

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ





تغذیه و سلامت مردان

مولفین: دکتر پریسا ترابی - دکتر زهرا عبداللهی
مریم زارعی - مژگان خطیبی

ویراستار علمی: دکتر پریسا ترابی

با همکاری: اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
با تشکر از همکاری صمیمانه معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم
بوژه جناب آقای علی اکبر حق ویسی کارشناس محترم واحد تغذیه

ناشر: اندیشه ماندگار

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۸۰-۷۹-۲

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۱

تیراژ: ۴۰۰۰ نسخه

تغذیه و سلامت مردان / مولفین پریسا ترابی ... [و دیگران]؛ ویراستار علمی: پریسا ترابی؛ با همکاری اداره سلامت میانسالان، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری: ۵۶ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۸۰-۷۹-۲
مولفین: پریسا ترابی، زهرا عبداللهی، مریم زارعی، مژگان خطیبی. واژه‌نامه. کتابنامه.
موضوع: مردان - تغذیه / مردان - بیماری‌ها - تأثیر تغذیه/سلامتی - تأثیر تغذیه
شناسه افزوده: ترابی، پریسا، ۱۳۴۹- ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره سلامت میانسالان
رده بندی کنگره: ۱۳۹۰/ت۸ RA۷۷۷/۸
رده بندی دیویی: ۶۱۳/۰۴۲۳۴
شماره کتابشناسی ملی: ۲۶۷۷۴۷۱

فهرست

۵	پیشگفتار
۷	مقدمه
۹	معرفی هرم غذایی
۱۳	تغذیه و چاقی
۲۱	تغذیه و فشار خون بالا
تغذیه و سرطان‌های شایع مردان	
۲۵	سرطان پروستات
۲۷	سرطان ریه
۳۰	سرطان مثانه
۳۲	سرطان روده بزرگ
۳۴	سرطان پوست
۳۷	تغذیه در محیط کار
۴۱	تغذیه و استعمال دخانیات
۴۳	تغذیه و ترک مواد مخدر
۴۹	پیوست
۵۶	منابع



پیشگفتار:

هفته اول اسفند ماه در کشور ما با نام هفته سلامت مردان نامگذاری شده است. این اقدام وزارت بهداشت با هدف تاکید بر سلامت مردان کشورمان و حساس سازی مردان جامعه ایرانی برای توجه بیشتر به جنبه‌های مختلف پیشگیری از مخاطرات سلامت بوده است. دفتر بهبود تغذیه جامعه نیز براساس عوامل خطر ساز تغذیه‌ای و بیماری‌های شایع در مردان، اقدام به تهیه مجموعه آموزشی کنترل و پیشگیری از بیماری‌های تغذیه‌ای و ارائه الگوهای تغذیه سالم برای مردان جهت پیشگیری و مراقبت تغذیه‌ای بیماری‌های شایع نموده است.

تغذیه یکی از مهمترین جنبه‌های اثرگذار بر سلامت مردان را تشکیل می‌دهد که متأسفانه به علل مختلف مورد غفلت قرار گرفته است. کوتاه بودن زمان حضور مردان در منزل و محدودیت دسترسی آنان به غذاهای خانگی و میوه و سبزی، قرار گرفتن در معرض هوای آلوده در محیط‌های کار که نیاز به برخی مواد مغذی را افزایش می‌دهد، دسترسی کمتر مردان به آموزش‌های تغذیه‌ای که از طریق رسانه‌های مختلف از جمله صدا و سیما ارائه می‌شود (در این خصوص خانم‌های خانه‌دار بیشترین مستمعین رسانه‌ها را تشکیل می‌دهند)، توجه کمتر مردان به سلامت خود، زمان خواب ناکافی و کم‌خوابی به علت داشتن مشاغل شیفی که آن‌ها را در معرض استرس‌های روحی قرار می‌دهد و ... از مهمترین علل به خطر افتادن سلامت مردان و بی توجهی به تغذیه مناسب این گروه می‌باشد. این در حالی است که نوع تغذیه مردان علاوه بر این که در سلامت‌شان اثرگذار است، در بازده کاری آنان نیز بسیار موثر بوده است.

در این مجموعه به تعدادی از بیماری‌های شایع و عوامل تهدید کننده سلامت مردان جوان و میانسال کشورمان که با رعایت اصول تغذیه سالم قابل پیشگیری و کنترل می‌باشد اشاره شده است. باشد که در آینده بتوانیم مباحث دیگری از جنبه‌های مخاطره ساز سلامت مردان کشورمان را گشوده و تغذیه پیشگیری کننده و درمانی را در موارد مربوطه ارائه نماییم.



مقدمه

طبق گزارش مطالعه ملی بار بیماری‌ها، در کشور ما امید به زندگی در بدو تولد در مردان حداکثر ۷۰/۱۶ سال برآورد شده است. این آمار در زنان حداکثر ۷۳/۲۴ سال می‌باشد. بار بیماری‌ها و آسیب در کشور در جنس مذکر برای همه سنین در سال ۱۳۸۲ نشان می‌دهد تعداد سال‌های از دست رفته به علت مرگ زودرس و همچنین سال‌های سپری شده توأم با ناتوانی به ترتیب عوامل زیر بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است: حوادث ترافیکی، بلایا و حوادث غیرمترقبه، بیماری‌های ایسکمیک قلب (آنژین صدری و سکته قلبی)، سقوط از ارتفاع یا در سطح، حوادث ناشی از تاثیر نیروهای مکانیکی بیجان و جاندار و ...

همچنین آخرین مطالعات ملی موجود حاکی از آن است که بار مراجعات به مراکز مختلف ارائه دهنده خدمات بدون در نظر گرفتن مراجعه به داروخانه و مراجعه برای مراقبت‌های جاری، برای همه سنین در مردان ۴ بار و در زنان ۷ بار در سال می‌باشد. برای هر دو جنس کمترین میزان مراجعه متعلق به سنین ۵ تا ۱۴ سالگی (۳ بار) و سپس ۱۵ تا ۴۹ سالگی (۵ بار) می‌باشد و بیشترین بار مراجعه بزرگسالان در سنین ۶۵ سال و بالاتر (۱۱ بار) برای هر دو جنس محاسبه شده است.

اضافه وزن و چاقی از عوامل مهم تعیین کننده سلامت هستند و به تغییرات منفی متابولیک مانند افزایش فشارخون، افزایش کلسترول خون و افزایش مقاومت در برابر انسولین منجر می‌شود. این عوامل، خطر بیماری‌های عروق قلب، سکته مغزی، دیابت و بسیاری از انواع سرطان را افزایش می‌دهند.

آمار بالا و شیوع روزافزون ابتلا مردان به بیماری‌های غیرواگیر مرتبط با تغذیه (همچون بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، سرطان و فشار خون بالا)، کاهش سن ابتلاء به این بیماری‌ها در کشور و از طرف دیگر ارتباط تنگاتنگ این بیماری‌ها با عادات غذایی و فرهنگ تغذیه‌ای جامعه، بررسی و برنامه ریزی کلان کشوری را برای اصلاح الگوی مصرف در جامعه می‌طلبد. میزان اضافه وزن در گروه سنی ۶۹-۴۰ ساله کشور در مردان شهری ۴۰ درصد، در مردان روستایی ۲۲ درصد، زنان شهری ۳۹ درصد و زنان روستایی ۳۱ درصد می‌باشد. همچنین میزان چاقی در گروه سنی ۶۹-۴۰ سال در مردان شهری ۱۱ درصد و در مردان روستایی ۶ درصد، زنان شهری در همین گروه سنی ۲۸ درصد و در روستا ۱۵ درصد می‌باشد.



افزایش فشارخون و کلسترول، ارتباط نزدیکی با مصرف بیش از حد غذاهای چرب، شیرین و پر نمک دارند. متوسط سهم چربی در تامین انرژی در مقایسه دو گزارش بررسی تغییرات الگوی مصرف غذایی خانوار در مناطق شهری و روستایی کشور طی سال‌های ۷۴-۱۳۶۹ و ۸۱-۱۳۷۹ از ۲۲ به ۲۵ درصد افزایش دارد. که اگرچه هنوز در دامنه توصیه شده قرار دارد ولی توجه به نوع و کیفیت چربی و روغن مصرفی را مورد تأکید قرار می‌دهد. مصرف چربی‌های حیوانی و روغن‌های با اسید چرب اشباع و ترانس بالا مهمترین خطر بیماری‌های قلبی و عروقی در کشور به شمار می‌رود. وزن سبد غذایی نیز حدود ۳ درصد افزایش نشان می‌دهد. افزایش مصرف چربی و سهم آن در تامین انرژی به ویژه در مناطق شهری ضرورت توجه به سیاست‌های غذایی همسو با سلامت تغذیه‌ی جامعه را نشان می‌دهد.

در حال حاضر تغییر در عادات غذایی در کلیه کشورها دیده می‌شود به طوری که مصرف مواد غذایی دارای ارزش تغذیه‌ای که به طور سنتی در سفره ایرانی جا داشته است از جمله خرما، شیر، میوه و سبزی تازه، نان سبوس‌دار و ماهی جای خود را به غذاهای غیرخانگی و فست‌فودها که حاوی کالری بالا، چربی و شکر و فقیر از کربوهیدرات‌های پیچیده هستند. مصرف قند و شکر بسیار بالاست (۳۰ تا ۴۰ کیلوگرم سرانه مصرف به ازای هر فرد). مصرف یک لیتر نوشابه، ۱۳۰ گرم قند اضافی وارد بدن می‌کند که سهم قابل توجهی را در انرژی دریافتی بدن و در نتیجه ابتلا به اضافه وزن و چاقی تشکیل می‌دهد. با توجه به روند تحول الگوی تغذیه در جامعه ایرانی و لزوم کنترل آن در همه گروه‌های سنی، آموزش بزرگسالان با تأکید بر مردان جوان و میان سال کشورمان در حوزه تغذیه توسط شبکه بهداشت و درمان در کشور در این مجموعه مورد توجه قرار گرفته است. امید است که در ارتقاء سطح سلامت مردان کشورمان موثر واقع شود.

دکتر پریسا ترابی

معرفی هرم غذایی



هرم غذایی راهنمای مصرف روزانه مواد غذایی و معرف گروه‌های غذایی و موادی است که در گروه‌های مشابه از لحاظ مواد مغذی جای می‌گیرند. قرار گرفتن مواد غذایی در بالای هرم که کمترین حجم را در هرم اشغال می‌کند به این معنی است که افراد بزرگسال باید از این دسته از مواد غذایی کمتر مصرف کنند (مانند قندها و چربی‌ها). هر چه از بالای هرم به سمت پایین نزدیک می‌شویم حجمی که گروه‌های غذایی به خود اختصاص می‌دهند بیشتر می‌شود که به این معنی است که مقدار مصرف روزانه این دسته از مواد غذایی باید بیشتر باشد.

شناسایی گروه‌های غذایی به عنوان راهنمایی برای تغذیه مردان ضروری و پایه و اساس برنامه ریزی غذایی است که البته در گروه‌های سنی مختلف قابل انطباق با شرایط ویژه آن گروه می‌باشد.

۱. گروه نان و غلات

این گروه شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو است.
مواد مغذی مهم: انرژی، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه ب، آهن و مقداری پروتئین.
واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان (به اندازه یک کف دست از نان سنگک، بربری یا تافتون. در مورد نان لواش چهار کف دست معادل ۳۰ گرم است)، نصف لیوان ماکارونی یا برنج خام معادل یک لیوان از شکل پخته آن‌ها، نصف لیوان غلات خام معادل یک لیوان پخته غلات.
مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم مصرف روزانه تا ۱۱ واحد توصیه می‌شود.



این گروه برای تامین انرژی، رشد و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

۲. گروه میوه‌ها

این گروه شامل موارد زیر است:

- (الف) میوه‌های غنی از ویتامین C مانند مرکبات
(ب) میوه‌های غنی از ویتامین A شامل میوه‌های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره مانند طالبی، زردآلو و شلیل
(ج) سایر میوه‌ها (مثل سیب، موز، هلو، گلابی، انواع توت‌ها، گیلاس، انگور و هندوانه)
مواد مغذی مهم: انواع ویتامین‌ها، انواع املاح و فیبر.
واحد اندازه‌گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک عدد میوه متوسط (یک عدد سیب یا پرتقال یا هلو) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان حبه انگور یا ۳ عدد زردآلو یا نصف لیوان آب میوه
مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم روزانه ۴-۲ واحد میوه توصیه می‌شود. این گروه برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ترمیم زخم، بهبود دید در تاریکی و تقویت بینایی و سلامت پوست ضروری است.

۳. گروه سبزی‌ها

این گروه شامل موارد زیر است:

- (الف) سبزی‌های غنی از ویتامین C (مثل سبزی‌های برگ‌ی، گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای و گل کلم).
(ب) سبزی‌های غنی از ویتامین A شامل سبزی‌های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره و سبزی‌های برگ‌ی (مثل اسفناج، هویج و گوجه فرنگی).
(ج) سایر سبزی‌ها (بادمجان، کدو، سبزی خوردن، قارچ، پیاز، کاهو و سیب زمینی).
مواد مغذی مهم: انواع ویتامین‌ها، انواع املاح و فیبر.
واحد اندازه‌گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک لیوان سبزی برگ‌ی مثل: کاهو و سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی پخته یا یک لیوان سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی متوسط.
مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم روزانه ۵-۳ واحد سبزی توصیه می‌شود. این گروه برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ترمیم زخم، بهبود دید در تاریکی و تقویت بینایی و سلامت پوست ضروری است.

