• منحنی وزن برای قد بررسی شود</li> <li>• توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب را ارائه دهید</li> <li>• مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی وزن کودک:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد</li> <li>➤ ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد</li> <li>➤ بالای یک سال: ۱ ماه بعد</li> <li>➤ بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید</li> </ul> </li> </ul>	<p>احتمال اضافه وزن</p> <p>تیاژمند بررسی بیشتر از نظر وزن</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالاتر از z-score +۱</li> <li>• مساوی z-score -2 تا مساوی z-score +1 و             <ul style="list-style-type: none"> <li>• روند رشد نامعلوم یا</li> <li>• روند افزایش وزن متوقف شده یا</li> <li>• کاهش وزن کودک</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود</li> <li>• منحنی وزن برای قد بررسی شود</li> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید</li> </ul>	<p>طبیعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساوی z-score -2 تا مساوی z-score +1</li> </ul>

در اینجا جدول ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر قد برای سن آمده است:

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها / اقدام
• پایین تر از $-3 z\text{-score}$	کوتاه قدی شدید	➤ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود
• مساوی $-3 z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 z\text{-score}$	کوتاه قدی	➤ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود
• بالا تر از $+3z\text{-score}$	خیلی بلند قد	➤ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود

## منحنی قد برای سن

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ منحنی وزن برای سن بررسی شود</li> <li>➤ منحنی وزن برای قد بررسی شود</li> <li>➤ توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب</li> <li>➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و ۲ ماه تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی قد:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد</li> <li>➤ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد</li> <li>➤ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد</li> <li>➤ در صورتی که بعد از ۲ پیگیری قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.</li> </ul> </li> </ul>	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد</p>	<p>• مساوی <math>-2 z\text{-score}</math> تا مساوی <math>+3 z\text{-score}</math> و</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- روند افزایش قد نامعلوم یا</li> <li>- روند افزایش قد متوقف شده یا</li> <li>- روند افزایش قد کند می باشد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ منحنی وزن برای سن بررسی شود</li> <li>➤ منحنی وزن برای قد بررسی شود</li> <li>➤ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید</li> </ul>	<p>طبیعی</p>	<p>• مساوی <math>-2 z\text{-score}</math> تا مساوی <math>+3 z\text{-score}</math></p>

توصیه‌ها/ اقدام	طبقه‌بندی	منحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود</li> </ul>	لاغری شدید	• پایین تر از $-3 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود</li> </ul>	لاغری	• مساوی $-3 z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس ۱ ماه بعد مشابه در خطر اضافه وزن اقدام شود</li> </ul>	چاقی	• بالا تر از $+3 z\text{-score}$
	اضافه وزن	بالا تر از $+2 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$

## منحنی وزن برای قد

<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی وزن برای سن بررسی شود</li> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود</li> <li>• کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید</li> <li>• آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن</li> <li>• ۱ ماه بعد پیگیری شود</li> <li>• در صورتی که منحنی وزن برای قد بعد از ۳ ماه در همین طبقه بندی قرار گیرد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود</li> </ul>	در خطر اضافه وزن	• بالا تر از $+1$ z-score تا مساوی $+2$ z-score
<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی وزن برای سن بررسی شود</li> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود</li> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	طبیعی	• مساوی $-2$ z-score تا مساوی $+1$ z-score

\* اگر نقطه‌ی ترسیم شده، بالای  $+1$  z-score باشد و روند آن موازی منحنی باشد احتمال خطر اضافه وزن وجود دارد. در صورتی که نقطه ترسیم شده بالای  $+1$  z-score باشد و روند آن صعودی باشد خطر قطعی اضافه وزن وجود دارد

