



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران
مرکز بهداشت استان

به نام خدا

محتوی آموزشی برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان 6 تا 59 ماهه سوء تغذیه خانوارهای نیازمند - گروه تغذیه

***عنوان برنامه: برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان 6 تا 59 ماهه مبتلاء به سوء تغذیه**

خانوارهای نیازمند

***گروه هدف: بهورزان و مراقبین سلامت**

***انتظار می رود در پایان مطالعه محتوی بدانیم:**

- بهورز / مراقب سلامت عوارض و پیامدهای سوء تغذیه در کودکان را بداند.
- بهورز / مراقب سلامت راهکارهای پیشگیری از سوء تغذیه کودکان را بداند.
- بهورز / مراقب سلامت معیارهای تعیین اولویت معرفی کودکان نیازمند حمایت را بشناسد.
- بهورز / مراقب سلامت از شاخص های تن سنجی کودکان آگاهی داشته باشد.
- بهورز / مراقب سلامت مراحل حمایت تغذیه ای کودکان واجد شرایط را بداند.
- بهورز / مراقب سلامت شاخص های بهبودی و خروج کودک از برنامه را بداند.
- بهورز / مراقب سلامت شاخص های ارجاع کودک به کارشناس تغذیه را بداند.
- بهورز/مراقب سلامت اصول تغذیه تکمیلی را بداند.
- بهورز /مراقب سلامت اصول و نکات تغذیه ای در کودکان 5-2 را بداند.

***مقدمه:**

سوء تغذیه یکی از مشکلات تغذیه ای شایع در کودکان زیر 5 سال است. از پیامدهای نامطلوب سوء تغذیه کودکان می توان به اختلال در رشد و تکامل مغزی و جسمی، تضعیف سیستم ایمنی بدن و افزایش موارد مرگ و میر، افزایش هزینه های درمانی و مراقبت های پزشکی، افت تحصیلی و تحمیل هزینه های سنگین به آموزش و پرورش کشور و از دست دادن روزهای کاری توسط والدین را نام برد. که بار سنگین مالی بر اقتصاد جامعه هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی وارد می سازد. فقر، ناامنی غذایی، بیسوادی بیکاری، ناآگاهی های تغذیه ای، الگوی تغذیه نامناسب، دسترسی نداشتن به خدمات بهداشتی، اپیدمی بیماری های عفونی مثل شیوع بیماری کووید-19 در شرایط فعلی و پیامدهای نامطلوب اقتصادی آن از علل بروز سوء تغذیه در کودکان می باشند. از مهمترین مداخلاتی که برای پیشگیری از سوء تغذیه در گروههای آسیب پذیر تغذیه ای باید بکار گرفته شود توانمند سازی خانوار با اجرای طرح های اشتغال زایی و کمک به افزایش درآمد خانوار،

آموزش تغذیه به منظور استفاده بهینه از منابع غذایی موجود و در دسترس بویژه آموزش و توانمند سازی زنان که مسئولیت تهیه و طبخ غذا در منزل را به عهده دارند و هم چنین کمک های غذایی است که با جلب همکاری بخش های مختلف توسعه باید به مورد اجرا گذاشته شود. حمایت تغذیه ای از کودکان که بدلیل فقر دچار سوء تغذیه شده اند از طریق تامین و توزیع سبب غذایی استاندارد برای تامین نیازهای تغذیه ای کودکان و بهبود وضعیت تغذیه، رشد و تکامل آنان ضروری است در حال حاضر در استان مازندران 2000 کودک زیر 5 سال مبتلا به اختلالات وزن گیری و دارای مشکلات اقتصادی خانوار داریم که نیازمند حمایت بوده و از این تعداد 500 کودک تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای کودکان می باشند. این برنامه در استان از سال 1380 ابتدا در شهرستان سواد کوه استان مازندران به اجرا گذاشته شد. که به دلیل نتایج رضایتبخش آن در مدت کوتاهی در کل استان به اجرا درآمد به طوری که در سال 99، 1600 کودک تحت پوشش برنامه بوده و درصد بهبودی کودکان پس از دریافت سبب غذایی حدود 50 درصد بوده است.

