



تغذیه در دوران نوجوانی

دکتر مجید رضا سهرابی

ثریا سهرابی

فرضیه نیست و فرضیه را فقط از یک بُعد می‌بیند. به عنوان مثال برداشت وی از حرف‌ها و اعمال، فقط معنی ظاهری آن‌هاست نه معنی و منظور اصلی آن‌ها. این طرز نگرش به مسائل منشا انجام بسیاری از فعالیت‌های دوران نوجوانی است.

رشد و تکامل و فعالیت‌های نوجوان فقط با تغذیه خوب و مناسب میسر است. از طرف دیگر تغذیه و رفتارهای تغذیه‌ای به نوبه خود تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرند. اضطراب و هیجان که از خصوصیات این دوره است رفتارهای تغذیه‌ای را تحت تأثیر قرار می‌دهد یا تمایل نوجوان به استقلال، باعث ترک موقت عادت‌های تغذیه‌ای خانواده

نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های تکامل است. با توجه به وسعت تغییرات جسمی و روانی، عوامل متعدد و مهمی سلامت تغذیه یک نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در این دوره فرد هم از نظر جسمی و هم از نظر فکری به بلوغ می‌رسد. در زمان رشد جسمی، تکامل فردی و هیجانان نوجوان تغییرات سریعی دارد. در دوران نوجوانی همانند دوران کودکی تفکر انتزاعی نیست، یعنی نوجوان قادر به درک همه جنبه‌های

می شود.

نوجوانان تصورات مختلفی از بدن خود دارند. دختران در سنین بلوغ عمدتاً نگران اضافه وزن خودند. پسرها بر خلاف آن‌ها، بیش‌تر نگران لاغری خود می‌باشند و تمایل به عضلانی شدن اندام‌های خود دارند.

اغلب دختران سعی در کاهش وزن خود دارند، علت این امر احساس چاقی بیش از حد است. افزایش سریع وزن در دوره بلوغ این احساس را تشدید کرده، باعث اعمال محدودیت‌های غیرضروری در رژیم غذایی و کاهش میزان غذای مصرفی می‌شود. باید توجه داشت که این تنها تصور خود نوجوان است و واقعیت امر آن است که این تغییرات طبیعی است و هم‌زمان با رشد قدی، وزن بدن متناسب با آن بالا می‌رود.

از طرف دیگر با تغییر توزیع چربی که از تغییرات دوران بلوغ است احساس کاذب چاقی تقویت می‌شود ولی این امر از تغییرات طبیعی بدن در این دوره است و نیازی به اقدامات پیش‌گیرانه ندارد.

دخترانی که احساس چاقی می‌کنند از روش‌های مختلف برای کاهش وزن استفاده می‌کنند. شایع‌ترین آن‌ها ورزش به همراه رعایت رژیم غذایی خاص است. تصورات غلط از بدن می‌تواند منجر به اختلالات تغذیه‌ای مانند بی‌اشتهایی عصبی یا پراشتهایی عصبی شود که در ادامه این مقاله توضیح داده خواهد شد.

نیازهای تغذیه‌ای

برآورد نیازهای تغذیه‌ای در سنین بلوغ بسیار مهم است، زیرا نیازهای تغذیه‌ای دوران

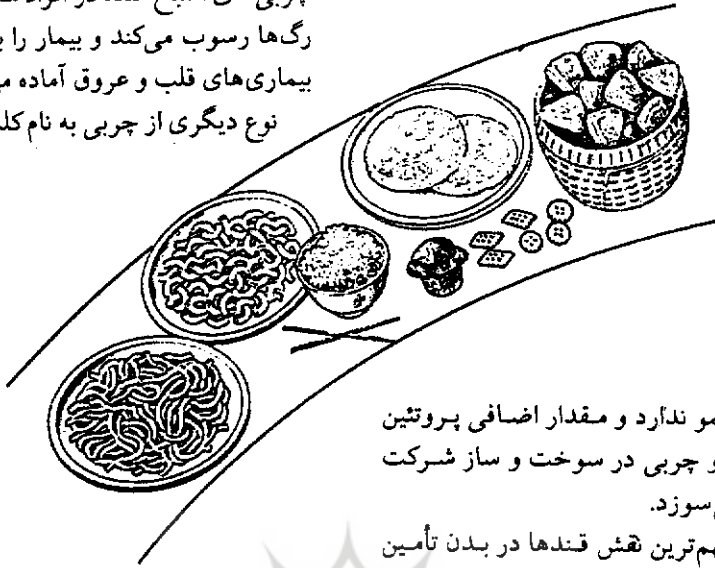
رشد با سایر دوره‌های زندگی متفاوت است و در صورت نداشتن یک برنامه غذایی مناسب، رشد نوجوان دچار اشکال می‌شود. برای ادامه یک برنامه غذایی مناسب باید با عناصر تشکیل دهنده غذا و نقش و اهمیت هر کدام از این عناصر آشنا شویم.

عناصر تشکیل دهنده غذا عبارت‌اند از: پروتئین، قندها، چربی، آب، املاح و ویتامین‌ها. پروتئین: در ساختمان سلول‌های بدن، موادی مانند هورمون‌ها و آنزیم‌ها نقش اساسی دارد. در هنگام رشد به دلیل افزایش سلول‌ها و رشد آن‌ها بدن نیاز بیش‌تری به پروتئین دارد. در حالت عادی نیز به دلیل از بین رفتن تعدادی از سلول‌ها و تولید سلول‌های جدید، بدن همواره نیاز به پروتئین دارد. لذا ۲۰ - ۱۵ درصد رژیم غذایی را پروتئین تشکیل می‌دهد. در صورتی که پروتئین غذا کافی نباشد سرعت رشد کم‌تر می‌شود.

پروتئین در فعالیت‌های بسیاری شرکت دارد. با کمبود پروتئین نظام ایمنی بدن نیز ضعیف می‌شود و شخص به راحتی بیمار شده، بیماری‌هایی که در اشخاص عادی جدی نیست، در این افراد، به دلیل ضعف نظام ایمنی ممکن است خطرناک باشد.

منابع عمده پروتئین مواد گوشتی، غلات و حبوبات‌اند. پروتئین مواد گوشتی بهتر هضم شده، نسبت به پروتئین گیاهی به میزان بیش‌تری جذب می‌شود. البته مصرف غلات و حبوبات متعدد با هم نیز پروتئین مورد نیاز بدن را تأمین می‌کند. برای مثال انواع "آش" که در کشور ما طبخ می‌شود حاوی انواع غلات و حبوبات‌اند و میزان پروتئین مورد نیاز را به بدن می‌رسانند. مصرف بیش از حد پروتئین تأثیری

چربی‌های اشباع شده در افراد مستعد در داخل رگ‌ها رسوب می‌کند و بیمار را برای ابتلا به بیماری‌های قلب و عروق آماده می‌سازد. نوع دیگری از چربی به نام کلسترول، علاوه



در رشد و نمو ندارد و مقدار اضافی پروتئین همانند قند و چربی در سوخت و ساز شرکت می‌کند و می‌سوزد.

قندها: مهم‌ترین نقش قندها در بدن تأمین انرژی مورد نیاز سلول‌هاست. بسیاری از سلول‌های بدن در درجه اول از قندها برای تأمین انرژی استفاده می‌کنند. سلول‌های مغز منحصرأ از قند استفاده می‌کنند. مواد قندی باید ۵۰ - ۴۰ درصد رژیم غذایی روزانه را تشکیل دهند. مواد قندی در کبد و عضلات به صورت قند مرکبی به نام گلیکوژن ذخیره می‌شوند که در مواقع لزوم بدن از این منابع استفاده می‌کند. چربی: چربی در ساختمان دیواره سلولی شرکت دارد. هم چنین چربی در بافت‌های مخصوص چربی ذخیره شده، در صورت نیاز بدن برای تأمین انرژی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

بر این که از طریق مواد غذایی به بدن می‌رسد، در کبد نیز ساخته می‌شود. بالا بودن میزان کلسترول خون نیز در پدید آمدن بیماری‌های قلبی - عروقی مؤثر است.

چربی باید ۴۰ - ۳۰ درصد رژیم غذایی را تشکیل دهد. باید توجه داشت که چربی غذا به دو صورت آشکار و غیرآشکار است. چربی آشکار به صورت روغن مورد استفاده در پختن غذا، پیه و دنبه و ... است و چربی غیرآشکار چربی موجود در بین لایه‌های عضلانی و در ساختمان سلول‌هاست که با چشم غیر مسلح قابل رؤیت نیست.

چربی اضافی غذا در بافت‌های چربی ذخیره می‌شود. هم چنین قند اضافی، پس از پر شدن ذخایر گلیکوژن، به چربی تبدیل شده، ذخیره می‌گردد. لذا مصرف بیش از حد مواد قندی در طولانی مدت باعث چاقی می‌شود. آب: حدود ۲۰ درصد وزن بدن را آب تشکیل می‌دهد. آب در بدن نقش بسیار مهمی

چربی موجود در غذا به دو صورت است: یکی چربی اشباع شده و دیگری چربی اشباع نشده. تفاوت این دو نوع چربی در ساختمان شیمیایی آن‌هاست. امروزه با توجه به تحقیقات به عمل آمده توصیه می‌شود که چربی‌های اشباع نشده بیش‌تر استفاده شوند. زیرا

در غذا لازم است.

ویتامین‌ها در سوخت و ساز بدن نقش عمده‌ای دارند. برای سوختن قندها و چربی



دارد. کنترل میزان آب بدن طبق چندین روند انجام می‌پذیرد که شرح آن نیازمند مجال و فرصت دیگری است.

املاح: املاح در تشکیل بافت‌های مختلف و انجام فعل و انفعالات شیمیایی در بدن شرکت دارند. بیش‌ترین املاحی که در بدن وجود دارد کلسیم و فسفر است که قسمت عمده آن‌ها در بافت استخوان شرکت دارد. املاح دیگر مانند آهن، روی، منیزیم، منگنز، مس، سدیم، پتاسیم، ید و ... نیز در اندازه‌های بسیار کم در بدن وجود دارند، اما وجود همین مقادیر بسیار کم برای سوخت و ساز بدن و انجام بسیاری از فعل و انفعالات شیمیایی لازم است. از نقش‌های مهم املاح، نقش آهن در خون‌سازی و نقش ید در ساختمان هورمون غده تیروئید (تیروکسین) را می‌توان نام برد که در صورت کم بودن این املاح در رژیم غذایی، بدن دچار کم‌خونی و کم‌کاری غده تیروئید یا گواتر می‌شود.

ویتامین‌ها: ویتامین‌ها به دو دسته عمده تقسیم می‌شوند: ویتامین‌های محلول در آب مانند ویتامین‌های گروه "B"، و ویتامین "C" و گروه دیگر ویتامین‌های محلول در چربی مانند ویتامین "A"، ویتامین "D"، ویتامین "E" و ویتامین "K" که برای جذب آن‌ها وجود چربی

باید ویتامین‌های گروه "B"، حضور داشته باشند. ویتامین "A" در دید چشم در تاریکی، ویتامین "K" در منعقد شدن خون و ویتامین "D" در استخوان‌سازی دخالت دارند.

ویتامین‌ها به مقدار بسیار کم در رژیم غذایی مورد نیاز است. در صورت کمبود این ویتامین‌ها بر حسب عملکرد آن‌ها عوارض مختلفی ظاهر می‌شود. مثلاً کمبود ویتامین "A" شب‌کورگی، کمبود ویتامین "K" باعث بند نیامدن خون‌ریزی و کمبود ویتامین "D" موجب نرمی استخوان‌ها می‌شود. البته موارد ذکر شده تنها قسمتی از اعمال ویتامین‌ها و عوارض کمبود آن‌هاست و فقط برای آشنایی با اهمیت ویتامین‌ها ذکر شده است. برای آشنایی بیشتر با عناصر تشکیل‌دهنده غذا می‌توانید به کتاب‌های تغذیه مراجعه کنید.

رژیم غذایی یک نوجوان را تشکیل دهد. میزان نیاز روزانه به پروتئین ۴۵ تا ۷۲ گرم است که معمولاً با رژیم‌های مورد استفاده تأمین می‌شود، لذا نباید بر مصرف زیاد پروتئین تأکید نمود، فقط در حالات ویژه مانند بیماری‌های مزمن و سخت باید میزان نیاز بدن برآورده و تأمین شود.

۲- مواد معدنی: در جهش‌های رشدی نوجوان، میزان نیاز به کلسیم، آهن، روی و منیزیم دو برابر می‌شود.

الف - کلسیم: با توجه به آن که ۴۵ درصد رشد استخوان‌ها در نوجوانی صورت می‌گیرد، کلسیم در این دوره از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نیاز به کلسیم در پسرها بیش‌تر از

اکنون که با عناصر تشکیل دهنده غذا آشنا شدید به بررسی نیازهای غذایی دوران بلوغ می‌پردازیم.

برای تعیین نیازهای غذایی باید علاوه بر سن، میزان بلوغ جسمانی را نیز در نظر گرفت. برای این منظور سه گروه سنی در نظر گرفته شده و برحسب وزن و قد، میزان انرژی مورد نیاز برحسب واحد کیلوکالری^۱ در روز و میزان پروتئین برحسب گرم در روز بیان شده است. ذکر این نکته لازم است که از میان عناصر عمده تشکیل دهنده غذا (پروتئین، چربی و قندها) پروتئین به دلیل نقش مهم آن در ساختن سلول‌ها در دوران رشد از اهمیت بیشتری برخوردار است و در جداول رژیم و کالری میزان آن را بیان می‌کنند.

پروتئین (گرم در روز)	قد (سانتی متر)	وزن (کیلوگرم)	میزان انرژی (کیلوکالری)	گروه سنی دختران
۴۶	۱۵۷	۴۶	۲۲۰۰	۱۱-۱۴
۴۴	۱۶۳	۵۵	۲۲۰۰	۱۵-۱۸
۴۶	۱۶۴	۵۸	۲۲۰۰	۱۹-۲۴

دخترهاست.

ب - آهن: در دوره نوجوانی نیاز به آهن در هر دو جنس بیش‌تر می‌شود، ولی در دخترها به علت شروع خون‌ریزی ماهانه و دفع آهن موجود در خون، به نیاز روزانه آهن افزوده می‌شود. زیرا دخترها علاوه بر آهنی که همراه با خون دفع می‌شود، برای جبران خون از دست رفته و خون‌سازی جدید نیاز به آهن دارند و به همین سبب نیاز آن‌ها به آهن نسبت به پسران زیادتر است.

ج - در این دوره به دلیل افزایش سوخت و ساز بدن، نیاز به روی، منیزیم، فسفر، ید، مس،

شایان ذکر است که متخصصان تغذیه با توجه به انرژی مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های روزانه هر فرد در هر گروه سنی، رژیم‌های غذایی را که تمام نیازهای آن گروه سنی را برآورده کند، در اختیار ما می‌گذارند.

حمایت‌های تغذیه‌ای در دوران رشد

با توجه به رشد سریع در دوران بلوغ، نیاز بدن به بعضی از مواد مغزی افزایش می‌یابد که به تعدادی از این مواد اشاره می‌کنیم:

۱- پروتئین: پروتئین باید ۲۰-۱۵ درصد

کروم، کبالت و فلوراید نیز افزایش می‌یابد.

۳- ویتامین‌ها: در دوران نوجوانی میزان نیاز به بعضی از ویتامین‌ها افزایش می‌یابد. این موضوع لزوماً به معنای صرف بیش از حد آن‌ها و احیاناً حمایت‌های تغذیه‌ای نیست، زیرا با یک رژیم غذایی خوب همه ویتامین‌های مورد نیاز تأمین می‌شود.

در این دوران به علت جهش رشدی و رشد سریع استخوان‌ها نیاز به ویتامین "D" افزایش می‌یابد. ویتامین "D" باعث افزایش جذب کلسیم از روده‌ها و رسوب آن در استخوان می‌شود. هم‌چنین با افزایش سوخت و ساز بدن نیاز به ویتامین‌های گروه "B" نیز افزایش می‌یابد. اما میزان مورد نیاز ویتامین‌های "A"، "E"، "C" و "B" مشابه نیاز افراد بالغ است.

همان‌طور که ذکر شد با یک رژیم غذایی خوب همه ویتامین‌ها تأمین می‌شود. اما تحقیقات نشان داده است که این رژیم غذایی خوب، همه جا در دسترس نیست و ویتامین‌های "A"، "B"، فولات و ریوفلاوین (از گروه B) و املاح آهن، کلسیم و روی در رژیم‌های غذایی به اندازه کافی موجود نیست. از طرف دیگر میزان چربی، چربی اشباع شده، پروتئین و قند در رژیم‌های غذایی معمولاً بیش از مقدار مورد نیاز است.

عادت‌های غذایی

در سنین بلوغ عادت‌های غذایی نوجوان معمولاً تغییر می‌کند. این تغییر در دختران بیش از پسران است. شایع‌ترین تغییر در عادت غذایی حذف صبحانه از رژیم غذایی است. بعضی نیز صبحانه و ناهار را یک جا صرف

می‌کنند. در سنین زیر ۲۵ سال معمولاً صبحانه حذف می‌شود، زیرا بسیاری از دختران اعتقاد دارند که با حذف صبحانه یا ناهار قادر به کنترل وزن خودند. البته گاهی دختران قبل یا در موقع ناهار به قدری گرسنه‌اند که میزان غذای آن‌ها، بیش از مجموع ناهار و صبحانه‌ای است که جداگانه صرف می‌شود!

بعضی دختران شام را از رژیم غذایی حذف می‌کنند، اما این عده کمترند و شام معمولاً وعده غذایی‌یی است که به طور منظم صرف می‌شود.

از دیگر عادات نوجوانان، خرید و تهیه غذای خود در خارج از منزل است، زیرا در این سنین نوجوانان تمایل بیشتری به غذاهای حاضری دارند. این غذاها از نظر کلسیم، ریوفلاوین، فولات و ویتامین و فیبر فقیرند اما از نظر چربی و پروتئین غنی می‌باشند. کالری این غذاها بیش از میزان توصیه شده است.

بنابراین گرچه غذاهای حاضری از پروتئین و چربی غنی‌اند، اما از نظر کلسیم و بعضی ویتامین‌های لازم برای رشد فقیر می‌باشند و به تنهایی رشد نوجوان را تضمین نمی‌کنند. برای تأمین کلسیم باید حتماً در یکی از وعده‌های غذایی از لبنیات استفاده کرد. برای سایر نیازهای تغذیه‌ای نیز باید سبزی‌ها و میوه‌های تازه و حبوبات را در رژیم غذایی جای داد. هم‌چنین در خلال جهش رشدی تعداد دفعات تغذیه و مقدار آن باید افزایش یابد. البته باید توجه داشت که اگرچه نوجوانان قادر به تحمل رژیم غذایی پرکالری‌اند، ولی بعد از کاهش سرعت رشد باید رژیم تعدیل شود، زیرا عادت‌های پرخوری در نوجوانی در نهایت

منجر به بیماری‌های ناتوان کننده می‌شود.