---

# توصیه های تغذیه ای کودکان

# توصیه های مناسب برای کودکان دچار اضافه وزن و چاقی

- برای پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در کودکان ابتدا باید عادات غذایی و رفتارهای تغذیه ای در خانواده اصلاح شود.
- از مصرف غذا در هنگام تماشای تلویزیون پرهیز کنید.
- به کودک به طور منظم و در محیطی آرام غذا داده شود.
- غذای کودک را در ظرف جداگانه ای برای او بریزد تا کودک در هنگام غذا خوردن احساس رقابت با سایر اعضا خانواده نداشته باشد.
- کودکی که دچار اضافه وزن و چاقی است در روز حداقل به دو واحد از گروه میوه ها و سه واحد از گروه سبزی ها نیاز دارد.
- روزانه حداقل نیم ساعت کودک را به پیاده روی ببرید.
- به کودک یاد بدهید غذاها را کاملا بجود و آهسته میل کند.
- در هنگام صرف غذای کودک، سسهای چرب، سالاد، سوسیس، کالباس، پیتزا، سیبزمینی سرخ کرده، غذاهایی که حاوی چربی زیادی است استفاده نشود.



# توصیه های تغذیه ای برای کودکان با احتمال خطر اضافه وزن/ اضافه وزن/ چاق

- کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند.
- کودک از نوشیدنیهای شیرین می تواند حداکثر تا ۲بار در هفته استفاده کند .
- کودک از میان وعده های غذایی پر انرژی (مثل چیپس، کیک، شیرینی) می تواند حداکثر تا ۲بار در هفته استفاده کند.
- سهم هر وعده بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد (بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و بزره غیر بزرگ و راهنمای آن).
- تعداد وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد (بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و بزره غیر بزرگ و راهنمای آن).
- تعداد میان وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد (بر اساس بوکلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و بزره غیر بزرگ و راهنمای آن).
- از دادن قست قودها مثل سوسیس، کالباس، پیتزا، انواع سس ها تا حد امکان خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی های تازه و لبنیات کم چرب استفاده شود

## توصیه های مفید به مادر برای کودکان کم اشتها

- 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 نمایید (تغییر در ترکیب غذاها، مزه، بافت، نوح وده طبخ، تزئین غذاها به شکل حیوانات، گل، عروسک، استفاده از بشقاب های رنگین)
- در صورت امتناع کودک از یک غذا می توانید کمی طعم آن را با یک جاشنی مورد علاقه کودک تغییر داد و با 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 برت کردن غذا را می توان با ملایمت و به تدریج محدود کرد.
- در هنگام غذا دادن استفاده از موسیقی های کودکانه و با بازی با کودک می تواند در بهبود اشتهای وی موثر باشد.
- داروهای مصرفی به هیچ وجه با شیر یا غذای کودک مخلوط و داده نشود
- شیوه مقوی سازی برای اختلال رشد وزنی، شیوه مغذی سازی برای اختلال رشد قدی و مقوی و مغذی سازی در صورتی که اختلال رشد قدی همراه با اختلال رشد وزنی باشد به مادر آموزش داده شود.

## توصیه های مفید به مادر برای کودکان کم اشتها

- اگر کودک دوست دارد هر روز همان غذا را میل کند به مادر گفته شود که نگران نباشد. در این شرایط تنوع مهم نیست کل کالری و پروتئین دریافتی روزانه مهم می باشد.
- استفاده از مواد غذایی مناسب که دارای ارزش تغذیه ای بوده و در دسترس خانواده می باشند به مادر آموزش داده شود.
- ۳ وعده غذایی و ۲ تا ۳ میان وعده در روز به کودک داشته شود. از خوردن تنقلات بلافاصله بعد از یک وعده غذایی ناتمام خودداری گردد. مثلاً میان وعده باید دو ساعت بعد از غذا داده شود، باید بلافاصله پس از یک وعده غذایی ناتمام از خوردن میان وعده خودداری گردد.
- تا حد امکان زمان وعده های غذایی و میان وعده ها در هر روز تقریباً یکسان باشد.
- نشانه های کودک در خصوص گرسنگی، سیری و ترجیحات غذایی به مادر آموزش داده شود.
- از به اجبار غذا دادن، تهدید کودک برای غذا خوردن، دادن شکلات یا شیرینی به عنوان پاداش برای غذا خوردن کودک خودداری گردد.
- توصیه های غذایی در خصوص کودکان بد غذا به مادران آموزش داده شود.
- از میان وعده هایی مانند شیر برنج، بوره سیب زمینی، فرنی، حلیم حبوبات، شیر برچرب، نان و پنیر استفاده شود به عنوان میان وعده از غذاهایی که کودک به آنها تمایل بیشتری نشان می دهد، استفاده شود.

