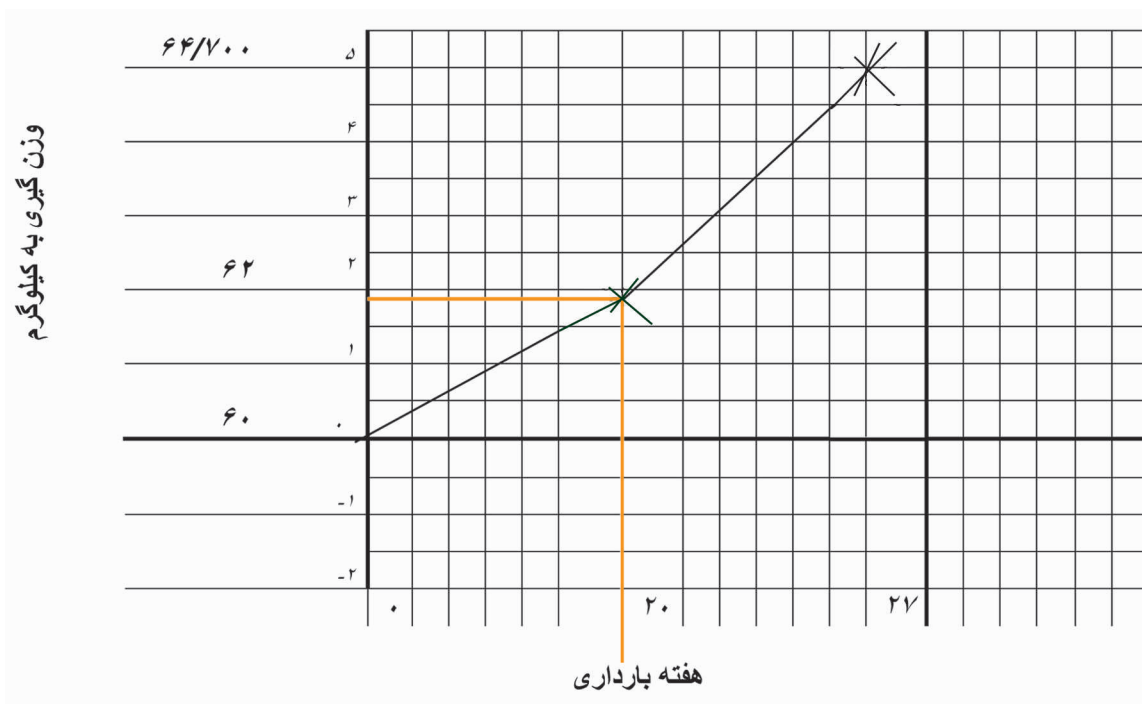


را در نظر بگیرید. مثلاً ۳/۷۰۰ کیلوگرم وزن گیری را ۴ کیلوگرم در نظر بگیرید و یا ۳/۲۰۰ کیلوگرم وزن گیری را ۳/۵ کیلوگرم در نظر بگیرید.

**مثال:** خانمی در هفته ۲۰ بارداری مراجعه کرده و در حال حاضر وزن او ۶۲ کیلوگرم است وزن قبل از بارداری او ۶۰ کیلوگرم بوده و در مراجعه هفته ۲۷ بارداری وزن او به ۶۴/۷۰۰ کیلوگرم رسیده است.

**نحوه ثبت:** با توجه به اینکه وزن پیش از بارداری ۶۰ کیلوگرم بوده است، در کنار عدد صفر محور وزن گیری عدد ۶۰ نوشته می‌شود. تا هفته ۲۰ بارداری، وزن مادر به میزان ۲ کیلوگرم افزوده شده است بنابراین در کنار عدد ۲ محور وزن گیری عدد ۶۲ نوشته می‌شود و در محل تلاقی محور ۲ کیلوگرم وزن گیری و هفته ۲۰ بارداری علامت ضربدر گذاشته می‌شود. تا هفته ۲۷ بارداری، وزن به میزان ۴/۷۰۰ کیلوگرم افزوده شده است که این رقم را ۵ کیلوگرم در نظر گرفته و در کنار عدد ۵ محور وزن گیری عدد ۶۴/۷۰۰ نوشته می‌شود. در محل تلاقی محور ۵ کیلوگرم وزن گیری و هفته ۲۷ بارداری علامت ضربدر گذاشته می‌شود. نقاط حاصل از سه ضربدر به دست آمده را در هر نوبت مراجعه به هم وصل می‌کنیم. منحنی وزن گیری روی جدول به شکل زیر رسم خواهد شد:



**نکته ۱:** در مادری که وزن قبل از بارداری او مشخص نیست و بعد از ۱۲ هفته اول بارداری مراجعه کرده است، باید حداقل در ۳ نوبت، نقاط وزن گیری از زمان اولین مراجعه ثبت شود تا بتوان محدوده وزن گیری او را تعیین کرد. در مثال ذکر شده در دو نوبت دیگر ثبت نقطه وزن گیری، خانم باردار ممکن است در یکی از سه حالت زیر قرار بگیرد:

- بالاتر از خط ۵/۱۱ کیلوگرم

- روی خط ۵/۱۱ کیلوگرم

- پایین تر از خط ۵/۱۱ کیلوگرم

در هر صورت انتخاب خط ۵/۱۱ کیلوگرم به عنوان استاندارد برای شروع رسم منحنی مورد نیاز است.

**نکته ۲:** در مادری که وزن قبل از بارداری او مشخص نیست و در ۱۲ هفته اول مراجعه کرده است می‌توان وزن مادر تا پایان هفته ۱۲ بارداری را معادل وزن پیش از بارداری در نظر گرفت و نمایه توده بدنی را بدست آورد.

**تفسیر:** باید هر خانم باردار در محدوده وضعیت بدنی خود (لاغر، طبیعی، اضافه وزن، چاق) وزن گیری داشته باشد. بنابراین:

- برای خانمی که برحسب وزن قبل از بارداری نمایه توده بدنی او در محدوده لاغر قرار دارد، وزن گیری در محدوده **زرد** قابل قبول است.

- برای مادری که بر حسب وزن قبل از بارداری نمایه توده بدنی طبیعی دارد، وزن گیری در محدوده **سبز** قابل قبول است.

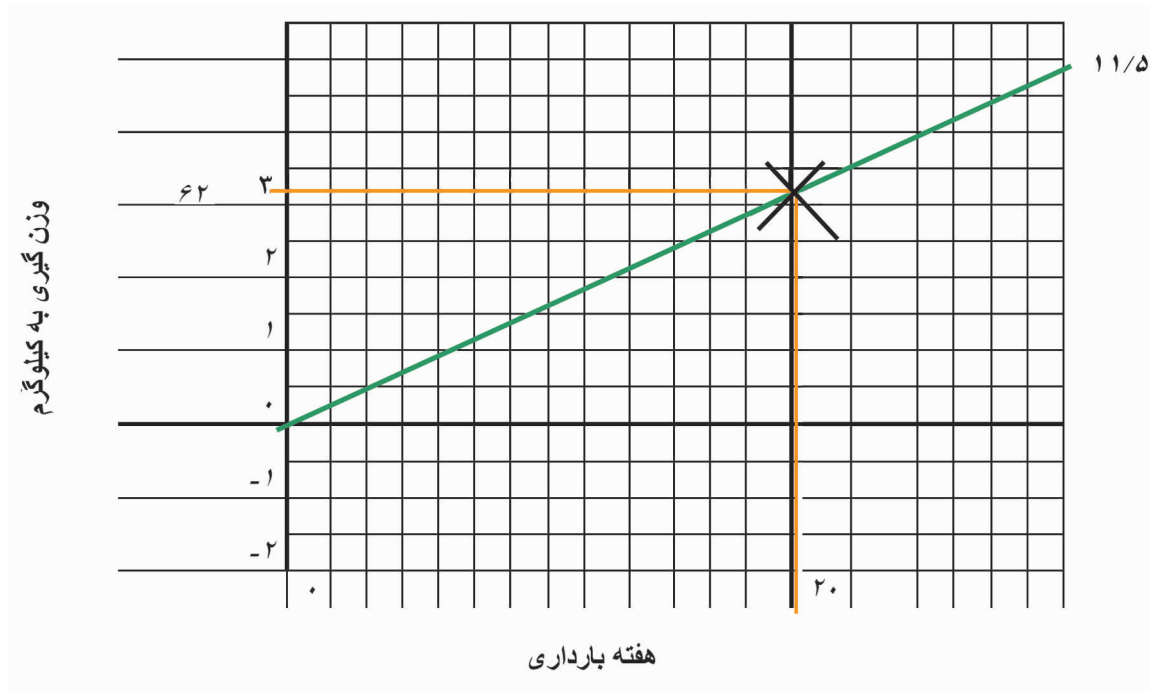
- برای مادری که اضافه وزن دارد، وزن گیری در محدوده **نارنجی** قابل قبول است.

- برای مادر چاق، وزن گیری در محدوده دو خط چین **قرمز** قابل قبول است.

