

---

## فصل ٤

# تغذيه

## مقدمه:

مواجه شدن کشور با دوران گذر تغذیه‌ای که موجب شده از یک طرف سوء تغذیه PEM در کودکان و کمبود ریز مغذیها، گروههای سنی مختلف جامعه را متاثر سازد و از سوی دیگر روند بیماریهای متابولیک از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، سرطانها، چاقی، افزایش فشارخون و افزایش کلسترول خون رو به گسترش و هشدار دهنده شود، توجه به برنامه ریزی و اجرای مداخلات مناسب تغذیه ای را بار دیگر بطور جدی مطرح می سازد و این مهم در صورتی امکان پذیر است که در برنامه ریزیهای ماهیت چندبخشی مشکلات تغذیه ای در نظر گرفته شود و شریک های اصلی برنامه های بهبود تغذیه جامعه در داخل و خارج از بخش بهداشت شناسائی و درگیر شود.

طبعاً در طراحی و اجرای برنامه های بهبود امنیت غذایی منطقه بخش بهداشت که متولی سلامت مردم است، نقش هماهنگ کننده و فوکل پوینت دارد برای انجام این مهم تشکیل یک تیم کارشناسی تغذیه جامعه در معاونت بهداشتی یا سلامت دانشگاه ضروری است که بطور مستقل برنامه ریزی و اجرای مداخلات بین بخشی تغذیه ای را در سطح استان دنبال نماید. واحد تغذیه معاونت بهداشتی در تدوین برنامه های تغذیه جامعه نگر ضمن طراحی مداخلات کاهش سوء تغذیه در پیشگیری و کنترل بیماریهای متابولیک از جمله (بیماریهای قلبی، عروقی، سرطان و...)، فرهنگ سازی اصلاح الگوی مصرف غذایی در گروههای آسیب پذیر و دستیابی به امنیت تغذیه ای جامعه و ارتقاء سلامت آنها نقش مهمی را ایفا می کند.

## تعاریف و اصطلاحات :

**اختلال رشد :** به کودکان زیر ۸ سال دچار کندی رشد، توقف رشد و افت رشد به طوری که منحنی رشد آنها بصورت موازی و صعودی با منحنی مرجع نباشد .

**BMI  $\geq 30$  :** افرادی که شاخص توده بدنی آنها که از فرمول  $\frac{\text{وزن}}{\text{قد}^2}$  محاسبه می گردد، از محدوده ۳۰ بالاتر باشد.

( محدوده BMI بین ۲۴/۵ - ۱۸/۵ طبیعی می باشد و محدوده ۲۹/۹ - ۲۵ نیز اضافه وزن را نشان می دهد) .