# برخی از رفتارهای غذایی نادرست در تغذیه کودکان زیر یک سال

- از دادن انواع شیرینی ها، بیسکوئیت های شیرین، چیپس و پفک به شیرخوار خودداری گردد.
- از غذا دادن در هنگام خوابیدن به کودک خودداری شود، زیرا این کار موجب بیش خواری و افزایش خطر چاقی در کودکان میشود.
- مصرف نوشیدنی های شیرین موجب افزایش خطر اضافه وزن و چاقی شده و پوسیدگی دندان را در شیرخواران افزایش می دهد.
- بنابراین از دادن نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- از اضافه کردن شکر به هر نوع غذای کودک مانند ماست، سوپ و میوه یا سبزی پخته خودداری گردد. شکر دریافتی مهم ترین عامل غذایی در تخریب دندانها میباشد.
- میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. زیرا غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک میتواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و به دلیل فقدان ریزمغذی ها زمینه ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.

## برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال

- از دادن شیرگاو و عسل (به دلیل خطر بوتولیسم) به کودک زیر یک سال خودداری شود.
- تا حد امکان از دادن آب میوه طبیعی به شیرخوار زیر یک سال خودداری شود و برای کودکان ۱۲-۷ ماهه از پوره میوه‌ها استفاده شود.
- مصرف آب میوه ممکن است منجر به ابتال شیرخوار به اضافه وزن، چاقی، اسهال، نفخ و فساد دندان شود. در شرایط خاص مانند بیوست یا کم خونی نئاسی از فقر آهن میتوان روزانه ۱۲-۶ قاشق مرباخوری ۶۰-۳۰ سی سی آب میوه طبیعی به کودک داد.
- نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نشود.
- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سبب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلاس به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود از مغزها میتوان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود.
- جای، قهوه و دم کرده های گیاهی مانع جذب مواد مغذی مانند آهن میشوند و تا حد امکان نباید مصرف شوند. با باید مصرف جای و قهوه کاهش یابد حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از جای استفاده نشود. در صورتی که مادر برای دادن جای به شیرخوار اصرار دارد باید حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از دادن لبنیات غیر پاستوریزه مانند شیر، ماست و پنیر محلی خودداری گردد.

## روشهای مغذی کردن غذا

- اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامینها و املاح غذا را مغذی کردن غذا میگویند. از آنجایی که این مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. این کار میتواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود. الزام است حتما برخی از روشهای زیر جهت مغذی سازی غذای کودک توصیه میشود:
- پس از معرفی تمام گروههای غذایی میتوان، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها بویژه سوپ و فرنی با شیر مادر اضافه نمود.
- کمی گوشت یا مرغ به غذای شیرخوار اضافه شود.
- از نوع حبوبات مانند عدس و ماش که کامل پخته شده میتوان به شیرخوار داد.
- تخم مرغ آب پز را میتوان داخل سوپ، ما کارونی یا پلو پس از طبخ رنده کرد.
- میوهها و سبزیها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار میروند. بنابراین انواع سبزیهای زرد و نارنجی مانند کدو حلوائی و هویج و انواع سبزیهای برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای شیرخوار اضافه شود.

