



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قایوی
ریاست تغذی عامه

رهنمود مشوره دهنده گان تغذی



کتاب سلایدها

وزارت صحت عامه، ریاست تغذی عامه

۲۰۱۷/۱۳۹۶

0.2



جلسهٔ مقدماتی
مشوره دهی تغذی

مادیول ۱. مفاهیم اساسی غذا و تغذی

مادیول ۲. مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده

مادیول ۳. تغذیه اطفال شیرخوار: (شامل ۵ مادیول فرعی می باشد):

۳/۱. تغذیه با شیر مادر

۳/۲. تعلیمات و مشوره دهی تغذی

۳/۳. تغذیه متمم

۳/۴. نمایش غذایی در سطح مراکز صحتی

۳/۵. نظارت نشو و نما، سکریننگ و سرو لانس

مادیول ۴: مسئولیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با سو تغذی مزمن (قد کوتاهی).

مادیول ۵. اداره مشوره دهی تغذی (شامل ارتباط بین مرکز صحتی و جامعه، نظارت و راپوردهی در مورد فعالیت ها می باشد).

سمبول	بخش	سمبول	بخش
	نمایش		مدت
	نقش بازی		طوفان مغزی
	تشریح و توضیح تصاویر		پرزنتیشن (ارایه)
	کار عملی		مباحثه
	کار انفرادی		کارگروپی
	بازنگری		تمرین
	امتحان/ ارزیابی		کارگروپی با استفاده از کارت های رنگه

1. بحث در مورد توقعات و ارتباط دادن آنها با اهداف کورس آموزشی.
2. اخذ امتحان قبل از کورس آموزشی.
3. ودر اخير اخذ امتحان بعد از تکميل کورس آموزشی.
4. ارزيابي کورس آموزشی

- 1) دانستن مفهوم غذا و تغذی، حالت تغذی در افغانستان، دوران بین النسلی سوء تغذی.
- 2) دانستن مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده.
- 3) اهمیت تغذی در جریان ۱۰۰ روز روزنه (دریچه) فرصت ها.
- 4) دانستن اهمیت تغذیه اطفال و شیر خواران.
- 5) تشریح تعلیمات و مشوره دهی تغذی.
- 6) دانستن تغذیه متمم.
- 7) به نمایش گذاشتن نمایش غذایی در مراکز صحتی.
- 8) آموختن ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ و سروالانس.
- 9) مسئولیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با سو تغذی مزمن (قد کوتاهی).
- 10) آموختن اداره مشوره دهی تغذی، و وظایف مشوره دهنده تغذی.
- 11) دانستن سیستم ارتباط بین مرکز صحتی و جامعه.

- **اشتراک کننده گان:** این کورس آموزشی مشوره دهی تغذی برای آنعده از مشوره دهنده گان تغذی تهیه شده که در فعالیت های مربوط به تغذی در سطح مراکز صحتی مصروف کار هستند.
- **اشتراک کننده گان به تعداد 20 تن** در یک صنف آموزشی.
- **مدت:** این کورس آموزشی در ۲۶ روز کاری تدویر خواهد گردید.
- **محتوی این بسته آموزشی:**
 - رهنمود تسهیل کننده گان
 - رهنمود اشتراک کننده گان منحیت مواد مرجع
 - پرزینتیشن های کمپیوتری
 - مواد ممد درسی و مواد تعلیمی جهت سهولت در تدریس مودیول ها.
- **نظارت و راپوردهی** از فعالیت ها به آفیسر تغذی ولایتی.

ساختار کورس
آموزشی



اداری



تخنیکی



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب و قایوی
ریاست تغذی عامه

1

مفاهیم اساسی غذا و تغذی

رهنمود مشوره دهی تغذی

- 1) تعریف اصطلاحات اساسی مربوطه به غذا و تغذی.
- 2) توضیح اینکه چرا تغذی برای داشتن صحت خوب مهم می باشد.
- 3) شناخت میکرونیوترینت ها و مایکرونیوترینت ها.
- 4) تعریف رژیم غذایی معیاری و گروپ های مواد غذایی.
- 5) تشریح نمودن انواع، منبع و نقش مواد مغذی در بدن انسان.
- 6) تشریح نمودن اسباب و پیامدهای سوء تغذی.
- 7) تشریحات در مورد وضعیت تغذی در افغانستان.
- 8) شناخت امراض غیر ساری که با سوء تغذی ارتباط دارد.
- 9) دانستن اوصاف کلینیکی سوء تغذی.
- 10) توضیح دوران بین النسلی سوء تغذی.
- 11) شناخت دوران تغذی و انتان.

- **تغذیه** عبارت از پروسهٔ اخذ، هضم، جذب، انتقال و استفاده از غذا جهت نشو و نما، انکشاف و سلامتی میباشد.
- **غذا** عبارت از مواد خوراکی میباشد که مواد مغذی را به بدن به منظور ذیل تأمین مینماید:
 - انکشاف، نشو و نما، محافظت، معاوضه و ترمیم حجرات و انساج
 - مقاومت و مجادله در برابر انتانات **از طریق بلند نمودن معافیت**
 - سبب تولید انرژی (حرارت)، حرکات و ظرفیت کاری میگردد.

مواد مغذی عبارت از مواد کیمیای غذا بوده که در پروسه هضم آزاد شده و جهت حفظ، ترمیم یا تشکیل انساج بدن انرژی فراهم میکند. مواد مغذی شامل **مکرونیوتیرینتها** و **مایکرونیوتیرینتها** میباشد.

- **مکرونیوتیرینتها:** کاربوهایدریت، پروتین و شحم را دربر داشته (عضویت به مقدار زیاد آن نیاز دارد).
- **مایکرونیوتیرینتها:** ویتامین ها و منرالها را دربر داشته (برای عضویت به مقدار کم ضرورت میباشد).



■ **سوء تغذی** زمانی به وجود می آید که اخذ غذا نیازمندی بدن را مرفوع ساخته نتواند. سوء تغذی شامل تغذی ضعیف و تغذی بیش از حد میباشد.

– **تغذی کموزنی** در نتیجه کمبود مواد مغذی از اثر رژیم غذایی نا کافی و یا امراض بوجود می آید.

– **تغذی بیش از حد** در نتیجه اخذ دراز مدت و بیشتر مواد مغذی نسبت به نیازمندیهای بدن به میان می آید.

❑ **سوء تغذی حاد** توسط مصرف کم غذا و یا در اثر موجودیت امراض به وجود می آید که در نتیجه آن ذوب شده گی و یا اذیمای دو طرفه بدن رخ میدهد. در حالت ذوب شده گی، طفل در مقایسه با اطفال عین قد، وزن بیشتر را از دست و توسط محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) و یا z-score وزن کم نظر به قد و یا موجودیت اذیمای تعیین میگردد.

❑ **کم وزنی:** اطفال کم وزن اطفال اند که در مقایسه به اطفال عین عمر وزن کم داشته باشند و توسط وزن بر سن اندازه میگردد. کم وزنی میتواند یا علامه قد کوتاهی یا ذوب شده گی، یا ترکیب از هر دو باشد.

❑ **سوء تغذی مزمن** از سبب واقعات دراز مدت یا مکرر تغذی ضعیف ناشی گردیده و در نتیجه آن قد کوتاهی بوجود می آید. **قد کوتاهی** توسط z-score قد بر سن تعیین میگردد. داشتن قد کوتاه در مقایسه با افراد عین گروه سنی توسط قد بر وزن اندازه میگردد.

- ❑ **فقدان مایکرونیوترینت ها** در نتیجه اخذ مقدار کم مایکرونیوترینتها و یا کاهش جذب آنها به وجود می آید. انواع بسیار شایع فقدان مایکرونیوترینتها مربوط به آهن، ویتامین A، ویتامین D، ویتامین C، کلسیم، آیودین و زینک میباشد.
- ❑ **تغذی بیش از حد** در نتیجه اخذ دراز مدت و بیشتر مواد مغذی نسبت به نیازمندیهای بدن به میان آمده که سبب اضافه وزنی و چاقی میگردد.
- ❑ **وزن کم زمان تولد:** اطفال با وزن کم زمان تولد دارای وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرام می باشند. اطفال کم وزن در معرض خطر بلند مصاب شدن به سوء تغذی و تشوشات وسیع قرار دارند.
- ❑ **کمخونی:** کمخونی توسط سویه پایین هیموگلوبین خون تعیین و توسط کیفیت ضعیف و مقدار کم کروییات سرخ خون ثابت میگردد.

سویه هیموگلوبین گروه های مختلف افراد جهت تعیین کمخونی

1.7

سن یا جنس افراد	سویه هیموگلوبین برای تعیین کمخونی (گرام در دیسی لیتر)
اطفال ۶- ۵۹ ماه	کمتر از ۱۱
اطفال ۵- ۱۱ سال	کمتر از ۱۱/۵
اطفال ۱۲- ۱۴ سال	کمتر از ۱۲
خانمهای غیر حامله بیشتر از ۱۵ سال	کمتر از ۱۲
خانمهای حامله	کمتر از ۱۱
مردان بیشتر از ۱۵ سال	کمتر از ۱۳

□ کاربوهایدریت ها:

- سه نوع کاربوهایدریت وجود دارد: نشایسته، قندها و فایبر غذایی.
- هر گرام کاربوهایدریت ۴ کیلو کالوری انرژی را تهیه میکند.

□ منابع غذایی کاربوهایدریت ها (نشایسته ها):

- برنج، جواری و گندم
- نان، مکرونی، آش
- کچالو و کچالوی شیرین
- نخود و لوبیا نیز مقدار اندک از کاربوهایدریت ها را دارا میباشد.



فایبر یک جزء مهم رژیم غذایی سالم می باشد.

فایبر منحل: این شکل فایبر در کاهش سوپیه کلسترول و قند خون کمک میکند. این نوع فایبر در جو، نخود، لوبیا، سیب، میوه های خانواده ستروس (لیمو، نارنج، مالته...) و زردک دریافت می گردد.



□ **فایبر غیر منحل:** این نوع فایبر، حرکات مواد از طریق سیستم هاضمه را بهبود بخشیده و حجم مواد غایطه را افزایش میدهد، بدین ترتیب فایبر برای کسانی که از قبضیت یا دفع نا منظم مواد غایطه رنج میبرند، مفید واقع می گردد.

□ شکر تنها انرژی را به عضویت مهیا میسازد.



- حشرات و انساج بدن عمدتاً از پروتئین ها که متشکل از امینو اسیدها میباشد ساخته شده اند.
- حدود ۲۰ نوع امینو اسیدها وجود دارد که با هم متوصل گردیده و پروتئین های مختلف را میسازد.
- ۹ امینو اسید ضروری وجود دارد که باید از مواد غذایی حاصل گردد؛ سایر امینو اسیدها در بدن ساخته میشود.
- پروتئین ها جهت رشد و ترمیم عضویت نیاز میباشد.
- پروتئین ها برای بدن انرژی نیز تهیه کرده میتواند. مانند کاربوهایدریت ها، ۱ گرام پروتئین ۴ کیلوکالوری انرژی تولید میکند.
- چون غذاهای حاوی پروتئین به صورت عموم به تناسب غله ها به مقدار کم به مصرف می رسد، از این رو پروتئین ها نقش کمتری را در قسمت اخذ انرژی مجموعی یک شخص ایفا میکند.



➤ بهترین منابع پروتئین عبارت اند از انواع گوشت، شیر، پنیر، ماست، تخم مرغ، لوبیا، سویا بین، بادام، چهارمغز، پسته، دانه های روغن دار (دانه کنجد، گل افتاب پرست، تخم کدو، خربوزه و تربوز). شیر مادر نیز منبع خوب پروتئین بوده که از کیفیت عالی برخوردار میباشد.



➤ غله ها، مانند: گندم و برنج نیز دارای مقدار قابل ملاحظه پروتئین میباشد، گندم و برنج نظر به این که غذا های اساسی را تشکیل میدهد و به مقدار زیاد مصرف میگردد، پروتئین بیشتر را برای اکثریت مردم افغانستان تأمین مینماید.

➤ غذاهای مختلف ترکیب مختلفی از امینو اسیدها را دارا می باشد. به استثنای سویابین، پروتئین های نباتی در یک نوع غذا تمامی امینو اسیدهای ضروری را درآ نمی باشد؛ اما وقتی که غذا های نباتی مختلف یکجا استفاده میگردد در این صورت تمامی امینو اسیدهای ضروری به عضویت مهیا میگردد.



□ شحمیات و روغن ها منابع قوی انرژی میباشند. از ۱ گرام شحم مقدار ۹ کیلوکالوری انرژی فراهم میگردد، که اضافه تر از دو برابر انرژی پی میباشد که از کاربوهایدریت ها و پروتین ها حاصل میگردد.

□ بعضی از غذاهای چرب دارای ویتامین های مهم هستند، مانند: ویتامین A و ویتامین D؛ و شحم جذب ویتامین های مذکور را آسان میسازد.

□ بنا بر این شحمیات و روغن ها، و انواع مشخص شحمیات برای صحت لازم میباشد. این ها همچنان طعم غذا ها را بهتر میسازد.



- ویتامین ها و منرال ها بنام مایکرونیوترینت ها یاد میشود.
- این ها نسبت به پروتین، شحمیات و کاربوهایدریت ها به مقدار بسیار اندک ضرورت میباشد، ولی برای تغذی بهتر ضروری میباشد.
- اینها کمک میکنند تا بدن به شکل درست فعالیت کند و سالم باقی بماند.
- بعضی از منرال ها همچنان در ساختمان بخشی از انساج بدن را تشکیل میدهند: کلسیم و فلوراید در عظام و دندانها قابل دریافت بوده و آهن در خون موجود میباشد.

□ ویتامین ها موادی اند که در مواد غذایی به اندازه بسیار کم موجود می باشد و برای متابولیسم، رشد نارمل و نگهداری و ترمیم حشرات بدن ضروری می باشد. ویتامین ها به دو گروه ویتامین های منحل در آب و منحل در شحم تقسیم میشوند:

1. ویتامین های منحل در آب: ویتامین C و ویتامین های گروه B در آب منحل می باشند. این ویتامین ها به سرعت داخل خون و حشرات بدن جذب میشوند.

2. ویتامین های منحل در شحم: ویتامین A، D، E و K ویتامین های منحل در شحم اند. این ویتامین ها به بسیار آهسته گی در حشرات بدن جذب میشوند. دریافت بیش از حد این ویتامین ها منجر به ذخیره آنها در جگر شده تا نیازمندی های بعدی بدن را برآورده سازند.

Vitamin A Sources



Liver



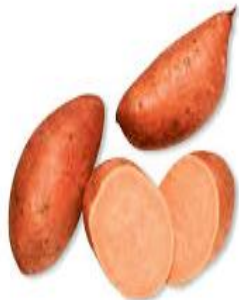
Fish



Carrot juice



Cheese



Sweet potatoes



Squash

- فقدان ویتامین A علت اصلی نا بینایی قابل وقایه را در اطفال تشکیل میدهد، و خطر امراض و وفیات ناشی از انتانات شدید را افزایش میدهد.
- فقدان ویتامین A در نزد خانم های حامله، باعث شبکوری شده و میتواند خطر مرگ و میر مادران را بلند ببرد.

منابع غذایی ویتامین A:

- ویتامین A طور طبیعی تنها در غذاهای با منشأ حیوانی موجود میباشد، به ویژه در جگر، تخم مرغ، شیر و اکثر لبنیات.

➤ وظیفه ویتامین D در عضویت، جذب مناسب کلسیم می باشد. برعلاوه، ذخایر ویتامین D در بدن از سبب اخذ نا کافی از غذا، نیز متاثر میگردد.

➤ کمبود ویتامین D سبب مرض ریکیٹس (نرمی استخوانها) میگردد که متصف است به سوء شکل (مقوس شدن) بازوها و پاها.

منابع ویتامین D:

■ در انسان ها، ویتامین D میتواند در جلد آنها از ماده پیش زمینه یی مشابه به کلسترول، در اثر مواجه شدن به شعاع آفتاب ساخته شود یا به شکل از قبل ساخته شده، از مواد غذایی به دست آید.

■ اساسی ترین طریقه اخذ ویتامین D عبارت از مواجه ساختن بدن در مقابل شعاع آفتاب میباشد، ولی قرار گرفتن بیش از حد در معرض آفتاب باعث سرطان جلدی، به شمول میلانوما میگردد. استفاده مصئون از آفتاب، در صورتیکه از سوخته گی جلوگیری گردد، میتواند در سود بردن از ویتامین D بدون این که خطر بوجود آمدن سرطان جلدی را بلند ببرد، کمک کننده باشد.

■ پوشش جلد خانم ها و اطفال خطر فقدان ویتامین D را بلند میبرد (مثلاً در شرایط افغانستان).

VitaminD



- تیمین، رایبوفلاوین، نیاسین، ویتامین B_6 ، فولات، پانتوتنیک اسید، ویتامین B_{12} و بیوتین به گروهی از ویتامین ها تعلق می گیرد که بعضی اوقات به نام ویتامین بی کمپلیکس یاد می گردد.
- یکی از ویتامین های بسیار مهم گروه B عبارت از فولات میباشد. فولات (ویتامین B_9 ، فولیک اسید) به خاطر تولید حجرات سالم خون نیاز میباشد. فقدان فولات در جریان حامله گی میتواند سبب نقیصه های ولادی گردد.

منابع غذایی فولات:

- غنی ترین منابع فولات عبارت از جگر و گرده میباشند. زردی تخم مرغ، برگ های سبز تیره رنگ، نارنج و نخود نیز از منابع خوب آن به شمار می رود.
- سایر سبزی ها و گوشت ها مقدار کمی از فولات را دارا میباشد.



- ویتامین C بخاطر بلند بردن سویه جذب آهن از مواد غذایی، ساختن کولاجن کولاجن (نسج ارتباطی) که حشرات بدن را با هم وصل میسازد، نیاز مییابد و به شکل یک انتی اکسیدانت نیز عمل مینماید.
- فقدان دوامدار ویتامین C میتواند سبب بوجود آمدن مرض سکروی گردد، این مرض در مناطق دور دست افغانستان بصورت دوره یی رخ میدهد.
- علائم سکروی عبارت اند از خونریزی بیریه ها و مفاصل دردناک و متورم. سکروی میتواند سبب مرگ گردد.
- بیشتر میوه ها، به خصوص میوه های خانواده ستروس، چون: لیمو، نارنج و مالته و همچنان میوه های، چون: توت زمینی و کیوی منابع ویتامین C به شمار میروند.



➤ منرال ها مواد کیمیای اند که در غذا موجود بوده و برای رشد و انکشاف عضویت به اندازه بسیار اندک ضروری میباشد. بعضی از منرالهای مهم عبارت اند از کلسیم، آهن، آیودین، فلورین و زینک.

آهن:

- آهن برای انتقال اکسیجن به بخش های مختلف بدن مطابق به نیاز عضویت ضروری میباشد. فقدان آهن میتواند سبب کمخونی گردد.
- خانم های سن باروری، خانم های حامله، اطفال و شیرخواران ضرورت بیشتر به آهن دارند.
- علایم کمخونی فقدان آهن شامل احساس خسته گی و ضعیفی، کاهش قدرت کار و کاهش توانایی در فرا گرفتن دروس مکتب، انکشاف بطنی روانی در دوره طفولیات و بلند رفتن قابلیت مبتلا شدن به انتان میباشد.
- مطالعات نشان میدهد که فقدان آهن در نزد اطفال در ۱۰۰۰ روز اول حیات، سبب از دست دادن ۱۰ نمره IQ (اندازه گیری برای رشد ذهنی) میگردد و چنین اطفال در آینده در دروس مکتب عقب ماندگی میداشته باشند.

گوشت احشاء، گوشت گاو، گوسفند، مرغ و ماهی. آهن شکل بدون هیم (non-haem iron) از غله ها و سبزی ها، کمتر توسط بدن جذب میگردد.

تخم مرغ، لبنیات، حبوبات، مغزیات و سبزی ها، چون: پالک، همه دارای آهن می باشد، ولی این آهن شکل بدون هیم میباشد که به خوبی جذب نمی گردد. چای و قهوه جذب آهن را نهی میکنند، از همین سبب باید دو ساعت قبل و بعد از اخذ غذاهای دارای آهن از نوشیدن آن ها اجتناب گردد.



آیودین جهت عملکرد مناسب غده در قیه (تایروئید)، رشد و انکشاف نارمل اطفال نیاز میباشد.

علائم قابل دید امراض فقدان آیودین (۱۰٪)

- جاغور
- سقط بنفسهی
- زایمان مرده
- سوء اشکال ولادی
- وفیات در دوره perinatal
- کرتنیسم اندیمیک
- قد کوتاه
- وفیات اطفال شیرخوار

پیامدهای IQ پایین و چگونگی تعقیب دروس مکتب:

- ظرفیت پایین آموزشی اطفال که سبب میشود تا:
- آنها در مکتب غیرحاضری منظم داشته باشند
- آنها علاقه مندی به مکتب رفتن را از دست دهند
- آنها میزان بلند ناکمی داشته باشند و ترک تعلیم نمایند
- کاهش انکشاف و ابتکارات بشری
- انکشاف اجتماعی- اقتصادی یک جامعه آسیب ببیند.

- آیودین به اندازه زیاد در خاک و صخره ها موجود میباشد.
- آب آشامیدنی یک مقدار آیودین را فراهم میسازد، ولی مقدار آن بسیار اندک بوده و برای نیازهای انسان کافی نمی باشد.
- نمک آیودین دار در اکثر دکان ها موجود بوده و از آن باید استفاده صورت گیرد.



- فقدان زینک در اطفال سبب افزایش مصابیت به امراض و بلند رفتن مرگ و میر از اثر اسهال می‌گردد.

منابع غذایی زینک:

- غذاهای غنی از پروتئین، مانند: گوشت، غذاهای دریایی (ماهی) و تخم مرغ. سایر منابع خوب زینک عبارت اند از لوبیا و مغزیات.



- ✦ اخذ مقدار زیاد سودیم مضر میباشد و میتواند در بعضی افراد سبب فرط فشار خون گردد که در نتیجه باعث سکته ها و امراض قلبی میگردد.
- ✦ مقدار توصیه شده نمک برای یک شخص، روزانه ۵ گرام میباشد (۲/۵ گرام سودیم).



- آب به خاطر وظایف متعددی در بدن انسان ضروری است: برای ساختن حجرات و مایعات بدن، برای تعاملات کیمیای و برای تولید ادرار که مواد فاضله را از بدن خارج می سازد. مردم بعد از اسهال، استفراغ یا تب نیز به دیهیدریشن (ضایعات شدید معایعات) مبتلا شده میتوانند.
- بر علاوه آب آشامیدنی پاک، سایر منابع آب عبارت اند از انواع نوشابه ها، سوپ، شوربا، میوه تازه، سبزی و چای.



➤ بهترین راه جهت مطمئن شدن از اخذ کافی مواد مغذی و انرژی عبارت از مصرف روزانه ترکیبی از غذاها میباشد.

اهداف اخذ مواد مغذی

➤ مقدار مواد مغذی که باید از غذاها حاصل گردد، بنام اهداف اخذ مواد مغذی یاد میگردد.

کیلوکالوری در روز	گروپ
680	۶- ۱۱ ماه
900	۱۲- ۲۳ ماه
1,260	۲- ۵ سال
1,650	۶- ۹ سال
2,020	۱۰- ۱۴ سال
2,800	۱۵- ۱۷ سال
2,000–2,580	مساوی یا بزرگتر از ۱۸ سال
2,460–2,570	خانم های حامله و شیرده

گروپ	گرام در روز
صفر – ۶ ماه	9
۷-۱۱ ماه	11
۱-۳ سال	13
۴-۸ سال	19
۹-۱۳ سال	34
۱۴-۱۸ سال	46 (دخترها)، 52 (پسرها)
۱۹ – اضافه تر از ۲۰ سال	46 (اناث)، 56 (ذکور)
خانم های حامله ۱۴-۵۰ سال	71
خانم های شیرده ۱۴-۵۰ سال	105
افراد مثبت از نظر HIV	نیازمندی اضافی ندارند

شرایط جهت تغذی بهتر

- توانایی در دسترسی و خوردن غذای با کیفیت و مقدار مناسب جهت بقای حیات و صحت
- اشتها، توانایی جویدن و بلعیدن غذا
- توانایی هضم و جذب غذا
- توانایی استفاده از غذا جهت انکشاف و رشد حجرات، تولید دوباره، معافیت، تنفس، کار و غیره
- توانایی جهت ذخیره مواد مختلف مغذی و انرژی در قسمت های مربوطه بدن
- توانایی در اخراج سمیات/مواد فاضل.



تغذی خوب

- جهت حفظ حیات، رشد، انکشاف ذهنی و فیزیکی و موثریت کاری ضروری میباشد.
- سیستم معافیتی را جهت کاهش امراض و مرگ و میر قوی میسازد
- موثریت بعضی از ادویه جات را بهبود میبخشد.
- در بوجود آوردن یک جامعهٔ مثمر نقش داشته و کیفیت زندگی را بهبود میبخشد.

- ☐ سویه های فعالیت فیزیکی برای بزرگسالان و نوجوانان سنین ۱۳ - ۱۸ سال در نظر گرفته شده است:
- ☐ فعالیت فیزیکی خفیف
- ☐ فعالیت فیزیکی ثقیل
- ☐ فعالیت فیزیکی متوسط.

۴. گروپ های مواد غذایی



۱. غله ها و کچالو، مانند: نان گندم، برنج، کچالوی شیرین و غیره...
۲. حبوبات، مغزیات و دانه های روغن دار، مانند: عدس، چهارمغز، تخم کدو و غیره...
۳. لبنیات، مانند: شیر، پنیر، ماست و غیره...
۴. گوشت، ماهی و تخم مرغ، مانند: گوشت گاو، جگر، زردی تخم مرغ و غیره...
۵. میوه ها، مانند: خربوزه، سیب، انگور و غیره...
۶. سبزی ها، مانند: پالک، بامیه، کدو و غیره...
۷. شحمیات و روغن ها، مانند: روغن جواری، مسکه و غیره...

تعداد خوراک های گروپ های مختلف غذایی که برای سه سویه انرژی نیاز می باشد

1.34

گروپ مواد غذای	1 300 کیلوکالوری	سه سویه انرژی 2 200 کیلوکالوری	2 800 کیلوکالوری
غله ها و کچالو	2.5	6	8
حبوبات، مغزیات و دانه های روغن دار	0.5	1.5	2
لبنیات (شیر و محصولات آن)	2	3.5	4
گوشت، ماهی و تخم مرغ	1.5	2	2.5
میوه ها	2.5	2.5	3
سبزی ها	2.5	3	3
شحمیات و روغن ها	4.5	5.5	7

- ❑ خوراک، یک مقدار غذای تعیین شده بوده که حاوی یک اندازه کالوری مشخص می باشد.
- ❑ مقدار غذایی که یک شخص در بشقاب خویش اخذ میدارد (تصمیم خوردن آن را در یک وعده غذا خوری دارد)، با توجه به این که چه مقدار غذا را وی خواهد خورد، میتواند مطابقت به یک یا بیشتری از خوراک ها داشته باشد.



1. روزانه از انواع مختلف غذاها مصرف کنید

- روزانه از هر گروپ غذایی غذاهاى مختلف مصرف کنید، بخاطریکه تمام غذاهاى شامل در هر گروپ همیشه دارای خصوصیات ذیل نمیشوند:
- دارای عین انواع مواد مغذی نه میباشند، مثلاً:
 - لیمو غنی از ویتامین C میباشد
 - ام غنی از ویتامین A میباشد
- هنگام پختن غذا، در مورد رنگ، طعم و مواد مغذی غذاها فکر کنید.

2. از انواع مختلف میوه ها و سبزی ها روزانه استفاده کنید

- سبزی ها را با گوشت و برنج علاوه نمایید
- سبزی ها را منحنیث یک بخش از غذا استفاده کنید
- سبزی ها را به یخنی علاوه نمایید
- از سبزی های محلی استفاده کنید
- میوه ها را بحیث ناشتا مصرف نمایید:
 - از میوه ها منحنیث یک بخش از غذا استفاده کنید
 - از میوه ها سالاد تهیه نمایید
 - میوه ها را در سالاد سبزی ها علاوه کنید
 - جهت تهیه مشروبات لذیذ از میوه ها استفاده نمایید
 - میوه های محلی را مطابق به فصل سال مصرف کنید

3. از گوشت کم چربی مصرف نمایید و چربی گوشت را کمتر استفاده کنید

- قبل از پختن گوشت مرغ و سایر گوشت ها، پوست و چربی آنرا جدا سازید
- از پوست جدا شده از گوشت مرغ و سایر گوشت ها منحنیث غذا استفاده نکنید

4. گرفتن شکر را کاهش دهید و از نوشیدن نوشابه های گازدار اجتناب نمایید

- به عوض مشروبات شیرین ساخته شده، از آب پاک استفاده نمایید
- بخاطر شرب، به عوض نوشابه های گاز دار، از آب خالص میوه ها، آب آشامیدنی یا شیر استفاده کنید

5. از نمک، چربی و غذاهای پروسس شده کمتر استفاده کنید:

- برای ناشتا، از خوراکی باب کم نمک انتخاب کنید.
- میوه خشک غیر نمکی را مصرف نمایید.
- از گوشت و ماهی تازه استفاده کنید.
- نمک را در روی دسترخوان با غذا علاوه نکنید، نمک را از روی دسترخوان بردارید.
- نمک استفاده شده در تهیه غذا را کاهش دهید.
- از گوشت خشک، کمتر استفاده نمایید.
- به عوض غذاهای کانسرو شده از غذاهای تازه استفاده کنید.
- از استفاده غذاهای پروسس شده، ترش شده و بوتلی اجتناب ورزید.

6. خانمهای حامله و شیرده باید روزانه از تمام گروپهای غذایی بمقدار بیشتر مصرف کنند.
7. طفل شیرخوار را در 6 ماه اول حیات تنها با شیر مادر تغذیه نمایید.
 - تغذیه با شیر ثدیه را در ساعت اول بعد از ولادت آغاز نمایید.
 - تغذیه به اساس تقاضای طفل و برای مدت طولانی صورت گیرد.
 - تغذیه با شیر ثدیه را جهت ازدیاد تولید شیر انجام دهید.
 - تغذیه با شیر ثدیه را از طرف روز و شب انجام دهید.

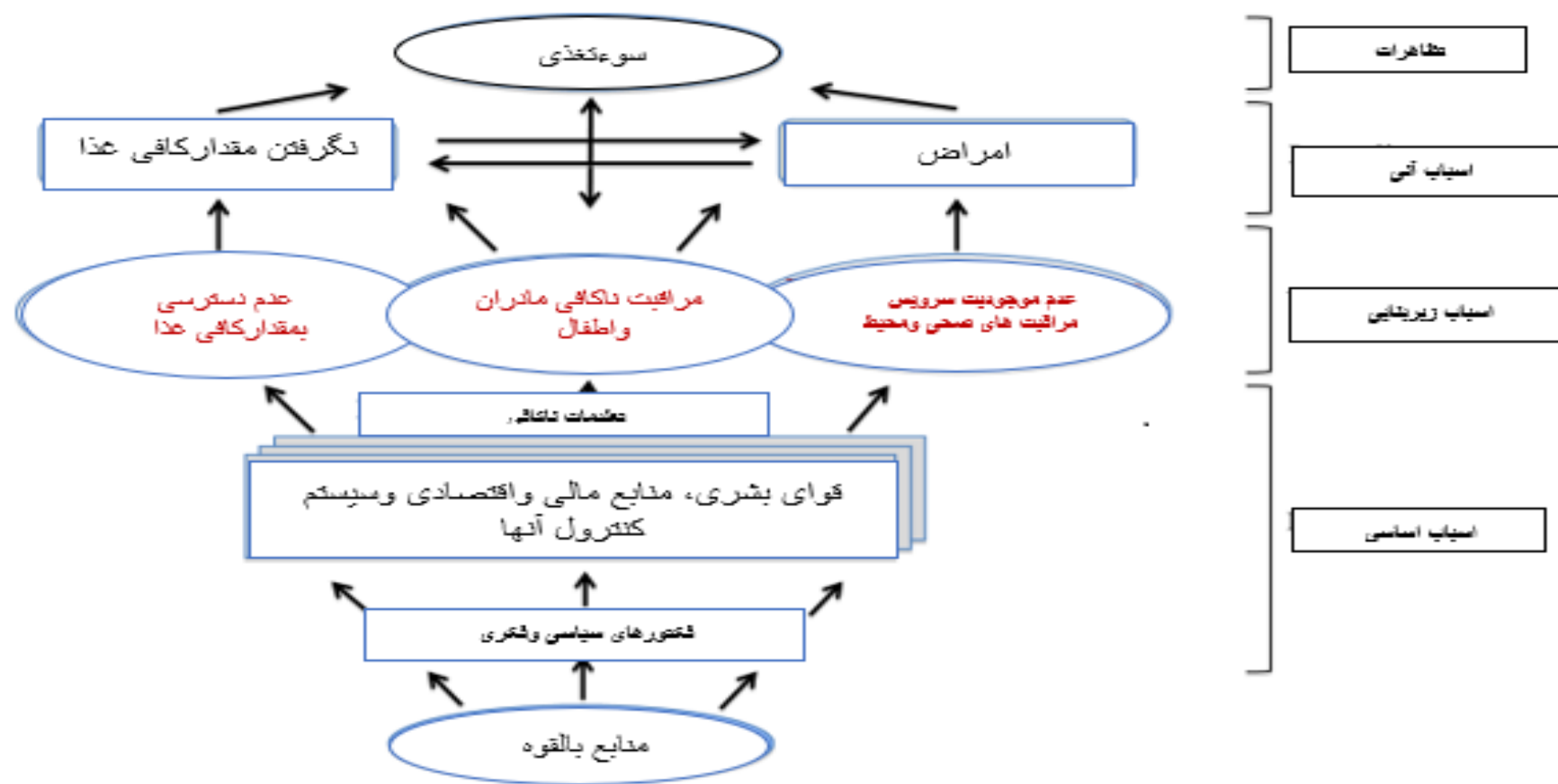
8. بعد از سن 6 ماهگی علاوه بر شیر مادر از مواد مغذی مختلف به شیرخوار بدهید و شیردهی را تا 24 ماهگی ادامه دهید.
9. برای شستن دست ها، آشامیدن و تهیه غذا از آب پاک و مصئون استفاده کنید.
- برای استفاده آب را جوش دهید یا از آب مصئون استفاده کنید.

10. روزانه حد اقل مدت 20-30 دقیقه ورزش را در فعالیت های خویش شامل سازید.

- فعالیت های ورزشی را همراه اعضای خانواده انجام دهید.
- در فواصل نزدیک، به عوض موتر، پیاده روی را ترجیح دهید.

به اساس سروی ملی تغذی سال ۲۰۱۳:

- ۴۰/۹٪ اطفال سن صفر الی ۵۹ ماه، قد کوتاه راپور داده شده است.
- ۹/۵٪ آنها ذوب شده گزارش شده (۵/۵٪ ذوب شده خفیف و ۴٪ ذوب شده گی شدید داشته است).
- ۲۵٪ اطفال کم وزن بوده است.
- ❖ **حالت تغذی دختران نوجوان مجرد (۱۰ - ۱۹ سال) برای اولین بار ارزیابی گردید. دریافت های سروی نشان داد که:**
- ۸٪ از دختران نوجوان لاغر بوده است.
- ۱۱/۶٪ دختران نوجوان اضافه وزن راپور داده شده است.
- ۲/۷٪ آنها چاق بوده است.
- ❖ **در بین خانمهای سن باروری (۱۵ - ۴۹ سال)؛ به سطح ملی:**
- ۹/۲٪ خانم های سن باروری لاغر یا دارای تغذی ضعیف راپور داده شده است.
- ۵۱٪ خانم ها اضافه وزن بوده (BMI 25-29 kg/m²)،
- ۸/۳٪ چاق بوده (BMI 30 kg/m یا بالاتر).



اشتراک کننده گان به ۳ گروه تقسیم شوند و هریک درمورد اسباب سوء تغذی در نزد اطفال و مادران در ولایت و محل زیست شان صحبت نمایند و در اخیر نظریات شان را با گروه بزرگ شریک سازند:

1. گروه 1: درمورد سوء تغذی نزد مادران (اسباب اساسی بین البینی و آنی)

2. گروه 2: درمورد سوء تغذی نزد اطفال (اسباب اساسی بین البینی و آنی)

3. گروه 3: درمورد پیامد های سوء تغذی (نزد اطفال و مادران)

- خطر زیاد انتانات
- رشد ناکافی فیزیکی و انکشاف ناکافی مغز
- معافیت ضعیف و ازدیاد واقعات امراض و مرگ و میر
- پیشرفت سریع امراض چون: HIV و TB
- خطر زیاد انتقال HIV از مادر به طفل
- کاهش موثریت ادویه جات
- فشار زیاد فقر و امراض
- دورنماهای کاهش یافته رشد تعلیمی و اقتصادی
- ازدیاد هزینه های صحتی و تعلیمی
- خطر زیاد امراض مزمن (مثلاً، نوع ۲ مرض شکر از سبب تغذی بیش از حد)

پیامدها	شیوع در افغانستان	نوع سوء تغذی
کاهش ۵- ۱۱ نمره IQ در هر طفل	۴۰.۱٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	قد کوتاهی
وقوع ثابت وفيات: ذوب شده گی متوسط = ۳.۰؛ ذوب شده گی شدید = ۹.۴	۹.۵٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	ذوب شده گی
کاهش ۱۰- ۱۵ نمره IQ در هر طفل	۲۹.۵٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	اختلالات ناشی از فقدان آیودین
کاهش ظرفیت تولیدی بزرگسالان تا ۵-۱۷٪ کاهش الی ۲۵ نمره IQ در اطفال کمتر از ۲ سال	۴۴.۹٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	کمخونی
الی ۳۰٪ کاهش معافیت در مقابل امراض	۵۰.۴٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	فقدان ویتامین A

انتانات	عملکردهای نادرست اطفال شیرخوار	فکتورهای خانگی و خانواده
<p>اسهال</p> <p>پرازیت ها</p> <p>انتانات طرق</p> <p>تنفسی علوی</p> <p>ملاریا</p> <p>کاهش اشتها</p>	<p>آغاز مؤخر تغذیه با شیر مادر</p> <p>تغذیه مختلط (تغذیه اطفال شیرخوار کمتر از ۶ ماه، دادن سایر غذاها و مایعات + شیر مادر)</p> <p>معرفی قبل از وقت غذای متمم</p> <p>تنوع نادرست غذایی</p> <p>ترکیب ضعیف غذاهای متمم از نظر انرژی</p> <p>اخذ ناکافی محصولات حیوانی</p> <p>تغذیه ناکافی در جریان و بعد از مریضی</p>	<p>تغذیه ناکافی مادران</p> <p>حفظ الصحة خراب</p> <p>غذا و آب ملوث</p> <p>نگهداری و تهیه غیر صحی غذا</p> <p>تنبه ناکافی اطفال</p> <p>عدم مسئولیت غذایی</p> <p>توزیع غیر عادلانه غذای خانواده</p> <p>ولادت قبل الميعاد</p> <p>نوجوانی</p> <p>انتان</p> <p>فرط فشار خون</p>

امراض غیر ساری مرتبط به سوء تغذی

غذاها، رژیم های غذایی و حالت تغذیوی از تعیین کننده های مهم امراض غیر ساری به حساب میروند:

غذاهایی را که ما میخوریم و حالت تغذیوی ما می تواند زمینه را به امراض قلبی وعایی، بعضی انواع سرطان ها و مرض شکر مساعد سازد. مواد غذایی، رژیم غذایی و حالت تغذیوی، بشمول اضافه وزنی و چاقی نیز با فرط فشار خون، کلسترول خون و مقاومت در برابر اثرات انسولین پیوند دارد. حالات فوق الذکر نه تنها از فکتورهای خطر امراض غیر ساری به حساب میروند بلکه خود اسباب بزرگ امراض را نیز تشکیل میدهند.

خصوصیات رژیم غذایی:

استفاده وافر از رژیم های گیاهی، خطر انکشاف چاقی، مرض شکر، امراض قلبی و عایی و بعضی از انواع سرطان ها را کاهش میدهد. رژیم های غذایی گیاهی غنی از سبزی ها و میوه ها، حبوبات کامل، مغزیات و دانه های روغن دار بوده و حاوی مقدار اندک گوشت و لبنیات میباشد. رژیم های غذایی فوق الذکر در حصول و نگهداشت وزن سالم کمک کرده، فشار خون را کاهش داده و همچنان از منابع غنی فایبر غذایی (سبب جلوگیری از سرطان ریکتم و امعای غلیظه میگردد) بشمار میرود.

الف) غذا و مواد مغذی:

میوه ها و سبزی ها به تنهایی سبب وقایه از امراض قلبی و عایی میگردند. احتمال وجود دارد که سبزی ها و میوه های مشخص، بشمول کرم و گلپی و بسیاری از میوه ها یا سبزی های که غنی از فولات میباشند نیز سبب جلوگیری از انکشاف سرطان امعای غلیظه و ریکتم، دهن، گلو، حنجره و مری میگردند.

مصرف گوشت سرخ و پروسس شده خطر انکشاف سرطان ریکتم و امعای غلیظه را بلند میبرد. شحمیات مشبوع و شحمیات انتقالی (ترانس) کلسترول خون و خطر ابتلا به امراض قلبی و عایی را بلند میبرد. اخذ بیش از حد سودیم (نمک) یک فکتور مهم فرط فشار خون و امراض قلبی و عایی و احتمالاً سرطان معده به شمار میرود.

(ب) ساختار بدن:

اضافه وزنی و چاقی عامل وفیات مجموعی بلند و خطر بلند مصابیت به امراض یا مرگ ناشی از امراض قلبی و عایی، مرض شکر و انواع مختلف سرطان ها به شمار میرود. افات اخیرالذکر از سبب ازدیاد واقعات فرط فشار خون، ازدیاد کلسترول خون، مقاومت انسولین و التهاب و هم چنان از سبب بلند رفتن سویه هورمون ها به وجود می آیند. شاخص کتله بدن و حدود مربوطه باید توضیح گردند.

ت) دوره حیات:

فراهم سازی مواد مغذی در رحم و اینکه ما از تولد به اینطرف چه نوع غذا میخوریم و چقدر فعالیت می نماییم، بالای اندازه و شکل بدن انسان در دوره حیات اثر گذار میباشد. پروسه های مذکور بالای میزان نشو و نما و پختگی ما از زمان القاح الا بزرگسالی و بالای انکشاف فیزیکی و روانی ما تاثیر دارند. نیاز به دانستن بهتر پروسه های فوق الذکر وجود دارد، اما از قبل به اثبات رسیده که آنها خطر امراض قلبی و عایی و سرطان ها را افزایش میدهند.

در نزد اطفال

- تأخر در نشو و نما
- میزان بطنی رشید
- از دست دادن وزن
- قد کوتاهی
- کم وزنی
- ضایعات
- تغییرات در رنگ مو
- اذیمای دو طرفه
- کمخونی

در نزد کاهلان

- باختن وزن
- باختن وزن از سبب AIDS
- کمخونی

در نزد خانم های حامله

- گرفتن ناکافی وزن
- کمخونی

عمومی

- کاهش کتله بدن
- اختلالات میتابولیک
- نقاط سفیدرنگ در چشم (Bitot's spots)
- Skin lesions

سوء تغذی حاد شدید مطابق به اوصاف کلینیکی به سه نوع تقسیم میگردد:

1. اذیمایی (کواشیورکور)
2. غیر اذیمایی (مرسموس)
3. شکل مختلط (مرسمیک کواشیورکور)

➤ **اعراض و علائم کواشیورکور قرار ذیل اند:** اذیمای دو طرفه (هر دو طرف بدن را مصاب میسازد) در پاها و ساق ها موجود بوده که بیشتر منتشر شده و به بازوها، دست ها و وجه انتشار پیدا میکند.

➤ از دست دادن اشتها

➤ بی حالی

➤ جلد ترکیدگی و پوستک دار

➤ تغییرات در رنگ موها (نارنجی مایل به قرمز)





اعراض و علايم مرسموس قرار ذيل اند:

- لاغری شدید (ذوب شده گی)
- جلد نازک، شل و چین خورده
- شبیه افراد مسن (پیر مرد کوچک)
- انتانات مکرر با اعراض اصغری ظاهری (اکثراً همراه با تب تظاهر نمیکنند)
- تخرشیت
- دیهایدریشن
- موجودیت علامه پطلون خریطه یی
- اضلاع قابل دید

مرسمیک- کواشیورکور:

یک شکل مختلط از مرسموس و کواشیورکور میباشد که متصف است به ذوب شدگی و اذیمای دو طرفه و همچنان دیهایدریشن و تأخر نشو و نما.

- **اطفال ممکن به شکل متوسط سوء تغذی مصاب باشند که از خود علایم واضح را نشان نمیدهند.**
- **به مادران و مواظبت کننده گان تفهیم شود که اضافه وزنی و چاقی نیز از علایم سوء تغذی بوده که دلالت به تغذی بیش از حد مینمایند.**

انتانات مزمن میتوانند حالت تغذیوی را به سه طریقۀ ذیل متأثر سازند:

(۱) انتانات سبب کاهش اخذ غذا میگردند:

مشکلات در اخذ و بلع غذا از سبب موجودیت قرحات دردناک در دهن (برفک دهنی) و یا گلو دلبدی و استفراغ.

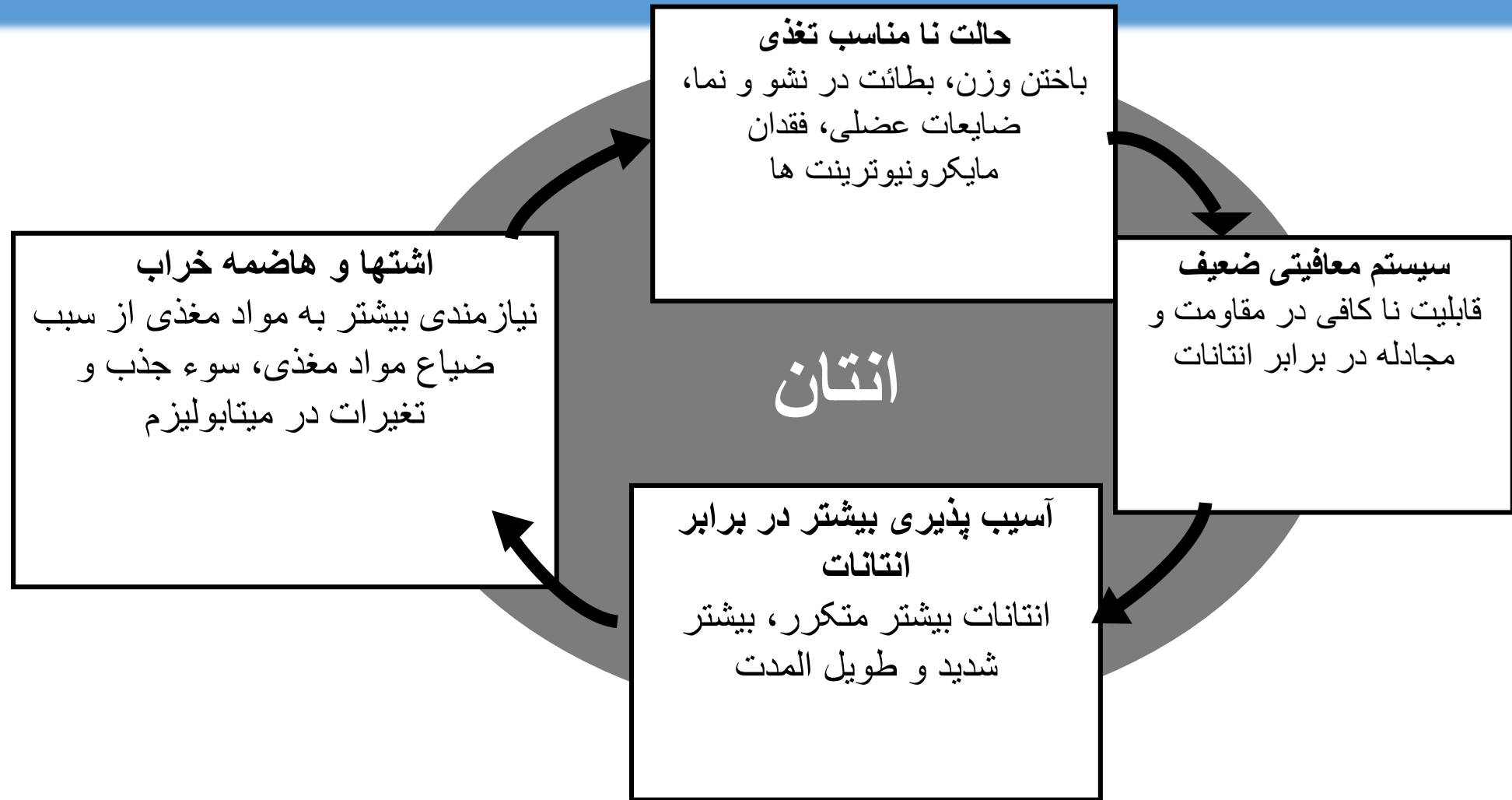
(۲) انتانات هضم و جذب مواد مغذی را متأثر میسازد:

هرگاه امعاء توسط انتانات تخریب و حجرات مختل گردند، در نتیجۀ عملیۀ جذب کاهش پیدا میکند. اسهال سبب میشود تا مواد غذایی از طریق امعاء به سرعت زیاد عبور نمایند و وقت کافی را برای هضم و جذب نمیدهد.

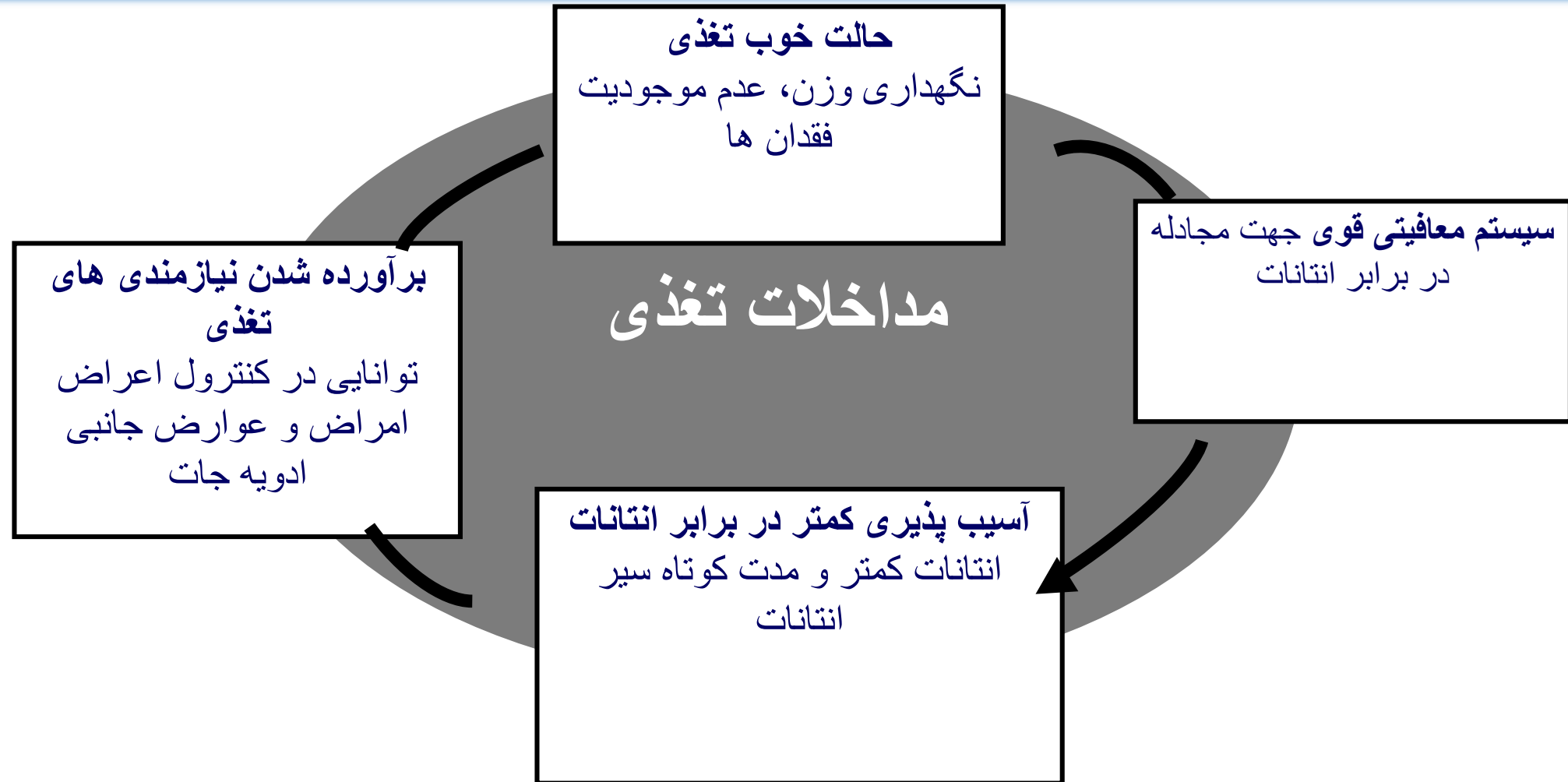
(۳) انتانات میتابولیزم را تغیر میدهد:

هرگاه اطفال جهت برآورده نمودن نیازمندی های پیشرونده در انرژی و حالت تغذیوی، غذاهای کافی را خورده نمیتوانند، در این صورت عضلات آنها تخریب گردیده (ذوب شدن عضلات)، وزن خویش را از دست داده و پاها یا بدن شان اذیمایی میگردد.

دوران ناگوار سوءتغذی و انتانات



Source: Adapted from Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2002. *Living Well with HIV/AIDS: A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*. Rome.



Source: Adapted from Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). 2002. *Living Well with HIV/AIDS: A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*. Rome.

یکی از فکتورهای بسیار مهم که موجودیت سویه بلند سوء تغذی را در نزد اطفال توضیح میدهد، عبارت از شیوع وسیع سوء تغذی نزد مادران میباشد. تغذی نا کافی مادران سبب رشد نا کافی داخل رحمی و وزن کم زمان تولد میگردد. عملکردهای نا مناسب تغذی متمم و فقدان مایکرو نورینت ها یکجا با واقعات بلند اسهالات و به تعقیب آن کیفیت نا مناسب مواد غذایی سبب سوء تغذی و نا رسایی در نشو و نما میگردد (بصورت خاص در نزد اطفال کمتر از ۲ سال)، که در نتیجه نسل دیگر مادران سوء تغذی را بوجود می آورد که آنها این دوره را تکرار خواهند نمود.

سیکل تغذی خراب در طول نسل بشکل دایمی میماند. دختران جوانی که نشوونمای خراب دارند سو تغذی و خورد جسه میمانند و زنان خورد جسه بیمار میایند و زیادتر مساعد به بدنیا آوردن نوزادان با وزن کم میباشند، و مساعد به ادامه این سیکل با جسامت خورد الی سن کهولت میباشند



1. غذا

- خوردن غذای متوازن با استفاده از غذاهای مختلف غذایی
- تغذیه مطلوب گروه های آسیب پذیر
- تعدیل غذاها (مثلاً، تهیه اچار و ترشی)
- غنی سازی غذاها (علاوه نمودن مایکرونیوترینت ها با غذاها)
- بهبود تولید مواد غذایی خانواده
- بهبود و تقویه اقتصاد سبب بهبود مصئونیت غذایی میشود
- حمایت غذایی
- بهبود تغذی در تأسیسات

2. خدمات صحی

- ادغام تغذی در خدمات عادی صحی
- مایکرونیوترینت های ضمیموی
- تداوی سوء تغذیه توسط تولیدات خاص غذایی
- محو کرم های معایی
- نظارت و ارتقای نشو و نما (رشد)

3. تغییر سلوک

- مشوره دهی و تعلیمات در مورد تغذی



مادیول ۲

مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده

بسته آموزشی مشوره دهی تغذی

1. تشریح نیازمندی های تغذی در جریان حاملگی و شیردهی
2. تشریح اهمیت تغذی در جریان ۱۰۰۰ روز اول حیات
(دریچه فرصت ها)
3. مشوره دهی خانم های حامله و شیرده در مورد تغذی.

معرفی:

- ☐ حاملگی و شیردهی، نیازمندی های بدن خانمها را به مواد غذایی بیشتر میسازد.
- ☐ تغذی خوب در زمان حاملگی برای صحت خانم ها و اطفال تولد نا شده آنها مهم تلقی میشود.
- ☐ تغذی نا کافی در زمان قبل و در دوران حاملگی ارتباط مستقیم با وزن کم زمان تولد و اختلالات فیزیکی و عصبی داشته که خطر امراض پیشرونده را در نزد اطفال بیشتر میسازد.
- ☐ ازدیاد تنوع و مصرف مقدار مواد غذایی درنزد خانم ها سبب اخذ بیشتر پروتین و انرژی متوازن شده و مادر وزن کافی میگیرد.
- ☐ استفاده از ضمائم توصیه شده مایکرونیوترینت ها یا غذاهای غنی شده میتواند افزایش وزن جنین را بهبود بخشد، خطر کمخونی را در دوره اخیر حاملگی کاهش دهد، وزن زمان تولد را بیشتر سازد و خطر تولدات قبل الميعاد را کاهش دهد.
- ☐ تغذی مناسب بعد از ولادت نیز مهم میباشد، زیرا به مادران کمک مینماید تا شفایاب شوند، انرژی و مواد مغذی کافی را برای آنها فراهم سازد تا بتوانند اطفال خویش را با شیر ثدیه تغذیه نمایند.

- از زمان القاح الی دو سال اول حیات یک طفل، که حدود ۱۰۰۰ روز را دربر میگیرد، این دوره بنام روزنه فرصت ها جهت زنده گی آینده طفل مسما گردیده است.
- اثرات منفی حالت تغذی بالای انکشاف طفل در این مرحله غیر قابل برگشت میباشند.
- اثرات بسیار مهم سوء تغذی در این مرحله را میتوان در سه عرصه ذیل خلاصه نمود:
 1. از نقطه نظر صحت
 2. از نقطه نظر نشو و نما، انکشاف فیزیکی و ذهنی
 3. از نقطه نظر اقتصادی

- ❑ سوء تغذی در دوران حاملگی، بالای انکشاف ادراکی و جسمی جنین اثرات منفی دارد.
- ❑ سوء تغذی اطفال در دوران حاملگی، سویه وفیات نوزادان را بلند برده و سبب اختلالات طویل المدت عصبی و جسمی و امراض مزمن میگردد.
- ❑ سوء تغذی در نزد اطفال کمتر از ۲ سال تهدید کننده حیات بوده و امکان وفیات سینه بغل، ملاریا و اسهالات را از سبب تضعیف سیستم معافیتی آنها بیشتر میسازد.

- اطفالیکه در ۱۰۰۰ روز اول حیات به اندازه کافی تغذی نشده باشند، دارای قد کوتاه و از سبب انکشاف ضعیف ذهنی دارای قابلیت ناکافی فراگیری علوم را میداشته باشند.
- از سبب انکشاف نا کافی ذهنی، امکان ترک مکتب نیز در بین چنین اطفال بلند میباشد.

(3) از نقطه نظر اقتصادی: مطالعات نشان میدهد، اطفالیکه در ۱۰۰۰ روز اول حیات به اندازه کافی تغذی نشده باشند، در دوره نوجوانی، نسبت به افراد نارمل، دارای عواید کمتر میباشند.

(4) و بصورت عموم یک جامعه با داشتن تعداد کثیری از چنین افراد دارای انکشاف اجتماعی و اقتصادی ضعیف میباشد.

اندازه گیری قد	کتگوری های سنی
۶۲ سانتی متر	در ۶ ماهگی
۷۰ سانتی متر	در یک سالگی
۸۶ سانتی متر	در دو سالگی

- در جریان ۱۰۰۰ روز اول حیات، ما می‌توانیم آینده اطفال را تغیر دهیم:
- در ۱۰۰۰ روز، با تاکید بیشتر بالای تغذی مادر و طفل، ما می‌توانیم از زنده گی و صحت آینده اطفال اطمینان حاصل نماییم.
- هم چنان، سرمایه گذاری بالای اطفال در ۱۰۰۰ روز اول حیات، فقر خانوادگی، جامعه و کشور را کاهش می‌دهد.

- اضافه تر از یک میلیون طفل زنده بمانند.
- مشکلات بشری و اقتصادی از باعث امراض چون توبرکلوز، ملاریا و سینه بغل کاهش پیدا کند.
- بار امراض غیر ساری مانند مرض شکر، مرض قلبی و سایر امراض مزمن در بزرگسالی کمتر گردد.
- انکشاف نارمل در قوه ذهنی و جسمی افراد صورت گیرد.
- دست آوردهای تعلیمی و اقتصادی یک شخص بیشتر شود.
- تولید ناخالص داخلی (GDP) 2-3% بلند برود.
- کارشناسان امور به این نظر هستند که تغذی خوب در ۱۰۰۰ روز اول حیات یک طفل، بهترین سرمایه گذاری بالای بهبود صحت و اقتصاد جهانی محسوب گردیده و سبب انکشاف دایمی و قابل ملاحظه میگردد.

❑ اطفال شیرخوار و خانم های حامله و شیرده نسبت به سایر اعضای خانواده در معرض خطر بلند مصاب شدن به سوء تغذی قرار دارند.

❑ سوء تغذی در نزد خانمها اکثراً در نتیجه رژیم غذایی نا کافی در دوره شیرخوارگی، طفولت مقدم و نوجوانی به میان می آید. حالت فوق الذکر اکثراً در اثر اخذ نا کافی غذا در دوره سالهای باروری هنوز هم به وخامت گراییده، در نتیجه، اطفال کم وزن تولد شده و دوره سوء تغذی از یک نسل به نسل دیگر ادامه پیدا می کند.

❑ از همین سبب باید تلاش های خاص صورت گیرد تا از طریق فراهم آوری نیازمندی های غذایی افراد ذیل، این دوره انتقال سوء تغذی از نسل به نسل قطع گردد:

■ خانم حامله و طفل که در رحم وی قرار دارد.

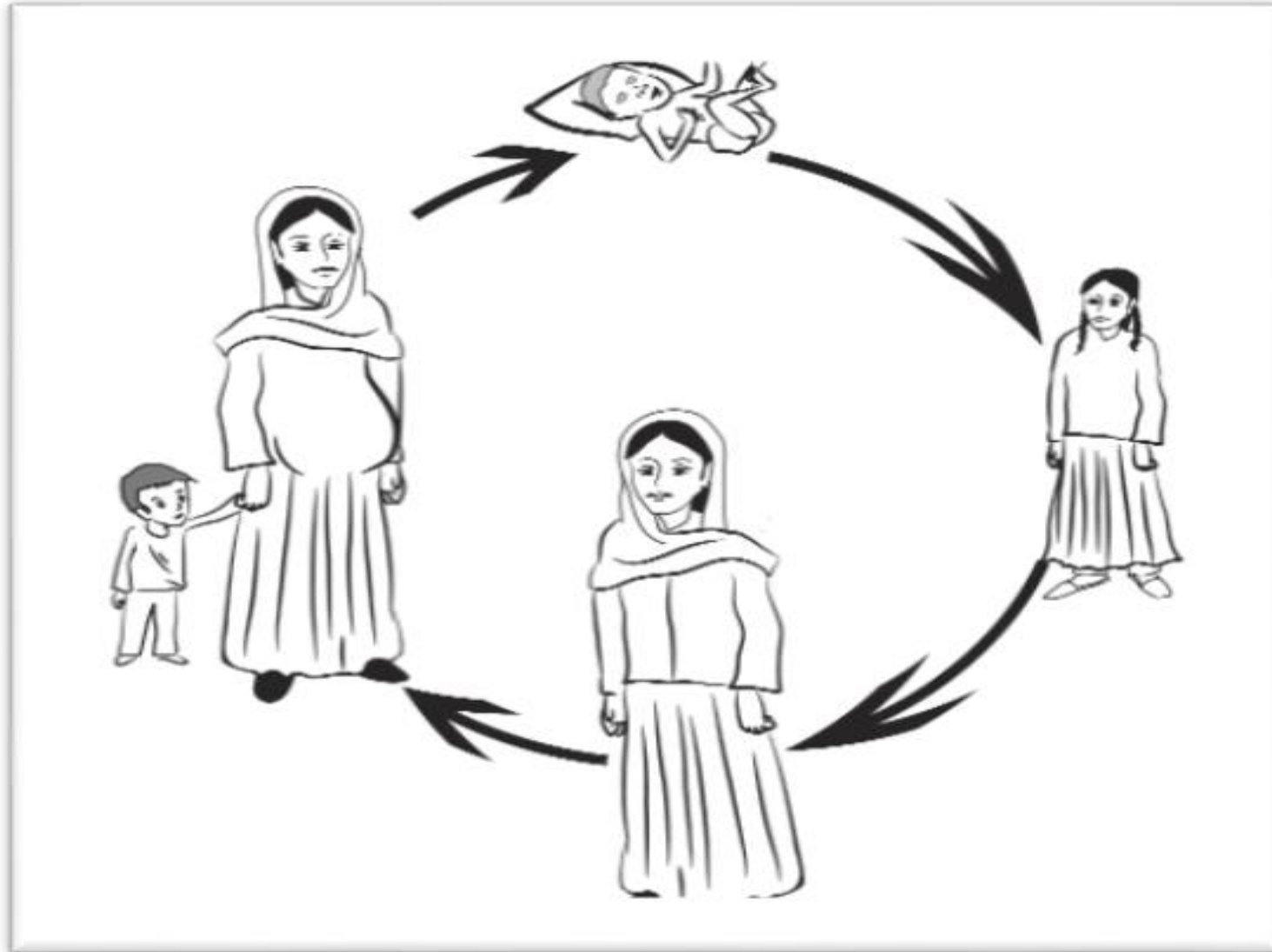
■ خانم شیرده و طفل شیرخوار.

■ طفل ۶ ماهه و بزرگتر، بشمول فراهم آوری نیازمندی های تغذی در جریان امراض.

دوران بین النسلی سوء تغذی

2.9

یک مادر مصاب به سوء تغذی، طفل مصاب به سوء تغذی را به دنیا خواهد آورد، که این طفل در آینده به یک مادر مصاب به سوء تغذی مبدل خواهد گردید.



زنان در سنین باروری در معرض خطر مصاب شدن به سندورم خالی شدن تغذیوی (Maternal Depilation- Syndrome)

2.10

Maternal Depilation- Syndrome از سبب حمل های متعدد
بمیان میاید.

سایر اسباب:

- فاصله کم میان ولادت ها
- داشتن بیلانس منفی انرژی
- فقدان مایکرونوترینت

فعالیت های تغذی مادران باید در دوره های ذیل ارزیابی گردد:

1. دوره قبل از حمل و جریان حاملگی

2. دوره بعد از ولادت

1. دوره قبل از القاح (قبل از حمل)

◀ مداخلات تغذی مادران در زمان قبل از القاح، حالت تغذیوی یک خانم در مرحله قبل از القاح تعیین کننده مهم محصول حاملگی و صحت نوزاد به شمار میرود.

◀ دختران نوجوان و خانمها نیاز به حصول یک حالت مناسب تغذیوی دارند، تا حالت مذکور بتواند نیازمندی های آینده حاملگی را هم برای مادر و هم برای طفل تولد نا شده فراهم سازد.

◀ اهداف مراقبت تغذیوی در دوره قبل از القاح عبارت اند از: تشویق خانم ها جهت بدست آوردن وزن بر قد مناسب و عادات سالم رژیم غذایی.

مداخلات در دوره قبل از حمل قرار ذیل اند:

الف. ارزیابی حالت تغذیوی (وزن، قد، BMI، MUAC)

ب. وقایه از فقدان مایکرونیوترینت ها و کنترل آنها ذریعه اخذ متمرکات

ت. تعلیمات و مشوره دهی تغذی

- مشاور تغذی، جهت پیشکش نمودن خدمات مناسب به مادران، با استفاده از BMI، MUAC و وزن بر قد، نیاز به اندازه نمودن حالت تغذیوی خانمهای ۱۵ الی ۴۹ سال دارد.
- مرکز ارتباطی برای این فعالیت عبارت از مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS)، بشمول شفاخانه ولسوالی (DH)، مرکز صحتی جامع (CHC)، مرکز صحتی اساسی (BHC) و مرکز صحتی فرعی (SHC) میباشند.

الف. شاخص کتله بدن (BMI)

- BMI یکی از اندازه گیری ها بوده که جهت تعیین حالت تغذیوی یک خانم مورد استفاده قرار میگیرد و توسط آن میتوان لاغری یا چاقی را اندازه نمود.
- اندازه نمودن BMI در زمان قبل از حاملگی مهم میباشد، زیرا به مشاور تغذی اجازه میدهد تا آن وزن را تعیین نماید که در دوران حاملگی باید حاصل گردد.

تفسیر	شاخص
کم وزنی (فقدان مزمین انرژی)	کمتر از 18.5
نارمل	19 – 24.9
اضافه وزنی	25 – 30
اضافه وزنی شدید (چاقی)	بیشتر از 30



BMI باید چطور محاسبه گردد؟

$$BMI = \frac{\text{وزن به کیلوگرام}}{[(\text{قد به متر}) \times (\text{قد به متر})]}$$

اشتراک کننده گان به گروپ های 2-4 نفری تقسیم شوند و هریک ایشان شاخص کتله بدنی یک دیگر را اندازه، تصنیف بدنی نمایند و درمورد اندازه گیری دقیق شاخص کتله بدن BMI عملاً کار نمایند.

□ شاخص دریافت شده و تفسیر آن در نزد یک مادر را بدانند.
مجموعاً 20 دقیقه وقت:

10 دقیقه کارگروپی

10 دقیقه تشریح

- ☐ MUAC یکی از بهترین اندازه گیری ها جهت تعیین کتله عضلات بدن و یک شاخص خوب برای تعیین پروتئین بدن میباشد.
- ☐ MUAC با استفاده از فیته بدون کشش در بازوی دست چپ اندازه میگردد.
- ☐ **خانم حامله:** بعد از ترایمستر دوم، باید اندازه محیط قسمت متوسط بازو بیشتر از 23 سانتی متر باشد.
- ☐ **خانم شیرده همراه با طفل شیرخوار کمتر از ۶ ماه:** باید اندازه MUAC بیشتر از ۲۳ سانتی متر باشد.

2.16

محیط قسمت متوسط بازو در نزد خانم های حامله و
شیرده چگونه اندازه گردد؟

Fig.1

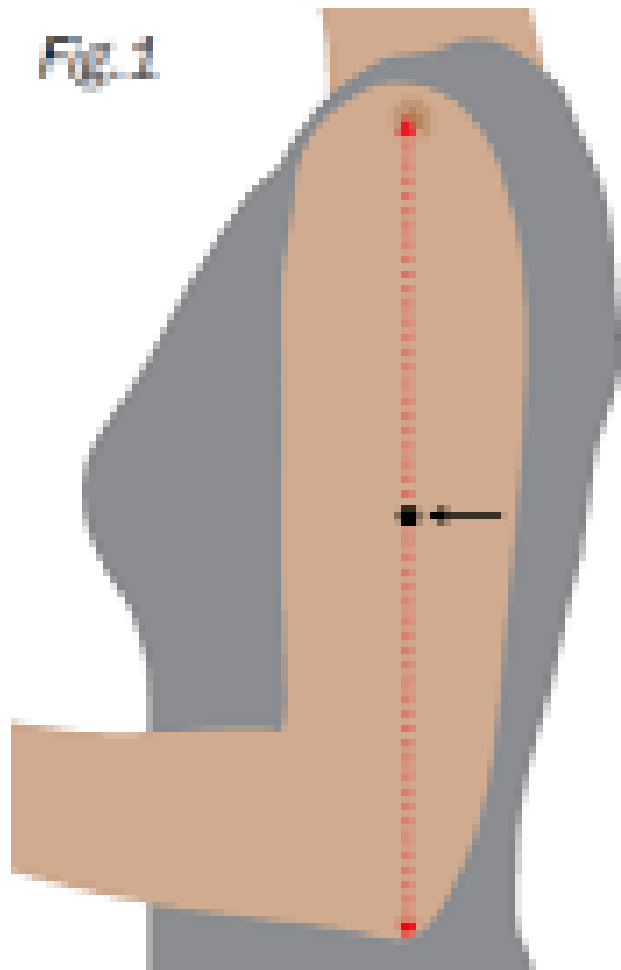
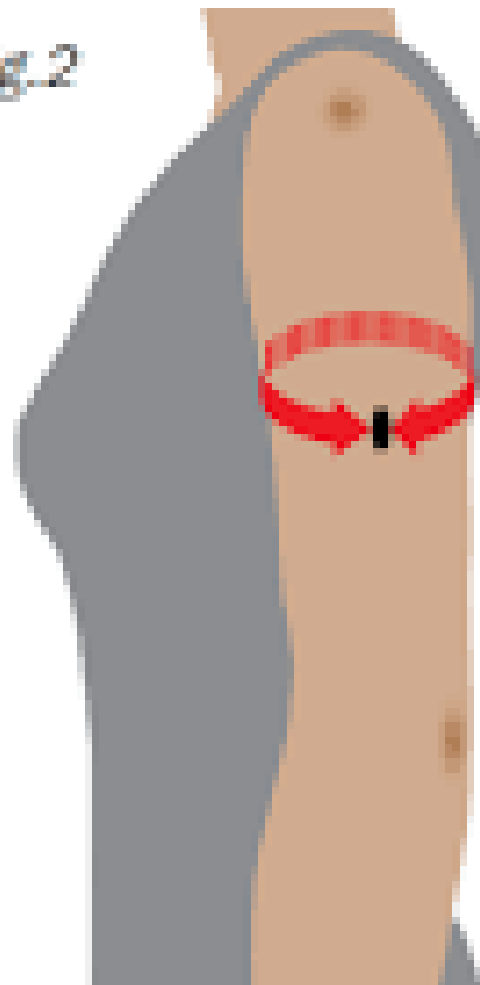


Fig.2





2.18

اندازه گیری وزن



اشتراک کننده گان به گروپ های 2-4 نفری تقسیم شوند و هریک ایشان شاخص کتله بدنی، وزن و قد یک دیگر را اندازه و تصنیف بندی نمایند.

اندازه های دریافت شده و تفسیر آن در نزد یک مادر را بدانند.

مجموعاً 20 دقیقه وقت:

10 دقیقه کارگروپی

10 دقیقه تشریح

- ☐ تغذی برای خانمهای حامله و اطفال تولد نا شده آنها دارای ارزش زیاد میباشد.
- ☐ حاملگی تقاضای عضویت خانم را برای مواد غذایی بیشتر میسازد. جنین در هنگام القاح و در هفته های مابعد آن، یعنی هنگامیکه اعضا و سیستم ها انکشاف مینمایند، بسیار آسیب پذیر میباشد. انرژی که در ایجاد سیستم های متذکره بکار برده میشود از عضویت مادر منشأ میگیرد.
- ☐ در مراحل مقدم حاملگی، زمانیکه پلاستنا هنوز تشکیل نشده باشد، جنین در رحم مادر از فقدان مواد غذایی مصئون نمیباشد.
- ☐ از همین سبب، مهم است تا خانمهای حامله مواد مغذی کافی استفاده نمایند. استفاده مکرر از مواد مغذی همچنان در جلوگیری از دلبدی و استفراغ کمک مینماید.
- ☐ تغذی نا کافی در دوران حاملگی، خطر وفيات مادران و شیرخواران، وزن کم زمان ولادت، سوء تشکلات ولادی و خطر امراض مزمن را با پیشرفت سن اطفال بیشتر میسازد.
- ☐ تغذی خوب بعد از ولادت نیز مهم می باشد، زیرا به مادران کمک می نماید تا شفایاب شوند، انرژی و مواد مغذی کافی را برای آنها فراهم سازد تا بتوانند اطفال خویش را با شیر ثدیه تغذیه نمایند.

○ نیازمندی های غذایی و مراقبت خانم های حامله

یک خانم در دوران حاملگی باید تغذیه درست را به دو فرد فراهم سازد: خودش و طفل در حال رشد داخل بطن وی.

یک خانم حامله بخاطر مسایل ذیل به انرژی اضافی نیاز دارد:

- ☐ تقویت انساج خود مادر (مثلاً، بزرگ شدن تئیه ها)
- ☐ حمایت از نشو و نمای طفل و انکشاف پلاسنتا که طفل را با رحم مادر وصل میسازد
- ☐ تقویت ذخایر شحمیات که سر انجام، در زمان بعد از ولادت طفل، جهت تهیه شیر مورد استفاده قرار خواهند گرفت.

- این مسئله بسیار مهم است که مادران و دخترهای نوجوان از یک رژیم غذایی خوب استفاده نمایند تا بتوانند انرژی و مواد مغذی کافی را جهت جلوگیری از داشتن اطفال با وزن کم زمان ولادت و تأمین شیر کافی ثدیه برای نوزادان فراهم سازند.
- خانمها بخاطر تقویت انساج و اعضای ذیل، بر علاوه از انرژی کافی، به پروتئین اضافی نیز نیاز دارند:
 - انساج طفل
 - عضلات خود مادر (ثدیه ها، اروای دموی، پلاستنا و غیره)
 - اخذ نا کافی پروتئین با اطفال که از حد اوسط کوچکتر هستند ارتباط داشته که آنها ممکن مشکلات طبی داشته باشند
 - علاوه بر آن، خانمهای حامله جهت تأمین موضوعات ذیل به ویتامین ها و منرال های اضافی نیاز دارند:
 - قوی ساختن استخوان های مادر و طفل.
 - خون کافی برای مادر و طفل.

- ❑ مادران جهت حفظ هایدریشن بدن به آب نیاز دارند. نوشیدن آب کافی از دیهایدریشن جلوگیری مینماید. دیهایدریشن در دوران حاملگی میتواند سبب بسیاری از اختلالات چون: سردردی، دلبدی، شخی عضلات، اذیما و گيجی شود.
- ❑ بهترین طریقه جهت ارزیابی دیهایدریشن در نزد مادر عبارت از مشاهده رنگ ادرار وی میباشد. رنگ ادرار باید خاسف باشد یا رنگ کاهی داشته باشد. هرگاه ادرار تاریک باشد، خانم نیاز به نوشیدن آب اضافی دارد. اخذ منظم آب کمک میکند تا از اعراض کسالت صبحانه، تیزابیت و سوزش معده و همچنان از سوء هاضمه رهایی یابند. آب در قسمت سرد نگهداشتن و حفظ حرارت بدن، به خصوص در ماه های گرم و مرطوب کمک میکند.
- ❑ آب هم چنان در جلوگیری از انتانات طرق بولی که در دوران حاملگی معمول هستند، ارزش دارد. هرگاه مادر آب کافی بنوشد، ادرار وی رقیق گردیده و خطر بوجود آمدن انتان کاهش پیدا میکند. نوشیدن آب در رفع قبضیت، بواسیر، اذیما و تحبس آب کمک کننده میباشد.

ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در دوران حاملگی:

2.23

- ❑ مراقبت دوران حاملگی و سایر ملاقات های مادر، زمینه را جهت ارزیابی حالت تغذیوی یک خانم و همچنان ارزیابی اقدامات ضروری تغذیوی و نظارت دوامدار خانم حامله را فراهم میسازد.
- ❑ در دوران حاملگی نیازمندی های فزاینده برای مواد مغذی موجود می باشد.
- ❑ بدون ازدیاد مترادف در اخذ انرژی و سایر مواد مغذی، ذخایر بدن به مصرف رسیده و سبب ضعیفی مادر شده که در نتیجه وی در برابر اختلالات مادری و جنینی آسیب پذیر گردیده و بدتر از همه اینکه فوت مینماید.

مداخلات دوران حاملگی طور ذیل طبقه بندی میشوند:

- (۱) ارزیابی حالت تغذیوی (وزن قد و MUAC) که توسط قاباله اجرا میگردد
- (۲) متممات مایکرونیوترینت ها (که توسط قابله ها اجرا میگردد)
- (۳) تعلیمات و مشوره دهی تغذی در دوران مراقبت قبل از ولادت (که توسط مشوره دهنده تغذی اجرا میگردد)
- (۴) اهتمامات اختلالات معمول فزیولوژیک در ارتباط به تغذی دوران حاملگی که توسط مشوره دهنده تغذی اجرا میگردد)

- ارزیابی تغذی در دوران حاملگی مهم بوده زیرا طی آن از پیشرفت حاملگی نظارت صورت میگیرد و در نزد مادر، جنین و یا طفل فکتورهای خطر ناشی از فقدان تغذیوی مشخص میگردد.
- یک خانم حامله مصاب به کم وزنی یا فقدان مایکرونیوترینت ها به احتمال قوی ولادت های ناقص داشته که هم مادر و هم طفل را متأثر میسازد.
- از سوی دیگر، یک خانم حامله مصاب به اضافه وزنی در معرض خطر بلند مصاب شدن به امراض و عایی قلب، فرط فشار خون، کلسترول بلند خون و مرض شکر قرار داشته و میتواند حاملگی را پیچیده سازد.

اشتراک کننده گان را به گروپ های 4 نفری تقسیم نموده و هر یکی آنها عملا اندازه گیری های بدن را انجام دهند.

مجموعه وقت 60 دقیقه:

40 دقیقه کار عملی

20 دقیقه شریک ساختن نیایج جر و بحث

ارزیابی جامع تغذی و مداخلات آن: ارزیابی مذکور باید در اولین تماس خانم با مشاور تغذی آغاز گردد و ابعادیکه در جدول نشان داده شده اند، را در بر داشته باشد

ارزیابی	در مورد چه باید پرسیده شود و چه باید اندازه شود؟
تاریخچه تغذی	<ul style="list-style-type: none"> ■ مصرف مواد غذایی (تناوب، مقدار و تنوع) ■ عادات غذایی (رژیم گرفتن، میل نداشتن، افسانه ها و پرهیز غذایی) ■ عدم تحمل غذاها و دوست نداشتن غذاها ■ خسته گی و فعالیت فیزیکی ■ دلبدی، استفراغ ■ سوزش معده ■ سوء مصرف مواد در دوران حاملگی (الکول، سگرت کشیدن) ■ موجودیت آب پاک و مصئون ■ عملکردهای حفظ الصحة و نظافت حین آماده و انتقال مواد غذایی (نظافت شخصی، آماده ساختن و انتقال غذا) ■ استفاده روزانه از متممات آهن و فولیک اسید ■ استفاده از نمک آیودین دار

گرفتن تاریخچه با استفاده از فورمه ارزیابی. ۳ تن از
اشتراک کننده گان به حیث مشوره دهنده، مادر و مشاهده
کننده انتخاب و تمثیل را اجراء نمایند
مدت: 60 دقیقه

با استفاده از کارت های رنگه خورد، گروه های معروض به خطر را
نشانی نمایید.

گروه های معروض به خطر قرار ذیل اند:

- خانمهایی که در هنگام القاح چاق باشند
- خانمهایی که وزن بسیار کم یا بسیار زیاد میگیرند
- خانمهایی که قد ایشان کمتر از ۱۴۵ سانتی متر باشد
- خانمهای که MUAC ایشان کمتر از ۲۳ سانتی متر باشد
- دخترهای نوجوان حامله (کمتر از سن ۱۸ سالگی)
- خانمها با داشتن فاصله های کوتاه در بین ولادت ها (کمتر از یک سال)
- خانمها با داشتن حاملگی بسیار زیاد مقدم، در سن کمتر از ۱۸ سالگی
- خانمها با داشتن حاملگی بسیار زیاد موخر، در سن بالاتر از ۴۰ سالگی
- خانمها با داشتن تاریخچه ولادت اطفال کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرام)
- خانمهای مثبت از نظر HIV یا مصاب به مرض ایدز
- خانمهای که در شرایط خراب اجتماعی- اقتصادی به سر میبرند
- خانمهای که در حالات اضطرار چون: قحطی، جنگ، دعوای حقوقی و سایر خطرات زاده بشر یا طبیعت قرار داشته باشند.

افزایش وزن در دوران حاملگی

اندازه نمودن BMI یک خانم در زمان قبل از حاملگی جهت تعیین وزن که باید در دوران حاملگی حاصل گردد مهم میباشد.

افزایش وزن توصیه شده در تحت BMI نارمل در دوران حاملگی قرار ذیل میباشد:

میزان افزایش وزن

- ۰/۴۵ الی ۲ کیلوگرام (۰/۵ کیلوگرام در ماه) به صورت مجموعی در جریان ترایمستر اول حاملگی
- حد اصغری از ۱ الی ۱/۵ کیلوگرام در ماه، در ترایمسترهای دوم و سوم. مشکلات عمده ناشی از افزایش بسیار زیاد یا بسیار کم وزن در دوران حاملگی
- خانمهای کم وزن و با وزن نارمل، به شکل اوسط، حدود ۰/۴۵ کیلوگرام وزن را در هر هفته، در جریان ترایمستر دوم و سوم حاملگی حاصل مینمایند

- خانمهای که افزایش بسیار کم وزن دارند در معرض خطر مصاب شدن به کمخونی، تمزق قبل از وقت جیب امنیوتیک قرار داشته و اطفال با وزن کم را تولد مینمایند
- خانمهای اضافه وزن و چاق حدود نیم کیلوگرام وزن را در هر هفته در جریان ترایمستر دوم و سوم حاملگی حاصل مینمایند
- خانمهای که افزایش بسیار زیاد وزن دارند در معرض خطر ولادت های قبل الميعاد، اطفال بزرگ، مرض شکر داخل رحمی و فرط فشار خون قرار دارند
- بهتر است هدف افزایش توصیه شده وزن را در مطابقت به جدول ذیل تعیین نمود.
- هرگاه وزن قبل از حاملگی معلوم باشد، در این صورت ازدیاد مطلوب وزن در دوران حاملگی در جدول ذیل خلاصه گردیده است:

رهنمودهای انستیتوت طبی (IOM)، افزایش مجموعی وزن را در طی یک حاملگی با معیاد کامل، طور ذیل توصیه مینماید:

حالت	BMI دوران قبل از حاملگی	افزایش وزن به کیلوگرام	افزایش وزن در واقعۀ دوگانگی ها (به کیلوگرام)
خانم های کم وزن	<18.5	12.7 الی 18 کیلوگرام	
وزن نارمل	18.5 الی 24.9	11.3 الی 15.8 کیلوگرام	16.7 الی 24.5 کیلوگرام
اضافه وزن	25.0 الی 29.9	6.8 الی 11.3 کیلوگرام	14 الی 22.6 کیلوگرام
چاق	30.0 و بیشتر	5 الی 9 کیلوگرام	11.3 الی 19 کیلوگرام

قد کوتاهی: قد کمتر از ۱۴۵ سانتی متر

کم وزنی: وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرام

لاغری: شاخص کتله بدن (BMI) * کمتر از ۱۸/۵

افزایش وزن: افزایش کمتر از ۱۱/۵ کیلوگرام وزن در دوره مکمل حاملگی
افزایش وزن در ترایمستر دوم و سوم: کمتر از ۱/۵ کیلوگرام در ماه.

نیازمندی خانم های حامله و شیرده به مایکرونیوترینت ها

1. مایکرونیوترینت های ضمیموی:

- مایکرونیوترینت های مهم که خانمها به آنها در مراحل مختلف از دوره حیات نیاز دارند عبارت اند از: آهن، فولیک اسید، ویتامین A و آیودین.
- بهبود در حالت مایکرونیوترینت ها از طریق مصرف غذاهای غنی از مایکرونیوترینت ها و فراهم آوری جذب مایکرونیوترینت ها از قدمه مهم در کاهش واقعات سوء تغذی مادران به شمار میرود.

فولیک اسید

- نقش فولیک اسید در مرحله قبل از القاح عبارت از کاهش خطر بوجود آمدن سوء تشکلات ولادی مغز و ستون فقرات میباشد که بنام نقایص تیوب عصبی (NTD) نوزادان مسمی گردیده است.
- تیوب عصبی در جریان هفته چهارم حاملگی، یعنی زمانی که عده زیاد از خانمها هنوز از حاملگی خویش آگاهی ندارند، بسته میشود. خانمهایی که اطفال ایشان در معرض خطر نقایص تیوب عصبی قرار دارند قرار ذیل اند:
 - آنها که قبلاً مصاب به فقدان فولیک اسید بوده اند
 - آنها که تاریخچه خانوادگی نقایص تیوب عصبی یا مرض شکر دارند، آنها که مصاب به Sickle Cell Anaemia (کمخونی نوع حجرات نیمه دایروی) بوده و یا ادویه ضد صرع را اخذ میدارند.

اقدامات لازم

فولیک اسید باید توسط خانمها در زمان قبل از القاح از طریق رژیم غذایی و متممات مناسب اخذ گردد تا از سوء تشکلات تیوب عصبی در نزد نوزادان جلوگیری بعمل آید. به مادر باید در مورد مصرف مواد غذایی غنی از فولیک اسید، مانند: سبزی های که دارای برگ های سبز تاریک هستند (مثلاً پالک)، مالت، نارنج، لیمو، مغزیات، لوبیا، غله های کامل، نان و حبوبات غنی شده مشوره داده شود. مقدار مصرفی متممات فولیک اسید: ۴۰۰ میکروگرام برای یک ماه، جهت مراقبت زمان قبل از حاملگی.

آهن

اخذ آهن در زمان قبل از القاح در فراهم آوری ذخایر که بعداً در دوران حاملگی از بوجود آمدن کمخونی جلوگیری مینماید، کمک کننده میباشد.

اقدامات لازم

- به خانمها باید مشوره داده شود تا غذاهای غنی از آهن (جگر، گوشت سرخ رنگ، گرده، گوشت ماهی، گوشت مرغ، ارزن، ممپلی و سبزی های دارای برگ های سبز تاریک) مصرف نمایند.
- به خانمها باید مشوره داده شود تا از مصرف غذاهای نهی کننده جذب آهن (مانند، چای و قهوه) در نزدیک، در جریان و فوراً بعد از اوقات غذایی اجتناب ورزند. آنها باید مواد غذایی که حاوی کافین باشند دو یا اضافه تر از دوساعت، قبل یا بعد از مصرف غذاهای حاوی آهن اخذ نمایند.
- به خانمها باید مشوره داده شود تا در نزدیک، در جریان و فوراً بعد از اوقات غذایی، از غذاهای استفاده نمایند که حاوی مواد باشند که سبب جذب آهن میگردند (مثلاً، غذاهای غنی از ویتامین C، مانند نارنج، ام، گوشت، محصولات ماهی، بادنجان رومی، مرچ سبز و غیره).
- اخذ متممات هفته وار آهن توسط خانمها، برای مدت سه ماه، در زمان قبل از القاح، به مقدار ۶۰ ملی گرام (۲۰۰ ملی گرام آیرن سلفیت) طبق رهنمود مایکرونیوترینت های ریاست تغذی عامه وزارت صحت عامه.

نوع کمخونی	سویه هیموگلوبین	اقدامات
نارمل	$> 11\text{g/dl}$	تنوع غذایی و مسمات
خفیف	$10 - 10.9\text{g/dl}$	تنوع غذایی و مسمات
متوسط	$7 - 9.9\text{g/dl}$	تنوع غذایی و مسمات
شدید	$< 7\text{g/dl}$	تنوع غذایی و تداوی کمخونی بشمول نقل الدم

- آیودین برای انکشاف ذکاوت و سیستم عصبی طفل ضروری میباشد. آیودین میتابولیزم طفل را تنظیم مینماید. آیودین در تنظیم فعالیت غده در قیه انسانها نقش مهم دارد. فقدان آیودین در دوران حاملگی خطر سقط، ولادت های قبل الميعاد و زایمان مرده را زیاد میسازد. فقدان آیودین یکی از اسباب عمده ناتوانی قابل وقایه ذهنی و آسیب مغزی را تشکیل میدهد.
- علایم امراض غده در قیه که از سبب فقدان آیودین بوجود می آیند شامل بزرگ شدن غده در قیه، خستگی، ضعیفی، افسردگی، عدم تحمل سردی و افزایش وزن میباشد. هرگاه مشاور تغذی از موجودیت فقدان ممکنه آیودین در نزد خانم شاکی باشد، در این صورت موضوع را با داکتر یا قابله مرکز صحی شریک سازد.

منابع غذایی آیودین:

آیودین در لبنیات، تخم مرغ، سبزی ها، غذاهای دریایی و آب جو دریافت میگردد. (مقدار آیودین در بسیاری از انواع مواد غذایی به اساس موجودیت آیودین در خاک منطقه، متفاوت میباشد.)

اقدامات لازم

به تمام خانم ها باید در مورد مصرف آیودین مشوره داده شود و آنرا باید از طریق نمک آیودین دار و مواد غذایی غنی از آیودین بدست آورند.

□ کلسیم جهت رشد استخوان ها و دندانها، لخته شدن خون، تنظیم فعالیت اعصاب و عضلات و جذب آهن ضروری میباشد. تکاثف استخوان های خانمها، در جریان سه ماه اول حاملگی، در نتیجه ازدیاد اخذ کلسیم توسط جنین در حال رشد، تقلیل میابد. لازم است تا اخذ کافی کلسیم، در زمان قبل از القاح، تأمین گردد، تا ذخایر کلسیم جهت آمادگی برای حاملگی، بیشتر گردند.

□ مسمات کلسیم برای وقایه از پری ایکلامپسیا توصیه میگردد.

اقدامات لازم

به خانم ها باید مشوره داده شود تا مواد غذایی غنی از کلسیم را چون: لبنیات (ماست، شیر و پنیر)، تخم مرغ، گوشت ماهی، لوبیا، سویابین، گوشت گاو و حبوبات (ارزن و برنج کامل) را مصرف نمایند.

نیازمندی به مایکرونیوترینت ها در دوران حاملگی و مرحله بعد از ولادت

2.37

مواد مغذی	نیازمندی های روزانه برای حاملگی و مراقبت بعد از ولادت	پیامدهای فقدان
آهن	۶۰ ملی گرام آهن خالص (۲۰۰ ملی گرام آیرن سلفیت) برای خانمهای حامله (۱۲ ملی گرام برای خانمهای غیر حامله و ۱۹ ملی گرام برای خانمهای شیرده)	<ul style="list-style-type: none"> • وفیات بلند دوره perinatal و مادران • خطر بلند ولادت های قبل الميعاد و یا وزن کم زمان تولد • اختلال در انکشاف ادراک • کاهش قدرت کاری • خطر داشتن شیرخواران مصاب به نقایص تیوب عصبی
فولیک اسید	۴۰۰ مایکروگرام برای خانمهای حامله (۱۸۰ مایکروگرام برای خانمهای غیر حامله و ۲۸۰ مایکروگرام برای خانمهای شیرده)	<ul style="list-style-type: none"> • خطر بزرگ ثمره غیر نارمل حاملگی، بشمول ایکلامپسیا، ولادت قبل الميعاد و سوء تشکلات ولادی، مانند: Clubfoot و کام چاک
آیودین	۱۷۵ مایکروگرام (۱۵۰ مایکروگرام برای خانمهای غیر حامله و ۲۰۰ مایکروگرام برای خانمهای شیرده)	<ul style="list-style-type: none"> • جاغور
کلسیم	۱۲۰۰ ملی گرام	<ul style="list-style-type: none"> • خطر پری ایکلامپسیا • کاهش ذخایر استخوان ها، مساعد نمودن استخوان ها به ضعیفی و کسرات

حالت	پیامدهای صحتی قد کوتاهی	پیامدهای انکشافی	پیامدهای اقتصادی
کوتاه مدت	مرگ اطفال قبل الميعاد امراض انتانی چون: اسهال، سینه بغل و سرخکان	مهارتهای حرکتی: تأخیر در نشستن، ایستادن و قدم زدن انکشاف ادراکی: تأخر در آموزش	مصارف صحتی
دراز مدت	خطر پیشرونده اضافه وزنی در اواخر زنده گی، همراه با خطر بلند امراض اکایلی قلب، سکته، فرط فشار خون و نوع ۲ مرض شکر خطر بلند حاملگی اختلاطی و عقب مانعی در نشو و نمای جنین	توانایی ذهنی و زبانی در سن ۵ سالگی آموزش در مکتب نمرات پایین در آزمایشات (IQ) انکشاف و قابلیت آموزش دروس مکتب	ظرفیت پایین ورزشی، فعالیت های فزیک را متاثر می سازد کاهش احتمالی در اشتغال رسمی؛ نسبت به کسان که متعلم نیستند ۲۰٪ کمتر درآمد میداشته باشند ضیاع ۱٪ قد بزرگسالی از سبب قد کوتاهی طفولیت، متصف است بر ۱،۴٪ ضیاع در قدرت تولیدی اقتصادی

نیازمندی های تغذیوی در دوران بعد از ولادت نسبت به دوران حاملگی
بناء بر عوامل ذیل بیشتر می باشند:

- ضرورت برای تولید شیر
- ضرورت برای شفایابی و حفظ صحت مادر
- فعالیت فیزیکی بیشتر در مقایسه با دوران حاملگی

- ❑ تغذیه با شیر مادر نیازمندی های تغذیوی و ضرورت مایکرونیوترینت های مادر را بیشتر میسازد. نیازمندی های تغذیوی در دوران شیردهی نسبت به دوران حاملگی بیشتر میباشند.
- ❑ مادران باید از یک رژیم مکفی (به خصوص، پروتئین، کلسیم و ویتامین ها) برای شیردهی مطلوب، بدون به مصرف رسانیدن ذخایر مواد مغذی بدن شان، استفاده نمایند.
- ❑ «یک وقت غذای اضافی بخورید، نسبت به معمول غذای بیشتر مصرف کنید و غذای متنوع اخذ نمایید.»
- غذاهای غنی از ویتامین A اخذ نمایید (ام، زردک، کدو، جگر و غیره)
- به اخذ متتمات آهن و فولیک اسید ادامه دهید. اخذ متتمات باید بصورت مجموعی در ۶ ماه تکمیل گردد (در دوران حاملگی و یا شیردهی)
- از نمک آیودین دار و غذاهای غنی از آیودین (گوشت ماهی و غذاهای دریایی و غیره) استفاده نمایید
- جهت کاهش انتان ملاریا از پشه خانه های مغطوس با مواد حشره کش استفاده کنید
- جهت حفظ انرژی فشار کاری را کم ساخته و استراحت نمایید

ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در نزد خانمهای شیرده

□ ملاقات شش هفته یی مراقبت بعد از ولادت یک فرصت خوب جهت ارزیابی حالت تغذیوی خانمهای شیرده به شمار میرود.

■ ارزیابی ماکرونیوترینتها (که توسط قابله ها اجراء میگردد)

■ اندازه گیری محیط قسمت متوسط بازو (که توسط قابله ها اجراء میگردد)

نیازمندی های تغذیوی در دوران شیردهی

- بعد از زمان ولادت الی مدت ۶ ماه یک خانم به اخذ ۵۰۰ کیلوکالوری انرژی اضافی نیاز دارد، از ۷ الی ۱۲ ماه به اخذ ۴۰۰ کیلوکالوری انرژی اضافی ضرورت دارد.
- در نزد یک مادر شیرده که خوب تغذیه شده باشد، حدود $1/3$ انرژی اضافی که جهت تولید شیر نیاز میباشد، از شحم ذخیره شده در دوران حاملگی بدست می آید (۲۰۰ کیلو کالوری). $2/3$ باقیمانده انرژی از مواد غذایی حاصل میگردد (۵۰۰ کیلو کالوری). برعلاوه، پروتئین ها، ویتامین ها، منرالها و آب شیر مادر از رژیم غذایی مادر بدست می آیند. نیاز به انرژی اضافی الی سن یک سالگی طفل ادامه پیدا میکند و بعد از آن به تدریج کم میشود، زیرا طفل شیر کمتر مادر را اخذ می کند.



روزانه حد اقل ۴ مرتبه غذا بخورد (تقریباً ۵۰۰ کیلوکالوری اضافی)، تا نیازمندی های انرژی شیردهی را برآورده سازد، البته با در نظر داشت تأمین تنوع ۳ گروپ غذایی:

۱. غذاهای که در ساخت بدن نقش دارند: شیر و محصولات آن، گوشت گاو و ماهی، تخم مرغ، گوشت، جگر، گوشت گوساله و لوبیا.
۲. غذاهای که انرژی تولید میکنند: اساساً حبوبات، کچالو، مقدار متوسط روغن جهت تأمین انرژی و جذب بعضی از ویتامین ها.
۳. غذاهای غنی از مایکرونیوترینت ها: سبزیها و میوه ها (حد اقل ۳ نوع مختلف از میوه ها و یا سبزیها در روز)، ام، کدو و سبزیها از قبیل پالک، بادنجان رومی و غیره. غذاهای غنی شده جهت بهبود اخذ مایکرونیوترینت ها.

الف: متممات مایکرونیوترینت ها

☐ آهن و فولیک اسید اخذ نمایید: روزانه ۶۰ ملی گرام آهن و ۴۰۰ مایکروگرام فولیک اسید برای مدت ۳ ماه

☐ نمک آیودین دار مصرف نمایید

ب: مشوره دهی:

در موارد ذیل مشوره حاصل نمایید:

☐ آگاهی در مورد خدمات تنظیم خانواده، اوقات و فاصله دهی میان ولادت ها

☐ اهمیت تغذی خالص با شیر مادر

☐ تغذیه مناسب شیرخواران و اطفال، نظارت نشو و نما و انکشاف.

استفاده از مواد غذایی غنی شده در دوران حاملگی و شیردهی:

2.45

❑ پروسه اضافه نمودن ویتامین ها و منرالها به غذاهای پروسس شده بنام غنی سازی مواد غذایی یاد می‌گردد، تا به این ترتیب مواد مغذی را که در رژیم غذایی وجود ندارند یا به مقدار کم موجود اند ترکیب گردند. پروسه فوق الذکر یک مداخله موثر صحت عامه از نظر هزینه می باشد و ذریعه آن میتوان با اختلالات ناشی از فقدان مایکرونیوترینت ها مجادله نمود.

❑ گندم و روغن غنی شده توسط ویتامین ها و منرال های ضروری، از طریق مصرف مواد غذایی معمول، فواید بیشتر صحت دارد. با اخذ مواد غذایی غنی شده، ظرفیت فیزیکی و قدرت تولیدی استفاده کننده گان افزایش میابد.

غنی سازی آرد گندم، نمک و روغن اصلاً برای اهداف ذیل صورت میگیرد:

۱. وقایه از کمخونی ناشی از حالت تغذیوی

۲. وقایه از نقایص ولادی تیوب عصبی

۳. ازدیاد قدرت تولیدی

۴. بهبود پیشرفت اقتصادی.

مواد غذایی غنی شده بالای نشو و نما، انکشاف و صحت چطور اثر گذار هستند؟

2.46

- ❑ مواد مغذی را که ما به شکل مرکبات یا مواد مغنی با غذاها علاوه مینماییم همراه با مواد غذایی اصلی مانند موتر (واسطه نقلیه) عمل میکند. مواد مغذی اضافه شده، توسط مواد غذایی اصلی به تمام بدن انتقال داده میشوند.
- ❑ در افغانستان، حین غنی سازی مواد غذایی محلی، ما به آن آهن و فولیک اسید را علاوه میکنیم، زیرا منرالهای مذکور نیازمندی های عمده تغذیوی نفوس کشور را مرفوع میسازند.
- ❑ آهن طور مثال، برای ترکیب هیموگلوبین ضروری بوده که اخیرالذکر برای انتقال اکسیجن به بدن ضروری میباشد. جریان مناسب اکسیجن در بدن، تقریباً برای تمام وظایف بدن نیاز میباشد.
- ❑ اکسیجن در حصه نشو و نما، ظرفیت ذکاوتی، قوه فزیک، سویه تفکر و تمرکز و غیره کمک کننده میباشد. چون تأمین درست اکسیجن برای صحت و فعالیت بدن بسیار مهم میباشد، به آهن نیز به مقدار قابل ملاحظه نیاز میباشد.
- ❑ آهن همچنان به سایر فعالیت های بدن، مانند: تولید انزایم ها نیاز میباشد. آهن توسط بدن به آسانی جذب نمیشود، از همین لحاظ نیاز به مصرف مقدار زیاد آن میباشد تا به عضویت فایده نماید.

- آرد غنی شده گندم برای اطفال در حال رشد و خانمهای حامله اهمیت خاص دارد.
- پروسه غنی سازی برای اطفال و مادران حامله ویتامین ها و منرال ها را تأمین نموده که این مواد برای صحت و انکشاف آنها ضروری میباشد. آرد گندم فعلاً به سطح جهان، به شکل فزاینده با استفاده از آخرین تکنالوژی غنی سازی میگردد تا افراد جوامع از بهترین گزینه های مواد مغذی سود ببرند.

نکات عمده در مورد ادغام سازی آرد غنی شده در غذاها:

- وقتی که غذاهای مهم محلی را که شما مصرف می نمایید، غنی سازی شده باشد، شما چانس بهتر بدست آوردن آهن و فولیک اسید مورد نیاز روزانه خویش را بدست می آورید. به عوض خریداری دو نوع آرد، به بسیار سادگی میتوان آرد غنی شده را به منظور تهیه تمام غذا خریداری نمود.

غنی سازی آرد گندم، نمک و روغن برای اهداف ذیل صورت میگیرد:

۱. وقایه از کمخونی ناشی از حالت تغذیوی
۲. وقایه از نقایص ولادی تیوب عصبی
۳. ازدیاد قدرت تولیدی
۴. بهبود پیشرفت اقتصادی

درگروپ های 4-6 نفری خود درمورد نکات عمده مشوره
دهی در مرکز صبحی برای خانم های سنین باروری، حامله
وشیرده صحبت کنید، ونتایج آنها با سایر همکاران شریک
سازید.

مجموعا 30 دقیقه وقت:

15 دقیقه کارگروپی

15 دقیقه شریک ساختن با سایرین

تعلیمات و مشوره تغذی برای خانمهای حامله و شیرده در هنگام مراجعه به مراکز صدی:

ممد 2/1: پیام های کلیدی تغذی در زمان قبل از حمل

- وقایه از مصاب شدن کرم ها، از طریق از بین بردن کرم ها، حد اقل دو مرتبه در سال و پوشیدن پاپوش.
- تمرینات منظم.
- مصرف کافی آب آشامیدنی (حد اقل ۲ لیتر در روز).
- مصرف منظم غذاهای غنی از فایبر که جهت حرکات سیستم معدی معایی ضروری میباشند (غله ها کامل، میوه های و سبزی ها).
- مصرف غذاهای مختلف محلی را تشویق و ترغیب نمایید.
- در مورد طرق مناسب تهیه غذاها جهت حفظ ارزش تغذیوی و مصئونیت راهنمایی نمایید.

تعلیمات و مشوره تغذی برای خانمهای حامله و شیرده... ادامه

2.50

- در مورد نهی کننده های جذب آهن، زینک و کلسیم مشوره دهید. امثال غذاهای که دارای نهی کننده ها میباشند عبارت اند از: چای، قهوه، پالک و سویابین. از اخذ غذاهاییکه حاوی نهی کننده ها باشد باید حین مصرف سایر غذاهای غنی از آهن اجتناب گردد. توصیه میگردد تا مواد غذایی که حاوی کافین باشند دو یا اضافه تر از دوساعت، قبل یا بعد از مصرف غذاهای غنی از آهن یا متممات آهن مصرف گردد.
- در مورد موادیکه در جذب مواد مغذی کمک مینمایند مشوره دهید. مصرف غذاهاییکه در جذب کمک مینمایند، مانند: غذاهای غنی از ویتامین C (نارنج، ام، گوشت، محصولات ماهی، کچالو، مرچ سبز و غیره) را در نزدیک، جریان و فوراً بعد از اوقات غذا خوری تشویق نمایید.
- جهت بدست آوردن وزن بر قد مطلوب، مطابق به میزان BMI مشوره دهید. BMI باید ۱۸.۵ یا بالاتر، اما کمتر از ۲۵ باشد.

پیام های کلیدی تغذی در دوران حاملگی

مشاور تغذی باید جهت حصول حالت مطلوب تغذیوی در دوران حاملگی تعلیمات تغذی را در مورد موضوعات ذیل ارائه نماید:

- اهمیت تغذی کافی در دوران حاملگی
- رابطه افزایش مناسب وزن در دوران حاملگی
- نیازمندی های پیشرونده در مواد مغذی
- منابع غذایی غنی از مواد مغذی
- اهمیت متمرکز مایکرونیوترینت ها در دوران حاملگی
- راهنمایی جهت عادات مناسب مصرف مواد غذایی (به اساس رهنمود رژیم غذایی وزارت صحت عامه)
- طرق مناسب تهیه غذا
- نظافت و مسئولیت غذایی
- اجتناب از سوء مصرف مواد (مثلاً، الکل، ادویه جات، سگرت کشیدن)

پیام های کلیدی تغذی در دوران حاملگی

- احتیاط لازم در حالات خاص، مانند: امراض مزمن، تداوی دوائی و غیره
- تنوع غذایی، مواد غذایی غنی از منرال ها و ویتامین ها، مانند: میوه ها و سبزیها
- تناوب اخذ غذاها
- حفظ الصحة
- تمرکز بالای مواد غذایی محلی
- متممات فولیک اسید
- جلوگیری از کمخونی
- غذاهای که انرژی را فراهم می نمایند، مانند: غله ها (آرد گندم، برنج)، کچالو و میوه ها (کیله و غیره)
- مواد غذایی فراهم آورنده پروتئین شامل محصولات حیوانی، مانند: گوشت، شیر، تخم مرغ و گوشت ماهی و محصولات نباتات، مانند: حبوبات (لوبیا، نخود، سویا و مپلی)

مشوره دهی خانم های حامله در مورد کمخونی

کمخونی عبارت از حالت است که در آن غلظت هیموگلوبین در خون پایین میباشد، که در نتیجه ظرفیت انتقال اکسیجن کرویات سرخ خون کاهش میابد. خانمهای حامله و اطفال بیشتر در برابر کمخونی آسیب پذیر می باشند.

اسباب ممکنه کمخونی:

- اخذ نا کافی غذا، به خصوص غذاهای غنی از آهن
- امراض چون: مالاریا، کرمهای چنگک دار و HIV
- حاملگی های وافر یا به فواصل نزدیک
- خونریزی شدید در زمان حیض (عادت ماهوار)

علائم کمخونی:

- بیره ها، ناخن ها و جلد خاسف
 - عسرت تنفس
 - نبض سریع
 - ضربان غیر منظم یا سریع قلب
 - سردردی
 - اذیما
 - خسته گی، ضعیفی، گیجی و خواب آلودگی.
- توضیح نمایید که کمخونی مشکلات ذیل را بار می آورد:
- توانایی ضعیف کاری
 - معافیت پایین
 - ولادت قبل الميعاد، زایمان مرده، سقط، وزن کم زمان ولادت و مرگ ممکنه در جریان ولادت، حتی به سبب ضیاع نارمل خون
 - تأخیر در نشو و نما و انکشاف، امراض مکرر و مرگ ممکنه در نزد اطفال کمتر از ۵ سال.

در مورد وقایه کمخونی مشوره دهید:

- مصرف غذاهای غنی از آهن (گوشت، ماهی، جگر، سبزی های دارای برگ سبز رنگ و غله ها یا حبوبات جوانه زده یا مخمر)
- اخذ آهن یا متممات آهن و فولات
- خوابیدن در تحت پشه خانه های مغطوس شده ذریعه مواد حشره کش جهت وقایه از ملاریا و تداوی آن ذریعه ادویه ضد ملاریا
- پوشیدن پاپوش و جابجا سازی مصئون مواد غایط جهت جلوگیری از مصاب شدن به انتانات پرازیتی
- عاری ساختن خانمها حامله از کرمهای معایی در ترایمستر دوم حاملگی و در عدم موجودیت حاملگی در هر ۶ ماه (کرم های چنگک مانند سبب ضیاع خون و در نتیجه کمخونی را بار میآورد)
- فاصله دهی بین ولادت ها

در مورد ازدیاد آهن که از مواد غذایی جذب می شود مشوره دهید:

- مصرف غذاهای غنی از ویتامین C (بادنجان رومی، ام، نارنج، لیمو، مالت، سنتره، سبزی های دارای برگ سبز رنگ) تا با بدن در حصه پروسس آهن کمک نماید
- اخذ غله ها یا حبوبات جوانه زده یا مخمر همراه با تخم مرغ، شیر و غذاها با منشأ نباتی
- مصرف مقدار کم گوشت احشای حیوانات، پرنده گان و ماهی
- اجتناب از مصرف چای، قهوه و غذاهای غنی از فایبر، چون: غله های سبوس دار که جذب آهن را کاهش میدهند.

مشوره دهی در مورد تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی

به خاتم های حامله در موارد ذیل مشوره دهید:

- به منظور افزایش کافی وزن جهت رشد مناسب اطفال شیرخوار، آنها، روزانه یک غذا و یا ناشتای اضافی مصرف نمایند
- از غذاهای متنوع، به خصوص میوه ها، سبزی ها و مواد غذایی با منشأ حیوانی مصرف نمایند
- خوردن مقدار کم و مکرر غذاها
- بمنظور کاهش وقوع کمخونی، مقدار بیشتر غذاهای با منشأ حیوانی که غنی از آهن باشند، مانند: لوبیا، نخود و سبزی های دارای برگ های با رنگ سبز تاریک، مصرف نمایند
- جهت بلند بردن جذب آهن از مواد غذایی، غذاهای غنی از ویتامین C را مصرف نمایند
- روزانه به اندازه کافی سبزی ها، میوه ها و حبوبات کامل اخذ نمایند
- آهن و فولیک اسید را روزانه در مطابقت به توصیه های طبی اخذ نمایند
- نمک آیودین دار را در اعتدال مصرف نمایند
- فعالیت فیزیکی را انجام داده و هوای تازه تنفس نمایند
- از غذاهای که سبب احساس ناراحتی میگردند خودداری نمایند، به خصوص اگر آنها سوزش معده و دلبدی دارند
- به اندازه کافی آب جوش داده شده یا تصفیه شده را استفاده نمایند
- از نوشیدن چای و قهوه همراه با غذاها اجتناب ورزند، زیرا هر دو سبب کاهش جذب آهن میگردند
- غذاها را در شرایط مصئون تهیه و مصرف نمایند
- روزانه به مدت حد اقل یک ساعت استراحت نمایند
- جهت وقایه از ملاریا در تحت پشه خانه های مغطوس شده توسط مواد حشره کش استراحت کنند و برای تداوی ملاریا فوراً اقدام نمایند
- در تداوی قبضیت، سوزش معده، تب، سرفه، استفراغ و سایر مشکلات معمول در حاملگی فوراً اقدام نمایند.

- o به مصرف سه وقت غذاهای اساسی و دو وقت ناشتاهای صحی در روز ادامه دهید تا جهت تولید شیر غنی ثدیه، مواد مغذی کافی را تأمین کرده باشید
- o به مصرف غذاهای تمام گروپ های غذایی ادامه دهید، به خصوص میوه ها، سبزی ها و مواد غذایی با منشأ حیوانی را اخذ نمایید تا متیقن گردید که طفل شیرخوار شما جهت انکشاف خوب فیزیکی و روانی، ویتامین ها و منرال های کافی را حاصل مینماید
- o غذاهای غنی از ویتامین (A زردک، کچالوی شیرین، ام، امرود، سبزی ها سبز تاریک رنگ و جگر) مصرف کنید و در جریان ۶ هفته بعد از ولادت متممات ویتامین A اخذ نمایید تا در مقدار ویتامین A شیر ثدیه افزایش بعمل آید، خطر وقوع امراض و وفيات مادر و طفل شیرخوار کاهش یابد و شفایابی بعد از ولادت فراهم شود
- o نمک آیودین دار را در اعتدال مصرف نمایند.



این مادیول از ۵ مادیول فرعی ذیل تشکیل شده است:

۱. تغذیه با شیر مادر
۲. تعلیمات و مشوره دهی تغذی
۳. تغذیه ضمیموی
۴. نمایش غذایی در مراکز صحتی
۵. ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ و سرویلانس

مادیول 3

مادیول فرعی 3.1

تغذی اطفال شیرخوار (IYCF)

بسته مشوره دهی تغذی شیرخواران

1. تشریح تغذی مطلوب شیرخواران
2. دانستن میکانیزم های تولید شیر
3. توضیح خطرات و فواید عملکردهای تغذیه اطفال شیرخوار
4. مشوره دادن به خانم های حامله، مادران شیرده و مواظبت کننده گان در مورد تغذیه خالص توسط شیر مادر، اهمیت تغذیه با فله، خطرات تغذیه مصنوعی.

- ❑ سوء تغذی بطور مستقیم یا غیر مستقیم مسئول یکی بر سوم حصه از ۸.۱ ملیون وفیات اطفال کمتر از ۵ سال میباشد.
- ❑ اضافه تر از دو بر سه وفیات فوق از سبب عملکردهای تغذیه نا مناسب که در سال اول حیات صورت میگیرد ناشی میشود.
- ❑ در افغانستان ۴۰٪ واقعات داخل بستر در واحد تغذیه معالجوی سن کمتر از ۶ ماه داشته که این مسئله اشاره به مشکلات تغذیه با شیر مادر میکند و یک سبب ابتدایی را تشکیل میدهد.
- ❑ سوء تغذی حاد بلندترین میزان را در میان اطفال ۶-۲۹ ماه دارد (سروی ملی تغذی سال ۲۰۱۳)
- ❑ مداخلات تغذی باید بالای گروه سنی متذکره تمرکز نماید، بهبود تغذیه اطفال کمتر از ۲ سال کاهش قابل ملاحظه را در کاهش میزان سوء تغذی سبب میشود.
- ❑ بهبود در تغذیه دوره مقدم طفولیت همچنان سبب بهبود در وضع صحتی افراد در بزرگسالی میشود.
- ❑ ستراتیژی جهانی تغذیه اطفال شیرخوار (IYCF) توصیه مینماید که اطفال شیرخوار باید در شش ماه اول حیات خالص با شیر مادر تغذیه گردند.

۱. تغذیه مطلوب اطفال شیرخوار:

تغذیه مطلوب عبارت از تغذیه خالص با شیر مادر است از تولد الی شش ماه حیات و ادامه تغذی با شیر مادر الی دو سال و یا بیشتر از آن با علاوه نمودن غذای اضافی پاک و کافی که نیازمندی های طفل را مرفوع سازد.

۲. تغذی خالص با شیر مادر:

تغذی خالص با شیر مادر به این معنی است که به طفل تنها شیر مادر داده شود و از دادن سایر مایعات به شمول آب یا مواد غذایی جامد خودداری گردد. دوا و قطرات حاوی ویتامین ها و منرال ها به شمول ORS مجاز میباشد.



Exclusive
breastfeeding
تغذی خالص با شیر مادر



Predominant
breastfeeding
تغذی عمده با شیر مادر



Bottle feeding
تغذی توسط بوتل



Partial
breastfeeding
تغذی قسمی با شیر مادر



Timely
complementary feeding
تغذی متممه به موقع

تغذی خالص با شیر مادر (Exclusive breastfeeding):

تغذی خالص با شیر مادر به معنی تغذیه طفل (الی سن 6 ماهگی) تنها با شیر مادر است نه با سایر مواد غذائی، نوشابه ها و یا آب (دوا ها، ویتامین، آب، منرال و شیر کشیده شده از پستان مادر مجاز است که داده شود).

تغذیه عمده با شیر مادر (Predominant breastfeeding):

تغذیه عمده با شیر مادر به معنی تغذیه یک طفل با شیر مادر است اما یک مقدار اندکی از آب و نوشابه های آبگین دیگر همچو چای برای اطفال داده میشود.

تغذی توسط بوتل یا شیرچوشک (Bottle feeding):

تغذیه از طریق شیر چوشک به معنی آن است که طفل را توسط یک شیر چوشک شیر بدهیم، فرق نمیکند که این شیر از کدام منبع است بشمول شیر کشیده شده از پستان مادر.

تغذیه قسمی با شیر مادر (Partial breastfeeding):

تغذیه قسمی با شیر مادر یعنی بر علاوه تغذیه توسط شیر مادر بعضی غذا های مصنوعی، شیر یا حبوبات، یا غذای دیگر به طفل داده شود.

تغذی متمم به موقع (Timely complementary feeding):

تغذیه به موقع با غذای متمم یعنی دادن سایر غذا ها بر علاوه شیر مادر در موقعی که مناسب است یعنی بعد از سن شش ماهگی.

شیر مادر

- بهترین عنصر غذایی

- سهل الهضم
سهل الاستفاده

- در مقابل امراض معافیت میدهد



تغذیه با شیر مادر

- سبب ارتباط خوب و
انکشاف می شود

- در تعویق انداختن حمل
کمک می کند

- به صحت مادر مفید است.

- نظر به شیر مصنوعی ارزانتر است

تغذیه از پستان مادر

- در صمیمیت و انکشاف کمک می‌کند
- در نشو و نما و انکشاف کافی کمک می‌کند
- انکشاف مغز و بصری را بهبود می‌بخشد
- ذکاوت طفل بیشتر می‌گردد
- از هائپوترمیا جلوگیری می‌نماید.



شیر مادر

- ماده مغذی کامل
- به آمالنی هضم می‌شود
- برای تغذیه آماده است
- از ابتلا به امراض در بزرگسالی جلوگیری می‌نماید
- از ابتلا به امراض در بزرگسالی جلوگیری می‌نماید (مرض شکر، فرط فشار خون).

فواید شیر مادر

1. طفل

2. مادر

3. خانواده

4. جامعه

✓ تغذیه با شیر مادر برای طفل فواید متعدد دارد:

- تغذی مکمل را الی سن ۶ ماه، تقریباً نصف از نیازمندی های تغذیوی را الی سن ۶- ۱۲ ماه و یک بر سوم حصه نیازمندی تغذیوی را در بین سنین ۱۲ و ۲۴ ماه برای طفل فراهم میسازد.
- شیر مادر حاوی انرژی کافی بوده و پروتین، چربی ها، لکتوز، ویتامین ها، آهن و سایر منرال ها، انزایم ها و آب را مطابق به نیازمندی طفل فراهم میسازد.
- شیر مادر دارای آب کافی بوده که در موسم بسیار خشک و گرم نیز برای طفل کافی میباشد.
- شیر مادر دارای خواص زیاد ضد میکروبی بوده و طفل را در برابر انتانات متعدد به شمول اسهال، سینه و بغل، و التهاب گوش متوسط حمایت میکند.
- شیر مادر به آسانی هضم میگردد.
- شیر مادر بیشتر صحی میباشد.
- اطفال تغذیه شده با پستان مادر در سن بزرگسالی کمتر میلان به مصاب شدن به مرض شکر، امراض قلبی، اکزیم، نفس تنگی، التهاب مفصلی از سبب مرض روماتیزم و سایر اختلالات دارند.

✓ تغذیه با شیر مادر فواید اضافی نیز دارد:

- شیر مادر ارتباط عاطفی را بین طفل و مادر بلند میبرد و به طفل حرارت، مهر و محبت فراهم میسازد. شیر مادر ارزش بیش از غذا دارد.
- شیر مادر انکشاف دماغی و بصری را بهتر میسازد که بهبودی در بینایی سبب آمادگی برای فراگیری میگردد.
- تغذیه با شیر مادر از چاقی جلوگیری مینماید.

تغذیه با شیر مادر و انکشاف ذهنی طفل:

شواهد نشان میدهد، اطفال که با شیر مادر تغذیه شده دارای IQ بلند، انکشاف لسانی و قابلیت های بلند ریاضی میباشد.

- تغذیه توسط شیر مادر، برتری های قابل ملاحظه در راستای انکشاف ذهنی داشته که در دوره شیرخوارگی به ملاحظه رسیده، در دوره طفولیت الی ۱۵ سالگی ادامه پیدا میکند. اطفال تغذی شده با شیر مادر به تناسب اطفالیکه توسط شیر پودری تغذیه شده باشند دارای ۵ الی ۸ نمره اضافی IQ میشوند. این فایده شیر مادر در اطفال کم وزن ولادی بیشتر میباشد.
- در پهلوی انکشاف عمومی ذهنی، سایر برتری ها عبارت اند از: پختگی بصری، انکشاف زبان، مهارتهای مقدم حرکی، مشکلات کمتر روانی و سلوکی، شخصیت کمتر پرخاشگر و مشکلات اندک عصبی.

- تغذیه با شیر ثدیه، صحت مادر را از چندین جهت محافظت مینماید و از نظر روانی و اقتصادی، نفع آن به تمام خانواده میرسد.
- تغذیه با شیر مادر خونریزی بعد از ولادت و کمخونی را کاهش میدهد.
 - تغذیه خالص با شیر مادر خاصیت ضد حاملگی داشته و تولید تخمه را نهی کرده که در نتیجه حاملگی بعدی را به تعویق می اندازد.
 - تغذیه با شیر ثدیه تاثیر محافظتی در برابر سرطان های ثدیه و تخمدان داشته و خطر آن را کم میسازد.
 - چاقی در بین مادران شیرده کمتر معمول بوده، تغذیه با شیر ثدیه با مادر کمک می کند تا شکل فیزیکی خود را حفظ نماید.

- تغذیه با شیر مادر یک طریقه اقتصادی میباشد
- اطفال تغذیه شده با شیر مادر کمتر مریض شده از همین سبب فشار کم بالای اقتصاد خانواده دارد
- تغذیه با شیر مادر مناسب بوده و میتواند در هر جا و در هر وقت انجام شود
- تغذیه با شیر مادر سبب پیوند اعضای خانواده میگردد

- تغذیه با شیر مادر دوست دار محیط زیست بوده زیرا شیر مصنوعی سبب از بین بردن جنگلات (جهت تهیه محروقات برای جوش دادن آب و شیر و سایر ضروریات تغذیه طفل)، فرسایش خاک، آلوده گی آب (دود مواد سوخت ومحروقات)، هوا و خاک (بلند بردن سویه کاربن دای اکساید وکم شدن سویه اکسیجن) میشود.
- اطفال تغذیه شده با شیر مادر قوای خوب بشری بوده و سبب بهبود قدرت تولیدی و اقتصادی یی یک کشور میگردد.

کار گروهی

چالش های تغذیه خالص با شیر مادر

- عدم موجودیت آگاهی در مورد فواید آن
- مشوره نا مناسب از جانب عرضه کننده گان خدمات صحتی
- عدم موجودیت حمایت در مورد وضعیت و تماس خوب
- امراض ناتداوی شده تثنیه
- عدم موجودیت اعتقاد
- ترویج شیر پودری توسط تجار و کارکنان صحتی
- این تصور که شیر تثنیه برای اطفال کوچک کافی نبوده و آن ها به آب و سایر غذاها نیاز دارند
- فشار از جانب خشو یا سایر افراد جامعه تا اطفال کوچک توسط سایر غذاها و مایعات تغذیه گردد
- نیاز به رها نمودن طفل هنگام رفتن به وظیفه

تفاوت ها بین شیرهای مختلف

فکتورها (مواد مغذی)	شیر انسانی	شیر حیوانی	شیر مصنوعی
ملوث شدن با بکتری ها	هیچ	ممکن	ممکن
فکتور های ضد میکروبی	موجود است	موجود نیست	موجود نیست
فکتور های رشد	موجود است	موجود نیست	موجود نیست
پروتین ها	مقدار درست سهل الهضم	مقدار زیاد صعب الهضم	قسمتاً تصحیح شده
شحم	مقدار کافی شحم های ضروری لایپیز برای هضم	عدم موجودیت شحم های ضروری نبود لایپیز	عدم موجودیت شحم های ضروری نبود لایپیز
آهن	مقدار کم خوب قابل جذب	مقدار کم قابلیت جذب ضعیف	اضافه شده جذب نا درست
ویتامین	مقدار کافی	مقدار ناکافی ویتامین A و C	ویتامین اضافه شده
آب	مقدار کافی	به آب اضافی ضرورت است	ضرورت به آب بیشتر خواهد بود

❖ زیاترین پروتئین موجود در شیر گاو کاسین است که در معده کودک باعث ایجاد یک کتله سخت و غیر قابل هضم را میسازد در حالیکه در شیر مادر کاسین به مقدار کم موجود میباشد که یک کتله کوچک را میسازد که هضم آن نیز آسان است.

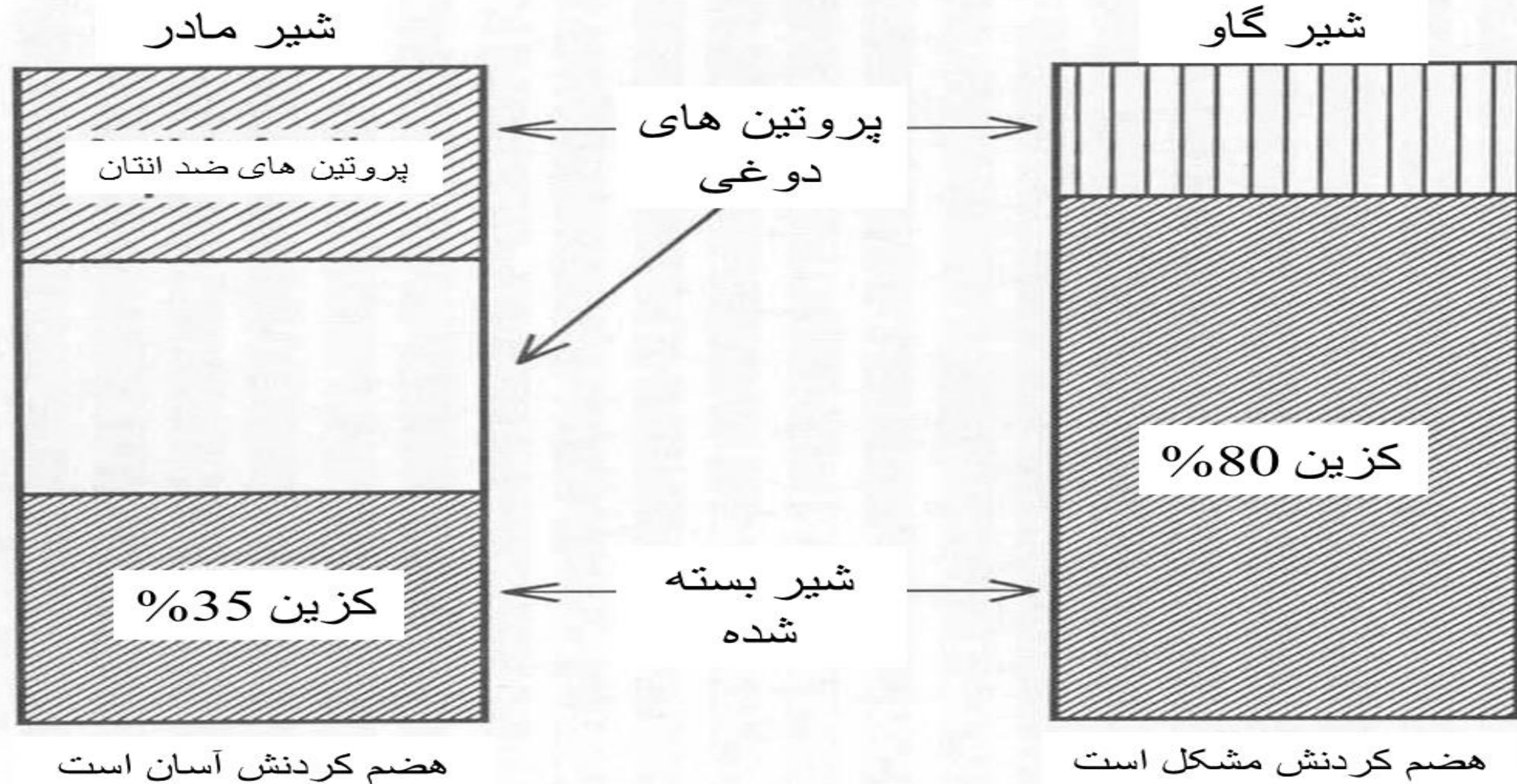
❖ پروتئین شیر محلول و یا شیر آب مانند نیز متفاوت است از شیر مادر قسمت زیاد پروتئین شیر محلول یا شیر آب مانند شامل پروتئین ضد انتان میباشد که در محافظت طفل در مقابل انتان کمک میکند. شیرهای حیوانی این نوع مواد را دارا نیست.

❖ اطفالی که توسط شیر مصنوعی تغذی میشوند در مقابل پروتئین حیوانی عدم تحمل پیدا میکنند که باعث ایجاد اسهالات، درد های بطنی رش های جلدی و دیگر اعراض میشود. که اسهالات میتواند مقاوم شود و باعث ایجاد سوء تغذی نزد آنها میشود.

❖ اطفالی که توسط شیر حیوانی یا شیر فورمولا (خشک) تغذی میشوند نیز زیادتر مساعد به حساسیت که میتواند باعث ایجاد اکزیم و احتمالا استما گردد میباشد نسبت به اطفالیکه با شیر مادر تغذی میشوند.

تفاوت در کیفیت پروتئین ها در انواع مختلف شیر

3.1/17

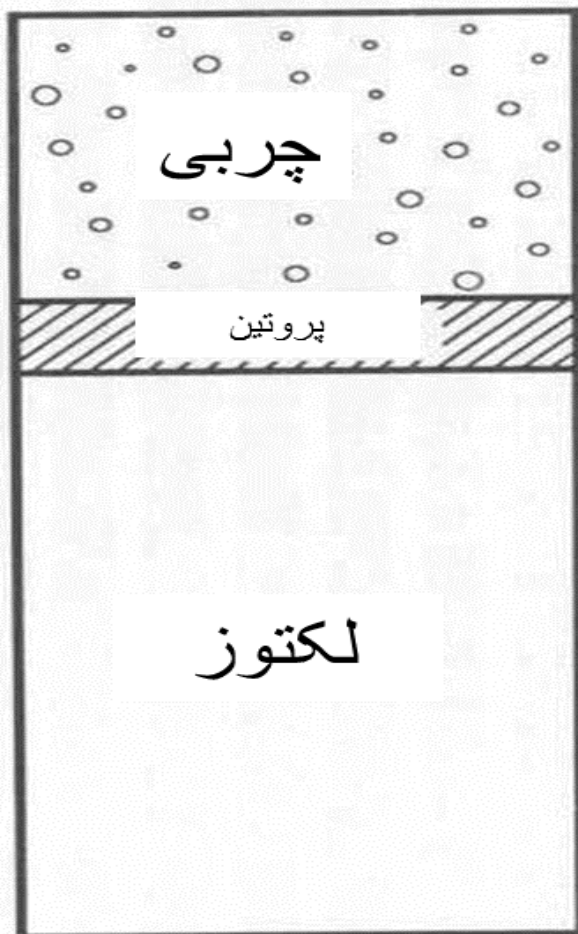


- شیر مادر دارای اسید های چربی اساسی که در شیر حیوانی تازه وجود ندارد، میباشد. این ماده اساسی برای رشد مغز، چشم و رگ های سالم کودک ضروری میباشد. شیر انسانی یا شیر مادر دارای انزایمی میباشد بنام لیپاز که برای هضم چربی موجود در شیر کمک میکند. این انزایم در شیر حیوانی و شیر خشک یا فورمولا موجود نیست که به این اساس چربی موجود در شیر مادر به صورت کامل هضم شده و به صورت موثر توسط جسم کودک مورد استفاده قرار میگیرد.
- تناسب اسید های چربی مشبوع و غیر مشبوع (P/S) در شیر حیوانی 1:3 میباشد و در شیر گاو این نسبت 4 است. تناسب کم P/S در شیر مادر در جذب کلسیم و چربی کمک یا مساعدت میکند. مواد غایطه طفلیکه با شیر مادر تغذی میشود با مواد غایطه طفلیکه با شیر مصنوعی تغذی میشود فرق دارد که مواد غایطه طفلیکه با شیر مصنوعی تغذی میشود دارای مقدار زیاد چربی میباشد.

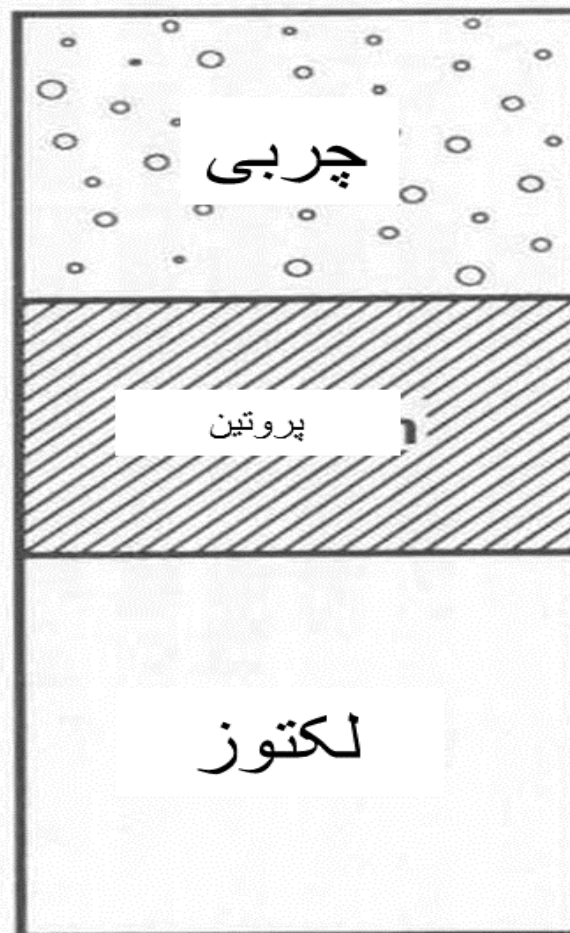
3.1/19

این شیر ها از هم چی تفاوتی دارند؟

شیر مادر



شیر گاو



شیر بز

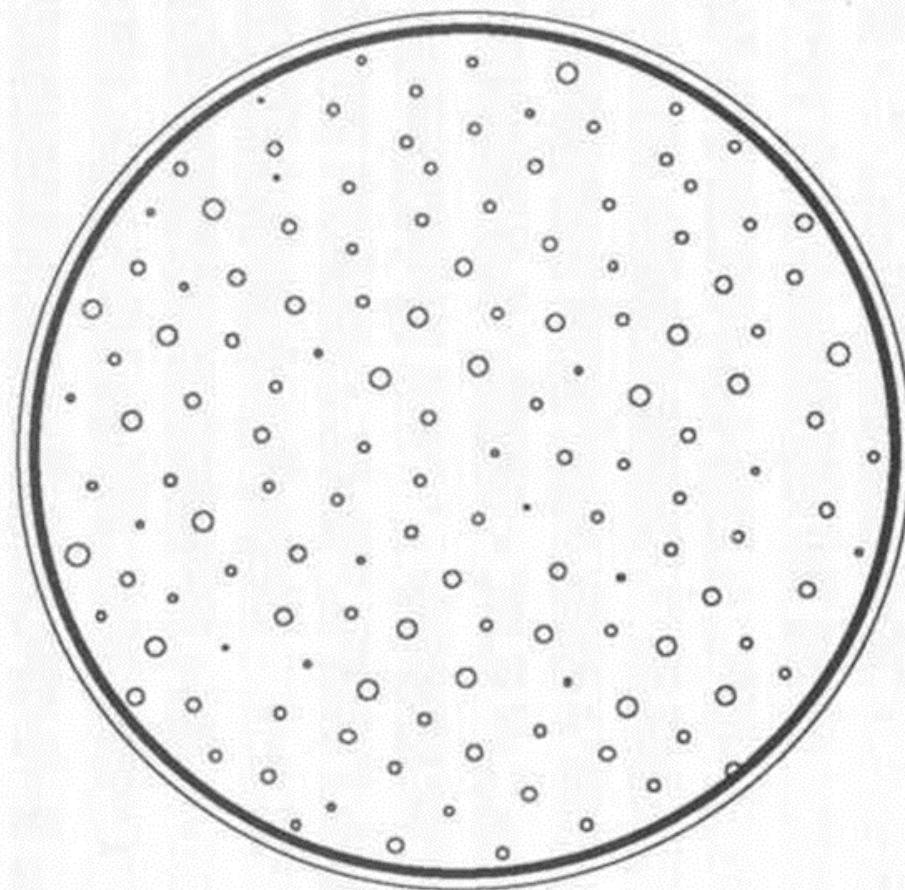


تفاوت های چربی شیرهای مختلف

شیر مادر



شیر گاو



شیر مادر یا شیر انسانی نسبت به شیر گاو حاوی مقدار زیاد ویتامین های ضروری میباشد. شیر گاو حاوی مقدار زیاد ویتامین کاملکس ب میباشد که این مقدار نظر به ضرورت بدنی انسان زیاد است. اما مقدار زیاد ویتامین آ و سی را که در شیر انسانی موجود میباشد، دارا نیست. کارمندان صحرای اکثراً توصیه میکنند تا به کودکان حتی از بسیار ابتدا زندگی آب میوه داده شود تا ضرورت ویتامین سی آنها را مرفوع سازد که شاید برای اطفالیکه با شیر مصنوعی تغذی میشوند ضرورت باشد نه به اطفالی که با شیر مادر تغذی میشوند.

شیر مادر دارای مقدار زیاد ویتامین آ میباشد در صورتیکه مادر به مقدار زیاد از طریق غذا این ویتامین را گرفته باشد. شیر مادر میتواند ضرورت ویتامین آ طفل را حتی در سال دوم زندگی مرفوع سازد.

شیر مادر

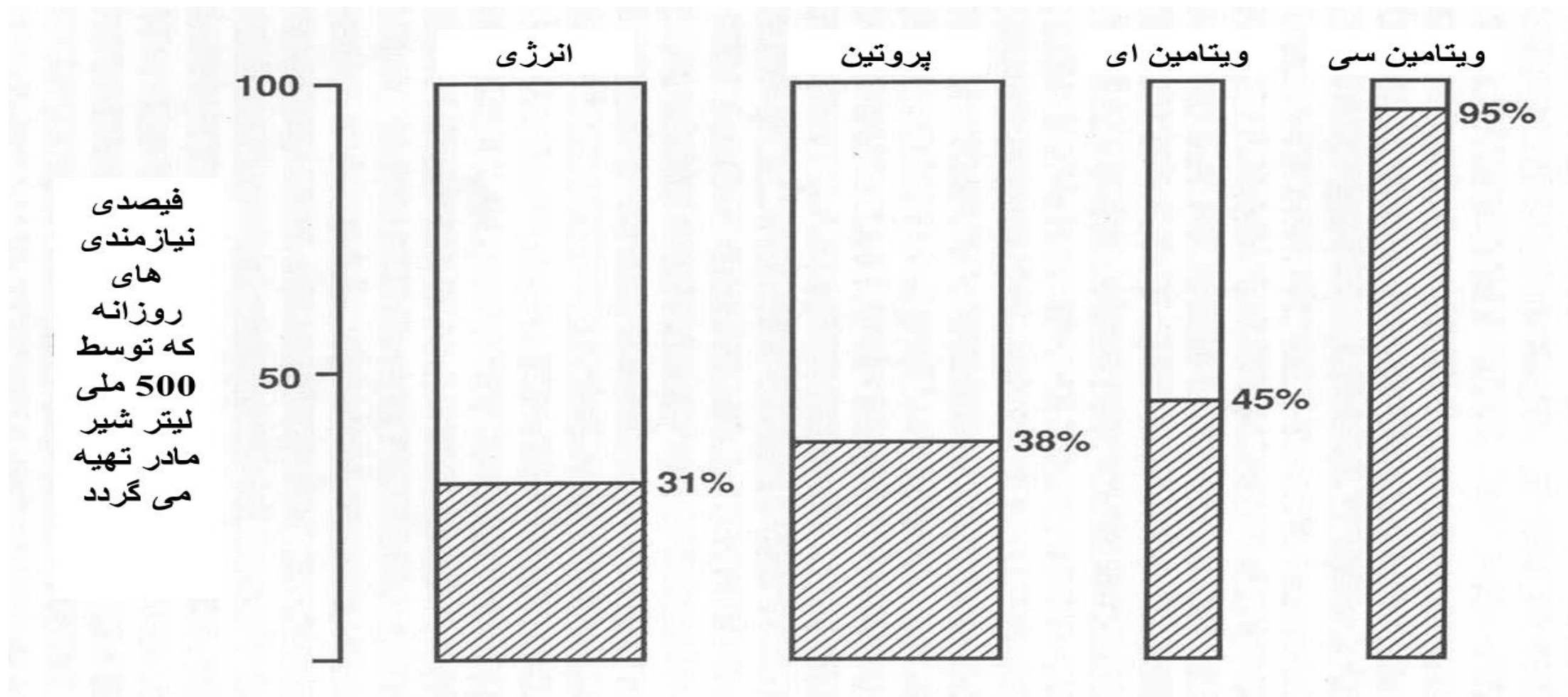
ویتامین های بی
ویتامین سی
ویتامین ای

شیر گاو

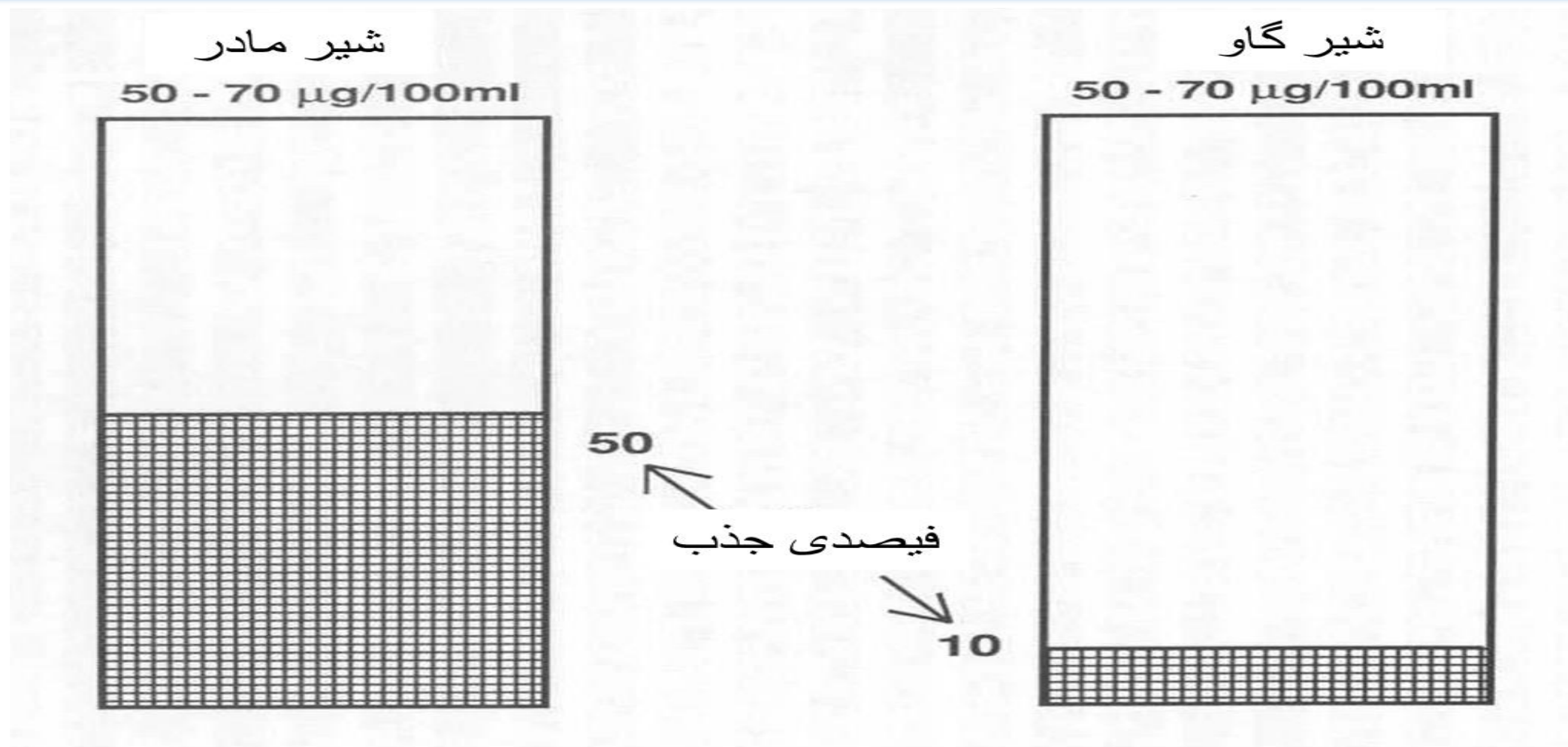
ویتامین های بی
ویتامین سی
ویتامین ای

3.1/23

تغذیه با شیر مادر در سال دوم



آهن برای رفع کمخونی بسیار مهم است. شیر های مختلف حاوی مقادیر کم و مشابه آهن اند ($50-70 \mu\text{g}/100 \text{ ml}$, i.e. $0.5-0.7 \text{ mg/l}$) اما یک تفاوت مهم وجود دارد. اطفالی که با شیر گاو تغذی میشوند ممکن مقدار کافی آهن را گرفته نتوانند که اکثراً دچار کمخونی میشوند اطفالیکه به صورت انحصاری با شیر مادر تغذی میشوند مقدار کافی آهن دریافت میکنند که آنها را در از مصاب شدن به کمخونی ناشی از فقدان آهن محافظه میکند الی سن شش ماهگی و حتی زیادتیر.





ترکیب شیر مادر همیشه یکسان نمیباشد. ترکیب شیر مادر به اساس سن طفل، شروع و ختم اوقات تغذیوی و هم چنان در بین اوقات تغذیوی متفاوت میباشد و ممکن در اوقات مختلف روز نیز تغیر یابد. این چارت نشان دهنده بعضی تفاوت های عمده میباشد:

ترکیب شیر پستان

3.1/28

فله

- در چند روز اول حیات تولید میشود.
- غلیظ و زردگونه یا رنگ روشن دارد

شیر پخته

- بعد از چند روز تولید می شود
- مقدار آن زیاد شده و پستان ها مملو و سخت شده و وزن آنها بیشتر می گردد.
- بعضی اوقات بنام «برآمدگی» یاد می گردد.

شیر اولی

- در شروع یک تغذیه تولید شده.
- به تناسب شیر آخری بیشتر نیلگون می باشد
- به مقدار زیاد تولید شده و دارای مواد مغذی فراوان می باشد
- چون طفل مقدار زیاد شیر اولی را اخذ می نماید – تمام آب مورد ضرورت طفل را فراهم می سازد.

شیر آخری

- در آخر یک تغذیه تولید می شود.
- نسبت به شیر اولی سفید رنگتر معلوم می شود زیرا دارای شحم بیشتر می باشد.
- شخم انرژی بیشتر تغذیه با شیر مادر را فراهم می سازد.
- به طفل باید اجازه داده شود تا وقتی به تغذیه از شیر پستان ادامه دهد تا تمام مواد مورد ضرورت خویش را به شمول شحم موجود در شیر آری حاصل نماید

فله عبارت از یک نوع شیر مخصوصی است که در چند روز اول بعد از ولادت در پستان های مادر تولید میگردد. غلیظ بوده و دارای رنگ زرد مایل یا روشن میباشد. بعد از چند روز، فله به شیر پخته تبدیل میشود. درین وقت مقدار شیر بیشتر شده و پستان ها پر، سخت و سنگین معلوم میشود. بعضی مردم این شیر را "شیر روان" مینامند.

شیر اولی: عبارت از یک شیر مایل به آبی است که در آغاز شیردهی خارج میشود.

شیر آخری: عبارت از شیر سفیدی است که در اخیر شیردهی تولید میگردد.

چربی اضافی در شیر آخری آنرا سفید تر از شیر اولی نشان میدهد. این چربی بخش اعظم انرژی را که شیر مادر تهیه میدارد احتوا میکند. به همین علت است که گفته میشود که هر باری که برای طفل شیر میدهد زود او را از پستان جدا نسازید. برایش باید اجازه دهید تا زمانی که میخواهد شیر بمکد، بدین ترتیب او مقدار زیادی از شیر آخری را که مملو از چربی است اخذ میدارد.

شیر اولی به مقادیر زیاد تولید می‌گردد، و این مقدار زیاد پروتین، لکتوز و سایر مواد غذایی را تهیه میکند. چونکه طفل مقادیر زیاد شیر اولی را می‌گیرد، او بیشتر از ضرورتش آب اخذ میکند. اطفال تا سن 6 ماهگی به نوشیدنی دیگر غیر از شیر مادر احتیاج ندارند حتی در اقلیم خیلی گرم. اگر آنها تشنگی خویش را توسط آب رفع نمایند ممکن مقدار کمتر شیر اخذ کنند.

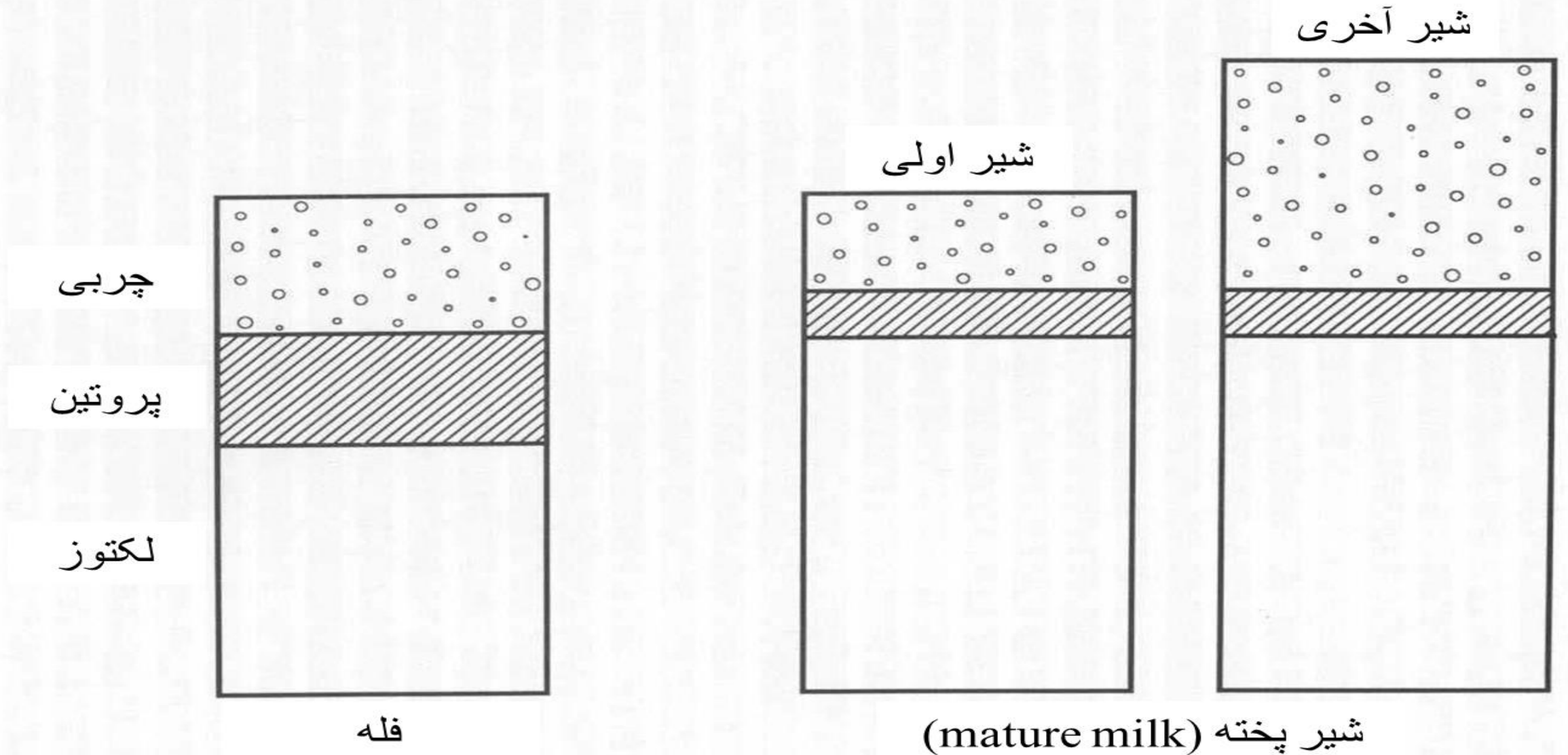
مادران بعضی اوقات نگرانی از این دارند که شیر شان بسیار رقیق می‌باشد. شیر هیچ وقت رقیق نمی‌باشد. به طفل مهم است تا شیر اولی و آخری را حاصل نماید تا یک «غذای مکمل» و آب مورد ضرورت را بدست آورد.

خواص

اهمیت

- غنی از انتی بادی
- تعداد زیاد حشرات سفید
- مسهل
- فکتور های رشد
- غنی از ویتامین A
- در مقابل انتان و حساسیت حفاظت می کند
- در مقابل انتانات محافظت می کند
- میکونیم را خارج می سازد
- از وقوع زردی جلوگیری می کند
- روده ها را کمک می کند تا رشد نموده و از حساسیت و عدم تحمل جلوگیری می کند
- شدت انتان را تقلیل می دهد از انتانات چشم جلوگیری می کند

در اینجا کدام تفاوت ها را مشاهده میکنید؟



ترکیب و اهمیت فله

3.1/33

ترکیب	اهمیت
غنی از انتی بادی	در برابر انتان و حساسیت محافظت می نماید
فراوان بودن حشرات سفید خون	در مقابل انتانات محافظت می نماید
مسهل	پاکی از میکونیم سبب وقایه زردی می شود
فکتورهای نشو و نما	با امعاء در حصه به پختگی رسیدن کمک کرده، از حساسیت و عدم تحمل محافظت می نماید.
غنی از ویتامین A	شدت انتان را کاهش داده و از امراض چشم وقایه می نماید

- شیر مادران که دارای اطفال کم وزن ولادی میباشند دارای غلظت بلند پروتئین، اسیدهای شحمی ضروری و سودیم بوده که برای این اطفال بیشتر مناسب میباشد.
- اطفال قبل الميعاد به محافظت بیشتر از سرما خوردگی، انتانات و امراض میتابولیک نیاز دارند. آنها در معرض خطر عدم کفایه نشو و نما قرار و التهاب تخریب کننده امعاء (NEC) قرار دارند.

تغذیه با شیر مادر از سوء تغذی زود هنگام (تغذیه نا کافی و چاقی) جلوگیری مینماید

3.1/35

تغذیه توسط شیر مادر از وقوع سوء تغذی مقدم وقایه مینماید. از چاقی نیز جلوگیری می کند. عملکردهای نادرست تغذیوی، چون: آغاز موخر تغذیه با شیر مادر، غذاهای داده شده در زمان قبل از شیردهی، تغذیه قسمی با شیر مادر و تغذیه مصنوعی سبب به وجود آمدن سوء تغذی و انتانات می گردد. آنها در دوره نوزادی مسئولیت وفيات قابله ملاحظه را به عهده دارند. تغذیه خالص با شیر مادر الی سن ۶ ماهگی و تغذیه مناسب در زمان بعد از شش ماهگی همراه با شیر مادر، از بطائت نشو و نما جلوگیری مینماید. در جوامع دولتمند، تغذیه مصنوعی سبب چاقی می شود. در بعضی از مناطق شهری ۱۵٪ چنین اطفال چاق میباشند. تغذیه با شیر مادر از چاقی و اختلالات بعدی آن جلوگیری مینماید.

فیصدی وفیات اطفال کمتر از ۵ سال که توسط فعالیت های وقایوی نجات پیدا میکند

❖ تغذیه همگانی اطفال با شیر خالص مادر الی سن ۶ ماهگی میتواند ۱۳ فیصد وفیات اطفال کمتر از ۵ سال را کاهش دهد.

❖ تغذیه مناسب متمم نیز میتواند ۶ فیصد اضافی وفیات اطفال را نجات دهد.
فیصدی مرگ و میر نوزادان (۲- ۲۸ روزه) که توسط آغاز مقدم تغذیه از پستان نجات پیدا می کنند:

آغاز تغذیه با شیر مادر در ساعت اول حیات سبب کاهش ۲۲.۳٪ وفیات در نزد اطفال ۲- ۲۸ روزه میگردد. این یک مداخله مجرد و بسیار مهم تغذیه با شیر مادر میباشد که وفیات دوره نوزادی را کاهش میدهد. حتی آغاز شیردهی از طریق پستان در روز اول حیات میتواند مرگ و میر را ۱۶.۳٪ کاهش دهد. آغاز تغذیه با شیر مادر از روز دوم به بعد، وفیات اطفال را ۲.۴ برابر بیشتر میسازد. معرفی سایر غذاهاییکه در ترکیب آن شیر دارد و غذاهای جامد، مرگ و میر نوزادان را الی ۴ برابر افزایش میدهد.

اضرار تغذیه با شیر مصنوعی

■ ارتباط مادر و طفل را مختل می سازد



مادر

■ افزایش اسهال و انتانات تنفسی

■ اسهال متداوم

■ سوء تغذی فقدان ویتامین سی

■ ممکن که فوت کند

■ حساسیت و عدم تحمل در مقابل شیر بیشتر است

■ افزایش خطر بعضی امراض مزمن

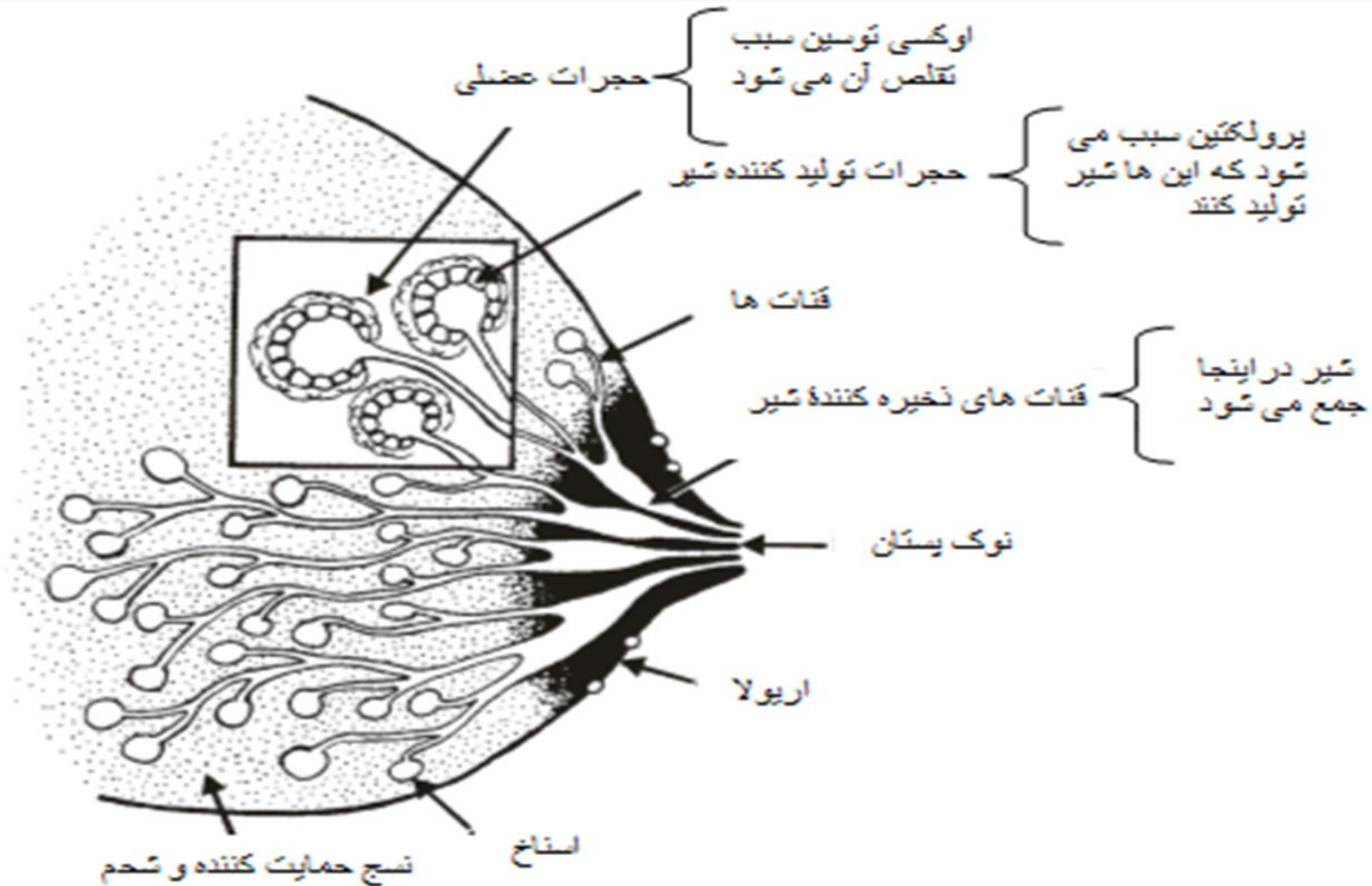
■ وزن گرفتن زیاد

■ نمرات پایین در امتحانات هوش آزمایی

■ ممکن مادر زودتر حامله شود

■ افزایش خطر کم خونی، سرطان تخمدان و پستان

اناتومی پستان



پستان چگونه شیر تولید میکند؟

- اندازه پستان های مادر تولید شیر را متأثر ساخته نمی تواند.
- تقریباً تمام مادران شیر کافی را جهت تغذیه اطفال شان تولید کرده میتوانند.
- حتی اگر خانم مریض یا بسیار لاغر هم باشد، میتوانند برای طفل خویش شیر کافی را فراهم سازد.
- مهم است تا به مادران فهمانده شود که هر قدر آنها طفل را توسط شیر خود تغذیه نمایند به همان اندازه تولید شیر آنها بیشتر میشود.
- اکثر خانم ها متوجه می شوند هرگاه آنها مطابق به گرسنگی طفل، به وی از طرف روز و شب شیر پستان بدهد، آنها شیر کافی را برای تغذیه طفل تولید خواهند نمود.

وقتیکه طفل پستان را میمکد، تنبهاات حسی از نوک پستان به مغز میرسد. در جواب، قسمت قدامی غدهٔ نخامیه که در قاعدهٔ مغز قرار دارد پرولکتین تولید مینماید. پرولکتین در خون داخل شده و به پستان میرسد و سبب میشود تا حجرات تولید کنندهٔ شیر، شیر تولید نمایند.

سویهٔ پرولکتین بعد از تغذیه با شیر مادر برای حدود ۳۰ دقیقه بلند باقی مانده، از همین سبب شیر برای تغذیهٔ بعدی تولید می‌گردد. برای آن تغذیه، طفل همان شیر را اخذ مینماید که از قبل در پستان وجود دارد.

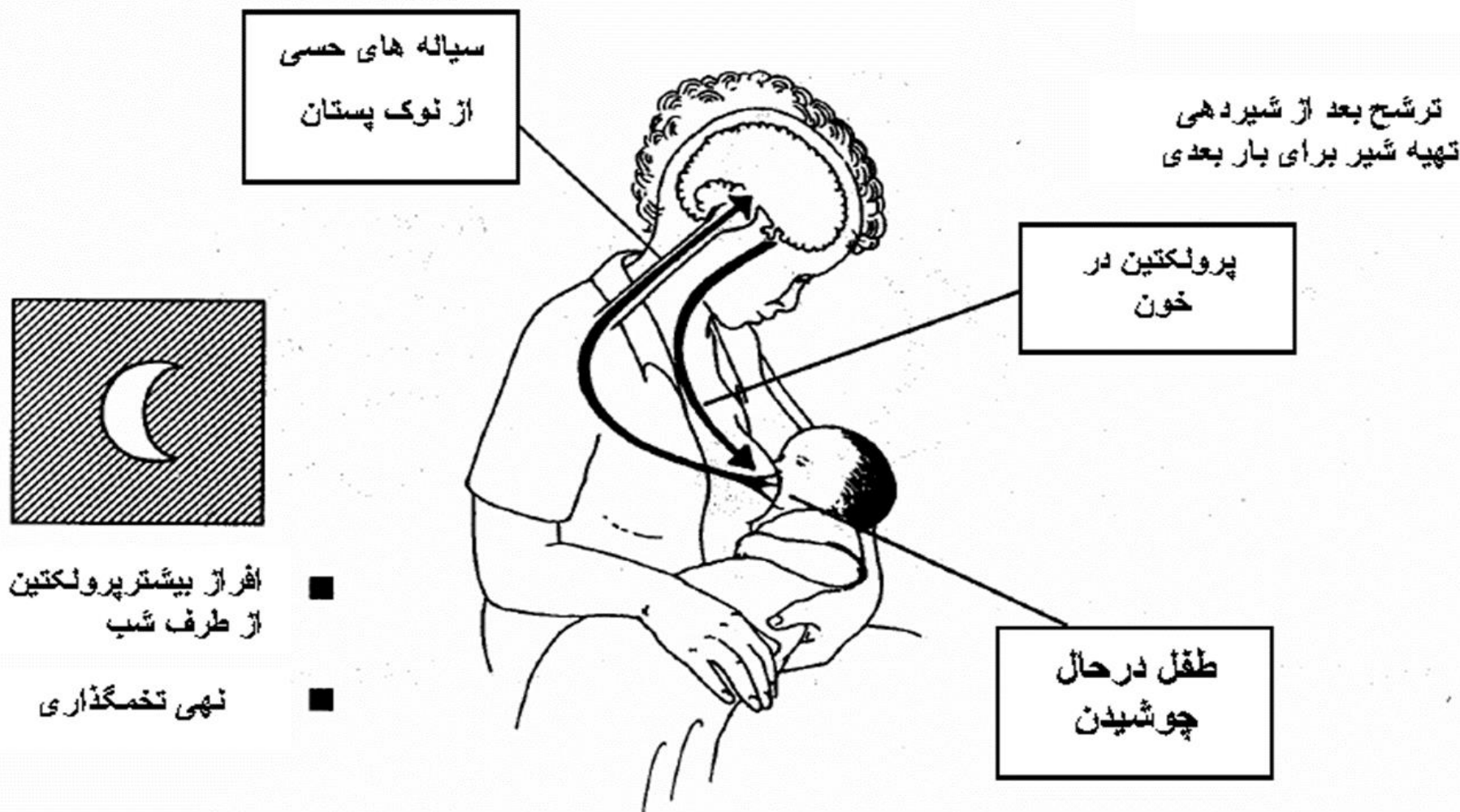
بیشتر خانم ها شیر بیشتر نسبت به نیازمندی یا اخذ طفل، تولید مینمایند. هرگاه مادر دو طفل داشته باشد و هر دو هم زمان پستان ها را بمکند، پستان های وی برای هر دو طفل شیر تولید میکند. اکثر خانم ها میتوانند شیر مورد ضرورت دو طفل را تولید نمایند.

اگر طفل کمتر بمکد، پستان ها به همان تناسب شیر کمتر تولید می نمایند. هرگاه طفل مکیدن را توقف دهد، پستان ها نیز به زودی تولید شیر را توقف خواهد داد.

- . پرولکتین بیشتر در هنگام شب تولید می شود، از همین سبب، تغذیه با شیر مادر از طرف شب در حصه تأمین تولید شیر به صورت خاص کمک کننده میباشد.
- . پرولکتین سبب میشود تا مادر احساس راحتی نماید و بعضی اوقات به خواب برود، از همینرو او اکثر اوقات حتی اگر از طرف شب به طفل شیر هم بدهد، خوب استراحت می نماید.
- . پرولکتین سبب نهی تبیض میشود، از همین سبب است که تغذیه با شیر مادر در تأخیر حمل بعدی مساعدت می نماید و تغذیه با شیر مادر از طرف شب در این امر نیز مهم میباشد.

عکسه پرولکتین و تولید بیشتر شیر

پرولکتین



وقتیکه طفل پستان را میمکد، تنبهاات حسی از نوک پستان به مغز میرسد. در جواب، قسمت خلفی غدهٔ نخامیه که در قاعدهٔ مغز قرار دارد هورمون اوکسی توسین تولید مینماید. اوکسی توسین در خون داخل شده و به پستان میرسد و سبب تقلص حجرات اطراق اسناخ میگردد. این کار سبب میشود تا شیر که در اسناخ وجود دارد از طریق قنات ها به جیوب ذخیرهٔ شیر برسد. همین عکسه بنام عکسهٔ اوکسی توسین یا عکسهٔ اخراج شیر یاد میگردد.

اوکسین توسین نسبت به پرولکتین به سرعت زیاد تولید میشود. اوکسی توسین میتواند قبل از مکیدن پستان توسط طفل، آغاز به فعالیت نماید، یعنی وقتی که مادر توقع تغذیهٔ شیر را در مغز خود خطور مینماید.

هرگاه عکسهٔ اوکسی توسین به خوبی کار نکند، طفل ممکن در اخذ شیر به مشکلات مواجه شود. یک نکتهٔ مهم در مورد اوکسی توسین این است که اوکسی توسین بعد از ولادت، سبب تقلص رحم مادر میشود. این کار سبب کاهش خونریزی میگردد، اما بعضی اوقات در چند روز اول، درد رحمی و خونریزی را هنگام تغذیه به بار می آورد.

عکسه اوکسی توسین (عکسه اخراج شیر)

اوکسی توسین

فعالت در جریان و قیل از شیردهی
سبب جاری شدن شیر

سیاله های حسی
از نوک پستان

اوکسی توسین
در خون

طفل در حال
چوشیدن

سبب تقلص رحم می گردد



عکسهء اوکسی توسین

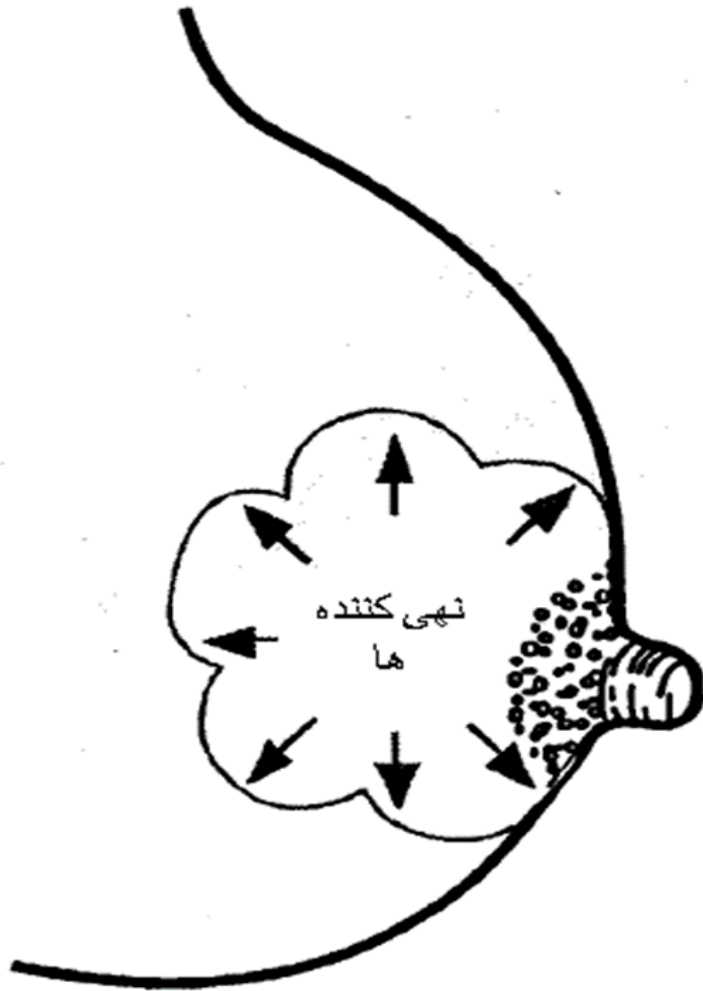


این ها سبب اختلال عکسه می شوند.

این ها سبب تحریک عکسه می شوند

در شیر مادر یک ماده است که میتواند تولید شیر را کم ساخته یا آنرا نهی کند. اگر مقدار زیاد شیر در یک پستان باقی بماند، نهی کننده ها حجرات را از افراز شیر مانع میشوند. این سبب میشود تا پستان از اثرات خطرناک در امان بماند. این واضحاً ضرورت است خصوصاً زمانی که طفل میمیرد یا به کدام علت دیگر از شیر مادر تغذیه نمی نماید.

اگر شیر مادر خارج ساخته شود، توسط چوشیدن یا فشار دادن، نهی کننده هم خارج میشود. پس پستان شیر بیشتر تولید میکند.



- اگر پستان مملو از شیر بماند،
افرازات توقف می کند.



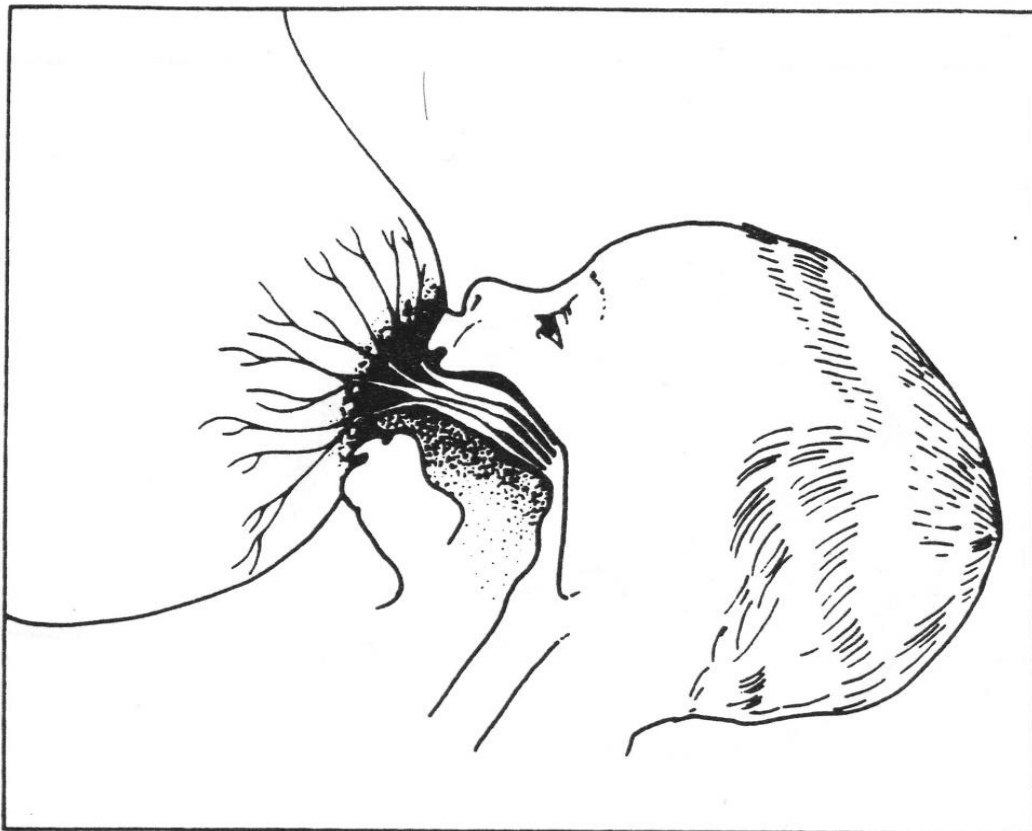
- زنج طفل با ثديه تماس دارد
- دهن وی وسیع باز است
- لب پایین وی به طرف بیرون دور خورده است
- هاله (اریولا) پستان نسبت به پایین دهان طفل در بالای دهان وی قابل بیشتر قابل دید می باشد. این نشان میدهد که زبان طفل به جیوب تولید شیر رسیده تا شیر را فشار دهد که بیرون برآید.
- علایم فوق را شما می توانید از بیرون مشاهده کنید که این علایم نمایانگر تماس خوب با ثديه میباشند.



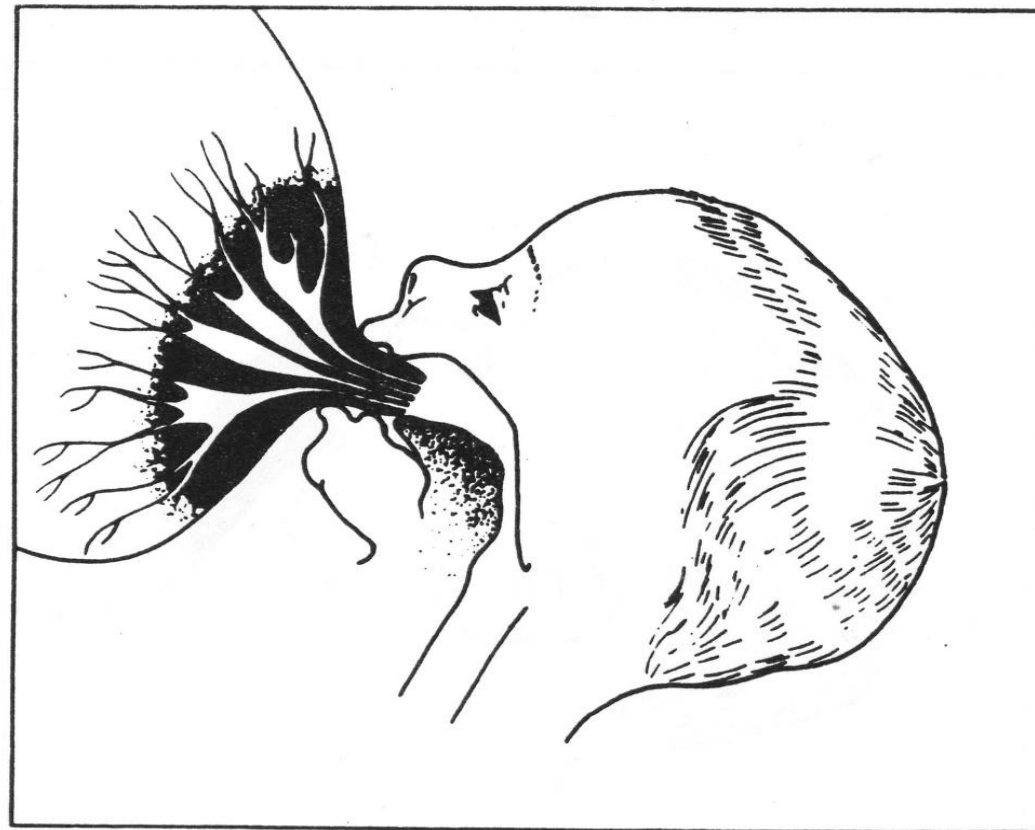
- زنج طفل با ثديه تماس ندارد.
 - دهن طفل وسیع باز نیست و به قدام متوجه میباشد.
 - لب پایین وی به طرف بیرون دور نخورده است.
 - هاله پستان در بالا و پایین دهان طفل به یک اندازه قابل دید میباشد و نشان دهنده آن است که طفل به جیوب تولید شیر رسیده نمیتواند.
- علایم فوق را شما می توانید از بیرون مشاهده کنید که این علایم نمایانگر تماس ضعیف با ثديه میباشند.
- شما شاید متوجه شوید که قسمت بیشتر هاله پستان از دهن طفل که تماس ضعیف دارد، خارج قرار میداشته باشد.

کدام تفاوت را شما متوجه شدید؟

1



2



وضعیت خوب تغذی چوشیدن درست طفل را یقینی می‌سازد که در نتیجه مادر شیر کافی تولید کرده می‌تواند.

نکات مهم قرار ذیل اند:

❑ وضعیت نیمه خم شده به قدام (بیشتر معمول است)

❑ وضعیت بیشتر خم شده به قدام (برای اطفال کوچک مناسب است)

❑ وضعیت خوابیده به یک پهلو (هنگام استراحت و از طرف شب مورد استفاده قرار می‌گیرد).

❑ وضعیت تحت بازو (بعد از عملیات سزارین، یا اگر نوک پستان‌ها دردناک باشد یا مادر دوغانگی‌ها یا اطفال کوچک را تغذیه مینماید مورد استفاده قرار می‌گیرد)



مادران را مشاهده و حمایت نمایید تا مطمئن گردید طفل وضعیت مناسب دارد

☐ سر و تنه طفل در یک خط مستقیم قرار دارند

☐ اطمینان حاصل نمایید که مادر در وضعیت مسترح (نشستن، خوابیدن و غیره) قرار داشته باشد.

☐ سر و تنه طفل در یک خط مستقیم قرار دارند (به قدام قات و دور خورده نباشد) و سر طفل کمی بطرف خلف میلان دارد.

☐ روی طفل به پستان مادر متوجه می باشد. بینی در مقابل نوک پستان قرار دارد اما با پستان تماس ندارد.

☐ مادر باید طفل را نزدیک به بدن خود بگیرد

☐ مادر باید قادر باشد تا به روی مادر خود نگاه کند

☐ هرگاه طفل تازه تولد شده باشد، مادر باید نه تنها گردن و شانه، بلکه تمام بدن طفل را حمایت نماید.

اسباب تماس ضعیف

استفاده از شیرچوشک

- قبل از آنکه تغذیه با شیر مادر آغاز یابد
- برای تغذی بعدی

مادر بی تجربه

- اولین طفل
- طفل قبلی را با شیرچوشک تغذیه نموده باشد
- طفل کم وزن ولادی یا مریض

مشکلات وظیفوی

- عدم موجودیت کشش (الاستیکیت) پستان
- نوک بزرگ و یا پهن پستان
- سخت شدن یا مملو شدن پستان
- آغاز مؤخر شیردهی

عدم موجودیت حمایت مسلکی

- کمبود همکاری مروجه و عدم مساعدت مردم و اطرافیان
- داکتران، نرس ها و قابله ها آموزش ندیده تا همکاری نمایند.

۱. استفاده از شیر چوشک:

اگر یک طفل قبل از آغاز تغذی با شیر مادر از طریق شیر چوشک تغذیه شده است ممکن در چوشیدن موثر مشکلات داشته باشد. بعضی از اطفال که چند هفته بعد از تولد به چوشیدن آغاز می کنند نیز ممکن چوشیدن غیر موثر داشته باشند.

عمل چوشیدن از یک شیر چوشک خیلی از چوشیدن پستان فرق می کند. بعضی از اطفال که تغذی با شیر مادر از طریق شیر چوشک شروع می کنند پستان را مثل یک شیر چوشک می چوشند و این سبب " چوشیدن از نوک پستان " می گردد " زمانی که این واقع می شود، آنرا " چوشیدن اشتباهی " suckling confusion یا " اشتباه نوک پستان " یاد می کنند. فلذا تغذیه یک طفل با شیر چوشک سبب مزاحمت در تغذیه با شیر مادر می شود. برای رفع این مشکل به مساعدت مسلکی ضرورت می باشد.

۲. مادر بی تجربه:

اگر مادر تا حال طفل نداشته است، یا تا حال طفلش را با شیر چوشک میداده است و یا هم در تغذیه طفلش با شیر مادر در طفل های قبلش مشکل داشته، ولی ممکن در تماس درست با طفلش مشکل داشته باشد.

۳. مشکل وظیفوی:

بعضی اوقات وضع و شرایط، سبب ایجاد مشکل برای طفل برای تماس درست با پستان می شود.

طور مثال: اگر یک طفل خیلی کوچک و ضعیف باشد. اگر نوک پستان مادر و انساج تحتانی آن درست " بیرون برآمده " (poorly protractile) نباشد. (یعنی درست کش نخورد تا به شکل یک پستانک (teat) در آید)

اگر پستان هایش پندیده یا سخت باشد.

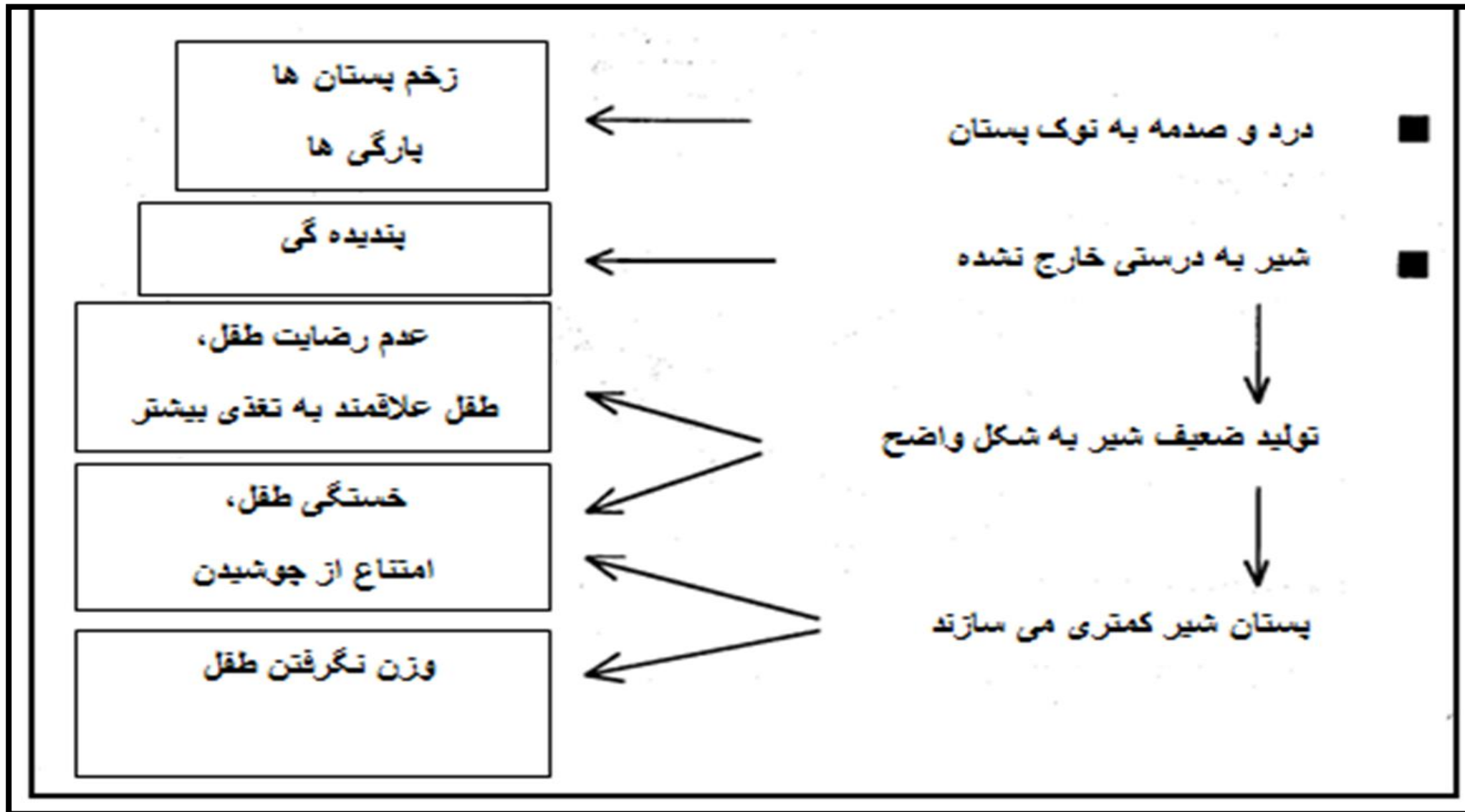
اگر در آغاز شیر دهی تأخیر روی دهد.

۴. **عدم موجودیت حمایت مسلکی:** یکی از عوامل تماس نادرست با پستان عدم موجودیت حمایت یا مساعدت مسلکی میباشد.

بعضی از زنان منزوی می باشند، و اصلاً از اجتماع حمایتی را حاصل کرده نمی توانند. ایشان ممکن از مساعدت زنان با تجربه همچو مادران شان، محروم باشند. یا هم از کمک دایه های محلی عنعنوی به دور باشند که اکثراً ایشان در مساعدت در قسمت تغذی با شیر مادر مهارت دارند.

زنانی که با فرهنگ " شیردهی با شیر چوشک " عادت دارند شاید ندانند که یک مادر چگونه طفلش را در هنگام تغذی با شیر مادر قرار می گیرد و چگونه طفلش را تغذی می نماید. شاید آنها هرگز طفلی را در حالت تغذی با شیر مادر ندیده باشند.

کارمندان صحتی که مسئول مراقبت از مادران و اطفال هستند مثلاً داکتران ، قابله ها و مشوره دهنده گان تغذی ، شاید برای مساعدت مادران در قسمت تغذی با شیر مادر تربیه ندیده باشند.



طفل نمیتواند شیر را بشکل موثر اخراج نماید

هرگاه طفل تماس درست نداشته باشد، او نمی تواند شیر را طور موثر کش نماید. این روش مکیدن بنام چوشیدن (مکیدن) غیر موثر نامیده می شود و در نتیجه مشکلات ذیل می تواند بوجود آید:

☐ پستان سخت و مملو میگردد.

☐ رضایت طفل حاصل نمی شود، زیرا شیر پستان آهسته تر خارج میشود.

☐ طفل ممکن زیاد گریه کند و به دفعات بیشتر تقاضای تغذیه داشته باشد، یا در هر بار تغذیه به مدت بسیار طولانی تغذیه نماید.

☐ طفل ممکن نتواند شیر کافی را حاصل نماید.

☐ او ممکن تا حد نا امید شود که بصورت کل از تغذیه امتناع ورزد.

☐ او شاید در وزن گیری به ناکامی مواجه شود.

عکسات تغذیه و مهارت‌های تغذیه با شیر مادر

عکسه جستجو

زمانی چیزی به لبهای طفل تماس کند، طفل دهانش را باز نموده و زبانش را پایین و به قدام وضعیت میدهد.

عکسه جوشیدن

زمانی که چیزی به کام طفل تماس کند طفل جوشیدن را آغاز می کند.

مهارت

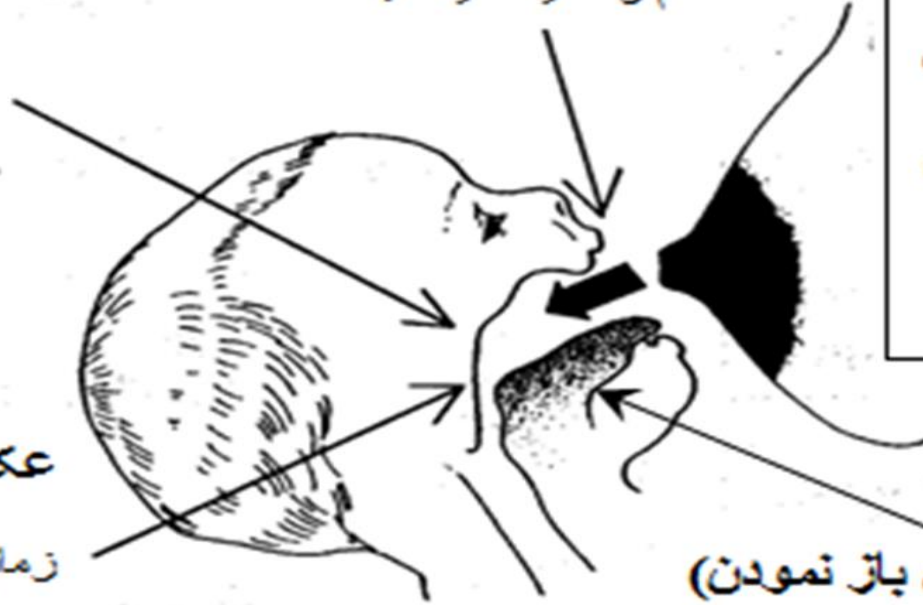
مادر میاموزد تا چگونه طفلش را وضعیت دهد
طفل میاموزد تا چگونه پستان را بگیرد

عکسه بلع

زمانی که دهن طفل با شیر مملو شد، طفل آنرا بلع میکند

عکسه Gag (دهان باز نمودن)

وقتی که چیزی بالای قسمت قدامی زبان در تماس شود، طفل آن را بیرون می کشد.



- 1- **عکسه جستجو:** وقتی کدام چیزی به تماس لب ها یا رخسار طفل به تماس می آید، طفل دهان خود را باز میکند و ممکن سر خود را جهت دریافت آن دور بدهد. او زبان خود را به پایین و جلو میکشد. این عکسه بنام عکسه جستجو یاد میگردد.
- 2- **عکسه مکیدن:** وقتی که کدام چیزی به تماس کام طفل می آید، وی به مکیدن آغاز میکند. این عکسه بنام عکسه مکیدن یاد میگردد. این توضیح میدارد که چگونه طفل نوک پستان را میچوشد تا یک «چوشک» را بسازد.
- 3- **عکسه بیرون راندن (gag):** وقتی که چیزی به تماس قسمت قدامی زبان میاید، نوزاد آن را به بیرون میراند. این عکسه بنام عکسه gag یاد میگردد.
- 4- **عکسه بلع:** وقتی که دهان طفل توسط شیر مملو میگردد، وی شیر را میبلعد، این عکسه بنام عکسه بلع یاد میگردد.

مشاهده وضعیت دادن طفل در هنگام تغذیه با شیر مادر

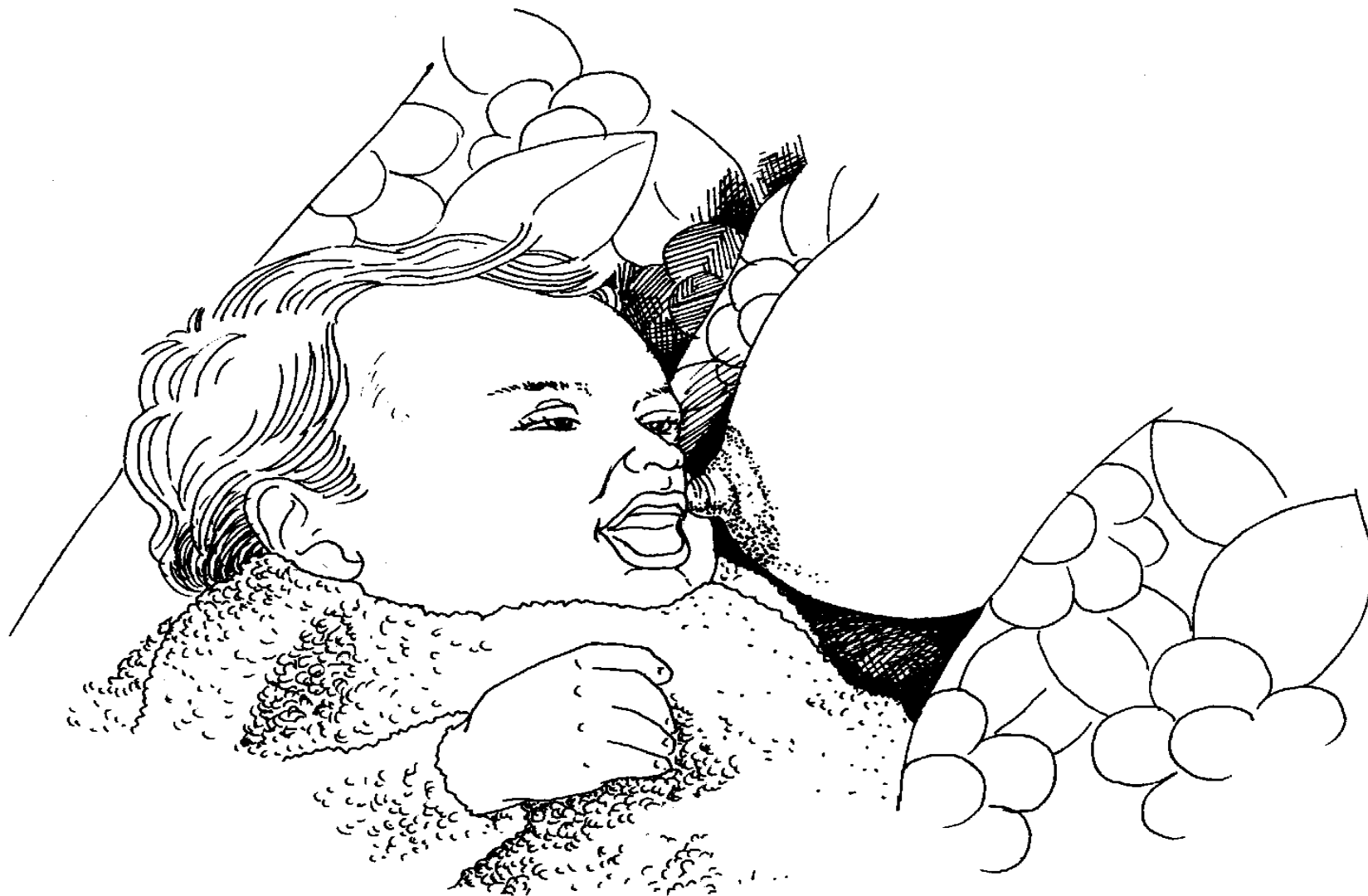
- همیشه قبل از کمک به مادران چگونگی شیر دادن طفل را از پستان مادر مشاهده کنید.
- به مادر فقط وقتی کمک کنید که مشکلی داشته باشد.
 - بگذارید مادر هر چه خودش در توان دارد انجام دهد.
 - از دانستن و عملکرد مادر اطمینان حاصل کنید.

مادرانیکه به کمک ضرورت دارند:

1. مادران اولباری
2. مادرانیکه در قسمت تغذیه با شیر مادر مشکل دارند
3. مادرانیکه قبلا توسط شیر چوشک طفل خود را تغذیه نموده اند

3.1/64

نوک پستان مادر به تماس لب های طفل است. طفل دهان خود را باز میکند و زبان خود را به قدام میبرد تا پستان را در دهن خود بگیرد



ویدیو وضعیت و تماس مناسب اضافه گردد

یک مادری را که نشسته است چگونه باید کمک کرد؟

3.1/65

- با مادر احوال پرسی نموده خود را معرفی کنید و نام او و طفلش را بپرسید.
- از او بپرسید که چطور است و یک یا دو سوال باز را جمع به شیردادن از پستانش بپرسید.
- یک تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید.
- از او بخواهید تا طفل را شیر بدهد و در صورت امکان شما نظاره کنید. از او بخواهید که طفلش را به شیوه که همیشه شیر میدهد، به سینه بگیرد. تغذیه با شیر مادر را برای چند دقیقه مشاهده کنید.
- توضیح نمایید که چی چیزی کمک کننده است و اگر مادر مایل باشد شما برایش نمایش دهید.

اطمینان حاصل کنید که این چهار نکته کلیدی را واضح ساخته اید:

1. سر و جسم طفل باید در یک خط قرار بگیرد
2. روی طفل باید رو در روی پستان قرار بگیرد طوری که بینی طفل در مقابل نوک پستان قرار بگیرد
3. مادر باید جسم طفل خود را به خود نزدیک سازد
4. اگر طفل نوزاد باشد، مادر باید قسمت سرین و پاهای طفل را استحکام بخشد نه فقط سر و شانه هایش را.

با مادر کمک کنید تا طفل خویش را در وضعیت تحت بازو نگهدارد



. به «مادر» کمک کنید تا طفل خویش را در وضعیت زیر بغل (تحت بازو) قرار دهید

دقیقاً عین چهار نکته کلیدی مهم میباشند.

او میتواند طفل را توسط بالشت که در پهلوی وی قرار میداشته باشد حمایت نماید. سر طفل در دست های مادر در حالت استراحت قرار میداشته باشد، اما مادر باید آن را به طرف پستان تیره نکند.

وضعیت زیر بغل (تحت بازو) در حالات ذیل مفید میباشد:

- دوگانگی ها
- اگر مادر در تماس دادن طفل از قدام مشکلات داشته باشد.
- جهت تداوی قنات های مسدود شده «آفات پستان».
- هرگاه مادر آن را ترجیح دهد.

به «مادر» نشان دهید که چطور طفل خویش را با دستان که مخالف پستان قرار داشته بگیرد



. به «مادر» نشان دهید که چطور طفل خویش را با دستان که

مخالف پستان قرار داشته بگیرد

دقیقاً عین چهار نکته کلیدی مهم میباشند.

هرگاه مادر بخاطر گرفتن پستان ها به حمایت نیاز داشته باشد، وی
میتواند از عین دست که به طرف پستان قرار داشته باشد استفاده
نماید.

قسمت بعیده بازوها سر طفل را حمایت مینماید.

دستان مادر سر را در سویه گوش ها و پایینتر از آن حمایت
مینمایند.

بالای سر از عقب فشار وارد نمیکند.

چطور باید به مادریکه به پهلو خوابیده باشد کمک نمود؟

مادر باید به پهلو بخوابد و به یک آرنج تکیه بزند، گدی باید از طفل دورتر قرار داشته باشد، طفل را باید بصورت آزاد در بستر با خود نزدیک نگهدارد.

- مادر را کمک کنید تا روی زمین دراز کشیده و در وضعیت راحت و آرام قرار گیرد.
- بهتر است تا مادر روی آرنجش تکیه ندهد زیرا این کار تماس طفل را مشکل میسازد.
- نمایش دهید که مادر چگونه طفلش را محکم بگیرد.

دقیقاً همان **چهار نکته کلیدی** قابل اهمیت است.

مادر میتواند طفلش را با قسمت پایینی بازویش استحکام بخشد.

در صورت ضرورت مادر میتواند با قسمت بالای بازویش پستانش را تقویت بخشد.

اگر مادر پستانش را استحکام نبخشد. میتواند طفلش را به قسمت بالایی بازویش محکم گیرد.

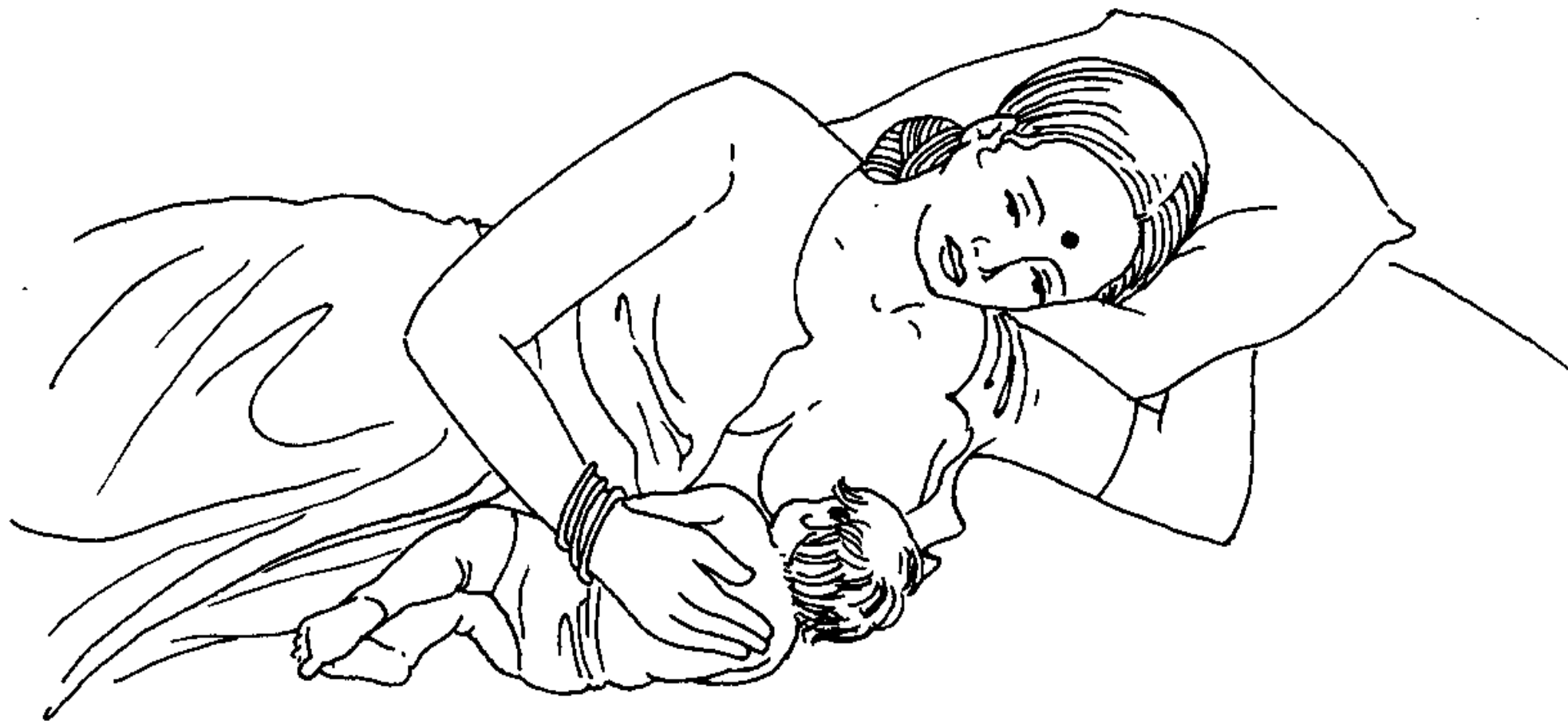
یک سبب عمده در تماس، هنگام خوابیدن به پهلو این است که طفل زیاد «بلند» قرار گرفته و سر

وی جهت رسیدن به نوک پستان به طرف قدام خم میباشد.

تغذیه توسط پستان در حالت خوابیده مفید است:

- وقتیکه مادر بخواهد خواب نماید، به این ترتیب او میتواند بدون آنکه بخیزد، بطفل خود شیر بدهد.

- در مراحل مقدم بعد از عملیات سزارین، یعنی هنگامیکه خوابیدن به پشت یا به پهلو با وی کمک میکند که به راحتی طفل خود را با پستان تغذیه نماید.



- بعضی از راه های دیگری که مادر جهت گرفتن طفل استفاده میکند میتواند در تماس طفل با پستان مشکل بار آورد و چوشیدن موثر را مختل سازد.
- بسیار بلند (مثلاً، نشستن بسیار بلند بالای زانوها)
- بسیار پایین (مثلاً، با طفل حمایت نشده، طوری که شما باید به قدام خم شوید)
- بسیار دور، به یک پهلو (مثلاً، جابجا سازی طفل کوچک نه در قسمت های قریبه بازوها بلکه دورتر بالای قسمت های بعیده بازوها. این حالت وقتی به میان آمده می تواند که یک مادر سرین طفل خود را در همان دست قرار بگیرد که از همان طرف پستان به طفل خود شیر میدهد)
- هرگاه مادر طفل خویش را به طریقه های فوق محکم میگیرد، دهان طفل در مقابل پستان قرار نخواهد گرفت.

- به عین شکل، گرفتن پستان ها به بعضی شیوه های دیگر تغذیه با شیر مادر را مشکل میسازد.
- گرفتن پستان توسط انگشتان و شصت نزدیک به هاله پستان.
- فشار آورد بالای نوک پستان یا هاله در بین شصت و انگشتان و کوشش نمودن به فشردن پستان در دهین طفل.
- گرفتن پستان به شکل «قیچی مانند» یا «سگرت مانند» (انگشت اشاره در بالا و انگشت وسطی در پایین نوک پستان).
- گرفتن پستان به شیوه های فوق، تماس و مکیدن موثر طفل را مشکل میسازد. گرفتن «قیچی مانند»، جریان شیر را متوقف میسازد.
- این کار ضرور نیست و میتواند سبب بیرون برآمدگی نوک پستان از دهان طفل گردد. بدون نگهداشتن پستان در عقب، طفل میتواند به خوبی تنفس نماید.

بعضی از اشتباهات معمول کارکنان صحنه هنگام ارائه کمک به مادر

3.1/73

- آنها کوشش میکنند تا طفل را به تماس پستان مادر بیاورند، در حالیکه آنها باید با مادر همکاری نمایند تا مادر خودش طفل خود را زیر پستان قرار داده به وی شیر بدهد.
- اگر شما این کار را به مادر انجام دهید، در این صورت مادر نخواهد آموخت که طفل خویش را چه سان وضعیت دهد و اعتماد وی حاصل نخواهد شد.
- اگر شما سر طفل را از عقب فشار دهید، وی ممکن با تیلن نمودن سر به عقب عکس العمل نشان دهد. طبیعی است که عکس العمل کارکن صحنه این خواهد بود تا طفل را به قوت بیشتر به سوی پستان تیلن نماید. طفل ممکن دوباره مجادله کند و این کار ممکن سبب شود تا طفل از تغذیه با شیر مادر خودداری نماید.

چگونه باید به مادر کمک نمود تا طفل خویش را وضعیت دهد؟

- با مادر احوال پرسی نموده و بپرسید که وضعیت شیردهی از چه قرار است.
- یک تغذیه با شیر را ارزیابی کنید.
- توضیح نمایید که چی چیزی کمک کننده است و اگر مادر مایل باشد شما برایش نمایش دهید.
- خود را مطمئن سازید که مادر باید مسترخ و آرام باشد
- شما خود بنشینید تا راحت و آرام باشید و دریک وضعیت آسوده قرار بگیرید.
- به مادر توضیح دهید که چگونه طفل خود را محکم بگیرد. در صورت ضرورت برایش نشان دهید که چه باید بکند.

چهار نکته کلیدی قرار ذیل اند:

- سرو جسم طفل باید در یک خط قرار بگیرد
- روی طفل باید رو در روی پستان قرار بگیرد طوری که بینی طفل در مقابل نوک پستان قرار بگیرد
- مادر باید جسم طفل خود را به خود نزدیک سازد
- اگر طفل نوزاد باشد، مادر باید قسمت سرین و پاهای طفل را استحکام بخشد.

چگونه باید به مادر کمک ادامه

برای مادر نشان دهید که چگونه پستانش را محکم بگیرید:

- با انگشتانش بر قفسهء سینهء خویش در زیر پستان فشار وارد کند
- با انگشت اشاره پستان را اتکا دهید
- با انگشت شصت در قسمت بالایی پستان
- انگشتانش نباید خیلی نزدیک به نوک پستان باشد

چگونه باید به مادر کمک ادامه

برای او توضیح دهید یا نشان دهید که چگونه طفلش را برای تماس بهتر کمک کند:

- پستانش را به لبهای طفلش تماس دهد
- انتظار بکشد تا دهن طفلش خوب باز شود.
- طفلش را به سرعت به طرف پستانش نزدیک کند، طوری که لب پایینی اش در زیر نوک پستان قرار گیرد
- توجه کنید که او چگونه عکس العمل نشان میدهد و از او بپرسید که از شیرچوشیدن طفلش چی احساسی به او دست میدهد.
- به علامات تماس خوب توجه کنید
- اگر تماس درست نبود دوباره کوشش کنید.

حالاتی زیادی وجود دارد که در آن کشیدن شیرپستان برای قادر ساختن یک مادر به آغاز یا ادامه تغذیه با شیر مادر مفید و مهم است.

کشیدن شیر برای مسایل ذیل مفید است:

- معالجهء پستان های پندیده و سخت.
- معالجهء قنات مسدود شده یا تجمع شیر.
- برای تغذیه کردن طفلی که چوشیدن شیر از یک نوک پستان فرورفته را یاد میگیرد.
- برای تغذیه کردن طفلی که در هماهنگ ساختن چوشیدن پستان مشکلات داشته باشد.
- برای تغذیه کردن طفلی که "امتناع می ورزد" در حالیکه او لذت بردن از تغذیه با شیر مادر را یاد میگیرد.

- ◀ برای تغذیه کردن یک طفل کم وزن ولادی که پستان مادرش را چوشیده نمی تواند.
- ◀ برای تغذیه کردن طفل مریضی که نمی تواند پستان را به صورت کافی بچوشد.
- ◀ برای نگهداشتن افراز شیر هنگامیکه مادر یا طفل مریض باشد.
- ◀ نگهداشتن شیرمادر برای یک طفل زمانیکه مادرش به خارج از خانه یا وظیفه می رود.
- ◀ جلوگیری از سرکردن (لیکاژ) هنگامیکه مادر از طفلش دور باشد.
- ◀ کمک با یک طفل تا با یک پستان پر تماس حاصل کند.
- ◀ کشیدن شیر پستان مستقیماً به داخل دهن طفل.
- ◀ جلوگیری از خشک شدن یا دردناک شدن نوک پستان و اریولا.

مادران ميتوانند نوک پستان و هاله را تنبيه کنند تا در توليد پرولكتين کمک نمايند. اين کار با تکان دادن ملايم پستان ، تماس ملايم توسط انگشتان در ناحيه هاله و توسط ماليدن پستان ها در بين شصت و انگشت اشاره صورت ميگيرد. بهتر است تا تنبيه پرولكتين ادامه داده شود تا توليد شير تأمين گردد. عكسه پرولكتين که توسط مادر در ناحيه نوک پستان و هاله صورت ميگيرد شايد آنقدر کارا نباشد چنان که توسط مکيدن طفل کار او مفيد ميباشد.

تنبه کردن عکسه اوکسی توسین:

عکسه اوکسی توسین در هنگام کشیدن شیر پستان شاید به اندازه آنکه یک طفل پستان را می چوشد، فعالیت نکند. یک مادر باید بداند که با عکسه اوکسی توسین خود چگونه کمک کند در غیر از آن کشیدن شیرش دشوار خواهد بود.

میتود تنبه نمودن عکسه اوکسین توسین:

مادر را از نگاه روانی کمک کنید:

➤ اعتماد به نفس او را حاصل کنید

➤ کوشش کنید درد یا اضطراب او را کاهش دهید.

➤ با او کمک کنید تا در مورد طفلش افکار و احساسات خوب داشته باشد.

مادر را عملاً کمک کنید: با او کمک کنید یا مشوره بدهید تا کار های ذیل را انجام دهد:

◀ آرام و تنها یا با یک دوست که شما را کمک بنمایند بنشینند

◀ اگر ممکن باشد طفل خود را طوری در کنار خود بگیرد که با او تماس جلدی داشته باشد.

◀ نوشابهء گرم و تسکین دهنده بنوشد (باید قهوه نباشد)

◀ پستانهایش را گرم کند.

◀ نوک پستانهایش را تنبه کند.

◀ پستانهایش را به نرمی مساز یا حرکت (stroke) دهد.

◀ پستانهایش را به نرمی مساز یا حرکت (stroke) دهد.

◀ از یک کمک کننده تقاضا کنید تا کمر شان را مالش کند.



شکل: یک کمک کننده کمر
یک مادر را مالش می دهد تا
عکسه اوکسی توسین را
تنبه کند.

عکسه اوکسی توسین را چگونه تنبه نمائیم؟

ظرف را برای جمع آوری شیر کشیده شده از پستان (EBM) چطور آماده سازیم؟

- یک پیاله، گیلان، جگ یا مرتبان را که دهنش کلان باشد، انتخاب کنید.
- ظرف را توسط مایع ظرف شویی و آب بشوئید. (او میتواند یک روز قبل این کار را انجام دهد).
- آب جوش شده را در ظرف انداخته و آنرا برای چند دقیقه بگذارید. آب جوش شده اکثریت میکروب ها را از بین خواهد برد.
- هنگامیکه برای کشیدن شیر آماده شدید، ظرف را از آب خالی کنید.

میتود های کشیدن شیر از پستان

برای کشیدن شیر از پستان دو میتود وجود دارد:

1) کشیدن شیر توسط دست

2) کشیدن شیر توسط شیرکش ها

شیرکش ها انواع مختلف دارند که عبارتند از:

1. کشیدن شیر توسط شیرکش سرنج مانند

2. کشیدن شیر توسط بوتل آب گرم

3. کشیدن شیر توسط شیرکش رابری

چگونه باید شیر پستان توسط دست کشیده شود؟

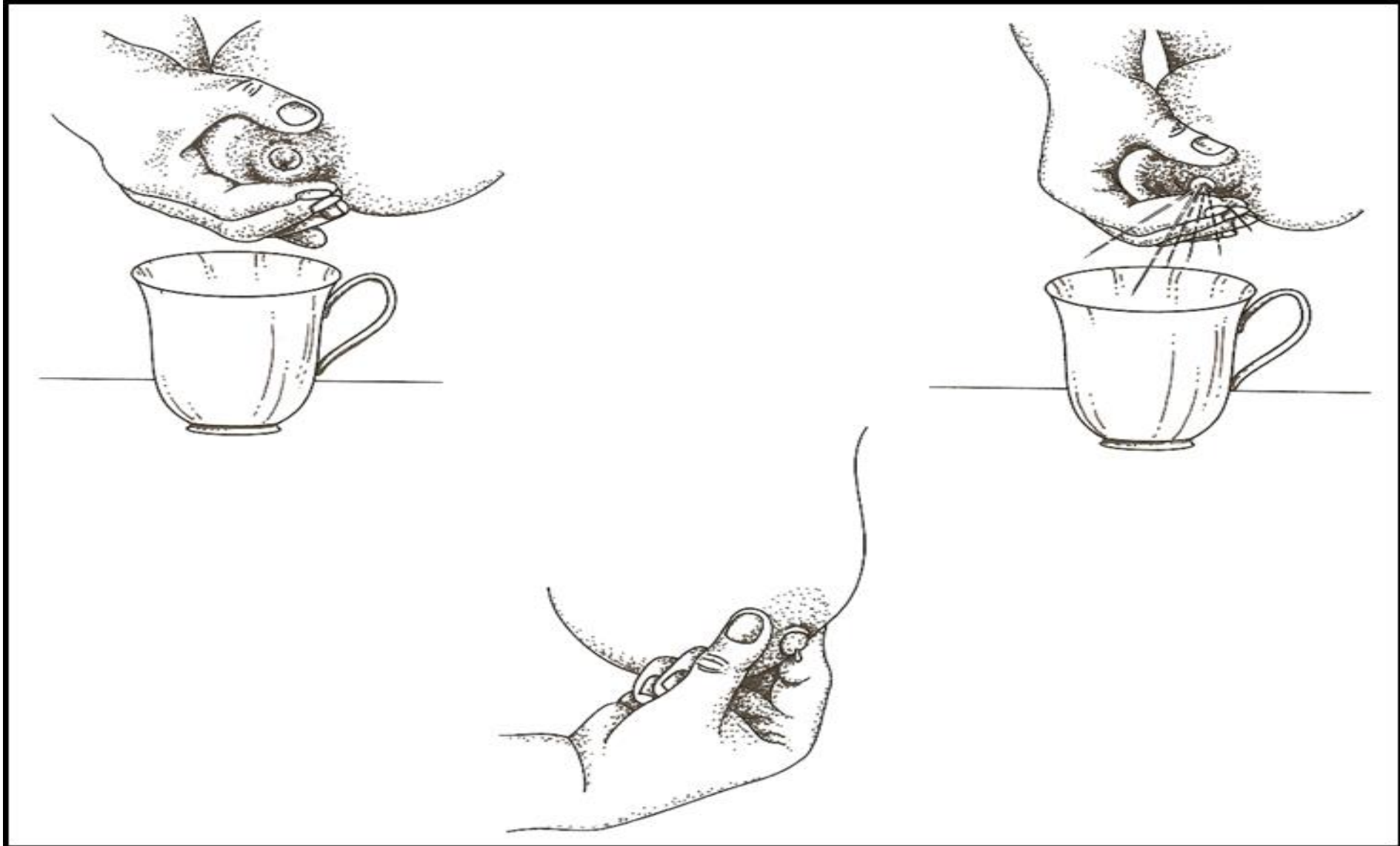
این عملیه را به یک مادر یاد بدهید. شیر او را برایش نکشید.
برای اینکه او بداند چی کند، پستان او را دست بزنید، و ملایم باشید.
به او یاد بدهید تا:

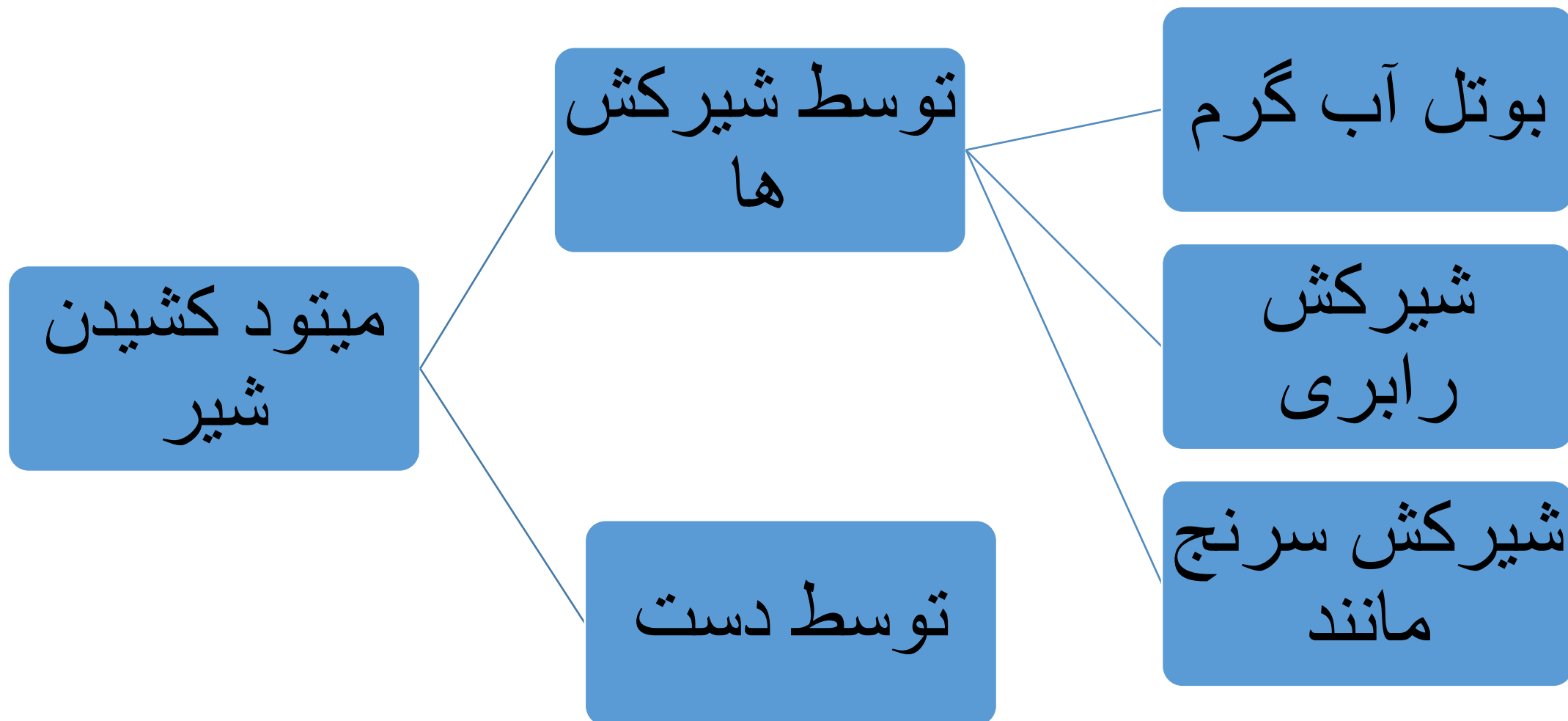
- دستان خود را خوب بشوید.
- به راحتی بنشیند یا ایستاد شود و ظرف را نزدیک پستانش بگیرد.
- شصت او را روی پستانش در قسمت فوقانی (بالایی) نوک پستان و اریولا بگذارید و انگشت شهادت (انگشت اول) او را روی پستانش در قسمت تحتانی نوک پستان و اریولا، مقابل شصت او بگذارید. او توسط سایر انگشتانش پستان خود را به دست میگیرد.

- شصت و انگشت شهادت او را کمی به طرف داخل یعنی به طرف دیوار سینه (صدر) فشار دهید. او باید قسمت دور تر را فشار ندهد و اگر نه او شاید قنات های شیری را مسدود خواهد کرد.
- قسمت خلفی (عقبی) نوک پستان و اریولای این خانم را که در بین انگشت و شصت او می باشد، فشار دهید. او باید روی جیب های شیردهنده که در زیر اریولا می باشد، فشار وارد کند (به سلايد 3/1 مراجعه کنید).
- بعضی اوقات در یک پستانی که در دوران شیردهی باشد، جس کردن این جیب ها ممکن می باشد. این جیب ها مانند غوزه های پنبه (pods) یا ممپلی میباشند. اگر مادر می تواند آنها را جس کند، او میتواند آنها را فشار دهد.
- فشار دهید و رها کنید، فشار دهید و رها کنید.

چگونه باید شیر پستان ... ادامه

- این عمل باید دردناک نباشد، اگر درد می کند، تخنیک غلط است. شاید اول شیر خارج نشود، ولی بعد از چند بار فشار دادن، خارج شدن شیر آغاز می گردد. اگر عکسهء اوکسی توسین فعال باشد، شیر شاید فواره کند.
- اریولا را به عین شکل از هر دو کنار نیز فشار دهید تا یقینی گردد که شیر از همه قسمت های پستان کشیده شده باشد.
- نگذارید تا جلد توسط انگشتانش مالش شود یا روی جلد لغزش کند. حرکت انگشتان باید بیشتر به شکل دورانی (rolling) باشد.
- نوک پستان را فشار ندهید. فشار دادن یا کش کردن نوک پستان شیر را خارج نمی کند. این عمل عیناً مانند آن است که طفل تنها نوک پستان را بجوشد.
- شیر را برای 3 الی 5 دقیقه از یک پستان بکشید تا آنکه جریان شیر آهسته شود، بعد از آن شیر را از پستان دیگر خارج کنید و بعداً هر دو طرف را تکرار کنید. او میتواند هر دستش را که خواسته باشد، برای هر پستانش استفاده کند و در صورتی که خسته شود، دست دیگرش را استفاده کند.





موثر ترین روش کشیدن شیر از پستان

موثر ترین روش کشیدن شیر توسط دست می باشد، زیرا که:

- این روش به هیچ نوع آله ضرورت ندارد
- مادر میتواند در هر جاز آن استفاده کند
- مادر میتواند در هر وقت از آن استفاده کند

یاد داشت:

اگر تخنیک خوبی را بکار ببرد، این روش بسیار موثر بوده می تواند زمانی که پستان ها نرم باشند، کشیدن شیر توسط دست آسان می باشد و زمانی که پستان ها پندیده و سخت یا حساس باشند، کشیدن شیر توسط دست مشکل تر می باشد.



بخاطر تأمین تولید شیر برای تغذیهٔ طفل کم وزن ولادی یا نوزاد مریض:

- اگر ممکن باشد او باید کشیدن شیر را در روز اول در ۶ ساعت بعد از ولادت آغاز نماید. او میتواند در ابتدا تنها چند قطره از فله را بکشد، اما این کار کمک می کند تا تولید شیر در پستان آغاز گردد، البته به عین طریقه که فوراً بعد از تولد در اثر چوشیدن طفل در پستان مادر تولید آغاز می گردد.
- او میتواند تا حد که ممکن است و هر قدر که طفل وی بخواهد شیر بخورد، شیر خویش را بکشد.

جهت حفظ افراز شیر برای تغذیهٔ طفل مریض: او باید حد اقل بعد از هر 3 ساعت شیر خود را بکشد. برای افزایش افراز شیر در صورتی که بعد از گذشت چند هفته مقدار شیر رو به کاهش باشد: شیرتان را برای چند روز زود زود بکشید (بعد از هر نیم یا یک ساعت) و از طرف شب حد اقل بعد از هر 3 ساعت.

نگهداشتن شیر برای طفل، و قتیکه مادرش به وظیفه می رود: مادر باید قبل از رفتن به وظیفه تا حد امکان مقدار زیاد شیر را بکشد تا برای طفلش نگهدارد. و قتیکه مادر در وظیفه میباشد، کشیدن شیر برای جاری نگهداشتن افراز شیر مهم است. برای معالجه اعراضی همچو پستان های سخت و پندیده یا سرکردن (لیکاژ) شیر در هنگام وظیفه: شیر را به مقدار ضرورت بکشید.

برای سالم نگهداشتن جلد پستان: بعد از شاور یا سروجان شستن، یک قطرهٔ کوچک شیر را بکشید و آنرا روی نوک پستان مالش کنید. این نوع شیرکش ها بسیار موثر نمی باشند و به آسانی ملوث میگردد.

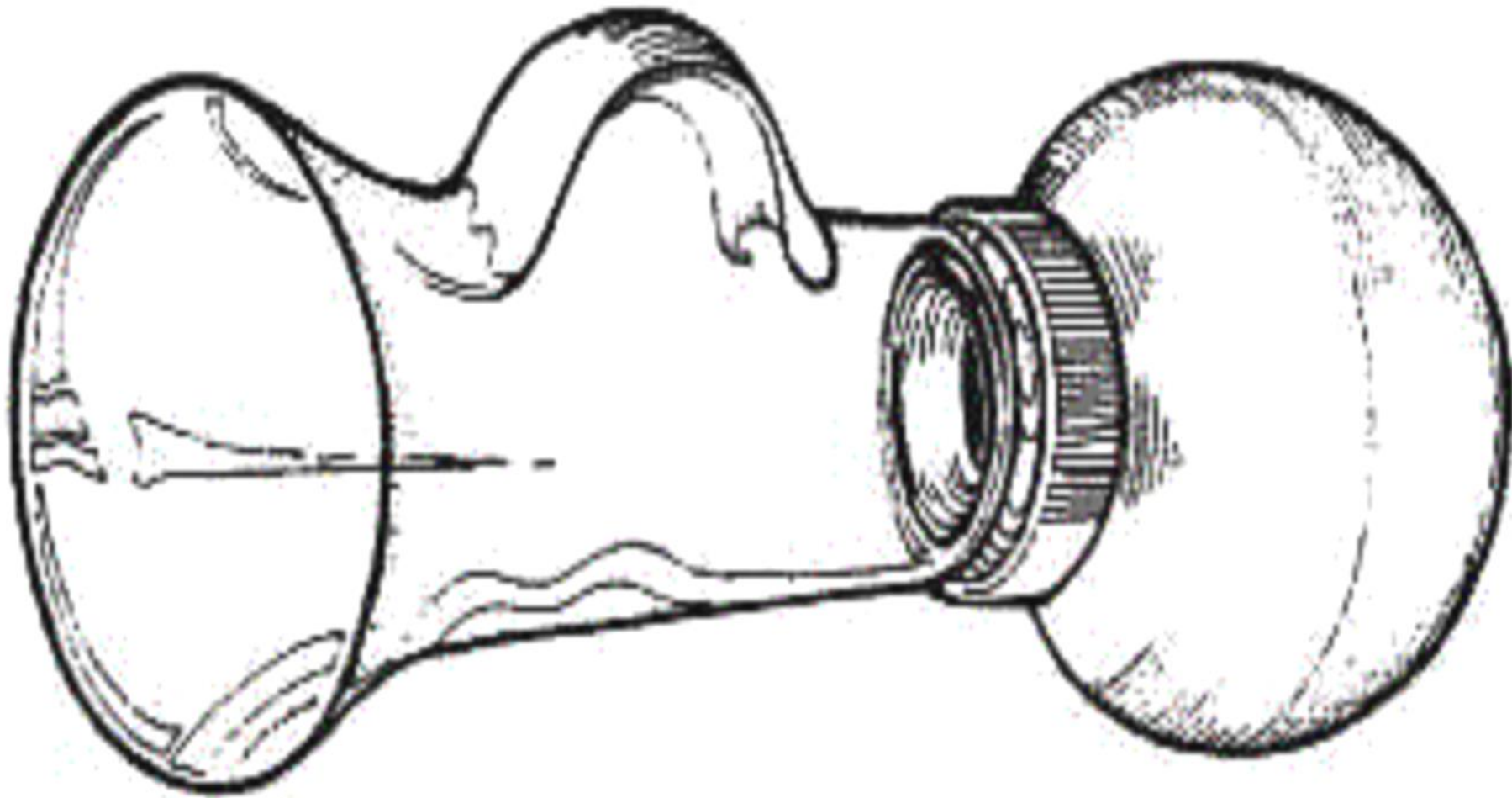
اگر کشیدن شیر توسط دست مشکل باشد، مادر میتواند از شیرکش ها استفاده نماید که شیرکش ها انواع مختلف دارند:

- 1- شیرکش رابری
- 2- شیرکش سرنج مانند
- 3- بوتل آب گرم

چگونه باید از شیر کش رابری استفاده نمود؟ 3.1/94

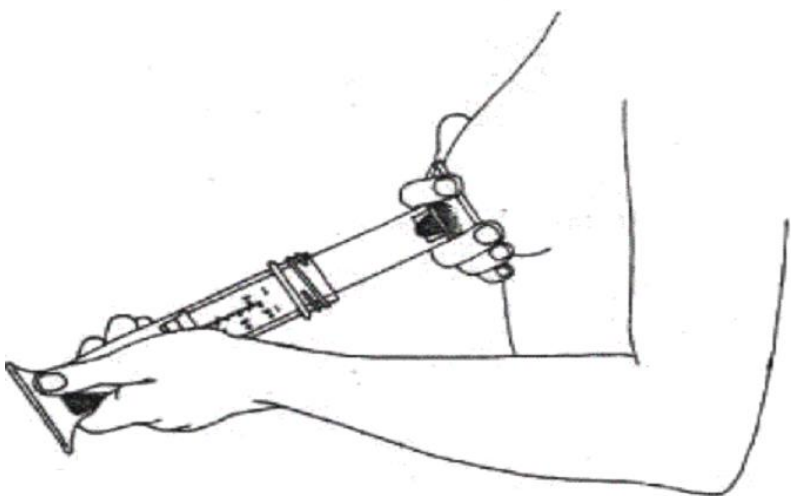
این نوع شیرکش ها بسیار موثر نمیباشند، بخصوص وقتی که پستان ها نرم باشند. این نوع شیرکش ها برای جمع آوری شیر برای تغذیهٔ طفل مناسب نیست. پاک کردن کامل این شیرکش ها دشوار است. امکان دارد شیر در قسمت رابری تجمع نماید و پاک کردن آن دشوار میباشد. شیری که در این نوع شیرکش ها جمع آوری میگردد، اکثراً ملوث میباشد.

این شیرکش ها برای معالجهٔ پستان های سخت و پندیده وقتی که کشیدن شیر توسط دست مشکل باشد، مفید میباشد. این نوع شیرکش ها معمولاً بنام "معالجه کننده گان پستان" یاد میشوند.



چگونه باید از شیر کش سرنج مانند استفاده نمود؟

- مطمئن شوید که پلنجر در داخل سلندر قرار داشته باشد.
- مطمئن شوید که قسمت رابری پلنجر دارای حالت خوب و ارتجاعی باشد.
- قیف را روی نوک پستان قرار دهید.
- مطمئن شوید که قیف با تمام قسمت های ثدیه تماس حاصل نماید تا از نفوذ هوا به طور کامل جلوگیری بعمل آید.
- سلندر خارجی را بطرف بیرون بکشید. نوک پستان در داخل قیف کش میشود.
- سلندر خارجی را رها سازید و بعد آنرا دوباره به بیرون بکشید.
- بعد از یک یا دو دقیقه شیر جریان پیدا میکند
- و در سلندر خارجی جمع میشود.
- وقتی که جریان شیر توقف میکند، خلا را از بین ببرید، شیر را در یک ظرف بریزید و پروسه را تکرار نمایید.



چگونه از بوتل گرم استفاده نمود؟

این یک تخنیک مفید برای معالجهٔ پستان های شدیداً پندیده و سخت، یا زمانی که یک پستان بسیار حساس باشد، و نوک پستان سخت باشد و کشیدن شیر توسط دست مشکل باشد، می باشد.

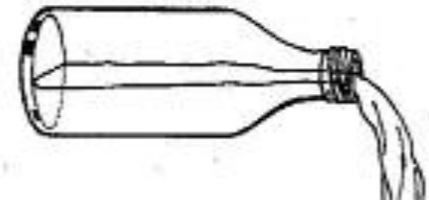
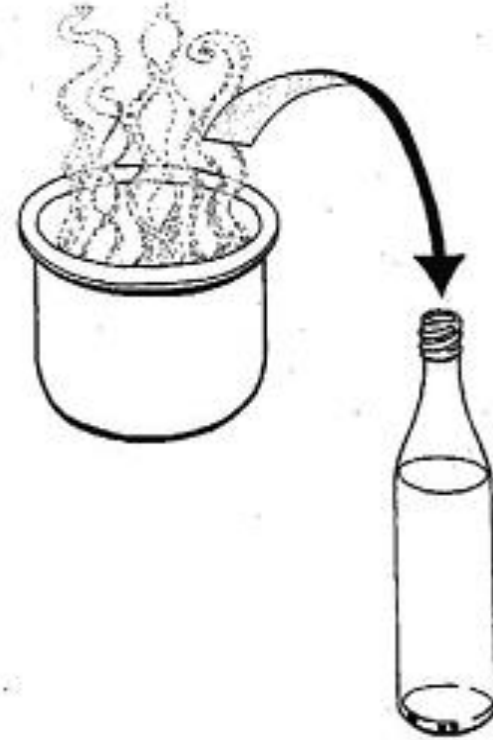
به یک بوتل مناسب ضرورت دارید:

- شیشه یی باشد، پلاستیکی نباشد
- حجمش 1 الی 3 لیتر باشد، از 700 ملی لیتر کوچکتر نباشد.
- دهانش کلان باشد- حد اقل 2 سانتی متر و اگر ممکن باشد 4 سانتی متر قطر داشته باشد- تا نوک پستان به آسانی در آن جابجا شده بتواند.

به اشیای ذیل نیز ضرورت دارید:

- یک ظرف آب جوش شده برای گرم کردن بوتل
- یک مقدار آب سرد برای سرد کردن دهن بوتل
- یک پارچه ضخیم برای گرفتن بوتل گرم
- یک مقدار کم آب جوش شده را به داخل بوتل بیاندازید تا بوتل کمی گرم شود بعداً بوتل را از آب جوش شده تقریباً پر کنید. بوتل را بسیار به عجله پر نکنید زیرا امکان دارد بشکند.
- آب را برای چند دقیقه در بوتل بگذارید تا شیشه آن گرم شود.
- بوتل را در پارچه پیچانید و آب جوش آن را در ظرف خالی کنید.
- دهن بوتل (قسمت داخلی و خارجی آن) را توسط آب سرد، سرد کنید. (اگر دهن بوتل را سرد نکنید، امکان دارد جلد نوک پستان را بسوزاند.)

- دهن بوتل را بالای پستان طوری قرار دهید که با جلد تمام پستان تماس حاصل نماید تا از دخول هوا جلوگیری شود.
 - بوتل را محکم بگیرید. بعد از چند دقیقه تمام بوتل سرد میگردد و سکشن ملایم را انجام میدهد، یعنی نوک پستان در داخل بوتل کش میشود. بعضی اوقات یک خانم که اول سکشن را حس میکند، متعجب شده و بوتل را جدا میکند. شما باید عملیه را دوباره آغاز نمایید.
 - گرمی با عکسهٔ اوکسی توسین کمک میکند، جریان شیر آغاز و در بوتل جمع آوری میگردد. تا وقتی که شیر جریان داشته باشد، بوتل را در جای خود نگهدارید.
 - شیر را در یک ظرف بریزانید و در صورت ضرورت عملیه را تکرار نمایید.
- a. آب گرم را در یک بوتل بریزانید
- b. آب را تخلیه نمایید
- c. مادر، بوتل گرم را بالای نوک پستان قرار میدهد.



- تقریباً همه مادران مقدار کافی شیر پستان را برای یک یا حتی دو طفل تولید نموده میتوانند. معمولاً حتی وقتی که مادر فکر میکند مقدار کافی شیر ندارد، در حقیقت طفلش مقدار مورد ضرورت اش را میگیرد.
- بعضی اوقات یک طفل مقدار کافی شیر مادر را نمیگیرد. اما معمولاً سبب آن نجوشیدن کافی یا نجوشیدن به شکل غیر موثر میباشد. در حالات نادر مادر طفل مقدار کافی شیر را تولید کرده نمی تواند.
- پس این مهم است تا در مورد اینکه یک طفل چقدر شیر میگیرد فکر کنیم و در باره این فکر نکنیم که یک مادر چقدر شیر را تولید کرده میتواند.

علامات اینکه شاید یک طفل مقدار کافی شیر را اخذ نکند

3.1/102

علائم معتبر

وزن گرفتن بسیار کم	(کمتر از 500 گرام در هر ماه)
	(کمتر از وزن ولادت بعد از گذشت 2 هفته)
کم کم ادرار کردن ولی ادرار غلیظ	(کمتر از 6 بار در روز، زرد رنگ و شدیداً بد بوی)

علائم ممکنه

1. طفل بعد از تغذیه با شیر مادر قانع نمی باشد.	6. طفل بعد از مدت زیاد مقدار کم مواد غایطه را اطراح می کند
2. طفل معمولاً گریان می کند.	7. وقتی که مادر می خواهد از پستانش شیر بکشد، هیچ شیر کشیده نمی شود.
3. دفعات بسیار زیاد تغذیه با شیر مادر	8. پستان ها کلان شده نباشد (در زمان حمل)
4. طفل از تغذیه با شیر مادر امتناع میورزد	9. شیر جریان نیابد (بعد از ولادت)
5. مواد غایطهء طفل سخت، خشک یا سبز رنگ می باشد	

چگونه دریابیم که آیا طفل مقدار کافی شیر مادر را اخذ میکند یا خیر؟

3.1/103

1. وزن گرفتن طفل را بررسی کنید. این معتبرترین علامه است.

- در شش ماه اول حیات، طفل باید هر ماه کم از کم 500 گرام، یا هر هفته 125 گرام وزن بگیرد. (یک کیلوگرام در هر ماه ضروری نیست و معمول هم نیست.) اگر یک طفل کمتر از 500 گرام در هر ماه وزن می گیرد، او در حقیقت وزن کافی نمی گیرد.

- اگر طفل وزن کافی میگیرد، او در حقیقت شیر کافی میگیرد.

- اگر چارت نشوونمای طفل موجود باشد، آن را ببینید و اگر موجود نباشد هر سند وزن های قبلی طفل که موجود باشد، آنرا ببینید. اگر هیچ سند (ریکارد) وزن موجود نباشد، طفل را وزن کنید و بعد از یک هفته او را دوباره وزن کنید.

چگونه دریابیم که آیا طفل مقدار کافی شیر مادر را اخذ ادامه

۲ مقدار ادرار طفل را بررسی کنید. این یک بررسی عاجل و مفید است

- یک طفلی که تنها با شیر مادر تغذیه می گردد و مقدار کافی شیر را میگیرد ، معمولاً در ظرف 24 ساعت 6 الی 8 بار ادرار رقیق را اطراح میکند.
- طفلی که مقدار کافی شیر مادر را نمی گیرد، در ظرف یک روز کمتر از 6 بار ادرار میکند (معمولاً کمتر از 4 بار در روز).
- ادرار او نیز غلیظ می باشد و شاید بدبوی بوده و رنگ زرد تیره تا به نارنجی را داشته باشد ، خصوصاً در اطفال بزرگتر از 4 هفته.

❖ غلیظ میباشد

❖ ممکن خیلی بد بوی باشد

❖ رنگ تیره زرد دارد

چگونه دریابیم که آیا طفل مقدار کافی شیر مادر را اخذ ... ادامه

- از مادر بپرسید که طفلش چقدر وقت بعد ادرار میکند. از او بپرسید که آیا رنگ ادرار زرد تیره یا بدبوی است. اگر یک طفل مقدار زیاد ادرار رقیق را اطراح میکند، او در حقیقت مقدار کافی شیر مادر را میگیرد.
- اگر یک طفل ادرار غلیظ را کمتر از 6 بار در روز اطراح می کند، او در حقیقت مقدار کافی شیر مادر را نمی گیرد.
- این بررسی فوراً به شما نشان می دهد که آیا طفل مقدار کافی شیر مادرش را میگیرد یا خیر.
- اما اگر طفل سایر مایعات را نیز بنوشد، شما متیقن بوده نمیتوانید.

دلایل اینکه چرا یک طفل شاید مقدار کافی شیر را اخذ نکند

3.1/106

دلایل اینکه چرا یک طفل شاید مقدار کافی شیر را اخذ نکند

فکتورهای تغذیه با شیر مادر	مادر: فکتورهای روانی	مادر: وضعیت فیزیکی	وضعیت طفل
<ul style="list-style-type: none"> ■ آغاز با تأخیر ■ حمایت ضعیف ■ تماس ضعیف ■ تغذیه در اوقات مشخص ■ تغذیه های بسیار کم ■ عدم تغذیه از طرف شب ■ تغذیه های کوتاه ■ باقی ماندن پارچه پلاسنتا ■ شیرچوشک، چوشک ■ سایر غذاها (بسیار نادر) ■ سایر مایعات (آب، چای) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ نداشتن اعتماد به نفس ■ تشویش، فشار ■ خوش نداشتن تغذیه با شیرمادر ■ امتناع از طرف طفل ■ خسته گی 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تابلیت های ضد حاملگی، مدررها ■ حاملگی ■ سوتغذی شدید ■ الکل (شراب) ■ سگرت کشیدن ■ باقی ماندن پارچه پلاسنتا (نادرآ) ■ انکشاف نا کافی ثدیه (بسیار نادر) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ وزن کم زمان تولد ■ بندش بینی ■ مریضی ■ سایر سوء اشکال
این فکتور ها معمول است	این فکتور ها معمول نیست		

در مورد فکتور های معمول و غیر معمول
عدم اخذ مقدار کافی شیر مادر

فکتورهای ذیل روی مقدار شیر تاثیر ندارد: 3.1/107

- عمر مادر
- مقاربت جنسی (جماع)
- عادت ماهوار (تحیض)
- عدم موافقت خویشاوندان و همسایه گان
- بازگشت به وظیفه (اگر طفل اکثراً چوشیدن پستان را ادامه می دهد)
- عمر طفل
- عملیات سزارین (Caesarian section)
- ولادت قبل از وقت
- اطفال متعدد
- غذای ساده و عادی

با یک مادری که طفلش مقدار کافی شیر را
نمی گیرد، چگونه کمک صورت گیرد؟

تسهیل کننده برای اشتراک کننده ها ممد درسی
را جهت مرور توزیع نماید

با مادریکه فکر میکند مقدار کافی شیر پستان
ندارد، چگونه کمک صورت گیرد؟

تسهیل کننده برای اشتراک کننده ها ممد درسی
را جهت مرور توزیع نماید

هرگاه تولید شیر مادر کاهش پیدا میکند، وی نیاز به ازدیاد آن را دارد. این مسئله اکثراً وقتی رخ میدهد که مشکلات در تغذیه با پستان وجود داشته باشد یا طفل مریض بوده باشد و شیر را در مدت چند روز اخذ نکرده باشد. اگر مادر دادن شیر پستان را توقف داده باشد، او ممکن بخواهد که آن را دوباره آغاز نماید. به این پدیده شیردهی مجدد گفته میشود.

حالاتی که مادران می خواهند به اطفال شان مجدداً شیر دهند عبارت اند از:

- طفل مریض بوده و برای یک مدت شیر مادر را اخذ نکرده است.
- طفل توسط غذاها (شیر) مصنوعی تغذیه شده، اما مادر فعلاً کوشش میکند وی را توسط شیر پستان تغذیه نماید.
- طفل مریض میشود و در ادامه دادن به تغذیه مصنوعی به ناکامی مواجه میگردد.
- مادر مریض است و تغذیه طفل را توقف داده است.
- یک خانم یک طفل را به فرزندی میگیرد.

چگونه باید به یک مادر کمک شود تا تولید شیر
وی بیشتر شود؟

3.1/111

رهنمود اشتراک کننده گان مطالعه گردد

چگونه باید با مادر کمک نمود تا از تخریک تغذیه ضمیموی شیر مادر استفاده نماید؟

به مادر نشان دهید که چگونه:

- از یک تیوب انفی معدوی استفاده نماید. پیالهٔ مملو از شیر را در نزدیک خود داشته باشد.
- یک پیاله شیر را تهیه نماید (شیر کشیده شده یا مصنوعی)، البته شیر باید به اندازهٔ نیازمندی طفل در یک وعدهٔ شیردهی باشد (در رهنمود، یا در کتاب اشتراک کننده گان دیده شود).
- یک نهایت تیوب را همراه با نوک پستان طوری قرار دهد که طفل بتواند پستان و تیوب را همزمان بمکد. تیوب را با پستان ذریعهٔ یک پلاستر در جای خود ثابت نگهدارید.

چگونه باید با مادر کمک نمود تا از تخرنیک تغذیه ضمیموی ... ادامه

3.1/113

- . نهایت دیگر تیوب را در داخل پیاله شیر قرار دهید.
- . هرگاه سایر تیوب بزرگ باشد، در آن یک گره بزنید، یا از قیدک کاغذ کار بگیرد یا هم توسط دست آنرا فشار دهید. این کار جریان شیر را کنترل مینماید و به این ترتیب، طفل نمیتواند شیر را بزودی مصرف نماید.
- . اگر ممکن باشد جریان شیر را طوری کنترل نمایید که طفل پستان را در هر وعده تغذیه برای مدت ۳۰ دقیقه بمکد.
- . به طفل خویش اجازه دهد تا هر وقتی که او بخواهد به مکیدن ادامه دهد، نه تنها هنگامیکه مادر از تغذیه ضمیموی برای طفل استفاده میکند.
- . تیوب تغذیه ضمیموی و پیاله را بعد از هر بار استفاده پاک و تعقیم نماید.

تخنيک تغذيه ضميموي شير مادر براي شيردهي مجدد

3.1/114



3.1/115

نمایش ویدیو در مورد تکنیک ضمیمه‌ی (Breastfeeding supplementer)

ارزیابی تغذیه با شیر مادر با شما کمک میکند تا تصمیم بگیرید که آیا یک مادر به کمک نیاز دارد یا خیر و اینکه چطور باید با وی کمک صورت گیرد. قبل از آن که شما به پرسش ها شروع کنید، توسط مشاهده شما میتوانید قضاوت کنید که تغذیه با شیر مادر به چه اندازه خوب یا بد جریان دارد. وقتی که طفل با شیر مادر تغذیه نمیشود، در این صورت بسیار موضوعات وجود دارد که شما میتوانید آن را مشاهده کنید. سایر موضوعات را شما صرف وقتی میتوانید مشاهده کنید که طفل در جریان مکیدن شیر مادر باشد. از چکلیست «چکلیست مشاهده تغذی با شیر مادر» جهت مشاهده و ارائه حمایت استفاده نمایید.

تغذیه با شیر مادر را چگونه ارزیابی کرده میتوانیم؟

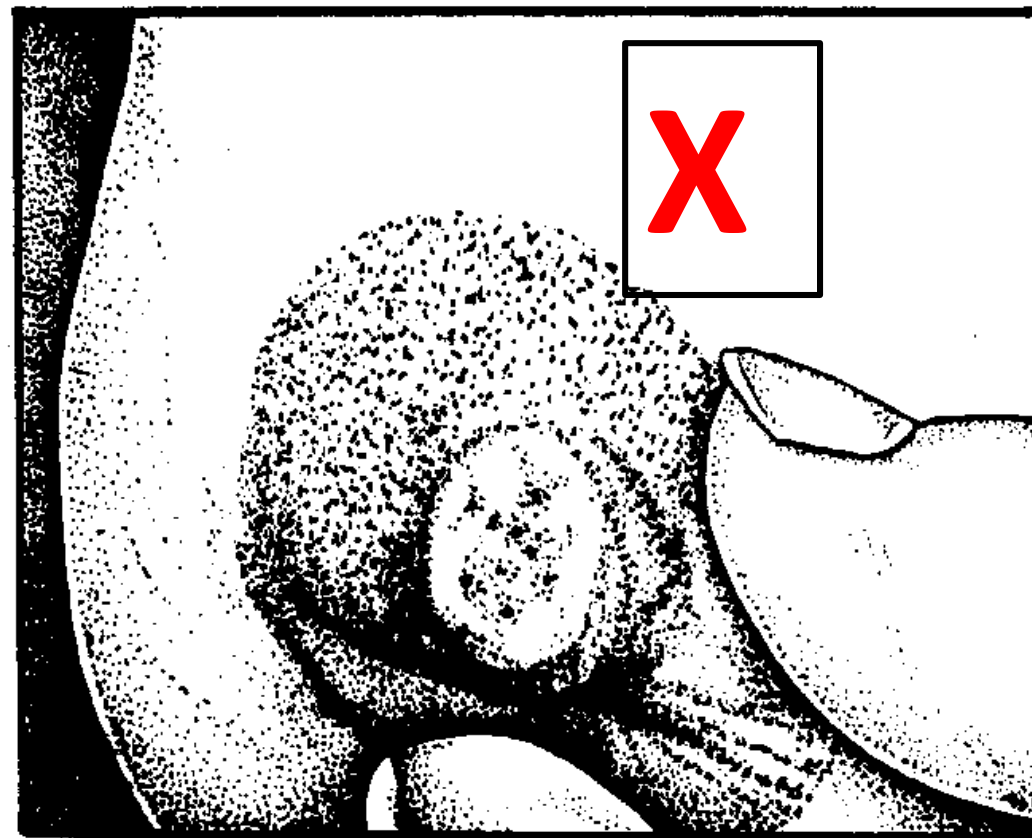
3.1/117

- چه مسائلی را در مورد مادر دریافتید؟
- مادر طفلش را چطور در بغل میگیرد؟
- چه مسائلی را در مورد طفل ملاحظه کردید؟
- طفل چه عکس العملی دارد؟
- مادر طفلش را در کدام وضعیت به پستان میگیرد؟
- مادر چگونه پستانش را در جریان شیردهی نگهدارد؟
- آیا طفل تماس درست با پستان دارد؟
- آیا طفل بصورت موثر مصروف چوشیدن است؟

نمایش و تشریح فورمه فوق



ب. انگشتانش مادر روی قفس سینه قرار داد



الف. گرفتن پستان خیلی نزدیک به نوک پستان،
طوری که انگشت اول شکل نوک پستان را به خود
اختیار مینماید

اگر طفل «زیاد گریه کند»، مادر ممکن فکر کند که شیر کافی ندارد. یک طریقه مهم جهت کمک نمودن به مادر شیرده عبارت از مشوره دادن در باره گریه و امتناع از تغذیه طفل میباشد. امتناع، انواع مختلف دارد، بعضی اوقات:

- طفل با پستان تماس دارد، اما شیر را نمیچوشد و نمیمیکد، یا بسیار ضعیف می مکد.
- وقتی که مادرش بخواهد وی را توسط شیر خود تغذیه نماید، طفل گریه کرده و در برابر تغذیه با پستان مجادله میکند.
- طفل برای یک دقیقه پستان را میمکد و دوباره رها میکند و بی حرکت میشود یا گریه میکند. او شاید در جریان یک بار شیردهی این عمل را چندین مرتبه تکرار نماید.
- یک پستان را میگیرد و از پستان دیگر ابا میورزد.

عوامل امتناع از تغذیه با شیر مادر (چوشیدن پستان)

3.1/121

1. مریضی، درد یا خواب الودگی

- انتان
- صدمهء دماغی (brain damage)
- درد از سبب یک کبودی یک ضربه (vacuum، فورسپس)
- بینی مسدود شده (بند)
- دهن دردناک (برفک، کشیدن دندان)

2. مشکل در تخنیک تغذیه با شیر مادر

- تغذیه توسط شیرچوشک، چوشک ها
- نگرفتن شیرکافی (تماس خراب، پستانهای پندیده و دردناک)
- فشار به عقب سر طفل در هنگام وضعیت دادن برای شیردهی
- تکان دادن پستان توسط مادر
- محدود نمودن دفعات تغذیه
- افراز بیش از حد شیر پستان
- مشکل انسجام چوشیدن پستان

3. تغییر از یک پستان به پستان دیگر که طفل را ناراحت میسازد (خصوصاً اطفال 3 الی 12 ماهه)

- جداشدن از مادر
- پرستار جدید، پرستاران بیش از حد
- تغییر در امور روزمرهء خانواده
- مادر مریض یا مصاب به التهاب پستان
- مادر در حال عادت ماهوار
- تغییر در بو (عطر) مادر
- 4. امتناع ظاهری از پستان
- نوزاد – جستجوی پستان
- 4 الی 8 ماهه- بی توجه بودن (دیوانگی)
- کلانتر از یک سال – جدا سازی خود بخودی

دلایل گریه کردن اطفال

3.1/122

ناراحتی	(ادرار و یا تغوط، گرمی، سردی)
خستگی	(ملاقات کننده گان بسیار زیاد)
مریضی یا درد	(شیوه گریه کردن تغییر کرده می باشد)
گرسنگی	(نگرفتن مقدار کافی شیر، جهش آنی نشونما)
غذای مادر	(هر نوع غذا، بعضی اوقات شیر گاو)
ادویه جاتی را که مادر میگیرد	(کافین، سگرت، سایر مخدرات)
افراز بیش از حد شیر پستان	(از سبب تماس نا درست، یا اگر مادر بخواهد طفل را در هر تغذیه از هردو پستان تغذیه نماید)
قلنج (کولیک)	
اطفال با نیازمندی های زیاد	

اصطلاح کم وزن ولادی به معنی این است که وزن طفل در هنگام ولادت کمتر از 2500 گرام باشد. درین گروپ اطفالی که قبل از وقت تولد شده باشند و قبل الميعاد (premature) باشند، و اطفالی که از لحاظ عمر داخل رحمی کوچک باشند، شامل اند. اطفال شاید از سبب این هردو علت کوچک باشند.

- اطفال کم وزن ولادی حتی به شیر زیاد و طولانی مدت شیر مادر ضرورت دارد.
- بهترین شیر برای اطفال کم وزن ولادی عبارت از شیر مادر خودش میباشد که به صورت خاص و نظر به نیازمندی طفل کم وزن ولادی، توسط مواد مغذی اضافی غنی و از انتانات محافظت گردیده باشد.

- طفل شاید در چند روز اول نتواند هیچ نوع غذا را از طریق دهن اخذ کند. او شاید نیاز داشته باشد تا از طریق ورید یا تیوب انفی معدوی تغذیه شود. شیر کشیده شده مادر را از طریق تیوب بدهید. وقتی که طفل توسط تیوب تغذیه میشود، مادر میتواند به طفل اجازه دهد که انگشت وی را بچوشد. این کار احتمالاً سبب تنبه سیستم هاضمه شده و با طفل در وزن گرفتن کمک میکند.
- غذا از طریق دهن باید هر قدر زود که طفل آنرا تحمل کرده بتواند توسط یک پیاله کوچک یا کاشق آغاز شود. شما می توانید تغذیه توسط پیاله را روز یک یا مرتبه در حال به طفل بدهید که هنوز طفل مقدار بیشتر تغذیه خویش را از طریق تیوب حاصل می نماید. اگر طفل تغذیه توسط پیاله را خوب اخذ کرده بتواند، شما میتوانید تغذیه توسط تیوب را کاهش دهید.

- مادران باید جهت تأمین تماس جلد به جلد، حرارت و نزدیکی بودن با پستانها از طریقهٔ مراقبت کانگرویی مادر استفاده نمایند. مادر را در حصهٔ آغاز مقدم و خالص تغذیه با شیر مادر تویق نمایید، خواه این تغذیهٔ مستقیم با شیر مادر باشد یا توسط شیر دوشیده شده که توسط پیاله به طفل داده می شود. سایر مواظبت کننده گان طفل نیز باید با استفاده از عین میتود کانگرویی مادر در مراقبت طفل دخیل ساخته شوند.
- هر قدر زود که طفل توان چوشیدن را پیدا کند، مادر باید به وی پستان خود را بدهد. بعد از آن که طفل از لحاظ صحی خوب شد، به مادرش اجازه دهید تا او را در مقابل پستانش قرار دهد. او شاید نوک پستان را جستجو کند و اول آنرا زبان زند (بلیسد) ، یا آنرا کمی بچوشد. دادن شیرکشیده شده از پستان را توسط تیوب یا پیاله ادامه دهید تا یقینی گردد که طفل همه نیازمندی هایش را بگیرد.

- وقتی که یک طفل کم وزن ولادی، چوشیدن پستان به شکل موثر را آغاز کند، او شاید در جریان تغذیه زود زود جهت نفس کشیدن وقفه کند. او را در مقابل پستان بگذارید تا هر وقتی که آماده شود، پستان را دوباره چوشیده بتواند. تغذیه های طولانی و آهسته از پستان نسبت به تعویض پستان بهتر می باشد. تا زمانی که طفل دوباره کاملاً به تغذیه با شیر پستان رجوع میکند و نیاز بیشتر به تغذیه متعم توسط پیاله نباشد، وی را توسط پیاله تغذیه نمایید.
- مادران باید:
- هرگاه طفل برای مدت طولانی خواب نماید، در این صورت باید مادران جهت بیدار ساختن اطفال جهت تغذیه، پاهای آنها را آهسته بزنند یا بخارند.
- یقینی سازید طفل که پستان میچوشد در یک وضعیت خوب قرار داشته باشد. تماس خوب با پستان شاید چوشیدن پستان به شکل موثر را بسیار زود ممکن سازد.

کار عملی

بهترین وضعیت ها برای گرفتن یک طفل عبارتند از:

3.1/127

- گرفتن طفل در پیش رویش طوری که طفل را با بازوی طرف مقابل پستان استحکام دهد.
- وضعیت تحت بازو
- در هردوی این وضعیت ها، مادر جسم طفلش را توسط بازویش تکیه نموده و سر (راس) طفل را توسط دستش تکیه و کنترل میکند.

وضعیت مناسب و نامناسب طفل با پستان مادر 3.1/128



چرا تغذیه با پیاله نسبت به تغذیه با شیر چوشک مصون تر است؟

3.1/129

- اگر جوش دادن پیاله ها ممکن نباشد، توسط صابون و آب به آسانی پاک میشوند.
- پیاله به طفل داده شده نمی تواند، تا خودش خود را توسط آن تغذیه کند.
- شخصی که طفل را توسط پیاله تغذیه می کند باید طفل را بگیرد و به او متوجه باشد و برای طفل تماس مورد نیاز را فراهم میسازد.
- پیاله سبب بمیان آمدن مشکلات در چوشیدن پستان نمیگردد.

طفل را توسط پيالاه چگونه تغذيه كنيم؟

- طفل را در وضعيت ايستاده يا نيمه ايستاده در بغل بگيريد.
- پيالاه يا گيلاس كوچك را در مقابل لب هاي طفل قرار دهيد.
- پيالاه را آنقدر كج كنيد تا شير فقط به لب هاي طفل برسد.
- كنارهاي پيالاه بايد با قسمت خارجي لب بالايي طفل در تماس باشد و پيالاه روي لب پاييني طفل خفيفاً تماس داشته باشد.
- طفل درين وقت آماده مي شود و دهن و چشمهايش را باز ميكند.
- طفل كم وزن ولادي گرفتن شير را توسط زبان به داخل دهنش آغاز ميكند.
- طفل با ميعاد شير را مي چوشد و يك مقدار آن ميريزد.
- شير را به داخل دهن طفل نريزانيد- فقط پيالاه را در مقابل لب هاش بگيريد و طفل را بگذاريد تا خودش بنوشد.
- وقتي كه طفل مقدار كافي شير را بنوشد، دهن خود را بسته مي كند و ديگر شير را نخواهد نوشيد. اگر طفل مقدار اندازه شده شير را ننوشد، او شايد دفعهء بعدي مقدار بيشتر را بنوشد ، يا شما بايد او را زود زود تغذيه كنيد.
- مقدار غذايي را كه در ظرف 24 ساعت مي گيرد، محاسبه كنيد نه اينكه هر بار.

وقتی که مادر خانه را ترک میکند وی باید کارهای ذیل را انجام دهد:

3.1/131

- طفل را در صورت امکان با خود ببرد. اگر این کار ممکن نباشد، کدام کسی دیگری را در نظر بگیرید تا طفل را جهت شیردهی نزد شما بیاورد.
- قبل از ترک نمودن خانه به طفل شیر بدهید و بعد از برگشت دوباره به شیردادن آغاز کنید.
- قبل از ترک نمودن شیر خویش را دوشیده و آن را در یک پیاله یا ظرف دیگر نگاه کنید تا مواظبت کننده دیگر بتواند توسط آن طفل را تغذیه نماید. شیر کشیده شده (نگهداری شده در جای سرد و سرپوشیده) حتی در موسم گرم، برای مدت ۸ ساعت در حالت خوب باقی میماند.
- هر وقتی که شما از طفل دور باشید، دوشیدن شیر را ادامه دهید تا تولید و جریان شیر قطع نگردد و از پندیدگی پستان جلوگیری بعمل آید.
- به مواظبت کننده طف آموزش دهید که چگونه از پیاله سرباز پاک جهت تغذیه طفل استفاده نماید.
- در حصه مراقبت طفل و سایر اطفال و همچنان امور منزل از اعضای خانواده طلب حمایت شوید.

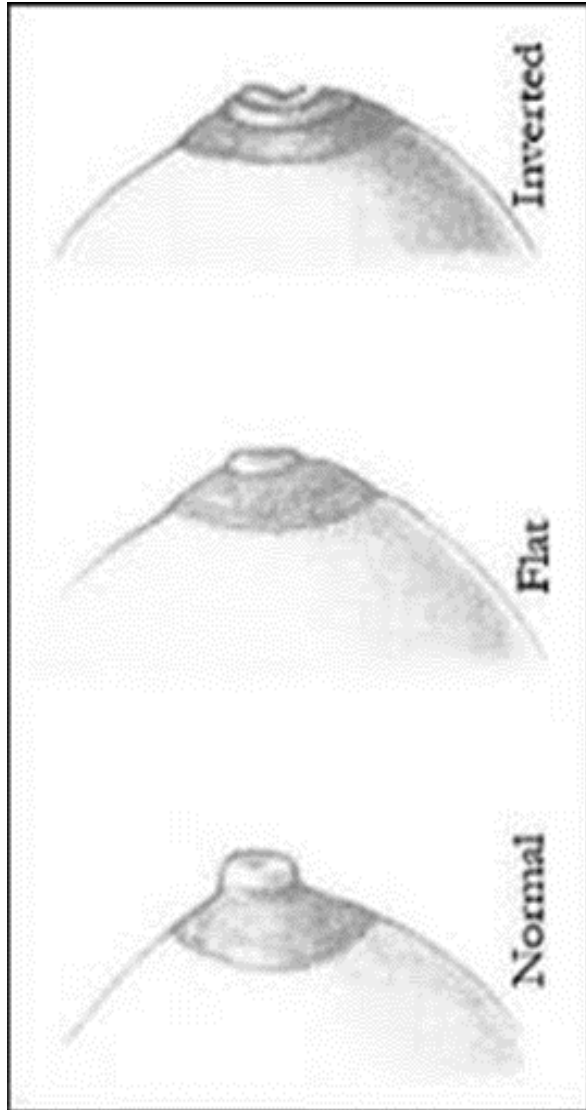
اگر یک طفل مریض باشد، تغذیه با شیر مادر را چگونه کمک کنیم؟

- اگر اطفال در هنگام مریضی تغذیه با شیر مادر را ادامه دهند، زود تر شفایاب می شوند.
- اگر یک طفل در شفاخانه باشد: مادر او را نیز بستر کنید تا مادرش با طفل یکجا باشد و او را از شیر پستانش تغذیه کند.
- اگر یک طفل پستان را خوب چوشیده می تواند: مادرش را تشویق کنید تا او را زود زود با شیر خود تغذیه کند.
- بعضی اوقات طفل اشتهای دیگر غذا ها را از دست میدهد ولی میخواهد تا نوشیدن شیر پستان را ادامه دهد (در اطفال دچار به اسهال معمول میباشد).
- اگر یک طفل در هر بار تغذیه شدن، پستان را نسبت به سابق کمتر میچوشد: به مادر پیشنهاد کنید تا زود زود به او شیر بدهد.
- اگر یک طفل نمی تواند پستان را بچوشد، یا امتناع میورزد، یا به اندازه کافی نمیچوشد: با مادرش کمک کنید تا شیر خود را بکشد و آنرا توسط پیاله یا قاشق به طفلش بدهد.
- اگر یک طفل نمی تواند شیر کشیده شده را از پیاله بنوشد: میتوانید این طفل را توسط تیوب انفی معدوی برای چند بار تغذیه کنید.
- اگر یک طفل از طریق دهن غذا گرفته نمی تواند: مادرش را تشویق کنید تا شیرخود را بکشد و افراز شیر خود را برای آنوقتی که طفلش بتواند غذا را از راه دهن بگیرد، نگهدارد.
- هر قدر زود که طفلش شفایاب شد، او میتواند تغذیه با شیر مادر را دوباره آغاز کند. اگر طفل در اوایل امتناع میورزد، با او کمک کنید تا دوباره آغاز کند. مادر را تشویق کنید تا طفلش را زود زود با شیرش تغذیه کند تا افراز شیرش افزایش یابد.

چند حالت خاص پستان است که سبب مشکلات برای تغذی با شیر مادر میشود:

1. نوک پستان هموار یا فرورفته، یا نوک پستان دراز و بزرگ
 2. پندیدگی و سخت بودن پستانها
 3. قنات مسدود شده و التهاب پستان
 4. پستان ها سرخ باشد یا نوک پستان پاره گی داشته باشد
- تشخیص و تداوی این تکالیف پستان برای آرام ساختن مادر، و هم برای ادامهء تغذی با شیر مادر خیلی مهم است.

تداوی نوک پستان هموار و فرورفته



کمک به خصوص در زمان فوراً بعد از ولادت خیلی مهم و ضروریست زمانی که طفل تازه به تغذیه با شیر مادر شروع میکند:

- ☐ اعتماد به نفس مادر را برقرار سازید.
- ☐ تشریح کنید که طفل از پستان میچوشد - نی از نوک پستان
- ☐ او را تشویق کنید که تا حد ممکن تماس جلد با جلد با طفل خود داشته و بگذارد تا طفلش خود پستان را دریابد
- ☐ او را کمک نمایید تا طفل خویش را وضعیت دهد
- ☐ او را کمک کنید تا طفلش را در وضعیت های مختلف در بغل بگیرد
- ☐ او را کمک کنید تا فشار بیاورد تا نوک پستان هایش قبل از تغذیه بیرون برآمده باشد

اگر طفل در هفته اول یا دوم نتواند به صورت موثر به
چوشیدن آغاز کند، پس مادر را به طریقه های ذیل کمک کرده
میتوانید:

❑ شیر را از پستانش خارج ساخته و توسط یک پیاله آنرا به طفلش بدهید.
خارج ساختن شیر سبب میشود تا پستان نرم شده و تماس طفل آسان تر
گردد، و هم سبب میشود تا ذخیره شیر حفظ گردد.

او نباید شیر چوشک شیر را استفاده کند، زیرا این برای تماس وی خوب
نبوده و برای طفل گرفتن پستان را بیشتر مشکل میسازد.

❑ یک مقدار کم شیر او را مستقیماً به دهن طفل بکشید.
این عمل برای بعضی مادران مفید میباشد. طفل شیر را مستقیماً میگیرد از همینرو
کمتر مایوس میباشد. طفل شاید بیشتر علاقمند چوشیدن پستان شود.

❑ بگذارید تا طفلش به دفعات بیشتر خودش پستان را بجوید.

برای تداوی سخت بودن و پندیده گی یگانه راه خارج ساختن شیر است. اگر شیر خارج نشود، امکان التهاب پستان است و هم ممکن یک آبسه به وجود آید یا تولید شیر تقلیل یابد. پس به یک مادر توصیه نکنید تا پستانش را "استراحت" بدهد.

□ اگر طفل قادر به چوشیدن است، پس باید به دفعات بیشتر او را شیر داد.

این بهترین روش برای خارج ساختن شیر است. مادران را کمک کنید تا طفل شانرا وضعیت بدهند تا تماس شان درست شود. بعد او میتواند به صورت درست از پستان بچوشد و سبب صدمه به نوک پستان نمیگردد.

□ اگر یک طفل قادر به چوشیدن نیست، مادر را کمک کنید تا خودش شیرش را خارج سازد.

او ممکن با دست یا توسط یک شیرکش یا هم به وسیلهء یک بوتل گرم شیرش را خارج سازد. گاهی این ضروریست تا کمی از شیر را خارج سازیم تا پستان را برای چوشیدن طفل ملایم ساخته باشیم.

□ قبل از تغذیه یا خارج ساختن شیر، عکسهء اوکسی توکسین مادر را تحریک کنید.

این کار هائی است که شما می توانید برای کمک مادر انجام دهید یا خودش این ها را عملی کند:

○ یک کامپرس گرم را روی پستان هایش بگذارید یا هم یک حمام گرم بگیرد

○ گردن یا کمر وی را ماساژ بدهید

○ پستان هایش را به آرامی ماساژ دهید

○ جلد پستان و نوک پستان او را تحریک کنید

○ او را کمک کنید تا راحت شود.

گاهی یک حمام با آب گرم یا یک دوش آب گرم سبب جریان شیر از پستان ها می شود، پس به این ترتیب پستان ها نرم شده و طفل می تواند خوب بجوشد.

□ بعد از تغذیه روی پستان های یک کامپرس آب سرد بگذارید.

این بسبب میشود تا اذیما تقلیل یابد.

□ اعتماد به نفس مادر را بدست آورید

برای مادر توضیح دهید که به زودی قادر خواهد شد تا به راحتی شیر بدهد.

- اعراض اذیما، حساس بودن، حرارت، احمرار، پرش، درد، تب خفیف و هموار شدن نوک پستانها
- سخت شدن جلد پستان
- اکثرآ در جریان چند روز بعد از تولد آغاز میگردد
- اسباب وضعیت و تماس ضعیف
- آغاز مؤخر تغذیه با شیر مادر
- عدم تخلیه پستان
- تناوب کمتر در تغذیه ها
- مشوره دهی کامپرس گرم را بالای پستان بگذارید و پستان را به نرمی فشار دهید تا شیر جریان پیدا کند.
- جهت کمک به خارج سدن شیر، مشکوله گرم را بالای پستان تطبیق نمایید.
- یکمقدار شیر را بکشید
- بعد از کشیدن شیر، برگ های کرم یا کامپرس های سرد را بخاطر کاهش اذیما تطبیق نمایید.
- تغذیه با شیر مادر را به دفعات و زمان بیشتر دوام دهید.
- وضعیت و تماس طفل را اصلاح نمایید.
- وقایه در چند روز اول، وضعیت و تماس را اصلاح نمایید.
- تغذیه با شیر مادر را فورآ بعد از تولد آغاز کنید.
- طفل را طبق تقاضای وی از طرف روز و شب با شیر پستان تغذیه نمایید (هر قدر زود زود و طولانی که طفل بخواهد).

- | | |
|-----------|--|
| اعراض | <ul style="list-style-type: none"> • درد پستان یا نوک پستان. • ترکیده گی در نوک پستان. • بعضی اوقات خونریزی از نوک پستان. • احمرار نوک پستان. |
| اسباب | <ul style="list-style-type: none"> • وضعیت و تماس ضعیف. • شستن پستان توسط صابون یا مواد ضد عفونی. • برفک (آفت فنگسی). |
| مشوره دهی | <ul style="list-style-type: none"> • مادر مثبت از نظر HIV باید هیچگاه طفل خود را با نوک پستان ترکیده شیر ندهد. • شیر دادن را از پستان سالم آغاز کنید. • خود را مطمئن سازید که طفل در برابر پستان وضعیت و تماس درست داشته باشد. • بگذارید طفل بعد از تغذیه، پستان را خود رها نماید. • قطرات شیر آخری را روی نوک پستان تطبیق نمایید و بگذارید در هوای آزاد خشک شود. • پستان را در معرض هوای آزاد و آفتاب قرار دهید. • انتظار نکشید تا پستان بسیار زیاد مملو گردد (در صورت مملو بودن زیاد، اول یکمقدار شیر را بکشید). • از استفاده صابون و مرهم روی نوک پستان خودداری نمایید. |
| وقایه | <ul style="list-style-type: none"> • در چند روز اول، وضعیت و تماس را اصلاح نمایید. • تغذیه با شیر مادر را فوراً بعد از تولد آغاز کنید. • صابون و مرهم بالایی نوک پستان استعمال نگردد. |

اعراض قنات های مسدود شده و التهاب پستان 3.1/140

- التهاب پستان ممکن در یک سخت بودن و پندیده گی پستان یا پس مصاب شدن به قنات مسدود شده به وجود بیاید. قنات ها وقتی مسدود میشود که شیر از یک قسمت خاص پستان خارج ساخته نشود. گاهی علت آن بند شدن یک قسمتی از پستان توسط شیر غلیظ میباشد. اعراض آن موجودیت یک کتلهء ایست که حساس میباشد، واکثراً جلد روی این کتله سرخ میباشد. خانم تب ندارد و خود را خوب احساس میکند.
- وقتی شیر در یک بخشی از پستان به سبب بند شدن یک قنات یا به سبب سخت بودن و پندیده گی باقی میماند بنام تراکم شیر یاد میگردد. اگر شیر خارج ساخته نشود، سبب التهاب نسج پستان میگردد، که بنام التهاب غیر انتانی پستان یاد میگردد.
- اگر التهاب غیر انتانی یا انتانی پستان وجود داشته باشد (اگر همهء اعراض شدید باشد)، از روی اعراض تفریق بین دو حالت فوق الذکر ممکن نیست. مادر را به نرس، قابله یا داکتر راجع سازید.

اسباب قنات مسدود شده و التهاب پستان

3.1/141

- عمده ترین سبب آن تخلیه ضعیف قسمتی یا همهء پستان میباشد. تخلیه ضعیف همهء پستان ممکن از سبب مشکلات ذیل باشد:
- تغذی با شیر مادر به دفعات کمتر. طور مثال: زمانی که مادر خیلی مصروف باشد، وقتی که طفلش کمتر شیر بگیرد- زیرا از طرف شب خواب میباشد یا به شکل غیر منظم تغذیه میشود.
- چوشیدن غیر موثر اگر طفل بشکل نادرست به پستان تماس داشته باشد. تخلیه ضعیف بخشی از پستان ممکن به اثر: چوشیدن غیر موثر بوجود آید و فقط بخشی از پستان تخلیه شود.
- فشار از سبب لباس های چسپ، اکثراً از اثر یک سینه بند و به خصوص اگر مادر آنرا از طرف شب میپوشد؛ یا از اثر خوابیدن روی پستان ، که باعث میشود تا قنات مسدود شود.
- فشار انگشتان مادر، که ممکن سبب مسدود شدن جریان شیر در هنگام شیردادن شود. قسمت پایینی یک پستان که بصورت درست تخلیه نمی شود، و این مربوطه به آویزان بودن پستان ها میباشد.
- یکی دیگر از اسباب فشار روانی، و کار بیش از حد مادر است، که این مسئله احتمالاً باعث میشود تا طفل به دفعات کافی شیر گرفته نتواند یا به مدت های کوتاه شیر اخذ کند.
- ترضیض (trauma) به پستان که سبب صدمه به انساج پستان شده گاهی سبب التهاب پستان میگردد، مثلاً یک ضربهء ناگهانی، یا یک لگد اتفاقی توسط یک طفل بزرگترش.
- موجودیت پاره گی در نوک پستان زمینه را برای دخول بکتری ها به نسج پستان مساعد میسازد.

مهم ترین بخش تداوی عبارت است از بهبود بخشیدن تخلیه شیر از قسمت متاثر شده.

علت تخلیه نا درست را دریافت نموده آنرا اصلاح کنید:

- تماس ضعیف را جستجو کنید.
- جستجو نمودن فشار از سبب، لباس به خصوص از سبب سینه بند که از طرف شب پوشیده شده باشد یا از اثر خوابیدن روی پستان بمیان آمده باشد.
- توجه کنید که مادر در هنگام شیر دادن انگشتان خویش را کجا قرار میدهد. آیا وی انگشتان خویش را روی اریولا میگذارد و احتمالاً جریان شیر را مسدود میسازد؟
- متوجه شوید که اگر مادر پستان های بزرگ اوخته داشته و قنات های مسدود شده در قسمت پایینی پستان قرار دارد. برایش توصیه کنید که در هنگامیکه شیر میدهد پستان هایش را بیشتر تر بالا کند تا تخلیه همان قسمت ها بهتر شود.

اگر شما کدام سببی از اسباب را دریافتید به مادر توصیه کنید تا کار های ذیل را انجام دهد:

- به دفعات بیشتر شیر دادن
- بهترین روش همین است تا با طفل استراحت کند تا بتواند به تقاضای وی در هر وقتیکه طفل خواسته باشد شیر بدهد.
- در حالی که طفلش مصروف چوشیدن شیر است پستان هایش را ماساژ بدهید.
- برایش نشان دهید که چگونه ساحهء مسدود شده و روی قسمتی که از ساحهء مسدود شده به نوک پستان میرسد ماساژ دهد. این کمک میکند تا بندش را از قنات دور نماییم. مادر ممکن متوجه شود که یک مادهء سخت از قنات بیرون می آید. (خوردن این plug برای طفل نقصی را در بر ندارد)
- تطبیق کامپرس گرم را در روی پستان در فاصله میان شیر دادن ها بگذارید.

گاهی اوقات انجام کار های ذیل نیز مفید است:

○ شیر دادن را از پستانی که سالم است شروع کنید. در صورتیکه فکر شود که درد از وقوع عکسهء اوکسی توکسین جلوگیری میکند. این طرز العمل مفید است. وقتی که عکسه شروع به کار میکند، طفل را به پستان مأوف تغیر وضعیت دهید.

○ طفل را در تغذیه های مختلف به وضعیت های متفاوت شیر بدهید

این کمک میکند تا شیر را از بخش های مختلف به اندازه های مساوی خارج سازیم. به مادر نشان دهید تا چگونه طفلش را در زیر بغل بگیرد و یاهم چگونه در وقت تغذی طفل با شیر مادر روی بستر استراحت کند در عوض آنکه او را در هر نوبت تغذیه در پیشرویش در بغل بگیرد. به هر حال، مادر را مجبور نسازید که وضعیتی را برای شیر دادن اختیار کند که برای خودش راحت بخش نباشد.

هرگاه تغذیه با شیر مادر دشوار باشد، با مادر در کشیدن شیر کمک نمایید:

- گاهی یک مادر نمیخواهد تا طفلش را از طرفی که مشکل دارد شیر بدهد، خصوصاً اگر این کار خیلی دردناک باشد.
- گاهی طفل خودش از شیرگرفتن از یک پستان انتانی امتناع میورزد، به احتمال زیاد از سبب تغییر در طعم شیر.
- در این حالات، این ضروریست تا شیر را از آن طرف به وسیله دست یا شیرکش خارج سازیم. اگر باز هم شیر باقی بماند، احتمال وقوع یک ابسه بیشتر میشود.
- اکثراً قنات مسدود شده یا التهاب پستان در ظرف یک روز بعد از آنکه همان قسمت پستان تخلیه شود، شفایاب میشود.

اما اگر یکی از تکالیف ذیل واقع شود، مادر ضرورت به تداوی متممه دارد:

- در اولین دیدار وقتی او اعراض خیلی شدید داشته باشد، یا
- موجودیت یک پاره گی، که از طریق آن بکتری ها داخل نسج پستان شده میتوانند، یا
- نبود هیچ بهبودی در دریناژ، بعد از 24 ساعت.

التهاب پستان

3.1/146

اعراض	<ul style="list-style-type: none">• درد پستان• احمرار در یک ناحیه از پستان• اذیما• احساس حرارت با لمس نمودن• سختی همراه به خطوط سرخ رنگ• احساس کسالت عمومی• تب
اسباب	<ul style="list-style-type: none">• در صورت عدم تداوی، مسدود شدن قنات و مملو شدن پستان• انتان
مشوره دهی	<p>مادر مثبت از نظر HIV باید هیچگاه طفل خود را توسط پستان التهابی شیر ندهد زیرا این کار خطر انتقال انتان مذکور را از مادر به طفل بیشتر میسازد، اما هرگاه صرف یک پستان مأوف باشد، میتواند طفل خود را از پستان سالم تغذیه نماید.</p> <ul style="list-style-type: none">• قبل از تغذیه با پستان، بالای آن تطبیقات گرم نمایید• تغذیه با شیر مادر را به دفعات بیشتر انجام دهید.• طفل را درست وضعیت و تماس دهید.• به جستجوی تداوی طبی بپردازید. ممکن نیاز به تداوی با انتی بیوتیک باشد• مادر باید اخذ مایعات را بیشتر سازد• مادر را به استراحت تشویق نمایید
وقایه	<ul style="list-style-type: none">• تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر• مملو بودن و قنات های مسدود شده را تداوی کنید• وضعیت و تماس درست را یقینی سازید

مادر را تداوی کنید یا هم برای تداوی با در نظر داشت مسایل ذیل به مرکز دیگری راجع نمائید:

3.1/147

- تغذی با پستان را ادامه دهید و یا شیر را بکشید
- استراحت و اخذ مایعات کافی، اگر مادر وظیفه رسمی داشته باشد، به او مشوره بدهید تا رخصتی مریضی بگیرد یا بر علاوه وظایف اش، زمانیکه به خانه می آید، با طفلش کمک کند. اگر ممکن باشد با فامیل اش صحبت کنید تا در کارهای خانه با او کمک صورت گیرد. اگر مادر تحت فشار روحی باشد و کارهای بیش از حد داشته باشد، او را تشویق کنید تا بیشتر استراحت کند. یک روش خوب برای زیاد نمودن دفعات تغذیه نمودن طفل از شیر پستان و بهتر ساختن تخلیه شیر از پستان، استراحت کردن با طفلش میباشد.
- توضیح دهید که او باید منظمأً به تغذی طفلش با شیر مادر به دفعات مکرر، ماساژ و کامپرس گرم ادامه دهد. اگر او مادر غذای کافی نمی گیرد او را تشویق کنید تا به مقادیر مکفی اغذیه و مایعات اخذ نماید.
- مادر را جهت تداوی بیشتر به داکتر، قابله یا نرس راجع سازید.

نخست در جستجوی عامل شوید:

- تغذی با شیر مادر طفل را مشاهده نموده و علامات تماس ضعیف را پیدا کنید
- پستانها را معاینه کنید. علایم انتان کاندیدیا را بیابید، سخت بودن و پندیده گی را جستجو کنید و ببینید که آیا نوک پستان پاره گی دارد
- دهن طفل را برای موجودیت علایم کاندیدیا و فیرینولم کوتاه مشاهده کنید، و قسمت عجان طفل را برای اندفاعات کاندیدا معاینه کنید.

بعد تداوی مناسب را اجرا کنید:

- اعتماد مادر را تامین کنید. برایش توضیح دهید که زخم نوک پستان موقتی است و به زودی توسط تغذی با شیر مادر کاملاً راحت خواهد شد.
- او را کمک کنید تا تماس طفل را بهتر سازد. اکثراً همین کار کفایت میکند. او میتواند به تغذی با شیر مادر ادامه دهد و ضرورت ندارد تا پستانش را استراحت بدهد
- او را کمک کنید تا سخت بودن و پندیده گی را تقلیل دهد. او باید به دفعات بیشتر با شیر مادر طفل خود را تغذیه نموده و یا هم شیر خود را خارج سازد.
- اگر جلد اریولا یا نوک پستان سرخ، جلادار و پوست پوست است به تداوی "کاندیدیا" اقدام کنید ؛ یا هم خارش، درد عمیق یا زخم متداوم موجود باشد.

بعد مادر را مشوره بدهید:

- او را مشوره دهید تا پستانهایش را بیشتر از یکبار در روز شستشو کند، و از صابون استفاده نکرده و نه هم با دستمال خشک کن خیلی آنها را بمالد. ضرور نیست تا پستان ها قبل و بعد از تغذیه شسته شوند، شستن عادی مثلی که دیگر اعضا را در روز میشوید کافی خواهد بود. شستن زیاد چربی طبیعی را که در روی جلد است از بین برده و احتمال زخم را بیشتر میسازد.
- او را مشوره بدهید تا از کریم ها و پوماد ها استفاده نکند زیرا برای جلد تخریش کننده میباشد، و شواهدی برای اینکه این پومادها مفید اند وجود ندارد.
- پیشنهاد کنید که بعد از تغذی با شیر مادر او یک مقدار شیر خارج شده را در روی نوک پستان و اریولا با انگشتش میمالد. این به سلامتی اریولا کمک میکند.

خلاصه از آفات/مشکلات پستان

3.1/150

مشکل	سبب	اعراض	تداوی	وقایه
زخم پستان	وضعیت و تماس ضعیف	زخمی شدن، ترکیده گی و درد پستان.	بعضی اوقات، مالیدن آخرین قطره شیر مادر بالای نوک پستان در بهبودی وضعیت پستان کمک کننده می باشد.	وضعیت و تماس درست
مسدود شدن قنات های شیری	وضعیت و تماس ضعیف، لباس قید و سینه بندها پستان ها را در وضعیت قیچی مانند قرار می دهند.	احمرار، اذیما، گرم بودن با تماس و سخت بودن پستان همراه با خطوط سرخ رنگ.		
التهاب پستان	قنات های مسدود، مملو بودن و انتانات	درد، احمرار، اذیما، ضعیفی و تب.	اسپرین و انتی بیوتیک	وضعیت و تماس درست، تغذیه با شیر مادر هر وقت و هر قدر طولانی که طفل بخواهد.
آبسی پستان	التهاب پستان یا قنات های مسدود تداوی نشده.	تب	پاراستامول برای درد و تب و انتی بیوتیک ها جهت کنترل انتان. شق آبسی و تخلیه آن.	وضعیت و تماس را اصلاح نمایید، تداوی قنات های مملو و مسدود شده و شیردهی نظر به تقاضا از طرف روز و شب.

شیر مادر و تغذیہ با شیر مادر باید از فعالیت های تبلیغات فارمولا محافظت شود. برای این کار تنظیم کردن تبلیغات و فروشات فارمولا ضروریست.

افغانستان مقررہ حمایت و تقویت تغذی طفل با شیر مادر را نهایی نموده که این مقررہ در روشنی حکم مندرج فقره (1) ماده سی وسوم قانون صحت عامه، وضع گردیده است که اهداف آن:

- تأمین صحت و سلامتی جسمی و روحی طفل و مادر.
- تغذی مصوّن و کافی طفل از طریق حمایت و تقویت تغذی با شیر مادر
- یقینی ساختن استفاده مناسب از محصولات مشخص
- تشویق مادر به تغذی طفل با شیر مادر
- تغذی طفل با غذا های متمم شیر مادر
- تأمین غذای سالم طفل با استفاده از مواد صحی طبق معیارهای ملی و بین المللی

1. فشردهء نکات عمدهء قانون بین المللی
2. هیچ نوع جانشین شیر مادر یا دیگر محصولات نباید به مردم عامه اعلان گردد.
3. نمونه های رایگان نباید به مادران داده شود
4. در خدمات صحی هیچ نوع تبلیغات نباید صورت گیرد.
5. کارمندان هیچ کمپنی نباید به مادران مشوره دهند.
6. هیچ نوع تحفه ها یا نمونه های خصوصی نباید به کارمندان صحی داده شود.
7. در لیبل های محصولات هیچ نوع تصویر های نوزادان یا سایر تصویرها استفاده نشود که تغذیہء مصنوعی را مناسب نشان دهد.
8. معلوماتی که به کارمندان صحی داده می شود، باید معلومات واقعی و علمی باشد.
9. معلومات در مورد تغذیہء مصنوعی به شمول معلومات در لیبل ها، باید فواید تغذیہ با شیر مادر و مصارف و خطرات تغذیہء مصنوعی را بیان کند.
10. محصولات غیر مناسب همچو شیر غلیظ و شیرین ، نباید برای اطفال تبلیغات گردد.

کارمندان صحت در مقابل هر نوع تبلیغات فارمولا به روش های ذیل مقابله نموده میتوانند:

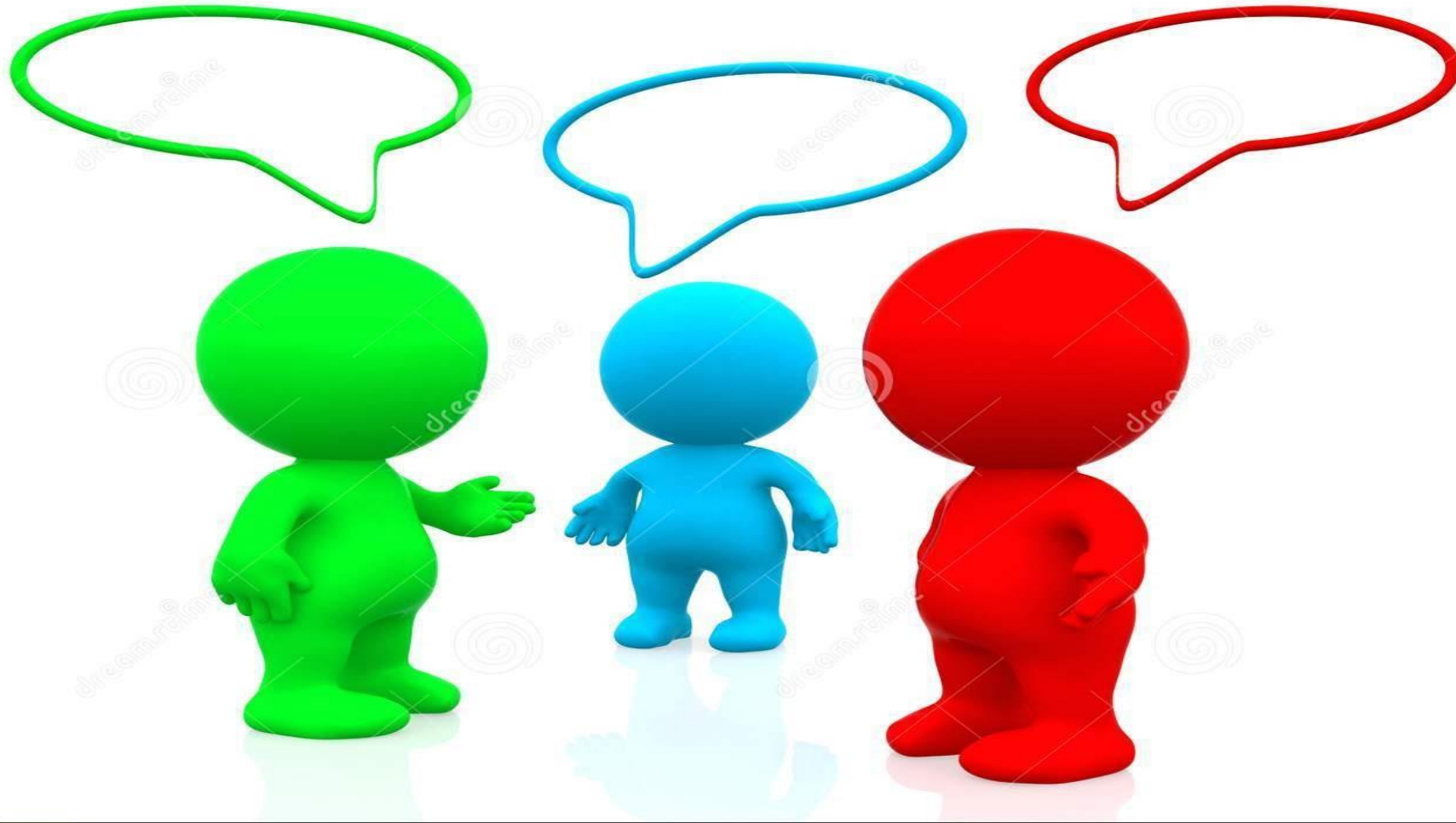
- همه اعلانات و / یا اوراق تبلیغات یا اشیای دیگر را که دارای نام فارمولا باشد، بشمول قطعی های کهنه فارمولا که برای اهداف دیگر از آن استفاده میشود، از تسهیل صحت دور نموده و تخریب نمائید.
- هیچ نوع نمونه های رایگان فارمولا یا وسایلی همچو شیرچوشک ها، چوشک ها، و سامان بازی را قبول نکنید.
- تحفه دیگر همچو قلم ها، جنتری ها، یا کتابچه های یادداشت را قبول یا از آن استفاده نکنید.
- از چارت های نشونما و دیگر وسایلی که نام فارمولا بر آن موجود باشد، استفاده نکنید، خصوصاً اگر مادران آنرا می بینند.
- از غذا های که توسط شرکت های فارمولا تهیه شده باشد، استفاده نکنید.
- نمونه های رایگان یا مواد تبلیغات را به مادران ندهید.
- یقینی سازید تا فارمولای که در شفاخانه استفاده میشود (مثلاً برای یتیمان) از نظر مادران دور نگهداشته شود.

نقش بازی

تمرین

هر مرکز صحتی که خدمات ولادی و مواظبت برای نوزادان عرضه میکند باید:

1. یک پالیسی تحریری تغذیه با شیرمادر داشته باشد که معمولاً به تمام کارکنان مواظبت صحتی ابلاغ گردد.
2. تمام کارکنان مواظبت صحتی در رابطه به مهارت های مورد نیاز برای تطبیق این پالیسی آموزش داده شوند.
3. تمام خانم های حامله در باره فواید و اهتمامات تغذیه با شیرمادر آگاه ساخته شوند.
4. مادران کمک شوند تا تغذیه با شیرمادر را در ظرف نیم ساعت بعد از تولد آغاز نمایند.
5. به مادران نشان بدهید که چگونه تغذیه با شیرمادر را اجرا نمایند و چگونه شیردهی را ادامه دهند حتی اگر آنها باید از نوزادان شان جدا باشند.
6. به نوزادان تازه تولد شده به استثنای شیرپستان ، غذا و نوشیدنی دیگر ندهید مگر این که استطباب طبی موجود باشد.
7. تمرین یکجا نگهداشتن طفل و مادر: مادران و نوزادان را اجازه بدهید تا 24 ساعت در روز با هم یکجا بمانند.
8. تغذیه با شیرمادر را به اساس تقاضای طفل تشویق نمائید.
9. به اطفال شیر خوار آرام کننده و چوشک های مصنوعی را ندهید.
10. تاسیس گروپهای حمایتی تغذیه با شیرمادر را ترویج دهید و مادران را به آنها هنگام خارج شدن از شفاخانه یا کلینیک رجعت دهید.



مادیول 3

مادیول فرعی 3.2

تعلیمات و مشوره دهی تغذی
رهنمود مشوره دهی تغذی (NCG)

1. تعریف مشوره دهی
2. نمایش مهارت‌های مفاهیمی که جهت ارائه مشوره موثر نیاز می باشد
3. مشوره دهی مشتریان در مورد حفظ وزن سالم
4. مشوره دهی مشتریان در مورد اهتمامات اعراض امراض از طریق رژیم غذایی

تغذیه یک بخش مهم طرز زنده گی سالم میباشد. بدون تغذی مناسب، تولید انرژی کافی در جریان شب و روز نا ممکن میباشد. در عدم تغذی مناسب، صحت به انحطاط مواجه شده که در نتیجه، شخص در معرض مصاب شدن امراض مختلف قرار میگیرد.

مشوره دهی تغذیوی را بعضی اوقات میتوان برای مریضان نیازمند به تداوی بی اشتهایی یا پر خوری در روزهای تداوی اختلالات غذا خوری در کلینیک انجام داد.

مشوره دهنده تغذی با مردم کمک میکند تا اهداف قابل حصول صحی را تعیین نمایند و به آنها راجع به راه های مختلف جهت به دست آوردن این اهداف در طول زنده گی شان آموزش میدهد.

مشوره دهی تغذی یک مداخله دو طرفه بوده که از طریق آن، مشتری و مشوره دهنده آموزش دیده ارزیابی تغذی را تفسیر نموده، نیازمندی های انفرادی را مشخص، اهداف را تعیین و راجع به راه های بدست آوردن اهداف بحث کرده و بالای قدمه های بعدی توافق مینمایند.

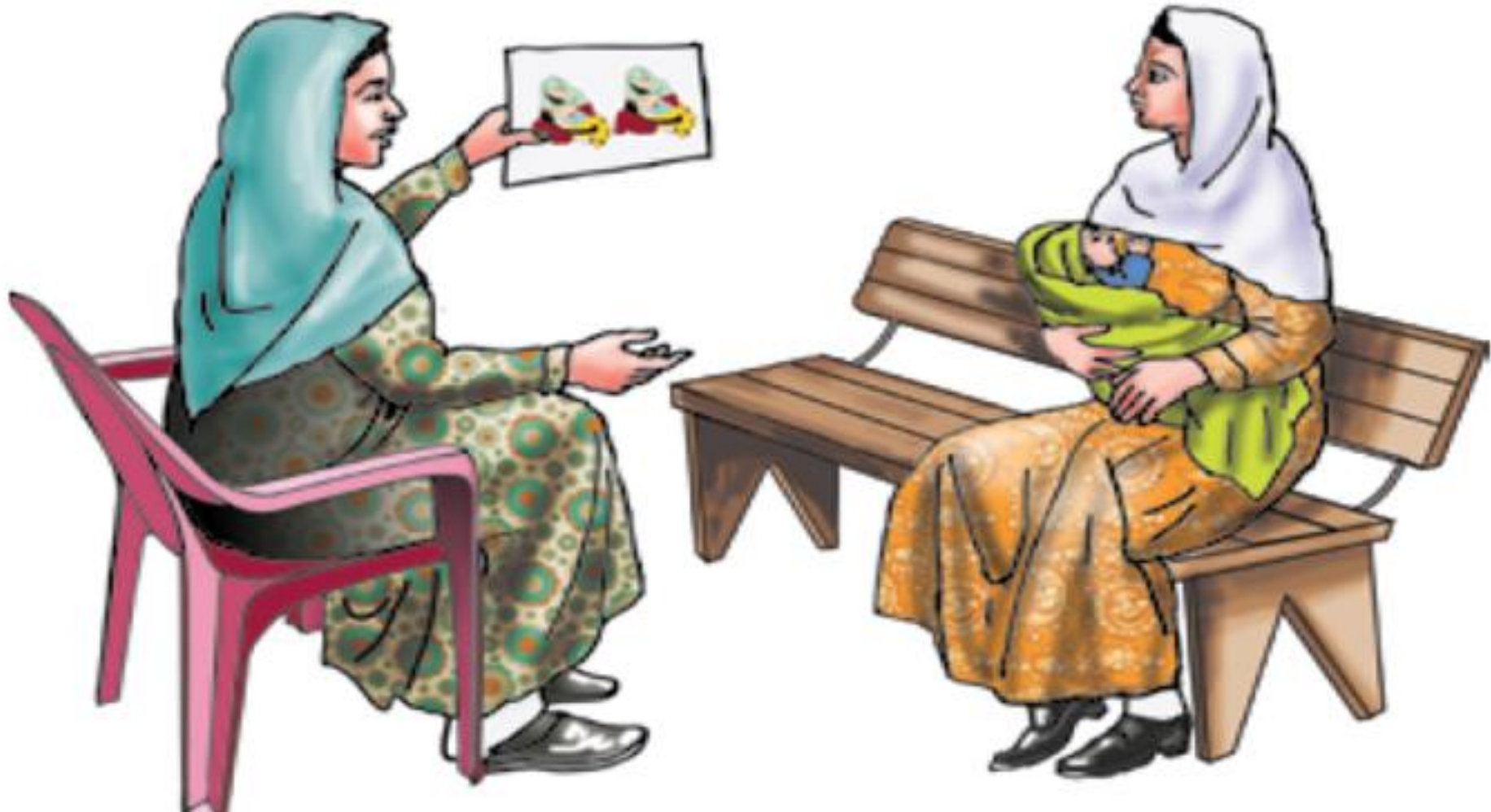
هدف از مشوره دهی تغذی کمک به مشتریان بوده تا آنها معلومات مهم در باره صحت خویش را حاصل نمایند.

مشوره دهی تغذی بالای اقدامات عملی جهت مخاطب قرار دادن نیاز مندی های تغذی و هم چنان فواید تغیر سلوک تمرکز مینماید.

مشوره دهنده تغذی می تواند نرس یا کدام عرضه کننده دیگر مرکز صحتی یا کارکن صحتی جامعه یا رضاکار باشد.

مشوره دهی تغذی پروسه است که در جریان آن مشوره دهنده تغذی، متخصص تغذی، مبلغ صحی یا کارمند عرصه زراعت با افراد، به خصوص خانم ها، خانم های حامله و شیرده، مواظبت کننده گان و اعضای خانواده کار کرده تا:

- کیفیت غذا را که معمولاً مورد استفاده قرار میگیرد ارزیابی نماید
- ساحات که نیاز به تغیر دارد مشخص کند
- بالای تغیرات که برای یک فرد یا خانواده قابل قبول و امکان پذیر باشد بحث کرده به توافق برسد و اهداف را تعیین نماید
- پیشرفت پذیرش عملکرد های بهبود یافته را ارزیابی کند
- اهداف جدید را تعیین نماید



تعلیمات تغذی معلومات عمومی را در ارتباط به صحت و تغذی اکثراً به افراد موجود در صالون های انتظار کلینیک ها یا به سطح جامعه ارائه میدارد.

مربیون ارائه تعلیمات ممکن مشوره دهنده گان یا رضا کاران صحی باشند که بیانیۀ از قبل تهیه شده در مورد یک موضوع را اکثراً با استفاده از مواد ممد بصری ارائه می نمایند. آن ها باید مشتریان را تشویق نمایند تا پرسش مطرح نمایند و آن ها را در مورد معلومات اضافی لازم راهنمایی کند.

جلسه تعلیمات تغذی برای والدین

3.2/7



چه چیز سبب موثریت مشوره دهی میگردد؟

مشوره دهی مطلوب سبب نتایج موفق صحتی و تغذیه میگردد.

در حقیقت باید مشوره دهی در جای صورت گیرد که در آنجا مشتریان خویش را راحت و مصئون احساس کنند. این کار به نسبت جامعه، در مراکز صحتی پر ازدحام چالش برانگیز میباشد، اما بعضی تنظیمات باید صورت گیرد تا این وضعیت بهبود یابد.

مشوره دهنده باید در مورد مواد کمکی، چون: فلیپ چارت، کارت های مشوره دهی، بروشرها برای توزیع، فورمه های جمع آوری ارقام و فورمه های رجعت دهی آموزش دیده باشد تا مفهوم آن ها را دانسته و از آن ها به شکل موثر استفاده نماید.

مراعات نمودن معیارات اخلاقی ذیل نیز برای مشوره دهی موثر ضروری میباشد:

- 1. معلومات دقیق ارائه نمایید.** مشتریان باید باور داشته باشند که حرف ها و عملکردهای مشوره دهنده درست و موثق اند.
- 2. معلومات مشتریان را محرم نگهدارید.** مشتریان نیاز دارند بدانند که مشوره دهنده، معلومات آنها را به شکل محرم حفظ خواهد نمود، به جز آن که از معلومات مذکور برای تداوی و شفایابی آن ها استفاده صورت گیرد.
- 3. استقلالیت مشتریان را احترام کنید.** مشتریان حق دارند تا بدون فشار تصمیم خود را خود شان بگیرند.
- 4. علاقه مندی مشتریان را در نظر بگیرید.** به اساس ارزیابی مسلکی به آن ها مشوره دهید و هرگاه شما با آنها کمک کرده نمی توانید، در این صورت بدیل ها را پیشنهاد نمایید.
- 5. ضرر نه رسانید.** از هر نوع مداخلات که سبب متضرر شدن مشتریان میگردد یا از نظر احساساتی، اقتصادی یا طبی به آنها صدمه وارد میکند خودداری نمایید.
- 6. منصف باشید.** با تمام مشتریان برخورد منصفانه و بدون تبعیض داشته باشید. به حقوق، وقار و تفاوت های انفرادی مشتریان احترام داشته باشید.

نکات عمده در مورد مشوره دهی موثر

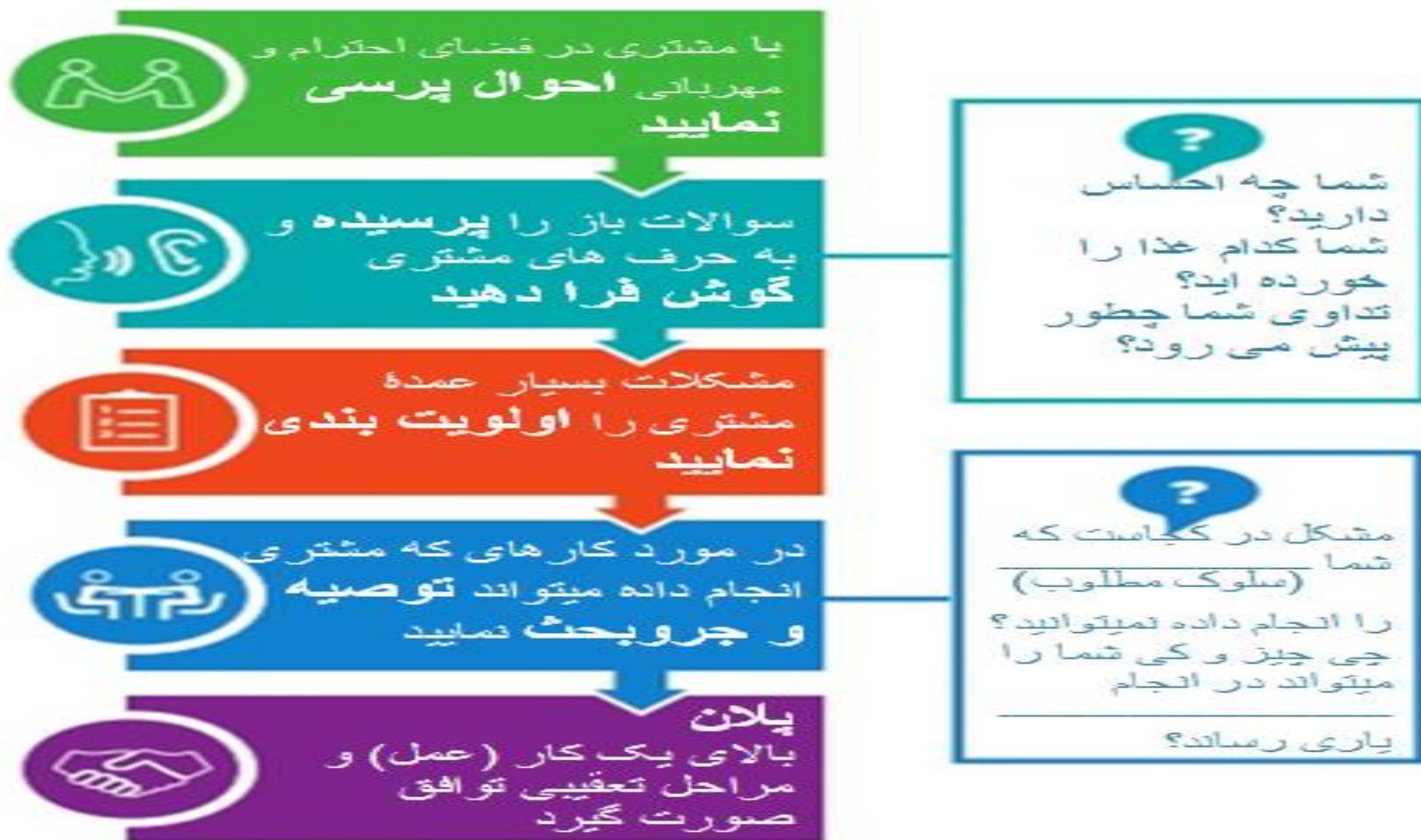
3.2/10

1. زیاد بشنوید و کم حرف بزنید.
2. سوالات باز بپرسید، نه سوالات که مشتریان بتوانند آنها را صرف با گفتن «بلی» یا «نخیر» جواب دهند.
3. جهت فهم درست گفته های مشتریان، حرف های آنان را تکرار نمایید.
4. در مقابل مشکلات و وضعیت مشتریان با ابراز همدردی، علاقه مندی نشان دهید.
5. از قضاوت نمودن در مورد مشتریان خود داری نمایید.
6. به افکار مشتریان گوش داده و به احساسات آنها، حتی اگر نیاز به اصلاح هم داشته باشد احترام داشته باشید.
7. کارهایی را که مشتریان به درستی انجام میدهند تقدیر و ستایش نمایید.
8. اقدامات ممکنه را نظر به وضعیت مشتریان پیشنهاد نمایید.
9. در یک زمان، مقدار کم معلومات را ارائه کنید.
10. از زبان ساده کار گیرید.
11. از اوامر خود داری نموده و پیشنهادات ارائه نمایید.

:GALIDRAA

1. احوال پرسى با مشتری (Greet): از وی تقاضا نمایید تا بنشیند و بعد از آن با هم معرفی شوید تا فضای صمیمت را ایجاد کنید.
2. پرسیدن از مشتری (Ask): از مشتری در مورد مشکل و عملکردهای فعلی وی توسط مطرح نمودن سوالات باز و زبان عام فهم بپرسید.
3. شنیدن (Listen): به گفته های مشتری و یا مواظبت کننده گوش دهید.
4. به زبان اشاری متوجه باشید: کنجاو باشید و گفته های مشتری را دوباره بازتاب نمایید تا یقینی سازید که شما آن را درست درک کرده اید.
5. مشکلات عمده مشتری را مشخص (Identify) سازید و از میان آنها مشکلات بسیار مهم را انتخاب نموده و مورد هدف قرار دهید.
6. در مورد گزینه ها با در نظر داشت حقایق و استفاده از مواد بصری بحث (Discuss) نموده، مشتری و یا مواظبت کننده را در بحث شریک سازید.
7. با ارائه توضیحات در مورد منطق و فواید یک کار عملی کوچک را توصیه (Recommend) و در مورد آن جروبحث نمایید.
8. از مشتری تقاضا (Ask) نمایید تا موارد را که وی از مباحثه فهمیده و کارهای را که باید او در خانه انجام دهد تکرار نماید.
9. در مورد ملاقات (Appointment) تعقیبی توافق نمایید و از مشتری تقاضا کنید تا تاریخ آن را تکرار کند.

گراف ذیل بهترین عملکردها را جهت مشوره دهی موثر نشان میدهد. از آن میتوان منحدیث یک مدد کاری جهت کمک نمودن به مشوره دهنده گان استفاده نمود تا آنها بتوانند مراحل اساسی را در یک جلسه مشوره دهی تعقیب نمایند.



مقصد از مشوره دهی تغذی این است تا خانم ها، مادران حامله و شیرده، مواظبت کننده گان و اعضای خانواده را در راستای ذیل همکاری نماییم:

1. دانستن بهتر مشکلات غذا و تغذی در جامعه
2. دانستن اینکه با این مشکلات چطور با در نظر داشت موضوعات ذیل معامله نمایند:
 - ✓ دریافت بدیل ها برای عملکردهای فعلی تغذی
 - ✓ عملی نمودن بهترین عملکردها
 - ✓ انکشاف مهارت های جدید تغذی خوب

1. آشناسازی با مواد غذایی موجود در محل
2. تعقیب بهترین عملکردها
3. بلند بردن سویهٔ اخذ انرژی
4. شیوهٔ سالم زنده گی و انتخاب غذاها
5. خواب با کیفیت عالی
6. کاهش اعراض امراض
7. کاهش اضطراب
8. خرسندی
9. افزایش احتمالی عمر
10. تقویت سیستم معافیتی
11. چانس کمتر به میان آمدن اختلالات و امراض
12. ظرفیت بهتر در تمرکز

مشوره را میتوان به خانم های انفرادی، مادران حامله و شیرده، مواظبت کننده گان، گروه ها یا اعضای خانواده ارائه نمود.

کوشش شود افرادی در پروسه مشوره دهی دخیل ساخته شود که در فراهم آوری، تهیه و استفاده از مواد غذایی نقش مهم دارند. به این معنی که افراد ذیل باید دخیل ساخته شود:

- خشو
- شوهر
- برادر یا خواهر، یا برادر یا خواهر شوهر
- سایر اقارب بزرگسال
- همسایه همدرد

مهم است تا دریافت گردد که افراد موثر فوق الذکر چطور میتوانند در حل مشکلات مشخص شده با مواظبت کننده گان یا اعضای خانواده کمک کنند.

مشوره دهنده گان باید سایر فکتورها را که در مورد آن از قبل نمیدانند و بالای عملکردها و سلوک مربوط به تغذی تاثیر دارد معلوم نمایند، مانند:

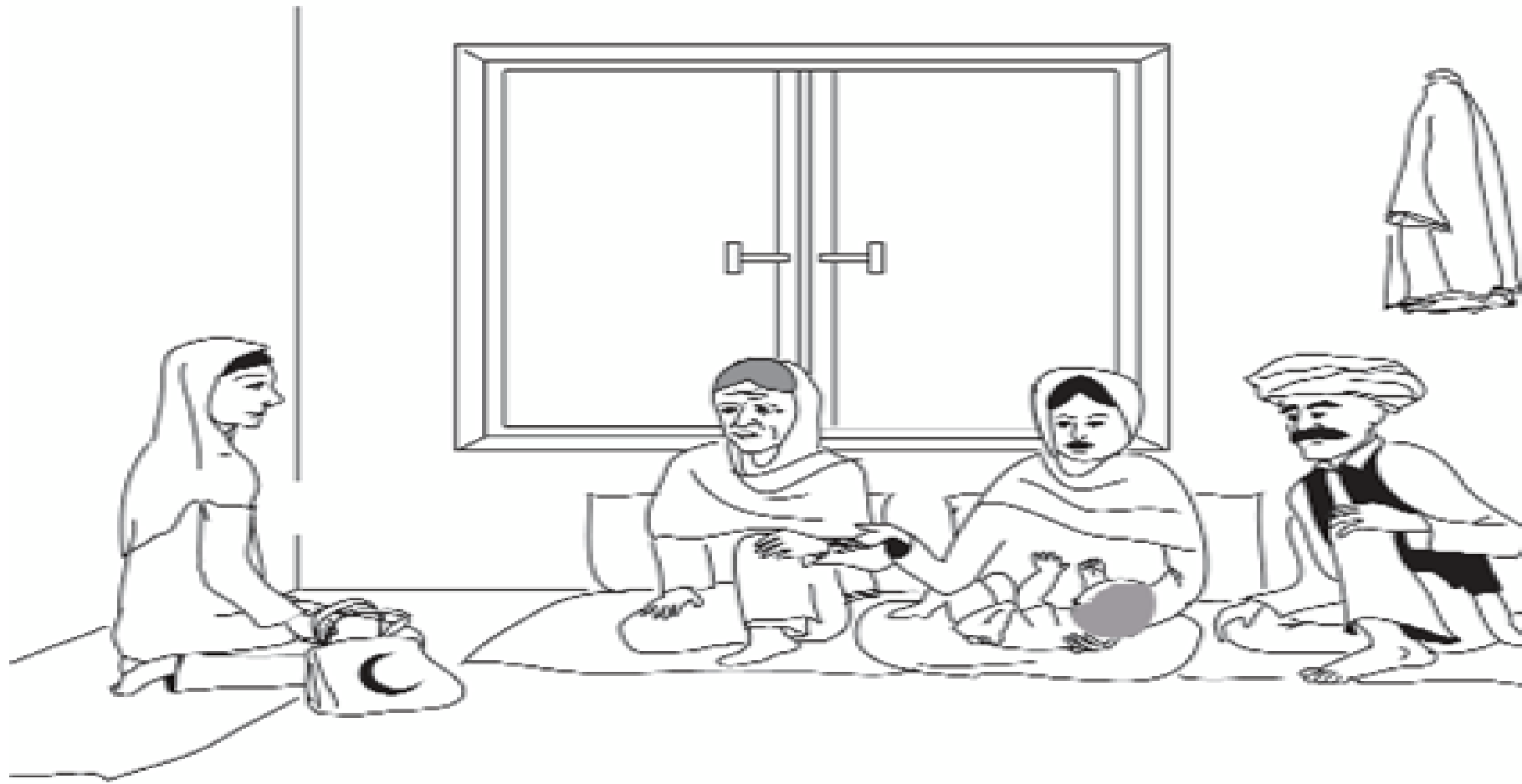
□ باورهای فرهنگی و مذهبی

□ پرهیز غذایی

□ افراد که مشتری یا مواظبت کننده با آنها در تماس شده و نفوذ که آنها در حصه عملکردها و سلوک تغذی مشتری یا مواظبت کننده دارد.

مشوره تغذی میتواند شامل جروبخت در موارد ذیل باشد:

1. خانواده چطور میتواند غذاهای بیشتر را تولید یا خریداری نمایند
2. چطور باید یک طفل مریض تغذیه گردد
3. از انتانات باید چطور جلوگیری بعمل آید
4. چطور باید فاصله بین ولادت ها زیاد شود
5. چطور باید فشار کاری خانم ها تقلیل یابد



به اساس عكس العمل خانواده و مشاهدات شخصی، مشوره دهنده تغذی باید قادر باشد تا مشخص و لست نماید:

☐ عملکردهای خوب و خراب که بالای روش خوردن غذاها تاثیر دارد

☐ ساحات که نیاز به بهبود دارد

☐ فرصت های عینی برای بهبود وضعیت با استفاده از منابع موجود، البته با در نظر گرفتن طرز زندگی اعضای خانواده.

مشوره دهنده تغذی، بعد از مشخص نمودن ساحات که نیاز به تغییرات دارد، همراه با خانواده یکجا کار میکند و به آنها کمک مینماید تا بدانند که کدام فرد و چرا توسط مشکل موجود آسیب پذیر میباشد. بعداً آنها با هم یکجا کار میکنند تا:

□ تغییرات را که نیاز است اولویت بندی نمایند

□ راه های حل را برای به وجود آوردن تغییرات مطلوب دریافت نمایند.

مشوره دهنده تغذی می تواند مواظبت کننده را به شکل ماهرانه کمک نماید تا بالای نکات ذیل توافق نماید:

□ اگر طفل به خوبی تغذیه و رشد نمی نماید، اقدامات ساده باید به منظور بهبود رژیم غذایی طفل عملی گردد

□ چه وقت باید ملاقات تعقیبی صورت گیرد

بعضی از خانم ها، مادران حامله و شیرده یا مواظبت کننده گان ممکن در وضعیتی نباشند تا تغییرات عمده را از ابتدا به میان آورند. این چنین کسان باید تشویق گردد تا:

- اهداف خود را تعیین و از تغییرات آسان و امکان پذیر با منابع که نزد وی موجود است آغاز نماید
- در اثنای جلسه مشوره دهی تعقیبی، اهداف جدید را تعیین و به تدریج روی پیشرفت های ابتدایی بیافزاید.

جلسات تعقیبی مشوره دهی تغذی در موارد ذیل مهم میباشند:

1. ارزیابی از پیشرفت که در اختیار نمودن بهبود عملکردهای تغذی توافق شده صورت گرفته است
2. حل نمودن مشکلات در ارتباط به عادات که به مشکل تغیر میابد
3. مساعد ساختن زمینه برای ارزیابی مجدد اهداف در یک دوره زمانی و تعیین اهداف جدید در مطابقت به پیشرفت خانواده به سوی عملکردهای متوقع تغذی.

مشوره دهنده خوب تغذی باید:

1. بسیار کنجکاو باشد و به حرفهای خانمها، مادران حامله و شیرده، مواظبت کننده گان اعضای خانواده از روی همدردی گوش دهد
2. جنبه عملی داشته باشد و از منابع و خدمات محلی استفاده نماید
3. مشتریان و مواظبت کننده گانی را که کارهای درست را انجام میدهند شادباش گفته و تشویق نماید و از آنها منحیث مربیون کار گیرد
4. اسناد منظم را جهت تسهیل ملاقات های تعقیبی نگهداری نماید.

گوش دادن و آموختن (Listening and Learning)

- مشوره دادن یک روش کار با مردم است که در آن شما کوشش می کنید تا احساسات شان را درک کرده و بعد آنها را در گرفتن تصامیم درست در برابر مشکل شان کمک نمایید.
- تغذیه با شیر مادر یگانه حالتی نیست که مشوره دادن در آن مفید است.
- اولین دو مهارت مشوره دهی " گوش دادن و آموختن " است.

مهارت اول. از افهام و تفهیم غیر لفظی (اشاروی) استفاده کنید

افهام و تفهیم غیر لفظی (اشاروی) یعنی نشان دادن رفتار شما از طریق وضعیت ایستاد شدن، شیوه حرف زدن، و همه حرکات انسان غیر از حرف زدن.
افهام و تفهیم غیر لفظی مفید به شما کمک میکند تا مادر احساس نماید که شما به او علاقمند هستید و او را تشویق میکند تا با شما صحبت نماید.

مهارت دوم. سوالات باز بپرسید

3.2/25

استفاده از سوالات باز خیلی کمک کننده است. برای جواب دادن به آن، یک مادر باید بعضی معلومات را پیشکش کند. سوالات باز اکثراً با کلمات چگونه؟ چی؟ چی وقت؟ کجا؟ چرا؟ آغاز میشود. طور مثال: شما چگونه طفل تانرا با شیر تغذیه میکنید؟

سوالات بسته اکثراً کمک کننده نیست. سوالات بسته باعث میشود که مادر جواب های را بگوید که شما آنرا توقع میبرید و او با دادن جواب "بلی" و "نخیر" اکتفا مینماید. سوالات بسته با کلماتی همچو "آیا"، شروع میشود. طور مثال "آیا طفل قبلی ات را هم با شیر خودت تغذیه کرده بودی؟ اگر یک مادر جواب بلی میدهد، باز هم شما نمی دانید که آیا وی بصورت خالص تغذیه با شیر مادر میداد یا وی شیر مصنوعی هم برای طفلش میداد. شما شاید خسته شوید و فکر کنید که مادر نمیخواهد که حرف بزند و یا هم نمیخواهد واقعیت را ابراز نماید.

مهارت سوم. عکس العمل ها و حرکات را به کار برید که نشان دهنده علاقمندی شما باشد

یکی از روش های که سبب میشود تا مادر تشویق شود عبارت است از استفاده از حرکات همچو تکان دادن سر و تبسم و جواب های کوتاه همچو "ممم" یا "آها". این ها به مادر نشان میدهد که شما علاقمند وی میباشید.

3.2/27 مهارت چهارم. آنچه را مادر میگوید تکرار نمائید

تکرار، یعنی دوباره گفتن آنچه مادر به شما گفته است، تا نشان دهید که شما حرف های او را شنیده اید و وی را به گفتنی های بیشتر تشویق مینمایید. بهتر آنست تا درک گفته هایش را با کمی تغییر و با یک شیوه دیگر بگوئید.

طور مثال، اگر مادر میگوید که: «من نمیدانم به طفل چی را بدهم، او هر چیز را رد میکند.»

شما باید بگویید: «طفل شما تمام غذاها را رد میکند که شما به وی پیشکش میکنید؟»

مهارت پنجم. تاکید- نشان دهید که شما درک میکنید که او چگونه احساس میکند

همدردی یعنی اینکه شما نشان میدهید که احساسات یک شخص را درک میکنید.

طور مثال، اگر مادر میگوید: «طفلم به بارها و بارها شیر می خواهد و این کار مرا سخت خسته ساخته است.»

شما به احساسات وی چنین جواب داده میتوانید: «پس شما همیشه خیلی احساس خستگی میکنید؟»

این نشان میدهد که شما درک میکنید که مادر احساس خستگی میکند، پس شما با او همدردی کرده اید.

اگر شما با یک سوال واقعگرا جوابش را بدهید طور مثال: "چند بار او در روز غذا میگیرد؟ غیر از شیر خودت دیگر برایش چه میدهی؟" شما با مادر همدردی نکرده اید.

کلمات قضاوت کننده کلماتی همچو: درست، غلط، خوب، بد، به طرز خوب، کافی، مناسب؛ میباشد.

اگر شما کلمات قضاوت کننده را وقتی که با مادر در باره تغذیه با شیر مادر صحبت مینمایید استفاده کنید، خصوصاً وقتی که شما سوال میکنید، ممکن سبب شود که او خود را غلط احساس کند، یا فکر کند که در طفلش کدام چیزی غلط است.

اما، گاهی شما ضرورت دارید تا از کلمات قضاوت کنندهء خوب برای حصول اعتماد مادر کار بگیرید.

- سر تان را در یک سطح قرار دهید
- توجه کنید
- موانع را بردارید
- وقت بدهید
- تماس مناسب داشته باشد

- از افهام و تفهیم غیر لفظی (اشاروی) استفاده نمایید.
- سوالات باز را بپرسید.
- از عکس العمل ها و حرکات برای نشان دادن علاقمندی تان استفاده کنید.
- آنچه را که ما در میگوید تکرار نمایید.
- تاکید کنید – تا نشان دهید که شما احساس شانرا درک مینمایید.
- از کلمات قضاوت کننده اجتناب نمایید.

حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن

حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن

3.2/32

این جلسه مشوره دهی در مورد "حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن" می باشد. مادری که تغذیه با شیر مادر میتواند به آسانی اعتماد به نفسش را از دست بدهد. این کار ممکن سبب شود که برای جوابدهی به فشار های که از طرف خانواده و دوستان برای دادن شیر مصنوعی تحمیل میشود به شیر های مصنوعی روی بیاورد.

این مهم است تا به مادر احساسی ندهیم که وی کدام کاری را غلط انجام داده است. مهم است تا به مادر از گفتن این که کدام کار را باید انجام دهد، خودداری گردد.

هر مادر را کمک کنید تا خودش تصمیم بگیرد که که کدام روش و کار برای او و طفلش بهتر است. این سبب افزایش اعتماد به نفس وی میگردد.

مهارت اول. قبولی آنچه که مادر و طفل انجام میدهند

3.2/33

گاهی مادر در بارهء چیزی فکر میکند که شما با او موافقت ندارید یعنی او یک نظریه غلط دارد.

مهم این است تا شما آنچه را که او میگوید قبول نمایید.

گاهی یک مادر احساس افسردگی در مورد مسئله یی دارد که شما میدانید آن کدام موضوع جدی نیست. اگر شما بگویید که "تشویش نکنید، مهم نیست!" او گمان خواهد کرد که احساس وی غلط است.

مهارت دوم. شناختن و تمجید نمودن آنچه مادر و طفل انجام می دهند

3.2/34

منحیث کارمندان صحی ما آماده شده ایم تا فقط به جستجوی مشکل باشیم. اغلباً، طوری معلوم میشود که ما فقط کار های نادرست مردم را میبینیم و کوشش میکنیم تا آنرا درست بسازیم. من حیث مشوره دهنده، شما باید در جستجوی طرز العمل های درست مادران و اطفال باشید. اول ما باید بشناسیم که در قسمت ها کارشان درست و خوب است و بعد به تمجید آن پرداخته یا کار خوب شان را تایید کنیم.

تمجید کار های خوب این فواید را در بر دارد:

- به مادر اعتماد میبخشد
- مادر را تشویق میکند تا آن طرز العمل های درست را ادامه دهد
- این را برایش آسان میسازد تا پیشنهادات بعدی اش را قبول کند.

گاهی کمک عملی بهتر از هر گفتن و حرف خوب زدن است. طور مثال:

– وقتی که مادر احساس خستگی، کثیف بودن یا نا راحتی میکند

– وقتی که او گرسنه و یا تشنه است

– وقتی که او پیش از آن هم خیلی معلومات حاصل نموده باشد

– وقتی که او یک مشکل واضح عملی داشته باشد

بعضی از روش ها برای تهیه کمک عملی برای مادران:

– او را کمک کنید تا پاک و آرام شود

– برای او یک نوشیدنی، یا چیزی برای خوردن بدهید.

– خودتان طفل را در بغل بگیرید، در حالی که مادر خودش را راحت میسازد، شستشو یا به تشناب میرود.



مهارت 4. معلومات مناسب و اندکی را به مادر بدهید

3.2/37

- معلومات مناسب عبارت از معلوماتی است که هم اکنون مادر را کمک کرده میتواند. وقتی به مادر معلومات میدهید مسایل ذیل را در نظر داشته باشید:
- معلوماتی بدهید که او بتواند امروز از آن استفاده کند نه معلوماتی که چند هفته بعد به کارش بیاید.
 - کوشش کنید که در یک وقت فقط یک یا دو معلومات بدهید، خصوصاً به مادرانی که خسته هستند، و از قبل مشوره های زیادی را اخذ کرده اند.
 - تا زمانی که با قبول کردن آنچه او میگوید و تمجید کردن کارهای را که درست انجام میدهد اعتماد به نفس به وی تحکیم نمایید. ضرور نیست تا شما کدام معلومات جدیدی را برایش بدهید یا نظریهء غلطش را فوری اصلاح کنید.
 - معلومات را به یک شکل درست و مثبت بدهید تا جنبه انتقادی نداشته باشد.

بهتر است تا در هنگام صحبت با مادران از اصطلاحات ساده، و آشنا استفاده نمایید. به یاد داشته باشید که اکثر مردم کلمات و اصطلاحات تخیلی را که کارمندان صحتی به کار میبرند درک کرده نمی توانند.

مهارت 6. یک یا دو پیشنهاد را مطرح کنید، امر نکنید

شما باید احتیاط کنید، که به چیزی نگویید و یا امر نکنید. این کار باعث ایجاد اعتماد وی نمیشود.

به عوض آن، وقتی که شما به مادر مشوره میدهید، به وی پیشنهاد نمایید که کدام کار را می توانست متفاوت انجام بدهد. بعداً وی میتواند تصمیم بگیرید که آن را عملی خواهد کرد یا خیر. این کار سبب میشود تا وی در کنترل خود باشد و به وی کمک میکند تا خود را مطمئن احساس کند.

لیست مهارت های حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن

- ☐ احساسات و افکار مادر را قبول نمایید
- ☐ کار های مناسبی را که مادر و طفل انجام می دهند را شناسایی نموده و تمجید کنید
- ☐ عملاً کمک کنید
- ☐ معلومات اندک و مناسب را بدهید
- ☐ به زبان ساده حرف بزنید
- ☐ یک یا دو پیشنهاد بنمایید، امر نکنید.

هدف مشوره دهی این است تا اعتماد مردم جهت قبولی عملکردهای جدید، بلند برده شود.

1. از مفاهمه غیر لفظی موثر کار بگیرید:

- شما میتوانید گرایش خویش را بدون حرف زدن، توسط وضعیت، سیما و حرکات نشان دهید.

- مفاهمه غیر لفظی میتواند با ارتباط کمک یا ممانعت (مزاحمت) نماید.

مفاهمه غیر لفظی	به مفاهمه کمک میکند	از مفاهمه ممانعت میکند
وضعیت	طور نشستن که سر شما و مشتری به یک سطح قرار داشته باشد	طوری ایستاده شدن که سر شما بلندتر از سطح سر مشتری بلند باشد
ارتباط چشمی	نگاه کردن و توجه کردن به حرف های مشتری	نگاه کردن به طرف دیگر یا به یادداشت های خود
موانع	نشستن مستقیم در برر مشتری	در هنگام صحبت، نشستن در پشت میز و نوشتن یادداشت ها
استفاده از وقت	نشستن و احوال پرسی کردن بدون عجله با مشتری، تبسم کردن و انتظار کشیدن به عکس العمل مشتری	با عجله احوال پرسی کردن، اظهار عدم حوصله و نگاه کردن به ساعت دستی خویش

تعليمات تغذی

مواظبت کننده گان و اطفال میتوانند مدت طولانی را در ااق انتظار کلینیک سپری نمایند. این یک فرصت خوب جهت ارائه تعلیمات گروهی در مورد موضوعات تغذی میباشد.

نکات مهم:

- موضوعات روز و مرتبط به اکثریت شنونده گان را انتخاب نمایید (طور مثال، تغذیه اطفال شیرخوار، تغذیه مادران، آب، حفظ الصحة و نظافت (WASH))
- در یک زمان بالای یک موضوع تمرکز نمایید.
- از اصطلاحات کار بگیرید که هرکس بداند.
- اگر ممکن باشد از تصاویر و نمایشات کار بگیرید.
- ارائه سوالات و نظریات را اجازه دهید.
- هرگاه شما در ارائه جواب بکدام سوال عاجز باشید، بگوئید که جواب آنرا دریافت و بعدا خواهید داد.
- حرف زدن را به ۱۵ دقیقه محدود سازید.

تعلیمات تغذی یک طریقه موثر استوار به شواهد و از نظر هزینه ارزان جهت بهبود نتایج صحی و پرورش عادات سالم مصرف غذاها در طول حیات میباشد.

تعلیمات تغذی با افراد، خانواده ها و جوامع کمک مینماید تا در مورد غذاها و طرز زنده گی انتخاب عاقلانه نماید تا از صحت فزیولوژیکی، اقتصاد و رفعت اجتماعی حمایت صورت گیرد.

چون ارتباط بین رژیم غذایی، صحت و وقایه امراض واضح میگردد، تعلیمات تغذی و ترویج سلوک مصرف غذاها و طرز زنده گی سالم توجه بیشتر را به خود معطوف میدارد.

هدف عمده تعلیمات تغذی این است تا مردم را در باره ترکیب غذاهای سالم و راهها جهت بهبود رژیم غذایی و طرز زندگی آگاهی دهد.

تعلیمات تغذی یک بخش ضروری فعالیت های روزمره مراکز صحتی را تشکیل داده و برای تمام اشتراک کننده گان (یا به والدین یا مواظبت کننده گان اطفال شیرخواز/ اطفال اشتراک کننده) قابل دسترس میباشد.

تعلیمات تغذی طوری طراحی شده تا دو هدف بزرگ را بدست آورد:

- ✓ تأکید بالای ارتباط بین، تغذی، فعالیت فیزیکی و صحت، با تأکید بیشتر روی نیازمندی های تغذیوی خانم های حامله، بعد از ولادت و خانم های شیرده، اطفال شیرخوار و اطفال کمتر از ۵ سال و آگاهی در مورد خطرات استفاده از ادویه جات و سایر مواد مخدر در جریان حاملگی و شیردهی.
- ✓ همکاری با آنها که در معرض خطر تغذیوی قرار دارند، بهبود وضعیت صحتی و حصول تغییرات مثبت در عادات غذایی و فیزیکی که در نتیجه آن حالت تغذیوی و وقایع مشکلات مربوط به تغذی از طریق استفاده مطلوب ضمایم مایکرونیوترینت ها و سایر مواد مغذی بهبود حاصل میکند.

تعلیمات تغذی شامل اجزای ذیل میباشد

3.2/47

- محیط که در آن مردم کار، تحصیل و ساعت تیری میکنند تاثیرات بنیادی بالای رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دارد.
- فکتورهای که مصرف و عادات غذایی را متأثر میسازد.
- از طریق رادیو، تلویزیون، تخته های اعلانات، رسانه های اجتماعی، خوراکه فروشی ها، رستوران ها، غذاهای سریع و ایستگاه موتر، مصرف کننده گان با پیام های گوناگون مواجه می شوند که در باره نوعیت و مقدار غذا که باید مصرف شود معلومات ارائه میکند.
- منابع را که یک فرد بالای غذا مصرف مینماید، دسترسی آنها به خوراکه فروشی ها و سایر محلات با گزینه های صحی، مهارت آنها در تهیه غذاها، هم چنان پیشینه و آشنایی آنها با غذاهای مختلف، همه بالای غذای خریداری شده، تهیه شده و مصرف شده تاثیر دارد.

- **بازاریابی مواد غذایی برای اطفال هم مستقیماً در مکاتب و همچنان از طریق رسانه های گروهی مختلف، مثلاً: تلویزیون، اینترنت و چاپی اکثراً غذاها و مشروبات غیر صحتی را ترویج می نمایند.**
- **محدودیت های وقت و منابع و دسترسی به بازار فروش مواد غذایی با کیفیت و قابل پرداخت، هنوز هم خریداری، ذخیره و تهیه غذاهای صحتی را برای خانواده های که عواید کم دارد دشوار میسازد.**
- **فراوانی محصولات غیر صحتی در بسیاری محلات، به شمول رستوران های تهیه غذاهای سریع، مغازه های بزرگ، محلات کار و مغازه ها در گوشه و کنار اخذ غذاهای صحتی را به چالش مواجه میسازد.**
- **عدم موجودیت پیاده روها و محلات مصئون برای سرگرمی در همسایه گی فعالیت فیزیکی را به کندی مواجه میسازد.**

برنامه های تعلیمات تغذی علاقه مندی به موضوعات زیاد دارند، مانند:

- ارتقای کیفیت و کمیت غذاها
- راه های بهبود ارزش های مغذی رژیم غذایی
- اهمیت عملکردهای حفظ الصحوی در ارتباط به تهیه مواد غذایی در منزل، مارکیت، مراکز تولیدی و تأسیسات که مسئول عرضه غذاها به تعداد کثیری از مردم میباشند، مانند: لیلیه ها، شفاخانه ها، کانتین های مکات و رستوران ها.
- تعلیمات هم چنان برای افراد در حصه کمی در انتخاب بهترین رژیم غذایی ممکنه از مواد غذایی موجود، چه این مواد در منازل تهیه گردد یا اکثراً از بازار با هزینه محدود خریداری شود ضروری می باشد. بالاخره، ضرور است تا مردم از ارزش های معالجوی غذاها و اهمیت آن در حفظ سلامتی بهره ببرند.

- هدف اصلی تعلیمات تغذی خانواده می باشد.
- با وجود که بعضی از پروژه ها، گروه های مشخص، به صورت خاص مادران و اطفال را مورد هدف قرار میدهد، برنامه های تعلیمی باید بناء بر نیازمندی ها و علاقه مندی تمام خانواده مدنظر گرفته شود. هرگاه برنامه های تعلیمات تغذی به روش هماهنگ پیش برده شود، موثریت بیشتر دارد.
- ارائه تعلیمات در مورد تغذیه خوب به شاگردان مکتب مهم میباشد، اما عین عملکرد نیاز است تا از طریق خدمات وسیع، خدمات صحی به والدین و گروه های بزرگسالان نیز صورت گیرد.

بازنگری های مهم که موثریت تعلیمات متذکره را تحت بررسی قرار میدهد، نشان داده که تعلیمات تغذی میتواند تغییرات قابل ملاحظه را در عملکردهای سالم مصرف مواد غذایی بوجود آورد. تعلیمات تغذی خوب طراحی شده و تطبیق شده، می تواند آمشمولین را تنبه کند تا سلوک غذایی خویش را تغیر دهند و به آنها آگاهی و مهارتهای لازم را جهت تهیه غذاهای سالم در مطابقت به طرز زنده گی و منابع اقتصادی خویش ارائه نماید.

تعلیمات و ترویج موثر تغذی شامل بخش های مختلف می باشد

- 1) ظرفیت سازی در قسمت مهارتها جهت تسهیل مثبت تغییر سلوک
- 2) تغییرات محیطی و پالیسی جهت اختیار نمودن طرز سالم زندگی که یک انتخاب آسان می باشد
- 3) ابتکارات ادغام یافته و بازاریابی اجتماعی جهت جلب حمایت افراد و اجتماعات
- 4) تعلیمات تغذی با استفاده کننده گان کمک میکند تا غذاهای صحی و دلپذیر را از طریق بهبود آگاهی، مهارتها و تشویق جهت عملی نمودن اقدامات در خانواده، مکتب و ساحه کاری مصرف نمایند
- 5) تعلیمات تغذی یک برنامه چند بعدی و وسیع بوده که از طریق شبکه های مختلف صورت میگیرد که نظر به افراد مورد هدف متفاوت بوده میتواند و دانش، صحت اجتماعی و تاثیرات محیطی را مدنظر میگیرد
- 6) مداخلات موفق برای گروه ها و حالات مختلف از شیوه های مختلف کار خواهد گرفت.

بخش های مهم که با تعلیمات موثر تغذی و ابتکارات ارتقای ارتباط دارند در ذیل روشن ساخته شده اند:

سلوک یا عملکردهای خاص را مورد هدف قرار میدهد: مداخلات بالای عادات خاص تمرکز مینماید، مثلاً، خوردن بیشتر میوه ها و سبزی ها، احتمالاً بیشتر موثر نسبت به آنعده مداخلات میباشد که تنها بالای ازدیاد دانش در مورد صحت و تغذی تمرکز مینمایند.

فکتورهای که باید هنگام پلان گذاری تعلیمات تغذی در نظر گرفته شود:

پیام های تعلیمات تغذی که ارتباط زیاد دارند باید برای افراد مورد هدف توسط استفاده موثر از میتوذهای معمول و غیرمعمول مفاهمه در برنامه داخل ساخته شود.

مورد هدف قرار دادن سلوک و عملکردهای خاص: مداخلات که بالای سلوک خاص تمرکز می کند، مثلاً: مصرف بیشتری میوه ها و سبزی ها، به احتمال زیاد نسبت به آنده از مداخلات که صرف بالای ارتقای دانش در مورد صحت و تغذی تمرکز مینمایند مؤثرتر می باشند.

فکتورهای که باید در اثنای برنامه ریزی تعلیمات تغذی مدنظر گرفته شود: پیام های تعلیمات تغذی مربوطه باید برای نفوس مورد هدف با استفاده از روش های معمول و غیر معمول مفاهمه مدنظر گرفته شود. مربی تعلیمات صحی باید مجهز به مهارت های مفاهموی جهت انتقال پیام ها در زمینه آرائه تعلیمات مراقبت طفل و مادر به یک روش پر معنی باشد.

ارتقای صحت

ارتقای صحت یک پروسه است که مردم را قادر میسازد تا بالای صحت خویش کنترل داشته باشد و آنرا بهبود بخشد. جهت رسیدن به رفاه کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی، یک فرد یا گروه باید قادر باشد تا عوامل جهت برآورده شدن نیازمندی را مشخص و درک نماید و محیط را تبدیل یا از مشکلات آن رهایی یابد. از همین سبب، صحت سرمایه زندگی روزمره بوده نه هدف زندگی. صحت یک مفهوم مثبت بوده که بالای منابع اجتماعی و خصوصی و هم چنان ظرفیت های فیزیکی تأکید می کند.

1. اطفال را برای مدت دو سال یا بیشتر از آن با شیر مادر تغذیه نمایید.
2. تغذیه توسط شیرچوشک خطرناک میباشد.
3. بعد از سن ۶ ماهگی به طفل غذاهای نیمه جامد را آغاز نمایید.
4. اطفال بزرگتر را روزانه ۵-۶ مرتبه تغذیه نمایید.
5. دادن غذا را در هنگام مریضی کم نسازید.
6. خانم حامله و مادر شیرده به غذاهای اضافی هر گروپ غذایی نیاز دارند.
7. غذای مختلط بهترین غذا میباشد (مخلوط غله ها، حبوبات، سبزی ها با برگ های سبز رنگ).
8. خود و محیط خود را پاک نگهدارید، آب پاک بنوشید.
9. روزانه، میوه ها و سبزی ها، غله های کامل و محصولات بدون چربی یا دارای چربی کم شیر را مصرف نمایید.
10. از نظر فیزیکی منحیث یک بخش از طرز سالم زندگی روزمره فعال باشید. اخذ انرژی را از غذاها و مایعات به اساس انرژی مصرف شده عیار نمایید.

- (1) مثال های از غله ها، حبوبات و سبزی های مشخص موجود در محل را نام بگیرید و طرز تهیه آن را واضح سازید.
- (2) مثال های نسخه های مناسب غذاهای محلی را ارائه نمایید.
- (3) منابع آب قابل اطمینان را واضح سازید.
- (4) هرگاه تقسیم اوقات یا برنامه محلی جهت توزیع کپسول ویتامین A، تغذیه ضمیموی، تابلیت های آهن و فولیک اسید، آهن و فولیک اسید ضمیموی هفته وار برای دخترها، پاکت های پودر مایکرونیوترینت ها، محو کرم ها و غیره موجود باشد. توضیح نمایید که این خدمات باید چطور حصول شود و اینها چرا مهم هستند. اهمیت نظارت نشو و نما و چارت های نشو و نما را تشریح کنید. بعد از گفتن پیام به مادر، همیشه مهم است تا از وی تقاضا شود که آن را به زبان خود توضیح نماید. این کار به او کمک میکند تا موضوعات تدریس شده را به خاطر بسپارد.



مادیول 3

مادیول فرعی 3.3

تغذیه متمم (Complementary Feeding) بسته آموزشی مشوره دهنده تغذی

- دانستن شروع به موقع تغذیه متتم بعد از سن ۶ ماهگی.
- دانستن تنوع غذائی از انواع مختلف مواد غذائی.
- دانستن تناوب تغذیه متتم همراه با شیر مادر.

تغذیه متمم یکی از چالش های عمده وضعیت غذائی اطفال افغان است. تنها 22% اطفال در سطح مملکت تغذی متمم مناسب را دریافت میکنند و ضرورت است تا این نسبت را به 50% افزایش دهیم، بناء تلاشهای زیاد جهت حصول این اهداف ضرورت است.

1. ترویج غذای متعم دقیقاً بعد از سن شش ماهگی شروع شود (تاخیر در شروع تغذی متعم ممکن سبب سوء تغذی بین اطفال شود زیرا تنها تغذی با شیر مادر بعد از سن شش ماهگی برای اطفال کافی نیست).
2. رعایت تنوع مواد مغذی و استفاده از انواع مختلف غذاها (انواع غذا را در مودیول 1، تحت عنوان رهنمود رژیم غذائی ببینید). حد اقل، اجزای مغذی از چهار نوع مواد غذائی باید شامل رژیم غذائی روزانه اطفال باشد. محصولات حیوانی مانند گوشت، تخم و لبنیات غذای اساسی و ضروری اند.
3. دفعات تغذی بسیار مهم است، از آنجائیکه حجم معده اطفال در این کتگوری سنی (6 الی 24 ماهگی) بسیار خورد میباشد بناء ضرورت است تا آنها حد اقل سه وعده غذا همراه با دو وعده ناشتا صرف نموده و ضمناً تغذی با شیر مادر مطابق خواست ایشان صورت گیرد.

- **چی وقت شروع شود:** ترویج تغذی متهم بعد از ختم سن شش ماهگی صورت گیرد.
- **مواد مغذی متنوع** را از انواع مختلف مواد غذائی استفاده نمایند. بسیاری جوانان و اطفال بزرگتر مواد غذائی مخلوط یا متنوع را در هر وعده غذائی صرف میکنند. به عین شکل خوردن غذای متهم خوب و مخلوط برای اطفال کوچک نیز مهم میباشد.
- **زمانیکه** غذای معمول در یک فامیل تهیه و پخته میشود، برای فامیل ها ساده است تا طفل کوچک شانرا تغذی نمایند.
- **مقدار** برنج ، گندم بریان شده "roast" و آرد شده "grind" را گرفته و با علاوه نمودن شیر و آب آنرا نیمه جامد (غلیظ) بسازید، بوره، قیماق "ghee" و روغن به آن علاوه کنید.
- **دفعات** تغذی بسیار مهم است، از آنجائیکه حجم معده اطفال در این کتگوری سنی (6 الی 24 ماهگی) بسیار خورد میباشد بناء ضرورت است تا در پهلوی شیر مادر، حد اقل سه وعده غذا همراه با دو وعده ناشتا (غذای سردستی) صرف نمایند.

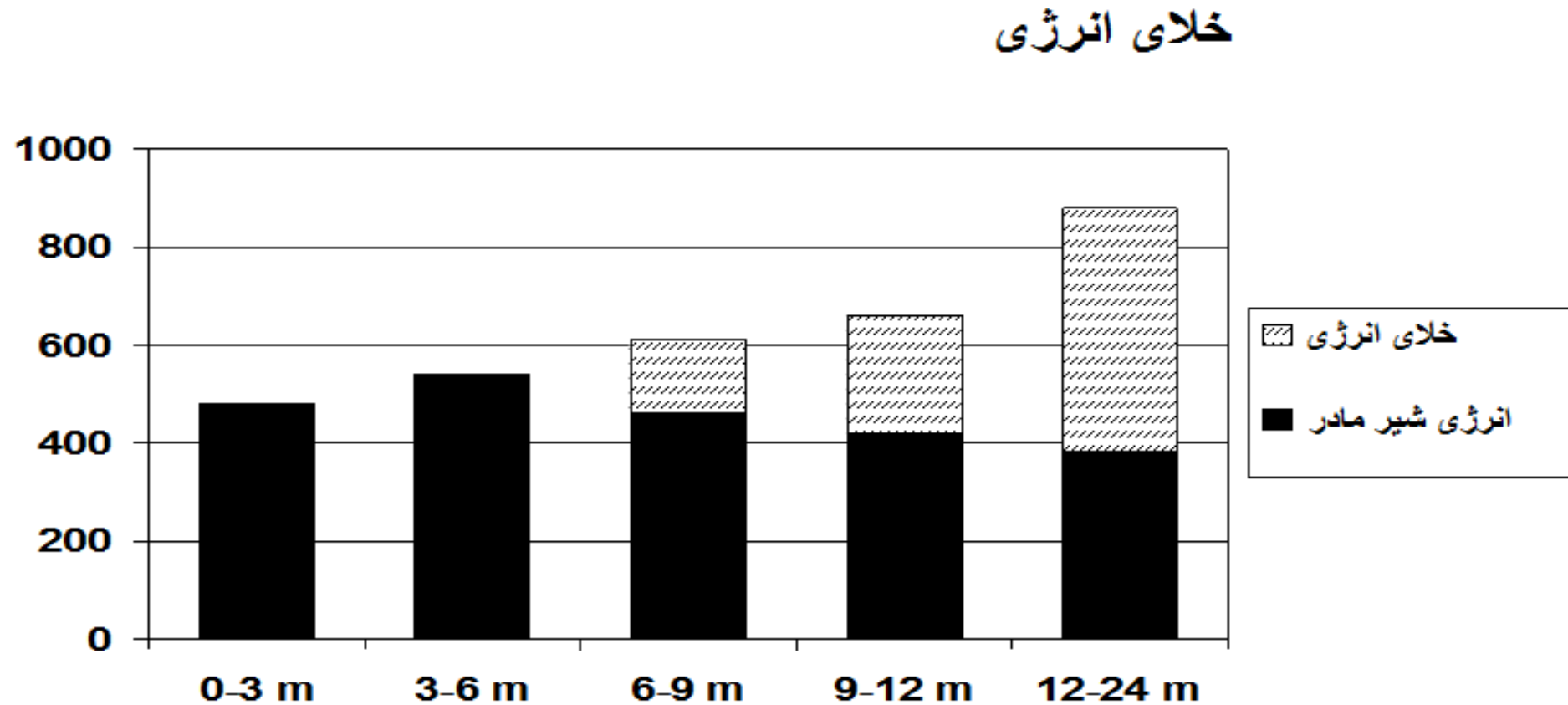
مشوره دهنده تغذی در مرکز صحتی باید یقینی سازد که:

- تعلیمات صحتی در مورد تغذی متمم باید شامل تقسیم الاوقات جلسات تعلیمات صحتی برای تمام مراجعه کننده گان باشد.
- مشوره دهی باید متناسب به طفل هر فرد با در نظر داشت رشد آنها که در "چارت ارزیابی رشد" ثبت گردیده صورت گیرد، بناء لازم است که این فعالیت همزمان با ارزیابی رشد یکجا انجام شود.
- مشاور تغذی باید تمامی مهارت ها و دانش لازم جهت ارایه مشوره در مورد تغذی متمم را داشته باشد.
- ابزار ممد وظیفوی و مواد معلوماتی، آموزشی افهام و تفهیم در مورد تغذی متمم باید موجود بوده و جهت مشوره دهی از آنها استفاده شود.

- باید مقوی، باکیفیت و غنی از پروتئین، ویتامین ها و منرال ها باشد.
- باید غلظت نرم داشته و طفل به سهولت آنرا بلع کرده بتواند.
- باید مواد مغذی حجم کم (bulk) داشته باشد.
- باید ضرورت به کمترین آمادگی قبل از تغذیه را داشته و برای طفل به سهولت قابل هضم باشد.
- باید عاری از فکتور های نامغذی بوده و حاوی کمترین فایبر غیر قابل هضم باشد.
- باید در محل به سهولت قابل دسترس باشد.
- ترویج فعال تغذی خالص با شیر مادر در ۶ ماه اول حیات طفل، در بهبودی صحت و انکشاف طفل کمک میکند تغذی نامناسب در ابتدای حیات ممکن موجب ایجاد مشکلات صحتی در طول زندگی و بروز امراض در سنین کهولت شود.
- اطفال مصاب به سوء تغذیه رشد و نموی متوقع و دلخواه ندارند، هرچند که مقدار کافی غذا را در باقی ایام زندگی صرف نمایند.
- اطفالیکه رشد خوب ندارند، خطر مصابیت به امراض نزد آنها بیشتر بوده و صحت یاب شدن شان از امراض به مدت زمان طولانی تر نیاز دارد.

۱. تغذیه متمم چه وقت آغاز شود؟

- تغذیه خالص با شیر مادر را از تولد الی 6 ماهگی عملی نموده و تغذی متمم را بعد از سن 6 ماهگی (180 روز) ترویج و همزمان با آن تغذی با شیر مادر را ادامه دهید.
- منحنی رشد بیشترین اطفال شیرخوار بعد از سن 6 ماهگی سیر آهسته دارد.
- درین سن اطفال شیرخوار توانائی استوار نشستن را داشته و علاقه مندی به اخذ غذای دیگران میداشته باشند.
- ایشان همچنان به بردن اشیاء در دهن و خائیدن آنها شروع میکنند.
- درین سن دندانها شروع به برآمدن نموده و اطفال شیرخوار حرکات زبان را در داخل دهن کنترل بهتر دارد.
- اطفال شیرخوار ضمیمه شیر مادر به غذاها و مایعات اضافی جهت تأمین انرژی و قوت ضرورت دارند.



- جای شیر مادر را می‌گیرد.
- سبب اخذ غذای دارای مواد مغذی کمتر می‌شود.
- خطر امراض را بلند می‌برد.
- دارای فک‌تورهای محافظتی کمتر می‌باشد.
- سایر غذاها آنقدر پاک نیستند.
- هضم غذاها مشکل می‌باشد.
- خطر حامله دار شدن مادر وجود دارد.

- طفل نمیتواند مواد غذایی اضافی که برای نیازمندی های پیشرونده وی نیاز میباشد اخذ نماید.
- نشو و نما و انکشاف طفل بطی شده یا سقوط می نماید.
- خطر سوء تغذی، کمخونی و سایر فقدان های تغذیوی کاهش میابد.
- طفل مصاب به سوء تغذی در معرض خطر بلند مصاب شدن به انتانات دارد.

غذاهائی را مشخص سازید که میتوانند خلای انرژی را پر نماید

غذاهای اساسی عبارت از غذاهای میباشند که روزانه در خانواده مصرف می گردد. آنها باید به طفل کمک کنند تا به خوبی رشد نماید.

اولین غذای را که در بشقاب طفل علاوه می کنیم عبارت از غذای اساسی میباشد. در هر جامعه حد اقل یک غذای اساسی وجود دارد. غذای اساسی میتواند مشتمل باشد بر:

- غله ها، مانند: برنج و گندم (محصول چون نان).
- ریشه های نشایسته دار، مانند: کچالو.
- میوه های نشایسته دار، مانند: کیله و میوه های سردرختی.

۲. مقدار غذاهای متمم

3.3/12

- در سن ۶ ماهگی با دادن مقدار کم غذا آغاز کنید و مقدار غذا را نظر به پیشرفت سن طفل با وجود که تغذیه با شیر مادر را مکرراً ادامه می‌دهید زیاد بسازید.
- وقتی که طفل آغاز به اخذ غذاهای متمم می‌کند، طفل جهت آشنایی با طعم و ترکیب غذا، به وقت نیاز دارد. طفل ضرورت دارد تا مهارت خوردن را حاصل نماید. خانواده‌ها را تشویق نمایید تا با دادن ۲-۳ قاشق کوچک غذا، روز دو مرتبه آغاز نمایند.
- معده طفل کوچک می‌باشد. معده یک طفل ۸ ماه می‌تواند صرف حدود یک پیاله غذا را در یک وقت حفظ نماید. مقدار و تنوع غذا را نظر به پیشرفت سن طفل به تدریج زیاد بسازید.

- در سن ۱۲ ماهگی، یک طفل میتواند یک پیاله غذاهای مرکب را در هر وعده غذا خوری و هم چنان دو ناشتا را در بین وعده های غذا خوری اخذ نماید.
- با پیشرفت سن و آموختن مهارتهای غذا خوری، طفل باید از غذاهای بسیار نرم و میده شده آغاز و الی خوردن غذاهای درشت که نیاز به جویدن داشته باشد ادامه دهد و به غذاهای که خانواده آن را مصرف می کند برساند. هرگاه طفل در خوردن بعضی از غذاهای خانواده گی مشکل داشته باشد، چنین غذاها را باید به پارچه های کوچک قطع نمود.

ظرفیت معدہ یک طفل



۳. غلظت غذای طفل باید به چه اندازه باشد؟

- غلظت و تنوع غذا را به اساس پیشرفت سن طفل به تدریج بیشتر سازید و آن را مطابق به نیازمندی ها و توانایی های طفل عیار نمایید.
- طفل در سن شش ماهگی میتواند به خوردن غذاهای نرم، میده شده و نیمه جامد آغاز نماید.
- به غلظت حلوا در قاشق نگاه کنید. این یک راه خوب جهت نمایش به خانواده ها بوده تا آن ها بدانند که غذای طفل باید دارای کدام غلظت باشد. غذا باید به اندازه کافی غلیظ باشد تا در هنگام کج نمودن قاشق به آسانی در قاشق باقی بماند.
- حلوا یا مرکب از غذاها اگر به اندازه رقیق باشد که آن را بتوان توسط شیرچوشک به طفل داد، یا از دست بریزد، یا طفل بتواند آن را از پیاله بنوشد، مواد مغذی کافی را فراهم نموده نمیتواند.
- غلظت غذاها در ارتباط به این که نیازمندی های طفل را برآورده میسازد یا خیر تاثیرات چشمگیر دارد. غذاهای غلیظ به طفل مواد مغذی را فراهم میسازد.

- از همینرو، وقتی که شما با خانواده ها صحبت مینمایید، به آنها راجع به اهمیت غلظت غذاها معلومات دهید.
- به عین شکل در مورد حلوا باید گفته شود که هرگاه حبوبات پخته شده به تنهایی به طفل داده شود، ممکن رقیق باشد و معدۀ طفل را پر سازد. شده میتواند که در یخنی غذاهای خوب موجود باشد، اما مقدار کمی از مرکبات غذایی به طفل داده میشود. اکثراً قسمت آبگین یخنی به طفل داده میشود.
- در سن ۶ ماهگی اکثر اطفال میتوانند غذاها را با دست خویش اخذ نمایند.
- در سن ۱۲ ماهگی، اکثر اطفال میتوانند عین انواع غذاها را که توسط سایر اعضای خانواده استفاده میشود بخورد.
- نیازمندی به غذاهای مغذی غلیظ را در نظر داشته باشید- در زیر دیده شود.
- از دادن غذاهائیکه سبب انسداد میگردد خودداری نمایید.

غلظت غذا

غلظت مناسب



زیاد رقیق



30/6



3

۴. غذاهای متمم را جهت فراهم نمودن غلظت مناسب مواد مغذی، غنی سازید

3.3/18

- **حلوا و سایر غذا های اساسی:** با مقدار کمی آب به شکل غلیظ تهیه شود.
قبل از آرد نمودن، حبوبات را بریان نمایید (سرخ کردن). آرد حبوبات سرخ شده غلظت زیاد نداشته، از همینرو برای تهیه حلوای آن به آب کمتر نیاز میباشد. غذا را بسیار رقیق و آبگین نسازید.
- **برای یخنی و شوربا:** قسمت جامد یخنی یا شوربا، مثلاً: لوبیا، سبزی ها، گوشت و غله ها را بیرون ساخته، آنرا خوب با هم مخلوط نموده تا حلوا بدست آید و به عوض قسمت مایع یخنی به طفل بدهید.
- **اول به طفل حلوای غلیظ را داده و بعداً اگر هنوز هم طفل گرسنه است** برایش مایعات را بدهید.

مواد غنی از انرژی یا مواد مغذی، مثلاً، یک قاشق روغن، یا مسکه را بعد از پختن به حلوا، یخنی یا شور با علاوه نمایید تا غنی گردد. غنی سازی، به صورت خاص وقتی مهم است که یخنی بیشتر مایع باشد و مقدار اندک لوبیا، سبزی یا سایر غذاها داشته باشد.

- یک قسمت یا تمام آب موجود در یخنی را با شیر تازه یا ترش، شیر ناربال یا قیماق عوض نمایید.
- آرد باقلی، حبوبات یا لوبیا را قبل از پختن با آرد غله ها مخلوط نمایید.
- مخلوط را با خمیر که از مغزیات یا دانه های روغنی، چون: حلوائ ممپلی یا خمیر کنجد ساخته شده باشد یکجا ساخته و آن را شور بدهید.

- روغن و چربو منابع متراکم از انرژی میباشند. مقدار کمی مثلاً یک قاشق چایخوری از روغن یا چربی که در ظرف غذای طفل علاوه میگردد، در حجم کم خویش، انرژی اضافی را مهیا می سازد. علاوه نمودن غذاهای چرب سبب غلیظ شدن و نرم شدن حلوا یا سایر غذاهای اساسی شده و خوردن آنها آسان می گردد.
- از چربو و روغن هم چنان برای سرخ نمودن غذاها یا چرب نمودن، مثلاً نان استفاده میگردد. چربو و روغن باید تازه باشد، زیرا در اثر نگهداری نادرست خراب می گردد.
- بوره سفید یا زرد و عسل نیز غنی از انرژی می باشد و آن را میتوان جهت بلند بردن غلظت انرژی به مقدار کم با غذاها علاوه نمود، اما این غذاها فاقد سایر مواد مغذی می باشند.

- مواظبت کننده گان باید متوجه باشند که شکر جای سایر غذاها را نه گیرد، مثلاً: شیرینی ها، بیسکویت شیرین و مشروبات شیرین که به عوض غذا به اطفال داده می شود.
- اگر خانواده ها در قسمت دادن غذاهای غلیظ به اطفال شان نگرانی دارند، راجع به نظر آنها در این مورد، معلومات حاصل نمایید. آن ها را دوباره اطمینان دهید که اطفال، غذاهای غلیظ را بدون کدام مشکل اخذ کرده میتواند. صحبت نمودن با خانواده ها، اعتماد آنها را بیشتر ساخته و کوشش خواهند نمود تا شیوه های جدید تغذیه را عملی نمایند.
- یک نمایش جهت تهیه و خوردن غذا که در طی آن مواظبت کننده گان بتوانند ببینند که اطفال شان غذاهای غلیظ را خورده میتوانند، یک راه خوب جهت حصول اطمینان مجدد برای خانواده ها می باشد.

3.3/22

مواد غذایی که جهت مقوی ساختن غذاهای اساسی مورد استفاده قرار میگیرند



۵. اوقات و دفعات دادن غذاهای متمم

- در تعداد دفعات تغذیه متمم طبق پیشرفت سن طفل ازدیاد بعمل بیاورید.
- در سن ۶-۸ ماهگی باید ۲-۳ مرتبه در روز، غذا داده شود.
- در سن ۹-۱۱ ماهگی باید ۳-۴ مرتبه در روز، غذا داده شود.
- در سن ۱۲-۲۴ ماهگی باید ۳-۴ مرتبه در روز، غذا همراه با ناشتاهای مغذی اضافی (مانند، یک توتۀ میوه تازه یا نان یا چپاتی همراه با حلوای ممیلی). آن را طبق تقاضای طفل روزانه ۱-۲ مرتبه به وی پیشکش نمایید.
- ناشتاها عبارت از غذاهای می باشند که معمولاً در بین دو وعده غذایی توسط خود اطفال به مصرف میرسد، این غذاها مناسب بوده و به آسانی تهیه می گردد.

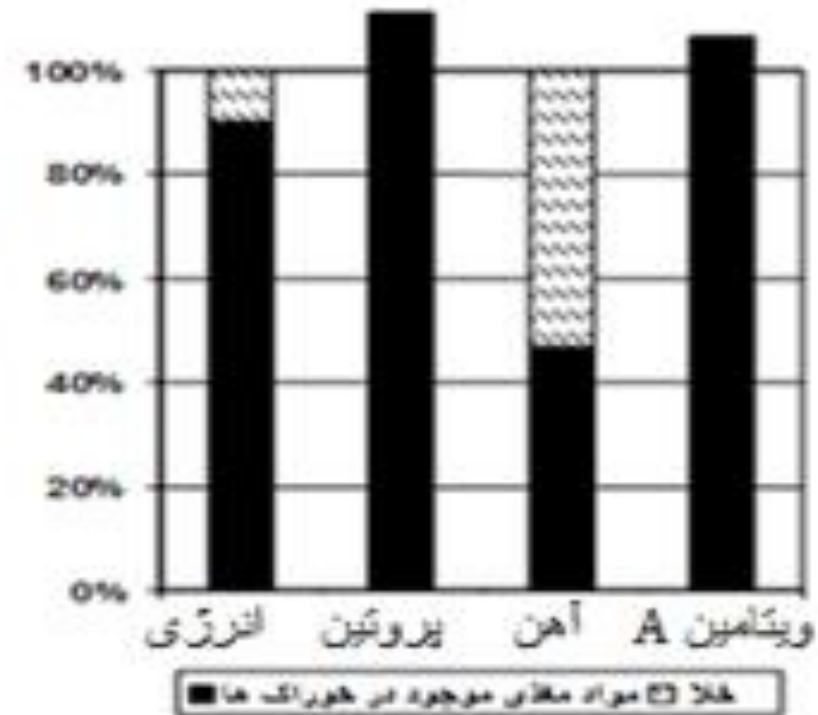
- سه وعده غذایی بدون ناشتاها، ممکن نیازمندی های طفل را پوره کرده نتواند.
- ناشتاهای خوب، انرژی و مواد مغذی را فراهم می سازند. ماست و سایر محصولات شیر، نان یا بیسکویت که توسط قیماق مالیده شده باشد، حلوای ممپلی یا عسل، میوه ها، کیک و کچالوی پخته، همه اینها ناشتاهای خوب هستند.
- از استفاده ناشتاهای که دارای کیفیت ضعیف است خودداری نمایید (آنهاى که دارای مقدار زیاد بوره و مقدار اندک مواد مغذی می باشند). امثال آنها عبارت اند از: نوشابه های گازدار (سودا)، آب شیرین شده میوه، شیرینی باب، آیس کریم های بدون شیر و بیسکویت شیرین.

7

8

سه وعده غذایی بدون ناشتاها و نیازمندی های تغذیوی

نیازمندی های تغذیوی سه وعده غذایی بدون ناشتاها



مواد مغذی که بعد از علاوه نمودن ناشتاها به رژیم غذایی میباشد

مواد مغذی مورد نیاز، بعد از علاوه نمودن ناشتاها به رژیم غذایی



۶. غذاهای متنوع برای رفع نیازمندی های طفل 3.3/28

- هنگامیکه شما با اعضای خانواده راجع به تغذیه مکرر اطفال شان صحبت مینمایید، برای آنها بعضی از پیشنهادات ذیل را ارائه نمایید:
- گوشت گاو، مرغ، ماهی یا تخم مرغ باید روزانه یا تا حد که امکان دارد خورده شود.
 - غذاهای که از سبزی ها تهیه شده باشند، بدون علاوه نمودن مواد ضمیموی یا محصولات غنی شده، نیازمندی های تغذیوی اطفال را در این سنین پوره کرده نمی توانند.

- میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین A باید روزانه خورده شود.
- طوریکه قبلاً یاد آوری گردید، غذاهای که شحم کافی داشته باشد باید به طفل داده شود.
- از دادن مایعات که دارای ارزش پایین تغذیوی هستند، مانند: چای، قهوه، مشروبات شیرین، چون سودا خودداری نمایید.
- دادن آب میوه را کاهش دهید تا از پر شدن معده طفل جلوگیری گردد و جای برای غذاهای مغذی باقی بماند.

غذاهای متنوع



طفل در حال رشد نیاز به وعده های مکرر و متنوع غذاها و ناشتاها دارد

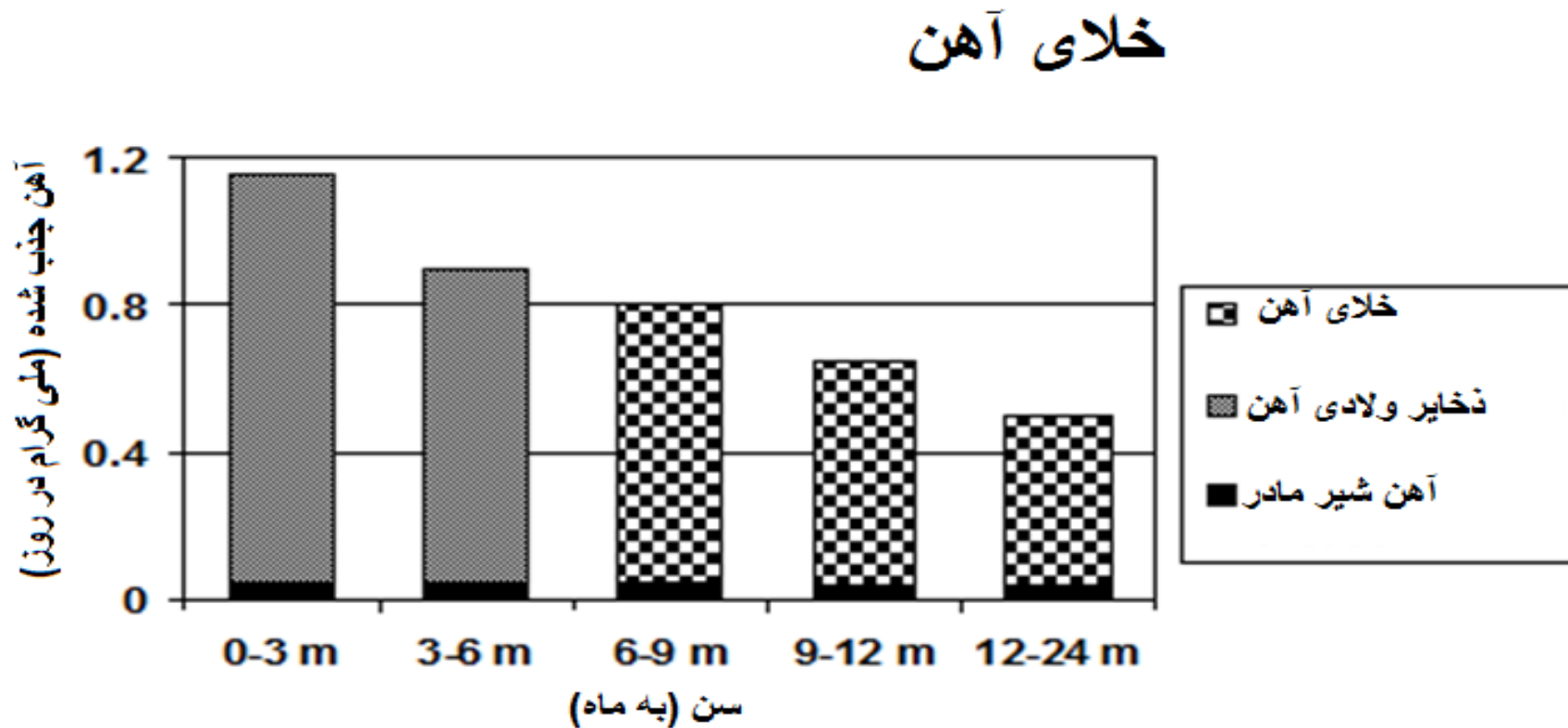
غذاهائی که میتوانند خلاهای سایر مواد مغذی را مرفوع سازد

آهن، زینک، ویتامین A و آیودین عبارت از مواد مهم مغذی میباشند که اکثراً فقدان آن در رژیم غذایی به ملاحظه میرسد. فقدان آهن با پیشرفت سن طفل آغاز میگردد. اطفال آهن را به منظور ذیل نیاز دارند:

- تولید خون.
- همکاری در نشو و نما و انکشاف.
- کمک نمودن با بدن در حصه مجادله با انتانات.

خلای آهن در بین اطفال صفر الی ۲۴ ماه

3.3/32



- غذاهای با منشأ حیوانی منابع غنی بسیاری از مواد مغذی میباشند. گوشت و احشای، چون: جگر و قلب از منبع خوب پروتئین می باشد. به همین ترتیب، شیر، ماست، پنیر و تخم مرغ نیز منابع خوب پروتئین اند.
- گوشت و احشای حیوانی، پرنده گان و ماهی (به شمول ماهی تازه و ماهی قطی) از بهترین منابع آهن و زینک به شمار می رود. جگر ویتامین A را نیز تأمین مینماید.
- غذاهای حیوانی باید روزانه یا هر قدر زیاد که امکان داشته باشد باید خورده شود. بعضی خانواده ها به اطفال خویش گوشت نمی دهند و فکر می کنند که گوشت برای اطفال بسیار ثقیل است، یا آنها در حصه استخوان های ماهی نگرانی داشته که مبادا نزد طفل سبب اختناق نگردند.

- بعضی روش ها جهت سهل ساختن مصرف این نوع غذاها توسط اطفال قرار ذیل اند:
- جگر مرغ را همراه با برنج یا سایر غذاهای اساسی و سبزی ها پخته نموده و بعداً آن را باهم بکوبید
- گوشت را توسط چاقو به توته های کوچک قطع نمایید
- ماهی خشک را طوری آرد کنید که استخوان آن به پودر تبدیل شود و قبل از مخلوط نمودن با سایر غذاها آن را از الک بکشید (غربال کنید). آرد ماهی استخوان دار نیز یک منبع خوب کلسیم می باشد.
- غذاهای حیوانی ممکن قیمت باشند. به هر حال، حتی مقدار کوچک مواد غذایی با منشأ حیوانی در خوراک ها می تواند به کیفیت مغذی بودن آنها بیافزاید. احشای حیوانات، مانند: جگر یا قلب اکثراً قیمت بلند نداشته و نسبت به گوشت آهن بیشتر دارد.

- غذاهای با منشأ حیوانی، چون: شیر و تخم مرغ برای اطفال مفید بوده زیرا مقدار پروتئین و سایر مواد مغذی آن بلند می باشد. به هر حال، شیر منبع خوب آهن به شمار نمی رود.
- قیماق دارای ویتامین A می باشد. از همین سبب، غذاهای تهیه شده از شیر کامل منبع خوب ویتامین A می باشد.
- غذاهای تهیه شده از شیر (شیر کامل، یا شیر بدون قیماق یا شیر پودری) یا غذاهایی که حاوی استخوان باشد، مثلاً: پودر ماهی، منابع خوب کلسیم بوده و در رشد و استحکام استخوان ها کمک می کند.
- زردی تخم مرغ یکی از منابع دیگری مواد مغذی و غنی از ویتامین A می باشد.
- بدون موجودیت تنوع غذاهای حیوانی در رژیم غذایی اطفال مشکل خواهد بود تا نیازمندی های آهن بدن آنها فراهم شود. غذاهای غنی شده، مانند: آرد، قیمه و حبوبات در فراهم آوری این نیازمندی های تغذیوی کمک می نمایند.

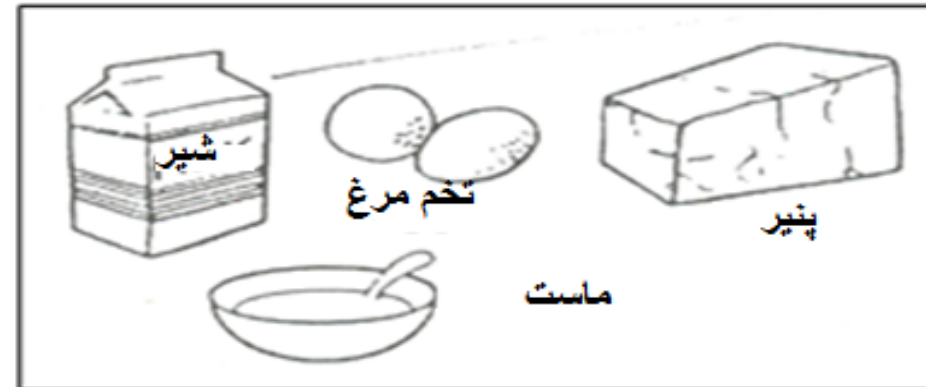
- حبوبات، چون: لوبیا، نخود، عدس و هم چنان مغزیات و دانه های روغن دار از منابع خوب پروتین میباشد. حبوبات هم چنان منابع آهن نیز می باشد.
- مصرف غذاهای مختلف در عین و عده غذایی، سبب بهبود استفاده از مواد مغذی میگردد. طور مثال، یکجا نمودن غله ها همراه با حبوبات، یا علاوه نمودن محصولات شیر یا تخم به حبوبات.
- بعضی از روش های تهیه نمودن این نوع غذاها، جهت سهل ساختن مصرف و هضم آن توسط اطفال قرار ذیل اند:
- لوبیا را قبل از پختن در آب تر نموده و آب آن را هدر نمایید.
- پوست تخم های خام بذری را توسط تر نمودن برطرف نمایید و بعداً آن را قبل از پختن، هدر نمایید.
- لوبیا را جوش دهید، بعداً بخاطر بر طرف نمودن پوست درشت، آن را صاف کنید.
- مغزیات و دانه های روغن دار را بریان و آرد کرده و از آن حلوا تهیه کنید.
- لوبیا یا عدس را به یخنی یا شور با علاوه نمایید.
- لوبیای پخته شده را خوب بکوبید.

غذاهای با منشأ حیوانی، غذاهای خاص هستند

غذاهای غنی از پروتئین،
آهن، زینک و ویتامین A



غذاهای غنی از پروتئین، کلسیم و ویتامین A



حبوبات- غذاهای غنی از پروتئین و آهن



عدس



کنجد



باقلی



ممپلی



لوبیا

- حبوبات و سبزی های دارای برگ های سبز تیره رنگ نیز از منابع خوب آهن میباشد. شیرۀ قند، کشمش و کشته و عسارۀ آلو نیز از منابع آهن به شمار میرود.
- به هر حال، تنها این مهم نیست که غذا دارای آهن باشد، بلکه شکل آهن باید طوری باشد که طفل بتواند آن را جذب نماید.
- جذب آهن از تخم مرغ و غذاهای نباتی، چون: غله ها، حبوبات، دانه های روغن دار و سبزی ها توسط خوردن این غذاها یکجا با غذاهای ذیل در عین وعده غذایی بلند میشود:
- غذاهای غنی از ویتامین C مانند: بادنجان رومی، گلی، امرو، ام، اناناس، نارنج و سایر میوه های خانواده سیتروس.

- خوردن غله ها و حبوبات مخمر، مانند: لوبیا یا ماش جوانه زده گی، مقدار کمی گوشت یا احشای حیوانات، پرنده گان، ماهی و سایر غذاهای دریایی.
- جذب آهن در اثر پختن غذاها، به خصوص غذاهای تیزابی در دیگ های فلزی، بیشتر می گردد.
- جذب آهن توسط نوشیدن چای (به شمول چای گیاهان و نباتات)، قهوه و غذاهای که دارای مقدار زیاد فایبر غذایی باشد، مثلاً، سبوس، کاهش می یابد.
- جذب آهن با استفاده از غذاهای غنی از آهن و غذاهای غنی از ویتامین C، مانند: بادنجان رومی، گلی، امرود، ام، اناناس، عنبه هندی، نارنج و سایر میوه های خانواده سیتروس که در عین وعده غذایی به مصرف میرسد، بیشتر می شود.

غذاهای غنی از ویتامین C در استفاده از آهن کمک می کنند



لیمو و نارنج



بادنجان رومی



مرچ



عنبة هندی



برگ های سبز تازه



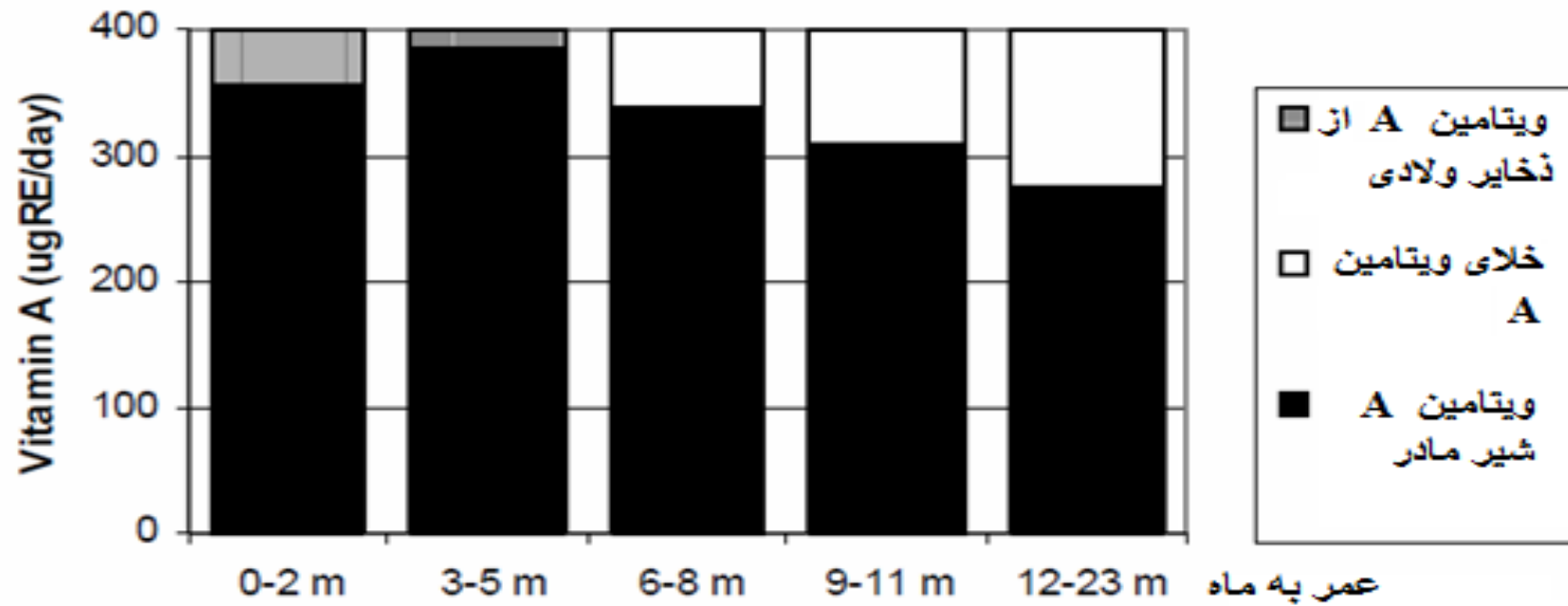
غذای اساسی و لوبیا

دیگراجزای کوچک غذایی عبارت از ویتامین A است که برای موارد ذیل ضرورت است:

- صحتمندی چشم ها
- صحتمندی پوست
- برای بدن تا در مقابل انتانات مقابله نماید

خلای ویتامین A در بین اطفال سنین صفر الی ۲۴ ماه

خلای ویتامین A هنگام تغذیه با شیر مادر



- در این گراف، قسمت فوقانی هر ستون نماینده گی از مقدار ویتامین A میکند که روزانه به بدن طفل نیاز میباشد. شیر مادر قسمت اعظم ویتامین A مورد ضرورت را تأمین میکند. با رشد طفل، خلای ویتامین A بوجود می آید که باید توسط غذای متمم تکمیل گردد.
- بهترین غذاهای که باید این خلا را پر نماید عبارت اند از: سبزی های با برگ های سبز تیره رنگ، سبزی ها و میوه های زرد و نارنجی رنگ.
- سایر منابع ویتامین A عبارت اند از:
 - احشای حیوانات
 - شیر و غذاهای تهیه شده از شیر کامل، مثلاً: قیماق، پنیر یا ماست
 - تخم مرغ
 - هم چنان مسکه، پودر شیر و سایر غذاهای که توسط ویتامین A غنی گردیده باشند.
- ویتامین A میتواند برای چندین ماه در بدن طفل ذخیره گردد. خانواده ها را تشویق نمایید تا حد امکان، ترجیحاً روزانه، به طفل غذاهای غنی از ویتامین A بدهد.

غذاهای غنی از ویتامین A



کدو



زردهک



کچالوی شیرین



عنیه هندی



پالک



ام

(Fluid Needs of the Young Child)

- اطفالیکه تغذی خالص با شیر مادر را دریافت مینمایند تمام مایعات شامل شیر مادر میباشد، در زمانیکه سایر غذا ها در رژیم غذایی آنها علاوه میگردد، اطفال به مایعات اضافگی ضرورت پیدا می کند.
- دادن مقدار اضافگی مایعات ارتباط به گرفتن غذا دارد ؛ به چه اندازه غلظت غذا است و به چه اندازه شیر مادر گرفته شده است .
- یک رهنمود بسیار خوب مقدار ادرار طفل میباشد. در صورت که طفل به صورت متکرر مقدار کم ادرار به شکل رنگه نماید احتمالاً نشان دهنده دریافت کافی مایعات میباشد. در صورتیکه ادرار به شکل مکرر و تاریک باشد مقدار زیاد مایعات ضرورت است.
- در صورتیکه طفل تب و یا اسهال داشته باشد، به مقدار اضافه مایعات ضرورت است.

(Fluid Needs of the Young Child)

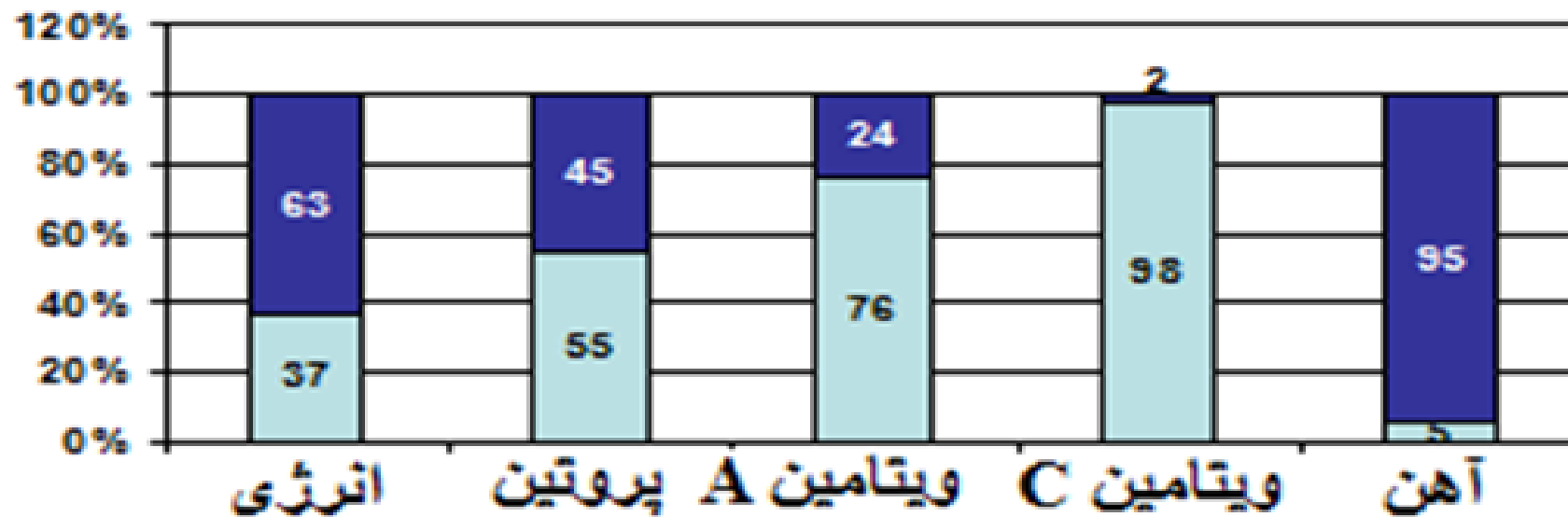
- آب برای رفع تشنگی خوب است. انواع جوس خالص میوه ها همچنان استفاده شده می تواند ؛ جوس های میوه ضرورت است تا با آب رقیق شود تا از خراب شدن دندان ها جلوگیری گردد. خوردن زیاد جوس شاید سبب اسهالات و کم شدن اشتها اطفال برای گرفتن غذا شود.
- نوشیدنی هایی که در ترکیب خود شکر دارند اساسا اطفال را کم آب میکند تا بدن در مقابل مقدار اضافی شکر وارد عمل شود. اگر بسته از جوس نوشیدنی در ساحه شما موجود است ؛ خالص ترین آنرا پیدا نمایید و دیگر آن که شکر اضافه شده (سودا) برای اطفال مناسب نیست.
- چای و قهوه جذب آهن را از غذا کم میسازد ؛ آنها نباید داده شود.
- مایعات اطفال باید پاک و مصوّن باشند. آب باید جوش داده شود و در ظرف سرپوش دار نگهداری گردد. بهتر است که ظرف جمع آوری آب شیردهن داشته باشد.

(Fluid Needs of the Young Child)

- پیاله ها، دستان و قطره چکان ها باید در آب پاک فرو برده نشود. هرگاه در ۲۴ ساعت از آب استفاده صورت نگیرد، این قسم آب باید به منظور استفاده اطفال دوباره جوش داده شود. قبل از تهیه آب میوه، میوه ها را خوب بشویید.
- مایعات نباید جای غذاها و شیر مادر را بگیرد. هرگاه یک مشروب همراه با غذا داده میشود، صرف یک مقدار کم آن را بدهید و باقیمانده را الی ختم غذا خوری حفظ نمایید. مشروبات معدۀ اطفال را پر نموده و برای غذا جای کافی باقی نمی ماند.
- در سن ۱۲ - ۲۴ ماهگی، خلای که باید پر شود این است که بعد از این سن به اطفال دادن مقدار بیشتر و انواع مختلف غذاها مهم می باشد.

خلای مواد مغذی که باید توسط غذای مَتمم تکمیل گردد

خلای مواد مغذی که باید توسط غذاهای مَتمم پر گردد
(سن ۱۲ - ۲۴ ماه)



انرژی و مواد مغذی که از شیر مادر حاصل می گردد
خلای که باید توسط غذای مَتمم پر گردد

(Responsive Feeding)

- اطفال کوچک را مستقیماً تغذیه نموده و اطفال بزرگتر را در وقت غذا خوردن ایشان کمک نمایید ؛ در برابر گرسنگی و نشانه های سیری آنها حساس باشید.
- تغذیه اطفال را آهسته و با حوصله انجام داده و اطفال را به خوردن تشویق نمایید، ولی آن ها را به غذا خوردن مجبور نسازید.
- هرگاه اطفال بسیاری از غذاها را رد مینمایند، غذاهای مختلف از نظر ترکیب، طعم، غلظت و طرق تشویق مختلف را امتحان نمایید.
- هرگاه طفل علاقه مندی را به آسانی از دست میدهد، در این صورت علل گنجی هواس را در وعده های غذایی به حد اصغری برسانید.
- به یاد داشته باشید که اوقات غذا خوری از مراحل خوبی برای آموختن و اظهار محبت میباشد- هنگام تغذیه با اطفال حرف بزنید، تماس چشمی را با ایشان برقرار نمایید.



۹. تغذیهٔ طفل مریض (Feeding a Sick Child)

1. طفل خویش را نسبت به حالت عادی به دفعات بیشتر تغذیه نمایید
2. طفل خویش را با غذاهای که دارای انرژی بیشتر باشد تغذیه کنید
3. جهت جلوگیری از پیشرفت زردی، اطفال نیاز به تغذیه بیشتر با شیر مادر دارند
4. اطفال باید تغذیه با شیر مادر را وقتی، یعنی در زودترین فرصت بعد از تولد آغاز نمایند
5. آنها باید مکرراً، بدون محدودیت با شیر مادر تغذیه گردند.
6. اطفال تغذیه شده با شیر کشیده شده از پستان مادر باید ۲۰٪ شیر اضافی کشیده شده را اخذ نمایند
7. هرگاه اطفال مریض در هنگام مریضی استفاده از شیر مادر را دوام دهند، آنها به سرعت بیشتر شفایاب میشوند.

هرگاه طفل به خوبی مکیده بتواند:

مادر وی را تشویق نمایید تا به وی به دفعات بیشتر شیر پستان را بدهد. مادر میتواند دفعات تغذیه با شیر مادر را الی ۱۲ مرتبه در روز و حتی بیشتر از آن، اگر طفل مریض باشد، افزایش دهد. بعضی اوقات طفل اشتهای خوردن سایر غذاها را از دست میدهد، اما علاقه مندی دوامدار به تغذیه با شیر مادر دارد. این مسئله در نزد اطفال مصاب به اسهال معمول می باشد. بعضی اوقات که طفل مریض باشد، نسبت به قبل علاقه مندی بیشتر به تغذیه با شیر مادر دارد و این کار سبب افزایش تولید شیر پستان می گردد.

هرگاه طفل می مکد، لکن مکیدن وی در هر وعده تغذیه نسبت به قبل کمتر باشد: پیشنهاد نمایید، با وجودیکه مکیدن ها کوتاه تر هم هستند، مادر باید تغذیه ها را به دفعات بیشتر به طفل بدهد.

هرگاه طفل توان مکیدن را نداشته باشد، یا مکیدن را رد میکند، یا به اندازه کافی نمی مکد:

به مادر وی در حصة کشیدن شیر اش کمک نمایید و آن را توسط پیاله یا قاشق به طفل بدهید. هر وقت که طفل تقاضا به مکیدن پستان داشته باشد وی را بگذارید که آن را بمکد. حتی اطفال که مایعات وریدی را میگیرند میتوانند پستان را بمکند یا شیر کشیده شده را اخذ نمایند.

نظافت درست و انتقال مناسب مواد غذایی را طور ذیل انجام دهید:

- شستن دستهای مواظبت کننده و طفل قبل از تهیه و خوردن غذا.
- ذخیره نمودن مصئون غذاها و پیشکش غذاها فوراً بعد از تهیه نمودن.
- استفاده از ظروف پاک جهت تهیه و پیشکش نمودن غذاها.
- استفاده از پیاله ها و ظروف پاک در هنگام تغذیه اطفال.
- خودداری از استفاده نمودن شیرچوشک، زیرا پاک نگهداری کردن آنها کار مشکل میباشد.

غذاهای متمم پروسس شده (Processed complementary foods)

3.3/56

غذاهای متمم پروسس شده در مرتبان ها، پاکت ها، قطی
ها یا از طریق ذخیره گاه ها به فروش میرسند.

غذاهای متمم پروسس شده ... ادامه (Processed complementary foods)

- کارکن صحن باید در مورد محصولات غذایی که در ساحه وجود دارد معلومات کافی داشته باشد. هرگاه کارکن صحن در مورد محصولات غذایی معلومات داشته باشد، وی می تواند با خانواده ها به شکل انفرادی بحث نماید که آیا این محصولات برای اطفال ایشان مفید می باشند یا خیر.
- در بعضی کشورها، مواد غذایی متمم پروسس شده ارزان وجود دارد، مثلاً: آرد غنی شده توسط آهن و غله های غنی شده برای اطفال که به شکل محلی تولید میگردد. این غذاها اکثراً مناسب و مغذی بوده و خانواده ها باید در این مورد آگاهی داشته باشند.
- هرگاه محصولات موجود دارای منابع کمتر مواد مغذی یا کیفیت ضعیف باشند، برای والدین معلومات دهید تا از آنها استفاده ننمایند.
- استفاده از مواد غذایی متمم پروسس شده ممکن اعتیاد را بار آورد، موجودیت این نوع محصولات یک پرابلم تلقی می گردد.

غذاهای متمم پروسس شده ... ادامه

(Processed complementary foods)

در هنگام بحث نمودن روی غذاهای متمم پروسس شده با مواظبت کننده گان باید بعضی نکات ذیل مدنظر گرفته شوند:

۱. غذای عمده تهیه شده کدام غذا است؟

بعضی قطی های غذاهای تهیه شده، ممکن دارای مقدار بیشتر نشایسته و بوره، اما حاوی مقدار اندک مواد مغذی باشند. این نوع غذا برای اطفال مفید نیست.

۲. آیا محصول حاوی ترکیبات چون حبوبات یا شیر خشک جهت اکمال مواد مغذی می باشد؟ دارای بوره یا روغن اضافه شده جهت اکمال انرژی میباشد؟

این غذاهای علاوه شده می تواند محصول را به یک منبع مفید مواد مغذی تبدیل نماید. از مصرف زیاد غذاهائی که دارای مقدار زیاد بوره و یا روغن یا شحمیات باشد و مواد مغذی کمتر داشته باشد خودداری نمایید.

۳. آیا محصول توسط آهن، ویتامین A و سایر میکرونیوترینت ها غنی شده است؟

آهن و ویتامین های اضافه شده میتواند مفید باشد، بخصوص اگر سایر منابع غذاهای حاوی آهن در رژیم غذایی اندک باشد.

۴. قیمت آن در مقایسه با عین غذاهای که در منزل تهیه میگردد چه طور است؟

اگر غذاهای پروسس شده قیمت باشند، در این صورت مصرف پول بالای این غذاها سبب تضعیف اقتصاد خانواده میگردد.

سن	غلظت	دفعات	مقدار غذا در هر وعده غذا خوری
۶ ماهگی	حلواهای نرم، سبزی های خوب کوبیده شده، گوشت، میوه ها	۲ مرتبه در روز جمع تغذیه مکرر با شیر مادر	۲-۳ قاشق غذا خوری
۷-۸ ماهگی	غذاهای کوبیده شده	۳ مرتبه در روز جمع تغذیه مکرر با شیر مادر	افزایش تدریجی الی ۲/۳ حصه از جامک یا ظرف ۲۵۰ ملی لیتره
۹-۱۱ ماهگی	غذاهای خوب نرم یا کوبیده شده و غذاهای که طفل بتواند آن را با دست بردارد	۳ وعده غذا خوری جمع ۱ ناشتا در بین وعده های غذا خوری جمع تغذیه با شیر مادر	۴/۳ حصه از جامک یا ظرف ۲۵۰ ملی لیتره
۱۲-۲۴ ماهگی	غذاهای خانواده، در صورت ضرورت غذاهای نرم یا کوبیده شده	۳ وعده غذا خوری جمع ۲ ناشتا در بین وعده های غذا خوری جمع تغذیه با شیر مادر	یک جامک یا ظرف پر ۲۵۰ ملی لیتره یا بیشتر از آن

در اثنای حرف زدن با مادران یا خانواده ها این پیام های کلیدی را به آنها برسانید:

1. تغذیه با شیر مادر الی سن دو سالگی به یک طفل کمک مینماید تا درست رشد نماید و صحتمند باشد.
2. اطفال که در سن ۶ ماهگی تغذیه متعم را آغاز نمایند، خوب رشد میکنند.
3. غذاهای خانواده گی جامد و نرم: غذاهای که به آسانی در قاشق حفظ گردد، طفل را تقویه و بزرگ مینماید.
4. غذاهای حیوانی، برای اطفال غذاهای خاص میباشند.
5. حبوبات- نخود، لوبیا، عدس و مغزیات از منابع خوب مواد مغذی میباشند.
6. غذاهای غنی از ویتامین C در جذب آهن کمک مینمایند.
7. سبزی های دارای برگ های سبزرنگ تاریک، میوه ها و سبزی های زرد و نارنجی رنگ با طفل کمک میکند تا چشمان سالم و انتانات کمتر داشته باشد.

8. خلاهای بیشتر مشکل که باید پر گردد اکثراً قرار ذیل اند:

- انرژی
- آهن و زینک
- ویتامین A

9. هنگامیکه شما به مواظبت کننده گان در مورد تغذیه متمرکز می‌دهید، شما به آنها کمک می‌کنید تا راه های را دریابند که این خلاها را پر می‌کنند.

10. به خاطر داشته باشید که اوقات تغذیه، اوقات خوب جهت آموزش و اظهار محبت بوده، از همینرو در اثنای تغذیه، با طفل صحبت نموده و با وی تماس چشمی داشته باشید.

11. طفل در حال رشد به غذاها و ناشتاهای مکرر نیاز دارد: غذاهای متنوع را به وی بدهید.

12. طفل در حال رشد به غذاهای زیاد نیاز دارد.

13. تمام کارکنان صحت نیاز به دریافت فرصت ها جهت ارائه پیام های تغذی و معلومات دوامدار به مواظبت کننده گان دارند.

تمام غذا هائی که در نمایش غذائی استفاده میشود، باید شش مشخصات ذیل را داشته باشد
:(FATVAH)

F = Frequency of Food (دفعات غذا)

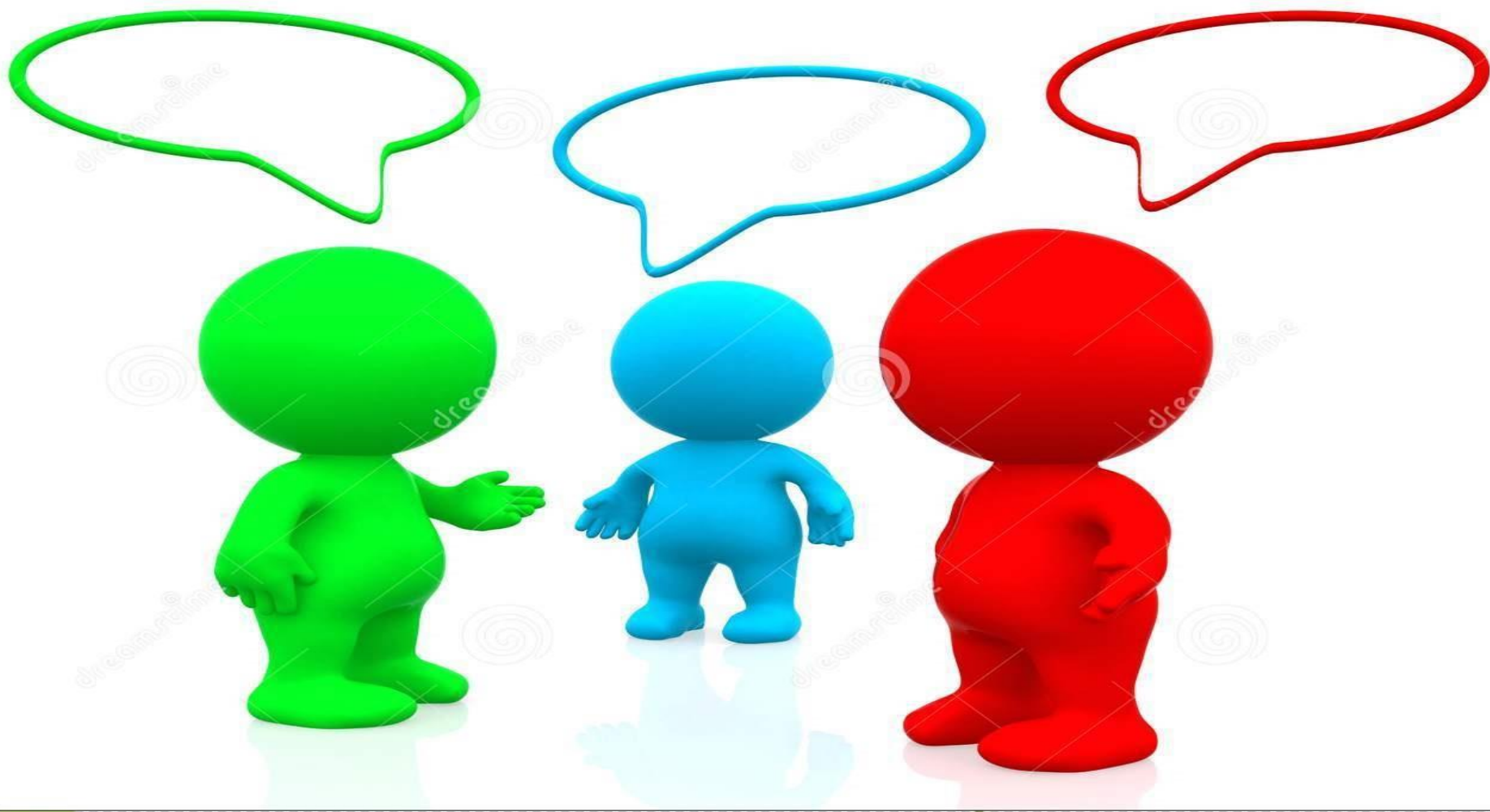
A = Amount of Food (مقدار غذا)

T = Texture of Food (غلظت غذا)

V = Variety of Food (نوعیت غذا)

A = Active or responsive feeding (تغذی فعالانه و جوابگو)

H = Hygiene (حفظ الصحه)



نمایش غذایی در مراکز صحت

رهنمود مشوره دهی تغذی

- غذای صحی را به آسانی آماده نموده بتوانند
- با غذاهای صحی آشنائی بیشتر حاصل نمایند
- تصریح نمایند که غذا های صحی میتوانند ذایقه خوب داشته باشند
- غذا های صحی را ترویج نمایند

نمایش غذا در مراکز صحت عبارت از یک فعالیت جهت ترویج غذاهای محلی در اجتماعات بوده که جهت وقایه و تداوی سوء تغذی اطفال بکار برده می شود. هرگاه در عین تسهیل و در میان خانواده هائیکه تقریباً دسترسی همسان به مواد غذایی محلی دارد، بعضی اطفال خوب تغذیه شده باشند و خوب رشد میکنند، در حالیکه سایر اطفال به شکل درست رشد نمی کنند یا از سوء تغذی رنج می برند، این مسئله نشان میدهد که خانواده های که اطفال مصاب به سوء تغذی یا دارای نقایص در رشد مناسب دارند در قسمت استفاده مناسب از غذاهای محلی به ناکامی مواجه شده اند. از همین رو، نمایش غذا در مراکز صحت با آنها کمک میکند تا از غذاهای محلی به شکل درست استفاده نمایند، اطفال خویش را تغذیه، از سوء تغذی جلوگیری و آن را تداوی نماید.

نمایش غذایی یک روش ساده و جالب جهت ارتقای تقاضا برای نسخه های سالم غذاها، مانند: غذاهای ضمیموی که از غله ها، حبوبات، گوشت مرغ، میوه ها و سبزی ها میباشد که به اطفال سن ۶- ۲۳ ماه و ۲۴- ۵۹ ماه، مادران و مواظبت کننده گان آنها اجازه میدهد تا طعم غذاهای محلی را که از غذاهای موجود در محلات خود شان تهیه شده امتحان نماید.

نمایش غذایی بهترین راه جهت ارائه تعلیمات به افراد در مورد تغذیه سالم می باشد.

با اجرای نمایش غذایی شما کمک خواهید کرد تا:

- ❖ خوراک های سالم به آسانی انتخاب گردد
- ❖ آشنایی بیشتر با غذاهای سالم به میان آید
- ❖ نشان دهید که غذای سالم میتواند لذیذ باشد
- ❖ انتخاب غذاهای سالم را ترویج نمایید
- ❖ در مورد تهیه غذای سالم تعلیمات ارائه نمایید

۱. آمادگی و طرز صحبت نمودن:

- در جریان کار عملی نمایش غذایی، در بارهٔ پروسه مکمل حرف بزنید و آن را توضیح نمایید. این کار با شما کمک خواهد کرد تا از سوالات تکراری رهایی یابید و پروسه درست به پیش برود.
- شما میتوانید خاموشی را توسط حرف زدن و متوجه ساختن آنها از بین ببرید.

۲. اندازه نمودن اجزای غذاها:

- اندازه نمودن اجزای غذاها در جریان نمایش سبب خستگی مادران و هم چنان ضیاع وقت شما میگردد. تصمیم بگیرید که کدام نوع غذا به نمایش گذاشته شود، قبل از نمایش مقدار آنرا تعیین نماید. بهتر خواهد بود تا در مورد مقدار اجزای غذاها به مادران معلومات دهید.

۳. تنظیم انواع غذاها:

- تمام انواع غذاهای که پلان است به نمایش گذاشته شود باید قبل از پختن روی میز قرار داشته باشد.
- مادران ممکن نیاز داشته باشند تا در مورد تهیه بعضی از اجزای غذایی که شما از قبل تهیه نموده اید بدانند، در این صورت راجع به آن توضیحات دهید.
- انجام این فعالیت ها با شما کمک خواهد کرد تا مجلس نسخه های غذای شما به شکل درست ادامه پیدا کند و شما بتوانید بالای معلومات خویش متمرکز باشید

۴. همکاری مادران، مواظبت کننده گان و سایرین:

- مادران را به ارائه نظریات، سوالات و اشتراک تشویق نمایید.

- طور مثال: یکی از اشتراک کننده گان را در ختم پروسه تهیه نسخه غذایی شوربای ترکیاری دعوت نمایید تا پروسه باقیمانده تهیه آن را پیش ببرد و شما خود را به نسخه دیگر آماده سازید.

- جهت جلب همکاری اشتراک کننده گان، از آن ها بپرسید:

- شما از شوربا چه وقت استفاده میکنید؟

- شما شوله یا شوربای ترکیاری را چطور تهیه می نمایید؟

- شما در باره تغذی از رسانه ها چه شنیده اید؟

- همکاری بیشتر مادران در اثنای پختن، سبب افزایش علاقه مندی و تشویق آنها جهت اشتراک در جلسات بعدی خواهد گردید.

۵. استفاده از منقل:

- هرگاه شما از منقل برقی استفاده می کنید، آنرا ۵ دقیق قبل روشن نمایید تا از ضیاع وقت جلوگیری گردد، اما احتیاط کنید که بسیار داغ نگردد.
- هرگاه شما از منقل گازی استفاده می کنید، مواظب پایپ گاز و تنظیم کننده فشار آن باشید.
- بالون گاز باید به اندازه کافی بسته باشد تا از خروج گاز جلوگیری بعمل آید.
- بالون گاز باید در جای مصئون، دورتر از منقل، بهتر است در زیر میز یا خارج از اطاق قرار داشته باشد.
- مواظب فاصله بالون محروقات یا گاز از منقل و افراد یا مشتریان باشید.

۶. تهیه و استفاده از وسایل و غذاها:

- قبل از براه اندازی نمایش غذایی، شما باید در مورد اجزای ترکیبی غذاهای که جهت تهیه غذای متوازن برای خانم ها و اطفال لازم است فکر کنید، محتوی آن را باید پروتئین، کاربوهایدریت، شحم، سبزی ها و میوه ها تشکیل دهد، طول مثال: روغن، نمک، بادنجان رومی، پیاز، لوبیا، برنج، گوشت و سایر اجزای غذایی را ممکن شما نیاز داشته باشید. وسایل قابل دریافت در محل، چون: ظروف، دیگ بخار، قاشق، منقل، سطل، چاقو، پارچه های ظرف خشک کن و غیره باید در محل نمایش وجود داشته باشد، زیرا در اثنای نمایش مورد استفاده قرار می گیرد.
- استفاده از ظروف شیشه یی بهتر بوده، زیرا به اشتراک کننده گان اجازه میدهد تا پروسه پخت و پز و محتوی ظروف را مشاهده نمایند.
- جهت جمع آوری فضله جات از ظروف یا خریطه های پلاستیکی بزرگ نمایید تا از ملوث شدن ساحه نمایش جلوگیری بعمل آید.

۷. آماده ساختن ساحة نمایش:

- تمام مواد قابل پختن و وسایل، به شمول مواد غذایی باید بالای یک میز بزرگ قرار داشته باشد تا اشتراک کننده گان بتوانند آنها را به آسانی مشاهده نمایند.
- مواد غذایی باید در ظروف شیشه‌ای قرار داشته باشد تا توسط اشتراک کننده گان دیده شود.
- چوکی‌ها یا جای پاک که توسط مواد قابل دسترس محلی (گلیم، نمد، قالین، پلاستیک و غیره) پوشیده شده باشد باید برای نشستن اشتراک کننده گان موجود باشد.

۸. رسیدن به موقع به ساحه نمایش:

- کوشش کنید ۱- ۲ ساعت قبل از اشترا کننده گان به ساحه نمایش برسید، تا شما بتوانید بدون کدام فشار به نمایش غذایی آمادگی بگیرید.

۹. پاک سازی مجدد ساحه کاری:

- شما باید پارچ های اضافی جهت پاک نمودن ساحه نمایش در بین دو جلسه نمایش داشته باشید.
- یک ظرف پلاستیکی بزرگ باید جهت جمع آوری مواد فاضل غذایی موجود باشد.
- جهت ارائه نمایش خوب، قبل از جلسه عملی شما به تمرین کافی نیاز دارید.

با وجودیکه تطبیق کننده گان BPHS می توانند بعضی از روش های ابتکاری را جهت فعالیت فوق الذکر ارائه نمایند، اما طور معمول، پروسهٔ مذکور شامل مراحل ذیل می باشد:

1. آمر مرکز صحت یا سوپروایزر تغذیه NGO با مشاور تغذیه در حصهٔ تنظیم و ترتیب نمایش غذایی در یک روز معین در مرکز صحت کمک می نماید.

2. از تمام خانم های حامله و شیرده و مادران اطفال سنین ۶- ۲۳ ماه تقاضا به عمل می آید تا در روز مشخص به مرکز صحت تشریف آورند و در جلسهٔ نمایش غذایی اشتراک ورزند.

۳. تمام مادران، به خصوص آن‌های که اطفال شان بیشتر معروض به خطر سوء تغذی هستند و مادران اطفال مصاب به سوء تغذی حاد شدید (SAM) و سوء تغذی حاد متوسط (MAM) هستند باید در جلسه نمایش غذایی اشتراک نمایند.
۴. تمام جلسات نمایش غذایی باید بعد از جلسه نظارت نشو و نما به راه انداخته شود.
۵. تطبیق کننده گان BPHS مسئولیت آوردن یک مقدار مواد غذایی (مواد غذایی مغذی، قابل دسترس در ساحه) را که در اثنای جلسات باید پخته شود به عهده دارد.
۶. در اثنای جلسه پخت و پز، توازن غذایی، چون: انرژی، پروتین، شحم و مایکرونیوترینت ها، به خصوص آهن، ویتامین A و زینک را مدنظر داشته باشید.

۷. جلسه نمایش غذایی یک فرصت طلایی برای شریک ساختن معلومات بین خانم ها و مشاور تغذی جهت تهیه غذاهای بهتر به اطفال میباشد. از همینرو، مشاور تغذی باید در مورد اساسات غذاها و تغذی، مشوره دهی در مورد تغذیه با شیر مادر، تغذیه ضمیموی و نسخه های آن، خطرات و پیامدهای سوء تغذی و اساسات رهنمود ملی رژیم غذایی کشور معلومات داشته باشد.

۸. بعد از آماده شدن غذا، آنرا به اطفال بدهید و خود را مطمئن سازید که تمام اطفال بخش تعیین شده غذای خود را مصرف نماید. هر گاه یک طفل بی اشتها باشد و توان خوردن را نداشته باشد، وی باید جهت معاینات بعدی به داکتر راجع ساخته شود.

۹. بدانید که این جلسه صرف یک جلسه نمونه‌نوی جهت تهیه یک غذای مغذی از مواد غذایی قابل دریافت در محل، برای اطفال و خانم‌های حامله و شیرده می‌باشد، از همینرو، مادران باید نسخه‌های جدید را در خانه تمرین نمایند.
۱۰. آمر مرکز صحتی یا سوپروایزر تغذی NGO باید با مشاور تغذی در حصه تدویر جلسه مشابه همکاری نماید. هر گاه کدام طفل هیچ پیشرفت را نشان نمیدهد، در این صورت به عوض اشتراک در دو جلسه نمایش غذایی باید جهت معاینات بیشتر به داکتر مرکز صحتی فرستاده شود.

نمایش غذایی یک روش ساده و جالب جهت ارتقای تقاضا برای غذاهای سالم، چون: میوه ها و سبزی ها بوده و به افراد اجازه میدهد تا طعم غذای جدید را قبل از انتخاب آن امتحان نماید. ممکن برای شما مشکل باشد تا با غذاهای دست داشته خویش، افراد را تشویق به اخذ بعضی از غذاهای سالم، مانند: زردک، برنج یا میوه ها و سبزی های رنگا رنگ نمایید. انواع فوق الذکر غذاها ممکن با مشاهده جالب نباشد یا نا آشنا به نظر برسد و مردم نمیدانند که از آن ها چگونه استفاده نمایند.

نمایش غذایی بهترین راه جهت ارائه تعلیمات به افراد در مورد تغذیه سالم میباشد. با اجرای نمایش غذایی شما کمک خواهید کرد تا:

- ❖ خوراک های سالم به آسانی انتخاب گردد.
- ❖ آشنایی بیشتر با غذاهای سالم به میان آید.
- ❖ نشان دهید که غذای سالم میتواند لذیذ باشد.
- ❖ انتخاب غذاهای سالم را ترویج نمایید.
- ❖ در مورد تهیه غذای سالم تعلیمات ارائه نمایید.

اهمیت مراعات نمودن اصول نظافت شخصی در اثنای نمایش غذایی

3.4/18

امراض ناشی از غذاها توسط اخذ غذاها و مشروبات ملوث با بکتری های مضر بوجود می آید. افراد مریض از تب شدید یا اعراض مشابه به سرما خوردگی حکایه نموده که می تواند سبب بستر شدن فرد یا منجر به مرگ وی گردد. از همین سبب، مهم است تا حین تهیه و توزیع غذای تان به افراد، از تخنیک های مناسب مصئونیت غذایی استفاده نمایید.

اهمیت مراعات نمودن اصول نظافت شخصی در ادامه

غرض جلوگیری از ملوث نمودن غذاها، نظافت شخصی خویش
را مراعات نمایید و به نکات آتی متوجه باشید:

امراض: هرگاه شما سرفه، سرما خوردگی یا گلو دردی دارید،
به غذاها دست نزنید و از اجرای نمایش غذایی اجتناب ورزید.

- موهای خود را از روی خویش به عقب بزنید، آنرا بسته نموده و کلاه یا جالی روی سر بگذارید.
- دستها را از تماس روی، چشم و موها دور نگهدارید.
- در اثنای نمایش از سگرت کشیدن و خوردن خودداری نمایید.
- ناخن ها را کوتاه نموده و از رنگ کردن آنها اجتناب کنید.
- از چین و پیش بند یکبار مصرف استفاده نمایید.
- از مایع دست شویی یا دستمال صحتی جهت پاک نمودن دست ها در بین هر بار عوض نمودن دستکش استفاده نمایید.

- دستها و آرنج های تان را قبل از پوشیدن دستکش، برای ۲۰ ثانیه توسط آب و صابون بشویید.
- دست ها را طور مکرر بشویید:
 - قبل از تهیه و انتقال غذا.
 - بعد از غذا خوردن و رفتن به تشناب.
 - بعد از تماس اشیای کثیف و دست زدن به مواد غذایی خام.

جهت نگهداری غذاها در اثنای نمایش غذایی، نکات ذیل را مدنظر داشته باشید

- مواد غذایی تازه را که قابل پختن نیستند، در بکس سرد کننده که حاوی توته های یخ باشد نگهداری کنید.
- مواد غذایی را در ظروف پاک و سربسته نگهداری نموده یا در خریطه ها بپیچانید.
- از مواد غذایی تازه و پخته شده در جریان ۲ ساعت استفاده نمایید.

نکات ذیل را حین تهیه غذا در جریان نمایش غذایی تعقیب نمایید

- سطوح که در بالا آن غذا تهیه می‌گردد پاک نمایید.
- نمایش غذایی و نمونه گیری را به کمتر از ۲ ساعت محدود سازید.
- میوه ها و سبزی ها را قبل از پوست و توته نمودن با آب بشویید.
- از ملوث شدن بین البینی جلوگیری کنید.
- از تخته های بدون خراشیدگی جهت قطع (توته) نمودن مواد غذایی استفاده نمایید.
- جهت قطع (توته) نمودن مواد غذایی آماده به خوردن یا پخته از تخته های پاک.
- جهت توته نمودن از ۲ تخته جداگانه، یکی برای سبزی ها و میوه ها و دیگر برای گوشت استفاده کنید.
- تخته ها و وسایل که برای توته نمودن مواد غذایی خام و پخته ناشده مورد استفاده قرار میگیرد بعد از استفاده توسط آب پاک بشویید.
- غذاها را در درجه مناسب حرارت بپزید.

- مواد غذایی را خارج از ساحه خطر درجه حرارت (بین ۵- ۶۰ درجه سانتی گرید) نگهدارید، درجه حرارت مذکور برای رشد میکروب ها مساعدترین درجه میباشد.
- برای هر نمونه از پیاله ها و وسایل پاک استفاده نمایید.
- افراد را اجازه نه دهید که برای خورد غذا بکشد.
- بدون اجازه والدین به طفل نمونه غذا را ندهید.
- لست ترکیب مواد غذایی و مواد ممکنه حساسیت را ارائه نمایید.
- میز نمایش را همیشه زیر نظر داشته باشید.
- وسایل گرم و نوک تیز (مثلاً، تراشک یا چاقو) را از دسترسی اطفال و سایر افراد دور نگهدارید.
- در ختم نمایش، به کس اجازه نه دهید تا مواد تازه باقیمانده را با خود ببرد.

تاریخ و ساعت را انتخاب نمایید

- چنین یک روز را انتخاب نمایید که شما بتوانید در آن به افراد زیاد دسترسی داشته باشید، مثلاً: آغاز یا ختم ماه (پیشنهاد گروپ کاری تعیین روز دوشنبه بود، زیرا در آن روز اکثریت مادران و مواظبت کننده گان به کلینیک ها مراجعه مینمایند)
- در هر ماه ۲ مرتبه، یا در هر ۲ هفته یک روز (دوشنبه یا چهارشنبه)
- ساعت های پر ازدحام (بین ساعت ۱۰ - ۱۲ قبل از ظهر) را انتخاب کنید تا افراد زیاد در نمایش اشتراک نمایند.

طول اجرای نمایش را معین سازید

- نمایش خویش را به صورت مجموعی در مدت زمان کمتر از ۲ ساعت انجام دهید.
- نیم ساعت خویش را برای تنظیم و پاک کاری و حد اقل یک ساعت را برای نمونه گیری اختصاص دهید.

در مورد موقعیت خویش تصمیم بگیرید

- میز نمایش را در جای قرار دهید که مادران و مواظبت کننده گان بتوانند شما را به راحتی مشاهده نمایند.
- میز نمایش را جهت جلوگیری از خطرات (مثلاً، موجودیت لاین های طویل انتقال برق در سر راه اشتراک کننده گان)، در نزدیک ساکت های برق جابجا سازید.
- منقل و بالون گاز را در جای قرار دهید که مصئون و از تماس مشتریان دور باشد.

- به یاد داشته باشید، به افراد که شما خدمت می کنید ممکن امکانات محدود در وسایل، مواد غذایی یا مهارت‌های پختن غذا داشته باشد.
- در ذیل نکات عمده در مورد انتخاب نسخه جهت یک نمایش موفق غذاها وجود دارد
- قبل از نمونه گیری یک نسخه، آن را یک مرتبه امتحان نمایید.
- نسخه های سالم را انتخاب یا آن ها را اصلاح نمایید تا سالم گردد.
- مواد غذایی صحتی، چون: میوه ها، سبزی ها و غله های کامل را جمع کنید.
- نسخه که حاوی کمتر از ۶ عنصر ضروری باشد را جستجو نمایید.

- عناصر اختیاری را شامل سازید (مثلاً، مصالحه ها، نباتات).
- جهت جانشین ساختن عناصر نظریات ارائه نمایید.
- نظر به فصل سال نسخه مناسب را به اساس قابل دسترس بودن ۷ گروه غذایی (رهنمود ملی رژیم غذایی) انتخاب کنید.
- نظر به وقت روز (مثلاً، تخم مرغ همراه با سبزی ها برای صبحانه) نسخه مناسب را انتخاب نمایید.

نسخه های اصلاح شده که جهت تغذیه ضمیمه می شود

- حلوای آرد گندم و شیر (فرنی)
- حلوای آرد گندم همراه با لوبیا یا نخود
- مخلوط از آرد گندم همراه با سبزی ها و تخم مرغ (خاگینه یا املیت)
- مخلوط کچالو و لوبیا
- مخلوط شیر و کچالو
- مخلوط شیر و تخم مرغ
- فرنی
- مخلوط شیر و برنج یا شیربرنج

مشاور تغذی باید در هر نمایش غذایی پیام های ذیل را به مشتریان، مادران و مواظبت کننده گان توضیح نماید. این پیام ها تاثیرات مثبت بالای سلوک داشته و در بهبود صحت خانواده و جامعه ارزش زیاد دارد:

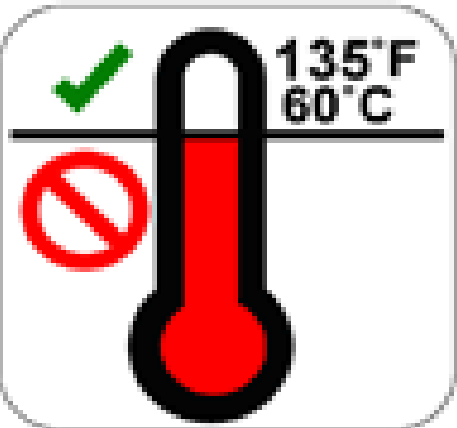
- (۱) روزانه از میوه ها و سبزی ها، غله های کامل و محصولات لبنی عاری از چربی یا دارای چربی کم مصرف نمایید.
- (۲) به مثابه روش سالم زندگی، روزانه فعالیت فیزیکی نمایید.
- (۳) اخذ انرژی را از غذاها و مشروبات مطابق به انرژی مصرف شده تنظیم نمایید.

ساحه خطر

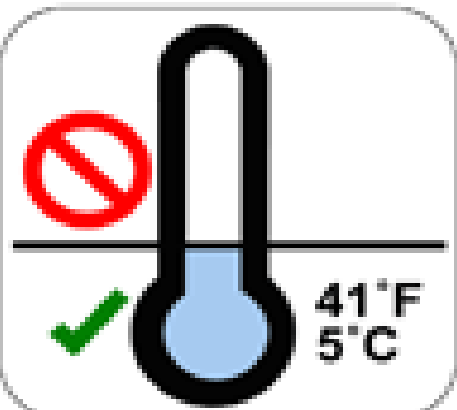
بخاطر که خطر مسمومیت غذایی شما به شکل واقعی کاهش یابد، شما باید غذاهای خویش را در درجه حرارت مناسب و دور از «ساحه خطر» نگهداری نمایید. حال بیاید بدانیم که این «ساحه خطر» دقیقاً چیست؟

ساحه خطر چیست؟

طور که از نام آن هویداست، ساحه خطر به درجه حرارت بسیار خطرناک برای غذاها اطلاق می گردد و این درجه عبارت است بین ۵- ۶۰ درجه سانتی گرید. این حدود درجه حرارت خطرناک بوده زیرا این درجه از حرارت که برای تخریب بکتری ها لازم است (بالتر از ۶۰ درجه سانتی گرید) پایین می باشد در عین حال از حدود سردی (پایینتر از ۵ درجه سانتی گرید) یعنی حرارت که در آن رشد بکتری ها بطی می گردد بلند می باشد.



Copyright © International Association for Food Protection



Copyright © International Association for Food Protection



یک بکتری مجرد در صورت قرار گرفتن در درجه حرارت بین ۵ و ۶۰ درجه سانتی گرید می تواند صرف در ۲۴ ساعت به تریلیون ها بکتری تکثیر نماید. این به سبب است که بکتریا تقریباً در تحت شرایط مناسب (غذا، رطوبت، آکسیجن و درجه حرارت گرم) در هر بیست دقیقه دو چند می شود. بسیاری غذاهای که غنی از مواد مغذی و دارای خاصیت مرطوب باشد، برای رشد بکتری ها محیط مناسب را مساعد می سازد. شما نیاز ندارید که این رشد بکتری ها را توسط تأمین درجه حرارت گرم همچنان تحریک نمایید.

دفع مناسب زباله ها

زباله ها و مدفوع را از منزل و جامعه دور سازید (آن را دفن یا حریق نمایید) تا مگس ها و حیوانات قادر به انتقال امراض نگردند.

به یاد داشته باشید

بعضی امراض شدید از سبب عدم برطرف سازی بی مواد مدفوع به وجود می آید. خطرات و دریافت های بزرگ رفع حاجت در محیط سر باز در جامعه کدام ها اند؟ توصیه ها جهت پاک و فعال نگهداشتن تشناب ها را نام ببرید.



ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ تغذیوی و سرولانس

رهنمود مشوره دهی تغذی

1. تشریح اهمیت ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ تغذیوی و سروالانس
2. گرفتن و تفسیر درست اندازه گیری های انتروپومتریک
3. انجام دادن ارزیابی ساده کلینیکی
4. توضیح اهمیت ارزیابی
5. تصنیف بندی درست حالت تغذی به اساس ارزیابی تغذی
6. توضیح اهمیت ثبت نمودن معلومات مربوط به تغذی مشتریان

ارزیابی تغذیوی چیست؟

ارزیابی تغذیوی عبارت از جمع آوری و تفسیر معلومات اندازه گیری ها، بیوشیمیکی، کلینیکی و رژیم غذایی جهت تعیین حالت تغذیوی می باشد.

نظارت نشو و نما چیست؟

نظارت نشو و نما عبارت از اندازه گیری منظم سايز طفل مي باشد که جهت مستند سازی نشو و نما صورت مي گيرد. اندازه گیری سايز طفل بايد بعداً روی چارت های نشو و نما علامه گذاری شود. در افغانستان برای تمام اطفال سن صفر الی ۲ سال نظارت نشو و نما صورت می گیرد.

سكريننگ تغذیوی چیست؟

سكريننگ تغذیوی عبارت از پروسه خط اول جهت مشخص ساختن مريضان که از قبل مصاب به سوء تغذی هستند یا به خطر مصاب شدن به سوء تغذی قرار دارند. ارزیابی تغذیوی یک تحقيق مفصل جهت مشخص سازی و تعیین مشکلات خاص تغذیوی می باشد (باند، ۱۹۹۷).

سروالانس تغذی چیست؟

سروالانس تغذی عبارت از جمع آوری، تجزیه و تفسیر جاری میلان ارقام و نشر معلومات راجع به تغذیه و حالت صحی یا تاثیر آن در بین افراد مورد هدف می باشد.



انتروپومتري چیست؟

انتروپومتري عبارت از اندازه نمودن پارامترهای (ابعاد) بدن جهت تعیین حالت تغذیوی می باشد

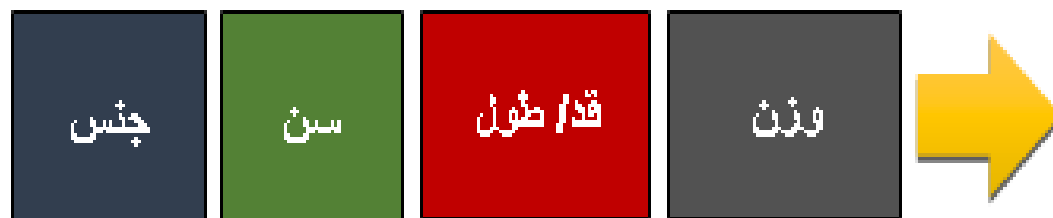
چرا انتروپومتري مهم است؟

انتروپومتري راه بسیار آسان جهت اندازه نمودن حالت تغذیوی در حالات ذیل می باشد:
افراد:

تعریف می نماید که کدام فرد کافی تغذی شده و کدام فرد مصاب به سوء تغذی می باشد
نفوس:

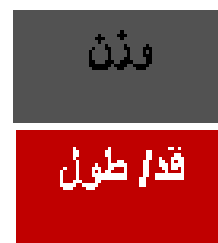
شیوع سوء تغذی را در نفوس سروی شده تعیین می نماید.

- طول/قد
- وزن
- محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) برای اطفال ۶ الی ۵۹ ماه

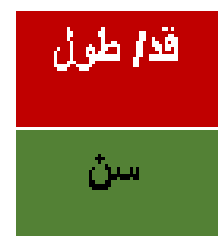


طرز اندازه نمودن ما چرا مهم است؟

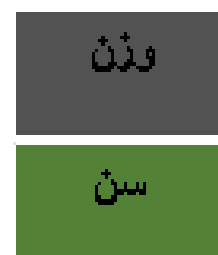
- معلومات دقیق برای تصنیف بندی درست حالت تغذیوی اطفال نیاز می باشد
- نیاز به تصنیف بندی درست افراد جهت اندازه نمودن حالت تغذیوی نفوس می باشد
- نیاز به ارزیابی نفوس جهت اخذ تصمیم برنامه بی می باشد



با استفاده از این معلومات، ما می توانیم معلوم نماییم که آیا طفل نظر به طول/قد خویش «ضایعات» یا لاغری دارد یا خیر



با استفاده از این معلومات، ما می توانیم معلوم نماییم که آیا طفل نظر به سن خویش «قد کوتاه» است یا خیر



با استفاده از این معلومات، ما می توانیم معلوم نماییم که آیا طفل نظر به سن خویش «کم وزن» است یا خیر

جهت ارزیابی شاخص های مشخص نشو و نما، دانستن سن دقیق طفل مهم می باشد. تاریخ تولد (روز/ماه/سال) به صورت خاص مهم می باشد. اگر تاریخ مستند موجود نباشد، در آنصورت در این مورد از مادر بپرسید. هرگاه مادر در باره تاریخ تولد نمیداند، در آنصورت از وی بعضی سوالات را مطرح نمایید تا در صورت امکان تاریخ تولد نزدیک به حقیقت را تعیین نمایید. در واقعات که تاریخ دقیق تولد معلوم نباشد، از تقویم محلی جهت تاریخ احتمالی تولد طفل استفاده شده می تواند.

وسایل مورد نیاز جهت انتروپومتری

✓ تخته اندازه گیری قد/ طول

• الی ۱۲۰ سانتی متر را نزد اطفال میتوان اندازه نمود

• الی ۰/۱ سانتی متر قابل خوانش میباشد

✓ ترازوی اطفال و کاهلان (25 کیلو گرام و ترازوی دیجیتال)

✓ فیتۀ MUAC

✓ کتاب راجستر

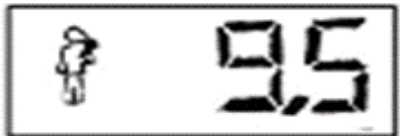
✓ قلم، پنسل، پنسل پاک

✓ کارت های نشو و نما

توصیه می شود که غرض وزن نمودن اطفال از ترازوی که مشخصات ذیل را داشته باشد استفاده کنید:



- محکم و پایدار
- برقی (دارای قابلیت نمایش ارقام)
- قابلیت اندازه نمودن الی ۱۵۰ کیلوگرام وزن
- قابلیت اندازه نمودن وزن به دقت ۰/۱ کیلوگرام (۱۰۰ گرام)
- دارای قابلیت نشان دادن وزن خالص





"وزن نمودن خالص" به این معنی است که ترازو قابلیت این را دارا باشد تا با وجودیکه شخص وزن شده هنوز بالای آن ایستاده است، دوباره به نقطه صفر "خالص" عیار گردد. به این حساب، مادر می تواند بالای ترازو بایستد، وزن گردد و ترازو به وزن خالص درآید. وقتی که مادر هنوز بالای ترازو قرار دارد، اگر برایش طفل وی داده شود تا آنرا در آغوش خود بگیرد، در آنصورت صرف وزن طفل بالای صفحه ترازو نمایان خواهد گردید. وزن خالص دو برتری واضح را دارا می باشد:

- برای معلوم نمودن وزن تنهایی طفل ضرورت به منفی کردن اوزان نمی باشد (کاهش خطر خطا یا اشتباه).
- طفل در اثنای وزن نمودن در آغوش مادر به احتمال زیاد احساس آرامش می کند.

برای مادر علل وزن نمودن طفل را تشریح نمائید. طور مثال، برای اینکه ببینیم طفل چطور رشد مینماید، چطور طفل از مریضی قبلی صحت یاب می گردد، یا چطور یک طفل به مقابل تغییرات که در تغذیه و یا مراقبت وی به وجود آمده عکس العمل نشان میدهد.

وزن نمودن اطفال کمتر از دو سال با استفاده از ترازوی وزن خالص

- خود را متیقن سازید که ترازو باید بالای سطح هموار، سخت و مساوی جابجا شده باشد. آنرا باید روی قالین یا گلیم نرم قرار ندهیم؛ ولی به هر صورت، قالین شرکته سریش شده با زمین قابل قبول می باشد. در صورتیکه ترازو با انرژی آفتاب فعالیت می کند، لازم است تا جهت بکار انداختن ترازو روشنی کافی وجود داشته باشد.
- جهت روشن نمودن ترازو، اولاً باید صفحه نوری آنرا برای یک ثانیه بپوشانیم. وقتی که عدد 0.0 نمایان گردید، ترازو آماده می باشد.

- خود را مطمئن سازید که مادر باید پاپوش خویش را کشیده باشد. شما و یا شخصی دیگری باید طفل برهنه پیچانده شده در کمپل را نگهدارد.
- از مادر تقاضا نمائید تا در وسط ترازو طوری ایستاده شود که پاهای وی طور معمولی از هم دور باشند (در صورتیکه نشانی چاپ پاها موجود باشد، پاهای خود را بالای آن قرار دهد)، و در همین حالت به شکل راکد باقی بماند. لباس مادر باید باعث پوشش صفحه نوری ترازو نگردد. به وی خاطرنشان سازید که حتی اگر وزن وی در صفحه ترازو نمایان هم شد، وی باید از ترازو پایان نگردد، تا طفل بالای بازوهای وی قرار داده شده و وزن گردد.

- وقتی که مادر هنوز بالای ترازو را کد ایستاده است و وزن وی بالای صفحه نمایش ترازو ظاهر گردیده، دکمه 2 in 1 را فشار داده تا ترازو بعد از ثبت نمودن وزن مادر صفر گردد. ترازو وقتی به وزن خالص در می آید که بالای صفحه آن سمبول مادر همراه طفل و عدد 0.0 ظاهر گردد.
- طفل برهنه را به آرامی به مادر داده و از وی خواهش کنید تا را کد باقی بماند.
- وزن طفل بالای صفحه نمایش ترازو نمایان خواهد شد. این وزن را در بخش یادداشت های ملاقت کتابچه ثبت نشو و نمای طفل ثبت نمائید. در خواندن اعداد محتاط باشید و آنرا به ترتیب بخوانید (طوری که، شما مجسم میسازید که بالای ترازو ایستاده و آنرا میخوانید، نه برعکس آن).

وزن نمودن طفل به صورت تنها

هرگاه طفل ۲ ساله یا بزرگتر باشد و بتواند طور راکد بایستد، در آنصورت وی را به تنهایی وزن نمائید. از مادر بخواهید تا با طفل خویش در حصه کشیدن پاپوش و لباس اضافی همکاری کند. در باره اهمیت راکد ایستاده شدن با طفل صحبت نمائید. با طفل به دور از ترس و وحشت در فضای صمیمیت صحبت داشته باشید.

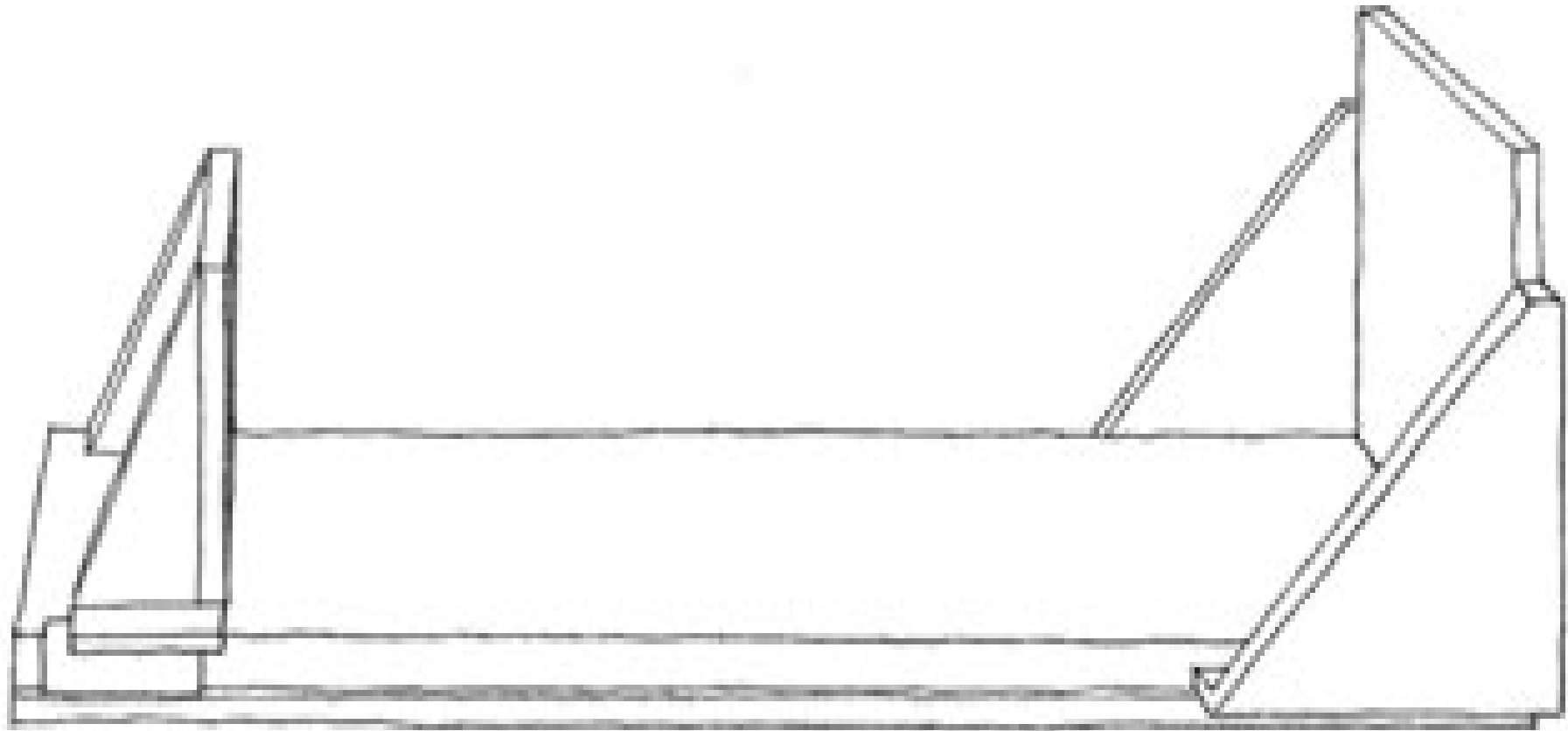
- جهت روشن نمودن ترازو، اولاً باید قاب نوری آنرا برای یک ثانیه بیپوشانیم. وقتی که عدد 0.0 نمایان گردید، ترازو آماده می باشد.

- از طفل بخواهید تا در وسط ترازو به گونه بایستد که پاهای وی طور معمولی از هم فاصله داشته باشند (در صورتیکه نشانی چاپ پاها موجود باشد، پاهای خود را بالای آن قرار دهد)، و در همین حالت الی زمان به شکل راکد باقی بماند تا وزن وی در صفحه ترازو نمایان گردد.

- وزن طفل را الی نزدیکترین ۰.۱ کیلوگرام یادداشت نمائید.

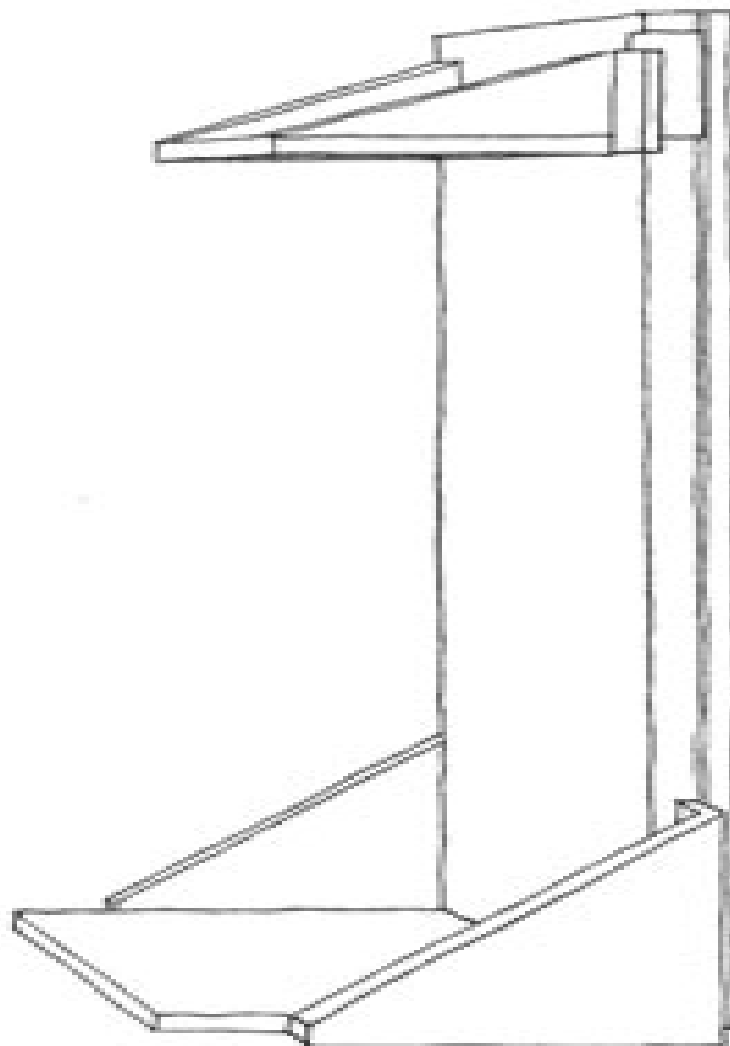
- اوزان معیاری ۲، ۵، ۱۰ و ۲۰ کیلوگرمه را توسط آن وزن نمائید.
- ترازو وزن خالص را توسط ۵ کیلوگرام وزن کنترل کنید، طوریکه در ابتدا وزن ۵ کیلوگرمه را وزن نموده، بعداً ترازو را به وزن خالص درآورده و به تعقیب آن وزن ۲ کیلوگرمه را بالای آن علاوه نمائید. ترازو باید وزن ۲ کیلوگرمه را نمایش دهد.
- هرگاه اوزان دقیق نباشند، در آنصورت اگر ممکن باشد ترازو را تنظیم کنید. در غیر آن، اگر اشتباه پایدار باشد (طور مثال، خطا یا غلطی پایدار $+0.2$ کیلوگرام)، در اینصورت اندازه گیری ها را متناسباً عیار سازید (یعنی ذریعه منفی نمودن 0.2 کیلوگرام). وضعیت را نظارت کنید، زیرا خطا یا اشتباه ممکن تغییر پذیر باشد. هرگاه اندازه گیری ها خطاهای متفاوت داشته باشند، این موضوع را با شخص مسئول در جریان گذاشته و برایش خاطرنشان سازید که ترازو باید عوض گردد.

- طول یا قد طفل را مطابق به سن و توانایی ایستاده شدن وی اندازه نمائید. طول اطفال در حالت استراحت (استجاع ظهري) اندازه میگرددد. قد باید در حالت ایستاده اندازه گردد.
- اگر طفل کمتر از ۲ سال عمر داشته باشد، طول وی را در حالت استراحت (استجاع ظهري) اندازه نمائید.
 - اگر طفل ۲ ساله یا بزرگتر باشد و توانایی ایستاده شدن را داشته باشد، در آنصورت قد وی را در حالت ایستاده اندازه نمائید.
 - اگر یک طفل کمتر از ۲ سال برای اندازه گیری طول استراحت نکند، در آنصورت قد ایستاده را اندازه و ۰.۷ سانتی متر را به آن افزود نمائید، تا آنرا به طول تبدیل کنید.
 - اگر یک طفل ۲ ساله یا بزرگتر ایستاده شده نتواند، در آنصورت طول وی را در حال استراحت اندازه و ۰.۷ سانتی متر را از آن منفی نمائید، تا آنرا به قد تبدیل کنید.



تخته اندازه گیری طول

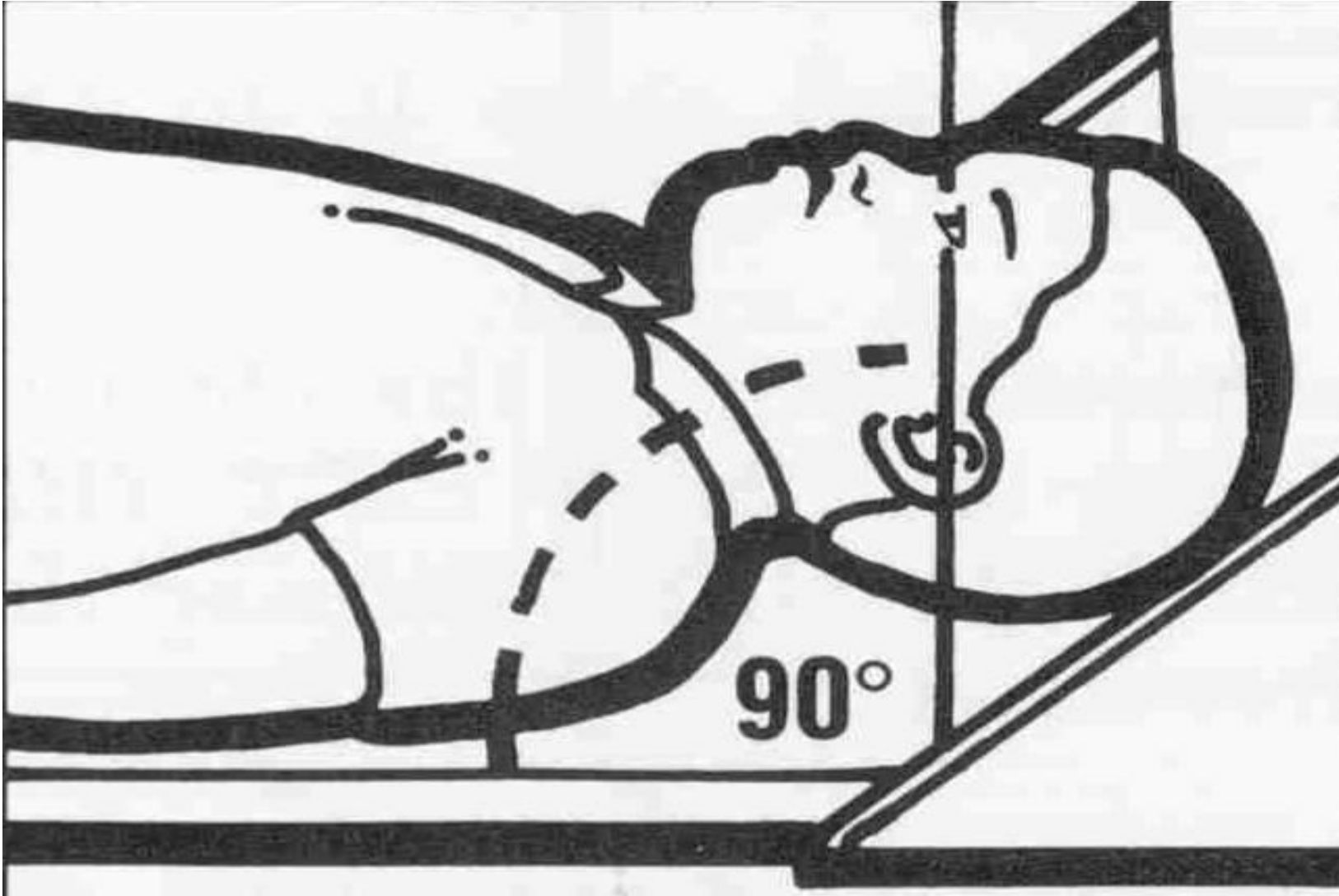
تخته اندازه گیری قد



تخته اندازه گیری طول را جهت اسایش طفل و اقدامات حفظ الصحوی توسط یک پارچه یا کاغذ نرم بپوشانید. به مادر توضیح دهید که وی باید طفل خویش را بالای تخته طول گیری قرار دهد و بعد از آن حینیکه شما اندازه گیری را انجام می‌دهید، سر وی را در یک حالت معین ثابت نگهدارد. برای وی نشان دهید که هنگام محکم گرفته طفل در کجا بایستد، یعنی در جهت مخالف شما و موازی با تخته طول گیری، دورتر از نوار. همچنان به وی نشان دهید که سر طفل را باید در کجا قرار دهد (به مقابل تخته تثبیت شده راس). بدین ترتیب مادر میتواند به شکل مطمئن و سریع، بدون ناراحت ساختن طفل حرکت نماید.

3.5/24

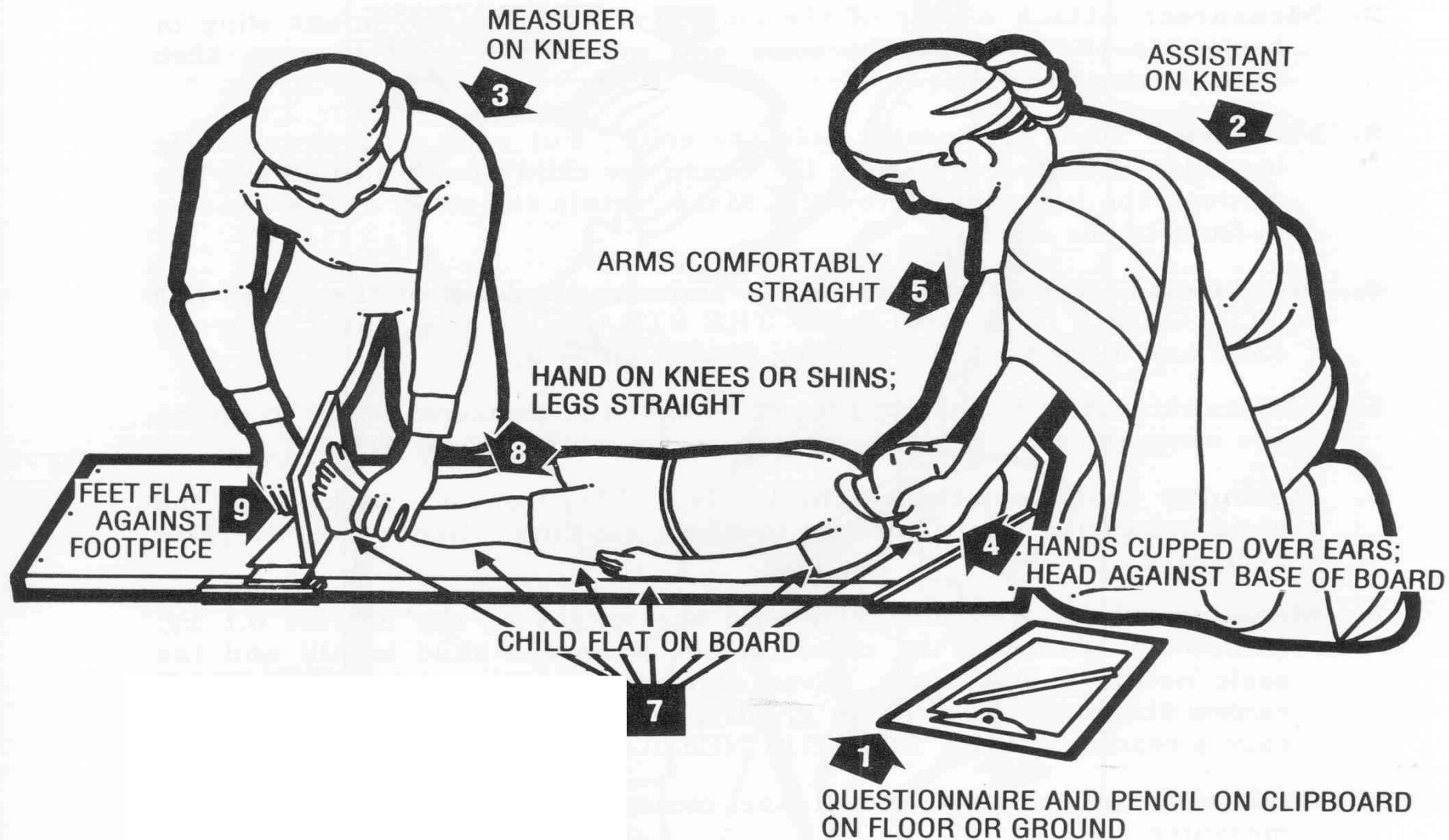
اندازه گیری طول



- از مادر طفل تقاضا نمائید تا طفل را تخته به پشت طوری قرار دهد که سر طفل در مقابل تخته تثبیت شده سر واقع گردد و موها تحت فشار قرار گیرند.
- سر طفل را به سرعت طوری وضعیت دهید که یک خط خیالی عمودی که از مجرای گوش و کنار سفلی حفره چشم میگذرد عمود به تخته قرار گیرد. (طفل باید مستقیماً به سقف اطاق نگاه کند.) از مادر تقاضا نمائید تا در عقب تخته سر وضعیت اختیار کند و سر طفل را در همین وضعیت نگهدارد.

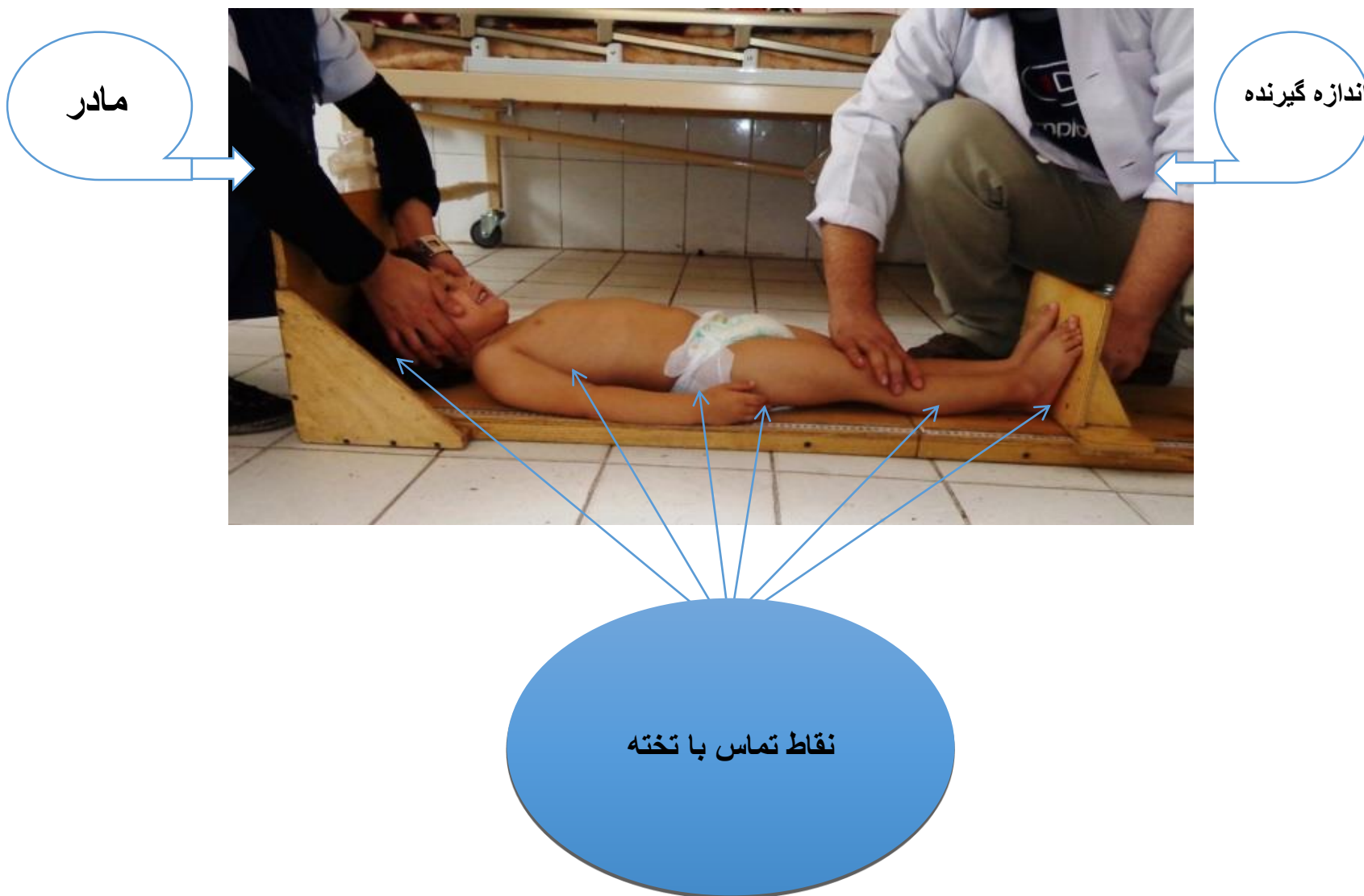
- از مستقیم بودن طفل در امتداد تخته خود را مطمئن سازید و از تغییر دادن وضعیت وی جلوگیری نمائید.
- شانه ها باید به تماس تخته باشند، و ستون فقرات باید قوسی نباشد. از مادر خواهش کنید تا در صورتیکه اگر طفل خود را قوسی بسازد و یا از وضعیت اصلی خارج گردد، به شما اطلاع دهد.
- پاهای طفل را با یک دست بطرف پایین نگهداشته و با دست دیگر تخته پا را حرکت دهید. فشار ملایم را بالای زانوها وارد نمائید که پاها تا حد امکان، بدون اینکه سبب صدمه آنها شود، مستقیم گردند.

- هنگامیکه زانو ها را محکم گرفته اید، تخته پاها را به طرف قدم ها بکشانید. وجه راهی قدم ها (کف پاها) باید در مقابل تخته پا هموار و شصت های قدم ها بطرف بالا مستقیم باشند. هرگاه طفل شصت های خویش را قات می کند و با این کار خود از تماس تخته پا با وجه راهی قدم ها جلوگیری می کند، در آنصورت وجه راهی پا را به آهستگی بخراشید و وقتی که طفل شصت های خود را مستقیم ساخت، تخته پا را به سرعت بطرف پاها پیش کنید.
- اندازه گیری را از روی نوار بخوانید و طول طفل را به حساب سانتی متر الی آخرین ۰.۱ سانتی متر تکمیل شده در قسمت یادداشت های ملاقات کتابچه ثبت نشو و نما ثبت نمائید. این عبارت از آخرین خطی است که شما در حقیقت آنرا دیده می توانید. (۰.۱ سانتی متر = ۱ ملی متر)



3.5/29

اندازه گیری طول

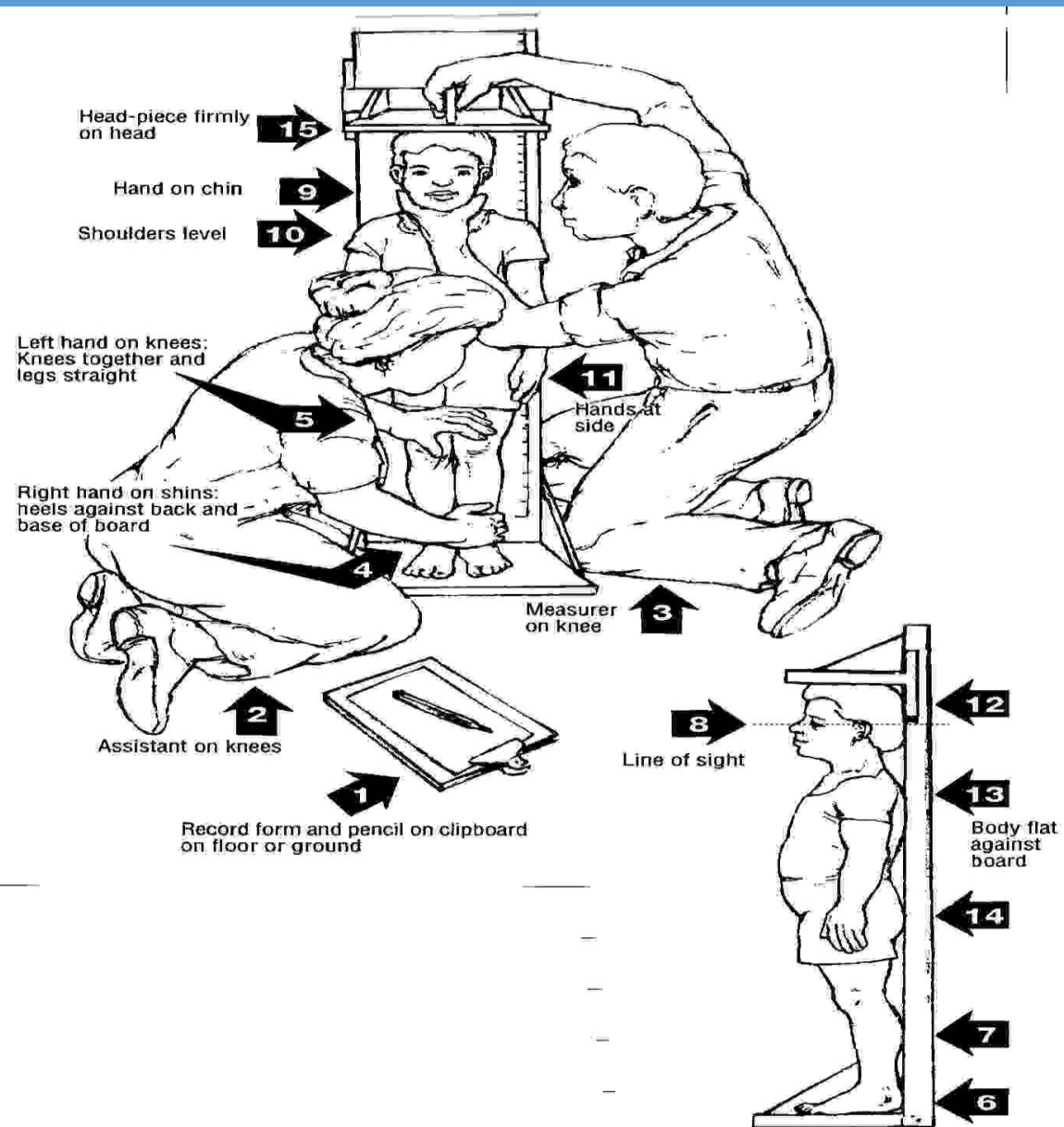


خود را مطمئن سازید که تخته قد بالای زمین هموار قرار داشته باشد. یقین حاصل نمائید که پاپوش، جوراب و اشیای زینتی موها باید از نزد طفل دور ساخته شده باشند.

- با طفل همکاری نمائید تا بالای تخته طوری بایستد که پاها اندکی از هم فاصله داشته باشند. عقب راس، بیلک های شانه، سرین ها، پشت ساق یا دلك پا و کروی پاها تمامی باید به تماس تخته عمودی باشند. این نوع تنظیم ممکن برای اطفال چاق ناممکن باشد، در چنین واقعات با طفل کمک نموده تا بالای تخته طور بایستد که یک یا چندین نقطه اتصالی به تماس تخته بیایند. تنه باید بالای کمر در حالت تعادل (بدون میلان به خلف یا قدام) قرار داشته باشد.

- از مادر خواهش کنید تا زانوهای و بجلک ها را محکم گیرد تا بدینوسیله پاها مستقیم و پنجه های پا هموار گردند، کروی پا و ساق پاها به تماس تخته عمودی بیایند. همچنان از وی تقاضا کنید تا طفل را مصروف نگهداشته و در صورت ضرورت وی را آرام بسازد و از هر نوع تغیر در وضعیت طفل به شما اطلاع دهد.

- راس طفل را طوری وضعیت دهید که یک خط افقی که از مجرای گوش و کنار سفلی حفره چشم می گذرد موازی به تخته قاعدوی قرار گیرد. بخاطریکه راس را در همین وضعیت نگهداریم پل بین شصت و انگشت شهادت خویش را بالای زرخ طفل قرار دهید.
- اگر ضرورت بافتد، یک فشار ملایم را بالای بطن وارد نمائید تا بدینوسیله بتوان طفل را در حالت قد کامل در آورد.
- در حالیکه هنوز راس طفل را در وضعیت لازم قرار داشته اید، بوسیله دست دیگر خویش تخته راس را بطرف پایین حرکت دهید تا بتماس راس بیاید و موها تحت فشار قرار گیرد.
- اندازه گیری را از روی نوار بخوانید و قد طفل را به حساب سانتی متر الی آخرین ۰.۱ سانتی متر تکمیل شده در قسمت یادداشت های ملاقات کتابچه ثبت نشو و نما یادداشت نمائید. این عبارت از آخرین خطی است که شما در حقیقت آنرا دیده می توانید.



- حین تهیه تخته های طول/قد، میله های با طول معلوم را میزان نمائید، تا مطمئن شوید که آنها درست تهیه شده اند.
- کنترل کنید تا نقاط اتصالی تخته ها باید بصورت مستقیم و خوب متوصل شده باشند. هرگاه چنین نباشد، آنرا وصل نموده و مستقیم سازید.
- نوار اندازه گیری را کنترل کنید تا قابل خواندن باشد. هرگاه خیره و ساییده شده باشد، باید عوض گردد.

طرز تعیین نمودن محیط قسمت متوسط بازو (MUAC)

- MUAC تمام اطفال سن ۶-۵۹ ماه باید تعیین گردد.
- MUAC همیشه در بازوی دست چپ تعیین می‌گردد.



طرز تعیین نمودن محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) ادامه...

- اول طول بازو را از قسمت علوی شانه الی آرنج را اندازه کنید
(بازوی طفل باید قات باشد).



طرز تعین نمودن محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) ادامه...

3.5/36

- قسمت متوسط بازو را دریافت نمایید و آن را با قلم نشانی کنید.
- بعد از آن باید دست طفل رها گردد تا موازی با بدن وی در حال استراحت قرار گیرد.



طرز تعین نمودن محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) ادامه...

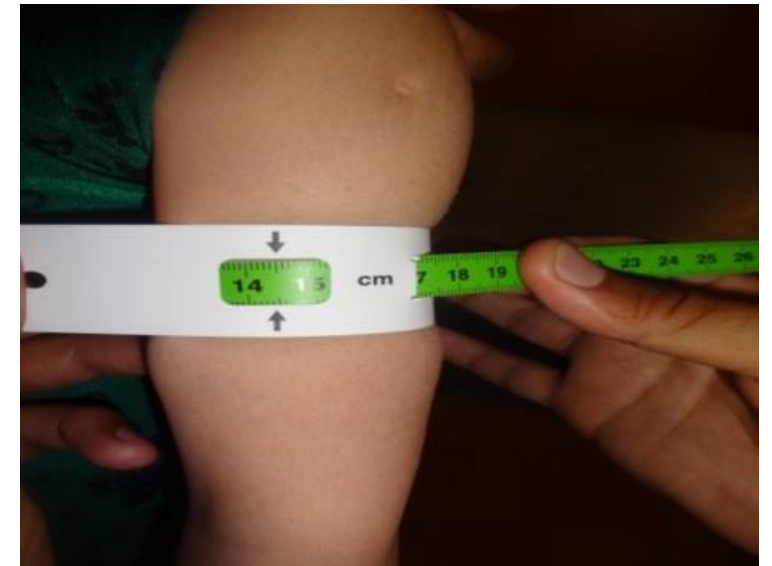
- فیتۀ MUAC را در دورا دور بازوی طفل طوری بپیچانید که تمام قسمت های فیتۀ با جلد طفل تماس حاصل نماید. فیتۀ باید بسیار محکم یا شل نباشد.
- در صورت استفاده از فیتۀ های نمره دار، قسمت نهایی فیتۀ را از طریق مجرای اولی مجرای سوم به جلو ببرید. اندازه گیری از طریق دریچۀ متوسط، یعنی در محل که تیرها به طرف داخل اشاره میکنند. MUAC را میتوان با دقت ۱ ملی متر ثبت نمود.



اندازه گیری درست



بسیار شل



بسیار محکم

اذیما عبارت از تورم است که در نتیجه تجمع بیش از حد مایعات در انساج بدن بوجود میآید. اذیما اکثراً در پاها به و بازوها بملاحظه میرسد. در واقعات شدید، آن را میتوان در تنه و وجه نیز مشاهده نمود. جهت بررسی اذیما، پای طفل را طوری در دست خویش بگیرید که راحت باشد و شصت تان بالای وجه ظهری پا (پشت پا) قرار گیرد. توسط شصت خویش فشار ملایم را برای چند ثانیه وارد نمایید. در صورت که بعد از رفع فشار حفره تشکیل شده در پا باقی ماند، در این صورت طفل اذیما دارد.

وسعت اذیما به طریقه ذیل تعیین میگردد:

- + خفیف: هر دو پا
 - ++ متوسط: هر دو پا، جمع ساقها، دست ها، یا بازوی های سفلی
 - +++ شدید: اذیمای منتشر به شمول هر دو پا، ساق ها، دست ها، بازو ها و وجه
- درجه ۱: + خفیف: اذیمای هر دو پا



درجه ۲: ++ متوسط: اذیمای دو طرفهٔ پا، اطراف سفلی و دست ها

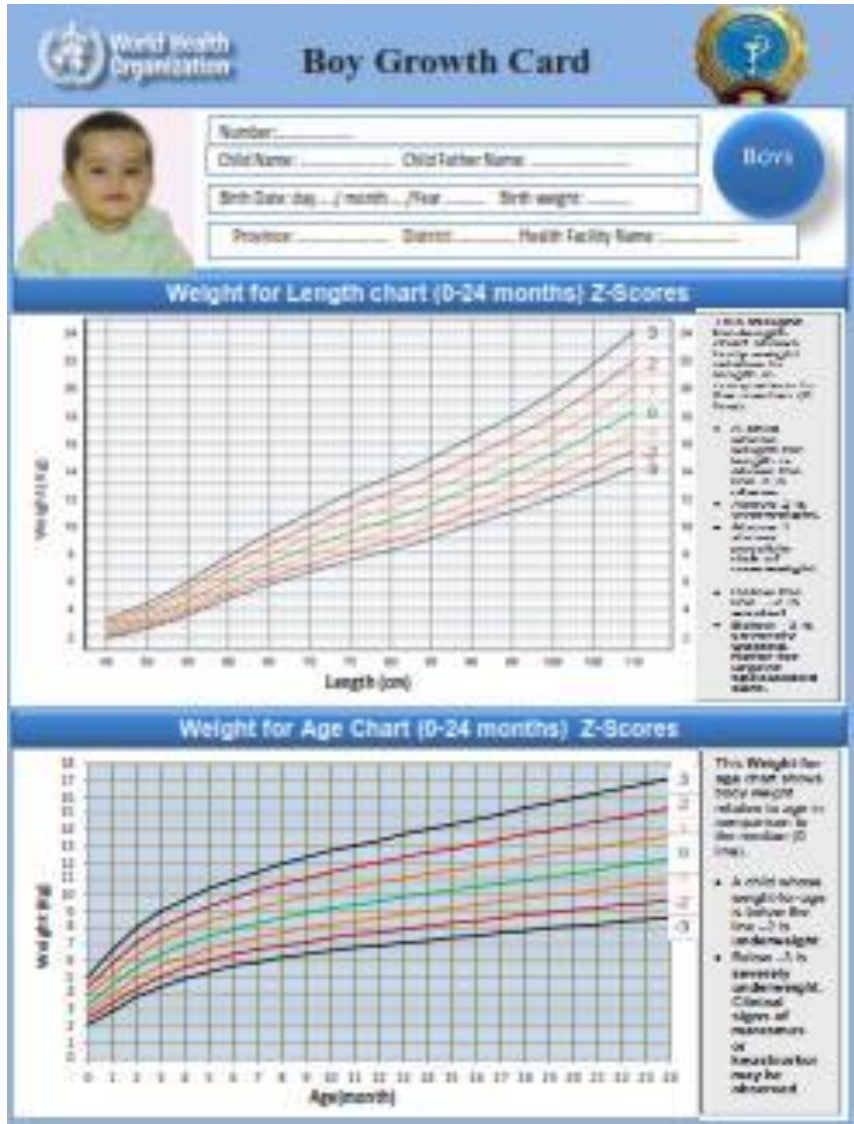


طرز خانه پری چارت نشو و نما

کارت نشو و نمای طفل را به اساس جنس (کارت نشو و نمای دخترها و کارت نشو و نمای پسرها) انتخاب نمایید. کارت نشو و نمای طفل را به مادر نشان دهید و موضوعات ذیل را به وی تشریح کنید:

- این کارت مربوط به نشو و نما، انکشاف و صحت طفل شما می باشد .
- هر بار که شما به این کلینیک تشریف می آورید، وزن و قد طفل شما اندازه می‌گردد و این اندازه گیری ها در همین کارت ثبت خواهد گردید.

- این کارت دارای سه چارت بوده که ما بالای آن اندازه گیری های طفل شما را جهت ارزیابی نشو و نما ی وی رسم می کنیم.
- این کارت دارای اوقات تطبیق واکسین ها بوده و در حالات ذیل با طفل شما کمک میکند:
- تطبیق واکسین.
- این کارت دارای راهنمایی ها در مورد تغذیه و مراقبت طفل در سنین مختلف می باشد.
- این کارت را در جای محفوظ نگهدارید و هر زمان که شما طفل خویش را به مرکز صحت می آورید، آن را نیز با خود بیاورید.



- صفحه اول کارت نشو و نما (معلومات انفرادی) را با مطرح نمودن سوالات از مادر و ملاحظه اسناد مربوط به طفل، مانند: کارت های صحی و تصدیق نامه ولادت خانه پری کنید

- تاریخ تولد باید به روز، ماه و سال ذکر شود. اگر تاریخ تولد به شکل مستند وجود نداشته باشد، در این صورت راجع به آن از مادر پرسیده شود. هرگاه مادر، تاریخ دقیق تولد طفل را نداند، در این صورت از وی چند سوال را مطرح نمایید تا تاریخ ممکنه تولد را که نزدیک به حقیقت باشد بدست آورید. طور مثال، از وی بپرسید که: تولد طفل، در ارتباط به وقایع محلی یا رخصتی های ملی چه زمان رخ داده است؟
- وزن زمان تولد طفل باید در بخش معلومات انفرادی، به گرام ثبت شود.

- در این بخش باید نام ولایت، ولسوالی، مرکز صحی، آدرس منزل و اگر ممکن باشد نمبر تیلیفون ثبت گردد.



نقطه گذاری و ترسیم نمودن شاخص های نشو و نما

3.5/46

نقطه گذاری و ترسیم نمودن وزن بر طول/قد

وزن- بر- طول/قد منعکس کننده وزن بدن به تناسب نشو و نما حاصله در طول یا قد میباشد. این شاخص در حالاتی قابل ارزش خاص میباشد، که سنین اطفال مبهم باشند (هنگام مهاجرتها). چارت های وزن- بر- طول/قد کمک میکنند تا آنده از اطفال را مشخص سازیم که وزن- بر- قد پایین دارند یا آنده را که ممکن ذوب شده گی عضلات و یا ذوب شده گی شدید عضلاتی داشته باشند. ذوب شده گی اکثراً از باعث بیماری های اخیر و یا فقر غذایی که سبب باختن حاد و شدید وزن میگردد، بوجود میآید، ولی سوء تغذی یا بیماری های مزمن نیز باعث این حالت میگردد. این چارت ها همچنان کمک میکنند تا اطفالی با وزن- بر- طول/قد بلند را دریابیم که در معرض خطر اضافه وزنی یا چاق شدن قرار دارند.

طریقه نقطه گذاری و ترسیم نمودن وزن بر طول/قد:

- طول یا قد را بالای خط عمودی ترسیم نمائید (به گونه مثال، 75 سانتی متر، 78 سانتی متر). این یک امر حتمی خواهد بود تا اندازه گیری را به نزدیکترین سانتی متر مکمل به شکل عدد صحیح در بیاوریم (به گونه مثال، 0.1 تا 0.4 را به طرف پائین و 0.5 تا 0.9 را به طرف بالا به عدد صحیح تبدیل کنید) و خط را از محور x گرفته بطرف بالا تا وقتی تعقیب نمائید که با خط اندازه گیری وزن تقاطع نماید.
- وزن را تا حد امکان با دادن فواصل بین خطوط، بصورت درست ترسیم نمائید.
- وقتی که نقاط برای دو یا بیشتر ملاقات ها ترسیم گردید، بعد از آن نقاط مجاور را توسط خطوط مستقیم وصل نموده تا بصورت بهتر بتوان میلان ها را مشاهده نمود.

وزن - بر - سن منعکس کننده وزن طفل به تناسب سن وی در همان روز ملاقات وی میباشد. این شاخص برای ارزیابی این که، آیا طفل کم وزن یا شدیداً کم وزن است استفاده میگردد. **ولی از آن بخاطر تصنیف اطفال اضافه وزن و چاق استفاده نمیگردد.** از سبب اینکه وزن نمودن یک پروسه نسبتاً ساده میباشد، از این شاخص معمولاً استفاده میگردد، ولی آن نمیتواند در حالاتی مورد اعتبار باشد که سن طفل بصورت درست تعیین شده نتواند، مثلاً در حالات مهاجرت ها. همچنان ذکر این موضوع حایز اهمیت است که یک طفل میتواند از باعث طول/قد کوتاه یا لاغری و یا هردو به کم وزنی مبتلا باشد.

- ماه های تکمیل شده را بالای خط عمودی (نه اینکه بین خطوط عمودی) ترسیم نمائید.
- وزن را بالای خط افقی یا در فاصله بین خطوط ترسیم نموده، تا اندازه گیری وزن را به ۰.۱ کیلوگرام نشان دهید. مثلاً ۷.۸ کیلوگرام.
- وقتی که نقاط برای دو یا بیشتر ملاقات ها ترسیم گردید، بعد از آن نقاط مجاور را توسط خطوط مستقیم وصل نموده تا بصورت بهتر بتوان میلان ها را مشاهده نمود.

طول/قد- بر- سن منعکس کننده نشو و نمای حاصل شده در طول یا قد، در ارتباط به سن طفل، در همان ملاقات وی می باشد. این شاخص کمک میکند تا اطفال را دریابیم که از باعث سوء تغذی دوامدار یا امراض مکرر قد کوتاه می شوند. اطفالیکه نظر به سن شان قد بلند هستند، نیز شده میتواند مشخص گردند. ولی بلند بودن قد به ندرت منحنی یک مشکل تلقی شده، صرف اگر بلند بودن قد بیش از حد باشد، شاید منعکس کننده یک اختلال غیر معمول اندوکراین باشد.

- بالای خط عمودی (نه در فاصله بین خطوط عمودی)، هفته ها، ماه ها تکمیل شده، یا سالها و ماه های تکمیل شده را ترسیم نمائید. به گونه مثال، اگر یک طفل $5\frac{1}{2}$ ماهه باشد، نقطه باید بالای خط 5 ماه ترسیم شود (نه بین خطوط 5 و 6 ماه).
- طول یا قد را بالا یا بین خطوط افقی تا حد امکان دقیق ترسیم نمائید. طور مثال، اگر اندازه گیری 60.5 سانتی متر باشد، نقطه را در فاصله وسطی خطوط افقی ترسیم نمائید.
- هرگاه نقاط برای دو و یا بیشتر ملاقات ترسیم شده باشند، در آنصورت نقاط مجاور را توسط خطوط مستقیم وصل نموده تا میلان را بخوبی مشاهده کرده بتوانید.

خطوط منحنی که بالای چارت نشو و نما چاپ گردیده به شما کمک خواهد کرد تا ساحات نقطه گذاری شده را که نمایندگی از حالت نشو و نمای طفل میکند تفسیر نمائید. خطی که بالای هر چارت توسط 0 نشانی شده نشاندهنده میانگین بوده که بصورت عموم نمایانگر حد وسط میباشد. خطوط دیگری منحنی عبارت از خطوط **z-score** میباشند، که نشاندهنده فاصله از حد وسط میباشند.

خطوط Z-score بالای چارت های نشو و نما به شکل اعداد مثبت (1،2،3) و یا منفی (-1، -2، -3) شماره گذاری گردیده اند.

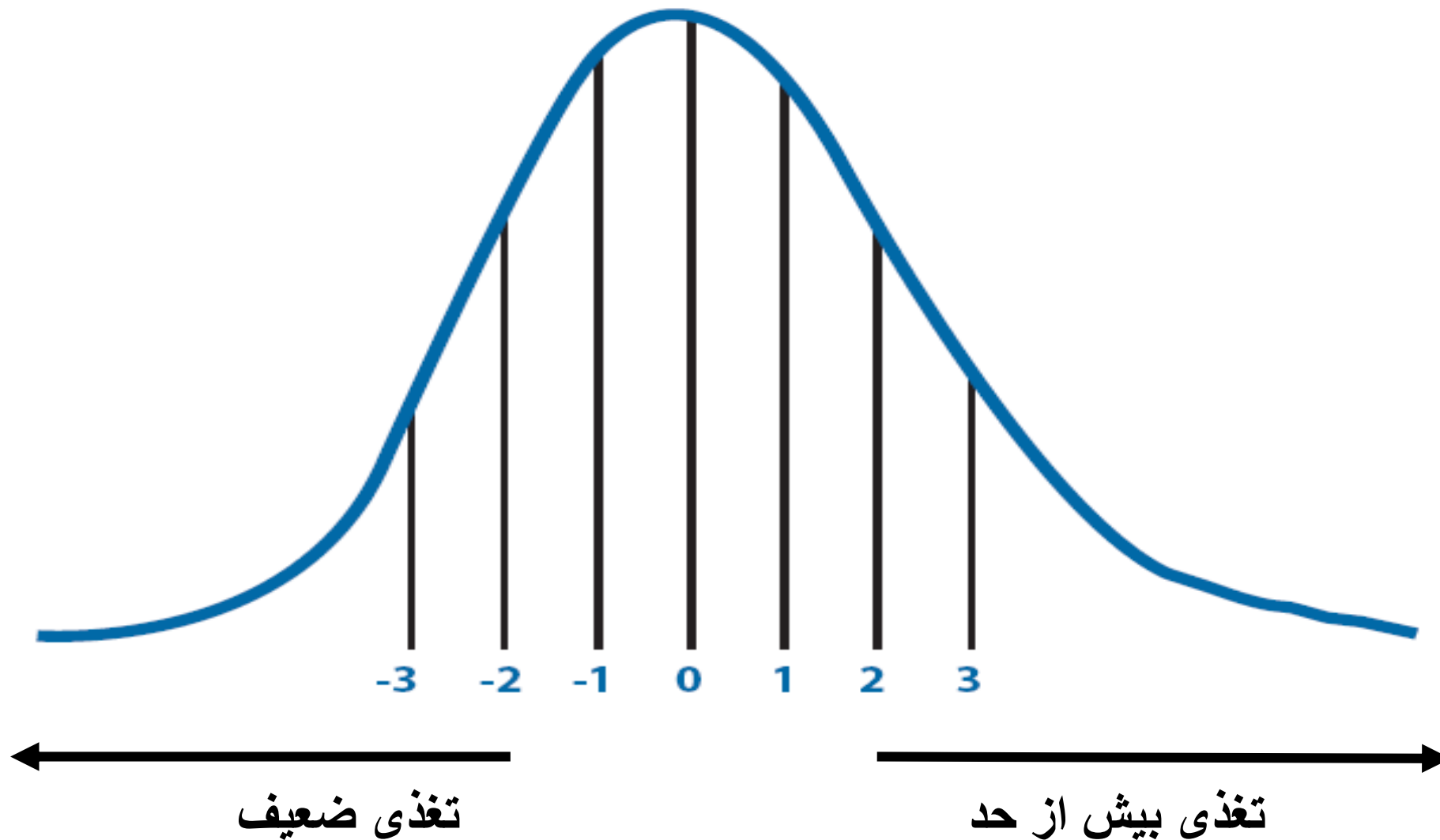
مشخص ساختن مشکلات نشو و نما از روی ساحات نقطه گذاری شده

در نزدیکی هر چارت نشو و نما، یک لست از مشکلات نشو و نما موجود بوده و نمایندگی از ساحات نقطه گذاری شده میکند که در بالا و یا پایین خطوط z-score مشخص قرار دارند. نقاط را به شکل ذیل بخوانید:

- یک نقطه بین خطوط 2- و 3- z-score عبارت از "پایینتر از 2-" می باشد.
- یک نقطه بین خطوط 2 و 3 z-score عبارت از "بالا تر از 2" میباشد.

3.5/54

Z-SCORES



< -3	≥ -3 to < -2	≥ -2 to $\leq +2$	$> +2$ to $\leq +3$	$> +3$
سوء تغذی حاد شدید	سوء تغذی حاد متوسط	حالت نارمل تغذی	اضافه وزنی	چاقی
تغذی ضعیف			تغذی بیش از حد	

ساحات نقطه گذاری شده بالای چارت های نشو و نماي طفل را با خطوط z-score مقایسه نمائید تا هویدا گردد که آیا آنها نشاندهنده کدام مشکل در نشو و نما هستند یا خیر؟ اندازه گیری هایی که در چوکات های سایه دار قرار دارند، نشاندهنده حدود نارمل می باشند.

چارت‌های نشو و نما همراه با Z-score

3.5/57

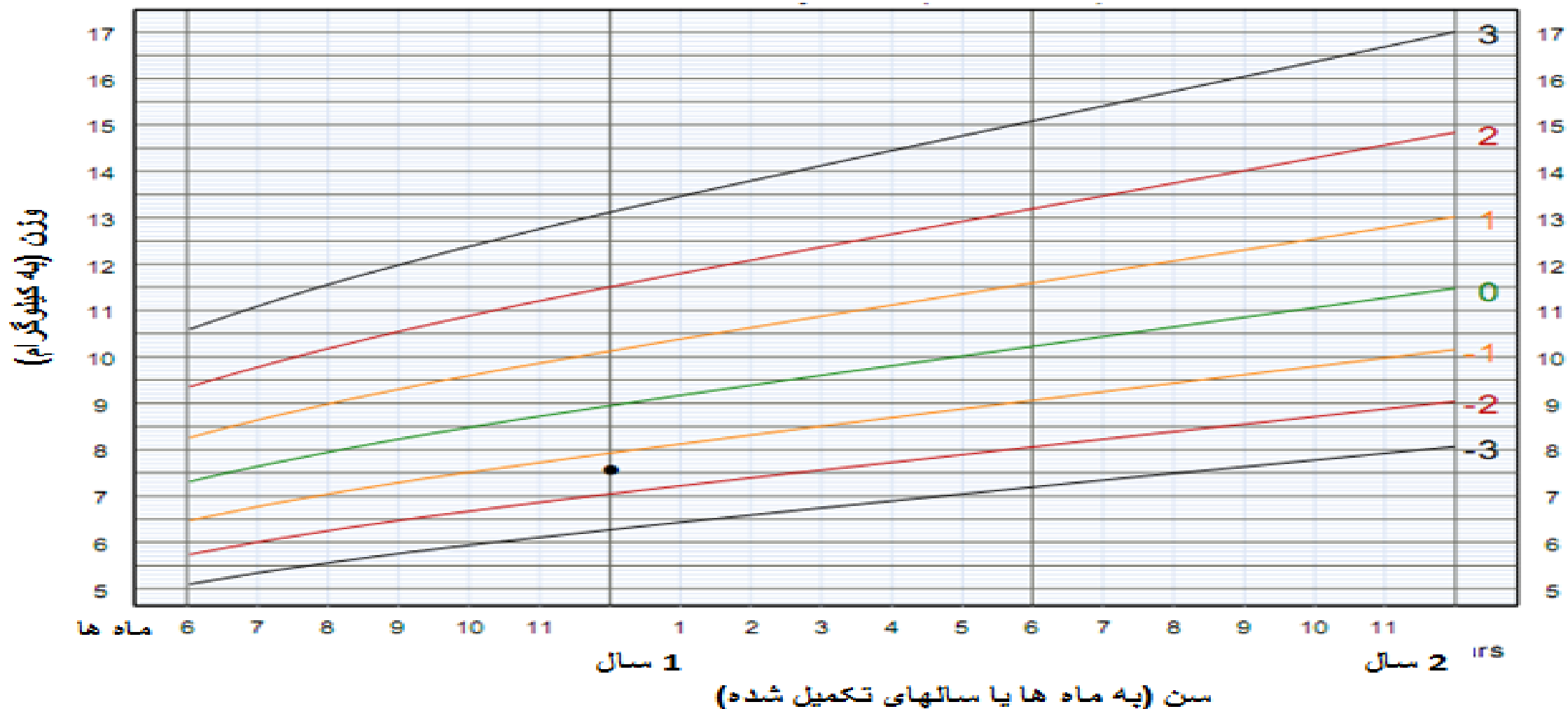
شاخص های نشو و نما				Z-score
طول/قد - بر - سن	وزن - بر - سن	وزن - بر - طول/قد	BMI - بر - سن	
به یادداشت 1 بنگرید	به یادداشت 2 بنگرید	چاق	چاق	بالتر از 3
			اضافه وزن	بالتر از 2
			خطر ممکنه اضافه وزنی (به یادداشت 3 بنگرید)	بالتر از 1
				0 (میانگین)
				پایینتر از -1
قدکوتاه (به یادداشت 4 بنگرید)	کم وزن	نوب شده	نوب شده	پایینتر از -2
شدیداً قدکوتا (به یادداشت 4 بنگرید)	شدیداً کم وزن (به یادداشت 5 بنگرید)	شدیداً نوب شده	شدیداً نوب شده	پایینتر از -3

1. یک طفل که در این محدوده قرار دارد بسیار قد بلند میباشد. قد بلند به ندرت منحنی یک مشکل تلقی می شود. ولی در صورتیکه قد بی اندازه بلند باشد، در آنصورت نشاندهنده اختلالات اندوکرائینی مثلاً در سرطان های مولد هورمون نشو و نما می باشد. هر گاه شما مشکوک به اختلالات اندوکرائینی باشید، در آنصورت طفلی را که در این حدود قرار داشته باشد جهت ارزیابی رجعت دهید (طور مثال، والدین دارای قد نارمل بوده، ولی پسر یا دختر ایشان نظر به سن خویش بی حد قد بلند می باشند).
2. یک طفلیکه وزن - بر - سن اش در این محدوده قرار دارد، ممکن کدام مشکل نشو و نمایی داشته باشد، ولی این موضوع از طریق وزن - بر - طول/قد یا BMI - بر - سن بهتر ارزیابی شده می تواند.

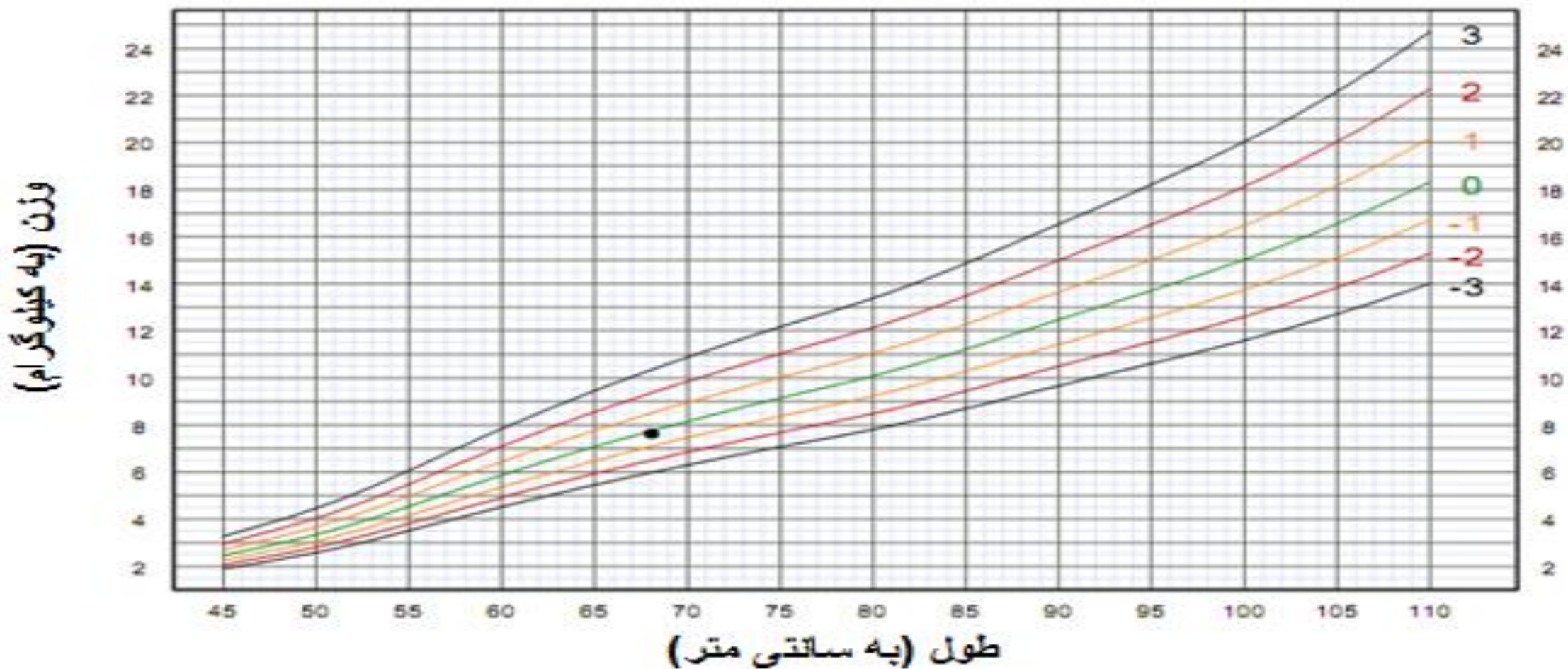
3. یک نقطه ترسیم شده بالاتر از 1 نشاندهنده خطر ممکنه میباشد. میلان بطرف خط $z\text{-score}$ 2 خطر واضح را نشان می دهد.
4. این ممکن است که یک طفل قد کوتاه یا شدیداً قد کوتاه بطرف اضافه وزنی پیش برود.
5. این مطابقت به وزن بسیار کم نظر به سن مادیول های آموزشی IMNCI، مادیول آموزشی IMAM, PND, MOPH 2016 می کند.

دختریکه در تصویر 12 نشان داده شده 1 سال و 0 ماه عمر، 67.8 سانتی متر طول داشته، وزن وی 7.6 کیلوگرام می باشد. چارت وزن - بر - سن وی در ذیل نشان داده شده است و چارت های طول - بر - سن و وزن - بر - طول وی در صفحه بعدی ذکر گردیده اند. به یاد داشته باشید که وزن - بر - سن طفل مذکور پایین می باشد، ولی هنوز هم در محدوده نارمل می باشد. وزن - بر - طول وی بالای (منطبق) میانگین قرار دارد، به همین خاطر وی یک ظاهر کاملاً نارمل دارد. طول - بر - سن وی پایین تر از خط $z\text{-score} - 2$ قرار دارد، به هر حال، نشان می دهد که وی قد کوتاه می باشد.

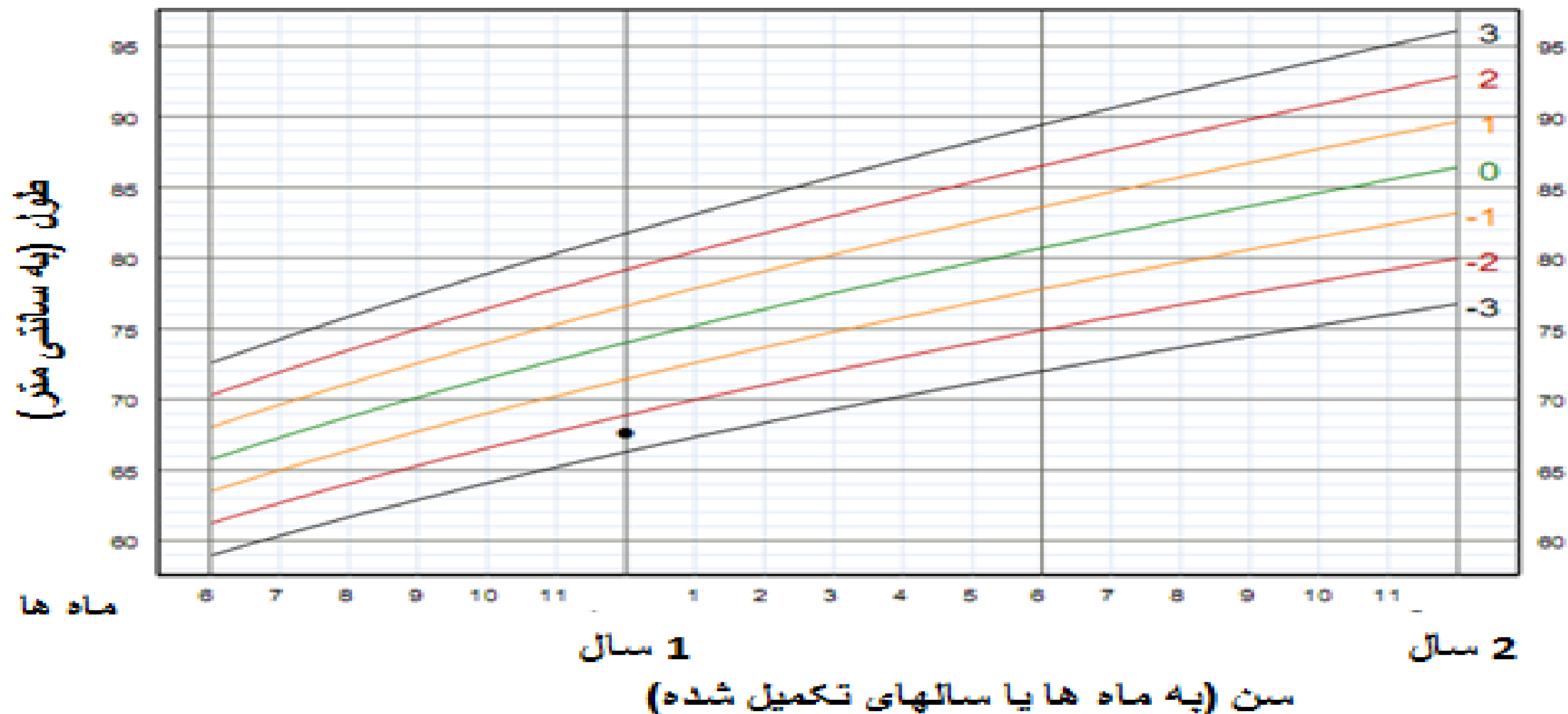
وزن بر سن دخترها
از سن 6 ماهگی الی 2 سالگی (z-scores)



وزن بر طول دخترها
از زمان تولد الی 2 سالگی (z-scores)



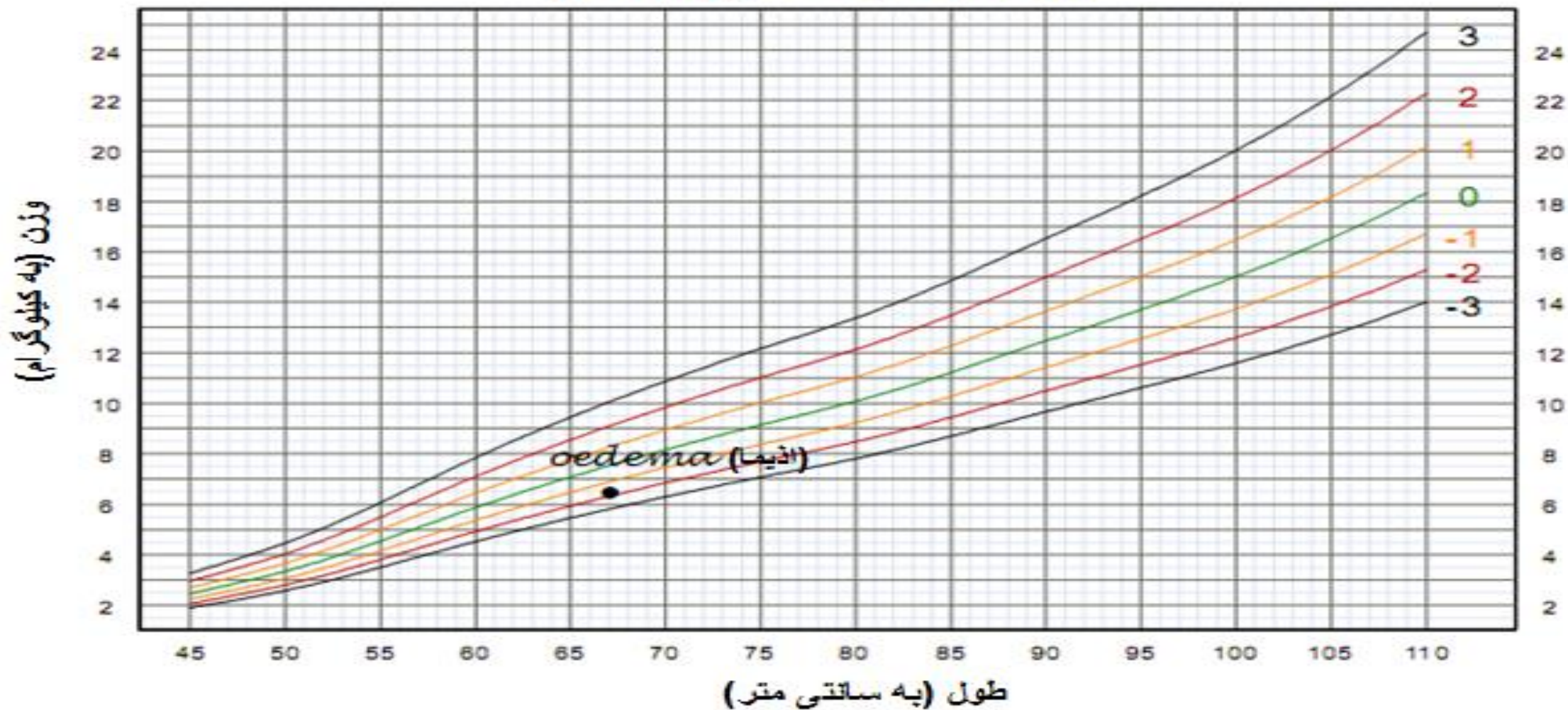
طول بر سن دخترها
از سن 6 ماهگی الی 2 سالگی (z-scores)



به تصویر ذیل که یک دختر مصاب به اذیمای هردو پا را نشان میدهد بنگرید.

وی 1 سال و 8 ماه عمر، 6.5 کیلوگرام وزن و 67 سانتی متر طول دارد. از اینکه وی اذیمای هردو پا دارد باید رجعت داده شود. وزن - بر - طول وی به شکل ذیل در گراف درآمده است؛ چنین معلوم میشود که باید در بالای خط $z\text{-score} - 2$ قرار داشته باشد، زیرا تحبس مایعات این کم وزنی وی را از نظر پوشیده نگه میدارد.

وزن بر طول دخترها
از زمان تولد الی 2 سالگی (z-scores)



بخاطر مشخص ساختن میلان در رشد طفل به نقاط که در سلسله از ملاقات ها برای شاخص های نشو و نما ترسیم گردیده اند بنگرید. میلان ها میتوانند رشد ثابت و خوب یک طفل را نشان دهند، و یا هم ممکن آنها نشان دهند که طفل مشکل در نشو و نما دارد و یا هم "مواجهه به خطر" کدام مشکل بوده و باید به زودی مجدداً ارزیابی گردد.

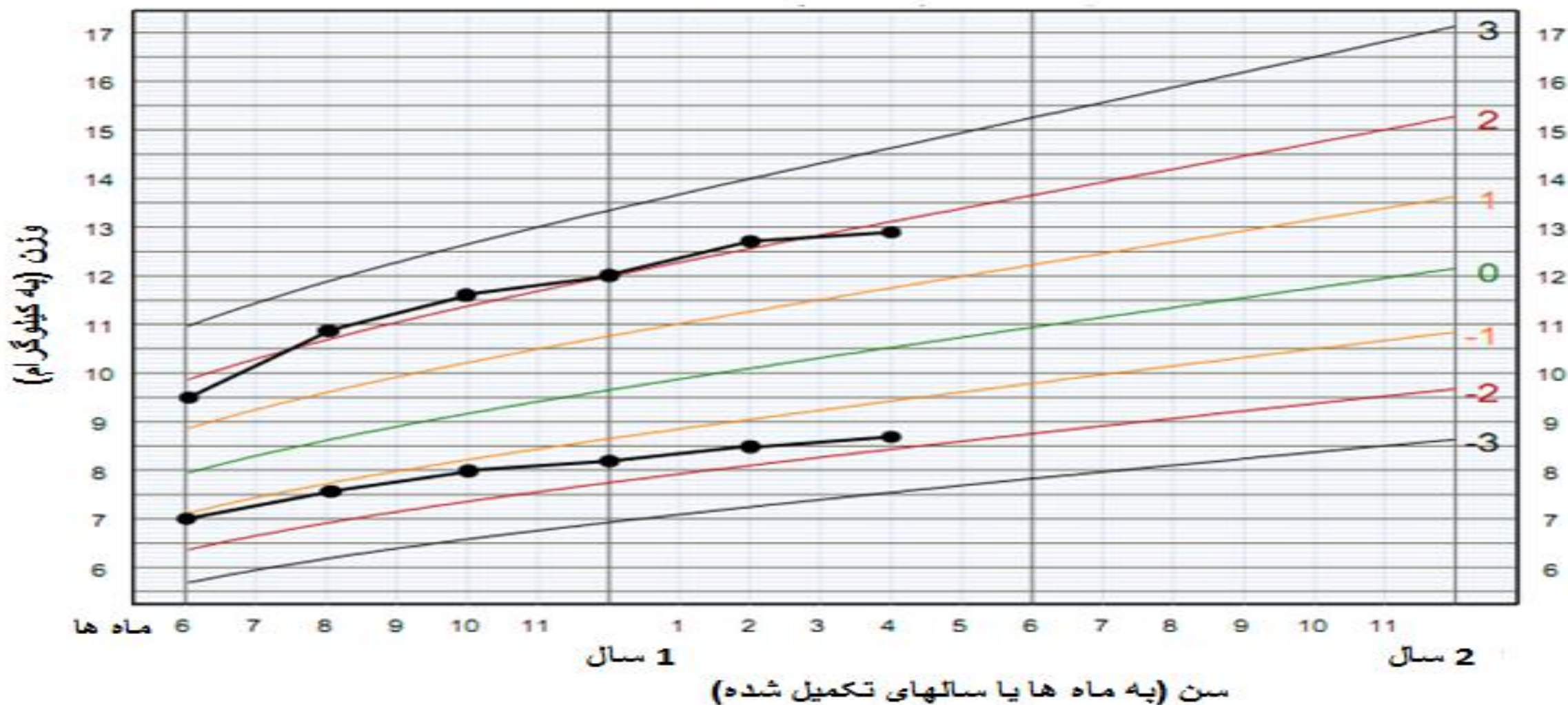
اطفالی که به شکل "نارمل" رشد میکنند آنده از میلان ها را تعقیب میکنند که بصورت عموم موازی به میانگین و خطوط z-score میباشند. بسیاری از اطفال به خط السیر (شیوه) رشد میکنند که یا منطبق و یا هم بین خطوط z-score قرار داشته و با میانگین تقریباً موازی میباشد. خط السیر ممکن در بالا و یا پایین میانگین قرار داشته باشد. وقتی که چارتهای نشو و نما را تفسیر میکنید، در مورد حالات ذیل، که ممکن یک مشکل و یا خطر را وانمود سازد، آگاه باشید:

- خط نشو و نمای یک طفل یک خط z-score را قطع می کند.
- در خط نشو و نمای یک طفل فراز یا نشیب آنی بملاحظه می رسند.
- خط نشو و نمای طفل هموار (راکد) باقی میماند؛ به این معنی که نه طفل وزن می گیرد و نه در طول/قد وی کدام تغییر مثبت رونما می گردد.

خطوط نشو و نماي که خطوط z-score را قطع میکنند (نه فقط آنهای که بالای چارت علامه گذاری میشوند)، نشاندهنده خطر ممکنه میباشند. اطفالیکه بصورت نارمل رشد و انکشاف میکنند، بصورت عموم برای شاخص مربوطه یا منطبق به z-score بوده و یا هم در بین -2 و $+2$ z-score قرار دارند. توقع میرود که نشو و نماي انفرادی یک طفل که به گذشت زمان ترسیم میگردد باید مسیر نزدیک به عین z-score را تعقیب کند.

شکل ذیل دو خط نظری (تیوریکی) نشو و نما را به نمایش قرار میدهد. در یکی از خطوط نشو و نما مسیر $z\text{-score}$ 2 را تعقیب کرده و وقتاً فوقتاً آنرا به ترتیب قطع می کند که کدام مشکل را بازگو نمی کند. خط دیگر نشان میدهد که وزن یک طفل از مسیر متوقع نشو و نما به دور (پائین) افتاده است. باوجودیکه خط نشو و نمای وی بین -1 و $z\text{-score}$ 2 قرار دارد، این طفل در حقیقت $z\text{-score}$ را قطع کرده و یک مسیر منظم را تعقیب میکند که نشاندهنده خطر می باشد.

وزن بر سن پسرها
از سن 6 ماهگی الی 2 سالگی (z-scores)

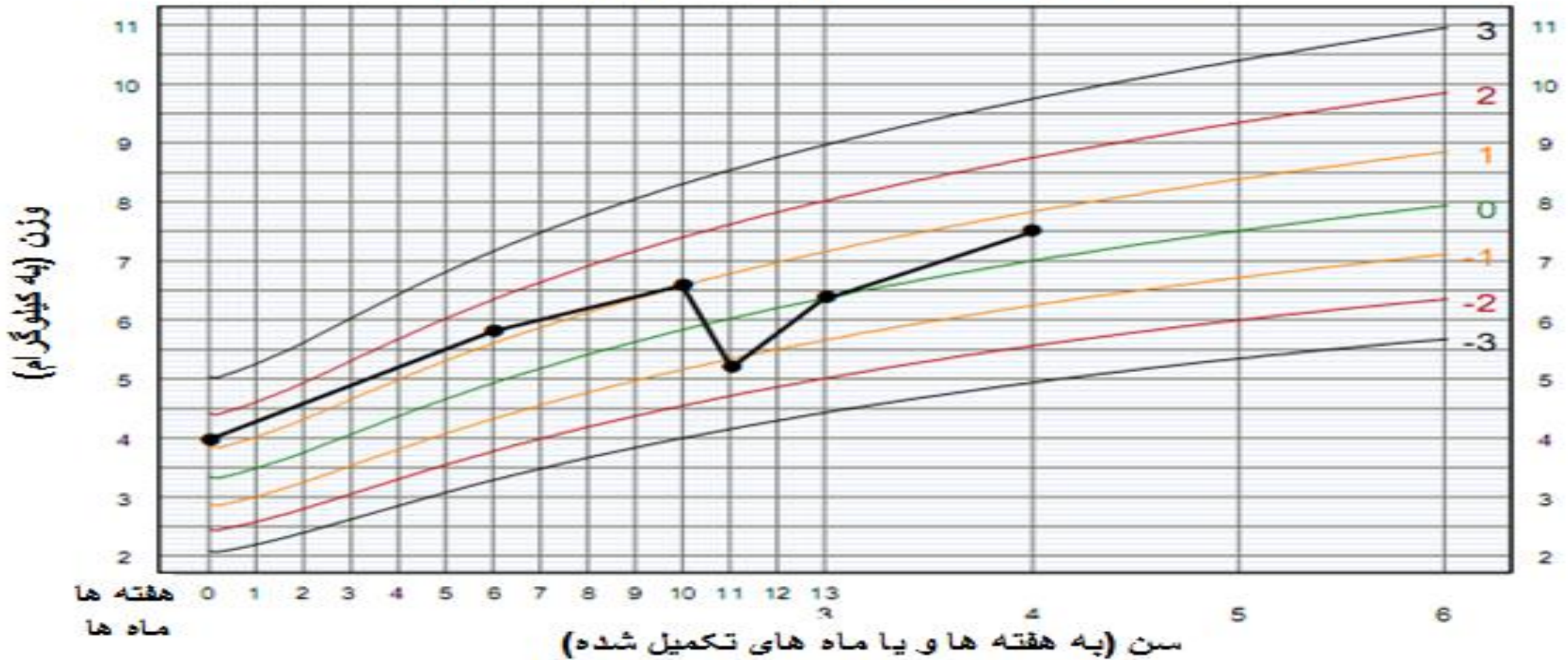


هر صعود یا نزول آنی در خط نشو و نمای یک طفل نیاز به توجه خاص دارد. اگر یک طفل مصاب مریضی یا سوء تغذی شدید باشد، در آنصورت توقع یک فراز آنی در هنگام تغذیه دوباره می‌رود، چرا که طفل از مرحله "رسیدن به" نشو و نما می‌گذرد. در غیر آن یک فراز آنی خوب تلقی نشده، زیرا آن ممکن نشان‌دهنده تغییرات در عادات غذایی باشد که در نتیجه آن طفل اضافه وزن خواهد گردید.

اگر یک طفل سریعاً وزن گرفته باشد، به قد وی نیز ببینید. اگر صرف وزن رشد کرده باشد، در اینصورت این یک مشکل است. اگر یک طفل در وزن و قد بطور متناسب (مساویانه) رشد نموده باشد، در آنصورت این احتمالاً رسیدن به نشو و نمای نارمل از سوء تغذی قبلی می‌باشد، البته از سبب بهبود در تغذیه یا معالجه انتان قبلی. در این حالت باید چارت های وزن - بر - سن و قد - بر - سن فرازها را از خود نشان دهند، در حالیکه خط نشو و نمای وزن - بر - قد پیوسته مسیر منحنی های z-score را تعقیب میکند.

چارت وزن - بر - سن فواد (ذیلاً) یک نشیب آنی را از سن 10 الی 11 هفتگی، وقتی که وی مصاب اسهال بوده و 1.3 کیلوگرام وزن خود را باخته، نشان میدهد. چارت متذکره یک فراز آنی را بعد از سپری نمودن حادثه اسهال و شروع نمودن تغذیه مجدد، که طی آن فواد بیشتری از وزن باخته خویش را بدست آورد، نشان میدهد.

وزن بر سن پسرها
از زمان تولد الی سن 6 ماهگی (z-scores)



به مادر در باره نتایج ارزیابی نشو و نماى طفل معلومات دهید

3.5/74

در جریان ارزیابی نشو و نما مادر میبیند که شما اندازه گیری ها را در کارت نشو و نما ثبت نموده، نقاط را در بالای چارت های نشو و نما ترسیم و آنها را وصل می نمائید. وی احتمالاً علاقه مند خواهد بود تا در باره نتایج بداند. توضیح نمائید که شما نقاط را بخاطر این ترسیم نمودید تا بدانید که آیا طفل بر حسب توقع رشد می کند، و یا اینکه در این راستا کدام مشکل دارد. در باره نقاط و گرایش های هر چارت به مادر به زبان ساده و واضح تشریحات دهید.

اگر یک طفل به شکل درست رشد می کند، در این صورت همین حقیقت را به مادر بیان کنید و از وی تمجید نمائید. اگر در زمینه مشکلات موجود باشند، هنوز هم این موضوع بسیار مهم است تا جروبحث را مثبت نگذاریم.

از متهم نمودن مادر یا قضاوت کردن در مورد وی صرف نظر کنید. شما نیاز دارید تا اعتقاد و همکاری مادر را جلب کنید تا وی بتواند با طفل خویش کمک کند.

تا حد امکان از زبان واضح و غیر-طبی استفاده نمائید. اگر شما از یک لغت نا آشنا مانند "چاق" استفاده می کنید، در آنصورت آنرا به مادر تشریح کنید. طور مثال، شما می توانید بگویید، "چاق به کسی گفته می شود که بسیار اضافه وزن باشد." از اصطلاحات چون "قدکوتاه"، "ذوب شده" و "چاق" در کتابچه ثبت نشو و نما استفاده گردیده است، از همین رو بخاطر توضیح و تشریح آنها توسط لغات ساده آمادگی داشته باشید.

مثال 1

وزن- بر- سن یک طفل بین خطوط 1- و 2 z-score- قرار دارد، این نشاندهنده نتیجه 3 ملاقات اخیر میباشد. عرضه کننده خدمات صحی توضیح میدارد، "طفل شما از اطفال هم سن خویش سبکتر بوده، ولی وی به شکل ثابت رشد می کند. ببینید که چطور خط رشد وی بین این دو خط قرار گرفته است. وزن وی با سن وی زیاد شده رفته و این یک کار خوب است."

مثال 2

چارت وزن- بر- قد یک طفل یک نشیب نوک تیز را تا سویه پایینتر از خط $z\text{-score} -2$ نشان میدهد. عرضه کننده خدمات صحتی چارت را به مادر نشان میدهد و می گوید، "شما شاید متوجه شده باشید که طفل شما بسیار لاغر گشته است. ببینید که خط نشو و نماى وی در این چارت چطور دفعتهآ به پایین رفته است. این نشاندهنده وزن- بر- قد پایین دختر شما می باشد. ما با هم در مورد اینکه چه باید کرد تا با وی کمک شود که وزن بگیرد، صحبت خواهیم کرد. تشویش نکنید؛ راه های وجود دارند تا از طرق آن در حصه رشد وی کمک صورت گیرد."

اطفال مصاب به مشکلات شدید شاخص های نشو و نما را رجعت دهید

اطفال مصاب به یکی از مشکلات ذیل سوء تغذی شدید باید بصورت
فوری غرض مراقبت اختصاصی رجعت داده شوند:

- ذوب شده گی شدید (وزن- بر- طول/قد یا BMI- بر- سن پایینتر از -3 z-score).
- علایم کلینیکی مرسوس (یعنی ذوب شده گی شدید، مانند "پوست و استخوان").
- علایم کلینیکی کواشیورکور (یعنی اذیمای منتشر؛ موهای باریک و پراکنده، لکه های تاریک یا شکنند/تفلسی جلدی).
- اذیمای هردو پا.

سکریننگ اطفال ۰ - ۵۹ ماه

هدف از سکریننگ دریافت اطفال مصاب به سوء تغذی حاد در مرکز صحتی و جامعه میباشد. این فعالیت باید توسط مشاور تغذی، نرس یا قابله به شکل منظم در مورد تمام اطفال کمتر از ۵ سال که به مراکز صحتی مراجعه می نمایند از طریق اندازه گیری وزن، قد/ طول، MUAC و بررسی اذیما صورت گیرد. تمام اطفال که سکریننگ گردیده باید در راجستر سکریننگ ثبت گردد. سکریننگ آنده اطفالیکه در تحت پوشش پوسته صحتی قرار دارند باید توسط کارکن صحتی جامعه ذریعه اندازه نمودن MUAC و بررسی اذیما صورت گیرد و در تالی شیت تصویری تالی گردد.

هرگاه ما در جریان سکریننگ واقعات سوء تغذی حاد متوسط (MAM) یا سوء تغذی حاد شدید (SAM) را پیدا کنیم، آنها را باید جهت تداوی و تعقیب بعدی به مراجع مربوطه راجع سازیم.

حال آنکه نظارت نشو و نما و تعقیب تمام اطفال سن کمتر از ۲ سال باید از طریق برنامه های نظارتی طور منظم صورت گیرد، اما در افغانستان تا حال برای اطفال سن ۲۴ - ۵۹ ماه کدام سیستم جهت نظارت نشو و نما وجود ندارد.

چارت Z-score وزن بر قد باید چطور خوانده شود: (قد/ طول) هرگاه طول/ قد
طور ذیل ارائه گردیده باشد:

0.1 – 0.2 – 0.3 – 0.4 به عدد صحیح ماتحت تبدیل گردد

0.5 – 0.6 – 0.7 – 0.8 – 0.9 به عدد صحیح مافوق تبدیل گردد

مثال ها:

طول ۴۲/۲ سانتی متر	به صف ۴۲/۰ سانتی متر نگاه شود
طول ۶۴/۴ سانتی متر	به صف ۶۴/۰ سانتی متر نگاه شود
قد ۸۰/۵ سانتی متر	به صف ۸۱ سانتی متر نگاه شود
قد ۱۱۹/۹ سانتی متر	به صف ۱۲۰ سانتی متر نگاه شود

در مطالعه جدول محطات باشید: اندازه قد گرفته شده یا طول؟

چارت Z-score وزن بر قد باید چطور خوانده شود: وزن
هرگاه وزن مساوی به میانگین، -1 SD ، -2 SD ، -3 SD ، -4 SD ، باشد:
بنوسید وزن بر قد = ...

هرگاه وزن در بین تصنیف ها باشد:

همیشه بنویسید وزن بر قد $> \dots$

در مطالعه جدول محطات باشید: جنس طفل؟

طرف گلابی: دخترها

طرف آبی: پسرها

یک پسر با:

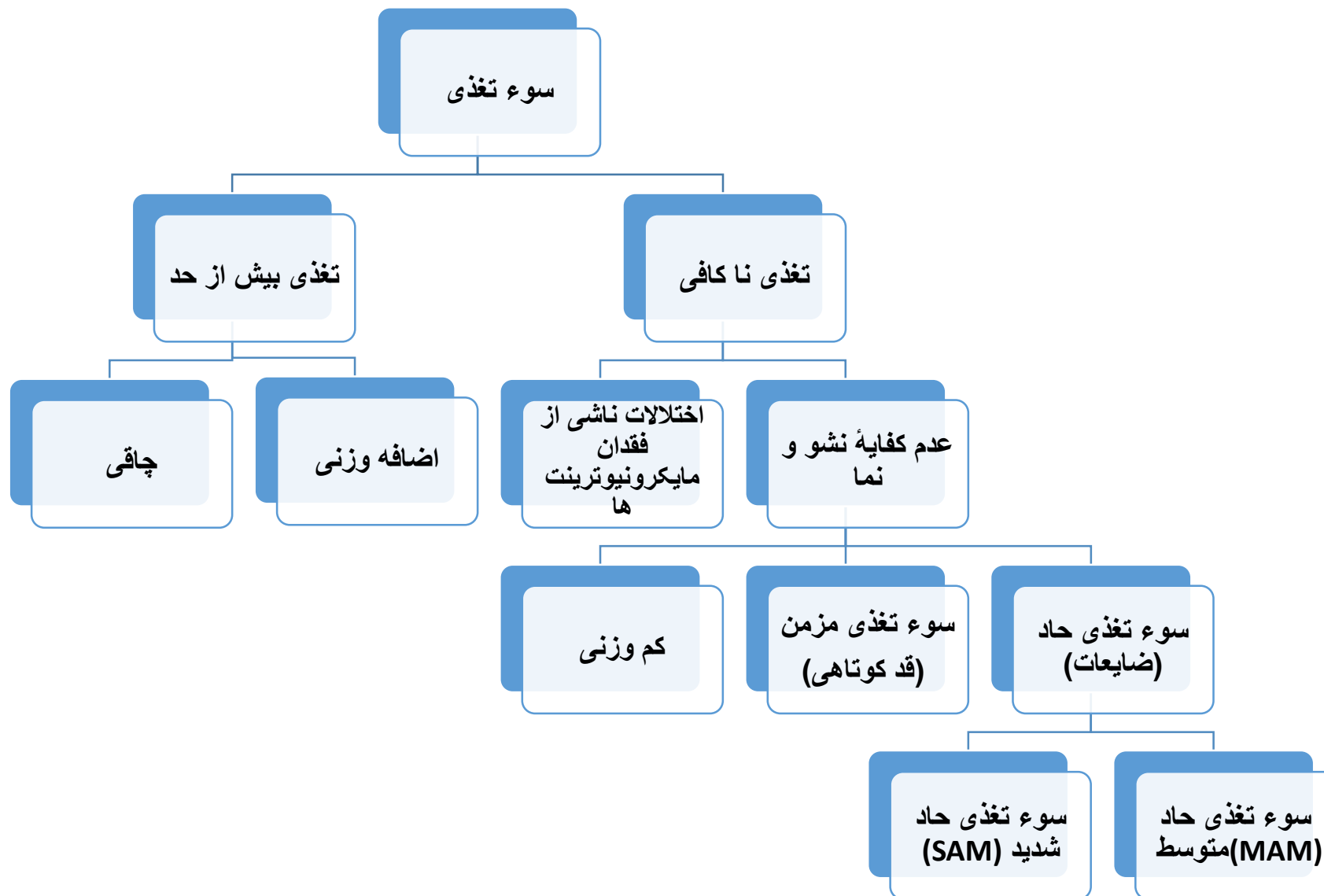
طول = $۴۵/۴$ سانتی متر وزن: $۲/۲$ کیلوگرام وزن بر قد = -1 SD

قد = $۸۸/۵$ سانتی متر وزن: $۹/۸$ کیلوگرام وزن بر قد = $-3\text{ SD} >$

یک دختر با:

طول = $۴۵/۴$ سانتی متر وزن: $۲/۱$ کیلوگرام وزن بر قد = -2 SD

قد = $۸۸/۵$ سانتی متر وزن: $۸/۶$ کیلوگرام وزن بر قد = $-4\text{ SD} >$

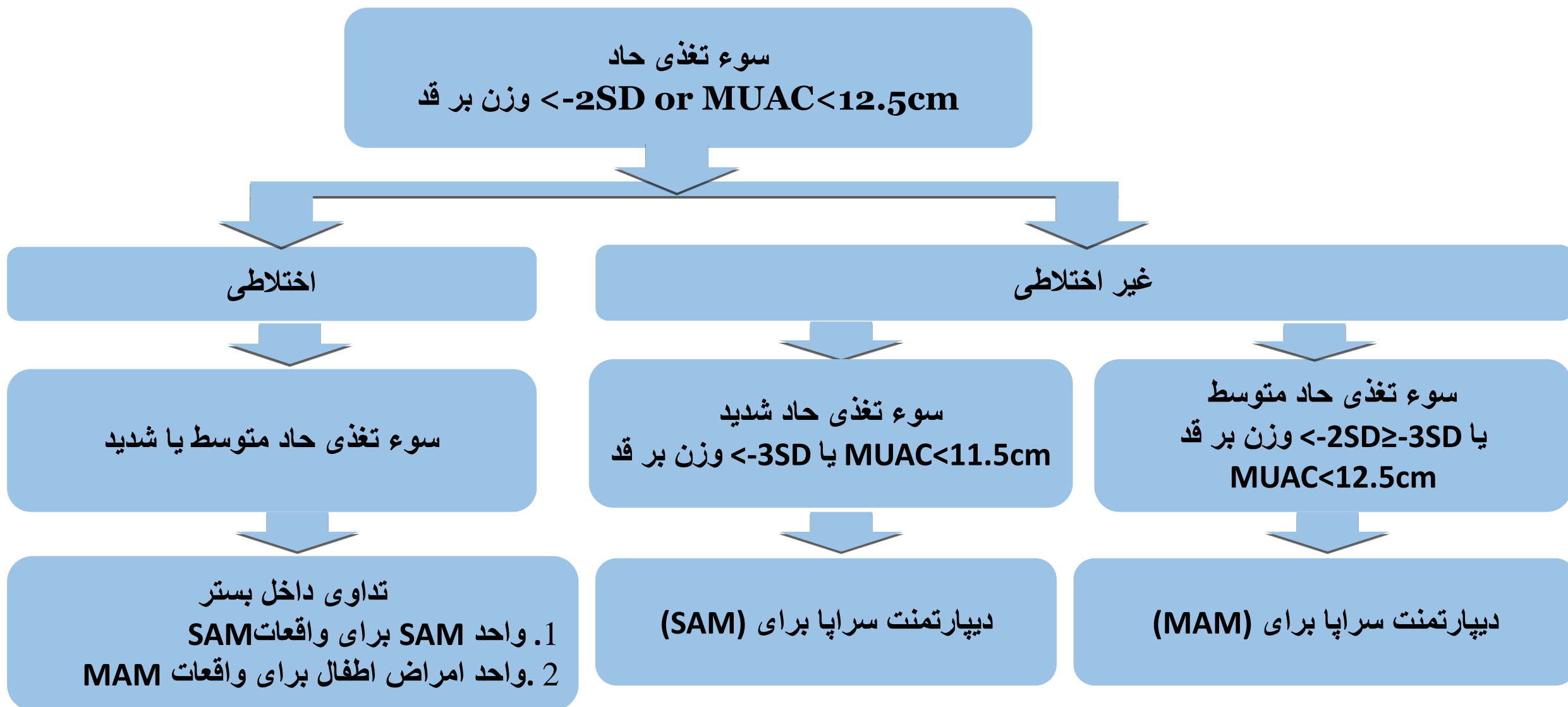


3.5/85

تصنيف بندی سوء تغذی حاد

شاخص	گروه مورد هدف	عدم موجودیت سوء تغذی	سوء تغذی	
			سوء تغذی متوسط	سوء تغذی شدید
قد/ طول	0-59	$\geq -2SD$	$<-2 SD \geq -3SD$	$<-3 SD$
اذیما	0-59			اذیمای دو طرفه
MUAC	6-59	$\geq 12.5 \text{ cm}$	$<12.5\text{cm} \geq 11.5\text{cm}$	$<11.5 \text{ cm}$

تصنيف بندی سوء تغذی حاد



افغانستان دارای میزان بلند سوء تغذی مزمن در میان کودکان بوده و همچنان دارای میزان بلند کمبود مواد مغذی در میان کودکان و زنان می باشد. همچنین به علت آب و هوا، ناامنی و شیوع بیماری ها در زمان های مختلف در چندین قسمت کشور، مستعد ابتلا به سوء تغذی حاد می باشد. قسمیکه انجام نظرسنجی های خانوار به علت چالش های فنی، مالی و عملی امکان پذیر نیست، بنابراین داشتن یک سیستم نظارت کاربردی (Surveillance) برای نظارت بر روند حالت تغذی مردم و نتایج برنامه های تغذی، کلید توجه دقیق به وضعیت و تحریک به موقع پاسخ دهی به نیازهای مردم از لحاظ خدمات تغذی، می باشد.

معلومات و اطلاعات به دست آمده از طریق سیستم نظارت بر تغذیه کمک میکند تا به اهداف زیر دست یابید:

الف) بهبود، تقویت و حفظ برنامه های موثر با ارائه معلومات و اطلاعات در حال انجام در مورد کیفیت، پوشش و تاثیر مداخلات.

ب) ارائه شواهد جهت هدایت توسعه برنامه ها و پالیسی های مربوط به تغذیه.

ج) ارائه شواهد برای بسیج ساختن منابع و شروع برنامه ها جهت پاسخگویی به نیاز های اضطراری مردم از نظر خدمات تغذی.

ارقام و معلومات از طریق سروالانس سیستم تغذی بدست آمده که جهت بدست آمدن اهداف ذیل کمک خواهد نمود:

- (a) بهبود ، تقویه و تامین برنامه های موثر با فراهم نمودن ارقام و معلومات دوامدارو با کیفیت از پوشش و تاثیر مداخلات تغذیه
- (b) فراهم نمودن شواهد درجهت رهنمایی انکشاف پالیسی ها و پروگرام های تغذیه
- (c) فراهم نمودن شواهد جهت جمع آوری منابع و آغاز برنامه ها درجهت جواب به نیاز های عاجل نفوس به خاطر خدمات تغذیه

ارقام به سطح تسهیلات صحی و پوسته های صحی جامعه جمع آوری میشود. تسهیلات صحی در افغانستان به مرکز صحی اساسی، مرکز صحی جامع، شفاخانه ولسوالی، و شفاخانه ولایتی تنظیم شده اند. پوسته های صحی پایین ترین قدمه بوده و به سطح جامعه تاسیس شده است.

به سطح تسهیل صحت:

1. ضیاع عضلی- استفاده از وزن بر قد، ازیما و MUAC (سال <2)
2. قد کوتاهی (استفاده از قد بر سن) (سال <2)
3. زیر وزن (استفاده از وزن بر سن) (سال <2)
4. محصول تولد (وزن کم زمان تولد، نقایص نخاع شوکی)
5. حالت هیموگلوبین در زنان حامله (شاخص برای کم خونی)

6. عمل کرد های تغذیه شیرخواران و اطفال جوان (شروع هرچه زودتر تغذیه با شیرمادر، تغذیه موفقانه با شیر مادر) (سال <2)
7. انتانات طرق تنفسی (سال <2)
8. اسهال (سال <2)
9. سرخکان (سال <2)
10. تطبیق ویتامین A (سال <2)

به سطح جامعه :

1. ضیاع عضلی- استفاده از وزن بر قد ، ازیما و MUAC (سال<2)
2. عمل کرد های تغذیه شیرخواران و اطفال جوان (شروع هرچه زودتر تغذیه با شیرمادر ، تغذیه موفقانه با شیر مادر) (سال<2)
3. انتانات طرق تنفسی (سال<2)
4. اسهال (سال<2)
5. سرخکان (سال<2)
6. تطبیق ویتامین A (سال<2)

□ کارمندان صحتی شرکای همکار بسته خدمات صحتی (BPHS) و بسته خدمات اساسی شفاخانه یی (EPHS) در تسهیلات صحتی ، و کارمندان صحتی جامعه در پوسته های صحتی جامعه ارقام را جمع آوری میکنند.

□ ارقام جمع آوری شده توسط آفیسر تغذی موسسات تطبیق کننده به آفیسر تغذی ولایتی فرستاده شده و در آنجا ارقام توسط فرد مسول NDSR (National Diseases Surveillance and Response) در سیستم دیتابیس سروالانس داخل می شود و نتیجه نهائی آن از تمام ولایات به شکل آنلاین به وزارت صحت عامه (دیپارتمنت سروالانس ریاست تغذی عامه) ارسال می گردد. بعد از تحلیل و تجزیه بشکل راپور ربع وار با تمام شرکاء کاری شریک ساخته می شود.

تشریح گردد



مادیول 4

مادیول

WASH

مصنئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه
و ارتباط آن با قد کوتاهی

به اساس راپور سروی ۲۰۱۰ MOPH/AMS در افغانستان سالانه حدود ۵۰۰۰۰ طفل کمتر از پنج سال می میرند. در میان میزان ملی وفيات اطفال کمتر از ۵ سال، ۲۲ فیصد از وفيات مربوط به امراض اسهالی می گردد. واقعات تکراری اسهالات در دوره طفولیت مقدم بالای رشد فیزیکی و ذهنی تاثیر منفی دارد. نظافت و حفظ الصحة نامناسب و عدم موجودیت آب پاک آشامیدنی سبب سوء تغذی نزد اطفال میگردد، زیرا اینها اختلالات معدی معایی را بار آورده که در نتیجه اطفال به شکل مکرر با میکروب های غایطی مصاب می گردد. از همینرو، بهبود آب، حفظ الصحة و نظافت (WASH) در پهلوی سایر مداخلات تغذی، مانند: متمرکات مایکرونیوترینت ها، ارزش حیاتی دارد. مصئونیت غذا و آب برای افراد که دارای معافیت ضعیف هستند ارزش زیاد دارد. عرضه کننده گان خدمات صحی باید در مورد کاهش خطر که از عدم موجودیت مصئونیت غذا و آب ناشی میشود به مراجعین مشوره دهند.

- دسترسی به حفظ الصحة، عملکردهای نظافت مناسب و تأمینات مصئون آب میتواند سالانه حیات ۱.۵ میلیون اطفال را نجات دهد. دست شستن ساده، میتواند شیوع امراض طرق تنفسی، چون: سینه بغل را حد اقل ۲۴ فیصد و امراض اسهالی را ۴۲-۴۷ فیصد کاهش دهد. علاوه از آن، نظافت درست میتواند غیر حاضری در مکاتب را که از باعث اسهال و سایر امراض ناشی می شود کاهش دهد. امراض مکرر اسهالی میتواند سبب انتروپاتی محیطی شود که در نتیجه سوء تغذی یا قد کوتاهی را در نزد اطفال بمیان می آورد.
- عملکردهای نادرست نظافت، عدم دسترسی به حفظ الصحة و آب غیر مصئون صحی، با هم یکجا سبب حدود ۸۸٪ وفيات ناشی از اسهال شده و این ها برای افغانستان مشکلات عمده می باشد. با تأسف که حدود ۱۵ میلیون مردم دهات افغانستان به آب مصئون آشامیدنی و تسهیلات مناسب حفظ الصحة دسترسی ندارند.

تخمین می شود که در افغانستان، تنها ۲۳٪ خانواده ها به آب صحی دسترسی دارند (۴۳٪ خانواده های شهری و ۱۸٪ خانواده های دهاتی). موضوعات حفظ الصحة در شهرها و دهات متفاوت اند. در دهات، بالای نیازمندی در تعلیمات نظافت و تشناب های مناسب تمرکز صورت می گیرد. در مناطق شهری، نیازمندی بیشتر به سیستم های فعال فاضلاب می باشد. به سطح ملی، تنها ۱۲٪ خانواده ها به حفظ الصحة مناسب دسترسی داشته، این در حالی است که ۲۸٪ ساکنین شهری به آن دسترسی دارد، تناسب در دهات بسیار اندک یعنی ۸٪ می باشد.

اهمیت ادغام سازی WASH با تغذی

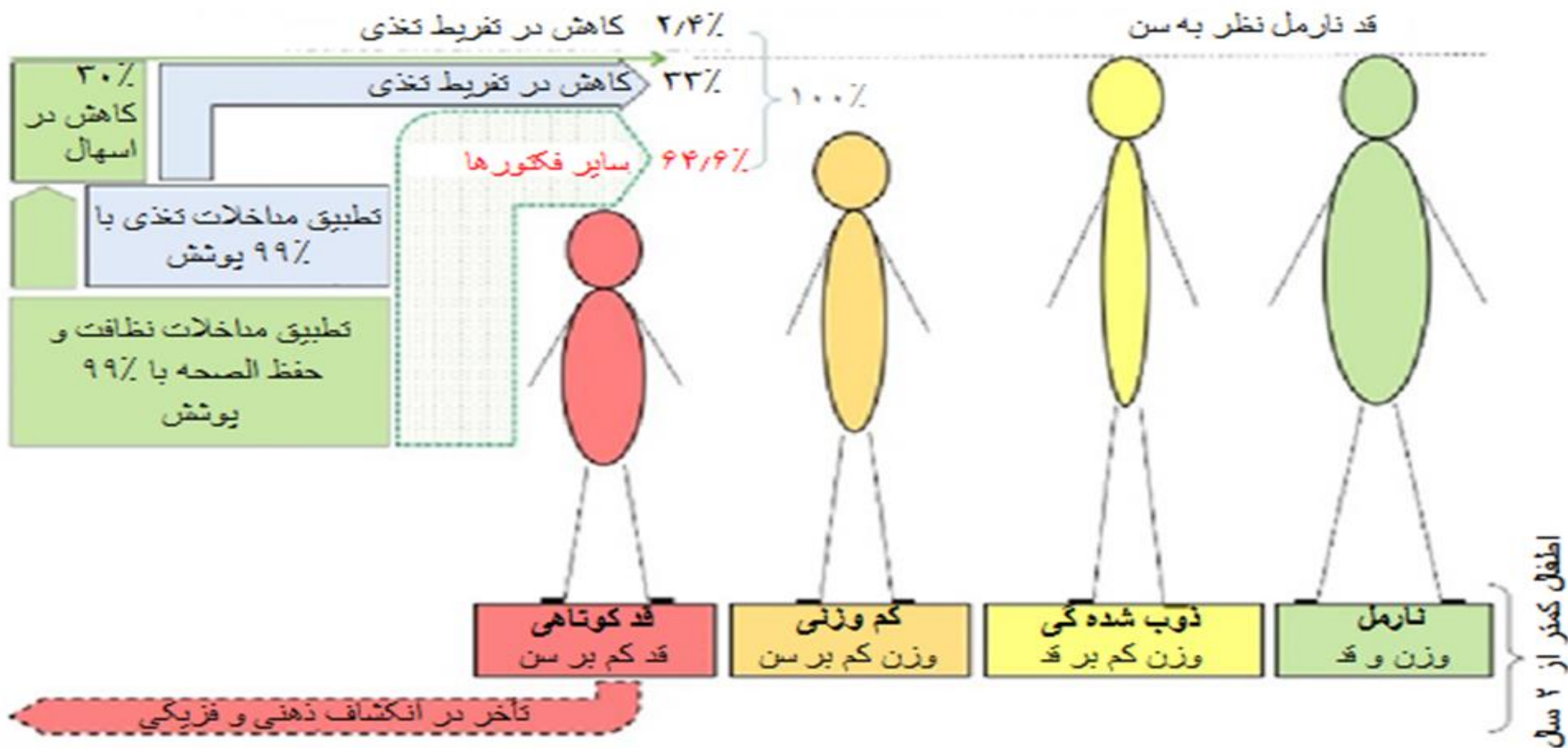
امراض ناشی از آب سبب کاهش جذب غذاها میگردد. کرم های معایی انرژی و مواد مغذی میزبان را به مصرف میرساند؛ امراض اسهالی نمیگذارد تا استفاده کننده گان مواد غذایی از غذاها سود لازم ببرند. سازمان صحتی جهان تخمین می نماید که ۵۰٪ سوء تغذی از سبب اسهالات تکراری یا کرم های معایی که از آب غیر مصئون، حفظ الصحة نا مناسب یا نظافت نادرست ناشی میشود بوجود می آید.

WASH جهت تأمین بهتر حالت تغذیوی و حالت صحتی افراد جامعه ضروری بوده و ارتباط مستقیم با حصول سویه بلند امنیت غذایی دارد. WASH در حصه امنیت غذایی از طریق مراعات نمودن اصول نظافت در هنگام به کار گرفتن مواد غذایی با استفاده از آب پاک در جریان تهیه و از طریق ترویج حفظ الصه کمک نموده تا از ملوث شدن غذاها جلوگیری بعمل آید.

عدم موجودیت آب مصئون در نزدیک منازل بالای تغذی تاثیرات مستقیم دارد. ترویج اصول حفظ الصحتی، یک فکتور حیاتی در حصول حالت خوب تغذیوی مردم، اساساً از طریق سویه پایین اسهالات و کرم های معایی میباشد. سه طریقه که حالت تغذیوی طفل را متاثر میسازد:

- عدم شستن دست ها با صابون.
- کیفیت ضعیف آب سبب امراض ناشی از آب یعنی اسهالات میشود.
- دفع مدفوع در فضای آزاد.

ناشناخته ها در عکس العمل های تفریط تغذی



تمامی مداخلات حفظ الصحة و نظافت اگر با ۹۹٪ پوشش تطبیق شود میتواند وقوع اسهال را ۳۰٪ کاهش دهد که در نتیجه آن، شیوع قد کوتاهی تنها ۲.۴٪ کاهش پیدا میکند.

شواهد ۱۴۰ سروی صحتی نفوس، در ۶۰ کشور جهان، ارتباط قوی بین تکاثف دفع مدفوع در فضای آزاد و وزن بر سن اطفال را نشان میدهد. نمونه های کوچک سروی صحتی نفوس در بسیاری از کشورها تایید نمود که این ارتباط در بین تکاثف دفع مدفوع در فضای آزاد و قد کوتاهی به سطح محلی حتی بیشتر قوی می باشد.

موضوعات فوق الذکر وانمود میسازد که تاثیرات کاهش مواجه شدن با مواد ملوث توسط مدفوع ممکن نسبت به تاثیرات کاهش اسهال بیشتر باشد. یکی از دلایل آن میتواند پدیده باشد که به نام انتیروپاتی محیطی یاد میگردد و در نتیجه آن استفاده از مواد ملوث با مدفوع میتواند امعاء را منتن سازد و سبب کاهش جذب مواد مغذی گردد.

انتیروپاتی محیطی

معروض بودن دائمی
به بکتری های عایطی

زغایات نا سالم

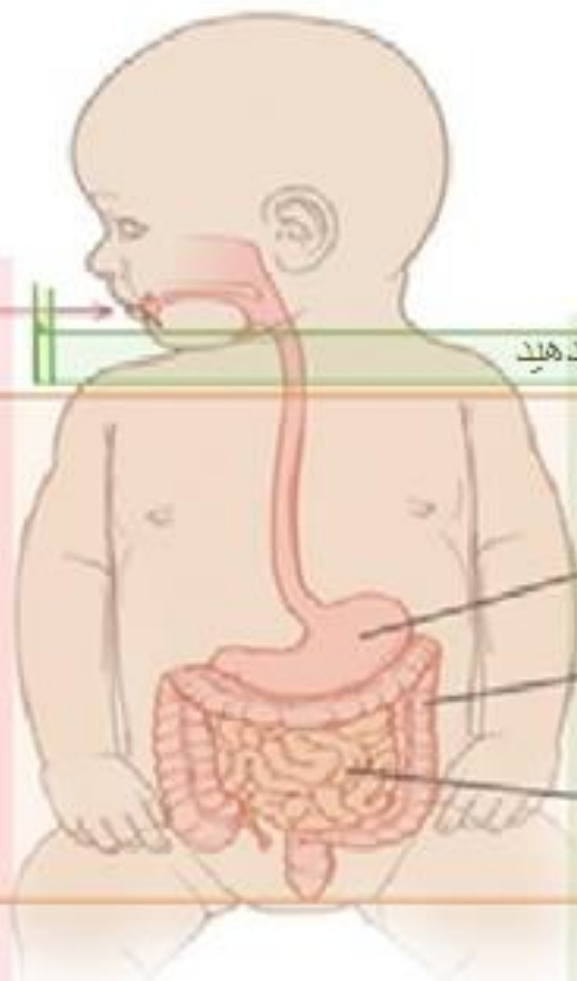


امعای متئن

جذب ناکافی مواد مغذی

عدم موجودیت اسهل

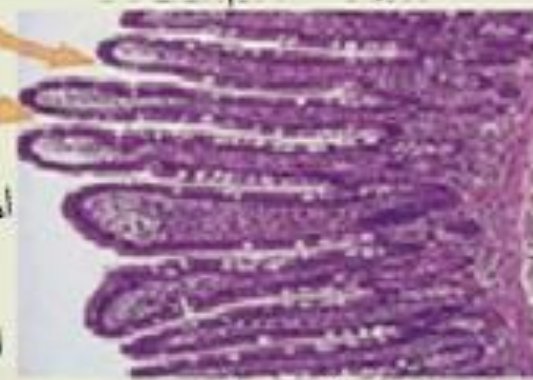
غذا



معروض بودن به بکتری های عایطی را توقف دهید

غذا

ذغایات سالم



امعای غیر متئن

جذب خوب مواد مغذی

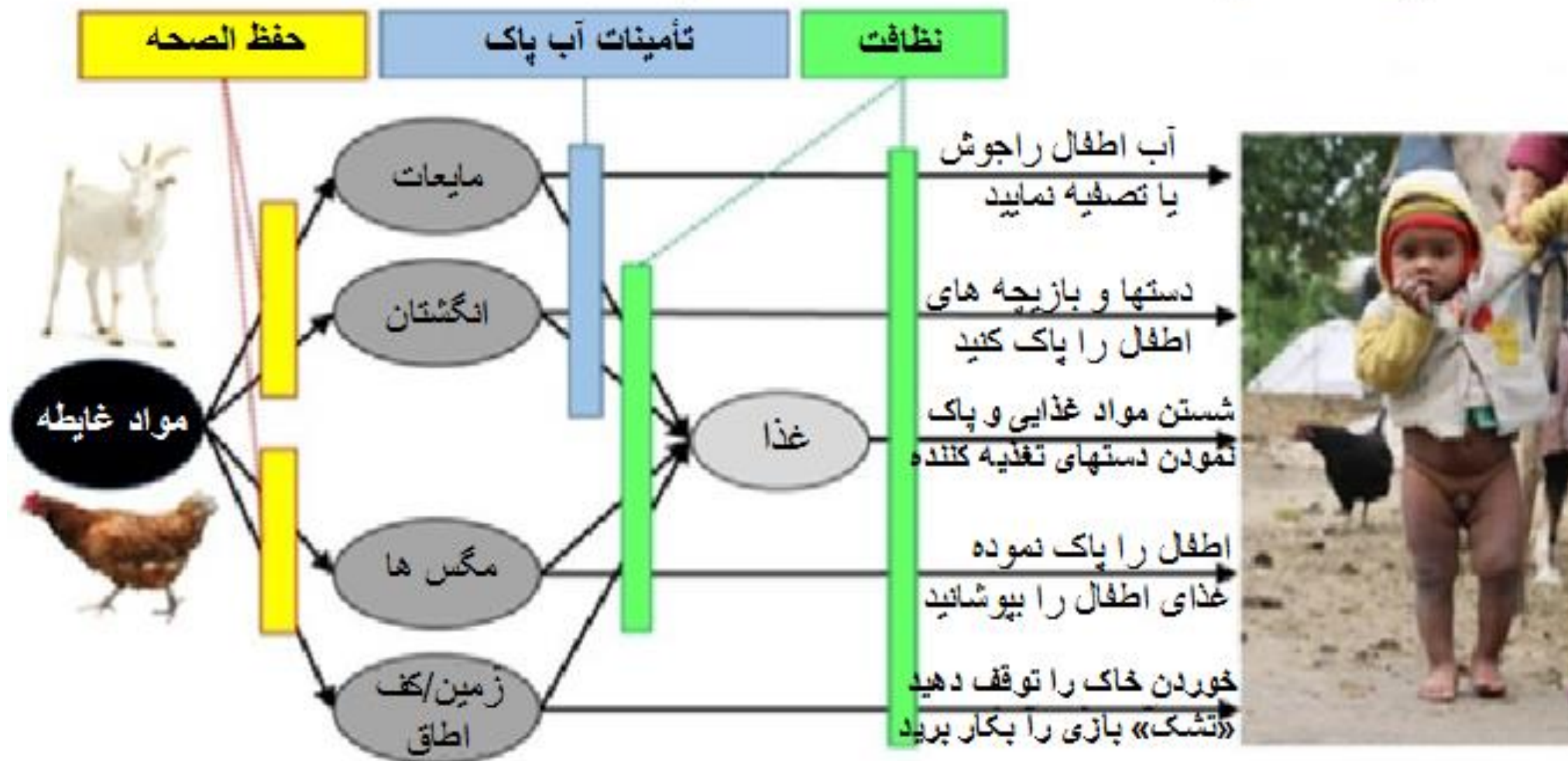
عدم موجودیت اسهل

انتیروپاتی محیطی که به نام انتیروپاتی حاروی یا اختلال معایی محیطی نیز یاد می گردد عبارت از حالتی است که طی آن بلع دوامدار مواد مدفوع می تواند سبب کندی ز غابات معایی گردد که در نتیجه، سوء جذب مواد مغذی، بدون کدام اعراض اسهال، بوجود می آید.

- نظافت هنوز هم به صفت ضعیف ترین بخش در سکتور WASH باقی میماند. با وجودیکه آگاهی در مورد نظافت خوب بلند می باشد، لکن دیده شده که تعداد قلیلی از افراد دستهای خویش را قبل از تهیه غذا و قبل از تغذیه اطفال با آب و صابون میشویند.
- در حالیکه مواجه شدن به مدفوع انسانی طور قابل ملاحظه محدود گردیده ولی میزان مواجه شدن اطفال بمدفوع حیوانی و ایکولای موجود در مرکب مذکور، هنوز هم بلند می باشد.

موانع محافظتی در برابر سرایت امراض ناشی از مواد غایطه

موانع محافظتی در برابر سرایت امراض ناشی از مواد غایطه ... برای اطفال!



جدول ذیل معلومات با ارزش را جمع به فکتورها، اقدامات مهم مورد نیاز، درون گذاشت و زمان بندی را ارائه می دارد

WASH برای اطفال (در ۱۰۰۰ روز اول حیات)			
ویکتور (حامل)	اقدام	درون گذاشت	زمان
مدفوع (انسان، طفل و حیوان)	- مدفوع انسانی، حیوانی و اطفال را از اطفال جدا سازید - برطرف سازی به موقع مدفوع اطفال از نزد اطفال	تشناب + کود سازی	قبل از تولد
مایعات	- آب آشامیدنی اطفال را جوش داده یا آن را تصفیه نمایید (یادداشت: تغذیه خالص از پستان، خطر اخذ مدفوع از طریق مایعات را کاهش می دهد)	جوش دادن یا کلورینیشن	در سن ۶ ماهگی
انگشتان (طفل و مواظبت کننده)	- مواظبت کننده باید بعد از تماس با مدفوع، قبل از تهیه غذای یا تغذیه اطفال، دستهای خود را با آب و صابون بشوید - دستهای اطفال و بازیچه های دندان کشی را مکرراً با آب و صابون بشوید	محلات شستن دستها ذخایر شیردهن دار	قبل از تولد
مگس ها	- اطفال را جهت کاهش تجمع مگس ها پاک نگهدارید - غذاهای اطفال را جهت جلوگیری از مواجه شدن به مگس ها سر پوشیده نگهدارید	جالی پوشش غذاها جهت جلوگیری از مداخله مگس ها	در سن ۶ ماهگی
زمین	- اطفال را نگذارید تا مواد ملوث با مدفوع (و خاک) را بخورد (یا همراه آن بازی نماید) - اطفال را بگذارید تا در جای پاک و محفوظ بازی نمایند - مواظبت کننده گان باید قبل از گرفتن اطفال، دستهای خویش را با آب و صابون بشویند	محلات مصئون بازی اطفال کفش (سرپایی)	در سن ۶ ماهگی
غذا	تمام غذاها و ظروف را به مواد پاک کننده و آب پاک بشوید هرگاه مواد غذایی که بعد از یک مرتبه دوباره گرم نمودن باقی مانده باشند آن را هدر سازید	صابون/مواد پاک کننده آب مصئون	در سن ۶ ماهگی

شناخت امراض و عملکردهای که سبب قد کوتاهی میگردد

شواهد اهمیت حیاتی آب، حفظ الصحة و نظافت (WASH) را برای اطفال نشان داده است. بالا بردن دسترسی و استفاده منصفانه از آب مصئون و خدمات اساسی حفظ الصحوی و عملکردهای بهبود یافته نظافت سبب کاهش مرگ و میر اطفال، بهبود وضعیت صحتی و نتایج تعلیمی گردیده و در حصه فقر زدایی و انکشاف پایدار در کل، نقش دارد. حفظ الصحة، نظافت و آب نا کافی، نه تنها باعث ازدیاد امراض و مرگ و میر گردیده، بلکه همچنان هزینه های بلند صحتی، ظرفیت کمتر تولیدی کارمندان و میزان پایین تعقیب مکاتب را در پی دارد.

ادامه... شناخت امراض و عملکردهای که سبب قد کوتاهی میگردد

- آب، حفظ الصحه و نظافت (WASH و صحت با هم ارتباط صمیمی دارد. مقدار و کیفیت ناکافی آب آشامیدنی، عدم موجودیت تسهیلات حفظ الصحوی و نظافت نا مناسب سبب می شود تا سالانه بیش از ۳.۴ میلیون انسان فوت نماید. تقریباً ۹۹٪ وفيات در کشورهای رو به انکشاف رخ میدهد.
- آب غیر صحی، تسهیلات حفظ الصحوی ناکافی و عملکردهای نا مناسب نظافت باعث بوجود آمدن امراض تهدید کننده حیات، چون: اسهال شده که عامل ۵۰٪ از سوء تغذی می باشد. در هر حادثه اسهال، مواد مغذی حیاتی عضویت ضایع میشود. به گمان اغلب فکر میشود که واقعات مکرر اسهال ارتباط مستقیم به سوء تغذی مزمن، قد کوتاهی و مرگ و میر دارد.
- کرم های معایی مرتبط به حفظ الصحه نا درست نیز در بوجود آمدن قد کوتاهی سهیم می باشند.

ادامه... شناخت امراض و عملکردهای که سبب قد کوتاهی میگردد

- اسهال، انتانات حاد طرق تنفسی، کرم های معایی، پولیو، کولرا و سایر امراض معمول در افغانستان ناشی از دسترسی ناکافی به WASH میباشد. حفظ الصحة خوب میتواند امراض اسهالی را بیش از یک بر سوم حصة کاهش دهد. محیط پاک و نظیف که ذریعه حفظ الصحة مناسب و دسترسی به آب فراهم می گردد سبب کاهش میزان انتانات در بین افراد جامعه به خصوص مادران و نوزادان می گردد.
- شستن دست ها با آب و صابون و سایر عملکردهای مهم مربوط به نظافت، در حصة وقایه از اسهال و سایر امراض ساری نقش حیاتی دارد. شستن دست ها با آب و صابون میتواند خطر وقوع اسهال را ۴۴٪ کاهش دهد. با وجود که مردم در افغانستان دست های خویش را با آب میشویند، اما تعداد اندک مردم بعد از رفتن به ثناب، پاک نمودن طفل یا قبل از دست زدن به مواد غذایی دست های خویش را با آب و صابون میشویند.
- نظافت ابتدایی که توسط آب مصئون آشامیدنی و حفظ الصحة مناسب تأمین می گردد عبارت از ستراتیژی موثر جهت بهبود حالت صحی می باشد. انکشاف پالیسی ها، رهنمودها و ظرفیت مردم جهت تنظیم و حفظ برنامه های نظافت، آب و حفظ الصحة برای موفقیت طویل المدت ضروری می باشد.

- آب و غذای غیر صحتی دارای میکروب ها و مواد کیمیاوی سمی خطرناک بوده که مشکلات صحتی را بار می آورد.
- امراض اسهالی (کولرا، جاردیا، آمیب)، هیپاتیت، سکابیس، تراکوما، محرقه، توبرکلوز، پولیو و بسیار امراض دیگر که ارتباط با آب آشامیدنی ملوث، نظافت و حفظ الصحة نادرست دارد.
- کرم های معایی (کرمهای، چون: اسکاریس و کرمهای مدور یا تینیا از طریق تخم های آنها که در مدفوع انسان ها وجود دارد انتقال می گردد که در نتیجه باعث ملوث شدن خاک در محلات می گردد که در آنجا حفظ الصحة مراعات نمی گردد.
- مردم همچنان میتواند با مواجه شدن به سمومات، فلزات طبیعی و مواد الوده کننده محیط زیست مریض شوند. مواد کیمیاوی که در تداوی حیوانات استفاده میگردد، مواد حشره کش، مواد کیمیاوی پاک کننده و بعضی مواد افزودنی با غذاها.

- بعضی از سمیات طبیعی هستند (مثلاً، افلاتوکسین توسط فنجی های که در جوار و ممپلی که در جاهای مرطوب نگهداری می شود رشد میکند و می تواند جگر را متضرر سازد و سبب سرطان گردد).
- مواد غذایی که در مسیر شاهراه های بزرگ یا سرک های که از آن موترهای عبور مینمایند که از مواد سوخت سرب دار استفاده می کند سبب مسمومیت با سرب می شود. لباس آشپزی و وسایل که در آن از فلزات ثقیله استفاده شده (مانند، سرب یا کادمیوم) میتواند سبب مسمومیت کیمیاوی گردد.
- در این روزها شهرهای بزرگ افغانستان با چالش بزرگ مشکلات آلودگی رو برو بوده که از سبب دود (سوخت مواد رابری و پلاستیکی، مانند تایرهای کهنه، پلاستیک، ذغال سنگ) دود جنراتورها، سمیت سرب (مواد سوخت ناپاک، مواد سوخت با مقدار بیشتر سرب) و غیره بوجود می آید.

اعراض بسیار معمول امراض ناشی از ملوثیت غذا و آب و عدم مراعات نمودن حفظ الصحه

- دفع مدفوع در هوای آزاد و تهیه غذا در روی بازار نیز میتواند سبب آلودگی محیط زیست شود و در نتیجه ملوثیت غذا، آب و امراض را بار آورد.
- اعراض میتواند فوراً بعد از خوردن غذا یا نوشیدن آب آشامیدنی ملوث بوجود بیاید، یا ممکن روزها یا چندین هفته را دربر گیرد تا ظهور کند. در بسیاری امراض ناشی از غذا، اعراض ۷۲ ساعت بعد از خوردن غذای ملوث بوجود می آید.
- حتی افراد صحتمند می توانند از باعث خوردن غذای باسی و یا آب ملوث مصاب به درد معده، اسهال، دلبدی و استفراغ گردند.

- بلند رفتن امراض و وفیات اطفال.
- سوء تغذی حاد، سوء تغذی مزمن (تأخر در نشو و نما) در نزد اطفال.
- کمخونی و اختلالات فقدان مایکرونیوترینت ها (شبهکوری، ریکیتس و غیره).
- از سبب سوء تغذی و کمخونی در نزد خانم ها، بسیاری اطفال با وزن کم زمان تولد به دنیا خواهد آمد و مادر از ولادت انسدادی و غیره رنج خواهد برد.

کیفیت آب:

آب آشامیدنی می تواند توسط مواد کیمیاوی، فیزیکی و رادیولوژیکی آلوده شود و بالای صحت انسان ها تاثیرات مضر داشته باشد. بر علاوه پیوند داشتن با امراض، دسترسی به آب آشامیدنی ممکن اهمیت خاص برای خانم ها و اطفال داشته باشد که اکثراً مسئولیت اساسی انتقال آب را به فواصل دور به خصوص در دهات میداشته باشد.

- موجودیت زباله ها و مدفوع در نزدیک منبع آب.
- دفع مدفوع در نزدیک منبع آب.
- استفاده از وسایل ملوث و سر باز برای نگهداری آب آشامیدنی.
- تماس دست ها و وسایل نا پاک با آب صحی.
- عدم مراقبت از منبع آب.

آب مصئون عبارت از آب است که عاری از بکتری های مضر، مواد سمی یا مواد کیمیاوی می باشد و طعم، بو و رنگ ندارد. یا به عبارۀ دیگر آب مصئون عبارت از آب می باشد که از هر نوع مواد مضر و پتوجن ها (میکروب های مولد المرضی) عاری می باشد. آب صحی باید از منابع پاک، چون: لوله آب، پمپ دستی، چاهها، چشمه ها و کانال های محفوظ بدست آید. برنامه های نظارت مشترک منبع صحی آب آشامیدنی را طور ذیل تعریف می نماید: منبع که از نظر اعمار یا از طریق مداخلات فعال از ملوث شدن بیرونی، به خصوص توسط مواد مدفوع محفوظ باشد.



بخاطر اینکه آب صحی تلقی گردد، آن باید عاری از انتانات مولدالمرضی و مواد کیمیایی مضر باشد. آب باید هم چنان عاری از طعم، بو و رنگ باشد. آب که از چاه های سطحی، دریاها یا سایر منابع غیر مصئون بدست می آید باید جهت از بین بردن میکروب های ملوث کننده صحی ساخته شود.

تصفیه آب به معنی کاهش یا از بین بردن میکروب های آن می باشد تا در نتیجه امکان مصاب شدن به اسهال، تب محرقه، امراض طرق تنفسی علوی و سایر امراض ناشی از آب که از نوشیدن آب آشامیدنی بوجود می آید کاهش یابد. از چهار طریقه صحی سازی آب در ذیل ذکر گردیده، زیرا در قسمت های مختلف کشور و در موسم های مختلف سال به طریقه های مختلف نیاز می باشد. این طریقه ها قرار ذیل می باشد:

- طریقه جوشاندن
- طریقه کلورینیشن
- طریقه نور آفتاب
- طریقه فلتر (طریقه بایوسند)

بهترین طریقه قابل اطمینان عبارت از جوشانیدن آب به مدت حد اقل ۳ دقیقه می باشد، زیرا میتواند مقاوم ترین میکروب ها را از بین ببرد. این کار صرف وقتی ممکن است که خانواده جهت جوشاندن آب مواد محروقاتی یا چوب کافی داشته باشد. آب جوش داده میکروب ها را که سبب امراض می شود تخریب مینماید، لکن رنگ را از آب جدا ساخته نمی تواند. در اثنای جوش دادن آب، آن باید در حرکت بیاید و بعد از آغاز حرکات آب، عملیه جوش دادن را برای ۳ دقیقه دیگر بالای آتش ادامه دهید. آب جوش داده شده باید ذخیره گردد و برای چندین روز مورد استفاده قرار گیرد.

در حقیقت تمام آب های که از سیستم مصئون بدست نمی آید باید قبل از نوشیدن جوش داده شود. این موضوع در نزد اطفال کوچک و زنانیکه واقعات اسهال، مخرقه، هیپاتیت یا کولرا در منطقه شیوع داشته باشد حایز اهمیت است. آب مخازن و دریاها، حتی اگر پاک هم معلوم شود، اما قبل از استفاده جوش داده نشود، ممکن سبب انتشار امراض گردد.

- جهت موثریت خوب باید آب برای ۵ الی ۱۰ دقیقه جوش داده شود.
- جوش دادن سبب از بین بردن بکتری ها، تخم و کیست شده و در نتیجه، آب معقم به دست می آید.
- ترجیح داده میشود که آب در ظرف جوش داده شود که در آن نگهداری می گردد تا از ملوث شدن آن در اثنای انتقال از یک ظرف به ظرف دیگر جلوگیری بعمل آید.
- آب جوش داده اکثراً بی مزه میگردد، اما برای نوشیداً کاملاً مصئون می باشد.

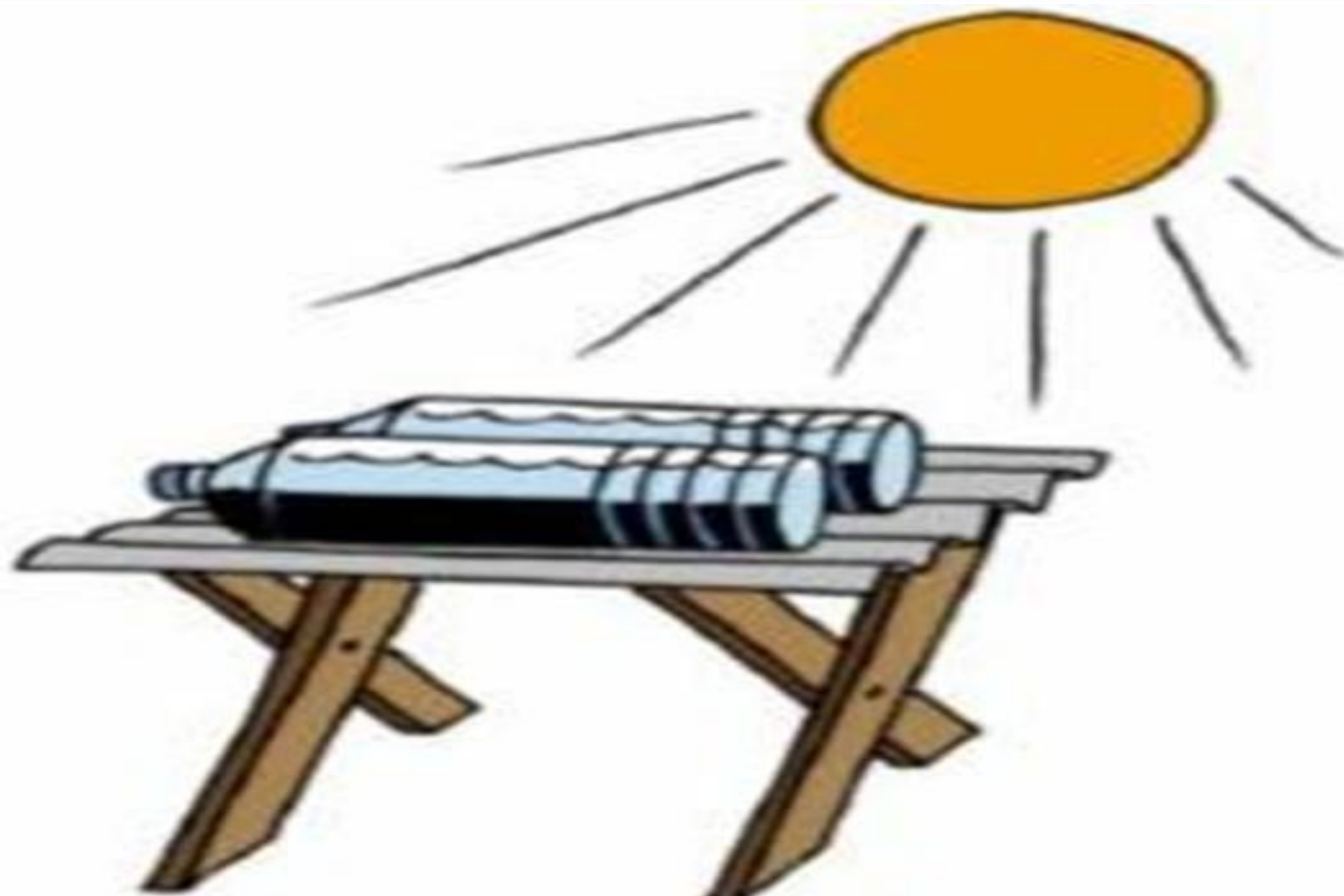
- علاوه نمودن مواد ضد عفونی کیمیاوی به آب یک طریقه معمول پاک سازی آب می باشد و میکروب های مولدالمرضی را از بین می برد. انواع مختلف کلورین جهت ضد عفونی سازی آب استفاده میگردد، ماند: گاز کلورین، محلول کلورین، سودیم هایپوکلوراید و کلورین جامد.
- معمولاً ۱.۵ ملی گرام کلورین برای ضد عفونی سازی یک لیتر آب کافی می باشد. در این مورد بهتر است راهنمایی در مورد طرز استعمال کمپنی تولید کننده تعقیب گردد، زیرا مقدار کلورین می تواند مطابق به فرمولبندی آن تغیر نماید. کلورین باید حد اقل برای ۳۰ دقیقه در آب باقی ماند تا آنرا ضد عفونی سازد.
- چون کلورین یک ماده مضر می باشد، بناء در اثنای استعمال آن محتاط باشید و کلورین را از تماس جلد دور نگهدارید. اگر کسی بخواهد کلورین را به کار برد، وی باید لباس محافظتی، دستکش و ماسک داشته باشد و گرد کلورین را باید تنفس نه نماید. هرگاه کلورین داخل چشم گردد، چشم خویش را هر قدر زود که ممکن باشد با آب گرم بشویید.
- تاثیر کلورین بالای میکروب ها در آب ارتباط به شفافیت آب، مقدار کلورین و مدت زمان موجودیت کلورین در آب دارد.

- محلول آماده کلورین به فیصدی های مختلف در بازار وجود دارد تا نیازمندی های مقداری سویه های مختلف ملوثیت بکتریولوژیک را جوابگو باشد.
- برای تهیه محلول کلورین، ۳۵ گرام پودر محلول کلورین را وزن نموده، آن را با کمی آب مخلوط کنید و با هم بزنید تا یک سوسپینشن به دست آید.
- بگذارید تا محتویات سوسپینشن رسوب نماید و محلول روشن را با یک لیتر آب مخلوط نمایید. در نتیجه محلول ۱٪ کلورین جهت کلورینیشن آب به وجود می آید.

مقدار کلورین ۱٪ که جهت ضد عفونی سازی مقادیر مختلف آب خام نیاز می باشد در جدول ذیل ارائه گردیده است:

مقدار مورد نیاز	450 لیتر آب
0.5 mg/lit	22.5 mls
1.0 mg/lit	45.0 mls
2.0 mg/lit	90.0 mls
3.0 mg/lit	135.0 mls

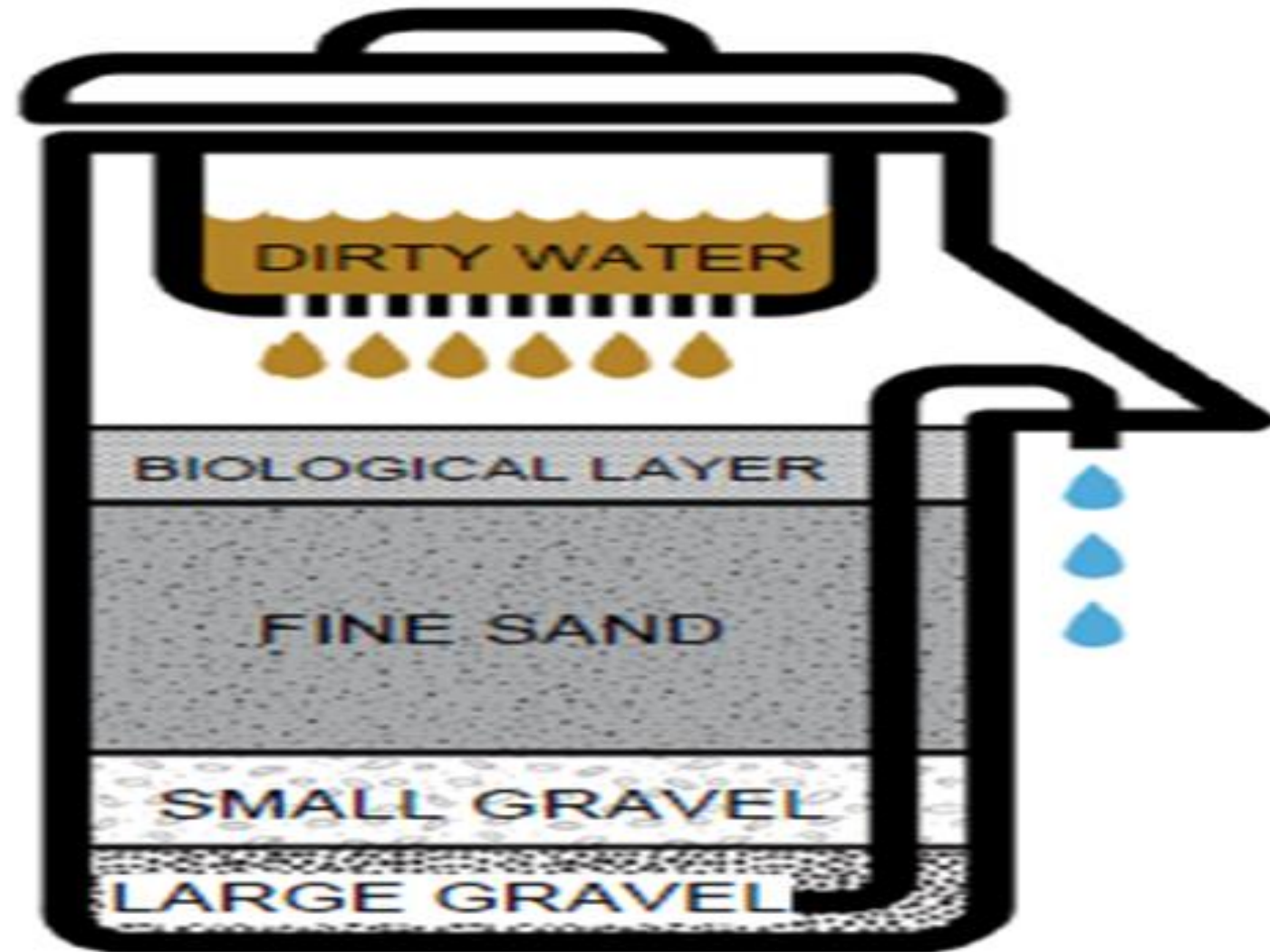
این طریقه یکی از موثرترین طریقه در جوامع که چوب سوخت را جهت جوش دادن آب ندارد یا نمی تواند بوتل های محلول کلورین خریداری نماید می باشد. اگر از این طریقه به صورت درست استفاده شود برای از بین بردن میکروب های که سبب اسهال می شود بسیار موثر می باشد. یک قسمت از میکروب ها توسط حرارت و قسمت دیگر آن توسط نور آفتاب از بین میرود. یگانه چیزی که در این طریقه مورد استفاده قرار می گیرد عبارت از بوتل های شفاف پلاستیک معاً سرپوش آن می باشد. بوتل های که برای فروش آب بوتلی تولید می شود بهترین گزینه برای این طریقه صحتی سازی آب می باشد. لیبل کاغذی یی آن را بر طرف سازید. بوتل های رنگه یا تاریک کار آمد نیستند.



ت. طریقه فیلتر نمودن (طریقه بایوسند)

- در این طریقه باید آب در یک ظرف فیلتر گردد و از سه لایه باید عبور نماید (ریگ بادامی، ریگ نخودی و ریگ کوچک). فیلترهای ریگی ساخت خانه دارای فواید به خصوص در مقایسه با سایر طریقه ها می باشد.
- این فیلترها در شرایط مختلف فعالیت می نماید (درجه حرارت، PH و مکدریت) و ما نیاز به علاوه نمودن مواد کیمیاوی نداریم تا طم یا رنگ آب تغیر یابد. طرز استفاده از آن بسیار ساده می باشد و می تواند کیفیت آب را بهبود بخشد.

- فلتر نمودن آب، مانند جوشانیدن و کلورین سبب ضد عفونی شده نمی تواند، اما توسط آن صرف بعضی از میکروب ها و تخم بعضی از کرم ها را از آب برطرف ساخته می توانیم. فلتر سازی آب از خطر آب می کاهد.



طریقه فلتریشن باید منحیث یک روش مانعاً چند بعدی مورد استفاده قرار گیرد و این بهترین طریقه جهت کاهش خطرات صحتی آب آشامیدنی غیر صحتی می باشد. مانعاً که آب را از پتوجن ها محافظت می نماید در هر یک از مراحل ذیل به وقوع می پیوندد:

مرحله ۱: محافظت از منبع آب

مرحله ۲: ترسب

مرحله ۳: فلتریشن (بایوس و فلتتر)

مرحله ۴: ضد عفونی سازی

مرحله ۵: نگهداری مصئون آب بعد از تصفیه آن

آب باید جهت جلوگیری از ملوث شدن به شکل درست نگهداری گردد. این مسئله در حصه آب آشامیدنی ارزش زیاد دارد. برای نگهداری مصئون آب باید ظروف نگهداری آب دارای معیارات ذیل باشند:

- از مواد محکم و ضد زنگ ساخته شده باشد، دارای وزن کم و قابلیت پاک سازی آسان، ارزان و ساخت وطن باشد.
- دارای قابلیت نگهداری حجم معیاری باشد و بهتر است جهت استفاده درست مواد ضد عفونی، دارای درجه نمایش حجم باشد.
- دارای مجرای تنگ خروجی باشد که پر سازی و اضافه نمودن ماده ضد عفونی در آن آسان باشد و از داخل نمودن دست و سایر وسایل ممانعت نماید.

- سرپوش قوی و دارای قابلیت محکم بسته شدن داشته باشد.
- آب از آن بریزید نه اینکه فواره نماید.
- شیردهن ها (در صورت موجودیت) باید از مواد ضد زنگ و مقاوم ساخته شده باشد و قابلیت پاک نمودن آسان را دارا باشد.
- دارای شکستگی نباشد و در جای تاریک جا بجا نشده باشد تا از رشد الجی ها و بکتری ها جلوگیری نماید.
- از نظر فرهنگی باید قابل قبول باشد. قبل از استفاده باید پاک و ضد عفونی گردد.
- هر مرتبه که ظروف از آب خالی می گردد باید توسط کلورین با فیصدی بی مخصوص که برای پاک سازی نیاز می باشد صورت گیرد و بعداً توسط یک مقدار آب پاک آب کش شود.
- ظرف آب باید بلندتر از زمین و از دسترسی اطفال، گرد و خاک و حیوانات دور باشد.
- ظرف آب باید توسط یک پارچه پاک یا توسط سرپوش پاک پوشانیده شود.
- یک پیاله مخصوص فلزی، شیشه یی یا پلاستیکی (تم لوت) جهت اخذ آب از ظرف مورد استفاده قرار می گیرد. پیاله که دسته دراز داشته باشد بهتر است.



شکل —: انتقال و نگهداری آب صحی

دست یا گیلان کثیف باید هیچگاهی در آب داخل نه شود.

حفظ الصحة: دفع مصئون مدفوع انسانی جهت کاهش قد کوتاهی

حفظ الصحة عبارت از فراهم آوری تسهیلات و خدمات جهت دفع مصئون ادرار و مدفوع انسان ها می باشد. حفظ الصحة ناکافی سبب عمده وقع امراض را در جهان تشکیل میدهد و به اثبات رسیده که بهبود حفظ الصحة نقش بارز و با ارزش بالای صحت خانواده ها و جوامع داشته است. اصطلاح «حفظ الصحة» نیز عبارت از مراعات نمودن نظافت از طریق خدمات، چون: جمع آوری زباله ها و دفع فاضلاب می باشد.

دفع مدفوع در فضای آزاد عبارت از عملکرد می باشد که طی آن مردم به عوض تشناب در صحرا، بشت بته ها، جنگلات، آب یا سایر فضاها یا باز تغوط می نمایند. یکی از چالش های بزرگ در برابر از بین بردن پدیده دفع مدفوع در فضای آزاد عبارت از منابع نا کافی بشری برای حفظ الصحة می باشد. وزارت احیاء و انکشاف دهات روش ACLTS را تطبیق می نماید و نشان می دهد که چگونه باید به کف زمین در پوشش داده شود تا جوامع به زودی عاری از دفع مدفوع در فضای آزاد گردد و کیفیت زندگی بهتر شود. عاری بودن از دفع مدفوع در فضای آزاد به این معنی است که در جامعه هیچ کس در فضای آزاد دفع مدفوع نکند و هر خانواده از تشناب محفوظ استفاده کند و مواد غایطه در بشت بته ها و فضای آزاد وجود نداشته باشد.

خطر بوجود آمدن امراض ناشی از مواد غایطه، بخصوص وقتی که مردم در فاصله کمتر از ۲۰ متری از منازل یا در مسیر راه هائی که به خانه منتهی شده دفع مدفوع مینمایند.

○ به ولی خانواده مشوره دهید تا به اعضای خانواده بگوید که برای رفع ضرورت از تشناب استفاده نمایند، یا هرگاه آنها تشناب نداشته باشند، در این صورت باید در روی زمین دورتر از منزل رفع حاجت نموده و آنرا دفن نمایند.

○ کمک رئیس قریه را مطالبه نمایید. او میتواند به مردم راجع به مشکل حرف بزند. هرگاه او از مردم بخواهد تا تشناب اعمار نمایند، با وی همکاری نمایید.

وقتی که مردم در آب دریا رفع حاجت نماید، آب دریا کثیف و خطرناک میگردد. به مردم بگویید که در جاهای ذیل رفع حاجت ننمایند:

○ در دریا

○ در فاصله ۲۰ متری دریا یا منابع آب

○ در راه که به قریه یا منبع آب منتهی شده.

یک تسهیل معاصر حفظ الصدوی عبارت از تسهیل می باشد که در آن مدفوع انسانی با انسان تماس نداشته باشد. اعمار تشناب ها و استفاده از آن می تواند در وقوع اسهالات اضافه تر از سوم حصه کاهش بعمل آورد و تاثیرات نا مطلوب صحتی یی سایر اختلالات را که مسئول وفیات و وقوع امراض در میان میلیون ها طفل کشورهای رو به انکشاف اند به طور قابل ملاحظه کاهش بعمل آورد.

به صورت عموم دو نوع تشناب وجود دارد:

1. **تشناب های خشک:** که در آن جهت دفع مدفوع انسانی از آب استفاده نمی شود. این تشناب ها برای ساحات که در آنجا کمبود واضح آب وجود دارد، مانند: دشت ها و مناطق که آب کم دارد مدنظر گرفته می شود.
2. **تشناب های کمود دار:** برای ساحات که در آنجا موجودیت آب کدام چالش جدی نباشد مدنظر گرفته می شود.

تشناب های خشک معمولاً دو نوع می باشد:

- (1) تشناب های حفره پی
- (2) تشناب های عصری همراه با تهویه

تشناب مصئون عبارت از تشناب محفوظ میباشد که میکروب ها و بوی بد را منتشر نمی سازد و باید دارای اوصاف ذیل باشد:

تشناب مصئون عبارت از تشناب می باشد که در آن مدفوع انسانی محفوظ است و به شکل موثر تنظیم می گردد. مواد غایط انسان اولین منبع میکروب های مرض اسهال می باشد. بدون موجودیت تسهیلات حفظ الصوی جهت تجمع و دفع مصئون مدفوع انسانی، صحت باشندگان که در دور و بر زندگی میکنند به خطر مواجه می گردد.

اوصاف تشناب های مصئون (تشناب های حفظ الصدوی)

- ساحة تشناب باید در بخش تحتانی یک نشیب در فاصله ۲۰ متر دورتر از محل مسکونی، دریا، چشمه یا چاه قرار داشته باشد.
- دیوارهای پهلو به پهلو باید برای جدا سازی تشناب ها به کار گرفته شود.
- کلکین تشناب باید دارای جالی باشد.
- تشناب باید دارای لوله تهویه باشد.
- لوله باید حد اقل ۱ متر عمق داشته باشد.
- پوشش تشناب توسط کانکریت مستحکم یا چوب پوشانیده شده که بالای کنده چوب یا سایر استنادها استوار می باشد. سطح کانکریتی ۲ فوت در ۲ فوت بهتر بوده زیرا قوی می باشد و به آسانی پاک می گردد.
- در قسمت فوقانی قالب باید مجرا برای دفع ادرار یا مدفوع وجود داشته باشد و این مجرا باید دارای سرپوش باشد و توسط آن باید مجرای مذکور در اوقاتی که تشناب مورد استفاده قرار نمی گیرد، پوشانده شود. این کار سبب جلوگیری از ورود مگس ها در حفره گردیده و انتشار بوی را کاهش میدهد.
- تشناب باید دارای دیوارها و سقف جهت حفظ حریمیت باشد.
- تشناب باید از منابع آب دورتر اعمار گردد.

تشناب مصدئون باید جلوگیری نماید از:

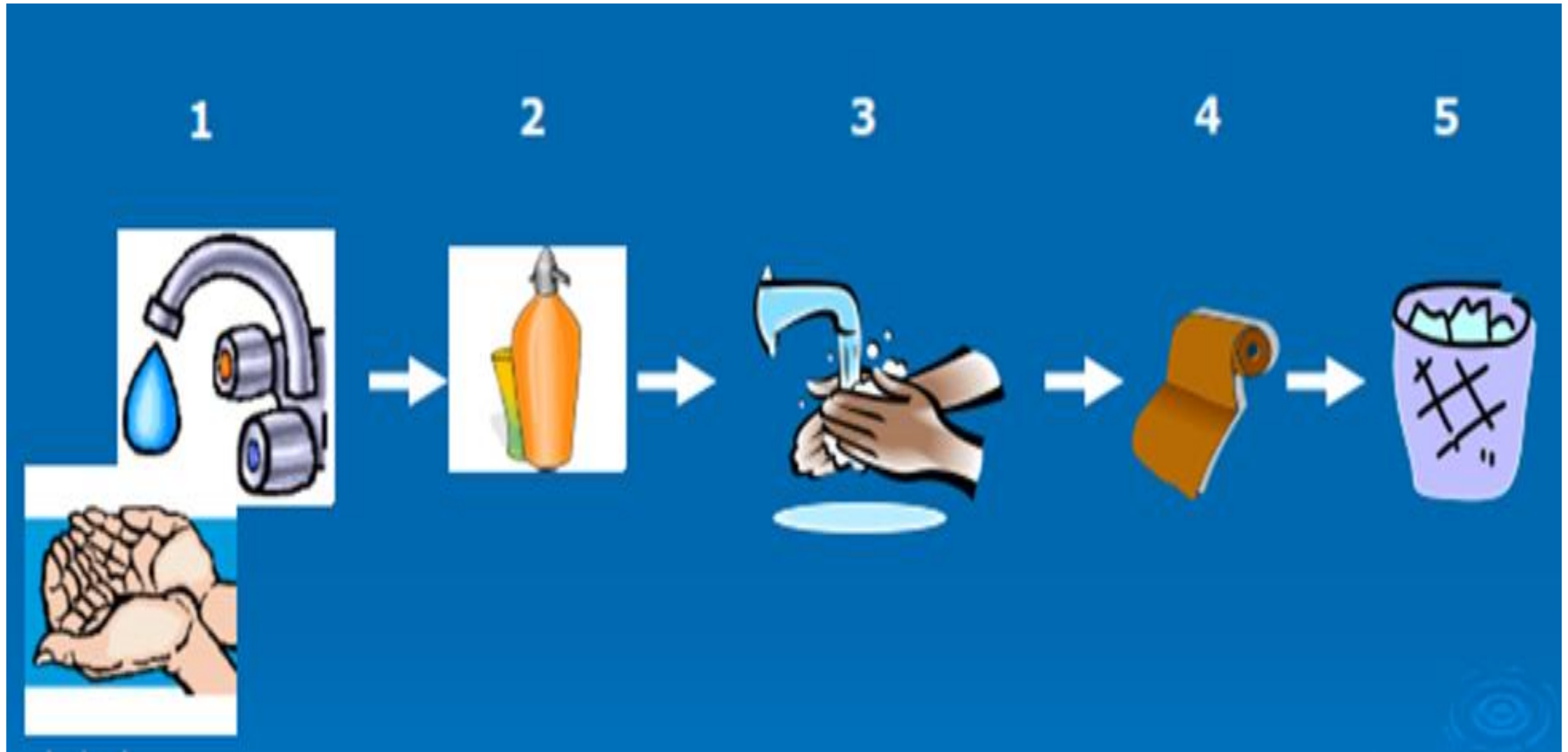
- آلوده و ملوث سازی خاک.
- آلوده و ملوث سازی آب زیر زمینی.
- آلوده و ملوث سازی آب روی زمین.
- بودن وسط جهت پرورش و دسترسی برای مگس ها و حیوانات.
- مستلزم بودن به دستکاری کردن.
- تولید بو و نمای زشت.
- مستلزم بودن به هزینه و تکنالوژی پیشرفته.

چرا حفظ الصحه؟

اسهال یکی از جمله ۳ مرض کشنده در کشورهای رو به انکشاف به شمار میرود که جان بیش از سه میلیون طفل را در سال میگیرد. بهبود در تأمین آب و حفظ الصحه در ۲۰ سال اخیر سبب شده تا وقوع اسهالات کاهش یابد. لکن، هرگاه این تکنالوژی ها بالای صحت تاثیر داشته بوده باشد، آن هم از سبب بهتر ساختن پاکی و نظافت بوده است. این که آیا تسهیلات معاصر وجود دارد یا خیر، بهترین راه جهت وقایه اطفال از امراض اسهالی عبارت از حفظ فضای زندگی اطفال عاری از مکروب های مولد اسهال میباشد. به این معنی که یک عده از عملکردهای حفظ الصحوی باید در منازل و اطراف آن عملی گردد.

- پاکی دست های ما برای تمام فعالیت های روزمره ما مهم می باشد. در اثر فعالیت های روزمره ما دست های ما با اشیای گوناگون که ممکن کثیف باشند تماس نموده و بعضاً باعث انتقال میکروبها و حتی امراض انتانی در نزد ما میگردد. امراض مختلف ساری از طریق غایطی فمی انتقال میکند که شستن دست ها رول بس مهم در وقایه این امراض دارد.
- تمام اشخاص اعم از طفل و جوان، نو جوان، کاهلان باید دست های شان را بشویند. اگر اطفال قادر به این کار نباشند باید توسط بزرگان فامیل کمک شوند. ما باید دست های خود را با آب و صابون بشویم. صابون بهترین ماده برای پاک کردن دست ها می باشد در صورت عدم موجودیت میتوان از خاکستر، ریگ و حتی گل استفاده کرد چون اینها مواد ساینده بوده باعث نرمی و حتی پاکی چرک و جراثیم از دست می گردند. بعداً باید دست ها تحت جریان آب گرفته شود.





۱. دست تانرا با آب پاک مرطوب سازید.
۲. دست تانرا با صابون کف دار کنید.
۳. دست تانرا بایک دیگر مالش داده و تحت ناخن های تانرا پاک کنید.
۴. دست ها را تحت جریان آب قرار داده و یا آب را بالای آن بریزید. لگن یا تشت شستشو که در آن سایر افراد دست ها شسته باشند، استفاده نکنید، زیرا این کار ممکن سبب انتقال میکروبها گردد.
۵. دست های تانرا در معرض هوای آزاد قرار دهید تا خشک گردند.

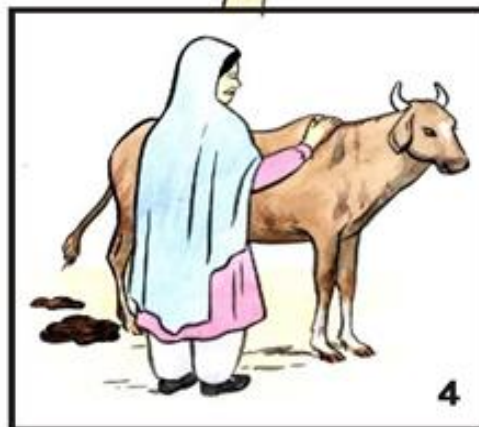


چه وقت باید دستان تانرا بشوئید؟

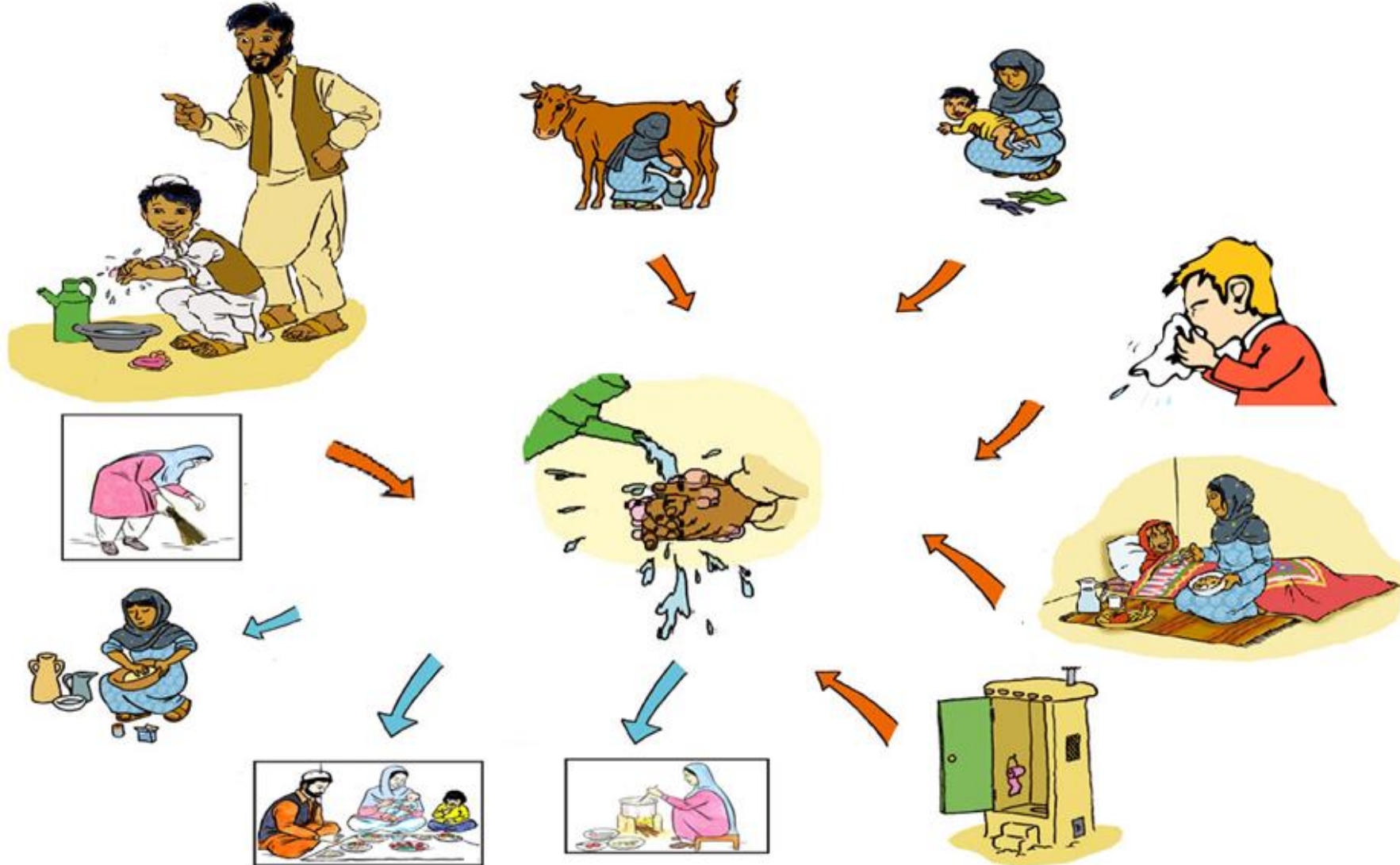
4/53

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| قبل از دست زدن به غذا . | بعد از رفتن به تشناب . |
| قبل و بعد از آشپزی . | بعد از تماس با کثافات . |
| قبل و بعد از صرف غذا . | بعد از تماس با گوشت خام گاو یا مرغ . |
| بعد از تبدیلی پمپر اطفال . | بعد از تماس مواد کیمیاوی یا حشره کش . |
| بعد از پاک نمودن بینی . | بعد از تماس با حیوانات . |
| بعد از تماس با مریض . | بعد از تبول و تغوط . |

- قبل و بعد از تماس با جرحه منتن.
- بعد از تماس با خون و یا مایعات دیگر بدن (مثلاً محتوی استفراغ).
- قبل و بعد از پانسمان جروحات.
- قبل از کمک به شخص مریض در معرض خطر (مثلاً سهم گر فتن در ولادت ،ویا رسیده گی به نوزاد).
- بعد از مراقبت شخص منتن.



- میکروب ها از موجودات بسیار کوچک بوده که توسط چشم قابل دید نیستند. جهت پوشانیدن نوک قلم به یک میلیون میکروب نیاز می باشد. چهار نوع مهم میکروب ها عبارت اند از: بکتریا، وایروس، فنجی و پروتوزوا.
- میکروب ها همچنان می توانند سبب بوی بد غذاها، طعم ناگوار و ظاهر ناپسند شود. میکروب های خطرناک افراد را مریض ساخته و بعضی اوقات حتی آن ها را به کام مرگ میرساند. به خاطر اینکه اکثریت از میکروب ها قابلیت آن را ندارد تا که ظاهر، طعم یا بوی غذاها را تغیر دهد، از همین سبب مشکل است قضاوت گردد که آیا غذا خراب شده است یا خیر.
- همه باکتری ها مضر نیستند. بعضی باکتری ها به بدن مفید هستند؛ آن ها کمک میکند تا تعادل وظایف بدن را حفظ نماید. باکتری های مفید در سیستم هضمی ما به سر میبرند و با ما در حصة استفاده مواد مغذی شامل در غذاهای که ما میخوریم کمک نموده و از بخش های باقیمانده غذاها مواد فاضله میسازد. بعضی میکروب ها در تهیه غذاها و مشروبات (مثلاً، پنیر، ماست، خمیر مایه و غیره) و ادویه جات (مانند، پنسلین) کمک می کند.
- میکروب ها در هر جا موجود بوده، اما بیشتر در مواد غایطه انسان ها و حیوانات، خاک (یک قاشق چای خوری خاک دارای بیش از یک بلیون میکروب میباشد)، در تمام انساج حیه (دهن، پاها، زبان حیوانات و امعاء، بینی، سیستم هضمی، دست ها، ناخن ها و جلد انسان ها) و غذای و آب ملوث دریافت می گردد.



- دست های نا پاک سبب ملوث شدن غذا و آب می گردد.

- مگس، سوسک و سایر حشرات.

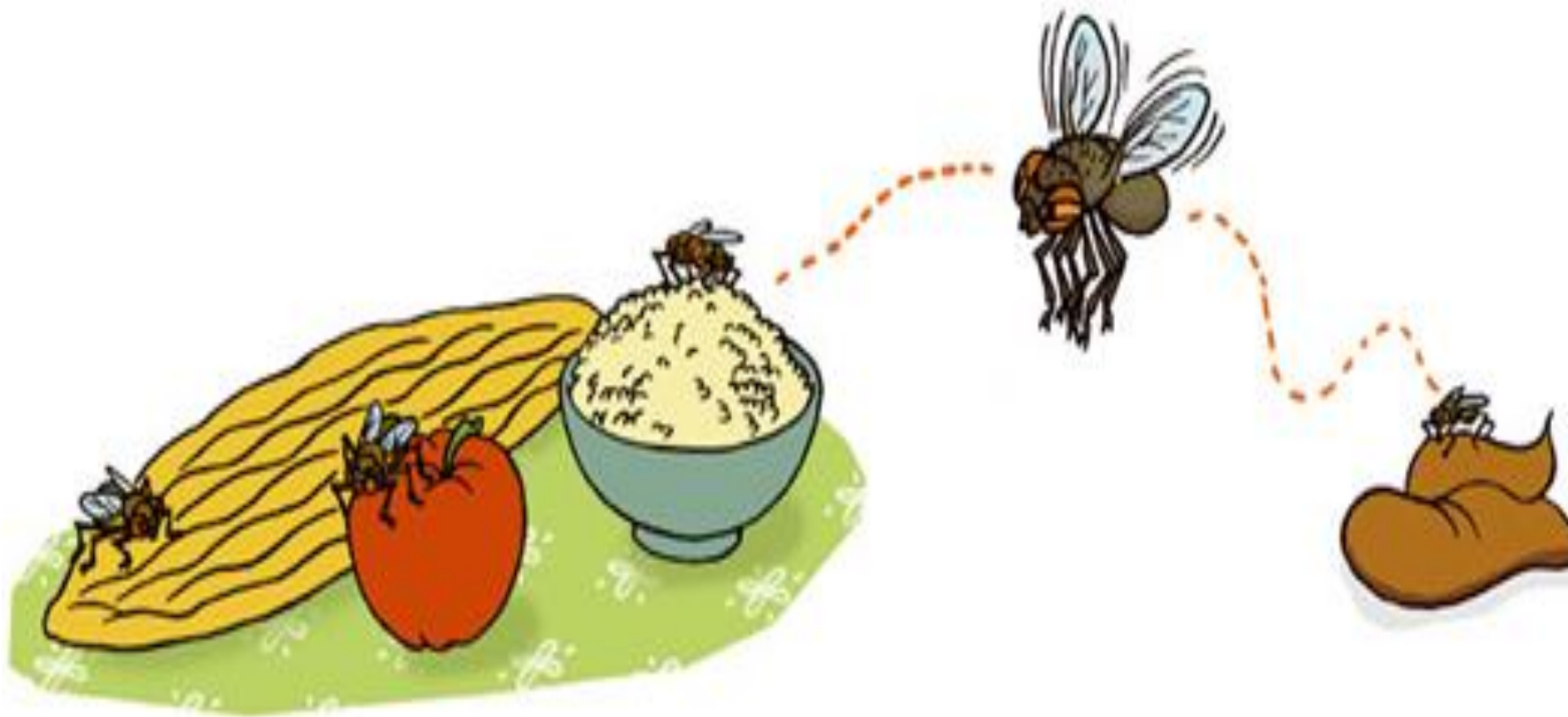
- انواع مختلف موش ها، مرغ و سایر حیوانات.

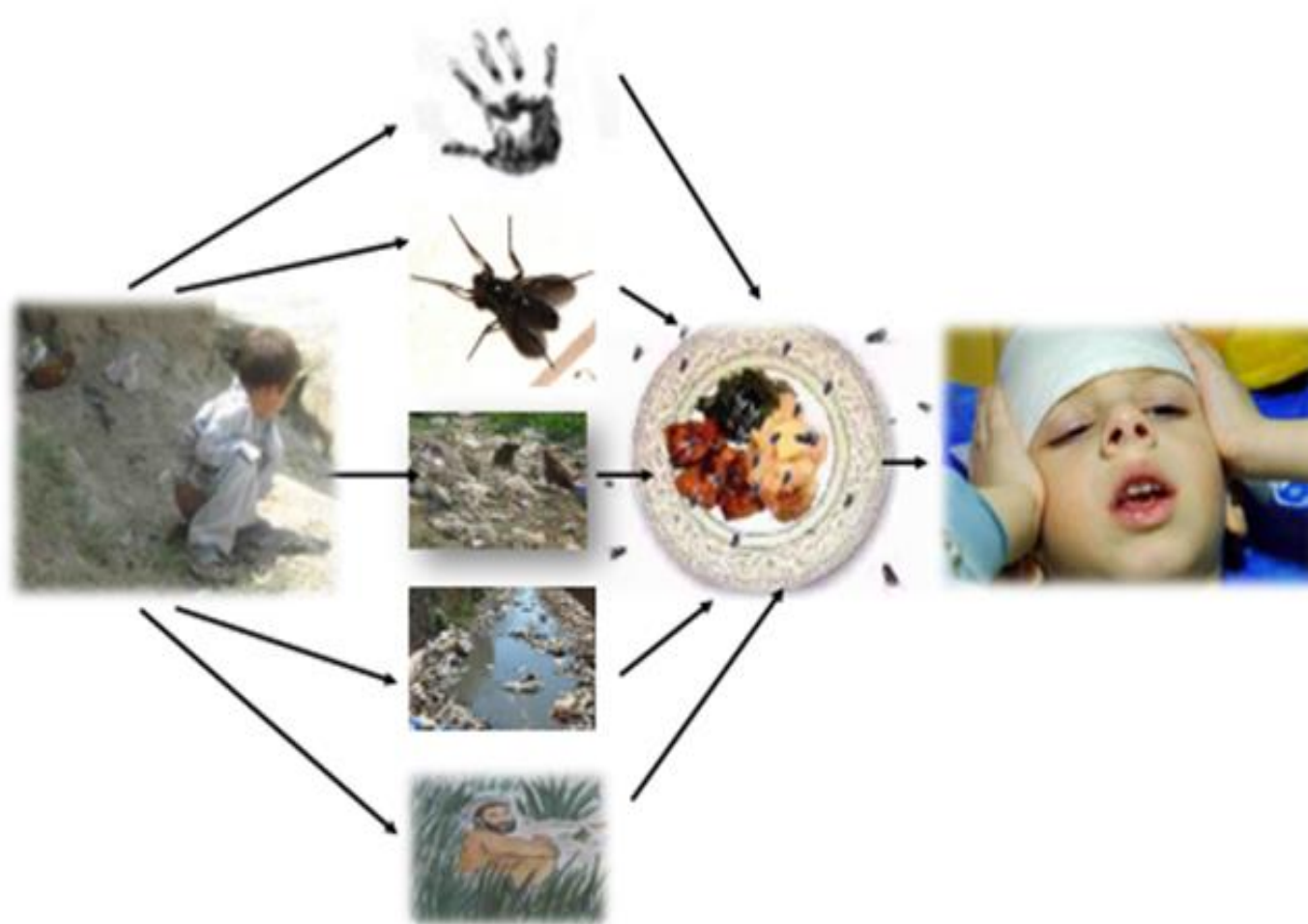
- ظروف نا پاک.

- میکروب ها جهت تکثر به غذا، آب، وقت و حرارت نیاز دارند. آن ها غذای خود را از شیر؛ تخم؛ مرغ خام و نیم پخته، گوشت، ماهی؛ سبزی ها و میوه های خام؛ برنج و خمیر بدست می آورد. غذای ملوث ممکن بوی بد بدهد و پوپنک زده معلوم شود، لاکن بسیاری از مایکرو اورگانیزم های مضر قابل دید نیستند و هیچ بو ندارند.

- میکروب ها، در اثنای که مردم یا حیوانات در داخل یا نزدیک آب آشامیدنی تغوط میکند یا خود را شستشو می نماید داخل آب می شود، یا در اثر انتقال یا ذخیره آب در ظروف ملوث به آب داخل می شود.

- غذاها: وقتی که میکروب ها داخل غذا گردد، آن ها به تغذیه آغاز مینمایند. اوصاف میکروب ها متفاوت بوده و تعداد کمی میکروب ها در یک زمان بسیار محدود سبب تولید هزارها میکروب های دیگر میشود.





میکروب ها در غذاهائی که دارای اوصاف ذیل باشد خوب تکثر میکنند

- غذای گرم و مرطوب، مانند: حلوا.
- غذا های که حاوی پروتئین حیوانی باشد، مانند: شیر، گوشت، ماهی، شوربا و سایر غذای پخته.
- غذاهائی که یک مقدار بوره داشته باشد، مثلاً: حلوای شیرین (گرچه در غذاهائی که شکر بیشتر دارد از این امر مستثنی می باشد، مانند: عسل، یا شیر غلیظ).
- ویروس ها، آمیب، جاردیا و تخم کرم ها در غذا تکثر کرده نمی تواند.

اسباب بیشتر معمول قرار ذیل اند:

مردم غذا را با استفاده از آب که ملوث با مواد غایطه انسان ها یا حیوانات باشد تهیه می نمایند.

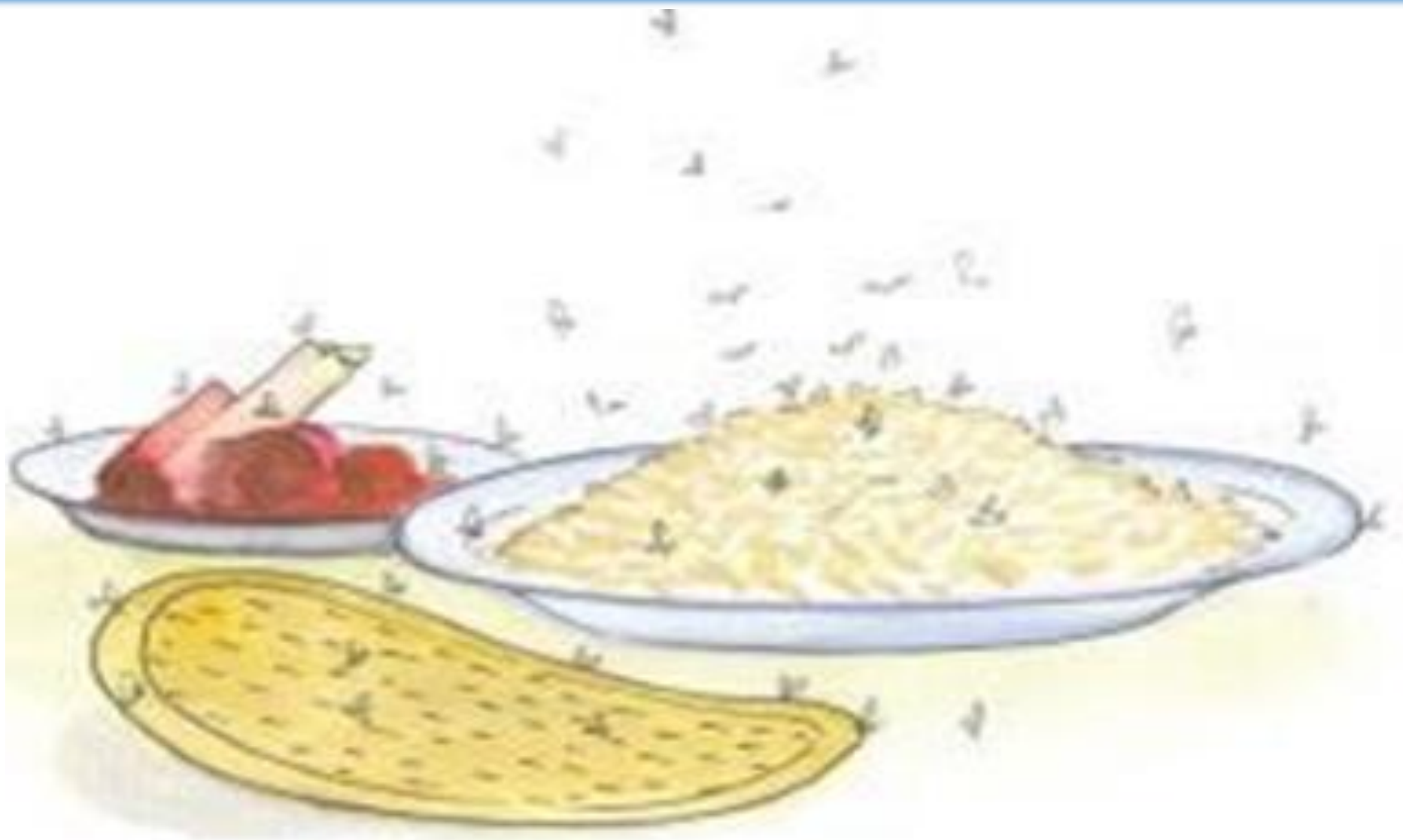
افراد که غذا را تهیه می کند قبل از تماس با غذا یا قبل از پختن غذا دست های خویش را نمی شویند.

مردم غذای پخته را قبل از مصرف برای چندین ساعت گرم نگه میدارد.

مردم جهت پخت و پز و خوردن غذاها از ظروف نا پاک استفاده می کنند.

- مردم غذاهای خام، مانند: میوه ها را بدون شستن یا پوست نمودن استفاده می نمایند.
- مردم از غذاهاییکه روی زمین افتیده باشد می بردارند و آن را بدون شستن میخورند.
- مردم غذای پخته را در ظروف ناپاک جابجا می سازند.
- مردم غذای پخته را قبل از مصرف برای چندین ساعت گرم نگه میدارد.
- مردم غذای پخته را نمیپوشانند (در منازل، خوراکه فروشی ها، غذاهای روی بازار یا صرف غذا در رستورانهای غیرمستون).
- موجودیت مگس ها و حشرات زیاد در مارکیت ها یا در محلاتیکه مردم پخته یا غذاهای آماده برای مصرف به فروش میرسانند.
- مدفوع انسان ها در جاهائی رها میگردد که مگس ها، سوسک ها، موشها یا پرنده گان می توانند روی آن بنشینند.

غذاهای غیر پوشیده شده که توسط مگس ها ملوث شده اند



بخاطر به حد اقل رساندن خطر میکروب ها، قبل از سر و کار داشتن با غذاها، شستن دست ها و ظروف غذاها با آب جاری و صابون اهمیت خاص دارد. تمام عملکردهای نظافت شخصی را مراعات نمایید، مانند: گرفتن ناخن ها قبل از سر و کار داشتن با غذاها.

1. داشتن دستشوی سر باز را در نزدیک آشپزخانه مدنظر بگیرید تا قبل از تهیه غذا، از شستن دست ها با آب و صابون مطمئن شوید.

2. بشویید (تمیز نمایید):

- ساحه را که در آن غذا تهیه میشود، حد اقل، روزانه، با آب و مواد پاک کننده (دیتول، در صورت امکان مایع ظرف شویی صحت در صورت عدم موجودیت آن، صابون) تمیز نمایید.
- سبزی ها و میوه های خام را جهت پاک سازی از میکروب ها، حشرات و مواد کیمیاوی، قبل از نگهداری، توسط آب جاری بشویید.
- تمام چاقوها، تخته ها برای پارچه نمودن مواد غذایی و پشقاب های استفاده شده برای پارچه نمودن ماهی و گوشت باید با آب و صابون شسته شوند.
- ظروف استفاده شده برای مواد پخته و آماده برای خوردن باید بعد از شستن با آب و صابون در الماری نگهداشته شود.

3. گوشت یا ماهی خام را از سایر غذاهای خام جدا تهیه نمایید. اجازه ندهید تا آب میوه ها با سایر مواد غذایی تماس حاصل نماید.

4. ذخیره نمودن:

- غذاهای تازه و پخته را جهت جلوگیری از ملوث شدن یکی توسط دیگر جداگانه ذخیره کنید.
- غذاها را در الماری یی بالا در آشپزخانه یا در داخل الماری ذخیره نمایید.
- گوشت خام گاو، مرغ و ماهی را از سایر غذاها در یک ظرف یا خریطه پلاستیکی جدا ذخیره کنید.

5. نگهداری کردن:

- ناخن ها را کوتاه و پاک نگهدارید.
- حیوانات (مانند، پرنده گان، سگ) را از ساحة تهیه غذا دور نگهدارید.

6. تمام انواع گوشت و تخم مرغ را خوب پخته نمایید.

7. غذای باقیمانده را تا زمان جوش یا پخته نمایید که شما بتوانید بخارات یا حبابات را روی آن مشاهده کنید. آن را خوب شور دهید تا مطمئن شوید که تمام قسمت های آن یکسان گرم شده است. قسمت های باقیمانده غذا را صرف برای یک مرتبه دوباره گرم کنید و بعد از آن هدر نمایید.

8. الماری ظروف را جهت خشک نمودن و نگهداری ظروف در نزدیک ساحة شستن ظروف جابجا سازید.

9. دو یا سه پارچه یا جالی را برای پوشش غذاها اختصاص دهید. غذاها را در ظروف پاک نگهداری نمایید.

10. پوشش:

- غذاها، به خصوص شیر گرم را همراه با جالی، جعبه یا توسط پارچه بپوشانید تا از ورود میکروب ها و مگس ها در آن جلوگیری شود.
- پارچه ها برای پوشش را هفته ۲-۳ مرتبه بشویید. پارچه های استفاده شده را با آب و صابون بشویید.

- میوه ها (و سایر غذاهای که به صورت خام خورده می شود) را جهت برطرف نمودن میکروب ها و تخم کرم ها با آب پاک بشویید. در صورت امکان آن را پوست نمایید.
- غذا را در روی میز تهیه نمایید تا خاک نتواند به آسانی به آن جا برسد.
- گوشت را به پارچه های کوچک پارچه نمایید تا وسط آن نیز پخته شود.
- شیر حیوانات را برای دو یا سه دقیقه بجوشانید، آن را به شکل دوامدار شور دهید. همین مدت جوشاندن شیر کافی بوده تا شیر برای نوشیدن مصئون ساخته شود. جوشاندن بیشتر، سبب میشود تا مواد مغذی بی موجود در شیر تخریب شود.
- جوشاندن شیر به مراتب بیشتر سبب تخریب مواد مغذی می گردد. اگر شما یخچال نداشته باشید، کوشش کنید صرف آن قدر شیر خریداری نمایید که برای یک وعده غذایی شما کفایت کند.
- در نزدیک غذاها از سرفه کردن، عطسه زدن، تف کردن یا خاریدن مو و بدن جودداری کنید.
- در اثنای تهیه غذا از پاک کردن بین و لیسیدن انگشت ها خودداری نمایید.

- شیر، تخم مرغ یا بوره را قبل از تغذیه اطفال به حلوای اطفال علاوه نمایید، بخاطر که به میکروب ها فرصت داد نه شود تا در آن تکثر نماید.
- هرگاه شما اطفال را توسط شیر پودری تغذیه می نمایید، آن را با غذاها مخلوط نمایید. شیر پودری را با آب مخلود نسازید و آن را توسط شیرچوشک به طفل ندهید.

- ظروف و پیاله هائی را که شخص مریض استفاده می کند به دقت بشویید.
- برای افراد مریض خانواده از ظروف، دستمال، روی پاک و سایر اشیای جداگانه استفاده نمایید.

- آشغال را ۲۰ متر دورتر از منازل یا منابع آب دفن یا حریق نمایید یا در صورت جمع آوری، آن را در باطله سر پوشیده جابجا سازید.
- حیوانات و پرنده گان را از منازل و محلات بازی اطفال کوچک دور نگهدارید.
- مواد مدفوع حیوانات کود حیوانی بسازید. پروسه کود سازی سبب تخریب میکروب های مضر می گردد.

مردم چگونه میتوانند از طریق مراعات نظافت شخصی از مصابیت به امراض ناشی از آب و غذا جلوگیری نمایند؟

۱. آب آشامیدنی

- آب نوشیدنی باید همیشه از منابع محفوظ آب مانند پایپ آب، بمبه دستی، چشمه های محافظت شده و کاریز های محافظت شده جمع آوری شود.
- استفاده آب نا پاک مانند استفاده آب از دریا، جوی ها و منابع غیر محافظت شده. اعضای خانواده، آب را تصفیه و آن را برای استفاده همه افراد نگهداری مینمایند، به خصوص برای اطفال کوچک که از غذاهای متمم و آب استفاده می کنند.
- آب که به منظور پخت و پز و نوشیدن استفاده میشود باید همیشه در ظرف پاک و سر پوشیده نگهداری شود.
- در صورت امکان در یک محفظه جداگانه همراه با یک شیر دهن یا نل ویا ظرف پلاستیکی سرپوش دار نگهداری شود. آب این محفظه ها یا ظرف ها به دیگر منظور غیر از پختن ونوشیدن استفاده نشود و حد اقل ۸۰ سانتی متر بلند تر از سطح زمین بلند نگداشته شوند.

- ظروفیکه به منظور نگهداری آب استفاده میشوند باید طور منظم با آب و صابون شسته شوند (قبل از پر کردن دوباره).
- آب نوشیدنی باید در ظروف فلزی نگهداری نشوند (زیرا امکان زنگ زدن آن است).
- آب نوشیدنی باید در ظروف که قبلاً در آن حشره کش و یا مواد کیمیاوی بوده است نگهداری نشود.
- آب پاک را جهت نوشیدن، پخت و پز، حمام کردن و شستن استفاده کنید.
- بوتل محلول کلورین در یک جای محفوظ گذاشته شود و دور از دسترس اطفال باشد.
- در هنگام ذخیره آب، تمام ظرف های آب های نوشیدنی باید پاک بوده و سر آن پوشانیده شود.
- با دست های ناپاک آب ظرف آب نوشیدنی را لمس نکنید تا آب آلوده نشود.
- اطراف منبع آب را پاک نگهداری نمایید. منبع آب آشامیدنی را طور درست نگهداری کنید.
- آب آشامیدنی نا پاک از طریق جوش دادن، اضافه نمودن کلورین و یا مواجه ساختن با شعاع آفتاب یا فلتر نمودن پاک ساخته شود.

2. نظافت شخصی

- دست های خود را با آب و صابون در دو موقع مهم بشوئید (بعد از استفاده از تشناب و قبل از غذا خوردن).
- سایر مواقع که باید شما جهت شستن دستها به خاطر داشته باشید عبارت اند از: بعد از خوردن غذا، قبل و بعد از تهیه و دست زدن به غذا، قبل از تغذیه با شیر مادر و تغذی نوزادان و اطفال، بعد از پاک سازی مدفوع اطفال، قبل و بعد از تبدیل نمودن پمپرها.
- وقتی که دست های شما پاک معلوم شود، به این معنی نیست که دست های شما عاری از میکروب ها می باشد، از اینرو در اثنای شستن دست ها از صابون استفاده نمایید تا بکتری های غیرقابل دید از بین برود.
- هنگام دست شستن از صابون استفاده نمایید در غیر آن شما بکتری ها را بلع خواهند نمود.

3. دفع مدفوع و استفاده از تشناب های محفوظ

- دفع مدفوع در فضای آزاد در هر جا ممنوع می باشد.
- دفع مدفوع و ادرار در فضای آزاد می تواند سبب امراض مختلف شود.
- اعضای خانواده بشمول اطفال باید تشویق گردند تا از تشناب استفاده و از رفع حاجت در محیط باز خودداری نمایند.
- قبل از داخل شدن به تشناب، پاپوش بپوشید.
- دروازه مناسب تشناب که خوب بسته شده بتواند نیز در جلوگیری از داخل شدن مگس ها کمک میکند.
- مجرای دخولی مدفوع تشناب را سربسته نگهدارید.
- سطح تشناب باید جاروب و طور منظم پاک و توسط آب شسته شود.
- کاغذ تشناب و آب در تشناب جهت نظافت شخصی در زمان بعد از تبول و دفع مدفوع موجود باشد.
- دست های تان را بعد از رفع حاجت با آب و صابون بشویید.

- وقتی که حفره تشناب پر گردید، حفره دیگر را می توان حفر نمود. حفره مملو از مواد مدفوع باید توسط خاک پوشانیده شود و یا رد صورت امکان بعضی مواد کیمیاوی در آن علاوه شود و سر آن محکم بسته شود. بعد از دو سال، مواد مدفوع جهت تخلیه از حفره مصئون بوده و آن را میتوان منحیث کود حیوانی در مزرعه مصرف نمود. از حفره میتوان دوباره استفاده نمود.
- به خاطر جلوگیری از ملوث نمودن محیط و آب، بعد از تخلیه تشناب، مواد مدفوع را با خاک بپوشانید یا آن را در جای دورتر از منابع آب دفن نمایید.
- هر خانواده باید تشناب جداگانه داشته باشد و از آن باید استفاده نماید.
- اطراف منزل باید پاک نگهداری شود.
- بخاطر جلوگیری از ملوثیت آب، تشناب را حد اقل ۲۰ متر دورتر از منبع آب اعمار نمایید.

- اگر میخواهید صحتمند باشید، در خانه تشناب اعمار نمایید و از آن به شکل مناسب استفاده کنید.
- هر عضو خانواده (به شمول مردها، خانم ها و اطفال) باید از تشناب موجود در منزل استفاده نماید و از رفع حاجت در محیط سر باز خودداری کند.
- اگر شما طالب حفظ الصحة خوب هستید، پس سطح تشناب را بشویید و آن را پاک نمایید.
- مواد مدفوع انسانی باید از منابع آب و محل زیست شما دور باشد.
- دست های خویش را بعد از رفتن به تشناب با آب و صابون بشویید.
- بعد از پاک نمودن اطفال، دست های خویش را بعد از رفتن به تشناب با آب و صابون بشویید.



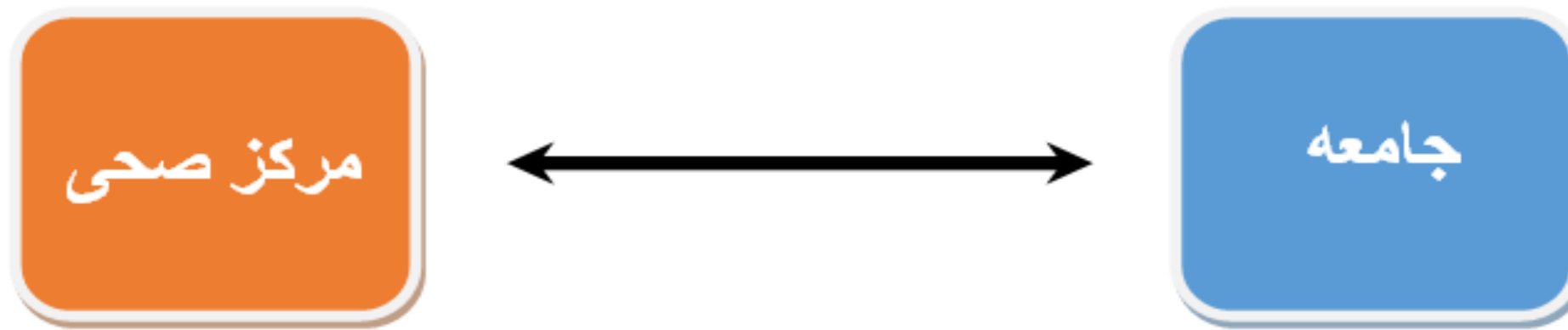
مادیول 5

اداره مشوره دهی تغذی

بسته آموزشی مشوره دهندۀ تغذی

1. اهمیت تعلیمات تغذی و اداره مشوره دهی را توضیح نمایند.
2. مشتریان را به خدمات حمایتی طبی یا جامعه راجع سازند.
3. پذیرش مشتریان نیازمند به تعلیمات تغذی و مشوره دهی که از جامعه راجع ساخته شده اند.

وظیفه مشوره دهنده تغذی در مرکز صحت عبارت از عرضه خدمات تغذی برای مردم می باشد تا حالت تغذی ساحه تحت پوشش و گروپ مورد هدف را بهبود ببخشد.

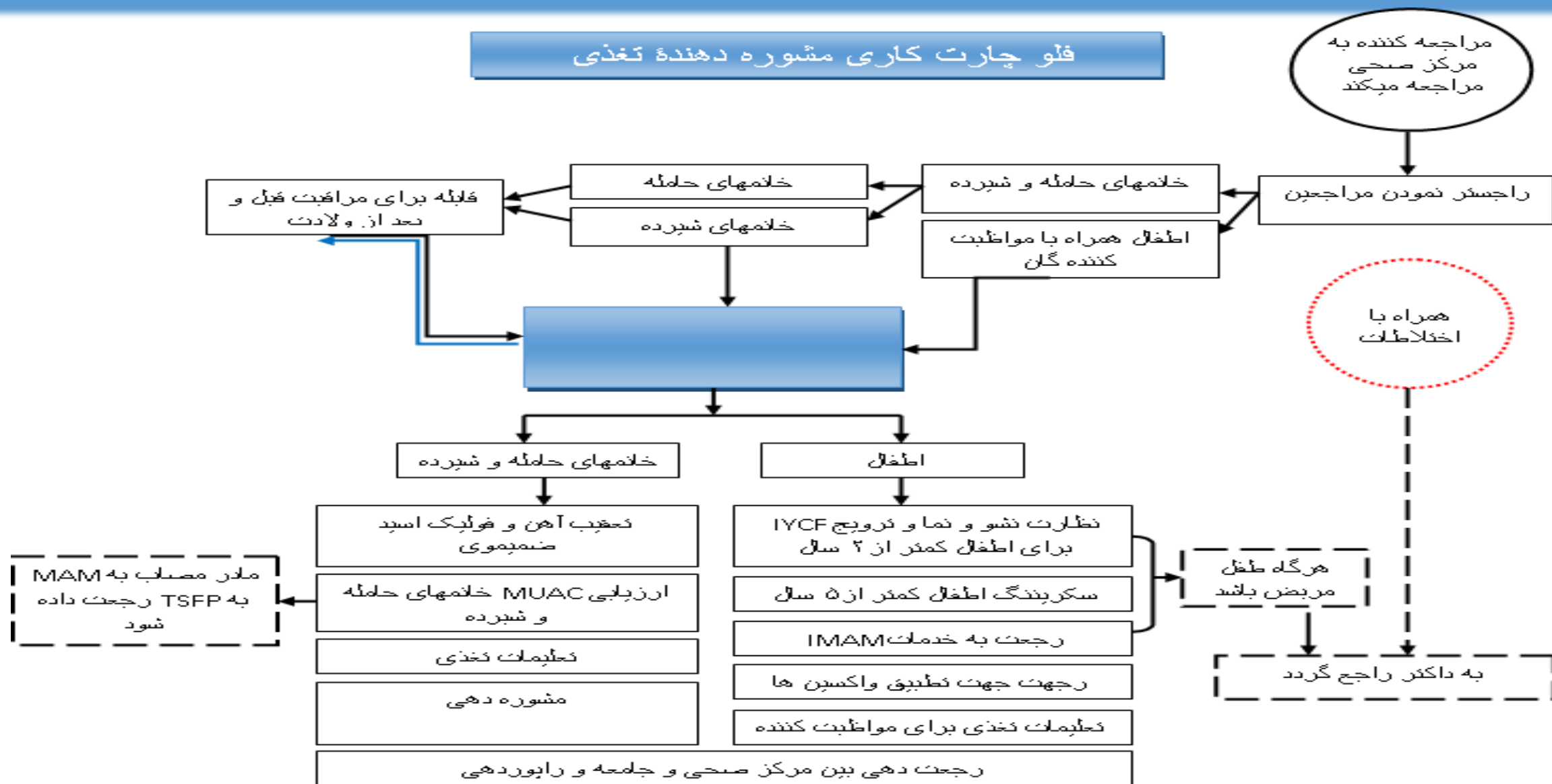


● تعقیب

- سکریننگ (دریافت واقعات) و رجعت دهی
- مشوره دهی (تعلیمات) به سطح خانواده ها
- لست نمودن تمام واقعات SAM، MAM و خانم های حامله و شیرده

● نظارت از نشو و نما و سکریننگ

- تصنیف بندی حالت تغذیوی
- مشوره دهی (تعلیمات) تغذی
- نمایش غذایی
- مستند سازی و راپوردهی
- تعقیب و رجعت دهی متقابل



آموزش بهتر پرکٲس ها در جریان بازديد های ساحوی:

1. سیستم تریاژ به خاطر جداکردن مراجیعن زیر سن 5 سال خانم های سن باروری و PLWs
2. سکریننگ برای اطفال زیر ۵ سال خانم های سن باوری و PLWs
3. ارزیابی رشد برای اطفال زیر ۲ سال
4. راجستر مراجعین
5. مشوره و تعلیمات صحی
6. ساحه برای تغذی با شیر مادر و نشان دادن وضعیت و تماس خوب در جران شیر دهی
7. مواد IEC در جای مناسب در مرکز صحی نصب گردیده
8. واحد معالجوی فعال و کارا

مراقبت های جامع از مرکز صحتی تا جامعه و بر عکس آن به خاطر تامین ارتباط:

- وقایه
- تداوی
- تعقیب

- حمایت از رضاکاران جامعه جهت مشخص ساختن افراد مصاب به سوء تغذی و رجعت دهی آنها جهت تداوی به مرکز صحتی قبل از آنکه آنها به سوء تغذی شدید مصاب شوند و به تداوی اختصاصی ضرورت پیدا کند.
- دریافت مقدم اطفال مصاب به سوء تغذی و خانم های حامله و شیرده قبل از آنکه آنها به سوء تغذی شدید مصاب شوند و به تداوی اختصاصی ضرورت پیدا کند.
- ارائه مشوره دهی به مردم در مورد تغذی اطفال و عملکردهای رژیم غذایی به سطح مرکز صحتی.
- حمایت از رضاکاران جامعه جهت ارزیابی نظافت خانواده و موضوعات حفظ الصوی که می تواند وضعیت ملی را متأثر سازد و مشوره دهی در مورد اینکه آنها را باید چطور بهبود بخشید.

- دریافت اطفال و خانم های حامله و شیرده مصاب به سوء تغذی و رجعت دهی آنها جهت خدمات معالجوی.
- ارائه مشوره دهی تغذی به استفاده کننده گان خدمات در مورد استفاده از ادویه جات و غذاهای مخصوص که تجویز شده اند.
- حمایت از رضاکاران جامعه جهت ارائه مشوره دهی در مورد استفاده از ادویه جات و غذاهای مخصوص که تجویز شده اند.
- آنها میتوانند افراد را دریافت نمایند که در مرحله شفایابی از سوء تغذی قرار دارند.

- تعقیب مشتریان از طریق رضاکاران جامعه جهت مطمئن شدن از اینکه آنها طبق تقسیم اوقات جهت معاینات تعقیبی مراجعه می نمایند.
- آنها می توانند مشتریان را جهت حمایت رجعت دهند (CHWs, FHAGs) تا خود را مطمئن سازند که آنها بعد از تداوی به سوء تغذی مصاب نخواهند گردید.

مقصد

این موضوع جمع آوری ارقام را توضیح میدارد و شما را قادر میسازد تا مهارتهای ثبت، تجزیه و راپوردهی را حاصل نمایید.

اداره ارقام

معلومات نظارت و ارزیابی می تواند در راستای معلومات دهی و بهبود طرح ریزی برنامه، اداره و سوپرویشن استفاده گردد. نتایج راپوردهی (پیامدها و تاثیرات) مداخلات غذا و تغذی همچنان مسئولیت پذیری را بهتر ساخته و دادخواهی را جهت توسعه روش های موثر حمایت مینماید. جمع آوری معلومات مربوط به تغذی از مشتریان، یک جزء مهم مراقبت و حمایت تغذی بوده که آگاهی مشتریان، مشوره دهنده گان وسایر عرضه کننده گان خدمات را در مورد نقش رژیم غذایی و حالت تغذیو در ارتباط به مراقبت صحی، تداوی و مشوره دهی بلند میبرد. از معلومات جمع آوری شده همچنان می توان جهت نظارت تاثیر مداخلات بالای حالت تغذیوی و نتایج بقای حیات استفاده نمود.

- گزارش دادن و طرح ریزی، تطبیق، نظارت و اداره برنامه را بهبود می بخشد.
- شریک ساختن معلومات همراه با سایر برنامه ها و شرکا جهت بهبود برنامه ریزی و حمایت از دادخواهی برای خدمات تغذی.
- راپوردهی در مورد پیشرفت و نتایج به شرکای کلیدی.
- با خبر سازی و ارائه تعلیمات به مشتریان در مورد پیشرفت حالت تغذیوی و وظیفوی
- با خبر سازی عرضه کننده گان خدمات و مشوره دهنده گان در مورد وضعیت مشتریان و پیشرفت تا در حصه عرضه خدمات راهنمایی صورت گیرد.
- تعیین نیازمندی مشتریان برای به دست آوردن خدمات، چون: اغذ غذا مطابق به نسخه.
- ارزیابی نمودن تاثیرات پالیسی ها و خدمات.
- گزارش دادن در مورد اختصاص دادن منابع.

1. شناخت ارقام که باید جمع آوری گردد.
2. معلومات را در هر ملاقات مشتری در فورمه های مناسب ثبت نمایید.
3. معلومات را همیشه به یک شیوه ثبت نمایید. هرگاه چنین ممکن نباشد، در این صورت در مورد تفاوت ها یادداشت تحریر دارید.
4. معلومات را محرمانه حفظ کنید. معلومات باید در شرایط تحت قفل و کلید نگهداری گردد، به خصوص اگر نام مشتری ثبت گردیده باشد. به جز این که به منظور مراقبت صحی مورد استفاده گیرد، معلومات را بدون اجازه مشتری با سایر افراد شریک نسازید.
5. در ختم هر ماه، راپوردهی را با استفاده از ارقام راجسترها تکمیل نموده و راپور را در اسرع وقت ارسال نمایید.

1. انجام دادن مشوره دهی در مورد پرکتس های مناسب تغذی نوزادان و اطفال برای خانم های حامله و شیرده و تمام مادرانیکه اطفال زیر سن 5 سال دارند.
2. انجام دادن نظارت رشد تمام اطفال زیر سن 5 سال و ثبت نمودن آنها.
3. انجام دادن اندازه گیری انتروپومتری (وزن، قد و سن)، MUAC و بررسی اذیمای تمام اطفال زیر سن 5 سال.
4. تصنیف بندی تمام اطفال زیر سن 5 سال به دسته بندی های تغذیه خوب، سوء تغذی حاد متوسط و سوء تغذی حاد شدید.
5. راجع نمودن به سرویس های مناسب بر اساس دسته بندی های تغذی، که حالت تغذی را نشان دهد.
6. دایر نمودن جلسات تعلیمات صحی مناسب به سطح کلینک ها.
7. نمایش غذائی در مرکز صحی.
8. اشتراک در جلسه ماهانه کارکنان صحی جامعه و حمایت از مسائل مربوط به تغذی.
9. آماده نمودن گزارش های ماهانه تغذی.





USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE