

تغذیه در دوران‌های زندگی: از پزشکی ایرانی تا پزشکی رایج

معصومه بیکوردی^{الف*}، مریم یاوری^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، برسلامت 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 ابتلاء به بیماری‌ها در سنین سالم‌تری 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، متنون 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 ارایه 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 پاتوژن‌بیماری‌های 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 به خودی خود 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 ارگانیسم 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 دهه های 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 ابتلاء 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 کلستروم تغذیه می‌شوند که حاوی پروتئین بیشتر و چربی و کربوهیدرات کمتر در مقایسه با شیر کامل و همچنین منبع فوق العاده‌ای از مواد ایمنولوژیک است (۱۱، ۱۲).

جدول شماره ۱. میزان کیلوکالری انرژی موردنیاز تا یکسالگی

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

بعد از شش ماهگی نوزادان می‌توانند نیمی از انرژی موردنیاز خود را از طریق رژیم مکمل به دست بیاورند (۶). شروع غذای جامد می‌باشد تا زمان توانایی کودک برای نشستن با حمایت و کنترل مناسب سر و گردن به تأخیر افتد (۷). شروع غذای کمکی می‌باشد 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 غذاهای چرب وجود ندارد (۱۴). نمک و شکر اضافی و مواد پرکالری (به دلیل ایجاد اضافه وزن) و نیز عسل (به دلیل احتمال ایجاد بوتولیسم) و مصرف غذاهای سفت مثل آجبل 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 جرئی خون از دستگاه گوارش و افزایش بار کلیوی یا میزان مواد نیتروژنی زاید و مواد معدنی که باید از کلیه دفع شوند) توصیه نمی‌شود (۱۵، ۴). بیشتر کودکان بایستی ۶ 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).

میکرونوتربینت‌های دریافتی روزانه است. دریافت‌های رژیم غذایی (DRI) بر اساس سن، جنس، فعالیت فیزیکی و ... تعیین می‌شود. در حالی که 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 ۱۱-۱۶ سالگی)، نوجوانی (۲۱-۱۲ سالگی)، بزرگ‌سالی (سن ۲۵-۶۵ سالگی)، بارداری، شیردهی و سالمندی (۶۵ سال به بالا) تقسیم می‌شود (۴). در پزشکی ایرانی نیز کم و بیش 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 ارایه 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 منحصر به فرد است (۷، ۱۰) که در شش ماه

جدول شماره ۲. مقادیر موردنیاز هر یک از گروههای غذایی برای

کودکان زیر یک سال

مواد غذایی	۶ - ۰ ماهگی	۷ - ۱۲ 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

همراهی داشته باشد. مصرف غذاهای غنی از فیبر در رفع یبوست و بی اشتہایی مؤثر است (۴). با توجه به ظرفیت کم معده و متغیر بودن اشتها توصیه می شود و عده های کوچک غذایی ۴ تا ۶ بار در روز به کودکان ارائه شود (۱۱، ۱۴).

اصول مهم تغذیه ای در سال های مدرسه شامل توجه به مصرف کافی میوه ها، سبزیجات، کلسیم و فیبر، ممانعت از مصرف میان و عده های پرانرژی و بدون ارزش غذایی و همین طور کاهش مصرف نوشیدنی های بسیار شیرین است (۱۱، ۱۴). مطالعات نشان داده اند که رژیم غنی از میوه و سبزیجات در طول نوجوانی به پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی، انواع سرطان و دیابت تیپ دو در بزرگ سالی 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 می بایست از دادن غذاهای با اثرات قوی که کیفیت های بدن را به شدت تغییر می دهند 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. سکنجیین کمترشی از نوشیدنی های توصیه شده در این گروه است. انار به دلیل اثرات آن در تقویت کبد، به و گلابی شیرین به واسطه تقویت معده و سبیب به دلیل اثرات آن بر تقویت قلب توصیه شده است (۲۱-۲۴).

یکی از بهترین ملینات مطرح شده برای این دوران، ترکیب خاکشیر و قدومه شیرازی با آب گرم است. همین طور گیاهان ایجاد کننده لعاب مانند به دانه، ملین خوبی برای کودکان است. ضمن اینکه این مواد چاق کننده، اشتها آور و نیز خارج کننده خلط سودا می باشند. حتی المقدور باید کودک را از نوشیدن آب بین غذا منع کرد، زیرا باعث ناراحتی گوارشی می شود. برای پاک سازی کلیه و مثانه کودکان، تخم خربزه و خیارین مفید است. مصرف رازیانه کوییده همراه شکر نیز گاه گاه مفید است. مطابق دستورات پزشکی ایرانی در دوران نوجوانی آبمیوه از ملین های مناسب می باشد و باید از مصرف بی رویه حملوا و

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 شیرینده آورده شده است. در پزشکی ایرانی تأکید شده است که دریافت شیر باید به زمان گرسنگی شیرخوار محدود شود و از شیر دادن های 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 می شود (۴). میزان انرژی و نوع ماده غذایی موردنیاز برای کودکان نوپا، سال های قبل از مدرسه و سال های مدرسه مناسب با سن، جنس و سطح فعالیت تغییر می کند (۱۹). در طی سال دوم زندگی، کودکان یاد می گیرند خودشان غذا بخورند و رژیم آنها به سمت رژیم بالغین تمایل پیدا می کند (۱۶). نکات مهم تغذیه ای کودکان نوپا و سال های قبل از مدرسه شامل توجه به تغییرات اشتها، دریافت کافی آهن و روی، ممانعت مصرف بیش از حد نوشیدنی های 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 می باشند در مقایسه با بزرگ سالان به غذاهای مغذی بیشتری نسبت به اندازه بدنشان نیاز دارند. همکام با کم شدن رشد پس از سال اول زندگی، اشتها کاهش می یابد. البته کاهش اشتها ممکن است با دلایل پاتولوژیکی همچون یبوست

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 اشتها 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 بلافصله بعدازآن منوع و مضر است، ولی این عمل برای گرم‌مزاجان منع 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 اخلال، 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 اسیدولیک در طول بارداری الزاماً است که ثابت شده است تقایص 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 بدنه تولید نماید در کنار خوراکی‌هایی که به عنوان حفظ‌کننده جنین مطرح شده‌اند (مانند سیب، انار و به) توصیه شده است. مثال‌هایی از غذای مناسب زنان باردار شامل نان باکیفیت و برشت، گوشت بره یک‌ساله، گوشت جوجه مرغ و کبک و تیهو، سوریاهای ساده و سوریاهای زیره ای است. همین‌طور مصرف مویز، به شیرین‌مزه، گلابی (که اشتها آور است)، سیب و انار ملس توصیه شده است (۲۳،۲۵).

بر اساس این دیدگاه، مصرف غذاهای دیره‌ضم که مواد مناسبی را در بدنه تولید نمی‌کنند و نیز مصرف غذاهای تندزه و یا تلخ‌مزه مثل زیتون نارس برای زنان باردار منع شده است (۲۲،۳۳،۳۴). همچنین گروه مهمی از گیاهان و غذاها که موجب ازدیاد خونریزی قاعده‌گی 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 روی‌هم خوردن پرهیز شود (۲۵-۲۷).

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 اضافه وزن 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: ۴۵-۶۵٪، پروتئین: ۱۰-۳۵٪ و چربی: ۲۰-۳۵٪ 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 به جای غلات فرآوری شده) و حبوبات برای کاهش وزن در درازمدت توصیه می‌شود (۲۸). مصرف شیر کم‌چرب می‌بایست جایگزین شیر كامل 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، لبیات کم‌چرب، حبوبات، مغزها و دانه‌ها می‌باشد. انتخاب هر کدام 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 زنجیبل برای این گروه از افراد توصیه شده است (۴)، درحالی که 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 (۴۱-۴۲، ۴۴).

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 قزل آلا 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 (۴۶-۴۹).

از دیدگاه پژوهشی 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، نعناء، بادروج و جرجیر خودداری کنند. در پژوهشی ایرانی، دستورات اختصاصی تغذیه‌ای بر حسب 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	صرف نوشیدنی‌ها و غذاهای خوشبو، زردآلو، کنگر، افروden کمی سرکه به غذا، ادویه لطیف کننده، سکنجین بزروری جوشانده شده با پونه و آویشن
غلیظ و زیاد	کم کردن مقدار غذای مصرفی، استفاده از خوراکی‌های با غذاییت کم (قلیل الغذا)، نوشیدن آب شور
رقیق	صرف غذاهای غلیظ مثل حلیم با گوشت گاو، گندم پخته شده در شیر صرف غذاهای خوشبو

پژوهشی ایرانی می‌توانند موجب تهدید به سقط و یا سقط جنین شوند غذاهایی مانند لوبيا، نخود، زعفران، کرفت، سیر، پونه، سیاه‌دانه، دارچین و کنجد در این گروه قرار می‌گیرند که مصرف آن‌ها در دوران بارداری اکیداً ممنوع است (۴۰-۴۷).

بیوست یکی از مشکلات رایج در دوران بارداری است. پژوهشی ایرانی برای درمان بیوست در این دوران، اصلاح رژیم غذایی و مصرف شورباهای ساده‌ی بسیار چرب را توصیه می‌کند. در موارد بیوست، خصوصاً قبل از ماه چهارم و بعد از ماه هفتم بارداری استفاده از گیاهانی که به طور معمول به عنوان مسهل استفاده می‌شوند خصوصاً گل بنفسه و خطمی ممنوع است، چراکه گل بنفسه ممکن است باعث سقط شود و گل خطمی نیز قاعده آور می‌باشد. در این موقع تنها راه درمان مجاز استفاده از شیرخشت و خیارشیر است (۲۳، ۲۵، ۳۴). در منابع پژوهشی رایج برای کاهش بیوست بارداری که در سه ماهه سوم اتفاق می‌افتد، افزایش مصرف مایعات، مواد غنی از فیبر و میوه‌های خشک علی‌الخصوص آلو و انجیر توصیه شده است (۴).

بی اشتیابی نیز از شکایات رایج در دوران بارداری است. در این خصوص، منابع پژوهشی 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 (عدمتأگس مزه) و خوشبو مثل به برشه مصرف شود. همچنین نگهداشتن دانه اثار و برگ نعناع دردهان نیز می‌تواند در این مورد مؤثر باشد (۲۳، ۳۴). در درمان تهوع بارداری در علم تغذیه رایج، مصرف زنجیل و بوئیدن لیمو به زنان باردار توصیه می‌گردد (۴).

تدابیر تغذیه‌ای توصیه شده در بارداری در پژوهشی ایرانی در ماههای مختلف بارداری متفاوت است. به نحوی که با وجودی 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

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 شباهنگ روز در هفت‌هه اول توصیه شده است. درحالی‌که در پزشکی رایج عنوان می‌شود که نوزادان در ابتداء هر ۳-۲ ساعت ولی پس از ۱ ماهگی حدوداً هر ۴ ساعت گرسنه می‌شوند و بنابراین در طول شباهنگ روز ۱۲-۸ 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 بمرتبه 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 بladat 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 هر زمانی 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 شیشه خرما درست کنند در روغن کرده و در هنگام از شیر گرفتن به کودک دهنده تا آهسته آهسته بخورد (۱۸، ۲۵، ۲۶).

دوران سالم‌مندی

سالم‌مندی 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

نوع شیر	تغذیه پیشنهادی مادر شیرده
مقدار کم	الف. علت زمینه‌ای سوء مزاج گرم؛ مصرف غذاهای با مزاج سرد مثل ماء الشعیر، اسفناج، ماش پوست‌کننده، 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 تهیه شده از جو، سیوس گندم، حبوبات، مغزها، افزوون شوید، سیاه‌دانه، ریشه یا تخم رازیانه به غذا.
شیر با مزاج سرد	صرف خوراکی‌ها با مزاج گرم
شیر با مزاج گرم	صرف سکنجی‌های با عرقیات سردمزاج

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 ابتداء 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 بلافصله 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 ابتداء باید اندکی شیر دهنده و به تدریج مقدار آن را زیاد کنند و تا

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

بر اساس پژوهشی ایرانی، هنگام روز غذا باید وعده های 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 مقوی تر مثل پلوی کم روغن 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 ایجاد کننده سودا مانند بادمجان، گوشت مانده و نمک سود، گوشت گاو، عدس و ... و نیز موادی که بلغم زا هستند مثل ماهی، خیار، هندوانه، کدو و نیز خوراکی های ترش مزه مثل سرکه برای این افراد مضر است. مواد خوراکی مذکور تنها با اضافه کردن ادویه یا خوراکی های اصلاح کننده (مصلح)، که به طور اختصاصی برای هر غذا در پژوهشی ایرانی تعیین شده است، قابل استفاده هستند. مربا های گرم مثل زنجیل به مقدار کم، مصرف دارچین و زنجیل با غذا و آشامیدن شیر تازه، شیر برنج، ماست و پونه و رازیانه در سالمندان توصیه می شود. آشامیدن شیر در سالمندان در پژوهشی 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 زنجیل در آن بریزنند برای جلوگیری از نفخ مناسب است (۱۷، ۲۷، ۲۵).

بیوست به عنوان یکی از شکایات شایع دوران سالمندی مطرح است. در منابع تغذیه رایج، علت اصلی این مشکل دریافت ناکافی مایعات، فعالیت بدنه محدود و دریافت فیر رژیمی به میزان کم می باشد که با اصلاح این عوامل، بیوست برطرف می شود (۴). از دیدگاه پژوهشی ایرانی، بیوست می تواند زمینه ساز بروز بسیاری از بیماری ها باشد و تخلیه مناسب روده ها از ارکان مهم پیشگیری از بیماری ها به شمار می رود. پایه و اساس پیشگیری از بیوست، اصلاح شیوه زندگی است. از آنچه که یکی از علل اصلی بیوست، کم تحرکی در گروه

انرژی، کالری موردنیاز، توانایی هضم و جذب غذا و ... قرار می گیرد. اندازه گیری وزن به عنوان یک آزمون غربالگری، ساده ترین راه برای ارزیابی وضعیت تغذیه ای در این سن است (۵۰). از دست دادن غیر ارادی وزن در افراد مسن به علیه چون دریافت ناکافی مواد غذایی، بی اشتہابی، کاشکسی، زمینه های روانی و ... تهدید کننده حیات است (۵۱). استفاده از مکمل های غذایی و مواد محرك اشتها در بهبود این وضعیت مؤثر است (۵۲). سالماندان نیاز به افزایش دریافت خوراکی های سرشار از مواد مغذی همچون غلات کامل، سبزی های برگ سبز تیره و نارنجی رنگ، حبوبات (نخود و لوبیا) و فراورده های لبنی کم چرب یا بدون چربی، غذاهای دریابایی، منغ و تخم مرغ دارند (۴). انتخاب اشکال سرشار از مواد مغذی در بین خوراکی ها که چربی جامد کم داشته و عاری از شکر و مواد قدی افزودنی باشد و کاهش دریافت سدیم و چربی اشباع به این افراد توصیه می شود (۴). ویتامین ۱۲ B، ویتامین D و کلسیم، میکرونوترینت هایی هستند که به نظر می رسد برای جبران آن ها در دوران پیری نیاز به مصرف خارجی مکمل وجود دارد (۵۳، ۵۴).

بر اساس خصوصیات مزاجی در پژوهشی 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 تدابیر شان 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 مطروب باشد و اگر مزاج به سمت سردی و تری است، تدابیر به سمت گرمی می رود. سالمندان برای افزایش قدرت و رطوبت بدن بایستی بیشتر غذا بخورند و خواب بیشتری داشته باشند، ولی چون معده این افراد ضعیف است پیشههاد می شود که غذا را با حجم کم در وعده های بیشتر استفاده کنند. غذاهای مقوی با هضم آسان بهترین نوع رژیم برای سالمندان است. غذاهایی مانند سوربا، حلیم گندم، شیر، عسل، زرده تخم مرغ، گوشت بره و پرنده گان و نان خوب پخته شده سفارش شده است. از سبزیجات، کاهو در همراهی با ادویه های گرم مناسب است و از بین میوه ها انجیر خشک و تازه، انگور، مویز و مغز گرد و بادام توصیه می شود. 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 مبنی بر شواهد مورد ارزیابی و تأثید قرار گیرد تا افراد بتوانند از مزایای آن بهره گیرند. 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 کهنه ارائه نماید.

سالمند است، بنابراین با فعالیت بدنسی و ورزش مناسب می‌توان از بروز این عارضه پیشگیری کرد. استفاده از خوراکی‌هایی که خاصیت تلیین دارند به صورت متنوع و متناوب می‌تواند برای تخلیه روده‌ها کمک کننده باشد. از جمله این غذاها می‌توان به میوه انجیر به صورت خشک یا تازه، آلو و مخلوط تخم کافشه با انجیر خشک اشاره کرد. مداموت بر مصرف ملین‌ها و استفاده مستمر از یک نوع خوراکی ملین توصیه نمی‌شود (۳۴). از دیگر مشکلات شایع در سالمندان، اختلالات خواب است. شیخ‌الریس 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).

قدرتانی:

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

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. Olendzki 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. چغینی، 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 الدوّلہ رازی): خلاصہ التجارب. قم: مؤسسه طب طبیعی ۱۳۸۲. ۵۳۹-۴۶.

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 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، ۱۳۸۰.
۲۵. گیلانی، میرزا محمد کاظم: حفظ الصحه ناصری. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، ۱۳۸۲.
۲۶. اصفهانی، ابن مندوبیه: کفایه (کافی فی طب). تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۶.
۲۷. بوحنا ورتبات، کفایه العوام فی حفظ الصحه 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، ۱۷، ۲۰۹، ۱۳۸۸.
۳۴. شیخ الرئیس، ابو علی سینا: قانون. ترجمه: عبد الرحمن شرفکندي، 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؛ فرجانمند، 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. ۴۹-۵۴.
۳۹. خسروی، سید مهدی: طب سنتی سینا. نظرات: خسروی، سید احمد علی. تهران: نشر محمد، ۱۳۷۷. ۵۷-۱۵۲.

٤. محمد بن محمد عبدالله بن عبید الله بن محمود: *تحفه خانی*. مصحح: میر طفیل احمد. تهران: موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل. ١٣٨٣. ٥٣٠-٣٣.

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. 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.

۵. بهادری شهناز، بعیری نسرین، فتاحی معصوم سیدمحمد، مهدوی جعفری جمیله، نبی میدی راضیه. *تدابیر سبک زندگی سلامت محور*. تهران: موسسه دکتر احمدی. ۱۳۹۵.