## روشهای مغذی کردن غذا

- سوپ و آش از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن کافی نخواهد بود. لذا از مادر بخواهید که از دادن سوپ یا آش رقیق بدون محتویات آن به کودک خودداری و سعی کند با استفاده از روشهای مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مغذی کند.
- به انواع سبزیهای پخته، سوپ یا آش کمی پنیر پاستوریزه اضافه شود.
- در کودکان بالای یک سال کمی شیر پاستوریزه گاو به سوپ یا آش اضافه شود.
- عصاره استخوان قلم گوسفند یا گاو به غذای کودک سوپ یا آش اضافه شود.
- کمی ماست پاستوریزه به میوه ها اضافه شود (ماست میوه ای).
- انواع پودر مغزها مانند گردو، بادام و پسته به میوه ها، حریره، فرنی و شیربرنج اضافه شود.

## روشهای مقوی کردن غذا

- اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا را مقوی کردن غذا میگویند. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه میشود:
- غذاها با آب کم پخته شوند، بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزیها را از آب سوپ جدا کرده و له نموده. سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کرده تا یک پوره غلیظ درست شود.
- به غذای کودکان مقدار کمی به اندازه یک قاشق مرباخوری ( کره، روغن زیتون یا روغن مایع) اضافه شود. این کار بدون آن که حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش میدهد. ضمن آن که بلع غذا برای کودک آسان تر میشود. در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایش را بخورد.
- اگر کودک رشد مناسبی دارد، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک میشود.
- بر روی نان یا بیسکویت کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف میشود کمی کره یا روغن مایع مالیده شود.
- انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته دارای انرژی، پروتئین و ریزمغذیها به میزان نسبتاً مطلوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده میتوان جهت مقوی کردن غذای کودک استفاده کرد.



# کدام کودکان در معرض خطر دریافت ناکافی پروتئین هستند؟

- 👉 رژیم گیاهخواری داشته باشند
- 👉 مبتلا به آلرژی های متعدد غذایی باشند
- 👉 رژیم های هوسی داشته باشند
- 👉 دسترسی ناکافی به غذا داشته باشند
- 👉 مشکلات رفتاری داشته باشند

## مواد مغذی مورد نیاز

- **ویتامین ها و مواد معدنی**

برای رشد و نمو ضروری هستند و کمبود آنها موجب اختلال در رشد و بیماری می شود

- **آهن**

خطر کمبود آهن در این سنین زیاد است توصیه به مصرف غذاهای غنی از آهن و توجه به منابع آهن حیوانی

- **کلسیم**

کودکان نسبت به بزرگسالان ۲-۴ برابر کلسیم بیشتری به ازای کیلوگرم وزن بدن دارند.

شیر و لبنیات بهترین منابع هستند و سایر منابع، سویا، بادام و سبزیجات برگ سبز (کلم بروکلی و کلم ها) هستند

## مواد مغذی مورد نیاز

• روی

- برای **رشد قدی** ضروری است و کمبود آن می تواند باعث اختلال در رشد قدی، بی اشتهايي، کاهش قدرت چشایی و عدم بهبود زخم می شود.
- در کودکان خانواده های کم درآمد کمبود حاشیه ای روی دیده شده است.
  - بررسی کمبود روی با روش های آزمایشگاهی دشوار می باشد

## مواد مغذی مورد نیاز

### • ویتامین D

- کمبود آن موجب بیماری راشیتیسم می شود
- مقدار دریافت آن بستگی به موقعیت جغرافیایی، فصل، عادت به استفاده از نور خورشید و فرهنگ دارد.
- کمبود این ویتامین بسیار شایع است و معمولاً نیاز به غنی سازی غذا وجود دارد.

### سایر مکمل ها و مواد معدنی

آکادمی متخصصان اطفال آمریکا اعلام کرده است که به استثنای **فلوراید**، کودکان دارای رژیم مناسب، نیاز به مکمل ندارند

## کدام کودکان نیازمند مکمل یاری هستند؟

- 👉 کودکان فقیر یا آنهایی که والدین بی توجه دارند
- 👉 بی اشتها هستند یا اشتهای دمدمی و هوسمی دارند
- 👉 دچار بیماریهای مزمن مثل سیستمیک فیبروزیس یا بیماری التهاب روده و یا بیماری کبدی هستند
- 👉 در برنامه کنترل وزن قرار دارند
- 👉 دچار سندروم داون هستند
- 👉 دچار اختلال اوتیسم هستند

## توجه به الگوی دریافت های غذایی

- **شاخص تغذیه سالم** گزارش می کند که در میان کودکان، **کودکان ۲-۳ ساله** بیشترین امتیاز شاخص تغذیه سالم را در بین سایر رده های سنی کودکان دارند و کودکان هنگامی که بزرگتر می شوند، امتیازشان کمتر می شود.
  - ❑ نوشابه به جای شیر!!!!
  - ❑ مصرف غذا خارج از خانه ؟؟؟؟
  - ❑ برخی از کودکان تا ۵۰ درصد انرژی مورد نیازشان را از چربی و شکر اضافه می گیرند.

---

• نکته:

• ذائقه هر فرد از کودکی شکل می گیرد  
• سالم غذا خوردن را از این دوران به فرزند خود  
بیاموزید

## • نکته:

- ☞ کودکان در سنین ۲ تا ۶ سالگی نحوه غذا خوردن را می آموزند.
- ☞ بنابراین عادت های غذایی سالم در این دوره مهم در شکل گیری رفتار تغذیه ای افراد بسیار مهم است.
- ☞ هدف از توصیه های تغذیه ای به کودکان ۲ تا ۶ سال **تامین حداکثر رشد، تکامل و شکل گیری رفتارهای مثبت غذا خوردن** در این گروه سنی است.



## راههای کاهش مصرف نمک در کودکان بالای دو سال:

- کاهش مصرف نمک در هنگام پخت غذا، خودداری از گذاشتن نمکدان در سفره
- استفاده از سبزی های معطر تازه یا خشک مانند (نعناع، مرزه، ترخون، ریحان) یا سیر، پیاز، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک
- اصلاح عادات غذایی والدین و مربیان مهدهای کودک
- کاهش مصرف سوپ های آماده، سس ها (سس مایونز، سس سالاد و سس کچاپ) و محصولات فرآیند شده مثل فست فودها (پیتزا، همبرگر، سوسیس و کالباس و ) در برنامه غذایی کودکان
- کاهش مصرف غذاهای کنسرو شده در برنامه غذایی روزانه
- کاهش مصرف انواع شورها و ترشی ها در برنامه غذایی روزانه
- خودداری از مصرف تنقلات شور (پفک، چیپس، چوب شور و سایر تنقلات کم ارزش غذایی و شور) در برنامه غذایی روزانه

## راههای کاهش مصرف قند و شکر در کودکان:

- کاهش مصرف انواع شیرینی ها، شکلات ها، آب نبات ها، کیک های شکلاتی، بیسکویت های کرمدار و بستنی ها
- استفاده از آب میوه طبیعی و دوغ کم نمک به جای مصرف انواع نوشابه های گازدار، شربت ها و آب میوه های صنعتی
- کاهش مصرف انواع شیرهای طعم دار و جایگزین نمودن شیر ساده کم چرب به جای آنها
- خودداری از دادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش یا جایزه به کودک

## راههای کاهش دریافت چربی ها در کودکان

- کاهش مصرف فست فودها از جمله سوسیس، کالباس، پیتزا، همبرگر و سیب زمینی سرخ کرده
- کاهش مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و استفاده بیشتر از غذاهای آبپز، تنوری، بخارپز
- استفاده از حداقل روغن (مایع) در تهیه غذاها
- استفاده از شیر و ماست کم چرب (کمتر از ۲/۵ درصد چربی) و پنیر کم چرب
- کاهش مصرف خامه، سرشیر، پنیرخامه ای، کره، ماست پرچرب و خامه ای، شیر پرچرب و بستنی و همچنین کاهش مصرف سس مایونز
- جایگزین نمودن گوشت های کم چرب مانند مرغ بدون پوست و ماهی به جای گوشت های پرچرب
- استفاده از میوه ها و سبزی های تازه و مغزها مانند گردو، بادام و بادام زمینی کم نمک به جای انواع کیک ها و شیرینی های خامه ای

