

مقدمه :

حفظ تعادل مواد غذایی در کودکان به آسانی میسر نیست زیرا نیازهای غذایی آنها با رشدشان تغییر می کند علاوه بر این که سلیقه و عادات غذایی و میزان فعالیت شان نیز متغیر است.

نیازهای غذایی یک کودک براساس سن ، سایز و متابولیسم بدن، شرایط سلامت آنها و سایر عوامل عوض می شود.

نوزادان همه نیازهای غذایی شان را از طریق شیر مادر یا شیر خشک تامین می کنند.

سنی که در آن کودک می تواند غذای جامد دریافت کند متفاوت است. تغذیه کودکان بالای دو سال به استثنای میزان کالری مورد نیازشان مانند بزرگسالان است.

به طوری که آنان نیز نیازمند طبقه بندی مناسب مواد مغذی، ویتامین ها (مانند ویتامین C) و املاح معدنی (مانند کلسیم، آهن) برای رشد، تکامل و عملکرد بدنشان هستند.

نماینده یونیسف در ایران با اشاره به شیوع ۵/۵ درصدی سوء تغذیه در بین کودکان ایرانی گفت:

۸۰ درصد ظرفیت مغز انسان در سه سال اول زندگی شکل می‌گیرد بنابراین سوء تغذیه در این

مدت غیر قابل جبران است.

کریستین سالازار، نماینده صندوق کودکان سازمان ملل متحد در ایران امروز در نشست خبری در

آستانه هفته سلامت در دفتر سازمان ملل، افزود: صندوق کودکان سازمان ملل از سال ۱۹۴۹ برای

رسیدگی به بهداشت و سلامت کودکان فعالیت می‌کند و ایران و پاکستان جزء اولین کشورهای

هستند که همکاری با یونیسف را آغاز کردند.

یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت کودکان سوء تغذیه آنهاست، در ایران ۵/۵ درصد کودکان

سوء تغذیه دارند اما سوء تغذیه در برخی مناطق ایران مانند سیستان و بلوچستان و کرمان و

برخی شهرهای دیگر به مراتب وضعیت وخیمتری دارد، استانهایی که وضعیت سوء تغذیه کودکان

در آنها نگران کننده و زیر استاندارد است و این خلاء و عدم توازن باید حل شود.

نیمی از مشکلات کودکان مربوط به سوء تغذیه در زمان خردسالی است و باید با دید توسعه نگر

وضع تغذیه کودکان را در ایران بهبود بخشید زیرا ۸۰ درصد ظرفیت مغز انسان در سه سال اول

شکل می‌گیرد و اگر در این سالها کودک با سوء تغذیه مواجه باشد در سالهای بعد با مشکلات غیر

قابل جبرانی مواجه می‌شود.

در پاسخ به پرسش خبرنگار فارس در مورد رتبه ایران از نظر شاخصهای بهداشتی می‌توان گفت:

آمارهای بین المللی نشان می‌دهد که ایران از نظر بسیاری از شاخصهای بهداشتی در حد

کشورهایی مثل نیکاراگوئه، اکوادور و اندونزی است البته قضاوت در این زمینه نیازمند تحقیق

دقیقتراست.

کل کشور یکنواخت است و خلاء هایی از این نظر وجود دارد، دسترسی به خدمات بهداشتی در سراسر کشور یکنواخت نیست و تفاوت های بسیاری وجود دارد.

مسئله مهم دیگری که سلامت ایرانیان را متاثر می کند ضعف هماهنگی های بین بخشی و آموزش اصول سلامت به مردم است و البته وضعیت بهداشت آب آشامیدنی و بهداشت کودکان نیز در این مورد بسیار موثر است.

بیماری ایدز در ایران:

ایران با شیوع پایین بیماری ایدز مواجه است و تلاش هایی که دولت ایران در این زمینه انجام داده است موثر بوده است این بیماری هنوز بیش از همه از طریق سرنگ های آلوده معتادان تزریقی منتقل می شود و این گروه خیلی خوب تحت مراقبت هستند اما خانواده های این معتادان تحت خطر هستند.

