

تغذیه در دوران‌های زندگی: از پزشکی ایرانی تا پزشکی رایج

معصومه بیکوردی^{الف}، مریم یآوری^{ب*}

^{الف} کارشناس تغذیه، دانشکده تغذیه و علوم غذایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^ب استادیار، گروه طب سنتی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: تغذیه در تمام دوران‌های زندگی از اهمیت بسیاری برخوردار است. تغذیه مناسب در دوران بارداری، بر سلامت مادر و نوزاد حتی سالها بعد از زایمان تاثیر می‌گذارد. رعایت اصول صحیح تغذیه و دستورات پیشگیری از بیماری‌ها از سن کودکی تا بزرگسالی می‌تواند نقش مهمی در کاهش ابتلا به بیماری‌ها در سنین سالمندی داشته باشد. از دیدگاه پزشکی ایرانی، اولین قدم در پیشگیری و حتی درمان بیماری‌ها، انتخاب صحیح رژیم غذایی است. **مواد و روش‌ها:** در مطالعه حاضر، کتاب‌ها، متون و مقالات پزشکی ایرانی و پزشکی رایج و علم تغذیه رایج در خصوص دستورات تغذیه‌ای به تفکیک در دوران‌های مختلف زندگی مورد بررسی قرار گرفت. تشابه‌ها و تفاوت‌های دستورات مورد تطبیق و بررسی قرار گرفت و بصورت مدون ارائه گردید. **بحث و نتیجه‌گیری:** حکمای پزشکی ایرانی، دستورات پیشگیری از بیماری‌ها و تغذیه مناسب هریک از دوران‌های مختلف زندگی را بصورت اختصاصی عنوان کرده‌اند. در مقایسه این توصیه‌ها با علم رایج، نکات مشترک زیادی وجود دارد. همچنین مواردی که در طب رایج به آن پرداخته نشده است، پتانسیل‌های ارزشمندی برای پژوهش در اختیار محققان قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: تغذیه، پزشکی رایج، پزشکی ایرانی، طب سنتی ایران، دوران‌های زندگی، سن.

تاریخ دریافت: خرداد ۹۴

تاریخ پذیرش: آذر ۹۵

مقدمه:

اثرات رژیم غذایی در پاتوژنز بیماری‌های مختلف کرده است. هدف این بررسی‌ها به دست آوردن داده‌هایی پیرامون رابطه انواع رژیم‌های غذایی دریافتی فرد با سلامت و بیماری و همچنین تغییرات مناسب رژیم غذایی برای درمان بیماری‌ها می‌باشد.

خوردن غذا به‌خودی‌خود تضمینی برای تغذیه مناسب نیست. غذا می‌بایست مراحلی را در بدن طی نماید از جمله: جویده شدن و بلع، هضم، جذب و دفع. تنها زمانی که تمام این تغییرات با کیفیت مطلوب در بدن انجام شود می‌توان به مؤثر بودن دریافت غذا اطمینان داشت. نوع و مقدار مناسب دریافت غذا تحت تأثیر شرایط فیزیولوژیک بدن تغییر می‌کند و این مهم نه تنها در گروه‌های سنی مختلف بلکه بسته به جنس، میزان فعالیت فیزیکی و ... نیز متفاوت است (۳).

رویکرد پزشکی رایج در رابطه با تغذیه در گروه‌های سنی مختلف، مبتنی بر میزان کیلوکالری، ماکرونوترینت‌ها و

تغذیه، تأمین مواد موردنیاز ارگانسیم برای زنده ماندن است. رعایت اصول تغذیه و الگوهای غذایی اختصاصی برای هر دوره زندگی می‌تواند در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سطح سلامت، نقش کلیدی و اساسی داشته باشد. از ابتدای بارور شدن یک تخمک تا رشد جنین در رحم و حیات پس از تولد تا مرگ، شرایط زندگی تحت تأثیر تغذیه است. در دهه‌های اخیر اعتقاد به اینکه یک رژیم غذایی متعادل و مناسب اساس سلامت هر فرد را تضمین می‌کند، انقلابی در نوع نگاه مردم به غذا ایجاد کرده است. مطالعات اپیدمیولوژیک گسترده، به بررسی رابطه دریافت انواع رژیم‌های غذایی با بروز بیماری‌های مختلف پرداخته است. شواهد اپیدمیولوژیک، رابطه دریافت رژیم‌های غذایی رایج در غرب را با افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌هایی چون چاقی، دیابت تیپ دو و بیماری‌های قلبی نشان داده است (۱،۲). این مطالعات کمک شایانی به فهم

اول زندگی کلیه نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را فراهم می‌کند. طی چند روز اول بعد از تولد، نوزادان از کلاستروم تغذیه می‌شوند که حاوی پروتئین بیشتر و چربی و کربوهیدرات کمتر در مقایسه با شیر کامل و همچنین منبع فوق‌العاده‌ای از مواد ایمنولوژیک است (۱۱،۱۲).

جدول شماره ۱. میزان کیلوکالری انرژی موردنیاز تا یک‌سالگی

سن	میزان انرژی (kcal/kg/day)
۰-۲	۹۰-۱۲۰
۳-۵ ماهگی	۸۰-۱۰۰
۶-۸ ماهگی	۸۰-۱۰۰
۹-۱۱ ماهگی	۹۰-۱۰۰

بعد از شش‌ماهگی نوزادان می‌توانند نیمی از انرژی موردنیاز خود را از طریق رژیم مکمل به دست بیاورند (۶). شروع غذای جامد می‌بایست تا زمان توانایی کودک برای نشستن با حمایت و کنترل مناسب سر و گردن به تأخیر افتد (۷). شروع غذای کمکی می‌بایست از غذاهای تک جزئی باشد (۷). غذاهایی مثل سرلاک و پوره گوشت به دلیل تأمین آهن و روی و همچنین غذاهای غنی از ویتامین C مناسب هستند (۱۳،۷). چربی و کلسترول باید در حدود ۲۵٪ انرژی نوزاد را تأمین نماید و محدودیتی در دریافت غذای چرب وجود ندارد (۱۴). نمک و شکر اضافی و مواد پرکالری (به دلیل ایجاد اضافه‌وزن) و نیز عسل (به دلیل احتمال ایجاد بوتولیسم) و مصرف غذاهای سفت مثل آجیل که احتمال ایجاد خفگی دارد و همین‌طور مصرف شیر گاو قبل از یک‌سالگی (به دلیل احتمال دریافت کمتر آهن، لینولئیک اسید و ویتامین E و افزایش دریافت سدیم، پتاسیم فسفر و همچنین دفع میزان جزئی خون از دستگاه گوارش و افزایش بار کلیوی یا میزان مواد نیتروژنی زاید و مواد معدنی که باید از کلیه دفع شوند) توصیه نمی‌شود (۴،۱۵). بیشتر کودکان بایستی ۴ تا ۶ بار در روز غذا بخورند (۱۶). مقادیر موردنیاز برای هر یک از گروه‌های غذایی برای کودکان زیر یک سال در جدول شماره ۲ نشان داده شده است (۱۱،۱۲).

میکرونوترینت‌های دریافتی روزانه است. دریافت‌های رژیم غذایی (DRI) بر اساس سن، جنس، فعالیت فیزیکی و ... تعیین می‌شود. درحالی‌که در طب سنتی ایران یا پزشکی ایرانی، مبنای بررسی فرد چه در حالت سلامتی و چه در حالت بیماری، مزاج پایه فرد و عوامل مؤثر بر آن چون مزاج جنس، سن، مکان، فصل و ... است. براین اساس، متناسب با دوره سنی که فرد در آن قرار دارد نه تنها مقدار غذای مورد نیاز، بلکه مهم‌تر از آن، نوع و مزاج غذای دریافتی فرد جهت حفظ تعادل بدن تنظیم می‌شود.

در علم تغذیه رایج، دوران‌های زندگی به ۷ دوره شامل: دوران نوزادی (۲۸ روز اول زندگی)، کودکی (سن ۱-۱۱ سالگی)، نوجوانی (۱۲-۲۱ سالگی)، بزرگسالی (سن ۲۵-۶۵ سالگی)، بارداری، شیردهی و سالمندی (۶۵ سال به بالا) تقسیم می‌شود (۴). در پزشکی ایرانی نیز کم‌وبیش این تقسیم‌بندی را داریم. در این مقاله، دستورات خاص هر دوره سنی را بر مبنای علم تغذیه رایج و پزشکی ایرانی مرور می‌کنیم و به بررسی و شرح نقاط مشترک و متفاوت دو دیدگاه می‌پردازیم.

مواد و روش‌ها:

در مطالعه حاضر، کتاب‌ها، متون و مقالات پزشکی ایرانی و پزشکی رایج و علم تغذیه رایج در خصوص دستورات تغذیه‌ای به تفکیک در دوران‌های مختلف زندگی مورد بررسی قرار گرفت. تشابه‌ها و تفاوت‌های دستورات مورد تطبیق و بررسی قرار گرفت و بصورت مدون ارائه گردید.

اولین سال زندگی

بر اساس دانش تغذیه امروز، هدف اصلی تغذیه در اولین سال‌های زندگی دریافت مواد غذایی برای رشد بهینه است (۵)؛ بنابراین ایجاد تعادل میان دریافت انرژی و میزان نیاز به انرژی در درجه اول اهمیت قرار دارد (۶) و کسب مهارت‌ها و رفتارهای لازم برای خوردن در درجه دوم اهمیت قرار دارد. میزان نیاز به انرژی در نوزادان و شیرخواران بسته به سن آن‌ها تعیین می‌شود (۷-۹) (جدول شماره ۱). شیر مادر برای نوزادان ترم غذای ایده آل و منحصربه‌فرد است (۷،۱۰) که در شش ماه

جدول شماره ۲. مقادیر مورد نیاز هر یک از گروه‌های غذایی برای

کودکان زیر یک سال

مواد مغذی	۶-۰ ماهگی	۱۲-۷ ماهگی
کربوهیدرات	g/day ۶۰	g/day ۹۵
چربی	g/day ۳۱	g/day ۲۰
پروتئین	g/kg /day ۱/۵	g/kg /day ۱
کلسیم	mg/day ۲۰۰	mg/day ۲۶۰
آهن	mg/day ۰/۲۷	mg/day ۱۱
روی	mg/day ۲	mg/day ۳

در پزشکی ایرانی نیز بر دریافت شیر مادر تأکید شده است و نکاتی در مورد تشخیص کیفیت شیر مادر و چگونگی انتخاب دایه مناسب برای شیردهی آورده شده است. در پزشکی ایرانی تأکید شده است که دریافت شیر باید به زمان گرسنگی شیرخوار محدود شود و از شیر دادن‌های مکرر بدون وجود نیاز واقعی در شیرخوار پرهیز گردد (۱۷،۱۸). اصول تغذیه برای مادران شیرده در ادامه مقاله آورده شده است.

دوران کودکی و نوجوانی

بر اساس پزشکی امروز، دوران کودکی فاصله میان ۱۲ ماهگی تا ۱۱ سالگی و دوران نوجوانی فاصله سنی ۱۲ تا ۲۱ سالگی را شامل می‌شود (۴). میزان انرژی و نوع ماده غذایی مورد نیاز برای کودکان نوپا، سال‌های قبل از مدرسه و سال‌های مدرسه متناسب با سن، جنس و سطح فعالیت تغییر می‌کند (۱۹). در طی سال دوم زندگی، کودکان یاد می‌گیرند خودشان غذا بخورند و رژیم آن‌ها به سمت رژیم بالغین تمایل پیدا می‌کند (۱۶). نکات مهم تغذیه‌ای کودکان نوپا و سال‌های قبل از مدرسه شامل توجه به تغییرات اشتها، دریافت کافی آهن و روی، ممانعت مصرف بیش‌ازحد نوشیدنی‌های شیرین و ایجاد تعادل میان تغذیه مناسب و میزان فعالیت است (۱۱،۱۳). از آنجایی که کودکان در حال رشد و تکامل استخوان، دندان، عضلات و خون می‌باشند در مقایسه با بزرگسالان به غذاهای مغذی بیشتری نسبت به اندازه بدنشان نیاز دارند. همگام با کم شدن رشد پس از سال اول زندگی، اشتها کاهش می‌یابد. البته کاهش اشتها ممکن است با دلایل پاتولوژیکی همچون یبوست

همراهی داشته باشد. مصرف غذاهای غنی از فیبر در رفع یبوست و بی‌اشتهایی مؤثر است (۴). با توجه به ظرفیت کم معده و متغیر بودن اشتها توصیه می‌شود وعده‌های کوچک غذایی ۴ تا ۶ بار در روز به کودکان ارائه شود (۴،۱۱).

اصول مهم تغذیه‌ای در سال‌های مدرسه شامل توجه به مصرف کافی میوه‌ها، سبزیجات، کلسیم و فیبر، ممانعت از مصرف میان وعده‌های پرانرژی و بدون ارزش غذایی و همین‌طور کاهش مصرف نوشیدنی‌های بسیار شیرین است (۱۱،۱۴). مطالعات نشان داده‌اند که رژیم غنی از میوه و سبزیجات در طول نوجوانی به پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی، انواع سرطان و دیابت تیپ دو در بزرگسالی کمک کرده و نیز در تناسب وزن نقش دارد (۲۰).

از دیدگاه پزشکی ایرانی، مزاج کودکان سالم و متعادل بوده و کودکان به تغییرات پاتولوژیک مزاجی بسیار آسیب پذیر هستند، لذا می‌بایست از دادن غذاهای با اثرات قوی که کیفیت‌های بدن را به شدت تغییر می‌دهند خودداری شود؛ بنابراین غذاهایی که از نظر مزاج، خیلی گرم یا خیلی سردند برای کودکان (خصوصاً در سنین کمتر) مناسب نیستند. چون مزاج سنی کودکان مرطوب مایل به حرارت است نباید در مصرف غذاهای با مزاج گرم و خشک در این سن زیاده روی شود. سکنجبین کم‌ترشی از نوشیدنی‌های توصیه‌شده در این گروه است. انار به دلیل اثرات آن در تقویت کبد، به و گلابی شیرین به واسطه تقویت معده و سیب به دلیل اثرات آن بر تقویت قلب توصیه‌شده است (۲۴-۲۱).

یکی از بهترین ملینات مطرح شده برای این دوران، ترکیب خاکشیر و قدومه شیرازی با آب گرم است. همین‌طور گیاهان ایجادکننده لعاب مانند به دانه، ملین خوبی برای کودکان است. ضمن اینکه این مواد چاق‌کننده، اشتهاآور و نیز خارج‌کننده خلط سودا می‌باشند. حتی المقدور باید کودک را از نوشیدن آب بین غذا منع کرد، زیرا باعث ناراحتی گوارشی می‌شود. برای پاک‌سازی کلیه و مثانه کودکان، تخم خربزه و خیارین مفید است. مصرف رازیانه کوبیده همراه شکر نیز گاه‌گاه مفید است. مطابق دستورات پزشکی ایرانی در دوران نوجوانی آبمیوه از ملین‌های مناسب می‌باشد و باید از مصرف بی‌رویه حلوا و

تدبیرهای با مزاج سرد و تر را بکار برد و از زیاده‌روی در خوردن غذاهای گرم (مثل سیر، پیاز، خردل) و گرسنگی شدید پرهیز کرد. توصیه می‌شود جوانان گرم‌مزاج سه تا چهار مرتبه در روز غذا بخورند. چراکه تشنگی و گرسنگی در گرم‌مزاجان مضر است. نوشیدن آب در هر زمان برای گرم‌مزاجان اشکالی ندارد، زیرا اشتهای آن‌ها قبل از خوردن آب سرد، ضعیف است و بعد از آشامیدن آب قوی می‌شود. هرچند در قانون کلی شیوه تغذیه، آب خوردن بین غذا و بلافاصله بعد از آن ممنوع و مضر است، ولی این عمل برای گرم‌مزاجان منعی نداشته، بلکه مجاز است. دریافت آب کمتر از مقدار موردنیاز (خصوصاً در مناطق و فصول گرم) از دیدگاه پزشکی ایرانی در جوانان منجر به سوختن غذا و اخلاط، خفقان، ضعف قلب، حرارت کبد، بی‌اشتهایی و لاغری می‌گردد (۲۵، ۱۷).

دوران بارداری

بر اساس علم تغذیه امروز، وضعیت تغذیه یک زن بایستی قبل از حاملگی باهدف بهینه‌سازی سلامت مادر، جنین و نهایتاً نوزاد مورد بررسی قرار گیرد. توصیه به مکمل یاری با آهن و اسیدفولیک در طول بارداری الزامی است که ثابت شده است نقایص مادرزادی قلبی و عصبی را در نوزادان کاهش می‌دهد (۳۵، ۳۶).

در منابع پزشکی ایرانی برای زنان باردار بیشتر غذاهای لطیف با هضم سریع که از نظر مزاجی معتدل بوده و مواد مناسبی را در بدن تولید نماید در کنار خوراکی‌هایی که به‌عنوان حفظ‌کننده جنین مطرح شده‌اند (مانند سیب، انار و به) توصیه شده است. مثال‌هایی از غذای مناسب زنان باردار شامل نان باکیفیت و برشته، گوشت بره یک‌ساله، گوشت جوجه مرغ و کبک و تیهو، شوربا‌های ساده و شوربا‌های زیره ای است. همین‌طور مصرف مویز، به شیرین‌مزه، گلابی (که اشتهاآور است)، سیب و انار ملس توصیه شده است (۲۳، ۲۵).

بر اساس این دیدگاه، مصرف غذاهای دیرهضم که مواد مناسبی را در بدن تولید نمی‌کنند و نیز مصرف غذاهای تندمزه و یا تلخ‌مزه مثل زیتون نارس برای زنان باردار منع شده است (۲۳، ۳۳، ۳۴). همچنین گروه مهمی از گیاهان و غذاها که موجب ازدیاد خونریزی قاعدگی می‌شوند بر اساس آموزه‌های

میوه‌ها، شیر و غذاهای غلیظ که باعث سنگ‌سازی در مثانه می‌شود خودداری گردد و از افراط در پرخوری یا پشت سرهم و روی هم خوردن پرهیز شود (۲۷-۲۵).

دوران جوانی و بزرگسالی

ابتدای جوانی از سن ۲۸ یا ۳۰ سالگی تا ۳۵ و نهایت ۴۰ سالگی است؛ و دوران بزرگسالی تا قبل از ۶۵ سالگی می‌باشد (۴). حفظ تعادل دریافت کالری در به دست آوردن و حفظ وزن مناسب بسیار اهمیت دارد. افزایش دریافت مواد غذایی و متعاقباً اضافه‌وزن خصوصاً در این دوران، می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های مختلفی مانند دیابت، فشارخون، سرطان و ... شود (۱۰-۱۲). در بالغین عمده کالری دریافتی که به‌واسطه ماکرونوترینت‌ها تأمین می‌شود، به نسبت‌های کربوهیدرات: ۶۵-۴۵٪، پروتئین: ۳۵-۱۰٪ و چربی: ۳۵-۲۰٪ تقسیم می‌شود (۷). مصرف روزانه پنج بار یا بیشتر از میوه و سبزیجات می‌بایست در برنامه غذایی بالغین قرار داده شود (۷). مصرف غلات (با تأکید بر غلات کامل به‌جای غلات فرآوری شده) و حبوبات برای کاهش وزن در درازمدت توصیه می‌شود (۲۸). مصرف شیر کم‌چرب می‌بایست جایگزین شیر کامل گردد (۲۹، ۳۰). بعضی از انواع رژیم‌های غذایی خاص مانند رژیم کم‌چرب (Low-fat diet)، رژیم مدیترانه‌ای (Mediterranean diet)، رژیم گیاه‌خواری (Vegetarian diet) و رژیم کاهش فشارخون (The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)) جزء شایع‌ترین رژیم‌ها برای حفظ سلامت هستند (۳۱). خصوصیت اصلی این نوع رژیم‌ها تأکید بر مصرف بیشتر میوه، سبزیجات، لبنیات کم‌چرب، حبوبات، مغزها و دانه‌ها می‌باشد. انتخاب هرکدام از این رژیم‌ها بسته به تمایل شخص، وضعیت سلامت و توانایی او برای اجرای رژیم صورت می‌گیرد.

بر اساس علم تغذیه امروز، استفاده از برخی مواد غذایی که خاصیت سم‌زدایی دارند مانند سیر، پیاز و دمنوش‌های گیاهی مثل چوب دارچین و زنجبیل برای این گروه از افراد توصیه شده است (۴)، درحالی‌که در منابع پزشکی ایرانی مزاج در سن جوانی به دلیل تکامل قوت و نیرو، گرم و خشک است و بنابراین برای حفظ سلامتی در جوانی باید بیشتر غذاها و

هیدراتاسیون مادر قرار دارد (۴). عواملی چون استرس مادر، مشکلات عصبی، خستگی، بیماری و سیگار کشیدن می‌توانند تولید شیر را کاهش دهند (۴۴، ۳۲-۴۱).

از جمله مواد غذایی که از نظر مواد مغذی و پروتئین غنی می‌باشد ماهی است؛ اما چون تقریباً همه انواع ماهی مقدار ناچیزی جیوه دارند و در زنان شیرده هردو نوع جیوه ارگانیک و غیر ارگانیک از خون به شیر منتقل می‌شود و ممکن است باعث تغییرات پاسخ سیستم ایمنی مادر و جنین گردد، بنابراین پیشنهاد می‌شود مادران شیرده از میگو، ماهی قزل‌آلا و... که جیوه کمی دارد استفاده کنند (۴۵). ویتامین‌های محلول در آب و چربی به داخل شیر ترشح می‌شوند بنابراین نیاز تغذیه‌ای مادر به بیشتر ویتامین‌ها در دوران شیردهی افزایش می‌یابد (۴۹-۴۶).

از دیدگاه پزشکی ایرانی، مصرف غذاهایی که در بدن مواد مناسب و باکیفیت تولید می‌کنند مثل گندم، ماش، ذرت، برنج، ماهی تازه، گوشت بره، اسفناج، کاهو، فندق و بادام برای زنان شیرده مفید است ولی این افراد باید از مصرف گوشت‌های مانده و نمک‌سود، ماهی نمک‌سود، خردل، نعنا، بادروج و جرجیر خودداری کنند. در پزشکی ایرانی، دستورات اختصاصی تغذیه‌ای برحسب نوع و کیفیت شیر برای افراد مختلف نیز ذکر شده است که در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۳. تغذیه مادر شیرده بر اساس کیفیت شیر

نوع شیر	تغذیه پیشنهادی مادر شیرده
غلیظ و بدبو	مصرف نوشیدنی‌ها و غذاهای خوشبو، زردآلو، کنگر، افزودن کمی سرکه به غذا، ادویه لطیف کننده، سکنجبین بزوری جوشانده شده با پونه و آویشن
غلیظ و زیاد	کم کردن مقدار غذای مصرفی، استفاده از خوراکی‌های با غذائیت کم (قلیل‌الغذا)، نوشیدن آب شور
رقیق	مصرف غذاهای غلیظ مثل حلیم با گوشت گاو، گندم پخته شده در شیر مصرف غذاهای خوشبو

پزشکی ایرانی می‌تواند موجب تهدید به سقط یا سقط‌جنین شوند غذاهایی مانند لوبیا، نخود، زعفران، کرفس، سیر، پونه، سیاه‌دانه، دارچین و کنجد در این گروه قرار می‌گیرند که مصرف آن‌ها در دوران بارداری اکیداً ممنوع است (۴۰-۳۷).

یبوست یکی از مشکلات رایج در دوران بارداری است. پزشکی ایرانی برای درمان یبوست در این دوران، اصلاح رژیم غذایی و مصرف شوره‌های ساده‌ی بسیار چرب را توصیه می‌کند. در موارد یبوست، خصوصاً قبل از ماه چهارم و بعد از ماه هفتم بارداری استفاده از گیاهانی که به‌طور معمول به‌عنوان مسهل استفاده می‌شوند خصوصاً گل بنفشه و خطمی ممنوع است، چراکه گل بنفشه ممکن است باعث سقط شود و گل خطمی نیز قاعده آور می‌باشد. در این مواقع تنها راه درمان مجاز استفاده از شیرخشت و خیارشبر است (۲۳، ۲۵، ۳۴). در منابع پزشکی رایج برای کاهش یبوست بارداری که در سه‌ماهه سوم اتفاق می‌افتد، افزایش مصرف مایعات، مواد غنی از فیبر و میوه‌های خشک علی‌الخصوص آلو و انجیر توصیه شده است (۴). بی‌اشتهایی نیز از شکایات رایج در دوران بارداری است. در این خصوص، منابع پزشکی ایرانی پیشنهاد می‌کنند که بهتر است غذای بسیار چرب و بسیار شیرین مصرف نشود و در صورت ایجاد استفراغ موقع خوردن غذا، بهتر است که بعد از غذا، خوراکی‌های قابض (عمدتاً گس مزه) و خوشبو مثل به برشته مصرف شود. همچنین نگه‌داشتن دانه انار و برگ نعنای دردهان نیز می‌تواند در این مورد مؤثر باشد (۲۳، ۳۴). در درمان تبوع بارداری در علم تغذیه رایج، مصرف زنجبیل و بوئیدن لیمو به زنان باردار توصیه می‌گردد (۴).

تدابیر تغذیه‌ای توصیه شده در بارداری در پزشکی ایرانی در ماه‌های مختلف بارداری متفاوت است. به‌نحوی که باوجودی که داروهای قاعده آور در بارداری منع شده‌اند اما در ماه آخر بارداری جهت تسهیل زایمان مصرف این داروها در کنار غذاهایی مانند روغن بادام شیرین و شیر توصیه می‌شود (۲۳).

دوران شیردهی

توانایی مادر برای تولید شیر باکیفیت و کمیت مناسب برای حمایت از رشد نوزاد، وابسته به تغذیه مادر و مدت و شدت مکیدن نوزاد است و نیز حجم آن تحت تأثیر وضعیت

نوع شیر	تغذیه پیشنهادی مادر شیرده
مقدار کم	الف. علت زمینه‌ای سوء مزاج گرم: مصرف غذاهای با مزاج سرد مثل ماء‌الشعیر، اسفناج، ماش پوست‌کنده، برنج. ب. علت زمینه‌ای سوء مزاج سرد: مصرف غذاهای لطیف با مزاج گرم، زردک، تخم بادیان، شوید. پ. علت زمینه‌ای کم خوردن غذا: خوردن غذاهای تهیه‌شده از جو، سبوس گندم، حبوبات، مغزها، افزودن شوید، سیاهدانه، ریشه یا تخم رازیانه به غذا.
شیر با مزاج سرد	مصرف خوراکی‌ها با مزاج گرم
شیر با مزاج گرم	مصرف سکنجبین با عرقیات سردمزاج

وقتی نوزاد شیر نخواسته شیر داده نشود زیرا پر شدن معده نوزاد باعث مشکلات گوارشی و ایجاد آروغ و نفخ می‌شود. بر این اساس شیردهی به میزان ۳ تا ۴ بار در شبانه‌روز در هفته اول توصیه‌شده است. درحالی‌که در پزشکی رایج عنوان می‌شود که نوزادان در ابتدا هر ۲-۳ ساعت ولی پس از ۱ ماهگی حدوداً هر ۴ ساعت گرسنه می‌شوند و بنابراین در طول شبانه‌روز ۸-۱۲ مرتبه شیردهی مطلوب شمرده می‌شود و این مقدار با توجه به تقاضای کودک، به تعداد دفعات بیشتر هم می‌تواند صورت گیرد (۱۷).

در مورد زمان مناسب از شیر گرفتن کودک بر مبنای آموزه‌های دینی و نیز پزشکی ایرانی، مدت شیردهی طبیعی ۱ سال و ۹ ماه و نهایت تا ۲ سال است و بیش از ۲ سال باعث بلادت و کم ذهنی کودک می‌شود (۲۳). درحالی‌که در منابع تغذیه رایج، گفته شده است، تغذیه با شیر مادر ممکن است از ۱ سال یا تا هرزمانی که مادر و کودک تمایل داشته باشند ادامه یابد (۴).

بر اساس پزشکی ایرانی، بهترین زمان از شیر گرفتن کودک در فصول معتدل می‌باشد؛ زیرا از شیر گرفتن در زمستان باعث سوءهاضمه و در تابستان باعث اسهال می‌شود. غذای مناسب هنگام از شیر گرفتن کودک، حریره، گوشت‌های لطیف، شیر گاو، بز، شیر برنج، حلیم با گوشت نرم و نان مرغوب خوب پخته شده است. همچنین می‌توان از آرد و شکر چیزی شبیه خرما درست کنند در روغن کرده و در هنگام از شیر گرفتن به کودک دهند تا آهسته‌آهسته بخورد (۲۶، ۲۵، ۱۸).

دوران سالمندی

سالمندی یک فرآیند زیستی طبیعی می‌باشد که تا حدودی کاهش عملکردهای فیزیولوژیک را به همراه دارد. پیری، فرآیند مسن شدن و بروز تأثیرات بالا رفتن سن است.

بر اساس علم تغذیه امروز، تغییرات مرتبط با پیری، خطرات مرتبط با تغذیه را افزایش می‌دهد و انتخاب‌های تغذیه‌ای در دوران پیری به‌واسطه کاهش توانایی سیستم‌ها و ضعیف شدن کنترل هموستاتیک اهمیت مضاعف برای بررسی‌های تغذیه‌ای دارد. نیاز تغذیه‌ای افراد مسن، تحت تأثیر عواملی مانند بیماری‌ها، سطح فعالیت فردی، میزان مصرف

از دید پزشکی ایرانی و رایج، بهترین غذای نوزاد در بدو تولد، شیر مادر معرفی شده است. در پزشکی ایرانی آمده است که اگر طفل پستان مادر را حتی بدون آنکه شیر داشته باشد بمکد اذیت‌های زیادی از او دور می‌شود. مادر شیرده بایستی از غذاهای مقوی استفاده کند تا مزاج نوزاد از ابتدا سالم و قوی شود (۲۶، ۲۳).

برخلاف پزشکی رایج که شیردهی را از همان دقایق نخست زندگی مورد تأکید قرار می‌دهد، در پزشکی ایرانی گفته شده است که شیردهی نباید بلافاصله بعد از تولد کودک شروع شود و تا زمانی که کودک گریه نکرده است و دست و پای خود را به نشان نیاز به شیر تکان نداده است، نباید به او شیر داد. پیش از شیردهی، مالیدن کمی عسل به کام کودک برای آماده شدن معده برای دریافت شیر توصیه شده است (۲۶). (در طب رایج مصرف عسل در این دوران به علت گزارش‌هایی از بروز بوتولیسم ممنوع شده است). یکی از دستورات پزشکی ایرانی که در علم امروز مورد تأیید نیست، تأکید بر دور ریختن شیر اول صبح و شیر جمع شده در سینه، پیش از شیر دادن به نوزاد است.

بر اساس آموزه‌های پزشکی ایرانی، هنگام شیردهی ابتدا باید اندکی شیر دهند و به تدریج مقدار آن را زیاد کنند و تا

در این دوران سنی توصیه شده است از خوردن خوراکی‌های ترش مخصوصاً سرکه پرهیز شود (۲۷، ۲۵).

بر اساس پزشکی ایرانی، هنگام روز غذا باید وعده‌های غذایی در حجم و مقدار کمتر را مصرف نمود و وعده غذایی اصلی را در ابتدای شب با چند ساعت فاصله از خواب مصرف نمود. برای وعده شام غذاهای مقوی‌تر مثل پلوی کم‌روغن و کباب توصیه شده است. برخلاف عادت رایج در جامعه، همه افراد خصوصاً افراد سالمند هرگز نباید شب گرسنه بخوابند زیرا جبران تحلیل قوا خصوصاً در افراد سالمند بسیار مشکل است. در این افراد به دلیل ضعف هضم و کاهش حرارت، معمولاً فزونی خلط بلغم و سودا در بدن وجود دارد بنابراین مواد ایجادکننده سودا مانند بادمجان، گوشت مانده و نمک‌سود، گوشت گاو، عدس و ... و نیز موادی که بلغم را هستند مثل ماهی، خیار، هندوانه، کدو و نیز خوراکی‌های ترش مزه مثل سرکه برای این افراد مضر است. مواد خوراکی مذکور تنها با اضافه کردن ادویه یا خوراکی‌های اصلاح‌کننده (مصلح)، که به طور اختصاصی برای هر غذا در پزشکی ایرانی تعیین شده است، قابل استفاده هستند. مبراهای گرم مثل زنجبیل به مقدار کم، مصرف دارچین و زنجبیل با غذا و آشامیدن شیر تازه، شیر برنج، ماست و پونه و رازیانه در سالمندان توصیه می‌شود. آشامیدن شیر در سالمندان در پزشکی ایرانی مورد تأکید است مخصوصاً اگر با مقداری نمک و عسل استفاده شود. برای این افراد شیر جوشانده شده با مقداری عسل یا نبات بهتر از شیر خام است. همچنین اگر مقداری زنجبیل در آن بریزند برای جلوگیری از نفخ مناسب است (۱۷، ۲۵، ۲۷، ۵۵).

یبوست به‌عنوان یکی از شکایات شایع دوران سالمندی مطرح است. در منابع تغذیه رایج، علت اصلی این مشکل دریافت ناکافی مایعات، فعالیت بدنی محدود و دریافت فیبر رژیمی به میزان کم می‌باشد که با اصلاح این عوامل، یبوست برطرف می‌شود (۴). از دیدگاه پزشکی ایرانی، یبوست می‌تواند زمینه‌ساز بروز بسیاری از بیماری‌ها باشد و تخلیه مناسب روده‌ها از ارکان مهم پیشگیری از بیماری‌ها به شمار می‌رود. پایه و اساس پیشگیری از یبوست، اصلاح شیوه زندگی است. از آنجاکه یکی از علل اصلی یبوست، کم‌تحرکی در گروه

انرژی، کالری موردنیاز، توانایی هضم و جذب غذا و ... قرار می‌گیرد. اندازه‌گیری وزن به‌عنوان یک آزمون غربالگری، ساده‌ترین راه برای ارزیابی وضعیت تغذیه‌ای در این سن است (۵۰). از دست دادن غیرارادی وزن در افراد مسن به عللی چون دریافت ناکافی مواد غذایی، بی‌اشتهایی، کاشکسی، زمینه‌های روانی و ... تهدیدکننده حیات است (۵۱). استفاده از مکمل‌های غذایی و مواد محرک اشتها در بهبود این وضعیت مؤثر است (۵۲). سالمندان نیاز به افزایش دریافت خوراکی‌های سرشار از مواد مغذی همچون غلات کامل، سبزی‌های برگ سبز تیره و نارنجی‌رنگ، حبوبات (نخود و لوبیا) و فرآورده‌های لبنی کم‌چرب یا بدون چربی، غذاهای دریایی، مرغ و تخم‌مرغ دارند (۴). انتخاب اشکال سرشار از مواد مغذی در بین خوراکی‌ها که چربی جامد کم داشته و عاری از شکر و مواد قندی افزودنی باشد و کاهش دریافت سدیم و چربی اشباع به این افراد توصیه می‌شود (۴). ویتامین B₁₂، ویتامین D و کلسیم، میکرونوترینت‌هایی هستند که به‌نظر می‌رسد برای جبران آن‌ها در دوران پیری نیازه مصرف خارجی مکمل وجود دارد (۵۴، ۵۳).

بر اساس خصوصیات مزاجی در پزشکی ایرانی، چون مزاج اصلی افراد مسن، به دلیل کاهش حرارت غریزی و رطوبت اصلی بدن، سرد و خشک است باید غذای این افراد و کلیه تدابیرشان به نحوی انتخاب شود که مزاج بدن را به سمت گرمی و رطوبت ببرد. البته مزاج افراد مسن با یکدیگر متفاوت است. اگر مزاج یک فرد سرد و خشک است، بایستی غذا و همه تدابیر وی گرم و مرطوب باشد و اگر مزاج به سمت سردی و تری است، تدابیر به سمت گرمی می‌رود. سالمندان برای افزایش قدرت و رطوبت بدن بایستی بیشتر غذا بخورند و خواب بیشتری داشته باشند، ولی چون معده این افراد ضعیف است پیشنهاد می‌شود که غذا را با حجم کم در وعده‌های بیشتر استفاده کنند. غذاهای مقوی با هضم آسان بهترین نوع رژیم برای سالمندان است. غذاهایی مانند شوربا، حلیم گندم، شیر، عسل، زرده تخم‌مرغ، گوشت بره و پرندگان و نان خوب پخته شده سفارش شده است. از سبزیجات، کاهو در همراهی با ادویه‌های گرم مناسب است و از بین میوه‌ها انجیر خشک و تازه، انگور، مویز و مغز گردو و بادام توصیه می‌شود. همچنین

نتیجه‌گیری:

در یک جمع‌بندی باید گفت علم تغذیه رایج و پزشکی ایرانی توصیه‌های ویژه‌ای برای تغذیه در گروه‌های مختلف سنی ارائه می‌کنند که تا حدود زیادی باهم مشابهت دارند. برخی از نکاتی که در پزشکی ایرانی برای گروه‌های خاص ذکر شده است اما در علم رایج به آن پرداخته نشده است، این پتانسیل را دارد تا با انجام مطالعات دقیق و مبتنی بر شواهد مورد ارزیابی و تأیید قرار گیرد تا افراد بتوانند از مزایای آن بهره‌گیرند. این مطالعه سعی بر آن داشته است تا با کنار هم قرار دادن نکات تغذیه‌ای مطرح شده بر اساس هر دو دیدگاه، ایده‌های جدیدی برای پژوهشگران جهت بررسی فرضیه‌های نو مستخرج از این تجربیات کهن ارائه نماید.

قدردانی:

نویسندگان از سرکار خانم دکتر آزاده رضایت که تلاش‌ها و پیگیری‌های مستمرشان منجر به چاپ این مقاله گردید سپاسگزاری می‌کنند.

سالمند است، بنابراین با فعالیت بدنی و ورزش مناسب می‌توان از بروز این عارضه پیشگیری کرد. استفاده از خوراکی‌هایی که خاصیت تلین دارند به صورت متنوع و متناوب می‌تواند برای تخلیه روده‌ها کمک‌کننده باشد. از جمله این غذاها می‌توان به میوه انجیر به صورت خشک یا تازه، آلو و مخلوط تخم کافشه با انجیر خشک اشاره کرد. مداومت بر مصرف ملین‌ها و استفاده مستمر از یک نوع خوراکی ملین توصیه نمی‌شود (۳۴). از دیگر مشکلات شایع در سالمندان، اختلالات خواب است. شیخ‌الرئیس بهترین تدابیر برای این عارضه را مصرف کاهو (در همراهی با ادویه‌های گرم) می‌داند. حمام گرم و مصرف شیر پیش از خواب نیز برای افزایش کیفیت خواب مؤثر است (۵۵).

References:

1. Fung TT, Rimm EB, Spiegelman D, Rifai N, Tofler GH, Willett WC, et al. Association between dietary patterns and plasma biomarkers of obesity and cardiovascular disease risk. *The American journal of clinical nutrition* 2001;73(1):61-7.
2. van Dam RM, Rimm EB, Willett WC, Stampfer MJ, Hu FB. Dietary patterns and risk for type 2 diabetes mellitus in US men. *Annals of Internal Medicine* 2002;136(3):201-9.
3. Olenzki B. Dietary and nutritional assessment in adults. Up to date 2013.
4. Kathleen Mahan L, Sylvia Escott-stump, Jannicel R. Krause Food and The Nutrition Care Process. 13 ed. U.S.A: Elsevier 2012: 340-374.
5. Stevenson RD, Allaire JH. The development of normal feeding and swallowing. *Pediatric Clinics of North America* 1991;38(6):1439.
6. Woodruff CW. The science of infant nutrition and the art of infant feeding. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 1978;240(7):657-61.
7. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Complementary feeding. In: *Pediatric Nutrition Handbook*, 6th ed, Kleinman, RE (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2009. 113.
8. Food Organization, Ad Hoc Expert Committee. Energy and Protein Requirements. Food and Agriculture and Agriculture Organization of the United Nations and World Health Organization of the United Nations, Rome, Italy 1973.
9. Butte N. Energy requirements of infants. *European journal of clinical nutrition* 1996;50:S24.
10. World Health Organization. Complementary feeding. file://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/index.html (Accessed on April 19, 2011).
11. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Appendix J. Dietary Reference Intakes: Recommended Intakes for Individuals, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. In: *Pediatric Nutrition Handbook*, 6th ed, Kleinman, RE (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2009.1293.
12. Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF, Brannon PM, Clinton SK, et al. The 2011 report on dietary reference intakes for calcium and vitamin D from the Institute of Medicine: what clinicians need to know. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2011;96(1):53-8.
13. Briefel R, Ziegler P, Novak T, Ponza M. Feeding Infants and Toddlers Study: Characteristics and usual nutrient intake of Hispanic and non-Hispanic infants and toddlers. *Journal of the American Dietetic Association* 2006;106(1):84. e1. e14
14. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2008;46(1):99-110.
15. Fomon SJ, Filer LJ, Anderson TA, Ziegler EE. Recommendations for feeding normal infants. *Pediatrics* 1979;63(1):52-9.
16. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Feeding the Child. In: *Pediatric Nutrition Handbook*, 6th, Kleinman RE (Ed), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2009. p.145.

۱۷. چغمینی، محمد بن محمود: قانونچه. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.

۱۸. نوربخش، شاه بها الدین بن شاه قاسم بن سید محمد حسین (بهاء الدوله رازی): خلاصه التجارب. قم: مؤسسه طب طبیعی ۱۳۸۲. ۴۶-۵۳۹.

19. The Dietary Reference Intakes, National Academy of Sciences, Washington, DC, 2002.
20. Gidding SS, Dennison BA, Birch LL, Daniels SR, Gilman MW, Lichtenstein AH, et al. Dietary recommendations for children and adolescents: a guide for practitioners. *Pediatrics* 2006;117(2):544-59.
- ۲۱ . ارزانی، محمد اکبر: طب اکبری. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل ۱۳۸۷. ۹۴۹-۹۵۴.
- ۲۲ . اصفهانی، محمد مهدی: سه رساله در طب. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷.
- ۲۳ . شاه ارزانی، محمد اکبر بن محمد: مفرح القلوب. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳.
- ۲۴ . عقیلی، سید محمد حسین: خلاصه الحکمة. تهران: موسسه اسماعیلیان. ۱۳۸۵.
- ۲۵ . گیلانی، میرزا محمد کاظم: حفظ الصحة ناصری. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۲.
- ۲۶ . اصفهانی، ابن مندویه: کفایه (کافی فی طب). تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۶.
- ۲۷ . یوحنا ورتبات، کفایه العوام فی حفظ الصحة و تدبیر الاسقام. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲.
28. Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, et al. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med* 2011; 364:2392.
29. Hu FB, Stampfer MJ, Manson JE, Rimm E, Colditz GA, Rosner BA, et al. Dietary fat intake and the risk of coronary heart disease in women. *New England Journal of Medicine* 1997;337(21):1491-9.
30. Mozaffarian D, Micha R, Wallace S. Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS medicine* 2010;7(3):e1000252.
31. Colditz GA. Healthy diet in adults. Up to date 2013.
32. Vio F, Salazar G, Infante C. Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. *The American journal of clinical nutrition* 1991;54(6):1011-6.
- ۳۳ . ناصری، محسن، دهکده سلامتی، تهران: انتشارات طب سنتی و مکمل، ۱۳۸۸، ۲۰۹، ۱۷.
- ۳۴ . شیخ رئیس، ابو علی سینا: قانون. ترجمه: عبد الرحمن شرفکندی، ج. ۳، تهران: انتشارات سروش ۱۳۶۷، ۳۰-۳۱۵.
35. Gao Y, Sheng C, Xie RH, et al. New Perspective on Impact of Folic Acid Supplementation during Pregnancy on Neurodevelopment/Autism in the Offspring Children - A Systematic Review. *PLoS One* 2016; 22;11(11).
36. Czeizel AE, Vereczkey A, Szabó I. Folic acid in pregnant women associated with reduced prevalence of severe congenital heart defects in their children: a national population-based case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2015; 193:34-9.
- ۳۷ . عقیلی خراسانی شیرازی، محمد حسین: مخزن الادویه. تحقیق و تصحیح: شمس اردکانی، محمد رضا؛ رحیمی، روجا؛ فرجامند، فاطمه. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۷.
- ۳۸ . چشتی، حکیم اعظم خان: رموز اعظم. ج. ۱، ۲. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۷. ۴۹-۵۴۱.
- ۳۹ . خسروی، سید مهدی: طب سنتی سینا. نظارت: خسروی، سید احمد علی. تهران: نشر محمد. ۱۳۷۷. ۵۷-۱۵۲.

۴۰ . محمد بن محمد عبدالله بن عبید الله بن محمود: تحفه خانی. مصحح: میر طفیل احمد. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. ۱۳۸۳. ۳۳-۵۳.

41. Hick MF, Matsuoka LY, Wortsman J. Age, vitamin D, and solar ultraviolet. *Lancet* 1989; 2:1104.
42. Dórea JG. Exposure to mercury during the first six months via human milk and vaccines: modifying risk factors. *American journal of perinatology* 2007;24(07):387-400.
43. Kent GN, Price RI, Gutteridge DH, Allen JR, Barnes MP, Hickling CJ, et al. Human lactation: forearm trabecular bone loss, increased bone turnover, and renal conservation of calcium and inorganic phosphate with recovery of bone mass following weaning. *Journal of Bone and Mineral Research* 1990;5(4):361-9.
44. Lamke B, Brundin J, Moberg P. Changes of bone mineral content during pregnancy and lactation. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 1977;56(3):217-9.
45. 45. Specker BL, Tsang RC, Ho ML. Changes in calcium homeostasis over the first year postpartum: effect of lactation and weaning. *Obstetrics & Gynecology* 1991;78(1):56-62
46. Sowers M, Corton G, Shapiro B, Jannausch ML, Crutchfield M, Smith ML, et al. Changes in bone density with lactation. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 1993;269(24):3130-5.
47. Kent GN, Price RI, Gutteridge DH, et al. Human lactation: forearm trabecular bone loss, increased bone turnover, and renal conservation of calcium and inorganic phosphate with recovery of bone mass following weaning. *J Bone Miner Res* 1990; 5:361.
48. Lamke B, Brundin J, Moberg P. Changes of bone mineral content during pregnancy and lactation. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1977; 56:217.
49. Specker BL, Tsang RC, Ho ML. Changes in calcium homeostasis over the first year postpartum: effect of lactation and weaning. *Obstet Gynecol* 1991; 78:56.
50. Ritchie c. Geriatric nutrition: Nutritional issues in older adults. Up to date 2013.
51. Wannamethee SG, Shaper AG, Lennon L. Reasons for intentional weight loss, unintentional weight loss, and mortality in older men. *Archives of Internal Medicine* 2005;165(9):1035.
52. Milne AC, Avenell A, Potter J. Meta-analysis: protein and energy supplementation in older people. *Ann Intern Med* 2006; 144:37.
53. Pennypacker LC, Allen RH, Kelly JP, et al. High prevalence of cobalamin deficiency in elderly outpatients. *J Am Geriatr Soc* 1992; 40:1197.
54. Holick MF, Matsuoka LY, Wortsman J. Age, vitamin D, and solar ultraviolet. *Lancet* 1989; 2:1104.

۵۵ . بهادری شهناز، بعیری نسرین، فتاحی معصوم سیدمحمود، مهدوی جعفری جمیله، نبی‌میبیدی راضیه. تدابیر سبک زندگی سلامت‌محور. تهران: موسسه دکتر احمدی. ۱۳۹۵.