ع. گروه شیر و لبنیات

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است.
مواد مغذی مهم: پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B و ویتامین A.

واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۴۵-۶۰ گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک لیوان کشک پاستوریزه یا یک و نیم لیوان بستنی.
مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم مصرف روزانه ۲-۳ واحد توصیه می‌شود. این گروه برای رشد، استحکام استخوان‌ها و دندان‌ها، و سلامت پوست لازم است.

د. گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ

انواع مواد این گروه عبارتند از: گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت‌های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان)، تخم‌مرغ، حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و انواع تخمه).

مواد مغذی مهم: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B.
واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با ۶۰ گرم گوشت لخم پخته (دو قطعه خورشتی) یا دو عدد تخم مرغ و یا یک لیوان حبوبات پخته (معادل نصف لیوان حبوبات خام) یا یک لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه).
مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال و سالم، مصرف روزانه ۲-۳ واحد از این گروه توصیه می‌شود. این گروه برای رشد، خون‌سازی و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

گروه متفرقه:

این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی‌ها است. توصیه می‌شود افراد بزرگسال در برنامه غذایی روزانه از این گروه کمتر مصرف کنند.

انواع مواد غذایی این گروه عبارتند از:

الف) چربی‌ها (روغن‌های جامد و روغن‌های مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر و سس‌های چرب مثل مایونز)

ب) شیرینی‌ها و مواد قندی (مثل انواع مربا، شربت، قند و شکر، انواع شیرینی‌های



خشک و تر، انواع پیراشکی، آب نبات و شکلات)
پ) ترشی‌ها، شورها و چاشنی‌ها (انواع ترشی و شور، فلفل، نمک، زرد چوبه، دارچین
و غیره).
ت) نوشیدنی‌ها (نوشابه‌های گازدار، چای، قهوه، انواع آب میوه‌های صنعتی و پودرهای
آماده مثل پودر پرتقال و غیره).

تغذیه و چاقی



مطالعات نشان می‌دهد شیوع چاقی در جهان رو به افزایش است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد عواملی همچون سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، عادات تغذیه‌ای و رفتارهایی مانند استعمال دخانیات، مصرف الکل و فعالیت فیزیکی ناکافی مسئول چاقی می‌باشند. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در جهان بیشتر از ۴۰۰ میلیون نفر چاق و ۱/۶ میلیارد نفر دارای اضافه وزن وجود دارد و تا سال ۲۰۱۵ انتظار می‌رود این رقم به ۷۰۰ میلیون نفر چاق و ۲/۳ میلیارد نفر دارای اضافه وزن برسد. بنابراین چاقی در همه نقاط جهان رو به افزایش است و تنها شامل مردان و زنان نمی‌شود بلکه کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. چاقی عامل بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، فشارخون بالا، دیابت، بعضی از سرطان‌ها، بیماری‌های سیستم اسکلتی-ماهیچه‌ای است، که نه تنها یک مشکل بهداشت عمومی جهانی است بر وضعیت اقتصادی کشور نیز تاثیر دارد. در گروه سنی ۱۵ سال به بالا در ۱۶ کشور منطقه بالاترین سطح اضافه وزن در کشور کویت، مصر، ایالات متحده عربی، عربستان سعودی، اردن و بحرین از ۷۴٪ تا ۸۶٪ در زنان و از ۶۹٪ تا ۷۷٪ در مردان گزارش شده است. شیوع عوامل خطر ساز بیماری‌های قلبی-عروقی در بیشتر کشورهای منطقه بالاست به طوری که ۵۸٪ جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال مبتلا به اضافه وزن و چاقی می‌باشند. اضافه وزن و چاقی، مهمترین عامل خطر بالقوه برای بیماری‌های قلبی-عروقی بوده و با مرگ‌های زود هنگام ارتباط دارند.



تعریف چاقی

به تجمع غیرطبیعی چربی در بدن چاقی گفته می‌شود. زمانی که دریافت انرژی بر مصرف و سوخت انرژی در بدن غلبه کند، بدن انرژی اضافه را در سلول‌های چربی موجود در بافت چربی ذخیره می‌کند. این سلول‌ها به عنوان منبع ذخیره انرژی در بدن عمل می‌کنند و بسته به این که فرد چگونه این انرژی را مصرف کند رشد کرده و یا کوچک می‌شوند. اگر فرد بین دریافت و مصرف انرژی از طریق عادات غذایی و ورزش منظم تعادل برقرار نکند، چربی در بدن انباشته شده و فرد دچار اضافه وزن می‌شود.

افراد چاق از نظر مقدار و نحوه توزیع چربی در بدن متفاوت هستند. خطراتی که با چاقی همراه است و نوع بیماری‌هایی که از چاقی ناشی می‌شوند، تحت تاثیر نحوه توزیع چربی در بدن هستند. زمانی که قسمت عمده چربی در شکم تجمع می‌یابد خطر عوارض چاقی، بالاخص بیماری‌های قلبی-عروقی بیشتر می‌شود. در چاقی مردان، تجمع چربی در شکم بوده و سیبی شکل است (بر خلاف زنان که چاقی آن‌ها، گلابی شکل است).

عوامل مؤثر در اضافه وزن و چاقی

عوامل متعددی در افزایش وزن و چاقی موثر هستند:

۱. عوامل ارثی: در خانواده‌هایی که افراد چاق وجود دارند احتمال بروز چاقی در سایر افراد خانواده بیشتر است.
۲. عادات غذایی نامناسب: مثل مصرف بی‌رویه غذاهای چرب و شیرین، غذاهای آماده، تنقلات ...
۳. سن: با افزایش سن و کاهش سوخت و ساز در بدن استعداد به چاقی افزایش می‌یابد.
۴. شرایط اقتصادی-اجتماعی
۵. زندگی کم تحرک و نداشتن فعالیت فیزیکی
۶. بعضی از بیماری‌ها: مثل کم کاری تیروئید
۷. مصرف طولانی مدت بعضی از داروها: مانند داروهای استروئیدی
۸. مصرف الکل و سیگار

روش محاسبه نمایه توده بدنی و تعیین وضعیت چاقی و اضافه وزن

نمایه توده بدنی (BMI^1) شاخص ارزیابی بدن از نظر وضعیت جسمانی است. براساس

1. $BMI = \text{Body Mass Index}$



این شاخص افراد به ۴ گروه لاغر، در محدوده وزن طبیعی، دارای اضافه وزن و چاق (درجات ۱ و ۲ و ۳) طبقه بندی می‌شوند. برای محاسبه نمایه توده بدنی (BMI) می‌توان از فرمول زیر استفاده کرد:

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 \text{ (متر)}}$$

طبقه بندی اضافه وزن در افراد بزرگسال براساس نمایه توده بدنی (BMI)

طبقه بندی	نمایه توده بدنی	خطر ابتلا به بیماری‌های وابسته به چاقی
لاغر	کمتر از ۱۸/۵	در افراد لاغر خطر ابتلا به برخی دیگر از بیماری‌ها افزایش می‌یابد.
در محدوده وزن طبیعی	۱۸/۵-۲۴/۹	کم
اضافه وزن	۲۵-۲۹/۹	متوسط
چاقی درجه ۱	۳۰-۳۴/۹	افزایش یافته
چاقی درجه ۲	۳۵-۳۹/۹	شدید
چاقی درجه ۳	مساوی یا بیشتر از ۴۰	خیلی شدید

بیماری‌های شایع همراه با چاقی

بعضی از بیماری‌ها یا عوامل خطر که معمولاً همراه با چاقی وجود دارند و یا از عوارض چاقی هستند، سلامت بیماران چاق را در معرض خطر جدی قرار می‌دهند که بعضی از آنها عبارتند از:

- بیماری عروق قلب و سایر بیماری‌هایی که ایجاد گرفتگی عروق می‌کنند
- دیابت نوع ۲
- وقفه تنفسی در خواب
- مشکلات استخوانی مفصلی مانند آرتروز
- سنگ کیسه صفرا و عوارض آن
- استرس و اضطراب

عوامل خطرآفرین برای افراد چاق که سلامت این افراد را بیش از پیش به خطر



می‌اندازد عبارتند از: مصرف دخانیات، فشارخون بالا، اختلال چربی خون، اختلال قند خون و سابقه خانوادگی بیماری زودرس عروق قلب (سکته قلبی یا مرگ ناگهانی در بستگان درجه یک خانواده در سن ۵۵ سالگی یا قبل از آن، کم‌تحركی، تری گلیسیرید خون بالا)

عادات غذایی ناسالم

- مصرف غذاهای پرچرب، شیرین و پرانرژی (غذاهای با انرژی بالا چاقی را افزایش می‌دهند. وجود روغن در غذاها سبب خوش طعم شدن آن می‌شود).
- عدم مصرف یا مصرف ناکافی میوه‌ها، سبزی‌ها و دیگر غذاهای پرفیبر (غلات و حبوبات سبوس‌دار)
- مصرف نوشیدنی‌های شیرین شده با شکر (نوشابه‌های گازدار، آب میوه‌های آماده و پودر شربت‌های آماده)
- مصرف نکردن صبحانه، افزایش دفعات مصرف تنقلات در روز، کاهش تعداد وعده‌های غذایی اصلی
- بی‌تحركی و کم‌تحركی مانند تماشای تلویزیون، کار با کامپیوتر و ... و مصرف تنقلات در حین سرگرمی

روش‌های کاهش وزن:

۱. اصلاح الگوی تغذیه

- هیچ یک از وعده‌های غذایی اصلی به ویژه صبحانه را حذف نکنید.
- از مصرف غذاهای پرانرژی حاوی مقادیر زیادی چربی و کربوهیدرات (مواد شیرین و نشاسته‌ای) اجتناب کنید.
- حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- روزانه ۶-۸ لیوان آب و مایعات بنوشید.
- با استفاده از میان وعده‌ها، تعداد وعده‌های غذا در روز را افزایش داده و حجم هر وعده را کم کنید.
- ساعت ثابتی برای صرف غذا در وعده‌های مختلف روز داشته باشید.
- مصرف قند و شکر و غذاهای حاوی آنها مثل شیرینی جات، شکلات، آب‌نبات، نوشابه‌ها، شربت‌ها و آب میوه‌های صنعتی، مربا و عسل و ... را بسیار محدود کنید.
- نان مصرفی باید از انواع تهیه شده از آرد سبوس‌دار باشد (مانند سنگک) و نان‌های



- فانتزی مثل انواع ساندویچی و باگت را کمتر مصرف کنید.
- حبوبات پخته مثل عدس و لوبیا را در برنامه غذایی خود بگنجانید.
- شیر و لبنیات مصرفی را حتماً از انواع کم چرب انتخاب کنید.
- گوشت کاملاً چربی گرفته و مرغ و ماهی بدون پوست مصرف کنید.
- مصرف فرآورده‌های گوشتی پرچرب مثل سوسیس، کالباس و همبرگر و کله پاچه و مغز را محدود نمایید.
- به جای گوشت قرمز، بیشتر از گوشت‌های سفید، خصوصاً ماهی استفاده کنید.
- مصرف زرده تخم مرغ را محدود کنید.
- میوه‌ها و سبزی‌ها را بیشتر به شکل خام مصرف کنید.
- به جای آب میوه بهتر است خود میوه را مصرف کنید.
- غذاها را بیشتر به شکل آب‌پز، بخارپز، کبابی یا تنوری مصرف کنید.
- از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده پرهیز کنید.
- از مصرف انواع سس سالاد، کره، خامه، سرشیر و پنیرهای پرچرب خودداری کنید.
- مصرف مغزدانه‌ها و دانه‌های روغنی مانند گردو، فندق، بادام، تخمه، پسته و زیتون را محدود کنید.
- مصرف غذاهای آماده (فست‌فودها) و کنسروی را محدود کنید.

بعد از کاهش وزن حفظ آن مهم است. برای حفظ وزن، باید مراقب تعادل بین دریافت و مصرف انرژی باشید تا بتوانید وزن خود را در محدوده مطلوب حفظ کنید.

۲. فعالیت بدنی

فعالیت بدنی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت تاثیر دارد به شکلی که کاهش فعالیت بدنی سبب افزایش وزن شده و افزایش فعالیت بدنی با بالا رفتن سوخت انرژی سبب تعادل وزن می‌شود. بنابراین فعالیت بدنی یک عامل کلیدی برای حفظ وزن کاهش یافته است.

ورزش علاوه بر کمک به تعادل وزن، در پیشگیری و درمان بیماری‌های قلبی-عروقی، سکت‌های قلبی و مغزی، فشار خون بالا، چربی خون بالا، دیابت، پوکی



استخوان، کمردرد، سنگ کیسه صفرا و بیماری‌های روحی-روانی مؤثر است. به طور مثال مطالعات نشان داده است که انجام فعالیت بدنی همراه با رژیم غذایی مناسب نسبت به یک رژیم غذایی مناسب بدون فعالیت بدنی بیشتر در کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی مؤثر است. فعالیت بدنی حجم چربی بدن را کم کرده و از کاهش توده عضلانی که غالباً در طی کاهش وزن رخ می‌دهد جلوگیری می‌کند.

