



دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**به نام خدا
دکتر مریم زارعی**

مسئول برنامه تغذیه نوجوانان

دفتر بهبود تغذیه جامعه

معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فهرست مطالب

- مقدمه: بیان نوجوانی و اهمیت آن
- عوامل موثر بر سلامتی
- تعریف اضافه وزن و چاقی
- اندازه گیری قد
- اندازه گیری وزن
- محاسبه نمایه توده بدنی
- عوارض اضافه وزن و چاقی
- علل اضافه وزن و چاقی
- توصیه های تغذیه ای برای کنترل اضافه وزن و چاقی
- هرم غذایی
- پرسشهای متداول

- نوجوانی یکی از مهمترین دوره‌های رشد است که تغییرات چشمگیر فیزیولوژیک و روانی کودک را تبدیل به یک نوجوان می‌کند.

- با افزایش سرعت رشد، نیازهای تغذیه‌ای مناسب در دختران و پسران افزایش می‌یابد. دختران به دلیل شرایط خاص فیزیولوژیک (بارداری و شیردهی در مراحل بعدی زندگی) نسبت به کمبودهای تغذیه‌ای آسیب‌پذیرتر از پسران هستند.

- کودکان و نوجوانان سنین مدرسه تقریباً ۱۴ میلیون جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند.

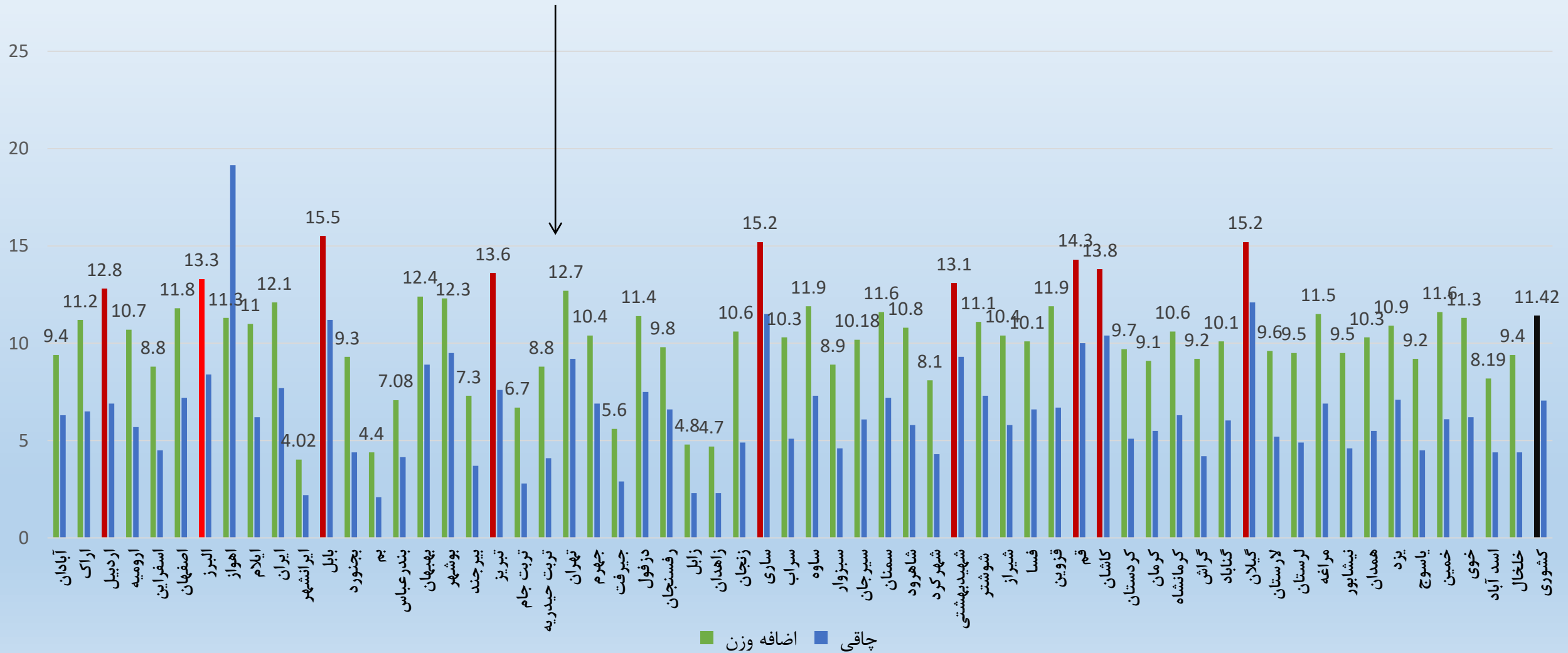
• سازمان جهانی بهداشت نوجوانی را به دو دسته تقسیم کرده است اوایل نوجوانی سن ۱۰ تا ۱۴ سال و اواخر نوجوانی ۱۴ تا ۱۹ سال

- چاقی و اضافه وزن ناشی از تغییر الگوی غذایی، کاهش فعالیت بدنی و زندگی ماشینی حاکم بر جامعه می باشد.

- کودکان و نوجوانان باید بیاموزند که بخش عمده بیماری‌هایی که در خانواده‌های خود شاهد آن هستند (بخصوص در افراد با سنین بالا)، با تغذیه مناسب و فعالیت بدنی قابل پیشگیری است.

- در ایران نیز بر اساس پیمایش ملی کاسپین ۵ در سال ۱۳۹۴ ، شیوع اضافه وزن، چاقی و چاقی شکمی در دانش آموزان ۷-۱۸ سال به ترتیب ۱۱٪ ، ۹٪ و ۲۱٪ گزارش شده است.

شاخص های اضافه وزن و چاقی در نوجوانان در سال ۱۳۹۸ در کشور از سامانه سیب



1 in 3

11-year-olds is



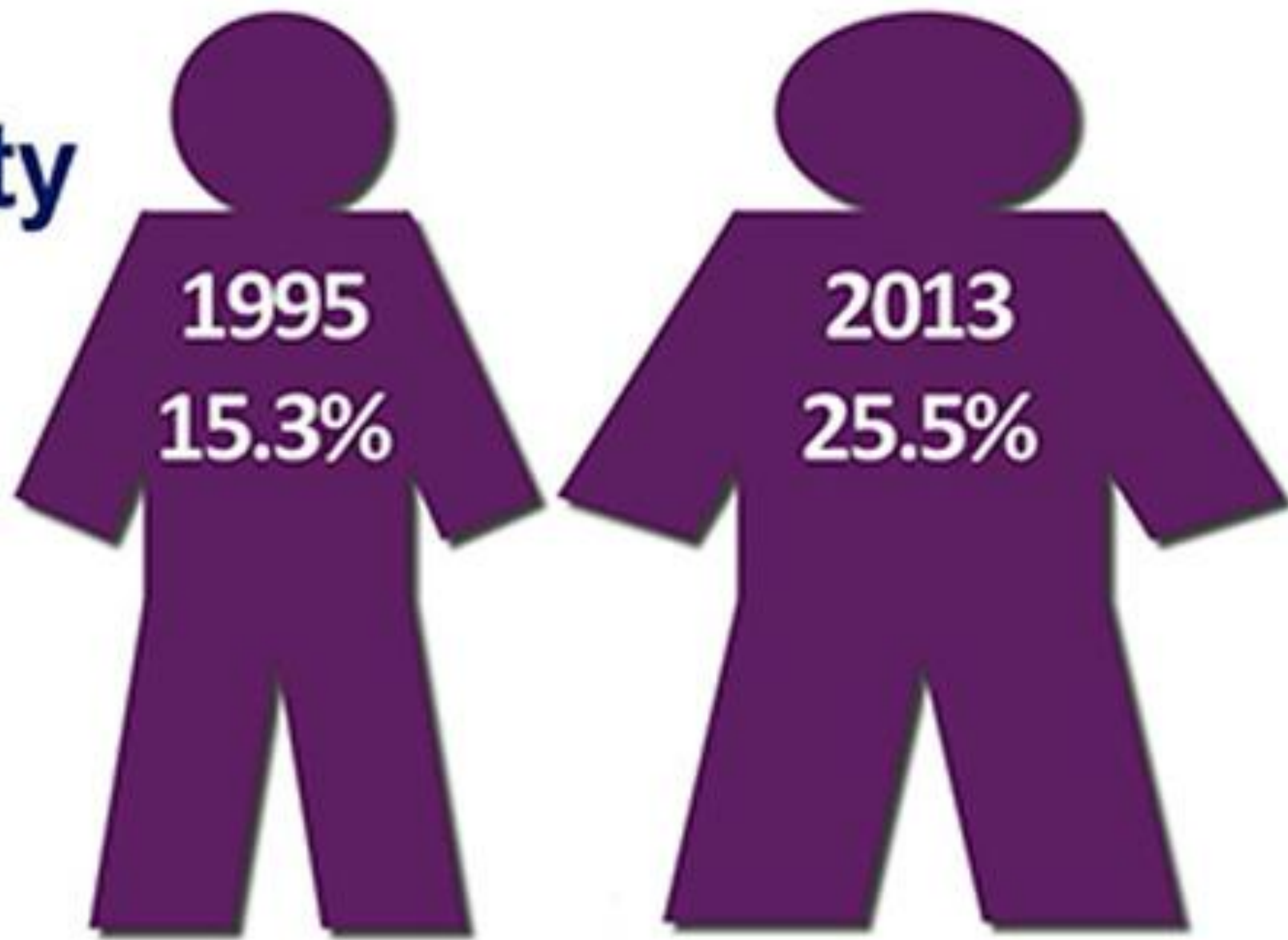
overweight

or

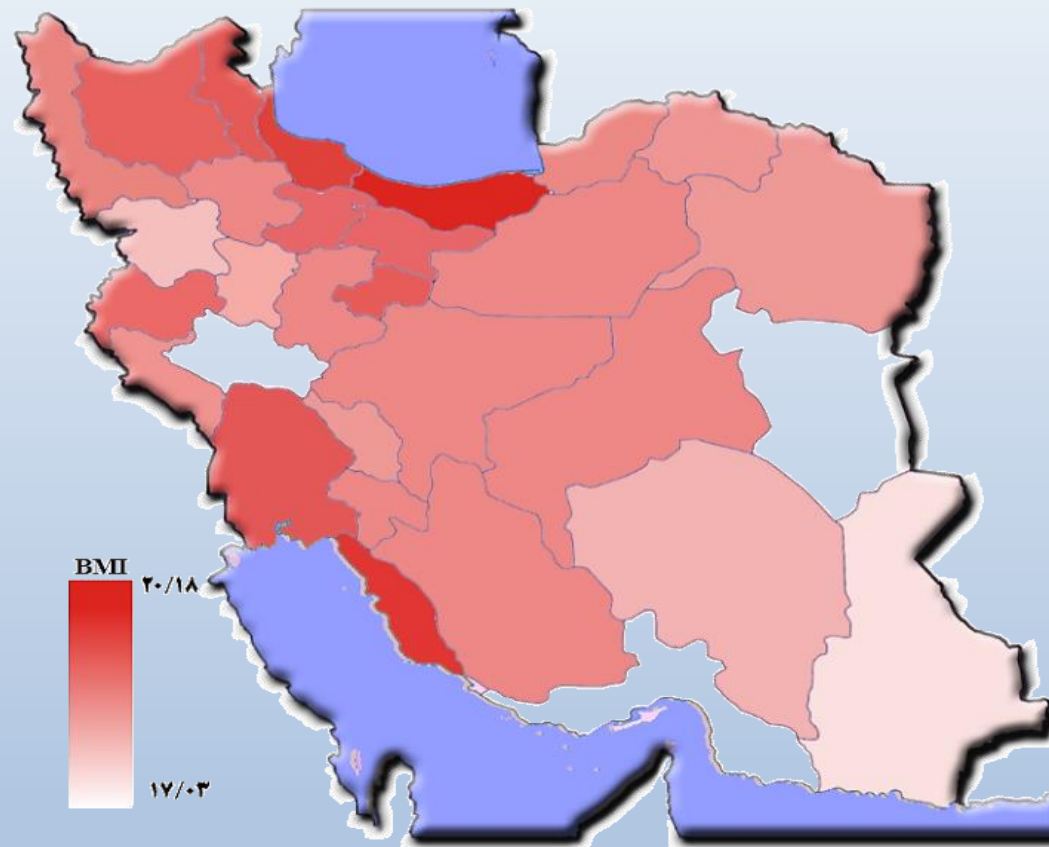
obese

Obesity

چاقی

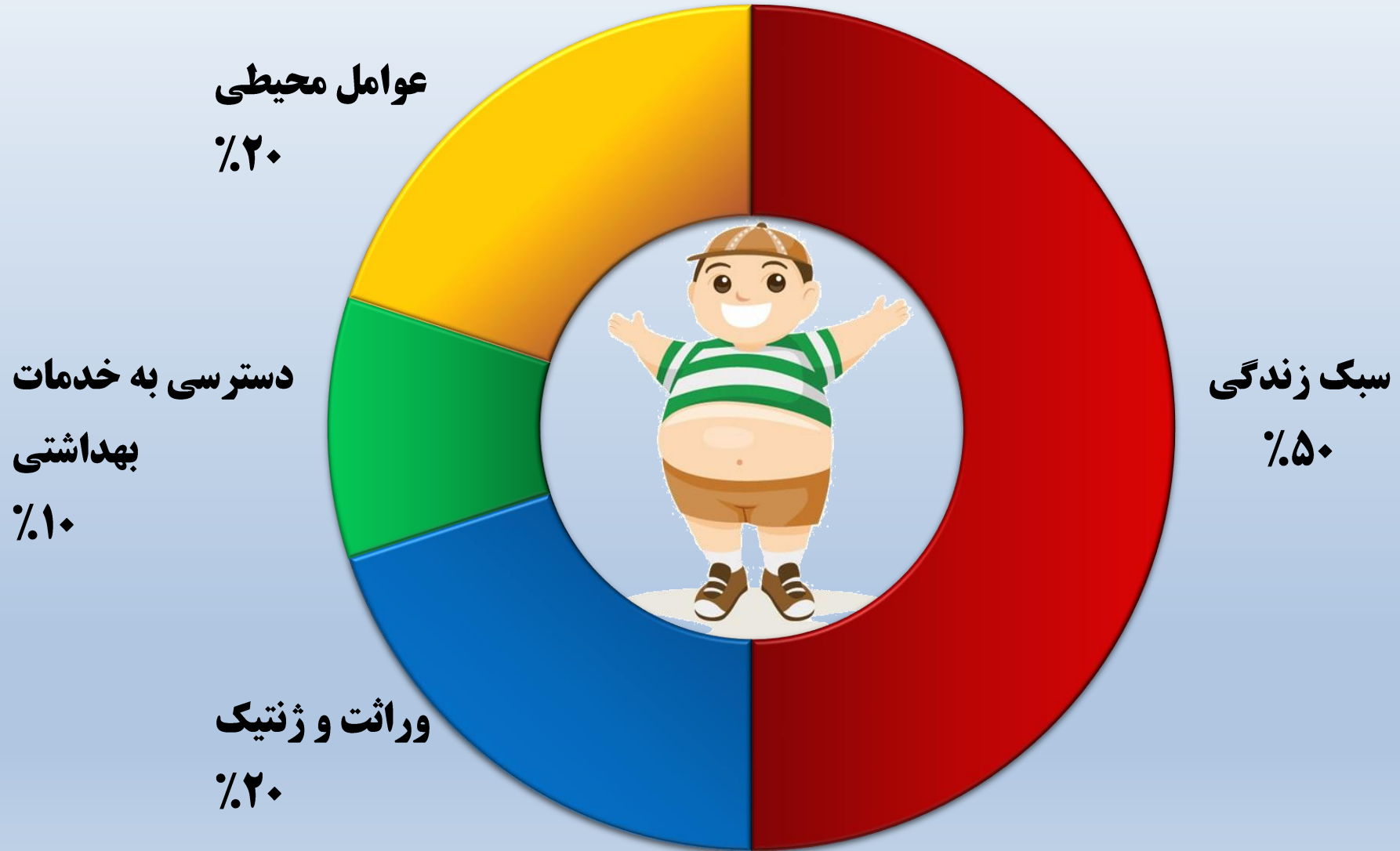


وضعیت نمایه توده بدن ۱۸-۶ سال در کشور

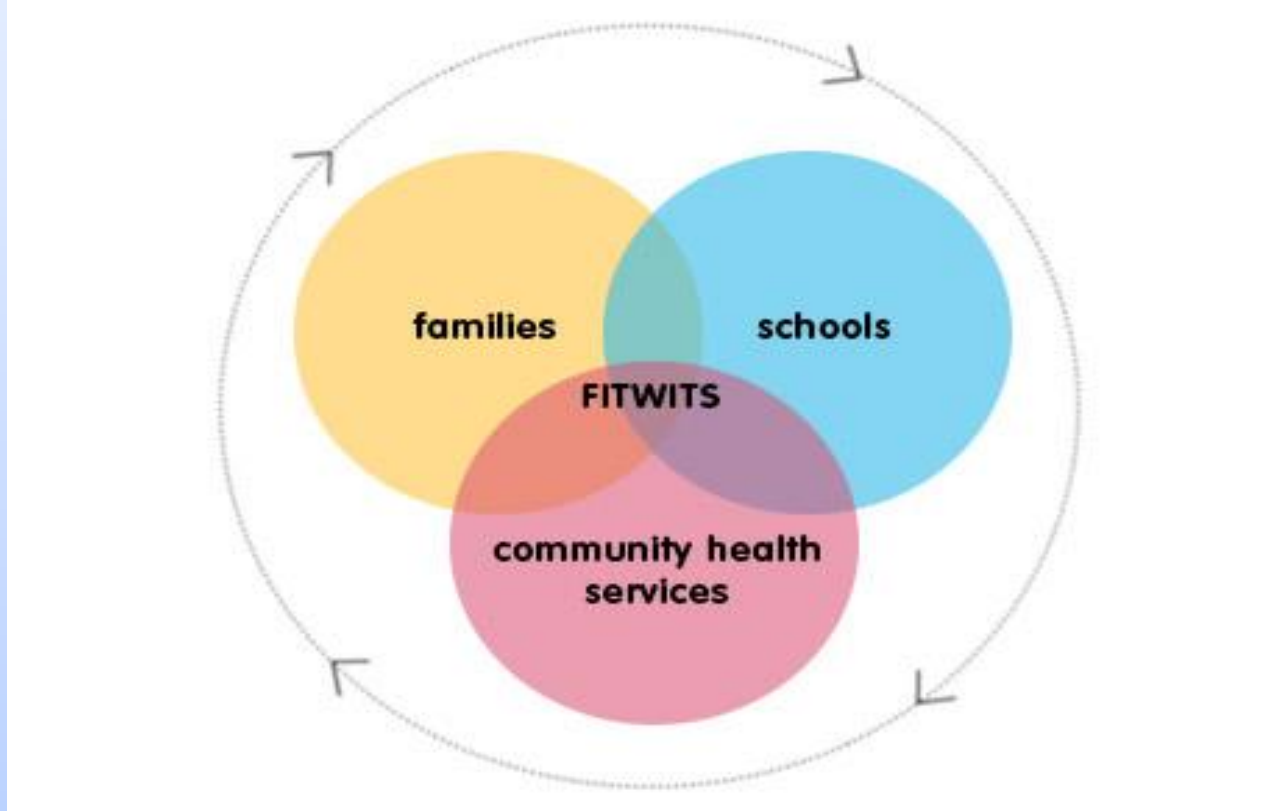


اضافه وزن در استانهای شمالی کشور و در چهارمحال بختیاری بیشتر است در حالیکه در استانهای جنوبی بویژه سیستان و بلوچستان کمبود وزن بیشتر مشاهده می گردد.

عوامل موثر بر سلامتی



کنترل چاقی: بعنوان یک مشکل چند علیتی



✓ تغییر رژیم غذایی

✓ و الگوی فعالیت بدنی،

✓ مداخلات شیوه زندگی

در قالب

✓ خانواده،

✓ محله،

✓ مدرسه،

✓ نظام مراقبت های اولیه بهداشتی

✓ و جامعه

دلایل چاقی چیست؟



عوارض اضافه وزن و چاقی

- چاقی در دوران کودکی با افزایش احتمال مرگ زودرس و یا ناتوانی در **بزرگسالی** مرتبط است.
- اما علاوه بر افزایش خطرات در آینده، کودکان و نوجوانان چاق مشکلاتی مانند بیماری های تنفسی، ناراحتی های روحی و روانی مثل افسردگی و عدم رضایت از شکل ظاهری خود تجربه می کنند. افزایش میزان BMI، دلیل اصلی افزایش خطر بیماری های غیر واگیردار است از جمله:



تعریف اضافه وزن و چاقی

- به انباشتگی غیر معمول چربی در بدن بر حسب **مقدار چربی**، اضافه وزن یا چاقی می گویند که می تواند روی سلامت تاثیر بگذارد.
- نمایه توده بدنی یکی از بهترین راه های تشخیص اضافه وزن و چاقی است.
- تعریف اضافه وزن و چاقی در کودکان ۵ تا ۱۹ سال از این قرار است:
- اضافه وزن در این سنین، بیش از یک فاصله در استاندارد رشد است.
- چاقی در این سنین، بیش از دو فاصله در استاندارد رشد است.

تناسب وزن



Obesity: imbalance of energy input/output



High energy input

Low energy expenditure

Increased caloric intake

Reduced physical activity

۱. دریافت کالری بیشتر

چاقی به طور کلی با مصرف کالری بیشتری ایجاد می شود به خصوص در کسانی که غذاهای چرب و شیرین مصرف می کند ولی فعالیت بدنی ندارند. انرژی اضافی، توسط بدن به صورت چربی ذخیره می شود.



۲. سبک زندگی

چاقی به طور فزاینده یک مشکل شایع است چرا که اغلب، سبک زندگی مدرن مثل ترویج خوردن مقادیر بیش از حد مواد غذایی پرکالری و ارزان و گذراندن زمان زیادی در نشستن پشت میز، در روی مبل و یا در اتومبیل) می باشد. عدم تحرک و نداشتن فعالیت های منظم مانند ورزش، عامل مهم دیگری است که باعث چاقی می شوند.



۳. بیماری‌هایی نظیر کم کاری تیروئید

۴. ژنتیک و وراثت

احتمال چاقی در کودکانی که یکی از والدینشان چاق باشد حدود ۲ برابر کودک با والدین وزن طبیعی است و اگر هر دو والد چاق باشند این احتمال بیش از ۵ برابر می‌شود.

۵. مصرف داروهای ضد افسردگی



۶. عوامل روان‌شناختی

مثل استرس، اضطراب باعث پرخوری می‌شود. افراد معمولاً در طی یا بعد از شرایط استرس‌زایی مانند مرگ یک دوست، یک بیماری شدید، یا حتی افسردگی روانی مقدار زیادی وزن به دست می‌آورند. یعنی در چنین افرادی نیز به نظر می‌رسد که پرخوری می‌تواند وسیله‌ای برای تسکین استرس باشد.



۷. عوامل تغذیه‌ای

● بی‌شک عوامل تغذیه‌ای یکی از مهمترین عوامل در ایجاد اضافه وزن در گلیه سنین می‌باشند.

● مهمترین عوامل مرتبط:

◀ کالری غذا

◀ نوع غذا

◀ بافت غذا

◀ طریقه پخت

◀ روش خوردن غذا



■ نوع و میزان ترکیبات نشاسته ای در تنظیم وزن و میزان قند و چربی خون موثراند.

■ افزایش مصرف ترکیبات نشاسته ای:



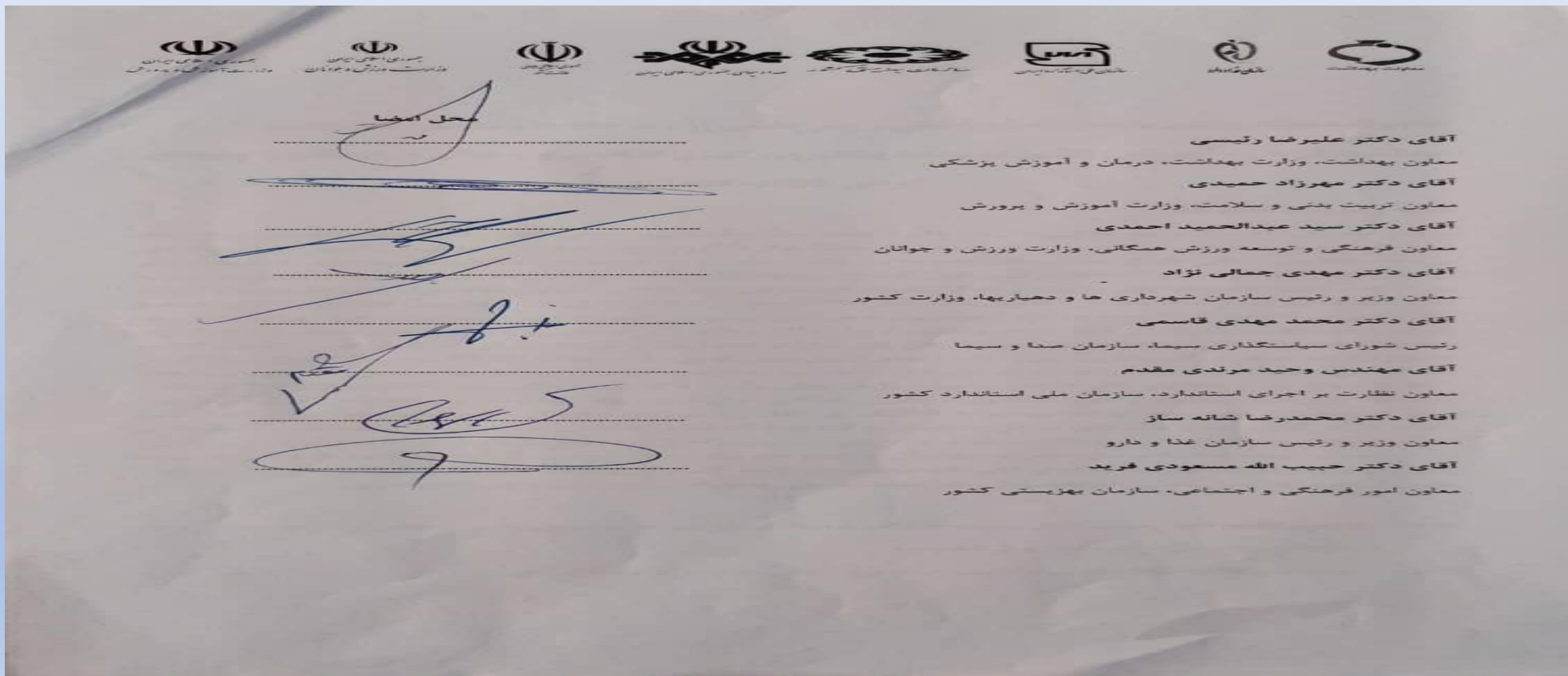
↓
افزایش ترشح انسولین در خون

↓
افزایش تمایل به مصرف ترکیبات شیرین

↓
افزایش وزن

تفاهم نامه همکاری بین ذینفعان درون بخشی و بین بخشی وزارت خانه ها و سازمان های مسئول با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان ایرانی

1398 - 1404



• تهیه گایدلاین شناسایی، ارزیابی و مدیریت اضافه وزن و چاقی در کودک/نوجوان
۵-۱۸ سال



• ویژه بهورز/ مراقب سلامت

• ویژه پزشک

• ویژه کارشناس تغذیه در سیستم بهداشتی کشور

فرایند کار تیم سلامت: در این راهنما کنترل و مدیریت وزن کودک/نوجوان ۵-۱۸ سال توسط یک تیم سلامت متشکل از مراقبین سلامت/ بهورز، پزشک، کارشناس تغذیه و کارشناس سلامت روان انجام می شود. کلیه اقدامات بر اساس مراقبت‌های ادغام یافته تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی ۵ تا ۱۸ سال است.

شرح وظایف مراقبتی - تغذیه ای در سطح پایگاه سلامت برای بهورز / مراقب سلامت (جهت کودک /نوجوان مبتلا اضافه وزن)

- ارزیابی تغذیه ای - بهداشتی (تن سنجی، سوابق پزشکی و الگوی تغذیه ای)
- آموزش به منظور بهبود شیوه زندگی و نوع تغذیه
- پایش وضعیت سلامت کودکان تحت پوشش
- ارجاع کودک/نوجوان اضافه وزن با عامل خطر و چاقی به پزشک
- پیگیری کودک/نوجوان با اضافه وزن بدون عامل خطر بعد از ۳ ماه تا دو نوبت

شاخص‌های ارجاع کودک / نوجوان مبتلا به اضافه وزن از پایگاه سلامت به مرکز سلامت

- عدم موفقیت کودک / نوجوان در رسیدن به وزن هدف در دو دوره متوالی
- ابتلا کودک / نوجوان با اضافه وزن عامل خطر و یا چاقی
- رشد قدی نامناسب
- کاهش وزن بیش از مقدار توصیه شده
- کاهش وزن بیش از ۳ کیلوگرم در طی یک دوره سه ماهه در کودکانی که ثبات وزن یا افزایش آهسته وزن هدف بوده است
- مقادیر غیرطبیعی قند خون، پروفایل چربی‌های خون ، آنزیم‌های کبدی و امثالهم

شرح وظایف کارشناس تغذیه برای کودک/نوجوان ۱۸-۵ سال با اضافه وزن و چاقی

- بررسی شاخص های آنتروپومتریک، ارزیابی تغذیه ای و ثبت در پرونده الکترونیک
- انجام ارزیابی های تخصصی تغذیه ای و الگوی مصرف مکمل های ورزشی برای بدنسازی، چاقی و لاغری
- انجام مصاحبه انگیزشی و ارزیابی میزان آمادگی فرد برای اصلاح رفتارهای غذایی و کنترل وزن
- ارائه آموزش و توصیه های تخصصی تغذیه ای با استفاده از متون آموزشی
- تنظیم رژیم غذایی و تعیین نوبت بعدی مشاوره تغذیه
- پایش عملکرد مراقب سلامت/ بهورز در مورد پیگیری مراجعه مجدد کودک/ نوجوان

اقدامات کارشناس تغذیه

۱. ارزیابی و کنترل تن سنجی (قد، وزن و نمایه توده بدنی)

Z-score BMI//Age	وضعیت
$Z\text{-score BMI//Age} \geq +2$	چاقی
$+1 \leq Z\text{-score BMI//Age} < +2$	اضافه وزن
$-2 Z\text{-score} < \text{BMI//Age} < +1 Z\text{-score}$	طبیعی

۲. ارزیابی تخصصی الگوی تغذیه ای

نتایج این ارزیابی به شما کمک می کند تا مهمترین اشکالات تغذیه ای کودک/نوجوان را استخراج نموده و آموزش های خود را در جهت اصلاح آنها، هدفمند کنید.

فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای نوجوانان ارجاع شده به کارشناس تغذیه			
جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد		تاریخ ارجاع توسط مراقب سلامت:	امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه ای مراقب
تشخیص نهایی (پزشک):	تحصیلات:	تاریخ تولد: سن:	نام و نام خانوادگی:
نمایه توده بدنی:		قد (سانتی متر):	وزن (کیلوگرم):
زمان تغییرات وزن اخیر (هفته / ماه):		مقدار افزایش / کاهش (کیلوگرم):	تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر):
علت ارجاع به کارشناس تغذیه:			
<input type="checkbox"/> چربی خون بالا <input type="checkbox"/> فشار خون بالا <input type="checkbox"/> پره دیابت <input type="checkbox"/> پایین بودن امتیاز ارزیابی الگوی تغذیه			
<input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> چاقی <input type="checkbox"/> اضافه وزن <input type="checkbox"/> کوتاه قدی <input type="checkbox"/> لاغری <input type="checkbox"/> سایر شکایات شایع			
مصرف مکمل ها: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم			
پرل ویتامین "د" ۵۰ هزار واحدی ماهانه: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم			
قرص فروس سولفات هفتگی: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> منظم <input type="checkbox"/> نامنظم			

۳. ارزیابی تاریخچه پزشکی سابقه ابتلا به بیماری‌های مرتبط با چاقی نظیر هیپوتیروئید و سایر اختلالات هورمونی، دیابت، فشارخون بالا و دیس لیپیدمی را پرس و جو کنید. کودک/نوجوان که در زمان مراجعه بر اساس تشخیص پزشک مبتلا به یکی از اختلالات فوق باشند، بایستی ابتدا توسط پزشک بررسی و اقدامات تشخیصی و درمانی لازم انجام شود.

۴. مراقبت‌های تغذیه‌ای

- وضعیت نمایه توده بدنی برای سن را روی نمودارهای مربوطه را برای کودک/نوجوان و یا مادر تشریح و اهداف برنامه مداخلاتی را مشخص کنید. هدف از ارائه خدمات آموزشی و مراقبت‌ها در این سنین بهبود الگوی تغذیه‌ای، حذف عادات غذایی نادرست و افزایش سطح فعالیت بدنی به منظور کاهش Z-score نمایه توده بدنی برای سن از طریق ثابت نگاه داشتن وزن و یا کاهش تدریجی آن است.

- در کودکان ۵ تا ۱۱ سال با اضافه وزن در صورت عدم ابتلا به سایر عوامل خطر شامل (بیماریهای قلبی-عروقی نظیر پره دیابت، دیابت، دیس لیپیدمی، فشارخون، کبد چرب و ...) کاهش سرعت وزن گیری (افزایش وزن معادل مقدار حداقل با توجه به سن و جنس مطابق راهنمای از طریق بهبود الگوی تغذیه‌ای و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

- در کودکان ۵ تا ۱۱ سال با اضافه وزن در صورت ابتلا به سایر عوامل خطر شامل (بیماریهای قلبی-عروقی نظیر پره دیابت، دیابت، دیس لیپیدمی، فشارخون، کبد چرب و ...) و طبیعی بودن آزمایشات بالینی، ثبات وزن از طریق بهبود الگوی غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

- در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال با اضافه وزن، در صورت عدم ابتلا به سایر عوامل خطر شامل (بیماریهای قلبی-عروقی نظیر پره دیابت، دیابت، دیس لیپیدمی، فشارخون، کبد چرب و ...) کاهش سرعت وزن گیری (افزایش وزن معادل مقدار حداقل با توجه به سن و جنس مطابق راهنما) یا ثبات وزن از طریق بهبود الگوی غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

- در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال با اضافه وزن در صورت ابتلا به سایر عوامل خطر شامل (بیماریهای قلبی عروقی نظیر پره دیابت، دیابت، دیس لیپیدمی، فشارخون، کبد چرب و ...) و طبیعی بودن آزمایشات بالینی، ثبات وزن یا کاهش وزن تدریجی (ماهانه ۵/۰ تا ۱ کیلوگرم) از طریق بهبود الگوی غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

اهداف مدیریت وزن در کودک/نوجوان مبتلا به اضافه وزن و چاقی به تفکیک نمایه توده بدنی و سن

گروه سنی	دسته بندی BMI	هدف وزن برای بهبود z-score نمایه توده بدنی
۵ تا ۱۱ سال	Z-score نمایه توده بدنی بین +۱ تا +۲	ثابت نگه داشتن سرعت وزن (افزایش وزن با سرعت آهسته‌تر)
	Z-score نمایه توده بدنی بین +۱ تا +۲ همراه با عامل خطر سلامتی	ثابت نگه داشتن وزن
	Z-score نمایه توده بدنی بین +۲ تا +۳	کاهش وزن تدریجی (نیم کیلو در ماه)
	Z-score نمایه توده بدنی بیش از +۳	کاهش وزن (حداکثر یک کیلو در هفته)
۱۲ تا ۱۸ سال	Z-score نمایه توده بدنی بین +۱ تا +۲	ثابت نگه داشتن سرعت وزن و پس از آنکه رشد خطی کامل شد ثابت نگه داشتن وزن
	Z-score نمایه توده بدنی بین +۱ تا +۲ همراه با عامل خطر سلامتی	ثابت نگه داشتن وزن یا کاهش وزن تدریجی
	Z-score نمایه توده بدنی بین +۲ تا +۳	کاهش وزن (حداکثر یک کیلو در هفته)
	Z-score نمایه توده بدنی بیش از +۳	کاهش وزن (حداکثر یک کیلو در هفته)

اصلاح الگوی مصرف غذا

تصحیح عادات غذایی و پیروی از رژیم غذایی مناسب مهمترین عامل در درمان چاقی و اضافه وزن

رژیم غذایی مناسب شامل:

- ◀ استفاده از تمامی گروه های غذایی جهت تامین کلیه نیازهای بدن (انرژی، ویتامین ها و املاح)
- ◀ پیروی از یک رژیم متعادل مناسب و متنوع

Managing obesity: reduce weight approach

interventions

```
graph TD; A[interventions] --> B[Lifestyle changes]; A --> C[Increase physical activity]; A --> D[Reduce caloric absorption];
```

Lifestyle changes

Increase physical activity

Reduce caloric absorption

توصیه های تغذیه ای برای پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی برای کودک/نوجوان ۱۸-۵ سال، مادر یا مراقب

۱. تشویق به استفاده از نان و غلات کامل مثل برنج قهوه ای، نان های سبوس دار، گندم، جو و بلغور در غذاهای مختلف.



۲. تشویق به استفاده از شیر و لبنیات کم چرب (شیر و ماست و پنیر کم چرب) در وعده های غذایی.



۳. مصرف سبزی و سالاد در وعده های غذایی همراه با چاشنی های سالم مثل آب لیمو، آبغوره، آب نارج، روغن زیتون و یا سس های کم چرب.



۴. استفاده از انواع میوه ها مثل سیب، کیوی، گلابی، توت فرنگی، پرتقال، موز، لواشک های میوه

ای، و سبزی هایی مثل خیار، هویج، کاهو، کرفس **درمیان وعده ها و سبزی ها کنار غذا**



۵. مصرف غذاهای با انواع حبوبات (انواع آش ها، خورشت ها، پلوها، خوراک ها مانند عدسی، خوراک لوبیا و...).



۶. استفاده متعادل از خشکبار (توت خشک، انجیر خشک، انواع برگه ها، خرما، کشمش، میوه های خشک، مغزها و دانه ها مانند گردو، بادام، بادام زمینی، فندق، بادام هندی، پسته، کنجد، مغز تخمه های کم نمک)، نخودچی، برنجک، گندم برشته شده، ذرت بو داده شده (کم نمک)، باید توجه داشت که انواع خشکبار و مغزها هم حاوی انرژی زیادی هستند و در صورت مصرف زیاد باعث اضافه وزن و چاقی کودک و نوجوان می شوند.



۷. استفاده روزانه از صبحانه سالم با ارزش غذایی مناسب مانند نان سبوس دار و پنیر کم چرب و گردو، خرما، خیار و گوجه فرنگی، شیر کم چرب. به جای صبحانه هایی مثل کیک و شیرکاکائو، کیک و ابمیوه

۸. استفاده از لقمه های سالم از جمله نان سبوس دار و پنیر و گردو، خرما، تخم مرغ، گوجه فرنگی، خیار در

میان وعده ها



- اجتناب از مصرف نوشابه های گازدار، نوشابه های انرژی زا، نوشیدنی های شیرین مثل ماءالشعیر و دلستر، آبیوه های صنعتی و شیرهای طعم دار در کنار غذاهای اصلی و میان وعده ها.

- محدود کردن مصرف تنقلات چرب و شور مثل چیپس، فرآورده های غلات حجیم شده مثل پفک، پفیلا، ذرت های حجیم شده، چیپلت

- محدود کردن مصرف انواع بستنی ها بویژه بستنی های ترکیبی با شکلات و مغزها و یخمک ها. 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.

- محدود کردن مصرف شیرینی بخصوص شیرینی های تر و خامه ای، کیک، کلوچه و بیسکویت کرم دار، شکلات، آبنبات، پاستیل، مارشمالو، ژله، پیراشکی و دونات

- محدود کردن مصرف انواع سوسیس، کالباس، فست فودها و غذاهای آماده پرچرب و شور و جایگزین نمودن غذاهای سنتی با ارزش تغذیه ای مناسب. غذاهای سنتی هم باید کم چرب و کم سرخ شده باشند که باعث چاقی نشوند.

- محدود کردن مصرف پیتزا و تهیه پیتزای خانگی با استفاده از انواع سبزی ها، آرد سبوس دار، مقدار کم پنیر پیتزا، حداقل مصرف سس بجای خرید آن خارج از منزل. 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.



۳۳۳ Kcal



۹۹۹ Kcal



۱۲۱۵ Kcal

پیشنادهایی برای اصلاح رفتار های غذایی در خانواده

- در بهبود وضع تغذیه کودکان سنین مدرسه لازم است پدر و مادر خود الگوی مناسبی برای فرزندانشان باشند.
- والدین عادات غلط غذایی خود را نیز بهبود بخشند تا اثربخشی بهتری برای کودکان و نوجوانان خود ایجاد نمایند.



پیشنادهایی برای اصلاح رفتارهای غذایی در خانواده

- ✓ اصلاح محیط خانواده (پرهیز از خرید زیاد تنقلات، پخت زیاد غذا، استفاده از بشقاب های بزرگ و برگزاری مهمانی های متعدد).
- ✓ پرهیز از ناخنک زدن به غذا در هنگام تهیه و پخت غذا.
- ✓ جایگزین کردن غذاهای آبپز، کبابی یا بخارپز به جای سرخ شده.
- ✓ پرهیز از تعارف بیش از حد غذا.
- ✓ مصرف آب و یا چای بدون قند به جای آب میوه در هنگام تشنگی.
- ✓ نوشیدن چای به صورت خنک به همراه یک قند کوچک یا یک عدد توت یا کشمش.
- ✓ عدم استفاده از تلویزیون، موبایل یا هر چیزی که باعث حواس پرتی در هنگام غذا خوردن.

پیشنادهایی برای اصلاح رفتار های غذایی برای کودک/نوجوان

- ✓ مشارکت در خرید مواد غذایی سالم
- ✓ مشارکت در تهیه و پخت غذای سالم به همراه والدین
- ✓ تهیه نوشیدنی های سالم مثل دوغ های بی نمک و خانگی و جایگزینی آن به جای نوشیدنی های گازدار و صنعتی
- ✓ جویدن آهسته غذا
- ✓ استفاده از بشقاب های کوچک به جای بزرگ
- ✓ مشارکت در گفتگوهای مربوط به حوادث روزانه در هنگام وقت غذا
- ✓ کاهش مصرف تنقلات در بین وعده های اصلی غذا
- ✓ استفاده کردن تنقلات تازه و سالم به جای تنقلات ناسالم

۷. بی تحرکی

بی تحرکی و کم تحرکی در کودکان و نوجوانان علاوه بر افزایش شیوع چاقی سبب تغییرات فیزیولوژیک در متابولیسم بدن می شود که در نهایت موجب بروز بیماریهایی چون دیابت و فشار خون بالا می شود.

حداکثر مدت مجاز برای سرگرمیهای نشسته کودکان و نوجوانان ۲ ساعت در شبانه روز تعیین شده است.

این در حالی است که در ایران این رقم بطور متوسط بیش از ۴ ساعت در روز می باشد!

در هنگام تماشای برنامه های تلویزیونی مصرف تنقلات پرکالری بسیار رایج است.

در فواصل پیام های بازرگانی کودک در حال بمباران شدن با انواع تبلیغات تنقلات مضر پر کالری قرار می گیرد



۲. فعالیت بدنی

- کارشناس تغذیه بر اساس سوال وضعیت فعالیت بدنی در فرم ارزیابی تخصصی تغذیه ای باید با پرسیدن تعداد ساعات فعالیت بدنی از کودک/نوجوان یا مادر (۴۲۰ دقیقه در هفته یا ۱ ساعت در روز) را تعیین نموده و بر اساس آن آموزش های لازم به کودک/نوجوان یا مادر داده شود.
- کارشناس تغذیه باید با استفاده از فرم ارزیابی فعالیت بدنی برای کودک و نوجوان در پیوست گایدلاین، فعالیت بدنی کودک/نوجوان را در هفت روز گذشته ارزیابی کرده و آموزش های لازم را می دهد.

میزان فعالیت‌های ورزشی



● میزان فعالیت بدنی مورد نیاز برای همه سنین بالای دو سال تا آخر عمر حداقل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی منظم در روز و دست کم ۵ بار در هفته لازم است.

● فعالیت بدنی منظم باید از سالهای اولیه عمر شروع گردد تا برای فرد تبدیل به عادت گردد.

راهکارهای افزایش فعالیت کودکان و نوجوانان



- افزایش فعالیتهای بدنی در مدارس
- افزایش پیاده روی بجای وسایل نقلیه موتوری
- یادداشت کردن فعالیتهای بدنی روزانه و مقدار زمان هریک در جدولی توسط کودکان و والدین
- برای جلوگیری از خستگی و دلزدگی کودک / نوجوان جهت افزایش فعالیت بدنی روزانه، مدت افزایش فعالیت را باید به چند دوره ۵ تا ۱۰ دقیقه ای تقسیم کرد.

خواب منظم و کافی

فقدان خواب منظم می تواند بر سلامت جسمی و روحی کودک/نوجوان تأثیر منفی بگذارد و همچنین توانایی سیستم ایمنی بدن را در مقابله با عفونت ها کاهش دهد.

توجه به خواب کافی دانش آموز نقش موثری در پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی دارد.

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 داده اند.

میزان خواب مورد نیاز به سن کودک بستگی دارد. مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها در آمریکا برای کودکان سنین مدرسه ۶ تا ۱۲ سال بین ۹ تا ۱۲ ساعت خواب به طور منظم و برای نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سال ۸ تا ۱۰ ساعت خواب در ۲۴ ساعت توصیه می کند.

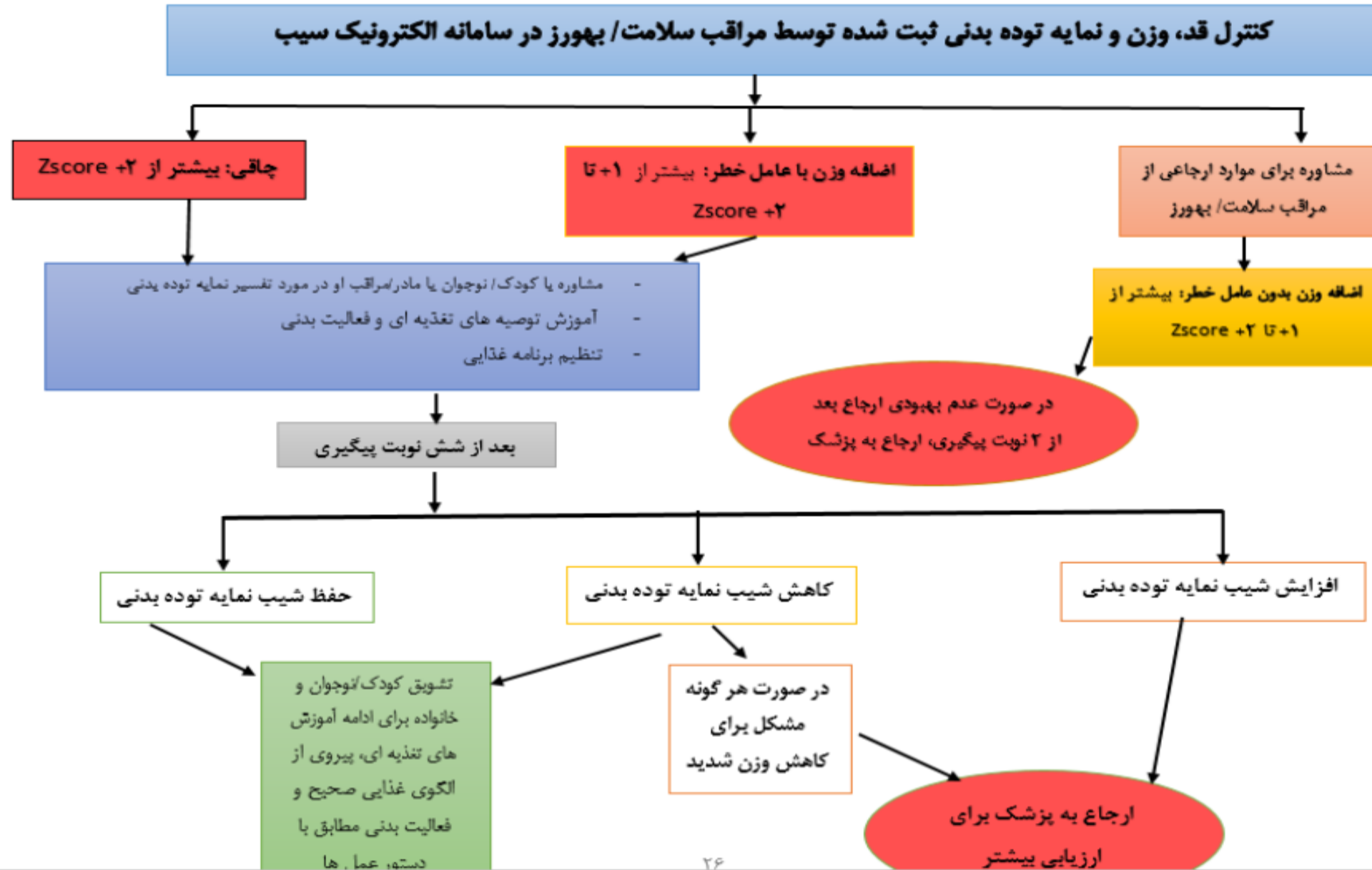
پیگیری و تعیین زمان مراجعه بعدی

اولین پیگیری برای کودک/نوجوان با اضافه وزن بدون عامل خطر پس از **سه ماه** انجام گیرد. ادامه پیگیری به فاصله هر **سه ماه** حداکثر تا **دو نوبت** انجام می‌شود. در صورت عدم نتیجه‌گیری مطلوب پس از ۲ نوبت مراقبت، به پزشک ارجاع داده شود.

اولین پیگیری برای کودک/نوجوان با اضافه وزن یا عامل خطر و چاقی پس از **یک ماه** انجام شود. ادامه پیگیری به فاصله هر **یک ماه** تا حصول نتیجه صورت گیرد. در صورت عدم نتیجه‌گیری مطلوب پس از **شش نوبت مراقبت** (شش ماه) به پزشک و سطح تخصصی ارجاع داده شود.

□ اگر کودک/نوجوان در زمان مقرر به مرکز مراجعه نکرد، لزوم حضور ایشان و پیگیری‌های مربوطه توسط تماس تلفنی تاکید شود.

□ در بعضی از موارد ممکن است توصیه‌ها و مراقبت‌های ارائه شده به کودک/نوجوان با اضافه وزن و چاقی موثر واقع نشود و بهبودی حاصل نگردد در این صورت ارجاع ایشان به پزشک و همچنین درخواست برای اقدامات تشخیصی و بررسی احتمالی مشکلات انگیزشی، استرسی و اضطراب به کارشناس سلامت روان توصیه می‌شود.



□ مثال ۱ :

پسری با سن ۹ سال و ۶ ماه که وزن و قد او به ترتیب برابر ۳۸ کیلوگرم و ۱۴۰ سانتی متر است. سابقه ابتلا به کم کاری تیروئید، دیابت و سایر اختلالات متابولیک را نیز ندارد.

- وضعیت شاخص توده بدنی ایشان چگونه است؟
- چه الگویی از تغییرات وزن را به ایشان پیشنهاد میکنید؟
- مقدار ایده آل قد و وزن ایشان در سه ماه بعد (مراجعه بعدی) چیست؟
- ارزیابی های تغذیه ای شما شامل چه مواردی خواهد بود؟
- آموزش و توصیه های شما شامل چه مواردی است؟

شاخص توده بدنی برابر ۱۹.۴ است. Z score نمایه توده بدنی برای سن بین ۱+ تا ۲+ است. کودک مبتلا به اضافه وزن است. شاخص قد برای سن در محدوده طبیعی است. خدمات مراقبتی بایستی در سطح پایگاه سلامت به ایشان ارائه شود

حداقل مقدار افزایش وزن توصیه شده در سنین ۶ تا ۱۸ سالگی به تفکیک جنس برای کودکان مبتلا به اضافه وزن

دختران		پسران		سن (سال)
گرم در روز	کیلوگرم در سال	گرم در روز	کیلوگرم در سال	
۹/۴	۸/۱	۵/۵	۲	۵-۶
۳/۶	۳/۲	۶	۲/۲	۶-۷
۲/۸	۰/۳	۶/۶	۴/۲	۷-۸
۱/۱۰	۷/۳	۷/۷	۸/۲	۸-۹
۰/۱۱	۰/۴	۹	۳/۳	۹-۱۰
۳/۱۲	۵/۴	۷/۱۰	۹/۳	۱۰-۱۱

توصیه بر افزایش وزن معادل با **سرعت آهسته‌تر** (مطابق جدول) از طریق بهبود الگوی تغذیه‌ای و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

با توجه به جدول مقدار افزایش وزن سالانه **۳,۳** کیلوگرم به همراه افزایش قد سالانه حدود ۵ تا ۶ سانتی متر (از طریق منحنی قد برای سن تخمین زده شد) تا پایان ۱۱ سالگی برای ایشان توصیه می‌شود.

در صورت رعایت این توصیه وزن ایشان دو سال پس از رعایت توصیه‌ها (مداخله) معادل ۴۲ تا ۴۳ کیلوگرم و قد او ۱۵۰ سانتی متر خواهد بود. محاسبه شاخص توده بدنی با فرض این مقادیر در سن ۱۱ و نیم سالگی، قرار گرفتن در محدوده طبیعی را نشان می‌دهد. (شاخص توده بدنی حدود ۱۹ خواهد شد)

مقدار وزن معادل ۳۸ تا ۳۹ کیلوگرم و قد حداقل ۱۴۱ سانتی متر در مراجعه بعدی (۳ ماه بعد) مدنظر است

پسری با سن ۱۴ سال که وزن و قد او به ترتیب برابر ۶۰ کیلوگرم و ۱۶۰ سانتی متر است و سابقه ابتلا به کم کاری تیروئید، دیابت و سایر اختلالات متابولیک را نیز ندارد به پایگاه سلامت مراجعه کرده است. وضعیت شاخص توده بدنی ایشان چگونه است؟ توصیه‌های شما برای کنترل وزن ایشان چیست؟

□ شاخص توده بدنی برابر ۲۳,۴ است. Z score نمایه توده بدنی برای سن بین ۱+ تا ۲+ است. نوجوان مبتلا به اضافه وزن است. شاخص قد برای سن در محدوده طبیعی است. خدمات مراقبتی بایستی در سطح پایگاه سلامت به ایشان ارائه شود.

□ توصیه بر **ثبات وزن** از طریق بهبود الگوی غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.

□ در صورت رعایت این توصیه (ثبات وزن)، وزن ایشان یکسال پس از رعایت توصیه‌ها (مداخله) معادل ۶۰ کیلوگرم و قد او ۱۶۵ سانتی متر خواهد بود (مقدار قد از روی منحنی قد برای سن تخمین زده شد). محاسبه شاخص توده بدنی با فرض این مقادیر یکسال پس از ارائه مراقبت‌ها، قرار گرفتن در محدوده طبیعی را نشان می‌دهد. (شاخص توده بدنی حدود ۲۲ خواهد شد)

مقدار وزن معادل ۶۰ کیلوگرم و قد حداقل ۱۶۱ سانتی متر در مراجعه بعدی (۳ ماه بعد) مدنظر است

مقدار انرژی مورد نیاز هر دو کودک که پسر ۹ ساله و پسر ۱۴ ساله هستند، برابر ۱۹۷۵ کیلوکالری تخمین زده میشود. در مورد **مثال اول** که هدف کاهش ۰/۵ کیلوگرم در ماه است. تنظیم برنامه غذایی بایستی بر اساس مقدار انرژی **۱۷۷۵** کیلوکالری و در مورد مثال بعدی که هدف کاهش **۰/۵ تا ۱** کیلوگرم در هفته است، تنظیم برنامه غذایی بایستی بر اساس مقدار انرژی مورد نیاز روزانه **۱۴۰۰ تا ۱۵۰۰** کیلوکالری صورت پذیرد.

دختری با سن ۱۴ سال که وزن و قد او به ترتیب برابر ۵۸ کیلوگرم و ۱۵۳ سانتی متر با سابقه ابتلا به کلسترول بالا و کبدچرب به پایگاه جامع سلامت مراجعه کرده است.
وضعیت شاخص توده بدنی ایشان چگونه است؟
توصیه‌های شما برای کنترل وزن ایشان چیست؟

- شاخص توده بدنی برابر ۲۴٫۸ است. Z score نمایه توده بدنی برای سن بین ۱+ تا ۲+ است. نوجوان مبتلا به اضافه وزن است. شاخص قد برای سن در محدوده طبیعی است. خدمات مراقبتی بایستی در سطح مرکز سلامت به ایشان ارائه شود. (نوجوان را به مرکز سلامت ارجاع دهید)
- توصیه بر ثبات وزن یا کاهش وزن تدریجی (ماهانه ۰٫۵ تا ۱ کیلوگرم) از طریق بهبود الگوی غذایی و افزایش سطح فعالیت بدنی مدنظر است.
- در صورت رعایت این توصیه (کاهش ۰٫۵ کیلوگرم ماهانه)، وزن ایشان شش ماه پس از رعایت توصیه‌ها (مداخله) معادل ۵۵ کیلوگرم و قد او ۱۵۴ سانتی متر خواهد بود. محاسبه شاخص توده بدنی با فرض این مقادیر شش ماه پس از ارائه مراقبت‌ها، قرار گرفتن در محدوده طبیعی را نشان می‌دهد. (شاخص توده بدنی حدود ۲۳ خواهد شد)
- مقدار وزن معادل ۵۶ تا ۵۷ کیلوگرم در مراجعه بعدی (۳ ماه بعد) مدنظر است

رژیم غذایی کودک / نوجوان مبتلا به چاقی یا اضافه وزن با عامل خطر در مراکز سلامت

- ایجاد آمادگی لازم برای تغییر شیوه زندگی، کنترل کالری دریافتی
- و کاهش وزن در کودکان مبتلا به اضافه وزن با عامل خطر و یا چاقی
- تعیین مقدار انرژی و درشت مغذی های برنامه غذایی

□ در صورتی که هدف کاهش وزن کودک / نوجوان باشد، مقدار انرژی برنامه غذایی بایستی ۵۰۰ تا ۷۰۰ کیلوکالری کمتر از نیازهای روزانه باشد تا بدین ترتیب ماهانه ۱/۵ تا ۲ کیلوگرم کاهش وزن ایجاد شود. اما اگر کاهش آهسته تر وزن یا ثابت نگاه داشتن آن مدنظر باشد، رژیم غذایی پیشنهادی بایستی حاوی مقادیر انرژی معادل مقادیر توصیه شده و یا تا حداکثر ۲۰۰ کیلوکالری کمتر از آن باشد.

□ پس از تعیین مقدار مناسب انرژی برنامه غذایی جهت رسیدن به اهداف مورد انتظار مدیریت وزن، مقدار چربی، کربوهیدرات و پروتئین برنامه غذایی را بر اساس نسبت ۲۵ تا ۳۰٪، ۵۰ تا ۵۵٪ و ۱۵ تا ۲۰٪ تعیین و سپس با استفاده از راهنمای لیست جانشینی برنامه غذایی مناسب را طراحی کنید.

□ توصیه در مورد چگونگی کاهش کلسترول

مقدار نیاز روزانه کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال به انرژی (کیلوکالری) به تفکیک جنس و سطح فعالیت بدنی

دختران			پسران			سن (سال)
شدید ^۳	متوسط ^۲	سبک ^۱	شدید	متوسط	سبک	
۱۶۵۰	۱۴۲۵	۱۲۲۵	۱۸۰۰	۱۵۷۵	۱۳۵۰	۶-۷
۱۷۷۵	۱۵۵۰	۱۳۲۵	۱۹۵۰	۱۷۰۰	۱۴۵۰	۷-۸
۱۹۵۰	۱۷۰۰	۱۴۵۰	۲۱۰۰	۱۸۲۵	۱۵۵۰	۸-۹
۲۱۲۵	۱۸۵۰	۱۵۷۵	۲۲۷۵	۱۹۷۵	۱۶۷۵	۹-۱۰
۲۳۰۰	۲۰۰۰	۱۷۰۰	۲۴۷۵	۲۱۵۰	۱۸۲۵	۱۰-۱۱
۲۴۷۵	۲۱۵۰	۱۸۲۵	۲۷۰۰	۲۳۵۰	۲۰۰۰	۱۱-۱۲
۲۶۲۵	۲۲۷۵	۱۹۲۵	۲۹۲۵	۲۵۵۰	۲۱۷۵	۱۲-۱۳
۲۷۲۵	۲۳۷۵	۲۰۲۵	۳۱۷۵	۲۷۷۵	۲۳۵۰	۱۳-۱۴
۲۸۲۵	۲۴۵۰	۲۰۷۵	۳۴۵۰	۳۰۰۰	۲۵۵۰	۱۴-۱۵
۲۸۷۵	۲۵۰۰	۲۱۲۵	۳۶۵۰	۳۱۷۵	۲۷۰۰	۱۵-۱۶
۲۸۷۵	۲۵۰۰	۲۱۲۵	۳۸۲۵	۳۳۲۵	۲۸۲۵	۱۶-۱۷
۲۸۷۵	۲۵۰۰	۲۱۲۵	۳۹۲۵	۳۴۰۰	۲۹۰۰	۱۷-۱۸

*رفت و برگشت به مدرسه با وسیله نقلیه، عدم داشتن برنامه ورزشی منظم و صرف ساعات روز جهت فعالیتهای سبکی نظیر تماشای تلویزیون، انجام تکالیف مدرسه و امثالهم

[2] فعالیت بدنی در مدرسه با وسایلی نظیر: دوچرخه، موتورسیکلت، اسکی، فوتبال، تنیس، بسکتبال، والیبال، ژیمناستیک، کشتی، شنا، کوهنوردی، پیاده‌روی، دویدن، بازیهای گروهی و غیره می‌تواند به میزان ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز منجر به اشتداد فعالیت بدنی شود.

مقدار تغییر انرژی برنامه غذایی با توجه به اهداف مورد انتظار مدیریت وزن در هر یک از گروه های سنی به تفکیک وضعیت نمایه توده بدنی

گروه سنی	Z-score نمایه توده بدنی	هدف	مقدار انرژی برنامه غذایی (تحت نظر کارشناس تغذیه)
۶ تا ۱۱ سال	بین +۱ تا +۲	ثابت نگه داشتن سرعت وزن (افزایش وزن با سرعت آهسته تر)	مقدار مورد نیاز روزانه
	بین +۱ تا +۲ همراه با عامل خطر سلامتی	ثابت نگه داشتن وزن	۵۰ - مقدار مورد نیاز روزانه
	بین +۲ تا +۳	کاهش وزن تدریجی (نیم کیلو در ماه)	۲۰۰ - مقدار مورد نیاز روزانه
	بیش از +۳	کاهش وزن (حداکثر یک کیلو در هفته)	۵۰۰ - مقدار مورد نیاز روزانه
۱۲ تا ۱۸ سال	بین +۱ تا +۲	ثابت نگه داشتن سرعت وزن و پس از آنکه رشد خطی کامل شد ثابت نگه داشتن وزن	مقدار مورد نیاز روزانه
	بین +۱ تا +۲ همراه با عامل خطر سلامتی	ثابت نگه داشتن وزن یا کاهش وزن تدریجی	۲۰۰ - مقدار مورد نیاز روزانه
	بین +۲ تا +۳	کاهش وزن (۵/۰ تا یک کیلو در هفته)	۷۰۰ تا ۵۰۰ - مقدار مورد نیاز روزانه
	بیش از +۳	کاهش وزن (۵/۰ تا یک کیلو در هفته)	۷۰۰ تا ۵۰۰ - مقدار مورد نیاز روزانه

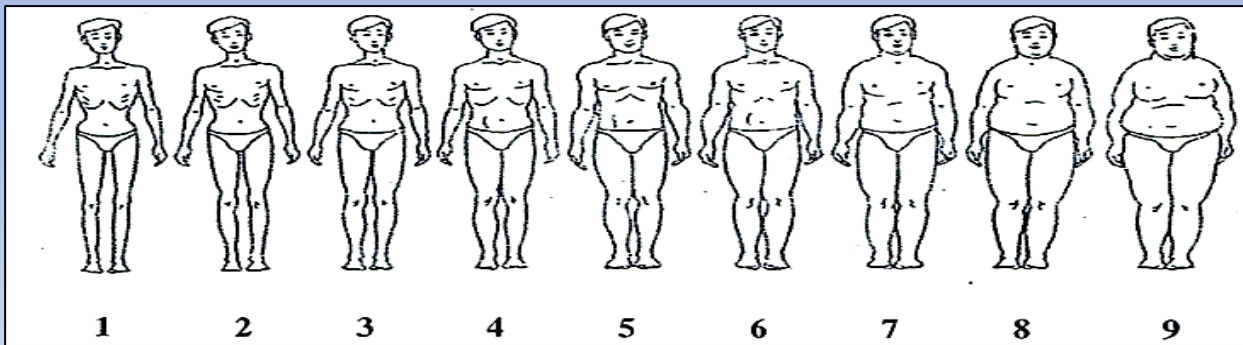
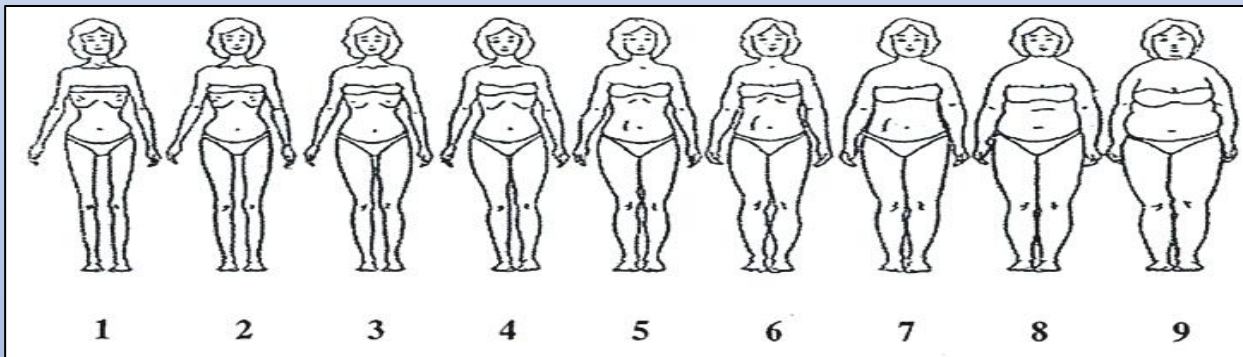
طرز نوشتن برنامه غذایی

- ❑ **گام اول :** مقدار انرژی ، کربوهیدرات ، پروتئین و چربی مورد نیاز روزانه را مشخص کنید.
- ❑ **گام دوم :** مقدار سهم گروه‌های غذایی شیر و لبنیات ، میوه‌ها ، سبزی‌ها و قندهای ساده را مشخص کنید .
- ❑ **گام سوم :** مقدار کربوهیدرات توزیع شده بر اساس گام دوم را محاسبه کنید و بر اساس باقی مانده مقدار کربوهیدرات ، سهم گروه نان و غلات را محاسبه کنید.
- ❑ **گام چهارم :** مقدار پروتئین توزیع شده بر اساس واحدهای پیشنهادی شیر و لبنیات (هر واحد ۸ گرم) و نان و غلات (هر واحد ۳ گرم) را محاسبه کنید و بر اساس باقی مانده مقدار پروتئین ، سهم گروه گوشت را محاسبه کنید.
- **گام پنجم :** مقدار چربی توزیع شده بر اساس واحدهای پیشنهادی شیر و لبنیات (هر واحد ۵ گرم) و گوشت (هر واحد ۵ گرم) را محاسبه کنید و بر اساس باقی مانده سهم گروه چربی ها (شامل روغن ها و آجیل‌ها) را محاسبه کنید.

تصورات ذهنی بدن در دختران و پسران

- تصویر ذهنی بدن نشان دهنده ی تصویری است که فرد از بدن خود دارد.
- سطح بالای نارضایتی از بدن سبب کاهش اعتماد به نفس و افسردگی میشود.
- این موضوع در دخترها بیشتر از پسرها است
- دختران بیشتر دوست دارن خودشون رو با تصور ذهنی که دارند چاق نشون بدهند و پسران دوست دارند خودشون لاغر نشون دهند و علاقه به

عضلانی شدن دارند.



میزان مورد نیاز مواد غذایی گروه سنی ۵-۱۱

متفرقه
..... واحد



شیر و فرآورده‌ها
۲-۳ واحد



گوشت و تخم‌مرغ
۱-۲ واحد

حبوبات و مغزها
۱ واحد

سبزی‌ها
۲-۳ واحد



میوه‌ها
۲-۳ واحد



نان و غلات
۵-۱۱ واحد

یک واحد نان و غلات: یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان‌ها یا نان لواش چهار کف دست یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته

یک واحد سبزی: یک لیوان سبزی برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی یا گوجه فرنگی یا پیاز یا خیار متوسط

یک واحد میوه: یک عدد میوه متوسط مانند سیب، پرتقال و ... یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی یا نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت یا یک چهارم لیوان میوه خشک

یک واحد شیر و فرآورده‌ها: یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست کم چرب یا ۶۰-۴۵ گرم پنیر (۲ قوطی کبریت پنیر) یا دو لیوان دوغ

یک واحد گوشت: ۶۰ گرم گوشت لخم پخته شده (یا ۲ قطعه خورشتی) یا نصف ران متوسط یا نصف سینه متوسط مرغ یا دو عدد تخم مرغ

یک واحد حبوبات: نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه)

میزان مورد نیاز مواد غذایی گروه سنی ۱۸-۱۲

متفرقه
..... واحد



شیر و فرآورده‌ها
۳ واحد



گوشت و تخم مرغ
۲ واحد

حبوبات و مغزها
۱ واحد

سبزی‌ها
۴-۵ واحد



میوه‌ها
۳-۴ واحد



نان و غلات
۹-۱۱ واحد

یک واحد نان و غلات: یک کف دست بدون انگشت (معادل ۳۰ گرم) انواع نان‌ها یا نان لواش چهار کف دست یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته

یک واحد سبزی: یک لیوان سبزی برگی یا نصف لیوان سبزی پخته یا سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی یا گوجه فرنگی یا پیاز یا خیار متوسط

یک واحد میوه: یک عدد میوه متوسط مانند سیب، پرتقال و... یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی یا نصف لیوان میوه‌های ریز مثل توت یا یک چهارم لیوان میوه خشک

یک واحد شیر و فرآورده‌ها: یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست کم چرب یا ۶۰-۴۵ گرم پنیر (۲ قوطی کبریت پنیر) یا دو لیوان دوغ

یک واحد گوشت: ۶۰ گرم گوشت لخم پخته شده (یا ۲ قطعه خورشتی) یا نصف ران متوسط یا نصف سینه متوسط مرغ یا دو عدد تخم مرغ

یک واحد حبوبات: نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه)

پرسشهای متداول در مورد چاقی و اضافه وزن

۱. اگر کودک/نوجوانانی تحمل گرسنگی را نداشت چه کار کنیم؟

تقسیم بندی وعده های غذایی در طول روز و همچنین مصرف سبزیجاتی مانند کاهو، هویج، خیار، ... موثر است.

۲. چه کنیم کودک/نوجوان ما صبحانه میل کند؟

شب زودتر بخوابد و صبح زود بیدار شود که اشتها برای خوردن صبحانه داشته باشد.

وعده شام قبل از ساعت ۷ شب میل شود تا صبح میل به خوردن صبحانه داشته باشد

۳. آیا بستنی بعنوان بخشی از لبنیات مصرفی کودک/نوجوان چاق می توان استفاده شد؟

خیر، به دلیل افزودن قندهای ساده در بستنی ها عملاً کالری زیادی دارند.

۴. آیا می توان از شیرین کننده های مصنوعی به جای قند یا شکر برای کودک / نوجوان چاق استفاده کرد؟ خیر،

شیرین کننده های مصنوعی دارای عوارض جانبی ناخوشایندی هستند و حتی بعضی تحقیقات احتمال افزایش خطر ابتلا به چاقی یا سندرم

متابولیک در صورت مصرف شیرین کننده های مصنوعی را گزارش نموده اند.

۵. آیا نخوردن شام موثر است؟

خیر! حذف وعده غذایی موثر نیست بهتر است بجای حذف وعده شام از شامی سبک یا سالاد و میوه استفاده نمود.

۶. بجای تغذیه بوفه مدارس چه چیزی به کودکان بدهیم؟

انواع خشکبار، آجیل، میوه و سبزی، ساندویچ‌های خانگی، کشک، نخودچی، حبوبات پخته و ... که به آنها پیش‌تر اشاره شد موارد مناسبی هستند.

۷. کدام ورزش‌ها باعث کاهش وزن کودک یا نوجوان می‌شود؟

ورزشهای هوازی

۸. به طور نرمال چه مقدار خواب کافی برای نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال در ۲۴ ساعت پیشنهاد می‌شود؟

۸ تا ۱۰ ساعت

۹. میزان فعالیت بدنی برای کودک/نوجوان چند دقیقه در روز است؟

روزانه ۶۰ دقیقه

۱۰. آیا خوردن آب زیاد سبب کاهش وزن می‌شود؟

◀ اصولاً مصرف آب کافی از مهمترین امور در تامین سلامتی است.

◀ بعضی تحقیقات مصرف آب در کاهش وزن را موثر یافته‌اند



۱۱. آیا مصرف مکمل‌های ویتامینی سبب چاقی کودک تحت رژیم نخواهد شد؟

◀ خیر! مکمل‌های ویتامینی سبب چاقی افراد نمی‌شوند و حتی در بعضی مواقع کمبود آنها با

اضافه وزن مرتبط است.

◀ همچنین در کودکانی که دارای قد کوتاه هستند جهت بهبود رشد طولی کودکان مصرف آنها

توصیه می‌شود.



۱۲. یا رژیم غذایی مانع رشد فرزند من نخواهد شد؟

◀ در صورت مشورت با متخصص تغذیه یا پزشک، رژیم غذایی صحیح مانع رشد فرزند شما نخواهد شد.

◀ رژیم‌های غذایی که از دوستان و آشنایان می‌پرسید این خطر را دارد.

۱۳. آیا می‌توان میان وعده‌های غذایی فرزندم را حذف کنم؟

◀ خیر! بجای حذف آنها از میوه و سبزی استفاده نمایید.

◀ ضمن آنکه در صورتی که فرزند شما در مدرسه باشد یا در حال آماده کردن خود برای امتحان،

عملاً این حذف میان‌وعده نه تنها اثری ندارد بلکه سبب کاهش توانایی فکری وی خواهد شد.

۱۴. آب میوه‌های آماده برای کودکان یا نوجوانان مناسب است؟

خیر! این آب میوه‌ها دارای قندهای ساده بالا و مواد افزودنی هستند و با آب میوه طبیعی کاملاً متفاوت می‌باشند.



۱۵. آیا خوابیدن با چاقی مرتبط است؟

◀ در صورتیکه بلافاصله بعد از صرف غذا باشد این احتمال وجود دارد.

◀ بهتر است نیم تا یکساعت پس از صرف غذا خوابید.

◀ دیر خوابیدن در شب، خواب شبانه ناکافی و خواب نامنظم باعث افزایش احتمال چاقی می‌شوند.

Nutrition Facts

Serving Size 172 g

Amount Per Serving

Calories 200 Calories from Fat 8

% Daily Value*

Total Fat 1g 1%

Saturated Fat 0g 1%

Trans Fat

Cholesterol 0mg 0%

Sodium 7mg 0%

Total Carbohydrate 36g 12%

Dietary Fiber 11g 45%

Sugars 6g

Protein 13g

Vitamin A 1% • Vitamin C 1%

Calcium 4% • Iron 24%

*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.

NutritionData.com

۱۶. کالری غذاهای مورد استفاده را چگونه محاسبه نمایم؟

◀ با استفاده از برچسبهای اطلاعات غذایی روی مواد غذایی

1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
2. <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/en/>
3. <https://www.sleepfoundation.org/articles/healthy-sleep-tips>
4. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. 2019.
5. 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.
6. Kathleen Mahan, L., Raymond, Janice L.(2017). *Kraus's food & the nutrition care process*(14th ed). Missouri: Elsevier
7. Heyman, MB & Abrams SA. Fruit Juice in Infants , Children , and Adolescents : Current Recommendations. *Pediatrics* 2017;139(6).

8. <http://www.health.state.ny.us/prevention/obesity/activ8kids/>
9. Childhood Overweight. *Obesity Fact Sheets*.
10. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS (2002). "Childhood obesity: public health crisis, common sense cure". *Lancet* 360 (9331): 473–82. doi:10.1016/S0140-6736(02)09678-2. PMID 12241736.
11. Dietz WH (1998). "Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease". *Pediatrics* 101 (3 Pt 2): 518–25. PMID 12224658.
12. Speiser PW, Rudolf MC, Anhalt H, *et al* (2005). "Childhood obesity". *J. Clin. Endocrinol. Metab.* **90** (3): 1871–87. doi:10.1210/jc.2004-1389. PMID 15598688.
13. Kimm SY, Obarzanek E (2002). "Childhood obesity: a new pandemic of the new millennium". *Pediatrics* **110** (5): 1003–7. PMID 12415042.
14. Miller J, Rosenbloom A, Silverstein J (2004). "Childhood obesity". *J. Clin. Endocrinol. Metab.* **89** (9): 4211–8. doi:10.1210/jc.2004-0284. PMID 15356008
15. Aim for a Healthy Weight: Assess your Risk. National Institutes of Health (2007-07-08).

Thank You.