*** معرفی برنامه:**

با توجه به ماهیت چند بعدی سوء تغذیه کودکان، دفتر بهبود تغذیه جامعه از سال 1375 تا سال 1378 با همکاری انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، یونیسف، وزارت کشاورزی، آموزش و پرورش، نهضت سواد آموزی، جهاد سازندگی، کمیته امداد امام خمینی و بهزیستی طرح مداخله ای کاهش سوء تغذیه در کودکان مناطق روستایی سه شهرستان ایلام (استان ایلام)، بردسیر (استان کرمان) و برازجان (استان بوشهر) را به مورد اجرا گذاشت تا بر مبنای آن الگوی اجرایی مناسبی که قابل تعمیم به کل کشور باشد بدست آید.

بعد از بررسی وضعیت موجود در هر سه منطقه که پرسشنامه های آن با دقت و تلاش همکاران مجری طراحی شد، ابعاد مشکل سوء تغذیه و علل اصلی آن مشخص گردید و این اطلاعات در کارگاه های مشورتی که در هر سه استان به ریاست استاندار، فرماندار، اعضای کمیته راهبری و کلیه سازمان های مربوطه (کشاورزی، جهاد، نهضت سواد آموزی، آموزش و پرورش، تعاون و) و نمایندگان مردم روستاهایی که به منظور اجرای طرح انتخاب شده بودند تشکیل شد، ارائه و راهکارهای مداخله ای پیشنهاد گردید و 5 راهکار تقویت همکاری های بین بخشی، ارتقاء کیفیت بهداشتی و تغذیه ای خانوارها، آموزش کارکنان بهداشتی و مادران دارای کودک زیر 5 سال، حمایت تغذیه ای خانوارها و پایش و ارزشیابی برنامه جهت برنامه ریزی فعالیت ها در نظر گرفته شد.

با توجه به اینکه فقر و سوء تغذیه در کنار هم یک زنجیره و سیکل معیوبی را ایجاد می کنند، مقابله با محرومیت، فقر و سوء تغذیه از جمله وظایف اصلی دولت هاست و تمامی ارگانهای ذیربط باید در کنار هم بر علیه آن مقابله کنند. این برنامه با همکاری سازمان کمیته امداد امام خمینی (ره) به عنوان سازمان حمایتگر در حال اجرا می باشد به طوری که کودکان نیازمند حمایت توسط بخش بهداشت شناسایی شده و کمیته امداد امام بر اساس معیارهای استحقاق سنجی خانوارها، کودکان نیازمند مبتلاء به سوء تغذیه را تحت پوشش قرار می دهد و بن کارت های اختصاص یافته به خانوارها هر دو ماه یکبار شارژ می گردند. **اولویت اجرای برنامه در:** روستا (با اولویت مناطق دارای ضریب محرومیت) و حاشیه شهر می باشد.

*** فعالیت ها (به صورت پرسش و پاسخ)**

پرسش: رنج سنی گروه هدف در برنامه حمایت تغذیه کودکان نیازمند حمایت چیست؟

پاسخ: کودکان 6 تا 59 ماهه

پرسش: مراحل حمایت تغذیه ای از کودکان 6 تا 59 ماهه مبتلا به سوء تغذیه در خانوارهای نیازمند را توضیح دهید.

پاسخ:

- شاخص های تن سنجی کودکان و شناسائی کودکان دارای لاغری، کم وزنی شدید و کم وزنی بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم تعیین گردد.
- کودکان از طریق پزشک مرکز خدمات جامع روستائی یا شهری به رییس مرکز بهداشت شهرستان معرفی شوند، لازم به ذکر است حتما معرفی نامه با مهر پزشک مربوطه باشد.
- فهرست کودکان اعلام شده توسط پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت هر سال یک بار از طریق نامه گروه بهبود تغذیه شبکه بهداشت شهرستان با امضای رییس مرکز / شبکه بهداشت شهرستان جهت بررسی به رییس کمیته امداد امام خمینی (ره) شاخه مربوطه ارسال می شود (نیمه دوم اسفند در هر سال)
- نتایج ارزیابی حمایتی توسط رییس کمیته امداد امام خمینی (ره) شاخه مربوطه از طریق نامه به رییس مرکز/ شبکه بهداشت شهرستان ارسال خواهد شد. سپس، مرکز بهداشت شهرستان نیز باید نتایج را برای خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت ارسال نماید تا آنان فهرست اسامی تمام کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی را در یک پوشه جداگانه قرار دهند. کمیته امداد امام شهرستان موظف هستند طی دو هفته پس از بررسی وضعیت معیشتی خانواده وضعیت کودک از نظر بهره مند شدن از برنامه حمایتی را تعیین نمایند.
- مراکز بهداشت هر شهرستان باید تعداد کودکان معرفی شده، تحت پوشش برنامه و بهبود یافته را هر سال یکبار به مرکز/ شبکه بهداشت استان اعلام کند و مرکز بهداشت استان نیز باید آمار فوق را هر سال یکبار در عملکرد برنامه گنجانده و به دفتر بهبود تغذیه جامعه ارسال نماید.
- مادران این کودکان نیز جهت آموزش، مشاوره تغذیه، تنظیم برنامه غذایی و نحوه ی استفاده صحیح از اقلام غذایی بن کارت به کارشناس تغذیه ارجاع داده خواهند شد.
- تهیه کارت آموزشی و مراقبت بصورت جدول سالانه و ممهور شدن آن بعد از مراقبت و آموزش توسط مراقب سلامت یا بهروز در هر ماه و دریافت سبد غذایی ماهانه از فروشگاه مشروط به ارائه بن کارت همراه با کارت ممهور شده در ماه مورد نظر باشد.
- پس از انجام پیگیری ها و انجام اقدامات لازم از جمله ارزیابی تغذیه، آموزش مادر، مشاوره، بررسی شاخص های تن سنجی و تنظیم برنامه غذایی توسط کارشناس تغذیه، در صورت روند مناسب وزن گیری و صعودی شدن شیب منحنی وزن برای سن یا وزن برای قد، پایش رشد و سایر خدمات آموزشی تا پایان برنامه توسط مراقب سلامت یا بهروز بر اساس برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم انجام خواهد شد.
- مکمل یاری با ریز مغذی ها (ویتامین های آ، د و آهن) بر اساس آخرین دستور عمل وزارتی برای کودکان تا 24 ماهگی باید انجام شود.

پرسش: اولویت شاخص های تن سنجی برای معرفی کودکان در برنامه حمایت تغذیه ای را به ترتیب نام برده و تعریف کنید.

پاسخ: 1. لاغری 2. کم وزنی شدید 3. کم وزنی

پرسش: اصول تغذیه کودک 6 - 12 ماهه چگونه است؟

پاسخ: شیر مادر تا پایان شش ماهگی به تنهایی و بدون اضافه کردن هر نوع غذای کمکی برای رشد طبیعی شیرخوار کافی است. بعد از شش ماهگی نیازهای غذایی شیرخوار فقط با شیر برآورده نمی شود و باید علاوه بر شیر، غذاهای نیمه جامد را نیز برای او شروع کرد.

پرسش: مناسب ترین غذاها برای تغذیه تکمیلی، چه غذاهایی هستند؟

پاسخ:

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

پرسش: چه اصول در تغذیه تکمیلی باید رعایت شود؟

پاسخ:

- بعد از تغذیه شیرخوار با شیرمادر، غذای تکمیلی به او داده شود.
- بین اضافه کردن مواد غذایی جدید 3-5 روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا نداشتن تحمل به آن مشخص شود.
- در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، مادر یا مراقب کودک پافشاری نکند. بلکه برای 3 تا 2 روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کند. می توان تا 10 بار مجددا این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- در ابتدا مواد غذایی باید به شکل یک جزء (یک ماده غذایی) یا حداقل اجزا مانند فرنی (آرد برنج، شیر مادر یا شیرپاستوریزه گاو و شکر) به شیرخوار داده شود.
- آرد برنج به عنوان یک ماده غذایی مناسب شناخته شده زیرا در دسترس خانواده بوده و احتمال آلرژی شیرخوار به آن بسیار کم است.
- غلظت و قوام غذای تکمیلی باید متناسب با سن شیرخوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای تکمیلی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار باید غلظت غذا را افزایش داده، به طوری که غذای کودک از نیمه جامد به جامد تغییر یابد.
- پس از غلات میتوان گوشت (گوسفند و مرغ)، سبزی و میوه را در غذای شیرخوار گنجانند.
- بعد از تحمل غذاهای یک جزئی یا حداقل اجزا مانند فرنی، پوره گوشت، پوره سبزی ها و میوه ها می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی مانند سبزی، میوه، گوشت و غلات را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد.

• سپس می توان ترکیبی از انواع مواد غذایی مانند تکه های کوچک ما کارونی، سبزی یا گوشت که بعضی از آن ها بافتی دارند که کودک را به جویدن تشویق می کنند به شیرخوار داد.

• از 9 ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه های کوچک میوه های نرم و کاملاً رسیده و سبزی های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ما کارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه های کوچک گوشت پخته شده و ریز ریز شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده به شیرخوار معرفی می شود .

• انواع گوشتها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ (سفیده وزرده) را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید

به طور روزانه و یا در هر زمان ممکن به او داد .پس از معرفی گوشت، می توان روزانه 30 گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجاند.

• تربیتی که غذاها دارند اهمیت کم تری نسبت به قوام و بافت غذا دارد.

• مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شوند.

• در برنامه غذایی کودک، تنوع در نظر گرفته شود .به تدریج از گروه های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزدا نه ها، سبزی ها، میوه ها و لبنیات (ماست پاستوریزه و پنیر پاستوریزه کم نمک) در غذای کمکی استفاده شود.

• از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی مانند هویج، جعفری، گشنیز، کدو حلوائی، طالبی، مرکبات و زردآلو که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در غذای کمکی استفاده شود.

• آب آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است.

• غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد .

پوشی : شاخص های تن سنجی را بیان کنید.

پاسخ :

• **لاگری یا سوء تغذیه حاد متوسط :** اگر منحنی وزن برای قد کودک مساوی $Z\text{-score}3$ تا پایین تر از

$z\text{score} 2$ یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$ باشد، کودک در طبقه بندی "لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط" قرار میگیرد. کودک پس از تثبیت وضعیت توسط پزشک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع او به بیمارستان (بر اساس بوکت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند . همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای از طریق کمیته امداد، به پزشک اعلام می کند .در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید ،پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد .درضمن ، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

• **کم وزنی شدید :** اگر منحنی وزن برای سن کودک پایین تر از $Z\text{-score} 3$ باشد، کودک در طبقه بندی "

کم وزنی شدید" قرار میگیرد .پس از تثبیت وضعیت کودک توسط پزشک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع به بیمارستان(بر اساس بوکت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها، کودک از طریق

پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده، آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای از طریق کمیته امداد، به پزشک اعلام می کند. در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

• **کم وزنی:** اگر منحنی وزن برای سن کودک مساوی - 3 z-score تا پایین تر از - 2 z-score باشد، کودک در طبقه بندی "کم وزنی" قرار میگیرد. پس از تثبیت وضعیت کودک توسط پزشک و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع به بیمارستان (بر اساس بوکلت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها، کودک از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده می شود. کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده، آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند. همچنین، وضعیت کودک را جهت حمایت تغذیه ای از طریق کمیته امداد، به پزشک اعلام می کند. در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. در ضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

پرسی: مدت زمان دریافت بن کارت غذایی تعریف شده در کودکان واجد شرایط چقدر است و هر کودک چند سبد دریافت می کند؟

پاسخ:

کلیه شیرخواران 6 - 23 ماه پس از شناسایی به طور مستمر تا دو سالگی بن کارت اعتباری غیر نقدی غذایی را دریافت می نمایند (حداکثر 18 سبد غذایی) بدیهی است این استثناء در خصوص کودکانی می باشد که زیر یک سالگی به امداد معرفی شده باشند و حداکثر تا پایان 23 ماهگی از خدمات دریافت سبد غذایی بهره مند می باشند (علیرغم بهبودی پس از یک دوره یکساله در این برنامه تمام کودکان 24 - 59 ماه (دو سال به بالا) به مدت یک سال به طور مستمر و ماهیانه سبد غذایی را دریافت می کنند (حداکثر 12 سبد غذایی)

پرسی: اصول تغذیه تکمیلی در 6-8 ماهگی را بیان کنید؟

پاسخ:

- مطابق میل شیرخوار حداقل 8 بار در 24 ساعت با شیر مادر تغذیه شود.
- غذای کمکی را می توان با 2-3 قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام با غلظت مناسب (غلظت کمی بیشتر از شیر مادر مشابه ماست معمولی) 2-3 بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع فرنی ها و حریره های محلی با غلظت مناسب (غلظت کمی بیشتر از شیر مادر مشابه ماست معمولی) نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود.
- پس از معرفی غلات، می توان پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریز ریز شده، سبزی ها (هویج، سیب زمینی، کدو حلوائی) و میوه های متنوع کاملاً رسیده و نرم

- (سیب، گلابی، موز، طالبی، هلو و انبه) و تخم مرغ کاملاً پخته شده (شامل سفیده و زرده) را به شیرخوار داد. سپس می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد. از حبوباتی مانند عدس و ماش نیز می توان در سوپ و آش استفاده نمود (حبوبات قبل از پخت ابتدا در آب به مدت چند ساعت خیسانده و آب آن دور ریخته شود و سپس بطور کامل بپزد).
- ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود.
- به کودک هر روز 2-3 وعده غذا داده شود.
- میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی) یا پوره میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، انبه، طالبی، هلو، زردآلو، سیب، آلو) را می توان براساس اشتها شیرخوار بین وعده های اصلی در روز به او داد.
- میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان (هر لیوان = 250 سی سی) در هر وعده غذایی افزایش داد. لازم به ذکر است که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته 15 گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته 20 گرم است، یک لیوان معادل 16 قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا 12 قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته است.

پوشی: اصول تغذیه تکمیلی در 9-11 ماهگی را بیان نمایید؟

پاسخ:

- مطابق میل شیرخوار حداقل 8 بار در 24 ساعت با شیر مادر تغذیه شود.
- به کودک هر روز 3-4 وعده غذا داده شود.
- هر روز می توان بر اساس اشتها شیرخوار بین وعده های اصلی، 1-2 میان وعده غذایی مانند هویج یا کرفس به صورت قطعات بسیار کوچک پخته شده یا میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، سیب، هلو، طالبی) به شیرخوار داد.
- میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش داد.
- علاوه بر تمام مواد غذایی معرفی شده در سن 6-8 ماهگی، می توان غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد مانند تکه های کوچک انواع گوشت ها (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده، پلو با حبوبات یا گوشت، ما کارونی پخته شده یا نان را در برنامه غذایی کودک گنجانند.
- راه های کاهش میزان آرسنیک برنج به مادران آموزش داده شود.

پوشی: مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال را بیان نمایید.

پاسخ:

- از دادن شیرگاو و عسل (به دلیل خطر بوتولیسم) به کودک زیریک سال خودداری شود.
- تا حد امکان از دادن آب میوه طبیعی به شیرخوار زیر یک سال خودداری شود و برای کودکان 7-12 ماهه از پوره میوه ها استفاده شود.
- مصرف آب میوه ممکن است منجر به ابتلا شیرخوار به اضافه وزن، چاقی، اسهال، نفخ و فساد دندان شود. در شرایط خاص مانند

یبوست یا کم خونی ناشی از فقر آهن می توان روزانه 6 - 12 قاشق مرباخوری (30 - 60 سی سی) آب میوه طبیعی به کودک داد.

- نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نشود.
- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- چای، قهوه و دم کرده های گیاهی مانع جذب مواد مغذی مانند آهن می شوند و تا حد امکان نباید مصرف شوند. یا باید مصرف چای و قهوه کاهش یابد (حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود.) در صورتی که مادر برای دادن چای به شیرخوار اصرار دارد باید حداقل 2 ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از دادن لبنیات غیر پاستوریزه (مانند شیر، ماست و پنیر محلی) خودداری گردد.

پرسش: رفتارهای غذایی نادرست در تغذیه کودکان زیر یک سال را بیان نمایید.

پاسخ:

- 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 می شود.
- 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 دندان ها می باشد.
- میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. زیرا غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیر مادر شده و به دلیل فقدان ریزمغذی ها زمینه ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.

پرسش: روشهای مغذی کردن غذا را بیان کنید؟

پاسخ:

- اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا را مغذی کردن غذا می گویند. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتماً مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد.
- پس از معرفی تمام گروه های غذایی می توان، 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 انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کاملاً پخته شده اند می توان به شیرخوار داد.
- تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ، ما کارونی یا پلو پس از طبخ رنده کرد.
- میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می روند. بنابراین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلوائی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای شیر خوار اضافه شود.

- سوپ و آش از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن کافی نخواهد بود. لذا از مادریخواهید که از دادن سوپ یا آش رقیق (بدون محتویات آن) به کودک خودداری و سعی کند با استفاده از روش های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کند.
- به انواع سبزی های 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 های محلی، فرنی و شیربرنج اضافه شود.

پرسش: نکات که لازم است در شروع تغذیه تکمیلی رعایت شود کدام است؟

پاسخ:

- بعد از شروع غذای کمکی، به کودک آب جوشیده سرد شده داده شود.
- برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، توصیه می شود قطره آهن را در عقب دهان شیرخوار چکاند و بعد از مصرف، مقداری آب به او داد و دندان های کودک را با یک پارچه نرم تمیز پاک کرد.
- به ساعت های خواب و استراحت کودکان توجه گردد.
- به کودک مبتلا به اسهال و یا هر نوع بیماری عفونی دیگر، غذا را در دفعات بیشتر و حجم کمتر داده شود.

پرسش: تغذیه کودک 1-5 ساله چگونه است؟

پاسخ:

- شیرخواران از یک سالگی به بعد، علاوه بر غذاهایی که خوردنشان را در سال اول زندگی یاد گرفته اند، باید از غذای سفره خانواده نیز استفاده کنند. این کودکان رشد سریع دارند و مقاومت کافی در مقابل بسیاری از بیماری ها را هم ندارند و دندان هایشان نیز کامل نشده است. بنابراین باید در غذا دادن به آن ها، دو شرط اساسی زیر را رعایت کرد:
- غذاهایشان کم حجم، پرانرژی و زود هضم باشد.
 - دفعات زیاد در اختیار آنان قرار داده شود.

پرسش: نحوه از شیر گرفتن کودک چگونه است؟

پاسخ:

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

پرسش: الگوی غذایی صحیح کودکان چیست؟

پاسخ:

برنامه غذایی مناسب کودکان سنین زیر 5 سال باید روزانه حاوی تمام گروه های غذایی اصلی شامل نان و غلات، میوه ها و سبزی ها شیر و لبنیات و گوشت و جانشین ها باشد.

تعداد وعده های غذایی کودک باید در روز حداقل 5 وعده غذا شامل سه وعده اصلی و دو میان وعده بخورد. 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.

پرسی: منظور از میان وعده چیست؟

پاسخ:

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. 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. از دادن غلات حجیم شده (مانند پفک، پفیلا و چی توز)، یخکمک، چیپس و ... که ارزش تغذیه ای آن ها 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.

پرسی: چه نکات بهداشتی تهیه غذای کودک باید رعایت شود؟

پاسخ:

- 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 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.
- 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.

پرسی: شاخص های بهبودی بر اساس شاخص وزن برای قد (لاغری) چیست؟

پاسخ:

- افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای سن در دو مراقبت پیاپی آخر (ماههای یازدهم و دوازدهم)
- امتیاز Z وزن برای سن مساوی یا بیشتر از 2 - در دو مراقبت پیاپی آخر (ماههای یازدهم و دوازدهم)
- در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضورایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.
- با داشتن هر کدام از شرایط فوق کودک می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت / بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و تغذیه مناسب را ادامه دهد.

پرسش: شاخص های بهبودی بر اساس شاخص وزن برای سن (کم وزنی شدید و کم وزنی) چیست؟

پاسخ:

- افزایش وزن مناسب و روند صعودی منحنی وزن برای سن در دو مراقبت پیاپی آخر (ماههای یازدهم و دوازدهم)
- امتیاز Z وزن برای سن مساوی یا بیشتر از 2 - در دو مراقبت پیاپی آخر (ماههای یازدهم و دوازدهم)
- در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضورایشان و پیگیریهای مربوطه تاکید شود.
- با داشتن هر کدام از شرایط فوق کودک می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت / بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و تغذیه مناسب را ادامه دهد.

پرسش: شاخصهای ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک چیست؟

پاسخ:

- نداشتن افزایش وزن مناسب در اولین پیگیری بعدی در مقایسه با زمان پذیرش توسط کارشناس تغذیه
- روند افقی یا نزولی شیب منحنی وزن برای سن طی مدت زمان پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه
- تغییر امتیاز زد وزن برای سن از کمتر از منهای 2 زد اسکور به منهای 3 زد اسکور طی مدت زمان پیگیری کودک توسط کارشناس تغذیه

پرسش: شرایط خروج کودک از برنامه در طول یک سال را توضیح دهید.

پاسخ:

در صورتی که کودک پس از انجام پیگیری ها و مراقبت توسط کارشناس تغذیه به دلیل افزایش وزن نامناسب و یا شیب منحنی وزن برای سن یا وزن برای قد افقی یا نزولی به پزشک ارجاع داده شده باشد و پزشک پس از بررسی علل غیر تغذیه ای را دلیل وزن گیری نامناسب کودک دانست در صورت صلاحدید پزشک ، کودک از برنامه خارج و کودک دیگری توسط بخش بهداشت به کمیته امداد امام معرفی خواهد شد.

در صورت مراجعه نکردن مادر جهت مراقبت مطابق با برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و انجام نشدن پایش کودک و حضور نداشتن مادر در کلاس های آموزشی در دو نوبت متوالی کودک از برنامه خارج و کودک دیگری توسط بخش بهداشت به کمیته امداد امام معرفی خواهد شد.

پرسش: اصول افزودن ماده غذایی جدید در تغذیه تکمیلی کودکان 12-6 ماهه چگونه است؟

پاسخ:

- بین اضافه کردن مواد غذایی جدید 3-5 روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا نداشتن تحمل به آن مشخص شود.
- در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، مادر یا مراقب کودک پافشاری نکند. بلکه برای 3 تا 2 روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کند. می توان تا 10 بار مجدداً این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.

پرسش: غذاهای انگشتی چیست و از چند ماهگی می توان به غذای کودک اضافه کرد؟

پاسخ:

از 9 ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه های کوچک میوه های نرم و کاملاً رسیده و سبزی های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ما کارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه های کوچک گوشت پخته شده و ریز ریز شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده به شیرخوار معرفی می شود.

پرسش: مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال را نام ببرید.

پاسخ:

شیرگاو و عسل، آب میوه طبیعی، نمک و ادویه، آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان، چای، قهوه و دم کرده های گیاهی، لبنیات غیر پاستوریزه (مانند شیر، ماست و پنیر محلی)

پرسش: برای کودک 2 تا 5 سال هر روز چند وعده اصلی و چند میان وعده توصیه می شود و میان وعده را چند ساعت قبل وعده اصلی باید خورده شود؟

پاسخ:

در هر روز 3 وعده غذا و 2 بار میان وعده در بین غذاهای اصلی در اختیار کودک گذاشته شود. میان وعده را 1.5 تا 2 ساعت قبل از وعده اصلی به کودک باید داد.

پرسش: چند میان وعده مناسب برای کودک 2 تا 5 سال نام ببرید.

پاسخ:

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.

پرسش: حداقل چند دقیقه فعالیت بدنی در روز برای کودک توصیه می کنید؟

پاسخ:

حداقل 180 دقیقه

* طرح تمرین:

مثال تمرین: نیما کودک متولد 1397/9/24 است که وزن او 12 کیلو و 300 گرم و قدش 97 سانتی متر و ساکن روستا است. مادرش کارگر مرغداری روستا در دو شیفت صبح و عصر است و پدرش در زندان است. صبح ها به روستا مهد می رود و در مهد یک میان وعده (کیک ، شیر کاکائو، بیسکویت، پفیلا، ساندویچ الویه نان و کره و مربا) دریافت می کند. از ساعت 1 تا 7 عصر توسط مادر بزرگ نگهداری می شود و در آنجا وعده ناهار را دریافت می کند. در منزل خودش نزد مادر یک وعده شام مصرف می کند. او یک خواهر بزرگتر از خودش (کلاس چهارم دبستان) دارد.

* سوالات تمرین:

1. آیا نیما واجد شرایط حمایت تغذیه ای می باشد؟
2. اشکالات تغذیه ای نیما کدامند؟
3. چه اقداماتی برای بهبود وضعیت تغذیه ای نیما می بایست انجام شود؟
4. چه توصیه هایی توسط بهورز / مراقب سلامت میبایست جهت بهبود وضعیت تغذیه نیما ارائه گردد؟

* حل تمرین:

پاسخ سوال تمرین 1: منحنی وزن برای قد کودک مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 zscore یا $115\text{mm} < \text{MUAC} < 125\text{mm}$ باشد، کودک در طبقه بندی "لاغر یا سوء تغذیه حاد متوسط" قرار میگیرد با توجه به وضعیت نمودار وزن گیری و نیز شرایط اقتصادی خانواده مشمول دریافت حمایت می باشد.

پاسخ سوال تمرین 2: اشکالات تغذیه ای مشخص شامل عدم خوردن صبحانه، عدم دریافت میان وعده عصر، مصرف هله هوله و میان وعده نامناسب در مهد است که برای بررسی دقیق تر نیاز به مشاوره تغذیه، دریافت یاد آمد 24 ساعته و بسامد مصرف غذای هفتگی و ارجاع به کارشناس تغذیه می باشد.

* پاسخ سوال تمرین 3:

- فراخوان مادر کودک به خانه بهداشت توسط بهورز جهت معرفی به واحد تغذیه ستاد انجام شود.
- آموزشهای اولیه در خصوص اصول تغذیه صحیح در کودک 4 ساله توسط بهورز به مادر کودک ارائه شده و در کارت آموزشی مادر ثبت گردد.
- معرفی به کمیته امداد شهرستان توسط واحد تغذیه ستاد جهت دریافت بن کارت انجام شود.

- ارجاع به پزشک مرکز جهت بررسی آزمایشات و در صورت نبودن شرایط مورد نیاز ارجاع او به بیمارستان (بر اساس بوکت کودک سالم ویژه پزشک) و طبیعی بودن آزمایش ها از طریق پزشک به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود
- کارشناس تغذیه ضمن ارزیابی الگوی تغذیه از طریق تکمیل فرم ارزیابی تغذیه کودک، برنامه غذایی مناسب او را تنظیم نموده و آموزش و توصیه های تغذیه ای مناسب را به مادر ارائه می کند
- در مناطق روستایی که دسترسی به کارشناس تغذیه نمی باشد، پس از ویزیت پزشک کارشناس تغذیه ستادی شهرستان مسئولیت تایید، پیگیری و نحوه ارائه خدمات مشاوره تغذیه را تصمیم گیری و بعهده دارد. درضمن، ممکن است برخی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به عنوان مراکز معین معرفی شوند.

پاسخ سوال تمرین 4:

- توصیه به مصرف حداقل 3 وعده اصلی غذایی و حداقل دو میان وعده (صبح و عصر)
- نحوه مقوی و مغذی کردن غذای کودک
- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی کودک
- عدم مصرف هله هوله و میان وعده های نامناسب
- رعایت فاصله زمانی مصرف میان وعده با وعده اصلی غذا
- در صورت امکان کم شدن ساعت کاری مادر و توجه بیشتر به تغذیه کودکان خانواده

***منابع مورد استفاده:**

- دستورعمل اجرایی برنامه حمایتی تغذیه ای کودکان 6 تا 59 ماهه مبتلاء به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند- دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت حمایت و سلامت خانواده، کمیته امداد امام خمینی (ره) - اسفند ماه 1399
- بسته آموزشی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت/ بهورز/ ماما - دفتر بهبود تغذیه جامعه، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - پاییز 1400

*** برای مطالعه بیشتر:**

- بوکت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم (غیر پزشک) دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس 1399-

- کتاب تغذیه تکمیلی کودکان ویژه کارشناسان تغذیه دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی-1400

- بسته خدمتی تغذیه در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت ویژه مراقب سلامت/ بهورز/ ماما-1400

*** کلید واژه:**

- تغذیه کودکان- تغذیه تکمیلی- حمایت تغذیه ای- سوء تغذیه کودکان- تن سنجی کودکان

*** گرد آورنده:** میترا انتظاری کارشناس تغذیه