

تغذیه سالم در سالمندی

شادی گلی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نجف آباد، گروه مامایی، اصفهان، ایران

با افزایش سن همزمان با به وجود آمدن برخی تغییرات در بدن، رابطه‌ی ما با غذا به عنوان بخش مهمی از فعالیت روزانه که نیاز بدن ما را به مواد مغذی تامین می‌کنند دستخوش تغییراتی می‌شود. ممکن است در جوانی شما بتوانیم انرژی لازم برای فعالیت روزانه را از یک غذای آماده تهیه کنیم، اما در سالمندی توجه به آنچه برای خوردن انتخاب می‌کنیم ضروری است.

همانطور که ما پیر می‌شویم بدن ما نیازمند تغییراتی در عادات غذایی می‌شود تا سلامت مطلوب را حفظ نماید. مانند دیگر دوران سنین عمر، دوران پیری ما نیز هرم غذایی مخصوص به خود را دارد. تغذیه سالمندی کلید حفظ فعالیت های ذهنی و جسمی مناسب است. غذای مناسب می‌تواند توانایی ما را برای داشتن یک سیستم ایمنی خوب و در نتیجه توانمند شدن برای مبارزه با بیماری‌ها فراهم کند. به علاوه غذا با تامین انرژی مورد نیاز باعث می‌شود تا ناتوانی‌های حاصل از افزایش سن در افراد کمتر شود

نقش تغذیه در سطوح مختلف پیشگیری:

نقش تغذیه در سطح اول پیشگیری: تغذیه در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماریها نقش موثری دارد. در این سطح باید بر عادات صحیح غذا خوردن همراه با فعالیت بدنی تاکید گردد.

نقش تغذیه در سطح دوم پیشگیری:

در این سطح، تغذیه خطر بیماریهای مزمن تغذیه ای و روند آنها را کاهش می‌دهد و عملکرد و کیفیت زندگی فرد را حفظ می‌کند. تغذیه مناسب می‌تواند شیوع بیماری های قلبی، دیابت، استئوپروز و سرطان را کاهش می‌دهد. همچنین با رژیم غذایی مناسب می‌توان کاهش شنوایی را در سالمندی کنترل نمود. تغذیه و هیدراسیون در بهبود عفونت و ترمیم زخم موثر است و بر سلامت شناختی و روانی نیز تاثیر می‌گذارد.

نقش تغذیه در سطح سوم پیشگیری:

تغذیه درمانی پزشکی یکی از بارزترین نشانه ارتباط تغذیه با سلامت است. وظایف یک رژیم شناس در سطح سوم پیشگیری شامل مشاوره فردی و برنامه ریزی برای ترخیص است. افراد سالمند ممکن است با مشکلات جویدن، اشتها، رژیم

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

های تغییر یافته و محدودیت عملکردی مواجه باشند که در برنامه ریزی باید مدنظر قرار گیرند مشکلاتی که بر سر راه تغذیه مناسب و

سالم افراد سالمند وجود دارد: **کاهش توده عضلانی** در هر دهه حدود ۳-۲٪ توده عضلانی کاهش می یابد. این کاهش موجب کاهش قدرت عضلانی، کاهش عملکرد فیزیکی، کاهش کنترل در راه رفتن، افزایش عوامل خطر بیماریها میشود. **افزایش توده چربی** موجب افزایش احتمال بروز چاقی، پی آمد آن احتمال بروز اختلالات ناشی از چاقی، کاهش فعالیت جسمی بعلت چاقی می شود. **کاهش متابولیسم پایه** متابولیسم پایه در طول زندگی ۲۰-۱۵ درصد کاهش می یابد. این کاهش موجب کاهش نیاز به انرژی در سالمندان می شود

تغییر شرایط زندگی ممکن است سالمند تنها اشپزی بلد نباشد یا اساسا از آشپزی کردن خوشش نیاید. ممکن است سالمندی که در آمد کافی ندارند از عهده خرید مواد غذایی مناسب بر نیایند و نتوانند مخارج لازم برای تهیه یک غذای سالم را بپردازند. **میزان تحرک بدنی**: معمولا چه به دلیل افزایش سن و چه به دلیل بروز برخی از بیماریها توانایی تحرک بدنی در سالمندان کاهش پیدا می کند. در چنین شرایطی تلاش برای تهیه غذا ممکن است به کاری سخت تبدیل شود.

کاهش سوخت و ساز بدن

همرمان با تغییرات ناشی از افزایش سن به ازای هر سال بعد از ۴۰ سالگی سوخت و ساز بدن کم می شود. به همین دلیل اگر سالمند همچنان به خوردن غذا به مقداری که قبل از آن و در دوران جوانی عادت داشته است، ادامه دهد اضافه وزن پیدا خواهد کرد. کم شدن تحرک بدنی این اضافه وزن را تشدید می کند.

تغییرات گوارشی:

یبوست: بعلت کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش، کاهش مصرف آب و مایعات، کمبود تحرک، کمبود مصرف فیبر غذایی، مصرف داروها.

الف - تغییر ذائقه و اشتها:

با بالا رفتن سن حس های بویایی و چشایی ضعیف می شوند. ممکن است شما متوجه سوختن غذا نشوید. ممکن است بوی ماندگی غذا را تشخیص ندهید و در معرض مسمومیت غذایی قرار بگیرید. به علاوه ممکن است به همین علت بیشتر از مقدار مورد نیاز ادویه به غذا اضافه کنید در حالی که نیاز شما به مصرف مثلا نمک در دوران سالمندی بسیار کم شده است. کم شدن اشتها در دوران سالمندی علت های مختلفی دارد. احساس تنهایی و افسردگی باعث بی میلی نسبت به غذا میشود. عوارض جانبی بعضی از دارو ها که برای بیماری های خود استفاده می کنند می تواند علت دیگری برای کاهش

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

اشتهای باشد. ممکن است طعم غذای رژیمی را که باید استفاده کند دوست نداشته باشد. به همین دلیل رغبتی برای مصرف آن ندارد

ب- مشکل در هضم غذا:

به دلیل تغییرات دستگاه گوارش معمولاً ترشح اسید معده کاهش پیدا می کند. کاهش اسید معده هضم و جذب بعضی از ویتامین ها و املاح مهم را با مشکل می کند و ممکن است فرد به کمبود آنها مبتلا شود. ویتامین هایی مثل ویتامین B⁶ و B¹² و اسید فولیک از این گروه هستند. این ویتامین ها در تامین انرژی و حفظ هوشیاری ذهنی، تامین سلامت سیستم گردش خون و تقویت حافظه نقش اساسی دارند.

اختلالات دهان و دندان:

پوسیدگی دندانها، از دست دادن چند یا تمام دندانها، مشکلات لثه، مشکلات دندان مصنوعی، زخم و ناراحتی مخاط دهان که در نتیجه آن مشکلات جویدن و بلع بروز می نماید، منجر به عدم استفاده از مواد غذایی حاوی فیبر مانند میوه، سبزی سالاد، حبوبات، نان، انواع گوشت و بطور کلی غذاهای سخت می شود.

اختلالات قلبی - عروقی:

این اختلالات شامل موارد زیر می باشد: کاهش الاستیسیته عروق خونی افزایش مقاومت عروق پر فشاری خون نرسیدن خون کافی به قلب، آترواسکلروز، مرگ و میر ناشی از سکتته های قلبی و مغزی بالا بودن کلسترول تام خون، بالا بودن LDL، بودن تری گلیسرید، افزایش فشار خون، چاقی، دیابت

عوامل روانی

عوامل روحی و روانی مثل تنهایی و افسردگی بر تغذیه سالمندان اثر می گذارند. در بعضی از افراد این مشکلات باعث نخوردن غذا و در بعضی باعث پر خوری می شود. در صورت بروز فشارروحي با یستی با یک متخصص مشورت کنند.

نیازهای تغذیه ای در سالمندی:

سالمندان بدلیل تاثیر سن بر جذب، استفاده و دفع مواد غذایی نیازمندی های ویژه ای دارند. از جمله نیازهایی که در دوران سالمندی تغییر می کند:

۱- انرژی

نیاز به انرژی با بالا رفتن سن کاهش می یابد که این کاهش به علت تغییرات حاصله در ترکیبات بدن، کاهش فعالیت بدنی، کاهش توده عضلانی و کاهش متابولیسم پایه می باشد. برای تعیین انرژی مورد نیاز در سالمندان معیار مناسبی

است. BMI

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

انرژی مورد نیاز یک مرد سالمند بطور متوسط ۲۳۰۰ کیلو کالری و برای یک زن سالمند ۱۹۰۰ کیلو کالری در روز می باشد. در مطالعه ای که ژو و همکارانش (۲۰۱۰) در مورد عادات غذایی در سالمندی بر روی ۹۱۱ خانم ۷۰-۸۵ ساله انجام دادند، دریافتند که دریافت انرژی در سالمندان پس از گذشت ۸۴ ماه به طور معنی داری کاهش یافته بود. منبع اصلی انرژی در این خانمها چربیهای اشباع شده گزارش گردید.

در مطالعه ای که واتان بی و همکارانش (۲۰۰۴)، به منظور بررسی وضعیت تغذیه ای سالمندان ژاپنی، ۵۷ سالمند ۷۰ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفتند. دریافت انرژی روزانه در خانمها $38/1 \pm 7/6$ و در آقایان $44/8 \pm 7/7$ kcal/kg در روز گزارش گردید که این مقادیر بطور معنی داری بالاتر از مقادیر توصیه شده توسط انجمن تغذیه ژاپن در سال ۲۰۰۱ بوده است. درصد انرژی بدست آمده از پروتئین، کربوهیدرات و چربی در خانمها به ترتیب ۲۲:۶۲:۱۶ و در آقایان ۲۲:۵۸:۱۶ گزارش گردید.

۲- پروتئین

نیازهای پروتئینی با بالا رفتن سن تغییری نمی کند، ولی معمولاً "به علت کاهش انرژی دریافتی، کاهش توده عضلانی و ناکافی بودن ذخائر پروتئین ماهیچه های اسکلتی و نیز تغییر در ذائقه، مقدار کافی تامین نمی شود. میزان پروتئین دریافتی باید حدود $1/5 - 1$ g/kg در روز باشد تا بتواند تعادل ازت را حفظ کند. سوء تغذیه پروتئین یا به عبارتی کمبود پروتئین، به سیستم دفاعی بدن آسیب می رساند و بدن را مستعد ابتلا به بیماری می کند. البته عده ای نیز معتقدند که در دوران سالخوردگی به دلیل بالا رفتن میزان تخریب یا کاتابولیسم در بدن، میزان پروتئین مورد نیاز سالمندان افزایش می یابد. در مطالعه ژوو همکارانش (۲۰۱۰) مصرف پروتئین در سالمندان با گذشت زمان به طور معنی داری کاهش یافته بود.

در مطالعه واتان بی و همکارانش (۲۰۰۴)، بر روی ۵۷ سالمند ۷۰ سال به بالا دریافت پروتئین روزانه در خانمها $1/51 \pm 0/26$ و آقایان $1/8 \pm 0/35$ g/kg در روز گزارش گردید که این مقادیر بطور معنی داری بالاتر از مقادیر توصیه شده توسط انجمن تغذیه ژاپن در سال ۲۰۰۱ بوده است. منبع پروتئین دریافتی خانمها در $52/8\%$ موارد و آقایان در $57/8\%$ موارد از پروتئین های حیوانی گزارش شد.

۳- کربوهیدرات مانند تمام سنین مقدار کربوهیدرات مصرفی روزانه حدود ۶۵-۴۵٪ کل انرژی را باید تأمین

نماید. منابعی مانند غلات، سبزیجات، دانه های کامل و میوه جهت تامین فیبر غذایی به مقدار ۲۰ تا ۳۵ گرم روزانه توصیه می گردد. مصرف کربوهیدراتهای پیچیده (مانند مواد نشاسته ای) مفیدتر از قندهای ساده میباشند. کربوهیدراتهای پیچیده علاوه بر تأمین انرژی، دارای خواصی همچون موارد زیر می باشند: حاوی مقادیر قابل توجهی فیبر غذایی هستند که در سلامت انسان اثرات مهمی دارد. حاوی فیتوکمیکال ها هستند که ضد سرطان اند. بعلاوه آنکه در معده توقف

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

بیشتری نسبت به مواد قندی دارند، ارزش سیری آنها خیلی بیش از مواد قندی ساده است چون قند آنها بتدریج وارد خون می شود، برای افراد دیابتی خیلی مناسبتر از مواد قندی ساده است. لازم به ذکر است که کمبود کربوهیدراتها در رژیم غذایی روزانه، موجب استفاده بدن از پروتئین بعنوان منبع تولید انرژی می شود.

۴- چربی

با افزایش سن، بر مقدار چربی بدن اضافه می شود. چربی ها از منابع پرانرژی بدن محسوب می شوند. چربی سالمندان سالم، می توانند حداکثر ۳۰٪ از کالری روزانه خود را از چربی دریافت کنند. مقدار چربیهای اشباع شده بایستی کاهش یافته به طوری که بیش از ۸ تا ۱۰ درصد کل انرژی نباشد. در ضمن مقدار کلسترول دریافتی نباید از ۳۰۰ میلی گرم روزانه تجاوز کند.

در مطالعه ای که ژوو همکارانش (۲۰۱۰) در مورد عادات غذایی در سالمندی بر روی ۹۱۱ خانم ۷۰-۸۵ ساله انجام دادند، مشاهده نمودند که دریافت انرژی از چربیهای اشباع شده در خانمهای سالمند بالا بود و توصیه به کاهش مصرف چربی در سالمندی گردید.

توصیه های لازم به سالمندان در مورد مصرف چربیها:

بهتر است از چربیهای غیر اشباع مثل روغن زیتون و انواع روغنهای مایع استفاده شود. با مصرف مواد حیوانی کم چرب مانند لبنیات کم چرب، گوشت قرمز بدون چربی، گوشت سفید و تخم مرغ به میزان متعادل در رژیم غذایی روزانه، میزان ۱۰٪/سهام SFA تأمین خواهد شد. چربی ها در بهبود طعم غذا و کمک به جذب ویتامین های محلول در چربی و تأمین اسیدهای چرب ضروری نقش مهمی دارند. از طرفی مصرف زیاد چربی ها، به خصوص روغن های جامد موجب افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی و برخی از سرطان ها می شود. تا حد امکان از مصرف غذاهای سرخ شده باید پرهیز نمایند.

۵- ویتامین ها

با افزایش سن، میزان برخی ویتامین ها کم می شود. با رعایت تنوع در رژیم غذایی می توانیم این کمبود را جبران کنیم. ویتامین های گروه B، D، C و E از جمله این ویتامین ها هستند.

ویتامین های گروه B: این گروه ویتامین ها در کاهش خطر بیماری قلبی عروقی موثرند. دریافت ناکافی فولات، ویتامین B۶ و ویتامین B۱۲ منجر به کاهش مقدار هموسیستئین پلاسما که خود فاکتور خطر بیماریهای قلبی عروقی است می شود. این ویتامین در انواع گوشت ها، تخم مرغ، شیر، حبوبات، غلات سبوس دار و به مقدار کمتری در میوه ها و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد. جوانه غلات و حبوبات مانند جوانه گندم، جوانه عدس و جوانه ماش، سرشار از ویتامین گروه B و ویتامین C است.

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

ویتامین D: این ویتامین با افزایش جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. برای تامین ویتامین D، بایستی هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار گیرند. تابش نور خورشید از پشت شیشه تاثیری ندارد. در صورت کمبود مصرف مکملها توصیه می‌گردد.

ویتامین E: این ویتامین در جوانه گندم، غلات سیبوس‌دار و سبزی‌های دارای برگ سبز تیره وجود دارد. روغن زیتون منبع غنی ویتامین E است. ویژگیهای آنتی‌اکسیدانی آن در جلوگیری یا تاخیر رشد آب مروارید موثر است.

ویتامین C:

با افزایش سن، میزان ویتامین C خون کم می‌شود. کسانی که در شرایط استرس قرار داشته و یا افراد سیگاری، به ویتامین C بیشتری احتیاج دارند. ویتامین C در انواع میوه‌ها و سبزی‌های تازه مانند گوجه فرنگی، فلفل سبز دلمه‌ای، پرتقال، کیوی و ساقه سبزی‌پیازچه وجود دارد. پختن سبزی‌ها به مدت طولانی و یا قرار گرفتن سبزی‌ها و میوه‌های خرد شده در معرض هوا و نور موجب از بین رفتن ویتامین C موجود در آنها می‌شود.

۶- مواد معدنی

کلسیم: یکی از مهم‌ترین مواد معدنی است. جذب کلسیم در نتیجه کاهش گیرنده‌های ویتامین D در این سنین کمتری می‌شود.

این ماده در سلامت دوران سالمندی تاثیر بسیار زیادی دارد، چرا که کمبود این ماده باعث پوکی استخوان می‌شود. مصرف داروهای ضد اسید معده، نداشتن تحرک، اشکال در جذب کلسیم مواد غذایی و کمبود ویتامین D سبب کاهش کلسیم می‌شود. لبنیات یکی از منابع خوب برای تامین کلسیم بدن است.

آهن:

ماده معدنی مهم دیگری است که کمبود آن به کم‌خونی، احساس خستگی و ضعف منجر می‌شود. آهن در انواع گوشت‌ها، تخم‌مرغ، حبوبات، مغزها (پسته، بادام و...) غلات سیبوس‌دار، میوه‌های خشک شده (کشمش، توت خشک، برگه زردآلو) و سبزی‌های سبز تیره وجود دارد. آهن موجود در فرآورده‌های گوشتی، جذب خوبی دارد اما برای جذب بهتر آهن موجود در سایر مواد غذایی، مصرف میوه و سبزی‌های سرشار از ویتامین C همراه غذا توصیه می‌شود.

روی:

کمبود روی سبب بی‌اشتهایی، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخم‌ها شده، همچنین موجب می‌شود که مزه و طعم غذاها را کمتر احساس کنند. مواد غذایی حاوی روی عبارتند از: انواع گوشت‌ها، جگر، تخم‌مرغ، شیر و فرآورده‌های آن و غلات سیبوس‌دار

پتاسیم :

رژیم غنی از پتاسیم می تواند تاثیرات سدیم بر فشار خون را کاهش می دهد. در سالمندان دریافت ۴۷۰۰ mg/d از طریق غذا بویژه سبزی و میوه توصیه می گردد.

سدیم:

سالمندان در معرض خطر هیپرناترمی و هیپوناترمی قرار دارند. دریافت سدیم نباید بیشتر از ۱۵۰۰ mg در روز باشد.

در مطالعه ای که ZHU K و همکارانش (۲۰۱۰) در مورد عادات غذایی در سالمندی بر روی ۹۱۱ خانم ۷۰-۸۵ ساله انجام مصرف ویتامینها و مواد معدنی در سالمندان با افزایش سن کاهش یافته بود، بطوریکه مصرف کلسیم، فولات و ویتامین C کمتر از حد نرمال بود. در مطالعه ی WU SJ و همکارانش (۲۰۰۵) در مورد منابع غذایی اصلی در سالمندان یونانی، خانمهای ۶۵ سال به بالا مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه مصرف کلسیم ، منیزیوم ، ویتامین E، B۶ و فیبر کمتر از حد نرمال بود و توصیه به مصرف بیشتر آن گردیده است

در مطالعه ای که Joseph J و همکارانش (۲۰۰۹) جهت بررسی اثرات تغذیه بر تقویت حافظه و کاهش بروز بیماریهای سیستم عصبی افراد سالمند انجام دادند ، به این نتیجه رسیدند که رژیم غذایی سرشار از میوه، حبوبات و سبزیجات باعث کاهش بروز بیماریهای سیستم عصبی می شود.

۷- آب:

تامین تعادل آب برای عملکرد فیزیولوژیک بدن در همه سنین لازم است. در سالمندان معمولاً وضعیت هیدراسیون ضعیف

می شود. دریافت مایعات حداقل ۱۵۰۰ سی سی در روز باعث هیدراسیون مطلوب می گردد. در مطالعه ی Kuczmarski MF (۲۰۱۰) بر روی تغذیه سالمندان کم درآمد نشان داده است که ۲۰-۱۷٪ انرژی روزانه آنها از مایعات کسب می شود. البته این رژیم غذایی تأثیری بر وزن آنها نداشت. در این مطالعه توصیه به آگاه نمودن سالمندان از خطرات مصرف زیاد نوشیدنی ها بر روی سلامتی گردیده است.

توصیه های غذایی-رژیم غذایی سالمندان باید حاوی مواد غذایی غنی از ویتامین ها و املاح به ویژه کلسیم باشد. - با توجه به مشکل یبوست در اکثر سالمندان، مصرف کافی مایعات و مواد پرفیبر نظیر نان کامل گندم و میوه هایی مثل گلابی رسیده، آلو و زردآلو اهمیت دارد. - در سالمندانی که جویدن غذا برای آنها مشکل است، مصرف غذاهای نرم مثل انواع پوره، گوشتهای نرم، سوپها، آشپایی که حبوبات زیاد ندارند و آب میوه توصیه می شود. - سیب به دلیل داشتن پکتین زیاد باعث کاهش چربی و کلسترول می شود ؛ بنابراین بهتر است روزانه یک تا دو عدد سیب میل شود. - برخی از سالمندان ممکن است

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

مبتلا به فشار خون باشند، در این گونه موارد رژیم غذایی کم سدیم و در صورت نیاز گاه وزن پیشنهاد می شود. - به مسئله تداخل داروها با غذا توجه شود. -

برای جلوگیری از مشکلات عاطفی احساسی سالمندان بهتر است به عادت غذایی آنها احترام گذارده شود و هر گونه تغییری با ملایمت و ایجاد روابط دوستانه بوجود آید. - اگر قادر به آشپزی کردن نبوده و برای طبخ غذا با مشکلاتی دارند مانند بلند کردن ظروف استیل، قابلمه و ماهی تابه و ایستادن به مدت طولانی حین آشپزی بهتر است از دستگاه پخت سریع مانند زودپز استفاده کنند. (بخارپز کردن و آب پز کردن). - غذای خود را به صورت گروهی تهیه و میل کنند تا از مشارکت دیگران نیز در تهیه غذا بهره مند شوند.

زندگی در نزدیکی فرزندان و آشنایان سبب می شود از کمک آنان در تهیه غذا سود ببرند. احساس تنهایی در سالمندان خود می تواند عاملی برای بی اشتیایی آن ها باشد. - گروهی را با سایر دوستان سالمند خود تشکیل دهند و غذای خود را به شکل دوره ای در کنار هم صرف کنند. - توجه شود که نحوه سرو غذا برای سالمندان جالب و مورد پسند باشد. غذا به صورت رنگی و جذاب چیده شود و از دوستان و آشنایان آنها برای غذا خوردن در کنار یکدیگر دعوت شود. -

تعداد وعده های غذا باید زیاد (حداقل روزی ۵ وعده) و مقدار غذا در هر وعده کم باشد. - چای و قهوه غلیظ بهتر است مصرف نشده و یا استفاده از آنها پس از ساعت ۶ بعد از ظهر محدود شود، زیرا موجب بیداری فرد خواهد شد. البته در صورت کم خوابی، خوردن یک لیوان شیر قبل از خواب توصیه می گردد. - قد، وزن، محدودیتهای رژیم غذایی، تمایلات فردی و موجود بودن غذا در محل باید در نظر باشد. - از مصرف الکل و کشیدن سیگار باید اجتناب گردد. - مصرف تخم مرغ به ۳ عدد در هفته محدود شود. - از مصرف ادویه، غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزیهای نفاخ مثل کلم و گل کلم باید پرهیز نمود. -

در سالمندانی که به دلیل داشتن دندان های مصنوعی قادر به جویدن غذا نیستند، غذاهای زیر توصیه می شود برنج نرم به صورت کته، گوشت های نازک قیمة ای آب پز و نرم، سیب زمینی پخته و پوره شده، سبزی های پخته و پوره شده، آب میوه، نان های نرم و مکمل دار، مرغ پخته و آب آن، تخم مرغ پخته، شیر، ماست و پنیر

غذاهای غیر مجاز برای سالمندان

عبارتند از غذاهای چرب سرخ شده، سس ها، تخم مرغ نیمرو، حبوبات کم پخت، سبزی های نفاخ، پیاز، پیازچه، تربچه، شلغم، کلم، هندوانه، خربزه و گاهی لپه، عدس و لوبیا.

عسل یک غذای حیات بخش برای سالمندان:

از آنجا که عسل غنی از املاح، ویتامین و آنزیم های حیاتی است، می تواند در کاهش روند پیری در سالمندان مؤثر باشد. همچنین، بیخوابی یا کمخوابی که مشکل اکثر سالمندان محسوب میشود با مصرف عسل به میزان زیادی کاهش مییابد.

همایش ارتقا سلامت در سالمندی

این نوشیدنی معجزه گر باعث می شود انواع فشردگی های ماهیچه ای، کوفتگی ها و حتی دردهای عضلانی سریعتر رفع شوند.

از طرفی ویتامین D موجود در عسل، قادر است اعمال کلسیم و فسفر را به خوبی تنظیم کند، در نتیجه اعصاب با مصرف عسل به حداکثر کارایی خود می رسند.

نتیجه:

از آنجایی که یکی از مشکلات عمده تغذیه در این دوران وجود باورهای غلط غذایی است، لذا اصلاح باورهای غذایی آنها از طریق رسانه های گروهی از اهمیت بسزایی برخوردار است. برای دستیابی به جامعه ای سالم و خلاق و پویا باید آموزش تغذیه ای در همه ابعاد آن صورت گیرد. در موارد فردی باید از طریق مشاوره با متخصصان تغذیه، رژیم با امید به این که، دوران جوانی سرشار از طراوت و دوران سالمندی به دور از بیماری داشته باشید.

منابع:

۱- ابراهیم اف س، گلچین س، ظرافتی شعاع ن. تغذیه در دوران های زندگی تغذیه درمانی کراوس طب سالمندی. تهران. انتشارات مرز دانش. ۱۳۸۷.

۲- صمدانی فرد م، صمدانی فرد ح. تغذیه سالم، بهداشت سالمندان. تهران. انتشارات اندیشه آور. ۱۳۸۴.

۳- هافمن ولد گ. پرستاری سالمندان. ترجمه دکتر حیدر علی عابدی و همکاران. انتشارات عروج. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۲.

۴- خوشبین س و همکاران. راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته سالمند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. نشر تندیس. ۱۳۸۶.

۵-Zhu K and et al. Adequacy and Change in Nutrient and Food Intakes with Aging in a Seven Year Cohort Study in Elderly Women. *J Nutr Health Aging*. ۲۰۱۰; ۱۴(۹):۷۲۳-۷۲۹

۶-Watanabe R and et al. Nutritional intakes in community-dwelling older Japanese adults: high intakes of energy and protein based on high consumption of fish, vegetables and fruits provide sufficient micronutrients. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. ۲۰۰۴, Jun; ۵۰(۳): ۱۸۴-۹۵

۷-Wu SJ and et al. Intake levels and major food sources of energy and nutrients in the Taiwanese elderly. *Asia Pac J Clin Nutr*. ۲۰۰۵; ۱۴(۳): ۲۱۱-۲۰.

۸-Joseph J and et al. Nutrition, brain aging, and neurodegeneration. J Neurosci. ۲۰۰۹, Oct ۱۴;۲۹(۴۱): ۷۹۵-۸۰۱.

۹-Joseph J and et al. Fruit polyphenols and their effects on neuronal signaling and behavior in senescence. Ann N Y Acad Sci. ۲۰۰۷, Apr;۱۱۰۰:۴۷۰-۸۵.

۱۰-Kuczarski MF and et al. Beverage Consumption Patterns of a Low-Income Population. Top Clin Nutr. ۲۰۱۰, Jul;۲۵(۳):۱۹۱-۲۰۱.

-[http:// www.aftab.ir/lifestyle/view/۱۳۷۸۲](http://www.aftab.ir/lifestyle/view/۱۳۷۸۲).