## ۲- در صورتی که وزن قبل از بارداری مادر مشخص نیست:

اگر مراجعه خانم بارداری بعد از هفته ۱۲ بارداری باشد و وزن قبل از بارداری او مشخص نباشد، در اولین مراجعه ابتدا محور مربوط به هفته بارداری را پیدا کنید. طبق استاندارد، محل تلاقی آن را با خط ۱۱/۵ کیلوگرم، علامت ضربدر (x) بگذارید. از محل تلاقی بدست آمده، خط افقی مربوط به وزن گیری را پیدا کنید و به سمت چپ جدول حرکت کنید و روی خط وزن گیری در کنار عدد مربوطه، وزن او را بنویسید. این ضربدر، محل شروع ترسیم خط وزن گیری خانم باردار خواهد بود و در ملاقات های بعدی خط وزن گیری او بر اساس هفته مراجعه و میزان افزایش وزن نسبت به مراجعه قبلی رسم خواهد شد. مثال: در هفته ۲۰ بارداری، خانمی برای اولین بار مراجعه کرده است و وزن پیش از بارداری خود را نمی داند. وزن فعلی او ۶۲ کیلوگرم است.

**نحوه ثبت:** خط عمودی مربوط به هفته ۲۰ بارداری را به طرف بالا ادامه دهید تا خط ۱۱/۵ کیلوگرم را قطع کند. در محل تلاقی علامت ضربدر بگذارید. سپس از محل ضربدر روی خط افقی به سمت چپ حرکت کنید تا عدد وزن گیری مشخص شود (در این مثال عدد وزن گیری حدوداً منطبق با ۳/۵ کیلوگرم است). در کنار عدد مورد نظر، وزن مادر را بنویسید. نمایش وزن گیری مادر روی جدول به شکل زیر است:



دارویی، در قسمت آموزش و توصیه های این فرم توصیه های مناسب تغذیه ای ارائه شود. مهم ترین علل و عواملی که سبب وزن گیری نامناسب خانم ها در دوران بارداری می شوند عبارتند از:

- دسترسی ناکافی به برخی مواد غذایی
  - عادات غذایی نامناسب و پیروی از رژیم های غذایی خاص (لاغری، درمانی و یا خرافات غذایی)
  - تهوع و استفراغ دوران بارداری
  - ابتلاء به بیماری های زمینه ای یا سابقه ابتلاء به آنها (مانند بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، عفونت ادراری و ...)
  - ابتلاء به اختلالات روانی و افسردگی
  - مشکلات خانوادگی و نارضایتی از بارداری
  - اعتیاد به مواد مخدر، داروهای مخدر و دخانیات
  - مصرف زیاد و غیرعادی مواد خوراکی و غیر خوراکی (ویار حاملگی و پیکا)
  - مشکلات اقتصادی و درآمد ناکافی خانواده
  - حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی
  - تحرک ناکافی و نداشتن فعالیت بدنی روزانه
  - قد کمتر از ۱۵۰ سانتی متر
  - سن کمتر از ۱۸ یا بالاتر از ۳۵ سال
  - چندقلویی
  - سابقه زایمان زودرس (قبل از ۳۷ هفته کامل بارداری) یا سقط
  - سابقه تولد نوزاد کم وزن (LBW یا IUGR<sup>1</sup>)
  - فاصله بارداری کمتر از ۳ سال تا زایمان قبلی
- بر اساس علت موثر بر وزن گیری نامناسب باید مداخله ای متناسب و موثر برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی خانم باردار صورت گیرد تا از عوارض ناشی از وزن گیری ناکافی او بر سلامت خود و جنین تا حد امکان جلوگیری شود.
- در تعدادی از موارد وزن گیری نامناسب دوران بارداری، مشاوره با خانم باردار به شناسایی بهتر علت وزن گیری نامناسب کمک زیادی می کند. در مشاوره باید صحبت مشاور به گونه ای باشد که بتواند به راحتی با خانم باردار ارتباط کلامی برقرار کند. مثال هایی در این زمینه در صفحه بعد ارائه شده است:

1-Intra Uterine Growth Restriction

## معیارهای وزن گیری نامناسب در خانم های باردار

برخی شرایط وزن گیری نامناسب خانم های باردار که نیازمند مراقبت و پیگیری پزشکی می باشند عبارتند از:

### ■ وزن گیری کمتر از انتظار:

- ۱- چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد خانم های باردار چاق (با BMI بالاتر از ۲۹) کمتر از ۰/۵ کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشند،
- ۲- چنانچه از هفته ۱۵ بارداری به بعد خانم های باردار با وزن طبیعی، کمتر از یک کیلوگرم در ماه افزایش وزن داشته باشند.