از طرف دیگر ورزش سبب افزایش کیفیت زندگی، کاهش عوارض سالمندی، لذت بردن از زندگی، افزایش توان خلاقیت، کمک به افزایش بازده کاری، کمک به کاهش هزینه‌های زندگی و در نهایت کاهش مرگ و میر می‌شود. فعالیت بدنی مناسب زمانی است که با شدت متوسط بوده و به مدت ۳۰ الی ۶۰ دقیقه در روز و در بیشتر روزهای هفته یا ترجیحاً تمام روزها انجام گیرد. به عنوان مثال پیاده‌روی تند، دویدن آرام، دوچرخه سواری و شنا بر اساس شرایط جسمانی فرد از ورزش‌های مناسب و تاثیرگذار برآمدگی قلب و ریه در این مورد هستند.

۳. درمان دارویی

درمان دارویی برای چاقی در صورت نیاز باید با نظر پزشک انجام شود. بیماران تحت درمان باید بطور منظم برای تعیین تاثیر دارو و تداوم درمان، تحت نظر و مراقبت پزشک قرار گیرند و در کنار مصرف دارو، شیوه زندگی (الگوی مصرف و تحرک) خود را تغییر دهند. دارو درمانی در موارد خاصی توصیه می‌شود از جمله برای افراد چاق (دارای نمایه توده بدنی ۳۰ و بیشتر) با یا بدون داشتن هیچ عامل خطر مرتبط با چاقی و افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۷ و بیشتر با داشتن ۲ عامل خطر مرتبط با چاقی (مانند چربی خون بالا و فشار خون بالا) که بعد از سه ماه رعایت رژیم غذایی و ورزش، تغییری در وزن آن‌ها ایجاد نشده باشد.

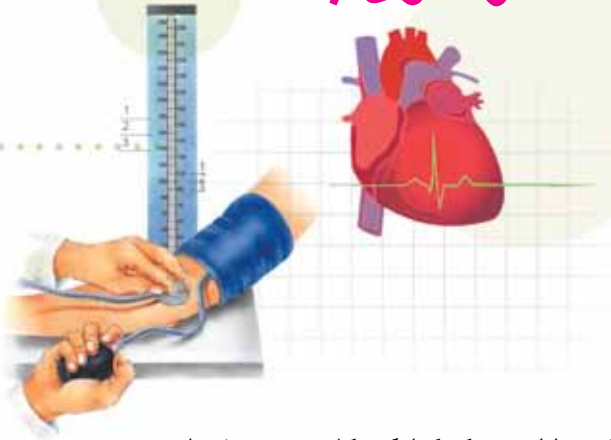
داروها از طرق مختلف باعث کاهش وزن می‌شوند ولی همه افراد به دارو درمانی پاسخ نمی‌دهند. هرگز به توصیه‌های ناآگاهانه دوستان و آشنایان هیچ نوع فرآورده‌ای حتی فرآورده‌های گیاهی را با ادعای بی‌ضرر بودن استفاده نکنید زیرا طبیعی بودن ترکیبات گیاهی دلیل بر بی‌خطر بودن آن‌ها نیست. حتی ترکیبات گیاهی ممکن است دارای عوارضی بوده و یا در افراد خاص مصرف آن‌ها محدود و یا ممنوع باشد.

۴. درمان جراحی

روش‌هایی همچون برداشت قسمتی از معده و یا استفاده از حلقه در معده فقط برای چاقی‌های مفرط و با نظر پزشک جراح صورت می‌گیرد. در واقع افراد ۱۸ تا ۵۵ سال که نمایه توده بدنی آن‌ها بالای ۴۰ باشد و یا بیمارانی که یکی از عوارض چاقی مفرط را داشته و نمایه توده بدنی آن‌ها بالای ۳۵ باشد مناسب برای این عمل جراحی هستند. بیماران باید از سلامت کامل جسمی و روحی-روانی برخوردار بوده و بیماری قلبی-عروقی حاد و مبتلا به بیماری‌های مزمن و عفونی نیز نباشند. با توجه به اینکه در بسیاری از موارد این شیوه‌ها برگشت‌پذیرند دخالت جراحی برای درمان چاقی برای افراد خاص و تعداد محدودی توصیه می‌شود. باید توجه داشت حتی در صورت انجام عمل جراحی پیروی از رژیم غذایی مناسب و افزایش فعالیت بدنی ضروری است.



تغذیه و فشار خون بالا



مطالعات نشان داده است که به ازای هر یک کیلوگرم کاهش وزن، ۱ میلی‌متر جیوه از فشار خون سیستولیک و دیاستولیک کم می‌شود. بنابراین افراد مبتلا به پرفشاری خون باید رژیم غذایی کم‌کالری و ورزش منظم را جهت تعادل وزن و تنظیم فشار خون در پیش بگیرند. در این خصوص توصیه می‌شود افراد مبتلا به فشار خون بالا، افرادی که فشار خون آن‌ها در نوسان است و یا سابقه پرفشاری خون در بستگان نزدیک خود دارند برای ثبات، پیشگیری و کنترل فشار خون مرزی، علاوه بر مراجعه به پزشک، از مشاور تغذیه، برنامه غذایی مناسب خود را دریافت نمایند. بهترین رژیم برای کاهش فشار خون و کاهش وزن برای این افراد رعایت برنامه غذایی با تاکید بر اصول زیر است:

- مصرف غذاهای غنی از کلسیم، منیزیم و پتاسیم (مانند لبنیات، لوبیای سویا، اسفناج، گوشت، آجیل، موز، عدس و لوبیا)
- مصرف لبنیات از نوع کم‌چرب
- مواد غذایی پرفیبر مانند غلات سبوس‌دار
- مواد غذایی کم‌نمک
- محدود کردن مصرف غذاهای کنسروی و فست‌فودها
- محدود کردن مصرف نوشیدنی‌ها و غذاهای شیرین مانند نوشابه‌ها، قند و شکر، شیرینی‌ها و ...
- برنامه غذایی مصرف میوه و سبزی فراوان



شیرین می‌تواند به طور مستقیم و یا غیرمستقیم مسبب و زمینه‌ساز افزایش فشار خون باشد، بر نکات زیر برای پیشگیری و کنترل فشار خون بالا تاکید می‌شود:

۱. توصیه‌هایی برای کاهش و اصلاح الگوی مصرف نمک: مهمترین دلایل مصرف

زیاد نمک، عادت به طعم شور است. پس مطمئن باشید با کم کردن مقدار نمک مصرفی، در طول زمان می‌توانید به طعم کم‌نمک هم عادت کنید. در نظر داشته باشید حداکثر مقدار توصیه شده برای مصرف نمک ۵ گرم در روز (معادل ۲-۳ گرم سدیم است) که شامل نمک سفره و نمک موجود در کلیه مواد غذایی و تنقلات است.

- افراد زیر باید بیش از بقیه مراقب مقدار نمک مصرفی خود باشند:

۱. افرادی که فشار خون بالا دارند

۲. افراد بالای ۲۵ سال، بخصوص افراد بالای ۶۵ سال

۳. مادران باردار و شیرده

۴. افرادی که دارای فشارخون بالا در بستگان نزدیک هستند

- برچسب روی بسته‌بندی مواد غذایی را برای آگاهی از مقدار سدیم (ماده اصلی نمک) موجود در آن مطالعه کرده و انواع کم‌نمک را انتخاب نمایید.
- هنگام تهیه و طبخ غذا، مقدار نمک افزودنی به غذا را کاهش دهید.
- از نمکدان در سرسفره استفاده نکنید.

- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در تهیه غذاها به جای نمک از سبزی‌های تازه، سیر، لیمو ترش تازه، آب نارنج، آویشن، شوید و ... استفاده کنید.
- غذاهای کنسرو شده و بسیاری از مواد غذایی بسته بندی شده آماده، دارای مقدار زیادی نمک هستند به همین دلیل بهتر است از مصرف آن‌ها تا حد امکان اجتناب کنید.
- از مواد غذایی تازه و طبیعی و غیرفراوری شده استفاده کنید و مصرف مواد غذایی شور، دودی و ترشی‌ها مثل ماهی دودی، آجیل شور، چیپس، پفک، انواع شور و سوسیس و کالباس را کاهش دهید.

- نان‌های کم‌نمک یا بی‌نمک را مصرف کنید. مقدار نمک موجود در برخی نان‌ها زیاد است.
- برای کم کردن مقدار نمک پنیر، قبل از مصرف آن را در آب بخیسانید.
- آجیل‌ها و مغزدانه‌ها (مانند بادام و پسته) را به صورت بی‌نمک یا خام (شور نشده) مصرف کنید.

۲. توصیه‌هایی برای کاهش و اصلاح الگوی مصرف روغن و چربی:

- لبنیات کم چرب را جایگزین نوع پرچرب نمایید.



- مصرف گوشت قرمز در وعده‌های غذایی را محدود کنید زیرا گوشت حاوی مقادیر چربی پنهان است.
- از مصرف کله پاچه، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی کلسترول هستند تا حد ممکن خودداری کنید.
- چربی قابل رویت گوشت را تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آن خودداری کنید.
- چربی گوشت پخته را دور بریزید.
- برای کم کردن چربی موجود در غذا، مقداری پروتئین گیاهی مانند حبوبات (نخود، لوبیا، عدس یا سویا) را جایگزین بخشی از گوشت نمایید.
- قبل از طبخ مرغ، پوست آن را کاملاً جدا کنید.
- مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌شود. حداقل دوبار در هفته ماهی مصرف کنید. برای بهبود طعم ماهی می‌توان سبزی‌های معطر و آب لیمو به آن اضافه کرد.
- مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر را محدود کنید.
- از مصرف چیپس و سیب زمینی سرخ کرده خودداری کنید و سیب زمینی را به صورت پخته، آب پز و یا تنوری مصرف کنید.
- در صورت ابتلا به فشار خون بالا مصرف زرده تخم‌مرغ را محدود کنید. یک عدد زرده تخم‌مرغ حاوی حدود ۲۱۰ میلی‌گرم کلسترول می‌باشد. بهتر است بیشتر از یک تخم‌مرغ در روز چه به تنهایی و چه داخل غذاهایی مثل کوکو مصرف نکنید و چنانچه سطح چربی خون بالا است و یا مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی هستید، حداکثر ۳ عدد تخم‌مرغ در هفته مصرف کنید. در بعضی از مواقع با توجه به سطح کلسترول خون این تعداد ممکن است به ۱ عدد در هفته نیز کاهش یابد. لازم به ذکر است که این محدودیت مربوط به زرده تخم مرغ است و سفیده تخم مرغ به علت دارا بودن پروتئین ارزشمند محدودیت مصرف در این افراد ندارد.
- از مصرف شیرینی‌های خامه دار اجتناب کنید.
- در سالاد به جای سس‌های چرب، از کمی روغن زیتون با آبلیمو یا سرکه و سبزی‌های معطر استفاده کنید. همچنین می‌توانید ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کنید.



- مواد غذایی پرفیبر مصرف کنید زیرا فیبر موجود در مواد غذایی مانند حبوبات و غلاتی که سبوس آن‌ها جدا نشده است به کنترل سطح کلسترول خون کمک می‌کند.
- از سبزی‌ها، میوه‌ها، حبوبات، غلات و نان‌های سبوس‌دار که حاوی مقدار زیادی فیبر، ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان و مقدار کمی چربی هستند و از بروز بیماری‌های قلبی پیشگیری می‌کنند به میزان کافی استفاده نمایید. باید در نظر داشت که در مصرف این مواد غذایی نیز نباید زیاده‌روی کرد و باید در محدوده تعیین شده رد هرم غذایی مصرف شوند زیرا مصرف بیش از حد نیاز آن‌ها نیز باعث دریافت بیشتر انرژی و افزایش وزن می‌شود. استفاده از سبزی‌ها را به میزان ۳-۵ واحد در روز، میوه‌ها ۲-۴ واحد در روز، حبوبات ۲-۳ واحد در روز و نان و غلات ۶-۱۱ واحد در روز توصیه می‌شود. بهتر است تا حد امکان میوه و سبزی‌ها به صورت تازه مصرف شوند و در صورت نیاز به پختن سبزی‌ها بهتر است آن‌ها را بخارپز کرد تا خواص تغذیه‌ای آن‌ها حفظ شود.
- مصرف غذاهای سرخ کرده را کاهش دهید و ترجیحاً غذا را به صورت آب‌پز، بخارپز، کباب شده یا تنوری مصرف کنید. در صورت لزوم، برای سرخ کردن بهتر است از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی به جای روغن‌های جامد و مایع معمولی استفاده شود.
- به جای روغن‌های جامد، کره، مارگارین و چربی‌های حیوانی از روغن‌های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده کنید.

۳. توصیه‌هایی برای اصلاح الگوی مصرف قندها:

- قندها هم مانند چربی‌ها در صورتی که بیش از میزان مورد نیاز مصرف شوند باعث اضافه وزن، چاقی، افزایش فشارخون، افزایش چربی خون، دیابت و پوسیدگی دندان‌ها می‌شوند. لذا توصیه می‌شود:
- مواد قندی و نشاسته‌ای مثل برنج، ماکارونی، شیرینی، شکلات، مربا، عسل و نوشابه‌ها را کمتر مصرف کنید.
 - در میان وعده‌ها از میوه‌های تازه یا بیسکویت‌های سبوس‌دار به جای کیک‌ها و شیرینی‌های تر پرچرب و شیرین استفاده کنید.
 - از شیرینی‌های کم شیرین و بدون خامه استفاده کنید.
 - مصرف نوشابه‌های گازدار و آب میوه‌های صنعتی را کم کرده و به جای آن آب، دوغ کم‌نمک و آبمیوه‌های تازه بنوشید.
 - همراه با چای از ۳-۴ عدد توت خشک یا کشمش و یا یک عدد خرما به جای قند و شکر استفاده کنید.

تغذیه و سرطان‌های شایع مردان



سرطان پروستات
سرطان ریه
سرطان مثانه
سرطان روده بزرگ
سرطان پوست

سرطان پروستات (Prostate Cancer)

غده پروستات یک غده کوچک و گردو شکل است که در زیر مثانه آقایان قرار گرفته است. این غده قسمت اعظم مایع منی را تولید می‌کند. پروستات جدا از نقشی که در تولید مثل دارد، در ادرار مردان هم نقش مهمی ایفا می‌کند. پروستات بخشی از مجرای پیشابراه را در بر گرفته است بنابراین منقبض شدن عضلات پروستات باعث آهسته شدن جریان ادرار می‌شود.

سرطان پروستات اولین سرطان شایع در کشور و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در مردان است. بروز آن در اکثر موارد پس از ۶۵ سالگی افزایش می‌یابد و به علت بزرگ شدن پروستات در این بیماری، علائم انسداد مجرای ادراری را بروز می‌دهد. البته چاقی شکمی در مردان نیز می‌تواند شیوع و شدت انسداد مجرای ادراری را افزایش دهد. رژیم حاوی گوشت قرمز، چربی و اسیدهای چرب اشباع (چربی‌های جامد) می‌تواند زمینه‌ساز این بیماری باشد.

علائم و نشانه‌های سرطان پروستات

برخی از علائم این بیماری عبارتند از: ادرار قطره قطره و مکرر، درد یا سوزش ادرار و درد لگن و بالای ران. در صورت بروز علائم فوق باید حتماً به پزشک مراجعه کرد.



عوامل زمینه‌ساز سرطان پروستات

۱. سن: با بالا رفتن سن (به ویژه سن بالاتر از ۶۰ سال)، خطر ابتلا به سرطان پروستات نیز افزایش می‌یابد.
۲. سابقه خانوادگی: ژن‌های خاصی که از والدین به ارث رسیده‌اند ممکن است بر میزان ابتلا به سرطان پروستات تاثیر بگذارند. در مردانی که پدر یا برادر مبتلا به سرطان پروستات داشته‌اند دو تا سه برابر بیشتر احتمال ابتلا به این بیماری وجود دارد.
۳. نژاد: سرطان پروستات در بعضی از نژادها و گروه‌های قومی شایع‌تر است.
۴. عفونت یا التهاب پروستات
۵. رژیم غذایی: هیچ تحقیقی به طور قطع نشان نداده است که رژیم غذایی و تغذیه می‌تواند به طور مستقیم بر پیدایش سرطان پروستات تاثیر بگذارد اما برخی مطالعات نشان داده‌اند که رژیم پرچرب مخصوصاً چربی حیوانی و نیز مصرف الکل می‌تواند باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پروستات شود.

توصیه‌های تغذیه‌ای برای پیشگیری و کمک به بهبود سرطان پروستات

- وزن خود را متناسب با قدتان حفظ کنید و در صورت چاقی، با مراجعه به مشاور تغذیه، رژیم غذایی کاهش وزن را در پیش بگیرید.
- پروتئین مورد نیاز بدن را با مصرف منابع کم چربی مثل انواع گوشت کم چربی، مرغ، ماهی و لبنیات کم چرب به دست آورید.
- رژیم غذایی کم چربی و پر فیبر را رعایت نمایید.
- منابع غذایی غنی از اسید چرب امگا ۳ مانند ماهی و میگو مصرف کنید.
- حبوبات و غلات سبوس دار (حاوی فیبر بالا)، مغز دانه‌ها (گردو، بادام، پسته، فندق و ...)، خشکبار و محصولات سویا مانند آجیل سویا و شیر سویا که حاوی ترکیبات ویژه به نام ایزوفلاونوئید هستند و خاصیت ضدسرطانی دارند مصرف کنید.
- مصرف سبزی‌ها و میوه‌های سبز، زرد، نارنجی و قرمز رنگ (به ویژه گوجه فرنگی پخته، سس گوجه فرنگی، توت فرنگی و ...) و کلم را که نقش محافظتی و پیشگیرانه در برابر این سرطان دارند در برنامه غذایی روزانه خود قرار دهید.

سرطان ریه (Lung cancer)

ریه یا شش یا جگر سفید یکی از اعضای دستگاه تنفس انسان است. در ریه‌ها گلبول‌های قرمز خون، اکسیژن را دریافت می‌کنند و به سایر سلول‌های بدن می‌رسانند. ریه‌ها به شکل نیمه مخروطی هستند و قسمت‌های طرفی حفره سینه را پر می‌کنند. قاعده ریه‌ها روی پرده دیافراگم (عضله‌ای که حفره سینه و حفره شکم را از هم جدا می‌کند) و قله ریه‌ها مجاور دنده اول قرار گرفته است. تعویض اکسیژن هوا با دی اکسید کربن خون از طریق ریه‌ها انجام می‌شود. خون از طریق شریان‌های ریوی وارد شش شده و از طریق ورید ریوی خون اکسیژن دار خارج می‌شود و به این ترتیب تبادل هوایی صورت می‌گیرد. به خطر افتادن سلامت این عضو در انتقال موثر اکسیژن به بدن و دفع دی اکسید کربن اختلال ایجاد کرده و سلامت بدن را مختل می‌سازد. سرطان ریه یکی از اصلی‌ترین عوامل مرگ و میر از میان سرطان‌ها شناخته شده است و بیشترین میزان مرگ و میر را در مقایسه با سرطان سینه، پروستات و سایر سرطان‌ها دارد. از میان انواع سرطان ریه، سرطان راه‌های هوایی بزرگ (برونش‌ها) شایع است که در ۸۵٪ موارد، سیگار کشیدن به این سرطان منتهی می‌شود.

علائم و نشانه‌های سرطان ریه

متأسفانه سرطان ریه در مراحل ابتدایی هیچ نشانه‌ای از خود بروز نمی‌دهد و در اغلب موارد، بیماران زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که سرطان در مراحل پیشرفته قرار دارد. با این حال آگاهی از نشانه‌های شایع این بیماری سبب می‌شود که این سرطان مهلک در ابتدایی‌ترین و درمان پذیرترین مرحله ممکن تشخیص داده شود. در صورت بروز علائم و نشانه‌های زیر می‌توان به وجود این بیماری شک کرد:

- افزایش تعداد یا شدت سرفه در افراد سیگاری (شایع‌ترین علامت)

- سرفه به همراه خلط خونی، حتی اگر میزان خون اندک باشد

- درد مبهم یا مشخص در قفسه سینه

- تنگی نفس در اثر فعالیت

- خشونت یا تغییر صدا که بیشتر از ۲ هفته طول کشیده باشد

- عفونت‌های مکرر ریه و مجاری تنفسی

- بروز خس خس سینه بدون سابقه قبلی



در صورت بروز هر یک از علائم فوق باید حتماً به پزشک مراجعه کرد.

عوامل زمینه‌ساز سرطان ریه

این اختلال ممکن است به صورت خود به خودی یا در اثر عوامل ناشناخته و یا در بیشتر موارد به علت تماس سلول‌های ریه با برخی از عوامل مخرب و زیان‌بار که به عوامل سرطان‌زا مشهور هستند، ایجاد شود:

۱. ترکیبات زیان‌بار مختلف موجود در دود سیگار: سیگار مهم‌ترین عامل

سرطان‌زایی است که سبب تغییرات سرطانی سلول‌های ریه می‌شود. هر چه سن شروع مصرف سیگار پایین‌تر باشد و یا تعداد نخ سیگار مصرفی در روز بیشتر باشد خطر ابتلا بیشتر و زمان ابتلا به این سرطان نزدیک‌تر است. استنشاق عمیق‌تر دود سیگار نیز تاثیر منفی‌تر و وخیم‌تری بر روی بدن فرد دارد. ترک سیگار در بیمارانی که سال‌ها سیگاری بوده‌اند، خطر ابتلا به سرطان ریه را به طرز چشمگیری کاهش می‌دهد و هر چه مدت زمان ترک سیگار طولانی‌تر شود، این خطر بیشتر کاهش می‌یابد؛ به طوری که بعد از ۲۰ سال ترک کامل سیگار، خطر ابتلا به سرطان ریه تقریباً برابر با یک فرد غیرسیگاری می‌شود.

۲. گاز رادون: رادون گاز بی‌رنگ و بی‌بوئی است که از تجزیه‌ی طبیعی اورانیوم در آب، خاک و مصالح ساختمانی قدیمی در زیر زمین ساختمان‌های قدیمی تولید می‌شود. تنفس گاز رادون با افزایش خطر ابتلا به سرطان ریه همراه است.

۳. آلودگی هوای شهرهای صنعتی: استنشاق هوای آلوده از دیگر عوامل مؤثر در بروز این سرطان است. علت احتمالی این تفاوت، آلودگی هوای شهرهای بزرگ و وجود مقدار بیشتر مواد سرطان‌زای ناشی از مصرف سوخت‌های غیر استاندارد می‌باشد.

۴. تماس‌های شغلی با ترکیبات شیمیایی: کار کردن و تماس داشتن با موادی از جمله آزبست، کلرید وینیل، نیکل، کروم و هیدروکربن‌های آروماتیک در بلندمدت، از دیگر عوامل خطرناک ابتلا به سرطان ریه به شمار می‌رود.

۵. استنشاق بخارات روغن سوخته: قرار گرفتن مکرر در معرض بخار روغن‌های مورد استفاده برای سرخ کردن سریع غذا (بدون استفاده از دستگاه تهویه و دودکش برای دفع بخارات حاصل از روغن) از علل زمینه‌ساز سرطان ریه معرفی شده است.

توصیه‌هایی برای پیشگیری و کمک به بهبود سرطان ریه

- ترک سیگار گام اول در پیشگیری و کنترل این بیماری می‌باشد.
- مواد پرکالری (روغن‌های مایع و چربی‌ها)، پر کربوهیدرات (نان و غلات) و پروتئین (حبوبات، تخم مرغ و انواع لبنیات) و مایعات را در صورت ابتلا به این بیماری در برنامه غذایی خود افزایش دهید.
- غذا را در حجم کمتر و دفعات بیشتر مصرف کنید.
- با توجه به اینکه نیاز به املاح و ویتامین‌ها خصوصاً ویتامین‌های A و C در این بیماری افزایش می‌یابد، مصرف انواع میوه‌ها (به ویژه سیب و مرکبات)، سبزی‌ها (به ویژه پیاز) و حبوبات (نخود، لوبیا و ...) را افزایش دهید.
- در صورت کاهش اشتها و ضعف در طول بیماری، از انواع ادویه (به ویژه زرد چوبه و زنجبیل) و آب لیمو برای تحریک اشتها استفاده کنید.
- روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید.
- برای پیشگیری از تحلیل عضلات ناشی از بیماری، فعالیت بدنی سبک ولی منظم داشته باشید.



سرطان مثانه (Bladder Cancer)

مثانه عضوی است در داخل حفره لگن خاصره با دیواره‌های ماهیچه‌ای و قابل انعطاف که ادرار در آن جمع آوری می‌شود. متوسط ظرفیت ادرار در یک فرد بالغ در حدود ۴۰۰ میلی لیتر است. ادرار به وسیله کلیه‌ها، ساخته شده و توسط دو لوله که میزنای (حالب) نامیده می‌شوند به مثانه حمل می‌شود. مثانه نیز ادرار را از طریق لوله دیگری به نام پیشابراه (مجرای ادرار) تخلیه می‌کند.

علائم و نشانه‌های سرطان مثانه

در صورت مواجهه با علائم زیر حتماً به پزشک مراجعه نمایید:

- وجود خون در ادرار (که در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد سرطان مثانه دیده می‌شود)
- درد در پهلوها
- دردهای استخوانی (ناشی از درگیر شدن استخوان‌ها)

عوامل زمینه‌ساز سرطان مثانه

۱. استعمال دخانیات (سیگار عامل ۵۰ درصد تومورهای مثانه است)
۲. قرار گرفتن در معرض استنشاق مواد شیمیایی سرطان‌زا (آلودگی شغلی): ۳۵ - ۱۵ درصد مردان مبتلا، در تماس‌های شغلی با این مواد قرار دارند. افرادی که شغلشان در ارتباط با مواد خاصی مثلاً در صنایع چرم می‌باشد یا کارگرانی که با رنگ، بنزین، مواد چاپ و مواد شیمیایی سر و کار دارند، بیشتر در معرض خطر می‌باشند.
۳. نژاد
۴. افزایش سن
۵. التهاب طول کشیده مثانه
۶. عفونت و سنگ مثانه (خطر بدخیمی مثانه را افزایش می‌دهند)
۷. سابقه ابتلا به سرطان مثانه در بستگان نزدیک
۸. نقص‌های مادرزادی مثانه
۹. استفاده از داروهایی مانند سیکلوفسفامید و شیرین کننده‌های مصنوعی

توصیه‌هایی برای پیشگیری و کمک به بهبود سرطان مثانه

۱. مایعات زیاد بنوشید.
۲. در مصرف مواد غذایی، تنوع را رعایت کنید.



۳. استعمال دخانیات را ترک کنید.
۴. از انواع سبزی‌ها و میوه‌ها به ویژه گل کلم، کلم بروکلی، فلفل سبز و مرکبات که سرشار از ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان هستند، استفاده کنید.
۵. از مصرف زیاد غذاهای پرچرب و لبنیات پر چرب خودداری کنید.
۶. از مصرف غذاهای نیترات‌دار مانند سوسیس، کالباس، پنیر و غذاهای کنسرو شده خودداری کنید.
۷. مصرف نمک و مواد حاوی کافئین (قهوه، چای غلیظ، نوشابه‌ها و ...) را محدود نمایید.
۸. حبوبات، غلات کامل (سبوس‌دار) را به میزان بیشتر در برنامه غذایی خود قرار دهید.
۹. مصرف غذاهای سرخ شده را کاهش دهید و در عوض از غذاهای آب‌پز، بخارپز یا تنوری استفاده نمایید.
۱۰. مصرف شیرینی و شکلات را محدود کنید.
۱۱. وزن خود را در محدوده‌ی طبیعی نگه دارید. هر چه میزان اضافه وزن بیشتر باشد خطر ابتلا به سرطان بیشتر است.
۱۲. غذاهای حاوی اسید فولیک مانند سبزیجات با برگ سبز تیره، جگر، مرغ، پسته، غلات و حبوبات را بیشتر مصرف کنید.
۱۳. مصرف شیرینی و شکلات را محدود کنید.



سرطان روده بزرگ (Colorectal cancer)

روده بزرگ بخشی از دستگاه گوارش است که از آپاندیس شروع شده و به راست روده یا رکتوم ختم می‌شود و به شکل یک علامت سوال بزرگ روده کوچک را احاطه می‌کند. وقتی غذا می‌خوریم، مواد مغذی و مفید قبل از رسیدن به روده بزرگ جذب شده و مابقی به عنوان مواد زائد وارد روده بزرگ شده و در آنجا تخمیر و سرانجام دفع می‌شوند. هر چه این مواد بیشتر در روده بزرگ بمانند، آب بیشتری از دست داده و دفع آن‌ها سخت‌تر می‌شود. سرطان روده بزرگ در مردان نسبت به زنان شایع‌تر است و اغلب پس از میانسالی همراه با خونریزی، درد، و حرکات غیر طبیعی روده رخ می‌دهد.

سالانه بین ۵۰۰۰۰ تا ۶۰۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان روده بزرگ رخ می‌دهد. این سرطان به طور قابل ملاحظه‌ای پس از ۵۰ سالگی بروز می‌کند و با گذشت هر دهه، دو برابر می‌شود.

عوامل زمینه‌ساز سرطان روده بزرگ

۱. سن: معمولاً افراد بالای ۶۰ سال به این بیماری مبتلا می‌شوند. البته این بیماری می‌تواند جوان‌ترها را نیز مبتلا سازد.
۲. جنس: شیوع این سرطان در مردان بیشتر از زنان است.
۳. سیگار: سیگار کشیدن خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهد.
۴. مشروبات الکلی: عادت به مصرف مشروبات الکلی، خطر ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهد.
۵. نوع غذا: رژیم غذایی پر چرب، پرگوشت و کم فیبر در ابتلا به این بیماری موثر است.
۶. عوامل وراثتی: سابقه فامیلی این بیماری، از عوامل موثر در بروز این نوع سرطان است.

علائم و نشانه‌های سرطان روده بزرگ

نکته مهم این است که بیشتر سرطان‌های روده‌ای نشانه‌ای ندارند. در صورت بروز علائم زیر باید به پزشک مراجعه کرد:

- اسهال، یبوست یا هر تغییری که در عادت دفع روزمره به وجود آمده و بعد از چند هفته به حالت اولیه برنگردد.
- وجود خون در مدفوع یا مدفوع خیلی تیره رنگ



- کم‌خونی غیر قابل توجیه
- درد شکمی
- انسداد روده
- کاهش وزن بدون دلیل مشخص
- خستگی مداوم
- این نشانه به خصوص در افراد بالای ۶۰ سال باید جدی گرفته شود.

توصیه‌هایی برای پیشگیری و کمک به بهبود سرطان روده بزرگ

- رژیم غذایی پرفیبر (نان سبوس‌دار، حبوبات، میوه و سبزی و ...): مصرف فیبر به تنظیم حرکات روده بزرگ و سلامت آن کمک می‌کند. برای سلامتی روده‌ها لازم نیست که حتماً سبزی و میوه خام مصرف نمایید، آن‌ها را می‌توان به شکل پخته، خشک شده (خشکبار) و یا فریز شده مصرف کرد. البته پخت باید در حداقل زمان ممکن و با آب و حرارت کم انجام شود. سبزی‌های برگ سبز مانند اسفناج، کلم و کاهو نیز بسیار مفید هستند.
- انجام تمرینات ورزشی: شما می‌توانید روزانه با چند دقیقه بالا و پایین پریدن، از پله‌ها بالا و پایین رفتن یا هفته‌ای ۳ بار پیاده‌روی به سلامتی روده‌های خود کمک کنید.

به خاطر داشته باشید که اکثر سرطان‌های روده در صورتی که در مراحل اولیه تشخیص داده شوند تا ۹۰ درصد قابل درمان هستند.



سرطان پوست (Skin Cancer)

در سرطان پوست سلول‌های سرطانی (بدخیم) در لایه‌های بیرونی پوست به وجود می‌آیند. پوست، بدن را در مقابل گرما، نور، عفونت و جراحت محفوظ نگه داشته و آب، چربی و ویتامین D را در بدن ذخیره می‌کند. پوست دارای لایه‌های متعدد و انواع مختلفی از سلول‌ها می‌باشد. سرطان پوست در کسانی که پوست روشن دارند و مدت زیادی در معرض نور آفتاب قرار می‌گیرند شایع‌تر است. سرطان پوست می‌تواند در هر نقطه از بدن ایجاد شود، اما در مکان‌هایی که بیشتر در معرض نور خورشید است مانند صورت، گردن، دست‌ها و بازوها رایج‌تر است. این مشکل در مردانی که به علت شغل خود مجبور هستند به مدت طولانی در فضای آزاد و به مدت زیاد زیر نور مستقیم خورشید کار کنند بیشتر رخ می‌دهد.

سرطان پوست به شکل‌های گوناگونی بروز می‌کند. عمومی‌ترین نشانه‌ی این سرطان تغییر در ظاهر پوست است مانند رشد غیر طبیعی یا ایجاد زخمی در سطح پوست که ترمیم نشود. گاهی اوقات سرطان پوست به شکل برجستگی کوچکی ظاهر می‌شود. این برجستگی می‌تواند صاف، براق یا واکس مانند به نظر آید و یا به رنگ قرمز قهوه‌ای دیده شود. سرطان پوست ممکن است به شکل لکه پهن قرمز زبر یا فلس مانند باشد. هر درد یا تغییر در پوست نشانه‌ی سرطان نیست ولی به محض دیدن تغییر در پوست خود، آن را جدی گرفته و به پزشک مراجعه کنید.

عوامل زمینه‌ساز سرطان پوست

۱. **آفتاب سوختگی و نور آفتاب:** اشعه ماورای بنفش به سادگی می‌تواند به پوست صدمه بزند و این صدمه می‌تواند موجب سرطان پوست شود. میزان کل تشعشع خورشید طی سال‌های متمادی و در معرض خورشید قرار گرفتن به میزان زیاد که موجب آفتاب سوختگی می‌شود، می‌تواند منجر به سرطان شود. بخاطر داشته باشید که سرطان پوست خیلی به کندی رخ می‌دهد. آفتاب سوختگی که در این هفته در شما ایجاد می‌شود ممکن است در ۲۰ سال بعد یا بیشتر باعث ایجاد سرطان پوست شود. بنابراین سابقه مواجهه طولانی با نور شدید آفتاب یا سابقه آفتاب سوختگی شدید یک عامل خطر قوی برای ابتلا به سرطان پوست محسوب می‌شود.

۲. **وراثت:** افرادی که سابقه سرطان پوست در خانواده آن‌ها وجود دارد، کسانی که پوست روشن‌تر دارند، افرادی که تعداد زیادی خال‌های بزرگ و با اشکال نامنظم دارند و



یا از نژاد اروپای شمالی هستند، بیشتر مستعد سرطان پوست می‌باشند.

۳. محیط: در حال حاضر میزان پرتو فرابنفش در مقایسه با ۵۰ تا ۱۰۰ سال گذشته بیشتر به سطح زمین می‌رسد و علت آن نازک شدن لایه اوزون (سوراخ شدن لایه اوزون) در جو زمین می‌باشد. هر چه ضخامت لایه اوزون کمتر شود میزان رسیدن پرتو فرابنفش به زمین بیشتر می‌شود.

۴. ارتفاع و عرض جغرافیایی: هر چه ارتفاع منطقه زندگی افزایش یابد، پرتو فرابنفش قوی‌تر می‌شود. در عرض جغرافیایی بالاتر، جو نازکتر است و نمی‌تواند پرتو فرابنفش را به اندازه‌ای که در سطح دریا تصفیه می‌شود، کاهش دهد. در خط استوا تشعشع خورشید قوی‌تر است.

۵. پرتو درمانی: افرادی که به عللی مانند درمان برخی از بیماری‌ها، تحت پرتو درمانی قرار گرفته‌اند از جمله افراد مستعد به سرطان پوست می‌باشند.

علائم و نشانه‌های سرطان پوست

سرطان پوست انواع مختلفی دارد بنابراین علائم آن‌ها نیز با توجه به منشا آن‌ها تا حدودی با یکدیگر متفاوت است. در ابتدا شاخی شدن پوست در اثر آفتاب و در مراحل پیشرفته‌تر زخم‌های پوستی موضعی از علائم ظاهری سرطان پوست می‌باشد. بدخیمی برخی از خال‌های پوستی در صورتی که وضعیت ظاهری آن‌ها دچار تغییراتی شود مانند بزرگ شدن و برآمده شدن، تغییر رنگ دادن، نامنظم شدن حاشیه خال و نامتقارن بودن خال از علائم هشدار دهنده‌ای است که در صورت مواجهه با آن باید به پزشک مراجعه کرد.

توصیه‌هایی برای پیشگیری و کمک به بهبود سرطان پوست

- غذاهای متنوع و به میزان متعادل مصرف کنید.
- یک رژیم غذایی با میزان چربی متعادل و اسیدهای چرب اشباع (چربی جامد) و کلسترول کم را انتخاب کنید. منابع خوب اسیدهای چرب امگا-۳ را مرتباً وارد رژیم غذایی خود کنید (ماهی‌های چرب مثل قزل آلا، ماهی آزاد، کپور، سالمون و اوزون برون منابع خوب امگا-۳ هستند).



- رژیم غذایی سرشار از سبزی، میوه و فرآورده‌های غلات را انتخاب کنید.
 - مصرف قند و شکر و تنقلات شیرین را محدود کنید.
 - مصرف غذاهای شور و نمک را محدود کنید.
 - غذاهای غنی از فیبر را بیشتر وارد رژیم غذایی کنید.
 - نوشیدنی‌های غیرالکلی استفاده کنید.
 - اگر دچار کم خونی هستید، براساس نوع کم خونی، رژیم غذایی حاوی منابع آهن، اسید فولیک یا ویتامین B_{۱۲} را در پیش بگیرید.
 - مصرف غذاهای نمک سود شده، دودی شده، و غذاهای حاوی نیترات (انواع سوسیس و کالباس) را کاهش دهید.
 - خود را از تابش نور خورشید به ویژه در اواسط روز (بین ساعات ۱۰ صبح و ۳ بعد از ظهر) محفوظ نگه دارید.
 - از کرم‌های ضدآفتاب حداقل با SPF=۱۵ یا بیشتر در مناطقی از پوست بدن که در معرض نور خورشید می‌باشند، استفاده کنید.
 - کرم‌های ضد آفتاب را هر دو ساعت یک بار حتی در روزهای ابری به کار ببرید. پس از شنا کردن یا عرق کردن، کرم را مجدداً استفاده کنید.
 - از لباس‌هایی استفاده کنید که تمام بدن را بپوشاند و روی صورت شما سایه ایجاد کند (دستکش و کلاه لبه‌دار که بر صورت و پشت گردن سایه می‌اندازد).
 - تنظیم وعده‌های غذایی در طول روز برای اجتناب از گرسنگی بسیار مفید است.
 - روش‌های کنترل استرس ممکن است مفید باشند:
۱. حرکات ورزشی و فعالیت‌هایی مانند باغبانی و ... می‌تواند به پیشگیری یا تسکین استرس کمک کند.
 ۲. اگر بودن با دیگران باعث آرامش شما می‌شود، ورزش یا فعالیت‌هایتان را به همراه یک دوست انجام دهید.
 ۳. اگر کارهایتان بیش از حد توانتان است، از دیگران کمک بگیرید.
 ۴. به موضوعات خوشایند زندگی‌تان بیشتر فکر کنید.
 ۵. برنامه یا مسیر خود را طوری تنظیم کنید که با عامل استرس‌زا (مانند ترافیک یا افرادی که از همنشینی با آنها لذت نمی‌برید) برخورد نکنید.

تغذیه در محیط کار



افراد شاغل که بخش قابل توجهی از جمعیت فعال جامعه را تشکیل می‌دهند، حداقل یک سوم روز و یا حتی نصف روز خود را در محیط کار می‌گذرانند و به طور معمول یک وعده غذایی و یک میان‌وعده خود را در محیط کار مصرف می‌کنند. نقش تغذیه مناسب در سلامت عمومی و بازده کاری به اثبات رسیده است. تامین غذای مغذی و سالم همواره ارتقاء سلامت کارکنان را به دنبال داشته است بنابراین کارمندان برای حفظ سلامت و افزایش بازده کاری به تغذیه مناسب نیاز دارند.

نحوه تغذیه در محیط کار می‌تواند به افزایش استرس هم کمک کند. استرس همراه با تغذیه نامناسب و بی تحرکی، زمینه را برای ابتلا به بیماری‌های مزمن فراهم می‌کند. سطح هورمون‌های مولد استرس مانند کورتیزول با مصرف غذاهای چرب و هورمون آدرنالین در اثر مصرف زیاد قند و شکر و کافئین (موجود در چای، قهوه و نوشابه‌های کولا) در خون بالا می‌رود.

مصرف قندها و کربوهیدرات‌های ساده مثل قند و شکر، نان‌های سفید و بدون سبوس و برنج سفید در محیط کار اگر چه در کوتاه مدت به بالا رفتن قند خون کمک می‌کند، ولی با تحریک ترشح انسولین در بدن، ورود گلوکز به سلول را تسریع کرده و در نهایت کاهش قند خون و عوارض ناشی از آن مانند خستگی، خواب آلودگی و کاهش بازده کاری را به دنبال دارد.

با تغییرات جزئی از جمله کاهش مصرف قند و کافئین در محیط کار و رعایت اصل تنوع در برنامه غذایی روزانه (استفاده از ۵ گروه غذایی اصلی یعنی گروه نان و غلات،



گروه سبزی‌ها، گروه میوه‌ها، گروه گوشت و حبوبات و تخم‌مرغ و مغزها، گروه شیر و لبنیات) می‌توان به حفظ تعادل قند خون و هم چنین افزایش دریافت ریز مغذی‌ها کمک کرد که نتیجه آن علاوه بر حفظ سلامت و کاهش عوامل خطر بیماری‌های مزمن، افزایش کارایی و افزایش بازده کاری کارکنان در محیط‌های کار است. با توجه به افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیر که بخش بزرگی از عوامل تاثیرگذار بر آن‌ها را عادات تغذیه‌ای تشکیل می‌دهد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با هدف حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان در محیط‌های کار از طریق بهبود کیفیت غذا و تغذیه و کنترل بهداشت غذا و محیط تغذیه آنان، دستورالعمل کنترل سلامت غذا و تعادل ترکیب غذایی در واحدهای غذا خوری دستگاه‌های اجرایی را تدوین و ابلاغ نموده است (به پیوست کتاب مراجعه نمایید).

تغذیه کارکنان نوبت کار (شیفتی)

در مراکزی که چند نوبت (شیفت) کاری دارند مانند کارخانه‌ها، بیمارستان‌ها، ادارات و فرودگاه‌ها، رعایت نظم در برنامه غذایی روزانه، توزیع مناسب انرژی در وعده‌های غذایی، مصرف غذاهای متنوع با گنجانیدن گروه‌های غذایی اصلی و توجه به زمان مصرف غذا در کاهش خستگی، بهبود عملکرد کارکنان و افزایش کارایی موثر است. مصرف غذاهای نشاسته‌ای و قندی با افزایش تولید سروتونین که یکی از ناقل‌های عصبی است، علاوه بر بهبود خلق و خو، در افزایش خواب و استراحت نقش مهمی دارد. بعد از اتمام شیفت کاری، مصرف یک لیوان شیر کم چرب همراه با دو عدد خرما قبل از خواب در بهبود خواب موثر است. البته باید توجه داشت که زیاده روی در مصرف غذاهای نشاسته‌ای به علت حجیم بودن، می‌تواند موجب خواب آلودگی و خستگی شده و بازده کاری را کاهش دهد.

افرادی که نوبت‌های شب کاری دارند لازم است:

- وعده اصلی غذای خود را در بعد از ظهر و یک وعده غذایی در نیمه زمان شیفت داشته باشند.
- غذاهای چرب و سنگین و پر ادویه که سبب خواب آلودگی و کاهش کارایی می‌شود مصرف نکنند.
- در وعده غذایی خود گوشت کم چربی (به ویژه ماهی و مرغ) به شکل کبابی و یا آب‌پز، سبزی‌های تازه و سالاد، نان‌های سبوس‌دار، حبوبات و ماست کم چرب مصرف نمایند.
- در وعده غذایی خود از انواع منابع پروتئینی مثل انواع گوشت‌ها، حبوبات و تخم‌مرغ (آب‌پز) استفاده کنند. شیر و مواد لبنی از جمله ماست، پنیر و کشک نیز علاوه بر تامین املاحی مانند کلسیم و فسفر، از منابع خوب پروتئینی به شمار می‌روند. منابع غذایی پروتئینی، با افزایش ناقل‌های شیمیایی مانند نوراپی نفرین



سبب افزایش هوشیاری و رفع خواب‌آلودگی می‌شود.

- با مصرف میوه در بین دو وعده غذایی، ویتامین‌های موردنیاز به خصوص ویتامین‌های گروه B و C که در کاهش فشارهای کاری و استرس سودمند است به مقدار کافی تامین می‌شود.

توصیه‌های کلی برای داشتن تغذیه مناسب در محل کار:

- با توجه به اینکه تداوم کار نشسته و بدون تحرک می‌تواند موجب اختلال در کارکرد دستگاه گوارش و در نهایت یبوست شود، بهتر است از نان و غلات سبوس‌دار استفاده کنید. بعنوان مثال بجای مصرف نان‌های تهیه شده از آرد سفید (مانند نان لواش، تافتون و باگت)، نان سنگک و یا نان جو مصرف کنید.
- در صورتی که امکان انتخاب غذا در رستوران محل کار وجود دارد، غذاهای بخارپز، آب‌پز و یا کبابی را به غذاهای پرچربی و سرخ شده ترجیح دهید.
- به جای گوشت قرمز، غذاهایی که با ماهی و مرغ تهیه شده‌اند مصرف کنید و در صورتی که امکان انتخاب وجود ندارد، تمام چربی‌های گوشت قرمز را قبل از مصرف جدا کنید.
- به جای نوشابه‌های گازدار که مقدار زیادی مواد قندی و کافئین وارد بدن کرده و جذب کلسیم را نیز مختل می‌نماید، از نوشیدنی‌های سالم مانند آب، دوغ کم‌نمک و بدون گاز استفاده کنید.
- اگر در محیط کار غذاهایی مانند عدسی و یا خوراک لوبیا سرو می‌شود، به خورش‌های چرب و غذاهای سرخ شده ترجیح دهید. غذاهایی که با حبوبات تهیه شده‌اند نه تنها منبع خوب پروتئین هستند بلکه به علت دارا بودن فیبر، به سلامت بدن کمک می‌کنند. فیبر علاوه بر تنظیم حرکات دستگاه گوارش، جذب چربی‌ها و مواد قندی را کاهش می‌دهد.
- در میان وعده‌ها، به جای مصرف مواد قندی و شیرینی و یا بیسکویت، بهتر است از انواع سبزی و صیفی‌جات مثل خیار، گوجه فرنگی، کاهو، هویج و میوه‌ها و یا لقمه‌هایی که در منزل تهیه شده‌اند مثل نان و پنیر و سبزی استفاده کنید.



تغذیه و استعمال دخانیات



در کشور ما، استعمال دخانیات در مردان جوان و بزرگسال بیش از زنان می باشد به طوری که بررسی های ملی در خصوص عوامل خطر بیماری ها در سال ۱۳۸۶ نشان داد نسبت تقریبی مردان سیگاری ۱۵ تا ۶۴ سال ۲۶ درصد بوده و این میزان در زنان کشور ما در گروه سنی مشابه ۳/۳۴ درصد است. تحقیقات سازمان بهداشت جهانی نشان داده است که در هر ۸ ثانیه یک نفر در دنیا بر اثر استعمال دخانیات جان خود را از دست می دهد و براساس همین نتایج چنانچه افراد در سنین نوجوانی شروع به کشیدن سیگار نمایند - که بیش از ۷۰ درصد موارد سیگاری شدن در این گروه سنی اتفاق می افتد - و به مدت ۲۰ سال یا بیشتر به این رفتار ادامه دهند دست کم ۱۶ نوع سرطان در بدن بر اثر استعمال دخانیات ایجاد می شود.

تأثیر مواد غذایی در تمایل به مصرف سیگار

- تحقیقات نشان می دهد برخی از مواد غذایی به ویژه سبزی ها به دلیل قلبیایی کردن محیط خون سبب کاهش دفع نیکوتین بدن می شوند. بنابراین میل به استعمال دخانیات را کاهش می دهند. عکس این قضیه نیز صادق است یعنی مصرف برخی مواد مانند چای و گوشت به ویژه گوشت قرمز به علت ادرار آور بودن و اسیدی کردن محیط خون باعث افزایش دفع نیکوتین شده و تمایل به مصرف سیگار را در افراد سیگاری افزایش می دهد.
- به دلیل اینکه در افراد سیگاری استعمال دخانیات سبب افزایش استرس اکسیداتیو و تولید رادیکال های آزاد سرطانزا و فلزات سنگین مثل سرب،



آرسنیک و کادمیوم در بدن می‌شود، برای کاهش اثرات این مواد در بدن، نیاز به مصرف ترکیبات آنتی‌اکسیدان نظیر ویتامین C و E و سلنیوم افزایش می‌یابد، بنابراین منابع غذایی حاوی این ترکیبات مانند میوه‌ها و سبزی‌ها باید در وعده‌های غذایی افراد سیگاری بیشتر گنجانده شود. همچنین لبنیات (شیر، ماست، کشک، دوغ) به طور رقابتی مانع جذب فلزات سنگین موجود در سیگار می‌شود بنابراین توصیه می‌شود مصرف مواد لبنی در افراد سیگاری نسبت به افراد عادی بیشتر باشد.

- داشتن تنوع غذایی و الگوی مصرف صحیح شامل مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها، حبوبات، گوشت سفید (ماهی و مرغ)، لبنیات کم‌چرب، انواع مغز دانه‌ها شامل گردو، بادام، پسته و فندق تازه و بی‌نمک و همچنین استفاده از میان وعده‌های مناسب در کنار وعده‌های غذایی صبحانه، ناهار و شام از عوارض کشیدن سیگار می‌کاهد.
- استفاده از مایعات کافی (به صورت منظم هر ساعت یک لیوان)، کاهش مصرف افراطی چای و قهوه جهت کاهش اضطراب پس از ترک سیگار و جایگزین کردن آن با لبنیات کم‌چرب، همراهی لبنیات با مواد نشاسته‌ای (نظیر نان و ماست و یا نان و پنیر) و یا شیر و عسل یا شیر و خرما و افزایش فعالیت فیزیکی روزانه همراه با نفس عمیق، در کاهش عوارض سیگار بسیار موثر است.

تغذیه در شرایط ترک سیگار

افرادی که موفق به ترک سیگار شده‌اند، برای جلوگیری از چاقی پس از ترک سیگار، لازم است نکات تغذیه‌ای ویژه‌ای را رعایت کنند. با توجه به این که پس از ترک سیگار، اشتهای فرد افزایش و سوخت و ساز بدن کاهش می‌یابد، متعاقباً کالری دریافتی زیاد شده و افراد مستعد اضافه وزن و چاقی می‌شوند.

در شرایط ترک و پس از آن باید مصرف برخی مواد غذایی شامل میوه‌ها، سبزی‌ها، لبنیات کم‌چرب و حبوبات افزایش یابد و بهتر است این ترکیبات در وعده‌های غذایی گنجانده شود. استفاده از این مواد غذایی تمایل به کشیدن سیگار را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر این مواد کم‌کالری بوده و در نهایت سبب جلوگیری از اضافه وزن و چاقی ناشی از ترک سیگار می‌شود. در کنار رعایت روش‌های فوق، افزایش فعالیت‌های روزانه و پیاده‌روی تند همراه با تنفس عمیق بسیار موثر است.

تغذیه و ترک مواد مخدر



اعتیاد به مواد مخدر می‌تواند علاوه بر تغییرات روانی منجر به تغییرات جسمانی در بدن فرد معتاد شود. تغییرات جسمانی اغلب منجر به عدم تعادل شدید بیوشیمیایی در ترکیب سلول‌های بدن، کمبودهای تغذیه‌ای و مشکلات هضم می‌شود. مواد مخدر به طور موقت سبب تغییر خلق و خوی و احساسات می‌شود و هنگامی که اثرات مصرف برطرف شود نیاز بیشتری به مواد برای تصحیح این عدم تعادل احساس می‌شود. در صورت اصلاح این تغییرات بیوشیمیایی در بدن که بخشی از آن از طریق تغذیه مناسب صورت می‌گیرد، این چرخه باطل تا حدودی کنترل می‌شود. علاوه بر این عدم تعادل بیوشیمیایی، عوامل ژنتیک و قومیت، مواد غذایی آلرژی‌زا، تغذیه نامناسب، استرس یا بیماری روانی، قرار گرفتن در معرض سموم و فشارهای اجتماعی باعث می‌شود که فرد بیشتر در معرض اعتیاد قرار گرفته و بازگشت فرد مشکل‌تر شود.

تحقیقات نشان داده است که اکثر معتادان از برخی از تغییرات بیوشیمیایی در بدن بیشتر رنج می‌برند که می‌تواند ناشی از اختلال در تغذیه و یا وجود بیماری‌های متابولیک باشد. برخی از اختلالات ایجاد شده در افراد معتاد عبارتند از:

- تخلیه یا نقص مواد شیمیایی مغز (انتقال دهنده‌های عصبی)
- قند خون پایین که باعث می‌شود طیف وسیعی از علائم مانند اضطراب، حملات خستگی، افسردگی و وحشت رخ دهد.
- مشکلات گوارشی و سوء جذب مواد مغذی
- حساسیت به غذاهای رایج یا مواد غذایی آلرژی‌زا



• کمبود اسیدهای آمینه، ویتامین‌ها (مانند ویتامین‌های گروه B و ویتامین C) و مواد معدنی (مانند روی، منیزیم، کلسیم، آهن، پتاسیم، سلنیوم و کروم) از آنجا که افراد معتاد به مواد مخدر بیمار تلقی شده و دچار سوء تغذیه هستند لذا تهیه یک برنامه غذایی مناسب برای کمک به ترک اعتیاد در آن‌ها اهمیت فراوانی دارد. مواد مخدر عمل جذب و هضم مواد مغذی و دفع سموم را مختل می‌کنند و سبب بروز مشکلات متعددی در بدن می‌شوند.

ترک اعتیاد شامل تغییر عادات و رفتارهای منفی به عادات مثبت است. تغذیه مناسب، استراحت کافی، آرامش و ورزش عوامل اصلی در موفقیت این تغییر هستند. افراد معتاد بدلیل بی‌توجهی به برنامه غذایی خود، دچار اختلالات گوارشی متعددی مثل اسهال، یبوست، اشکال در هضم غذا و کاهش اشتها می‌شوند. انتخاب درست و سالم مواد غذایی، برای رسیدن به شیوه سالم زندگی اهمیت دارد.

تغذیه مناسب بخش مهم و اساسی در بهبود روند ترک اعتیاد در افراد معتاد محسوب می‌شود. غذاهای متنوع مواد مغذی مورد نیاز برای این مرحله را فراهم می‌نمایند. از طرف دیگر مصرف مواد مغذی محدود به سه وعده غذایی برای تأمین نیازهای یک فرد معتاد نیست. تحقیقات نیز نشان می‌دهد که افراد معتاد تحت درمان باید تعداد وعده‌های غذایی را افزایش و مقدار غذا را در هر وعده کاهش دهند. مصرف میان وعده‌ها می‌تواند نقش بسیار مهمی را در تأمین و تکمیل نیازهای غذایی این افراد داشته باشد بنابراین مصرف اسنک‌ها در میان وعده‌های صبح، عصر و قبل از خواب توصیه می‌شود.

میان وعده‌های مفید عبارتند از:

- میوه‌های تازه و سبزی‌های خام (سبزی خوردن، کاهو، گل کلم، هویج، خیار، گوجه فرنگی و ...)
- آب‌میوه‌های تازه و طبیعی حاوی تکه‌های میوه
- ذرت بوداده
- نان و پنیر (ترجیحاً از نوع سبوس‌دار)
- پودینگ‌های کم‌چرب
- ماست کم‌چرب
- کشمش و سایر خشکبار (برگه میوه‌ها)

توصیه‌های تغذیه‌ای کلی برای کمک به درمان و بازیابی سلامت افراد معتاد:

۱. از کلیه گروه‌های غذایی (در هرم غذایی) در حد متعادل مصرف شود.
۲. سه وعده اصلی و سه میان وعده در طول شبانه روز مصرف شود.
۳. از قهوه‌های بدون کافئین و نوشیدنی‌ها یا دم کردنی‌های گیاهی استفاده شود (به وجود کافئین در بعضی از داروهای تجویز شده توجه کنید. در این خصوص با پزشک معالج مشورت کنید).
۴. از میوه‌ها و سبزی‌های تازه استفاده شود.
۵. غذاهای حاوی غلات سبوس‌دار مصرف شود.
۶. مصرف پروتئین برای فرد معتاد الزامی است. به منظور جلوگیری از تخریب عضلات باید حداقل یک وعده غذایی در روز حاوی گوشت سفید مثل مرغ و ماهی یا مواد غذایی که پایه پروتئینی دارند مصرف گردد.
۷. مصرف حبوبات افزایش و مصرف گوشت قرمز کاهش یابد. گوشت قرمز، هضم سخت‌تری دارد.
۸. مصرف غذاهای حاوی امگا-۳ مانند ماهی و میگو در این افراد توصیه می‌شود (حداقل یک تا دو بار در هفته).
۹. از مصرف قند و شکر، شکلات و کربوهیدرات‌های ساده مانند نان‌های سفید، ماکارونی فاقد فیبر، بیسکویت و کیک فاقد فیبر و نوشیدنی‌های شیرین خودداری گردد (به شکر موجود در کاکائو، ادویه‌ها و برخی داروها نیز توجه کنید).
۱۰. فرد معتاد باید روزانه ۳-۴ لیتر (معادل ۱۲ تا ۱۶ لیوان) آب بنوشد زیرا سم زدایی کاملاً وابسته به مصرف مایعات فراوان است و نباید بدن دچار کم‌آبی شود.
۱۱. ریزمغذی‌هایی مانند روی، کروم، منیزیم، سلنیوم و گلوتامین وضعیت سیستم دفاعی بدن را بهبود می‌بخشند و یک فرد معتاد باید از نظر این ریزمغذی‌ها به طور کامل تأمین شود. این مواد مغذی در غذاهایی همچون جگر، شیر، حبوبات، تخم‌مرغ، قارچ، آجیل، لوبیای سویا، ذرت، اسفناج، جعفری، کاهو، نخود سبز،



نان و غلات سبوس دار، ماء الشعیر، ماهی و رازیانه یافت می شوند.

۱۲. فرد معتاد در معرض ابتلا به یبوست است، به همین علت مصرف سبزی های تازه، نان های سبوس دار و میوه های پرفیبر همراه با پوست نباید فراموش شود.

۱۳. حداقل ۵ واحد میوه از جمله پرتقال، گریپ فروت، لیمو، توت فرنگی، سیب، موز و کیوی در برنامه غذایی این افراد قرار گیرد.

۱۴. استفاده از روغن ماهی، روغن کانولا، روغن نارگیل و روغن زیتون توصیه و از مصرف روغن جامد خودداری گردد.

۱۵. در صورت حساسیت به مصرف برخی مواد غذایی (بادام زمینی، شیر، تخم مرغ، گندم، ذرت، بادمجان، گوجه فرنگی، مرکبات، سویا و شکلات) باید مصرف آن ها قطع شود.

توصیه های برای درمان قند خون پایین:

با توجه به اینکه قند خون پایین یکی از تغییرات شایع در بدن افراد معتاد است، جهت درمان این مشکل، به رعایت راهکارهای زیر تاکید می شود:

- مصرف صبحانه به طور منظم و روزانه
- حذف نکردن هیچ یک از وعده های غذایی و منظم بودن برنامه غذایی برای جلوگیری از افت قند خون
- محدود کردن مصرف قندهای ساده در رژیم غذایی زیرا قندهای ساده و تصفیه شده در بدن سریع جذب شده و سبب افت سریع قند خون می شوند.
- جایگزین کردن کربوهیدرات های ساده با کربوهیدرات های پیچیده یا نشاسته ای مانند مصرف غلات سبوس دار و سبزی ها
- اضافه کردن پروتئین و چربی به غذا زیرا کربوهیدرات ها در کنار چربی ها آهسته تر جذب می شوند.

برخی مواد غذایی که افراد معتاد باید از آن پرهیز نمایند:

- انواع قندهای ساده یا مواد غذایی حاوی شیرین کننده های مصنوعی (مانند قند، شکر، شربت، شیرینی و کیک)
- غذاهای فراوری شده (مانند غذاهای پخته شده آماده، کنسرو شده و تغییر



شکل یافته) به علت دارا بودن طعم دهنده‌های مصنوعی، شیرین کننده‌های

مصنوعی، نمک بالا، مواد نگهدارنده، چربی اشباع و انواع رنگ‌ها

- آرد سفید و مواد غذایی تهیه شده با آن (مانند نان‌های سفید سبوس گرفته و ماکارونی بدون فیبر): به علت از دست دادن فیبر و مواد معدنی و ویتامین‌ها
- مواد غذایی حاوی افزودنی‌های فراوان (مانند سس گوجه فرنگی، سس قرمز، تنقلات صنعتی، نوشابه‌ها، چیپس و شکلات)
- روغن‌های جامد و چربی‌ها
- مواد غذایی و نوشیدنی‌های حاوی کافئین (مانند قهوه و چای غلیظ): بهتر است در صورت تمایل زیاد به مصرف این مواد، مقدار و غلظت آن‌ها را رفته رفته کاهش دهند.

جایگزین‌های مواد غذایی

افراد معتاد باید از همه گروه‌های مواد غذایی استفاده کنند. با شناخت جایگزین‌های مواد غذایی، در صورت عدم تمایل یا دسترسی به هر یک از مواد غذایی می‌توان از جایگزین‌های آن (مطابق هرم غذایی) استفاده کرد.

اهمیت ورزش در درمان اعتیاد:

ورزش نیز مانند سایر عوامل موثر در بهبود اعتیاد باید در حد متوسط انجام شود. برای اینکه ورزش موثر واقع گردد باید ثابت و متناوب باشد و نباید هرگز از زندگی فرد معتاد حذف شود. زمان اختصاص یافته به ورزش و فعالیت بدنی باید حداقل ۴ روز در هفته و هر بار یک ساعت باشد. برای کمک به بهبود افراد معتاد، ورزش‌های هوازی توصیه می‌شود. این ورزش‌ها باعث می‌شوند بدن مقدار بیشتری از اکسیژن استفاده کند.

ورزش‌های هوازی شامل قدم زدن، آهسته دویدن، دوچرخه‌سواری، شنا، پارو زدن، ورزش‌های استپ، اسکی، تنیس و والیبال می‌باشد. ورزش‌های بی‌هوازی قدرت و پیچیدگی ماهیچه را افزایش می‌دهند بدون اینکه نیازی به افزایش ضربان قلب باشد. این ورزش‌ها عبارتند از بدن‌سازی و ورزش‌های سبک.

اما برای شروع برنامه ورزشی باید:



۱. ورزشی را که دوست دارد انتخاب کند.
۲. محل مناسبی برای انجام ورزش انتخاب کند.
۳. شروع ورزش با آرامی باشد.
۴. از لباس‌های مناسب استفاده کند.
۵. عزم و اراده در تداوم انجام حرکات ورزشی داشته باشد و ورزش را قطع نکند.

پیوست

بسمه تعالی

«دستورالعمل کنترل سلامت غذا و تعادل ترکیب غذایی در واحدهای غذاخوری دستگاه‌های اجرایی مشمول ماده ۱۶۰ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در اجرای بند ۲ تصویب نامه شماره ۱۹۷/۱۲۰/ت ۳۷۹۶۹/ه مورخ ۱۳۸۶/۷/۲۸ هیات وزیران»
این دستورالعمل در راستای اجرای بند ۲ تصویب نامه شماره ۱۹۷/۱۲۰/ت ۳۷۹۶۹/ه مورخ ۱۳۸۶/۷/۲۸ هیات محترم وزیران به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت کارکنان دستگاه‌های اجرایی به واسطه تأمین امنیت غذایی در ۲۴ ماده، ۱۲ تبصره و ۳۵ بند تهیه گردید و از زمان ابلاغ لازم الاجراست.

ماده ۱- معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و مراکز تابعه مسئول اجرای مقررات و ضوابط این دستورالعمل می‌باشند.

ماده ۲- معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور و واحدهای تابعه موظفند حداقل یک بازدید در هر فصل سال از مرکز طبخ، تهیه، توزیع و انبار مواد غذایی دستگاه‌های موضوع این دستورالعمل داشته و ضمن آموزش مفاد این دستورالعمل، در صورت مشاهده موارد تخلف برابر مقررات قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی اقدام نمایند.



تبصره- دستگاه‌های موضوع این دستورالعمل عبارتند از کلیه وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی موضوع ماده (۴) «قانون محاسبات عمومی کشور، مصوب ۱۳۶۶/۶/۱» و سایر شرکت‌هایی که بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سرمایه و سهام آن‌ها منفرداً یا مشترکاً به وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی و شرکت‌های دولتی، به استثنای بانک‌ها و مؤسسات اعتباری و شرکت‌های بیمه قانونی تعلق داشته باشند و همچنین شرکت‌ها و مؤسسات دولتی که شمول قوانین و مقررات عمومی به آن‌ها مستلزم ذکر یا تصریح نام است، از جمله: شرکت ملی نفت ایران و شرکت‌های تابعه وابسته به وزارت نفت و شرکت‌های تابعه آن‌ها، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و شرکت‌های تابعه، سازمان توسعه و نوسازی معادن و صنایع معدنی ایران و شرکت‌های تابعه در موارد مربوط، مشمول مقررات این قانون می‌باشند.

ماده ۳- کلیه کارکنان مرتبط با امر طبخ، تهیه و توزیع غذا در مراکز موضوع این دستورالعمل موظفند گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی را دریافت نمایند.

ماده ۴- کلیه کارکنان مشمول ماده ۳ موظفند کارت معاینه پزشکی مطابق آئین نامه مقررات بهداشتی مربوطه دریافت نمایند.

ماده ۵- کلیه کارکنان مشمول ماده ۳ موظفند بهداشت فردی و عمومی محل کار خود را رعایت نمایند.

ماده ۶- کلیه کارکنان مشمول ماده ۳ موظفند از لباس کار، روپوش، کلاه تمیز و به رنگ روشن استفاده نموده و در تهیه و سرو غذا از دستکش مناسب یک بار مصرف استفاده نمایند.

ماده ۷- رعایت مقررات آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی برای کلیه مراکز فوق الزامی است.

ماده ۸- در طبخ غذا از روغن مناسب با نشان استاندارد استفاده شود.

تبصره ۱- در طبخ غذا از روغن با اسید چرب ترانس پائین‌تر از ۱۰ درصد (ترجیحاً از روغن مایع یا نیمه جامد) استفاده شود.

تبصره ۲- در صورت تهیه غذا به روش سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردنی



وبه مقدار کم استفاده شود.

تبصره ۳ - استفاده مکرر از روغن برای سرخ کردن ممنوع است.

ماده ۹- برای جلوگیری از به هدر رفتن ویتامین‌ها؛ در تهیه انواع خورش‌ها مانند قورمه سبزی، خورش کدو و بادمجان مواد اولیه مورد استفاده مثل سبزی، کدو و بادمجان با روغن کم و به مدت کوتاه تفت داده شوند.

ماده ۱۰- پوست و چربی مرغ قبل از طبخ جدا شده و غذاها به صورت کم چرب تهیه شود.

ماده ۱۱- در صورت سرو کباب باید شرایط زیر رعایت شود:

تبصره ۱ - مقدار چربی آن در حداقل مقدار ممکن باشد.

تبصره ۲ - تمام قسمت‌های کباب به طور یکنواخت پخته و مغز پخت شود.

تبصره ۳ - برای پخت کباب از «حرارت غیر مستقیم» استفاده شود و کباب سوخته نباشد.

تبصره ۴ - در تهیه کباب از گوشت سالم و کم چربی گوسفند، گوساله یا گاو استفاده شود و از مخلوط کردن دمه و چربی‌های زائد و افزودنی‌های غیر مجاز خودداری گردد.

تبصره ۵ - در کنار غذا، کره حیوانی و یا گیاهی قرار داده نشود. در صورت درخواست مشتری منعی ندارد.

ماده ۱۲- استفاده از ماست پاستوریزه کم چرب در کنار غذا به صورت روزانه ضروری است.

ماده ۱۳- از نان‌های واجد بسته بندی سالم، دارای مجوز قانونی و ترجیحاً نان حجیم و نیمه حجیم استفاده شود.

ماده ۱۴- برای سرو نوشیدنی رعایت موارد زیر الزامی است:

تبصره ۱ - استفاده از انواع نوشابه‌های گازدار ممنوع است.

تبصره ۲ - از نوشیدنی‌های سالم مانند آب، دوغ پاستوریزه کم نمک بدون



گاز استفاده شود.

تبصره ۳ - استفاده از نوشیدنی‌های دارای ارزش تغذیه‌ای مانند ماء الشعیر و دلستر بلامانع است.

ماده ۱۵- نمک مصرفی باید شامل شرایط زیر باشد:

تبصره ۱ - استفاده از سنگ نمک و نمک‌های تصفیه نشده ممنوع است.

تبصره ۲ - نمک مصرفی باید تصفیه شده و حاوی ید باشد.

تبصره ۳ - برای خیساندن برنج می‌توان از نمک تصفیه شده فاقد ید استفاده نمود.

تبصره ۴ - نمک باید در ظروف در بسته با پوشش رنگی غیر قابل نفوذ در برابر نور نگهداری شود.

تبصره ۵ - نمک باید دارای بسته بندی سالم بوده و مفاد ماده ۱۱ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در آن رعایت شده باشد.

تبصره ۶ - بر روی بسته‌های نمک خریداری شده باید عنوان نمک خوراکی و درجه خلوص حداقل ۹۹/۲ درصد قید شده باشد.

تبصره ۷ - در طبخ غذا از حداقل مقدار نمک استفاده شود.

ماده ۱۶- حداقل هفته‌ای یک بار ماهی سالم با طبخ مناسب (بخارپز، داخل فر، کبابی) همراه با سبزی‌های تازه سرو شود.

ماده ۱۷- در برنامه غذایی میوه و سبزی تازه به شرح زیر گنجانده شود:

تبصره ۱ - سبزی و صیفی تازه مانند کاهو، کلم، گل کلم، گوجه فرنگی و فلفل سبز دلمه‌ای به صورت سالاد یا کنار غذا سرو شود.

تبصره ۲ - سبزی و صیفی پخته مانند هویج، چغندر، کدو، لوبیا سبز، قارچ، نخود فرنگی و ذرت در کنار غذا سرو شود.

تبصره ۳ - شستشو و گندزدایی سبزی‌های خام جهت سرو کنار غذا و تهیه سالاد (با رعایت مراحل سالم سازی سبزیجات) الزامی است.

تبصره ۴ - روزانه یک نوع میوه متناسب با فصل سرو شود.

تبصره ۵ - حداقل هفته‌ای یک بار پلو به صورت مخلوط با سبزی و صیفی مانند سبزی پلو و باقلا پلو سرو شود.



تبصره ۶- برای تهیه سالاد به جای سس مایونز از آبلیمو، سرکه، آبغوره، آب نارنج، انواع ادویه و پودر سبزیجات خشک شده و روغن زیتون با بسته بندی دارای مجوز بهداشتی استفاده شود.

ماده ۱۸- در صورت توزیع میان وعده از انواع میان وعده‌های سالم از قبیل میوه تازه، نان و پنیر، شیر و خرما و یا خشکبار بهداشتی استفاده شود.

ماده ۱۹- مواد غذایی به شرح زیر نگهداری شود:

تبصره ۱- مواد غذایی خام و پخته نباید در مجاورت هم نگهداری شود.

تبصره ۲- مواد غذایی باید در بسته بندی سالم نگهداری شود.

تبصره ۳- مواد غذایی فاسد شدنی باید داخل یخچال و یا سردخانه با دمای کمتر از ۴ درجه نگهداری شود.

تبصره ۴- مواد غذایی منجمد باید داخل فریزر و یا سردخانه با دمای کمتر از ۱۸- نگهداری شود.

تبصره ۵- شرایط بهداشت محیط انبار نگهداری مواد غذایی باید مطابق با مقررات آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی باشد.

تبصره ۶- برای نگهداری انواع مواد غذایی از قفسه و ویترین و پالت با حداقل ارتفاع ۱۴ سانتی متر و ترجیحاً از جنس پلی اتیلن استفاده شود.

تبصره ۷- دما و تهویه انبار باید مناسب باشد.

تبصره ۸- نصب دماسنج در انبار و سردخانه مواد غذایی الزامی است.

تبصره ۹- مواد غذایی پخته شده نباید بیش از دو ساعت در دمای محیط قرار گیرد. در ضمن نگهداری مواد غذایی پخته توصیه نمی‌شود و تا حد امکان غذا باید به اندازه مصرف روزانه تهیه شود.

تبصره ۱۰- نگهداری مواد غذایی فرآوری شده در داخل ظروف غیر مجاز از جمله با جنس پلاستیکی و فلزی زنگ زن (حلب روغن) ممنوع است.

تبصره ۱۱- کلیه مواد غذایی باید با بسته بندی مناسب در ظروف درپوش دار



نگهداری شود.

ماده ۲۰- در تهیه مواد خام اولیه (غلات، سبزیجات، حبوبات، گوشت و...) باید موارد زیر رعایت گردد:

تبصره ۱- انواع گوشت (دام، طیور و آبزیان) باید مورد تأیید سازمان دامپزشکی کشور باشد.

تبصره ۲- ترجیحاً از مواد اولیه بسته‌بندی شده که مفاد ماده ۱۱ قانون مواد خوردنی و آشامیدنی را رعایت می‌نمایند استفاده شود.

تبصره ۳- کلیه مواد غذایی باید سالم، تازه و مرغوب بوده و از مراکز مورد تأیید وزارت بهداشت تهیه گردند.

ماده ۲۱- واحدهای تابعه معاونت‌های بهداشتی حداقل هر ۶ ماه یک بار از غذاهای تهیه شده مراکز موضوع این دستورالعمل نمونه برداری نمایند. نمونه برداری از مواد غذایی مشکوک به فساد در هر بازرسی الزامی است.

تبصره: هزینه نمونه برداری و انجام آزمایشات را باید دستگاه‌های اجرایی موضوع این دستورالعمل پرداخت نمایند.

ماده ۲۲- تجهیزات تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی در مراکز فوق باید سالم بوده و مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.

تبصره ۱- در صورت استفاده از ظروف یک بار مصرف برای سرو غذای گرم، از ظروف با پایه گیاهی (نشاسته ذرت یا کاغذ) استفاده شود و استفاده از ظروف یک بار مصرف با پایه پلی استایرنی به دلیل مشکل انتقال مونومر ممنوع شود.

تبصره ۲- ظروف و تجهیزات مورد استفاده باید از جنس مناسب و مطلوب بوده، ترجیحاً از استینلس استیل جهت پخت و پز و نگهداری و از ظروف چینی، بلور و استیل برای سرو غذا استفاده شود.

تبصره ۳- از ظروف مسی و یا هر نوع ظروفی که مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیست و باعث ایجاد خطر در سلامتی مصرف کنندگان می‌شود استفاده نگردد.

تبصره ۴- شستشو و گندزدایی مستمر ظروف و تجهیزات با مواد شوینده و گندزدای مجاز الزامی است.



تبصره ۵- از خشک کردن ظروف با پارچه‌های آلوده خودداری شده و ظروف ترجیحاً در مجاورت هوای محیط خشک شوند.

تبصره ۶- استفاده از پاتیل‌های ثابت و پاتیل‌های بدون شیر تخلیه در تهیه مواد غذایی ممنوع است.

ماده ۲۳- دستگاه‌های موضوع این دستورالعمل با توجه به نیاز و تقاضای پرسنل نسبت به توزیع غذای رژیمی و نیم پرس اقدام نمایند.

ماده ۲۴- دستگاه‌های موضوع این دستورالعمل باید حداقل دو نوع غذا در هر وعده برای سرو داشته باشند.

تبصره: حداقل یک نوع از غذاهای سرو شده غیر سرخ کردنی باشد.

دکتر لنکرانی

وزیر



منابع:

1. Defining overweight and obesity. Centers for Disease Control & Prevention. Available in URL: <http://www.cdc.gov/obesity/defining.html>. Accessed Feb. 2011
2. Rebecca Place Miller, Nutrition in addiction recovery. Many Hands Sustainability Center. 2010
3. The Eating Awareness Training and Recovery Program. Elizabeth's Hospital of Boston, MA. 2010
4. Mahan, L.K., Sylvia Escott- Stump. Krause's Food, Nutrition and Diet therapy, 12th edition. 2008
5. Mahan, L.K., Sylvia Escott- Stump. Nutrition and diagnosis related care. 5th edition. 2002
6. Maria F. Bettencourt, MPH, Margaret Sousslof, M.S. & Cara Zechello, R.D., Nutrition in Recovery. Massachusetts Food Banks. Massachusetts Department of Public Health. 1995
7. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشت. دفتر بهبود تغذیه جامعه. راهنمای غذایی ایران. ۱۳۸۹
8. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشت. دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس. اداره سلامت میانسالان. راهنمای فعالیت جسمانی میانسالان در سلامت و بیماری ویژه پزشک. ۱۳۸۹
9. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشت. مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر. اداره مراقبت بیماری‌ها. گزارش عوامل خطر بیماری‌های مزمن غیرواگیر در کشور. ۱۳۸۸
10. سازمان منطقه‌ای مدیترانه شرقی (EMRO). گزارش وضعیت تغذیه منطقه و جهان. ۲۰۱۰
11. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت سلامت. انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور. مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران. ۱۳۸۶
12. انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور. گزارش ملی طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت تغذیه‌ای کشور (۸۱-۱۳۷۹). پاییز ۱۳۸۳
13. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر بهبود تغذیه جامعه. انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور. گزارش پژوهشی در وضعیت ریزمغذی‌ها در کشور. ۱۳۸۰
14. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت بهداشت. دستورالعمل کنترل سلامت غذا و تعادل ترکیب غذایی در واحدهای غذاخوری دستگاه‌های اجرایی. ۱۳۸۷