**BMI کمتر از ۲۲ :** سالمندانی که شاخص توده بدنی آنها کمتر از ۲۲ باشد در محدوده لاغر طبقه بندی می شوند.

**منبع استخراج جمعیت در شاخصها :**

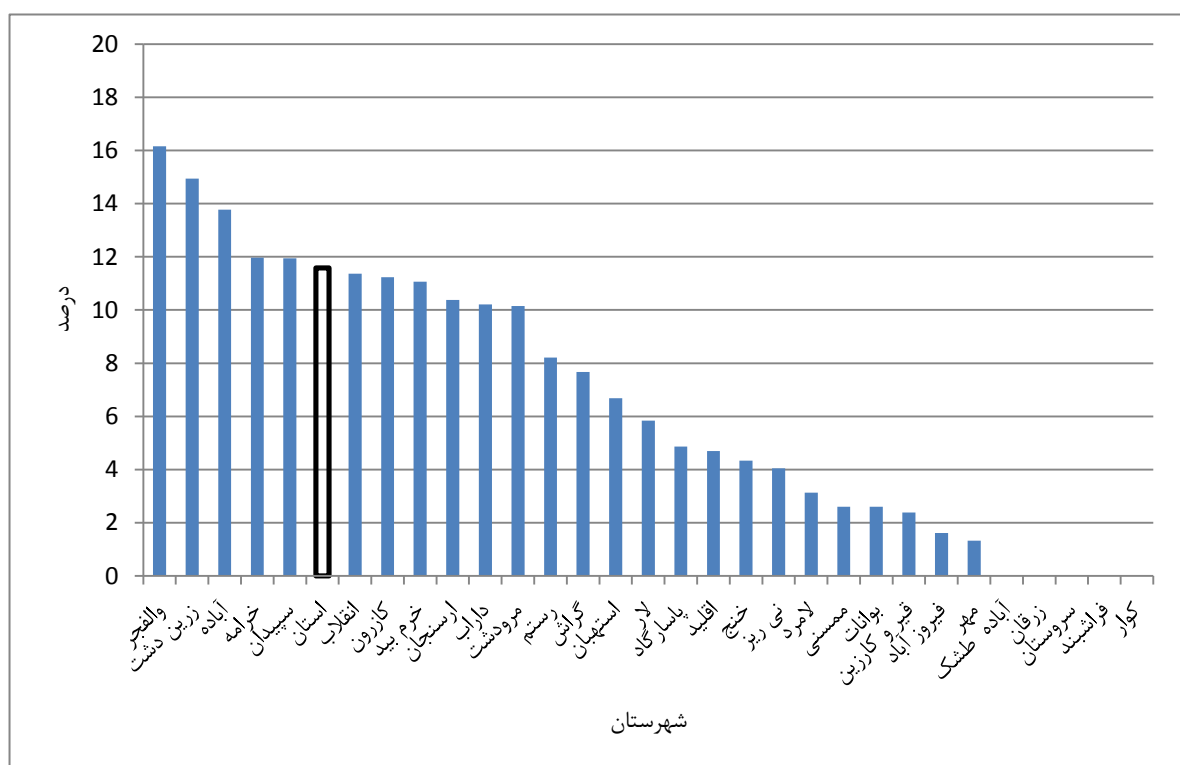
دفاتر و پرونده کودکان و زیج حیاتی منبع استخراج داده ها می باشد.

## برنامه تغذیه و بهبود رشد کودکان

جدول ۱: مشخصات شاخص درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی

| نام شاخص                        | درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی |
|---------------------------------|--|
| صورت کسر                        | تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد $100 \times$    |
| مخرج کسر                        | کل کودکان زیر ۸ سال مراقبت شده                         |
| منبع جمع آوری داده های صورت کسر | فرم آماری ۱۰۷ درخانه های بهداشت                        |

نمودار ۱: درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



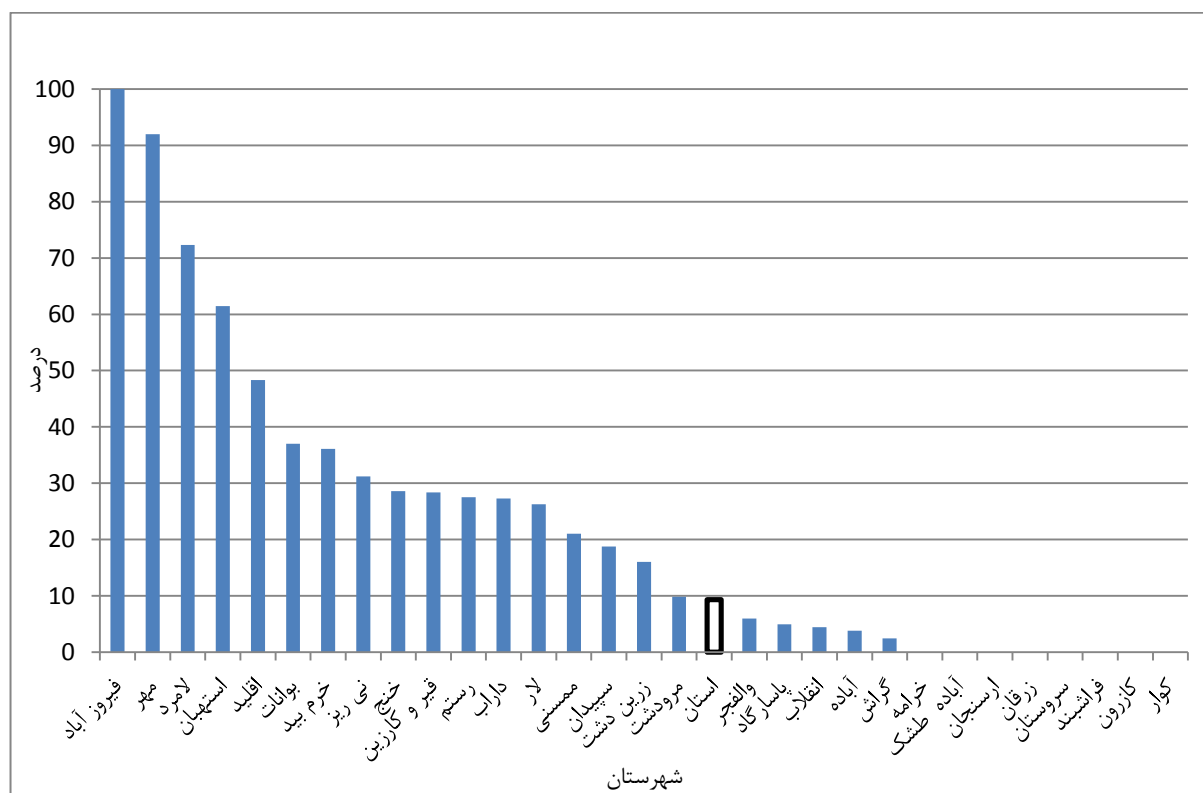
تفسیر: ۱۱/۵٪ از کودکان زیر ۸ سال روستایی دچار اختلال رشد (افت رشد+ توقف رشد+ کندی رشد) هستند. شهرستانهای والفجر، زرین دشت و آبادیه از شیوع بالاتری برخوردار هستند. یکی از دلایل شیوع بالای اختلال رشد در شهرستان شیراز (والفجر) و زرین دشت پایین بودن سطح آگاهی تغذیه ای مادران بویژه در زمینه تغذیه تکمیلی، ضعیف بودن ارجاع کودکان به مراکز مشاوره تغذیه با توجه به تعدد مراکز مشاوره تغذیه، فقر غذایی و فرهنگی در مناطق حاشیه شهر و مناطق پایین شهر می باشد. شهرستانهای مهر و فیروزآباد به دلیل مشاور فعال تغذیه بویژه جهت این گروه سنی و سایر مداخلات آموزشی از شیوع پایینی برخوردار هستند. ضمناً شهرستانهای آبادیه طشک، ارسنجان، زرقان، سروستان، فراشبند و کوار به دلیل نداشتن کارشناس تغذیه اطلاعات گزارش نشده است.

جدول ۲: مشخصات شاخص درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه

| نام شاخص                        | تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد مشاوره شده              |
|---------------------------------|--|
| صورت کسر                        | تعداد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد مشاوره شده $\times 100$ |
| مخرج کسر                        | کل کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد                            |
| منبع جمع آوری داده های صورت کسر | فرم مشاوره‌ی تغذیه   |

نمودار ۲: درصد کودکان زیر ۸ سال دچار اختلال رشد مشاوره شده توسط کارشناس تغذیه به تفکیک شهرستانهای استان

فارس، سال ۱۳۹۰

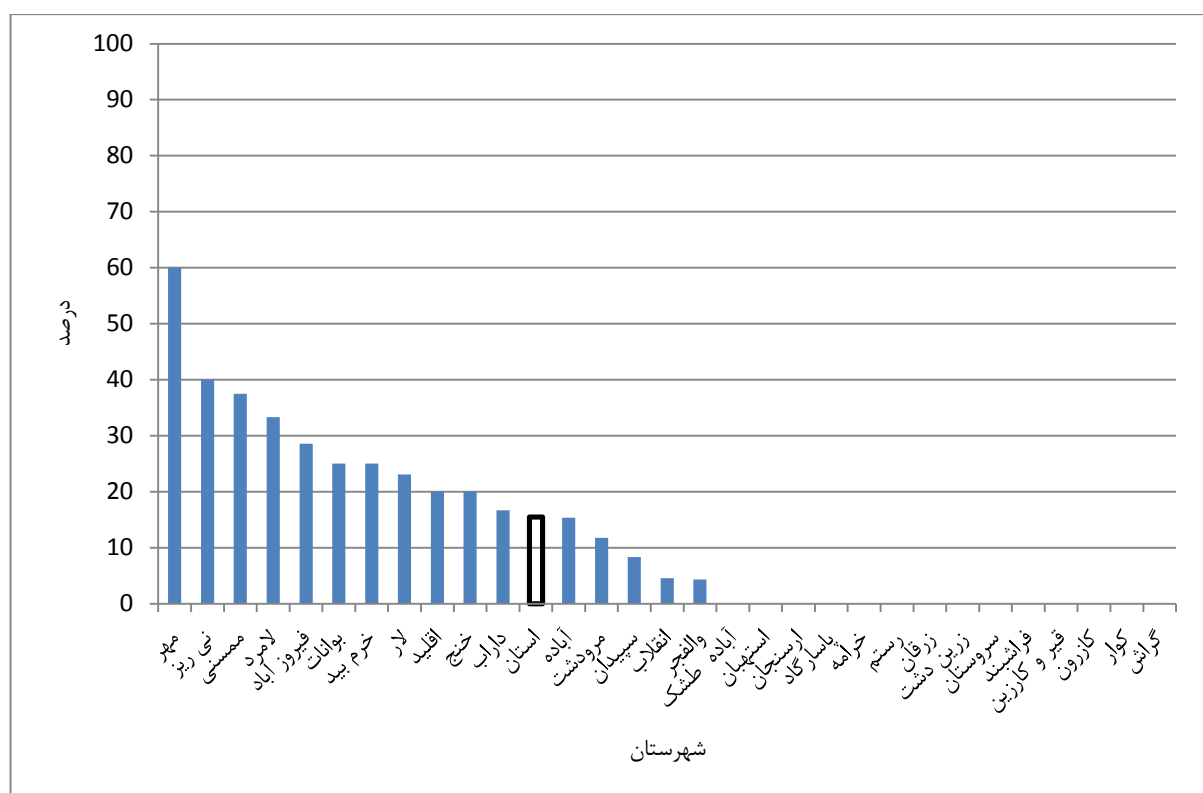


تفسیر: حدود ۱۰٪ کودکان دچار اختلال رشد در مراکز مشاوره تغذیه بصورت تخصصی مشاوره شده‌اند. با توجه به اینکه در شهرستانها کارشناسان تغذیه فقط یک روز در هفته بصورت رایگان می‌توانند به این مهم بپردازند. شهرستانهای مهر و فیروزآباد در زمینه مشاوره تغذیه فعال بوده‌اند و حتی به صورت سیاری به مناطق روستایی مراجعه و مشاوره را انجام داده‌اند و از دلایل پایین بودن شاخص در برخی شهرستانها ضعیف بودن سیستم ارجاع آنان به کارشناس تغذیه می‌باشد. شهرستانهای کوار، خرامه، کازرون، فراشبند، سروستان، زرقان، ارسنجان و آباده طشک به دلیل نداشتن کارشناس تغذیه صفر می‌باشد.

جدول ۳: مشخصات شاخص درصد رستوران های دوستدار تغذیه سالم

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| نام شاخص                        | درصد رستوران های دوستدار تغذیه سالم               |
| صورت کسر                        | تعداد رستوران های دوستدار تغذیه سالم $100 \times$ |
| مخرج کسر                        | کل رستوران های شهرستان                            |
| منبع جمع آوری داده های صورت کسر | بر اساس گزارشهای دریافتی از کارشناسان شهرستان     |

نمودار ۳: درصد رستورانهای دوستدار تغذیه سالم به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



تفسیر: با توجه به اجرای برنامه‌ی رستوران تغذیه سالم، رستورانهایی که از نظر شاخصهای تغذیه و بهداشت محیط از کیفیت مطلوبی برخوردار هستند به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند. ۱۵٪ از رستورانهای استان به عنوان رستوران دوستدار تغذیه سالم انتخاب شده‌اند. شهرستان مهر با توجه به فعالیتهای متعددی که در این زمینه انجام داده است، بالاترین شاخص و شهرستانهایی که فعالیت نداشته اند هیچ رستورانی را به عنوان نمونه انتخاب نموده‌اند.

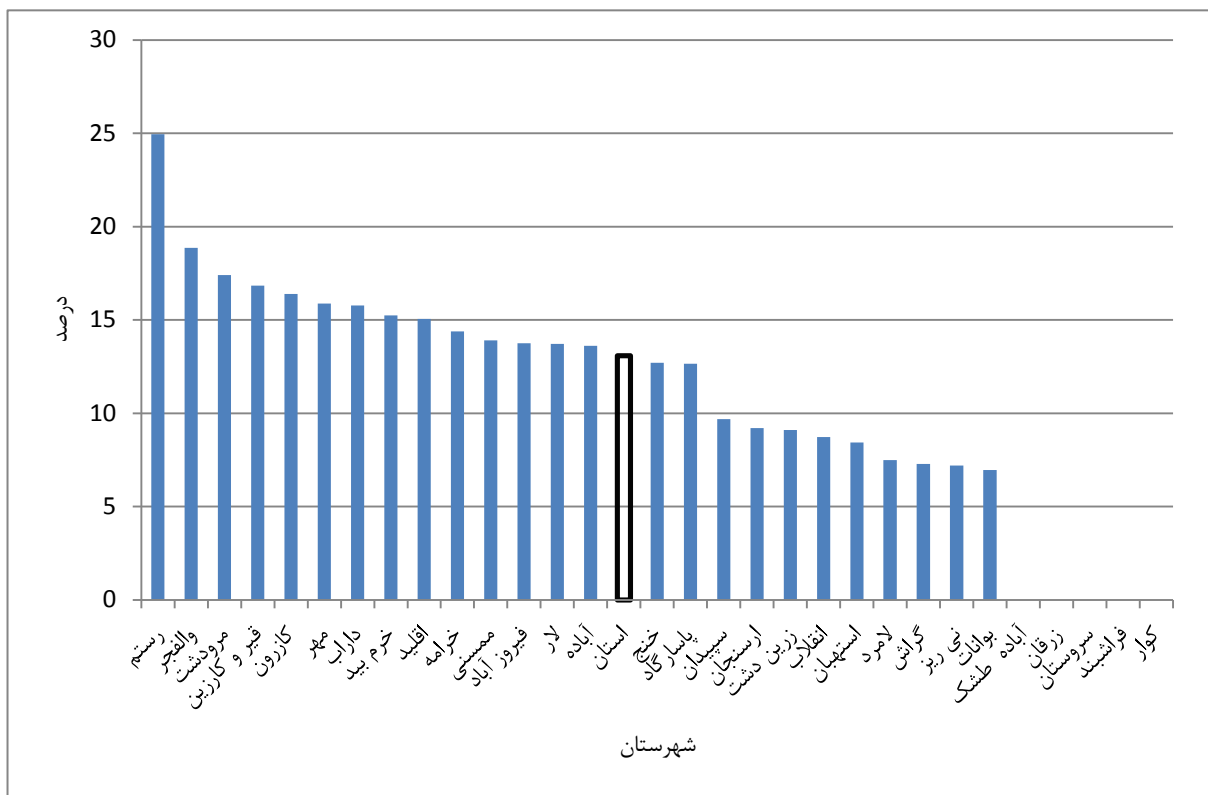
## برنامه پیشگیری از شیوع چاقی

جدول ۴: مشخصات شاخص درصد افراد چاق ( $BMI \geq 30$ ) بالای ۳۰ سال در مناطق روستایی

| نام شاخص                        | درصد افراد چاق ( $BMI \geq 30$ ) بالای ۳۰ سال در مناطق روستایی |
|---------------------------------|--|
| صورت کسر                        | تعداد افراد چاق ( $BMI \geq 30$ ) بالای ۳۰ سال $100 \times$    |
| مخرج کسر                        | تعداد افراد بالای ۳۰ سال که BMI آنها اندازه گیری شده است       |
| منبع جمع آوری داده های صورت کسر | اطلاعات غربالگری در افراد بالای ۳۰ سال در روستا                |

نمودار ۴: درصد افراد چاق ( $BMI \geq 30$ ) بالای ۳۰ سال در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال

۱۳۹۰

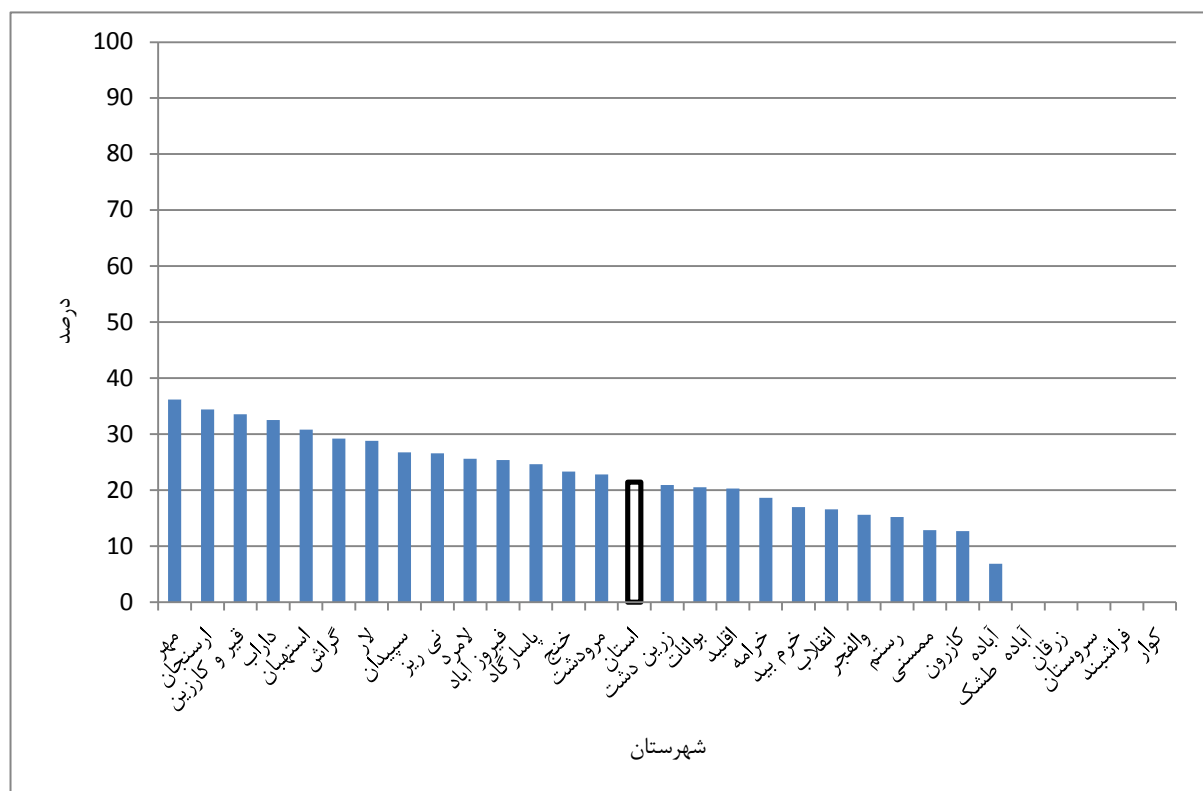


تفسیر: ۱۳/۳٪ از افراد بالای ۳۰ سال روستایی که به خانه های بهداشت مراجعه نموده‌اند، دچار اضافه وزن و چاقی هستند. شهرستان رستم به دلیل فرهنگ مردم در دریافت زیاد کالری و ضعیف بودن مشاوره تغذیه به عنوان شهرستانی می باشد که از شیوع چاقی بالاتری برخوردار هستند. از عوامل اصلی که باعث چاقی می‌گردد: عدم فعالیت بدنی، عادات بد غذایی و مصرف بی‌رویه انواع فست فودها و غذای سرخ شده و پر کالری، کربوهیدرات فراوان، نوشابه های گازدار، عوامل محیطی و هورمونی می‌باشد. شهرستانهای آباده طشک، زرقان، سروستان، فراشبند، کوار، به دلیل نداشتن کارشناس تغذیه گزارش نشده است.

**جدول ۵:** مشخصات شاخص درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی

|                       |  |
|-----------------------|--|
| نام شاخص              | درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی |
| صورت کسر              | تعداد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) × ۱۰۰           |
| مخرج کسر              | کل سالمندان که BMI آنها تعیین شده                  |
| منبع جمع آوری اطلاعات | فرم های اطلاعات در خانه های بهداشت                 |

**نمودار ۵:** درصد سالمندان با (BMI کمتر از ۲۲) در مناطق روستایی به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰



**تفسیر:** ۲۱/۴٪ از سالمندان در مناطق روستایی استان به درجاتی از سوء تغذیه مبتلا هستند. منظور از سوء تغذیه، BMI کمتر از ۲۲ تعریف شده است. شهرستانهای مهر، ارسنجان و قیر و کازرون نسبت به سایر شهرستانها از درصد بالاتری برخوردارند. با توجه به اینکه مهمترین عوارض ناشی از سوء تغذیه در سالمندان، مرتبط به کمبود ویتامین ها، مواد پروتئینی و املاح است و به علت تغییرات در سیستم هضم و جذب مواد غذایی و دوران کهولت مراقبت تغذیه در سالمندان امری ضروری است.