اختلالات تغذیه‌ای

در سنین نوجوانی تغییرات سریعی در ظاهر فرد رخ می‌دهد که به صورت افزایش قد، تغییر توزیع چربی در بدن و تغییر نسبی شکل ظاهری است. بعضی افراد به دلیل بینش خاص خود نسبت به این موضوع تغییراتی در رژیم خود می‌دهند که گاهی منجر به بروز اختلالاتی می‌شود. گاهی نیز این اختلالات به علت تأمین نشدن نیازهای فرد به صورت غیر عمدی ایجاد می‌شوند، مثل کمبود آهن. در این جا به چند نمونه از اختلالات تغذیه‌ای اشاره می‌کنیم.

بی‌اشتهایی عصبی: نوجوان مبتلا به این اختلال تصویر غلطی از بدن خود دارد. این تصویر غلط به صورت چاقی بیش از حد، بدقواره شدن و... است که منجر به انتخاب یک رژیم نامناسب می‌شود. در نتیجه وزن نوجوان به طور مستمر کاهش می‌یابد. این افراد ابتدا برای کاهش وزن خود اقدام می‌کنند که اقدامی طبیعی به نظر می‌رسد، ولی این امر به سرعت به ترس از چاقی مبدل می‌شود. در این افراد هر گونه افزایش وزنی موجب دلهره و اضطراب شدید می‌شود. بر عکس کاهش وزن موجب لذت بردن بیمار و فروکش کردن اضطراب و احساس آرامش می‌شود.

این افراد برای کاهش وزن گاهی به استفراغ‌های عمدی، استفاده از مسهل، یا داروهای ادرارآور، روی می‌آورند. این کار علاوه بر عوارض جسمانی موجب اختلالات روحی و تکاملی می‌شود و در نهایت منجر به حالتی می‌شود که شخص قادر به مراقبت از

خود نیست. تغییرات جسمانی به میزان کم‌تری مشاهده می‌شود که علایم آن به صورت ریزش موی سر، رویش موهای کرکی روی صورت و تنه، پوست خشن یا پوسته پوسته و لکه‌های کوچک ناشی از خون‌ریزی زیر پوست دیده می‌شود، که خوشبختانه این اختلال در کم‌تر از یک درصد دختران ۱۳ تا ۱۹ ساله دیده می‌شود.

پراشتهایی عصبی: افراد دچار این اختلال همانند بی‌اشتهایی عصبی نسبت به بدن خود تصورات غلط دارند. آن‌ها حجم زیادی از موارد غذایی را به سرعت و در مدت زمانی کوتاه صرف می‌کنند. این غذاها شامل غذاهای متنوع که چربی و قند زیادی دارند و گاه غذاهای نامطبوع می‌شود. جالب است که این غذا به سرعت و مخفیانه صرف می‌شود و بیمار هیچ توجهی به طعم آن ندارد. این پرخوری در زمان خاصی از هر روز انجام می‌شود و در نهایت منجر به استفراغ می‌شود. وزن این بیماران در حدود طبیعی یا کمی بیش‌تر است. این بیماران نسبت به اعتیاد پنهان خود (خوردن مقادیر زیادی غذا) احساس گناه و شرمندگی دارند و با دست‌پاچگی این عمل را انجام می‌دهند.

این اختلال معمولاً در سنین آخر نوجوانی دیده می‌شود ولی به نتایج منفی بی‌اشتهایی عصبی منجر نمی‌شود.

چاقی: در یک مطالعه ۵۵ ساله نشان داده شد که بیماری‌های قلب و عروق هم در مردان و هم در زنانی که در نوجوانی چاق بوده‌اند بیش‌تر است. در مردانی که در نوجوانی چاق

بوده‌اند، سرطان قسمت‌های انتهایی دستگاه گوارش و نفرس بیش‌تر است، و در زنانی که در دوران نوجوانی چاق بوده‌اند خطر التهاب مفاصل (روماتیسم مفصلی) بیش‌تر است. هم‌چنین این اثر در زنانی با بیماری‌های مزمن مانند آسم، اختلالات عضلانی، اسکلتی، مرض قند و صرع دیده می‌شود. علاوه بر ازدیاد وزن، وضعیت اقتصادی و اجتماعی نیز در سلامت جسمانی تأثیر دارد.

تعیین دقیق افزایش وزن مهم است. زیرا درمان زودرس با توجه به درجه چاقی و رفتار درمانی با تمرکز بر خانواده می‌تواند موفق باشد. برای تعیین چاقی می‌توان از شاخص حجم بدن استفاده کرد.

وزن برحسب کیلوگرم

$$\text{شاخص حجم بدن} = \frac{\text{وزن برحسب کیلوگرم}}{(\text{قد برحسب متر})^3}$$

اگر شاخص حجم بدن حدود ۳۰ باشد فرد مستعد چاقی است و در صورتی که بیش از ۳۰ باشد فرد چاق محسوب می‌شود.

فقر آهن: همه زنانی که خون‌ریزی ماهانه دارند اضافه بر نیاز روزانه که آن هم حدود یک میلی گرم است، روزانه به حدود یک میلی گرم آهن احتیاج دارند. پس در مجموع این زنان نیاز به ۲ میلی گرم آهن در روز دارند. برحسب میزان خون‌ریزی ماهانه، بعضی از زنان نیاز به آهن بیش‌تری دارند. گاهی رژیم‌های معمولی این نیاز را تأمین نمی‌کند. لذا این گروه نیاز به توجه ویژه‌ای دارند و باید به توصیه‌هایی که در ادامه خواهد آمد توجه نمایند. در ادامه مقاله به علایم فقر آهن و سپس درمان و پیش‌گیری آن می‌پردازیم.

افزایش چربی خون: طی مطالعات انجام شده بیماری عروق و رسوب چربی در آن‌ها از دوران کودکی آغاز می‌شود. کودکان و نوجوانانی که کلسترول بالا دارند، در سنین بزرگ‌سالی نیز معمولاً کلسترول بالا خواهند داشت. لذا در خانواده‌هایی که دارای سابقه شروع بیماری قلبی و عروقی قبل از ۵۵ سالگی‌اند، کودکان باید مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرند و در فواصل منظم از نظر کلسترول خون بررسی شوند و در صورت نیاز تحت درمان زودرس قرار گیرند.

پیش‌گیری و درمان کم خونی ناشی از فقر آهن: همان‌طور که گفته شد دختران بعد از شروع خون‌ریزی ماهانه نیاز به آهن بیشتری دارند، لذا برای جلوگیری از کم خونی باید این آهن اضافه نیز تأمین گردد. منابع عمده آهن گوشت، جگر و سبزی‌ها می‌باشند. تخم مرغ نیز منبع خوبی است اما آهن آن خوب جذب نمی‌شود. دانه‌های سویا، فندق، گردو و سبزی‌ها مانند اسفناج و تربتیک (شاهی) و میوه‌ها به خصوص هلو، آلو، زردآلوی خشک شده و کشمش نیز منابع خوب آهن‌اند. شیر، منبع ضعیفی برای آهن است. جذب آهن با بودن ویتامین "C" افزایش می‌یابد، لذا مصرف سبزی‌ها و میوه‌های تازه، که علاوه بر آهن حاوی ویتامین "C" می‌باشند، ارجح است. هم چنین می‌توان همراه غذاهای آهن‌دار از آب لیمو یا سایر منابع ویتامین "C" استفاده کرد. از طرف دیگر چای و غلات حاوی ترکیبات شیمیایی‌اند که با آهن ترکیب شده، مانع جذب آهن از دستگاه گوارش می‌شوند. لذا از مصرف چای در فاصله کوتاهی بعد از غذاها باید اجتناب کرد. در مواردی که فرد دچار کم خونی فقر آهن می‌شود باید به مدت ۳-۶ ماه تحت نظر پزشک با قرص‌های آهن درمان شود.

کمبود ید: ید در ساختمان هورمون تیروئید (تیروکسین) شرکت دارد. در صورتی که ید رژیم غذایی کم باشد، به دنبال آن ید در خون کم می‌شود و غده تیروئید برای جذب ید کافی از خون بزرگ می‌شود و موجب پدید آمدن حالتی به نام "گواتر" می‌شود. غده تیروئید در جلوی نای و در ناحیه پایین گردن قرار دارد که در حالت عادی دیده نمی‌شود ولی در صورت

علائم فقر آهن: به دنبال کمبود آهن در رژیم غذایی، بدن از ذخایر آهن خود استفاده می‌کند. بعد از اتمام این ذخایر، علائم فقر آهن ظاهر می‌شود. عمده‌ترین علامت آن کم خونی است و علائم دیگر فقر آهن ناشی از کم خونی بیش‌تر ظاهر می‌شوند. این علائم عبارت‌اند از: بی‌اشتهایی، احساس خستگی، عدم تحمل فعالیت، تحریک‌پذیری و گیجی. این علائم علائم عمومی‌اند که در اکثر بیماری‌ها دیده می‌شود، لذا تشخیص این بیماری ممکن است به تأخیر بیفتد. افراد دچار کم خونی ناشی از فقر آهن دارای مخاط رنگ پریده می‌باشند و در موارد شدید ناخن‌های آن‌ها دارای دو طرف برجسته و وسط فرورفته است که به آن ناخن قشاقمی می‌گویند. گاهی علائم آن شبیه افسردگی است و نوجوان دچار افت تحصیلی می‌شود، در کلاس به درس توجه نمی‌کند، ساعات ورزش فعالیت نمی‌کند و تحرک چندانی ندارد. نوجوان نسبت به اطراف خود بی‌توجه است و گوشه‌گیری اختیار می‌کند. حتی ممکن است به دلیل این موارد در مدرسه یا خانه تنبیه شود یا مورد سرزنش قرار گیرد که این امر موجب تشدید حالت گوشه‌گیری او شده، تشخیص را باز هم بیش‌تر به تأخیر می‌اندازد. لذا در این موارد باید یکی از تشخیص‌های احتمالی، فقر آهن و کم خونی ناشی از آن باشد. با تشخیص سریع و درمان به موقع، کم خونی بدون عارضه بهبود می‌یابد، ولی باید توجه داشت که اگر کم خونی شدید به مدت طولانی بدون درمان باقی بماند موجب عوارض وخیمی مانند نارسایی قلب می‌شود یا در حاملگی‌ها روی جنین و مادر آثار سوء می‌گذارد.

قبلاً ذکر شد غرور جوانی یک خصوصیت تکاملی طبیعی است که در افراد مختلف با شدت‌های متفاوت ظاهر می‌شود.

در مطالعات انجام شده هیچ رابطه‌ای بین تغذیه و ظهور یا شدت بروز جوش غرور جوانی مشاهده نشده است. با این همه گاهی توصیه می‌شود که این افراد از خوردن غذاهای چرب و مواد محرک مثل فلفل خودداری کنند.

بهداشت دهان و دندان و تغذیه: در دوران نوجوانی میزان مصرف مواد قندی بالا می‌رود و به همین علت قسمت زیادی از ضایعات دندان‌ها مربوط به این دوره است. با رژیم غذایی این دوره هم چنین ممکن است سلامت لثه‌ها نیز به خطر بیفتد. لذا رعایت بهداشت دهان و دندان و معاینه منظم دندان‌ها توصیه می‌شود. از طرف دیگر فلوتور یکی از

بروزگواتر قابل رؤیت می‌شود. بزرگ شدن تیروئید برحسب شدت کمبود و مدت آن متفاوت است و می‌تواند بسیار کوچک باشد و به سختی لمس شود، یا به حدی بزرگ شود که از فاصله دور هم دیده می‌شود.

ید موجود در خاک تعیین‌کننده میزان ید رژیم غذایی است، لذا در مناطقی که خاک آن از نظر ید فقیر است درصد بالایی از مردم آن ناحیه مشکل‌گواتر دارند. در این مناطق باید تدابیر خاصی اجرا شود. در ایران و بسیاری از کشورها به نمک طعام مصرفی ید اضافه می‌شود. با توجه به آن که بدن به ید بسیار کمی (در حد چند میلیونیم گرم = چند میکروگرم) نیاز دارد، این روش نیاز روزانه را برطرف می‌کند.

جوش غرور جوانی و تغذیه: همان گونه که



املاح است که در مقاومت دندان در مقابل پوسیدگی نقش مهمی ایفا می‌کند. از آن جا که از طریق غذا و آب فلئوئور کمی به بدن می‌رسد در بعضی کشورها به آب مصرفی فلئوئور اضافه می‌کنند تا مقاومت دندان‌ها در مقابل پوسیدگی بالا رود. هم چنین به بعضی از خمیر دندان‌ها نیز فلئوئور اضافه می‌شود. چای نیز مقدار قابل توجهی فلئوئور دارد.

نکته

مقدار انرژی مورد نیاز بدن در مراحل مختلف دوره ماهانه متفاوت است. کم‌ترین میزان نیاز به انرژی در یک هفته قبل از تخمک‌گذاری (روز هفتم دوره ماهانه) و بیش‌ترین میزان قبل از شروع خون‌ریزی ماهانه است. بین این دو میزان حدود ۳۶۰ کیلوکالری در روز تفاوت وجود دارد.

توصیه‌های مهم

۱- برای داشتن یک رژیم غذایی مناسب که نیازهای دوران رشد را تأمین کند باید از انواع مواد غذایی مثل گوشت، لبنیات، تخم مرغ، سبزی‌ها و میوه‌ها، نان و سایر غلات و حبوبات استفاده شود. اصرار بر استفاده از یک یا چند نوع غذای خاص ممکن است احتیاجات دوران رشد را تأمین نکند و در نتیجه اثرات نامطلوبی در جسم و روان نوجوان ایجاد کند. پس یک رژیم متنوع باید انتخاب کرد.

۲- باید توجه داشته باشید که انتخاب غذایی که صرف می‌شود بسیار مهم‌تر از زمان و مکان خوردن غذاست، لذا کیفیت غذا باید مورد توجه قرار گیرد و اصراری بر برقراری یک نظم خشک در مورد زمان و مکان صرف غذا نداشته

باشید.

۳- برای تأمین احتیاجات پروتئینی، گوشت و فرآورده‌های آن بهترین منبع است. زیرا هضم و جذب آن نسبت به پروتئین‌های گیاهی بهتر است، ولی همان‌طور که قبلاً ذکر شد، بسیاری از خانواده‌ها استطاعت مالی تهیه همهٔ مایحتاج پروتئینی از گوشت را ندارند. در این موارد می‌توان از پروتئین‌های گیاهی استفاده کرد. اما باید توجه داشت که هر کدام از حبوبات به تنهایی نمی‌تواند اجزای پروتئینی مورد نیاز بدن را تأمین کند. برای رفع این مشکل می‌توان از ترکیب آن‌ها استفاده کرد. برای مثال لوبیا یا نخود به تنهایی کافی نیست اما ترکیب آن‌ها در غذایی مانند آش می‌تواند در رفع احتیاجات بدن مؤثر باشد.

۴- نوجوانان، به خصوص دختران، پس از شروع خون‌ریزی ماهانه برای جلوگیری از کم‌خونی ناشی از فقر آهن باید آهن کافی دریافت کنند. منابع و توصیه‌های لازم در قسمت فقر آهن بیان شده است.

۵- ورزش در هوای آزاد، دوره‌های منظم استراحت، به خصوص استراحت بعد از غذا و خواب کافی نیز در پیش‌گیری از اختلالات تغذیه‌ای مؤثرند. باید توجه داشت که در هنگام ورزش رگ‌های عضلات باز و رگ‌های اطراف دستگاه گوارش تنگ می‌شوند. بدین ترتیب میزان بیش‌تری خون به عضلات که در حال فعالیت‌اند، می‌رسد. از طرف دیگر بعد از خوردن غذا برای جذب مواد غذایی از روده، رگ‌های اطراف روده باز و رگ‌های عضلات تنگ می‌شوند. لذا برای جذب بهتر مواد غذایی، بهتر است بعد از صرف غذا استراحت کنید و از انجام حرکات ورزشی و فعالیت

سنگین خودداری نمایید.

۶- بهداشت دهان و دندان با تغذیه رابطه متقابل دارد. با یادگیری روش صحیح مسواک زدن، مراجعات منظم به دندانپزشک برای تشخیص سریع و درمان به موقع پوسیدگی دندان و سایر اختلالات، از طرف دیگر با تغذیه صحیح، در نگهداری دندان‌ها و تأمین مواد مغذی مورد نیاز بکوشید.

۷- از خوردن غذاهای پرنمک باید پرهیز کرد. بعضی تحقیقات نشان داده است که مصرف زیاد نمک از کودکی باعث مستعد شدن فرد برای ابتلا به فشار خون در بزرگ سالی می‌شود.

۸- از خوردن مقدار زیاد کلسترول و چربی اشباع شده خودداری شود. کلسترول در غذاهایی مانند زرده تخم مرغ و کله پاچه به میزان فراوان وجود دارد. لذا از مصرف زیاد آن‌ها باید اجتناب شود.

۹- دختران جوان باید توجه داشته باشند که افزایش وزن در دوران بلوغ طبیعی است و نیازی به محدود کردن نوبت‌های صرف غذا یا مقدار آن نیست. روش‌هایی برای ارزیابی چاقی وجود دارد، از جمله شاخص حجم بدن که از تقسیم وزن برحسب کیلوگرم بر قد برحسب متر به توان دو به دست می‌آید. اگر این شاخص بالاتر از ۳۰ باشد نشانه چاقی است. مثلاً در نوجوانی که قد او ۱۵۰ سانتی متر و وزنش ۵۰ کیلوگرم است، شاخص حجم بدن به صورت زیر محاسبه می‌شود:

$$\frac{۵۰}{(۱/۵)^۲} = \frac{۵۰}{۲/۲۵} = ۲۲/۵$$

بنابراین این نوجوان وزنی متناسب با قد

خود دارد.

روش ساده‌تری نیز وجود دارد، بدین ترتیب که وزن مناسب برای قد نوجوان با حذف رقم صدگان از قد به دست می‌آید به عبارت دیگر:

$$۱۰۰ - \text{قد برحسب سانتی متر} = \text{وزن برحسب کیلوگرم}$$

که برای نوجوان یاد شده وزن مناسب ۵۰ کیلوگرم محاسبه می‌شود.

$$۵۰ = ۱۰۰ - ۱۵۰ = \text{وزن برحسب کیلوگرم}$$

در نتیجه این نوجوان داری وزن متناسب با قدش است. با استفاده از دو روش فوق می‌توان چاقی واقعی را تعیین و برای اصلاح آن با متخصصان تغذیه مشورت کرد.

پی‌نوشت:

۱- کیلوکالری میزان انرژی است که دمای یک کیلوگرم آب را یک درجه افزایش دهد.

