



راهنمای مراقبت و کنترل وزن کودکان زیر پنج سال  
ویژه کارشناس تغذیه در سیستم بهداشتی کشور

معاونت بهداشت

دفتر بهبود تغذیه جامعه

نسخه ۰۱ - تابستان ۱۳۹۹

تهیه و تدوین:

دکتر مینا مینائی

زیر نظر:

دکتر زهرا عبداللهی



## فهرست موضوعات

صفحه	موضوع
۳	❖ مقدمه
۴	❖ خدمات و مراقبت های قابل ارائه توسط کارشناس تغذیه
۴	❖ شرح وظایف کارشناس تغذیه برای کودک با اضافه وزن و چاقی
۵	❖ اقدام توسط کارشناس تغذیه
۵	• ارزیابی های تن سنجی
۷	• ارزیابی تخصصی تغذیه
۷	• ارزیابی تاریخچه پزشکی و بررسی آزمایش های انجام شده
۷	• تنظیم برنامه غذایی
۸	• آموزش
۱۹	• پیگیری
۲۰	❖ شاخص های بهبودی
۲۱	❖ شاخص های ارجاع کودک به پزشک
۲۴	❖ پیوست ها
۴۵	❖ منابع

## مقدمه:

در ایران مهمترین علت مرگ و میر، بیماری های غیر واگیر از جمله بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، چاقی، انواع سرطان ها و بیماری های مزمن تنفسی است و بر اساس مطالعات هزینه فایده، مهمترین مداخله برای کاهش شیوع این بیماری ها پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی می باشد. اضافه وزن و چاقی یکی از مشکلات جدی نظام سلامت کشور بشمار می رود. افزایش دریافت غذاهای چرب، نوشیدنی های شیرین و پر کالری، افزایش اندازه سهم غذا، مدت زمان خواب، کم تحرکی، افزایش مدت زمان تماشای تلویزیون، استفاده بیشتر از رایانه، تبلت و موبایل، وجود محیط چاق کننده مانند افزایش دسترسی کودک به مواد غذایی پرکالری و مواد غذایی فاقد ارزش تغذیه ای از علل اصلی چاقی در کودکان است که با پیامدهای زیانبار، سلامت آنها را به خطر می اندازد. از پیامدهای نامطلوب چاقی در دوران کودکی می توان افزایش خطر دیابت نوع ۲، اختلالات چربی خون، کبد چرب، پرفشاری خون، آسم، مشکلات تنفسی و بیماری های قلبی- عروقی را نام برد. علاوه بر این، چاقی کودکان تاثیر منفی بر روی رشد و تکامل کودکان، رفتارهای روانشناختی، ظرفیت شناختی و هوش کودکان دارد. در کشور ما نیز توقف روند چاقی و دیابت از اهداف راهبردی در سند ملی تغذیه و امنیت غذایی و سند ملی بیماری های غیر واگیر در نظر گرفته شده است. بر اساس نتایج بررسی ملی تعیین وضعیت تن سنجی، شاخص های تغذیه ای، رشد، تکامل و برخی نشانگرهای ارزشیابی خدمات نظام بهداشتی در سال ۱۳۹۶، حدود ۱۴٪ کودکان زیر ۵ سال کشور در معرض خطر اضافه وزن، دارای اضافه وزن یا چاق می باشند. در برخی از استان های کشور از جمله اردبیل، گلستان، گیلان و مازندران این رقم حدود دو برابر میانگین کشوری است. بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت (WHO)، روند چاقی کودکان رو به افزایش است. کودکان چاق به احتمال زیاد در آینده بزرگسالان چاق خواهند بود که احتمال خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری های غیرواگیر خواهند داشت. با توجه به روند رو به افزایش چاقی کودکان در جهان، سازمان جهانی بهداشت با تشکیل کمیته ای برنامه (ECHO (Ending Childhood Obesity) را به منظور پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان پیشنهاد کرده است. این برنامه شامل راهکارهایی است که با مشارکت همه بخش های توسعه باید اجرا شود. برنامه اکو (ECHO) بر این نکته تاکید دارد که همه بخش ها باید سیاست های خود را با هدف تامین سلامت و فراهم کردن محیطی سالم برای کودکان به گونه ای اتخاذ نمایند که ضمن رعایت عدالت در سلامت، مسئولیت خود را در کاستن خطر ابتلا به چاقی کودکان بشناسند. با توجه به روند افزایشی اضافه وزن و چاقی در کودکان کشور، برنامه ملی پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان ایرانی (ایران-اکو) یکی از اولویت های نظام سلامت کشور است که جهت رسیدن به اهداف آن نیاز به هم سو تر شدن برنامه های بخش های ذیربط، افزایش تلاش جهت تقویت همکاری های بین بخشی و حمایت طلبی می باشد. خدمات موجود در



این بسته در درجه اول جنبه پیشگیری و مراقبت فعال داشته و در ادامه در صورتی که عوامل خطر یا مشکلاتی در کودکان تعیین شد، براساس بسته های خدمت برنامه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم مورد مراقبت خاص قرار خواهند گرفت.

**رویکرد راهنما:** ارتقاء سلامت، مشاوره ( تغذیه، عادات و رفتار غذایی، تنظیم برنامه غذایی و فعالیت بدنی)، اصلاح و بهبود سبک زندگی خانواده و کودک، پیشگیری اولیه، مراقبت فعال، توانمند سازی خانواده به ویژه مادران به منظور کنترل وزن و پیشگیری از چاقی کودکان

### اهداف برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

- ✓ توقف روند افزایش وزن ، کاهش شیب افزایش وزن ، ثابت نگهداشتن منحنی وزن برای قد با افزایش قد و حفظ وزن
  - ✓ شناسایی، مراقبت تغذیه ای و پیگیری کودکان بر اساس راهنما
  - ✓ افزایش دسترسی خانواده ها به خدمات بهبود و اصلاح سبک زندگی شامل خدمات تغذیه سالم و فعالیت بدنی مناسب با هدف پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در همه گروههای سنی با تاکید بر کودکان
  - ✓ ارتقاء سواد تغذیه ای خانواده
  - ✓ افزایش بهره مندی مردم از خدمات تخصصی کارشناسان تغذیه قابل ارائه در برنامه کنترل وزن
- فرایند کار تیم سلامت:** در این برنامه، کنترل و مدیریت وزن کودکان توسط یک تیم سلامت متشکل از مراقبین سلامت/ بهورز، پزشک و کارشناسان تغذیه انجام می شود. شرح وظایف تیم سلامت در پیوست ۱ آورده شده است.

### ۱- خدمات و مراقبت های قابل ارائه توسط کارشناس تغذیه در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

۱. ارزیابی وضعیت سلامت کودک
۲. ارزیابی تخصصی تغذیه ای ( الگوی تغذیه ، رفتار و عادات غذایی و فعالیت بدنی)
۳. اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک (تن سنجی)
۴. مشاوره تخصصی تغذیه ، تنظیم برنامه غذایی ، توصیه در زمینه فعالیت بدنی و پیگیری تا حصول نتیجه
۵. آموزش های فردی و گروهی

## ۲- شرح وظایف کارشناس تغذیه برای کودک با اضافه وزن و چاقی

۱. کنترل شاخص های آنتروپومتریک ( تن سنجی) و در صورت لزوم ثبت در پرونده الکترونیک
۲. انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ( الگوی تغذیه ، رفتار و عادات غذایی و فعالیت بدنی شامل خواب، فعالیت های نشسته و فعالیت بدنی) و ثبت در پرونده الکترونیک
۳. انجام مصاحبه انگیزشی و ارزیابی میزان آمادگی مادر یا مراقب کودک برای اصلاح رفتارها و عادات تغذیه ای و فعالیت بدنی به منظور کنترل وزن
۴. آموزش و مشاوره تغذیه بر اساس متون آموزشی
۵. تنظیم برنامه غذایی و تعیین نوبت بعدی مشاوره تغذیه
۶. پایش عملکرد مراقب سلامت/ بهورز در مورد پیگیری مراجعه مجدد کودک و اجرای توصیه ها
۷. ارجاع کودک به پزشک بر اساس راهنما
۸. پیگیری نحوه ی عملکرد مادر در خصوص پیروی توصیه های مراجعه قبلی در زمینه اصلاح الگوی تغذیه ، عادات و رفتار تغذیه ای و فعالیت بدنی کودک

## ۳- اقدام توسط کارشناس تغذیه

کارشناس تغذیه باید پس از بررسی مراقب سلامت، مراقبت تغذیه ای شامل موارد زیر را انجام دهد:

### ۳-۱ ارزیابی های تن سنجی

کارشناس تغذیه باید ابتدا وزن و قد کودک که توسط مراقب سلامت / بهورز اندازه گیری شده است را کنترل کند ( مراحل اندازه گیری در پیوست ۲ توضیح داده شده است). وضعیت شاخص وزن برای قد بر روی نمودارهای مربوطه را تعیین و به والدین بگوید در حال حاضر کودک از نظر وزن برای قد در کدام طبقه بندی قرار می گیرد. همچنین به مادر بگوید که مقدار طبیعی افزایش قد کودک در طی شش ماه یا یکسال آینده چگونه است (حدودا چه مقدار افزایش قد خواهد داشت). میزان افزایش وزن و قد کودکان زیر پنج سال و همچنین منحنی وزن برای قد کودکان در جداول ۱ و ۲ پیوست ۳ مشاهده می گردد.

### معیار تشخیص اضافه وزن و چاقی

امتیاز Z نمودار وزن برای قد بر حسب جنس بعنوان معیار تشخیص اضافه وزن و چاقی مورد استفاده قرار می گیرد.

جدول ۱: خطوط تشخیص اضافه وزن و چاقی در کودکان (صفر تا ۵ ساله) بر اساس وزن برای قد

طبقه بندی	منحنی وزن برای قد
چاق	بالتر از +3 z-score
اضافه وزن	بالا تر از +2 z-score تا مساوی +3 z-score
احتمال اضافه وزن	بالا تر از +1 z-score تا مساوی +2 z-score
طبیعی	مساوی -2 z-score تا مساوی +1 z-score

مثال ۱: پسری سه ساله که وزن و قد او به ترتیب برابر ۱۷ کیلوگرم و ۹۵ سانتی متر است به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده است. وضعیت شاخص وزن برای قد کودک چگونه است؟ توصیه‌های شما برای کنترل وزن ایشان چیست؟

وزن برای قد کودک بین ۲+ تا ۳+ Z score است. کودک اضافه وزن دارد. شاخص قد برای سن در محدوده طبیعی است. کاهش روند افزایش وزن، ثبات وضعیت فعلی وزن برای قد یا کاهش شیب آن از طریق بهبود الگوی تغذیه، شیوه تغذیه، عادات و رفتار غذایی، تنظیم برنامه غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

مثال ۲: دختری با ۴ سال سن که وزن و قد او به ترتیب برابر ۲۳ کیلوگرم و ۱۰۵ سانتی متر است به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه کرده است. وضعیت شاخص وزن برای قد کودک چگونه است؟ توصیه‌های شما برای کنترل وزن ایشان چیست؟

وزن برای قد کودک بیشتر از ۳+ Z score است. کودک چاق است. شاخص قد برای سن در محدوده طبیعی است. کاهش روند افزایش وزن، ثبات وضعیت فعلی وزن برای قد یا کاهش شیب آن از طریق بهبود الگوی تغذیه، شیوه تغذیه، عادات و رفتار غذایی، تنظیم برنامه غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

### ۳-۲ ارزیابی تخصصی تغذیه

الگوی غذایی، عادات و رفتار غذایی، شیوه های خورانش یا تغذیه کودک و فعالیت بدنی کودک شامل مدت زمان خواب، مدت زمان فعالیت های نشسته و فعالیت بدنی را با استفاده از فرم ارزیابی تغذیه بررسی کنید ( پیوست ۴). نتایج این ارزیابی به کارشناس تغذیه کمک می کند تا مهمترین اشکالات در الگوی تغذیه، رفتارها و عادات غذایی، شیوه ی تغذیه و فعالیت بدنی کودک را تعیین نموده و آموزش های تغذیه را در جهت اصلاح آنها، هدفمند کند. همچنین، کارشناس تغذیه باید ارزیابی اولیه وضع تغذیه کودک که توسط مراقب سلامت/ بهورز تعیین و در پرونده ثبت شده است را نیز بررسی نماید تا بدین ترتیب به بخشی از اطلاعات و سوابق تغذیه کودک که در تصمیم گیری جهت مداخلات لازم به او کمک می کند دسترسی پیدا کند. بررسی تعداد وعده های اصلی و میان وعده های غذایی، نوع آن و مقدار خورده شده در هر وعده، مقدار مصرف میان وعده های معمول پرکالری یا بی ارزش در ساعات استراحت و بازی، میزان مصرف نوشیدنی های شیرین، شیوه های خورانش یا تغذیه کودک مانند اجبار به مصرف مواد غذایی و میزان فعالیت بدنی روزانه ( مدت زمان خواب، فعالیت های نشسته و فعالیت بدنی ) به انجام یک ارزیابی مناسب تغذیه ای کودک مبتلا به اضافه وزن و چاق کمک می کند. کارشناس تغذیه، در اولین جلسه مشاوره باید اطلاعات لازم در خصوص وضعیت اقتصادی - اجتماعی و همچنین فرهنگ غذای خانواده کودک را کسب نماید تا قادر به انتخاب بهترین راهکار قابل اجرا باشد.

### ۳-۳ ارزیابی تاریخچه پزشکی و بررسی آزمایش های انجام شده

کارشناس تغذیه باید سابقه ابتلا به بیماری های مرتبط با چاقی نظیر هیپوتیروئید، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی را از طریق پرونده الکترونیک بررسی کند. همچنین، نتایج آزمایش های انجام شده را نیز بررسی نماید. کودکی که در زمان مراجعه بر اساس تشخیص پزشک مبتلا به یکی از اختلالات فوق باشد، لازم است ابتدا توسط پزشک بررسی و اقدامات تشخیصی و درمانی لازم برای او انجام شود و سپس به کارشناس تغذیه ارجاع داده شود.

### ۳-۴ تنظیم برنامه غذایی

پس از انجام ارزیابی های تغذیه ای و مشخص نمودن مهمترین دلایل ابتلا کودک به اضافه وزن و چاقی و همچنین ارائه توصیه های لازم در جهت کنترل این عوامل، با توجه به این که در این گروه سنی، هدف ثابت نگهداشتن نمودار وزن برای قد از طریق افزایش قد و حفظ وزن یا کاهش در افزایش وزن یا کاهش شیب افزایش وزن است، کارشناس تغذیه باید برای کلیه این کودکان یک برنامه غذایی متناسب با نیازهای تغذیه ای کودک بر اساس تعداد واحدهای مورد نیاز هر گروه غذایی و اندازه هر واحد تنظیم کند. پس از تنظیم برنامه غذایی، گروه های غذایی و جایگزین های آن، تعداد واحد های هر گروه و اندازه هر واحد برای مادر توضیح داده شود



( تعداد واحد و اندازه هر واحد در جدول ۳ و ۴ پیوست ۵) آمده است. باید توجه داشت که مهارت برقراری ارتباط مؤثر و جلب اعتماد مادران و همچنین تلاش در جهت اصلاح عادات و رفتارهای غذایی کودکان از اهمیت به سزایی برخوردار است. در ضمن کارشناس تغذیه باید اطلاعات کافی در خصوص وضعیت اقتصادی- اجتماعی خانواده، فرهنگ غذای خانواده و غذاهای بومی و قابل دسترس منطقه داشته و بر اساس آن برنامه غذایی را تنظیم نماید.

### ۳-۵ آموزش

در این قسمت توصیه های کاربردی تغذیه ای، فعالیت بدنی، اصلاح الگوی غذایی و رفتار تغذیه ای برای آموزش به مادر یا مراقب او توضیح داده شده است. انتظار می رود که کارشناس تغذیه با توجه به سطح سواد مادر به او آموزش دهد. در واقع، هنر اصلی کارشناس تغذیه، انتقال دانسته های خود به مادران و آموزش آنها به گونه ای است که به تغییر رفتار مؤثر در آن ها منجر شود. لذا کارشناسان تغذیه به منظور اجرای صحیح مشاوره تغذیه و تنظیم برنامه غذایی باید از شکیبایی و اخلاق نیکو نیز بهره مند باشند. در پیوست ۶ در مورد چگونگی هنر آموزش و مشاوره با مادر توضیح داده شده است.

### توصیه های تغذیه ای برای مادر یا مراقب کودک

- از برنج قهوه ای، نان های سبوس دار، گندم، جو و بلغور در غذاهای مختلف به عنوان بخشی از نان و غلات مصرفی روزانه استفاده شود.
- از شیر و لبنیات پاستوریزه کم چرب ( ماست کم چرب ، پنیر کم چرب ) در وعده های غذایی کودک استفاده گردد.
- روزانه از صبحانه سالم با ارزش غذایی مناسب مانند نان سبوس دار و پنیر کم چرب و گردو، خیار و گوجه فرنگی و شیر پاستوریزه کم چرب استفاده شود.
- از آبلیمو، چاشنی های سالاد، سرکه، آبغوره، لیموترش و نارنج و یا از سس های کم چرب به جای سس سالاد استفاده گردد.
- سبزی و سالاد در وعده های غذایی همراه با چاشنی های سالم مثل آب لیمو، آبغوره، آب نارنج، روغن زیتون و یا سس های کم چرب مصرف شود.
- از غذاهایی که انواع حبوبات در آنها استفاده شده است مانند انواع آش ها، انواع خورشت ها، انواع پلوها، انواع خوراک ها ( عدسی، خوراک لوبیا و...) مصرف گردد.



- مصرف شیرینی بخصوص شیرینی های تر و خامه ای، کیک، کلوچه ، بیسکویت، شکلات، پاستیل، مارشمالو، ژله، پیراشکی ، دونات محدود گردد و به جای آن از بیسکویت ها و شیرینی های ساده و بدون خامه و شکلات در حد کم استفاده شود.
- از خشکبار (توت خشک، انجیر خشک، انواع برگه ها، خرما، کشمش، انواع میوه های خشک، انواع مغزها و دانه ها مانند گردو، بادام، فندق ، پسته، کنجد ،مغز تخمه های کم نمک)، نخودچی، برنجک، گندم برشته شده، ذرت بو داده شده (کم نمک)، انواع چیپس تهیه شده از میوه های خشک (بدون قند یا شکر افزودنی) در میان وعده های غذایی به مقدار کم و به طور متعادل استفاده گردد. باید توجه داشت که انواع خشکبار و مغزها هم حاوی انرژی زیادی هستند و در صورت مصرف زیاد باعث اضافه وزن و چاقی کودک می شوند. قابل ذکر است که انواع مغزها به شکل پودر شده باید به کودکان زیر ۳ سال داده شوند.
- از انواع میوه های تازه مانند سیب، کیوی، گلابی، توت فرنگی، پرتقال، موز، زرد آلو، طالبی، انبه و یا هر نوع میوه دیگری که در دسترس است و سبزی های تازه مانند هویج، کدو حلوائی، انواع فلفل، سبزی های برگ سبز ( اسفناج، کاهو) گوجه فرنگی، خیار، انواع کلم و دیگر سبزی ها بر اساس سن کودک به عنوان میان وعده داده شود.
- از انواع سبزی ها و میوه های متنوع، رنگارنگ و معطر در وعده های غذایی اصلی مانند انواع سالادها، آش ها، خورش ها، سوپ ها، خوراک سبزیجات، انواع پلو ( سبزی پلو ، شوید پلو و لوبیا پلو ) استفاده شود.
- میوه های تازه مانند سیب یا موز بدون افزودن شکر به ماست کودک اضافه شود.
- برخی میوه ها به سالاد کودک اضافه شود.
- از لقمه های سالم از جمله نان سبوس دار و پنیر و گردو، خرما، تخم مرغ، گوجه فرنگی، خیار در میان وعده ها استفاده شود.
- از مصرف نوشابه های گازدار، نوشیدنی های شیرین مثل ماءالشعیر و دلستر، آبمیوه های صنعتی و شیرهای طعم دار در کنار غذاهای اصلی و میان وعده ها. اجتناب گردد.
- مصرف تنقلات چرب و شور مانند چیپس، فرآورده های غلات حجیم شده مانند پفک، پفیلا، ذرت های حجیم شده، چیپلت و... محدود شود.
- مصرف انواع بستنی ها بویژه بستنی های ترکیبی با شکلات و مغزها و یخکم ها محدود شود. باید توجه داشت که انواع بستنی حتی بستنی های ساده حاوی مقدار زیادی انرژی هستند و افراط در مصرف آنها می تواند موجب چاقی شود.

- استفاده از گوشت های فرآوری شده مانند سوسیس و کالباس به دلیل داشتن مقادیر زیادی نمک و چربی محدود شود.
- مصرف انواع فست فودها و غذاهای آماده پرچرب و شور محدود گردد و غذاهای سنتی با ارزش تغذیه ای مناسب جایگزین شود. غذاهای سنتی باید کم چرب باشند و تا حد امکان سرخ نگردند که باعث چاقی نشوند.
- مصرف پیتزا محدود شود و پیتزای خانگی با استفاده از انواع سبزی ها، آرد سبوس دار، مقدار کم پنیر پیتزا، حداقل مصرف سس بجای خرید پیتزا خارج از منزل تهیه گردد. بطور کلی پنیر های پیتزا دارای مقدار زیادی چربی است و بهتر است از نوع کم چرب آن و به مقدار کم در تهیه غذاها استفاده شود.
- مصرف پنیر خامه ای، انواع خامه و سرشیر، کره ، مربا، عسل و دسرهای صنعتی، سس های سفید، قرمز، خیارشور و ترشی در کنار وعده های غذایی محدود شود.
- از مواد غذایی پر کالری و حاوی مواد مغذی کم ارزش مانند نوشیدنی های شیرین ، غذاهای آماده یا غذاهای حاوی شکر افزوده کمتر استفاده شود.
- میوه های کامل به جای آب میوه مصرف شود. ( در مصرف میوه نیز نباید افراط شود زیرا قند موجود در میوه می تواند موجب چاقی شود).

#### توصیه هایی برای الگوی صحیح مصرف نمک برای والدین

- میزان نمک اضافه شده به غذا هنگام پخت باید کنترل شود.
- برای اجتناب از مصرف بی رویه نمک، بر سر سفره از نمکدان استفاده نشود.
- غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته بندی شده و آماده دارای مقادیر زیادی نمک هستند، به همین دلیل بهتر است مصرف این مواد غذایی محدود شود.
- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در هنگام تهیه غذاها به جای نمک از سبزی های تازه و معطر؛ سیر، لیموترش، آب نارنج، آویشن، شوید و ... استفاده شود.
- مصرف غذاهای شور مانند آجیل شور، چیپس، پفک، انواع شور نظیر خیار شور، کلم شور و ... ماهی دودی، سوسیس و کالباس کاهش یابد.
- برای تامین ید مورد نیاز بدن ، از نمک یددار تصفیه شده که دارای بسته بندی مناسب با پروانه ساخت، تاریخ تولید و انقضاء باشد به مقدار کم مصرف شود.



- نمک یددار تصفیه شده باید در ظروف تیره و بدور از نور و رطوبت نگهداری شود.
- بهتر است نمک یددار تصفیه شده در آخر پخت به غذا استفاده شود.

### توصیه هایی برای الگوی صحیح مصرف مواد قندی و شیرینی برای والدین

- از مصرف بی رویه انواع شیرینی ها، شکلات ها، آب نبات ها، کیک های شکلاتی، بیسکویت های کرم دار ، بستنی ها و نوشیدنی هایی که قند افزوده دارند، باید اجتناب شود.
- در میان وعده ها از نان و پنیر کم نمک، انواع میوه ها و سبزی های تازه، میوه های خشک، انواع مغزها مانند پسته، گردو و بادام کم نمک به جای انواع شیرینی ها، کیک ها، شکلات ها و دسرهای شیرین و آب میوه های صنعتی که قند افزوده دارند استفاده شود.
- از آب معدنی ، آب میوه طبیعی و دوغ کم نمک به جای مصرف انواع نوشابه های گازدار ، شربت ها و آب میوه های صنعتی که دارای قند افزوده هستند، استفاده شود. مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان زیر یک سال توصیه نمی شود و مقدار آن برای کودکان ۳-۱ ساله نباید بیشتر از ۱۲۰ سی سی ( نصف لیوان ) در روز باشد.
- به جای انواع شیرهای طعم دار، شیر کاکائو و شیر شکلات که حاوی قند افزوده هستند از شیر ساده کم چرب استفاده شود.
- از دادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش یا جایزه خودداری شود.
- بطور کلی غذاهایی که ماهیت شیرین دارند از جمله شله زرد، حلوا، شیرین پلو، خورش فسنجان، حلیم و انواع مربا و شربت های خانگی بهتر است با حداقل مقدار شکر و کم شیرین تهیه شوند که ذائقه کودک به مصرف خوراکی های شیرین عادت نکند.

### توصیه هایی برای الگوی صحیح مصرف چربی و روغن برای والدین

- مصرف غذا های چرب و سرخ شده کاهش یافته و از غذاهای آب پز، تنوری، بخارپز و یا کبابی بیشتر استفاده گردد.
- از حداقل روغن مایع در تهیه غذاها استفاده شود.
- در صورت تمایل به سرخ کردن، از حداقل مقدار روغن و در حد تفت دادن استفاده شود.
- انواع فست فودها مانند پیتزا، سوسیس و کالباس، همبرگر، حاوی مقدار زیادی چربی و نمک هستند و کودکان در حداقل ممکن ( یک بار در ماه) از آنها استفاده کنند.

- از شیر و ماست کم چرب (۱،۵ درصد چربی) و پنیر کم چرب استفاده شود.
- مصرف خامه، سرشیر، پنیرخامه ای، کره، ماست پر چرب و خامه ای، شیر پرچرب و بستنی کاهش یابد.
- شیرینی های ساده و به مقدار کم به جای شیرینی های خامه ای جایگزین شود.
- گوشت های کم چرب مانند مرغ بدون پوست و ماهی به جای گوشت های پرچرب جایگزین گردد.
- مصرف سس مایونز کاهش داده شده و سس سالاد سالم با استفاده از ماست کم چربی، آبلیمو، سرکه و یا آب نارنج و سبزی های معطر و روغن زیتون جایگزین گردد.
- از میوه ها و سبزی های تازه و مغزها مانند گردو ، بادام و پسته کم نمک به جای انواع کیک ها و شیرینی های خامه ای مصرف شود.
- چربی قابل رویت گوشت را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری شود.
- سیب زمینی تنوری و البته در مقدار کم، جایگزین سیب زمینی سرخ شده شود.
- بجای روغن های جامد، کره، مارگارین و چربی های حیوانی از روغن های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده شود.
- مصرف روغن زیتون برای مصارف پخت مناسب است ولی مانند سایر روغن های مایع به حرارت بالا حساس است. بنابراین در درجه حرارت پایین و به مدت کوتاه برای پخت قابل استفاده است.
- در هنگام خرید روغن حتما" به برچسب محصول از نظر میزان اسید چرب اشباع و ترانس توجه شود. روغن هایی که حاوی کمترین مقدار اسیدهای چرب مذکور باشند، سالم ترند.
- از خرید روغن های مایع با بسته بندی شفاف در پشت شیشه فروشگاه ها که موجب فساد روغن مایع می شود خودداری شود.
- روغن ها باید در ظرفی محکم و سالم و به دور از گرمای اجاق گاز نگهداری شوند زیرا خیلی زود فاسد شده و بوی تند به خود می گیرند.
- قاشق آغشته به رطوبت و مواد غذایی نباید داخل ظرف روغن فرو برده شود.
- از برگرداندن روغن یکبار مصرف شده به ظرف روغن اجتناب شود.
- از انواع روغن ها بنا به کاربرد آنها (پخت و پز، سرخ کردن یا افزودن به سالاد) استفاده شود.

- برای مصارف سرخ کردن و پخت و پز بهتر است روغن به آرامی و با شعله کم حرارت داده شود، زیرا حرارت دادن زیاد روغن‌ها باعث کدر شدن، تغییر رنگ قهوه ای، دود کردن و سوختن آنها می‌گردد.
- برای استفاده مکرر از روغن مخصوص سرخ کردنی بهتر است در یک زمان فرآیند سرخ کردن انجام گیرد زیرا گرم و سرد کردن متناوب روغن، موجب فساد اکسیداسیونی بیشتر روغن می‌گردد.
- از روغن مخصوص سرخ کردنی می‌توان حداکثر ۲ تا ۳ بار، با رعایت فواصل زمانی کوتاه بین دفعات سرخ کردن و به شرط رعایت نحوه نگهداری صحیح استفاده کرد. برای این کار بلافاصله پس از سرخ کردن، روغن را خنک نموده و سپس صاف کرده و در ظرفی متناسب با حجم روغن به گونه ای که فضای خالی کم داشته باشد (در یخچال یا جای خشک، خنک و تاریک نگه داری نمود).
- روغن های مورد مصرف برای سرخ کردن را نباید با روغن های تازه مخلوط کرد زیرا سبب تسریع در فساد روغن می‌شود.

#### توصیه هایی برای اصلاح عادات، رفتار غذایی و شیوه های تغذیه کودک

- تعداد وعده های اصلی غذایی ثابت ( ۳ وعده) و میان وعده ها در حداقل تعداد ( ۲ وعده) باشد.
- از میوه ها و سبزی ها به عنوان میان وعده استفاده شود.
- برای تغذیه کودک، از بشقاب کوچکتر استفاده شود و حجم غذا کم باشد و در صورتی که کودک غذای بیشتری درخواست کرد به او داده شود. زیاد بودن حجم غذای بشقاب کودک و مجبور کردن او برای اتمام غذای بشقاب یکی از شیوه های نامطلوب تغذیه کودک و از دلایل بروز اضافه وزن و چاقی کودک است .
- در ساعت معین به کودک غذا یا میان وعده داده شود و در بین این ساعات از ریزه خواری و هله هوله خوردن کودک جلوگیری شود.
- وعده های غذایی به ۵ تا ۶ وعده کوچک و منظم تقسیم شود.
- به جای خرید غذا از بیرون، بیشتر در خانه غذا تهیه گردد.
- کودک هر روز صبحانه ای شامل مواد غذایی با ارزش تغذیه ای مناسب مانند نان ( ترجیحا نان هایی که سبوس بیشتری دارند مانند سنگگ)، شیر پاستوریزه کم چرب و پنیر کم چرب مصرف کند. کودکانی که صبحانه نمی‌خورند در وعده نهار به دلیل افت قند خون، اشتهای زیادی برای غذا خوردن دارند و در نتیجه با خوردن غذای اضافی دچار اضافه وزن و چاقی می‌شوند.

- در غذا خوردن کودک عجله نشود تا کودک مجبور نشود تند تند غذا بخورد. والدین باید کودک را تشویق کنند که غذای خود را به آهستگی بخورد و آنرا خوب بجود.
- به اجبار به کودک غذا داده نشود.
- برای تشویق کودک به غذا خوردن ، به او مواد غذایی به عنوان جایزه داده نشود.
- به اندازه غذای کودک حتما توجه شود.
- در هنگام راه رفتن و یا ایستادن به کودک غذا داده نشود. زیرا ، در این حالت کودک از میزان و مقدار غذایی که خورده آگاه نمی شود. کودک باید غذا یا میان وعده را سر سفره یا میز ناهارخوری مصرف کند و بعد از اتمام غذا سفره یا میز غذا را ترک کند.
- کودک باید قاشق یا چنگال را بعد از هر بار در دهان گذاشتن مجددا در کنار بشقاب غذا قرار دهد. این کار از تند غذا خوردن او جلوگیری می کند.
- بهتر است کودک به طور مستقیم از بسته های مواد غذایی یا تنقلات نخورد. زیرا مقدار مصرف آن ماده غذایی مشخص نمی شود.
- غذا در آشپزخانه یا ناهار خوری میل شود و تماشای تلویزیون، استفاده از موبایل یا هر چیزی که باعث حواس پرتی در هنگام غذا خوردن کودک می شود کنار گذاشته شود.
- والدین باید مواد غذایی سالم مانند انواع میوه ها و سبزی ها را جایگزین انواع مواد غذایی پر کالری و کم ارزش مانند شیرینی ها ، شکلات ها و نوشابه ها کنند.
- والدین باید تا حد امکان خرید مواد غذایی پر کالری و کم ارزش مانند انواع شیرینی ها و فست فودها را کاهش داده و به جای آن مواد غذایی کم کالری ولی با ارزش تغذیه ای بالا مانند انواع میوه ها و سبزی ها را خریداری کنند.
- والدین در یخچال باید مواد غذایی سالم و دارای ارزش تغذیه ای مناسب و کم کالری مانند انواع میوه ها و سبزی ها را قرار دهند تا در دسترس کودک باشد.
- مواد غذایی پر کالری باید دور از دسترس و دید کودک قرار گیرد به عنوان مثال با فویل پوشانده شود و در مکان های دور از دسترس کودک قرار گیرد.
- وقتی که کودک بهانه گیر و ناراحت می شود، به منظور دلداری به او غذا یا نوشیدنی داده نشود.

- از کودک در خرید مواد غذایی سالم و تهیه غذاهای سالم مشارکت گرفته شود.
- والدین از ابراز این که غذایی را دوست ندارند در مقابل کودکان خود داری کنند.
- مادر مطمئن شود که کودک تنقلات غذایی مناسب و به اندازه می خورد.
- در هر وعده، غذاهای سالم و مفید ( کم چرب، کم نمک، کم شیرین، حاوی سبزی های خام و پخته و...) در دسترس کودک قرار داده شود.
- کودک، تشویق به امتحان غذاهای جدید شود.
- کودک در برنامه ریزی وعده های غذایی خانواده شرکت کند.
- به کودک اجازه داده شود تا در تهیه و پخت غذا به مادر کمک کند.
- والدین کودک را تشویق کنند تا بجای خوردن غذاهای یکنواخت و تکراری، غذاهای متنوعی را مصرف کند.

#### توصیه هایی برای مصرف و نوشیدن مایعات سالم

- آب رسانی به بدن (هیدراته نگه داشتن) برای سلامتی ضروری است. مقدار آب مورد نیاز به سن، جنس، وزن، قد، سطح فعالیت بدنی و شرایط محیطی بستگی دارد (در هوای گرم به احتمال زیاد بدن به نوشیدن آب بیشتری نیاز دارد). با توجه به اینکه حدود ۲۰ تا ۳۰٪ از آب مورد نیاز از طریق غذا تأمین می شود نیاز به آب یا مایعات در کودکان زیر ۵ سال میانگین ۱٫۵ لیتر در روز است. سالم ترین و ارزان ترین نوشیدنی آب سالم است. برای طعم بیشتر و تقویت ایمنی بدن می توان برش هایی از لیمو، خیار و نعناع را به آب اضافه نمود.
- بطور کلی خوردن زیاد آب میوه طبیعی به دلیل این که دارای مقدار زیادی قند است و موجب اضافه وزن و چاقی در کودکان می گردد، توصیه نمی شود. بنابراین توصیه می شود تا حد امکان کودک میوه بخورد و در صورتی که گاهی اوقات تمایل به خوردن آب میوه وجود دارد باید حتماً طبیعی و تازه بوده و در منزل تهیه شود. مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان زیر یک سال توصیه نمی شود و مقدار آن برای کودکان ۳-۱ ساله نباید بیشتر از ۱۲۰ سی سی ( نصف لیوان ) در روز باشد. برای کودکان ۵-۴ سال هم ابتدا تاکید و تشویق برای خوردن خود میوه ( یک عدد و نیم) در روز است و در صورت تمایل به خوردن آب میوه طبیعی در بعضی اوقات ، مقدار آن نباید بیشتر از ۱۸۰ سی سی ( دو سوم لیوان ) در روز باشد.
- آب آشامیدنی سالم و شیر پاستوریزه کم چرب مناسب ترین نوشیدنی سالم در طول روز می باشد. جایگزین شدن آب به جای نوشیدنی های شیرین ، می تواند در هزینه خانواده نیز صرفه جویی کند.

- در صورت مصرف شیر پاستوریزه، بهتر است از انواع ساده بیشتر استفاده شود. شیرهای طعم دار، شیر کاکائو و شیر شکلات حاوی مقدار زیادی قند است که خود موجب چاقی کودک می شود. ضمناً مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات در کودکان ۲ واحد است که در صورتی که کودک از این گروه فقط شیر بخورد در روز می تواند ۲ لیوان شیر مصرف کند و مصرف بیشتر آن به این دلیل که کودک از خوردن غذا سرباز می زند و موجب کمبود آهن و کم خونی می شود، توصیه نمی شود.

### فعالیت بدنی کودک

فعالیت بدنی یکی از عوامل بسیار موثر در رشد و تکامل کودکان و حفظ وزن مطلوب آنان است. بر اساس راهنمای سازمان جهانی بهداشت فعالیت بدنی کودک با توجه به مدت زمان خواب، فعالیت نشسته و فعالیت بدنی او ارزیابی می شود که در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه هر سه مورد منظور شده است. کارشناس تغذیه، بر اساس فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای، تعداد ساعات فعالیت بدنی برای کودک بالای یک سال (۳ ساعت در روز) و تعداد ساعات تماشای تلویزیون یا بازی های رایانه ای (کمتر از ۱ ساعت برای کودکان ۲ تا پنج سال و مجاز نبودن آن برای کودکان زیر دو سال) را از مادر سوال کرده و وضعیت فعالیت بدنی را تعیین و بر اساس آن آموزش و توصیه های لازم به مادر را می دهد. لازم به ذکر است آموزش در خصوص نحوه تغذیه صحیح و انجام فعالیت بدنی باید به طور توأم انجام گردد. فعالیت بدنی کودکان بر حسب سن آنان به شرح زیر می باشد:

### کودکان زیر یک سال

کودک باید در طول روز و هر روز با استفاده از روش های مختلف به خزیدن تشویق شود. اگر کودک هنوز قادر به خزیدن نیست، فعالیت بدنی او می تواند شامل دستیابی و چنگ زدن به اسباب بازی ها، کشیدن و فشار دادن، حرکت دادن سر، بدن و اندام آنها در طول روز باشد. کودک باید حداقل ۳۰ دقیقه در طول روز خزیدن با شکم داشته باشد.

هنگامی که کودک می تواند در اطراف خود حرکت کند، مادر یا مراقب کودک باید او را تشویق کند تا در حد امکان در محیطی امن بازی کرده و او را طی بازی نظارت کند. کودک زیر یک سال باید چندین بار در روز به روش های مختلف فعالیت بدنی داشته باشد، به ویژه فعالیت هایی تعاملی که کف زمین انجام می شود مانند خزیدن، چهار دست و پا رفتن، غلت زدن. کودک نباید بیش از یک ساعت در یک جا مانند کالسکه، صندلی و یا در بغل قرار گیرد. نگاه به صفحات نمایش مانند دیدن تلویزیون به هیچ عنوان توصیه نمی شود. بجای آن کودک به بازی با انواع اسباب بازی های مناسب سن خود تشویق شود.



## کودکان یک تا دو سال

کودکان یک تا دو سال (نوپایان) باید روزانه حداقل ۱۸۰ دقیقه (۳ ساعت) از نظر جسمی فعال باشند. ۳ ساعت فعالیت باید در طول روز تقسیم شود. فعالیت بدنی در این کودکان می تواند شامل غلت زدن، دویدن، راه رفتن، دوچرخه سواری، طناب بازی، بالا و پایین پریدن، توپ بازی، استفاده از دوچرخه و اسباب بازی های چرخدار و بازی های تعقیبی باشد. کودک یک تا دو سال نباید بیش از یک ساعت در یک جا بی تحرک بنشیند. برای کودک نگاه به صفحات نمایش مانند دیدن تلویزیون یا بازی های رایانه ای به هیچ عنوان توصیه نمی شود. در زمان کم تحرکی و استراحت کودک، می توان برای او کتاب داستان خواند.

## کودکان دو تا پنج سال

کودکان دو تا پنج سال باید روزانه حداقل ۱۸۰ دقیقه (۳ ساعت) از نظر جسمی فعال باشند. ۳ ساعت فعالیت باید در طول روز تقسیم شود. فعالیت بدنی در این کودکان می تواند شامل پیاده روی، طناب بازی، بالا و پایین پریدن، توپ بازی، شنا کردن، دوچرخه سواری و بازی فعال مانند مخفی شدن و پیدا کردن همديگر باشد. کودک دو تا پنج سال نیز نباید بیش از یک ساعت در یک جا بی تحرک بنشیند. نگاه به صفحات نمایش مانند دیدن تلویزیون یا بازی های رایانه ای نباید بیش از ۱ ساعت در روز باشد (حتی بهتر است کمتر از این باشد). در زمان کم تحرکی و استراحت کودک می توان برای او کتاب داستان خواند.

## توصیه هایی برای فعالیت بدنی کودک

### کودک زیر یک سال

- مادر با قرار دادن اسباب بازی ها، کودک را به دستیابی و چنگ زدن به اسباب بازی ها، کشیدن و فشار دادن، حرکت دادن سر، بدن و اندام آنها در طول روز تشویق کند. مادر می تواند از جعبه، گلدان، قابلمه، جارو، حلقه و اسباب بازی هایی که رسیدن، کشش، خزیدن و حرکت را برای کودک تشویق می کنند استفاده کند.
- مادر با قرار دادن اسباب بازی های دور از دسترس و دک او را به دستیابی و درک آنها از طریق چهار دست و پا رفتن یا خزیدن تشویق کند.
- کودک با توپ و اسباب بازی های نرم بازی کند.
- مادر حرکت و بازی کردن را هنگام حمام کودک تشویق کند.
- در صورتی که کودک قادر به ایستادن است، او را تشویق به ایستادن کند.

## کودک یک تا پنج سال

- مادر کودک را به ایستادن و راه رفتن بعد از یک مدت نشستن تشویق کند.
- مادر کودک را به بازی کردن با توپ، طناب، پیاده روی، دوچرخه و اسکیت در خانه یا حیاط تشویق کند.
- مادر کودک را برای شرکت در کارهای منزل مثل انجام کارهای باغچه، آب دادن به گل‌دان‌ها در منزل، مرتب کردن وسایل شخصی، نظافت اتاق و موارد مشابه تشویق کند.
- کودک به استفاده از پله به جای آسانسور تشویق شود.
- مادر یا پدر در خانه مخفی شده، تا کودک او را پیدا کند (بازی قایم با شک).
- والدین برای کودک وسایل بازی مانند توپ، سه چرخه و بادبادک را انتخاب کنند که که کودک را به حرکت تشویق کرده و به مهارت‌هایی مانند لگد زدن و دویدن کمک می‌کنند
- والدین همراه با کودک روی سطوح امن مانند چمن، فرش یا شن راه بروند.
- والدین به جای استفاده از ماشین یا کالسکه، با کودک راه بروند.

### توصیه‌هایی به منظور کاهش فعالیت‌های نشسته

- در اتاق خواب کودک تلویزیون یا بازی‌های رایانه‌ای در دسترس نباشد. به جای آن، موسیقی یا داستان بر روی سی دی پخش شود.
- والدین باید زمان غذا را به زمان خانواده اختصاص داده و تلویزیون را خاموش کنند.
- والدین به جای تماشای تلویزیون، کودک را به بازی با انواع اسباب بازی‌های مناسب سن خود تشویق کنند.

### • خواب منظم و کافی

فقدان خواب منظم می‌تواند بر سلامت جسمی و روحی کودک تأثیر منفی بگذارد و همچنین توانایی سیستم ایمنی بدن را در مقابله با عفونت‌ها کاهش دهد. از سوی دیگر، توجه به خواب کافی کودک نقش موثری در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی دارد. زیرا مطالعات متعددی ارتباط بین کم خوابی، هله هوله خوردن و ریزه خواری و افزایش دفعات غذا خوردن و در نهایت چاقی در کودکان را نشان داده‌اند. میزان خواب مورد نیاز به سن کودک بستگی دارد. مدت زمان خواب مناسب کودکان زیر پنج سال به شرح زیر است:

- زیر یک سال: ۱۶-۱۲ ساعت
- یک تا سه سال ۱۴-۱۱ ساعت
- سه تا پنج سال ۱۳-۱۰ ساعت

### توصیه هایی برای کمک به بهبود خواب کودک

- والدین یک برنامه منظم برای خواب (رفتن به رختخواب در ساعت مشخص و برخاستن در زمان های مشخص) تنظیم کنند و آن را ادامه دهند.
- والدین باید اتاق کودک را ساکت، تاریک و در دمای مناسب نگه دارند.
- والدین باید کنترل کنند کودک قبل از خواب از وسایل الکترونیکی مثل موبایل و تبلت استفاده نکنند.
- مادر، قبل از خواب برای کودک قصه بگوید. اینکار به خواب کودک کمک می کند.
- خوردن غذاهای سنگین و پرکالری در وعده شام باعث بدخوابی کودک می شود. هم چنین رعایت حداقل ۲ ساعت فاصله بین خوردن شام و خوابیدن به بهبود خواب کمک می کند.
- مصرف زیاد مواد قندی و شیرین در هنگام شب موجب اختلال در خواب شبانه می شود. زیرا خوراکی های شیرین حاوی مقدار زیادی انرژی بوده و موجب بیش فعالی و ایجاد تحرک بیشتر و بهم خوردن نظم خواب کودک می شود.
- خوردن یک لیوان شیر گرم کم چرب و شیرین نشده قبل از خواب نیز به خواب کودک کمک می کند.
- کنترل دمای هوای اتاقی که کودک آنجا می خوابد نیز در خوب خوابیدن او نقش مهمی دارد. اگر هوای اتاق گرم باشد معمولا کودک دچار بدخوابی می شود. بنابراین والدین به دما و تهویه اتاقی که کودک می خوابد هم باید توجه داشته باشند.
- کم تحرکی در طول روز یکی از دلایل بدخوابی شبانه است. معمولا کودکانی که در طول روز فعالیت بدنی بیشتری دارند و انرژی بیشتری مصرف می کنند شب راحت تر می خوابند.

### فعالیت بدنی کودک در هنگام قرنطینه خانگی در بیماری کووید-۱۹

با توجه به نقش فعالیت بدنی در سلامت کودک، کودکان یک تا پنج سال در شرایط قرنطینه در منزل باید روزانه یک ساعت فعالیت بدنی داشته باشند. از انواع فعالیت بدنی مناسب برای کودکان در دوران قرنطینه خانگی می توان به راه رفتن در خانه، دویدن در حیاط خانه، طناب بازی، بالا و پایین پریدن، توپ بازی، استفاده از دوچرخه و اسباب بازی های چرخدار اشاره نمود.

### ۳-۶ پیگیری

- اولین پیگیری برای کودک با احتمال اضافه وزن ۱ ماه بعد است. ادامه پیگیری به فاصله هر ماه تا ۶ ماه پس از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای انجام خواهد شد.
- اولین پیگیری برای کودک با اضافه وزن ۱ ماه بعد است. ادامه پیگیری به فاصله هر ماه تا ۶ ماه پس از ارجاع کودک



- به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای انجام خواهد شد.
- اولین پیگیری برای کودک چاق ۱ ماه بعد است. ادامه پیگیری به فاصله هر ماه تا ۳ ماه پس از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای انجام خواهد شد.
  - در صورتی که در زمان مورد نظر کودک به مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه نکرد، بایستی طی تماس تلفنی لزوم حضور ایشان و پیگیری های مربوطه تاکید شود.

#### ۴- شاخص های بهبودی

##### کودک با احتمال اضافه وزن یا اضافه وزن :

- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۶ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش قد کودک و حفظ وزن ثابت مانده باشد.
- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۶ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش وزن و قد کودک روندی نسبتاً افزایشی داشته ولی با توجه به این که سرعت افزایش وزن کودک زیاد نبوده است ، شیب منحنی کند شده باشد.

##### کودک چاق:

- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۳ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش قد و حفظ وزن ثابت مانده باشد.
- در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۳ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت های تغذیه ای به دلیل افزایش وزن و قد کودک روندی نسبتاً افزایشی داشته ولی با توجه به این که سرعت افزایش وزن کودک زیاد نبوده است ، شیب منحنی کند شده باشد.

- نکته ۱:** با داشتن هر کدام از شرایط فوق کودک با احتمال اضافه وزن/ اضافه وزن/ چاق می تواند تحت مراقبت های مراقب سلامت/ بهورز قرار گرفته و توصیه های مرتبط با اصلاح الگوی غذایی و فعالیت بدنی را ادامه دهد.
- نکته ۲:** چنانچه منحنی وزن برای قد کودک ثابت مانده باشد در صورت افزایش قد مشکلی وجود ندارد.

**نکته ۳:** به خاطر داشته باشیم در برخورد با کودک مبتلا به اضافه وزن یا چاق راهکار اساسی، توقف روند افزایش وزن، کاهش شیب افزایش وزن، کند شدن شیب منحنی وزن برای قد یا ثابت ماندن آن است.

#### ۵- شاخص‌های ارجاع کودک توسط کارشناس تغذیه به پزشک

✓ در مورد کودکان با احتمال اضافه وزن یا اضافه وزن در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۶ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت‌های تغذیه‌ای به دلیل افزایش وزن کودک همچنان با شیب تند تداوم داشته باشد باید به پزشک ارجاع داده شود.

✓ در مورد کودکان چاق در صورتی که منحنی وزن برای قد کودک پس از ۳ ماه از ارجاع کودک به کارشناس تغذیه و انجام مراقبت‌های تغذیه‌ای به دلیل افزایش وزن کودک همچنان با شیب تند تداوم داشته باشد باید به پزشک ارجاع داده شود.

#### نکات ضروری در اجرای مدیریت پیشگیری از ابتلا به اضافه وزن و چاقی

۱. کارشناس تغذیه و خانواده با همکاری همدیگر می‌توانند رفتارهای مناسب را تعیین کنند. بایستی به عواملی از قبیل رفتارهایی که بیشترین مشارکت را در عدم تعادل انرژی دارند، ارزشها و ترجیحات فرهنگی خانواده، وضعیت اقتصادی و انگیزه خانواده برای انجام تغییرات توجه شود. کارشناس تغذیه با استفاده از مصاحبه انگیزشی و در نظر گرفتن ارزش‌های خانواده به کودک و خانواده اجازه می‌دهد تا رفتارهای در اولویت را تعیین کنند. اصلاح در شیوه تغذیه، پخت غذا، خرید و انتخاب مواد غذایی و فعالیت بدنی باید در خانواده ایجاد شود تا کودک نیز از آن تبعیت کند.

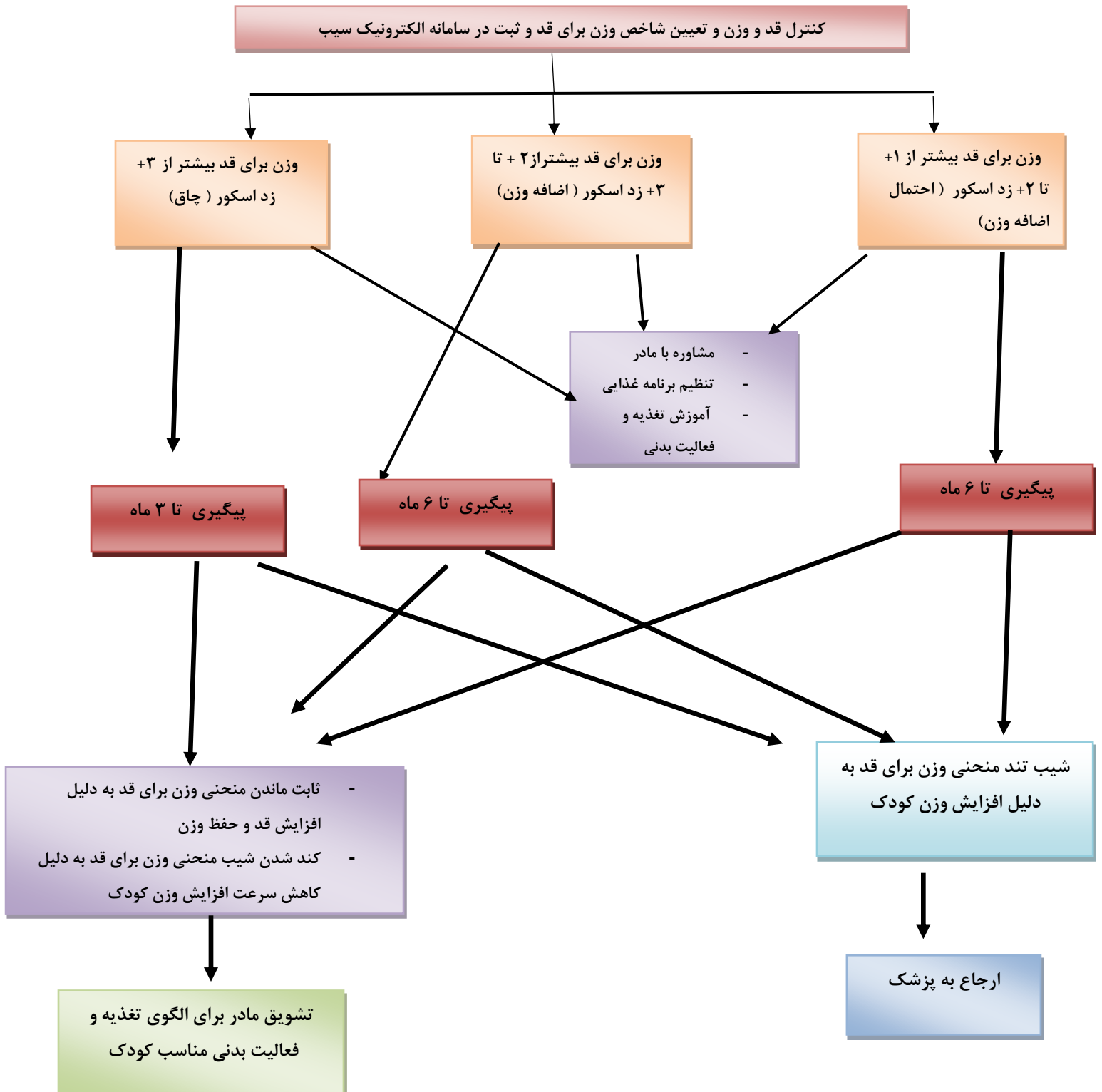
۲. ممکن است لازم باشد تا کودک دچار اضافه وزن و چاقی قدم به قدم به اهداف رفتاری دست یابد. مثلاً با ۳۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی شروع شده و به ۱۸۰ دقیقه افزایش داده شود یا خانواده ابتدا تنها سه هدف تعیین کند و در طی زمان اهداف را افزایش دهد.

۳. برای هر خانواده جلسات مشاوره‌های بعدی اختصاصاً تعیین شود و در جلسات متعدد از مصاحبه انگیزشی استفاده شود. کارشناس تغذیه در صورت تشکیل جلسات آموزش گروهی از مادر بخواهد که در جلسه آموزش گروهی که در طی یک ماه آینده برگزار خواهد شد شرکت کند، در غیر این صورت آموزش‌های غیر حضوری را ارائه دهد.



۴. کارشناس تغذیه باید هر ماه، با استفاده از بسته آموزشی موجود برای مادران کودکان یک جلسه آموزشی گروهی برگزار کند. در روستا بهورز مسئول برگزاری کلاس های گروهی است. بهورزان قبل از آغاز این برنامه باید در جلسات آموزشی شرکت نمایند. در صورتی که به دلیل شرایطی مثل شیوع بیماری کووید-۱۹، امکان برگزاری کلاس های گروهی وجود ندارد، آموزش ها به صورت مجازی مانند مشاوره تلفنی باید به مادران ارائه شود.
۵. به خانواده ها آموزش داده شود تا خودشان فهرستی از مواد غذایی مصرفی روزانه کودک، مدت زمان فعالیت بدنی، مدت خواب، تماشای تلویزیون و بازی های رایانه ای کودک را ثبت و پایش کنند.

## فلوچارت شناسایی و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان زیر پنج سال ویژه کارشناس تغذیه





## پیوست ۱

### شرح وظایف تیم سلامت برای کودک زیر پنج سال با احتمال اضافه وزن، اضافه وزن و چاقی

در این برنامه کنترل و مدیریت وزن مراجعین توسط یک تیم سلامت متشکل از مراقبین سلامت/ بهورز، پزشک و کارشناسان تغذیه انجام می شود.

#### ❖ مراقب سلامت/ بهورز

- ✓ اندازه گیری های تن سنجی کودک تحت پوشش شامل: قد و وزن
- ✓ محاسبه وزن برای قد و تفسیر منحنی وزن برای قد
- ✓ ارزیابی وضع تغذیه کودک بر اساس بوگلت کودک سالم
- ✓ ارائه توصیه ها و آموزش به مادر براساس وضعیت کنونی تغذیه (مطابق با بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک و راهنمای آن ویژه غیر پزشک)
- ✓ ارجاع به پزشک مطابق با بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک
- ✓ پیگیری موارد ارجاع شده به پزشک جهت مراجعه و دریافت مراقبت های بعدی

#### ❖ پزشک

- ✓ گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی و بررسی از نظر وجود بیماری و کنترل پرونده
- ✓ درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک مطابق با بوگلت مراقبت های ادغام یافته کودک ویژه پزشک)
- ✓ ارجاع به کارشناس تغذیه

#### ❖ کارشناس تغذیه

- ✓ ارزیابی وضعیت سلامت کودک
- ✓ ارزیابی تخصصی تغذیه ای ( الگوی تغذیه ، رفتار و عادات غذایی و فعالیت بدنی)
- ✓ اندازه گیری شاخص های آنتروپومتریک (تن سنجی)
- ✓ مشاوره تخصصی تغذیه ، تنظیم برنامه غذایی ، توصیه در زمینه فعالیت بدنی و پیگیری تا حصول نتیجه
- ✓ آموزش های فردی و گروهی





✓ پیگیری مراجعه مجدد مادر یا مراقب کودک توسط مراقب سلامت و بهورز

## پیوست ۲

### اندازه‌گیری وزن و قد کودک

#### اندازه‌گیری وزن کودک

وزن کودک باید در هنگام پذیرش اندازه‌گیری و بر حسب کیلوگرم ثبت شود. ابزار اندازه‌گیری باید خصوصیات زیر را داشته باشد:

- محکم و با دوام
- الکترونیکی (دیجیتالی)

دارای دقت اندازه‌گیری در حد ۰/۱ کیلوگرم (۱۰۰ گرم)

#### آمادگی برای توزین

- از همکار/مادر بخواهید کفش و لباس‌های کودک یا پوشک او را درآورد. توضیح دهید که برای به دست آوردن وزن دقیق کودک، لازم است لباس و پوشک کودک را در صورت امکان بطور کامل درآورده و برای گرم نگه‌داشتن کودک، تا زمان وزن کردن، کودک در پتو پیچیده شود. در صورت عدم امکان خارج کردن همه لباسها و پوشک کودک، کودک را با حداقل لباس وزن نموده و در آخر برای داشتن وزن درست کودک، وزن تقریبی لباس‌ها و/یا پوشک به تن مانده را از وزن اندازه‌گیری شده کسر نمایند.
- حتی الامکان، اتاق گرم باشد و اگر هوا سرد است یا کودک در مقابل درآوردن لباس مقاومت می‌کند، می‌توان کودک را با لباس وزن کرد اما همچنان که قبلاً گفته شد، وزن این لباس‌ها باید از وزن کودک کم شود.
- اگر کودک وسایل زینتی مثل تل یا کلیپس بر سر دارد که با اندازه‌گیری قد او به روش ایستاده یا خوابیده تداخل دارد، برای جلوگیری از تأخیر در اندازه‌گیری‌ها، قبل از وزن کردن کودک، در آورده شوند.