# وعده ها و میان وعده های غذایی صبحانه

---

- مهمترین وعده ی غذایی روز
- مطابق میل کودکان
- عادت خانوادگی (کودک صبحانه را با سایر افراد خانواده بخورد)

# وعده ها و میان عده های غذایی

## میان وعده غذایی

- کودکان معمولاً ۲ ساعت بعد از تغذیه کامل گرسنه می شوند شیر پاستوریزه، نان و پنیر، خرما، بیسکوئیت، کیک، میوه، خشکبار مانند گردو، پسته، کشمش، نخودچی، برگه ها، توت خشک مناسب است.
- میان وعده هایی مانند شکلات، آبنبات، شیرینی، چیپس، پفک و یخمک ارزش تغذیه ای کمی دارند و باعث کم شدن اشتها ی کودک می شوند.
- بستنی به مقدار کم هفته ای ۲-۳ بار به عنوان دسر بعد از غذا در نظر گرفته شود. بستنی به علت خوشمزه بودن و تمایل بیشتر کودکان به آن ممکن است از خوردن شیر و ماست امتناع کنند

## توجه به عواملی که بر دریافت غذا تأثیر می گذارند

---

- محیط خانواده
- روندهای اجتماعی
- رسانه ها
- فشارهای محیطی
- دوستان
- بیماریها

## عوامل موثر بر دریافت غذا

### • محیط خانواده

- در نوپایان و کودکان پیش دبستانی، خانواده اصلی ترین عامل تأثیر گذار است. تأثیر گرایش های غذایی والدین حاکی از عوامل ژنتیکی و محیطی است
- برخلاف باور متداول، کودک توانایی فطری برای انتخاب رژیم مغذی ندارد.
  - کودکانی که بیشتر با خانواده غذا می خورند، مصرف میوه و سبزی بیشتر و نوشابه های گازدار و غذاهای سرخ کردنی کمتری دارند

## عوامل موثر بر دریافت غذا

- تأثیر جو و شرایط هنگام غذا خوردن
  - ✘ انتظارات نامعقول از نحوه رفتار کودک هنگام غذا خوردن
  - ✘ جر و بحث و استرس عاطفی
  - ✘ غذاهایی که با عجله آماده می شوند، همچنین محیط هیجان آور منجر به افزایش سرعت غذا خوردن می شود.
- در برابر ریخت و پاش گاه به گاه کودک، حفظ آرامش مهم است.



## عوامل موثر بر دریافت غذا

- گرایش های اجتماعی  
محدودیت زمان منجر به استفاده بیشتر از غذاهای آماده و فست فود می شود.
  - با این وجود، شاغل بودن مادر به نظر نمی رسد که اثر منفی روی دریافت غذایی کودک داشته باشد.
  - کودکان خانواده هایی با درآمد پایین تر از خط فقر در معرض سوء تغذیه اند.

## عوامل موثر بر دریافت غذا

- پیام های رسانه ای

غذا با تکنیک های مختلف (آگهی تلویزیون، عرضه اینترنتی و...) به کودکان عرضه می شود.

- اثرات منفی تماشای تلویزیون در کودکان:

۱. کودکان پیش دبستانی قادر به تمیز دادن پیام های بازرگانی از پیام های سلامتی نیستند
۲. سپری شدن اوقات فراغت بدون تحرک منجر به وزن گیری بیشتر می شود

## عوامل موثر بر دریافت غذا

---

- تأثیر همسالان

با افزایش سن کودک تأثیر گروه های همسالان افزایش می یابد و علایق و انتخاب های غذایی را متأثر می کند.  
• والدین باید تأثیرات نامطلوب را محدود کنند ولی در عین حال واقع بین باشند.

## عوامل موثر بر دریافت غذا

---

- بیماری و ناخوشی

کودک بیمار کم اشتها است.

