نقش و اهمیت برنامه‌های حمایت تغذیه‌ای در کنترل و درمان سوءتغذیه کودکان

عطیه رزازی

کارشناس ارشد تغذیه

رئیس گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین

مروری بر برنامه های حمایت تغذیه ای در جهان



برنامه های حمایت تغذیه ای در جهان

- (Woman,Infant and children) WIC
- (World Food Programme) WFP
- UNICEF

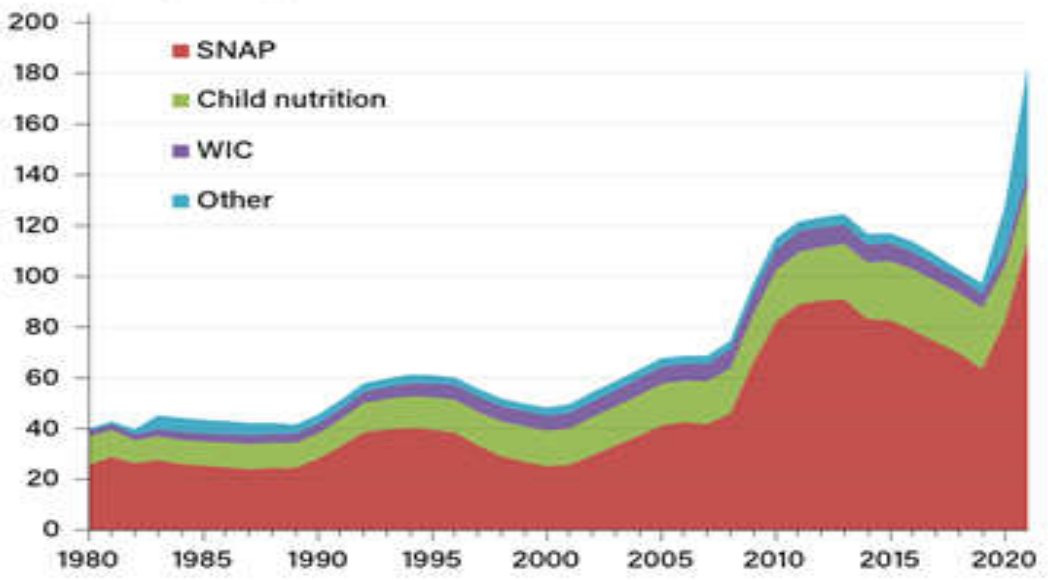


نمونه های حمایت تغذیه ای

- Home fortification
- Food backet
- supplement



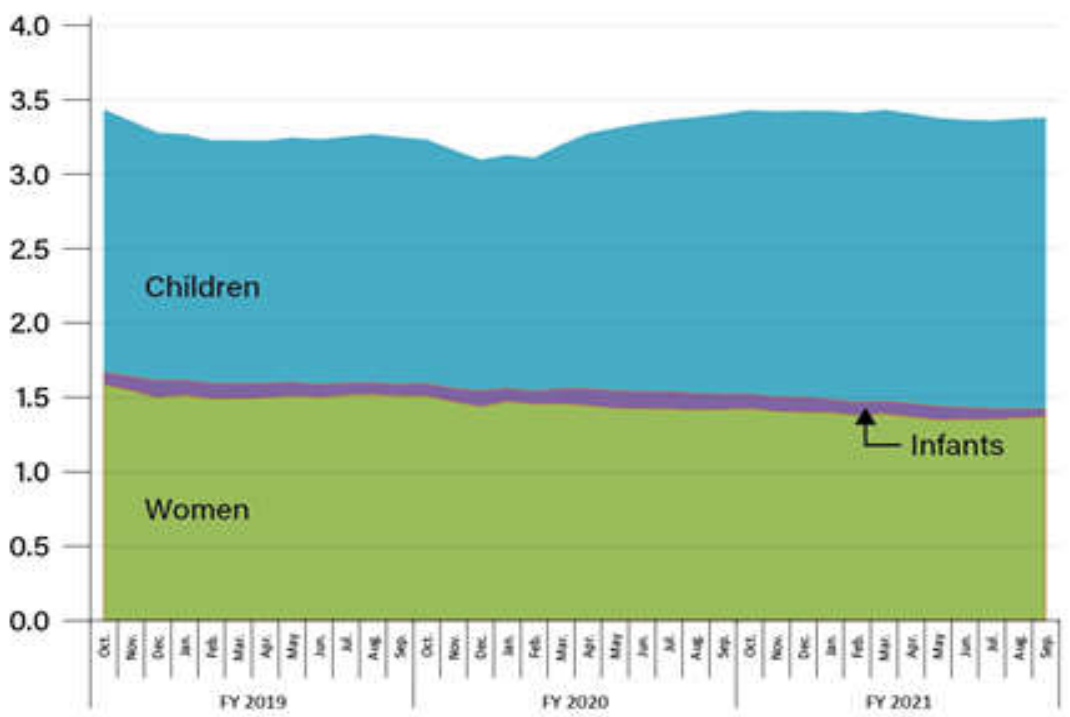
USDA inflation-adjusted spending on food and nutrition assistance rose to record $182.5 billion in fiscal year 2021



Notes: **SNAP** = Supplemental Nutrition Assistance Program. **WIC** = Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. **Child nutrition** includes cash payments and commodity costs for the National School Lunch, School Breakfast, Child and Adult Care Food, Summer Food Service, and Special Milk programs. It does not include the Federal share of State administrative expenses. **Other** includes all other food and nutrition assistance programs, including Pandemic Electronic Benefit Transfer (P-EBT) and the Farmers to Families Food Box Program, and administrative expenses not elsewhere classified in fiscal years 2020 and 2021. Dollars are adjusted for inflation using the Personal Consumption Expenditures Price Index from the U.S. Department of Commerce, Bureau of Economic Analysis. Data are as of April 2022 and are subject to revision.