#### توزین کودک کوچکتر از ۲ سال

- اندازه‌گیری وزن کودکان زیر ۲ سال با ترازوی مخصوص کودکان که به آن ترازوی کفه‌ای گفته می‌شود، انجام می‌شود. معمولاً این نوع ترازو روی میز قرار داده می‌شود و دارای کفه‌ای است که مخصوص گذاشتن کودک بر روی آن است و بسته به سن، کودک به حالت خوابیده و یا نشسته روی کفه قرار می‌گیرد. در قسمت جلوی ترازو، میله مدرجی است که وزنه روی آن قابل حرکت است. با حرکت دادن وزنه به طرف چپ و راست تعادل را بدست آورده و وزن کودک را بخوانید.
- ترازویی که برای شیرخوار به کار می‌بریم، باید برای او راحت بوده و قبل از هر بار وزن کردن تنظیم شود.

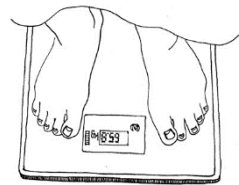
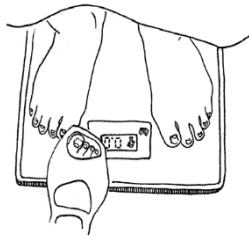
- اطمینان حاصل شود که ترازو درست کار می‌کند. حداقل در ابتدای هر شیفت و یکبار دیگر در طول روز ترازو با وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی کنترل شود. همیشه، قبل از توزین کودک ترازو صفر شود.
- روی ترازوی کفه‌ای، پارچه‌ی گرم انداخته شود تا از سرما، گریه و ناراحتی شیرخوار پیشگیری شود.
- از مادر بخواهید تا کودک را به دقت و با ملایمت بر روی ترازو قرار دهد.
- شیرخوار بزرگ‌تر از ۷-۸ ماه را می‌توان در وضعیت نشسته وزن کرد.
- برای اطمینان از صحت توزین باید در لحظه‌ای که شیرخوار آرام است وزن کودک خوانده شود. برای این کار، می‌توان با اسباب‌بازی یا بازی با وی توجه او را جلب کرد و یا به مادر اجازه داد که وقتی کودک بر روی ترازوی مخصوص توزین شیرخوار (ترازوی کفه‌ای) قرار دارد نزدیک کودک باشد تا کودک آرام و ساکت باشد و شما آماده‌ی خواندن وزن کودک شوید.
- تکرار توزین، ضریب اعتماد را بالا می‌برد.
- عدد درج شده را به درستی و با دقت بخوانید و وزن کودک را ثبت کنید.



### توزین کودک بزرگ‌تر از ۲ سال

- اندازه‌گیری وزن کودکان بزرگتر از ۲ سال با ترازوی سیار (پرتابل) و یا ترازوی شاهین‌دار انجام می‌شود که باید بر روی سطح صاف گذاشته شود و کودک بدون کفش به حالت ایستاده روی ترازو قرار گیرد. این کودکان می‌توانند بایستند و شما می‌توانید آنها را به تنهایی وزن کنید.
- از مادر بخواهید که در آوردن کفش و لباس به کودک کمک کند.

- توجه به تنظیم بودن ترازو و دقیق بودن آن ضروری است. در طول روز چندین بار ترازو را با وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی کنترل کنید.
- 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.



### مراقبت از ابزار اندازه‌گیری

- مراقبت صحیح ابزارهای اندازه‌گیری قد، وزن و دور سر به منظور افزایش ضریب اطمینان و صحت اندازه‌گیری، مسئله‌ی مهمی است.
  - وسایل اندازه‌گیری باید تمیز باشند و در دمای معمول اتاق و دور از گرما و رطوبت نگهداری شوند.
  - هنگام خرید باید به سالم بودن ترازو توجه کرد و پس از آن نیز سالم بودن ترازو، هفتگی کنترل شود.
  - هر روز ابتدا ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید. برای کنترل ترازوهای کفه‌ای 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.
- پس از اندازه‌گیری وزن کودک میله مدرج روی صفر قرار گیرد و ترازو قفل شود.

### روش توزین کودکان زیر دو سال ( همراه با مادر)

- لباس های کودک به جز زیر پوش او را درآورده تا وزن صحیح او به دست آید.
- شیرخواران باید برهنه وزن شوند . برای گرم نگهداشتن ، آنان را تا زمان وزن کردن در پتو بپیچید .
- برای کودکان بزرگ تر، باید تمام لباس ها به جز لباس های زیر درآورده شوند .
- مطمئن شوید که ترازو بر سطح صافی قرار دارد .
- در ترازو های نوری باید نور کافی در محیط باشد .



- برای به کار انداختن ترازوی نوری، صفحه نوری آن را برای یک ثانیه بپوشانید. وقتی که اعداد ۰,۰ نمایان شد، ترازو آماده است.
- مادر باید کفش های خود را درآورد.
- کودک برهنه پیچیده شده در پتو نگهداشته شود.
- مادر در وسط ترازو و برجای مشخص شده قرار گیرد.
- لباس های مادر نباید صفحه نمایشگر یا صفحه نوری را بپوشاند.
- به مادر یادآوری کنید که حتی پس از نمایان شدن عدد وزنش بر صفحه نمایشگر، روی ترازو بایستد تا کودک در آغوش وی وزن شود.
- در حالی که هنوز مادر روی ترازو است و وزن وی مشخص شده، صفحه نوری ترازو را برای مدت یک ثانیه بپوشانید.
- ترازو با نشان دادن تصویر کوچک از مادر و کودک و نمایش عدد ۰، مجدداً تنظیم خواهد شد.
- وزن کودک بر صفحه نمایشگر ترازو نمایان خواهد شد.
- وزن با صدای بلند اعلام شود.
- وزن کودک با دقت دهم کیلو گرم ثبت گردد.
- اگر مادر خیلی سنگین وزن (مثلاً بیش از ۱۰۰ کیلو گرم) و وزن شیر خوار کم مثلاً "کمتر از ۲,۵ کیلو گرم ممکن است وزن شیرخوار بر ترازو درج نشود. در این قبیل موارد، از یک فرد کم وزن تر برای نگهداشتن کودک بر روی ترازو استفاده کنید. به آرامی کودک رانا حد امکان برهنه را به آغوش مادر داده و از او بخواهید او را در بغل نگه دارد

### اندازه گیری قد کودکان

- قد کودک باید در هنگام پذیرش اندازه گیری و بر حسب سانتیمتر ثبت شود.
- بسته به سن و توانایی کودک در ایستادن، قد خوابیده (Length) یا قد ایستاده (Height) کودک را اندازه گیری کنید.
  - اگر کودک کمتر از ۲ سال دارد، قد خوابیده و اگر ۲ سال یا بیشتر دارد و قادر به ایستادن است قد ایستاده اش را اندازه بگیرید.
  - قد ایستاده، حدود ۰,۷ سانتی متر کمتر از قد خوابیده است. اگر کودک کمتر از ۲ سال، برای اندازه گیری قد خوابیده، دراز نمی کشد، قد ایستاده ی او را اندازه گرفته و ۰,۷ سانتی متر به آن اضافه کنید تا قد خوابیده به دست آید و اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر نتوانست بایستد، قد خوابیده ی او را اندازه گیری نموده و برای تبدیل آن به قد ایستاده، ۰,۷ سانتیمتر از آن کم کنید.

- تخت قدسنج برای اندازه‌گیری قد خوابیده به کار می‌رود. این وسیله، باید بر روی یک سطح صاف و محکم قرار گیرد.
- قدسنج برای اندازه‌گیری قد ایستاده به کار می‌رود و به طور عمودی روی دیوار نصب می‌شود.
- صفحات افقی و عمودی قدسنج‌ها باید در زوایای صحیح به بدنه متصل شده باشند.
- قسمت متحرک در تخت قدسنج بخش پایی و در قدسنج ایستاده مربوط به قسمت سر است.

### آمادگی برای اندازه‌گیری قد خوابیده یا ایستاده

- پس از اندازه‌گیری وزن، برای اندازه‌گیری قد کودک در حالت ایستاده یا خوابیده آماده شوید.
- کنترل کنید که کفش، جوراب و زینت آلات موی سر کودک قبلاً درآورده شده باشد.
- برای اندازه‌گیری قد چه به صورت خوابیده و چه به صورت ایستاده، حضور مادر جهت آرام نگه داشتن کودک ضروری است.

### اندازه‌گیری قد خوابیده

- سطح میز قدسنج را با یک پوشش نازک به منظور رعایت اصول بهداشتی و نیز راحتی کودک بپوشانید.
- به مادر توضیح دهید که چگونه کودک را روی میز قدسنج قرار داده و به نگه‌داشتن سر کودک هنگامی که شما قد او را اندازه می‌گیرید کمک کند.
- به مادر نشان دهید که وقتی کودک را روی میز قرار می‌دهید، کجا بایستد (برای مثال، مقابل شما و دور از محل قرارگیری متر) همچنین، به او نشان دهید که سر کودک را کجا قرار دهد (در مجاورت دیواره‌ی ثابت میز قدسنج)
- در کوتاه‌ترین زمان ممکن، سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید، طوری که یک خط عمودی فرضی از مجرای گوش به حاشیه‌ی پایینی گودی چشم عمود بر تخت باشد (در این حالت، چشم‌های کودک باید دقیقاً به طور مستقیم به بالا نگاه کنند) از مادر بخواهید سر کودک را در این وضعیت ثابت نگه‌دارد. با یک دست پاهای کودک را نگه داشته و با دست دیگر قسمت متحرک انتهایی میز را به سمت کف پای او حرکت دهید. با یک فشار آرام به زانوهای کودک، آن‌ها را صاف کنید. توجه داشته باشید فشاری که برای صاف کردن زانوها در نوزادان اعمال می‌شود با فشار لازم برای صاف کردن زانوهای کودکان بزرگ‌تر متفاوت است. زانوهای نوزادان، شکننده و آسیب‌پذیرند و به راحتی صدمه می‌بینند. بنابراین، برای صاف کردن زانوهای نوزادان از حداقل فشار ممکن استفاده کنید.
- در حالی که زانوها را نگه‌داشته‌اید، صفحه‌ی متحرک پایی را به آرامی به سمت کف پاهای کودک حرکت دهید. کف پاها باید دقیقاً بر صفحه تماس داشته و انگشت شست، صاف و به سمت بالا باشد. در غیر این صورت، یعنی در صورت خمیدگی انگشت شست و یا تماس نبودن کف پاها با صفحه‌ی متحرک پایی به آرامی کف پاهای کودک را تحریک کنید و با سرعت

و در حالی که کودک انگشت شست پاهایش را صاف کرده، صفحه را نزدیک نموده و به کف پایش بچسبانید. سرعت عمل نکته‌ی مهمی است.

- اندازه را به درستی بخوانید و به سانتی متر و با دقت ۰,۱ سانتی متر بر حسب آخرین خط مدرج اندازه گیری که قابل رؤیت می‌باشد در منحنی‌های مربوطه در کارت مراقبت کودک ثبت نمایید.



### اندازه گیری قد ایستاده



- از صحیح بودن محل قرارگیری قدسنج بر روی سطح زمین مطمئن شوید.
- کنترل کنید که کفش، جوراب‌ها و تزئینات موی سر کودک درآورده 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، شانه‌ها، برآمدگی باسن، ماهیچه‌ی ساق پا و پاشنه‌ها به صفحه‌ی عمودی مماس باشند.
- در صورت لزوم، کمی شکم کودک را به داخل فشار دهید تا قد کامل او را اندازه گیری کنید.



- سر کودک را در موقعیت صحیح قرار دهید طوری که یک خط افقی از مجرای گوش به حاشیه‌ی پایینی گودی چشم، موازی صفحه‌ی اصلی باشد. در این حالت، سر کودک به طرف روبه‌رو است. برای نگه داشتن سر در این موقعیت، چانه‌ی کودک را با فضای میان انگشت شست و چهار انگشت دیگر خود به‌طور ثابت نگه‌دارید.
- در صورتی که هنوز سر کودک در این موقعیت قرار دارد، از دست دیگران جهت حرکت صفحه‌ی متحرک فوقانی برای تماس کردن آن با سر کودک استفاده کنید.

پیوست ۳

میزان افزایش وزن و قد کودک

جدول ۱: میزان افزایش وزن و قد کودک (۰-۱ سال)

سن	وزن روزانه (گرم)	وزن ماهانه (گرم)	قد روزانه (میلیمتر)	قد ماهانه (سانتی متر)
۰-۳ ماه	۲۰-۳۰	۶۰۰-۹۰۰	۱	۳
۳-۶ ماه	۱۵-۲۱	۴۵۰-۶۳۰	۰,۷	۲
۶-۱۲ ماه	۱۰-۱۳	۳۰۰-۳۹۰	۰,۵	۱,۴

جدول ۲: میزان افزایش وزن و قد کودک (۱-۵ سال)

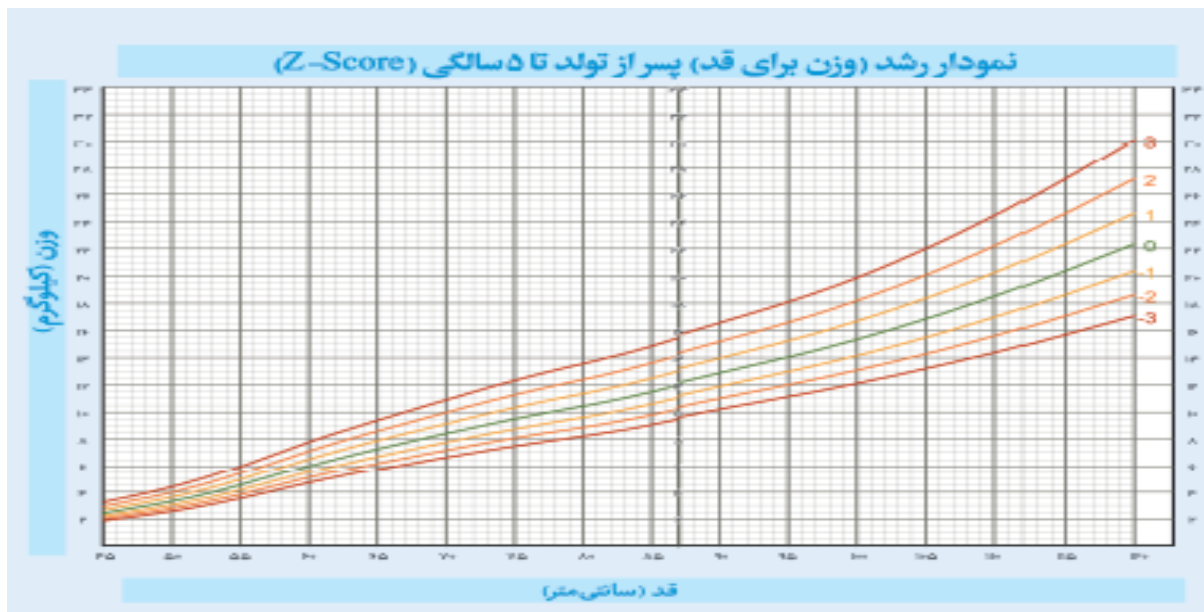
سن	وزن ماهانه (گرم)	قد ماهانه (سانتیمتر)
۱ تا ۳ سال	۲۳۰	۱
۳ تا ۵ سال	۲	۷



## نمودار وزن برای قد دختران



## نمودار وزن برای قد پسران



## پیوست ۴

### فرم ارزیابی تخصصی تغذیه

#### فرم ارزیابی تغذیه کودکان ۱۲-۶ ماهه

آیا برای تشویق کودک به غذا خوردن، به او مواد غذایی به عنوان جایزه داده می شود؟

○ بلی ○ خیر

آیا در صورت تمایل نداشتن کودک به خوردن غذا، به او به اجبار غذا داده می شود؟

○ بلی ○ خیر

مدت زمان خواب کودک در ۲۴ ساعت چقدر است؟

○ کمتر از ۱۲ ساعت (۰) ○ ۱۲-۱۶ ساعت (۱) ○ بیشتر از ۱۶ ساعت (۰)

آیا کودک در روز ساعتی را به فعالیت های نشسته مانند تماشای تلویزیون اختصاص می دهد؟

○ بلی (۰) ○ خیر (۱)

آیا کودک هر روز صبحانه می خورد؟

○ بلی = (۱) ○ خیر = (۰)

آیا کودک از گروه گوشت یا جانشین های آن به طور روزانه مصرف می کند؟

○ بلی = (۱) ○ خیر = (۰)

آیا کودک از گروه شیر و لبنیات ( فقط ماست و پنیر پاستوریزه) به طور روزانه مصرف می کند؟

○ بلی = (۱) ○ خیر = (۰)

آیا کودک از تکه های کوچک و نرم میوه یا میوه های پخته شده یا پوره میوه به طور روزانه مصرف می کند؟

○ بلی = (۱) ○ خیر = (۰)

آیا کودک از پوره سبزی ها یا سبزی های پخته همراه غذا به طور روزانه مصرف می کند؟

○ بلی = (۱) ○ خیر = (۰)

آیا کودک انواع نان، برنج، ماکارونی و سایر غلات به صورت سوپ، آش، فرنی و ... را به طور روزانه می خورد؟

○ بلی = (۱) ○ خیر = (۰)

آیا کودک از مواد غذایی پر انرژی (چیپس، کیک و انواع شیرینی ها مانند کیک، شکلات، مربا و ...) استفاده می کند؟

هر روز = ۰ هفتگی (هفته ای یکی دوبار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

آیا کودک از نوشیدنی های شیرین و گازدار (نوشابه ها، آبمیوه های صنعتی، چای شیرین و...) استفاده می کند؟

هر روز (۰) = ۰ هفتگی (هفته ای یکی دوبار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

### فرم ارزیابی تغذیه کودکان ۲۴-۱۲ ماهه

آیا برای تشویق کودک به غذا خوردن، به او مواد غذایی به عنوان جایزه داده می شود؟

بلی  خیر

آیا در صورت تمایل نداشتن کودک به خوردن غذا، به او اجبار غذا داده می شود؟

بلی  خیر

مدت زمان خواب کودک در ۲۴ ساعت چقدر است؟

کمتر از ۱۱ ساعت (۰)  ۱۱-۱۴ ساعت (۱)  بیشتر از ۱۴ ساعت (۰)

آیا کودک در روز ساعتی را به فعالیت های نشسته مانند تماشای تلویزیون یا بازی با رایانه، موبایل و تبلت اختصاص می دهد؟

بلی (۰)  خیر (۱)

کودک در روز چند ساعت فعالیت بدنی (مانند دویدن و توپ بازی) دارد؟

کمتر از ۳ ساعت (۰)  ۳ ساعت یا بیشتر (۱)

آیا کودک هر روز صبحانه می خورد؟

بلی = (۱)  خیر = (۰)

مصرف روزانه گوشت و جانشین های آن (حبوبات، تخم مرغ و مغزدهانه ها) در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز: (۰) کمتر از ۱ واحد (۱) ۱ واحد (۲)

مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز: (۰) کمتر از ۲ واحد (۱) ۲ واحد (۲)

مصرف روزانه گروه میوه ها در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱ واحد = (۱) ۱ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه سبزی ها در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱ واحد = (۱) ۱ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه نان و غلات کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۲ واحد = (۱) ۲ واحد = (۲)

آیا کودک از نوشیدنی‌های شیرین و گازدار (نوشابه‌ها، آبمیوه‌های صنعتی، چای شیرین و...) استفاده می‌کند؟

هر روز = (۰) = هفتگی (هفته‌ای یکی دوبار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

آیا کودک از مواد غذایی پر انرژی (مثل چیپس، کیک، شیرینی مانند کیک، شکلات، مربا و...) استفاده می‌کند؟

هر روز = ۰ = هفتگی (هفته‌ای یکی دوبار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

### فرم ارزیابی تغذیه کودکان ۲-۳ سال

آیا برای تشویق کودک به غذا خوردن، به او مواد غذایی به عنوان جایزه داده می‌شود؟

بلی  خیر

آیا در صورت تمایل نداشتن کودک به خوردن غذا، به او به اجبار غذا داده می‌شود؟

بلی  خیر

مدت زمان خواب کودک در ۲۴ ساعت چقدر است؟

کمتر از ۱۱ ساعت (۰)  ۱۱-۱۴ ساعت (۱)  بیشتر از ۱۴ ساعت (۰)

کودک در روز چند ساعت را به فعالیت‌های نشسته مانند تماشای تلویزیون یا بازی با رایانه، موبایل و تبلت اختصاص می‌دهد؟

بیشتر از ۱ ساعت (۰)  ۱ ساعت یا کمتر از آن (۱)

کودک در روز چند ساعت فعالیت بدنی (مانند دویدن و توپ بازی) دارد؟

کمتر از ۳ ساعت (۰)  ۳ ساعت یا بیشتر (۱)

آیا کودک هر روز صبحانه می‌خورد؟

بلی = (۱)  خیر = (۰)

مصرف روزانه گوشت و جانشین‌های آن (حبوبات، تخم مرغ و مغزدهانه‌ها) در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱ واحد (۱) ۱ واحد (۲)

مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۲ واحد (۱) ۲ واحد (۲)

مصرف روزانه گروه میوه‌ها در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱ واحد = (۱) ۱ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه سبزی‌ها در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱ واحد = (۱) ۱ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه نان و غلات کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۳ واحد = (۱) ۳ واحد = (۲)

آیا کودک از مواد غذایی پر انرژی (مثل چپیس، کیک، شیرینی) استفاده می کند؟

هر روز = ۰ هفتگی (هفته ای یکی دوبار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

آیا کودک از نوشیدنی های شیرین و گازدار (نوشابه ها، آبمیوه های صنعتی، چای شیرین و...) استفاده می کند؟

هر روز (۰) = ۰ هفتگی (هفته ای یکی دوبار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

### فرم ارزیابی تغذیه کودکان ۵-۳ سال

آیا برای تشویق کودک به غذا خوردن، به او مواد غذایی به عنوان جایزه داده می شود؟

بلی  خیر

آیا در صورت تمایل نداشتن کودک به خوردن غذا، به او به اجبار غذا داده می شود؟

بلی  خیر

مدت زمان خواب کودک در ۲۴ ساعت چقدر است؟

کمتر از ۱۰ ساعت (۰)  ۱۰-۱۳ ساعت (۱)  بیشتر از ۱۳ ساعت (۲)

کودک در روز چند ساعت را به فعالیت های نشسته مانند تماشای تلویزیون یا بازی با رایانه، موبایل و تبلت اختصاص می دهد؟

بیشتر از ۱ ساعت (۰)  ۱ ساعت یا کمتر از آن (۱)

کودک در روز چند ساعت فعالیت بدنی مانند دویدن و توپ بازی دارد؟

کمتر از ۳ ساعت (۰)  ۳ ساعت یا بیشتر (۱)

آیا کودک هر روز صبحانه می خورد؟

بلی = (۱)  خیر = (۰)

مصرف روزانه گروه گوشت و جانشین های آن (حبوبات، تخم مرغ و مغزدهانه ها) چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۲ واحد = (۱) ۲ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه شیر و لبنیات کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۲ واحد = (۱) ۲ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه میوه ها در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱,۵ واحد = (۱) ۱,۵ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه سبزی‌ها در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۱,۵ واحد = (۱) ۱,۵ واحد = (۲)

مصرف روزانه گروه نان و غلات در کودک چقدر است؟

به ندرت / هرگز = (۰) کمتر از ۵ واحد = (۱) ۵ واحد = (۲)

از مواد غذایی پر انرژی (مثل چیپس، کیک و انواع شیرینی‌ها مانند کیک، شکلات، مربا و ...) استفاده می‌کند؟

هر روز (۰) = ۰ هفتگی (هفته‌ای یکی دو بار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

آیا کودک از نوشیدنی‌های شیرین و گازدار (نوشابه‌ها، آبمیوه‌های صنعتی، چای شیرین و...) استفاده می‌کند؟

هر روز (۰) = ۰ هفتگی (هفته‌ای یکی دو بار) = ۱ به ندرت (یک یا دو بار در ماه) = ۲

### تصمیم‌گیری بر اساس امتیاز کسب شده :

#### کودکان ۱۲-۶ ماهه :

امتیاز ۱۲ : تشویق برای ادامه الگوی تغذیه

امتیاز ۱۱-۶ : پیگیری پس از ۱ ماه

امتیاز کمتر از ۶ : پیگیری پس از ۱۵ روز

#### کودکان ۲۴-۱۲ ماهه :

امتیاز ۱۸ : تشویق برای ادامه الگوی تغذیه

امتیاز ۱۷-۹ : پیگیری پس از ۱ ماه

امتیاز کمتر از ۹ : پیگیری پس از ۱ ماه

#### کودکان ۳-۲ سال :

امتیاز ۱۸ : تشویق برای ادامه الگوی تغذیه

امتیاز ۱۷-۹ : پیگیری پس از ۳ ماه

امتیاز کمتر از ۹ : پیگیری پس از ۱ ماه



دفتر پژوهش‌های تغذیه جامعه  
معاونت بهداشت  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### کودکان ۳-۵ سال

امتیاز ۱۸ : تشویق برای ادامه الگوی تغذیه

امتیاز ۹-۱۷ : پیگیری پس از ۳ ماه

امتیاز کمتر از ۹ : پیگیری پس از ۱ ماه

## پیوست ۵:

جدول ۳: مقدار مناسب گروه‌های غذایی کودکان یک تا پنج سال

گروه‌های غذایی	۱-۲ سال	۲-۳ سال	۳-۵ سال
نان و غلات	۲	۳	۵
شیر و لبنیات	۲	۲	۲
گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها	۱	۱	۲
سبزی‌ها	۱	۱	۱,۵
میوه‌ها	۱	۱	۱,۵
متفرقه (روغن و کره)			مصرف روزانه ۲-۳ قاشق مرباخوری روغن مایع و یا کره محدودیت مصرف نمک، شیرینی و قندهای ساده



جدول ۴: اندازه واحد ( سهم ) هریک از گروه های غذایی اصلی در تنظیم برنامه غذایی کودکان ۱ تا ۵ ساله

اندازه واحد	گروه غذایی
<b>نان و غلات</b>	
۳۰ گرم = یک کف دست بدون انگشت نان سنگک، بربری یا ۴ کف دست نان لواش	نان
نصف لیوان پخته در حدود ۵ قاشق غذا خوری	برنج
نصف لیوان پخته در حدود ۵ قاشق غذا خوری	ماکارونی
سه چهارم لیوان	غلات صبحانه
سه چهارم لیوان	غلات آماده خوردن (برشتوک و شیرین گندمک و کورن فلکس
۳ عدد کوچک	بیسکوئیت ساده
<b>سبزی ها</b>	
یک لیوان	سبزی های خام
نصف لیوان	سبزی های پخته
نصف لیوان	نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده
یک عدد	گوجه فرنگی یا هویج یا خیار متوسط
<b>میوه ها</b>	
۱ عدد متوسط	سیب
۱ عدد متوسط	پرتقال

موز	۱ عدد متوسط
گریپ فروت	نصف
میوه های ریز مثل توت، انگور، انار	نصف لیوان
میوه پخته یا کمپوت میوه	نصف لیوان
میوه خشک یا خشکبار	یک چهارم لیوان
آب میوه طبیعی	سه چهارم لیوان
<b>شیر و لبنیات</b>	
شیر یا ماست	۱ لیوان
پنیر معمولی	۴۵ تا ۶۰ گرم معادل یک و نیم قوطی کبریت
کشک	یک چهارم لیوان
دوغ	۲ لیوان
<b>گوشت و جانشین های آن</b>	
گوشت قرمز کم چربی	۲ تکه (هر تکه ۳۰ گرم) گوشت خورشتی پخته
مرغ	نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط (بدون پوست)
ماهی	یک تکه به اندازه کف دست (بدون انگشت)
تخم مرغ	۲ عدد
لوبیا، نخود و عدس	نصف لیوان پخته یا یک چهارم لیوان خام
مغز دانه ها (گردو، پسته، بادام ...)	یک سوم لیوان

## پیوست ۶

### هنر و مهارت مشاوره و آموزش به کودک یا مادر

اولین بخش از فصل مهارت های مشاور در هر موردی، مهارت "گوش دادن و آموختن" است. مشاور باید طوری رفتار کند که بتواند اعتماد مادر کودک را جلب کند تا راحت تر بتواند با شما صحبت کند. اگر مادر علاقمندی مشاور را نسبت به رفع مشکل خود حس کند، بیشتر تشویق به صحبت می شود و کمتر ساکت می نشیند. بسیار مهم است که از مهارت های ارتباطی زیر در هنگام مشاوره استفاده کرد:

۱. **کامل گوش کنید:** به دقت به صحبت های کودک یا مادر او گوش کنید.
۲. **سوال کرده:** سوالات را یادداشت کردید و در پایان صحبت های مادر بپرسید.
۳. **تحسین کنید:** سعی کنید برای کارهای مثبتی که مادر در حین گفتگو بیان می کند تشویق و تحسین کنید. دقت کنید که این قدردانی صادقانه بوده و فقط برای اقداماتی صورت گیرد که واقعا به نفع مادر کودک است.
۴. **توصیه کنید:** بعد از اتمام صحبت های مادر توصیه های لازم را با زبان ساده که قابل فهم باشد بیان کنید. می توانید از پوستر یا وسایل کمک آموزشی استفاده کنید.

هر کار مضری را که مادر انجام می دهد، توصیه کنید که از انجام آن اقدام خودداری کند. هنگامی که یک اقدام زیان آور او را اصلاح می کنید دقت کنید و هوشیار باشید که مادر احساس تقصیر و یا ناشایستگی نکند. برای او توضیح دهید که چرا این اقدام ضرر دارد.

### ➤ نکته هایی برای آموزش مهارت گوش دادن و آموختن

برای گوش دادن فعال و آموزش به مادر لازم است مهارت های زیر را کسب کنید:

- از ارتباط غیر کلامی مفید استفاده کنید.
- سوالات باز مطرح کنید.
- از واکنش ها و حرکات برای نشان دادن علاقمندی خود استفاده کنید.
- صحبت های مادر را تکرار کنید.

○ همدلی کنید : نشان دهید احساسات او را درک می کنید.

○ از بکارگیری کلماتی که نشان دهنده قضاوت شماست اجتناب ورزید.

#### ۵. مهارت های حمایت و ایجاد اعتماد به نفس

- آنچه که مادر فکر و احساس می کند را بپذیرید.
- آن چه که مادر به درستی انجام می دهند را شناسایی کرده و تحسین کنید.
- کمک های عملی به مادر بدهید.
- اطلاعات کم و مناسب به مادر بدهید.
- زبان ساده و محاوره ای بکار ببرید.
- یک یا دو پیشنهاد بدهید، دستور ندهید.

#### ۶. کنترل درک مادر و ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری

- کنترل درک مطالب اغلب لازم است توسط مشاور کنترل شود که آیا مادر روش یا اقدامی را که قرار است انجام دهد، درک کرده است. برای این که بدانید او نیاز به توضیحات بیشتری دارد یا خیر، سؤالات باز مطرح کنید. از پرسیدن سؤالات بسته بپرهیزید چون پاسخ این سؤالات بله یا خیر خواهد بود و نمی توانند برای شما مشخص کنند که آیا مخاطب واقعا مطلب را درک کرده است یا خیر.
- کنترل درک مطالب هم چنین به شما کمک می کند که صحبت های خود را خلاصه کنید.
- ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری تمامی کودکان نیاز به پیگیری منظم دارند تا زودتر مشکل تغذیه ای آنها رفع شود اگر مادر مشکلی دارد که شما نمی توانید آن را حل کنید، لازم است او را برای مراقبت تخصصی تر ارجاع دهید.

## منابع:

1. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. 2019.
2. Pérez-Escamilla R& Segura-Pérez S, Lott M. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach. *Nutr Today*. 2017; 52(5):223–31.
3. Morruw, K., & Raymond, Janice L.(2021). *Kraus's food & the nutrition care process*(15<sup>th</sup> ed). Missouri: Elsevier
4. Heyman, MB & Abrams SA. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents : Current Recommendations. *Pediatrics* 2017; 139(6).
5. Tschann JM, Martinez SM, Penilla, et al. Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2015; 12(1).
6. World Health Organization (WHO). Combined course on growth assessment and IYCF counselling. 2012;1–524.
7. United States Department of Agriculture. *Healthy Eating for preschoolers*.2016.
8. Daniels, S.R., Sandra & Hassink, S.G. The Role of the Pediatrician in Primary Prevention of Obesity. *Pediatrics* 136(1), 2015.
9. Zhang N& Ma.G. Interpretation of WHO Guideline: Assessing and Managing Children at Primary Health-care Facilities to prevent overweight and Obesity in the Context of the Double Burden of Malnutrition. *Global Health Journal*, 2(2), 2018.
10. J.A., Skelton, Lorin, M.I., Motli, K.J. et al. Management of childhood obesity in the primary care setting. *UpToDate*, 2017.
11. Styne, D.M., Arslanian, S.A., Connor, E.L. et al. Pediatric Obesity—Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, March 2017, 102(3):709–757.
12. Piercy, K.L., Troiano, R.P., Ballard, R.M., et al. The Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA*. 2018; 320(19).
13. Davis, M.M, Gance-Cleveland,B., Hassink,S.G., et al. Recommendations for Prevention of Childhood Obesity. *Pediatrics*, 12, 2007.
14. Daniels, S.R. & Sandra G. Hassink,S.G. The Role of the Pediatrician in Primary Prevention of Obesity. *Pediatrics*, 136(1), 2015.
15. Kleinman, R.E & Greer, F.R.(2020). *Pediatric nutrition* (8th ed). American Academy of Pediatrics.