مسئله مهم خطر اپیدمی این بیماری از طریق مقاربت جنسی است که بیشتر گروه جوانان را در معرض خطر قرار می دهد البته ایران برای کنترل این خطر برنامه استراتژیک و ملی کنترل ایدز را طراحی کرده است که با هماهنگی سازمان ملل بوده است و قرار است یک نظام آموزشی قوی در مورد ایدز با توجه به اصول اسلامی در ایران برقرار شود.

متأسفانه هنوز آگاهی جوانان ایران در مورد ایدز کافی نیست و باید در زمینه روابط دختر و پسر در ایران بیشتر با جوانان صحبت شود و این فقط وظیفه وزارت بهداشت نیست بلکه آموزش و پرورش، رسانه ها و NGO ها نیز باید در این زمینه فعال شوند.

مواد غذایی عبارتند از:

- کربوهیدرات‌ها: این ترکیبات منبع اصلی کالری مورد نیاز بدن انسان هستند.

توصیه متخصصان تغذیه این است که بین ۵۰ تا ۶۰ درصد کالری روزانه یک فرد از

کربوهیدرات‌ها به ویژه نوع مرکب تامین شود.

- پروتئین: این مواد در گوشت، مرغ، ماهی، حبوبات، آجیل، تخم‌مرغ و محصولات لبنی یافت

می‌شوند.

پروتئین‌ها برای ساختن و ترمیم اکثر بافت‌های بدن (مانند عضلات، پوست، اندام‌ها و سیستم

ایمنی) ضروری هستند. به طور کلی توصیه می‌شود حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد کالری روزانه یک فرد

از پروتئین‌ها تامین شود.

- چربی‌ها: این ترکیبات که لیپید هم نامیده می‌شوند، در مقدار مناسب برای سلامت حیاتی‌اند.

چربی بخشی از غشاء همه سلول‌ها و پوشش اعصاب است که برای عملکرد رسانایی اعصاب

اهمیت دارد. توصیه می‌شود بیش از ۳۵ درصد کالری روزانه در رژیم غذایی کودکان بالای دو

سال، نوجوانان یا بزرگسالان از چربی تامین نشود.

- فیبر: یک ماده غذایی پرکننده است که به حرکت غذا در طول دستگاه هاضمه کمک کرده از

یبوست جلوگیری می‌کند. غلات سبوس‌دار، میوه‌ها و سبزیجات تازه منابع خوبی از فیبر هستند.

آکادمی طب کودکان آمریکا (AAP) توصیه می‌کند مراقبین بهداشتی برای اطمینان از دریافت همه

مواد مغذی، ویتامین‌ها و املاح معدنی مورد نیاز، هرم غذایی را به عنوان یک مرجع در نظر گیرند.

این هرم غذایی شامل شش پلکان به رنگ‌های مختلف است که هر یک نشانگر یک گروه غذایی

خاص شامل دانه‌ها، سبزیجات، میوه‌ها، محصولات لبنی، منابع پروتئینی (مانند گوشت، ماهی،

همراهی تغذیه مناسب و ورزش به حفظ سلامت و تناسب بدنی کمک می‌کند. تغذیه ضعیف و بی‌حرکی می‌توانند مشکلات متعددی شامل چاقی، سوءتغذیه و کم‌خونی فقر آهن را در پی داشته باشند.

هرم غذایی

هرم راهنمای غذایی ارائه شده توسط وزارت کشاورزی امریکا (USDA) یک راهنمای غذایی برای کودکان نوجوانان و بزرگسالان محسوب می‌شود. این هرم شامل شش پله به رنگ‌های مختلف است. پله‌ها برای تاکید بر اهمیت ورزش که دست در دست تغذیه به سلامت کمک می‌کند، در نظر گرفته شده‌اند.

