

تغذیه کودکان ۱ تا ۵ سال

تغذیه کودک ۵-۱ ساله

شیرخواران از یک سالگی به بعد، علاوه بر غذاهایی که خوردنشان را در سال اول زندگی یاد گرفته اند، باید از غذای سفره خانواده نیز استفاده کنند. این کودکان رشد سریع دارند و مقاومت کافی در مقابل بسیاری از بیماری ها را هم ندارند و دندان هایشان نیز کامل نشده است. بنابراین باید در غذا دادن به آن ها، دو شرط اساسی زیر را رعایت کرد:

- غذاهایشان کم حجم، پرنرژی و زود هضم باشد.

- به دفعات زیاد در اختیار آنان قرار داده شود.

علاوه بر این، میزان رشد و فعالیت کودکان در سنین یک تا دو سالگی با کودکان سه ساله و بیشتر با هم فرق دارد و باید هنگام تغذیه آنان، این موضوع را نیز در نظر گرفت.

تغذیه کودک یک تا دو سال

همان طور که گفته شد، این کودک رشد سریع و فعالیت زیاد دارد و در نتیجه به غذای بیشتر نیاز دارد. ولی از سوی دیگر حجم معده اش کم و دندان هایش نیز کامل نیست، لذا لازم است در تغذیه او به نکات زیر توجه کنید:

-علاوه بر استفاده از شیر مادر، ۵ تا ۶ بار در شبانه روز به او غذا بدهید.

- غلاتی که کودک قدرت جویدن آن ها را دارد مانند برنج به صورت کته های مختلف مخلوط با سبزی ها، حبوبات و گوشت های نرم به او بدهید.

- اگر کودک مبتلا به بیبوست است در تهیه سوپ او، علاوه بر سبزی ها (سیب زمینی، هویج، کدو، فلفل سبز، سبزی های برگی و ...) از برگه هلو، زردآلو و آلو به مقدار کم استفاده کنید.

- غذای کودک را تمیز و کاملاً پخته تهیه کنید و پس از خنک کردن به او بدهید.

- باقیمانده غذا را در یخچال و یا فریزر نگه داری کنید.

- به کودک کمک کنید خودش غذا بخورد و اطمینان حاصل کنید که فقط آب خورش و آب گوشت را نخورد.

- قبل از این که فلفل، ادویه و یا چاشنی های تند را به غذای خانواده اضافه کنید. غذای او را بردارید.

-به غذای کودک کمی روغن مایع یا کره اضافه کنید تا مقوی تر شود.

-وقتی می خواهید گوشت، مرغ یا ماهی به کودک بدهید، آن را تکه تکه کرده و استخوان ها و تیغ های آن را بگیرید.

- مایعات را همیشه با قاشق یا فنجان به او بدهید.

چاقی کودکان

پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی کودکان

امروزه اضافه وزن و چاقی در کودکان به عنوان یک از مشکل تغذیه ای مطرح است. زیرا کم تحرکی و دریافت مواد غذایی کم ارزش و پر انرژی (قند، چربی، شکر) و عادات نامناسب غذایی در زندگی کودکان و نوجوانان آنها را به سمت اضافه وزن و چاقی سوق می دهد. اضافه وزن و چاقی در کودکان و نوجوانان زمینه ساز ابتلا به بیماری های متعدد از جمله قلب و عروق ، دیابت، پرفشاری خون، افزایش چربیهای خون، بیماریهای کبدی و بیماریهای تنفسی می باشد. اوایل دوران کودکی سرعت رشد سریع است. لذا بهتر است پیشگیری از چاقی از دوران کودکی آغاز شو تا بتوان تغییرات دوره ای رشد و سوخت و ساز را مناسب با نیاز بدن تنظیم و از چاقی جلوگیری کرد.

عارضه مهم دیگری که چاقی کودکی در بردارد ارتباط آن با چاقی بزرگسالی است. اغلب کودکان چاق امروز بزرگسالان چاق آینده خواهند بود. عوامل ارثی ، عادات مربوط به شیوه زندگی، مصرف غذاهای آماده و تنقلات کم ارزش ، کاهش فعالیت بدنی (استفاده بیش از حد از کامپیوتر، تماشای تلویزیون به مدت طولانی و...)، کاهش فرصتهای بازی در خارج از منزل ، رفتن بیش از حد به رستوران ، خوردن غذاهای پرچرب از جمله علت های اساسی چاقی در این دوران است. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که خطر چاقی در کودکان و نوجوانانی که ۵ ساعت در روز تلویزیون تماشا می کنند ، بیش از ۵ برابر کودکانی و نوجوانانی است که تلویزیون نمی بینند یا حداکثر ۲ ساعت تماشا می کنند.

درمان اضافه وزن در واقع باید قبل از ۲ سالگی شروع شود اما به علت رشد و تکامل سریع که در این سال ها رخ می دهد نمی توان بر کاهش وزن تاکید کرد. درمان در بزرگسالان شامل رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی است اما در کودکان باید سن ، شدت چاقی و وجود سایر عوامل

خطر آفرین در کودک را نیز مد نظر قرار داد. نقش وا لدین و مربیان کودکان در حمایت از برنامه های کاهش وزن و یا جلوگیری از افزایش وزن بسیار مهم است.

با توجه به عوارض نامطلوب ناشی از اضافه وزن و چاقی به چند روش اساسی برای کنترل و پیشگیری از اضافه وزن و چاقی در زیر اشاره می کنیم.

توصیه هایی برای اصلاح عادات و رفتارهای غذایی

۱- مصرف روزانه صبحانه به عنوان یکی از سه وعده اصلی غذایی.

۲- مصرف روزانه حداقل دو میان وعده غذایی مناسب مانند: میوه ، نان و پنیر،

۳- صرف غذا به همراه خانواده.

۴- خودداری از مجبور کردن کودک به خوردن و آشامیدن.

۵- خودداری از دادن غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون.

تغذیه در دوران بارداری

بارداری، یکی از مهمترین و پرمخاطره ترین تجربه های زندگی یک زن است. در یک نگاه کلی فرآیند حاملگی با لقاح تخمک

بالغ و اسپرم آغاز می شود و با جایگزینی سلول تخم پس از چهار هفته و تبدیل آن به رویان در هفته پنجم و شروع دوره

جنینی در هفته دهم بارداری ادامه می یابد و در نهایت پس از هفته چهارم با زایمان و خروج جفت و جنین پایان می یابد.

اهمیت تغذیه در زمان قبل بارداری

تغذیه در دوران قبل از بارداری تاثیر زیادی بر روی روند بارداری دارد. بطوری که تغذیه نامناسب در دوران بلوغ و حتی کودکی

می تواند رشد و نمو را تحت تاثیر قرار دهد. توقف رشد طولی یا رشد پیرامون لگن در دختران ممکن است در آینده به دلیل

محدود شدن فضای لگنی، با رشد جنین تداخل داشته باشد. رژیم گرفتن به مدت طولانی می تواند به آمنوره که از نتایج آن

کاهش باروری می باشد، بیانجامد، کمبود مواد مغذی در قبل از بارداری می تواند به کاهش ذخایر مواد مغذی منجر شود که بر

روی عملکرد اکثر فرآیندهای فیزیولوژیک و بیوشیمیایی بدن دتاثیر منفی می گذارد و موجب از دست دادن توانایی بارداری

می شود.

برای داشتن یک بارداری ایمن نکات زیر باید رعایت شوند:

- ۱- برنامه غذایی مناسب داشته باشند (رعایت اصل تنوع و تعادل، یعنی در روز به مقدار کافی و به شکل متنوع از انواع مواد غذایی در گروه های اصلی استفاده نمایند).
- ۲- قبل از باردار شدن تا حد امکان وزن خود را به محدوده طبیعی برسانند. در صورتی که خانمی **BMI** (نمایه توده بدنی) کمتر از ۱۸/۵ یا بالاتر از ۲۵ داشته باشد یعنی لاغر و یا چاق باشد باید قبل از بارداری با یک رژیم غذایی متناسب وزن خود را به حد مطلوب برساند.
- ۳- در صورتی که خانمی به علت ابتلاء به بیماری های سیستمیک مزمن و یا برای لاغری از رژیم درمانی یا رژیم غذایی خاصی پیروی می کند لازم است برای حصول اطمینان از چگونگی ادامه برنامه غذایی خاص خود قبل از بارداری با پزشک خانواده و متخصص تغذیه مشورت نماید.
- ۴- در صورت ابتلاء به بیماری های گوارشی زمینه ای، قبل از بارداری با پزشک خانواده مشورت نمایند.
- ۵- از استعمال دخانیات و مصرف نوشابه های الکلی پرهیز شود.
- ۶- جهت تامین ذخیره کافی املاح و ویتامین ها در بدن، رعایت فاصله ایمن بین بارداری ها ضروری است. لذا حداقل فاصله ایمن بین بارداری ها که سه سال می باشد رعایت شود.
- ۷- ترجیحاً از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری روزانه یک عدد قرص اسید فولیک مصرف نمایند. مصرف اسید فولیک از قبل بارداری، از تولد نوزاد مبتلا به نقص مادرزادی لوله عصبی **NTDs** پیشگیری می کند.
- ۸- در صورت تشخیص کم خونی، علاوه بر مصرف روزانه قرص آهن (سولفات فروز) مطابق با توصیه پزشک ، منابع غذایی غنی از آهن نیز باید در برنامه غذایی روزانه گنجانده شود.
- ۹- در صورت ابتلاء به دیابت و چاقی نمایه توده بدنی 30 و بیشتر ($BMI \geq 30$) همزمان، لازم است کاهش وزن تا رسیدن به محدوده **BMI** طبیعی صورت گیرد. به علاوه کنترل مرتب قند خون، مصرف غذاهای کم چرب و غنی از کربوهیدرات

های مرکب و فیبر و هم چنین پرداختن منظم به حرکات ورزشی توصیه شود.

فشار خون بالا

توصیه های تغذیه ای برای کنترل فشار خون در بیماران مبتلا

۱. مصرف غذاهای شور (گوشت نمک سود شده، کنسروی، همبرگری، سوسیس و کالباس، سبزی های کنسرو شده، کراکرها، چیپس، پفک، خیار شور، ماهی های شور و دودی، سوپ های آماده، ترشی؛ آجیل شور و نظایر آن) را کاهش دهید.
۲. با توجه به نقش پتاسیم در پیشگیری و درمان فشارخون بالا، در برنامه غذایی روزانه از میوه ها، سبزی ها، حبوبات و غلات استفاده شود. زردآلو، گوجه فرنگی، هندوانه، موز، سیب زمینی، آب پرتقال و گریپ فروت منبع خوبی از پتاسیم هستند.
۳. دریافت مقادیر مناسبی منیزیم (به عنوان گشاد کننده عروق) از طریق منابع غذایی مانند انواع سبزی با برگ سبز تیره (اسفناج، برگ چغندر، کاهو، جعفری و...)، مغزها (بادام، پسته، فندق، گردو از نوع بونداده و کم نمک)، حبوبات، نان و غلات سبوس دار توصیه می شود.
۴. شیر و فرآورده های لبنی کم چرب (کمتر از ۲/۵٪ چربی) مصرف کنید.
۵. به دلیل نقش ویتامین C در کاهش فشار خون، مصرف سبزی ها (سبزی خوردن) و سالاد (شامل کاهو، گوجه فرنگی، کلم، و فلفل دلمه ای) همراه با غذا و مصرف میوه ها در میان وعده ها توصیه می شود. همچنین می توان از میوه ها به عنوان میان وعده در محل کار یا در مدرسه استفاده کرد. تمام انواع میوه ها دارای مقادیری ویتامین C هستند. برخی از میوه ها مانند مرکبات، توت فرنگی، کیوی، طالبی و خربزه از منابع غذایی غنی این ویتامین بشمار می روند.
۶. با توجه به نقش کاهش مصرف چربی در کاهش وزن بدن یک رژیم غذایی با چربی محدود برای پیشگیری و کنترل فشار خون بالامناسب است. بنابراین روغن هایی با منبع حیوانی مانند پیه، دنبه و کره باید کمتر مصرف شوند و به جای آنها روغن های گیاهی مایع مانند روغن ذرت، کلزا و آفتابگردان استفاده شوند.
۷. مصرف مواد غذایی حاوی اسید چرب اشباع و کلسترول (گوشت قرمز، لبنیات پر چرب، زرده تخم مرغ، چربی های حیوانی، مارگارین، روغن های جامد و کره) در برنامه غذایی روزانه کاهش یابد. پوست مرغ هم حاوی مقدار زیادی چربی است و باید قبل از پخت، پوست مرغ جدا شود.
۸. حدود کردن سدیم همراه با کاهش وزن در کنترل فشارخون بسیار موثر است. بنابراین استفاده از نمک برای پخت غذا و همچنین برای سفره غذا باید محدود شود و از نمکدان هنگام صرف غذا و سر سفره استفاده نشود.
۹. درمیان وعده ها و بعنوان تنقلات، به جای مصرف چیپس و پفک، چوب شور و سایر تنقلات پر نمک، از مغزها (بادام، پسته، فندق، گردو از نوع بونداده و کم نمک)، ماست کم چرب، ذرت بدون نمک، میوه ها و سبزی ها استفاده شود.
۱۰. از غلات، نان و ماکارونی تهیه شده از گندم کامل (سبوس دار) به دلیل داشتن فیبر، ویتامین و املاح از جمله پتاسیم استفاده شود.

۱۱. ماهی هایی مانند قزل آلا، ساردین، خال مخالی، شاه ماهی منبع غنی امگا ۳، کلسیم و منیزیم هستند که باید در برنامه غذایی منظور شوند.

۱۲. به جای نمک از چاشنی هایی مانند سبزی های معطر تازه یا خشک مانند (نعناع، مرزه، ترخون، ریحان و...) یا سیر، لیموترش تازه و آب نارنج برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک استفاده شود.

۱۳. در هنگام خرید مواد غذایی آماده مانند انواع کنسروها، بسیاری از سس ها، انواع شورها، ترشی ها و تنقلات بسته بندی یا بوداده به میزان سدیم آن توجه شود.

۱۴. تا حد امکان مصرف غذا در رستوران ها محدود شود. زیرا در این قبیل اماکن برای بهبود طعم غذا از نمک و روغن فراوان استفاده می شود.

۱۵. پیاده روی در کاهش فشارخون و همچنین پیشگیری از ابتلا به آن بسیار موثر است. روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی تند برای کنترل وزن و هم چنین پیشگیری از فشار خون بالا توصیه می شود.

۱۶. بسیاری افراد در مورد فشار خون بالا نگران هستند و اینکه چگونه آن را تحت کنترل در آورند در حالی که افت فشار خون نیز سلامت فرد را به خطر می اندازد

پایش رشد کودکان

پایش رشد کودکان

مهم ترین معیار در شناسایی سلامت کودک ، بررسی رشد و تکامل او است. رشد، افزایش اندازه ی قد و وزن است. پایش رشد عبارت است از توزین دوره ای کودکان، رسم منحنی های رشد و انجام به موقع اقدامات لازم برای ارتقای وضعیت تغذیه ای و پیش گیری از سوء تغذیه. پایش رشد، نتایج بسیار خوبی در ارتقای سلامت کودک دارد. فعالیتهای مرتبط با پایش رشد کودکان از طریق برنامه های ادغام یافته کودک سالم و مانا انجام می گردد.

ارزیابی رشد کودک

ارزیابی رشد کودک شامل اندازه گیری قد و وزن و مقایسه ی آن با استانداردهای رشد می باشد. آن چه که بسیار مهم است، اقدام به موقع جهت تشخیص و ثبت علل تأخیر رشد می باشد. سرعت رشد قد بر حسب سن متفاوت است و چنان چه از حد مورد انتظار کم تر باشد اختلال رشد قد مطرح می گردد. برای ادامه مطلب لینک زیر را دانلود کنید.

توصیه های تغذیه ای جهت درمان کودکان مبتلا به کندی رشد:

افزایش وزن ناکافی کودک یا به عبارتی سرعت نامناسب وزن گیری نشان دهنده کندی رشد کودک است. این وضعیت می تواند به تدریج کودک را در معرض خطر اختلال رشد و یا حتی سوء تغذیه قرار دهد. پایش منظم وضعیت رشد کودکان ، توزین و رسم منحنی رشد آنها و مقایسه این منحنی با وضعیت استاندارد مهمترین معیار بررسی وضعیت رشد فیزیکی کودک است.

چند توصیه تغذیه ای جهت بهبود وضع تغذیه کودکان دچار کندی رشد:

-افزایش دفعات و مدت زمان شیردهی در کودکان شیرخوار

- دادن غذاهای کمکی مناسب با سن کودک نیم تا ۱ ساعت پس از تغذیه با شیر مادر

-مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک که در قسمت تغذیه تکمیلی کودک شرح داده شده است.

- اهمیت استفاده از غذاهای کم حجم و پر انرژی با استفاده از اصول مقوی کردن غذای کودک.

- اضافه کردن کره ، روغن، زرده تخم مرغ و گوشت به غذای این کودکان

- استفاده از میان وعده هایی نظیر شیر برنج ، پوره سیب زمینی، فرنی، کیک، نان و پنیر

- حمایت دیگر اعضاء خانواده مخصوصا پدر و مشارکت آنها در تغذیه کودک.

توصیه های زیر برای کودکان کم اشتها مفید است:

-در هنگام دادن غذا به کودک صبور باشید.

-هنگام غذا دادن به کودک با او صحبت کنید و او را به خوردن غذا تشویق نمایید.

- زمان خوردن غذا را با ابراز محبت برای کودک لذت بخش کنید.

- در زمانی که کودک با علاقه غذا می خورد او را تعریف و تمجید کنید.

- غذای کودک را رنگین و متنوع نمائید (تغییر در ترکیب غذاها، مزه، بافت، نحوه طبخ، تزئین غذاها به شکل

حیوانات ، گل ، عروسک ، استفاده از بشقابهای رنگین).

- در صورت امتناع کودک از یک غذا می توانید کمی طعم آن را با یک چاشنی مورد علاقه کودک تغییر داد و یا در

فرصتی دیگر امتحان کنید.

- سفره غذای کودک را در محیطی تمیز، آرام، دوستانه، راحت، مطمئن و همراه با دیگران قرار دهید.

- انتظار نداشته باشید کودک خیلی تمیز و مرتب مطابق با خواسته شما غذا بخورد. ریخت و پاش غذا و پرت کردن

غذا را می توان با ملایمت و به تدریج محدود کرد.

- در هنگام غذا دادن استفاده از موسیقی های کودکانه و یا بازی با کودک می تواند در بهبود اشتها ی وی موثر باشد.

- داروهای مصرفی به هیچ وجه با شیر یا غذای کودک مخلوط و داده نشود.

برای ادامه مطلب لینک زیر را دانلود کنید .

تغذیه در پیشگیری از سرطان

سرطان از جمله بیماری هایی است که تغذیه صحیح در پیشگیری و درمان آن می تواند نقش داشته باشد. این پرسش و پاسخ ها خواندنی است:

آیا غذای خاصی به طور عمده باعث سرطان می شود؟

تا به حال غذای مشخصی که سرطان زا باشد، شناخته نشده است. اما بعضی مواد شیمیایی، آفت کش ها، سم ها و مواد افزودنی و حتی آلوده کننده هایی که به طور اتفاقی وارد غذاها می شوند، می توانند از دسته مواد سرطان زای قوی باشند. اداره دارو و غذا کنترل جدی این عوامل را اجباری کرده است.

بعضی متخصصان تخمین می زنند که رژیم غذایی می تواند در دست کم، یک سوم از کل موارد سرطان ها دخالت داشته باشند. به عنوان مثال، شیوع بالای سرطان های مری و معده در مناطقی که از غذاهای نمک سود شده، دودی (برنج و ماهی دودی و ...)، نیتراتی (سوسیس، کالباس) استفاده می کنند مشاهده می شود.

دریافت بالای نمک و نیترات و ترکیبات موجود در دود، از دسته عوامل خطر بروز این سرطان ها به شمار می رود. چاقی، شیوه غلط زندگی، بی تحرکی، رژیم غذایی، فاقد سبزی ها، میوه ها و غلات کامل، ماهی و ماکیان در ایجاد و پیشرفت سرطان های سینه و روده نقش موثری دارند.

چه عواملی در ایجاد سرطان ها نقش دارند؟

استعداد ژنتیکی، عوامل محیطی مانند سیگار کشیدن، قرار گرفتن و در معرض دود سیگار، آلودگی هوا، قرار گرفتن در معرض آفتاب شدید و اجزای آلوده کنده رژیم غذایی مانند آفت کش ها و سم ها، نگهدارنده ها، افزودنی ها و رژیم های غنی از چربی، گوشت قرمز، غذاهای فرآیند شده، رژیم های عاری از سبزی ها و میوه ها و شیوه غلط زندگی، بی تحرکی می توانند در ایجاد انواع سرطان ها نقش مهمی داشته باشند.

آیا رژیم غذایی می تواند در پیشگیری از سرطان ها نقش داشته باشند؟

برخی از مواد غذایی ممکن است حاوی مواد پیشگیری کننده از انواع سرطان ها باشند. اجزاء اساسی رژیم غذایی در پیشگیری از سرطان ها عبارتند از:

۱- آنتی اکسیدان ها

مواد آنتی اکسیدانی شامل: سلنیم، کاروتنوئیدها، ویتامین C، ویتامین E می باشند که مانع از آسیب سلول ها و بافت ها می شوند و می توانند از بروز تغییرات سلول های بدخیم جلوگیری نمایند.

۲- فیبرها

۳- غذاهای گیاهی

پراشتهایی عصبی

پراشتهایی عصبی نوعی اختلال تغذیه ای و مشخصه ای اصلی آن خوردن مقدار زیادی غذا در یک زمان کوتاه و بدون دلیل خاص و پس از آن وادار کردن بدن به تخلیه انرژی اضافی است. این تخلیه کالری اضافی از طریق روش هایی از قبیل استفراغ یا استفاده از داروهای مسهل، تنقیه یا استفاده از داروهای مُدر صورت می گیرد. هم چنین بسیاری از افراد به جای انجام چنین روش هایی به ورزش های سنگین یا روزه داری های طولانی مدت برای از بین بردن کالری دریافتی اضافی پناه می برند. این مسأله می تواند منجر به جراحات و آسیب جدی در فرد شود. یکی از مشخصه های اصلی این رفتار این است که در هنگام غذا خوردن اصلاً نمی توانند میزان غذای دریافتی خود را کنترل کنند. آن ها می خورند و می خورند و حتی زمانی که احساس سیری و حتی ناراحتی می کنند باز هم به غذا خوردن ادامه می دهند. اغلب افرادی که پراشتهایی عصبی دارند به این نکته اذعان دارند که رفتارشان طبیعی نیست و نمی توانند آن را کنترل کنند. آن ها معمولاً نسبت به رفتار خود خجالت زده و ناراحت هستند و در نتیجه رفتار و عادات غذایی خود را از دیگران پنهان می کنند. به عنوان مثال شب ها بعد از آن که تمام خانواده خوابیدند به غذا خوردن می پردازند و یا قبل از رسیدن به خانه غذا تهیه کرده و در ماشین مصرف می کنند.

رژیم گرفتن یکی از محرک‌هایی است که فرد را به جاده‌ی ابتلا به پراشتهایی عصبی هدایت می‌کند. فردی که در آینده پراشتها می‌شود نسبت به وزن و شکل ظاهری خود خیلی حساس است و مرتباً رژیم کاهش وزن می‌گیرد. اغلب خانم‌ها به این اختلال دچار می‌شوند. آنها در ابتدا با رژیم‌های خیلی سخت و کم کالری شروع می‌کنند و پس از آن که نتوانستند در رژیم غذایی موفق باشند به مقدار خیلی بیش‌تر از حد گرسنگی غذا می‌خورند تا احساس خود را برطرف سازند؛ اما پس از آن احساس گناه کرده و شروع به ورزش‌های سنگین یا تخلیه‌ی غذا از بدن خود می‌کنند تا از شر کالری‌های اضافی خلاص شوند. در ابتدا این رفتار به ندرت اتفاق می‌افتد؛ اما به تدریج عادی شده و باعث ایجاد اختلال در روابط دوستانه‌ی فرد، روابط اجتماعی و فعالیت‌های روزانه او می‌شود. این قبیل رفتارها اثرات زیان‌باری بر سلامتی فیزیکی و روانی افراد گذاشته و باید هرچه سریع‌تر درمان شوند.

علل ایجاد کننده:

- وراثت: خویشاوندان نزدیک، معمولاً مادر یا خواهر مبتلا به این اختلال، شانس درگیری فرد را بیش‌تر می‌کنند. این مسأله در خصوص زنان بیش‌تر از مردان صدق می‌کند. تاریخچه‌ی خانوادگی افسردگی، الکلیسم و چاقی، ریسک بروز این بیماری را بیش‌تر می‌کند.
- عوامل بیولوژیکی: شواهد مختلفی نشان می‌دهند که پراشتهایی عصبی با مقادیر کم سروتونین مغز در ارتباط است. سروتونین یک انتقال‌دهنده عصبی است که یکی از نقش‌های آن تنظیم احساس سیری یا پری در فرد بوده و به او می‌گوید غذا خوردن را متوقف کند. انتقال‌دهنده‌های عصبی در اختلالات ذهنی دیگر از قبیل افسردگی نیز تغییر می‌کنند که این مسأله اغلب با پراشتهایی همراه است.
- عوامل روانی: به نظر می‌رسد که انواع مختلفی از شخصیت‌ها بیش‌تر از بقیه در معرض خطر ابتلا به پراشتهایی عصبی هستند. این افراد کم‌تر قادرند که محرکات محیطی را تحت کنترل در بیاورند. آنها اغلب درگیر رفتارهای پرخطری از قبیل خرید زیاد، اعتیاد به مواد مخدر یا الکل و رفتارهای جنسی پرخطر هستند. این افراد اعتماد به نفس ضعیفی داشته و اعتماد به نفس در آنها بستگی به تصدیق اطرافیان دارد. در بین آنها اختلالات دیگری از قبیل افسردگی، وسواس فکری عملی و اضطراب شایع است.
- عوامل اجتماعی: اغلب در خانواده‌ی این افراد اختلالاتی از قبیل الکلیسم، افسردگی و چاقی دیده می‌شود. این خانواده‌ها اغلب با هم درگیری و مشاجره دارند و شرایط زندگی ثابتی ندارند. شرایط و تغییرات زندگی از قبیل تغییر محل زندگی، درس خواندن در مدرسه‌ی جدید و ازدست‌دادن روابط با دوستان صمیمی می‌تواند باعث شروع این اختلال در افراد شود.

دوره‌های بیش‌خواری/تخلیه‌ی غذا نتایج فیزیکی خاص خود را به دنبال دارند که عبارتند از:

- آسیب دندان‌ها در اثر تماس مداوم با اسید معده از استفراغ؛ و خرابی مینای دندان
- تورم غدد بزاقی، زخم در دهان و حنجره
- دهیدراتاسیون (از دست رفتن آب بدن)
- زخم در انگشتان به خاطر استفاده از آنها برای استفراغ کردن
- عدم تعادل الکترولیت‌ها که توسط روش‌های آزمایشگاهی مشخص می‌شود.
- پوست خشک
- خستگی
- عدم تعادل دوره‌های عادت ماهیانه در زنان
- وزن، ضربان قلب و فشار خون ممکن است طبیعی باشند.

- درمان بیمار بستگی به درجه‌ی آسیب فیزیکی وارد شده به او در اثر پر خوری و شدت احتمال آسیب‌رساندن به خودش دارد. در صورتی که تعادل الکترولیت‌های بدن بیمار به‌طور جدی به‌هم خورده باشد، باید او را در بیمارستان بستری کرد و تحت مراقبت قرار داد. عدم تعادل الکترولیت‌ها منجر به اختلال در فعالیت قلب و سایر عوارض ناخواسته می‌شود. هرچه درمان سریع‌تر آغاز شود، موفقیت آن نیز بیش‌تر خواهد بود. بهبودی بیمار بدون مداخلات حرفه‌ای انجام نمی‌شود. پراشتهایی درمان‌نشده می‌تواند منجر به مرگ فرد در اثر زخم معده یا مری شود.
- بعضی از روش‌های پیشگیری از پراشتهایی عصبی به شرح زیر هستند:
- اگر فرزندی دارید نسبت به وزن خود وسواس نداشته باشید؛ و شکل ظاهری خود و رژیم غذایی‌تان را در حضور فرزندان به چالش نکشید.
 - فرزندان‌تان را به‌خاطر شکل بدنشان ملامت نکنید و هرگز آن‌ها را با دیگران مقایسه ننمایید.
 - به فرزندان خود بگویید که آن‌ها را همان‌طور که هستند دوست دارید.
 - سعی کنید هر زمان که امکان‌پذیر باشد همراه با خانواده غذا بخورید.
 - به کودکان خاطرنشان کنید که هنرپیشه‌های تلویزیون و مدل‌های مجلات مُد بدن سالم و طبیعی ندارند.
 - کودک خود را تحت رژیم غذایی قرار ندهید؛ مگر آن‌که پزشک شما را به این کار تشویق کند.
 - اجازه ندهید کودکان در تارنماهای مخصوص افراد پراشته‌جست‌وجو کند. این تارنماها توصیه‌های نامناسبی از طرف بیماران به کودک منتقل می‌کنند؛ به آن‌ها یاد می‌دهند که چگونه غذا را تخلیه کرده و رفتار هم‌دیگر را مورد حمایت قرار می‌دهند.
 - اگر فرزند شما در ورزش‌های رقابتی فعالیت می‌کند، حتماً نقطه نظرات مربی او در خصوص وزن بدن را مورد بررسی قرار دهید.
 - از علایم اعتماد به نفس پایین، اضطراب، افسردگی و اعتیاد به مواد مخدر یا الکل آگاه باشید و هر زمان که چنین چیزی در فرزند خود مشاهده کردید، بلافاصله نسبت به درمان آن اقدام کنید.
 - اگر فکر می‌کنید کودکان مبتلا به اختلال تغذیه‌ای است برای کمک پزشک و مداخله‌ی انجام‌شده از طرف او صبر نکنید. هرچه این اختلال زودتر درمان شود، عوارض آن کم‌تر شده و درمان راحت‌تر انجام می‌شود.
 - بسیاری از بیماران مبتلا به پراشتهایی عصبی دچار شکست می‌شوند. این افراد برای پیشگیری از این مسأله می‌توانند توصیه‌های زیر را رعایت کنند:
 - هرگز رژیم نگیرید. در عوض برنامه‌ریزی کنید تا از غذاهای سالم استفاده نمایید.
 - با بقیه‌ی افراد غذا بخورید و به تنهایی از غذا استفاده نکنید.
 - درمان را ادامه دهید و نکات توصیه‌شده را کاملاً اجرا کنید.
 - افکار منفی خود را تحت نظر قرار داده و سعی کنید با خود مثبت فکر کنید.
 - هر روز سعی کنید زمانی را به انجام امور لذت‌بخش اختصاص دهید.
 - همیشه مشغول باشید، ولی نه خیلی فعال؛ حداقل روزی هفت ساعت استراحت کافی داشته باشید.
 - هر روز زمانی را با افرادی که دوست دارید و آن‌ها نیز به شما علاقه دارند بگذرانید.

رژیم آرتریت

آرتریت یک نام عمومی پزشکی است که به التهاب یک مفصل، یا اختلال ایجادشده در اثر آن التهاب اطلاق می‌شود. مراحل رژیم درمانی برای دو دسته‌ی مهم از این بیماری یعنی استئوآرتریت (OA) و آرتریت روماتوئید (RA) کاربرد دارد.

استئوآرتريت بر مفاصل تحمل‌کننده‌ی وزن بدن در لگن، زانوها و ستون فقرات تأثیر می‌گذارد. این اختلال در نتیجه‌ی آسیب پیشرونده به غضروف‌هایی که مفاصل استخوان‌ها را نگه می‌دارند، ایجاد می‌شود. هنگامی که غضروف آسیب ببیند مایعات در مفاصل جمع شده و در نتیجه مفاصل و تاندون‌ها ضعیف می‌شوند. این مسائل منجر به خشکی بدن در هنگام برخاستن، درد، تورم و محدودیت فعالیت میشود. این اختلال اغلب در افراد بالای ۴۵ تا ۵۰ سال دیده می‌شود؛ اما افراد کم سن تر نیز گاهاً به آن دچار می‌شوند.

آرتريت روماتوئيد (RA) بیش‌تر در افراد بین سنین ۵۰-۳۰ سالگی تشخیص داده شده که دوسوم آنان را زنان تشکیل می‌دهند. برخلاف استئوآرتريت که در اثر تغییر شکل بافت بدن ایجاد می‌شود، آرتريت روماتوئيد یک اختلال خودایمنی بوده که در آن سیستم ایمنی بدن به بافت‌های خودش حمله می‌کند. این بیماری اغلب در هنگام شروع ناگهانی است و ارگان‌های بدن را تحت تأثیر قرار دهد و فقط بر مفاصل تأثیرگذار نیست. آرتريت روماتوئيد خیلی جدی‌تر از استئوآرتريت بوده و ۳۰٪ بیماران مبتلا ممکن است در طی دو تا سه سال بعد از شروع بیماری کاملاً غیر فعال شوند.

نقش درمان تغذیه‌ای در استئوآرتريت این است که وزن بیمار را کاهش دهند یا نگهداری کنند تا استرس و آسیب واردشده به مفاصل حمل‌کننده‌ی وزن بدن را کم کنند؛ علاوه بر آن ساختمان و ترکیب غضروف موجود در مفاصل را حفظ کرده و سلامت کلی بافت‌ها را از طریق رژیم غذایی حفظ نمایند. اصلی‌ترین توصیه‌ی رژیمی برای افرادی که استئوآرتريت دارند این است که وزن خود را در حد ایده‌آل نگه دارند. دلیل آن هم این است که استئوآرتريت معمولاً مفاصل حمل‌کننده‌ی وزن بدن را درگیر کرده و حتی مقدار کمی وزن اضافی می‌تواند فشار را بر مفاصل آسیب‌دیده افزایش دهد. استفاده از مکمل‌ها معمولاً برای کاهش عوارض استئوآرتريت و یا کندکردن روند تخریب غضروف‌ها توصیه می‌گردد. نمونه‌هایی از این مکمل‌ها عبارتند از:

- سولفات کندروایتین: سولفات کندروایتین به غضروف‌ها حالت الاستیکی می‌دهد.
- گلوکز آمین: گلوکز آمین یک قند آمینی است که تشکیل و بازسازی غضروف را تقویت می‌کند. ترکیب کندروایتین سولفات با گلوکز آمین در بسیاری از داروخانه‌ها به راحتی به فروش می‌رسد.
- ترکیبات گیاهی: بعضی از مواد طبیعی استخراج‌شده از زالزالک، زغالخته و گیلاس توسط پزشکان توصیه می‌گردد. این مواد به نظر می‌رسد که التهاب را در مفاصل کم کرده و تشکیل غضروف را تقویت نمایند. پودر زنجبیل نیز برای درمان درد مفصل ایجاد شده توسط استئوآرتريت استفاده می‌شود.
- ویتامین درمانی: بعضی از پزشکان دریافت ویتامین‌هایی از قبیل C، E، A و B_۶ را توصیه می‌نمایند که برای نگهداری ساختمان غضروف‌ها ضروری هستند.

درمان تغذیه‌ای در آرتريت روماتوئيد به تنهایی قادر به جوابگویی نبوده و بیماران باید ترکیبی از داروها که معمولاً از داروهای ضد رماتیسم و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی هستند را به همراه رژیم غذایی رعایت کنند تا درد، التهاب و پیشرفت بیماری کند شود. یک رژیم متعادل و سالم می‌تواند از افسردگی‌ای که اغلب بیماران به آن دچار می‌شوند جلوگیری کرده و کمک کنند تا برنامه‌های منظم روزانه‌ی خود را انجام دهند. این رژیم هم‌چنین از ایجاد کمبودهای تغذیه‌ای در این بیماران که در اثر داروهای مصرفی ایجاد می‌شود جلوگیری می‌کند.

شواهدی مبنی بر سودمند بودن کاهش مصرف گوشت‌ها و استفاده از یک رژیم گیاهخواری در درمان آرتريت روماتوئيد دیده شده است. یکی دیگر از تغییرات رژیمی که در خصوص بیماران آرتريت روماتوئيد مؤثر بوده تغییر روغن استفاده‌شده جهت پخت غذا از روغن (O) به روغن (W) است که التهاب را کاهش می‌دهد. این قبیل روغن‌ها عبارتند از روغن زیتون، روغن کانولا و روغن بذر کتان. بیش‌ترین مکمل‌های رژیمی که برای بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئيد توصیه می‌شوند عبارتند از:

- روغن ماهی: روغن‌های برگرفته از ماهی‌های آبهای آزاد التهاب را کاهش داده و درد مفاصل را در بعضی از بیماران تسکین می‌دهند. مقدار توصیه‌شده روزانه یک تا دو قاشق چایخوری است.

- روغن‌های گیاهی که سرشار از گامالیئولئیک اسید (GLA) هستند التهاب را در مفاصل کاهش می‌دهند. این روغن‌ها عبارتند از پامچال، گاوزبان و روغن کشمش سیاه. مقدار توصیه‌شده روزانه ۲۰۰-۳۰۰ mg است.
 - چای سبز: مصرف ۳-۴ استکان چای سبز در روز از طریق کاهش التهاب مفاصل برای بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید مفید است.
- بعضی از توصیه‌های عمومی برای تمام بیماران مبتلا به آرتریت عبارتند از:
- قبل از شروع هر رژیم خاصی برای درمان درد مفاصل با پزشک مشورت کنید تا دقیقاً نوع آرتریت مشخص گردد. هنگامی که مشکوک به آرتریت روماتوئید باشیم باید درمان پزشکی هر چه زودتر شروع شود تا آسیب بیش‌تری به سلامتی فرد وارد نشود.
 - قبل از مصرف هرگونه مکمل با پزشک مشورت نمایید تا بین مواد مصرفی تداخلی پیش نیاید. مثلاً کندروایتین سولفات ممکن است زمان خونریزی را در افراد بیش‌تر کند. خصوصاً این‌که فرد آسپرین هم استفاده نماید.
 - افرادی که دیابت دارند باید قند خونشان را مرتباً کنترل کنند؛ چون اگر گلوکز آمین مصرف می‌نمایند احتمال افزایش قند خونشان بیش‌تر است.
 - روغن‌های گیاهی حاوی GLA (گاما لینولئیک اسید) ایجاد گازهای روده، اسهال و تهوع در بعضی از افراد می‌کنند. علاوه بر آن این روغن‌ها ممکن است با داروهای مصرفی تداخل ایجاد کنند. این اثر در خصوص داروهای ضد انعقاد خون بیش‌تر مشاهده شده است.
 - روغن ماهی بر میزان انعقاد خون تأثیر گذاشته و ممکن است در بعضی افراد باعث تهوع و استشمام بوی ماهی از دهان گردد. بعضی از مکمل‌های روغن ماهی حاوی مقادیر زیادی ویتامین A یا جیوه هستند و مصرف زیاد آنها در بعضی افراد باعث ایجاد مسمومیت با ویتامین A می‌شود. علاوه بر آن کسانی که از مکمل روغن ماهی استفاده می‌کنند باید حتماً قبل از آن‌که اثراتی از مصرف مکمل ببینند چند ماه آن‌را مصرف نمایند.
 - اگر رژیم گیاهخواری داشته‌اید مراقب باشید که به کمبود آهن دچار نشوید.
 - مکمل‌های رژیمی را فقط از مراکز مجاز و معتبر تهیه نمایید.
 - هیچ‌یک از داروهایی که در حال حاضر پزشک تجویز کرده و مصرف می‌نمایید را بدون مشورت وی قطع نکنید.
- افرادی که یکی از انواع آرتریت را داشته و بیش از ۳۰ پوند اضافه‌وزن دارند؛ باردار، درحال شیردادن به نوزاد یا کم‌تر از ۱۸ سال باشند، و همچنین اشخاصی که دیابت نوع II، اختلالات کلیوی یا کبدی دارند باید قبل از شروع هر رژیمی با پزشک مشورت نمایند.

تغذیه در ورزشکاران

اگر می‌خواهید در حین ورزش خستگی را از خود دور کنید و استقامت بدنی‌تان را بالا ببرید باید تغذیه‌ی درستی داشته باشید. هنگام انجام فعالیت ورزشی، دمای بدن افزایش می‌یابد، مهمترین سیستم برای کنترل دمای بدن به وسیله عرق کردن تنظیم می‌شود. لذا برای این‌که این سیستم کار خود را به خوبی ادامه دهد، باید آب از دست رفته در حین فعالیت ورزشی را کاملاً جبران کنیم. آنچه باید هنگام ورزش کردن در مورد تغذیه بدانیم:

نکات کلیدی در مورد مصرف مایعات

۱- دو سوم وزن بدن ما و تقریباً ۹۰-۸۰ درصد خون را آب تشکیل می‌دهد، پس مهمترین ماده حیاتی که باید روزانه به مقادیر کافی

به بدنمان برسانیم، بعد از هوا، آب است.

- ۲- هنگام انجام فعالیت ورزشی، دمای بدن افزایش می یابد، مهمترین سیستم برای کنترل دمای بدن به وسیله عرق کردن تنظیم می شود. لذا برای این که این سیستم کار خود را به خوبی ادامه دهد، باید آب از دست رفته در حین فعالیت ورزشی را کاملا " جبران کنیم.
 - ۳- جبران آب از دست رفته طی فعالیت فیزیکی به پاک کردن سمومی که طی فعالیت ورزشی در بدن ایجاد می شود کمک می کند و باعث می شود شادابی و نشاط خود را طی روز حفظ کنیم.
 - ۴- باید توجه کنیم که تشنگی علامت خوبی برای جبران مایعات از دست رفته بدن نمی باشد، بنابراین باید برنامه منظمی برای دریافت مایعات به خصوص هنگام انجام فعالیت بدنی داشته باشید. روزانه بیش از آنچه که دوست دارید، آب بنوشید به خصوص زمانی که در گرما ورزش می کنید یا ساکن شهرهای آلوده هستید، مقادیر بیشتری مایعات مصرف کنید.
 - ۵- دو ساعت قبل از ورزش یک یا دو لیوان مایعات بیاشامید و ۱۵ دقیقه قبل از شروع ورزش یک لیوان دیگر نیز بنوشید.
 - ۶- در طی ورزش نیز به منظور جایگزینی مایعات از دست رفته، دفع گرما و سموم از بدن و کاهش خستگی هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، نصف لیوان تا یک لیوان آب بنوشید.
 - ۷- پس از اتمام فعالیت ورزشی به طور مرتب به مصرف مایعات ادامه دهید.
 - ۸- برای اطمینان از جبران مایعات اتلاف شده حین ورزش، قبل و بعد از ورزش خود را توزین کنید و به ازای هر ۰/۵ کیلوگرم کاهش وزن حداقل ۵۰۰ تا ۷۵۰ سی سی آب مصرف نمایید. اگر در آب و هوای گرم ورزش می کنید حتما " به ازای هر ۰/۵ کیلوگرم کاهش وزن بدن ۷۵۰ سی سی مایعات بنوشید.
 - ۹- برای تامین کامل نیاز مایعات بدن می توانید روزانه مقادیری آب میوه، لیموناد، دوغ، نوشیدنی های سالم و غذاهایی که آب زیادی دارند مثل انواع میوه (هندوانه ، خربزه ، طالبی، گرمک، هلو، مرکبات و ...)، سبزی ها (کاهو، خیار، گوجه فرنگی و ...) سوپ و آش استفاده کنید.
- به منظور جبران مایعات اتلاف شده بدن، از مصرف زیاد چای و قهوه پرهیز کنید، چرا که این مواد باعث دفع بیشتر آب از بدن می شوند. برای مطالب بیشتر به لینک زیر مراجعه کنید.