Source: USDA, Economic Research Service using data from USDA, Food and Nutrition Service and USDA, Agricultural Marketing Service.

Child participation in WIC program increased during the pandemic



Notes: **FY** = Fiscal year. **WIC** = Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. Data are as of April 2022 and are subject to revision.

Source: USDA, Economic Research Service using data from USDA, Food and Nutrition Service.

مروری بر برنامه های حمایت تغذیه ای در ایران



سازمان های حمایتی در ایران

- هلال احمر
- بهزیستی
- کمیته امداد
- خیرین و سازمان های مردم نهاد



مشخصات مقاله

عنوان نشریه: (دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی (مجله دانش و تندرستی

اطلاعات شماره: تابستان ۱۳۸۹ , دوره ۵ , شماره ویژه نامه ششمین کنگره اپیدمیولوژی ایران ; از صفحه ۸۵ تا صفحه ۸۵ .

عنوان مقاله: **بررسی تاثیر کمک های حمایتی تغذیه ای کمیته امداد امام (ره) روی اصلاح اختلال رشد کودکان ۶-۱ سال در شهر نکا**

نویسندگان: روحانی صمد, یزدانی چراتی جمشید, رستمی فرشته, روشن سکینه, رحیمیان راضیه

آدرس:

چکیده: مقدمه: سوء تغذیه در کودکان و به ویژه اطفال زیر 6 سال، یکی از مهمترین دلایل اختلالات رشد در آن ها می باشد. بررسي هاي انجام گرفته در مناطق مختلف کشور ما دلالت بر وفور نسبتا گسترده سوء تغذیه در اطفال زیر 6 سال دارد، لذا سوء تغذیه در اطفال زیر 6 سال یکي از مسایل بهداشتي درخور توجه در کشور ماست. به طور کلي مساله تغذیه و به همین صورت سوء تغذیه یک موضوع چند وجهی است که عوامل زیادي مانند بهداشت، فقر، دسترسي نداشتن به غذا، ناآگاهي، عادت هاي غلط غذایي، بروز بیماري و مراقبت ناکافي، محیط آلوده و ناسالم مي توانند در آن دخالت مستقیم یا غیر مستقیم داشته باشند. با توجه به اتیولوژي مسایل تغذیه اي، فائق آمدن بر آن عمدتا مستلزم تنظیم برنامه هاي فرابخشي مي باشد، که در آن بخش هاي مربوطه بتوانند نقش هاي موثر را ایفا نمایند. در این مقاله سعي شده است تا نتایج بررسي در رابطه با تاثیر برنامه مشترک اجرا شده کمیته امداد امام (ره) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکي در شناسایي و حمایت تغذیه اي از کودکان داراي اختلال رشد در شهر نکا از استان مازندران گزارش گردد.مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع کوهورت تاریخي بوده است. لذا روند تغییر رشد کودکان زیر 6 سال داراي سوء تغذیه در شهر نکا که تحت پوشش برنامه مورد مطالعه بوده اند، با کودکان مشابه در شهرساري به عنوان شهر همجوار، که فاقد مداخله مشابهي بوده است، مورد مقایسه قرار گرفته اند. ابزار گردآوري اطلاعات، چک لیستي بوده است که بر مبناي اطلاعات موجود در پرونده خانوار طراحي و به جمع آوري اطلاعات مبادرت شده است. در این مطالعه 140 پرونده مربوط به خانوارهاي داراي کودک 6-1 سال مبتلا به اختلال رشد در شهر نکا، به علاوه همین تعداد پرونده کودک دچار اختلال رشد در شهرساري که شرایط اجتماعي - اقتصادي تقریبا مشابهي داشته اند (جمعا پرونده خانوار 280 کودک 6- 1 ساله دراراي اختلال رشد)، مورد بررسي و مقایسه قرار گرفته اند.یافته ها: این مطالعه نشان داد که اختلاف روند رشد کودکان بین دو ناحیه شهري نکا و ساري معنادار نمي باشد، ولي به طور کلي روند رشد کودکان رو به بهبودي بوده است و در شهر نکا وضعیت بهتري از شهر ساري مشاهده شده است.نتیجه گیري: مداخله تاثیر معنادار در روند رشد کودکان نداشته است ولي داراي تاثیر بیش تر نسبت به شهر مشابه بوده است، بررسي دقت و شدت مداخله از نظر تاثیر بر روند اصلاح رشد کودکان در مطالعات بعدي پیشنهاد مي شود.

مشخصات نویسندگان مقاله بررسی تاثیر توزیع سبد غذایی کمیته امداد امام خمینی(ره) بر وضعیت رشد کودکان ۶-۱ ساله

محمود نوری شادکام - Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

ضیاء اسلامی - Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

حسن مظفری خسروی - Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

فاطمه زارع هرفته - Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

چکیده مقاله:

سابقه و اهداف : سوء تغذیه کودکان از مشکلات شایع سلامتی است که ریشه در عوامل متعددی دارد. یکی از این عوامل فقر غذایی است. کودکی که از غذای کافی جهت تامین نیازهای غذایی خود بهره مند نگردد، در نهایت مبتلا به سوء تغذیه و اختلال رشد خواهد شد. این مطالعه با هدف تعیین اثر توزیع سبد غذایی ماهیانه بین خانواده های دارای کودک مبتلا به سوء تغذیه بر بهبود این مشکل در کودکان آنها انجام شده است. روش بررسی: این مطالعه به عنوان یک کارازمایی میدانی با مشارکت ۳۰۰ نفر کودک ۶-۱ ساله مبتلا به اختلال رشد در شهرستان های خاتم و تفت از شهرهای استان یزد انجام شد. ۱۵۰ کودک در منطقه روستایی شهرستان خاتم تحت آموزش تغذیه و سبد غذایی ماهیانه قرار گرفتند، در حالیکه ۱۵۰ کودک در منطقه روستایی شهرستان تفت صرفا تحت آموزش تغذیه قرار گرفتند. داده های تن سنجی شامل قد و وزن در آغاز، شش ماه و یکسال بعد از مداخله ثبت و شاخص های مختلف مثل امتیاز Z وزن و قد برای سن محاسبه و با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها: ۱۶۱ نفر (۶/۵۳%) از افراد مورد مطالعه دختر و ۱۳۹ نفر (۴/۴۶%) پسر بودند. میانگین امتیاز z وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد، همچنین میانگین قد و وزن افراد مورد مطالعه در بدو مداخله، شش ماه و یکسال بعد از مداخله بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی داری نشان نداد. نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد حمایت های مستقیم مواد غذایی به خانواده هایی که کودک ابتلا به سوء تغیه دارند چندان تاثیری در بهبود این مشکل در کودک آنها نخواهد داشت و بهتر است شیوه های دیگری برای رفع این مشکل مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به اثر بخش بودن مداخلات در جهان و کشور برنامه حمایت تغذیه ای در کشور به اجرا در آمد.



اقدامات در دست اجرا

در حال حاضر برنامه حمایت تغذیه ای کودکان که از سال ۱۳۸۰ با همکاری کمیته امداد امام (ره) به مورد اجرا گذاشته شده است، درسطح کشور در دست اجراست. به طوری که در سال ۱۳۹۸ ، تعداد ۱۳۶۹۵۷ کودک واجد شرایط تحت پوشش سبد غذایی رایگان قرار گرفتند. برنامه حمایتی تغذیه ای مادران باردار و شیرده مبتلا به سوء تغذیه خانوارهای نیازمند نیز با همکاری بنیاد علوی از سال ۱۳۸۷ به اجرا گذاشته شد و نتایج مفید آن سبب گردید برنامه حمایت تغذیه ای مادران باردار در سطح کشور گسترش یابد. به طوری که در سال ۱۳۹۸ ، تعداد ۸۰ هزار مادر باردار و شیرده تحت پوشش برنامه قرار گرفتند.

با توجه به این که در حال حاضر هنوز تعدادی از مادران باردار و کودکان واجد شرایط دریافت سبد غذایی به دلیل کمبود بودجه، تحت پوشش حمایت تغذیه ای نیستند و تاخیر در کمک رسانی پیامد های غیرقابل جبرانی در رشد و تکامل مغزی و جسمی در دوران جنینی و کودکی بدنبال دارد ، علاوه بر تقویت همکاری های بین بخشی، جلب مشارکت و حمایت خیرین در افزایش پوشش کمک های غذایی مادران باردار و شیرده و کودکان امری ضروری است.

برنامه حمایت تغذیه ای در ایران

- سال ۱۳۸۰
- سازمان حمایتی: کمیته امداد
- گروه هدف: کودکان زیر ۶ سال
- سال ۱۳۸۷
- سازمان حمایتی: بنیاد علوی
- گروه هدف: مادران باردار



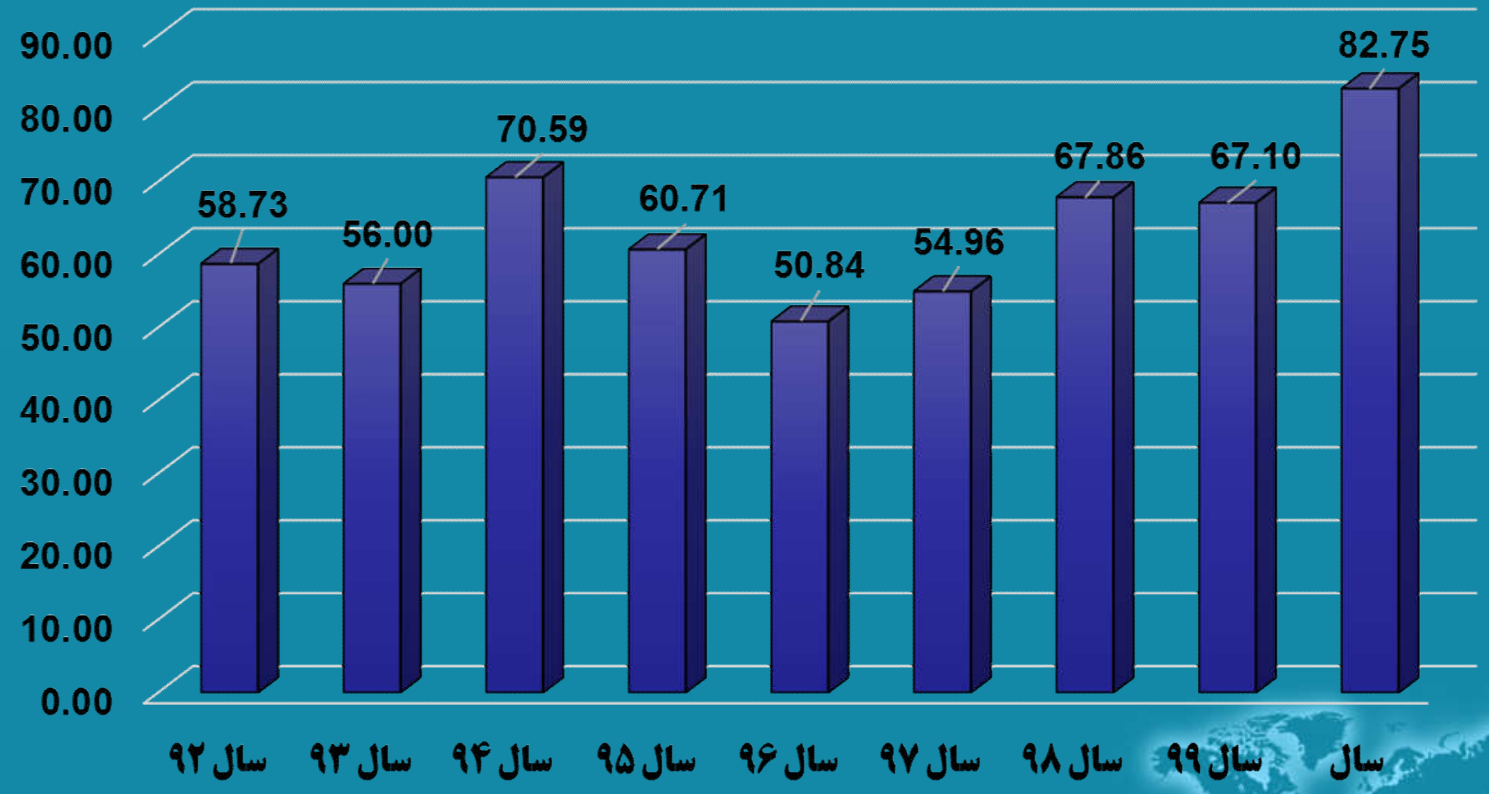
برنامه حمایت تغذیه ای در ایران

- سال ۱۴۰۱
- سازمان حمایتی: کمیته امداد
- گروه هدف: مادران باردار و شیرده و کودکان زیر ۵سال

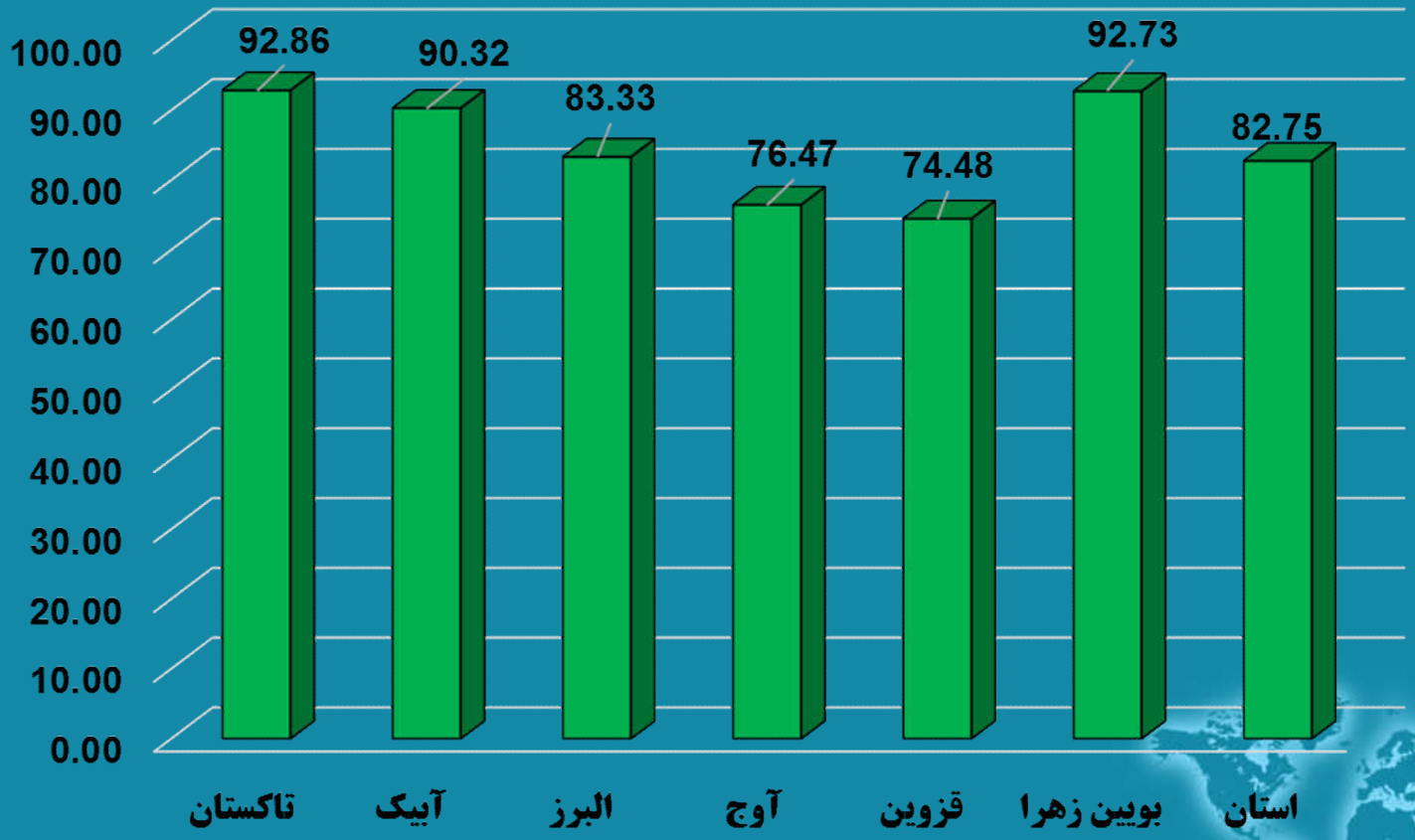
- استان قزوین : ۴۰۰ مادرباردار و شیرده
  ۵۰۰ کودک زیر ۵ سال



نمودار مقایسه ای درصد کودکان زیر ۵ سال بهبود یافته در برنامه مشارکتی و حمایتی استان قزوین به تفکیک سال



نمودار مقایسه ای درصد کودکان زیر ۵ سال بهبود یافته در برنامه مشارکتی و حمایتی استان قزوین به تفکیک شهرستان در سال ۱۴۰۰



گزارش کشوری بهبود کودکان حمایتی

میانگین درصد بهبودی کودکان ۵۰درصد است.

۱-درصد بهبودی کودکان در دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، مراغه، لارستان، گناباد، شوشتر، سراب، زنجان، زابل، خمین، تربت جام، تبریز، بابل، اهواز، البرز، اردبیل ، آبادان، اراک، سبزوار، ایران، جهرم، رفسنجان، شیراز، نیشابور و قزوین بیش از ٦٠ درصد بوده است که از این میان البرز، زنجان، شوشتر ، گناباد و مراغه در صد بهبودی بیش از ۸۰ درصد داشته اند که این موفقیت در بهبودی کودکان قابل تقدیر است.

- مقایسه درصد بهبودی کودکان طی شش ماهه اول و دوم نشان داد که درصد بهبودی کودکان دریافت کننده سبد غذایی در دانشگاه های اسدآباد، اصفهان، ایرانشهر، ایلام، بجنورد، بم، بیرجند، تهران، خلخال، خوی، شهید بهشتی، شیراز، قم، کردستان، کرمانشاه، گراش، نیشابور، هرمزگان و همدان در شش ماهه دوم نسبت به شش ماهه اول افزایش یافته که بدیهی است حاصل تلاش مدیران برنامه و همکاران آنان بوده است.



دانشگاه های علوم پزشکی اسفراین و یزد کمترین درصد بهبودی را داشته اند (به ترتیب ۲۰ و ۲۲ درصد).



آموزش

تعداد مادران آموزش دیده در زمینه اصول تغذیه سالم در خانواده ، گروه های غذایی ، تنوع و تعادل در برنامه غذایی، اصول تغذیه کودکان به ویژه تغذیه تکمیلی در شش ماهه دوم در مقایسه با شش ماهه اول افزایش داشته است. با توجه افزایش پوشش آموزش مادران در زمینه اصول تغذیه کودکان، اقدامات آموزشی این برنامه توسط آن معاونت محترم قابل تحسین است.



برنامه امنیت غذا و تغذیه در استان های کم برخوردار

برنامه بین بخشی بهبود امنیت غذا و تغذیه در ۷ استان کم برخوردار (کرمان، ایلام، سیستان و بلوچستان، بوشهر، کهکلویه و بویر احمد، خوزستان و هرمز گان)، با حمایت سازمان برنامه و بودجه و با مشارکت کلیه دستگاههای مرتبط از سال ۱۳۹۳ آغاز شد.



برنامه بین بخشی بهبود امنیت غذا و تغذیه در ۷ استان کم برخوردار (کرمان، ایلام، سیستان و بلوچستان، بوشهر، کهکلویه و بویر احمد، خوزستان و هرمز گان)، با حمایت سازمان برنامه و بودجه و با مشارکت کلیه دستگاههای مرتبط از سال ۱۳۹۳ به منظور طراحی و اجرای مداخلات مؤثر جهت ارتقاء سلامت

اهمیت شناسایی صحیح گروه هدف

- گروه سنی
- تشخیص صحیح
- تشخیص به موقع و زمان طلایی (مادران باردار و کودکان)



کودکان زیر ۵ سال

- کودک زیر ۲ سال (۱۸ ماه تحت پوشش قرار دارد)
- کودک زیر ۵ سال (۱۲ ماه تحت پوشش قرار دارد)

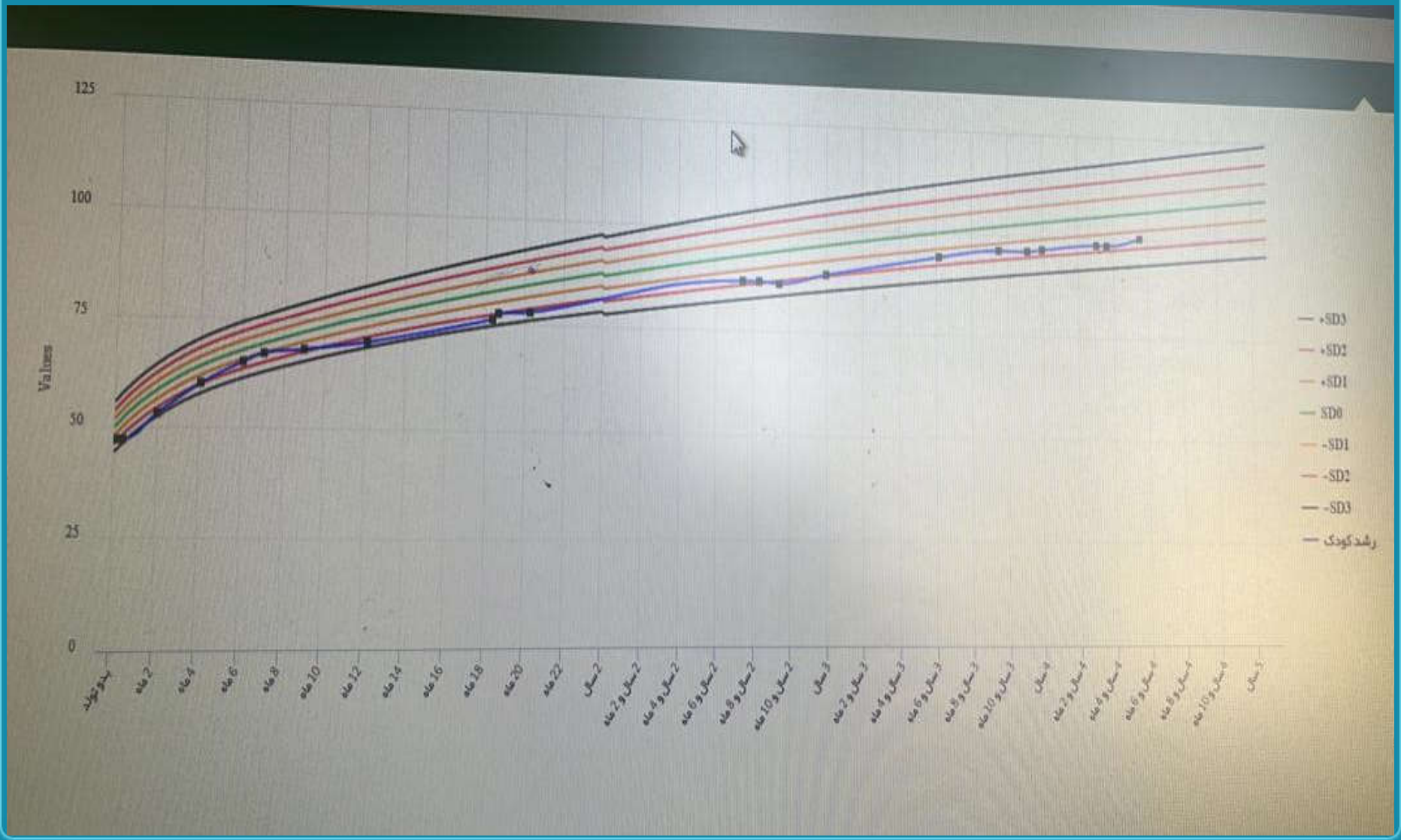
اولویت انتخاب کودکان در برنامه حمایتی

- اولویت انتخاب کودکان در مناطق پایلوت برنامه کودک سالم به ترتیب لاغری شدید ،لاغری ،کم وزنی شدید و کم وزنی می باشند که سبد غذایی کمیته امداد را دریافت نمی کنند. همچنین شدت سوء تغذیه نیز مد نظر قرار گیرد.
- اولویت انتخاب کودکان در مناطق غیر پایلوت برنامه کودک سالم به ترتیب کم وزنی شدید و اختلال رشد (از نظر وزن) می باشد که سبد غذایی کمیته امداد امام را دریافت نمی کنند.

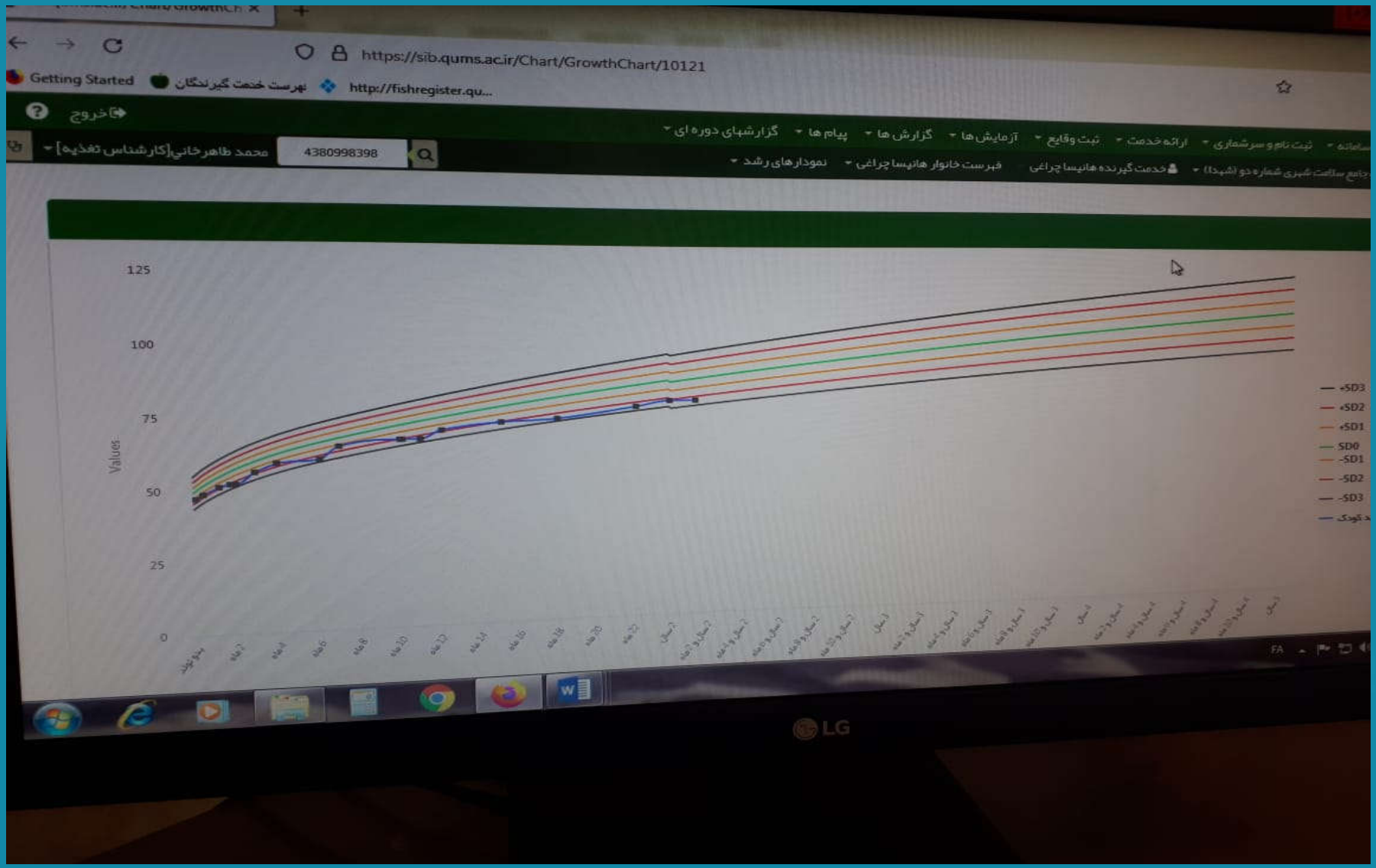
نمودار کم وزنی



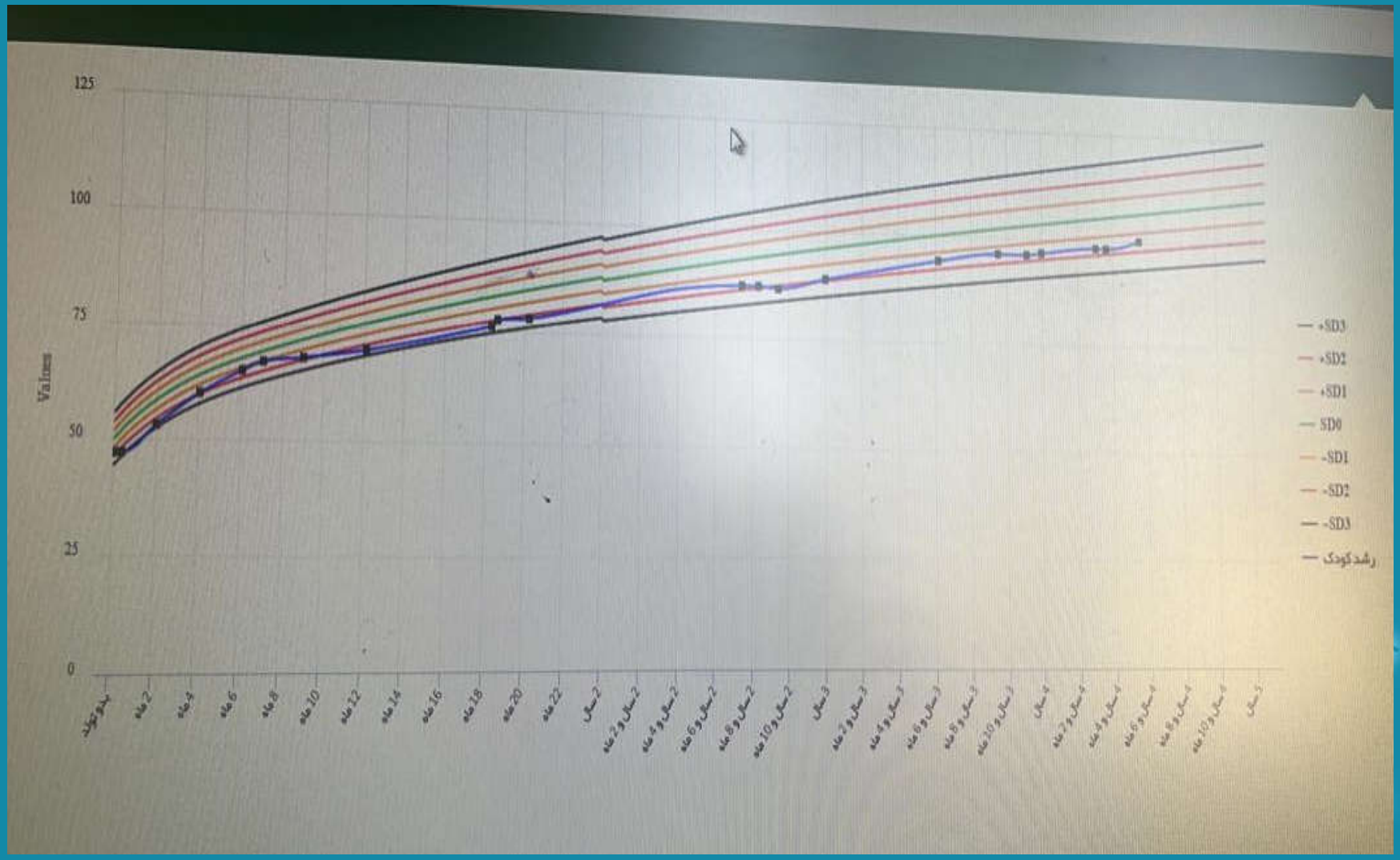
نمودار کم وزنی



نمودار کوتاه قدی



نمودار کوتاه قدی



نمودار لاغری (وزن / قد)



مادران باردار

- ماه چهارم بارداری (بهترین زمان)
- ۱۲ ماه

اولویت انتخاب مادران باردار و شیرده: مادرا ن باردار و شیرده مبتلا به سوءتغذیه و نیازمند واجد شرایط زیر که تحت پوشش برنامه فعلی حمایت تغذیه ای نیستند ، توسط خیرین تحت پوشش قرار می گیرند.

- الف) نیازمند بودن مادر
- ب) دارا بودن یکی از شاخص های بهداشتی – تغذیه ای به شرح زیر
- ۱- BMI کمتر از ۱۸/۵ در شروع بارداری
- ۲- وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم در قبل از بارداری
- ۳- هموگلوبین کمتر از ۱۱ گرم در دسی لیتر
- ۴- چند قلویی
- ۵- وزن گیری نامطلوب (کمتر از حد مطلوب) دوران بارداری براساس جدول میزان افزایش وزن برحسب BMI



سرانه هر سبد غذایی درسال ۱۴۰۱

مادر باردار و شیرده

- ۲۵۰ هزار تومان ماهانه

کودک زیر۵ سال

- ۱۲۵هزار تومان ماهانه



اقلام سبد غذایی

- برنج
- ماکارونی
- تخم مرغ
- پنیر
- مرغ
- روغن
- شیر
- خرما



حمایت تغذیه ای لازم است ولی کافی نیست





مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
مطالعه پاکپور و همکاران	۱۳۹۰	اثربخشی مداخله آموزشی با کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده در بهبود صرف صبحانه و میان وعده سالم در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر قزوین در نیمه دوم سال ۱۳۹۰تاثیر داشته است.
S Chow و همکاران		یافته های پژوهش نشان داد که نسخه توسعه یافته مدل HAPA به طور معنی داری سبب افزایش قصد و رفتار در فرد می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

بررسی مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایتی

استاد راهنما:
خانم دکتر علی مرادی

استاد مشاور:
آقای دکتر پاکپور

دانشجو:
عطیه رزازی

۱۰ – ۱۳۹۹

هدف کلی:

بررسی مداخله آموزشی تغذیه محور بر اساس الگو رویکرد فرایند عمل بهداشتی (HAPA) بر پیامدهای بارداری مادران باردار تحت پوشش برنامه حمایتی

اهداف اختصاصی :

۱. تعیین و مقایسه پیامدهای بارداری در گروه مداخله و کنترل
۲. تعیین و مقایسه میانگین نمرات سازه خطـر درک شـده، انتظـار پیامـد، خودکارآمدی (عمل، نگهداشت، بازگشت)، قصد رفتاری، برنامه ریزی (عمل، از عهده برایی) قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه

نتیجه گیری کلی

- با توجه به موارد بررسی شده در مطالعه حاضر و همچنین سایر مطالعات در خصوص نقش آموزش بر اساس مدل‌های آموزشی که به کمک سازه های مختلف در ایجاد قصد رفتاری بسیار موثر هستند و قصد رفتاری بهترین پیش‌بینی کننده در انجام رفتار می باشد، برای ارتقاء در رفتارهای سلامت محور و در نتیجه ارتقاء سلامت جامعه ، می‌توان با توجه به ظرفیت منحصر به فرد سیستم ارائه مراقبت های بهداشتی اولیه در نظام سلامت کشور ایران و وجود نیروهای انسانی از سطح بهورز، کاردان، کارشناس و پزشکان در این مجموعه، از این مدل آموزشی به‌عنوان یک جایگزین در برنامه‌های آموزشی مرتبط بهره جست.

آموزش و پایش

۱- آموزش تغذیه

۲- پایش و تن سنجی کودک و مادر به صورت دوره ای

۳- ویزیت فصلی افراد تحت پوشش (کنترل بیماری ها و درخواست آزمایش های مورد نیاز)



با تشکر از توجه شما