- بیماری باکتریایی یا ویروسی حاد نیاز به مواد مغذی و انرژی را افزایش می دهد.
- بیماری مزمن مثل آسم، سیستیک فیبروزیس، بیماری مزمن کلیوی
- کودکان با رژیم خاص (دیابت یا فنیل کتونوری

## علل بد غذایی در کودکان

👉 علل رفتاری: اغلب علت بد غذایی فرزندان تا حدود زیادی به والدین بر می گردد.

👉 مشکلات پزشکی

👉 رفلاکس

👉 اختلال پردازش حسی: افزایش حساسیت و پاسخ بیش از حد

👉 اختلال پردازش حسی: کاهش حساسیت و کاهش پاسخ

👉 مهارت های حرکتی دهانی ضعیف

👉 ترس از غذای جدید یا نئوفوبیا

## علل بد غذایی در کودکان

- اعضای خانواده نباید در مقابل کودک نکات کلی درباره غذای کودک اظهار کنند که به غذایی علاقه ندارند. کودکان بسیار الگوپذیر هستند.
- اصرار بر خوردن غذا توسط والدین، برخورد فیزیکی با کودک برای خوردن غذا و فهم این موضوع توسط کودک که خوردن غذا می تواند ابزاری برای فشار به والدین باشد، می تواند از عوامل بد غذایی کودکان باشد.
- به هیچ وجه کودک نباید تصور کند که می تواند به وسیله غذا نخوردن توجه والدین را بیشتر جلب کند.
- غذا وسیله ای برای تنبیه و تشویق نیست.

---

• نگرانی های تغذیه ای در کودکان ۲ تا ۶ سال

## نگرانی های تغذیه ای

---

### • چاقی:

( BMI شاخص توده بدنی) بین صدک ۸۵ و ۹۵ یعنی کودک در معرض اضافه وزن قرار دارد

( BMI شاخص توده بدنی) بین بالای صدک ۹۵ یعنی کودک دچار اضافه وزن است



## علل و بروز اضافه وزن و چاقی در کودکان:

### • عوامل مربوط به ژنتیک و ارث:

کودکانی که یکی از والدینشان چاق است حتی با حفظ وزن ایده آل، در معرض اضافه وزن و چاقی دوران نوجوانی و جوانی هستند.

### • عوامل مربوط به محیط و شیوه زندگی شامل:

❑ رفتارهای غذایی نامناسب: عادت به مصرف غذاهای پرکالری، غذاهای آماده و رستورانی، تنقلات کم ارزش مثل چیپس، شکلات و شیرینی و غذاهای پرچرب ..

❑ در دسترس بودن غذاهای پر کالری در محیط کودک مثل خانه، مهد کودک، مدرسه و محلهای بازی و تفریح کودکان.

❑ بی تحرکی کودکان: کودکانی که ساعت در روز تلویزیون تماشا میکنند، ۵ برابر بیشتر از سایر کودکان به اضافه وزن و چاقی مبتلا میشوند

---

# مشکلات و بیماری ها

## یبوست

---

- استفاده از میوه و سبزی و غلات سبوس دار
- مصرف آلو و انجیر و آب آلو به خصوص در صبح به حالت ناشتا
- مصرف آب ( ۶ لیوان در روز )
- مصرف روغن زیتون
- فعالیت کافی و استراحت کافی
- تأکید بر مصرف وعده غذایی صبحانه

## کمخونی فقر آهن

- در خانواده های کم درآمد بیشتر دیده می شود
- آلودگی های انگلی
- برخی بیماریها
- مشکلات رفتاری و تغذیه ای
- بیشترین شیوع کم خونی در کودکان با سن کمتر از ۲ سال دیده می شود.
- کم خونی ناشی از شیر (Milk Anemia): کودک یک ساله که به مصرف شیر به مقدار زیاد ادامه می دهد.

## آلرژی ها

---

- اغلب در دوران نوزادی و کودکی شکل می گیرد.
- اگر در خانواده هم سابقه وجود آلرژی داشته باشد احتمال آن بیشتر می شود.
- شروع زودهنگام تغذیه کمکی یا برخی غذاها در ۶-۱۲ ماهگی علت بسیاری از آلرژی هاست



سپاس از توجه شما