### ■ وزن گیری بیش از انتظار:

- ۱- بعد از هفته ۲۰ بارداری خانم های باردار ماهانه بیش از ۳ کیلوگرم افزایش وزن داشته باشند (گاهی اوقات این امر به دلیل جمع شدن آب بطور غیر طبیعی در بدن است که اولین علامت پره اکلامپسی است). در این صورت اقدامات لازم برای کنترل مسمومیت بارداری باید انجام شود. این اقدامات در مجموعه مراقبتهای ادغام یافته دوران بارداری توضیح داده شده است.
- ۲- افزایش وزن بیش از یک کیلوگرم در هفته در طول دوران بارداری

### مراقبت های لازم در مواردی که وزن گیری مناسب وجود ندارد:

در مورد خانم هایی که وزن گیری مناسب ندارند لازم است علت کاهش یا افزایش وزن تعیین و وضعیت خانم باردار ارزیابی گردد. این کار با سوال از او، معاینه و یا انجام برخی آزمایشات پاراکلینیکی صورت می پذیرد.

از نظر آموزش تغذیه برای این افراد باید توصیه های تغذیه ای ارائه شده در فصل اول مانند رعایت اصول تغذیه صحیح و تنوع و تعادل (مصرف روزانه همه گروه های غذایی اصلی و به مقادیر توصیه شده)، تاکید بر مصرف منظم و به موقع مکمل های ویتامین، آهن و اسید فولیک و استراحت کافی در طول روز به صورت چهره به چهره و با بیانی ساده ارائه شود. این اطلاعات در فرم مراقبت بارداری توضیح داده شده و ثبت می شود. لازم است علاوه بر سوال از مصرف برخی گروه های غذایی مهم و مکمل های

مثلاً بعضی مواد غذایی موجب زشت شدن کودک آنان می شود. لازم است خرافات غذایی در هر منطقه شناسایی شوند و برای اصلاح آنها آموزش های لازم به خانم های باردار داده شود.

۴- مسائل عاطفی روانی و افسردگی: مشکلات خانوادگی مانند ناسازگاری بین زن و شوهر، ناسازگاری با مادر شوهر و سایر اعضای خانواده و یا نارضایتی از بارداری می تواند موجب بی اشتهایی مادر و امتناع او از غذا خوردن شود. در یافتن این زمینه، مشاوره با مادر برای پی بردن به روابط او و همسر و سایر اعضای خانواده کمک کننده است. از او بخواهید که در مراقبت های بعدی همراه با همسرش نزد شما بیاید و با همسر وی بطور جداگانه و به شکلی که اختلاف بر انگیز نباشد درباره وضعیت خانم باردار، بی اشتهایی و خطرات وزن گیری نامطلوب و کمک ها و حمایت هایی که او می تواند از خانم باردار بکند صحبت کنید. برای پیشگیری از این مشکلات در طول باردای بهتر است در همان ابتدای بارداری جلسات عمومی برای همسران خانمهای باردار جهت جلب حمایت همسران و جلوگیری از جنجال و مشاجره در طول بارداری و پس از آن ترتیب داد. در مواردی که مشکل افسردگی مادر جدی است و مشاوره موثر واقع نمی شود در صورت امکان او را به کارشناس بهداشت روانی و یا روانپزشک ارجاع دهید.

۱- در مشاوره با خانم باردار تعیین وضعیت اقتصادی خانواده و اینکه آیا دسترسی کافی به مواد غذایی مختلف در محل زندگی وجود دارد یا خیر از اهمیت برخوردار است. گاهی در بعضی از مناطق و در طی فصولی از سال اقلام غذایی محدودی در بازار وجود دارد و خانواده حتی اگر از نظر اقتصادی امکان خرید داشته باشد به دلیل موجود نبودن برخی مواد مغذی از مصرف آن محروم می ماند بنابراین باید با توجه به مواد غذایی موجود در منطقه آموزش تغذیه داده شود.

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

۲- اگر مشکلات اقتصادی خانواده موجب محرومیت غذایی شده است و یا بودجه خانواده صرف خرید مواد غذایی با ارزش غذایی کم می شود باید با همسر یا سایر اعضاء خانواده و یا افراد دیگری که ممکن است نقش کلیدی در خرید و تهیه غذا داشته باشند مشاوره صورت گیرد. با توجه به آگاهی های تغذیه ای خود و داشتن اطلاعات کافی در زمینه غذاهای بومی و عادات غذایی منطقه می توان خانواده را راهنمایی کرد که با بودجه اندک خود مواد غذایی مناسب را انتخاب کند. گاهی اوقات ممکن است نیاز باشد مجدداً یک جلسه مشاوره بعد از ۱۵ روز صورت گیرد تا مجدداً وضع مصرف مواد غذایی خانم باردار بررسی شود و وزن گیری او تعیین کند که آیا مشکل هنوز وجود دارد یا خیر.