شش گروه غذایی مشخص شده در هرم عبارتند از:

- مواد غذایی دانه‌ای شامل انواع نان، حبوبات، برنج، پاستا و غذاهای مشابه. غلات سبوس‌دار سرشار از کربوهیدرات‌های مرکب و دیگر مواد مغذی مهم هستند.

محصولات دانه‌ای تصفیه شده (نان سفید، برنج سفید) دریافتی روزانه نباید زیاد باشد. این محصولات فرآیند شده هستند و بسیاری از مواد مغذی آنها از جمله فیبر، حذف شده است. غلات سبوس‌دار مانند جو، برنج قهوه‌ای، نان گندم سیاه بسیار مغذی‌ترند.

- سبزیجات: مصرف انواع مختلف سبزیجات تامین‌کننده ویتامین‌ها و املاح معدنی متعدد است. سبزیجات منبع بسیار خوبی از فیبر نیز محسوب می‌شوند.

ضد عفونی و شستشوی مناسب سبزیجات پیش از مصرف ضروری است. این مواد غذایی مفید بهتر است به صورت خام یا بخارپز مصرف شوند.

- میوه‌ها: میوه‌ها منبع مهم ویتامین‌ها به ویژه ویتامین A و C، پتاسیم، کربوهیدرات‌ها و فیبر

پیش از مصرف میوه‌ها باید کاملاً شسته شوند. آب میوه‌ها جایگزین مناسبی برای میوه محسوب می‌شود اما تنها در صورتی که ۱۰۰ درصد خالص و بدون افزودنی دیگری باشد. در ضمن آب میوه محتوای فیبری موجود در خود میوه را ندارد.

- محصولات لبنی: شامل شیر و فرآورده‌های آن مانند پنیر و ماست است. این مواد غذایی سرشار از کلسیم، پروتئین و ویتامین‌ها به ویژه ویتامین A و D هستند.

- گوشت، ماهی، حبوبات و آجیل: این مواد منابع اصلی پروتئین‌ها هستند. همچنین تامین‌کننده آهن و ویتامین‌ها به شمار می‌روند.

- چربی‌ها و روغن‌ها: این مواد غذایی باید در حد متعادل مصرف شوند. اما برای نوزادان و

کودکان اهمیت زیادی دارند و تا سن دو سالگی نباید مصرف آنها محدود شود. گرچه قند، نه

چربی و نه روغن است، اغلب جزو این دو گروه در نظر گرفته می‌شود زیرا دریافت غذایی قند

تصفیه شده نیز مانند این ترکیبات باید محدود شود.

پیامدها و نشانه‌های تغذیه نامناسب

همانطور که گفته شد تغذیه بد و عدم تحرک مشکلات زیادی را برای سلامت ایجاد می‌کند که از آن

جمله چاقی، سوءتغذیه و کم خونی فقر آهن را می‌توان نام برد.

این دو، احتمال ابتلا به بیماری قلبی، سرطان، سکته مغزی و پوکی استخوان را در بزرگسالی

افزایش می‌دهند.

علایم اولیه آترواسکلروز یا انسداد عروق که یکی از علل شایع بیماری قلبی است ممکن است در

دوران کودکی و نوجوانی تشخیص داده شود.

این بیماری با عادات غذایی بد مرتبط است که منجر به افزایش سطوح کلسترول در خون می‌شوند.

هایپرکلسترومی (کلسترول بالا در خون) هستند افزوده می شود.

شيوه های غذایی نامناسب در ایجاد پوسیدگی های دندانی نیز نقش دارد. عدم دریافت کلسیم کافی به ویژه توسط دختران یکی دیگر از مشکلات تغذیه ای است که خطر ابتلا به بیماری مشکل آفرین پوکی استخوان را افزایش می دهد.

برخی از دختران و زنان به علت اجتناب از دریافت چربی زیاد از خوردن لبنیات پرهیز می کنند در حالی که مصرف انواع کم چرب این فرآورده ها بدون افزایش چربی کلسیم مورد نیاز بدن را تامین می کند.

برای کودکان و نوجوانانی که مقادیر کافی کلسیم از طریق غذا دریافت نمی کنند می توان مکمل های آن را تجویز کرد.

- کافئین در بسیاری از مواد و نوشیدنی ها شامل شکلات ، نوشابه ها، قهوه و چای موجود است. این ماده یک محرک بوده و اثر دیورتیک (افزایش ادرار) دارد که در صورت مصرف زیاد مشکلاتی همچون عصبانیت، ناراحتی معده، سردرد و مشکل در تمرکز و خواب را ایجاد می کند. کودکان به ویژه به این اثرات حساسند.

متخصصان تغذیه توصیه می کنند مصرف این مواد در کودکان و نوجوانان محدود شوند.

کودکان و آب میوه

آب میوه طبیعی می تواند ۱۰۰ درصد برای کودک مفید باشد اما فقط اگر به مقدار مناسب مصرف شود. افراط در خوردن آن توسط کودک می تواند باعث سوء تغذیه، اسهال ، مشکلات گوارشی و پوسیدگی دندان شود.

برخی مادر و پدرها تصور می کنند آب میوه می تواند جایگزین مناسبی برای شیر مادر باشد. اما

مصرف بی رویه وجود دارد.

تحقیقات جدید نشان می دهد نوزادانی که آب میوه زیاد می خورند بخاطر مصرف کم شیر، دچار سوء تغذیه می شوند. زیرا در میوه ها موادی مانند پروتئین، چربی، مواد معدنی، فیبر و

ویتامینهای غیر از ویتامین ث به مقدار کافی وجود ندارد. در میوه جات کربوهیدراتها به وفور وجود دارند که می توانند در نوزاد باعث بروز اسهال، دل درد، و تجمع گاز در شکم وی شوند.

این تحقیقات همچنین نشان داده که اگر کودکی در طی روز یا شب مکررا از طریق شیشه یا لیوان آب میوه می نوشد، قند موجود در میوه می تواند باعث پوسیدگی دندانهای وی گردد.

استفاده از آب میوه های آماده که از فروشگاههای مختلف خریداری می شود و مسلما ۱۰۰ درصد طبیعی نیستند برای کودکان نامناسبتر نیز می باشد. زیرا دارای مواد شیرین کننده و مواد افزودنی

دیگری است که با تغذیه سالم فرزند شما منافات دارد.

متخصصین موارد زیر را در رابطه با مصرف آب میوه توصیه می کنند:
به نوزادان زیر شش ماه آب میوه ندهید.

به نوزادان بالای شش ماه نیز از طریق شیشه و پستانک آب میوه ندهید.

قبل از خواب کودک به وی آب میوه یا نوشیدنی های شکر دار ندهید.

برای کودکان ۱ تا ۶ ساله مقدار نوشیدن آب میوه را به ۱۲۰ تا ۱۸۰ گرم در روز محدود کنید.

به کودکان ۷ تا ۱۸ ساله نیز ۲۴۰ گرم الی ۳۵۰ گرم بیشتر در روز ندهید.

فرزندانتان را تشویق به خوردن میوه (بجای آب میوه) کنید زیرا فیبر بیشتری در آن وجود دارد.

جدول ۲ - نحوه محاسبه وزن و قد متناسب با سن متوسط شیرخواران و کودکان طبیعی

وزن	کیلوگرم	پوند
گام تولد	۳/۲	۷

	$2 + X$ سن به سال	$1 + X$ سن به سال	۱ سالگی
	$7 - X$ سن به سال	$7 + X$ سن به سال	۷- سالگی
	۲		
قد	سانتی متر	اینچ	
گام تولد	۵	۲۰	
یک سالگی	۷	۳۰	
۲- سالگی	$7 + X$ سن به سال	$3 + 2/5 X$ سن به سال	

شاخص های رشد و مفهوم صدک

صدک ها در صدهای تجمعی از یک متغیر می باشند. مثلا اگر نمره ۱۰ کمترین نمره کسب شده در درس خاصی در کل یک دانشکده باشد نتیجه می گیریم که ۱۰۰٪ دانشجویان نمره ای بیش از ۱۰ کسب کرده اند و یا به عبارت دیگر هیچکس نمره ای کمتر از ۱۰ نگرفته است. بنابراین نمره ۱۰ را می توان به عنوان صدک صفر محسوب کرد. حال اگر نیمی از دانشجویان نمره ای بیش از ۱۵ و نیمی دیگر کمتر از ۱۵ گرفته باشند میتوان اینگونه استدلال کرد که صدک ۵۰ (میانه) نمرات دانشجویان در این درس خاص نمره ۱۵ می باشد. یعنی ۵۰٪ از کل دانشجویان زیر ۱۵ گرفته اند و ۵۰٪ بالای آن و اگر فقط ۳٪ از دانشجویان نمره بالای ۱۹ داشته باشند نمره ۱۹ صدک ۹۷ را نشان می دهد یعنی ۹۷٪ دانشجویان زیرنمره ۱۹ را کسب کرده اند.

در نمودار رشدی که مقیاس وزن برای سن را می سنجد دو صدک ۳ و ۹۷ به عنوان حد بالائی و پائینی انتخاب شده اند. صدک ۳ منطبق بر منهای دو انحراف معیار از میانگین و صدک ۹۷ منطبق بر مثبت دو انحراف معیار از میانگین می باشد. به عبارت دیگر ۹۵٪ کودکان جمعیت مرجع (۹۵٪ کودکان طبیعی) بین صدک ۳ و ۹۷ قرار می گیرند.

همه بیشتر استفاده می شود و در ایران نیز از آن استفاده می کنند شاخص وزن برای سن را می سنجد. این شاخص تحت تاثیر تغییرات اخیر در وضعیت تغذیه یا سلامتی می باشد. با این شاخص نمی توان کودکان و نوجوانان را به دسته های کم وزن و یا بیش وزن طبقه بندی کرد اما وسیله بسیار خوبی برای پایش وضعیت رشد کودکان می باشد. شاخص قد برای سن کوتاهی یا بلندی را می سنجد که اگر کمتر از حد استاندارد باشد به آن کوتاه قدی (Stunting) اطلاق می شود. شاخص وزن برای قد نیازی به دانستن سن ندارد و می تواند کم وزنی (Underweight)، لاغری (Wasting) و یا بیش وزنی (Overweight) کودکان را مشخص کند. شاخص دور سر برای سن می تواند بازتابی از اندازه مغز و رشد این عضو باشد. شاخص توده بدنی برای سن ترکیبی از وزن و قد برای سن است و می توان بوسیله آن کودکان و نوجوانان را به گروه های کم وزن، با وزن زیاد و یا در خطر وزن زیاد دسته بندی کرد.

جدول ۳ - طبقه بندی شیوع اختلال رشد بر اساس شاخص های وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد برحسب

جدول شماره ۴ وضعیت کودکان زیر پنج سال ایرانی را در سال ۱۳۷۷ نشان می دهد.

بررسی شاخص های تن سنجی ایران)

زیر پنج سال						۲۴-۵۹	۰-۲۴	شاخص	
کل		دختر	پسر	وستا	شهر	سالمی	سالمی		
تعداد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد		
۳۰۲۹۴۸	۴/۹	۴/۷	۵/۱	۴/۸	۵/۶	۵/۲	۴/۹	توسط	*
								شدید	
۵۵۶۴۴	۰/۹	۰/۶	۱/۲	۰/۹	۱/۰	۰/۹	۱/۰	شدید	**
۹۵۲۱۲۲	۱۵/۹	۱۳/۹	۱۶/۸	۲۱/۸	۱۱/۰	۱۵/۴	۱۵/۹	توسط	
۲۳۴۹۳۹	۳/۸	۳/۶	۴/۰	۶/۲	۲/۵	۳/۸	۳/۹	شدید	وتاهی
۶۷۳۹۰	۱۰/۹	۹/۲	۱۱/۹	۱۳/۲	۹/۶	۱۲/۸	۷/۲	توسط	***
								شدید	
۹۲۷۳۹	۱/۹	۱/۰	۲/۰	۲/۰	۱/۱	۱/۹	۹/۰	شدید	م وزنی
۱۷۳۱۱۰	۲۸/۰	۲۶/۰	۲۷/۰	۳۱/۰	۲۵/۰	۲۹/۴	۲۳/۰	نفیف	

مراقبت ایده آل از کودکان

- در سال اول هر یک ماه یک بار
- در سال دوم هر دو ماه یک بار
- در سال سوم هر سه ماه یک بار
- تا شش سالگی هر ۶ ماه یک بار

از این نظر سه سال اول زندگی، بحرانی ترین سال های حیات است. علاوه بر این برنامه هر بار که

کودکی به واحد بهداشت خانواده آورده می شود باید توزین شود و وزن او در منحنی رشد ثبت

گردد، به خصوص اگر کودک بیمار باشد.

در برابر سن او به طور ماهانه، منحنی رشد کودک یعنی وزن به ازای سن به دست می آید. در برگه پایش رشد، نمودار وزن به ازای سن رسم خواهد شد و قد کودک در نظر گرفته نمی شود زیرا وزن برای شناخت رشد، وسیله حساس تری است و هرگونه انحراف وزن از وضع طبیعی را به آسانی می توان بامقایسه منحنی وزن کودک با منحنی استاندارد، شناسائی کرد. کودک ممکن است وزن از دست بدهد ولی از قد او چیزی کم نمی شود.

نمودار رشد وسیله ای است ساده و ارزان برای پایش افزایش وزن و در واقع پایش سلامت کودک در طول زمان است. در این نمودار رقم وزن روی محور عمودی و معمولاً به کیلوگرم مشخص می شود. معمول بر آن است که برای تامین دقت بیشتر، فواصل کیلوگرم به اجزاء کوچکتر آن تقسیم می شود. محور افقی معمولاً سن کودک را از تولد تا ۵ سالگی نشان می دهد که برای تامین دقت بیشتر، با فواصل یک ماه و تقسیم آن به ۱۵ روز مشخص می شود. به تجربه ثابت شده است که در نظر گرفتن جای وسیعتر برای سه سال اول زندگی و متراکم کردن دو سال بعد مفیدتر می باشد. زیرا هر چه کودک کوچکتر باشد رشد او سریعتر است و حساسیت او به انحراف از الگوی معیار افزایش می یابد و از این رو باید در آن مدت سنجش وزن به دفعات بیشتر صورت گیرد.

کشورهای مختلف برای کاربرد عادی، انواع متعدد نمودار رشد را به کار می برند. بعضی نمودارها تنها دو منحنی مرجع ولی بعضی دیگر تا پنج منحنی مرجع دارند. سازمان جهانی بهداشت در سال های اخیر کوشش کرده است تا نمودارهای رشد و منحنی های مورد استفاده در سراسر جهان را یکسان کند. نمونه ای از نمودار رشد سازمان جهانی بهداشت در شکل شماره ۳ نشان داده شده است. همانگونه که در این شکل نشان داده شده است این نمودارها دو منحنی مرجع دارند. منحنی بالائی نشان دهنده میانه وزن (پنجاهمین صدک) پسران (که کمی بیشتر از میانه

پسران) است و به این ترتیب نمودار سازمان جهانی بهداشت را می توان برای هر دو جنس به کار برد. فاصله بین دو منحنی صدک ۳ و صدک ۹۵ را در شکل شماره ۳ "جاده سلامتی" می نامند. جاده سلامتی منطقه طبیعی رشد را برای بیشتر جوامع نشان می دهد. این منطقه جایی است که ۹۵٪ کودکان سالم که به عنوان مرجع به کار گرفته می شوند، در آن جای می گیرند. هر گاه رشد کودک، عادی باشد منحنی رشد او بالاتر از سومین صدک و به موازات "جاده سلامتی" پیش می رود. جهت منحنی رشد بیش از وضعیت نقاط ثبت شده وزن اهمیت دارد. افقی شدن یا نزولی شدن منحنی رشد کودک نشانه نارسائی رشد است که خود نخستین نشانه سوء تغذیه پروتئین انرژی می باشد و میتواند چند هفته یا چند ماه پیش از نشانه های بالینی روی دهد. چنین کودکی نیاز به مراقبت ویژه دارد. هدف از مراقبت کودک حفظ وزن کودک در بالای منحنی سومین صدک است.

نمودارهای رشد مورد استفاده در ایران

این نمودارها در شکل شماره ۴ و ۵ نشان داده شده است. همانگونه که ملاحظه می شود در این نمودارها علاوه بر صدک های ۳، ۵۰ و ۹۷ صدک های میانی نیز رسم شده اند. فاصله هر صدک با صدک بعدی با رنگ خاصی مشخص شده است. این کار تفسیر چگونگی رشد کودک را برای مادر آسان تر خواهد کرد اما از طرفی ممکن است مادر فقط به رنگ ها توجه کند و مراقب مختل شدن سیر سعودی منحنی رشد نگردد. در این منحنی ها سعی بر این بوده است که با ترسیم و توضیح انواع مختلف وضعیت های منحنی رشد مادر را از این مهم آگاه سازند. از مشخصه های دیگر این منحنی ها این است که نمودار مربوط به دو شاخص دیگر یعنی قد برای سن و دور سر برای سن رسم شده اند و می توان با رسم منحنی های مربوط به این دو شاخص از وضعیت رشد

کودک و نیز اطلاعات مفیدی در مورد تغذیه شیرخوار و شروع تغذیه کمکی درج شده است.

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

- ۱- پارک، ک، درسنامه طب پیشگیری و پزشکی اجتماعی، ترجمه: رفائی شیرپاک، خسرو، جلد ۳، چاپ اول، انتشارات ایلینا، سال ۱۳۸۲
 - ۲- سیمای تغذیه کودکان در استان ها، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷
 - ۳- بهبود رشد و تغذیه کودکان (مجموعه آموزشی ویژه پزشکان)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۰
 - ۴- شادپور، کامل: جمشید بیگی، عصمت: ترجمه، منحنی رشد (وسیله ای برای مراقبت از سلامت کودکان)، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۳
- سایتهای اینترنتی:

- 1-www.iranmania.com/nutrition/nutrition/elderly/default.asp - 60k
- 2-www.parsdiet.com/nutrition/000015.php - 26k -
- 3-www.eazphc.ir/group_karshenasi/behboude_taghzieh/menu_files/tagzie_salmandan.htm -
- 4- www.tebyan.net/TEB.ASPX?NID=89 - 32k -
- 5-www.ettelaat.com/local/ettelaat/rooznameh/
- 6- Behraman and Vaughan, Nelson Textbook of Pediatrics, volume 1, 16th Edition, W.B. Saunders Company 2000
- 7-William E. Hathaway, Current pediatric Diagnosis and treatment, 10th edition, Appleton and Lange, 1990

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تغذیه در کودکان

عنوان :

زیر نظر استاد ارجمند:

سرکار خانم شیخ

تهیه کنندگان :

سعیده کاظمی - تکتف فتوحی - مریم غلامی

نرگس کیانی - سحر جلینی

بهار ۸۶