شناسایی خانم های باردار نیازمند باید به دقت و بر اساس معیارهای مشخصی انجام شود و مکانیسم دقیق تحت پوشش قرار دادن خانواده های خانم های باردار نیازمند، توسط کمیته امداد امام خمینی از طریق کمیته مشترک متشکل از مرکز بهداشت استان و کمیته امداد امام خمینی (ره) تعیین شود.

ارجاع خانم باردار به سازمانهای حمایتی همچون کمیته امداد امام خمینی (ره) در مواقعی که اطمینان حاصل شد که فقر اقتصادی علت اصلی کم وزنی است الزامی است. کمیته امداد امام خمینی (ره) مواردی را که از بخش بهداشت ارجاع می شوند تحت حمایت قرار داده و سبد غذایی خاص خانوارهای نیازمند را در اختیار آنان قرار می دهد. تاکید به مصرف مکمل ها ضروری است و ارائه رایگان آنها در مراکز بهداشتی درمانی از اهمیت برخوردار است.

۳- اعتقاد به خرافات غذایی از جمله علل موثر بر وزن گیری نامناسب دوران بارداری است. مثلاً برخی از خانم های باردار معتقدند خوردن تخم مرغ موجب کند ذهن شدن و یا



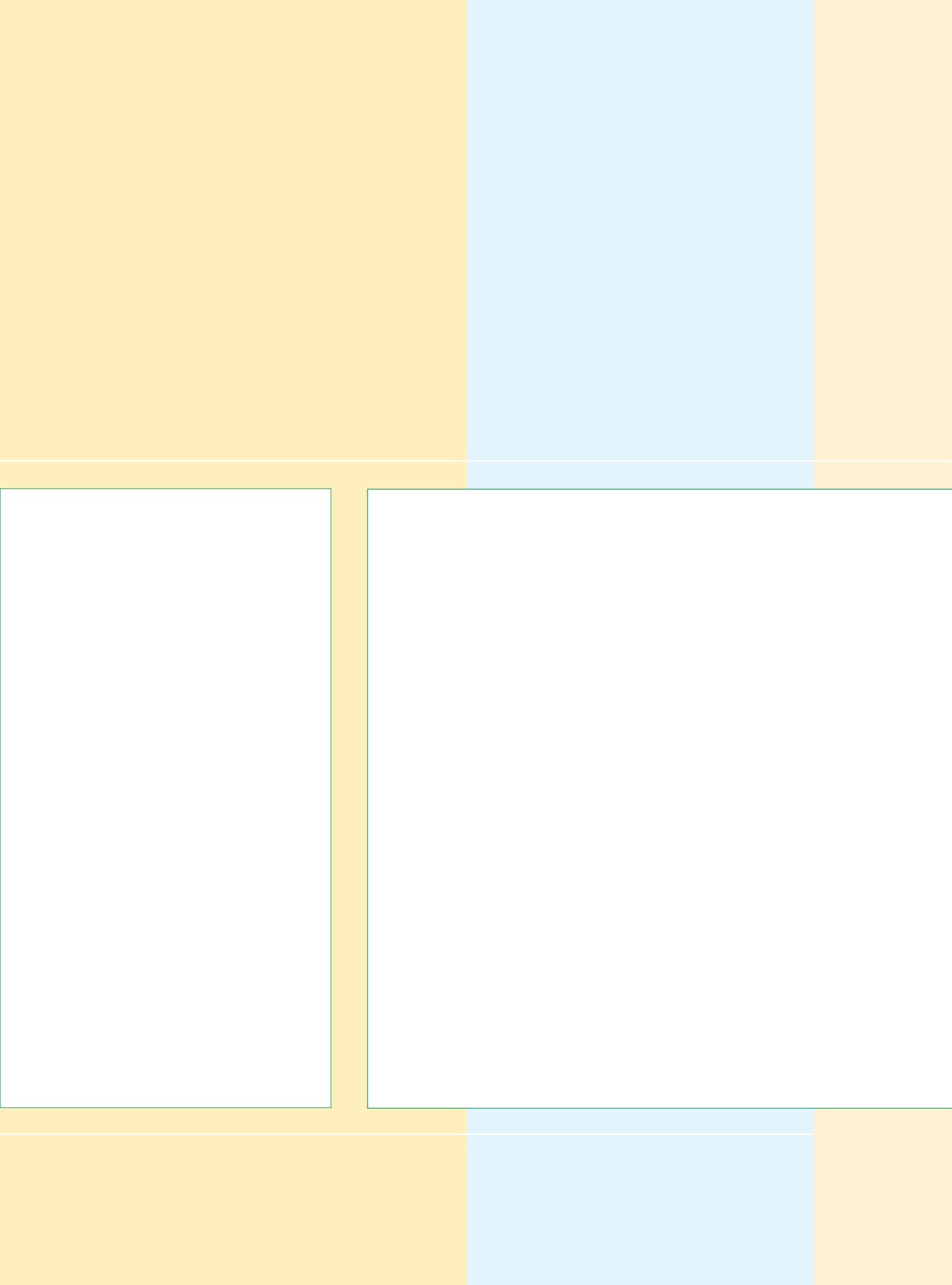


خلاصه ای از مهمترین علل وزن گیری نامناسب و راهکارهای پیشنهادی در جدول زیر شرح داده شده است:

علل وزن گیری نامناسب در دوران بارداری	راهکار پیشنهادی
دسترسی نداشتن به برخی اقلام غذایی	معرفی جانشین های غذایی هر گروه (متناسب با غذاهای بومی منطقه)
خرافات و محدودیت های غذایی	شناسایی خرافات غذایی منطقه و اصلاح نگرش با ارائه آموزش های لازم
افسردگی و بی اشتها ناشی از آن	- مشاوره با مادر جهت علت یابی مشکل موجود - ارجاع به روانپزشک یا روان شناس جهت مشاوره
مشکلات مالی و اقتصادی	- معرفی خانواده به کمیته امداد امام خمینی با هماهنگی مرکز بهداشت استان
بیماریهای زمینه ای (زنان، عفونی، قلب و عروق و.....)	- تشخیص نوع بیماری و درمان آن و در صورت نیاز ارجاع به پزشک متخصص
ناآگاهی تغذیه ای	- مشاوره و آموزش چهره به چهره و ارائه متون آموزشی ساده به خانم باردار و همراهان او
تهوع و استفراغ بارداری	- در صورت شدید بودن، ارجاع به متخصص جهت بستری در بیمارستان و سرم درمانی تا زمان تثبیت وضعیت بیمار و در صورت خفیف تا متوسط بودن طبق توصیه های فصل چهارم مربوط به مشکلات شایع دوران بارداری عمل شود
حجم زیاد کار روزانه و استراحت ناکافی	- مشاوره با همسر و سایر اعضای خانواده برای کمک به مادر باردار و کاهش حجم کار و افزایش مدت استراحت او - توصیه به مادر جهت پرهیز از دیر خوابیدن شبانه
بی تحرکی یا کم بودن فعالیتهای جسمی	- توصیه به پیاده روی در طول روز و انجام کارهای روزمره در حد متعادل
فشارخون بالا (اکلامپسی و پره اکلامپسی)	- ارجاع به متخصص زنان
استعمال سیگار و سایر مواد اعتیاد آور و برخی داروها	- مشاوره با مادر در مورد قطع مصرف سیگار و دوری از انواع دود و آموزش در زمینه مضرات آن برای سلامت مادر و جنین - اقدام برای ترک اعتیاد طبق دستور العمل مربوطه - کنترل داروهای مصرفی و تعدیل دوز بر اساس نوع بیماری

# فصل سوم

- توصیه‌های تغذیه‌ای برای خانم‌های باردار  
بر اساس BMI



## فصل سوم

### توصیه‌های تغذیه‌ای برای خانم‌های باردار بر اساس BMI

#### توصیه‌های تغذیه‌ای کلی برای خانم‌های باردار

به کلیه خانم‌های باردار توصیه می‌شود روزانه از هر چهار گروه غذایی اصلی به مقدار کافی و متنوع مطابق آنچه در فصل اول شرح داده شده مصرف نموده و صبحانه را بطور کامل میل کنند. صبحانه می‌تواند شامل نان و پنیر، نان و کره و مربا، نان و کره و عسل یا نان و تخم مرغ به همراه یک لیوان شیر باشد. خوراک عدسی و انواع آش‌ها که در برخی مناطق کشور مرسوم است همراه با نان نیز غذای مناسبی برای صبحانه است. استفاده از سبزی‌هایی مثل گوجه فرنگی، خیار و یا میوه‌هایی مثل هندوانه، خربزه و انگور همراه با نان و پنیر در وعده صبحانه بسیار مفید است. استفاده از سایر میوه‌ها و آب میوه طبیعی مانند آب پرتقال نیز برای صبحانه توصیه می‌شود. سایر نکات برای کلیه خانم‌های باردار از جمله افرادی که در اولین مراجعه BMI طبیعی دارند عبارتند از:

#### در گروه نان و غلات:

- برای اندازه سهم گروه‌های غذایی به توضیحات فصل اول (مبحث تغذیه خانم‌های باردار و شیرده، گروه‌های غذایی اصلی) مراجعه کنید. روزانه حداقل ۷ سهم از این گروه که شامل ۲۱۰ گرم نان یا ۴۹۰ گرم برنج پخته است برای تامین انرژی مورد نیاز خانم باردار ضروری است و بسته به میزان فعالیت بدنی و حجم کار خانم باردار باید تا ۱۱ سهم افزایش یابد. ۴۹۰ گرم برنج پخته تقریباً معادل ۳۵ قاشق غذاخوری پر می‌باشد.
- ترجیحاً از نانهای سبوس دار مانند سنگک و بربری بجای نانهای سفید استفاده کنند.
- بهتر است برنج را به همراه حبوبات مصرف کنند. بطور کلی مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو، لوبیا پلو، عدسی با نان و خوراک لوبیا با نان، پروتئین مناسبی را برای خانم



کشکهای خشک و رقیق کردن آن را حرارت داده و قبل از مصرف بجوشانند.  
● اگر مصرف شیر سبب ایجاد نفخ و مشکل گوارشی می‌شود توصیه شود معادل آن از ماست یا پنیر استفاده کنند.

### درگروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها:

- از مرغ یا جوجه به صورت کبابی یا آب پز شده همراه با برنج و انواع سبزی‌های پخته مثل هویج، نخود فرنگی، سیب زمینی، اسفناج، کدو، لوبیا سبز، کرفس و یا هر سبزی دیگری که در دسترس وجود دارد استفاده کنند و یا به صورت سوپ مرغ و جوجه استفاده کنند.
- از ماهی حدود یک تا دو وعده در هفته استفاده شود زیرا ماهی‌ها خصوصاً به علت دارا بودن اسید چرب امگا ۳ در تکامل سیستم عصبی و افزایش قوای ذهنی جنین بسیار موثرند. بهتر است ماهی به صورت کبابی یا بخارپز تهیه شود. در صورتی که ماهی به شکل سرخ کرده استفاده شود حداقل مقدار روغن (آن هم از نوع مخصوص سرخ کردنی) را بکار برده و مدت زمان سرخ کردن را کاهش دهند.
- از تخم مرغ ترجیحاً به صورت آب پز سفت استفاده شود و از مصرف زرده آن به صورت خام یا نیم‌بند خودداری کنند. حداکثر می‌توان ۴-۵ تخم مرغ در هفته مصرف کرد.
- انواع مغزها مانند پسته، بادام، گردو و فندق منابع خوب پروتئین و آهن هستند و می‌توان بعنوان میان وعده ترجیحاً از نوع خام آنها (که نمک کمتری دارد) استفاده کرد.

### درگروه متفرقه :

- در مصرف مواد قندی، چربی‌ها و انواع شیرینی‌ها افراط نکنند.
- سالاد را همراه آبلیمو، آب نارنج یا آبغوره کم نمک با کمی روغن زیتون مصرف کنند. اگر ترجیح می‌دهند همراه سالاد از سس استفاده کنند بهتر است بجای سس مایونز که حاوی مقدار زیادی چربی است، مقداری ماست، آبلیمو یا آب نارنج، سرکه و کمی روغن زیتون را با هم مخلوط کرده و به عنوان سس سالاد استفاده کنند.
- در مصرف چای زیاده روی نکنند. حداقل یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت پس از صرف غذا از نوشیدن چای خودداری کنند تا آهن موجود در غذا بهتر جذب شود.
- همواره مواد غذایی تازه و سالم میل و از مصرف غذاهای مانده پرهیز شود. مصرف غذاهای کنسرو شده و آماده که معمولاً حاوی مواد افزودنی و نگهدارنده هستند را تا حد امکان محدود کنند.

باردار تامین می‌کند.

### درگروه میوه‌ها و سبزی‌ها:

- بجای نوشابه‌های گازدار از نوشیدنی‌های سالم مثل آب، دوغ کم نمک و آب میوه‌های تازه و طبیعی استفاده کنند.
- از انواع میوه‌های تازه که در منطقه موجود است و میوه‌های خشک مانند کشمش، خرما، توت خشک، انجیر خشک، برگه هلو، زردآلو یا آلو خشک می‌توانند بعنوان میان وعده استفاده کنند.
- از آنجائی که خود میوه محتوی فیبر بیشتری نسبت به آب میوه می‌باشد در صورت ابتلا به یبوست ترجیحاً بجای آب میوه، خود میوه‌ها را میل کنند.
- هر روز از سبزی‌های تازه به میزان ۴-۵ سهم استفاده کنند.
- سبزی‌هایی که به شکل خام خورده می‌شوند باید قبل از مصرف بدقت شسته و ضد عفونی شوند. از قرار دادن سبزی در معرض هوا یا نور خورشید، پختن به مدت طولانی بخصوص در ظروف در باز و همراه آب زیاد و دور ریختن آب آن که سبب از بین رفتن ویتامین‌های موجود در سبزی‌ها می‌شود باید خودداری گردد.
- سیب زمینی را به صورت آب‌پز یا تنوری تهیه کنند و حتی المقدور از مصرف آن به شکل سرخ کرده پرهیز کنند. همچنین برای استفاده بیشتر از خواص تغذیه‌ای سیب زمینی بهتر است آنرا بخوبی شسته و با پوست طبخ نمایند.
- از سبزی‌های دارای برگ سبز تیره (مانند جعفری) بعنوان منابع خوب آهن و ویتامین A و از مرکبات به عنوان منابع خوب ویتامین C استفاده کنند.

### درگروه لبنیات :

- شیر را می‌توان به اشکال ساده و یا داخل فرنی و یا شیر برنج بعنوان میان وعده استفاده نمود.
- کشک یک منبع غنی از پروتئین، کلسیم و فسفر است. در مناطقی که کشک در دسترس است توصیه شود همراه با غذاهایی مانند آش و بادمجان استفاده شود.
- حتماً از کشک پاستوریزه استفاده کنند و قبل از مصرف حداقل ۵ تا ۱۰ دقیقه آنرا بجوشانند. در صورت فقدان دسترسی به کشک پاستوریزه؛ با اضافه کردن کمی آب به

مصرف غذاهای غیر خانگی مثل سوسیس، کالباس و پیتزا که معمولاً ارزش غذایی زیادی ندارند را کاهش دهند. مصرف پیتزا و همبرگر (حاوی انواع سبزی‌ها و گوشت) که در منزل و با استفاده از مواد غذایی سالم تهیه شده باشد، مانعی ندارد.

### توصیه‌های تغذیه‌ای برای خانم‌های باردار دارای اضافه وزن و چاق (BMI بیشتر از ۲۶)

خانم‌های باردار در هر شرایطی که باشند (لاغر، طبیعی، چاق) باید افزایش وزن متناسب با وضعیت خود داشته باشند. بنابراین استفاده از رژیم‌های غذایی محدود برای کاهش وزن خانم‌های باردار چاق توصیه نمی‌شود و باید با توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب میزان کالری دریافتی و در نهایت وزن آنان را کنترل نمود. خانم‌های باردار چاق نیز نیاز به افزایش وزن مطلوب دارند.

برخی علل عمده افزایش وزن بیش از حد مطلوب شامل موارد ذیل است:

- ۱- انتخاب ناآگاهانه مواد غذایی و افراط در مصرف مواد قندی، شیرینی‌ها و چربی‌ها
- ۲- استفاده بیشتر از منابع غذایی نشاسته‌ای ارزان به دلیل محدودیت بودجه خانوار
- ۳- کم‌حرکی و نداشتن فعالیت جسمانی
- ۴- ادم (باید از خوردن غذاهای شور ممانعت شود).

برای کنترل افزایش وزن در خانم‌های باردار چاق روش‌های زیر توصیه می‌شود:

- الف) کاهش مصرف چربی‌ها
- ب) کاهش مصرف مواد قندی (کربوهیدرات‌ها)
- ج) کاهش مصرف مواد نشاسته‌ای (گروه نان و غلات)
- د) افزایش مصرف مواد پروتئینی
- ه) افزایش مصرف منابع غذایی حاوی فیبر (میوه‌ها، سبزی‌ها و گروه نان و غلات)
- و) اصلاح عادات و رفتارهای تغذیه‌ای نامناسب
- ز) تحرک کافی از طریق پیاده روی منظم روزانه (مثلاً یک ساعت پیاده روی در روز) در صورت نداشتن ممنوعیت پزشکی

برای خانم‌های باردار دارای اضافه وزن یا چاق یا خانم‌های بارداری که در ابتدای بارداری BMI بیشتر از ۲۶ دارند و همچنین خانم‌های بارداری که در طول بارداری بیش از مقدار مطلوب وزن اضافه کرده‌اند نکات تغذیه‌ای ذیل را در توصیه‌های خود مد نظر قرار دهید: