



وزارت صحت عامه  
ریاست عمومی طب و قیای  
ریاست تغذی عامه

## رهنمود مشوره دهنده گان تغذی



رهنمود اشتراک کننده گان

۲۰۱۷/۱۳۹۶

7	سپاسگزاری.....
8	پیشگفتار .....
9	مخففات.....
10	چگونگی جریان مريضان در سيستم مراكز صحتی.....
11	موديول 1: مفاهيم اساسی غذا و تغذيه .....
11	1. اصطلاحات مربوط به تغذی .....
12	2. انواع، منابع و نقش مواد مغذی در بدن انسان .....
12	I. ماکرونیوترینتها .....
12	الف) کاربوهایدرتها: .....
13	ب) پروتئين ها.....
14	ت) شحمیات و روغن ها: .....
14	II. مايکرونیوترينت ها: .....
14	الف) ویتامين ها .....
14	ویتامين های منحل در شحم: .....
17	III. آب: .....
17	3. گروپ های مواد غذایی .....
18	4. نیازمندی های تغذیوی .....
18	سویه های فعالیت فزیکی .....
19	چه مقدار غذا از هر گروپ غذایی روزانه به حد اوسط خورده شود؟ .....
20	خوراک چیست؟ .....
21	5. وضعیت تغذی در افغانستان: .....
22	مفهوم چوکات کاری سوء تغذی .....
22	6. اسباب سوء تغذی .....
23	اسباب اساسی سوء تغذی در افغانستان .....
24	تغذی و انتانات .....
25	دوره بین النسلی سوء تغذی .....
26	کمخونی نزد خانم های حامله .....
26	پیامد های سوء تغذی: .....
27	7. امراض غیر ساری مرتبط به سوء تغذی: .....
27	شناسایی ارتباط بین تغذیه و امراض غیر ساری: .....
29	وقایه و اهتمامات سوء تغذی .....
30	ضمایم: .....
32	مادیول 2: مراقبت تغذی خانمهای حامله و شیرده .....
32	اهمیت تغذی در ۱۰۰۰ روز اول حیات: .....
33	نیازمندی های خاص غذایی اطفال کوچک و مادران .....
33	دانستن سیکل معیوبیه سوء تغذی نزد زنان: .....

34	فعالیت های تغذی مادران
34	الف. ارزیابی و فعالیت های تغذیوی
35	اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی
35	ب. تعقیب فعالیت های تغذی مادران در دوران حاملگی
36	آب
36	ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در دوران حاملگی
37	ارزیابی حالت تغذیوی
38	افزایش وزن در دوران حاملگی
39	نیاز مندی خانم های حامله و شیر ده به مایکرونیوترینت ها
40	ارزیابی تغذی مادران و تعقیب فعالیت ها در دوران مراقبت بعد از ولادت
41	نیاز مندی های تغذیوی در دوران شیردهی
42	استفاده از مواد غذایی غنی شده در دوران حاملگی و شیردهی
43	ت. تعلیمات و مشوره تغذی برای خانمهای حامله و شیرده در هنگام مراجعه به مراکز صحت
43	ضمیمه ۱/۲: پیام های کلیدی تغذی در زمان قبل از حاملگی
43	ضمیمه ۲/۲: پیام های کلیدی تغذی در دوران حاملگی
44	ضمیمه ۳/۲: مشوره دهی خانم های حامله در مورد کمخونی
45	ضمیمه ۴/۲: مشوره دهی در مورد تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی
47	مادیول ۳. تغذیه شیرخواران و اطفال (IYCF)
47	مادیول فرعی ۳/۱: تغذیه با شیر مادر
47	معرفی:
48	فواید تغذیه با شیر مادر
49	چالش های تغذیه خالص با شیر مادر
50	مواد مغذی موجود در شیر مادر و حیوانات
50	تفاوت در کیفیت پروتئین شیر های مختلف
51	تفاوت در شحم موجود در شیر های مختلف
52	تغییرات در ترکیب شیر مادر
55	تولید و اخذ شیر مادر
55	معرفی
58	پستان چگونه شیر تولید می کند؟
58	نشانه ها و احساسات یک عکسه اوکسی توکسین
63	اسباب تماس ضعیف
64	عکسات تغذیه و مهارتهای تغذیه با شیر مادر
65	وضعیت دادن طفل در هنگام تغذیه با شیر مادر
66	یک مادری را که نشسته است چگونه باید کمک کرد؟
67	روش های دیگر برای مادر که می خواهد طفل خویش را وضعیت دهد
69	بعضی از اشتباهات معمول
70	کشیدن شیر پستان

71	کشیدن شیر برای مسایل ذیل مفید است:
71	تنبه عکسه پرولکتین
71	تنبه کردن عکسه اوکسی توسین
73	ظرف را برای جمع آوری شیر کشیده شده از پستان چطور آماده سازیم؟
74	یک مادر باید چقدر وقت بعد شیر پستانش را بکشد؟
74	شیرکش ها
75	شیرکش های رابری
75	از شیرکش سرنج مانند چگونه استفاده شود:
75	میتود بوتل آب گرم برای کشیدن شیر از پستان
77	"شیرناکافی"
82	از دیاد شیر مادر و شیردهی مجدد
84	ارزیابی تغذیه با شیر مادر
84	چگونه تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کرده می توانیم؟
86	امتناع از تغذیه با شیر مادر و گریه نمودن
89	تغذیه اطفال کم وزن ولادی و مریض توسط شیر مادر
91	شیرکشیده پستان برای اطفال کم وزن ولادی
92	آفات پستان
98	مقررہ حمایت و تقویت تغذی طفل با شیر مادر
100	مادیول فرعی ۳/۲ . تعلیمات و مشوره دهی تغذی
100	مشوره دهی تغذی چیست؟
101	تعلیمات تغذی چیست؟
102	نکات عمده در مورد مشوره دهی موثر
102	روش (GALIDRAA) در مورد مشوره دهی:
103	فواید مشوره دهی تغذی
105	گوش دادن و آموختن
107	حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن
110	مهارتهای مفاهموی جهت مشوره دهی موثر
110	تعلیمات تغذی
111	تعریف تعلیمات تغذی
111	ارتقای صحت
114	پیام های اساسی
115	مادیول فرعی ۳/۳: تغذیه متمم
116	مشخصات غذای متمم خوب:
116	چی وقت آغاز شود؟
118	مقدار غذاهای متمم- به چه مقدار غذا را باید داد؟
118	غذای طفل باید کدام غلظت داشته باشد؟
119	غذاهای متمم را جهت فراهم نمودن غلظت مناسب مواد مغذی، غنی سازید:



120	دفعات خوردن غذاها- چه وقت باید غذاهای مَتم داده شود؟
121	غذاهای متنوع را به طفل بدهید تا یقینی سازید که سایر نیازمندی های مواد مغذی طفل مرفوع می گردد.
122	غذاهائی که می توانند خلاهای سایر مواد مغذی را مرفوع سازد:
123	غذاهای با منشأ حیوانی، غذاهای خاص هستند:
124	جذب آهن
125	خلای ویتامین A
126	مایعات مورد ضرورت اطفال
127	تغذیه جوابگو
128	تغذیه طفل مریض
128	تهیه و نگهداری مصنُون غذاهای مَتم
128	غذاهای مَتم پروسس شده
129	غلظت، دفعات و مقدار غذای مَتم
131	مادیول فرعی ۴.۳: نمایش غذایی در مراکز صحتی
131	مراحل نمایش غذایی
132	پروسة نمایش غذایی:
133	چرا باید جلسه نمایش غذایی دایر گردد؟
133	اصول نظافت شخصی در اثنای نمایش غذایی
134	نکات ذیل را حین تهیه غذا در جریان نمایش غذایی تعقیب نمایید:
134	نکات ذیل را حین توزیع غذا در جریان نمایش غذایی تعقیب نمایید:
135	انتخاب نسخه غذایی:
140	نگهداری مناسب غذا ها برای مصرف روزانه
142	مادیول فرعی ۵.۳: ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکرینگ تغذیوی و سروالانس
142	تعریفات:
143	اندازه گیری های انتروپومتریک
149	همکار بودن با مادر، و زانو زدن بخاطر هم سطح شدن با طفل:
153	نظارت و ارتقای نشو و نما
162	تمرین جواب های کوتاه
163	سکرینگ
164	تصنیف بندی سوء تغذی
165	سیستم سروالانس تغذی
174	مادیول ۴: مصنُونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با سوءتغذی مزمن یا قد کوتاهی
174	1. معرفی
174	۲. اهمیت ادغام سازی WASH با تغذی:
177	۳. شناخت امراض و عملکردهای که سبب قد کوتاهی می گردد:
179	۴. فعالیت های آب، حفظ الصحه ونظافت جهت بهبود کاهش سوءتغذی مزمن یا قد کوتاهی
179	۴/۱ کیفیت آب:
180	۴/۱/۱ تصفیه آب در خانواده:

181	۴/۱/۲ سر و کار داشتن و ذخیره نمودن آب صحت
182	۴/۲ حفظ الصحة: دفع مصنون مدفوع انسانی جهت کاهش امراض:
183	۴/۲/۱ انواع تشناب ها
183	۴/۲/۲ تشناب های مصنون:
184	۴/۳ ترویج حفظ الصحة:
186	نظافت شخصی و محیطی
186	تفاوت بین پاکي و نظافت
187	گرفتن حمام
187	شستن دندانها
189	کوتاه کردن ناخن ها (مراقبت ناخن ها)
189	پوشیدن پاپوش (کفش)
189	پوشیدن لباس های پاک
189	شستن و شانه کردن مو ها
190	۴/۴ آب، حفظ الصحة و نظافت و مسئولیت غذایی
194	۵. پیام های مهم آب، حفظ الصحة و نظافت
196	مادیول ۵: اداره مشوره دهی تغذی
196	مراقبت دوامدار / مرکز صحت
197	5.1: خدمات تغذی همراه با مراقبت دوامدار در مرکز صحت
197	5.2: نظارت و راپوردهی
197	اداره ارقام
198	ممد درسی 1: خدمات تغذی در BPHS
201	ضمایم
201	ضمیمه 1. پلان کاری مشوره دهنده گان تغذی
	ضمیمه 2. نمونه کارت مراجعه کننده مشوره دهی تغذی
202	ضمیمه 3. فورمه رجعت دهی
203	ضمیمه 4. لست جداول:
203	ضمیمه 5. لست اشکال
207	ضمیمه 6. لست گروپ تخنیکي که در تهیه بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی همکاری نموده اند:
208	ضمیمه 7. مأخذ:

ریاست عمومی طب و قیایوی وزارت صحت عامه از اعضای گروپ چند سکتوری متشکل از سازمان ها و موسسات مختلف که در راستای تهیه بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی همکاری لازم نموده اند از صمیم قلب سپاسگزاری می نماید، قابل ذکر است که تهیه این بسته آموزشی بدون تلاش ها و حمایت آنان امکان پذیر به نظر نمیرسید. ریاست عمومی طب و قیایوی از اشتراک فعال و همکاری نهاد هائی چون: ریاست ها و دیپارتمنت های مربوطه وزارت صحت عامه، همکاران پروژه IHSAN موسسه (FHI360)، سازمان صحتی جهان، اداره یونیسیف، پروگرام غذایی جهان، موسسات غیر دولتی ملی و بین المللی، نهادهای تعلیمی که در پروسه تهیه بسته آموزشی سهم فعال داشته اند، اظهار قدردانی و سپاس می نماید. یک سپاس ویژه از تمامی گروپ های کاری بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی می نمایم که در قسمت تهیه رهنمود سهم ارزنده و همکاری لازم را ایفا نمودند.

از محترم دوکتور محمد همایون لودین، سرپرست ریاست تغذی عامه، جهت پیشبرد پروسه تهیه این بسته آموزشی و از سهم فعال وی در تکمیل این کار بزرگ تشکری میکنیم. مرتب ساختن مطالب لازمه جهت تهیه رهنمود توسط کارمندان تخنیکی ریاست تغذی عامه هر یک، محترم دوکتور وفی الله حنانی و دوکتور زرمینه صدیق مسوولین بخش ارتقاء ظرفیت و هماهنگی ریاست تغذی عامه، محترمه دوکتور زرمینه صافی کارشناس تخنیکی تغذی با محترم دوکتور میر عبدالخالق شمس و محترم دوکتور محمد ناصر لمر آمرین تخنیکی تغذی پروژه (IHSAN) موسسه (FHI360) و حمایت تیم چند سکتوری صورت گرفته است.

بر علاوه، ریاست عمومی طب و قیایوی و ریاست تغذی عامه از تلاش های بی دریغ و همکاری های تخنیکی کارشناسان ذیل که در عرصه تهیه و انکشاف بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی سهم بسزای داشته اند ابراز امتنان و قدردانی مینماید که عبارتند از: محترم دوکتور محمد قاسم شمس مسؤل بخش تغذی سازمان صحتی جهان، دوکتور شاه محمود ناصری و خانم جسنتر اکینی اوکیچ کارشناسان امور تغذی اداره یونیسیف، دوکتور احمد ولی امینی مسؤل نظارت و ارزیابی موسسه GAIN، دوکتور عبدالقدیر بقا خیل مسؤل بخش تغذی موسسه AADA، محترمه دوکتور فاطمه مفید ایت مسؤل پروگرام تغذی خدمات صحتی بنیاد آغا خان، محترم دوکتور محمد آصف غیاثی مدیر عمومی بخش تغذی موسسه مراقبت های خانواده های افغان، محترم دوکتور محمد ظاهر رودوال و دوکتور نورالله الفت مسؤلین بخش تغذی اطفال و شیرخواران، محترم دوکتور بصیر قریشی و محترم دوکتور نور الرحمن نور هماهنگ کننده سرویلانس تغذی ریاست تغذی عامه، محترمه لیمه رسول مسؤل انکشاف ملی تغذی در ریاست ارتقای صحت و محترم دوکتور متولی یونسی مسؤل دیپارتمنت (IMNCI) وزارت صحت عامه سهم ارزنده را از طریق اشتراک در ورکشاپ ها و میتنگ های تهیه رهنمود مشوره دهنده گان تغذی ایفا نموده اند. همچنان از حمایت و مساعدت قابل ملاحظه افراد و ادارات مربوطه شان (لست اسما شان در ضمیمه 7) در جریان پروسه انکشاف و تهیه بسته آموزشی ابراز امتنان و تشکر می نماید.

ریاست عمومی طب و قیایوی از حمایت سودمند ماموریت USAID در افغانستان و تیم بانک جهانی که زمینه تهیه این بسته آموزشی را مساعد ساخت اظهار قدردانی می نماید. ماموریت USAID در افغانستان ارزیابی عرضه خدمات تغذی را در مراکز صحتی BPHS از نظر مالی تمویل نمود که پروسه تهیه بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی از همین نقطه آغاز گردید. تیم بانک جهانی وزارت صحت عامه را در حصه تهیه رهنمود، جهت ادغام مناسب جزء تغذی عامه BPHS در قرارداد های موسسات غیر دولتی از طریق پروژه SEHAT حمایت نمود. همچنان از همکاری های محترم هر یک دوکتور محمد اکبر سباوون معاون قبلی و دوکتور پیرمحمد پایا معاون پروژه IHSAN جهت تسهیل این پروسه مهم اظهار سپاس مینماید.

ادیت زبانی و تصحیح نهایی توسط تیم تخنیکی پروژه IHSAN صورت گرفته است.

ما امیدوار هستیم که این بسته آموزشی به شرکای تطبیق کننده ما کمک خواهد نمود تا خدمات با کیفیت تغذی را به مردم افغانستان از طریق مجموعه خدمات صحتی اساسی عرضه نمایند.

ومن الله توفیق

دوکتور نجیب الله صافی  
ریس عمومی طب و قیایوی  
وزارت صحت عامه

تغذی ناکافی نقش بزرگ را در مساعد ساختن فشار جهانی امراض دارد. تغذی مطلوب نیازمندی اساسی بوده که در تحقق اهداف ملی انکشافی افغانستان نقش حیاتی را ایفا می نماید. یک سلسله از مداخلات موثر هزینه‌ی سکتور صحت جهت بهبود تغذی وجود داشته که مداخلات تغذی را منحصبت بهترین روش ها در عرصه بهبود موثریت و کیفیت خدمات صحتی تلقی می نماید.

تغذی بالای صحت تأثیرات وسیع دارد. سوء تغذی در خانمهای حامله و شیرده می تواند سبب عواقب غیر قابل برگشت و همیشگی در نزد اطفال آنان شود. فقدان تغذی در جریان ۲ سال اول حیات (۱۰۰۰ روز)، مصابیت ها و وفیات قابل ملاحظه را همراه داشته و سبب تاخر در رشد روانی و حرکی اطفال می گردد. فقدان مذکور میتواند ذکاوت، محصول باروری، حالت عمومی صحتی و قدرت تولیدی را در سن نوجوانی و بزرگسالی آسیب برساند.

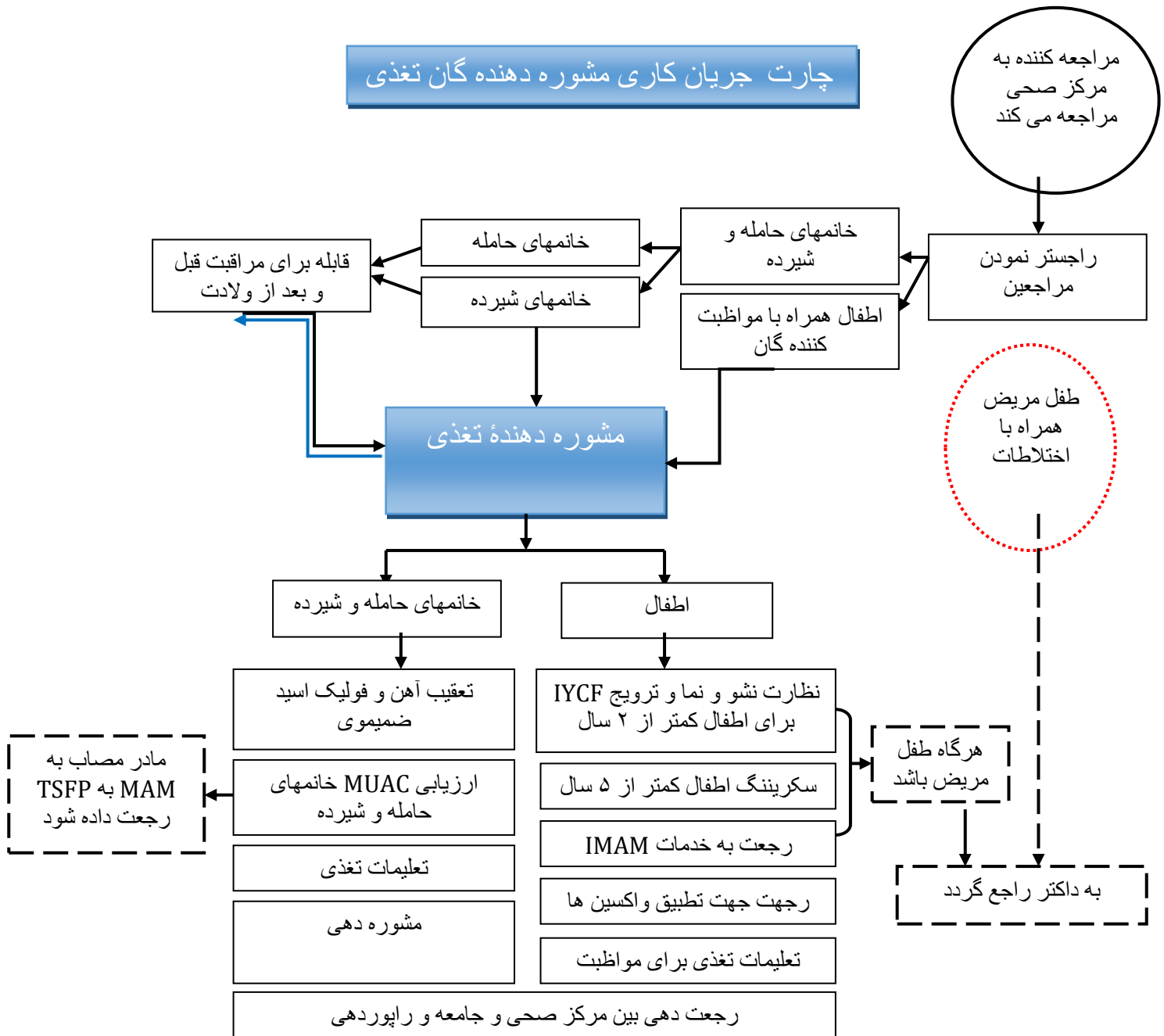
با درک نقش حیاتی غذا و تغذی در واکنش های موثر صحتی، وزارت صحت عامه و دولت افغانستان از تهیه مواد آموزشی برای عرضه کننده گان خدمات صحتی در مورد مشوره دهی تغذی حمایت نمود. مواد آموزشی فوق الذکر، به عرضه کننده گان خدمات صحتی، دانش و مهارتهای لازم را جهت بهبود حالت تغذیوی و کیفیت زندگی مشتریان آنها ارائه میدارند.

این کورس آموزشی قدمه ضروری جهت ادغام مشوره دهی تغذی در BPHS (مجموعه خدمات صحتی اساسی) به شمار میرود. رهنمود مشوره دهی تغذی تکمیل کننده پروسه آموزشی در بخش های ذیل می باشد: معرفی با مفهوم اساسی غذا و تغذی، مراقبت تغذی برای خانمهای حامله و شیرده، تغذی شیرخواران و اطفال (IYCF) که شامل تغذیه با شیر مادر، مشوره دهی و تعلیمات تغذی، تغذیه متمم، نمایش مواد غذایی به سطح مراکز صحتی، نظارت نشو و نما، سکریننگ و سروالانس، مصئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با سوءتغذی مزمن یا قد کوتاهی می باشد.

(Antenatal Care) مراقبت قبل از ولادت	ANC
(Acute Respiratory Infection) انتان حاد طرق تنفسی	ARI
(Body Mass Index) شاخص کتله بدن	BMI
(Basic Package of Health Services) مجموعه خدمات صحی اساسی	BPHS
(Centimetre) سانتی متر	cm
(Crucial Nutrition Actions) اقدامات مهم تغذی	CNA
(Essential Nutrition Actions) اقدامات ضروری تغذی	ENA
(Food Based Dietary Guideline) رهنمود رژیم غذایی	FBDG
(Family Health International 360) صحت خانوادگی بین المللی ۳۶۰	FHI360
(Gram) گرام	g
(Hight per Age z-score) z-score قد بر سن	HAZ
(Haemoglobin) هیموگلوبین	Hb
(Initiative for Hygiene, Sanitation and Nutrition) برنامه ابتکاری نظافت، حفظ الصحه و تغذی	IHSAN
(Iodine Deficiency Disorders) اختلالات ناشی از فقدان آیودین	IDD
(International Unit) واحد بین المللی	IU
(Infant and Young Children Feeding) تغذی شیرخواران و اطفال	IYCF
(Gross Domestic Products) محصولات ناخالص داخلی	GDP
(Kilocalorie) کیلوکالوری	kcal
(Kilogram) کیلوگرام	kg
(Low and Middle-Income Countries) کشورهای با عواید پایین و متوسط	LMIC
(Meter) متر	m
(Millilitre) ملی لیتر	ml
(Management of Acute Malnutrition) سوء تغذی حاد متوسط	MAM
(Ministry of Public Health) وزارت صحت عامه	MoPH
(Mid Upper Arm Circumference) محیط قسمت متوسط- علوی بازو	MUAC
(Non- Communicable Disease) امراض غیر ساری	NCD
(Nutrition Counseling Package) بسته آموزشی مشوره دهی تغذی	NCP
(National Nutrition Survey) سروی ملی تغذی	NNS
(Non-Governmental Organization) موسسه غیر دولتی	NGO
(Neural Tube Defect) نقیصه تیوب عصبی	NTD
(Opportunistic Infections) انتان فرصت طلب	OI
(Public Nutrition Directorate) ریاست تغذی عامه	PND
(Recommended Dietary Allowance) هزینه توصیه شده رژیم غذایی	RDA
(Ready to Use Therapeutic Food) غذای معالجوی آماده مصرف	RUTF
(Severe Acute Malnutrition) سوء تغذی حاد شدید	SAM
(Standard Operation Procedures) طرز العمل معیاری عملیاتی	SOP
(Tuberculosis) توبرکلوز	TB
(Therapeutic Feeding Unite) واحد تغذیه معالجوی	TFU
(United State Agency for International Development) نمایندگی ایالات متحده برای انکشاف بین المللی	USAID
(Water, Sanitation and Hygiene) آب، حفظ الصحه و نظافت	WASH
(World Bank) بانک جهانی	WB
(Weight for Age Z-Score) z-score وزن بر سن	WAZ
(Weight for Height Z-Score) z-score وزن بر قد	WHZ
(World Health Organization) سازمان صحی جهان	WHO

# چگونگی جریان مريضان در سيستم مراکز صحي

## چارت جريان کاري مشوره دهنده گان تغذي



# مودیول 1: مفاهیم اساسی غذا و تغذیه

## 1. اصطلاحات مربوط به تغذی

تعريفات:

**تغذیه** عبارت از پروسهٔ اخذ، هضم، جذب، انتقال و استفاده از غذا جهت نشو و نما، انکشاف و سلامتی میباشد.

تغذی مناسب و سلامتی از حقوق اساسی بشر می باشد. تغذی ارزش بنیادی داشته که بالای صحت تمام مردم، اعم از ثروتمندان و فقراء اثر داشته و آنرا تعیین می نماید. تغذی برای ما زمینه رشد، انکشاف، کار، بازی و مقاومت در برابر انتانات را مساعد ساخته و توجه ما را جلب می سازد تا منحصیث یک فرد و مجامع به توان کامل خویش پی ببریم. تغذی به ارائه مقدار درست مواد مغذی ارتباط دارد. تغذی یک فکتور بسیار مهم در بقای حیات، بهبود نشو و نما، تأمین صحت و مقاومت در مقابل انتانات به شمار می رود. طفلی که خوب تغذیه شده باشد خوب نشو و نما و انکشاف می نماید، جلد سالم، وجه، چشم و موهای درخشان دارد و هوشیار می باشد. طفل خوب غذا می خورد، کار می کند، بازی می کند و خواب عمیق دارد. تغذی نقش بارزی در داشتن صحت خوب و طول عمر دارد.

**غذا** عبارت از مواد خوراکی می باشد که مواد مغذی را برای بدن تأمین می نماید بمنظور:

✓ انکشاف، نشو و نما، محافظت، معاوضه و ترمیم حرات و انساج

✓ مقاومت و مجادله در برابر انتانات *از طریق بلند نمودن معافیت*

✓ سبب تولید انرژی (حرارت)، حرکات و ظرفیت کاری می گردد.



شکل ۱/۱ مواد مغذی

**مواد مغذی** عبارت از مواد کیمیای غذا بوده که در پروسه هضم آزاد شده و جهت حفظ، ترمیم یا تشکیل انساج بدن انرژی فراهم می کند. بدن به پنج نوع مواد مغذی از غذاها نیاز دارد: پروتین، کاربوهایدریت به شمول فایبر، شحم، ویتامین و منرال ها.

مواد مغذی به **ماکرونیوترینتها** (کاربوهایدريت، پروتین و شحم) که عضویت به مقدار زیاد آنها نیاز دارد و **مایکرونیوترینتها** (ویتامین ها و منرالها) که برای عضویت به مقدار کم ضرورت می باشد تقسیم گردیده اند.

**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 ضعیف** در نتیجه کمبود مواد مغذی از اثر رژیم غذایی نا کافی و یا امراض به وجود می آید. تغذی ضعیف شامل حالات مختلف می باشد. **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 می دهد. در حالت ذوب شده گی، طفل در مقایسه با اطفال عین قد، وزن بیشتر را از دست میدهند و توسط محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) و یا z-score وزن کم نظر به قد و یا موجودیت اذیمای تعیین می گردد.

**کم وزنی:** اطفال کم وزن اطفالی اند که در مقایسه به اطفال عین عمر وزن کم داشته باشند و توسط وزن بر سن اندازه می گردند. کم وزنی میتواند 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 می گردد. داشتن قد کوتاه در مقایسه با افراد عین گروه سنی توسط قد بر وزن اندازه می گردد.

**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 می گردد.

**وزن کم زمان ولادت:** اطفال با وزن کم زمان ولادت 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.

**فقدان مایکرونیوترینت ها** در نتیجه واقعات درازمدت یا مکرر 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 می گردد.

**کمخونی:** کمخونی توسط سویه پایین هیموگلوبین خون تعیین و توسط کیفیت ضعیف و مقدار کم کرویات سرخ خون ثابت می گردد:

جدول ۱/۱: سویه هیموگلوبین گروه های مختلف افراد جهت تعیین کمخونی

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

## ۲. انواع، منابع و نقش مواد مغذی در بدن انسان

مواد مغذی به ماکرونیوترینتها (کاربوهیدریت، پروتین و شحم) که عضویت به مقدار زیاد آنها نیاز دارد و مایکرونیوترینتها (ویتامین ها و منرالها) که برای عضویت به مقدار کم ضرورت می باشد تقسیم گردیده اند.

### I. ماکرونیوترینتها

#### الف) کاربوهایدریتها:

سه نوع کاربوهایدریت وجود دارد: نشایسته، قندها و فایبر غذایی. کاربوهایدریت منبع عمده انرژی غذا برای اکثریت نفوس جهان به شمار میرود. انرژی غذایی به واحد کیلوکالوری اندازه می شود. هر گرام کاربوهایدریت ۴ کیلو کالوری انرژی را تهیه می کند.

#### منابع غذایی کاربوهایدریت ها (نشایسته ها)

غذاهای غنی از کاربوهایدریت عبارت اند از غله ها، مانند: برنج، جواری و گندم؛ همچنان محصولات غله ها، مانند: نان، مکرونی، آش و کچالو، مانند: کچالوی شیرین. حبوبات، مانند: نخود و لوبیا نیز مقدار اندک از کاربوهایدریت ها را دارا می باشد.



شکل ۱/۲ منابع غذایی کاربوهایدریت ها

#### فایبر غذایی

فایبر یک جزء مهم رژیم غذایی سالم میباشد. یک رژیم غذایی که دارای مقدار بلند فایبر باشد، فواید صحتی زیاد میداشته باشد. رژیم مذکور در جلوگیری از امراض قلبی، مرض شکر، افزایش وزن و بعضی از سرطان ها کمک نموده و همچنان سلامتی سیستم هاضمه را بهبود میبخشد.



فایبر غذایی از غذاهای نباتی بدست می آید. فایبر غذایی به دو بخش یعنی فایبر منحل (قابلیت انحلال در آب را دارا میباشد) و فایبر غیرمنحل (در آب قابلیت انحلال را ندارد) تقسیم می گردد:

- فایبر قابل انحلال: این شکل فایبر در قسمت کاهش سویه کلاسترول و قند خون کمک می کند. این نوع فایبر در جو، نخود، لوبیا، سیب، میوه های خانواده ستروس (لیمو، نارنج، مالت... و زردک دریافت می گردد.
- فایبر غیر قابل انحلال: این نوع فایبر، حرکات مواد از طریق سیستم هاضمه را بهبود بخشیده و حجم مواد غایبه را افزایش میدهد، بدین ترتیب فایبر برای کسانی که از قبضیت یا دفع نا منظم مواد غایبه رنج میبرند، مفید واقع می گردد. آرد کامل گندم، سیوس آرد گندم، حبوبات، مانند: نخود و عدس، مغزیات و سبزی ها (به خصوص آنهایی که با پوست یکجا خورده میشوند، مانند بادنجان رومی، لوبیای سبز و کچالو) منابع خوبی فایبر غیر قابل انحلال میباشند.

### بوره (شکر)

شکر تنها انرژی را به عضویت مهیا می سازد و دیگر هیچ نوع منفعت تغذیوی ندارد. یک مقدار اندکی از شکر باید به غذاها، مانند: حلوا و چای جهت خوشمزه ساختن علاوه گردد. بر علاوه، شکر که با غذاها اضافه می گردد، چاکلیت، بیسکویت، مربا و غیره نیز دارای شکر می باشد. بسیاری از این غذاهای شیرین، به خصوص آنهایی که بصورت تجارتي تهیه می گردد، دارای مقدار فراوان شحم نیز می باشند. شیرینی باب و نوشابه های گازدار، میتواند بعضی اوقات مورد استفاده قرار گیرد ولی هیچگاه نباید به عوض غذاها استفاده گردد. استفاده مکرر غذاهای شیرین و چای بسیار شیرین، به خصوص در بین اوقات غذایی، می تواند سبب تخریب دندانها گردد. استفاده مکرر از نوشابه های شیرین گازدار و آب میوه ها میتواند سبب چاقی گردد. چاقی، به خصوص چاقی شدید سبب امراض او عیه اکلیلی قلب، مرض شکر، فرط فشار خون، ایکلامپسیا در دوران حاملگی، مشکلات استخوان ها و سایر امراض می گردد.

### (ب) پروتین ها

حجرات و انساج بدن عمدتاً از پروتین ها که متشکل از امینو اسیدها می باشد ساخته شده اند. در حدود ۲۰ نوع امینو اسیدها وجود دارد که با هم متوصل گردیده و پروتین های مختلف را میسازد. ۹ امینو اسید ضروری وجود دارد که باید از مواد غذایی حاصل گردد؛ سایر امینو اسیدها در بدن ساخته می شود. پروتین ها جهت رشد و ترمیم عضویت نیاز میباشند. پروتین ها برای بدن انرژی نیز تهیه کرده می تواند. مانند کاربوهایدریت ها، ۱ گرم پروتین ۴ کیلوکالوری انرژی تولید می کند. اما، چون غذاهای حاوی پروتین به صورت عموم به تناسب غله ها به مقدار کم به مصرف میرسد، از این رو پروتین ها نقش کمتری را در قسمت اخذ انرژی یک شخص ایفا می کند.

### منابع غذایی پروتین ها

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

غله ها، مانند: گندم و برنج نیز دارای مقدار قابل ملاحظه پروتین می باشد، گندم و برنج نظر به این که غذا های اساسی را تشکیل میدهند و به مقدار زیاد مصرف میگردند، پروتین بیشتر را برای اکثریت مردم افغانستان تأمین مینماید.

غذاهای مختلف ترکیب مختلفی از امینو اسیدها را دارا می باشد. به استثنای سویابین، پروتین های نباتی در یک نوع غذا تمامی امینو اسیدهای ضروری را دارا نمی باشد؛ اما وقتی که غذا های نباتی مختلف یکجا استفاده می گردد در این صورت تمامی امینو اسیدهای ضروری به عضویت مهیا می گردد. از همین سبب مهم است تا غذاهای گوناگون به شکل مرکب در یک وعده غذایی استفاده گردد، به طور مثال، برنج و لوبیا یا نان با عدس یا با مقدار کمی از گوشت، ماهی، تخم مرغ یا لبنیات. بعضی از غذا های افغانی دارای ترکیب خوب غذایی می باشد، مانند: برنج، چکه و ماش (کیچری قروت)؛ کدو و نخود (قورمه کدو)؛ و بادنجان سیاه با ماست (بادنجان قروت). خوردن غذاها با این روش، تمامی امینو اسید های ضروری را که برای رشد سالم، نگهداشت و ترمیم انساج بدن نیاز است، فراهم میسازد.



شکل ۱/۳: منابع غذایی پروتین

## ت) شحمیات و روغن ها:

شحمیات و روغن ها منابع قوی انرژی میباشند. از ۱ گرم شحم مقدار ۹ کیلوکالوری انرژی فراهم می گردد، که اضافه تر از دو برابر انرژی می باشد که از کاربوهایدریت ها و پروتئین ها حاصل می گردد. از همین رو، شحم می تواند انرژی فراوان را به رژیم غذایی، بدون اینکه حجم یا کتله آن را زیاد سازد، افزود نماید. این موضوع برای افرادی که کار ثقیل فیزیکی انجام می دهند مهم می باشد. برعلاوه، برای نوزادان و اطفال شیرخوار دارای معده کوچک می باشند و به تناسب اندازه بدن شان جهت رشد فیزیکی و انکشاف دماغی خویش به انرژی و مواد مغذی فراوان نیاز می داشته باشند، نیز حایز اهمیت است. بعضی از غذاهای چرب دارای ویتامین های مهم هستند، مانند: ویتامین A و ویتامین D که شحم، جذب ویتامین های مذکور را آسان می سازد. بنا بر این شحمیات و روغن ها، و انواع مشخص شحمیات برای صحت لازم می باشد. اینها همچنان طعم غذا ها را بهتر میسازد.

## II. مایکرونیوترینت ها:

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

## الف) ویتامین ها

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

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 حجرات بدن جذب می شوند. اخذ بیش از حد این ویتامین ها منجر به ذخیره آنها در بدن نگردیده، بلکه از طریق ادرار دفع می شود. بنا براین، ما نیاز داریم تا این ویتامین ها را از طریق رژیم غذائی روزانه خود دریافت نماییم.
2. **ویتامین های منحل در شحم.** ویتامین A، D، E و K ویتامین های منحل در شحم اند. این ویتامین ها به بسیار آهستگی در حجرات بدن جذب میشوند. دریافت بیش از حد این ویتامین ها منجر به ذخیره آنها در جگر شده تا نیازمندی های بعدی بدن را برآورده سازد.

## ویتامین های منحل در شحم:

### ویتامین A:

فقدان ویتامین A علت اصلی نابینایی قابل وقایه را در اطفال تشکیل داده و خطر امراض و وفیات ناشی از انتانات شدید را افزایش میدهد. فقدان ویتامین A در نزد خانم های حامله، باعث شبکوری شده و می تواند خطر مرگ و میر مادران را بلند ببرد. در کشور های رو به انکشاف، فقدان ویتامین A به طور معمول در دوره شیرخوارگی آغاز می گردد، یعنی وقتی که طفل شیرخوار به اندازه کافی کلستروم (شیر غلیظ زرد رنگ که در چند روز اول بعد از تولد طفل در پستان های مادر تولید می گردد) یا شیر مادر را اخذ نمی کند. اسهال مزمن نیز سبب ضیاع شدید ویتامین A نزد اطفال می گردد، در عین زمان فقدان ویتامین A به نوبه خود خطر بوجود آمدن اسهال را افزایش می دهد.

### 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. شیر مادر نیز حاوی ویتامین A میباشد. بسیاری از میوه ها و سبزی های دارای رنگ سبز تاریک حاوی صباغی میباشد که بنام کروتین یاد می گردد و در بدن به ویتامین A تبدیل می شود. غذاهای غنی از کروتین عبارت اند از زردک، کدو، کچالوی شیرین، ام، زردالو، سبزی های برگ دار سبز رنگ، مانند: پالک و غیره.



شکل ۱/۴: منابع غذایی ویتامین A

## ویتامین D:

وظیفه ویتامین D در عضویت، جذب مناسب کلسیم می باشد. ذخایر ویتامین D در بدن از سبب اخذ نا کافی از غذا، نیز متاثر می گردد. کمبود ویتامین D سبب مرض ریکیس (نرمی استخوانها) می گردد که متصف است به سوء شکل (مقوس شدن) بازوها و پاها. در بالغان، به خصوص در خانم هایی که عادت ماهوار شان به اساس کهولت توقف نموده است، کمبود کلسیم و ویتامین D میتواند سبب اوستیوپوروزیس (حالتی است که خطر شکستگی استخوانها را در افراد مسن بلند میبرد) گردد. یک عده از تحقیقات در حال رشد، نشان می دهد که ویتامین D ممکن در قسمت وقایه امراض قلبی، بعضی از سرطانها، اوستیوپوروزیس، همچنان امراض انتانی چون توبرکلوز و انفلوینزای موسمی مفید باشد.

## 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. هردو نوع ویتامین D در عضویت به عین طریقه عمل می کند.

ویتامین D به شکل طبیعی صرف در تعداد بسیار کمی از مواد غذایی دریافت می گردد، مثلاً در چربی بعضی از محصولات حیوانی. تخم مرغ (به خصوص زردی تخم)، ماهی چرب و روغن جگر ماهی و بعضی از انواع سمارق ها منابع خوبی ویتامین D در یک رژیم غذایی نارمل می باشد. گوشت و لبنیات دارای مقدار کمی از ویتامین D می باشد. حبوبات، سبزی ها و میوه ها فاقد ویتامین D میباشند.

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 می گردد. استفاده مصنوعی از آفتاب، در صورتی که از سوختگی جلوگیری گردد، میتواند در سود بردن از ویتامین D بدون این که خطر بوجود آمدن سرطان جلدی را بلند ببرد، کمک کننده باشد.



شکل ۱/۵: منابع غذایی ویتامین D

پوشش جلد خانم ها و اطفال خطر فقدان ویتامین D را بلند می برد. سازمان صحت جهان توصیه می نماید تا هفته سه مراتبه به مدت ۵ الی ۱۵ دقیقه دست ها، وجه و بازوها در معرض آفتاب قرار داده شود. این کار بخاطر بلند نگهداشتن سویه ویتامین D کافی میباشد. در نزدیکی خط استوا، در مناطقی که سویه شعاع ماورای بنفش بلند می باشد، حتی قرار گرفتن کوتاه مدت در معرض آفتاب ممکن کافی باشد.

## ویتامین های منحل در آب:

### ویتامین بی کمپلکس:

تیامین، رایبوفلاوین، نیاسین، ویتامین B6، فولات، پانتوتنیک اسید، ویتامین B12 و بیوتین به گروهی از ویتامین ها تعلق می گیرد که بعضی اوقات بنام ویتامین بی کمپلکس یاد می گردد. یکی از ویتامین های بسیار مهم گروه B عبارت از فولات میباشد.

فولات (ویتامین B9، فولیک اسید) به خاطر تولید حشرات سالم خون نیاز میباشد. فقدان فولات در جریان حاملگی میتواند سبب نقیصه های ولادی گردد.



شکل ۱/۶: منابع غذایی ویتامین بی کمپلکس

### منابع غذایی فولات:

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

## ویتامین C

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 میباشد 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، به خصوص در ماه های زمستان؛ یعنی وقتی که سبزی ها و میوه های تازه ممکن قابل دسترس نباشند. علایم سکروی عبارت اند از خونریزی بیریه ها و مفاصل دردناک و متورم. سکروی میتواند سبب مرگ گردد.

## منابع غذایی ویتامین C:

بیشتر میوه ها، به خصوص میوه های خانواده ستروس، چون: لیمو، نارنج و مالتِه و همچنان میوه های، چون: توت زمینی و امروود منابع ویتامین C به شمار میروند. بسیاری از سبزی های برگ دار سبز رنگ، به شمول تره تیزک، پالک و برگ های ملی سرخک و همچنان مرچ سبز، بادنجان رومی و بامیه نیز منابع خوب ویتامین C میباشد. ویتامین C به آسانی توسط حرارت از بین می رود؛ پختن طولانی سبزی ها می تواند اکثریت از ویتامین C موجود را از بین ببرد، بنا خوردن میوه ها و سبزی های تازه حایز اهمیت میباشد.

## منرالها:

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

## آهن:

آهن برای انتقال آکسیجن به بخش های مختلف بدن مطابق به نیاز عضویت ضروری میباشد. فقدان آهن میتواند سبب کمخونی گردد. کمخونی فقدان آهن میتواند بنا بر علت های مختلف بوجود آید: کمبود آهن در رژیم غذایی؛ جذب نادرست آهن توسط بدن و یا از سبب ضیاع بیش از حد خون. به طور مثال، کرم های چنگک مانند که در اکثریت کشورها معمول میباشد میتواند سبب ضیاع خون گردد و در نتیجه کمخونی را به بار آورد. خانم هایی که عادت ماهوار زیاد دارند نیز میتوانند مقدار قابل ملاحظه آهن را از دست دهند و در معرض خطر فقدان آهن قرار گیرند. خانم های سن باروری، خانم های حامله، اطفال و شیرخواران ضرورت بیشتر به آهن دارند. علایم کمخونی فقدان آهن شامل احساس خستگی و ضعیفی، کاهش قدرت کار و کاهش توانایی در فرا گرفتن دروس مکتب، انکشاف بطی روانی در دوره طفولیت و بلند رفتن قابلیت مبتلا شدن به انتان میباشد.

فقدان آهن در نزد خانمهای حامله میتواند رشد مغز جنین را ماوف سازد و در نتیجه، نوزاد ممکن از مشکلات نشو و نمای فزیک و رشد ذهنی رنج ببرد. 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) می گردد و چنین اطفال در آینده در دروس مکتب عقب ماندگی میداشته باشند.

## منابع غذایی آهن:

غذاهایی که دارای آهن شکل هیم (haem iron) می باشد برای بلند بردن یا نگهداشتن سالم سوبه آهن خون از بهترین منابع به شمار می رود. چنین غذاها شامل طحال، گرده، قلب، جگر، گوشت گاو، گوسفند، مرغ و ماهی میباشد. آهن شکل بدون هیم (non-haem iron) از غله ها و سبزی ها، کمتر توسط بدن جذب می گردد. تخم مرغ، لبنیات، حبوبات، مغزیات و سبزی ها، چون: پالک، همه دارای آهن میباشد، ولی این آهن شکل بدون هیم میباشد که به خوبی جذب نمی گردد. چای و قهوه جذب آهن را نهی می کنند، از همین سبب باید دو ساعت قبل و بعد از اخذ یک غذای دارای آهن از نوشیدن آن ها اجتناب گردد. جذب آهن می تواند در اثر ترکیب غذاها از گروپ های مختلف غذایی بلند برود، به طور مثال: علاوه نمودن مواد غذایی با منشأ حیوانی، به خصوص گوشت به غذا های نباتی و یا خوردن مواد غذایی غنی از آهن یکجا با مواد غذایی غنی از ویتامین C.

## آیودین

آیودین جهت عملکرد مناسب غده درقیه (تایروئید)، رشد و انکشاف نارمل اطفال نیاز میباشد. فقدان آیودین شایع ترین علت عقب مانده گی ذهنی قابل وقایه را در سطح جهان تشکیل میدهد. نزد خانم های حامله، فقدان آیودین میتواند سبب نقایص ولادی و تأخیر رشد جنین و همچنان سقط جنین و زایمان مرده گردد. بزرگ شدن غده درقیه که بنام جاغور یاد می گردد، یکی از علایم قابل رویت فقدان آیودین میباشد.

## پیامدهای IQ پایین و چگونگی تعقیب دروس مکتب:

ظرفیت پایین آموزشی اطفال که سبب می شود تا: عدم علاقه مندی به دروس مکتب و غیرحاضری منظم به مکتب، میزان بلند ناکامی و در نتیجه ترک تعلیم نمایند. انکشاف و فعالیت های بشری کاهش وبالاخره انکشاف اجتماعی- اقتصادی آسیب ببیند.

**علایم قابل دید امراض فقدان آیودین (۱۰٪):** جاغور، سقط بنفسهی، زایمان مرده، سوء اشکال ولادی، وفیات در دوره داخل رحمی و زمان ولادت، کرتنسیسم اندیمیک، قد کوتاه و وفیات اطفال شیرخوار.

اطفال مصاب به فقدان آیودین طوریکه لازم است رشد کرده نمی توانند. IQ آنها ۱۰-۱۵ نمره پایین تر و ترک مکتب نزد آنها احتمالاً بلند خواهد بود. پیامدهای فوق الذکر انکشافی فقدان آیودین بعد از این، یک نگرانی صحت عامه به شمار نه میرود، زیرا برنامه تولید نمک آیون دار در بسیاری از کشورهای جهان معرفی گردیده است.

### منابع غذایی آیودین:

آیودین به اندازه زیاد در خاک و صخره ها موجود میباشد. مقدار آن در نباتات مختلف در ارتباط به این که آنها در کدام نوع خاک روییده اند فرق می کند. آیودن در خاک گرایش به از بین رفتن داشته و به مرور زمان مقدار قابل ملاحظه آن به دریاها سرازیر می گردد. ماهی موجود در آب های شور و اکثر سبزی هایی که در جوار دریاها می رویند از منابع مفید آیودین به شمار میروند. آب آشامیدنی یک مقدار آیودین را فراهم می سازد، ولی مقدار آن بسیار اندک بوده و برای نیازهای انسان کافی نمی باشد. در افغانستان، آیودین دار ساختن نمک از سال ۲۰۱۰ اجباری گردیده است. نمک آیودین دار در دکان ها موجود بوده و از آن باید استفاده صورت گیرد.

### زینک:

زینک از جمله منرالهای ضروری میباشد، و در وظایف معافیتی، ترکیب و امتزاج پروتئین و التیام جروحات نقش دارد. فقدان زینک در اطفال سبب افزایش مصابیت به امراض و بلند رفتن مرگ و میر از اثر اسهال می گردد. در خانم های حامله، فقدان زینک میتواند سبب اختلال رشد جنین گردد که در نتیجه سبب تولد اطفال کم وزن می گردد.

### منابع غذایی زینک:

غنی ترین منابع زینک عبارت اند از غذاهای غنی از پروتئین، مانند: گوشت، غذاهای دریایی (ماهی) و تخم مرغ. سایر منابع خوب زینک عبارت اند از لوبیا و مغزیات، صرف یک مقدار نسبتاً ناچیزی زینک میتواند مانند آهن، از طریق غذاهای نباتی، توسط بدن جذب گردد.

### سودیم:

اخذ مقدار زیاد سودیم مضر میباشد و میتواند در بعضی افراد سبب فرط فشار خون گردد که در نتیجه باعث سکتها و امراض قلبی می گردد. اکثریت مردم مقدار بیشتر سودیم خویش را از نمک (سودیم کلوراید) به دست می آورند، که نمک را میتوان حین پخت و پز در غذا علاوه نمود، یا بالای دسترخوان استفاده کرد و یا هم در پروسس غذایی آن را در مواد غذایی علاوه نمود (مثلاً، در ساسچ و ماهی بسته بندی شده در قوطی که در آب نمکی تهیه شده باشد). همچنان نمک در غذاهایی دریافت می گردد که توسط بعضی طریقه های دیگر پروسس و تهیه گردیده باشد، مثلاً در تهیه پنیر. به هر صورت، طوریکه قبلاً ذکر گردید، نمک آیودین دار منبع مهم آیودین به شمار میرود. بخاطر سالم ماندن، به مقدار کمی از نمک در مواد غذایی نیاز میباشد. مقدار توصیه شده نمک برای یک شخص، روزانه ۵ گرم میباشد (۲٫۵ گرم سودیم).

## III. آب:

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 میسازد. نوشیدن آب پاک به قدر کافی ضروری میباشد (طور معمول ۸ پیاله در روز) تا جاگزین آب مصرف شده بدن شود، به خصوص در هوای گرم و در جریان فعالیت فیزیکی. مردم بعد از اسهال، استفراغ یا تب نیز به کم شدن آب بدن (ضایعات شدید معایعات) مبتلا شده میتوانند. کم شدن آب بدن میتواند در مدت کوتاه سبب خستگی فیزیکی و دماغی گردد و برای مدت طولانی میتواند خطر بوجود آمدن سنگ های کلیوی را افزایش دهد. بر علاوه آب آشامیدنی پاک، سایر منابع آب عبارت اند از انواع نوشابه ها، سوپ، شوربا، میوه تازه، سبزی و چای.

## 3. گروه های مواد غذایی

اکثریت غذا ها دارای مواد مغذی مختلف میباشد و میتوانند به طریقه های مختلف گروه بندی گردند. به منظور این که مصرف کننده گان در قسمت انتخاب رژیم غذایی صحی بهتر کمک شوند، غذاها به اساس محتوای مواد مغذی و استفاده معمول آنها در وعده های غذایی بطور مخلوط، به هفت گروه ذیل تقسیم گردیده اند:

## گروپ های مواد غذایی

1. غله ها: مانند نان گندم، برنج، و غیره.
2. پروتئین حیوانی: انواع گوشت ها، جگر، ماهی، تخم مرغ و غیره.
3. پروتئین نباتی: مانند: لوبیا، نخود، باقلی، ماش و غیره.
4. لبنیات مانند شیر، ماست، قروت و غیره.
5. میوه ها مانند: خربوزه، سیب، انگور و غیره.
6. سبزی ها مانند: سبزی های برگ سبز پالک، گشنیز، بامیه، کدو و غیره.
7. شحمیات و روغن ها مانند: روغن های نباتی، روغن جواری، مسکه، مغزیات و دانه های روغن دار مانند چهارمغز، تخم کدو، و غیره.

بسیاری از غذا هایی که طور معمول در افغانستان مصرف میگردند و متعلق به هر یک از این گروپ های غذایی می باشد در ضمیمه نشان داده شده است. هر گروپ غذایی دارای لیستی از غذاها بوده که در هر خوراک خود طور تقریبی عین مقدار کاربوهایدریت ها، پروتئین ها و شحمیات را فراهم میسازد.

## 4. نیازمندی های تغذیوی

### رژیم غذایی و گروپ های مواد غذایی ستندرد

بهترین راه جهت مطمئن شدن از اخذ کافی مواد مغذی و انرژی عبارت از مصرف روزانه ترکیبی از غذاها میباشد. توصیه های رژیم غذایی زیر در سه سویه مختلف اخذ انرژی انتخاب گردیده، تا مردم را در قسمت ترکیب نمودن غذا های مختلف جهت تهیه و صرف غذا های صحی کمک نماید.

### اهداف اخذ مواد مغذی

مقدار مواد مغذی که باید از غذاها حاصل گردد، بنام اهداف اخذ مواد مغذی یاد می گردد. منظور از چنین اهداف این است تا مقداری از مواد مغذی مشخص ساخته شود، تا نیازمندی های تغذیوی مردم را تأمین و در عین زمان باید از ایجاد و انکشاف امراض مزمن جلوگیری نماید. به این ترتیب اهداف اخذ مواد مغذی، حد اوسط اخذ انرژی و مواد مغذی مورد نیاز برای شیوه سالم زندگی را ارائه میدارد. سه سویه مختلف و معمول انرژی برای مردم افغانستان در جدول ۱/۲ ارائه گردیده است.

این سویه های انرژی نیازمندی های روزمره انرژی اکثریت مردم را با در نظر داشت سن، جنس و سویه فعالیت فیزیکی تأمین می کند.

### سویه های فعالیت فیزیکی

سویه های فعالیت فیزیکی برای بزرگسالان و نوجوانان سنین ۱۳ - ۱۸ سال در نظر گرفته شده است.

فعالیت فیزیکی خفیف: روزانه مردم وظایفی را انجام میدهند که نیاز به فعالیت های بیشتر فیزیکی ندارد، یا مستلزم قدم زدن طولانی نمیشد. مثال های آن عبارت اند از افرادی که طور معمول از وسایل نقلیه ماشینی استفاده می کنند، تمرینات را انجام نمی دهند، یا در فعالیت های ورزشی به طور منظم اشتراک نمی کنند، و بسیار اوقات فراغت خویش را در حالت نشسته یا ایستاده، حرف زدن، مطالعه، تماشای تلویزیون، شنیدن رادیو و استفاده از کامپیوتر سپری می کنند.

فعالیت فیزیکی ثقیل: افرادی که به صورت منظم کار یا فعالیت های ثقیل آزاد را برای چندین ساعت انجام میدهند، طول مثال: آنهایی که روزمره مسافت های طولانی را قدم میزنند یا از بایسکیل منحیث وسیله انتقال استفاده می کنند، یا در شغل هایی مصروف میباشند که تقاضای انرژی زیاد را می نماید؛ مانند کشت و زراعت، یا کارهای روزمره را برای چندین ساعت انجام میدهند که به انرژی زیاد نیاز میداشته باشند؛ و یا تمرینات و ورزش هایی را انجام میدهند که سطح بلند تلاش فیزیکی را برای چندین ساعت، چندین روز در هفته ضرورت میداشته باشند.

فعالیت فیزیکی متوسط: در این کتگوری کسانی شامل اند که طرز زندگی شان نسبت به افراد کتگوری "خفیف" بیشتر فعال می باشد، ولی به اندازه افرادی که فعالیت فیزیکی ثقیل انجام میدهند، فعال نمی باشند.

جدول ۱/۲: گروه هایی از افراد که با سه سویه نیازمندی های انرژی تحت پوشش قرار گرفته اند.

گروه از نفوس	تناسب مواد مغذی به % از انرژی (E%)
۱۳۰۰ کیلوکالوری	اطفال قبل از سن مکتب، ۲-۵ سال (هر دو جنس) پروتئین ۱۳٪ انرژی، شحمیات ۳۰٪ انرژی و کاربوهایدریت ۵۷٪ انرژی
۲۲۰۰ کیلوکالوری	اطفال سن مکتب، ۶-۱۲ سال (هر دو جنس)* نوجوانان ۱۳-۱۸ سال (با فعالیت خفیف فزیک، هر دو جنس) مردان بالغ (فعالیت خفیف فزیک) خانمهای بالغ (فعالیت خفیف فزیک) افراد مسن (اضافه تر از ۶۰ سال، هر دو جنس)
۲۸۰۰ کیلوکالوری	نوجوانان ۱۳-۱۸ سال (با فعالیت متوسط الی ثقیل فزیک، هر دو جنس) مردان بالغ (با فعالیت متوسط الی ثقیل فزیک) خانمهای بالغ (با فعالیت متوسط الی ثقیل فزیک) خانمهای حامله خانمهای شیرده

یادداشت ها: \* اطفال سن مکتب ۶-۹ سال: ۱۶۰۰ کیلوکالوری؛ اطفال سن مکتب، ۱۰-۱۲ سال: ۲۰۰۰ کیلوکالوری

### چه مقدار غذا از هر گروپ غذایی روزانه به حد اوسط خورده شود؟

این موضوع به جنس، سن و سویه فعالیت شخص ارتباط میگیرد. جدول ۳ در زیر توصیه های را در رابطه به تعداد خوراک های غذایی ارائه می دارد که باید از هر گروپ غذایی به مصرف برسد و در سه سویه مختلف انرژی ذکر گردیده اند. این معلومات برای ترینران تغذی در نظر گرفته شده تا مردم را کمک نمایند که مقدار غذای مورد ضرورت خویش را از هر گروپ غذایی مشخص نمایند تا یک وزن سالم بدن و صحت کامل را حاصل و حفظ نمایند. لطفاً به یاد داشته باشید، برای اطفال سنین ۲-۳ سال ممکن تعداد کمتری از خوراک های غله ها و کچالو نسبت به تعدادی که در جدول ۳ ذکر گردیده داده شود، اما در عین زمان دادن غذا های غنی از مواد مغذی، چون: گوشت، ماهی، سبزی ها، حبوبات و شیر باید به عین مقدار حفظ گردد.

بعضی از غذا ها و نوشابه هایی را که ممکن مردم استفاده نمایند، مانند: غذاهای شیرین و نوشابه های شیرین گازدار، در جدول ۳ شامل نگردیده اند، زیرا غذاهای مذکور به صحت مضر اند. از همین سبب از آن ها باید به طور کلی اجتناب گردد، یا صرف به مقدار بسیار کم مصرف شود. مردم باید تشویق گردند، تا غذاهای مندرج در لیست را میل نمایند، زیرا این ها مواد مغذی بیشتر را به تناسب غذاها و نوشابه های لیست نشده فراهم می سازند.

جدول ۱/۳: تعداد خوراک های گروپ های مختلف غذایی که برای سه سویه انرژی نیاز می باشد:

سه سویه انرژی	گروپ مواد غذای	1,300 کیلوکالوری	2,200 کیلوکالوری	2800 کیلوکالوری
تعداد خوراک های مواد غذایی در روز				
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 خم 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	



**یادداشت:** سویه ۱۶۰۰ کیلوکالوری: تعداد خوراک های گروپ های حبوبات، گوشت، میوه ها و سبزی ها مشابه به ۱۳۰۰ کیلوکالوری جمع ۱،۵ خوراک بیشتر از غله ها، ۲/۱ خوراک بیشتر از لبنیات و شحمیات به تناسب سویه ۱۳۰۰ کیلوکالوری. سویه ۲۰۰۰ کیلوکالوری: تعداد خوراک های لبنیات، میوه ها، سبزی ها و شحمیات مشابه به سویه ۲۲۰۰ کیلوکالوری، ولی ۲/۱ خوراک کمتر از غله ها، حبوبات و گوشت به تناسب سویه ۲۲۰۰ کیلوکالوری.

## خوراک چیست؟

خوراک، یک مقدار غذای تعیین شده بوده که حاوی یک اندازه کالوری مشخص میباشد. جدول ۴ مقداری از غذاها را در ارتباط به سه سویه انرژی (۱۳۰۰ کیلوکالوری، ۲۲۰۰ کیلوکالوری و ۲۸۰۰ کیلوکالوری) برای هر گروپ غذاها لیست نموده که مساوی به یک خوراک می شود. 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؛ طور مثال: یک سیب که بعد از یک وعده غذایی خورده می شود مساوی به یک خوراک میوه میباشد. هرگاه یک کیله نیز در عین وعده غذایی خورده شود، در آن صورت ۲ خوراک از میوه ها محاسبه خواهد شد (۱ سیب + ۱ کیله). اگر نیم نان در یک وعده غذایی خورده شود، برای غله ها دو خوراک محاسبه خواهد شد، زیرا یک خوراک عبارت از چهارم حصه یک نان می باشد.

برای این که نشان دهیم به چه مقدار غذا روزانه از یک گروپ مشخص غذایی توصیه گردیده است، باید معلومات جدول ۳ و جدول ۴ را با هم یکجا بسازیم، به طور مثال: در گروپ گوشت، ماهی و تخم مرغ، یک خوراک ۷۵ کیلوکالوری انرژی مهیا میسازد. از جمله غذاهایی که در این گروپ ذکر گردیده، یک تخم جوش داده شده مرغ به صورت تقریبی ۷۵ کیلوکالوری انرژی را مهیا میسازد. به اساس جدول ۳، برای سویه انرژی ۲۲۰۰ کیلوکالوری پیشنهاد گردیده که روزانه ۲ عدد تخم مرغ ضرورت است. اما احتمال دارد یک شخص ترجیح دهد که در تمام روز از این گروپ غذایی تنها تخم مرغ را نخورد؛ علاوه نمودن ۱ خوراک گوشت پخته گاو یا گوسفند (۳۰ گرم) در پهلوی یک عدد تخم مرغ، سبب خواهد شد تا مقدار مطلوب و مورد ضرورت این گروپ غذایی استفاده گردد. بخاطر این که به هدف خویش جهت اخذ ۲۲۰۰ کیلوکالوری برسیم، غذا از سایر گروپ های غذایی نیز باید در عین روز به مقدار توصیه شده خورده شود. جداول ۳ و ۴ طوری طرح ریزی گردیده است که میتوانیم از نمونه های مطلوب حد اقل ۹۴٪ از سویه های انرژی، شحم، پروتئین و کاربوهایدریت مورد هدف را حاصل نماییم. این مسئله نیز دارای اهمیت است تا به خاطر داشته باشیم که یک رژیم غذایی متوازن، باید مرکب از انواع مختلف غذاها از هر گروپ غذایی باشد. ترکیب مواد مغذی غذاهای که طور معمول در افغانستان مورد استفاده قرار می گیرد در ضمیمه 1.2 وجود دارد.

جدول ۱/۴: ده رهنمود رژیم غذایی برای افغانها

### ۱. روزانه از انواع مختلف غذاها مصرف کنید:

روزانه از هر گروپ غذایی غذاهای مختلف مصرف کنید، بخاطریکه تمام غذاهای شامل در هر گروپ همیشه دارای خصوصیات ذیل نمیشوند:

دارای عین انواع مواد مغذی نمی باشند، 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.

### ۲. از انواع مختلف میوه ها و سبزی ها روزانه استفاده کنید:

سبزی ها را با گوشت و برنج علاوه نمایید.

سبزی ها را منحصیث یک بخش از غذا استفاده کنید.

سبزی ها را به یخنی علاوه نمایید.

از سبزی های محلی استفاده کنید.

میوه ها را بحیث ناشتا یا غذا های سردستی و سبک مصرف نمایید:

از میوه ها منحصیث 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.



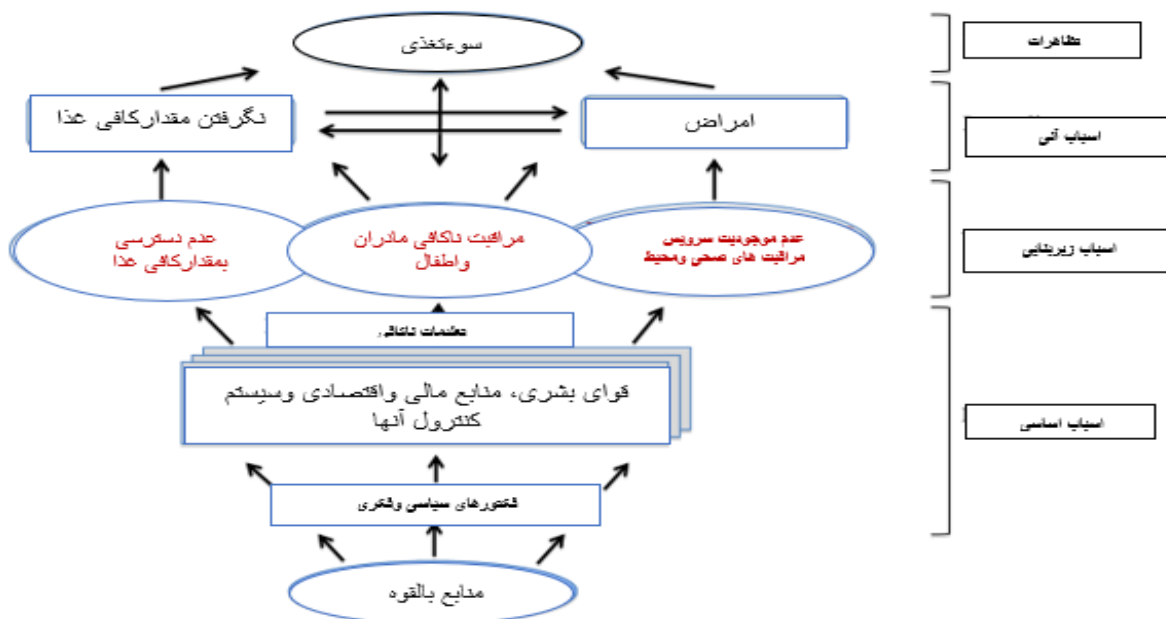
<p>۳. از گوشت کم چربی مصرف نمایید و چربی گوشت را کمتر استفاده کنید:</p> <p>قبل از پختن گوشت مرغ و سایر گوشت ها، پوست و چربی آنرا جدا سازید. از پوست جدا شده از گوشت مرغ و سایر گوشت ها منحنیث غذا استفاده نکنید.</p>
<p>۴. گرفتن شکر را کاهش دهید و از نوشیدن نوشابه های گازدار اجتناب نمایید:</p> <p>به عوض 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.</p>
<p>۵. از نمک، چربی و غذاهای پروسس شده کمتر استفاده کنید:</p> <p>برای ناشتا یا غذا های سردستی وسیک، از خوراکه 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 کنسرو شده از غذاهای تازه استفاده کنید. از استفاده غذاهای پروسس شده، ترش شده و بوتلی اجتناب ورزید .</p>
<p>۶. خانمهای حامله و شیرده باید روزانه از تمام گروههای غذایی بمقدار بیشتر مصرف کنند، به خصوص غذاهایی را استفاده نمایند که غنی از آهن باشند :</p> <p>روزانه، سبزی ها و میوه های اضافی مصرف نمایید. روزانه، از گوشت، ماهی یا تخم مرغ اضافی استفاده کنید. روزانه، ۴ مرتبه غذا بخورید.</p>
<p>۷. طفل شیرخوار را در ۶ ماه اول حیات تنها با شیر مادر تغذیه نمایید:</p> <p>تغذیه با شیر ثنیه را در ساعت اول بعد از ولادت آغاز نمایید. تغذیه به اساس تقاضای طفل و برای مدت طولانی صورت گیرد. تغذیه با شیر ثنیه را جهت از دیاد تولید شیر انجام دهید. تغذیه با شیر ثنیه را از طرف روز و شب انجام دهید. مصرف اضافی غذاهای مغذی، نیازمندی های ناشی از حاملگی خانم ها را مرفوع میسازد.</p>
<p>۸. بعد از سن ۶ ماهگی علاوه بر شیر مادر از مواد مغذی مختلف به شیرخوار بدهید و شیردهی را تا ۲۴ ماهگی ادامه دهید :</p> <p>بعد از سن ۶ ماهگی، به اطفال، دادن حبوبات، سبزی ها، میوه ها و گوشت را آغاز کنید. در یک وقت صرف یک غذای جدید را به طفل معرفی نمایید، بعداً به وی غذاهای مرکب بدهید. غذاهای اطفال باید آبکین نباشند، بلکه نیمه جامد باشند، مانند: حلوا یا فرنی.</p>
<p>۹. برای شستن دست ها، آشامیدن و تهیهء غذا از آب پاک و مصنوعن استفاده کنید:</p> <p>برای استفاده آب را جوش دهید یا از آب مصنوعن استفاده کنید.</p>
<p>۱۰. روزانه حد اقل مدت ۲۰- ۳۰ دقیقه ورزش را در فعالیت های خویش شامل سازید:</p> <p>فعالیت های ورزشی را همراه اعضای خانواده انجام دهید. در فواصل نزدیک، به عوض موتر، پیاده روی را ترجیح دهید.</p>

## ۵. وضعیت تغذی در افغانستان:

به اساس سروی ملی تغذی سال ۲۰۱۳، ۴۰،۹٪ اطفال سن صفر الی ۵۹ ماه، قد کوتاه راپور داده شده، در حالیکه ۹،۵٪ آنها ذوب شده گزارش شده (۵،۵٪ ذوب شده خفیف و ۴٪ ذوب شده گی شدید داشته است). ۲۵٪ اطفال مذکور 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، گذشته از این، ۱۱،۶٪ دختران نوجوان اضافه وزن و صرف ۲،۷٪ آنها چاق بوده است. در بین خانم های سن باروری (۱۵- ۴۹ سال)؛ به سطح ملی ۹/۲٪ آنها لاغر یا دارای تغذی ضعیف راپور داده شده است. حدود پنجم حصه (۲۰،۷٪، ۹۵٪ CI ۱۹/۱- ۲۲/۲) خانمها اضافه وزن (BMI 25-29 kg/m<sup>2</sup>)، و ۸/۳٪

چاق بودند ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$  یا بالاتر). سروی ملی تغذی سال ۲۰۱۳ نشان داد که فقدان مایکرونیوترینتها در افغانستان مانند سایر کشورهای رو به انکشاف یک مشکل بزرگ است. کمخونی (سویه هیموگلوبین کمتر از ۱۱/۹۹ گرام فی دیسی لیتر) اکثراً از سبب فقدان آهن در میان خنمهای سن باروری (۴۰/۴٪) و اطفال ۶-۵۹ ماه (۴۴/۹٪) تا حدی شایع می باشد که به یک مشکل صحت عامه تبدیل گردیده است. فقدان ویتامین A ( $< 0.70 \mu\text{mol/l}$ ) در نزد اطفال ۶-۵۹ ماه (۵۰/۴٪) نسبت به خانم های سن باروری (۱۱/۳٪) بیشتر معمول است. فقدان زینک در نزد مادران و اطفال بملاحظه رسیده و شیوع آن نزد آنها به نوبه ۲۳/۴٪ و ۱۵/۱٪ می باشد. فقدان آیودین به عین ترتیب در نزد خانم های سن باروری و اطفال سنین ۷-۱۲ سال وجود داشته و شیوع آن به نوبه ۴۰/۸٪ و ۲۹/۵٪ میباشد. عده زیاد خانم های سن باروری (۹۵/۵٪) و اطفال ۶-۵۹ ماهه (۸۱٪) به فقدان ویتامین D مصاب اند ( $< 20.0 \text{ ng/mL}$ ) که تعداد زیاد خانم های سن باروری (۶۴/۷٪) از فقدان شدید ویتامین D ( $< 8.0 \text{ ng/mL}$ ) و تعداد قابل ملاحظه اطفال (۶۴/۲٪) از فقدان خفیف ویتامین D رنج میبرند ( $8.0-20.0 \text{ ng/mL}$ ). معلومات در مورد عملکردهای تغذیه اطفال شیرخوار از نزد مادران اطفال کمتر از ۲۴ ماهه جمع آوری گردیده است. تقریباً تمام نوزادان (۹۸٪) گاهی با شیر مادر تغذیه شده اند. به هر حال، راپور داده شده که ۶۹/۴٪ اطفال شیرخوار در اولین ساعت بعد از ولادت و ۸۹/۹٪ اطفال شیرخوار در جریان ۲۴ ساعت بعد از ولادت با شیر مادر تغذیه شده اند. با وجود این حقیقت که تقریباً تمام اطفال شیرخوار در ۲۴ ساعت اول حیات توسط شیر مادر تغذیه می گردید، به نصف اطفال شیر خوار (۵۲/۴٪) که تحت سروی قرار گرفته بودند همچنان قبل از اخذ شیر مادر، سایر غذاها نیز داده شده بود. تغذیه با فله در سرتاسر افغانستان بسیار معمول (۸۷/۵٪) بوده است. اضافه تر از نصف اطفال (۵۸/۴٪) زیر سن ۶ ماه به شیر خالص مادر تغذیه گردیده اند.

## مفهوم چوکات کاری سوء تغذی



## 6. اسباب سوء تغذی

عدم دسترسی به غذای کافی

### 1. عدم مراقبت اطفال و مادران:

اسباب زیربنایی: کمبود منابع درآمد و مواد غذایی و کنترول آنها توسط زنها، فشار زیاد کاری، ولادت های مکرر، عملکردهای مضر محلی و پرهیز های غذایی، تقسیمات نادرست مواد غذایی در خانواده، عدم رسیده گی به ضروریات زنان وسایر موارد .

**اسباب اساسی:** مراقبت نا کافی مادران بخصوص سنين باروری، عدم مسئوليت غذايي خانواده، محيط غير صحي، خدمات نا کافی صحي، نظافت و حفظ الصحه خراب.

**اسباب بين البيني:** وضعيت نا مناسب صحي خانمها، انتانات و ساير امراض، دسترسی نا کافی به خدمات صحي اساسی (مثلاً، متممات نا کافی آهن و فولیک اسيد)، امراض پرازیتي و انتانات مکرر، اخذ نا کافی غذا به سبب اوصاف رژيم غذايي، مثلاً: رژيم غذايي ضعيف، تفاوت های زياد در رژيم غذايي در فصول سال و اکثراً غذا های فاقد مواد مغذی.

### پيامدها

صحت مادران: خطر پيشرونده اختلالات و وفیات مادران، بلند رفتن خطرات انتانات، کمخونی، موجوديت نقايص در وظائف سيستم معافيتی، بی حالی و ضعيفی که خود سبب کم شدن قابليت توليد و باروری می شود، ولادت های انسدادی، ذخاير کم مواد مغذی.

**صحت اطفال شیرخوار:** ازدياد خطر وفیات جنين و نوزادان، تأخير در نشو و نماي داخل رحمی، وزن کم زمان ولادت، ولادت های قبل الميعاد، موجوديت نقايص در وظائف سيستم معافيتی، سوء اشكال ولادی، از سبب کمبود مقدار آيودين کرتينيسم (cretinism) و IQ پايين، آسیب مغزی و خطر بلند وقوع انتانات.

**فکتورهای مربوطه تغذیه ناکافی شیرخواران و اطفال:** تاخير در آغاز تغذيه با شیرمادر، تغذيه ناخالص با شیرمادر، آغازمقدم غذای ضميموی، تغذيه نا کافی ضميموی، کيفيت نا مناسب مايکرونيوترينتها، سويه پايين انرژی، عدم تنوع مواد غذايي، مقدار اندک غذاهای با منشأ حیوانی، دفعات کمتر تغذيه، تغذيه نا کافی در جريان مريضی و بعد از آن، غذاهای رقيق، غذاهای نا کافی، تغذيه غير پاسخده.

## 2. عدم دسترسی به خدمات صحي و محيط صحي:

**انتانات:** غذا و آب ملوث.

**انتانات معايی:** اسهالات، انتيروپاتی محيطی، پرازیته ها، انتانات طرق تنفسي، ملاریا، التهاب. **محيط خانواده:** تحريك (تنبيه) نا کافی اطفال، عملکردهای نا مناسب مراقبت، غذا و آب ملوث، عملکردهای نا مناسب نظافت، تهیه و نگهداری غير مسئول غذا و آب، عدم مصوونيت غذايي، توزيع نا مناسب غذای خانواده، سطح پايين تعليمات مواظبت کننده گان، سطح پايين آگاهی افراد.

## 3. فکتورهای مرتبط به مردم و اجتماع:

عقايد و معیارات، قيمت بلند مواد غذايي، عدم تساوی در وضعيت خانمها، تغيرات اقليمي، عدم موجوديت مقدارکافی مواد غذايي، شهری شدن، فقر، حوادث طبيعی ناشی از دست بشر، بيکاری، کيفيت و مسئوليت نا کافی مواد غذايي، دسترسی نا کافی به مراقبت صحي با کيفيت، حفظ الصحه و تأمينات نا کافی آب، دسترسی نا کافی به تعليمات با کيفيت.

## اسباب اساسی سوء تغذی در افغانستان

**عدم امنيت غذايي و موجوديت فقر:** فقر گسترده، عدم دسترسی به مواد غذايي، عدم موجوديت مواد غذايي و رژيم غذايي نا مناسب اسباب عمده سوء تغذی و فقدان مايکرونيوترينتها را در افغانستان تشکيل می دهد. عدم امنيت پيشرونده سياسی در يکعده از حوزه ها سبب شده تا محصولات محلی مواد غذايي و دسترسی به بازار به چالش مواجه شود و موسسات خيريه نتوانند کمک ها را به اکثریت مناطق نا امن برسانند. آگاهی محدود در مورد اصول تغذی انتخاب غذاها و عملکردهای تغذیه اطفال را بیشتر متأثر ساخته است.

**خدمات صحي و محيط صحي:** اسباب بسيار معمول وفیات اطفال کمتر از پنج سال در افغانستان شامل وفیات نوزادان، انتانات طرق تنفسي، اسهال، سرخکان و ملاریا میباشد. سوء تغذی یکی از پيامدهای بسيار معمول امراض فوق الذکر و همچنان یک فکتور برای وجود آوردن امراض میباشد. طور مثال، ارقام مراکز معالجوی و تغذيه متمم نشان میدهد که میزان واقعات سوء تغذی حاد به اساس فصل سال متفاوت بوده و بطور قابل ملاحظه با ميلان اسهالات ارتباط دارد، زیرا در ماه های تابستان در واقعات داخل بستر سير سعودی به ملاحظه ميرسد. واقعات سوء تغذی حاد در ماه های زمستان بسيار معمول هستند که با امراض طرق تنفسي پیوند دارند.

نظافت و حفظ الصحه خراب و تأمينات محدود آب آشاميدنی اسباب عمده انتانات را تشکيل میدهد. وضع نظافت در داخل منازل و در همسايگی اکثراً نا مناسب میباشد (موجوديت مواشی، بيت الخلاهای سرباز در کوچه ها و غيره). شستن دستها با صابون یک عملکرد روزمره نميباشد.

مسئوليت غذايي و نظافت نیز در افغانستان از مشکلات عمده محسوب می گردد. اکثریت خانواده ها، به سبب حفظ الصحه نا مناسب محيطی، ذخيره و نگهداری نا درست، مواجه شدن به حشرات، پرنده گان و حیوانات و تهیه غير صحي مواد غذايي، از نظافت مواد غذايي در منازل شان نگران هستند. مسايل فوق الذکر سبب عمده انتانات سيستم معدي معايی را تشکيل داده و در نتيجه سوء تغذی را فراهم میسازد. نفوس شهری نیز

از سبب موجودیت خرده فروشان (به خصوص قصابان)، فروشنده گان و رستوران‌های روی سرک با عملکردهای غیر صحی مواجه هستند. سیستم کنترول کیفیت مواد غذایی بی نهایت ضعیف میباشد (عدم موجودیت معیارات، قانون، سیستم منظم تفتیش و کنترول مرزی)، طوریکه کنترول کیفیت مواد غذایی تولیدی و محصولات پروسس شده داخلی اکثراً وجود ندارد.

**عملکردهای تغذیه و مراقبت:** ارقام نظارت واحد تغذیه معالجوی (TFU) نشان میدهد که ۴۰٪ اطفال بستر شده دارای سن کمتر از ۶ ماه بوده و نتایج سروی تغذی نشان میدهد که میزان سوء تغذی حاد در گروه سنی ۶- ۲۹ ماه بلند میباشد. ارقام فوق الذکر خاطر نشان میسازد که تغذیه و عملکردهای نا کافی مراقبت اطفال شیرخوار اسباب عمده سوء تغذی را تشکیل میدهد. بسیاری مادران از نا کافی بودن شیر خویش شاک میباشند که این یک عقیده درست نبوده زیرا کاهش شیر ممکن از باعث تغذی مختلط باشد که در نتیجه سبب کاهش تقاضای اطفال شیرخوار شده و به تعقیب آن در تولید شیر ثدیه کاهش بعمل می آید (دوره معیوبیه).

## تغذی و انتانات

انتانات مزمن میتوانند حالت تغذیوی را به سه طریقه 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
- اشتهای خراب در نتیجه خستگی، افسردگی و تغییرات در طعم غذاها
- عدم موجودیت آگاهی در مورد اهمیت تغذی، به خصوص در زمان شفا یابی از امراض
- عوارض جانبی ادویه جات، بشمول دلبدی، استفراغ، طعم فلزی، اسهال و دردهای بطنی

### ۲) انتانات هضم و جذب مواد مغذی را متأثر میسازند:

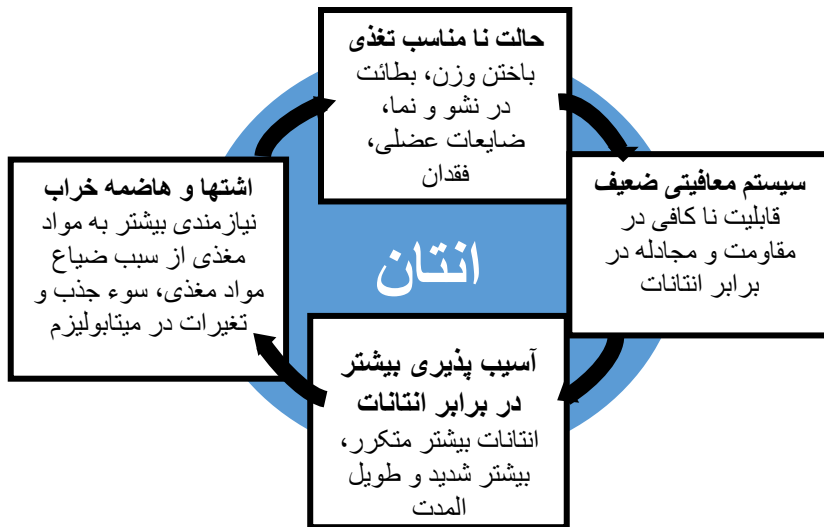
- در نتیجه هضم، غذاها به اجزای کوچک تبدیل شده که بنام مواد مغذی یاد می گردد. مواد مغذی متذکره از طریق امعاء در دوران خون جذب گردیده و توسط بدن مورد استفاده قرار میگیرند. هرگاه امعاء توسط انتانات تخریب و حجرات مختل گردند، در نتیجه عملیه جذب کاهش پیدا می کند.
- اسهال سبب می شود تا مواد غذایی از طریق امعاء به سرعت زیاد عبور نماید و وقت کافی را برای هضم و جذب نمیدهد.

### ۳) انتانات سبب بوجود آمدن تغییرات در متابولیسم (طریقه استفاده از مواد غذایی) میگردند:

- **هرگاه اطفال** جهت برآورده نمودن نیازمندی های پیشرونده در انرژی و حالت تغذیوی، غذاها را 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 می گردد. کاهش تولید لعاب دهن و سایر مایعات هضمی که برای تجزیه غذاها به مواد مغذی ضروری هستند سبب کاهش بیشتر در جذب غذا می گردد.

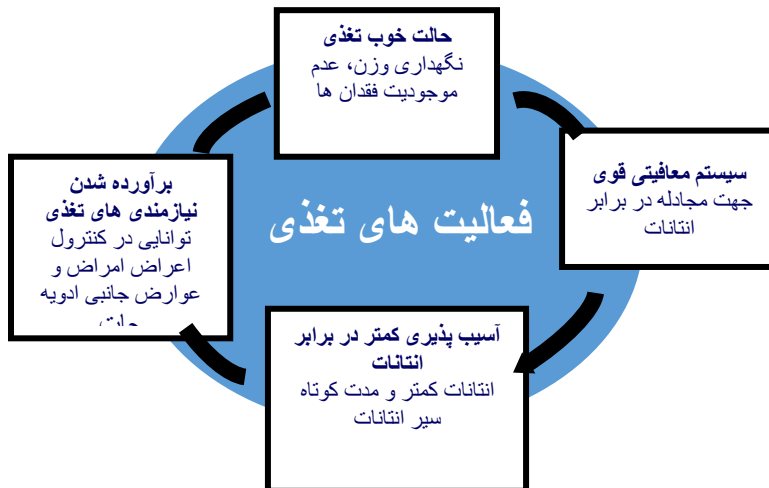
تصویر ۱/۲: نشاندهنده تأثیرات تغذی نا کافی و انتان میباشد:

- ضیاع وزن و فقدان مواد مغذی
- سیستم معافیتی ضعیف
- آسیب پذیری بیشتر در برابر انتانات
- کاهش اشتها، از دیاد نیازمندی ها در مواد مغذی و سوء جذب.



تصویر ۱/۳: نشاندهنده ارتباط بین تغذی خوب و انتان میباشد:

- وزن سالم
- سیستم معافیتی قوی
- انتانات کمتر و احتمالاً پیشرفت بطنی امراض
- توانایی در کنترل اعراض امراض



## دوره بین النسلی سوء تغذی

یکی از فکتورهای بسیار مهم که موجودیت سوئیة 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 می گردد. عملکردهای نا مناسب تغذی متمم و فقدان مایکرونورینت 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 می گردد (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 دایمی میماند. دختران جوانی که نشوونمای خراب دارند سو تغذی و خورد جسه میمانند و زنان خورد جسه ببارمیایند و زیادتیرمساعده به بدنیا آوردن نوزادان با وزن کم میباشند، و مساعد به ادامه این سیکل با جسامت خورد الی سن کهولت میباشند. حاملگی در دوران نوجوانی خطر بزرگ دارد بخصوص بدنیا آوردن نوزادان با وزن کم زمان ولادت بوده و شکستادن این سیکل معیوبیه بسیار مشکل میباشد. تغذی خوب نیاز به کمک در تمام این مراحل – نوزادی، نوجوانی، و کهولت- بخصوص برای دختران و زنان دارد. این دوره بین النسلی سوء تغذی را میتوان تنها توسط فعالیت های وسیع صحت عامه و مصئونیت غذایی که اسباب اساسی فوق الذکر را مورد هدف قرار میدهند قطع نمود. فعالیت های مذکور باید به گونه صورت گیرد که به گروه مورد هدف یعنی خانم ها رسیدگی شود. برای معلومات بیشتر جهت شکستادن این سیکل در مودیول 2 مراجعه نمایید.



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.

## کمخونی نزد خانم های حامله

کمخونی در نزد خانم های حامله معمول می باشد و سبب تولدات قبل الميعاد، اطفال کم وزن ولادی و ازدیاد وفیات مادران و دوره perinatal می گردد.

کمخونی در نتیجه کاهش غلظت هیموگلوبین در خون بوجود می آید، که در نتیجه ظرفیت انتقال آکسیجن کرویات سرخ خون کاهش میابد. مردم اکثراً وقتی به کمخون مصاب میشوند که رژیم غذایی آنها دارای آهن و فولیک اسید کافی جهت تولید هیموگلوبین نباشد. خانمهای حامله و اطفال بیشتر در برابر کمخونی آسیب پذیر می باشند. سایر اسباب کمخونی عبارت اند از: ملاریا، کرم های چنگک دار و HIV، که سبب تخریب حجرات سرخ خون می شود و از دست دادن خون زیاد از سبب خونریزی بیش از حد حیض یا سایر خونریزی ها. پرابلم های معای از سبب عوامل محیطی نیز یکی از اسباب بزرگ کمخونی میباشد.

**تشخیص کمخونی نزد زنان حامله و شیرده:** معاینه خون و آزمایش هیموگلوبین نیز می تواند در تشخیص کمخونی کمک کند.

## پیامد های سوء تغذی:

پیامدهای تخمینی شیوع بلند سوء تغذی در افغانستان، در جدول ذیل خلاصه گردیده است. هویدا است که بدون موجودیت سرمایه گذاری مناسب سکتور عامه و خصوصی که در راستای بهبود حالت تغذیوی خانمهای سن باروری و اطفال کوچک صورت میگیرد، از انکشاف ذهنی و فیزیکی و قابلیت قوه کاری افراد جامعه کاسته خواهد شد و انکشاف اقتصادی کشور حتی با وجود تأمین صلح، به عقب مانی ادامه خواهد داد.

نوع سوء تغذی	شیوع در افغانستان	پیامدها†
قد کوتاهی	۴۰/۱٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	کاهش ۵- ۱۱ نمره IQ در هر طفل
ذوب شده گی	۹،۵٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	وقوع ثابت وفیات: ذوب شده گی متوسط = ۳،۰؛ ذوب شده گی شدید = ۹،۴ ††.
اختلالات ناشی از فقدان آیودین	۲۹،۵٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	کاهش ۱۰- ۱۵ نمره IQ در هر طفل
کمخونی	۴۴،۹٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	کاهش ظرفیت تولیدی بزرگسالان تا ۵- ۱۷٪. کاهش الی ۲۵ نمره IQ در اطفال کمتر از ۲ سال.
فقدان ویتامین A	۵۰،۴٪ (در بین اطفال کمتر از ۵ سال)	الی ۳۰٪ کاهش معافیت در مقابل امراض.

\*منبع: جمهوری اسلامی افغانستان. چارچوب پلان عملی تغذی: ۲۰۱۲-۲۰۱۶. اپریل ۲۰۱۲ (پیش نویس).

†منبع سویه های تخمینی پیامدها از سال ۲۰۰۸ سلسله لانتست می باشد (لانتست، «تغذی نا کافی مادران و اطفال» سلسله اختصاصی، جنوری ۲۰۰۸).

††یعنی یک طفل شدیداً ذوب شده، در سن قبل از ۵ سالگی، نسبت به طفل که ذوب شده گی ندارد، ۹،۴ مرتبه بیشتر در معرض خطر مرگ قرار دارد. (منبع: بلک ریت آل. تغذی نا کافی مادران و اطفال: مصابیت و پیامدهای صحی جهانی و حوزوی. لانتست: 243-260: 371:9608: ۱۹ جنوری، ۲۰۰۸).

خلاصه اینکه، پیامدهای سوء تغذی را، بصورت خاص از سبب قد کوتاهی در میان اطفال می توان به دو بخش، یعنی پیامدهای کوتاه مدت و پیامدهای دراز مدت و در سه کتگوری رده بندی نمود: (۱) صحت؛ (۲) انکشافی و (۳) اقتصادی. جدول ذیل، این پیامدها را نشان میدهد:

جدول ۱/۶: پیامدهای نقایص نشو و نما و انکشاف.

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 زندگی، همراه با خطر بلند امراض اکلیلی قلب، سکته، فرط فشار خون و نوع ۲ مرض شکر خطر بلند حاملگی اختلاطی و عقب مانی 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 فیزیکی را متأثر می سازد کاهش احتمالی در اشتغال رسمی؛ نسبت به کسان که متعلم نیستند ۲۰٪ کمتر درآمد می داشته باشند ضیاع ۱٪ قد بزرگسالی از سبب قد کوتاهی طفولیت، متصف است بر ۱،۴٪ ضیاع در قدرت تولیدی اقتصادی

## ۷. امراض غیر ساری مرتبط به سوء تغذی:

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

غذاهایی را که ما میخوریم و حالت تغذیوی ما میتواند 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. تغذی نا کافی و اثرات آن بالای نشو و نما، انکشاف و پختگی زیان های متعددی را بار آورده و در طول زندگی سبب خطر پیشرونده انکشاف امراض غیر ساری می گردد.

## شناسایی ارتباط بین تغذیه و امراض غیر ساری:

### خصوصیات رژیم غذایی:

استفاده وافر از رژیم های گیاهی، خطر انکشاف چاقی، مرض شکر، امراض قلبی وعایی و بعضی از انواع سرطان ها را کاهش می دهد. رژیم های غذایی گیاهی غنی از سبزی ها و میوه ها، حبوبات کامل، پلی ها مانند لوبیا، مטרود، 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 می گردد) به شمار میرود.

### الف) غذا و مواد مغذی:

میوه ها و سبزی ها به تنهایی سبب وقایه از امراض قلبی وعایی می گردد. احتمال وجود دارد که سبزی ها و میوه های مشخص، بشمول کرم و گلابی و بسیاری از میوه ها یا سبزی هایی 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. رژیم های غذایی غنی از گوشت و لبنیات نیز فشار خون را بلند میبرد. رژیم های غذایی دارای انرژی زیاد، غذاهای پروسس شده و نشایسته های تصفیه شده و یا مشروبات شیرین شده توسط شکر سبب اضافه وزنی و چاقی میگردد.

### (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. آفات اخیرالذکر از سبب ازدیاد واقعات فرط فشار خون، ازدیاد کلسترول خون، مقاومت انسولین و التهاب و همچنان از سبب بلند رفتن سوپیه هورمون ها بوجود 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. اطفال تولد شده با حدود نارمل و افرادی که قد ایشان به شکل نارمل رشد مینماید، در بزرگسالی، در معرض خطر کم مصاب شدن به امراض قلبی و عایی و مرض شکر قرار دارند، لکن، در معرض خطر بلند مصابیت بعضی از سرطان ها قرار میداشته باشند. برعکس، افرادی که کوچک تولد شده اند، در طول حیات، در معرض خطر بلند مصاب شدن به امراض قلبی و عایی و مرض شکر قرار دارند. این تاثیرات نه تنها در نزد اشخاصیکه شدیداً چاق یا لاغر هستند صدق می کند، بلکه همچنان در جریان تمام دوره نشو و نما و ساختار بدن تاثیرات خود را بجا میگذارد.

تغذیه با شیر مادر نیز در صحت مادران و اطفال نقش دارد. طور مثال، هر قدر که تعداد ماه هایی که یک مادر در جریان آن طی حاملگی های مسلسل، اطفال خویش را با شیر خود تغذیه مینماید زیاد باشد به همان اندازه خطر مصابیت به سرطان ثدیه کاهش میابد. تغذیه با شیر مادر همچنان سبب سیر مناسب نشو و نما در شیرخواران می گردد که در نتیجه خطر مصاب شدن به چاقی را در آینده کاهش میدهد. اولین هزار روز، از زمان القاح الی دو سالگی، برای صحت فعلی طفل و خطر ابتلا به امراض در بزرگسالی، حیاتی تلقی می گردد. تغذی مقدم از سبب تاثیر گذار بودن بالای صحت و حالت تغذیوی مادران آینده نیز میتواند صحت نسل های بعدی را متاثر سازد. منبع: ۲۰۱۴، ریسرچ جهانی سرطان، صندوق بین المللی، چاپ دوم، اکتوبر ۲۰۱۴

## ۸. تظاهرات کلینیکی سوء تغذی:

سوء تغذی حاد شدید مطابق به تظاهر کلینیکی به سه نوع تقسیم می گردد:

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

### کواشیورکور:

- اعراض و علایم کواشیورکور قرار ذیل اند: اذیمای دو طرفه (هر دو طرف بدن را مصاب می سازد) در پاها و ساق ها موجود بوده که بیشتر منتشر شده و به بازوها، دست ها و وجه انتشار پیدا می کند.
- از دست دادن اشتها
- بی حالی
- جلد ترکیدگی و پوستک دار
- تغییرات در رنگ موها (نارنجی مایل به قرمز)



شکل ۱/۷: طفل مصاب به کواشیورکور



## مرسموس:



شکل ۱/۸: طفل مصاب به مرسموس

— اعراض و علائم مرسموس قرار ذیل اند:

- لاغری شدید (ذوب شده گی)
- جلد نازک، شل وول و چین خورده
- شبیه افراد مسن (پیر مرد کوچک)
- انتانات مکرر با اعراض اصغری ظاهری (اکثراً همراه با تب تظاهر نمی کنند).
- تخرشیت
- کم شدن آب بدن
- موجودیت علامه پطلون خریطه پی
- اضلاع قابل دید

## مرسمیک- کواشیورکور:

حالت متذکره عبارت از یک شکل مختلط از مرسموس و کواشیورکور میباشد که متصف است به ذوب شدگی و اذیمای دو طرفه و همچنان کم شدن آب بدن و تأخر نشو و نما.

- **اطفال** ممکن به شکل متوسط سوء تغذی مصاب باشند که از خود علایم واضح را نشان نمیدهند. سوء تغذی متوسط، **اطفال** را در معرض خطر سوء تغذی حاد شدید قرار میدهد. مهم است تا حالت تغذیوی در نزد تمام **اطفال** ارزیابی گردد، بدین ترتیب میتوان به والدین آنها مشوره داد که چطور حالت خوب تغذیوی در اطفال حفظ و از سوء تغذی شدید جلوگیری بعمل آید.
- 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. اضافه وزنی و چاقی، افراد را در معرض خطر بلند نوع ۲ مرض شکر، فرط فشار خون و امراض قلبی قرار میدهد.

## وقایه و اهتمامات سوء تغذی

### 1. بهبود وضعیت غذا و تغذیه

- خوردن غذای متوازن با استفاده از غذاهای مختلف محلی
- تغذیه مطلوب گروه های آسیب پذیر
- اصلاح غذاها (تخمیر غذا ها مثلاً ساختن ماست، جوانه گندم و یا تهیه ترشی و آچار)
- استفاده از غذاهای غنی شده و یا علاوه نمودن مایکرونیوترینت ها با غذاها
- بهبود تولید مواد غذایی خانواده
- بهبود و تقویه اقتصاد خانواده که سبب بهبود مصئونیت غذایی می شود
- حمایت غذایی برای خانواده های کم درآمد
- بهبود تغذی در تأسیسات (مانند کودکستان، شیرخوارگاه ها، لیلیه ها، قشله های نظامی و غیره)

### 2. خدمات صحی

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

### 3. تغیر سلوک

- مشوره دهی و تعلیمات در مورد تغذی برای مادران حامله و شیرده و اطفال شیرخوار.

## ضمایم:

ممد ۱/۱: وظایف مهم مواد مغذی در بدن:

ماده مغذی	وظیفه مهم در بدن
<b>ماکرونیوترینت</b>	
<b>کاربوهیدریت: نشایسته و شکر</b>	انرژی ضروری را جهت تأمین تنفس و حیات، حرکات و حفظ حرارت، نشو و نما ترمیم انساج مهیا میسازد. بعضی از نشایسته ها و شکر در بدن به چربی تبدیل میشوند. کاربوهیدریت (فایبر غذایی) سبب نرم شدن و ازدیاد کتله مواد غایطه شده و مواد کیمیای مضر را جذب می نماید و به این ترتیب امعاء را سالم نگه میدارد. فایبر غذایی پروسه هضم و جذب مواد مغذی غذاها را بطنی ساخته و در جلوگیری از مصاب شدن به چاقی کمک مینماید.
<b>شحمیات</b>	منبع غلیظ انرژی و اسیدهای شحمی را جهت نشو و نما و صحت تأمین می نمایند. شحم در جذب بعضی از ویتامین ها، مانند: ویتامین A کمک می نماید.
<b>پروتین</b>	در تشکیل حجرات، مایعات بدن، انتی بادی ها و سایر قسمت های سیستم معافیتی نقش دارد. از پروتین بعضی اوقات هنگامیکه در رژیم غذایی انرژی کافی جهت تأمین نیازمندی های بدن وجود نداشته باشد، جهت تأمین انرژی استفاده می گردد.
<b>آب</b>	در تولید مایعات چون اشک، عرق و ادرار نقش داشته و اجازه میدهد تا پروسه های کیمیای در بدن صورت گیرند.
<b>مایکرونیوترینت</b>	
<b>آهن</b>	در تولید هیموگلوبین نقش دارد که اخیرالذکر عبارت از پروتین کرویات سرخ خون می باشد و اکسیجن را به انساج بدن انتقال میدهد. آهن سبب فعالیت درست عضلات و مغز می گردد.
<b>آیودین</b>	در تولید هورمون های غده در قیه نقش داشته که هورمون های مذکور در کنترل فعالیت های عضویت کمک مینماید. آیودین جهت انکشاف مغز و سیستم عصبی جنین ضروری میباشد.
<b>زینک</b>	در تأمین نشو و نما، انکشاف نارمل و تجدید حجرات سهم داشته و سبب فعالیت درست سیستم معافیتی می گردد.
<b>فلورین</b>	دندانها را از پوسیدگی محافظت مینماید.
<b>کلسیم</b>	کلسیم یکی از منرالهای وافر بدن میباشد. کلسیم از پوسیدگی (اوستیوپوروزس) و سایر امراض استخوان ها جلوگیری مینماید. کلسیم موجود در استخوان ها همچنان منحبث یک ذخیره جهت حفظ سویه کلسیم خون نقش ایفا می کند و برای اعصاب و عضلات سالم ضروری میباشد.
<b>ویتامین A</b>	از انتانات جلوگیری نموده و سبب فعالیت درست سیستم معافیتی می گردد. ویتامین A، جلد، چشم و جدار امعاء و ریه ها را سالم نگه میدارد و همچنان سبب رویت در روشنی کم می گردد.
<b>ویتامین های گروپ B</b>	با عضویت در حصه استفاده از ماکرونیوترینتها جهت تولید انرژی و سایر موارد کمک می کند. با سیستم عصبی کمک می کند تا درست فعالیت نماید.
<b>فولات</b>	در تولید سالم کرویات سرخ خون سهم داشته و از سوء تشکلات در نزد جنین جلوگیری مینماید.
<b>ویتامین C</b>	در حصه جذب بعضی از انواع آهن کمک مینماید. مالیکول های مضر (رادیکال های آزاد) را در بدن از بین میبرد. در ترمیم جروحات کمک می کند.
<b>ویتامین D</b>	در جذب مناسب کلسیم سهم داشته، در ساختن استخوان ها و سالم نگهداشتن آنها نقش دارد، از امراض قلبی و احتمالاً از سایر امراض غیر ساری جلوگیری مینماید.

ممد ۲/۱: اندازه یک خوراک

غله ها و کچالو	1 خوراک = ~ 140 کیلوکالوری ~ 1/4 نان (پارچه 50 گرامه)؛ ~ 2/3 پیاله (125 گرام) برنج پخته شده نصواری یا سفید؛ ~ 1/4 پیاله (40 گرام) برنج خام نصواری یا سفید؛ 1 عدد کچالوی جوش داده شده (160 گرام)؛ 1 عدد کچالوی متوسط (200 گرام بشمول پوست آن)؛ ~ 2/3 پیاله (90 گرام) مکرونی پخته یا اوماچ؛ ~ 1/4 پیاله مکرونی خام یا اوماچ (40 گرام).
حبوبات، مغزیات و دانه های روغن دار	1 خوراک = ~ 140 کیلوکالوری ~ 1/2 پیاله (100 گرام) عدس/ نخود (ماش، نخود سبز) /باقلی جوش داده شده؛ ~ 1/4 پیاله (40 گرام) عدس/نخود (ماش، نخود سبز) / باقلی خام و خشک؛ 20 گرام چهارمغز؛ 30 گرام بادام یا پسته؛ 2 قاشق نان خوری (30 گرام) خسته کنجد.
لبنیات (شیر و محصولات آن)	1 خوراک = ~ 70 کیلوکالوری ~ 1/2 پیاله شیر خالص گاو یا بز؛ 1/4 پیاله شیر گوسفند یا گاومیش؛ 15-20 گرام پودر خالص شیر (وقتی که در آب منحل شود باید از آن 1/2 پیاله شیر مایع بدست آید)؛ ~ 1/2 پیاله (120 گرام) ماست ساده مایه شده از شیر خالص؛ 20 گرام پنیر دلمه شده؛ 20 گرام شیر تغلیظ شده شیرین.
گوشت، ماهی و تخم مرغ	1 خوراک = ~ 70 کیلوکالوری 30 گرام گوشت بدون چربی گاو یا بره؛ 55 گرام گوشت خام و بدون چربی گاو یا بره؛ 30 گرام گوشت پخته شده مرغ (تنها گوشت دم پخت)؛ 60 گرام سینه مرغ خام بدون پوست یا 30 گرام رانهای مرغ خام بدون پوست؛ 1 عدد تخم بزرگ جوش داده شده؛ 30-60 گرام ماهی پخته شده (پخته با حرارت خشک)؛ 50 گرام جگر جوش داده شده گاو؛ 55 گرام جگر خام گاو؛ 30 گرام جگر پخته شده بره؛ 50 گرام جگر خام بره.
میوه ها	1 خوراک = ~ 80 کیلوکالوری 1 عدد سیب کوچک با پوست آن؛ 1 عدد کیله کوچک؛ 1 قاشق غذا خوری (~30 گرام) میوه خشک مانند، کشمش؛ 1 قاش کلان خربوزه؛ 1 عدد خرما یا سوراخ شده خشک (30 گرام)؛ 2 عدد آلو یا زردالو؛ ~ 100 گرام انگور.
سبزی ها	1 خوراک = ~ 35 کیلوکالوری 1 پیاله سبزی های پخته شده، 1/2 پیاله سبزی های خام، گر چه آن باید ارتباط به سبزی داشته باشد، مثلاً: 1 پیاله قاش های جغندر جوش داده شده (85 گرام) یا 1/2 پیاله جغندر خام، ~ 1 پیاله (100 گرام) بامیه جوش داده شده یا بامیه خام، یا ~ 1/4 پیاله بامیه سرخ شده (25 گرام)؛ ~ 1 پیاله (100 گرام) قاش های جوش داده شده زردک یا قاش های زردک خام؛ ~ 1 پیاله کنوی جوش داده شده و خمیر ساخته شده یا 1 پیاله کدوی خام.
شحمیات و روغن ها	1 خوراک = ~ 45 کیلوکالوری 1 قاشق چایخوری روغن نباتی (5 گرام)؛ ~ 1 قاشق چایخوری مسکه (6 گرام)؛ 1 قاشق چایخوری روغن گاو (5 گرام)؛ 1 قاشق چایخوری چربی گوسفند (دنبه) (5 گرام).

# مادیول ۲: مراقبت تغذی خانمهای حامله و شیرده

## معرفی:

حاملگی و شیردهی، نیازمندی های بدن خانمها را در مواد غذایی بیشتر می سازد. تغذی خوب در زمان حاملگی برای صحت خانم ها و اطفال تولد نا شده آنها مهم تلقی می گردد. تغذیه 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 مزمن را در نزد اطفال بیشتر می سازد. ازدیاد تنوع غذایی و مقدار آن که مصرف می شود سبب می شود که خانم از اثر اخذ پروتئین و انرژی متوازن وزن کافی بگیرد. استفاده از متممات توصیه شده مایکرونیوترینت ها یا غذاهای غنی شده می تواند افزایش وزن جنین را بهبود بخشد، خطر کمخونی را در دوره موخر حاملگی کاهش دهد، وزن زمان تولد را بیشتر سازد و خطر تولدات قبل الميعاد را کاهش دهد. تغذی مناسب 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.

## اهمیت تغذی در ۱۰۰۰ روز اول حیات:

از زمان القاح الی دو سال اول حیات یک طفل، که حدود ۱۰۰۰ روز را دربر میگیرد، این دوره بنام دریچه فرصت ها جهت زندگی آینده طفل مسما گردیده است. اثرات منفی حالت تغذی بالای انکشاف طفل در این مرحله غیر قابل برگشت می باشند. اثرات بسیار مهم سوء تغذی در این مرحله را می توان در سه عرصه ذیل خلاصه نمود:

(۱) **از نظر صحت:** سوء تغذی در دوران حاملگی، بالای انکشاف ادراکی و جسمی جنین اثرات منفی دارد. سوء تغذی اطفال در دوران حاملگی، سویه و فیات نوزادان را بلند برده و سبب اختلالات طویل المدت عصبی و جسمی و امراض مزمن می گردد. سوء تغذی در نزد اطفال کمتر از ۲ سال تهدید کننده حیات بوده و امکان و فیات سینه بغل، ملاریا و اسهالات را از سبب تضعیف سیستم معافیتی آنها بیشتر می سازد.

(۲) **از نظر نشو و نما، انکشاف فیزیکی و ادراکی:** اطفالیکه در ۱۰۰۰ روز اول حیات به اندازه کافی تغذی نه شده باشند، آنها دارای قد کوتاه و از سبب انکشاف ضعیف ذهنی دارای قابلیت ناکافی فراگیری می باشند. امکان ترک مکتب نیز در بین چنین اطفال به علت انکشاف نا کافی ذهنی، بلند می باشد.

(۳) **از نظر اقتصادی:** مطالعات نشان می دهد، اطفالیکه در ۱۰۰۰ روز اول حیات به اندازه کافی تغذی نه شده باشند، در دوره نوجوانی، نسبت به افراد نارمل، دارای عواید کمتر می باشند و بصورت عموم یک جامعه با داشتن تعداد کثیری از چنین افراد دارای انکشاف اجتماعی و اقتصادی ضعیف می باشد.

جدول ۲/۱: رشد اصغری قد طفل در جریان دو سال اول حیات.

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

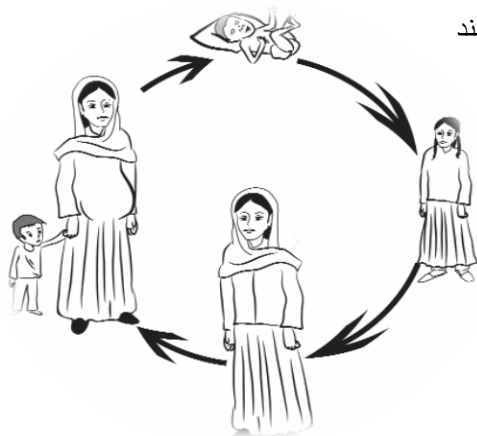
در جریان ۱۰۰۰ روز اول حیات، ما می توانیم آینده اطفال را تغییر دهیم: در ۱۰۰۰ روز، با تاکید بیشتر بالای تغذی مادر و طفل، ما می توانیم از زندگی و صحت آینده اطفال اطمینان حاصل نماییم. هم چنان، سرمایه گذاری بالای اطفال در ۱۰۰۰ روز اول حیات، فقر خانوادگی، جامعه و کشور را کاهش میدهد.

شواهد نشان میدهد که تغذی خوب در ۱۰۰۰ روز اول حیات سبب می شود تا:

- 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، از قبیل: مرض شکر (مزه دار)، مرض قلبی و سایر امراض مزمن در بزرگسالی کمتر گردد
- انکشاف نارمل در قوه ادراکی و جسمی افراد صورت گیرد
- دست آوردهای تعلیمی و اقتصادی یک شخص بیشتر شود
- تولید ناخالص داخلی (GDP) ۲- ۳٪ بلند برود.

کار شناسان امور به این نظر هستند که تغذی خوب در ۱۰۰۰ روز اول حیات یک طفل، بهترین سرمایه گذاری بالای بهبود صحت و اقتصادی جهانی محسوب گردیده و سبب انکشاف دایمی و قابل ملاحظه می گردد.

## نیازمندی های خاص غذایی اطفال کوچک و مادران



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 اکثرآ در نتیجه رژیم غذایی نا کافی در دوره شیرخوارگی، طفولت مقدم و نوجوانی به میان می آید. حالت فوق الذکر اکثرآ 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.

شکل ۲/۲: 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

## دانستن سیکل معیوبیه سوء تغذی نزد زنان:

اکثریت زنان در زمان ولادت سوء تغذی اند، یا در زمان طفولیت کوتاه قداند، در زمان بلوغ حامله میشوند و کار زیاد و خوراک کم در زمان حمل و شیردهی دارند.

**قد و وزن زنان با موارد ذیل بهتری می شود:** بلند بردن وزن زمان ولادت، پیشرفت دادن نمو شیرخواران، بهتر ساختن نمو نوبالغان، تنقیص انتانات و تنقیص فقدان مایکرونوترینت ها.

دختران شیرخوار، اطفال، و نوبالغان و زنان از سوء تغذی در طول دوره حیات شان به دلایل بیولوژیکی و اجتماعی آسیب پذیراند، بشرح ذیل:

1. **شیرخوارگی و مراحل اول طفولیت (0-24 ماه):** اکثریت دختران در شرایط دشوار محیطی و تغذی ناکافی با شیرمادر در زمان شیرخواره گی و مراحل اولیه طفولیت زندگی می کنند، تغذی متمم بی کیفیت، با مقدار ناکافی و نامنظم سبب می شود تا به انواع مختلف انتانات مصاب شوند. این نوع بی توجهی تغذی در جریان مراحل اولیه طفولیت سبب اثرات منفی ناگهانی و طویل المدت بالای شیرخواران با وزن کم زمان ولادت، و هم اثرات منفی با لای زندگی، نمو، انکشاف و باروری زنان دارد.

2. **اطفال بین سنین (2-9 ساله):** درس دوسالگی، بکتهاد زیاد دخترانی که زنده میمانند از نظر غذائی تحت فشار بوده و کوتاه قد اند، با یک چانس کم شفایابی. هم چنان در بعضی مناطق کشور ما مشخص گردیده که دختر ها در دوره طفولیت از دسترسی به غذا، خدمات صحتی و تعلیم بدور نگهداشته میشوند.

3. **نوجوانی (19-10 سالگی):** دختران نوبالغ که نموی فیزیکی و جنسی شان سریع می شود، ضروریات شان بطور خاص ضروریات غذایی مانند مایکرو و ماکرونوترینت ها (بخصوص آهن) بلند می رود. حاملگی هم چنان دختران نوبالغ را در خطر بیشتر اختلالات سوء تغذی، ( جدا شدن نوترینت ها بیک پیمانه بزرگ از مادر در سالهای باروری شان حمل، شیردهی و هم جنین) و نتایج خراب حاملگی، یعنی مرگ می شود. یک نوبالغ حامله و شیرده تحت بیشترین خطر فشارهای تغذیوی می باشد.

4. **کهنوت (>19 سالگی):** در اکثریت مناطق کشور دیده شده که زنان در سنین 15-45 ساله حامله دارو یا شیرده بوده اند.

ضروریات غذایی هردو، شامل مایکرونوترینت و ماکرونوترینت ها در جریان حاملگی و شیردهی دو چند می شود تا جنین در حال انکشاف و تولید شیر را تقویه نماید.

مادران حامله به کالوری بیشتر ضرورت دارند تا وزن گیری داشته و ذخایر شان را برای شیردهی پوره سازند. آنها ضرورت به آهن بیشتر برای نشوونمای جنین و پلاستنا و توسعه حجم پلاستنا دارند. هم چنان به ویتامین A بیشتر برای غلظت کافی آن در شیرستان ضرورت دارند.

بطور قاطع فاصله میان ولادت ها مراعات گردد، بیلانیس منفی انرژی، و فقدان مایکرونوترینت ها مساعد کننده وضعیتی بنام سندروم خالی شدن مادر "maternal depletion syndrome" می گردد. سوء تغذی زنان سبب تنقیص در قدرت باروری و ظرفیت تولید و درآمد شان می شود، که این حالت سبب می شود تا آنها به اندازه کم در سرمایه گذاری و درآمد فامیلی، اجتماع و ملی شریک شود.

## فعالیت های تغذی مادران

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

۱) دوره قبل از حمل

۲) دوران حاملگی

۳) دوره بعد از ولادت

۱) **دوره قبل از حمل:** فعالیت ها 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 می رود. 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 سازند. اهداف مراقبت تغذیوی در دوره قبل از القاح عبارت اند از: تشویق خانمها جهت بدست آوردن وزن بر قد مناسب و عادات سالم رژیم غذایی. فعالیت ها در دوره قبل از حمل قرار ذیل اند:

الف. ارزیابی حالت تغذیوی (وزن، قد، BMI، MUAC) (که توسط قابله ها اجرا می گردد)

ب. وقایع از فقدان مایکرونوترینت ها و کنترل آنها ذریعه اخذ متممات (که توسط قابله ها اجرا می گردد)

ت. تعلیمات و مشوره دهی تغذی (که توسط مشوره دهی تغذی اجرا می گردد)

## الف. ارزیابی و فعالیت های تغذیوی

مشوره دهی 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) می باشد.

### شاخص کتله بدن (BMI)

BMI یکی از اندازه گیری ها بوده که جهت تعیین حالت تغذیوی یک خانم مورد استفاده قرار می گیرد. توسط BMI میتوان لاغری یا چاقی را اندازه نمود. اندازه نمودن BMI در زمان قبل از حاملگی مهم می باشد، زیرا به مشوره دهنده گان تغذی اجازه می دهد تا آن وزن را تعیین نماید که در دوران حاملگی باید حاصل گردد.

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

### BMI باید چطور محاسبه گردد؟

$$\text{BMI} = \frac{\text{وزن به کیلوگرام}}{[\text{قد به متر}]^2}$$

ارتباط (پیوند) مستقیم بین وزن و قد قبل از حاملگی و تأخر نشو و نمای داخل رحمی جنین وجود دارد.

○ ارزیابی محیط قسمت متوسط بازو (MUAC):  
 MUAC یکی از بهترین اندازه گیری ها جهت تعیین کتله عضلات بدن و یک شاخص خوب برای تعیین پروتئین بدن می باشد. MUAC با استفاده از فیته بدون کشش در بازوی دست چپ اندازه می گردد.

خانم حامله: بعد از ترامیستر دوم باید اندازه MUAC بیشتر از ۲۳ سانتی متر باشد.

خانم شیرده همراه با طفل شیرخوار کمتر از ۶ ماه: باید اندازه MUAC بیشتر از ۲۳ سانتی متر باشد.

### اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی

- تغذی برای خانمهای حامله و اطفال تولد نا شده آنها دارای ارزش زیاد می باشد. حاملگی تقاضای عضویت خانم را در مواد غذایی بیشتر می سازد. جنین در هنگام القاح و در هفته های ما بعد آن، یعنی هنگامیکه اعضا و سیستم ها انکشاف می نمایند، بسیار آسیب پذیر می باشد. انرژی که در ایجاد سیستم های متذکره بکار برده می شود از عضویت مادر منشأ میگیرد. در مراحل مقدم حاملگی، زمانیکه پلاستنا هنوز تشکیل نشده باشد، جنین در رحم مادر از فقدان ها مصئون نه میباشد. از همین سبب، مهم است تا خانمهای حامله مواد مغذی کافی استفاده نمایند. استفاده مکرر از مواد مغذی همچنان در جلوگیری از دلبدی و استقراغ کمک می نماید.
- تغذی نا کافی در دوران حاملگی، خطر وفیات مادران و شیرخواران، وزن کم زمان ولادت، سوء تشکلات ولادی و خطر امراض مزمن را با پیشرفت سن اطفال بیشتر می سازد.
- 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.

### ب. تعقیب فعالیت های تغذی مادران در دوران حاملگی

#### نیازمندی های غذایی و مراقبت خانم های حامله

یک خانم باید در دوران حاملگی باید تغذی درست را به دو فرد فراهم سازد: خود اش و طفل در حال رشد داخل بطن وی. طفل در حال رشد تمام مواد غذایی را از مادر خود از طریق حبل سروی که وی را با مادر وصل نموده حاصل می نماید. از همین سبب، رژیم غذایی مادر آینده برای انکشاف طفل که هنوز در داخل رحم قرار دارد بسیار مهم می باشد.



شکل ۲/۳: غذاهای مورد نیاز در دوران حاملگی

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

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

مسئله مهم اینست تا مادران حامله و دختران نوجوان از یک رژیم غذایی مناسب که تهیه کننده انرژی و مواد مغذی کافی با شد استفاده کنند. این رژیم مناسب سبب جلوگیری از تولد اطفال با وزن کم زمان ولادت شده و هم چنان مادر ذخایر کافی برای تامین شیردهی بعد از ولادت طفل میداشته باشد.

خانمها بخاطر تقویت انساج طفل و اعضای بدن خود مادرانند ثدیه ها، اروای دمو، پلاستنا و غیره بر علاوه انرژی کافی، به **پروتین اضافی** نیز نیاز دارند. اخذ نا کافی پروتین با نمو اطفال که از حد اوسط کوچکتر هستند ارتباط داشته که آنها ممکن سایر مشکلات طبی نیز داشته باشند. علاوه بر آن، خانمهای حامله به ویتامین ها و منرال های اضافی نیز نیاز دارند تا برای قوی ساختن استخوان های طفل و مادر و خون برای مادر طفل ذخایر کافی داشته باشند.

## آب

**فواید آب آشامیدنی در دوران حاملگی و شیردهی:** مادران جهت تامین حفظ آب بدن به آب نیاز دارند. نوشیدن آب کافی از کم آبی جلوگیری می نماید. کم شدن آب بدن در دوران حاملگی میتواند سبب بسیاری از اختلالات چون: سردردی، دلبدی، شخی عضلات، اذیما و گیجی شود. نوشیدن آب به صورت خاص در ترایمستر سوم، یعنی زمانیکه کم شدن آب بدن در حقیقت باعث تقلصات می گردد و در نتیجه می تواند ولادت قبل الميعاد را بار آورد بسیار مهم می باشد.

بهترین طریقه جهت ارزیابی کم شدن آب بدن در نزد مادر عبارت از مشاهده رنگ ادرار وی می باشد. رنگ ادرار باید خاسف باشد یا رنگ کاهی داشته باشد. هرگاه ادرار تاریک باشد، خانم نیاز به نوشیدن آب اضافی دارد. بعضی از خانمها درک می کنند که اخذ منظم آب با آنها کمک می کند تا از اعراض کسالت صبحانه، تیزابیت و سوزش معده و هم چنان از سوء هاضمه رهایی یابند. آب در قسمت سرد نگهداشتن و حفظ حرارت بدن، به خصوص در ماه های گرم و مرطوب کمک می کند.

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 می کند. نوشیدن آب در رفع قبضیت، بواسیر، اذیما و تجمع آب کمک کننده می باشد.

## ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در دوران حاملگی:

مراقبت دوران حاملگی و سایر ملاقات های مادر، زمینه را جهت ارزیابی حالت تغذیوی یک خانم و هم چنان ارزیابی اقدامات ضروری تغذیوی و نظارت دوامدار را خانم حامله را فراهم می سازد. در دوران حاملگی نیازمندی های فزاینده در مواد مغذی موجود می باشند. 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 می نماید.

فعالیت ها دوران حاملگی طور ذیل طبقه بندی میشوند:

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



## ارزیابی حالت تغذیوی:

ارزیابی تغذی در دوران حامله گی مهم بوده زیرا طی آن از پیشرفت حاملگی نظارت صورت می گیرد و در نزد مادر، جنین و یا طفل شیرخوار فکتورهای خطر ناشی از فقدان تغذیوی مشخص می گردد. 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 می سازند. از سوی دیگر، یک خانم حامله مصاب به اضافه وزنی در معرض خطر بلند مصاب شدن به امراض اکلیلی قلب، فرط فشار خون، کلسترول بلند خون و مرض شکر قرار داشته و میتواند حاملگی را پیچیده سازد.

### ارزیابی جامع تغذی و فعالیت ها آن:

ارزیابی مذکور باید در اولین تماس خانم با مشوره دهنده گان تغذی آغاز گردد و ابعاد که در جدول ۲/۳ نشان داده شده اند باید دربر داشته باشد.

جدول ۲/۳: ارزیابی تغذی در دوران حاملگی

ارزیابی	در مورد چه باید پرسیده شود و چه باید اندازه شود؟
تاریخچه تغذی	مصرف مواد غذایی (تنوع، 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 متهمات آهن و فولیک اسید استفاده از نمک آیودین دار

به تعقیب ارزیابی که در جدول ۲/۳ در فوق از آن به تفصیل یاد آوری گردید، خانم معروض به خطر سوء تغذی و اختلالات آن مشخص خواهد گردید.

### گروه های معروض به خطر قرار ذیل اند:

- خانمهای که قبل از حمل چاق باشند.
  - خانمهای که وزن بسیار کم یا بسیار زیاد می گیرند.
  - خانمهای 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 می برند.
  - خانمهای که در حالات اضطرار چون: قحطی، جنگ، دعوای حقوقی و سایر خطرات زاده بشر یا طبیعت قرار داشته باشند.
- یادداشت: جهت معلومات مزید، لطف نموده به کتاب صحت مادر و طفل وزارت صحت عامه افغانستان، ۲۰۱۷/۱۳۹۶ مراجعه نمایید.

خانمهای که منحنی خانم های معروض به خطر سوء تغذیه شناسایی می گردد به توجه بیشتر تغذیوی و طبی نیاز دارند، به آنها باید توصیه شود تا جهت اخذ مراقبت و حمایت مناسب، به تنالوب بیشتر نزد عرضه کننده گان خدمات صحی مراجعه نمایند.

## 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 می باشد. افزایش وزن توصیه شده در تحت BMI نارمل در دوران حاملگی قرار ذیل می باشد:

### 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 می نمایند.
- 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 می نمایند.
- خانمهای اضافه وزن و چاق حدود نیم کیلوگرام وزن را در هر هفته در جریان ترایمستر دوم و سوم حاملگی حاصل می نمایند
- 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 ۲/۴ خلاصه گردیده است.

جدول ۲/۴: رهنمودهای انستیتوت طبی (IOM)، افزایش مجموعی وزن را در طی یک حاملگی با ميعاد کامل، طور ذیل توصیه می نماید:

حالت	BMI دوران قبل از حاملگی	افزایش وزن به کیلوگرام	افزایش وزن در واقع 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

### علائم تغذی نا کافی:

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.

## نیاز مندی خانم های حامله و شیر ده به مایکرونیوترینت ها:

### ۱. متممات مایکرونیوترینت ها

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 می باشد 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 می شود. تا جاییکه بسیاری از حاملگی ها در افغانستان پلان نا شده می باشند، از همینرو برای تمام خانمهای سن باروری (۱۵ الی ۴۹ سالگی) حایز اهمیت است تا اندازه کافی فولیک اسید را از طریق رژیم غذایی و یا به شکل متمم مصرف نمایند. خانمهای که اطفال ایشان در معرض خطر نقایص تیوب عصبی قرار دارند قرار ذیل اند:

- آنهایکه قبلاً مصاب به فقدان فولیک اسید بوده اند
- آنهایکه تاریخچه خانوادگی نقایص تیوب عصبی یا مرض شکر دارند، آنهایکه 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 مایکروگرام 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 می نماید، کمک کننده می باشد.

#### 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 یا متممات 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.

جدول ۲/۵: طبقه بندی کمخونی در دوران حاملگی

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

منبع: معیارات سازمان صحتی جهان در مورد طبقه بندی کمخونی دوران حاملگی، ۲۰۰۱

## آیودین

نقش آیودین در تغذی مادران: آیودین برای انکشاف ذکاوت و سیستم عصبی طفل ضروری می باشد. آیودین میتابولیزم طفل را تنظیم می نماید (میزان مصرف انرژی توسط طفل). آیودین در تنظیم فعالیت غده درقیه انسانها نقش مهم دارد. فقدان آیودین در دوران حاملگی خطر سقط، ولادت های قبل الميعاد و زایمان مرده را زیاد می سازد. فقدان آیودین یکی از اسباب عمده ناتوانی قابل وقایه ذهنی و اسبب مغزی را تشکیل میدهد.

علایم امراض غده درقیه که از سبب فقدان آیودین بوجود می آیند شامل بزرگ شدن غده درقیه، خسته گی، ضعیفی، افسردگی، عدم تحمل سردی و افزایش وزن می باشند. هرگاه مشوره دهنده گان تغذی از موجودیت فقدان ممکنه آیودین در نزد خانم شاکی باشد، در این صورت موضوع را با داکتر یا قابله مرکز صحتی شریک سازد.

**منابع غذایی آیودین:** آیودین در لبنیات، تخم مرغ، سبزی ها، غذاهای دریایی و آب جو دریافت می گردد. (مقدار آیودین در بسیاری از انواع مواد غذایی به اساس موجودیت آیودین در خاک منطقه، متفاوت می باشد).

## اقدامات لازم

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

## کلسیم

کلسیم جهت رشد استخوان ها و دندانها، لخته شدن خون، تنظیم فعالیت اعصاب و عضلات و جذب آهن ضروری می باشد. تراکم 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.

یادداشت: متممات کلسیم برای وقایه از پری ایکلامپسیا توصیه می گردد.

## 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 را مصرف نمایند.

## ارزیابی تغذی مادران و تعقیب فعالیت ها در دوران مراقبت بعد از ولادت

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 فزینی بیشتر در مقایسه با دوران حاملگی

**برای خانمهای شیرده:** تغذیه با شیر مادر نیازمندی های تغذیوی و ضرورت مایکرونیوترینت های مادر را بیشتر می سازد. نیازمندی های تغذیوی در دوران شیردهی نسبت به دوران حاملگی بیشتر می باشند. یک خانم که در دوران حاملگی خوب تغذیه شده باشد، دارای ذخایر کافی

شحمیات جهت معاوضه نیازمندی های اضافی، در جریان شیردهی می باشد. 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. فواید متممات غذایی برای حالت تغذیوی مادران و وزن زمان تولد شیرخواران وقتی به حد اعظمی میرسند که متممات مذکور به مادران ضعیف داده شوند، به خصوص در اوقات از سال که در آن مواد غذایی کمیاب یا فشار کاری زیاد باشد « مصرف یک وقت غذای اضافی، خوردن غذای بیشتر نسبت به معمول و اخذ غذای متنوع».

- غذاهای غنی از ویتامین A اخذ نمایید (ام، زردک، کدو، جگر و غیره).
- به اخذ متممات آهن و فولیک اسید ادامه دهید. اخذ متممات 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 خاتم های شیرده:

ملاقات شش هفته یی مراقبت بعد از ولادت یک فرصت خوب جهت ارزیابی حالت تغذیوی خانمهای شیر ده به شمار میرود. ارزیابی ماکرونیوترینتها و محیط متوسط بازو (به ارزیابی دوران حاملگی که توسط قابله ها اجرا میگردد، مراجعه شود).

### 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 ۳/۱ انرژی اضافی که جهت تولید شیر نیاز می باشد، از شحم ذخیره شده در دوران حاملگی بدست می آید (۲۰۰ کیلو کالوری). ۳/۲ باقیمانده انرژی از مواد غذایی حاصل می گردد (۲۰۰ کیلو کالوری). بر علاوه، 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 می کند و بعد از آن به تدریج کم می شود، زیرا که نیازمندی های طفل به مواد غذایی بیشتر شده و شیر مادر به تنها کفایت آنها را نمی کند.



#### هر مادر شیرده باید:

- 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 می کنند: 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 غذاهای غنی شده جهت بهبود اخذ مایکرونیوترینت ها.

## متممات مایکرونیوترینت ها:

- آهن و فولیک اسید: روزانه ۶۰ ملی گرام آهن و ۴۰۰ مایکروگرام فولیک اسید برای مدت ۳ ماه از طرف قابله موظف توصیه شود.
- مصرف نمک آیودین دار.

## 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:

پروسه اضافه نمودن ویتامین ها و منرالها به غذاهای پروسس شده بنام غنی سازی مواد غذایی یاد می گردد، 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 فعالیت موثر صحت عامه از نظر هزینه می باشد و ذریعه آن می توان 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 صحتی دارد. با اخذ مواد غذایی غنی شده، ظرفیت فزیکی 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؟

مواد مغذی را که ما به شکل مرکبات یا مواد مغذی با غذاها علاوه می نماییم همراه با مواد غذایی اصلی مانند موتر (واسطه نقلیه) عمل می کند. 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 آکسیجن به بدن ضروری می باشد. جریان مناسب آکسیجن در بدن، تقریباً برای تمام وظایف بدن نیاز می باشد. آکسیجن در حصه نشو و نما، ظرفیت قوه ذکاوت، قوه فزیکی، سویه تفکر و تمرکز و غیره کمک کننده می باشد. چون تأمین درست آکسیجن برای صحت و فعالیت بدن بسیار مهم می باشد، به آهن نیز به مقدار قابل ملاحظه نیاز می باشد. آهن همچنان به سایر فعالیت های بدن، مانند: تولید انرژی ها نیاز می باشد. آهن توسط بدن به آسانی جذب نمی شود، از همین لحاظ نیاز به مصرف مقدار زیاد آن میباید تا به عضویت فایده برساند.

## 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 می باشند. آرد گندم فعلاً به سطح جهان، به شکل فزاینده با استفاده از آخرین تکنالوژی غنی سازی می گردد 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.

## ت. تعلیمات و مشوره تغذی برای خانمهای حامله و شیرده در هنگام مراجعه به مراکز صحت:

### ضمیمه ۱/۲: پیام های کلیدی تغذی در زمان قبل از حاملگی:

- وقایع 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 معایبی ضروری می باشند (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.
- در مورد نهی کننده های جذب آهن، زینک و کلسیم مشوره دهید. امثال غذاهای که دارای نهی کننده ها می باشند عبارت اند از: چای، قهوه، پالک و سویابین. از اخذ غذاهای که حاوی نهی کننده ها باشد باید حین مصرف سایر غذاهای غنی از آهن اجتناب گردد. توصیه می گردد 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 مواد که در جذب مواد مغذی کمک می نمایند مشوره دهید. مصرف غذاهای که در جذب کمک می نمایند، 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.

### ضمیمه ۲/۲: پیام های کلیدی تغذی در دوران حاملگی:

مشوره دهنده گان تغذی باید جهت حصول حالت مطلوب تغذیوی در دوران حاملگی، به منظور بهتر شدن وضعیت صحتی و محصول درست حاملگی، تعلیمات تغذی را ارائه نماید. تعلیمات تغذی باید به افراد، جوامع و در مراکز صحتی ارائه گردند. معلومات کلیدی تغذی باید در مورد موضوعات ذیل ارائه گردد:

- 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 متممات میکرونیوترینت ها در دوران حاملگی
- راهنمایی ها جهت عادات مناسب مصرف مواد غذایی (به اساس رهنمودر رژیم غذایی وزارت صحت عامه)
- طرق مناسب تهیه غذا
- نظافت و مصئونیت غذایی
- اجتناب از سوء مصرف مواد (مثلاً، الکل، ادویه جات، سگرت کشیدن)
- 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 سبزی ها
- تناوب اخذ غذاها
- حفظ الصحه
- 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)

### ضمیمه ۳/۲: مشوره دهی خانم های حامله در مورد کمخونی:

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

#### اسباب ممکنه کمخونی را توضیح نمایید:

- 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)

#### علامه کمخونی را توضیح نمایید:

- بیره ها، ناخن ها و جلد خاسف، عسرت تنفس، نبض سریع، ضربان غیر منظم یا سریع قلب، سردردی، اذیما، خسته گی، ضعفی، گیجی و خواب آلودگی.

#### توضیح نمایید که کمخونی مشکلات ذیل را بار می آورد:

- توانایی ضعیف کاری
- معافیت پایین
- ولادت قبل المیعاد، 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 مالاریا (مالاریا میتواند سبب کمخونی شدید شود) و تداوی مالاری ذریعه ادویه ضد مالاریا
- 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 می آورد)
- 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.

## ضمیمه ۴/۲: مشوره دهی در مورد تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی:

به خانم های حامله در موارد ذیل مشوره دهید:

- به منظور افزایش کافی وزن جهت رشد مناسب اطفال شیرخوار، آنها، روزانه یک غذا و یا ناشتا یا غذا های سردستی و سبکی اضافی مصرف نمایند
- از غذاهای متنوع، به خصوص میوه ها، سبزی ها و مواد غذایی با منشأ حیوانی مصرف نمایند تا تمام مواد مغذی مورد نیاز خود و اطفال شیرخوار خویش را حاصل نمایند
- خوردن مقدار کم و مکرر غذاها
- به منظور 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.

به مادران شیرده در موارد ذیل مشوره دهید:

- به مصرف سه وقت غذاهای اساسی و دو وقت ناشتا یا غذا های سردستی و سبکهای صحتی در روز ادامه دهید تا جهت تولید شیر غنی ثدی، مواد مغذی کافی را تأمین کرده باشید
- 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 می نماید
- غذاهای غنی از ویتامین A (زردک، کچالوی شیرین، ام، امرود، سبزی های 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 ثدیة افزایش بعمل آید، تا خطر وقوع امراض و وفیات مادر و طفل شیرخوار کاهش یابد و شفایابی بعد از ولادت فراهم شود
- نمک آیودین دار را در اعتدال مصرف نمایند.

جدول ۲/۶: نیازمندی به مایکرونیوترینت ها در دوران حاملگی و مرحله بعد از ولادت

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)	وفیات بلند دوره perinatal و مادران خطر بلند ولادت های قبل الميعاد و يا وزن كم زمان تولد اختلال در انكشاف ادراك کاهش قدرت كاری 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)	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)	جاغور
کلسیم	۱۲۰۰ ملی گرام	خطر پری ایکلامپسیا کاهش ذخایر استخوان ها، مساعد نمودن استخوان ها به ضعیفی و کسرات

# مادیول ۳. تغذیه شیرخواران و اطفال (IYCF)

این مادیول از ۵ مادیول فرعی تشکیل شده است:

۱. تغذیه با شیر مادر
۲. تعلیمات و مشوره دهی تغذی
۳. تغذیه تکمیلی
۴. نمایش غذایی در مراکز صحی
۵. ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکرینگ و سروالانس

## مادیول فرعی ۱، ۳: تغذیه با شیر مادر

### معرفی:

سنتراتیژی جهانی جهت تغذیه اطفال شیرخوار توصیه می نماید که اطفال در ۶ ماه اول حیات با شیر خالص مادر تغذیه شوند. شما باید بدانید که چرا تغذیه با شیر مادر مهم می باشد، به این ترتیب شما می توانید با آنده مادران کمک و از آنها حمایت کنید که ممکن در باره ارزش شیر ثدیه شک داشته باشند. شما باید همچنان تفاوت های شیر مادر و شیر مصنوعی (پودری) را بدانید.

### تغذیه مطلوب اطفال شیرخوار

تغذیه مطلوب عبارت از تغذیه خالص با شیر مادر از زمان ولادت الی سن ۶ ماهگی و بعد از آن الی ۲ سالگی و بیشتر از آن می باشد که بعد از سن ۶ ماهگی با غذاهای اضافی مصنوعی و مناسب نیز در پهلوی شیر مادر به طفل شروع می شود تا نیازمندی های اطفال را مرفوع سازد.

### تغذی خالص باشیرمادر (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 می شود.

### 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 نمی کند 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.

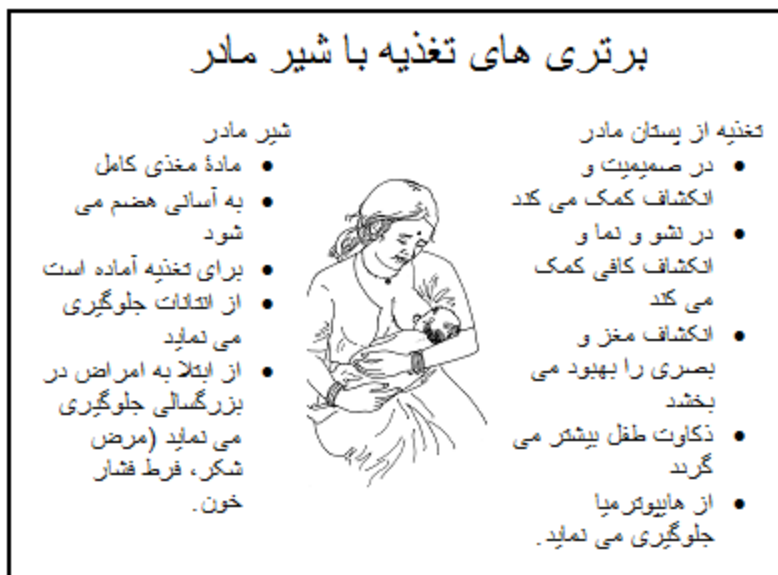
### تغذی متممه به موقع (Timely complementary feeding):

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

مادران به کمک ماهرانه و عملی از جانب افراد مثل شما مشوره دهنده گان تغذی نیاز دارد. شما می توانید مادران را مطمئن سازید، تخنیک های تغذیه را بهبود بخشید و از مشکلات تغذیه با شیر مادر جلوگیری یا آن راحل نمایید، تا آنها در حصه تغذیه خالص با شیر مادر و شروع بموقع تغذی متممه موفق گردند.

## فواید تغذیه با شیر مادر

دیاگرام ذیل برتری های تغذیه با شیر مادر را خلاصه می سازد. بهتر است در مورد هردو یعنی برتری های شیر مادر (که در سمت چپ ذکر شده) و تغذیه از پستان مادر (که در سمت راست) ذکر شده فکر شود.



شکل ۳،۲/۱: برتری های تغذیه با شیر مادر

فواید تغذیه از پستان مادر نسبت به تغذیه طفل توسط شیر مادر بیشتر می باشد.

### فواید شیر مادر برای طفل

#### ✓ 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 تغذیو را در بین ۱۲ و ۲۴ ماه برای طفل فراهم می سازد.
  - شیر مادر حاوی انرژی کافی بوده و پروتئین، شحمیات، لکتوز، ویتامین ها، آهن و سایر منرال ها، انزایم ها و آب را مطابق به نیازمندی طفل فراهم می سازد.
  - شیر مادر دارای آب کافی بوده که در موسم بسیار خشک و گرم نیز برای طفل کافی می باشد.
  - شیر مادر دارای خواص زیاد ضد مایکروبی بوده و طفل را در برابر انتانات متعدد به شمول اسهال، سینه بغل و التهاب گوش متوسط حمایت می کند.
  - شیر مادر به آسانی هضم می گردد.
  - شیر مادر بیشتر صحتی می باشد.
  - اطفال تغذیه شده با پستان مادر در سن بزرگسالی کمتر میلان به مصاب شدن به مرض شکر، امراض قلبی، اکزیما، نفس تنگی، التهاب مفاصل از سبب مرض روماتیسم و سایر اختلالات دارند.
- تغذیه با شیر مادر فواید اضافی نیز دارد:**
- شیر مادر ارتباط عاطفی را بین طفل و مادر بلند می برد و به طفل حرارت، مهر و محبت فراهم می سازد. شیر مادر ارزش بیش از غذا دارد.
  - شیر مادر انکشاف دماغی و بصری را بهتر می سازد که بهبودی در بینایی سبب آماده گی برای فراگیری می گردد.

- شواهد نشان می دهد، اطفال که با شیر مادر تغذیه شده دارای قدرت ذکاوت بلند (IQ)، انکشاف لسانی و قابلیت های بلند در دانستن ریاضی می باشد.
- تغذیه با شیر مادر از چاقی جلوگیری می نماید.

#### فواید تغذیه طفل با شیر مادر برای مادر:

- تغذیه با شیر ثدیه، صحت مادر را از چندین جهت محافظت می نماید و از نظر روانی و اقتصادی، نفع آن به تمام خانواده می رسد.
- تغذیه با شیر مادر خونریزی بعد از ولادت و کمخونی را کاهش می دهد.
- تغذیه خالص با شیر مادر تولید تخمه را نهی کرده که در نتیجه حاملگی بعدی را حد اقل درشش ماه اول بعد از ولادت به تعویق می اندازد، یعنی جلوگیری کننده طبیعی حمل میباشد.
- تغذیه با شیر ثدیه تاثیر محافظتی در برابر سرطان های ثدیه و تخمدان داشته و خطر آن را کم می سازد.
- چاقی در بین مادران شیرده کمتر معمول بوده، تغذیه با شیر ثدیه با مادر کمک می کند تا شکل فیزیکی خود را حفظ نماید.

#### فواید تغذیه طفل با شیرمادر برای خانواده

- تغذیه با شیر مادر یک طریقه اقتصادی می باشد.
- 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 می تواند در هر جا و در هر وقت انجام شود.
- تغذیه با شیر مادر سبب پیوند اعضای خانواده می گردد.

#### فواید تغذیه طفل با شیر مادر برای جامعه

- تغذیه با شیر مادر دوست دار محیط زیست بوده زیرا شیر مصنوعی سبب از بین بردن جنگلات، فرسایش خاک، آلوده گی آب، هوا و خاک می شود.
- اطفال تغذیه شده با شیر مادر قوای خوب بشری بوده و سبب بهبود قدرت تولیدی و اقتصادی بی یک کشور می گردد.

تغذیه خالص با شیر مادر	
فواید	نواقص
شیر مادر دارای تمام مواد مغذی که طفل در ۶ ماه اول حیات به آن نیاز دارد می باشد و برای اطفال ۶-۲۴ ماه نیز یک غذای مهم غنی از مواد مغذی به شمار می رود.	مادر جهت حمایت از نیازمندی های تغذیه با شیر مادر، به انرژی اضافی نیاز دارد.
شیر مادر به آسانی قابل هضم می باشد.	سایر اعضای خانواده ممکن مادر را وادار سازد تا هنگام شیردهی به طفل آب و سایر مایعات یا غذا بدهد، یا خود شان به طفل سایر مایعات و غذاها می دهند. چنین تغذیه بنام تغذیه مختلط یاد گردیده و خطر اسهال و سایر انتانات را بلند میبرد.
شیر مادر مجانی و همیشه قابل دسترس است و نیاز به آماده ساختن خاص ندارد.	
شیر مادر سبب پیوند بین مادر و طفل وی می گردد.	
آغاز مقدم تغذیه با شیر مادر (در ساعت اول بعد از ولادت) و تغذیه خالص با شیر مادر به مادر کمک می کند تا از مشکلات زایمان شفایاب شود و از حاملگی زود رس جلوگیری می نماید.	

#### چالش های تغذیه خالص با شیر مادر

- عدم موجودیت آگاهی در مورد فواید آن.
- مشوره نا مناسب از جانب عرضه کننده گان خدمات صحی.

- عدم موجودیت حمایت در مورد وضعیت و تماس خوب.
- امراض نا تداوی شدهٔ ثدییه.
- عدم موجودیت اعتقاد.
- ترویج شیر پودری توسط تجار و کارکنان صحی.
- این تصور که شیر ثدییه برای اطفال کوچک کافی نبوده و آن ها به آب و سایر غذاها نیاز دارند.
- فشار از جانب اعضای خانواده (خشو) یا سایر افراد جامعه تا اطفال کوچک توسط سایر غذاها و مایعات تغذیه گردد.
- نیاز به رها نمودن طفل هنگام رفتن به وظیفه.

## مواد مغذی موجود در شیر مادر و حیوانات

جدول ۳، ۱/۱: خلاصه از 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

تمام شیرها دارای شحم بوده که مقدار بیشتر انرژی مورد ضرورت را برای افراد جوان یا حیوانات فراهم می سازد، از پروتین مذکور جهت رشد استفاده می شود. شکر مخصوص که در شیرهای مذکور وجود دارد به نام لکتوز یاد می گردد که لکتوز نیز انرژی را فراهم می سازد.

پروتین از مواد مغذی مهم می باشد و شاید شما فکر کنید که هر قدر پروتین زیاد مصرف شود بهتر است. به هر حال، حیوانات نسبت به انسان ها سریع رشد می کنند، به همین سبب آنها نیاز به شیر دارد که دارای غلظت بلند پروتین باشد. کلیه های خام اطفال به مشکل می تواند مواد استقلابی که از شیر پروتین های حیوانی حاصل می شود را خارج نماید. شیر پودری نیز از شیر مادر متفاوت می باشد، البته با وجود که مقدار آن عیار هم گردد. شیر پودری از مواد مختلف، به شمول شیر حیوانی، سویابین و روغن نباتی ساخته می شود که برای اطفال مناسب نمی باشند.

## تفاوت در کیفیت پروتین شیر های مختلف:

موجودیت پروتین در شیر های مختلف از نظر کیفیت و کمیت فرق دارد. بیشترین پروتین موجود در شیر گاو کاسین است که در معده کودک باعث ایجاد یک کتله سخت و غیر قابل هضم می شود، در حالیکه در شیر مادر کاسین به مقدار کم موجود میباشد که یک کتله کوچک را میسازد که هضم آن نیز آسان است. پروتین شیر محلول و یا شیر آب مانند نیز متفاوت است از شیر مادر قسمت زیاد پروتین شیر محلول یا شیر آب مانند شامل پروتین ضد انتان میباشد که در محافظت طفل در مقابل انتان کمک می کند. شیر های حیوانی این نوع مواد را دارا نیست.

اطفالی که توسط شیر مصنوعی تغذی میشوند در مقابل پروتئین حیوانی عدم تحمل پیدا می کنند که باعث ایجاد اسهالات، درد های بطنی رش های جلدی و دیگر اعراض می شود، که اسهالات میتواند مقاوم شود و باعث ایجاد سوء تغذی نزد آنها می شود. اطفالی که توسط شیر حیوانی یا شیر فورمولا (شیرهای پودری) تغذی میشوند نیز زیادتیر مساعد به حساسیت که میتواند باعث ایجاد اکزیم و احتمالا استما گردد میباشد نسبت به اطفالیکه با شیر مادر تغذی میشوند. یک کودک حتی با حدود کمی تغذی با شیر مصنوعی در چند روز اول زنده گی میتواند عدم تحمل و حساسیت پیدا کند.

### تفاوت در شحم موجود در شیر های مختلف:

تفاوت بسیار عمده در کیفیت شحم موجود در شیر های مختلف وجود دارد. شیر مادر دارای اسید های شحمی اساسی که در شیر حیوانی تازه وجود ندارد میباشد. کوشش ها در گنجاندن این ماده در شیرپودری یا فورمولا ناکام بوده است. این ماده اساسی برای رشد مغز، چشم و رگ های سالم کودک ضروری میباشد. شیر انسانی یا شیر مادر دارای انزایمی میباشد بنام لپاز که برای هضم شحم موجود در شیر کمک می کند. که این انزایم در شیر حیوانی و شیرپودری یا فورمولا موجود نیست. که به این اساس شحم موجود در شیر مادر به صورت کامل هضم شده و به صورت موثر توسط جسم کودک مورد استفاده قرار میگیرد نسبت به شحم و موجود در شیر گاو و شیرپودری یا فورمولا.

تناسب اسید های شحمی مشبوع و غیر مشبوع (poly saturated (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 شحم کمک یا مساعدت می کند. حتی مواد غایطه طفلیکه با شیر مادر تغذی می شود با مواد غایطه طفلیکه با شیر مصنوعی تغذی می شود فرق دارد که مواد غایطه طفلیکه با شیر مصنوعی تغذی می شود دارای مقدار زیاد شحم میباشد.

### ویتامین شیر های مختلف:

شیر مادر یا شیر انسانی حاوی مقدار زیاد ویتامین های ضروری نسبت به شیر گاو میباشد. شیر گاو حاوی مقدار زیاد ویتامین بی کامپلکس میباشد که این مقدار نظر به ضرورت بدنی انسان زیاد است. اما مقدار زیاد ویتامین آ و سی که در شیر انسانی موجود میباشد دارا نیست. کارمندان صحتی اکثر آ توصیه می کنند تا به کودکان حتی از بسیار ابتدا زندگی آب میوه داده شود تا ضرورت ویتامین سی آنها را مرفوع سازند. که این شاید برای اطفالی که 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 صورتی که 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.

### آهن در شیر:

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  $\text{mg}/\text{l}$ ) اما یک تفاوت مهم وجود دارد. اطفالی که با شیر گاو تغذی میشوند ممکن مقدار کافی آهن را گرفته نتوانند که اکثر آ دچار کمخونی میشوند. اطفالی که به صورت خالص با شیر مادر تغذی میشوند مقدار کافی آهن دریافت می کنند که آنها را الی سن شش ماهگی وحتی زیادتیر از آن از مصاب شدن به کمخونی ناشی از فقدان آهن محافظه می کند.



شکل ۳، ۱/۲: میکانیزم محافظت در برابر انتانات

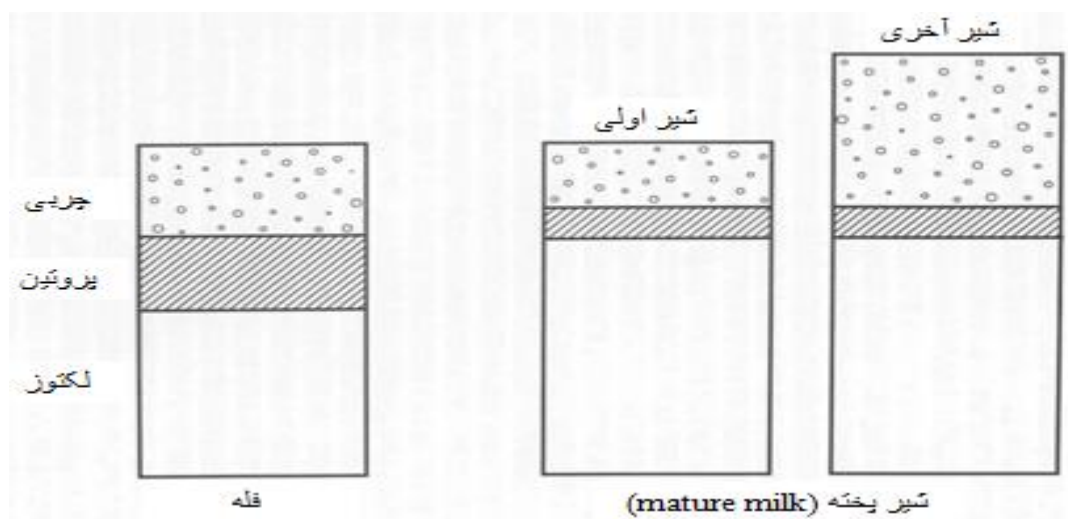
قابل یاد آورiest که شیر مادر تنها برای طفل غذا نیست این یک مایع حیاتی است که طفل را از انتان محافظه می کند. در سال اول حیات کودک سیستم ایمنی اش به طور کامل انکشاف نکرده و نمیتواند در مقابل انتانات مقابله کند، به همین ترتیب که یک طفل و یا یک کودک ضرورت دارد تا توسط مادرش محافظه شود. شیر مادر دارای کربوات سفید خون و یک تعداد فکتور های ضد انتانی میباشد که یک کودک را در مقابل انتان محافظه می کند. شیر مادر دارای انتی بادی های میباشد که مادر قبلاً ان میکروب را داشته است.

تصویر نشان دهنده یک روش خاص است که شیر مادر قابلیت محافظت کودک در مقابل انتانات نو را که مادر مصاب می شود و یا در محیط فامیل موجود است دارد. وقتی مادر مصاب به انتان می گردد (1) حجرات سفید در وجودش فعال می گردد و انتی بادی ها را میسازد تا او را در مقابل انتان حفاظت نماید. (2) بعضی از این حجرات سفید داخل ثدیه مادر شده و انتی بادی ها را میسازد. (3) اینها داخل شیر ترشح میشوند تا کودک را محافظت نمایند. بناً یک کودک در زمانی که مادر مصاب کدام انتان است، نباید از شیر مادر جدا ساخته شود زیرا شیر اش کودک را از همان انتان محافظه می کند. شیر های مصنوعی مرده اند اینها دارای هیچ نوع حجرات زنده و انتی بادی و بعضی دیگر از فکتور های ضد میکروبی یا ضد انتانی نیستند بناً شیر های مصنوعی بسیار کم میتواند درمقابل انتانات محافظت ایجاد کند.

## تغییرات در ترکیب شیر مادر

ترکیب شیر مادر همیشه یکسان نمی باشد. ترکیب شیر مادر به اساس سن طفل، شروع و ختم اوقات تغذیه وی و هم چنان در بین اوقات تغذیوی متفاوت می باشد و ممکن در اوقات مختلف روز نیز تغییر یابد. این چارت نشان دهنده بعضی تفاوت های عمده می باشد. فله عبارت از یک نوع شیر مخصوصی است که درچند روز اول بعد از ولادت در پستان های مادر تولید می گردد. غلیظ بوده و دارای رنگ زرد مایل یا روشن می باشد. بعد از چند روز، فله به شیر پخته تبدیل می شود. درین وقت مقدار شیر بیشتر شده و پستان ها پر، سخت و سنگین معلوم می شود. بعضی مردم این شیر را "شیر روان" می نامند. شیر اولی عبارت از یک شیر مایل به آبی است که در آغاز شیردهی خارج می شود. شیر آخری عبارت از شیر سفیدی است که در اخیر شیردهی تولید می گردد.

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 می کند. به همین علت است که گفته می شود که هر باری که برای طفل شیر میدهد زود او را از پستان جدا نسازید. برایش باید اجازه دهید تا زمانی که می خواهد شیر بمکد، بدین ترتیب او مقدار زیادی از شیر آخری را که مملو از چربی است اخذ میدارد. شیر اولی به مقادیر زیاد تولید می گردد، و این مقدار زیاد پروتئین، لکتوز و سایر مواد غذایی را تهیه می کند. چونکه طفل مقادیر زیاد شیر اولی را می گیرد، او بیشتر از ضرورتش آب اخذ می کند. اطفال تا سن 6 ماهگی به نوشیدنی دیگر غیر از شیر مادر، حتی در اقلیم خیلی گرم احتیاج ندارند. 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 می باشد، شیر هیچ وقت رقیق نمی باشد. مهم است تا طفل شیر اولی و آخری را حاصل نماید تا یک «غذای مکمل» و آب مورد ضرورت را بدست آورد.



شکل ۳، ۱/۳: تفاوت فله و شیر پخته در ارتباط به مواد مغذی



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.

جدول ۳، ۱/۲: فله (کلستروم)

- فله نسبت به شیر پخته (رسیده) دارای انتی بادی ها و پروتین های ضد انتانی زیاد می باشد. این یکی از علت های اهمیت فله می باشد. فله به تناسب شیر پخته دارای پروتین زیاد می باشد.
- فله به تناسب شیر پخته دارای کروییات سفید بیشتر خون می باشد.
- این پروتین های ضد انتانی و حشرات سفید معافیت اولی را در مقابل امراض بوجود می آورد که اطفال بعد از ولادت به آن مواجه می گردد. فله در وقایه از انتانات بکتریایی کمک کرده که انتانات مذکور برای نوزادان خطرناک می باشند. انتی بادی ها نیز احتمالاً از بروز حساسیت جلوگیری می کنند.
- فله خاصیت خفیف مسهل دارد که بدن را از میکونیم (اولین مواد غایطه سیاه رنگ) پاک می سازد. این کار بیلیروبین را از امعاء برطرف ساخته و در وقایه زردی کمک می نماید.
- فله دارای فکتورهای نشو و نما می باشد که با امعاء نا رسیده (خام) طفل کمک می کند تا بعد از ولادت به پختگی برسد. این موضوع به طفل در حصه وقایه از بروز حساسیت و عدم تحمل در برابر سایر غذاها کمک می نماید.
- فله نسبت به شیر پخته بیشتر غنی از ویتامین ها، به خصوص ویتامین A می باشد. ویتامین A شدت انتانات را که ممکن نزد اطفال موجود باشد کاهش می دهد.
- از همینرو، برای نوزادان مهم است تا طی چند تغذیه از فله استفاده نمایند. فله بعد از ولادت طفل به مکیدن آماده می باشد. فله دارای تمام مواد مورد ضرورت نوزاد، در زمان قبل از تولید شیر پخته می باشد. به اطفال باید قبل از آغاز شیردهی با پستان مادر، سایر مایعات یا غذا داده نه شود. تغذیه های مصنوعی در زمان قبل از تغذیه توسط فله بسیار خطرناک می باشد.

### تغذیه با شیر مادر و انکشاف ذهنی

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 می کند. اطفال تغذی شده با شیر مادر به تناسب اطفال که توسط شیر پودری تغذیه شده باشند دارای ۵ الی ۸ نمره اضافی IQ می باشند. 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 مادر برای اطفال کم وزن ولادی

شیر مادران که دارای اطفال کم وزن ولادی می باشند دارای غلظت بلند پروتین، اسیده های شحمی ضروری و سودیم بوده که برای این اطفال بیشتر مناسب می باشد. 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 قرار دارند.

### تغذیه با شیر مادر از سوء تغذی مقدم (تغذیه نا کافی و چاقی) جلوگیری می نماید:

تغذیه توسط شیر مادر از وقوع سوء تغذی مقدم وقایه می نماید، 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 وفیات قابل 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 بطانت نشو و نما جلوگیری می نماید. در جوامع دولتمند، تغذیه مصنوعی سبب چاقی می شود. در بعضی از مناطق شهری ۱۵٪ چنین اطفال چاق می باشند. تغذیه با شیر مادر از چاقی و اختلالات بعدی آن جلوگیری می نماید.

**فیصدی وفیات اطفال کمتر از ۵ سال که توسط مداخلات وقایوی نجات پیدا می کند :** تغذیه همگانی اطفال با شیر خالص مادر الی سن ۶ ماهگی می تواند ۱۳ فیصد وفیات اطفال کمتر از ۵ سال را کاهش دهد. تغذیه مناسب متمم نیز می تواند 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:**

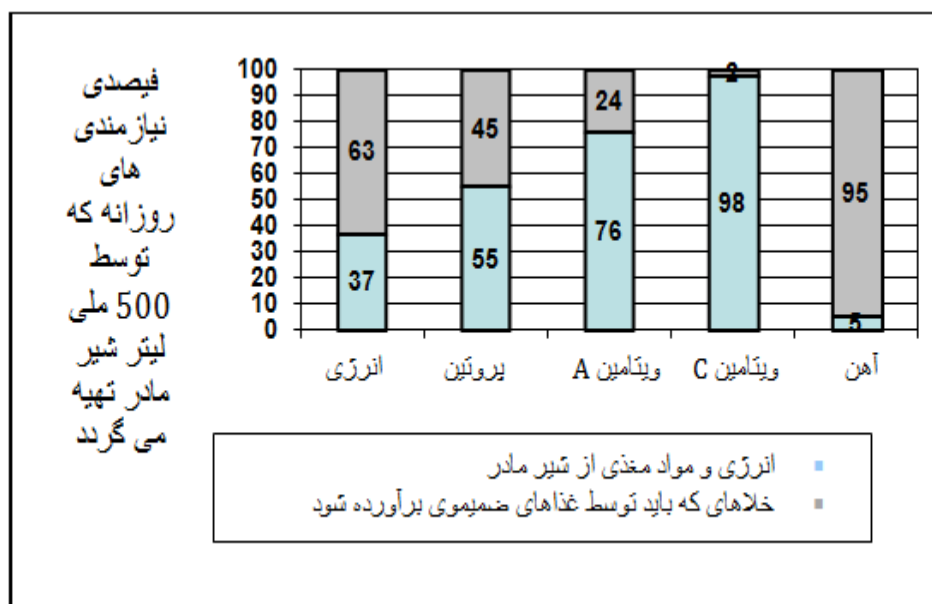
آغاز تغذیه با شیر مادر در ساعت اول حیات سبب کاهش ۲۲/۳٪ وفیات در نزد اطفال ۲- ۲۸ روزه می گردد. این یک فعالیت مجرد و بسیار مهم تغذیه با شیر مادر می باشد که وفیات دوره نوزادی را کاهش می دهد. حتی آغاز شیردهی از طریق پستان در روز اول حیات می تواند مرگ و میر را ۱۶،۳٪ کاهش دهد. آغاز تغذیه با شیر مادر از روز دوم به بعد، وفیات اطفال را ۲،۴ برابر بیشتر می سازد. معرفی سایر غذاهای که در ترکیب آن شیر دارد و غذاهای جامد، مرگ و میر نوزادان را الی ۴ برابر افزایش می دهد.

**برتری های تغذیه متمم مناسب:** تمام اطفال، چه با شیر خالص مادر یا به شکل مصنوعی تغذیه می گردد بعد از ۶ ماهگی، نیاز به معرفی غذای متمم دارند.

**برتری های غذای متمم**

- از کندی نشو و نما جلوگیری می نماید.
  - خطر کمی مواد مغذی را کاهش می دهد.
  - خطر وقوع امراض را کم می سازد.
  - در حصه انکشاف مناسب کمک می کند.
- یادداشت:** برای معلومات مزید، به بخش ۳،۳ تغذیه متمم مراجعه گردد.

شکل ۳،۱/۴: شیرپستان در سال دوم



■ برای ۶ ماه اول حیات، تغذیه خالص توسط شیر مادر تمام مواد مغذی و آب مورد نیاز طفل را فراهم می سازد. به هر حال، شیر مادر منحصی یک منبع انرژی و مواد مغذی با کیفیت بلند، در سال دوم حیات و بعد از آن نیز دارای ارزش می باشد.

شکل ۵/۱ نشان می دهد که چقدر نیازمندی های روزمره یک طفل در انرژی و مواد مغذی در سال دوم حیات توسط شیر مادر تأمین می گردد.



شکل ۳،۱/۵: خطرات تغذیه مصنوعی و تغذیه توسط شیر چوشک

- دیاگرام فوق خطرات تغذیه با شیر مصنوعی را خلاصه می سازد.
- شیر مصنوعی پیوند با مادر را مختل می سازد. مادر و طفل ممکن ارتباطات نزدیک و با محبت را انکشاف ندهند.
- طفل تغذیه شده با شیر مصنوعی بیشتر مصاب به اسهال، سینه بغل، امراض گوش و سایر انتانات می گردد.
- طفل غذای نامتوازن را دریافت نموده و به احتمال قوی از اختلالات تغذیوی رنج می برد.
- طفل ممکن شیر بسیار کم را حاصل نماید و می تواند به سوء تغذی مصاب گردد، زیرا او تغذیه های اندک را اخذ می نماید، یا شیر مصنوعی بسیار رقیق می باشد. طفل به احتمال زیاد از فقدان ویتامین A رنج می برد.
- طفل تغذیه شده با شیر مصنوعی به تناسب اطفال تغذیه شده توسط شیر مادر، به احتمال زیاد از سبب انتانات و سوء تغذی فوت می نمایند.
- شیر مصنوعی بیشتر مصاعد به مصاب شدن توسط میکروب های، چون: (c. sakazakii) کرونوباکتیر سکازاکی و سلمانیلا و مواد کیمیایی مضر، مانند میلامین و سرب می باشد. اضرار زیادی از شیرهای مصنوعی به سطح جهان راپور داده شده است.
- طفل ممکن در برابر شیر حیوانی حساسیت پیدا کند، از همین سبب مصاب به اسهال، اندفاعات و سایر اعراض می گردد.
- خطر بعضی امراض مزمن، چون: مرض شکر و فرط فشار خون در بزرگسالی.
- طفل ممکن شیر مصنوعی بیش از حد را حاصل نماید که در نتیجه سبب چاقی وی می گردد.
- طفل ممکن از نظر روانی درست رشد نکند و نمره های کم را در امتحان IQ داشته باشند.



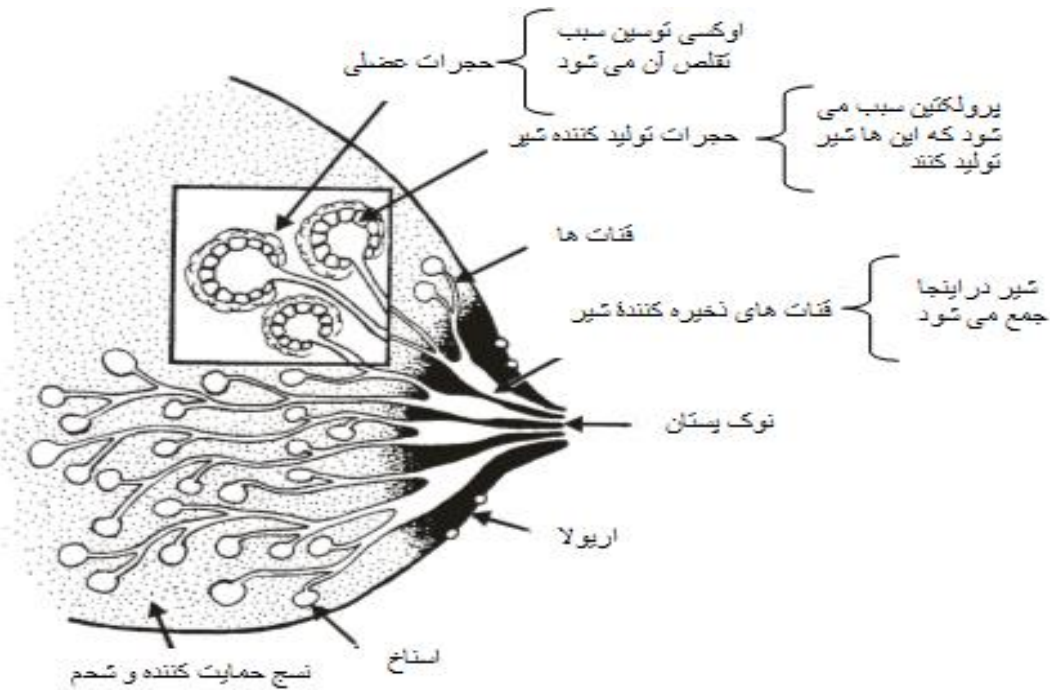
شکل ۱/۶، ۳: خطرات تغذیه با شیر مصنوعی

- مادری که طفل را توسط پستان تغذیه نمی کند، به احتمال قوی زودتر حامله می شود.
- مادر بعداً مصاب به سرطان مبيض و پستان می گردد.
- بناء، تغذیه با شیر مصنوعی، هم برای اطفال و هم برای مادران مضر می باشد. تغذیه با شیر مادر برای صحت و بقای اطفال ارزش اساسی داشته و برای صحت خانم ها نیز مهم می باشد.

## تولید و اخذ شیر مادر

### معرفی

در این بخش، شما در مورد آناتومی و فیزیولوژی تغذیه با شیر مادر درس های را فرا خواهید آموخت. برای اینکه شما به مادران کمک کرده بتوانید باید بدانید که میکانیزم تغذیه با شیر مادر چیست؟ شما برای مشوره دادن به یک مادر نمی توانید برای همه حالات یک نوع مشوره را یاد گرفته و تحویل دهید، بلکه اگر شما بدانید که شیر چگونه تولید و افراز می گردد شما درک می کنید که علت مشکل در کجاست و هر مادر می تواند تصمیم بگیرد که کدام کار به نفع وی می باشد.



شکل ۳، ۱/۷: آناتومی پستان

اول به نوک پستان و قسمت تاریک که به نام هاله پستان (اریولا) یاد می گردد نگاه کنید. هاله دارای غدوات کوچک می باشد که به نام غدوات منتگومیری یاد می گردد که یک ماده چرب را تولید کرده که در سلامتی جلد ارزش دارد. در داخل پستان اسناخ وجود داشته که این ها کیسه های بسیار کوچک می باشند و از حجرات تشکیل شده که مسئول تولید شیر می باشند. تعداد اسناخ به میلیونها می رسد، اما در دیاگرام، صرف یکمقدار کم آن نشان داده شده است. چوکات که در تصویر وجود دارد نشان دهنده سه عدد اسناخ را به شکل بزرگ نشان داده است. هورمون پرولکتین سبب می شود تا این حجرات شیر تولید نماید.

در چهار اطراف اسناخ، حجرات عضلی وجود دارد که در اثر تقلص آنها شیر به طرف بیرون رانده می شود. هورمون دیگری وجود دارد که به نام اوکسی توسین یاد می شود و سبب تقلص حجرات عضلی و راندن شیر به بیرون می شود. قنات های کوچک وجود دارد که شیر را از اسناخ به بیرون خارج می سازد. در تحت هاله، قنات ها متوسع گردیده و جیب های شیر را می سازد که در آنجا شیر ذخیره و برای تغذیه آماده می شود. قنات ها دوباره باریک شده و از طریق نوک پستان عبور می نمایند. اسناخ تولید شیر و قنات ها توسط نسج حمایتی و شحم احاطه شده اند. شحم و سایر انساج به پستان شکل می دهد و سبب بسیاری تفاوت ها در بین پستان های بزرگ و کوچک می گردد. پستان های کوچک و بزرگ، هر دو دارای عین مقدار انساج غدوی می باشند، از همینرو هر دو نوع پستان ها می توانند با اندازه کافی شیر تولید نمایند.

3.1/13



شکل ۳، ۱/۸: عکسه پرولکتین سبب تولید بیشتر شیر می گردد

وقتیکه طفل پستان را می مکد، تنبهاات حسی از نوک پستان به مغز می رسد. در جواب، قسمت قدامی غدهٔ نخامیه که در قاعدهٔ مغز قرار دارد پرولکتین تولید می نماید. پرولکتین در خون داخل شده و به پستان می رسد و سبب می شود 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 می گردد. برای آن تغذیه، طفل همان شیر را اخذ می نماید که از قبل در پستان وجود دارد.

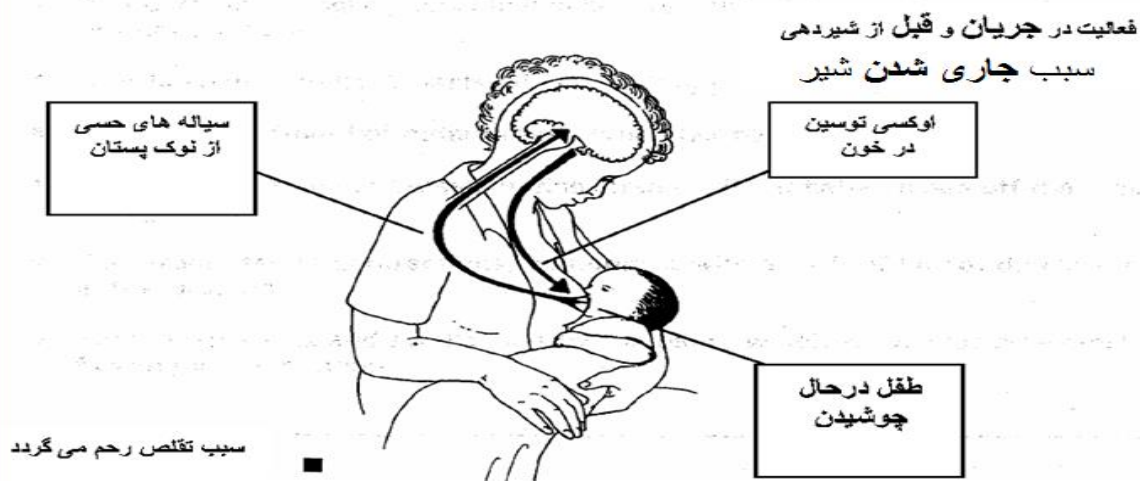
بیشتر خانم ها شیر بیشتر نسبت به نیازمندی یا اخذ طفل، تولید می نمایند. هرگاه مادر دو طفل داشته باشد و هر دو هم زمان پستان ها را بکنند، پستان های وی برای هر دو طفل شیر تولید می کند. اکثر خانم ها می توانند شیر مورد ضرورت دو طفل را تولید نمایند. اگر طفل کمتر بمکد، پستان ها به همان تناسب شیر کمتر تولید می نمایند. هرگاه طفل مکیدن را توقف دهد، پستان ها نیز به زودی تولید شیر را توقف خواهد داد.

بعضی موضوعات خاص که باید در مورد پرولکتین باید به خاطر سپرده شود این است که:

- پرولکتین بیشتر در هنگام شب تولید می شود، از همین سبب، تغذیه با شیر مادر از طرف شب در حصهٔ تأمین تولید شیر به صورت خاص کمک کننده می باشد.
- پرولکتین سبب می شود 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 پخته شدن تخمه می شود، 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 می باشد.

#### اوکسی توسین

3.1/14



شکل ۳، ۱/۹: عکسهٔ اوکسی توسین، یا عکسهٔ اخراج شیر

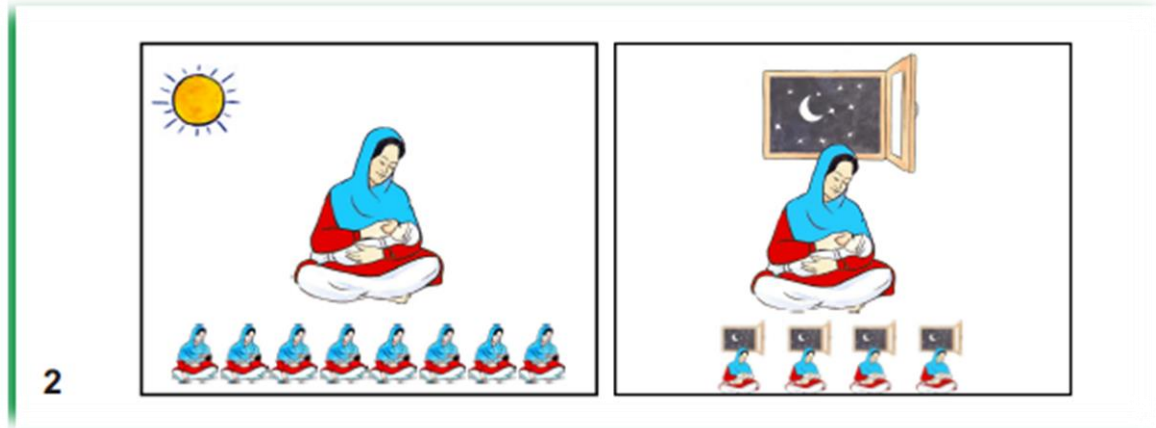
■ این دیاگرام در مورد هورمون اوکسی توسین توضیحات ارائه می دارد.

وقتیکه طفل پستان را می مکد، تنبهاات حسی از نوک پستان به مغز می رسد. در جواب، قسمت خلفی غدهٔ نخامیه که در قاعدهٔ مغز قرار دارد هورمون اوکسی توسین تولید می نماید. اوکسی توسین در خون داخل شده و به پستان می رسد و سبب تقلص حجرات اطراق اسناخ می گردد. این کار سبب می شود تا شیر که در اسناخ وجود دارد از طریق قنات ها به جیوب ذخیرهٔ شیر برسد. بعضی اوقات شیر به طرف بیرون جریان پیدا می کند. همین عکسه بنام عکسهٔ اوکسی توسین یا عکسهٔ اخراج شیر یاد می گردد.

اوکسین توسین نسبت به پرولکتین به سرعت زیاد تولید می شود. همین مسئله سبب می شود تا شیر موجود در پستان به تغذیهٔ فعلی جریان پیدا کند. اوکسی توسین می تواند قبل از مکیدن پستان توسط طفل، آغاز به فعالیت نماید، یعنی وقتی که مادر به احساس شیردادن فکر می نماید. هرگاه عکسهٔ اوکسی توسین به خوبی کار نکند، طفل ممکن در اخذ شیر به مشکلات مواجه شود. چنین فکر می شود که پستان تولید شیر را توقف داده باشد. به هر حال، پستان ها شیر را تولید کرده، اما شیر به بیرون جریان پیدا نمی کند. یک نکتهٔ مهم در مورد اوکسی توسین این است که اوکسی توسین بعد از ولادت، سبب تقلص رحم مادر می شود. این کار سبب کاهش خونریزی می گردد، اما بعضی اوقات در چند روز اول، درد رحمی و خونریزی را هنگام تغذیه به بار می آورد، درد می تواند بسیار شدید باشد.

## پستان چگونه شیر تولید می کند؟

- اندازه پستان های مادر مقدار تولید شیر را متأثر نمی سازد.
- تقریباً همه مادران شیر کافی را برای تغذیه اطفال شان تولید کرده می توانند.
- حتی اگر خانمها مریض یا بسیار لاغر هم باشند می توانند برای اطفال شان شیر تولید نمایند.
- مهم است تا به خانم ها فهمانده شود که هر قدر که آنها به اطفال خود شیر دهند به همان اندازه تولید شیر آنها بیشتر خواهد گردید.
- 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.



شکل ۱۰/۳: مساعدت در تأمین مجدد عکسه اوکسی توسین

این دیاگرام نشان می دهد که چگونه عکسه اوکسی توسین به بسیار ساده گی توسط افکار و احساسات مادر متأثر می گردد.

داشتن احساسات خوب، طور مثال، احساس خرسندی همراه با طفل، یا در باره او با محبت فکر کردن و به این باور بودن که شیر وی برای طفل اش بهترین است، می تواند سبب فعالیت عکسه اوکسی توسین شود و شیر جریان پیدا کند. احساسات، چون: لمس نمودن و دیدن طفل یا شنیدن گریه طفل، نیز می تواند با عکسه مذکور مساعدت نماید.

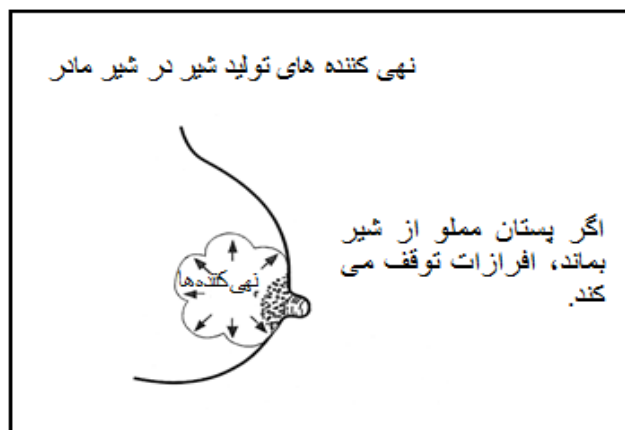
لاکن احساسات بد، مانند: درد، یا تشویش، شک در مورد داشتن شیر کافی، می تواند عکسه اوکسی توسین را نهی و جریان شیر مادر را توقف دهد. خوشبختانه، این پدیده، اکثراً موقتی می باشد.

## نشانه ها و احساسات یک عکسه اوکسی توکسین

یک مادر ممکن حالات ذیل را احساس کند:

- یک احساس فشرده شدن و سوزش در پستان ها فقط کمی قبل از شیردادن طفل یا در جریان شیرگرفتن طفل از پستان وی
- وقتی وی در باره طفلش فکر می کند یا صدای گریه اش را می شنود شیر از پستان هایش جاری می شود.
- وقتی طفلش شیر می چوشد از پستان دیگرش شیر قطره قطره می چکد.
- اگر طفلش در وقت شیرچوشیدن از پستانش جدا شود شیر به شکل یک جریان باریک از همان پستان روان می باشد.
- درد از اثر تقلصات رحمی، گاهی همراه با جریان خون خصوصاً در جریان شیردادن در هفته اول.
- چوشیدن های عمیق و آهسته طفل که نشاندهنده آنست که شیر به خوبی در دهنش در جریان است.





شکل ۳، ۱/۱۱: نهی کننده های موجود در شیر مادر

■ شما می توانید بعضی از این علائم را در اثنای مشاهده مادر و طفل ملاحظه نمایید، یا شما می توانید از مادر راجع به ملاحظه آنها بپرسید. هرگاه، یک یا بیشتر علائم یا احساسات وجود داشته باشد، در این صورت باید مادر متیقن باشد که عکسه اوکسی توسین وی فعال می باشد و شیر پستان جریان دارد. حتی اگر عکسه وی فعال هم باشد، او ممکن تنبهاات را احساس نکند و علائم ممکن آشکار نباشند.

#### ■ تولید شیر مادر از خود پستان نیز کنترل می شود:

شما شاید تعجب کنید که چرا بعضی اوقات یک پستان از شیردادن میماند، در حالی که پستان دیگر به شیر دادنش ادامه میدهد، در حالی که اوکسی توکسین یا پرولکتین به هردو پستان به عین مقدار میرسند. این دیاگرام به این سوال جواب می گوید. در شیر مادر یک ماده است که می تواند تولید شیر را کم ساخته یا آنرا نهی کند. اگر مقدار زیاد شیر در یک پستان باقی بماند، نهی کننده ها حجات را از افراز شیر مانع می شوند. این سبب می شود تا پستان از اثرات خطرناک در امان بماند. این واضحا ضرورت است خصوصاً زمانی که طفل می میرد 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 می شود. پس پستان شیر بیشتر تولید می کند. این مسئله به شما کمک می کند تا بدانید که چرا حالات ذیل واقع می شود:

- اگر یک طفل از گرفتن شیر از یک پستان امتناع می ورزد به معنی آنست که همان پستان شیر تولید نمی کند.
- اگر یک کودک از یک پستان بیشتر شیر می چوشد، همان پستان شیر بیشتر تولید کرده و بزرگتر می شود.

این موضوع همچنان به شما کمک می کند تا بدانید که چرا:

- وقتی بخواهیم که شیر بیشتر تولید شود باید یک مقدار شیر را خودما خارج نماییم.
- اگر طفلی نمی تواند از یک یا هردو پستان شیر بگیرد باید با استفاده از خارج ساختن شیر برایش شیر تهیه کنیم و هم تولید شیر را جاری نگهداریم.

**نکات مهم:** مکیدن طفل، همه آنها را کنترل می سازد. همین مکیدن طفل است که پستان ها را وادار به تولید شیر می سازد. هرگاه طفل قادر به مکیدن نباشد یا مادر نتواند از طریق پستان تغذیه نماید، در این صورت کشیدن مکرر شیر در تولید دوامدار شیر کمک می کند.

■ بعضی اوقات مردم فکر می کنند که جهت تولید بیشتر شیر باید به مادر غذا، یا آب زیاد، استراحت بیشتر یا ادویه جات زیاد بدهیم. خوردن و نوشیدن کافی برای مادر مهم می باشد، اما هرگاه طفل پستان را نچوشد، اینها در تولید شیر مادرکمک کرده نمیتوانند.

■ برای اینکه مادر شیر کافی تولید نماید، طفل وی باید پستان را به دفعات کافی و به شیوه مناسب بمکد.



شکل: ۳، ۱/۱۲: تماس با پستان- نمای داخلی

این دیاگرام داخل جوف فم و اینکه چطور طفل پستان را جهت مکیدن در دهن خود می گیرد، را نشان می دهد.

متوجه باشید که:

- طفل قسمت بیشتری از هاله و انساج ماتحت آنرا در دهن خود گرفته باشد.
  - جیب ذخیره شیر، شامل انساج ماتحت هاله می باشند.
  - طفل باید انساج پستان را باید طوری به بیرون کش نماید که یک «چوشک» دراز را تشکیل نماید.
  - پستان باید یک بر سوم حصه «چوشک» را تشکیل دهد.
  - طفل باید پستان را بجوشد نه نوک پستان را.
- به وضعیت زبان طفل متوجه باشید:
- زبان وی در قدام، بالای بیره های پایین و در زیر جیب ذخیره شیر موقعیت دارد. زبان وی در حقیقت در دور «چوشک» انساج پستان، شکل پیاله را به خود اختیار می کند. شما این حالت را در تصویر فوق دیده نمی توانید، در حالیکه آن را در اثنای مشاهده مریض می توانید ببینید. هرگاه طفل به روش فوق پستان را در دهن بگیرد، او می تواند پستان را به خوبی بجوشد، ما می گوئیم که طفل با پستان تماس خوب دارد.



تصویر ۲: تماس ضعیف



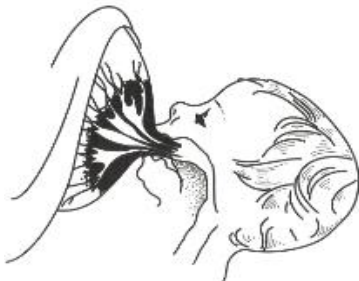
تصویر ۱: تماس خوب

شکل ۱/۱۳، ۳: تماس خوب و تماس ضعیف

در اینجا شما دو تصویر را مشاهده می کنید. تصویر اول یک طفل را نشان می دهد که با پستان تماس خوب دارد. در تصویر دوم مکیدن متفاوت را نشان می دهد (تماس ضعیف).

تفاوت های بسیار عمده که در تصویر ۲ دیده می شود، قرار ذیل اند:

- انساج اساسی پستان نه، بلکه تنها پستان در دهن طفل قرار دارد.
  - جیب ذخیره شیر خارج از دهن طفل قرار دارند جایی که زبان طفل به آن رسیده نمی تواند.
  - زبان طفل در داخل دهن به عقب قرار دارد و نمی تواند بالای جیب ذخیره شیر فشار وارد نماید.
- تصویر ۲ طفل تماس ضعیف دارد، او از نوک پستان می مکد.



تصویر ۲: تماس ضعیف



تصویر ۱: تماس خوب

شکل ۱/۱۴، ۳: تماس- نمای خارجی



در تصویر ۱:

- 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 دهن طفل در بالای دهن وی بیشتر قابل دید می باشد. این نشان میدهد که زبان طفل به جیب ذخیره شیر رسیده تا شیر را فشار دهد که بیرون برآید.
- بعضی از علایم را شما می توانید از بیرون مشاهده کنید که این علایم نمایانگر تماس خوب با ثديه می باشند.

در تصویر ۲:

- ❑ زنج طفل با ثديه تماس ندارد.
- ❑ دهن طفل وسیع باز نیست و به قدام متوجه می باشد.
- ❑ لب پایین وی به طرف بیرون دور نه خورده است.
- ❑ هاله پستان در بالا و پایین دهن طفل به یک اندازه قابل دید می باشد و نشان دهنده آن است که طفل به جیب ذخیره شیر رسیده نمی تواند. علایم فوق را شما می توانید از بیرون مشاهده کنید که این علایم نمایانگر تماس ضعیف با ثديه می باشند. شما شاید متوجه شوید که قسمت بیشتر هاله پستان از دهن طفل که تماس ضعیف دارد، خارج قرار می داشته باشد.

**جهت تغذی درست طفل با شیر مادر وضعیت و تماس مناسب نیاز می باشد. به تمام مادران کمک نمایید تا طفل خویش را به صورت درست با پستان وضعیت و تماس دهند.**

**وضعیت جهت تغذیه با شیر مادر را اصلاح نمایید.**

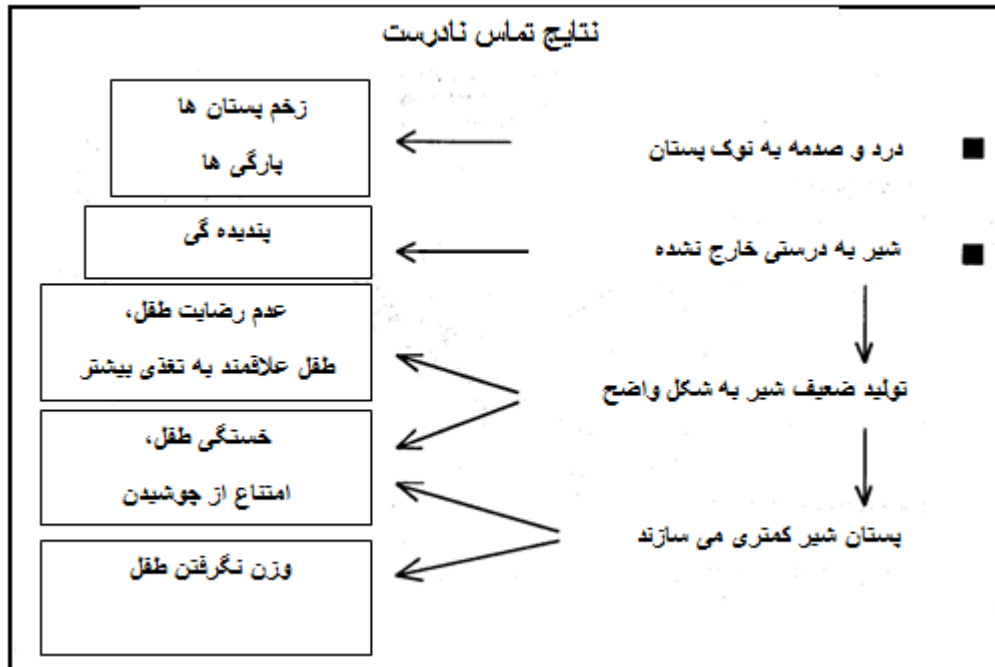
- ❑ وضعیت خوب تغذی چوشیدن درست طفل را یقینی می سازد که در نتیجه مادر شیر کافی تولید کرده می تواند. نکات مهم قرار ذیل اند:
- ❑ وضعیت نیمه خم شده به قدام (بیشتر معمول است).
- ❑ وضعیت بیشتر خم شده به قدام (برای اطفال کوچک مناسب است).
- ❑ وضعیت خوابیده به یک پهلو (هنگام استراحت و از طرف شب مورد استفاده قرار میگیرد).
- ❑ وضعیت تحت بازو (بعد از عملیات سزارین، یا اگر نوک پستان ها دردناک باشد یا مادر دوگانگی ها یا اطفال کوچک را تغذیه می نماید مورد استفاده قرار میگیرد).



شکل ۳، ۱/۱۵: وضعیت شیردهی

## 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 مسترَح (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.



شکل ۱۶/۳: پیامدهای تماس ضعیف

دیagram فوق خلاصه می سازد که در اثنای تماس ضعیف طفل، با پستان مادر چی رخ می دهد.

هرگاه طفل تماس ضعیف داشته باشد و «مکیدن نوک پستان» داشته باشد، برای مادر دردناک می باشد. تماس ضعیف یکی از اسباب بسیار مهم زخم های نوک پستان را تشکیل می دهد. با مکیدن طفل، اخذ شیر دشوار می باشد، او نوک پستان را کش و دوباره رها می کند. این کار سبب مالش جلد پستان با دهان طفل می گردد. هرگاه طفل به این طریق به مکیدن پستان ادامه دهد، او می تواند جلد نوک پستان را آسیب برساند و سبب ترکیده گی ها شود. سکشن نوک پستان سبب ترکیده گی نوک پستان می گردد. مالیدن جلد در قاعده نوک پستان می تواند سبب ترکیده گی در اطراف قاعده پستان شود.

### ● طفل نمی تواند شیر را به شکل موثر خارج نماید.

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

- پستان سخت و مملو می گردد.
- رضایت طفل حاصل نمی شود، زیرا شیر پستان آهسته تر خارج می شود.
- 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 به صورت کل از تغذیه امتناع ورزد.
- او شاید در وزن گیری به ناکامی مواجه شود.

— اگر عکسهٔ اوکسی توسین به خوبی کار کند، طفل می تواند با تغذیه های مکرر، شیر کافی پستان را حد اقل برای چند هفته حاصل نماید. اما این کار سبب خستگی مادر می گردد. پستان ممکن شیر کمتر تولید کند، چرا که شیر خارج نمی گیرد. پس به این نتیجه باید برسیم که تماس ضعیف سبب تولید شیر ناکافی مادر می گردد. به اصطلاح دیگر، او تولید ناکافی و واضح شیر دارد. هرگاه همین حالت ادامه پیدا کند، پستان های مادر ممکن واقعاً شیر کمتر را تولید نمایند. در هر دو حالت، نتیجهٔ آن وزن گیری ناقص طفل وی می باشد و تغذیه با شیر مادر به عدم کفایه مواجه می شود.

اسباب تماس ضعیف	
استفاده از شیرچوشک	قبل از آنکه تغذیه با شیر مادر آغاز یابد. برای تغذی بعدی
مادر بی تجربه	اول باری (طفل اول) 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.

شکل ۱/۱۷، ۳: اسباب تماس ضعیف

شکل فوق اسباب معمول تماس با پستان را خلاصه می سازد.

#### ● 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" یا 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.

#### ● مادر بی تجربه:

اگر مادر تا حال طفل نداشته است، یا تا حال طفلش را شیر چوشک می داده و یا هم در تغذیه طفلش با شیر مادر در طفل های قبلی مشکل داشته، ولی ممکن در تماس درست با طفلش مشکل داشته باشد. (لیکن حتی مادرانی که در دفعات قبلی طفل شانرا موفقانه شیر داده ممکن به مشکل بر بخورند).

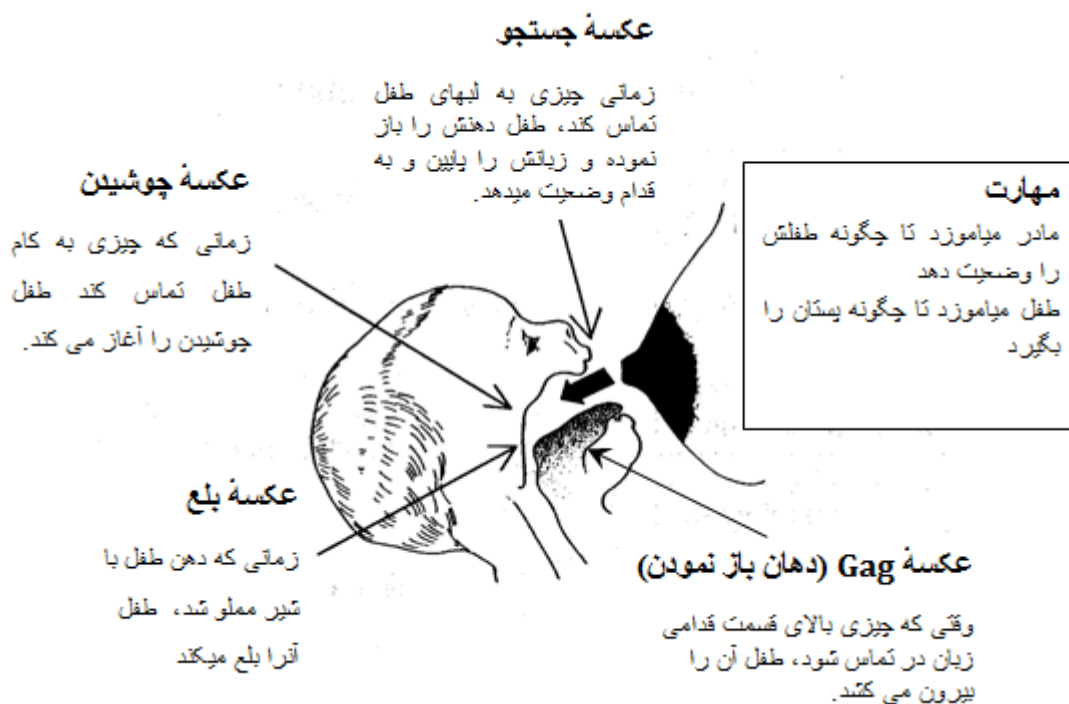
#### ● مشکل وظیفوی:

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 انعطاف پذیر نباشد یا به عبارۀ دیگر ارتجاعیت نداشته باشد (یعنی درست کش نه شود تا به شکل یک پستانک (teat) در آید) (به مبحث «آفات ثدیه» نگاه کنید).
  - اگر پستان هایش پندیده یا سخت باشد.
  - اگر در آغاز شیر دهی تأخیر روی دهد.
- والدین و اطفال می توانند در تمام حالات فوق از تغذیه با شیر مادر مستفید شوند، اما جهت موفقیت، به کمک اضافی ماهرانه نیاز دارند.

• **عدم موجودیت مساعدت 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.

## عکسات تغذیه و مهارتهای تغذیه با شیر مادر



شکل ۳، ۱/۱۸: عکسات تغذیه در نزد طفل

چهار عکسه مهم وجود دارد: عکسه جستجو، عکسه مکیدن، عکسه gag (بیرون راندن) و عکسه بلع.

وقتی کدام چیزی به لب ها یا رخسار طفل تماس نماسد، طفل دهان خود را باز می کند و ممکن سر خود را جهت دریافت آن دور بدهد. او زبان خود را به پایین و جلو می کشد. این عکسه بنام عکسه جستجو یاد می گردد. و اکثراً پستان می باشد که طفل به جستجوی آن می پردازد. وقتی که کدام چیزی به تماس کام طفل می آید، وی به مکیدن آغاز می کند. این عکسه بنام عکسه مکیدن یاد می گردد. که این وضعیت توضیح میدارد که چگونه طفل نوک پستان یا پستان را می چوشد تا یک «چوشک» را بسازد.

وقتی که چیزی به تماس قسمت قدامی زبان می آید، نوزاد آن را به بیرون می راند. این عکسه بنام عکسه gag یاد می گردد. مرکز حساسیت تنبیه این عکسه با پیشرفت سن موقعیت خلفی را اختیار می کند. این توضیح میدارد که چرا در هنگام گریه، یا وقتی که نوک پستان در مقابل زبان قرار داشته باشد یا طفل از سمت بالا به پستان انداخته شود، مشکل است تا طفل با پستان تماس حاصل نماید. این موضوع هم چنان توضیح می دارد که اطفال در سن ۶ الی ۷ ماهگی غذا را قبول کند و ممکن آن را به بیرون بکشد. وقتی که دهان طفل توسط شیر مملو می گردد، وی شیر را می بلعد. این عکسه بنام عکسه بلع یاد می گردد. همه عکسات مذکور بدون آن که طفل در مورد اجرای آن کدام آموزش ببیند، طور خودکار صورت می گیرد.

لاکن بعضی موضوعاتی وجود دارد که هم مادر و هم طفل به آموزش آنها نیاز دارند. مادر باید بداند که چگونه پستان خویش را بگیرد و به طفل خویش وضعیت دهد، تا وی بتواند تماس درست حاصل نماید. طفل باید بیاموزد که چطور باید پستان را در دهان خود بگیرد تا چوشیدن موثر داشته باشد. بسیاری از مادران عملیه های فوق الذکر را به آسانی انجام می دهند. اما بعضی از آنها به کمک نیاز می داشته باشند، به خصوص در حالات که در شکل ۱۱/۳ از آنها یادآوری صورت گرفته است. شما در شکل ۱۲/۳ متوجه شدید که طفل جهت تماس، مستقیماً به طرف پستان انداخته نمی شود. او از قسمت پایینتر از نوک پستان به طرف پستان پیش می رود. این کار با او کمک می کند تا تماس درست حاصل نماید، زیرا:

- نوک پستان در برابر کام طفل موقعیت اختیار می کند و در نتیجه، عکسه مکیدن تنبه می گردد.
- لب پایین طفل پایینتر از نوک پستان قرار داشته که در نتیجه او می تواند زبان خود را در تحت جیوب ذخیره شیر قرار دهد.

### خلاصه

جریان شیر مادر قسمی مربوط به افکار و احساسات و عواطف مادر است. مهم این است تا مادر و طفل را شب و روز با هم نگهداریم، و مادران را کمک کنیم تا در باره تغذی با شیر مادر احساس خوبی داشته باشند. بسیاری از مشکلات از اثر تماس نادرست با پستان ایجاد می گردد. این مشکلات را با مشوره دادن به مادر برای وضعیت دادن درست طفلش حل کرده می توانیم، و ازین مشکلات جلوگیری صورت می گیرد اگر در روز های اول شیر دهی وضعیت دادن درست طفل را به مادر یاد بدهید. مقدار شیری که تولید می شود قسمی مربوط به چگونگی چوشیدن طفل می باشد. چوشیدن بیشتر باعث تولید بیشتر شیر می گردد. اگر مادران می توانند شیر بیشتری تولید کنند بیشتر از آنچه طفل شان شیر می گیرد و حتی برای اطفال دوگانهگی شان نیز شیر تهیه نموده می توانند.

## وضعیت دادن طفل در هنگام تغذیه با شیر مادر

### معرفی

همیشه قبل از کمک به مادران چگونگی شیر دادن طفل را از پستان مادر را مشاهده کنید. با فرصت تمام ببینید مادر چه می کند به این ترتیب شما می توانید واضحاً بدانید که چه وضعیتی موجود است. برای انجام یک کار متفاوت عجله ننمایید.

به مادر فقط وقتی کمک کنید که مشکلی داشته باشد: بعضی از مادران و اطفال به شکل موثر آن تغذی میشوند درحالی که نزد اطفال دیگر مشکلاتی وجود دارد. و این به صورت خاص نزد اطفال بالاتر از سن دوماهه گی دیده می شود. در صورتی که طفل به صورت موثر شیر چوشیده بتواند نیازی به تغییر وضعیت طفل احساس نمی شود. و مادرش احساس راحتی می کند.

بگذارید مادر خودش هرچه در توان دارد / انجام دهد: متوجه باشید کنترل کار را از مادر نگیرید. توضیح نمایید که می خواهید آن مادر چی کاری را به انجام برساند. در صورت امکان بالای جسم خود تان نمایش دهید تا آن مادر بفهمد که منظور تان چیست.

اطمینان حاصل کنید که مادر فهمیده است که شما چه کاری را انجام میدهید تا خودش هم آن عمل را انجام دهد. هدف تان این است تا مادر را کمک کنید که طفل خودش را وضعیت بدهد. و اگر مادر قادر به انجام درست آن کار نباشد چوشیدن طفل فایده یی ندارد.

### معرفی

- سه نوع مادران وجود دارد که شما باید با آنها کمک نمایید.

- مادران جدید، یعنی آنهای که برای بار اول تغذیه با شیر پستان را تجربه می کنند.

- مادران که در قسمت تغذیه با شیر مادر بعضی مشکلات دارند.

- مادران که قبلاً توسط شیرچوشک تغذیه نموده اند و فعلاً می خواهند دوباره از پستان خویش تغذیه نمایند.

- همیشه قبل از آن که شما با مادر کمک کنید، تغذیه با شیر مادر را ارزیابی نمایید.

وقت خود را برای مشاهده کارهای که او انجام می دهد اختصاص دهید، به این ترتیب شما می توانید حالت وی را به صورت واضح درک نمایید. بالای وی جهت انجام بعضی کارهای متفاوت فشار وارد نکنید.

- صرف وقتی به او کمک نمایید که وی مشکلات داشته باشد.

بعضی مادران و اطفال در وضعیت های که برای سایر افراد متحیر کننده می باشند به شکل قناعت بخش با شیر مادر تغذیه می نمایند. این مسئله به صورت خاص نزد اطفال که سن بیشتر از ۲ ماه داشته باشد صدق می کند. اگر طفل شیر مادر را به شکل موثر گرفته بتواند و مادر وی راحت باشد، در چنین حالت نیاز نیست که وضعیت طفل را تغییر دهیم.

- مادر را بگذارید تا هر قدر که ممکن باشد تمام کارها را خودش انجام دهد. مواظب باشید که «بالای سر وی» استاد نه شوید. چیزی را که شما از او تقاضا دارید که انجام دهد، آن را به وی توضیح نمایید. اگر ممکن باشد، بالای بدن خود نمایش را انجام دهید و به وی نشان دهید که هدف شما چیست.



شکل ۳، ۱/۱۹: نوک پستان مادر به تماس لب های طفل است. طفل دهان خود را باز می کند و زبان خود را به قدم می برد تا پستان را در دهن خود بگیرد

- خود را مطمئن سازید که کارهای را که شما انجام می دهید، او بفهمد، تا وی بتواند بعداً آنرا خودش انجام دهد. هدف شما این است تا با وی کمک کنید که طفل خویش را وضعیت دهد، این کمک کننده نیست که اگر شما بتوانید یک طفل را وادار به مکیدن سازید و مادر وی این کار را نتواند.

#### یک مادری را که نشسته است چگونه باید کمک کرد؟

- 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 مطرح کنید.
- یک دوره تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید: از او بخواهید تا طفل را شیر بدهد و در صورت امکان شما نظاره کنید. و از او بخواهید که طفلش را به شیوه که همیشه شیر می دهد، به سینه بگیرد. (اگر طفل تازه شیر خورده بود، طوری ترتیب دهید که بعد تر بتوانید بیابید و تغذیه با شیر مادر را مشاهده نمایید.) چگونگی تغذیه با شیر مادر را برای چند دقیقه ملاحظه کنید.
- توضیح نمایید که چی چیزی کمک کننده است و اگر مادر مایل باشد شما برایش نمایش دهید. برایش گفتار تشویق کننده بگویید مانند: طفل واقعاً شیر را از پستان شما می خواهد. همینطور نیست؟ بعداً بگویید: "تغذیه با شیر مادر کمتر درد خواهد کرد در صورتی که قسمت بیشتری از پستان در دهن طفل برای چوشیدن قرار گیرد. می خواهید برای تان نشان دهم که چگونه این صورت می گیرد؟ اگر موافق بود شما می توانید او را کمک کنید.
- یقینی سازید که در یک وضعیت راحت و آرام نشسته است (چنان که شما در اثنای تمرین تصمیم گرفته بودید). یک چوکی (سیت) کم ارتفاع اکثرأ بهتر است، اگر ممکن باشد چوکی باید پشتی داشته باشد تا کمر مادر را حمایت نماید. هرگاه چوکی بلند باشد، شما خود بنشینید تا راحت و آرام باشید و در یک وضعیت آسوده قرار بگیرید تا مادر را کمک نموده بتوانید. به مادر توضیح دهید که چگونه طفل خود را محکم بگیرد، در صورت ضرورت برایش نشان دهید که چه باید بکند.

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

- 1- سرو 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.

- برای مادر نمایش دهید که چگونه با دست پستان را برای طفلش برابر سازد. مادر باید انگشتان خود را روی صدر خود در تحت پستان قرار دهد طوری که انگشت او یک استحکام برای قاعده پستان به وجود آورد. یا مادر با انگشت شصت در قسمت بالایی پستان آرام آرام فشار وارد نماید. این حالت ساختمان پستان را توسعه می بخشد تا طفل آسانتر به پستان برسد.

مادر نباید پستان را از نزدیک نوک آن محکم بگیرد.

توضیح بدهید که مادر چگونه باید نوک پستانش را با لبهای طفل تماس دهد تا طفل دهنش را باز کند. توضیح دهید که مادر باید قبل از اینکه طفل را به پستان بگیرد منتظر بماند تا طفل دهنش را وسیعاً باز کند. دهن طفل باید به طور وسیع باز شود تا بتواند قسمت زیادی از پستان را در دهن بگیرد.

- توضیح یا نشان بدهید که مادر باید چگونه هنگامیکه طفل دهنش را وسیعاً باز می کند او را به پستان خود برساند.
  - مادر باید طفل را به پستان خود برساند نه اینکه پستان خود را طفل نزدیک سازد.
  - مادر باید لب پایین طفلش را به قسمت پایین نوک پستان متوجه سازد طوری که زخم طفل به پستان مادر تماس پیدا کند.
  - یادداشت کنید که مادر چگونه جواب ارائه می کند. آیا چنین معلوم می شود که وی درد داشته؟ آیا نفسی به راحت می کشد؟! اگر هیچ چیزی نمی گوید، از او بپرسید که چوشیدن طفل چگونه است؟
  - همهء علایم یک تماس درست را جستجو کنید. اگر تماس درست نبود دوباره کوشش نمایید.
  - اگر مادر چیزی نگوید از او بپرسید که شیر چوشیدن طفلش چگونه است.
- هرگاه مکیدن برای مادر راحت باشد و وی خوشنود معلوم شود، طفل وی احتمالاً تماس خوب دارد.
- هرگاه مکیدن ناراحت کننده یا دردناک باشد، طفی وی احتمالاً تماس خوب ندارد.
- به تمام علایم تماس خوب نگاه کنید (آنها را شما با مشاهده گدی دیده نمیتوانید).
- هرگاه تماس درست نباشد، برای اصلاح آن دوباره کوشش نمایید.
- برای چندین مرتبه کوشش نیاز می باشد تا طفل به خوبی تماس حاصل نماید. شما می توانید با مادر در یک زمان دیگر یا روز دیگر کار کنید، تا تغذیه با شیر مادر بهبود حاصل نماید.
- خود را مطمئن سازید که مادر درمورد گرفتن کافی پستان در دهن طفل دانسته است. هرگاه مادر مشکل در وضعیت داشته باشد، به وی کمک کنید تا وضعیت های مختلف دیگر را که به وی راحت باشد، جستجو کند (طور مثال: در یکی از وضعیت های که در ذیل تشریح شده است).

## روش های دیگر برای مادر که می خواهد طفل خویش را وضعیت دهد:

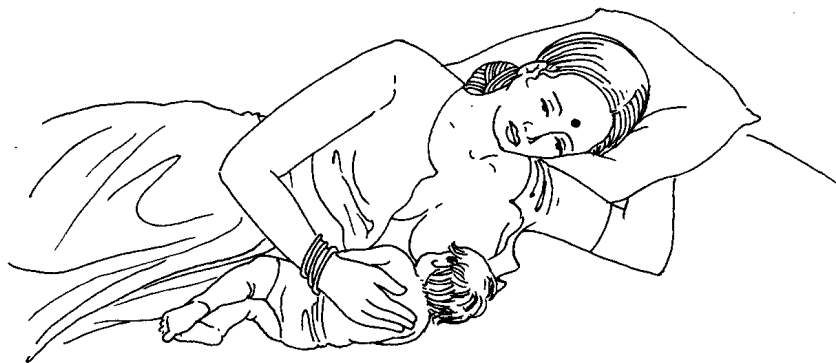
- به «مادر» کمک کنید تا طفل خویش را در وضعیت زیر بغل (تحت بازو) قرار دهید.
  - دقیقاً عین چهار نکته کلیدی مهم می باشند.
- او می تواند طفل را توسط بالشت که در پهلوی وی قرار می داشته باشد حمایت نماید.
- سر طفل در دست های مادر در حالت استراحت قرار می داشته باشد، اما مادر باید آن را به طرف پستان تپله نکند.
- وضعیت زیر بغل (تحت بازو) در حالات ذیل مفید می باشد:
- 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 باشد بگیرد.
- دقیقاً عین چهار نکته کلیدی مهم می باشند.
- هرگاه مادر بخاطر گرفتن پستان ها به حمایت نیاز داشته باشد، وی می تواند از عین دست که به طرف پستان قرار داشته باشد استفاده نماید.
- قسمت بعیده بازوها سر طفل را حمایت می نماید.
- دستان مادر سر را در سویه گوش ها و پایینتر از آن حمایت می نمایند.
- بالای سر از عقب فشار وارد نه می کند.



شکل ۲۰ ب/۳، ۱: مادر، طفل خود را بالای بازوهای خویش در مقابل پستان قرار داده است  
این کار از جهات ذیل مفید می باشد:  
اطفال بسیار کوچک  
اطفال مریض

شکل ۲۰ الف/۳، ۱: مادر طفل خویش را در وضعیت زیر بغل قرار داده است  
این کار از جهات ذیل مفید می باشد  
دوگانگی ها  
قنات های مسدود شده  
مشکلات در تماس دادن طفل با پستان

**چطور باید با مادر که 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 باید به صورت آزاد در بستر با خود نزدیک نگهدارد.
- مادر را کمک کنید تا روی زمین دراز کشیده و در وضعیت راحت و آرام قرار گیرد.  
بہتر است تا مادر " روی آرنجش تکیه ندهد زیرا این کار تماس طفل را مشکل می سازد.
- نمایش دهید که مادر چگونه طفلش را محکم گیرد.  
دقیقاً همان **چهار نکته کلیدی** قابل اهمیت است.  
مادر می تواند طفلش را با قسمت پایینی بازویش استحکام بشد.  
در صورت ضرورت مادر می تواند با قسمت بالای بازویش پستانش را تقویت بخشد.  
اگر مادر پستانش را استحکام نبخشد، می تواند طفلش را به قسمت بالایی بازویش محکم گیرد.  
یک سبب عمده در تماس، هنگام خوابیده به پهلو این است که طفل زیاد «بلند» قرار گرفته و سر وی جهت رسیدن به نوک پستان به طرف قدام خم می باشد.
- تغذیه توسط پستان در حالت خوابیده مفید است:  
- وقتی که مادر بخواهد خواب نماید، به این ترتیب او می تواند بدون آن که بخیزد، به طفل خود شیر بدهد.



- در مراحل مقدم بعد از عملیات سزارین، یعنی هنگامیکه خوابیدن به پشت یا به پهلو با وی کمک می کند که به راحتی طفل خود را با پستان تغذیه نماید.
  - وضعیت های زیادی دیگری نیز وجود دارد که مادر طی آن می تواند طفل خویش را با شیر خویش تغذیه نماید. در هر وضعیت که باشد، مسئله مهم برای طفل این است تا اندازه کافی پستان را در دهان خود بگیرد تا بتواند آن را به شکل موثر بجوشد.
- طور مثال:
- یک مادر می تواند در حالت ایستاده به طفل خویش شیر پستان بدهد.
  - هرگاه طفل در تماس با پستان مشکل داشته باشد، بعضی اوقات کمک کننده می باشد تا مادر رو به سینه بخوابد و بالای آرنج های خویش تکیه نماید و طفل در تحت وی قرار گیرد.
  - هرگاه تولید شیر مادر بیش از حد باشد (و طفل شیر بسیار زیاد را بسیار سریع اخذ می نماید)، خوابیدن تخته به پشت مادر و قرار دادن طفل در بالای قفس سینه وی کمک کننده می باشد («امتناع از شیر مادر» دیده شود).

## بعضی از اشتباهات معمول

- بعضی از راه های دیگری که مادر جهت گرفتن طفل استفاده می کند می تواند 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 می سازد:
- 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 دهن 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 می سازد. گرفتن «قیچی مانند»، جریان شیر را متوقف می سازد.
- این کار ضرور نیست و می تواند سبب بیرون برآمدگی نوک پستان از دهان طفل گردد، بدون نگهداشتن پستان در عقب، طفل می تواند به خوبی تنفس نماید.

## بعضی از اشتباهات معمول کارکنان صحن هنگام ارائه کمک به مادر

آنها کوشش می کنند 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 تپله نمودن سر به عقب عکس العمل نشان دهد. طبیعی است که عکس العمل کارکن صحن این خواهد بود تا طفل را به قوت بیشتر به سوی پستان تپله نماید. طفل ممکن دوباره مجادله کند و این کار ممکن سبب شود تا طفل از تغذیه با شیر مادر خودداری نماید.

## کشیدن شیر پستان

### مقدمه

پس حالاتی زیادی وجود دارد که کشیدن شیر پستان برای قادر ساختن یک مادر به آغاز یا ادامه تغذیه با شیر مادر، مفید و مهم است.

#### چگونه مادر را در وضعیت دادن طفلش کمک کنیم

- با مادر احوالپرسی نموده و از او بپرسید که تغذیه با شیر مادر چگونه پیش میرود.
- یک مورد تغذیه با شیر مادر را بررسی نمایید.
- تشریح نمایید که کدام وضعیت او را کمک خواهد کرد، و از او بپرسید اگر حاضر باشد شما برایش آنرا نشان داده میتوانید.
- یقینی سازید که او آرام و راحت است.
- خودتان به یک حالت راحت و مناسب بنشینید.
- تشریح کنید که چگونه طفلش را در بغل بگیرد، و آن وضعیت را برایش نشان دهید.

#### چهار نکته کلیدی قرار ذیل است:

- 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 های طفل را استحکام بخشد نه فقط سر و شانه هایش را.
- برای مادر نشان دهید که چگونه پستانش را محکم بگیرد:
- با انگشتانش بر قفسه سینه 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.
- 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.

## کشیدن شیر برای مسایل ذیل مفید است:

- معالجه پستان های پندیده و سخت.
- معالجه قنات مسدود شده یا تجمع شیر.
- برای تغذیه کردن طفلی که چوشیدن شیر از یک نوک پستان فرورفته را یاد می گیرد.
- 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 می گیرد.
- 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 بجوشد.
- 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 شیرپستان مستقیماً به داخل دهن طفل.
- جلوگیری از خشک شدن یا دردناک شدن نوک پستان و اریولا.

بهترین است که همه مادران کشیدن شیر از پستان را یاد بگیرند تا در هنگام ضرورت از آن استفاده کنند. موثرترین روش کشیدن شیر از پستان توسط دست می باشد. این روش به هیچ نوع آله ضرورت ندارد از همینرو مادر می تواند در هر جا و هر وقت از آن استفاده کند و 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. پس به مادر یاد بدهید که به روز اول یا دوم بعد از ولادت شیر پستانش را چگونه بکشد. تعداد زیاد مادران می توانند مقدار زیاد شیر پستان شان را با استفاده از تخنیک های غیر معمول بکشند. اگر یک مادر می تواند توسط تخنیک خودش شیر پستانش را بکشد، او را بگذارید تا از تخنیک خودش استفاده کند. اما اگر یک مادر مقدار کافی شیر را کشیده نمی تواند، در آنصورت یک تخنیک موثر تر را برایش یاد بدهید.

## تنبه عکسه پرولکتین

مادران می توانند نوک پستان و هاله را تنبه نمایند تا در تولید پرولکتین کمک نمایند. این کار با تکان دادن ملایم پستان ، تماس ملایم توسط انگشتان در ناحیه هاله و توسط مالیدن پستان ها در بین شصت و انگشت اشاره صورت می گیرد. بهتر است تا تنبه پرولکتین ادامه داده شود تا تولید شیر تأمین گردد. عکسه پرولکتین که توسط مادر در ناحیه نوک پستان و هاله صورت می گیرد شاید آن قدر کارا نباشد چنان که توسط مکیدن طفل کارا و مفید می باشد.

## 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.

### عکسۀ اوکسین توسین را چگونه تنبیه کنیم؟

مادر را از نگاه روانی کمک کنید:

- اعتماد وی 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 تا به او مشوره بدهید تا کار های ذیل را انجام دهد:

- آرام و تنها یا با یک دوست که وی را کمک بنماید بنشیند.
- بعضی مادران می توانند شیر خود را در یک گروپ مادران بکشند که آنها نیز برای اطفال شان شیر می کشد.
- اگر ممکن باشد طفل خود را طوری در کنار خود بگیرد که با او تماس جلدی داشته باشد.
- مادر می تواند طفلش را در هنگام کشیدن شیر در کنار خود بگیرد. اگر این ممکن نباشد، او می تواند به طرف طفلش نگاه کند. اگر این هم ممکن نباشد، بعضی اوقات حتی نگاه کردن به یک عکس طفلش نیز کمک می کند.
- نوشابه گرم و تسکین دهنده بنوشد.
- این نوشابه باید قهوه (کافی) نباشد.
- پستانهایش را گرم کند.
- مثلاً او می تواند از کامپرس گرم یا آب گرم استفاده کند یا خود را توسط آب گرم بشوید.
- نوک پستانهایش را تنبیه کند.
- او می تواند توسط انگشتانش نوک پستانهایش را به ملایمت کش کند یا چرخش دهد.
- پستانهایش را به نرمی مساز یا حرکت (stroke) دهد.
- بعضی مادران اگر پستان های شان را توسط نوک انگشت یا شصت (انگشت کلان) به ملایمت حرکت دهد، به آنها کمک می کند.
- بعضی مادران اگر مشت (دست بسته) شان را روی پستان های شان به طرف نوک پستان حرکت دهند، به آنها کمک می کند.
- از یک کمک کننده تقاضا کنید تا کمر شان را مالش کند.
- مادر می نشیند، دستهایش را روی یک میز که پیش رویش می باشد، می گذارد، خود را به طرف پیش رو خم نموده و سر خود را روی دستهایش می گذارد. پستانهایش برهنه آویزان می باشد. کمک کننده هر دو طرف ستون فقرات مادر را مالش می دهد. کمک کننده مشت هایش را به هر دو طرف ستون فقرات گذاشته و شصت هایش را به طرف پیش رو حرکت می دهد. او مشت هایش را خوب فشار می دهد و شصت هایش را حرکت کوچک دورانی می دهد. کمک کننده هر دو طرف ستون فقرات را از گردن تا بیلک های شانه در عین وقت برای دو یا سه دقیقه مالش می دهد.



شکل ۳، ۱/۲۱: کمک کننده، جهت تنبیه عکسهٔ اوکسی توسین، کمر مادر را می مالند.

## ظرف را برای جمع آوری شیر کشیده شده از پستان چطور آماده سازیم؟

- یک پیاله، گیلان، جگ یا مرتبان را که دهنش کلان باشد، انتخاب کنید.
- ظرف را توسط صابون و آب بشوئید. (او می تواند 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.

چوکات ۳، ۱/۳:

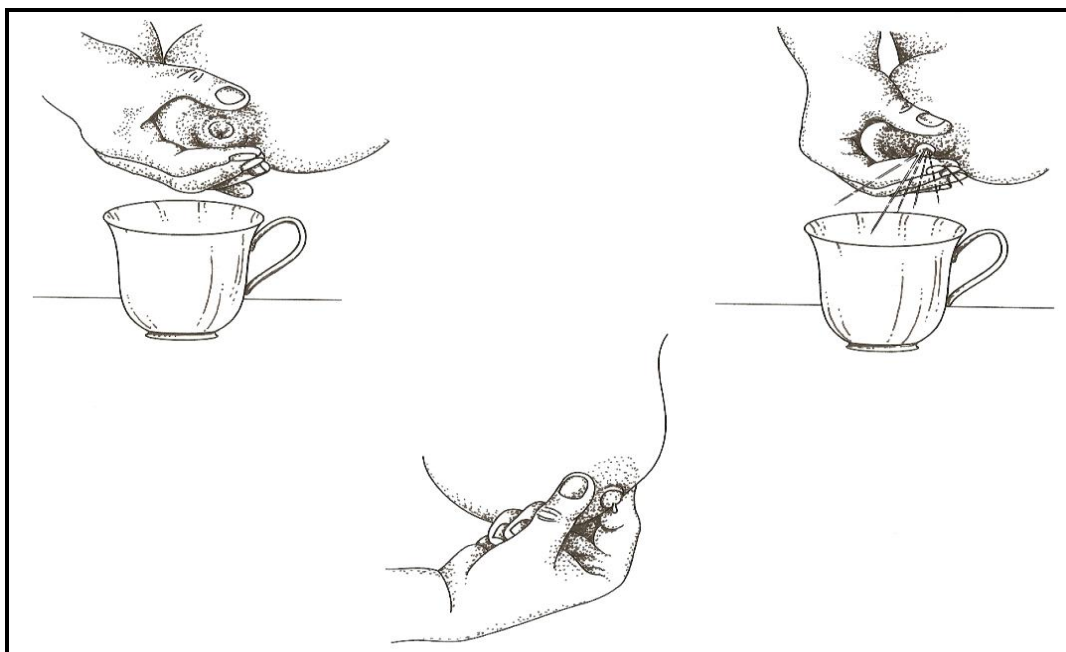
### چگونه شیر پستان را توسط دست بکشیم

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 بگذارد و انگشت شهادت (انگشت اول) او را روی پستانش در قسمت تحتانی نوک پستان و اریولا، مقابل شصت او بگذارد. او توسط سایر انگشتانش پستان خود را به دست می گیرد (به شکل 7 مراجعه کنید).
- 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 شیر 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 سلاید 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 می باشند. اگر مادر می تواند آنها را جس کند، او میتواند آنها را فشار دهد.
- فشار دهید و رها کنید، فشار دهید و رها کنید.
- این عمل باید دردناک نباشد، اگر درد می کند، تکنیک غلط است.
- شاید اول شیر خارج نشود، ولی بعد از چند بار فشار دادن، خارج شدن شیر آغاز می گردد. اگر عکسهٔ 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.
- تشریح کنید که کشیدن شیر کافی از پستان 20 الی 30 دقیقه وقت را دربر می گیرد، خصوصاً در چند روز اول که شاید مقدار تولید شیر کم باشد.
- مهم اینست که نباید کوشش شود تا در وقت کمتر شیر کشیده شود.



شکل ۳، ۱/۲۲: چگونه باید شیر پستان را کشید.

- a. انگشتان و شصت را روی هردو طرفه هاله (آریولا) قرار دهید و به داخل به طرف جدار صدر فشار دهید.
- b. عقب نوک پستان و هاله را توسط انگشت و شصت فشار دهید.
- c. از جوانب نیز فشار دهید تا همه قسمت های پستان تخلیه گردد.

### یک مادر باید چقدر وقت بعد شیر پستانش را بکشد؟

برای برقرار ساختن شیردهی، برای تغذیه یک طفل کم وزن ولادی یا نوزاد مریض:

مادر باید کشیدن شیر را در روز اول آغاز کند، اگر ممکن باشد در ظرف شش ساعت اول بعد از ولادت. امکان دارد او فقط یک چند قطره فله را اول بکشد ولی این عمل با آغاز شدن تولید شیر مادر کمک می کند یعنی وقتی که طفل بزودی بعد از ولادت پستان را می چوشد، این عمل کمک می کند تا تولید شیر مادر آغاز گردد. او باید تا حد توانش شیر را بکشد و دفعاتش باید برابر با دفعات تغذیه کردن طفلش با شیر مادر باشد. کشیدن شیر باید حد اقل بعد از هر 3 ساعت انجام گردد، به شمول شب. اگر مادر فقط یک چند بار شیر را می کشد یا وقفه های بزرگ بین کشیدن شیر باشد، مادر شاید نتواند شیر کافی را تولید کند. جهت حفظ افراز شیر برای تغذیه 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: شیر تان 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، وقتیکه مادرش به وظیفه می رود: مادر باید قبل از رفتن به وظیفه تا حد امکان مقدار زیاد شیر را بکشد تا برای طفلش نگهدارد. وقتیکه مادر در وظیفه می باشد، 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.

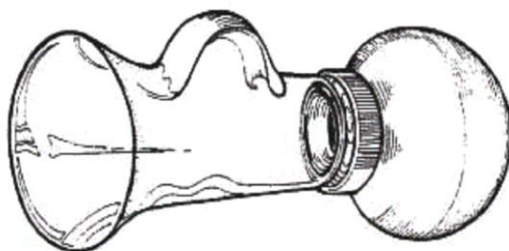
برای سالم نگهداشتن جلد پستان: بعد از شاور یا حمام گرفتن، یک قطره کوچک شیر را بکشید و آنرا روی نوک پستان مالش کنید.

### شیرکش ها

اگر کشیدن شیر توسط دست مشکل باشد، یک مادر می تواند از شیرکش دستی استفاده کند.

## شیرکش های رابری

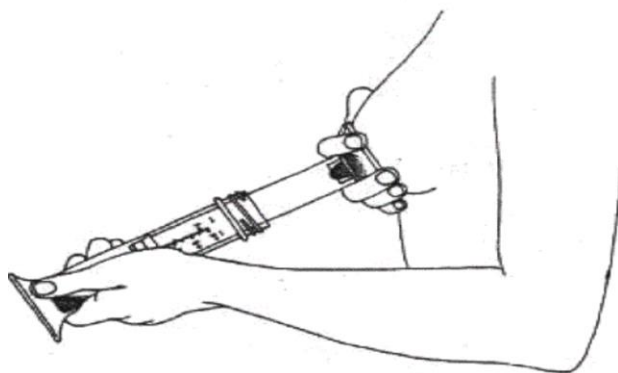
این نوع شیرکش ها بسیار موثر نمی باشند، بخصوص وقتی که پستان ها نرم باشند. این نوع شیرکش ها برای جمع آوری شیر برای تغذیه طفل مناسب نیست. پاک کردن کامل این شیرکش ها دشوار است. امکان دارد شیر در قسمت رابری تجمع نماید و پاک کردن آن دشوار می باشد. شیری که در این نوع شیرکش ها جمع آوری می گردد، اکثراً ملوث می باشد. این شیرکش ها برای معالجه پستان های سخت و پندیده وقتی که کشیدن شیر توسط دست مشکل باشد، مفید می باشند. این نوع شیرکش ها معمولاً بنام "معالجه کننده گان پستان" یاد می شوند.



شکل ۳، ۱/۲۳: شیرکش دارای پمپ رابری

## از شیرکش سرنج مانند چگونه استفاده شود:

- پلنجر را در داخل سلندر خارجی بگذارید.
- یقینی سازید که رابر آن دارای حالت خوب و قابل ارتجاع باشد.
- قیف را روی نوک پستان بگذارید.
- یقینی سازید که قیف از چهار طرف با جلد تماس داشته باشد تا هوا در آن قید شود.
- سلندر خارجی را به طرف پائین کش کنید. نوک پستان در داخل قیف کش می شود.
- سلندر خارجی را رها کنید و بعداً دوباره آنرا کش کنید.
- یک یا دو دقیقه بعد شیرجاری می شود و در سلندر خارجی جمع می شود.
- زمانی که جریان شیر توقف می یابد، شیرکش را از پستان دور کنید، شیرآن را خالی کنید و بعداً این طرز العمل را تکرار کنید.



شکل ۳، ۱/۲۴: شیرکش سرنج مانند پستان

## میتود بوتل آب گرم برای کشیدن شیر از پستان

این یک تکنیک مفید برای معالجه 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 پی باشد، پلاستیکی نباشد.
- حجمش ۱ الی ۳ لیتر باشد، از ۷۰۰ ملی لیتر کوچکتر نباشد.
- دهانش کلان باشد- حد اقل ۲ سانتی متر و اگر ممکن باشد ۴ سانتی متر قطر داشته باشد- تا نوک پستان به آسانی در آن جابجا شده بتواند.

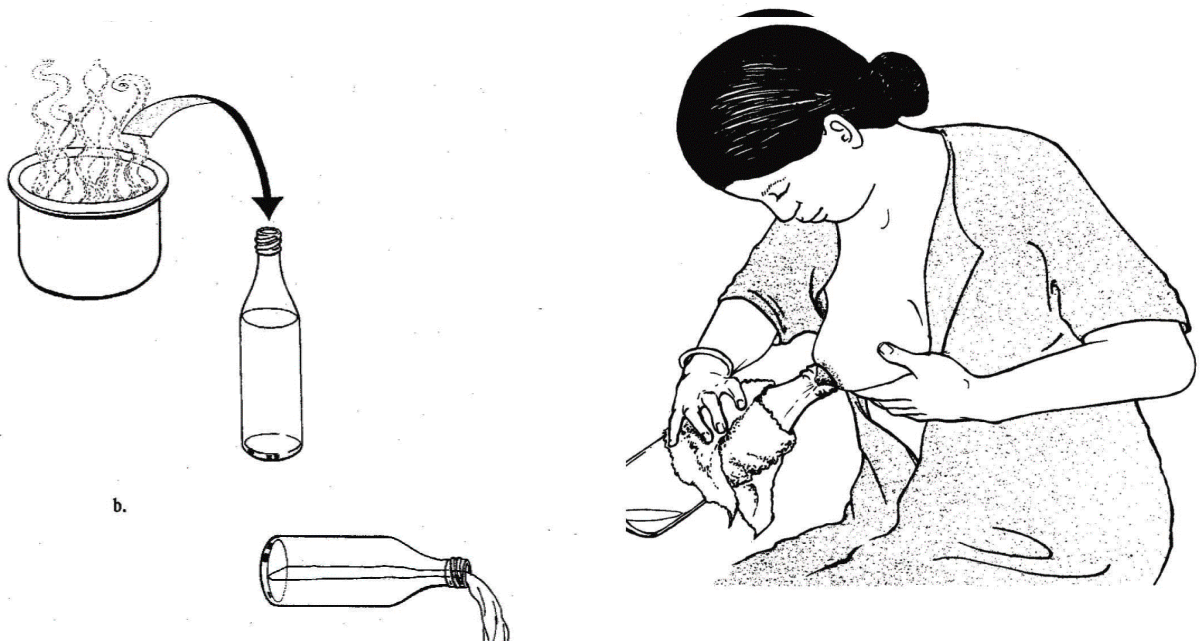
### به اشیای ذیل نیز ضرورت دارید:

- 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 بپیچانید 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 روی نوک پستان طوری بگذارید که از هر چهار طرف با جلد تماس داشته باشد تا هوا قید شود. از قسمت نرم دست یا ساعد تان برای این نمایش استفاده کنید.
  - بوتل را محکم بگیرید. بعد از گذشت چند دقیقه بوتل کاملاً سرد می شود و سبب سکشن (تخلیه) ملایم می گردد که نوک پستان را به داخل دهن بوتل کش می کند. بعضی اوقات وقتی که مادر برای اولین بار سکشن (تخلیه) را احساس می کند، او حیران شده و بوتل را دور می کند. در آنصورت باید همه طرز العمل از سر آغاز شود.
  - حرارت با عکس اوکسی توسین کمک نموده و جریان شیر آغاز گردیده و در بوتل جمع می گردد. تا زمانیکه شیرجریان داشته باشد، بوتل را در همان جا نگهدارید.
  - شیر را از بوتل خالی کنید و اگر ضرورت باشد این عمل را تکرار کنید، یا عین عمل را برای پستان دیگر تان اجرا کنید.
- بعد از گذشت چند لحظه، درد حاد پستان ها کاهش می یابد و کشیدن شیر توسط دست یا چوشیدن پستان توسط طفل امکان پذیر می گردد.

الف: آب جوش را به داخل بوتل بیاندازید

ب: آب را خالی کنید

ج: مادر بوتل گرم را روی نوک پستانش می گیرد.



شکل ۳، ۱/۲۵: طریقه بوتل گرم



## "شیر ناکافی"

### معرفی

معمولاً حتی وقتی که مادر فکر می کند مقدار کافی شیر ندارد، در حقیقت طفلش مقدار مورد ضرورت اش را می گیرد. تقریباً همه مادران مقدار کافی شیر پستان را برای یک یا حتی دو طفل تولید نموده می توانند. تقریباً همه آنها بیش از نیازمندی های طفل، شیر تولید کرده می توانند. بعضی اوقات یک طفل مقدار کافی شیر مادر را نمی گیرد. اما معمولاً سبب آن نجوشیدن کافی یا نجوشیدن به شکل غیر موثر می باشد، 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 می گیرد فکر کنیم و در باره این فکر نکنیم که یک مادر چقدر شیر را تولید کرده می تواند.

#### علامات اینکه شاید یک طفل مقدار کافی شیر را اخذ نکند

##### معتبر

وزن گرفتن بسیار کم  
(کمتر از 500 گرم 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)

##### ممکنه

طفل بعد از تغذیه شدن با شیر مادر قانع نمی باشد.  
طفل معمولاً گریان می کند.  
دفعات بسیار زیاد تغذیه با شیر مادر  
تغذیه های بسیار طولانی با شیر مادر  
طفل از تغذیه با شیر مادر امتناع می ورزد  
مواد غایطه طفل سخت، خشک یا سبز رنگ می باشد  
طفل بعد از مدت زیاد مقدار کم مواد غایطه را ادرار می کند.  
وقتی که مادر می خواهد از پستانش شیر بکشد، هیچ شیر کشیده نمی شود.  
پستان ها کلان شده نباشد (در زمان حمل)  
شیر جریان نیابد (بعد از ولادت)

#### • وزن گرفتن طفل را بررسی کنید. این معتبرترین علامه است.

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

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. اگر طفل وزن کافی می گیرد، او در حقیقت شیر کافی می گیرد. اما اگر هیچ سند وزن قبلی موجود نباشد، شما نمی توانید دفعتهاً جواب بگوئید.

• **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 می گیرد، معمولاً در ظرف 24 ساعت 6 الی 8 بار ادرار رقیق را ادرار می کند. طفلی که مقدار کافی شیر مادر را نمی گیرد، در ظرف یک روز کمتر از 6 بار ادرار می کند (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. از مادر بپرسید که طفلش چقدر وقت بعد ادرار می کند. از او بپرسید که آیا رنگ ادرار زرد تیره یا بدبوی است.

- اگر یک طفل مقدار زیاد ادرار رقیق را ادرار می کند، او در حقیقت مقدار کافی شیر مادر را می گیرد.

- اگر یک طفل ادرار غلیظ را کمتر از 6 بار در روز ادرار 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 می گیرد یا خیر. اما اگر طفل سایر مایعات را نیز بنوشد، شما متیقن بوده نمی توانید.

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
آغاز با تأخیر	نداشتن اعتماد به نفس	تابلیت های ضد حاملگی، مدرر ها	وزن کم زمان تولد
حمایت ضعیف	تنش بیش، فشار	حاملگی	بندش بینی
تماس ضعیف	خوش نداشتن تغذیه با	سوتغذی شدید	مریضی
تغذیه در اوقات مشخص	شیرمادر	الکول (شراب)	سایر سوء اشکال
تغذیه های بسیار کم	امتناع از طرف طفل	سگرت کشیدن	
عدم تغذیه از طرف شب	خسته گی	باقی ماندن پارچه پلاستنا (نادرآ)	
تغذیه های کوتاه		انکشاف نا کافی ثدیه (بسیار نادر)	
باقی ماندن پارچه پلاستنا			
شیرچوشک، چوشک			
سایر غذاها (بسیار نادر)			
سایر مایعات (آب، چای)			

این فکتور ها معمول نیست

این فکتور ها معمول است

دلایلی دو ستون اول (فکتورهای تغذیه با شیر مادر و فکتورهای روانی مادر) معمول اند. اکثراً فکتورهای روانی در عقب فکتورهای تغذیه با شیر مادر می باشد، مثلاً عدم اعتماد به نفس سبب می شود تا یک مادر تغذیه با شیرچوشک را آغاز کند.

اول این دلایل معمول را جستجو کنید.

دلایل دو ستون دوم (مادر: وضعیت روانی مادر، و وضعیت طفل) معمول نیست.

پس داشتن مشکل فیزیکی در تولید مقدار کافی شیر پستان برای مادر معمول نیست.

در مورد این دلایل غیر معمول فقط زمانی فکر کنید که یکی از دلایل معمول را دریافت نکنید.

دلایل ستون چهارم (وضعیت طفل) نیز معمول اند. هویداست که طفل مریض ممکن خوب تغذیه نشود. اطفال قبل الميعاد و آنهای که وزن شان کمتر از ۱/۸ کیلوگرام باشد ممکن آهسته و برای مدت طولانی شیر بمکد. اطفال با وزن کم زمان تولد کوچکتر به ملاحظه میرسند.

این فکتورها روی مقدار شیر تاثیر ندارد

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؟****سبب را جستجو کنید**

اقداماتی که باید گرفته شود  
گوش دهید و فرا گیرید  
یک تاربخچه را بگیریید  
بیکار شیردهی را ارزیابی کنید  
طفل را معاینه کنید  
مادر و پستانهایش را معاینه کنید

آنچه که در مورد آن آگاه خواهید شد:  
فکتور های روانی، احساس مادر  
فکتور های تغذیه با شیر مادر، تابلیت های ضد حاملگی، مدرر ها  
وضعیت طفل در مقابل پستان، ارتباط یا نپذیرفتن  
مریضی یا اینارملتی، نشونما  
تغذیه و صحت مادر  
هر نوع مشکل پستان

**اعتماد به نفس مادر را حاصل نموده و او را کمک کنید**

با مادر کمک کنید تا شیر بیشتر خود را به طفلش بدهد و باور کند که مقدار کافی شیر را تولید کرده می تواند.

**قبول کنید**

(قسمیکه مناسب باشد) او را توصیف کنید  
با او کمک عملی کنید  
معلومات مربوطه بدهید  
به لسان آسان صحبت کنید

نظریات مادر در مورد مقدار شیرش  
احساساتش در مورد تغذیه با شیر مادر و طفلش  
او حالا هم طفل خود با شیر خودش تغذیه می کند  
پستان هایش برای تولید کردن شیر خوب است  
تماس طفل با پستان مادرش را بهتر سازید

تشریح کنید که چوشیدن پستان توسط طفل تولید شیر را چگونه کنترل می کند  
تشریح کنید که طفل چگونه شیر بیشتر را گرفته می تواند

(قسمیکه مناسب باشد) پیشنهاد کنید

"اگر طفل پستان را زیاد بجوشد، پستانها شیر بیشتر تولید می کند"

شیر تان را زود زود به طفل تان بدهید، هر بار برای مدت زیاد بدهید، از طرف شب نیز بدهید  
استفاده از شیرچوشک و چوشک را توقف دهید (اگر ضرورت باشد از پیاله استفاده کنید)  
سایر غذاها و نوشابه ها را کاهش یا توقف دهید (اگر عمر طفل از شش ماه کمتر باشد)  
نظریات برای کم کردن فشار، اضطراب  
صحبت با فامیل شان را پیشنهاد کنید

**با عوامل کمتر معمول کمک کنید**

وضعیت طفل:  
وضعیت مادر:

اگر مریض یا اینارمل باشد، او را تداوی یا راجع کنید  
اگر تابلیت های استروجن یا مدرر ها را اخذ می کند، در زمینه تغییر دادن آن با او کمک کنید  
با سایر وضعیت ها نیز قسمیکه مناسب باشد، کمک کنید

**تعقیب و پیگیری:**

تا زمانی که طفل وزن می گیرد و اعتماد به نفس مادر حاصل می شود، روزانه و بعداً هفته وار طفل را معاینه کنید.  
وزن گرفتن طفل شاید 3 الی 7 روز را در بر خواهد گرفت (به فصل ۲۹ مراجعه کنید).

### با مادری که فکر می کند مقدار کافی شیر پستان ندارد، چگونه کمک صورت گیرد

#### وضعیت وی را درک کنید

گوش دهید و بیاموزید

یک تاریخچه را بگیرید

یکبار شیردهی را ارزیابی کنید

مادر را معاینه کنید

برای درک کردن اینکه چرا اعتماد به نفس ندارد، همدردی کنید

تا از فشارهای دیگران بالای او آگاه شوید

تا تماس طفل با پستان مادرش را بررسی کنید

اندازه پستان شاید سبب عدم اعتماد به نفس گردد

#### اعتماد به نفس مادر را حاصل نموده و او را کمک کنید

قبول کنید

(قسمیکه مناسب باشد) او را توصیف کنید

نظریات و احساسات مادر در مورد شیرش

طفل نشونمای خوب دارد، شیرمادرش نیازمندی های طفل را برآورده می سازد

نکات خوب مادر در مورد تخنیک تغذیه با شیر مادر

نکات خوب در مورد انکشاف طفل

در صورت ضرورت، تماس طفل با پستان مادرش را بهتر سازید

نظریات درست و غلط، انتقاد آمیز نباشید

رویه عادی طفل را تشریح کنید

عملیه تغذیه با شیر مادر را تشریح کنید

(چیزی را که شما می گوئید، مربوط به تشویش های او می باشد.)

"بعضی اطفال خوش دارند پستان را زیاد بچوشند"

نظریات برای مقابله با خستگی

صحبت با فامیل شان را پیشنهاد کنید

با او کمک عملی کنید

معلومات مربوطه بدهید

به لسان آسان صحبت کنید پیشنهاد کنید



شکل ۳، ۱/۲۶: اگر یک طفل بسیار زیاد ادرار می کند، اکثراً به معنی این می باشد که این طفل مقدار زیاد شیر پستان را می نوشد.

## ازدیاد شیر مادر و شیردهی مجدد

### معرفی

هرگاه تولید شیر مادر کاهش پیدا می کند، وی نیاز به ازدیاد آن را دارد. این مسئله اکثراً وقتی رخ می دهد 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 می شود.

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

- طفل مریض بود و برای یک مدت شیر مادر را اخذ نکرده است.
- طفل توسط غذاها (شیر) مصنوعی تغذیه شده، اما مادر فعلاً کوشش می کند وی را توسط شیر پستان تغذیه نماید.
- طفل مریض می شود و در ادامه دادن به تغذیه مصنوعی به ناکامی مواجه می گردد.
- مادر مریض است و تغذیه طفل را توقف داده است.
- یک خانم یک طفل را به فرزندی می گیرد.

عین اصول و شیوه ها جهت ازدیاد تولید کاهش یافته شیر و شیردهی مجدد، قابل تطبیق می باشد، از همین خاطر ما آنها را یکجا توضیح نموده ایم. شیردهی مجدد بیشتر مشکل بوده و وقت زیاد را دربر می گیرد. مادر باید خوب تحریک شود و جهت موفقیت، نیاز به مساعدت زیاد دارد.

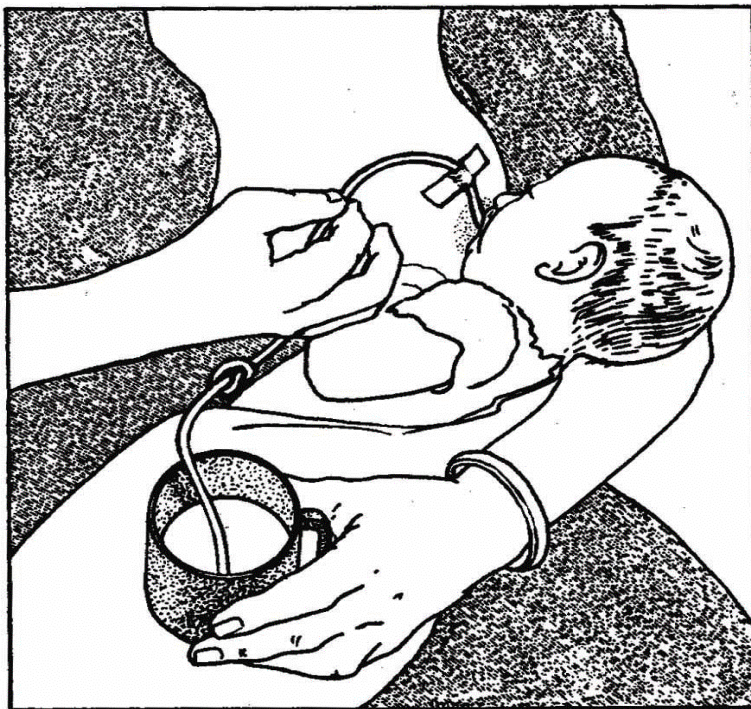
### چگونه باید به یک مادر کمک شود تا تولید شیر وی بیشتر شود؟

- اگر ممکن باشد، کوشش کنید تا با مادر و طفل در منزل کمک کنید. بعضی اوقات بهتر است تا آنها را برای مدت یک یا دو هفته در شفاخانه بستر نماییم، بدین ترتیب می توانیم با آنها کمک بیشتر کنیم، به صورت خاص اگر مادر در مورد استفاده دوباره شیرچوشک در خانه در تحت فشار باشد.
- راجع به تولید کم شیر مادر با وی بحث نمایید.
- توضیح نمایید که مادر جهت افزایش شیر باید کدام کارها را انجام دهد. به وی تشریح نمایید که این کار حوصله و استقامت می خواهد.
- از تمام روش های که در قسمت تأمین اعتماد آموخته اید استفاده نمایید. با مادر کمک نمایید تا احساس کند که او می تواند دوباره شیر تولید کند یا تولید شیر را افزایش دهد. کوشش کنید که با وی ملاقات ها و صحبت های بیشتر داشته باشید. حد اقل دو مرتبه در روز.
- یقینی سازید که مادر مواد کافی برای خوردن و نوشیدن دارد.
- هرگاه شما در مورد شیرافزای محلی معلومات داشته باشد، مادر را تشویق نمایید تا از آنها استفاده نماید.
- مادر را تشویق به استراحت بیشتر نمایید و باید کوشش کند تا در اثنای شیردهی راحت باشد.
- برایش توضیح نمایید که طفل را در نزدیک خود نگاه کند، برایش تماس جلد به جلد فراوان را مهیا سازد و تا حد امکان وی را مراقبت نماید.
- هرگاه مادران مصروفیت دیگر داشته باشند، مادر کلان ها نیز می تواند مسئولیت را بعهده بگیرد. اما آنها باید در این مرحله طفل را مراقبت نه کنند. بعداً آنها می توانند عین کار را دوباره انجام دهند.
- توضیح نمایید که مهمترین چیزی که باید صورت گیرد این است تا به طفل خویش اجازه دهد که به دفعات بیشتر پستان را بمکد. حد اقل ۱۰ مرتبه در ۲۴ ساعت یا بیشتر از آن (به اساس تقاضای طفل).
- مادر می تواند به طفل خویش هر دو ساعت بعد شیر بدهد.
- مادر باید به طفل اجازه دهد تا هر وقتی که علاقه داشته باشد مکیدن پستان را ادامه دهد.
- مادر باید به طفل اجازه دهد تا در هر وعده شیردهی از اوقات قبل به مدت طولانی شیر بمکد.
- مادر باید طفل را در نزد خود نگاه کند و از طرف شب نیز به وی شیر خویش را بدهد.
- بعضی اوقات این کار آسان است تا طفل خواب آلود را شیر داد.
- یقین سازید که طفل با پستان تماس درست داشته باشد.
- به مادر نشان دهید که چگونه باید تغذیه های بدیل را توسط پپاله، نه اینکه ذریعه بوتل بدهد. او باید از چوشک استفاده نکند.
- هرگاه طفل از مکیدن پستان خالی امتناع می ورزد، با وی کمک کنید تا یک راه را برای دادن شیر حیوانی در هنگام مکیدن دریافت نماید.
- طور مثال: همراه با قطره چکان یا وسیله ضمیمه تغذیه با شیر مادر.
- به خاطر آغاز نمودن، وی باید مقدار کافی تغذیه مصنوعی را به طفل مطابق به وزن وی بدهد. هر قدر زود که مقدار کم شیر مادر تولید گردید، او می تواند مقدار تغذیه مصنوعی روزانه را ۳۰ الی ۶۰ ملی لیتر کاهش دهد.

- جهت مطمئن شدن از این که طفل مقدار کافی شیر را اخذ می نماید، وزن گیری و ادرار وی را بررسی کنید.
- جهت مطمئن شدن از این که طفل مقدار کافی شیر را اخذ می نماید، وزن گیری و ادرار وی را بررسی کنید. اگر او آن را به اندازه کافی اخذ نه می نماید، تغذیه های مصنوعی را برای چند روز دیگر کاهش ندهید.
- اگر ضرورت باشد، برای یک یا دو روز در مقدار تغذیه مصنوعی افزایش بعمل آورید.
- بعضی خانم ها می توانند مقدار آن را روزانه الی ۳۰-۶۰ ملی لیتر کاهش دهند.

### چگونه باید با یک مادر کمک نمود تا از مواد ضمیموی (بدیل) شیر مادر استفاده نماید؟

- به مادر نشان دهید که چگونه:
- از یک تیوب انفی معدوی استفاده نماید، پیاله مملو از شیر را در نزدیک خود داشته باشد.
- یک پیاله شیر را تهیه نماید (شیر کشیده شده یا مصنوعی)، البته شیر باید به اندازه نیازمندی طفل در یک وعده شیردهی باشد.
- یک نهایت تیوب را همراه با نوک پستان طوری قرار دهد که طفل بتواند پستان و تیوب را همزمان بمکد. تیوب را با پستان ذریعه یک پلاستر در جای خود ثابت نگهدارید.
- 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 می نماید و به این ترتیب، طفل نمی تواند شیر را به زودی مصرف نماید.
- اگر ممکن باشد جریان شیر را طور کنترل نمایید که طفل پستان را در هر وعده تغذیه برای مدت ۳۰ دقیقه بمکد. (بلند گرفتن پیاله سبب سریع شدن جریان شیر می گردد، پایین نمودن پیاله سبب می شود تا شیر آهسته جریان پیدا کند.)
- 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 می کند.
- تیوب تغذیه ضمیموی و پیاله را بعد از هر بار استفاده پاک و تعقیم نمایید.



شکل ۳، ۱/۲۷: استفاده از غذای (شیر) ضمیموی

## ارزیابی تغذیه با شیر مادر

### معرفی

ارزیابی تغذیه با شیر مادر شما را کمک می کند تا دریابید که آیا یک مادر به کمک نیازمند هست یا خیر و چگونه او را کمک کرده می توانیم. قبل از پرسیدن سوال شما در می یابید که تا چه حد تغذی با شیر مادر به درستی یا نادرستی انجام می شود. حتی وقتی که طفل مصروف تغذیه با شیر مادر نیست شما می توانید چیزهای زیادی را مشاهده نمائید. چیزهای دیگری هست که شما فقط وقتی که او در حالت تغذیه با شیر مادر باشد، مشاهده کرده می توانید. جهت مشاهده و کمک به تغذیه با شیر مادر از «چک لیست مشاهده تغذیه با شیر مادر» استفاده کنید.



شکل ۳، ۱/۲۸: چگونگی وضعیت و تماس طفل با پستان مادر را در هر دو مادر نشان میدهد

### چگونه تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کرده می توانیم؟

1. چه مسائلی را در مورد مادر دریافتید؟
2. مادر طفلش را چگونه در بغل می گیرد؟
3. چه مسائلی را در مورد طفل ملاحظه کردید؟
4. طفل چه عکس العملی دارد؟
5. مادر طفلش را در کدام وضعیت به پستان می گیرد؟
6. مادر چگونه پستانش را در جریان شیردهی نگهدارده؟
7. آیا طفل تماس درست با پستان دارد؟
8. آیا طفل بصورت موثر مصروف چوشیدن است؟

فرم مشاهده تغذیه با شیر مادر	
علاماتی که نمایانگر خوب بودن تغذیه با شیر مادر اند.	علاماتی که موجودیت مشکلات احتمالی را نشان میدهد.
وضعیت بدن	
مادر راحت و آرام بدن طفل نزدیک، رو به جانب پستان سر و بدن طفل مستقیم زنج طفل با پستان تماس دارد. [همه بدن طفل استحکام یافته]	شانه ها سخت، روی کودک خم می شود. بدن طفل از مادر دور گردن طفل دور خورده زنج طفل با پستان تماس ندارد. [تنها شانه و سر طفل استحکام یافته]

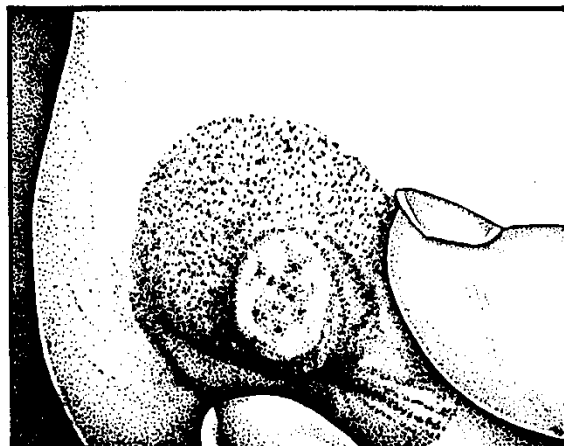


عکس العمل ها	
<p>نبرد عکس العمل در مقابل پستان عکسهء جستجو وجود ندارد. طفل علاقه مندی به پستان ندارد. طفل نارام است و گریه می کند. طفل از پستان می لغزد. علایم بیرون شدن شیر موجود نیست.</p>	<p>طفل اگر گرسنه باشد پستان مادر را پیدا می کند. [طفل در جستجوی پستان می شود]. طفل با زبانش پستان را می جوید. طفل زیر پستان مادر آرام و بیدار است. طفل به پستان تماس دارد. علامات خروج شیر [لیکاژ، پس درد]</p>
ارتباط عاطفی	
<p>عصبانی و یا به بغل گرفتن با بی علاقگی نبود تماس چشمی مادر و طفل تماس اندک تکان دادن [ ناگهانی] و تپله کردن طفل</p>	<p>دراغوش گرفتن مطمئن و با اعتماد. قرار گرفتن مادر روبرو با طفل نوازش زیاد از جانب مادر.</p>
اناتومی	
<p>پستان ها پندیده و سخت نوک پستان ها هموار و معکوس پارگی ها یا زخم پوست پستان ها کش شده</p>	<p>پستان هانرم بعد از تغذیه نوک های پستان بیرون برآمده جلد سالم وصحتمند به نظر می آید پستان دردوران تغذیه مدور معلوم می شود</p>
چوشیدن	
<p>دهن وسیعا باز نیست. لب پائین بطرف داخل دور خورده. زبان طفل معلوم نمی شود. زخم طفل در تماس پستان نیست. کومه ها سخت و درون رفته مقدار بیشتر اریولا در زیر دهن طفل فقط چوشیدن های سریع صدای ملچ و ملوچ و تروق و تروق</p>	<p>دهن وسیعا باز لب پائین به بیرون دور خورده زبان به دور پستان به شکل پیاله دور خورده است. کومه ها مدور اریولا بیشتر در بالای دهن چوشیدن ها عمیق و آهسته ، بامکت ها بلع شنیده و دیده می شود.</p>
وقت صرف شده برای چوشیدن	
<p>مادر طفل را از پستان جدای می کند.</p>	<p>طفل خودش پستان را ترک می کند. طفل به مدت دقایق چوشیدن را دوام میدهد.</p>

هم چنان، طوریکه در شکل ذیل نشان داده شده است، مشاهده نمایید که آیا مادر پستان را در قسمت قاعده آن به درستی حمایت می نماید؟



ب. انگشتان مادر روی قفس سینه قرار داد.



الف. گرفتن پستان خیلی نزدیک به پستان، طوریکه انگشت اول شکل نوک پستان را به خود اختیار می نماید.

## امتناع از تغذیه با شیر مادر و گریه نمودن معرفی

هرگاه طفل «بسیار زیاد گریه کند»، مادر ممکن فکر نماید که این گریه از سبب شیر ناکافی وی است. طریقه بسیار مهم جهت کمک نمودن به مادر شیرده عبارت از مشوره دهی در مورد گریه طفل و امتناع از تغذیه با شیر مادر می باشد. امتناع انواع مختلف دارد:

- بعضی اوقات، طفل پستان را در دهن خود می گیرد ولی بعد از آن یا شیر را هیچ نمی چوشد و آنرا بلع نمی کند و یا هم بسیار ضعیف می چوشد.
- بعضی اوقات وقتی مادر می خواهد طفلش را شیر دهد طفل گریه کرده و از گرفتن شیر امتناع می ورزد.
- بعضی اوقات طفل برای یک دقیقه شیر می چوشد و بعداً یا دهن خود را مسدود می سازد یا گریه می کند. او شاید در جریان یک بار شیردهی چندین دفعه این عمل خود را تکرار نماید.
- بعضی اوقات طفل یک پستان را می چوشد و از چوشیدن دیگر آن امتناع می ورزد.

چوکات ۳/۱/۶:

### 1. مریضی، درد یا خواب الودگی

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

### 2. مشکل در تکنیک تغذیه با شیر مادر

- تغذیه توسط شیرچوشک، چوشک ها
- نگرفتن شیر کافی (تماس خراب، پستان های 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 می سازد (خصوصاً اطفال 3 الی 12 ماهه)

- جداسدن از مادر
- پرستار جدید، پرستاران بیش از حد
- تغییر در امور روزمره 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

چرا یک طفل از تغذیه با شیر مادر امتناع خواهد ورزید؟

#### 1. آیا طفل مریض است، درد دارد یا خواب آلود است؟

**مریضی:** درینصورت طفل شاید پستان را در دهن خود بگیرد ولی شیر را نسبت به سابق کمتر می چوشد. گره زبان، کام چاک یا چسپیدن زبان در جوف دهن. سوء اشکال روبین (Robin Anomaly) ممکن در تغذیه با شیر مادر مشکلات ایجاد کند.

**درده:** فشار فورسپس یا آلۀ سکشن روی ساحة کبود شده: هنگامیکه مادر می خواهد شیر خود را به طفلش بدهد، ممکن بالای ساحة کبود شده فشار وارد شود و از همین سبب طفلش در جریان تغذیه با پستان گریه می کند.

**بندش بینی:** طفل در هنگام تغذیه با شیر مادر گریه و مجادله می کند.

**دهن دردناک (انتان کاندیدیا ، کشیدن دندان نزد طفل بزرگتر):** طفل چند بار پستان مادرش را می چوشد و بعداً توقف نموده و گریه می کند.

**تداوی دوائی مادر:**

طفل شاید از سبب دلایل ذیل خواب آلود باشد: ادویه جات بی هوشی که در جریان ولادت به مادرش داده شده بود. ادویه جاتی را که مادرش برای تداوی روانی خود استفاده می کند. کافین موجود در قهوه، چای و کوکاکولا که مادر استفاده می نماید می تواند به شیر عبور کند و طفل را متأثر بسازد. هرگاه مادر سگرت می کشد، سایر مخدرات را استفاده می کند، طفل وی در مقایسه با سایر اطفال بیشتر گریه می کند. اگر کدام کس دیگر در خانواده سگرت می کشد، در این صورت نیز طفل می تواند متأثر گردد.

## 2. آیا در تخنیک تغذیه با شیر مادر کدام مشکلی وجود دارد؟

بعضی اوقات تغذیه با شیر مادر برای طفل خوشگوار نبوده یا خسته کن می باشد.

**عوامل ممکنه:** تغذیه از شیر چوشک یا چوشیدن چوشک، گیجی، وضعیت نا مناسب، تماس خراب یا پستان های پندیده و هموار بودن نوک پستان. موجودیت فشار بر قسمت عقبی سر طفل توسط مادرش یا کمک کننده که او را وضعیت نادرست داده باشد و تخنیک نادرست را بکار برده باشد. همین فشار طفل را مجبور به نا آرامی می سازد. آمدن شیر زیاد با سرعت زیاد از سبب افراز بیش از حد. طفل شاید برای یک دقیقه شیر را بجوشد و بعداً زمانیکه عکسهء اخراج شیر آغاز گردد یا دهن خود را مسدود می سازد یا گریه می کند و شیر را نمی چوشد. این عمل شاید در جریان یک شیردهی چندین دفعه تکرار شود. مادرش شاید متوجه شود که وقتی طفل دهن خود را از پستان دور می کند، شیر فواره می زند.

**نچوشیدن شیر صرف از یک پستان:** بعضی اوقات طفل یک پستان را نه چوشیده و به پستان دیگر میلان دارد. این حادثه به خاطری رخ میدهد که مشکلی در یک پستان موجود بوده و پستان دیگر سالم است.

## 3. آیا تغییر از یک پستان به پستان دیگر طفل را ناراحت ساخته است؟

اطفال دارای احساسات قوی میباشند و اگر ایشان ناراحت باشند، امکان دارد که تغذیه با شیر مادر را قبول نکنند. ممکن آنها گریه نکنند ولی پستان را نخواهند چوشید. این عمل در عمر 3 الی 12 ماهگی معمول می باشد. طفل فوراً از چندین بار تغذیه با شیر مادر امتناع می ورزد. بعضی اوقات این عمل بنام 'Nursing strike' یاد می گردد.

**عوامل ممکنه:** جدا شدن از مادرش، مثلاً: زمانیکه مادرش وظیفه یی را آغاز می کند. یک پرستار جدید یا پرستاران بیش از حد. یک تغییر در امور روزمره خانواده، مثلاً: کوچ کشی یا دیدن اقارب. مریضی مادرش یا یک انتان پستان. زمانیکه مادرش در عادت ماهوار باشد. یک تغییر در بو (عطر) مادرش، مثلاً: استفاده از صابون ها، عطریات یا پودرهای مختلف.

بعضی اوقات طفل در مقابل بعضی غذاهای شامل در رژیم غذایی مادر حساسیت پیدا می نماید. شیر گاو، سویا، تخم مرغ و مپلی می تواند این مشکل را بار آورد. نزد اطفال ممکن بعد از صرف یک یا دو بار استفاده نمودن از شیر گاو، یا شیر پودری، در زمان قبل از شیردهی توسط شیر مادر، حساسیت بروز نماید.

## 4. آیا این امتناع «ظاهری» و غیر «واقعی» هست؟

بعضی اوقات طفل طوری عمل می کند که مادرش فکر می کند طفلش از تغذیه با شیر مادر امتناع می ورزد. اما در حقیقت طفل امتناع نورزیده است. هنگامیکه یک طفل نوزاد پستان را جستجو می کند، او سر خود را از یک طرف به طرف دیگر حرکت می دهد، طوریکه بگوید "نی". اما این یک عمل عادی است. در سنین 4 الی 8 ماهگی، توجه اطفال به آسانی منحرف می شود، مثلاً: با شنیدن یک صدا. آنها شاید فوراً چوشیدن پستان را متوقف سازند، که این نشانهء مواظب (هوشیار) بودن شان است. بعد از سن یکسالگی، شاید طفل خودش از چوشیدن پستان امتناع ورزد. این عمل معمولاً تدریجی می باشد.

## دلایل گریه کردن اطفال

ناراحتی	(ادرار و مدفوع، 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 می گیرد	(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 هر دو پستان تغذیه نماید)
قلنج (کولیک)	
اطفال با نیازمندی های زیاد	

## در صورت امکان علت آنرا دریافت، تداوی نموده واز بین ببرید:

**مریضی:** اگر ضرورت باشد، او را به مرکز صحتی نزد داکترمتخصص اطفال راجع سازید، تا تداوی مناسب صورت گیرد. اگر یک طفل پستان را چوشیده نمی تواند، او شاید نیازمند مراقبت ویژه در شفاخانه باشد. با مادر این طفل کمک کنید تا شیر خود را بکشد و آنرا تا زمانی که طفل خود توسط پیاله یا تیوب بدهد که طفلش قادر به چوشیدن پستان شود.

**برای درد از اثر ضربه:** با مادر کمک کنید تا طریقه را دریابد که طفل خود را بدون آوردن فشار بر ناحیه دردناک در بغلش بگیرد.

**برای درد برفک:** طفل را نزد داکترمتخصص اطفال راجع سازید.

**برای درد زمان دندان کشیدن:** مادر را تشویق کنید تا صبر کند و به صورت متواتر طفل را به چوشیدن پستان تشویق کند.

برای درد یک بینی مسدود شده (بند): به مادر طفل تشریح کنید که چطور بینی طفلش را پاک نموده می تواند. برای او پیشنهاد کنید تا برای چند روز به عوض شیردهی معمول، هر چند دقیقه بعد شیر خود را برای مدت کم برای طفلش بدهد.

**خواب آلودگی:** اگر مادر تحت تداوی منظم باشد، بالای دریافت بدیل دیگر جهت تغذیه طفل فکر کنید.

**تخنیک تغذیه با شیر مادر:** روی علت این مشکل با مادر طفل بحث کنید. هنگامیکه طفلش می خواهد از پستان مادرش باز شیر بجوشد، با مادر این طفل در مورد تخنیک تغذیه با شیر مادر کمک بیشتر نموده می توانید.

**افراز بیش از حد (oversupply):** این علت عمده خارج شدن شیر زیاد با سرعت زیاد می باشد. افراز بیش از حد از سبب تماس خراب نیز بمیان آمده می تواند. اگر یک طفل پستان مادرش را بطور غیر موثر بجوشد، درین صورت امکان دارد دفعات چوشیدن پستان افزایش یابد یا پستان را برای مدت زیاد بجوشد و پستان را تنبیه کند و بالاخره شیر زیادتر نسبت به نیاز او افراز شود.

**بخطر کاهش دادن به افراز بیش از حد:** با مادر کمک کنید تا تماس طفلش را بهتر سازد. به او پیشنهاد کنید تا در هنگام هر بار شیردهی به طفلش فقط از یک پستان خود شیر بدهد. به طفل تان تا زمانی از یک پستان شیر بدهید تا خودش چوشیدن شیر را خاتمه دهد، به این طریق

مقدار زیاد شیر غنی از چربی را مینوشد. در شیردهی بعدی، از پستان دیگران برایش شیر بدهید. بعضی اوقات اقدامات ذیل برای مادران کمک کننده می باشد:

- کشیدن یک مقدار شیر قبل از هر بار شیردهی.
- در هنگام شیردهی تخته به پشت استراحت کند ( اگر شیر به طرف بالا جریان داشته باشد، سرعت آن کمتر می باشد).
- پستان خویش را همراه با کف دست خود سخت فشار دهد.
- نوک پستان را با نوک انگشت فشار دهد.
- پستانش را توسط انگشتانش مانند قیچی بگیرد تا جریان شیر را کاهش دهد. اما این تکنیک ها علت مشکل را از بین نمی برد.

**تغییرات ناشی از ناراحتی طفل:** نیاز کاهش دادن به تغییرات و جدا شدن را در صورت امکان مورد بحث قرار دهید. به مادر طفل پیشنهاد کنید تا از استعمال صابون، عطر یا غذای جدید اجتناب ورزد.

### **جدا سازی خود بخودی از شیر:**

به مادر پیشنهاد کنید تا اقدامات ذیل را اتخاذ کند: مادر خود را مطمئن سازد که طفل غذای خانواده گی را به قدر کافی می خورد. توجه بیشتر مادر به طفل با استفاده از طریقه های مختلف ادامه دادن به استراحت همراه طفل زیرا تغذیه شبانه با شیر مادر ممکن ادامه پیدا کند. این کار حد اقل الی ۲ سالگی قابل ارزش می باشد.

### **امتناع از تغذیه با شیر مادر به شکل ظاهری:**

با مادر کمک کنید تا کارهای ذیل را انجام دهد:

- طفلش را همیشه با خود نزدیک نگهدارد: او باید تا حد امکان خودش از طفل خود مراقبت کند. نه تنها در وقت شیردهی، بلکه همیشه تماس کافی جلد به جلد را تأمین نماید. با طفل خود بخوابد. در سایر موارد از افراد دیگر طلب کمک شود.
- هر زمانی که طفلش تمایل چوسیدن پستان داشته باشد، به او پستان خود را بدهد: در حالت خواب آلودگی، بعد از تغذیه توسط پپاله. در وضعیت های مختلف. وقتی که او احساس می کند که عکسه افراغ (خارج شدن) شیر فعال است.
- با طفلش کمک کند تا پستان را بگیرد: شیر را در دهن طفلش بدوشد. به طفل وضعیت خوب بدهد تا تماس با پستان مادرش برای او آسان باشد. مادر باید از وارد نمودن فشار بر عقب سر طفل یا تکان دادن پستانش خودداری کند.
- طفل خویش را توسط پپاله تغذیه کند: در صورت امکان، مادر می تواند شیر خود را بکشد و آنرا به طفلش بدهد. در صورت ضرورت از شیر (غذای) مصنوعی استفاده نماید. مادر باید از استعمال هر نوع شیرچوشک، بیره کش و چوشک خودداری کند.

## **تغذیه اطفال کم وزن ولادی و مریض توسط شیر مادر**

### **معرفی**

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 هر دو علت کوچک باشند.

- اطفال کم وزن ولادی به شیرمادر به مقدار بیشتر و مدت طولانی ضرورت دارند.
- بهترین شیر برای اطفال کم وزن ولادی عبارت از شیر مادر خودش می باشد 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 می شود، مادر می تواند به طفل اجازه دهد که انگشت وی را بجوشد. این کار احتمالاً سبب تنبه سیستم هاضمه شده و با طفل در وزن گرفتن کمک می کند.
  - 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 می توانید تغذیه توسط تیوب را کاهش دهید.
  - مادران باید جهت تأمین تماس جلد به جلد، حرارت و نزدیک بودن با پستانها از طریق مراقبت کانگروبی مادر استفاده نمایند. مادر را در حصه آغاز مقدم و خالص تغذیه با شیر مادر تشویق نمایید، خواه این تغذیه 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 کانگروبی 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 صحتی 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 بجوشد. دادن شیر کشیده 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 زمان که طفل دوباره کاملاً به تغذیه با شیر پستان رجوع می کند و نیاز بیشتر به تغذیه متمم 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 آهسته بزند یا بخارد. یقینی سازید طفل که پستان می چوشد در یک وضعیت خوب قرار داشته باشد. تماس خوب با پستان شاید چوشیدن پستان به شکل موثر را بسیار زود ممکن سازد.
- بهترین وضعیت ها برای گرفتن یک طفل عبارت اند از: گرفتن طفل در پیش رویش طوری که طفل را با بازوی طرف مقابل پستان استحکام دهد. وضعیت تحت بازو. در هر دو این وضعیت ها، مادر جسم طفلش را توسط بازویش تکیه نموده و سر (راس) طفل را توسط دستش تکیه و کنترل می کند.



شکل ۳، ۱/۲۹: کشیدن شیر از پستان

## شیرکشیده پستان برای اطفال کم وزن ولادی

### معرفی

تغذیه مستقیم اطفال کم وزن ولادی یا اطفال بسیار کوچک توسط پستان مادر ممکن برای چندین هفته ناممکن باشد. از همین سبب باید به مادران آموزش داده شود و تشویق گردد تا شیر خویش را کشیده و طفل را توسط آن با استفاده از پیاله پاک تغذیه نمایند.

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

- اگر جوش دادن پیاله ها ممکن نباشد، توسط صابون و آب به آسانی پاک می شوند.
- 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 می سازد.
- پیاله سبب بمیان آمدن مشکلات در جوشیدن پستان نمی گردد.



### طفل را توسط پیاله چگونه تغذیه کنیم؟

- طفل را در وضعیت ایستاده یا نیمه ایستاده در بغل بگیرید.
- پیاله یا گلاس کوچک را در مقابل لب های طفل قرار دهید.
- پیاله را آنقدر کج کنید تا شیر فقط به لب های طفل برسد.
- کنارهای پیاله باید با قسمت خارجی لب بالایی طفل در تماس باشد و پیاله روی لب پایینی طفل خفیفاً تماس داشته باشد.
- طفل درین وقت آماده می شود و دهن و چشمهایش را باز می کند.
- طفل کم وزن ولادی گرفتن شیر را توسط زبان به داخل دهنش آغاز می کند.
- طفل با میعاد شیر را می چوشد و یک مقدار آن می ریزد.
- شیر را به داخل دهن طفل نریزانید- فقط پیاله را در مقابل لب هایش بگیرید و طفل را بگذارید تا خودش بنوشد.
- وقتیکه طفل مقدار کافی شیر را بنوشد، دهن خود را بسته می کند و دیگر شیر را نخواهد نوشید. اگر طفل مقدار اندازه شده شیر را ننوشد، او شاید دفعه بعدی مقدار بیشتر را بنوشد، یا شما باید او را زود زود تغذیه کنید.
- مقدار غذایی را که در ظرف 24 ساعت می گیرد، محاسبه کنید نه اینکه هر بار.

شکل ۳۰/۱: تغذیه طفل توسط پیاله

### وقتیکه مادر خانه را ترک می کند وی باید کارهای ذیل را انجام دهد:

- 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 می ماند.
- 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 طفل آموزش دهید که چگونه از پیاله سر باز 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. مادر می تواند دفعات شیردهی به طفلش را وقتی که مریض باشد تا به 12 بار یا بیشتر از آن در یک روز افزایش دهد.
- بعضی اوقات طفل اشتهاى دیگر غذا ها را از دست می دهد ولی می خواهد تا نوشیدن شیر پستان را ادامه دهد ، که در اطفال دچار به اسهال معمول می باشد. بعضی اوقات طفل می خواهد تا در هنگام مریضی اش نسبت به سابق مقدار بیشتر شیر مادر را نوش کند که این عمل میتواند سبب افزایش افراز شیر پستان گردد.
- اگر یک طفل در هر بار تغذیه شدن ، پستان را نسبت به سابق کمتر می چوشد: به مادر پیشنهاد کنید تا زود زود به او شیر بدهد حتی اگر برای وقت کوتاه تر هم باشد.
- اگر یک طفل نمی تواند پستان را بجوشد، یا امتناع می ورزد، یا به اندازه کافی نمی چوشد: با مادرش کمک کنید تا شیر خود را بکشد و آنرا توسط پیاله یا قاشق به طفلش بدهد. وقتی که طفل می خواهد پستان را بجوشد، او را بگذارید تا پستان را بجوشد. حتی اطفالی که از راه ورید تغذیه می شوند، شاید پستان را چوشیده بتوانند یا از شیر کشیده شده استفاده کنند.
- 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 شیر خود را بکشد و افراز شیر خود را برای آنوقتی که طفلش بتواند غذا را از راه دهن بگیرد، نگهدارد. او باید به همان وقفه های که طفل خود را شیر می داد، شیر خود را بکشد، به شمول شب (به بخش بیستم "کشیدن شیر پستان" مراجعه کنید). او میتواند شیر خود را نگهدارد یا برای کدام طفل دیگر بدهد.
- هر قدر زود که طفلش شفا یابد، او می تواند تغذیه با شیر مادر را دوباره آغاز کند. اگر طفل در اوایل امتناع می ورزد، 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.

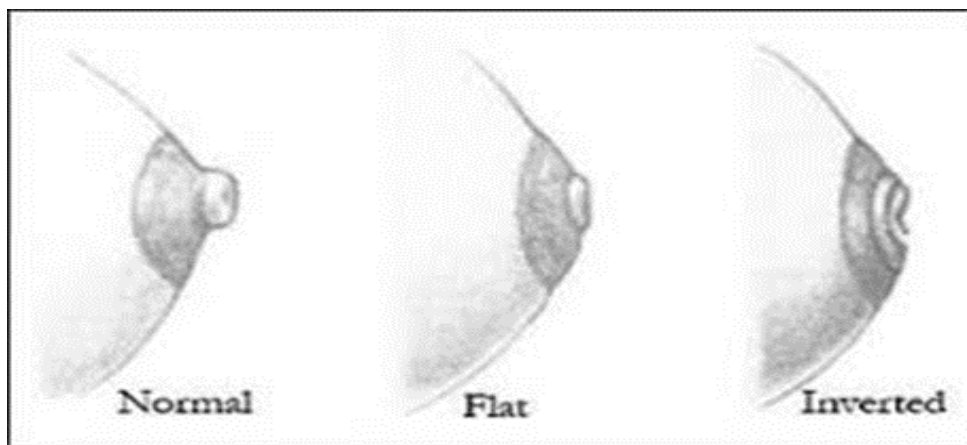
## آفات پستان

### معرفی

چند حالت خاص پستان است که سبب مشکلاتی برای تغذی با شیر مادر می شود:

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.



شکل ۳۱/۳: نوک پستان ها اشکال و اندازه های مختلف را دارا بوده می توانند

### تداوی نوک پستان هموار و فرورفته

- تداوی قبل از ولادت احتمالاً فایده بی ندارد. مثلاً کش کردن نوک پستان ها، یا پوشیدن غلاف های پستان کمکی نمی کند. اکثر نوک پستان ها در زمان ولادت بدون کدام تداوی خود بخود بهبود می یابند. کمک به خصوص در زمان فوراً بعد از ولادت خیلی مهم و ضروریست زمانی که طفل تازه به تغذیه با شیر مادر شروع می کند:



- اعتماد به نفس مادر را برقرار سازید. برایش توضیح دهید که در اول این کار دردناک است، ولی با تحمل و مقاومت او می تواند موفق شود. برایش بگویید که در هفته اول یا دوم بعد از ولادت پستان هایش بهبود می یابد. مکیدن طفل وی کمک خواهد کرد تا نوک پستان ها بیرون آید.
  - *تشریح کنید که طفل از پستان می چوشد - نی از نوک پستان.* طفلش ضرورت دارد تا مقدار بزرگ پستان را در دهن داشته باشد. وقتی طفلش شیر می چوشد، پستان و نوک پستانش را کش می کند. او را تشویق کنید که تا حد ممکن تماس جلد با جلد با طفل خود داشته و بگذارد تا طفلش خود پستان را دریابد بگذارید که خودش هرگاهی که خواسته باشد، با پستان تماس خود را عیار سازد. بعضی از اطفال خودشان با خود بهتر این کار را آموخته می توانند.
  - او را کمک نمایید تا طفل خویش را وضعیت دهد. هرگاه طفل خودش تماس درست گرفته نمیتواند، با مادر وی کمک کنید تا طفل خویش را طوری وضعیت دهد که تماس بهتر حاصل نموده بتواند. این کمک را مقدمتر، در روز اول، قبل از آن که شیر وی جریان پیدا کند و پستان هایش از شیر مملو گردد ارائه نمایید.
  - او را کمک کنید تا طفلش را در وضعیت های مختلف در بغل بگیرد. گاهی اوقات وضعیت دادن طفل در وضعیت های مختلف این کار را آسان می سازد تا تماس بهتری حاصل شود. طور مثال، بعضی مادران در می یابند که وضعیت زیر بغل برای یک تماس درست، مناسب تر است.
  - او را کمک کنید تا فشار بیاورد تا نوک پستان هایش قبل از تغذیه بیرون برآمده باشد. گاهی اوقات بیرون آوردن پستان قبل از تغذیه طفل را کمک می کند تا تماس درست تر داشته باشد. و فقط تحریک کردن پستان برای این کار کافی است. او می تواند از یک شیرکش دستی پستان یا یک سرنج برای بیرون آوردن پستانش استفاده کند. گاهی اوقات شکل دادن پستان تماس طفل را آسان می سازد. برای شکل دادن پستان مادر باید، پستان را از زیر با انگشتانش استحکام داده و روی قسمت بالایی پستان با انگشت شصت فشار بیاورد. او باید متوجه باشد که دستانش را خیلی نزدیک به نوک پستان نگرفته 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 می توانید:
- شیر را از پستانش خارج ساخته و توسط یک پیاله آنرا به طفلش بدهید. خارج ساختن شیر سبب می شود تا پستان نرم شده و تماس طفل آسان تر گردد، و هم سبب می شود 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 می سازد.
  - یک مقدار کم شیر او را مستقیماً به دهن طفل بکشید. این عمل برای بعضی مادران مفید می باشد. طفل شیر را مستقیماً می گیرد از همینرو کمتر مایوس می باشد. طفل شاید بیشتر علاقمند چوشیدن پستان شود.
  - بگذارید تا طفلش به دفعات بیشتر خودش پستان را بجوید. او باید به تماس جلد با جلد ادامه دهد، و بگذارد تا طفل خودش با پستان تماس خود را برقرار سازد.
- ### تداوی سخت بودن و پندیده گی پستان ها
- 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 ابرسه 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 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 می تواند به صورت درست از پستان بجوید و سبب صدمه به نوک پستان نمی گردد.
  - 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 وسیله 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 هایست 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 بگیرید.
- 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 می شود 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.

چوکات ۳/۱/۸:

پستان مملو	
اعراض	اذیما، حساس بودن، حرارت، احمرار، پرش، درد، تب خفیف و هموار شدن نوک پستانها سخت شدن جلد پستان اکثراً در جریان چند روز بعد از تولد آغاز می گردد
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 له نرمی فشار دهید تا شیر جریان پیدا کند. جهت کمک به خارج شدن 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 فوراً 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 هر قدر طولانی که طفل بخواهد).

زخم ها و ترکیده گی پستان	
اعراض	درد پستان یا نوک پستان ترکیده گی در نوک پستان بعضی اوقات خونریزی از نوک پستان احمرار نوک پستان
اسباب	وضعیت و تماس ضعیف شستن پستان توسط صابون یا مواد ضد عفونی برفک (آفت فنگسی)
مشوره دهی	مادر مثبت از نظر HIV باید هیچگاه طفل خود را با نوک پستان ترکیده شیر ندهد زیرا این کار خطر انتقال انتان مذکور را از مادر به طفل بیشتر می سازد، اما هرگاه صرف یک پستان مؤف باشد، وی می تواند طفل خویش را از پستان سالم تغذیه نماید. 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.	
در چند روز اول، وضعیت و تماس را اصلاح نمایید. تغذیه با شیر مادر را فوراً بعد از تولد آغاز کنید. صابون و مرهم بالای نوک پستان استعمال نگردد.	وقایه

### اعراض قنات های مسدود شده و التهاب پستان

- 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 می شود که شیر از یک قسمت خاص پستان خارج ساخته نشود. گاهی علت این بند شدن یک قسمتی از پستان توسط شیر غلیظ می باشد. اعراض آن موجودیت یک کتله ایست که حساس می باشد، واکثراً جلد روی این کتله سرخ می باشد. خانم تب ندارد و خود را خوب احساس می کند.
- وقتی شیر در یک بخشی از پستان به سبب بند شدن یک قنات یا به سبب سخت بودن و پندیده گی باقی می ماند به نام تراکم شیر یاد می گردد. اگر شیر خارج ساخته نشود، سبب التهاب نسج پستان می گردد، که بنام التهاب غیر انتانی پستان یاد می گردد. گاهی یک پستان به اثر بکتری ها ی انتانی شده و بنام التهاب انتانی پستان یاد می گردد.
- اگر التهاب غیر انتانی یا انتانی پستان وجود داشته باشد (اگر همه اعراض شدید باشد)، از روی اعراض تقریق بین دو حالت فوق الذکر ممکن نیست. مادر را به نرس، قابله یا داکتر راجع سازید.

### اسباب قنات مسدود شده و التهاب پستان

عمده ترین سبب آن تخلیه ضعیف قسمتی یا همه پستان می باشد. تخلیه ضعیف همه 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 او (طفل) از طرف شب خواب می باشد یا به شکل غیر منظم تغذیه می شود، از سبب برهم خوردن در نظم تغذیه به هر علتی که باشد مثلاً سفر.
- چوشیدن غیر موثر اگر طفل به شکل نادرست به پستان تماس داشته باشد. تخلیه ضعیف بخشی از پستان ممکن به اثر: چوشیدن غیر موثر بوجود آید، زیرا طفلی که تماس درست با پستان نداشته باشد ممکن فقط بخشی از پستان را تخلیه کند.
- فشار از سبب لباس های چسپ، اکثراً از اثر یک سینه بند و به خصوص اگر مادر آنرا از طرف شب می پوشد؛ یا از اثر خوابیدن روی پستان، که باعث می شود تا قنات یا قنات های شیری مسدود شود.
- فشار انگشتان مادر، که ممکن سبب مسدود شدن جریان شیر در هنگام شیردادن شود. قسمت پایینی یک پستان که به صورت درست تخلیه نمی شود، و این مربوطه به آویزان بودن پستان ها می باشد.
- یکی دیگر از اسباب فشار روانی، و کار بیش از حد مادر است، که این مسئله احتمالاً باعث می شود تا طفل به دفعات کافی شیر گرفته نتواند یا به مدت های کوتاه شیر اخذ کند.
- ترضیض به پستان که سبب صدمه به انساج پستان شده گاهی سبب التهاب پستان می گردد، مثلاً یک ضربه ناگهانی، یا یک لگد اتفاقی توسط یک طفل بزرگترش.
- موجودیت پاره گی در نوک پستان زمینه را برای دخول بکتری ها مساعد ساخته و بکتری داخل نسج پستان می گردد. این یک راه دیگر است که از اثر آن تماس ضعیف سبب التهاب پستان می گردد.

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 به میان آمده باشد.
- توجه کنید که مادر در هنگام شیر دادن انگشتان خویش را کجا قرار میدهد. آیا وی انگشتان خویش را روی اریولا می گذارد و احتمالاً جریان شیر را مسدود می سازد؟
- متوجه شوید که اگر مادر پستان های بزرگ اویخته 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: شیردادن به دفعات بیشتر. بهترین روش همین است تا با طفل استراحت کند، تا بتواند به تقاضای وی در هروقتی که طفل خواسته باشد شیر بدهد. در حالی که طفلش مصروف چوشیدن شیر است پستان هایش را ماساژ بدهید. برایش نشان دهید که چگونه سحاه مسدود شده و روی قسمتی که از سحاه مسدود شده به نوک پستان میرسید ماساژ دهد. این کمک می کند تا بندش را از قنات دور نماییم. مادر ممکن متوجه شود که یک ماده سخت از قنات بیرون می آید. (خوردن این ماده سخت برای طفل نقصی را در بر ندارد). گذاشتن کامپرس گرم در روی پستان در فاصله میان شیر دادن ها.

گاهی اوقات انجام کار های ذیل نیز مفید است: شیردادن را از پستانی که سالم است شروع کنید. در صورتی که فکر شود که درد از وقوع عکسه اوکسی توکسین جلوگیری می کند این طرز العمل مفید است. وقتی که عکسه شروع به کار می کند، طفل را به پستان مؤف تغیر وضعیت دهید.

طفل را در تغذیه های مختلف به وضعیت های متفاوت شیر بدهید: این کمک می کند 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 شیردادن 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 نمی خواهد 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 انتنای امتناع می ورزد، به احتمال زیاد به سبب تغیر در طعم شیر.
- در ین 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 ابله بیشتر می شود.

اکثراً قنات مسدود شده یا التهاب پستان در ظرف یک روز بعد از آنکه همان قسمت پستان تخلیه شود، شفایاب می شود. 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 می توانند، یا
- نبود هیچ بهبودی در دریناز، بعد از 24 ساعت.

التهاب پستان	
اعراض	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	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 می سازد، اما هرگاه صرف یک پستان مأوف باشد، وی می تواند طفل خویش را از پستان سالم تغذیه نماید.</p> <p><b>قبل از تغذیه با پستان، بالای آن تطبیقات گرم نمایید</b></p> <p>تغذیه با شیر مادر را به دفعات بیشتر انجام دهید.</p> <p>طفل را درست وضعیت و تماس دهید.</p> <p>به جستجوی تداوی طبی بپردازید. ممکن نیاز به تداوی با انتی بیوتیک باشد</p> <p>مادر باید اخذ مایعات را بیشتر سازد</p> <p>مادر را به استراحت تشویق نمایید</p>
وقایه	<p>تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر</p> <p>مملو بودن و قنات های مسدود شده را تداوی کنید</p> <p>وضعیت و تماس درست را یقینی سازید</p>

**مادر را تداوی کنید یا هم برای تداوی با در نظر داشت مسایل ذیل به مرکز دیگری که خدمات صحی تخصصی ارایه میدارد راجع نمائید:**

- 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، زمانی که 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. یح روش خوب برای زیاد نمودن دفعات تغذیه نمودن طفل از شیر پستان و بهتر ساختن تخلیه شیر از پستان، استراحت کردن با طفلش می باشد.
- توضیح دهید که او باید منظمأ 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.

### تداوی زخم نوک پستان

نخست در جستجوی عامل شوید:

- تغذی با شیر مادر طفل را مشاهده نموده و علامات تماس ضعیف را پیدا کنید.
- پستان ها 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.
- طفل را به متخصص اطفال راجع نمائید تا دهن طفل را برای موجودیت علایم کاندیدیا و فیرینولم کوتاه ، و قسمت عجان طفل را برای اندفاعات کاندیدیا معاینه کند و در قسمت تداوی مناسب آن تصمیم بگیرد.

### شما منحث مشوره دهنده گان تغذی باید:

- 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. اکثرأ همین کار کفایت می کند. او می تواند 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، یا هم خارش، درد عمیق یا زخم متداوم موجود باشد مادر را به متخصص این بخش راجع سازید تا به تداوی "کاندیدیا" اقدام کند.
- 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 می شوید کافی خواهد بود. شستن زیاد چربی طبیعی را که در روی جلد است از بین برده و احتمال زخم را بیشتر می سازد.
- او را مشوره بدهید تا از کریم ها و پوماد ها استفاده نکند زیرا این ها برای جلد تخریش کننده می باشد، 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 بمالد، که به سلامتی اریولا کمک می کند.

جدول ۳،۱/۶: خلاصه از مشکلات پستان

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.

اگر پستان ها بسیار زیاد دردناک نباشند، خانمها می توانند اطفال خویش را توسط پستان تغذیه نمایند. این کار ممکن در حل مشکل کمک کند. **یادداشت:** برای معلومات مزید در مورد تغذیه با شیر مادر، لطفاً به مواد آموزشی مشوره دهی در مورد تغذیه با شیر مادر/ ریاست تغذی عامه وزارت صحت عامه مراجعه نمایید.

## مقرره حمایت و تقویت تغذی طفل با شیر مادر

شیر مادر و تغذیه با شیر مادر باید از فعالیت های تبلیغات فارمولا محافظت شود. برای این کار تنظیم کردن تبلیغات و فروشات فارمولا ضرور نیست. افغانستان مقرره حمایت و تقویت تغذی طفل با شیر مادر را نهایی نموده که این مقرره در روشنی حکم مندرج فقره (1) ماده سی و سوم قانون صحت عامه، وضع گردیده است که اهداف آن:

- تأمین صحت و سلامتی جسمی و روحی طفل و مادر.
- تغذی مصون 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

### فشرده نکات عمده قانون بین المللی

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

### کارمندان صحتی 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، به شمول قطی های کهنه فارمولا که برای اهداف دیگر از آن استفاده می شد، را از تسهیل صحتی دور نموده و تخریب نمایند.
- 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 می شود (مثلاً برای یتیمان) از نظر مادران دور نگهداشته شود.

## مادیول فرعی ۳,۲ . تعلیمات و مشوره دهی تغذی

### معرفی:

تغذیه یک بخش مهم طرز زندگی سالم می باشد. بدون تغذی مناسب، تولید انرژی کافی در جریان شبانه روز نا ممکن می باشد. در عدم تغذی مناسب، صحت به انحطاط مواجه شده که در نتیجه، شخص در معرض مصاب شدن امراض مختلف قرار می گیرد. مشوره دهی تغذیوی را بعضی اوقات می توان برای مریضان نیازمند به تداوی بی اشتها یا پر خوری در روزهای تداوی اختلالات غذا خوری در کلینیک انجام داد. مشوره دهنده تغذی با مردم کمک می کند تا اهداف قابل وصول صحتی را تعیین نمایند و به آنها راجع به راه های مختلف جهت به دست آوردن این اهداف در طول زندگی شان آموزش می دهد.

### مشوره دهی تغذی چیست؟

مشوره دهی تغذی یک فعالیت 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 می نمایند. هدف از مشوره دهی تغذی کمک به مراجعین بوده تا آنها معلومات مهم در باره صحت خویش را حاصل نمایند. مشوره دهی تغذی بالای اقدامات عملی جهت مخاطب قرار دادن نیازمندی های تغذی و هم چنان فواید تغذی تغییر سلوک تمرکز می نماید. مشوره دهنده تغذی می تواند نرس یا کدام عرضه کننده دیگر مرکز صحتی یا کارکن صحتی جامعه یا رضاکار باشد.



شکل ۳,۲/۱: جلسه مشوره دهی تغذی همراه با مادران

مشوره تغذی پروسه است که در جریان آن مشوره دهنده تغذی، متخصص تغذی، مبلغ صحتی 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 می گیرد 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 عملکردهای بهبود یافته را ارزیابی کند.
- در صورت ضرورت، اهداف جدید را تعیین نماید.



## تعلیمات تغذی چیست؟

تعلیمات تغذی معلومات عمومی را در ارتباط به صحت و تغذی اکثرآ به افراد موجود در سالون های انتظار کلینیک ها یا به سطح جامعه ارائه میدارد. مربیون ارائه تعلیمات ممکن مشوره دهنده گان یا رضا کاران صحتی باشد که بیانیه از قبل تهیه شده در مورد یک موضوع را اکثرآ با استفاده از مواد موممد بصری ارائه می نمایند. آن ها باید مراجعین را تشویق نمایند تا پرسش مطرح نمایند و آن ها را در مورد معلومات اضافی لازم راهنمایی کند.



شکل ۲/۳: جلسه تعلیمات تغذی برای والدین

### چه چیز سبب موثریت مشوره دهی می گردد؟

مشوره دهی مطلوب سبب نتایج موفق صحتی و تغذی می گردد. در حقیقت باید مشوره دهی در جای صورت گیرد که در آنجا مراجعین خویش را راحت و مصئون احساس کنند. این کار به نسبت جامعه، در مراکز صحتی بی پر از دحام چالش برآنگیز می باشد، 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.

اصول اخلاقی برای مشوره دهی: مراعات نمودن معیارات اخلاقی نیز برای مشوره دهی موثر ضروری می باشد.

1. **معلومات دقیق ارائه نمایند.** مراجعین باید باور داشته باشند که حرف ها و عملکردهای مشوره دهنده درست و موثق اند.
2. **معلومات مراجعین را محرم نگهدارید.** مراجعین 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 مراجعین را احترام کنید.** مراجعین حق دارند تا بدون فشار تصمیم خود را خود شان بگیرند.
4. **علاقه مندی مراجعین 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 مراجعین می گردد یا از نظر احساساتی، اقتصادی یا طبی به آنها صدمه وارد می کند خودداری نمایید.
6. **منصف باشید.** با تمام مراجعین برخورد منصفانه و بدون تبعیض داشته باشید. به حقوق، وقار و تفاوت های انفرادی مراجعین احترام داشته باشید.

اساس مشوره دهی موثر را مطرح نمودن سوالات در مورد اعراض مشتری و حالاتی تشکیل داده که طی آن ما بتوانیم معلومات مناسب را ارائه و به مشتری کمک نماییم تا در خانه طرز سالم زندگی را در پیش گیرد. برای مردم تنها گفتن اینکه یک کار را انجام دهد به این معنی نیست که آنها آن را انجام خواهد داد، زیرا تنها دانش برای تغیر سلوک کافی نمیباشد. مشوره دهنده گان باید نه تنها بدانند که کدام پیام ها مناسب اند، بلکه اینکه چطور باید پیام ها را به اساس نیازمندی های مراجعین اولویت بندی نمایند و چگونه آنها را به شکل موثر، در یک زمان کوتاه انتقال دهند. این کار مستلزم تمرین و تجربه می باشد. وسایل مختلف حافظه دار وجود دارد که با مشوره دهنده گان کمک می کند تا مراحل مشوره دهی را به خاطر داشته باشند و راهنمایی های درست را عملی نمایند. از اینها هم چنان می توان در جریان نقش بازی های تربینگ، سوپرویزرن و بازبدهای اصلاحی استفاده نمود.

## نکات عمده در مورد مشوره دهی موثر

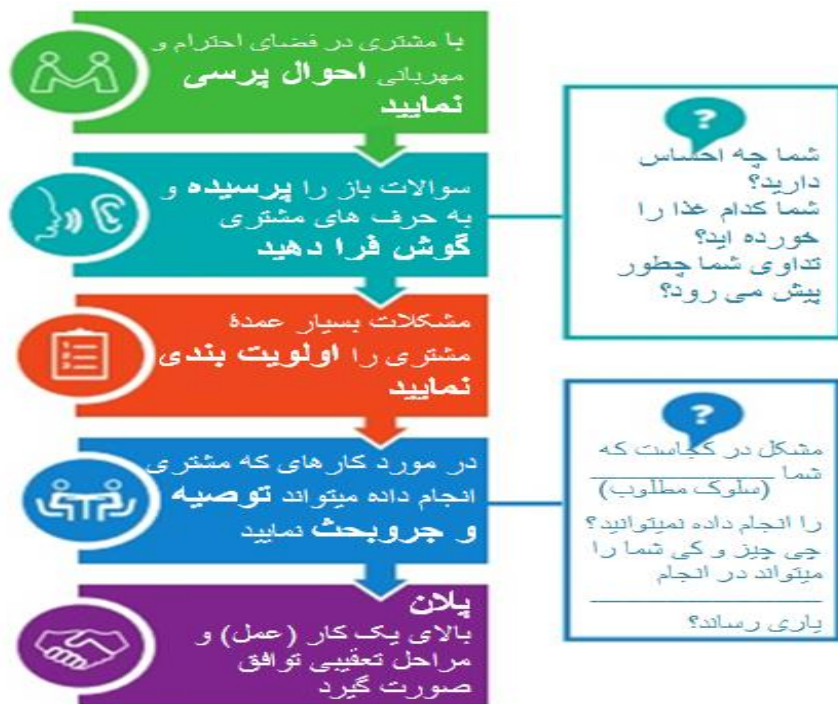
- زیاد بشنوید و کم حرف بزنید.
- سوالات باز بپرسید، نه سوالات که مراجعین بتوانند آنها را صرف با گفتن «بلی» یا «نخیر» جواب دهند.
- جهت فهم درست گفته های مراجعین، حرف های آنان را تکرار نمایید.
- در مقابل مشکلات و وضعیت مراجعین با ابراز همدردی، علاقه مندی نشان دهید.
- از قضاوت نمودن در مورد مراجعین خودداری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

## روش (GALIDRAA) در مورد مشوره دهی:

موثریت روش مذکور در بسیاری جاها ثابت شده و عناصر ضروری افهام و تفهیم موثر را در بر دارد. روش مذکور را می تواند با سایر لسان ها سازگار ساخت.

### GALIDRAA

- احوال پرسسی با مشتری (Greet): از وی تقاضا نمایید تا بنشیند و بعد از آن با هم معرفی شوید تا فضای صمیمت را ایجاد کنید.
- پرسیدن از مشتری (Ask): از مشتری در مورد مشکل و عملکردهای فعلی وی توسط مطرح نمودن سوالات باز و زبان عام فهم بپرسید.
- شنیدن (Listen): به گفته های مشتری و یا مواظبت کننده گوش دهید.
- به زبان اشاری متوجه باشید: کنجکاو باشید و گفته های مشتری را دوباره بازتاب نمایید تا یقینی سازید که شما آن را درست درک کرده اید.
- مشکلات عمده مشتری را مشخص (Identify) سازید و از میان آنها مشکلات بسیار مهم را انتخاب نموده و مورد هدف قرار دهید.
- 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.
- با ارائه توضیحات در مورد منطق و فواید یک کار عملی کوچک را توصیه (Recommend) و در مورد آن جروبحث نمایید.
- 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.
- در مورد ملاقات (Appointment) تعقیبی توافق نمایید و از مشتری تقاضا کنید تا تاریخ آن را تکرار کند.



شکل ۳/۲: بهترین عملکردها جهت مشوره دهی موثر

گراف ذیل بهترین عملکردها را جهت مشوره دهی موثر نشان می دهد. از آن می توان منحنی یک ممد کاری جهت کمک نمودن به مشوره دهنده گان استفاده نمود تا آنها بتوانند مراحل اساسی را در یک جلسه مشوره دهی تعقیب نمایند.

### چرا مشوره دهی تغذی؟

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: دانستن بهتر مشکلات غذا و تغذی در جامعه. 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 مهارتهای جدید تغذی خوب، بهبود تدریجی تغذی تمام اعضای خانواده. چنین بهبود را مشاهده نموده و اطمینان حاصل نمایند که اینها سبب ادامه عملکردهای مثبت تغذی گردیده و منفعت آن به تمام خانواده می رسد. از طریق مشوره دهی، خانم ها، مادران حامله و شیرده، مواظبت کننده گان و اعضای خانواده فرصت رشد انفرادی، افزایش آگاهی خودی را حاصل نموده و می دانند که شرایط موجود، کدام امکانات را جهت بهبود تغذی آنها فراهم کرده می تواند.

### فواید مشوره دهی تغذی

فواید متعدد مشوره دهی تغذی عبارت اند از: آشنا شدن با مواد غذایی موجود در محل، تعقیب بهترین عملکردها، بلند بردن سوئیة اخذ انرژی. شیوه سالم زندگی و انتخاب غذاها. خواب با کیفیت عالی، کاهش اعراض امراض، کاهش اضطراب، خرسندی، افزایش احتمالی عمر، تقویت سیستم معافیتی. چانس کمتر به میان آمدن اختلالات و امراض و ظرفیت بهتر در تمرکز قوای فکری.

### مشوره تغذی باید چطور انجام شود؟

#### کدام افراد باید دخیل ساخته شوند؟

مشوره را می توان به خانم های انفرادی، مادران حامله و شیرده، مواظبت کننده گان، گروه ها یا اعضای خانواده ارائه نموده. 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 خانم برادر (یا خواهر شوهر)، سایر اقارب بزرگسال، ویا یک همسایه همدرد. مهم است تا دریافت گردد که افراد موثر فوق الذکر چه طور می توانند در حل مشکلات مشخص شده با مواظبت کننده گان یا اعضای خانواده کمک کرده می توانند.

مشوره تغذی از طریقه مباحثه بین مشوره دهنده تغذی و خانم ها، مادران حامله و شیرده، مواظبت کننده گان، یا اعضای خانواده آغاز می گردد. مشوره دهنده در مورد غذاهای معمول خانواده و به خصوص در مورد آسیب پذیری تغذیوی پرسش ها را مطرح می نماید.

طور مثال، شما باید معلوم نمایید:

■ تعداد خوراک های که روزانه توسط اعضای مختلف خانواده مورد استفاده قرار میگیرد (بشمول اطفال کوچک و خانم های حامله و شیرده) و ترکیبات که در تهیه خوراک های فوق به کار می رود؛ اینکه اعضای خانواده به کدام تناوب از بعضی غذاها (مثلاً، حبوبات، محصولات لبنی، میوه ها و سبزی ها، انواع مختلف گوشت و تخم مرغ) روزانه، هفته وار و ماهانه استفاده می نمایند؛ و غذای که در ۲۴ ساعت قبلی به مصرف رسیده است، البته از آخرین غذای مصرف شده باید آغاز گردد.

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 مادر 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 می تواند شامل جروبخت در موارد، چون: خانواده چه طور می تواند غذاهای بیشتر را تولید یا خریداری نمایند، چطور باید یک طفل مریض تغذیه گردد، از انتانات باید چطور جلوگیری بعمل آید، چطور باید فاصله بین ولادت ها زیاد شود و چطور باید فشار کاری خانم ها تقلیل پیدا بکند.



شکل ۳،۲/۴: مشوره تغذی برای مادر، پدر و خشو

### مشخص ساختن ساحات که نیاز به تغییر دارد

به اساس عکس 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.

در موارد که طفل از خود علایم قابل دید ناکامی در رشد را نشان می دهد، مثلاً: خانم، مادر حامله و شیرده، مواظبت کننده از موجودیت مشک آگاهی دارد، لکن جهت تغییرات غذایی به کمک نیاز دارند.

مشوره دهنده تغذی، بعد از مشخص نمودن ساحات که نیاز به تغییرات دارد، همراه با خانواده یکجا کار می کند و به آنها کمک می نماید تا بدانند که کدام فرد و چرا توسط مشکل موجود آسیب پذیر می باشد. بعداً آنها با هم یکجا کار می کنند تا: تغییرات را که نیاز است مشخص سازند. راه های حل را برای به وجود آوردن تغییرات مطلوب دریافت نمایند.

کمک نمودن با خانواده ها تا تغییرات لازمی تغذی را آغاز و آن را ادامه دهد. تغییر آوردن در سلوک مربوط به تغذی یک پروسه بوده و اکثراً به مذاکرات نیاز دارد. خانم ها، مادران حامله و شیرده و مواظبت کننده گان ممکن در ابتدا احساس کنند که بهبود متوقع مناسب نیست، وقت گیر است یا به هزینه نیاز دارد. از طریق مباحثه و درک متقابل، 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 که باید به منظور بهبود رژیم غذایی طفل عملی گردد
- چه وقت باید ملاقات یا مباحثه تعقیبی صورت گیرد.

توجه خاص باید به انکشاف و ترویج غذاهای ارزان، آسان و از نظر فرهنگی قابل قبول مبذول گردد تا مواظبت کننده بتواند آن ها را انتخاب نماید. 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 انشای جلسه مشوره دهی تعقیبی، اهداف جدید را تعیین و به تدریج روی پیشرفت های ابتدایی بیافزاید.

بعضی خانم ها، مادران حامله و شیرده و مواظبت کننده گان فاقد مهارت ها و باور در تهیه غذاهای مناسب می باشند. نمایشات غذایی اشتراکی برای بهبود چنین مهارت ها و رفع این مانع مفید می باشد.

### جلسات تعقیبی مشوره دهی

جلسات تعقیبی مشوره دهی تغذی در موارد ذیل مهم می باشند:

- ارزیابی از پیشرفت که در اختیار نمودن بهبود عملکردهای تغذی توافق شده صورت گرفته است.
- حل نمودن مشکلات در ارتباط به عادات که به مشکل تغییر میابد.
- 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.

یک مشوره دهنده خوب، قبل از ارزیابی مکمل وضعیت مشتری و خانواده، از آغاز مشوره دهی و دادن توصیه ها، خودداری می کند. این کار به منظور جلوگیری از دادن مشوره های نامناسب صورت می گیرد. در جریان پروسه مشوره دهی، مشوره دهنده تغذی آموزش عملی (نمایشات و تهیه غذاهای سالم)، معلومات، مواد آموزشی، حمایت و ملاقات های تعقیبی را ارائه می دارد تا به مواظبت کننده گان و اعضای خانواده کمک نماید تا تغییرات متوقع غذایی را آغاز و آنها را حفظ نماید.

## گوش دادن و آموختن

### معرفی

مشوره دادن یک روش کار با مردم است که در آن شما کوشش می کنید تا احساسات شان را درک کنید و بعد آنها را در گرفتن تصمیم درست در برابر مشکل شان کمک می نمایید. در این بخش ما با مادرانی که در دوره شیردهی هستند صحبت می کنیم و می پرسیم که آنها در مورد تغذیه با شیر مادر چه احساسی دارند. تغذیه با شیر مادر یگانه حالتی نیست که مشوره دادن در آن مفید است. مهارت های مشوره دادن، زمانی مفید است که شما به یک مریض یا مشتری حرف می زنید. مشوره دادن در کمک به دوستان و خانواده و همکاران تان در ساحه کار نیز مفید است. بعضی از تکنیک ها را روی آنها نیز انجام دهید، شما خواهید دید که به شکل عجیب آن موثر واقع می شود.

اولین دو مهارت مشوره دهی " گوش دادن و آموختن " است. مادری که طفلش را با شیر خودش تغذیه می کند شاید به آسانی درباره احساسش حرف نزند، به خصوص اگر خجالتی هم باشد، و آن هم با کسی که درست نمی شناسدش. شما باید در گوش دادن مهارت داشته باشید و باید به مادر احساسی بدهید که علاقمند هستید، این سبب تشویق وی می شود تا بیشتر با شما حرف بزند. امکانات کمی وجود دارد که وی " خاموش شود " و حرفی نزند.

## 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 می کند تا مادر احساس نماید که شما به او علاقمند هستید و او را تشویق می کند تا با شما صحبت نماید.

## مهارت دوم. سوالات باز (غیر محدود) را بپرسید.

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 می شود. طور مثال: شما چگونه طفل تان را با شیر تغذیه می کنید؟ سوالات بسته اکثراً کمک کننده نیست. سوالات بسته باعث می شود که مادر جواب های را بگوید که شما آنرا توقع می برید و او با دادن جواب "بلی" و "نخیر" اکتفا می نماید. سوالات بسته با کلماتی همچو "آیا"، شروع می شود. 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 به صورت خالص تغذیه با شیر مادر میداده یا وی شیر مصنوعی هم برای طفلش می خورده است. شما شاید در مانده شوید و فکر کنید که مادر نمی خواهد که حرف بزند و یا هم نمی خواهد واقعیت را ابراز نماید. برای آغاز مکالمه شما ضرورت به سوال دارد. برای این منظور اکثراً سوال های عمومی باز خیلی مفید می باشد. طور مثال: «راجع به طفل خویش به من معلومات دهید؟»

برای ادامه مکالمه به سوال های باز مشخص تر ضرورت است. طور مثال: «فعلاً سن طفل شما چقدر است؟» بعضی اوقات ضرورت می شود تا شما یک سوال بسته را مطرح کنید. طور مثال: آیا شما برای طفل تان کدام غذا یا نوشیدنی دیگر هم میدهید؟ اگر او بگوید که «بلی»، در این صورت شما می توانید پرسش باز را مطرح نمایید، تا بیشتر بدانید. طور مثال: «چه چیز سبب شد که شما چنین تصمیم بگیرید؟»

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

یک دیگر از روش های که سبب می شود 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 می باشید.

## مهارت چهارم. آنچه را مادر می گوید تکرار نمایند.

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 می نمایید. بهتر آنست تا در که گفته هایش را با کمی تغییر و با یک شیوه دیگر بگویند. طور مثال، اگر مادر می گوید که: «من نمیدانم به طفل چی را بدهم، او هر چیز را رد می کند.» شما باید بگویید: «طفل شما تمام غذاهای را رد می کند که شما به وی پیشکش می کنید؟»

## مهارت پنجم. تاکید- نشان دهید که شما درک می کنید که او چگونه احساس می کند.

همردی یعنی اینکه شما نشان می دهید که احساسات یک شخص را درک می کنید. طور مثال، اگر مادر می گوید: «طفلم به بارها و بارها شیر میخورد و این کار مرا سخت خسته ساخته است.» شما به احساسات وی چنین جواب داده می توانید: «پس شما همیشه خیلی احساس خستگی می کنید؟»

این نشان میدهد که شما درک می کنید که مادر احساس خستگی می کند، پس شما با او همردی کرده اید.

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

## مهارت ششم. از کلماتی که قضاوت کننده است اجتناب کنید.

کلمات قضاوت کننده کلماتی همچو: درست، غلط، خوب، بد، به طرز خوب، کافی، مناسب؛ می باشد. اگر شما کلمات قضاوت کننده را وقتی که با مادر در باره تغذیه با شیر مادر صحبت می نمایید استفاده کنید، خصوصاً وقتی که شما سوال می کنید، ممکن سبب شوید 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 کننده خوب برای حصول اعتماد مادر کار بگیرید.

افهام و تفهیم غیر لفظی ( اشاروی ) مفید
<p>سر تان را در یک سطح قرار دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توجه کنید.</li> <li>• موانع را بردارید.</li> <li>• وقت بدهید.</li> <li>• تماس مناسب داشته باشد.</li> </ul>

مهارت های گوش دادن و آموختن
<p><input type="checkbox"/> از افهام و تفهیم غیر لفظی (اشاروی) استفاده نمایید.</p> <p><input type="checkbox"/> سوالات باز را بپرسید.</p> <p><input type="checkbox"/> از عکس العمل ها و حرکات برای نشان دادن علاقمندی تان استفاده کنید.</p> <p><input type="checkbox"/> آنچه را که مادر می گوید تکرار نمایید.</p> <p><input type="checkbox"/> تاکید کنید – تا نشان دهید که شما احساس شائرا درک مینمایید.</p> <p><input type="checkbox"/> از کلمات قضاوت کننده اجتناب نمایید.</p>

## حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن

### معرفی

این جلسه مشوره دهی در مورد "حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن" می باشد. مادری که تغذیه با شیر مادر را تجربه می کند به آسانی میتواند 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 می شود به شیر های مصنوعی روی بیاورد. شما به مهارتهای ضرورت دارید تا او را اعتماد بخشید تا در باره خویش خوشبین باشد.

این مهم است تا به مادر احساسی ندهیم که وی کدام کاری را غلط انجام داده است. مادر به آسانی قبول می نماید که کدام مشکلی در خودش، در قسمت تغذی طفلش یا در قسمت شیر وی (در صورت تغذی طفل از شیر خودش) وجود دارد. این همه، اعتماد وی را کاهش می دهد. 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.

گاهی مادر در باره چیزی فکر می کند که شما با او موافقت ندارید یعنی او یک نظریه غلط دارد. اگر شما مخالفت نمایید یا انتقاد کنید او فکر می کند که یک کار غلط انجام داده است. این کار اعتمادش را کم می سازد. اگر شما با او موافقت کنید بعد تر وقتی شما می خواهید که پیشنهادی را مطرح کنید کار تان مشکل می شود.

مهم این است تا شما آنچه را که او می گوید قبول نمایید. قبول کردن یعنی جواب دادن به یک شیوه بیطرفانه، بدون اظهار موافقت یا مخالفت. چگونه تکرار گفتار و جواب های ساده و انجام حرکات که نمایانگر علاقه مندی می باشد از جمله مهارت های مهم می باشند که علاقه مندی شما را نشان داده و هم چنان از مهارتهای مفید گوش دادن و آموختن بشمار میروند.

گاهی یک مادر احساس افسردگی در مورد مسئله بی دارد که شما میدانید کدام موضوع جدی نیست. اگر شما بگویید که " تشویش نکن، مهم

نیست!" او گمان خواهد که احساس وی غلط است. این طوری نشان میدهد که شما مشکل او را درک نکرده اید و اعتمادش را کم می سازد. اگر شما قبول نمایید که او ناراحت است، این عمل به مادر این گمان را میدهد که احساسی که او دارد درست پس سبب کم شدن اعتمادش نمی گردد. همدردی یکی از روش های خوبی برای نشان دادن قبولی احساسات یک مادر بوده می تواند.

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

منحیث کارمندان صحتی ما آماده شده ایم تا فقط به جستجوی مشکل باشیم. اغلباً، طوری معلوم می شود که ما فقط کار های نادرست مردم را می بینیم و کوشش می کنیم 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 می بخشد
- مادر را تشویق می کند تا آن طرز العمل های درست را ادامه دهد
- این را برایش آسان می سازد تا پیشنهادات بعدی اش را قبول کند.

### مهارت سوم : کمک عملی برای مادران

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

- وقتی که مادر احساس خستگی، کثیف بودن یا ناراحتی می کند
- 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 می سازد، شستشو یا به تشناب میرود.

کمک عمل هم چنان شامل نشان دادن تهیه غذا به مواظبت کنه گان می باشد، نه اینکه به آنها یک لست از هدایات داده شود. این کمک شامل کمک عملی می باشد که در حصه تغذیه با شیر مادر فراهم می گردد، مثلاً: کمک نمودن به مادر در حصه وضعیت و تماس، کشیدن شیر از پستان، تداوی سخت بودن پستان ها و تهیه غذاهای ممت.



شکل ۳،۲/۵: کمک عملی



کدام یک از این جواب ها بیشتر مناسب می باشد؟  
" شما باید طفل را بگذارید که اکنون شیر بجوشد تا شیر جریان یابد." بگذارید تا شما را راحت تر سازم، و بعد برای تان یک چیزی برای نوشیدن خواهم آورد."

#### مهارت 4. معلومات مناسب و اندکی را به مادر بدهید

- معلومات مناسب عبارت از معلوماتی است که هم اکنون مادر را کمک کرده می تواند.
- وقتی به مادر معلومات می دهید 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.
  - دادن توضیحات در مورد عامل یک مشکل اکثراً عبارت از معلومات بسیار مهم بوده که با مادر در دانستن مسایل که واقع می شود کمک می کند.
  - 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 می گوید 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 نظریه غلطش را فوری اصلاح کنید.
  - معلومات را به یک شکل درست و مثبت بدهید تا جنبه انتقادی نداشته باشد، یا سبب شود که مادر فکر کند که وی کدام کار غلطی انجام داده است. این به خصوص زمانی مهم است که شما می خواهید یک نظریه غلط وی را اصلاح کنید.

#### مهارت 5. به زبان ساده حرف بزنید:

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 تخنیکی را که کارمندان صحی به کار می برند 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 نمی شود.

به عوض آن، وقتی که شما به مادر مشوره می دهید، به وی پیشنهاد نمایید که کدام کار را می توانست متفاوت انجام بدهد. بعداً وی می تواند تصمیم بگیرد که آن را عملی خواهد کرد یا خیر. این کار سبب می شود تا وی در کنترل خود باشد و به وی کمک می کند 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 می توانید گرایش خویش را بدون حرف زدن، توسط وضعیت، سیما و حرکات نشان دهید.
- مفاهمه غیر لفظی می تواند با ارتباط کمک یا ممانعت (مزاحمت) نماید.

جدول ۳، ۲/۱: مهارت‌های مفاهموی جهت مشوره دهی موثر

مفاهمه غیر لفظی	به مفاهمه کمک می کند	از مفاهمه ممانعت می کند
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

وقتی که شما مراجعین را راحت ساخته و به گفته های آنها گوش می دهید، با این کار شما نشان می دهید که در مورد آنها مواظب هستید.

## تعلیمات تغذی

مواظبت کننده گان و اطفال می توانند مدت طولانی را در اطاق انتظار کلینیک سپری نمایند. این یک فرصت خوب جهت ارائه تعلیمات گروهی در مورد موضوعات تغذی می باشد.

### نکات مهم:

- موضوعات روز و مرتبط به اکثریت شنونده گان را انتخاب نمایید (طور مثال، تغذیه اطفال شیرخوار، تغذیه مادران، آب، حفظ الصحه و نظافت).
- در یک زمان بالای یک موضوع تمرکز نمایید.
- از اصطلاحات کار بگیرید که همه با آنها آشنایی داشته باشند و معنی آنرا بدانند.
- اگر ممکن باشد از تصاویر و نمایشات کار بگیرید.
- ارائه سوالات و نظریات را اجازه دهید.
- هرگاه شما در ارائه جواب به کدام سوال عاجز باشید، در این صورت توضیح نمایید که جواب آن را دریافت و در آینده جواب خواهید داد.
- حرف زدن را به ۱۵ دقیقه محدود سازید.

## تعریف تعلیمات تغذی

تعلیمات تغذی یک طریقه مؤثر استوار به شواهد و از نظر هزینه ارزان جهت بهبود نتایج صحتی و پرورش عادات سالم مصرف غذاها در طول حیات می باشد. تعلیمات تغذی با افراد، خانواده ها و جوامع کمک می نماید تا در مورد غذاها و طرز زندگی انتخاب عاقلانه نماید تا از صحت فزیولوژیکی، اقتصاد و رفعت اجتماعی حمایت صورت گیرد. چون ارتباط بین رژیم غذایی، صحت و وقایع امراض واضح می گردد، تعلیمات تغذی و ترویج سلوک مصرف غذاها و طرز زندگی سالم توجه بیشتر را به خود معطوف می دارد.

**هدف عمده تعلیمات تغذی** این است تا مردم را در باره ترکیب غذاهای سالم و راها جهت بهبود رژیم غذایی و طرز زندگی آگاهی دهد. این کار را میتوان از طریق شبکه های مختلف انجام داد، با وجود که عموماً، تعلیمات صحتی از طریق مراکز صحتی صورت گرفته و همه مراجعین و شاگردان مکاتب مورد هدف می باشد، زیرا عادات غذایی در مراحل مقدم زندگی معرف عملکردها و مزیت ها در بزرگسالی می باشد.

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 شیرخوار/ اطفال اشتراک کننده) قابل دسترس می باشد. مرکز صحتی باید به اشتراک کننده گان یا مواظبت کننده گان، حد اقل دو جلسه تعلیمات تغذی را در جریان هر هفته به راه اندازد

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

1. آکید بالای ارتباط بین، تغذی، فعالیت فزیکی 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.
2. همکاری با آنها که در معرض خطر تغذیوی قرار دارند، بهبود وضعیت صحتی و حصول تغییرات مثبت در عادات غذایی و فزیکی 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 می کند. استفاده از خدمات تداوی سوء تغذی حاد شدید (SAM/MAM) به سطح مرکز صحتی و جامعه.

## ارتقای صحت

ارتقای صحت یک پروسه است که مردم را قادر می سازد تا بالای صحت خویش کنترل داشته باشد و آن را بهبود بخشد. جهت رسیدن به رفاه کامل فزیکی، 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 فزیکی تأکید می کند. از همین سبب، ارتقای صحت تنها مسئولیت سکتور صحت نبوده، بلکه فراتر از آن قدم گذاشته و طرز زندگی سالم الی رفاه را دربر می گیرد.

### به تعلیمات تغذی باید به دیده وسیع نگریده شود که شامل اجزای ذیل می باشد:

- محیط که در آن مردم کار، تحصیل و ساعت تیری می کنند تاثیرات بنیادی بالای رژیم غذایی و فعالیت فزیکی دارد.
- فکتورهای که مصرف و عادات غذایی را متأثر می سازد.
- از طریق رادیو، تلویزیون، تخته های اعلانات، رسانه های اجتماعی، خوراکی فروشی ها، رستوران های غذاها 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 می کند.
- منابع را که یک فرد بالای غذا مصرف می نماید، دسترسی آنها به خوراکی فروشی ها و سایر محلات با گزینه های صحتی، 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. طور مثال:
- بازاریابی مواد غذایی برای اطفال هم مستقیماً در مکاتب و هم چنان از طریق رسانه های گروهی مختلف، مثلاً: تلویزیون، انترنت و چاپی اکثر غذاها و مایعات 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 می سازد.

- فراوانی محصولات غیر صحتی در بسیاری محلات، به شمول رستوران‌های تهیه غذاهای سریع، مغازه‌های بزرگ، محلات کار و مغازه‌ها در گوشه و کنار اخذ غذاهای صحتی را به چالش مواجه می‌سازد.
- عدم موجودیت پیاده‌روها و محلات مصئون برای سرگرمی در همسایه‌گی فعالیت فیزیکی را به‌کندی مواجه می‌سازد.

برنامه‌های تعلیمات تغذیه‌ای علاقه‌مندی به موضوعات زیاد دارند، مانند:

- ارتقای کیفیت و کمیت غذاها
- راه‌های بهبود ارزش‌های مغذی رژیم غذایی
- اهمیت عملکردهای حفظ الصحی در ارتباط به تهیه مواد غذایی در منزل، مارکیت، مراکز تولیدی و تأسیسات که مسئول عرضه غذاها به تعداد کثیری از مردم می‌باشند، مانند: لیلیه‌ها، شفاخانه‌ها، کانتین‌های مکات و رستوران‌ها.
- تعلیمات هم‌چنان برای افراد در حصه‌کمک 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 می‌باشد. بالاخره، ضرور است تا مردم از ارزش‌های معالجوی غذاها و اهمیت آن در حفظ سلامتی بهره ببرند.

گروه‌های مورد هدف تعلیمات تغذیه‌ای:

- هدف اصلی تعلیمات تغذیه‌ای خانواده می‌باشد.
- با وجود که بعضی از پروژه‌ها، گروه‌های مشخص، به صورت خاص مادران و اطفال را مورد هدف قرار می‌دهد، برنامه‌های تعلیمی باید بناء بر نیازمندی‌ها و علاقه‌مندی تمام خانواده مدنظر گرفته شود. هرگاه برنامه‌های تعلیمات تغذیه‌ای 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 صحتی به والدین و گروه‌های بزرگسالان نیز صورت گیرد.

موثریت تعلیمات تغذیه‌ای

بازنگری‌های مهم که موثریت تعلیمات متذکره را تحت بررسی قرار می‌دهد، نشان داده که تعلیمات تغذیه‌ای می‌تواند تغییرات قابل ملاحظه را در عملکردهای سالم مصرف مواد غذایی به وجود آورد. تعلیمات تغذیه‌ای خوب طراحی شده و تطبیق شده، می‌تواند آمشمولین را تنبیه کند تا سلوک غذایی خویش را تغییر دهند و به آنها آگاهی و مهارت‌های لازم را جهت تهیه غذاهای سالم در مطابقت به طرز زندگی و منابع اقتصادی خویش ارائه نماید.

تعلیمات و ترویج موثر تغذیه‌ای شامل بخش‌های مختلف می‌باشد

- 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 می‌باشد.
- 3) ابتکارات ادغام یافته و بازاریابی اجتماعی جهت جلب حمایت افراد و اجتماعات.
- 4) تعلیمات تغذیه‌ای با استفاده کننده گان کمک می‌کند تا غذاهای صحتی و دلپذیر را از طریق بهبود آگاهی، مهارت‌ها و تشویق جهت عملی نمودن اقدامات در خانواده، مکتب و ساحه‌کاری مصرف نمایند.

5) تعلیمات تغذیه یک برنامه چند بعدی و وسیع بوده که از طریق شبکه های مختلف صورت می گیرد که به اساس افراد مورد هدف متفاوت بوده می تواند و دانش، صحت اجتماعی و تأثیرات محیطی را مدنظر می گیرد.

6) مداخلات موفق برای گروه ها و حالات مختلف از از شیوه های مختلف کار خواهد گرفت.

**بخش های مهم که با تعلیمات موثر تغذیه و ابتکارات ارتقای ارتباط دارند در ذیل روشن ساخته شده اند.**

**سلوک یا عملکردهای خاص را مورد هدف قرار می دهد:** مداخلات بالای عادات خاص تمرکز می نماید، مثلاً، خوردن بیشتر میوه ها و سبزی ها، احتمالاً بیشتر موثر نسبت به آنده مداخلات می باشد که تنها بالای ازدیاد دانش در مورد صحت و تغذیه تمرکز می نمایند.

**فکتورهای که باید هنگام پلان گذاری تعلیمات تغذیه در نظر گرفته شود:** پیام های تعلیمات تغذیه که ارتباط زیاد دارند باید برای افراد مورد هدف توسط استفاده موثر از میتودهای معمول و غیر معمول مفاهیم 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 تغذیه تمرکز می نمایند مؤثرتر می باشند.

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

1) به صورت عموم پذیرفته شده که روش های تعلیمات که سبب تغییر سلوک می گردد عبارت از روش های است که در آن آموزنده منحصراً یک فرد یا عضو یک گروه سهم فعال می گیرد. چنین روش ها عبارت اند از: مباحثه گروهی، فعالیت گروهی که با مباحثه گروهی تعقیب می گردد، روش های نمایش که توسط مباحثه و تمرین تعقیب می گردد، قصه گوئی، نقش بازی، درامه به شوه های مختلف.

2) این که چطور آموزش داده شود، در این مورد بعضی مراحل در حصه آموزش گروهی و هم چنان آموزش انفرادی وجود دارد. مربی تغذیه باید به لسان محلی حرف بزند. مربی باید قادر باشد تا مضمون را به اساس تقاضای زمان عیار سازد.

3) در کجا: محل بسیار مهم است. افراد را که شما آموزش می دهید باید صدای شما را بشنوند و در جای مناسب نشینند. در جای که شما تدریس را پیش می برید باید آرام، بدون سروصدا، راحت و فراخ باشد. رفت و آمد مردم باید به دروس صنف مزاحمت را ایجاد نکند. اطاق کوچک، گرم و پر سروصدا خراب ترین محل بوده که در آن باید هیچ نوع تدریس صورت نه گیرد. فضای آزاد در یک مرکز صحی، مثلاً، در زیر یک درخت، احتمالاً جای بهتر حساب می شود.

4) تعداد مادران: در یک وقت با یک مادر حرف زدن (روش فرد با فرد) یک راه موثر انتقال پیام ها می باشد. وقتی که در برابر یک گروه صحبت می نمایید، هر عضو گروه باید صدای شما را بشنود. کوشش نکنید تا به یک گروه بسیار بزرگ مادران در یک زمان صحبت نمایید. بزرگترین گروه مادران عبارت از گروه ۲۰ نفری مادران می باشد که می توان در یک زمان با ایشان صحبت نمود.

5) وقت مناسب برای انتقال پیام: وقتی که طفل خوب نیست و نیاز به کمک دارد، همین یک وقت مناسب ارائه تعلیمات برای مادران در باره تغذیه طفل می باشد. اگر یک مادر در باره طفل خویش کدام سوال را مطرح نماید، به شما یک فرصت خوب بدست می آید، زیرا مادر علاقه مند است و مشتاق عکس العمل شما می باشد.

6) تعداد پیام ها در منزل: در منزل باید روی بیش از یک یا دو پیام در یک وقت بحث صورت نگیرد.

7) فرهنگ مادر را مدنظر بگیرد. پیام های که انتقال می گردد باید مخالف فرهنگ مادر نباشند. از طریق تعلیمات تغذی کوشش می شود تا چیزهای تغیر یابد که مردم آن را در گذشته انجام می دادند. طفل که از اثر رژیم غذایی خوب و متشکل از غذاهای ارزان و قابل دسترس محلی، از سوء تغذی شفایاب شده باشد، یک مثال قناعت بخش می باشد.

8) موضوعاتی را که مردم از قبل می دانند یا در مورد آن آموزش دیده اند، تدریس نکنید: به مادران بگویید که شما به آنها موضوعات جدید را تدریس می نمایید و شما می دانید که بسیاری از افراد قریه، به خصوص خانم های پخته سال ممکن به آن باور نداشته باشند. به آنها بگویید که این موضوعات را به آنها به خاطری تدریس می نمایید که شما میدانید که این ها برای اطفال آنان مهم و کمک کننده می باشد. توضیح نمایید که شما درک می کنید که به آنها چقدر مشکل است تا اندیشه های جدید را به قریه بیاورند که بسیاری از باشندگان آن نقطه نظرهای متفاوت دارند. هرگاه شما هنوز هم در شک هستید که کدام موضوعات را تدریس نمایید، شما باید ۸ پیام اساسی ذیل را به آنها تدریس کنید. اگر شما چنین کنید پس کاری غلطی را انجام نداده اید.

## پیام های اساسی

پیام های بیان شده باید متوجه مشکل باشند، باید مناسب و مرتبط به وضعیت باشند و باید واضح و قابل فهم باشند. پیام های اساسی عمومی قرار ذیل اند:

1. اطفال را برای بیشترین مدت ممکنه با شیر مادر تغذیه نمایید (پستان بهترین است).
2. تغذیه توسط شیرچوشک خطرناک می باشد.
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 نه سازید.
6. خانم حامله و مادر شیرده به غذاهای اضافی هر گروپ غذایی نیاز دارند.
7. غذای مختلط بهترین غذا می باشد (مخلوط غله ها، حبوبات، سبزی ها با برگهای 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.

**بعضی تعدیلات محلی در پیام ها: بعضی از تعدیلات باید در پیام ها مدنظر باشد که این تعدیلات می تواند قرار ذیل باشد:**

- 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 می کند تا موضوعات تدریس شده را به خاطر بسپارد.

# مادیول فرعی ۳/۳: تغذیه متمم

## معرفی

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

تغذیه متمم مناسب عبارت است از:

1. ترویج غذای متمم دقیقاً بعد از سن شش ماهگی شروع شود (تاخیر در شروع تغذیه متمم 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 مادیول 1، تحت عنوان رهنمود رژیم غذائی، ببینید) حد اقل، اجزای مغذی از چهارنوع 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 یا غذا های سردستی و سبک صرف نموده و ضمناً تغذی با شیر مادر مطابق خواست ایشان صورت گیرد.
- مراقبت کننده باید بداند که غذای طفل چی بوده، چند مرتبه، چی وقت، در کجا و توسط کی تغذی صورت گرفته (تغذی مشتاقانه، با در نظر داشت وقت شروع، دفعات، مقدار و تنوع مواد غذائی).

- چی وقت شروع شود: ترویج تغذیه متمم در 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 می کنند. به عین شکل خوردن غذای متمم خوب و مخلوط برای اطفال کوچک نیز مهم میباشد. معمولاً غذای آماده شده برای فامیل ها شامل تمامی یا قسمت اعظم غذای متمم خوب که اطفال کوچک ضرورت دارند میباشد.
- زمانیکه غذای معمول در یک فامیل تهیه و پخته می شود، برای فامیل ها ساده است تا طفل کوچک شانرا تغذی نمایند.
- مقدار برنج، گندم بریان شده و آرد شده را گرفته و با علاوه نمودن شیر و آب آنرا نیمه جامد (غلیظ) بسازید، بوره، مسکه، قیماق ویا 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 آنها حد اقل سه وعده غذا همراه با دو وعده ناشتا یا غذا های سردستی و سبک (غذای سردستی) صرف نموده و ضمناً تغذی با شیر مادر مطابق خواست ایشان صورت گیرد.

مشوره دهنده تغذی در مرکز صحتی باید یقینی سازد که:

- تعلیمات صحتی در مورد تغذیه 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.
  - مشوره دهنده تغذی باید تمامی مهارت ها و دانش لازم جهت ارایه مشوره در مورد تغذیه متمم را داشته باشد.
  - ابزار ممد وظیفوی و مواد معلوماتی، آموزشی افهام و تفهیم در مورد تغذیه متمم باید موجود بوده و جهت مشوره دهی از آنها استفاده شود
- مطمئن باید شد که مرکز صحتی فعالیت های مرتبط به تغذیه متمم را ذریعه اوراق تالی شیت تغذی شیرخوار جوان و ارزیابی رشد راپور میدهد.

\* "تغذیه متمم" به این معنی که بر علاوه شیر مادر غذاهای دیگر داده شود.

## مشخصات غذای متمم خوب:

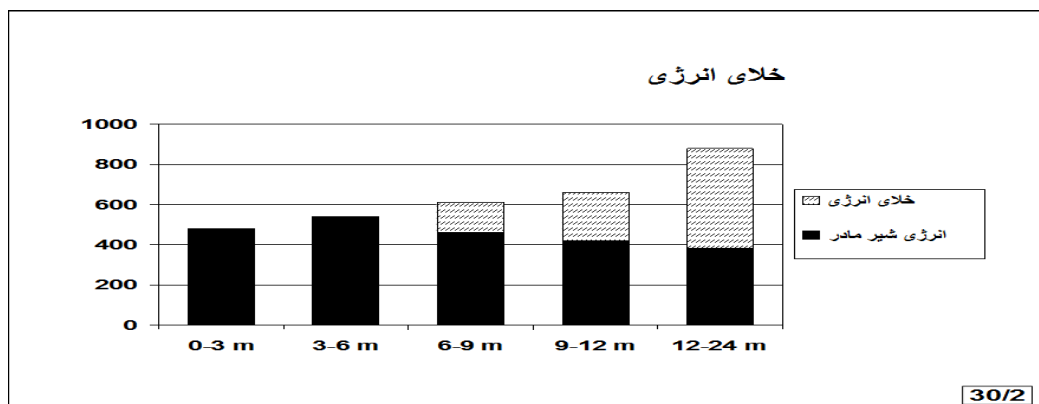
مشخصات یک غذای متمم خوب قرار ذیل میباشد:

- باید مقوی، باکیفیت و غنی از پروتئین، ویتامینها و منرالها باشد.
- باید غلظت نرم داشته و طفل به سهولت آنرا بلع کرده بتواند.
- باید مواد مغذی حجم کم داشته باشد.
- باید ضرورت به کمترین آماده گی 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 باشیر مادر در شش ماه اول حیات طفل، در بهبودی صحت و انکشاف طفل جوان کمک می کند، لذا دوره سنی بین شش ماهگی الی دو سالگی نیز در رشد و نمو طفل بسیار مهم و حیاتی است. در بسیاری کشورها تغذی این اطفال در پروگرام های صحت اطفال مورد توجه و تاکید لازم قرار نگرفته است، در نتیجه سؤ تغذی در اطفال جوان بسیار معمول است.
- سؤ تغذی (تغذی نامناسب) در ابتدای حیات ممکن موجب ایجاد مشکلات صحتی در طول زندگی به شمول بروز امراض در سنین کهولت شود.
- اطفال مصاب به سؤ تغذیه رشد و نموی متوقع و دلخواه ندارند، هر چند که مقدار کافی غذا را در باقی ایام زندگی صرف نمایند.
- اطفال که رشد خوب ندارند، خطر مصابیت به امراض نزد آنها بیشتر بوده و صحت یاب شدن شان از امراض به مدت زمان طولانیتر نیاز دارد.

## چی وقت آغاز شود؟

تغذیه خالص با شیر مادر را از تولد الی 6 ماهگی عملی نموده و تغذیه 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 می کنند.
- 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.



شکل ۳/۱: خلای انرژی در بین اطفال 0 الی 24 ماه

بدن ما غذا را بمنظور تولید انرژی و زنده ماندن به مصرف میرساند، تا رشد نموده، در مقابل انتانات مقابله کرده، در محیط حرکت نموده و فعال باشیم. غذا شبیه چوب برای آتش است، اگر مقدار کافی چوب خوب نداشته باشیم، آتش حرارت یا انرژی کافی تولید کرده نمیتواند. به عین ترتیب اگر اطفال جوان مقدار کافی غذای خوب نداشته باشند، انرژی جهت رشد و فعالیت نمیداشته باشند.



- در گراف تصویر 6/3.2، هرستون ضرورت مجموعی انرژی لازم مطابق به سن را ارایه می کند. ستون های که طولتر اند مبین آن اند که اطفال با ازدیاد سن، بزرگ شدن و بیشتر فعال شدن به انرژی بیشتر ضرورت دارند.
- قسمت خلفی هر ستون نشان میدهد که چی مقدار این انرژی ذریعه شیرمادر در صورتکه بصورت مؤثر با شیرمادر تغذی گردد، تأمین می گردد.
- شما دیده میتوانید که بعد از سن شش ماهگی یک خلا بین ضرورت مجموعی انرژی مورد ضرورت و انرژی که ذریعه شیر مادر تأمین شده است، میباشد. خلا (ضرورت انرژی) با ازدیاد سن بیشتر می گردد.
- این گراف یک طفل "متوسط" و مواد مغذی تأمین شده توسط یک مادر "متوسط" است. تعداد کم اطفال ممکن ضرورت بیشتر داشته و خلای انرژی شاید زیاد باشد. یک تعداد کم اطفال ممکن ضرورت کمتر داشته بنابراین خلای انرژی کمتر میباشد.
- در نتیجه، برای بیساری اطفال شیرخوار، سن شش ماهگی بهترین وقت شروع نمودن غذاهای متمم است. اطفالیکه تغذیه متمم را از سن شش ماهگی شروع می کنند خوب رشد نموده و فعال و خورسند میشوند.
- بر علاوه، سیستم هضمی اطفال درین سن به قدر کافی تکامل یافته تا یک کتله از غذاهای متنوع را هضم نماید.

تمام اطفال بزرگتر از سن شش ماه باید غذاهای متمم اخذ نمایند. شروع بسیار ناوقت غذاهای متمم همچنان یک خطر است زیرا:

- طفل غذای اضافی مورد نیازش را مطابق ضرورت رشد و نمو اش نمیگیرد.
  - رشد و انکشاف طفل بطی گردیده یا متوقف می شود.
  - خطر سؤ تغذی، کمخونی و دیگر کاستی های مربوط به تغذی افزایش میابد.
  - خطر انتانات در طفل مصاب به سؤ تغذی بیشتر است.
- به هر حال، بسیاری اطفال شیرخوار قبل از سن شش ماهگی به غذاهای متمم ضرورت ندارند، علاوه نمودن زود هنگام غذاهای متمم قبل از سن شش ماهگی ممکن:
- جای شیر مادر را گرفته، تأمین ضرورت غذائی طفل را به مشکل مواجه میسازد.
  - اگر رژیم غذائی شور یا و سوپ رقیق باشد در نتیجه مواد مغذی آن کم میباشد.
  - خطر افزایش امراض بیشتر می گردد زیرا فکتور های وقایوی موجود در شیر ثدیه کمتر صرف گردیده است.
  - خطر مصابیت به اسهال افزایش یافته زیرا ممکن غذاهای متمم مانند شیر ثدیه پاک نباشند.
  - خطر بروز ویز و حالات الرژیک (حساسیتی) ازدیاد یافته زیرا طفل تاهنوز توانائی خوب هضم و جذب دیگر غذاها را ندارد.
  - در صورت عدم تغذی خالص با شیر مادر، خطر حاملگی مجدد مادر افزایش میابد.

### غذاهای را مشخص سازید که می تواند خلای انرژی را پر نماید:

غذاهای اساسی عبارت از غذاهای می باشند 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 می باشد. در هر جامعه حد اقل یک غذای اساسی وجود دارد. غذای اساسی می تواند 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.

تمام غذاها یک مقدار انرژی را فراهم می سازد. به هر حال، مردم از مقدار زیاد این غذاهای اساسی استفاده می کنند که اکثر انرژی مورد نیاز را تأمین می نماید. غذاهای اساسی هم چنان یک مقدار پروتین و سایر مواد مغذی را نیز فراهم می نماید، اما آنها نمی توانند تمام مواد مغذی را تأمین نمایند. طفل باید جهت بدست آوردن مواد مغذی کافی غذاهای اساسی را یکجا با سایر غذاها مصرف نماید.

غذاهای اساسی اکثر آ قبل از خوردن به پختن نیاز دارد. این مواد غذایی نیاز به پاک کاری و جوشاندن داشته، یا هم باید آنها به آرد تبدیل شود و بعد پخته شود تا نان به دست آید. مهم است تا شما در باره مواد غذایی اساسی که مردم محل شما از آن استفاده می نمایند معلومات داشته باشید. در این صورت شما می توانید با آنها کمک نمایید که از این غذاها جهت تغذیه اطفال شان استفاده نمایند.

در دهات، خانواده ها اکثر اوقات خویش را در پرورش، جمع آوری، نگهداری و پروسس مواد غذایی اساسی سپری می نمایند. در مناطق شهری، مواد غذایی اساسی اکثراً خریداری گردیده و انتخاب مواد به نرخ و موجودیت آن ارتباط می گیرد.

تهیه غذاهای اساسی می تواند وقت بیشتر مواظبت کننده را بگیرد. بعضی اوقات، یک خانواده ممکن از یک غذای اساسی قیمتی را که تهیه آن آسان و جهت پختن به مواد محروقاتی کمتر نیاز دارد استفاده خواهد نمود.

## مقدار غذاهای متمم- به چه مقدار غذا را باید داد؟

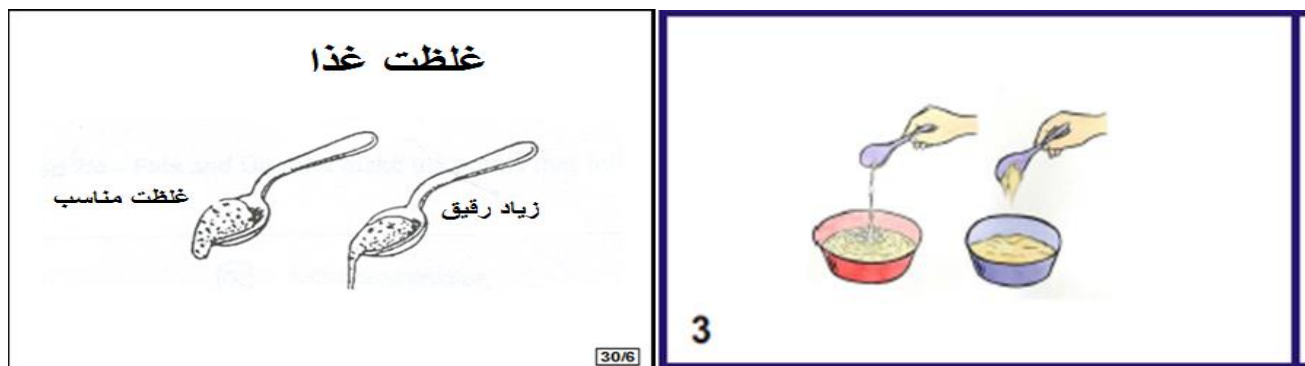
- در سن ۶ ماهگی با دادن مقدار کم غذا آغاز کنید و مقدار غذا را نظر به پیشرفت سن طفل با وجود که تغذیه با شیر مادر را مکرراً ادامه می دهید زیاد بسازید.
- وقتی که طفل آغاز به اخذ غذاهای متمم می کند، طفل جهت آشنایی با طعم و ترکیب غذا، به وقت نیاز دارد. طفل ضرورت دارد تا مهارت خوردن را حاصل نماید. خانواده ها را تشویق نمایید تا با دادن ۲-۳ قاشق کوچک غذا، روز دو مرتبه آغاز نمایند.
- معده طفل کوچک می باشد. معده یک طفل ۸ ماه می تواند 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 می تواند یک پیاله غذاهای مرکب را در هر وعده غذا خوری و هم چنان دو ناشتا یا غذا های سردستی و سبک را در بین وعده های غذا خوری اخذ نماید.
- با پیشرفت سن و آموختن مهارت های 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.



شکل ۳۰/۲: ظرفیت معده طفل

## غذای طفل باید کدام غلظت داشته 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 می تواند 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 نمی تواند.
- غلظت غذاها در ارتباط به این که نیازمندی های طفل را برآورده می سازد یا خیر تاثیرات چشمگیر دارد. غذاهای غلیظ به طفل مواد مغذی را فراهم می سازد.
- از همینرو، وقتی که شما با خانواده ها صحبت می نمایید، به آنها راجع به اهمیت غلظت غذاها معلومات دهید.



شکل ۳/۳: غلظت غذا

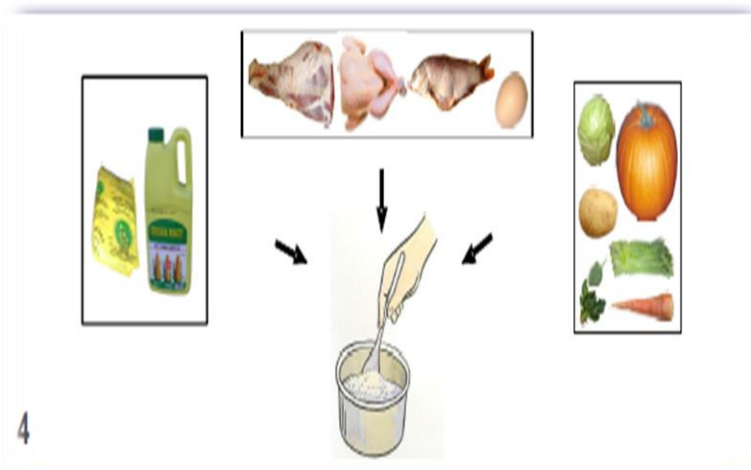
- به عین شکل در مورد حلوا باید گفته شود که هرگاه حبوبات پخته شده به تنهایی به طفل داده شود، ممکن رقیق باشد و معده طفل را پر سازد. شده می تواند که در یخنی غذاهای خوب موجود باشد، اما مقدار کمی از مرکبات غذایی به طفل داده می شود. اکثراً قسمت آبگین یخنی به طفل داده می شود.
- در سن ۶ ماهگی اکثر اطفال می توانند غذاها را با دست خویش اخذ نمایند.
- در سن ۱۲ ماهگی، اکثر اطفال می توانند عین انواع غذاها را که توسط سایر اعضای خانواده استفاده می شود بخورد.
- نیازمندی به غذاهای مغذی غلیظ را در نظر داشته باشید- در زیر دیده شود.
- از دادن غذاهای که سبب انسداد می گردد خودداری نمایید (مواد که شکل یا غلظتی را دارا باشد که گلو را مسدود سازد، مثلاً: مغزیات، انگور و زردک خام).

### غذاهای متمم را جهت فراهم نمودن غلظت مناسب مواد مغذی، غنی سازید:

غذاها را می توان توسط بعضی روش ها بیشتر با انرژی و غنی از مواد مغذی ساخت.

- **حلوا و غذای اساسی**  
در آب کمتر تهیه گردد و طوریکه مشاهده نمودیم، حلوا باید غلیظ تهیه شود.  
قبل از آرد نمودن، حبوبات را بریان نمایید (سرخ کردن). آرد حبوبات سرخ شده غلظت زیاد نداشته، از همینرو برای تهیه حلوی آن به آب کمتر نیاز می باشد. غذا را بسیار رقیق و آبگین نه سازید.
- **برای یخنی و شوربا**  
مرکب 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 حلوی 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 شوربا 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، شیر میوه ها 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: حلوی ممپلی یا خمیر کنجد ساخته شده باشد یکجا ساخته و آن را شور بدهید.
- روغن و چربو منابع متراکم از انرژی می باشد. مقدار کمی مثلاً یک قاشق چایخوری از روغن یا چربی که در ظرف غذای طفل علاوه می گردد، 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 می گردد. 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 می توان 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 مایعات شیرین که به عوض غذا به اطفال داده می شود.

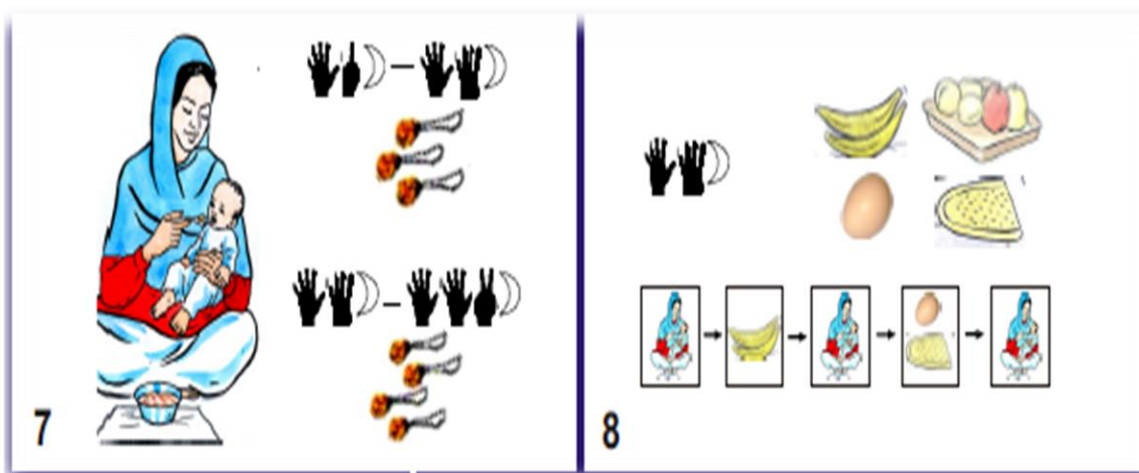
- اگر خانواده ها در قسمت دادن غذاهای غلیظ به اطفال شان نگرانی دارند، راجع به نظر آنها در این مورد، معلومات حاصل نمایید. آن ها را دوباره اطمینان دهید که اطفال، غذاهای غلیظ را بدون کدام مشکل اخذ کرده می تواند. صحبت نمودن با خانواده ها، اعتماد آنها را بیشتر ساخته و کوشش خواهند نمود تا شیوه های جدید تغذیه را عملی نمایند.
- در برنامه نمایش غذایی کلنیک، یک نمایش جهت تهیه و خوردن غذا که در طی آن مواظبت کننده گان بتوانند ببینند که اطفال شان غذاهای غلیظ را خورده می توانند، را راه اندازی کنید، که یک راه خوب جهت حصول اطمینان مجدد برای خانواده ها می باشد.



شکل ۳.۳/۴: مواد غذایی که جهت غنی سازی غذاهای اساسی به کار برده می شود.

### دفعات خوردن غذاها- چه وقت باید غذاهای متمم داده شود؟

- در تعداد دفعات تغذیه متمم طبق پیشرفت سن طفل از دیاد 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 ناشتا یا غذا های سردستی و سبک مغذی اضافی (مانند، یک توته میوه تازه یا نان یا چپاتی همراه با حلوای ممپلی). آن را طبق تقاضای طفل روزانه ۱-۲ مرتبه به وی پیشکش نمایید.



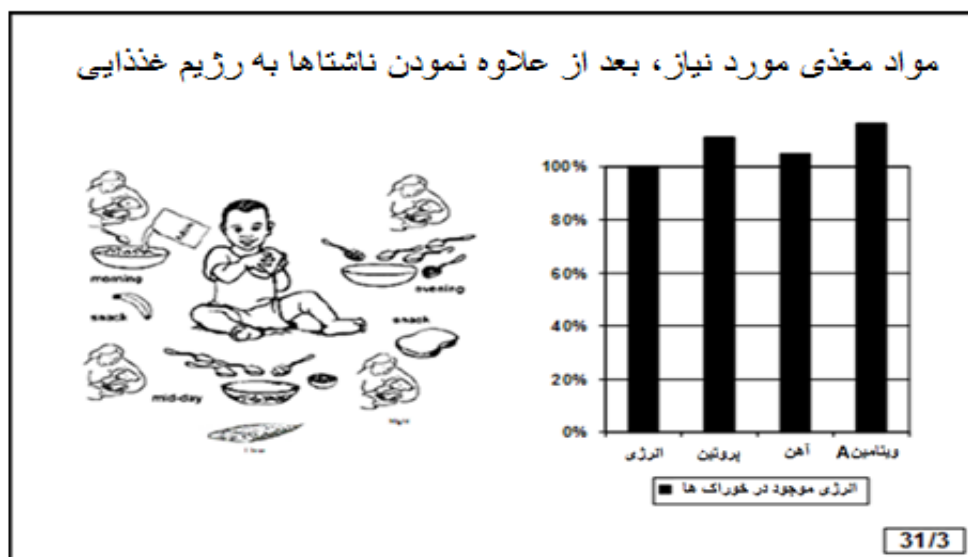
شکل ۳.۳/۵: دفعات خوردن غذاها

- ناشتا یا غذا های سردستی و سبک: عبارت از غذاهای می باشند که معمولاً در بین دو وعده غذایی توسط خود اطفال به مصرف می رسد، این غذاها مناسب بوده و به آسانی تهیه می گردد. سه وعده غذایی بدون ناشتا یا غذا های سردستی و سبک، ممکن نیازمندی های طفل را پوره کرده نتواند.



شکل ۳،۳/۶: نیازمندی های تغذیوی سه وعده غذایی بدون ناشتا یا غذا های سردستی و سبک

- ناشتا یا غذا های سردستی و سبک، انرژی و مواد مغذی را فراهم می سازند. ماست و سایر محصولات شیر، نان یا بیسکویت که توسط قیماق مالیده شده باشد، حلای ممی یا عسل، میوه ها، کیک و کچالوی پخته، همه اینها ناشتا یا غذا های سردستی و سبک خوب هستند.
- از استفاده ناشتا یا غذا های سردستی و سبک که دارای کیفیت ضعیف است خودداری نمایید (انهای 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.



شکل ۳،۳/۷: مواد مغذی مورد نیاز، بعد از علاوه نمودن ناشتا یا غذا های سردستی و سبکها به رژیم غذایی

## غذاهای متنوع را به طفل بدهید تا یقینی سازید که سایر نیازمندی های مواد مغذی طفل مرفوع می گردد

- هنگامیکه شما با اعضای خانواده راجع به تغذیه مکرر اطفال شان صحبت می نمایید، برای آنها بعضی از پیشنهادات را ارائه نمایید.
- هرگاه مواظبت کننده سایر مصروفیت ها داشته باشد، مواد غذایی اضافی قیمت باشند به به مشکل دریافت گردد، مشکل خواهد بود تا طفل را به دفعات بیشتر تغذیه نمود. سایر اعضای خانواده می توانند در این راستا همکاری نمایند. با خانواده کمک نمایید تا راه حل مناسب به وضعیت شان را دریافت نماید.

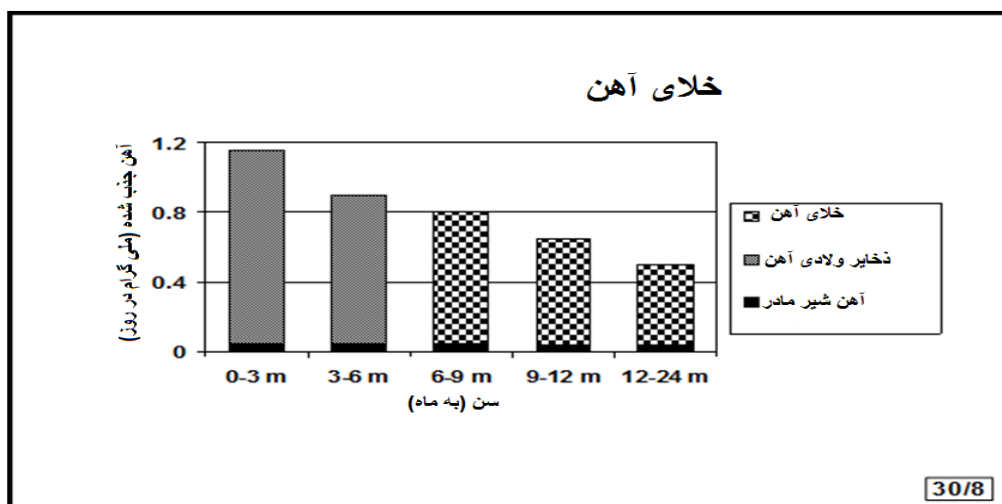
- گوشت گاو، مرغ، ماهی یا تخم مرغ باید روزانه یا تا حد که امکان دارد خورده شود.
- غذاهای که از سبزی ها تهیه شده باشند، بدون علاوه نمودن مواد ضمیموی یا محصولات غنی شده، نیازمندی های تغذیوی اطفال را در این سنین پوره کرده نمیتوانند.
- میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین A باید روزانه خورده شود.
- طوریکه قبلاً 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، مایعات شیرین، چون سودا خودداری نمایید.
- دادن آب میوه را کاهش دهید تا از عوض نمودن غذاهای مغذی جلوگیری گردد.



شکل ۳،۳/۸: غذاهای متنوع

### غذاهایی که می توانند خلاهای سایر مواد مغذی را مرفوع سازد:

آهن، زینک، ویتامین A و آبودین عبارت از مواد مهم مغذی می باشند که اکثراً فقدان آن در رژیم غذایی به ملاحظه می رسد. فقدان آهن با پیشرفت سن طفل آغاز می گردد. اطفال آهن را به منظور ذیل نیاز دارند: تولید خون، همکاری در نشو و نما و انکشاف و کمک نمودن با بدن در حصه مجادله با انتانات.



شکل ۳،۳/۹: خلاء آهن در نزد اطفال سنین صفر الی ۲۴ ماه

- در این دیاکرام، قسمت فوقانی هر ستون نماینده گی از مقدار آهن می کند که روزانه به بدن طفل نیاز می باشد، به این معنی که با این مقدار آهن جذب می گردد. طفل با میعاد با ذخایر کافی آهن تولد می گردد تا نیازمندی های ۶ ماه اول حیات وی را تأمین نماید. (به ساحة خاکی رنگ اشاره کنید).
- ساحة سایه دار که در قسمت تحتانی به امتداد ستون ها وجود دارد به ما نشان می دهد که یک مقدار آهن تا وقت که تغذیه با شیر مادر ادامه داشته باشد، توسط شیر مادر تأمین می گردد.
- اطفال کوچک در سال اول حیات نسبت به سال دوم حیات به سرعت زیاد رشد می کنند. از همین سبب هر قدر که سن طفل کم باشد به همان اندازه نیاز به آهن بیشتر دارد.
- به هر حال، از ذخایر آهن برای حدود شش ماه استفاده صورت می گیرد و بعد از آن ما یک خلا را در بین آهن مورد ضرورت طفل و مقدار آهن را که وی از شیر مادر حاصل می نماید ملاحظه می نماییم. این خلا باید توسط غذاهای متمم تکمیل گردد.
- هرگاه طفل مقدار کافی آهن را اخذ نکند، وی کمخون شده و به انتانات مساعد می گردد. چنین طفل از انتانات دوباره به آهستگی شفایاب گردیده، رشد و انکشاف بطی دارد.
- زینک یک ماده مغذی دیگر است که در رشد و صحتمند بودن اطفال کمک می کند. زینک نیز در عین مواد غذایی که در آن آهن دریافت می گردد وجود دارد، فلذا ما چنین می پنداریم که هرگاه آنها غذاهای غنی از آهن را مصرف نمایند، آنها زینک را نیز اخذ کرده می توانند.
- سبزی های دارای برگ سبزرنگ و حبوبات منابع خوب آهن می باشند.

## غذاهای با منشأ حیوانی، غذاهای خاص هستند:

- غذاهای با منشأ حیوانی منابع غنی بسیاری از مواد مغذی می باشند. 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، پرند گان و ماهی (به شمول ماهی تازه و ماهی قطعی) از بهترین منابع آهن و زینک به شمار می رود. جگر ویتامین A را نیز تأمین می نماید.
- 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 توتّه های کوچک قطع نمایید.
- 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 اکثر آ 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 نه می 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).
- 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، قیمة، حبوبات یا غذاهای متمم غنی شده در فراهم آوری این نیازمندی های تغذیوی کمک می نمایند.





شکل ۳.۳/۱۰: غذاهای به منشأ حیوانی، غذاهای خاص هستند

- **حبوبات:** لوبیا، نخود، عدس و هم چنان مغزیات و دانه های روغن دار از منابع خوب پروتئین می باشد. حبوبات هم چنان منابع آهن نیز می باشد.



شکل ۳.۳/۱۱: غذاهای غنی از پروتئین و آهن

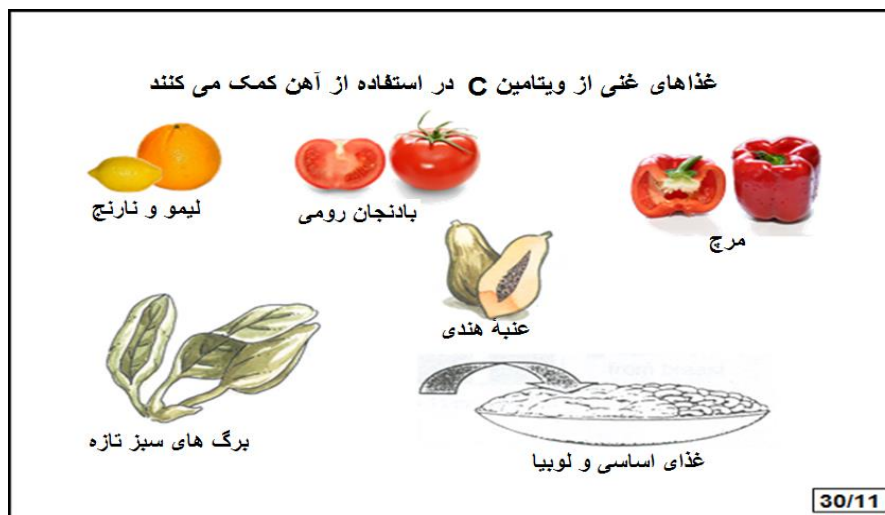
- مصرف غذاهای مختلف در عین وعده غذایی، سبب بهبود استفاده از مواد مغذی می گردد. طور مثال، یکجا نمودن غله ها همراه با حبوبات، یا علاوه نمودن محصولات شیر یا تخم به حبوبات.
- بعضی از روش های تهیه نمودن این نوع غذاها، جهت سهل ساختن مصرف و هضم آن توسط اطفال قرار ذیل اند:
  - لوبیا را قبل از پختن در آب تر نموده 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 شوربا علاوه نمایید.
  - لوبیای پخته شده را خوب بکوبید.

## جذب آهن

- حبوبات و سبزی های دارای برگ های سبز تیره رنگ نیز از منابع خوب آهن می باشد. شیرۀ قند، کشمش و کشته و عساره آلو نیز از منابع آهن به شمار می رود.
- 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 می رود:
  - غذاهای غنی از ویتامین C، مانند: بادنجان رومی، گلپی، امرو، ام، آناناس، نارنج و سایر میوه های خانواده سیتروس.



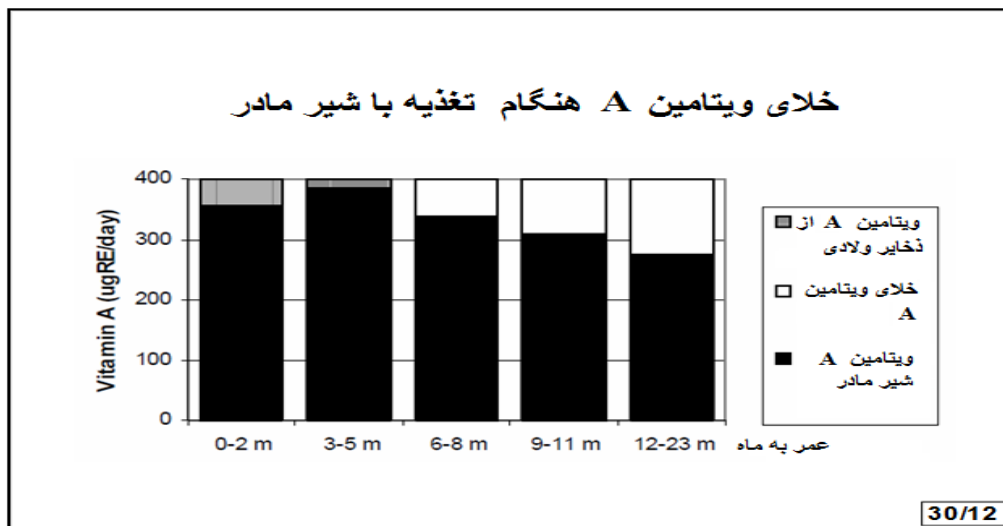
- خوردن غله ها و حبوبات مخمر، مانند: لوبیا یا ماش جوانه زده گی، مقدار کمی گوشت یا احشای حیوانات، پرنده گان، ماهی و سایر غذاهای دریایی.
- جذب آهن در اثر پختن غذاها، به خصوص غذاهای تیزابی در دیگ های فلزی، بیشتر می گردد.
- جذب آهن توسط نوشیدن چای (به شمول چای گیاهان و نباتات)، قهوه و غذاهای که دارای مقدار 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، گلیبی، امرو، ام، آناناس، عنبه هندی، نارنج و سایر میوه های خانواده سیتروس که در عین وعده غذایی به مصرف می رسد، بیشتر می شود.



شکل ۳/۱۲: غذاهای غنی از ویتامین C

## خلای ویتامین A

- دیگر اجزای کوچک غذایی عبارت از ویتامین A است که برای صحتمندی چشم ها و پوست ضرورت است تا بدن در مقابل انتانات مقابله نماید.



شکل ۳/۱۳: خلال ویتامین A در بین اطفال سنین صفر الی ۲۴ ماه

- در این گراف، قسمت فوقانی هر ستون نماینده گی از مقدار ویتامین A می کند که روزانه به بدن طفل نیاز می باشد. شیر مادر قسمت اعظم ویتامین A مورد ضرورت را تأمین می کند. با رشد طفل، خلای ویتامین A به وجود 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 مانند جگر مرغ، شیر و غذاهای تهیه شده از شیر کامل، مثلاً: قیماق، مسکه، پنیر یا ماست، تخم مرغ، و هم چنان پودر شیر و سایر غذاهای که توسط ویتامین A غنی گردیده باشند.



شکل ۳/۱۴: غذاهای غنی از ویتامین A

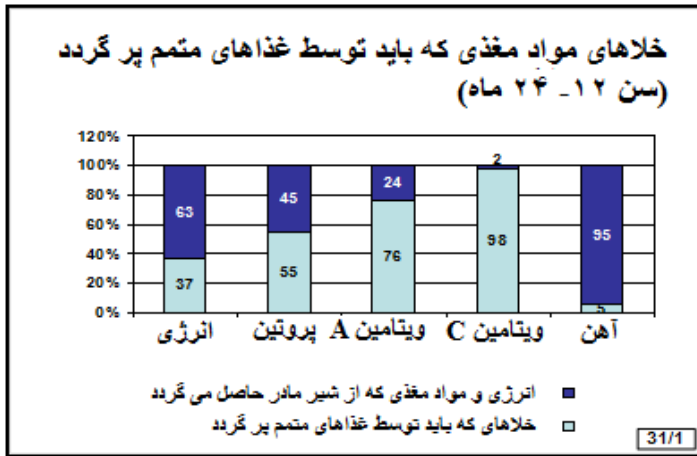
- ویتامین A می تواند برای چندین ماه در بدن طفل ذخیره گردد. خانواده ها را تشویق نمایید تا حد امکان و در صورت موجودیت، ترجیحاً روزانه، به طفل غذاهای غنی از ویتامین A بدهد. انواع مختلف سبزی ها و میوه ها در رژیم غذایی طفل کمک می کند تا بسیاری از نیازمندی ها در مواد مغذی مرفوع گردد.
- در اثنای تهیه تمام غذاهای اطفال باید از نمک آیودین دار استفاده شود تا آیودین مورد ضرورت برای رشد شان فراهم گردد.

## مایعات مورد ضرورت اطفال

- اطفالیکه تغذی خالص با شیر مادر را دریافت می نمایند تمام مایعات شامل شیر مادر می باشد، در زمانیکه سایر غذا ها در رژیم غذایی آنها علاوه می گردد، اطفال به مایعات اضافه گی ضرورت پیدا می کند.
- دادن مقدار اضافه گی 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 می باشد. در صورت که طفل به صورت متکرر مقدار کم ادرار به شکل رنگه نماید احتمالاً نشان دهنده دریافت کافی مایعات می باشد. در صورت که ادرار به شکل مکدر و تاریک باشد مقدار زیاد مایعات ضرورت است.
- در صورت که طفل تب و یا اسهال داشته باشد، به مقدار اضافه مایعات ضرورت است.
- آب برای رفع تشنگی خوب است. انواع جوس خالص میوه ها هم چنان استفاده شده میتواند ؛ 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 های که در ترکیب خود شکر دارند اساساً اطفال را کم آب می کند تا بدن در مقابل مقدار اضافی شکر وارد عمل شود. اگر بسته از جوس نوشیدنی در ساحه شما موجود است ؛ خالص ترین انرا پیدا نمایید و دیگر ان که شکر اضافه شده (سودا) برای اطفال مناسب نیست.
- جای و قهوه جذب آهن را از غذا کم میسازد ؛ آنها نباید داده شود.

- مایعات اطفال باید پاک و مصون باشند. آب باید جوش داده شود و در ظرف سرپوش دار نگهداری گردد. بهتر است که ظرف جمع آوری آب شیردهن داشته باشد.

- پیاله ها، دستان و قطره چکان ها باید در آب پاک فرو برده نه شود. 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.



شکل ۳/۳/۱۵: خلای مواد مغذی که باید توسط غذای متمم تکمیل گردد

- مایعات نباید جای غذاها و شیر مادر را بگیرد. هرگاه یک مشروب همراه با غذا داده می شود، صرف یک مقدار کم آن را بدهید و باقیمانده را الی ختم غذا خوری حفظ نمایید. مایعات معده 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.
- خط فوقانی نشان می دهد که چقدر انرژی، پروتئین، آهن و ویتامین A برای یک طفل ۱۲ - ۲۴ ماهه به شکل «اوسط» نیاز می باشد. بخش تاریک هر ستون نشان دهنده این است که اگر طفل به شکل مکرر توسط شیر مادر تغذیه گردد، چقدر آن ها در این سن توسط شیر مادر اكمال می گردد.
- متوجه باشید:
- شیر مادر مقدار قابل ملاحظه انرژی و مواد مغذی را حتی در سال دوم حیات تأمین می نماید.
- هیچ یکی از ستون ها پر نمی باشد. این ها عبارت از خلاهای می باشد که باید توسط غذای متمم تکمیل گردد.
- بیشترین خلا در قسمت آهن و انرژی وجود دارد.

## تغذیه جوابگو

- 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 می نمایند، غذاهای مختلف از نظر ترکیب، طعم، غلظت و طرق تشویق مختلف را امتحان نمایید.
- هرگاه طفل علاقمندی به غذا را به آسانی از دست میدهد، درین صورت در وقت غذا خوردن عواملی را که سبب گیچی حواس شان می شود از بین ببرید یا به حد اقل کاهش دهید.
- به یاد داشته باشید که اوقات غذا خوری از مراحل خوبی برای آموختن و اظهار محبت می باشد- هنگام تغذیه با اطفال حرف بزنید، تماس چشمی را با ایشان برقرار نمایید.



شکل ۳/۳/۱۶: تغذیه جوابگو

## تغذیه طفل مریض

- 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 نوزاد نیاز به تغذیه **بیشتر با شیر مادر** دارند.
- 4- اطفال باید تغذیه با شیر مادر را هرچه زود تر 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 می شوند.

### هرگاه طفل به خوبی مکیده بتواند:

مادر وی را تشویق نمایید تا به وی به دفعات بیشتر شیر پستان را بدهد. مادر می تواند 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 می دهد، 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 وجود که مکیدن ها کوتاه تر هم هستند، مادر باید به دفعات بیشتر به طفل شیر بدهد.

هرگاه طفل توان مکیدن را نداشته باشد، یا مکیدن را رد می کند، 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 می گیرند میتوانند پستان را بمکند یا شیر کشیده شده را اخذ نمایند.

## تهیه و نگهداری مصنوعات غذاهای متمم

- نظافت درست و انتقال مناسب مواد غذای را طور ذیل انجام دهید:
- شستن دستهای مواظبت کننده و طفل قبل از تهیه و خوردن غذا
- ذخیره نمودن مصنوعات 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 می باشد.

## غذاهای متمم پروسس شده

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

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

**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.

**آیا محصول حاوی ترکیبات، چون حبوبات یا شیرپودری جهت اكمال مواد مغذی می باشد؟ دارای بوره یا روغن اضافه شده جهت اكمال انرژی می باشد؟**

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

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

آهن و ویتامین های اضافه شده می تواند مفید باشد، به خصوص اگر سایر منابع غذاهای حاوی آهن در رژیم غذایی اندک باشد **قیمت آن در مقایسه با عین غذاهای که در منزل تهیه می گردد چه طور است؟**

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

- 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 می گردد. 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 نه نمایند.
- استفاده از مواد غذایی متمم پروسس شده ممکن اعتیاد را بار آورد، موجودیت این نوع محصولات یک پرابلم تلقی می گردد.

## غلظت، دفعات و مقدار غذای متمم

جدول ۳، ۳/۲: غلظت، دفعات و مقدار غذای متمم

سن	غلظت	دفعات	مقدار غذا در هر وعده غذا خوری
۶ ماهگی	حلوای 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 ۳/۲ 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 یا غذا های سردستی و سبک در بین وعده های غذا خوری جمع تغذیه با شیر مادر	۳/۴ 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 یا غذا های سردستی و سبک 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)

تغذیه با شیر مادر الی سن دو سالگی به یک طفل کمک می نماید تا درست رشد نماید و صحتمند باشد.

اطفال که در سن ۶ ماهگی تغذیه متعم را آغاز نمایند، خوب رشد می کنند.

غذاهای خانواده گی جامد و نرم: غذاهای که به آسانی در قاشق حفظ گردد، طفل را تقویه و بزرگ می نماید.

غذاهای حیوانی، برای اطفال غذاهای خاص می باشند.

حبوبات- نخود، لوبیا، عدس و مغزیات از منابع خوب مواد مغذی می باشند.

غذاهای غنی از ویتامین C در جذب آهن کمک می نمایند.

سبزی های دارای برگ های سبزرنگ تاریک، میوه ها و سبزی های زرد و نارنجی رنگ با طفل کمک می کند تا چشمان سالم و انتانات کمتر داشته باشد.

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

انرژی

آهن و زینک

ویتامین A

هنگامیکه شما به مواظبت کننده گان در مورد تغذیه متعم مشوره می دهید، شما به آنها کمک می کنید تا راه های را دریابند که این خلاها را پر می کنند.

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.

طفل در حال رشد به غذاها و ناشتا یا غذا های سردستی و سبک مکرر نیاز دارد: غذاهای متنوع را به وی بدهید.

طفل در حال رشد به غذاهای زیاد نیاز دارد.

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

# مادیول فرعی ۳، ۴: نمایش غذایی در مراکز صحت

## معرفی:

نمایش غذا در مراکز صحت عبارت از یک فعالیت جهت ترویج غذاهای محلی در اجتماعات بوده که جهت وقایع و تداوی سوء تغذی اطفال بکار برده می شود. هرگاه در عین تسهیل و در میان خانواده های که تقریباً دسترسی همسان به مواد غذایی محلی دارد، بعضی اطفال خوب تغذیه شده باشند و خوب رشد می کنند، در حالیکه سایر اطفال به شکل درست رشد نه می کنند یا از سوء تغذی رنج می برد، این مسئله نشان می دهد 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 می کند تا از غذاهای محلی به شکل درست استفاده نمایند، اطفال خویش را تغذیه، از سوء تغذی جلوگیری و آن را تداوی نماید.

## آماده گی:

نمایش غذایی یک روش ساده و جالب جهت ارتقای تقاضا برای نسخه های سالم غذاها، مانند: غذاهای ضمیمی که از غله ها، حبوبات، گوشت مرغ، میوه ها و سبزی ها می باشد که به اطفال سن ۶-۲۳ ماه و ۲۴-۵۹ ماه، مادران و مواظبت کننده گان آنها اجازه می دهد 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 می تواند لذیذ باشد.
- ❖ انتخاب غذاهای سالم را ترویج نمایید.
- ❖ در مورد تهیه غذای سالم تعلیمات ارائه نمایید.

## مراحل نمایش غذایی

### ۱. آمادگی و طرز صحبت نمودن:

- در جریان کار عملی نمایش غذایی، در باره 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 می توانید 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 می گردد. تصمیم بگیرید که کدام نوع غذا به نمایش گذاشته شود، قبل از نمایش مقدار آنرا تعیین نمایید. 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 قبل از پختن روی میز قرار داشته باشد.
- مادران ممکن نیاز داشته باشد 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 ترکاری 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 پرسید:
- شما از شور با چه وقت استفاده می کنید؟
- شما شوله یا شوربای ترکاری 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 نه گردد.
- 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 مراجعین 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، کاربوهیدریت، 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، کارد/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 می دهد تا پروسه پخت و پز و محتوی ظروف را مشاهده نمایند.
- در اخیر جهت جمع آوری مواد اضافی و کثافات از خریطه های بزرگ پلاستیکی استفاده نمایید، تا از ملوث شدن ساحه نمایش جلوگیری بعمل آید.

## ۷. آماده ساختن ساحه 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 شیشه یی قرار داشته باشد تا توسط اشتراک کننده گان دیده شود.
- چوکی ها 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.

## به خاطر جلوگیری از ضیاع وقت و اخلال نمایش

## ۸. رسیدن به موقع به ساحه نمایش:

- کوشش کنید ۱- ۲ ساعت قبل از اشتراک 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 پارچه های اضافی جهت پاک نمودن ساحه نمایش در بین دو جلسه نمایش داشته باشید.
  - یک ظرف پلاستیکی بزرگ باید جهت جمع آوری مواد اضافی غذا/کثافات موجود باشد.
  - جهت ارائه نمایش خوب، قبل از جلسه عملی شما به تمرین کافی نیاز دارید.
- پروسه نمایش غذایی:**
- با وجود که تطبیق کننده گان BPHS می توانند بعضی از روش های ابتکاری را جهت فعالیت فوق الذکر ارائه نمایند، اما طور معمول، پروسه مذکور شامل مراحل ذیل می باشد.



۱. آمر مرکز صحنی یا سوپروایزر تغذی موسسه با مشوره دهنده گان تغذی در حصه تنظیم و ترتیب نمایش غذایی در یک روز معین در مرکز صحنی کمک می نماید.
۲. 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 صحنی تشریف آورند و در جلسه 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 مشوره دهنده گان تغذی جهت تهیه غذاهای بهتر به اطفال می باشد. از همین رو، مشوره دهنده گان 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 نمونوی جهت تهیه یک غذای مغذی از مواد غذایی قابل دریافت در محل، برای اطفال و خانم های حامله و شیرده می باشد، از همینرو، مادران باید نسخه های جدید را در خانه تمرین نمایند.
۱۰. آمر مرکز صحنی یا سوپروایزر تغذی موسسه باید با مشوره دهنده گان تغذی در حصه تدویر جلسه مشابه همکاری نماید. هر گاه کدام طفل هیچ پیشرفت را نشان نه میدهد، در این صورت به عوض اشتراک در دو جلسه نمایش غذایی باید جهت معاینات بیشتر به داکتر مرکز صحنی فرستاده شود.

### چرا باید جلسه نمایش غذایی دایر گردد؟

نمایش غذایی یک روش ساده و جالب جهت بلند بردن تقاضا برای غذاهای سالم، چون: میوه ها و سبزی ها بوده و به افراد اجازه می دهد تا طعم غذای جدید را قبل از انتخاب آن امتحان نمایند. 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 رنگارنگ نمایید. انواع فوق الذکر غذاها ممکن با مشاهده جالب نه باشد یا نا آشنا به نظر برسد و مردم نمی دانند که از آن ها چگونه استفاده نمایند. نمایش غذایی یک راه خوب جهت ارائه تعلیمات به افراد مورد اخذ غذاهای سالم و 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 می تواند لذیذ باشد.
- ❖ انتخاب غذاهای سالم را ترویج نمایید.
- ❖ در مورد تهیه غذای سالم تعلیمات ارائه نمایید.

### اهمیت مصنونیت غذایی حین جلسات نمایش غذایی

امراض ناشی از غذاها توسط اخذ غذاها و مایعات ملوث با باکتری های مضر به وجود 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 شما منحصیث مشوره دهنده گان تغذی به افراد، از تخنیک های مناسب مصنونیت غذایی استفاده نمایید.

### اصول نظافت شخصی در اثنای نمایش غذایی

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.

## پاک و نظیف باشید

- 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.

## شستن دست ها

- دستها و آرنج های تان را قبل از پوشیدن دستکش، بدقت توسط آب و صابون بطور مکرر بشویید.
  - قبل از تهیه و انتقال غذا.
  - بعد از غذا خوردن و رفتن به تشراب.
  - بعد از تماس با 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 توتی های یخ باشد نگهداری کنید
- مواد غذایی را در ظروف پاک و سر بسته 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 می گردد 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 توتی نمودن با آب بشویید.
- از ملوث شدن مستقیم جلوگیری کنید:
  - از تخته های بدون خراشیدگی جهت قطع (توتی) نمودن مواد غذایی استفاده نمایید.
  - از تخته های پاک جهت توتی نمودن غذاهای آماده به خوردن و غذا های پخته استفاده نمایید.
  - جهت توتی نمودن از ۲ تخته جداگانه، یکی برای سبزی ها و میوه ها و دیگر برای گوشت استفاده کنید.
  - تخته ها و وسایل که برای توتی نمودن مواد غذایی خام و پخته نشده مورد استفاده قرار می گیرد 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- تا ۶۰ درجه سانتی گرید) نگهدارید، درجه حرارت مذکور برای رشد میکروب ها مساعدترین درجه می باشد. یعنی بالاتر از 60 درجه سانتی گرید، در حالت جوش و یا پایینتر از 5 درجه سانتی گرید یخ زده می باشد.

## نکات ذیل را حین توزیع غذا در جریان نمایش غذایی تعقیب نمایید:

- 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 زا 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 مراجعین اجازه نه دهید تا مواد تازه باقیمانده را با خود به خانه ببرند.

### جزئیات نمایش غذایی را معین سازید

#### تاریخ و ساعت را انتخاب نمایید:

- چنین یک روزی 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 است، زیرا درین روز اکثریت مادران و مواظبت کننده گان به کلینیک ها مراجعه می نمایند).
- در هر ماه ۲ مرتبه، یا در هر ۲ هفته یک روز (دوشنبه یا چهارشنبه) نمایش را اجرا نمایید.
- ساعت های پر ازدحام (بین ساعات 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 مصنون و از تماس مراجعین دور باشد.

### انتخاب نسخه غذایی:

- به یاد داشته باشید، به افراد که شما خدمت می کنید ممکن امکانات محدود در وسایل، مواد غذایی یا مهارت های 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 صحتی را انتخاب یا آن ها را اصلاح نمایید تا صحتی 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، مصاله ها، نباتات).
- جهت جانشین ساختن عناصر نظریات ارائه نمایید.
- نظر به فصل سال نسخه مناسب را به اساس قابل دسترس بودن ۷ گروپ 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.



شکل ۳/۴/۱: نسخه

نسخه های اصلاح شده تغذیه ضمیمی در این رهنمود قرار ذیل اند:

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

گزینه های پیمانه شده سبزی ها شامل: پالک، گشنیز، شلغم و برگ های لبلبو، گکنده، سبزی های برگ دار وحشی (مثلاً، خلفه)، سبزی های برگ دار خشک و همچنان زردک پخته میده شده. این ها طیف وسیع از بدیل ها را جهت ترویج ساختن ارائه می دارد.

**یادداشت:** موجودیت سبزیهای دارای برگ های سبز رنگ می تواند در ماه های اخیر زمستان یعنی زمانی که دریافت سبزی های تازه و خشک کم است، یک چالش باشد. از همین سبب، تجار و ماهرین اقتصاد خانواده گی باید به خانواده ها مشوره دهند تا سبزی های بیشتر را هنگام فراوان بودن (در تابستان) ذخیره و نگهداری (مثلاً، به شکل خشک) نمایند تا در ماه های زمستان از آن استفاده صورت گیرد.

به اساس فصل سال و تقویم قابل دسترس بودن مواد غذایی محلی، شما نسخه های را انتخاب و ترویج سازید که به حوزه و موسم سال مطابقت داشته باشد. ما شما را تشویق می نمایم تا با استفاده از راهنمایی های که بعد از نسخه های ذیل ارائه می گردد، نسخه های بیشتر را تهیه نمایید.

بر علاوه از غذاهای توصیه شده ضمیمی ذیل، به مادران مشوره دهید تا خوراک های مختصر (ناشتا یا غذا های سردستی و سبک)، چون: ماست، زردآلو و خسته کدو را استفاده نمایند. هم چنان دادن آرد غله های کامل و در صورت امکان جگر خوب نرم و میده شده را به اطفال توصیه نمایید. این ها جهت بهبود اخذ زینک و آهن اطفال بهترین گزینه ها اند.



شکل ۳،۴/۲: حلوائی شیر

### حلوائی آرد گندم و لوبیا

#### ترکیبات:

- ۱ قاشق غذا خوری آرد گندم
  - ۴/۱ حصه پیاله شیر
  - ۲/۱ حصه پیاله آب
  - ۱ قاشق چای خوری روغن
  - ۱ قاشق چای خوری سبزی های برگ دار خشک یا خلال زردک
  - ۱ قاشق چای خوری بوره (شکر)
  - نمک آیودین دار مطابق به طعم
- a. آرد گندم را با شیر مخلوط نمایید
- b. آب را به آن علاوه نموده، بعداً مخلوط نمایید و جهت پختن برای ۱۰ - ۱۵ دقیقه روی آتش بگذارید.
- c. روغن و بوره (شکر) را به آن علاوه کنید.
- d. سبزی های میده شده را به آن علاوه نموده و برای ۲ - ۳ دقیقه بپزید.
- e. نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.

## حلوای آرد گندم و شیر

### ترکیبات:



شکل ۳،۴/۳: حلوای لوبیا

- ۱ قاشق غذا خوری آرد گندم
- ۲/۱ قاشق غذا خوری آرد لوبیا
- ۱ قاشق چای خوری روغن
- ۲/۱ پیاله آب
- ۱ قاشق چای خوری سبزی های برگ دار خشک یا خلال زردک
- ۱ قاشق چای خوری بوره (شکر)
- نمک آیودین دار مطابق به طعم

- (a) ۱ پیاله آب و آرد لوبیا را در یک ظرف بریزید، آنرا خوب مخلوط نمایید و برای ۲۰ دقیقه جوش نمایید.
- (b) با استفاده از آب باقیمانده (۲/۱ پیاله) خمیر آرد گندم را تهیه نموده و در ظرف با مخلوط لوبیا علاوه نمایید.
- (c) آنرا خوب مخلوط نموده و برای ۱۰ دقیقه بپزید.
- (d) روغن و بوره را به آن علاوه کنید.
- (e) سبزی های میده شده را به آن علاوه نموده و برای ۲-۳ دقیقه بپزید.
- (f) نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.



شکل ۳،۴/۴: حلوای تخم مرغ

## حلوای آرد گندم و تخم مرغ

### ترکیبات:

- ۱ قاشق غذا خوری آرد گندم
- ۱ عدد تخم مرغ
- ۱ قاشق چای خوری روغن
- ۴/۳ پیاله آب
- ۱ قاشق چای خوری سبزی های برگ دار خشک یا خلال زردک
- ۱ قاشق چای خوری بوره (اختیاری)
- نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.

- (a) آب را در ظرف بریزید و آرد گندم را به آن علاوه نموده، خوب مخلوط نمایید و بعداً برای ۵ دقیقه جوش دهید.
- (b) تخم مرغ، روغن و بوره (اختیاری) را به آن علاوه کنید و برای ۲-۳ دقیقه بپزید.
- (c) سبزی های میده شده را به آن علاوه نموده و برای ۲-۳ دقیقه بپزید.
- (d) نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.



شکل ۳،۴/۵: مخلوط کچالو و شیر

## مخلوط کچالو و شیر

### ترکیبات:

- ۱ عدد کچالوی متوسط (در حدود ۱۰۰ گرم یا ۲/۱ پیاله کچالوی تونه شده)
- ۴/۱ پیاله شیر
- ۲/۱ پیاله آب
- ۱ قاشق چای خوری روغن
- ۱ قاشق چای خوری سبزی های برگ دار خشک یا خلال زردک
- نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.

- a. کچالو را پوست کرده و به توت‌های خورد توت‌ه نمایید و آنرا در ۲/۱ پیاله آب تا زمان در آب جوش نمایید که نرم شود و آب آن خشک شود.
- b. کچالوی پخته شده را خوب با هم مخلوط کنید.
- c. شیر را به آن علاوه نموده و مخلوط نمایید.
- d. آن را برای ۳-۵ دقیقه بپزید و روغن را به آن علاوه کنید.
- (b) سبزی‌های میده شده را به آن علاوه نموده و برای ۲-۳ دقیقه بپزید.
- (c) نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.



شکل ۳,۴/۶: مخلوط کچالو و تخم مرغ

### مخلوط کچالو و تخم مرغ

#### ترکیبات:

- ۱ عدد کچالوی متوسط (در حدود ۱۰۰ گرام یا ۲/۱ پیاله کچالوی توت‌ه شده)
- ۱ عدد تخم مرغ
- ۲/۱ الی ۴/۳ پیاله آب
- ۱ قاشق چای خوری روغن
- ۱ قاشق چای خوری سبزی‌های برگ دار خشک یا خلال زردک
- نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.

- a. کچالو را پوست کرده و به توت‌های خورد توت‌ه نمایید و آنرا در ۲/۱ پیاله آب تا زمان در آب جوش نمایید که نرم شود و آب آن خشک شود.
- b. کچالوی پخته شده را خوب با هم مخلوط کنید.
- c. تخم مرغ و ۴/۱ حصه باقیمانده آب را به آن علاوه نموده و خوب مخلوط نمایید.
- d. آن را برای ۳-۵ دقیقه بپزید و نمک آیودین دار را به آن علاوه کنید.

### مخلوط کچالو و لوبیا

#### ترکیبات:

- ۱ عدد کچالوی متوسط (در حدود ۱۰۰ گرام یا ۲/۱ پیاله کچالوی توت‌ه شده)
- ۲/۱ قاشق غذا خوری آرد لوبیا
- ۱ قاشق چای خوری روغن
- ۱ الی ۴/۱ پیاله آب
- ۱ قاشق چای خوری سبزی‌های برگ دار خشک یا خلال زردک
- نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.
- کچالو را پوست کرده و به توت‌های خورد توت‌ه نمایید.



شکل ۳,۴/۷: مخلوط کچالو و لوبیا

- a. ۲/۱ پیاله آب را و آرد لوبیا را در یک ظرف بریزید، آن را خوب مخلوط نموده و تا اندازه حرارت دهید تا به جوش آید.
- b. آب باقیمانده و توت‌های کچالو را به آن علاوه نموده و برای ۲۰ دقیقه بپزید، اگر توت‌های کچالو به اندازه کافی کوچک باشد نیز پخته خواهد شد.
- c. روغن و سبزی‌های میده شده را به آن علاوه نموده و برای ۲-۳ دقیقه بپزید.
- d. نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید.



شکل ۳،۴/۸: فرنی

## فرنی

### ترکیبات:

- ۱ پیاله شیر
- ۲ قاشق غذا خوری برنج یا آرد برنج یا نشایسته
- ۲ قاشق غذا خوری بوره
- ۳ دانه هل
- ۱ قاشق چای خوری
- ۱ قاشق چای خوری پسته یا چهارمغز میده شده (اگر موجود باشد)
- ۱ قاشق چای خوری میوه میده شده، مانند: کیله، سیب یا کشمش

- a. آرد، بوره و هل را در شیر مخلوط نموده و برای ۵ دقیقه جوش نمایید.
- b. آن را در پشقاب هموار کشیده، پسته و میوه را روی آن پاش دهید و بگذارید تا سرد گردد.

## مخلوط شیر و برنج (شیر برنج): برای تقریباً ۳ نفر

### ترکیبات:

- ۲/۱ پیاله برنج
- ۱ لیتر شیر
- ۲/۱ پیاله بوره
- ۱ قاشق چای خوری روغن
- ۴ دانه هل
- ۱ قاشق غذا خوری میوه خوب میده شده، مانند: سیب
- ۱ قاشق چای خوری چهارمغز میده شده (اختیاری)



شکل ۳،۴/۹: شیر برنج

- a. شیر را جوش دهید.
- b. برنج را بشوید و داخل شیر بریزید.
- c. بوره و هل را به آن علاوه کنید.
- d. بگذارید تا روی آتش ضعیف برای مدت ۳۰ دقیقه پخته شود.
- e. آتش را خاموش نموده و میوه میده شده و یا چهارمغز را به آن علاوه نمایید. بگذارید تا سرد شود، بعد از آن مصرف گردد.

## نوع دیگر شیر برنج: برای تقریباً ۳ نفر

### ترکیبات:

- ۲/۱ پیاله برنج
- ۱ پیاله آب
- ۴ قاشق غذا خوری بوره
- ۲ پیاله شیر
- ۱ قاشق غذا خوری میوه خوب میده شده، مانند: سیب
- ۱ قاشق چای خوری چهارمغز میده شده (اختیاری)
- a. برنج را برای مدت ۱۰ دقیقه در دیگ بخار بپزید.
- b. شیر را علیده همراه با بوره بجوشانید.



- (c) برنج پخته را به شیر علاوه کنید و برای ۳ دقیقه بپزید.  
 (d) آتش را خاموش نموده و میوهٔ میده شده و یا چهارمغز را به آن علاوه نمایید. بگذارید تا سرد شود، بعد از آن مصرف گردد.

#### پیام ها:

مشوره دهنده گان تغذی باید در هر نمایش غذایی پیام های ذیل را به مراجعین، 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 مثابهٔ روش سالم زندگی، روزانه فعالیت فیزیکی نمایید.

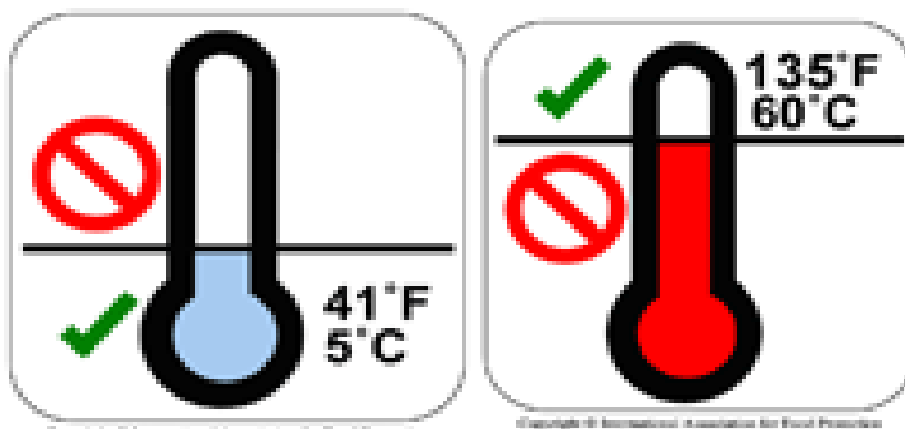
(۳) اخذ انرژی را از غذاها و مایعات مطابق به انرژی مصرف شده تنظیم نمایید.

معلومات اضافی برای مشوره دهنده گان تغذی برای اشتراک کننده گان نمایش غذایی درمورد :

#### نگهداری مناسب غذا ها برای مصرف روزانه

#### ساحهٔ خطر

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

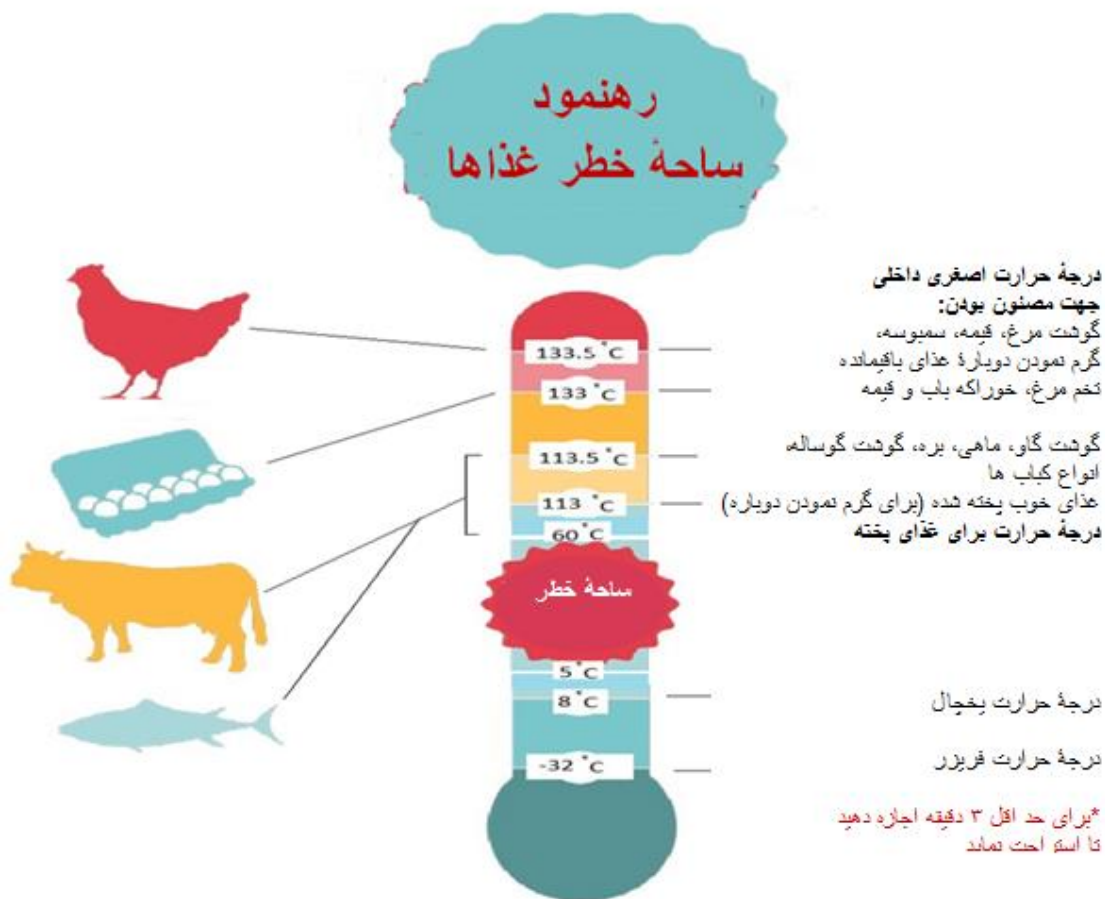


شکل ۳،۴/۱۰: ساحه خطر

#### ساحهٔ خطر چیست؟

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

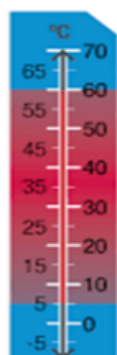




شکل ۳،۴/۱۱: رهنمود ساحه خطر غذاها

### چرا این قدر خطرناک؟

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 غذاها 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.



**غذا را گرم نگهدارید:**  
در ۶۰°C و یا بالاتر از آن  
بکتری های تسمم غذایی می  
توانند در درجه حرارت میان ۵  
و ۶۰ سانتی گرید به خوبی  
زنده گی و تکثیر نمایند.

**غذا را سرد نگهدارید:**  
در ۵°C و یا پایینتر از آن

### 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 پی 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.

# مادیول فرعی ۳. ۵: ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ تغذیوی و سروالانس

عرضه کننده گان خدمات صحتی باید از حالت تغذیوی مراجعین آگاهی داشته باشند تا بتوانند به آنها مشوره دهند که چگونه وزن سالم را حفظ، آفات معمول را تداوی و از انتانات جلوگیری نمایند. در این مادیول، ارزیابی انترپومتریک شامل اندازه گیری وزن، قد و محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) و محاسبه z-score وزن بر قد می باشد. **ارزیابی کلینیکی** شامل بررسی اختلالات طبی بوده که می تواند حالت تغذیوی را متأثر سازد، مثلاً: دیهایدریشن یا اذیمای دو طرفه. عرضه کننده گان خدمات صحتی با استفاده از این معلومات مختلط می توانند حالت تغذیوی را تصنیف و پلان مراقبت مناسب تغذی را انتخاب نمایند.

## تعریفات:

### 1.1. ارزیابی تغذیوی چیست؟

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

### 1.2. نظارت نشو و نما چیست؟

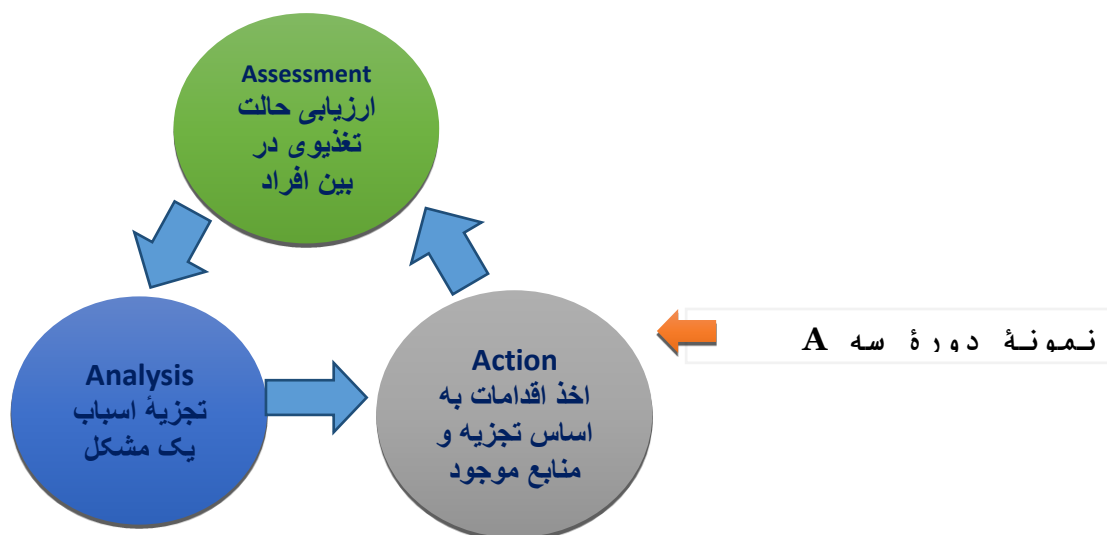
نظارت نشو و نما عبارت از اندازه گیری منظم سائیز طفل می باشد که جهت مستند سازی نشو و نما صورت می گیرد. اندازه گیری سائیز طفل باید بعداً روی چارت های نشو و نما علامه گذاری شود. در افغانستان برای تمام اطفال سن صفر الی ۲ سال نظارت نشو و نما صورت می گیرد.

### 1.3. سکریننگ تغذیوی چیست؟

سکریننگ تغذیوی عبارت از پروسه خط اول جهت مشخص ساختن مریضان که از قبل مصاب به سوء تغذی هستند یا به خطر مصاب شدن به سوء تغذی قرار دارند. ارزیابی تغذیوی یک تحقیق مفصل جهت مشخص سازی و تعیین مشکلات خاص تغذیوی می باشد (باند، ۱۹۹۷). در افغانستان، نزد تمام اطفال کمتر از ۵ سال سکریننگ را انجام داده می شود. سکریننگ باید طور منظم تکرار گردد، زیرا حالت کلینیکی و مشکلات تغذیوی تحت آزمایش می تواند تغیر یابد. سکریننگ به صورت خاص جهت ارزیابی مجدد افراد مشخص شده که در معرض خطر قرار داشته اند مهم می باشد، زیرا آنها مراقبت را حاصل می نمایند.

### 1.4. سروالانس تغذی چیست؟

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



شکل ۳/۵/۱: نمونه دوره سه A

## اندازه گیری های انتروپومتریک

### 2.1. انتروپومتري چیست؟

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

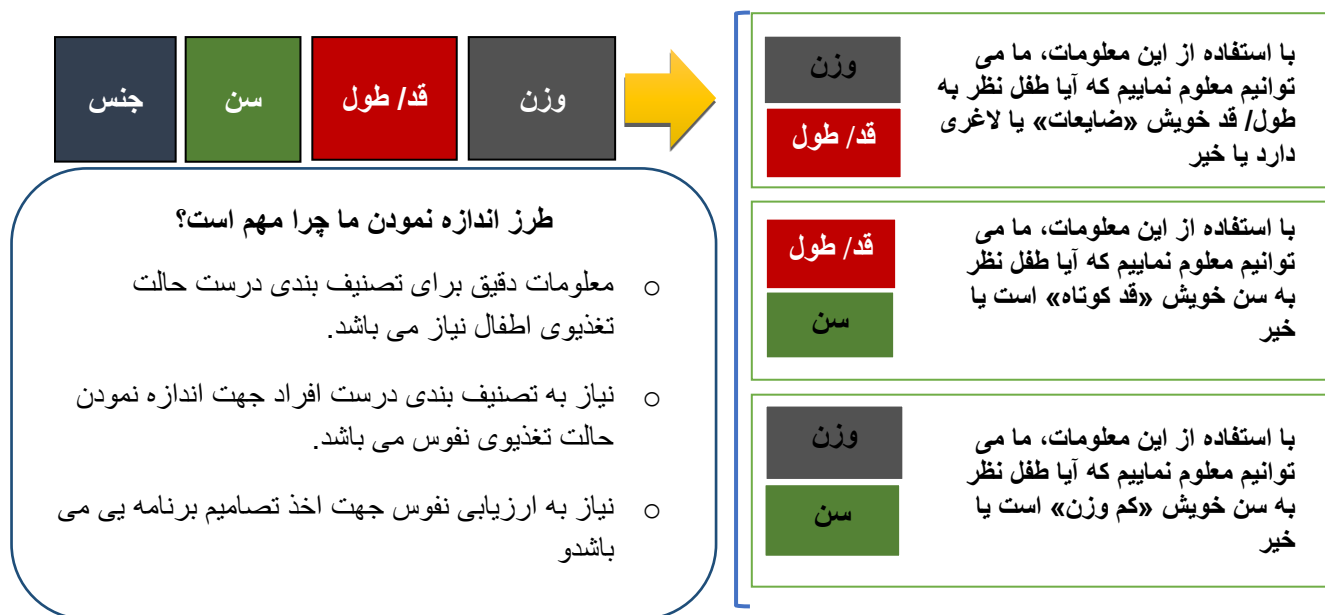
#### 2.1.1. چرا انتروپومتري مهم است؟

- انتروپومتري راه بسیار آسان جهت اندازه نمودن حالت تغذیوی در حالات ذیل می باشد:
- **افراد:** تعریف می نماید که کدام فرد تغذی کافی شده و کدام فرد مصاب به سوء تغذی می باشد.
- **نفوس:** شیوع سوء تغذی را در نفوس سروی شده تعیین می نماید.

#### 2.1.2. اندازه گیری های انتروپومتریک شامل:

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

#### 2.1.3. ساختار شاخص های انتروپومتریک:



شکل ۳،۵/۲: شاخص های انتروپومتریک

### 2.2. محاسبه سن

جهت ارزیابی شاخص های مشخص نشو و نما، دانستن سن دقیق طفل مهم می باشد. تاریخ تولد (روز/ماه/سال) بصورت خاص مهم میباشد. 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.

## 2.3. انتروپومتری در ساحه چطور انجام شود؟

### 2.3.1. وسایل مورد نیاز جهت انتروپومتری

- ✓ تختۀ اندازه گیری قد/ طول
- الی ۱۲۰ سانتی متر را نزد اطفال میتوان اندازه نمود.
- الی ۰٫۱ سانتی متر قابل خوانش می باشد.
- ✓ ترازوی برقی / ترازوی چنگکی (25 کیلوگرام)
- ✓ فیتۀ MUAC اندازه گیری محیط متوسط بازو
- ✓ کتاب راجستر
- ✓ قلم، پنسل، پنسل پاک
- ✓ کارت های نشو و نما

### 2.4. اندازه نمودن وزن

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

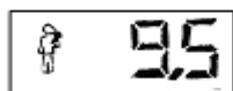


- محکم و پایدار
- برقی (دارای قابلیت نمایش ارقام)
- قابلیت اندازه نمودن الی ۱۵۰ کیلوگرام وزن
- قابلیت اندازه نمودن وزن به دقت ۰٫۱ کیلوگرام (۱۰۰ گرم)
- دارای قابلیت نشان دادن وزن خالص

"وزن نمودن خالص" به این معنی است که ترازو قابلیت این را دارد تا با وجودیکه شخص وزن شده هنوز بالای آن ایستاده است، دوباره به نقطه صفر "خالص" عیار گردد. به این حساب، مادر میتواند بالای ترازو بایستد، وزن گردد و ترازو به وزن خالص درآید. وقتیکه 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 میباشد:

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

#### 2.4.1. آماده گی برای وزن نمودن:



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 گردیده، یا چطور یک طفل به مقابل تغییرات که در تغذیه و یا مراقبت وی به وجود آمده عکس العمل نشان میدهد.

#### 2.4.2. طفل را با استفاده از ترازوی وزن خالص وزن نمایید:

- 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 شرکتی سریش شده با زمین قابل قبول میباشد. از آنجائیکه 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. وقتیکه عدد 0.0 نمایان گردید، ترازو آماده میباشد.

- 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 خاطر نشان سازید که حتی اگر وزن وی در صفحه ترازو نمایان هم شد، وی باید از ترازو پایان نگیرد، تا طفل بالای بازوهای وی قرار داده شده و وزن گردد.



- وقتیکه مادر هنوز بالای ترازو راکد ایستاده است و وزن وی بالای صفحه نمایش ترازو ظاهر گردیده، صفحه نوری ترازو را برای یک ثانیه توسط پوشانیدن، به وزن خالص در بیاورید. 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 راکد 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).

شکل ۳/۵: اندازه گیری وزن

یادداشت: هرگاه یک مادر وزن زیاد داشته باشد (طور مثال، اضافه تر از ۱۰۰ کیلوگرام) و وزن طفل متناسباً کم باشد (طور مثال، کمتر از ۲/۵ کیلوگرام)، در این صورت وزن طفل در ترازو ثبت نخواهد شد. در چنین واقعات از یک شخص کم وزن تقاضا نمائید تا طفل را گرفته و بالای ترازو بایستد.

#### مثال

بخطر داشته باشید که ترازوی که در بالا ترسیم شده به دقت ۰/۱ کیلوگرام وزن نموده میتواند. دقت کوچکترین واحد دقیق را که ترازو وزن کرده میتواند روشن میسازد. دقیق بودن اندازه گیری ها ارتباط میگیرد به اینکه آیا ترازو درست عیار گردیده یا خیر؛ و آیا مشاهده کننده آنرا به شکل درست میخواند یا خیر.

#### 2.4.3. 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 بپوشانیم. وقتیکه عدد 0.0 نمایان گردید، ترازو آماده میباشد.
- 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.

شکل ۳/۴: وزن نمودن طفل به تنهایی

اگر طفل بالای ترازو خیز بزند و یا راکد استاد نگردد، در آنصورت شما ضرورت خواهید داشت تا به عوض آن از طریقه معلوم نمودن وزن خالص استفاده کنید.

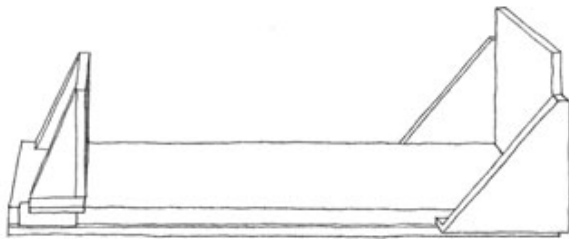
اگر طفل بالای ترازو جست و خیز بزند و یا راکد استاد نگردد، در آنصورت شما ضرورت خواهید داشت تا به عوض آن از طریقه معلوم نمودن وزن خالص استفاده کنید.

#### 2.4.4. جهت بررسی دقت ترازو:

- اوزان معیاری ۳، ۵، ۱۰ و ۲۰ کیلوگرمه را توسط آن وزن نمائید.
- ترازو وزن خالص را توسط ۲۰ کیلوگرم وزن کنترل کنید، طوری که در ابتدا وزن ۲۰ کیلوگرمه را وزن نموده، بعداً ترازو را به وزن خالص درآورده و به تعقیب آن وزن ۳ کیلوگرمه را بالای آن علاوه نمائید. ترازو باید وزن ۳ 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  $0.2$  + کیلوگرم)، در اینصورت اندازه گیری ها را متناسباً عیار سازید (یعنی ذریعه منفی نمودن  $0.2$  کیلوگرم). 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.

#### 2.5. اندازه گیری طول یا قد

طول یا قد طفل را مطابق به سن و توانایی ایستاده شدن وی اندازه نمائید. طول اطفال در حالت استراحت (استجاع ظهري) اندازه میگردد. قد باید در حالت ایستاده اندازه گردد.



شکل ۳۵/۵: تخته اندازه گیری طول

- 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.

بصورت عموم، قد در حالت ایستاده بطور تقریبی  $0.7$  سانتی متر کمتر از طول در حال استراحت میباشد. این تفاوت حین تهیه ستندردهای نشو و نما می سازمان صحتی جهان و تهیه چارت ها در کتابچه ثبت نشو و نما مدنظر گرفته شده است. از همین سبب، این موضوع حایز اهمیت است تا اگر به عوض طول قد را اندازه میکنیم و یا برعکس آن، اندازه گیری ها را باید مطابقاً عیار سازیم.



- اگر یک طفل کمتر از ۲ سال برای اندازه گیری طول استراحت نکند، در آنصورت قد ایستاده را اندازه و  $0.7$  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  $0.7$  سانتی متر را از آن منفی نمائید، تا آنرا به قد تبدیل کنید.

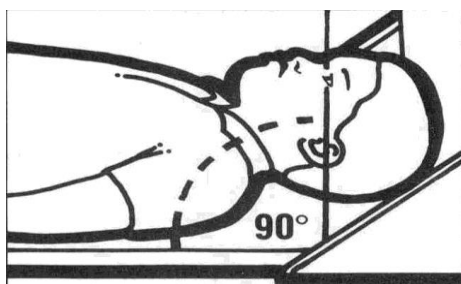
وسیله مورد ضرورت جهت اندازه گیری طول عبارت از یک تخته (بعضی اوقات بنام infantometer نیز یاد می شود) بوده که باید بالای یک سطح هموار و ثابت مانند میز جابجا گردد. بخاطر اندازه نمودن قد باید از تخته اندازه گیری قد (بعضی اوقات بنام stadiometer نیز یاد می شود) که به یک زاویه مستقیم بین سطح زمین هموار و مقابل یک سطح مستقیم و عمودی مانند دیوار یا پایه نصب شده باشد استفاده نمود.

#### 2.5.1. آماده گی گرفتن جهت اندازه گیری طول یا قد

برای اندازه گیری طول/قد فوراً بعد از وزن نمودن، که هنوز طفل برهنه است آمادگی داشته باشید. خود را متیقن سازید که پاپوش، جراب و وسایل زینتی موها باید کشیده شده باشند. تاب و پیچ موها (چوتی) اگر به اندازه گیری طول/قد مزاحمت می کند، آنرا برطرف نمائید. هرگاه طفل به شکل برهنه وزن گردیده باشد، در آنصورت یک نیکر خشک باید برای وی پوشانیده شود تا از تر شدن وی هنگام اندازه گیری طول جلوگیری گردد. اگر هوای اطاق سرد باشد و در اندازه گیری تعویق بعمل می آید، در چنین حالت باید طفل الی اندازه گیری طول/قد در یک کمپل گرم پیچانیده شود.

برای اندازه گیری طول یا قد، موجودیت مادر بخاطر آرام ساختن و آماده ساختن طفل حتمی میباشد. به مادر ضرورت اندازه گیری و قدمه های این روند را توضیح نمائید. اگر نزد وی بعضی از سوالات موجود باشند آنرا پاسخ دهید. به وی نشان دهید و بگوئید که چطور با شما کمک نماید. توضیح نمائید که بخاطر بدست آوردن یک اندازه گیری خوب، راکد و آرام نگهداشتن طفل یک امر حتمی میباشد.

## 2.5.2. اندازه گیری طول



شکل ۳، ۵/۷: اندازه گیری طول

تخته اندازه گیری طول را جهت اسایش طفل و اقدامات حفظ الصحی 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.

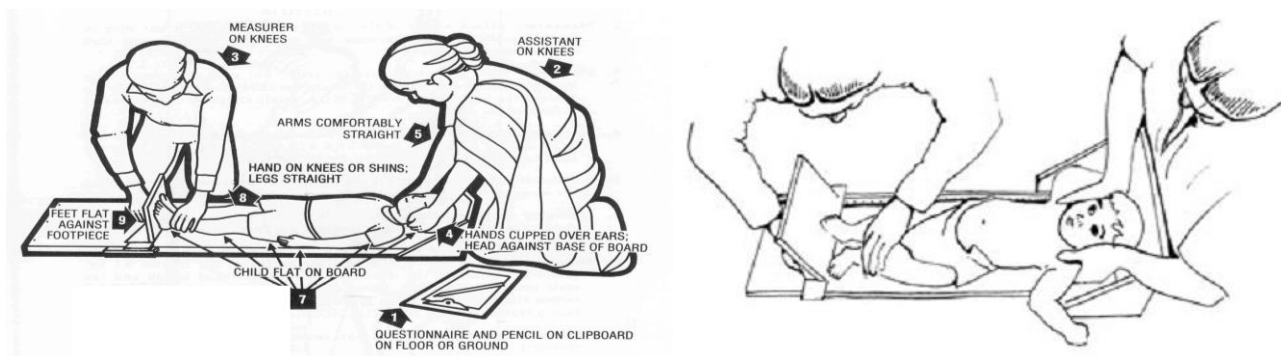
### وقتیکه مادر رهنمائی‌های شما را فهمید و به همکاری نمودن آماده گردید:

- از وی تقاضا نمائید تا طفل را تخته به پشت طوری قرار دهد که راس وی در مقابل تخته تثبیت شده راس (سر) واقع گردد و موها تحت فشار قرار گیرند.
- راس یا سر 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.

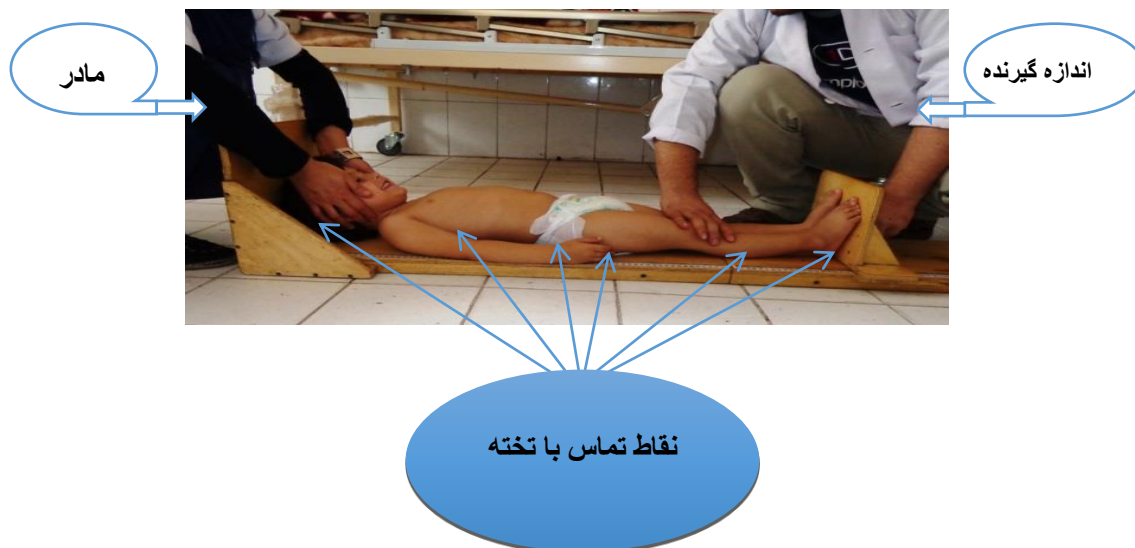
**سرعت عمل حایز اهمیت میباشد. ایستادن در کنار تخته طول، یعنی جاییکه شما به سهولت میتوانید نوار اندازه گیری را ببینید و تخته پاها را حرکت دهید:**

- از مستقیم بودن طفل در امتداد تخته خود را مطمئن سازید و از تغییر دادن وضعیت وی جلوگیری نمائید. شانه‌ها 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 زانوهای او وارد نمائید که پاها تا حد امکان، بدون اینکه سبب صدمه آنها شود، مستقیم گردند. یادداشت: امکان پذیر نیست تا زانوهای نوزادان را به اندازه اطفال بزرگتر مستقیم ساخت. زانوهای آنها ضعیف و شکنند بوده که به آسانی صدمه می‌بیند، از همین سبب باید کمترین فشار را بالای آنها وارد نمود. هرگاه یک طفل بسیار نارام باشد و امکان این موجود نباشد تا هر دو پا را همزمان وضعیت دهیم، در آنصورت با وضعیت دادن صرف یک پا اندازه گیری را انجام دهید.
- هنگامیکه زانوهای او را محکم گرفته اید، تخته پاها را به طرف قدم‌ها بکشانید. وجه راهی قدم‌ها (کف پاها) باید در مقابل تخته پا هموار و شصت‌های قدم‌ها بطرف بالا مستقیم باشند. هرگاه طفل شصت‌های خویش را قات می‌کند و با این کار خود از تماس تخته پا با وجه راهی قدم‌ها جلوگیری می‌کند، در آنصورت وجه راهی پا را به آهستگی بخرائید و وقتیکه طفل شصت‌های 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 اخیرین ۰/۱ سانتی متر تکمیل شده در قسمت یادداشت‌های ملاقات کتابچه ثبت نشو و نما ثبت نمائید. این عبارت از اخیرین خطی است که شما در حقیقت آنرا دیده می‌توانید. (۰/۱ سانتی متر = ۱ ملی متر)

به یاد داشته باشید: اگر سن طفل که شما وی را از نظر طول اندازه گیری نموده اید، ۲ سال یا بیشتر باشد، در آنصورت ۰/۷ سانتی متر را از طول وی منفی نموده و نتیجه بدست آمده را به حیث قد در بخش یادداشت‌های ملاقات ثبت نمائید.



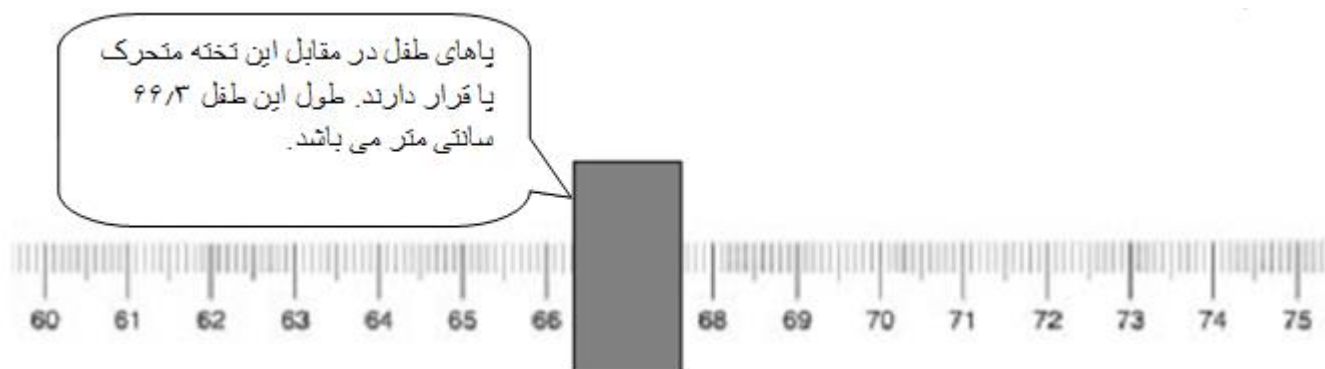
حین انجام اندازه گیری به سرعت و اطمینان کار کنید تا قبل از اینکه طفل نارام شود، طول دقیق وی اندازه گردد.



شکل ۳،۵/۸: اندازه گیری طول

مثال

در ذیل شما تصویر یک قسمت از نوار اندازه گیری را مشاهده میکنید. اعداد و خطوط طولانی نشاندهنده سانتی مترها میباشند. خطوط کوتاه تر نشاندهنده ملی مترها بوده و چوکات خاکستری رنگ وضعیت تخته پا را هنگام اندازه نمودن طول نشان میدهد.



شکل ۳،۵/۹: فیتۀ اندازه گیری

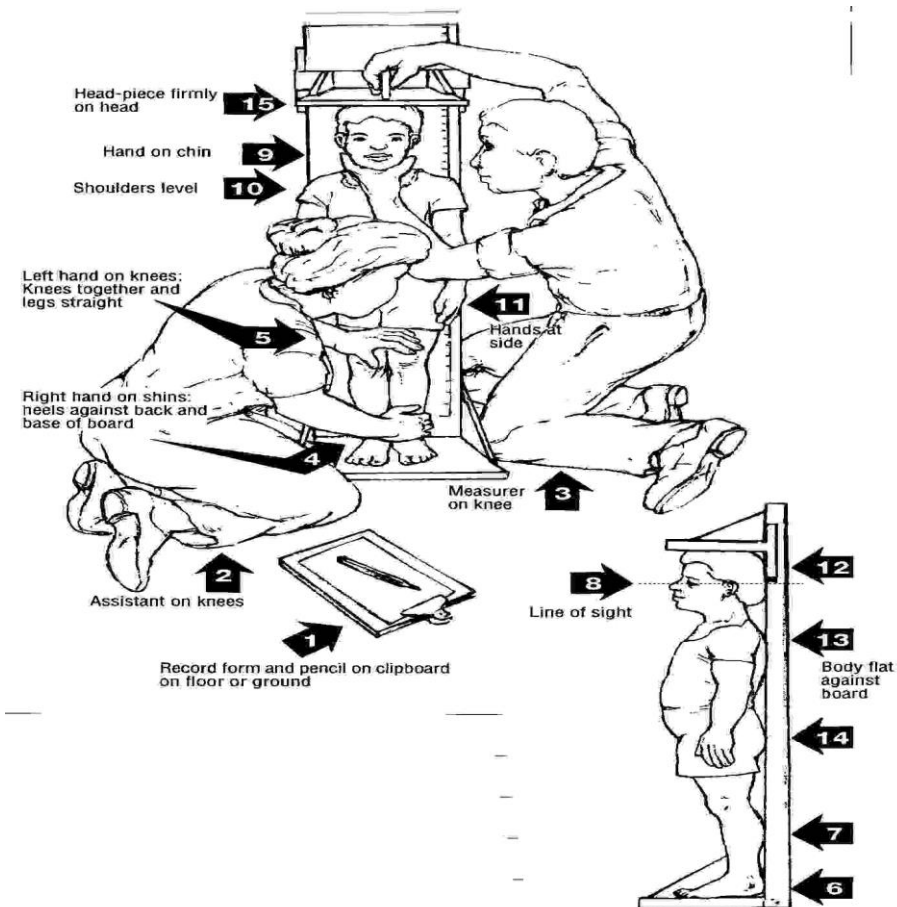


### 2.5.3. اندازه گیری قد در حالت ایستاده

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

همکار بودن با مادر، و زانو زدن بخاطر هم سطح شدن با طفل:

- 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 دلق 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 طوری 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 زانو ها 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 تغییر 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 میگذرد موازی به تخته قاعدوی قرار گیرد. بخاطریکه راس را در همین وضعیت نگهداریم پل بین شصت و انگشت شهادت خویش را بالای زنج 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 به تماس راس بیاید و موها تحت فشار قرار گیرند.
- 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 میتوانید. (۰/۱ سانتی متر = ۱ ملی متر)  
به یاد داشته باشید: اگر سن طفلیکه شما وی را از نظر قد اندازه گیری نموده اید، کمتر از ۲ سال باشد، در آنصورت ۰/۷ سانتی متر را به قد وی علاوه نموده و نتیجه بدست آمده را به حیث طول در بخش یادداشت های ملاقات ثبت نمائید.



شکل ۱۰/۵، ۳: اندازه گیری قد

#### 2.5.4. تخته های طول/قد را طور ذیل کنترل نمائید:

- 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 اتصال تخته ها باید بصورت مستقیم و خوب متصل 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.

#### 2.6. 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 می گردد.
- اول طول بازو را از قسمت علوی شانه الی آرنج را اندازه کنید (بازوی طفل باید قات باشد).
- قسمت متوسط بازو را دریافت نمایید و آن را با قلم نشانی کنید.



شکل ۳،۵/۱۱: طرز تعیین MUAC

- بعد از آن باید دست طفل رها گردد تا موازی با بدن وی در حال استراحت قرار گیرد.
- 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.



اندازه گیری درست

بسیار شل

بسیار محکم

- در صورت استفاده از فیتۀ های نمره دار، قسمت نهایی فیتۀ را از طریق مجرای اول الی مجرای سوم به جلو ببرید. اندازه گیری از طریق دریچه متوسط، یعنی در محل که تیرها به طرف داخل اشاره می کنند. MUAC را می توان با دقت ۱ ملی متر ثبت نمود.

## 2.7. اذیما:

اذیما عبارت از تورم است که در نتیجه تجمع بیش از حد مایعات در انساج بدن به وجود می آید. اذیما اکثراً در پاها به و بازوها به ملاحظه می رسد. در واقعات شدید، آن را می توان 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 صورتی که بعد از رفع فشار حفرۀ تشکیل شده در پا باقی ماند، در این صورت طفل اذیما دارد. بخاطر این که اذیما را منحیث یک علامۀ سوء تغذی حاد قبول نماییم، آن باید در هر دو پا وجود داشته باشد. هرگاه اذیما صرف در یک پا وجود داشته باشد، آن ممکن از سبب جراحت یا انتان پا باشد.

وسعت اذیما به طریقه ذیل تعیین می گردد:

- + 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 هردو پا



شکل ۳,۵/۱۲: اذیمای خفیف دو طرفه پا

درجه ۲: ++ متوسط:

اذیمای دو طرفه پا، اطراف سفلی و دست ها



شکل ۳,۵/۱۳: اذیمای متوسط دو طرفه پاها و دست ها

درجه ۳: +++ شدید: اذیمای منتشر هر دو پا، اطراف سفلی، دست ها و اطراف چشم ها.

یادداشت: اذیما وصف مرض کواشیورکور بوده و کواشیورکور یک نوع از سوء تغذی حاد است.



شکل ۳,۵/۱۴: اذیمای شدید منتشر پاها، دست ها و اطراف چشم ها.



## نظارت و ارتقای نشو و نما

### 3.1. طرز خانه پیری جارت 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 می گردد 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 نمای وی رسم می کنیم.
- این کارت دارای اوقات تطبیق واکسین ها بوده و در حالات ذیل با طفل شما کمک می کند: تطبیق واکسین.



شکل ۱۵/۳: جارت نشو و نما

- این کارت دارای راهنمایی‌ها در مورد تغذیه و مراقبت طفل در سنین مختلف می‌باشد.
- این کارت را در جای محفوظ نگهدارید و هر زمان که شما طفل خویش را به مرکز صحت می‌آورید، آن را نیز با خود بیاورید.
- صفحه اول کارت نشو و نما را با مطرح نمودن سوالات از مادر و ملاحظه اسناد مربوط به طفل، مانند: کارت های صحت و تصدیق نامه ولادت خانه پری کنید (معلومات انفرادی)
- 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 پرسید 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، ادرس منزل و اگر ممکن باشد نمبر تیلیفون ثبت گردد.

## 1.2. نواحی نقطه گذاری شده برای شاخص های نشو و نما

### 1.2.1. نقطه گذاری نمودن وزن بر طول/قد

وزن- بر- طول/قد منعکس کننده وزن بدن به تناسب نشو و نمای 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 می کنند تا آنچه از اطفال را مشخص سازیم که وزن- بر- قد پایین دارند یا آنچه را که ممکن ذوب شده گی عضلات و یا ذوب شده گی شدید عضلاتی داشته باشند. ذوب شده گی اکثرآ از بابا عث بیماری های اخیر و یا فقر غذایی که سبب باختن حاد و شدید وزن می گردد، بوجود میآید، ولی سوء تغذی یا بیماری های مزمن نیز باعث این حالت می گردد. این چارت ها همچنان کمک می کنند تا اطفالی با وزن- بر- طول/قد بلند را دریابیم که د رمعرض خطر اضافه وزنی یا چاق شدن قرار دارند.

گراف وزن بر طول اطفال ۰-۲۴ ماه در صفحه اول چارت نشو و نما موجود می باشد. چارت به شکل بزرگ تهیه شده تا جای زیاد برای نقطه گذاری فراهم گردد و معین ساختن تغییرات کوچک در نشو و نمای اطفال شیرخوار امکان پذیر شود. در چارت های فوق الذکر، محور x نشاندهنده طول یا قد به سانتی متر و محور y نشاندهنده وزن به کیلوگرام میباشد.

### نقطه گذاری 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 بیابوریم (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.

### 1.2.2. نقطه گذاری وزن بر سن

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 می گردد. ولی از آن بخاطر **تصنيف اطفال اضافه وزن و چاقی استفاده نمی گردد**. از سبب اینکه وزن نمودن یک پروسه نسبتاً ساده میباشد، از این شاخص معمولاً استفاده می گردد، 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.

چارت وزن بر سن برای سه طفل در صفحه اول کارت نشو و نما موجود می باشد، در این چارت، محور x نشاندهنده سن و محور y نشاندهنده وزن به کیلوگرام می باشد. سن به ماه های تکمیل شده نقطه گذاری می گردد.

### بخاطر ترسیم نمودن وزن بر سن:

- هفته ها، ماه های تکمیل شده یا سالها و 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 ۱/۱۰ 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.

### 1.2.3. نقطه گذاری طول/قد بر سن

طول/قد- بر - سن منعکس کننده نشو و نمای حاصل شده در طول یا قد، در ارتباط به سن طفل، در همان ملاقات وی میباشد. این شاخص کمک می کند 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 منحيث یک مشکل تلقی شده، صرف اگر بلند بودن قد بیش از حد باشد، شاید منعکس کننده یک اختلال غیر معمول اندوکراین باشد، که در آنصورت به آن به دیده یک مشکل نگریسته می شود.

چارت های طول- بر - سن اطفال ۰-۲۴ ماه در صفحه ۲ کارت نشو و نما موجود می باشد. در این چارت، محور x نشاندهنده سن و محور y نشاندهنده طول به سانتی متر می باشد.

### جهت ترسیم نمودن طول/قد بر سن :

- 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 ۵½ 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.

قضاوت کنید که آیا نقطه ترسیم شده معقول بنظر میرسد یا خیر؛ اگر ضرورت بیافتد، طفل را دوباره اندازه گیری نمائید. طور مثال، طول یک طفل نباید نسبت به ملاقات قبلی کوتاه تر باشد. هرگاه چنین باشد، در این صورت یکی از اندازه گیری ها غلط بوده است.

### 1.3. تفسیر نقطه گذاری های شاخص های نشو و نما

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 می کند 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 میباشد.

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. بصورت عموم، یک نقطه ترسیم شده که از میانگین به هر جهت به دور باشد (به گونه مثال، نزدیک به 3 و یا -3 خط z-score)، میتواند نمایندگی از مشکل نشو و نمایی کند، ولی با آن هم بعضی از فکتورهای دیگر، مانند میلان های نشو و نمایی، حالت صحتی طفل و قد والدین نیز باید مدنظر باشند.

### 1.4. 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 می کند 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" میباشد.
- یک نقطه بین خطوط 2 و 3 z-score عبارت از "بالاتر از 2" میباشد.

جدول صفحه بعدی خلاصه از تعاریف مشکلات نشو و نمایی را به ارتباط z-score نشان میدهد. بخاطر داشته باشید که یک شاخص در برخی از تعاریف بوسیله ترسیم شدن در بالا و یا پایین یک خط معین z-score شامل میباشد. اگر آن بصورت دقیق بالای خط z-score ترسیم شده باشد، در آنصورت آن به یک کتگوری کمتر شدید عطف می شود. به گونه مثال، وزن - بر - سن بالای خط -3 به صفت "کم وزن" قبول شده، که در مخالفت با "شدیدا کم وزن" قرار دارد.

#### مشکلات نشو و نما

ساحات نقطه گذاری شده بالای چارت های نشو و نمای 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 میباشد.

جدول ۳،۵/۱: چارت های نشو و نما همراه با Z-score

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	اضافه وزن	بالتر از 2
		خطر ممکنه اضافه وزنی (به یادداشت 3 بنگرید)	خطر ممکنه اضافه وزنی (به یادداشت 3 بنگرید)	بالتر از 1

0 (میانگین)				
پایینتر از 1-				
پایینتر از 2-	قد کوتاه (به یادداشت 4 بنگرید)	کم وزن	نوب شده	نوب شده
پایینتر از 3-	شدیداً قد کوتاه (به یادداشت 4 بنگرید)	شدیداً کم وزن (به یادداشت 5 بنگرید)	شدیداً نوب شده	شدیداً نوب شده

یادداشت:

1. یک طفل که در این محدوده قرار دارد بسیار قد بلند می باشد. قد بلند به ندرت منحنی یک مشکل تلقی می شود. ولی در صورتیکه قد بی اندازه بلند باشد، در آنصورت نشانه های اختلالات اندوکرائینی مثلاً در سرطانه های مولد هورمون نشو و نما می باشد. هرگاه 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 میتواند.
3. یک نقطه ترسیم شده بالاتر از 1 نشانه های خطر ممکنه می باشد. میلان بطرف خط  $z\text{-score}$  2 خطر واضح را نشان میدهد.
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 IMCI می کند. (اهتمامات جامع امراض دوران طفولیت، آموزش داخل خدمت. WHO، ژنیو، 1997).

### 1.5. همه چارت های نشو و نما و مشاهدات را مدنظر گیرید:

مثال های قبلی، مشکلاتی را نشان دادند که توسط نگاه کردن به یک نقطه از یک چارت نشو و نما قابل تشخیص بودند. به هر حال، این موضوع حایز اهمیت است تا تمامی چارت های نشو و نما ی طفل به شکل یکجایی مدنظر گرفته شوند، بصورت خاص اگر صرف یکی از چارت ها مشکل را نشان دهد. به گونه مثال، اگر یک طفل بر اساس چارت وزن - بر - سن کم وزن باشد، شما باید طول - بر - سن و وزن - بر - طول طفل را نیز مدنظر بگیرید. تمرکز بیشتر باید بالای چارت های وزن - بر - طول/قد و طول/قد - بر - سن باشد:

- طول/قد - بر - سن منعکس کننده افزایش نشو و نما در قسمت قد می باشد. قد کوتاه (طول/قد - بر - سن تحت 2-) نشان میدهد که طفل برای مدت طولی به شکل ناکافی تغذی شده و نتوانسته تا نشو و نما ی نارمل را حمایت کند و/یا طفل از انتانات مکرر رنج برده است. یک طفل قد کوتاه ممکن وزن - بر - قد نارمل داشته باشد، ولی از سبب کوتاه بودن قد، وزن - بر - سن پایین دارد.
- وزن - بر - طول/قد، حتی اگر سن طفل معلوم هم نباشد، یک شاخص قابل اطمینان نشو و نما می باشد. نوب شده گی (وزن - بر - طول/قد تحت 2-) اکثر آ در نتیجه واقعات شدید اخیر، مانند اخذ ناکافی مواد غذایی و/یا بیماری های که سبب باختن شدید وزن گردیده، ناشی می شود. BMI - بر - سن، اطفال را مانند روش وزن - بر - طول/قد تصنیف می کند. هر دو شاخص فوق همچنان کمک می کنند تا مشخص بسازد که آیا طفل به ارتباط طول/قد، وزن اضافی دارد یا خیر.

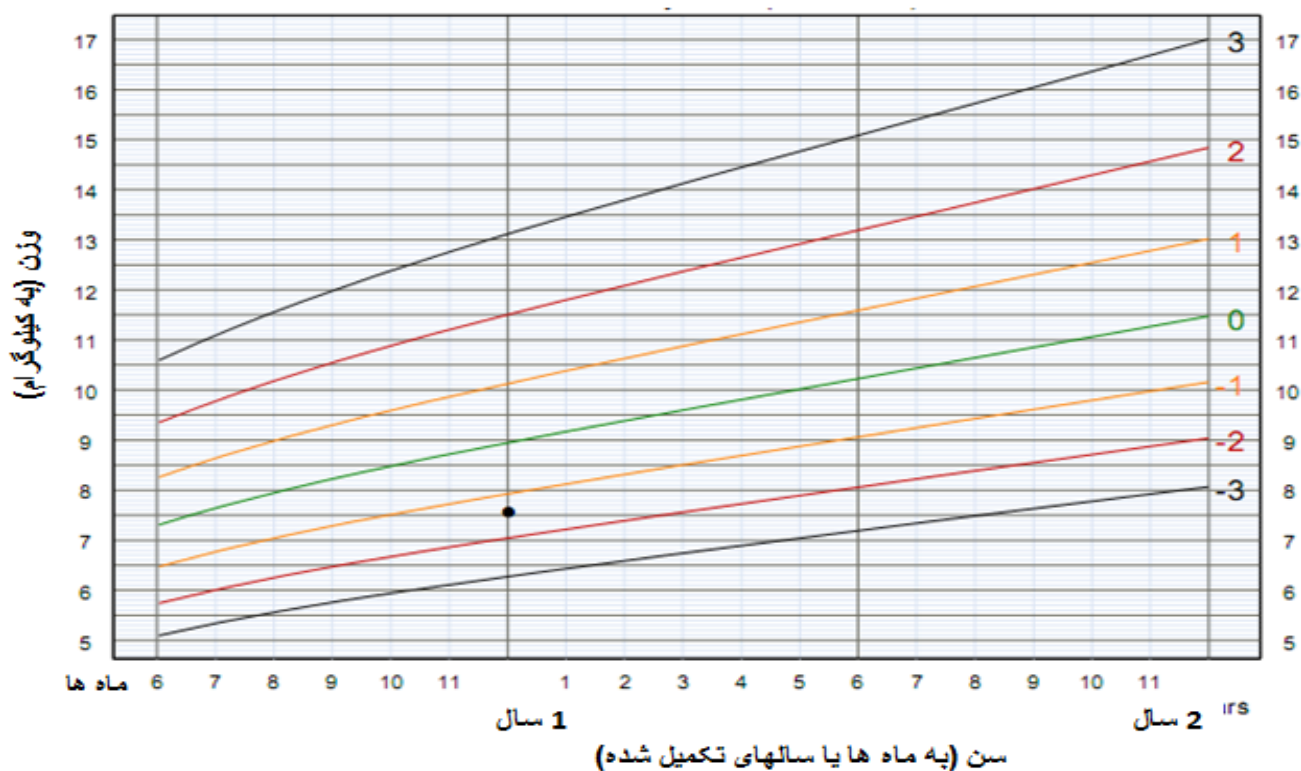
به تمامی چارت ها به شکل دسته جمعی نگرستن به شما کمک می کند تا طبیعت مشکلات نشو و نما را مشخص سازید. این موضوع نیز حایز اهمیت است تا تمایلات (میلان ها) مشاهده شده در اوقات یا زمان های مختلف، را نیز مدنظر گیریم.

### مثال - قد کوتاهی، تصویر 12

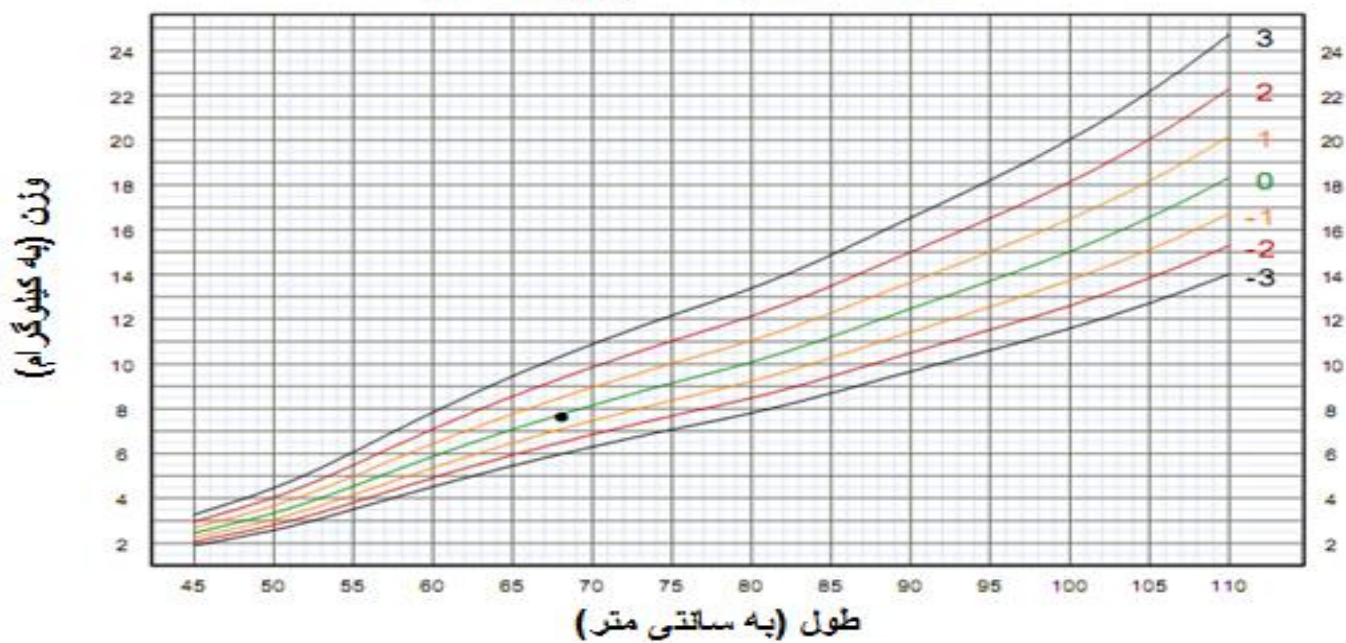
دختر که در تصویر 12 نشان داده شده 1 سال و 0 ماه عمر، 67.8 سانتی متر طول داشته، وزن وی 7.6 کیلوگرام می باشد. چارت وزن - بر - سن وی در ذیل نشان داده شده است و چارت های طول - بر - سن و وزن - بر - طول وی در صفحه بعدی ذکر گردیده اند. به یاد داشته باشید که وزن - بر - سن طفل مذکور پایین می باشد، ولی هنوز هم 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 پایینتر از خط  $z\text{-score}$  2- قرار دارد، به هر حال، نشان میدهد که وی قد کوتاه می باشد.



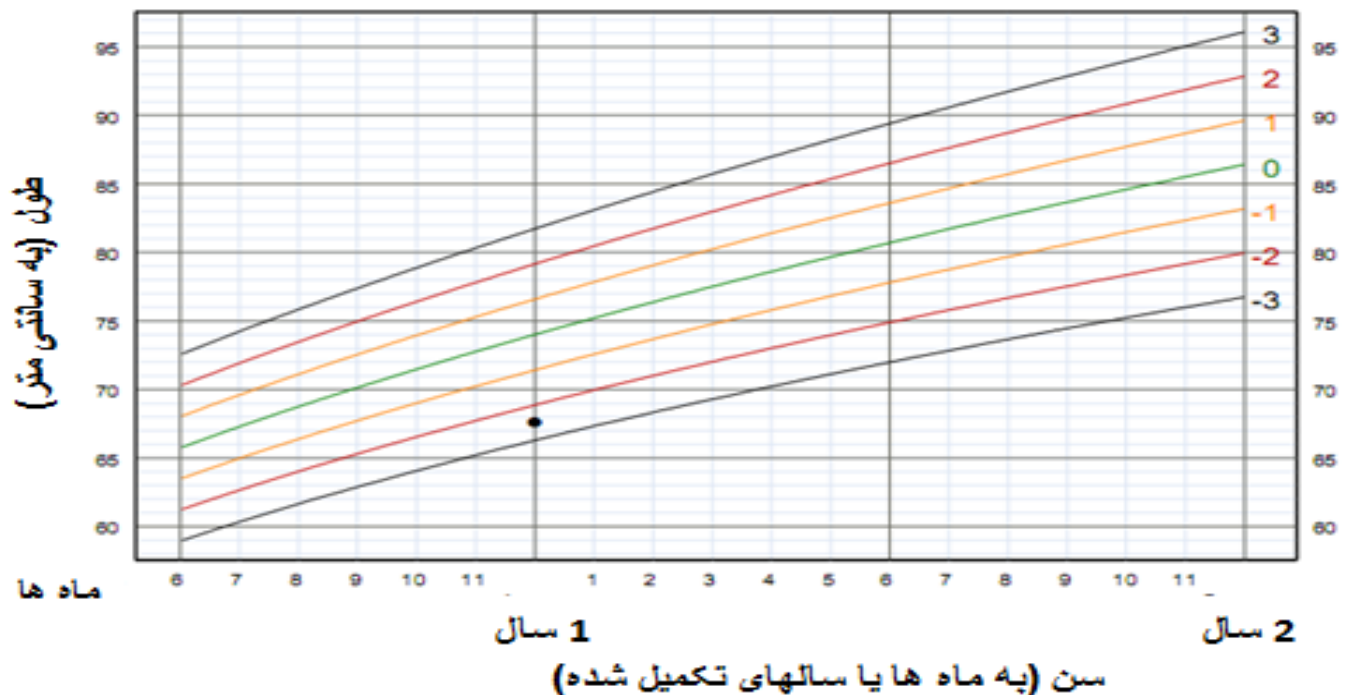
وزن بر سن دخترها  
از سن 6 ماهگی الی 2 سالگی (z-scores)



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)



تصویر ۳،۵/۱۶ الف: Z-scores دخترها

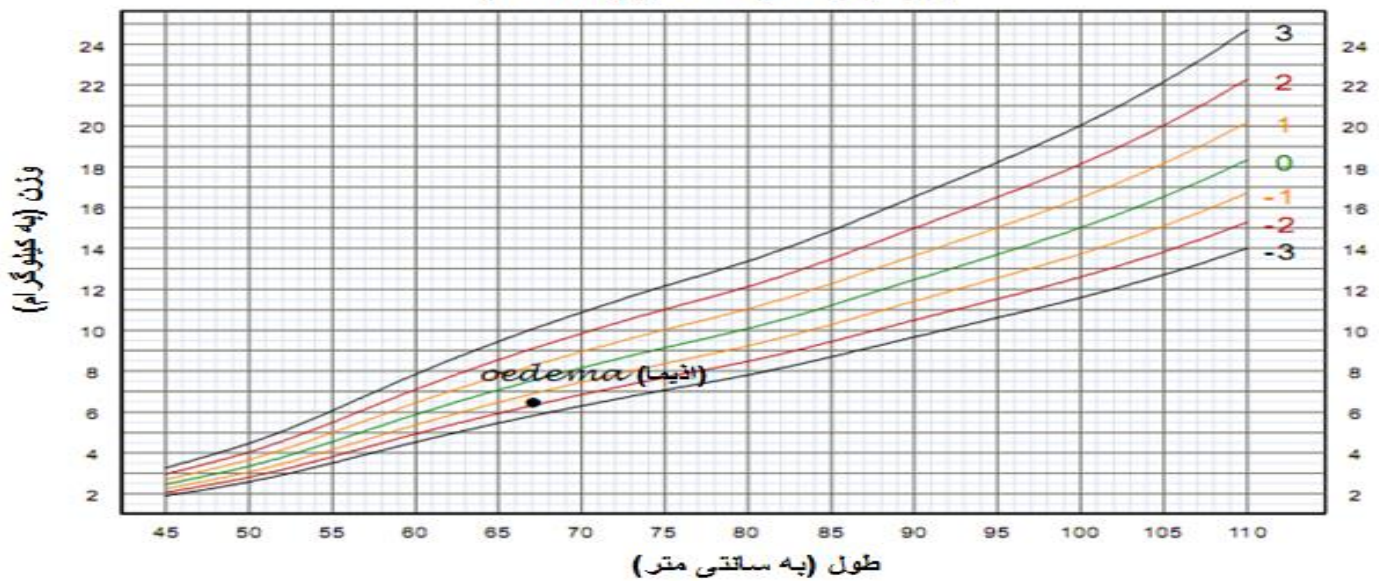
به خاطر داشته باشید، وقتی که چارت های نشو و نما را تفسیر مینمائید، مشاهدات خویش را در قسمت حالت ظاهری طفل نیز مدنظر بگیرید. یک طفل با وزن-بر-طول پایینتر از -1، اگر به عوض بسیار لاغر بودن صرف اندکی لاغر بنظر برسد، ممکن این یک حالت خوب باشد. یک طفل با وزن-بر-طول بالاتر از 1، اگر به عوض بسیار تنومند بودن صرف اندکی تنومند بنظر برسد، ممکن این یک حالت خوب باشد.

علایم کلینیکی مرسوموس و کواشیورکور به توجه خاص نیاز دارند. (این سندروم در بخش 2.0 مادیول B توضیح گردیده است). ذوب شده که با مرسوموس توصیف می گردد، در بالای گراف های طفل برای وزن-بر-سن و وزن-بر-طول/قد اشکار خواهد گردید. به هر حال، اذیما (تحبس مایعات) که با کواشیورکور وابستگی دارد، شده میتواند که وزن بسیار کم یک طفل را از نظر ببوشاند. وقتی که شما وزن یک طفل را که اذیمای هردو پا دارد ترسیم مینمائید، این موضوع درخور اهمیت است تا در چارت نشو و نما یادداشت نمائید که طفل اذیما دارد. طفل که اذیمای هردو پا دارد، فرض می شود که z-score زیر -3 دارد و جهت مراقبت اختصاصی باید رجعت داده شود.

### مثال - اذیمای هردو پا، تصویر 8

به تصویر 8 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 می شود که باید در بالای خط z-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)



### 1.6. تفسیر میلان ها بالای چارت های نشو و نما

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.

اطفالیکه به شکل "نارمل" رشد می کنند آنده از میلان ها را تعقیب می کنند که بصورت عموم موازی به میانگین و خطوط z-score میباشند. بسیاری از اطفال به خط السیر (شیوه) رشد می کنند 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. وقتیکه چارتهای نشو و نما را تفسیر میکنید، در مورد حالات ذیل، که ممکن یک مشکل و یا خطر را وانمود سازد، آگاه باشید:

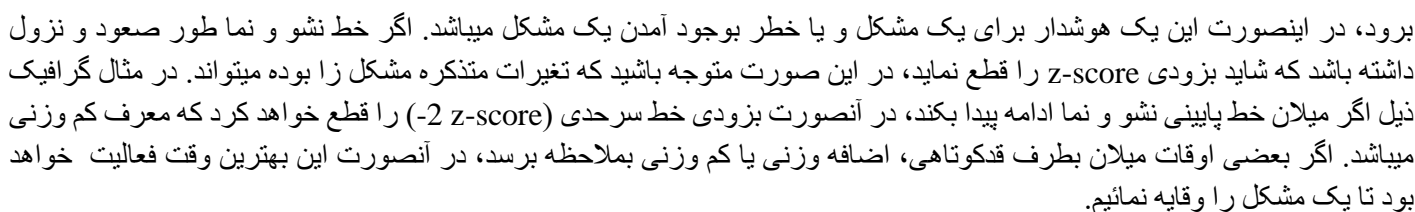
- خط نشو و نمای یک طفل یک خط z-score را قطع می کند.
- در خط نشو و نمای یک طفل فراز یا نشیب آنی بملاحظه میرسند.
- خط نشو و نمای طفل هموار (راکد) باقی میماند؛ به این معنی که نه طفل وزن میگیرد و نه در طول/قد وی کدام تغییر مثبت رونما می گردد.

اینکه آیا حالات فوق در حقیقت امر نمایندگی از مشکل یا خطر می کند یا خیر مربوط به این می شود که در کدام حصه از میلان نشو و نما تغییرات شروع و به کجا رسیده است. بطور مثال، اگر یک طفل مریض باشد و وزن خویش را باخته باشد، گرفتن سریع وزن (در گراف توسط فراز آنی نشان داده شده) یک پدیده خوب بوده و نشاندهنده "رسیدن به نشو و نما" میباشد. به همین منوال، برای یک طفل اضافه وزن؛ نشیب خفیف یا میلان هموار نشو و نمای وزن بطرف میانگین ممکن نشاندهنده "رسیدن به پایین" متوقع باشد. این موضوع بسیار مهم میباشد تا در وقت تفسیر میلان ها در بالای چارت های نشو و نما تمامی حالات طفل را مدنظر بگیریم

### 3.6.1. انقطاع خطوط z-score

خطوط نشو و نمای که خطوط z-score را قطع می کنند (نه فقط آنهای که بالای چارت علامه گذاری می شوند)، نشاندهنده خطر ممکنه میباشند. اطفالیکه بصورت نارمل رشد و انکشاف می کنند، 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 نمای انفرادی یک طفل که به گذشت زمان ترسیم می گردد 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 -2 z-score 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

تفسیر خطر بر بنیاد تاریخچه صحتی طفل و این که در کدام قسمت (به ارتباط میانگین) تغییرات در میلان شروع شده است، استوار می‌باشد. اگر خط نشو و نما بطرف میانگین میلان داشته باشد، احتمالاً این یک تغییر خوب می‌باشد. ولی اگر میلان از میانگین فاصله گرفته و دور شده



چارت طول - بر - سن صالحه ساحات نقطه گذاری شده پنج ملاقات را از سن 6 ماهگی الی عمر یک سالگی و 6 ماه نشان میدهد. متوجه باشید که قد - بر - سن صالحه از بالای 1- به پایین 2- در مدت زمان 9 ماه سقوط نموده که دو خط z-score را قطع کرده است. طور معلوم می شود که نشو و نمای طول وی در یک مقطع سنی بطنی شده که توقع میرفت تا سریعاً رشد کند. وی حالا قد کوتاه میباشد.

هر صعود یا نزول آبی 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 آبی در هنگام تغذیه دوباره می‌رود، چرا که طفل از مرحله "رسیدن به" نشو و نما می‌گذرد. در غیر آن یک فراز آبی 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 بیوسته مسیر منحنی های z-score را تعقیب می‌کند.



یک نشیب آنی در خط نشو و نمای یک طفل نارمل یا سوء تغذی نشاندهنده یک مشکل نشو و نما بوده که در مورد آن باید تحقیق صورت گیرد و اصلاح (تداوی) گردد.

حتی اگر یک طفل اضافه وزن هم باشد، نباید که خط نشو و نمای وی یک نشیب آنی داشته باشد، زیرا باختن وزن بسیار زیاد بصورت سریع، متوقع نمیشد. به عوض آن باید طفل اضافه وزن، وزن خود را در حالیکه قد وی از دیاد میابد حفظ کند؛ یعنی طفل باید "در حصه وزن خویش رشد کند."

### مثال - فرهان

چارت وزن - بر - سن فواد (ذیلاً) یک نشیب آنی را از سن 10 الی 11 هفتگی، وقتیکه 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.



### 1.6. به مادر در باره نتایج ارزیابی نشو و نمای طفل معلومات دهید:

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 مینمائید. 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 جروبحت را مثبت نگهداریم. 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 میکنید، در آنصورت آنرا به مادر تشریح کنید. طور مثال، شما میتوانید بگویید، "چاق به کسی گفته می شود که بسیار اضافه وزن باشد." از اصطلاحات چون "قد کوتاه"، "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 z-score 2- قرار دارد، این نشاندهنده نتیجه 3 ملاقات اخیر میباشد. عرضه کننده خدمات صحتی 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-score 2- نشان میدهد. عرضه کننده خدمات صحتی چارت را به مادر نشان میدهد و میگوید، "شما شاید متوجه شده باشید که طفل شما بسیار لاغر گشته است. ببینید که خط نشو و نمای وی در این چارت چطور دفعته به پایین رفته است. این نشاندهنده وزن- بر- قد پایین دختر شما میباشد. 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."

## تمرین جواب های کوتاه

1. لینا یک دختر 1 ساله میباشد و مدت 3 ماه می شود که وزن نگرفته است. 3 ماه می شود که وزن وی تقریباً 8 کیلوگرام میباشد. حالا وزن- بر- سن وی منطبق به خط z-score 1- میباشد.

در خانه خالی های ذیل علامه (✓) را بگذارید تا بهترین راه تشریح خط نشو و نمای لیلما را به مادر وی نشان دهید:

(a) نشو و نمای لیلما را کد باقی مانده است.

(b) لیلما در 3 ماه هیچ وزن نگرفته است. شما حتماً وی را تغذیه ناکافی میکنید.

(c) لیلما هنوز هم مانند 3 ماه گذشته، 8 کیلوگرام وزن دارد. این روند برای یک طفل هم سن لیلما مناسب نیست تا رشد نکند و وزن نگیرد. ما نیاز داریم تا دریابیم که چه رخ داده است.

2. محمد عمر یک پسر 4 ساله میباشد. خط نشو و نمای وی بطرف اضافه وزنی گرایش دارد. BMI- بر- سن و وزن- بر- قد، هر دو رو به افزایش بوده و حال به سویه پایینتر از خط z-score 2 رسیده اند.

در خانه خالی های ذیل علامه (✓) را بگذارید تا بهترین راه تشریح خط نشو و نمای محمد عمر را به مادر وی نشان دهید:

(a) چارت محمد عمر نشان میدهد که وی در مسیر بالاتر از میانگین قرار دارد، و بطرف چاقی به پیش میرود.

(b) محمد عمر در قسمت وزن نظر به قد به سرعت بیشتر رشد می کند. اگر این روند ادامه پیدا کند، او میتواند اضافه وزن شود.

(c) وزن محمد عمر بسیار زیاد میباشد. آیا شما وی را بیش از اندازه تغذیه میکنید، یا چطور؟

## 1.7. اطفال مصاب به مشکلات شدید 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 z-score -3)
- علایم کلینیکی مرسوم (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

طفل مصاب به سوء تغذی ممکن فعلاً مریض باشد (مانند اسهال) یا یک مشکل مزمن صحتی را که میتواند زمینه را به سوء تغذی مساعد سازد داشته باشد. اگر چنین باشد، مریضی و مشکل مساعد کننده سوء تغذی را در صورتیکه توانایی آنرا داشته باشید، مداوی نمائید. اگر شما

قادر به تداوی آن نباشید، در آنصورت طفل را جهت تداوی مناسب رجعت دهید. اگر شما میدانید و یا مشکوک هستید که طفل مبتلا به یک مشکل مزمن صحنی میباشد (مانند، توبرکلوز)، در این صورت مواظبت کننده/طفل را طبق لزوم دید به مشوره دهی و یا به اجرای معاینات بفرستید. اطفال اضافه وزن (وزن- بر- طول/قد یا BMI- بر- سن بالاتر از 3 z-score) را به **ارزیابی طبی و اهتمامات تخصصی رجعت** دهید.

هر زمانیکه شما یک طفل را رجعت می‌دهید، برای مادر علت رجعت را توضیح و بالای اهمیت آن تاکید نمائید. طبق روال عادی خویش، برای مادر خط رجعت دهی و یا یادداشت بدهید تا آنرا باخود ببرد. در کتاب راجستر نیز ثبت گردد. خود را مطمئن سازید که وی میدانند که طفل خود را چه وقت و به کجا ببرد. در باره واسطه نقلیه از وی پرسید، اگر ضرورت باشد آنرا ترتیب و تنظیم نمائید. بعداً آنرا تعقیب کنید تا خود را مطمئن سازید که آیا طفل برای مراقبت لازم عاجل یا ارزیابی طبی فرستاده شده بود یا خیر.

## سکریننگ

### 1.1. سکریننگ اطفال ۰- ۵۹ ماه

هدف از سکریننگ دریافت اطفال مصاب به سوء تغذی حاد در مرکز صحنی و جامعه می باشد. این فعالیت باید توسط مشوره دهنده گان تغذی، نرس یا قابله به شکل منظم در مورد تمام اطفال کمتر از ۵ سال که به مراکز صحنی 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 صحنی قرار دارند باید توسط کارکن صحنی 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 - ، 4SD - ، باشد:

- بنوسید وزن بر قد = ...

هرگاه وزن در بین تصنیف ها باشد:

- همیشه بنویسید وزن بر قد > ...

در مطالعه جدول محطات باشید: جنس طفل؟

طرف گلابی: دخترها

طرف آبی: پسرها

یک پسر با:

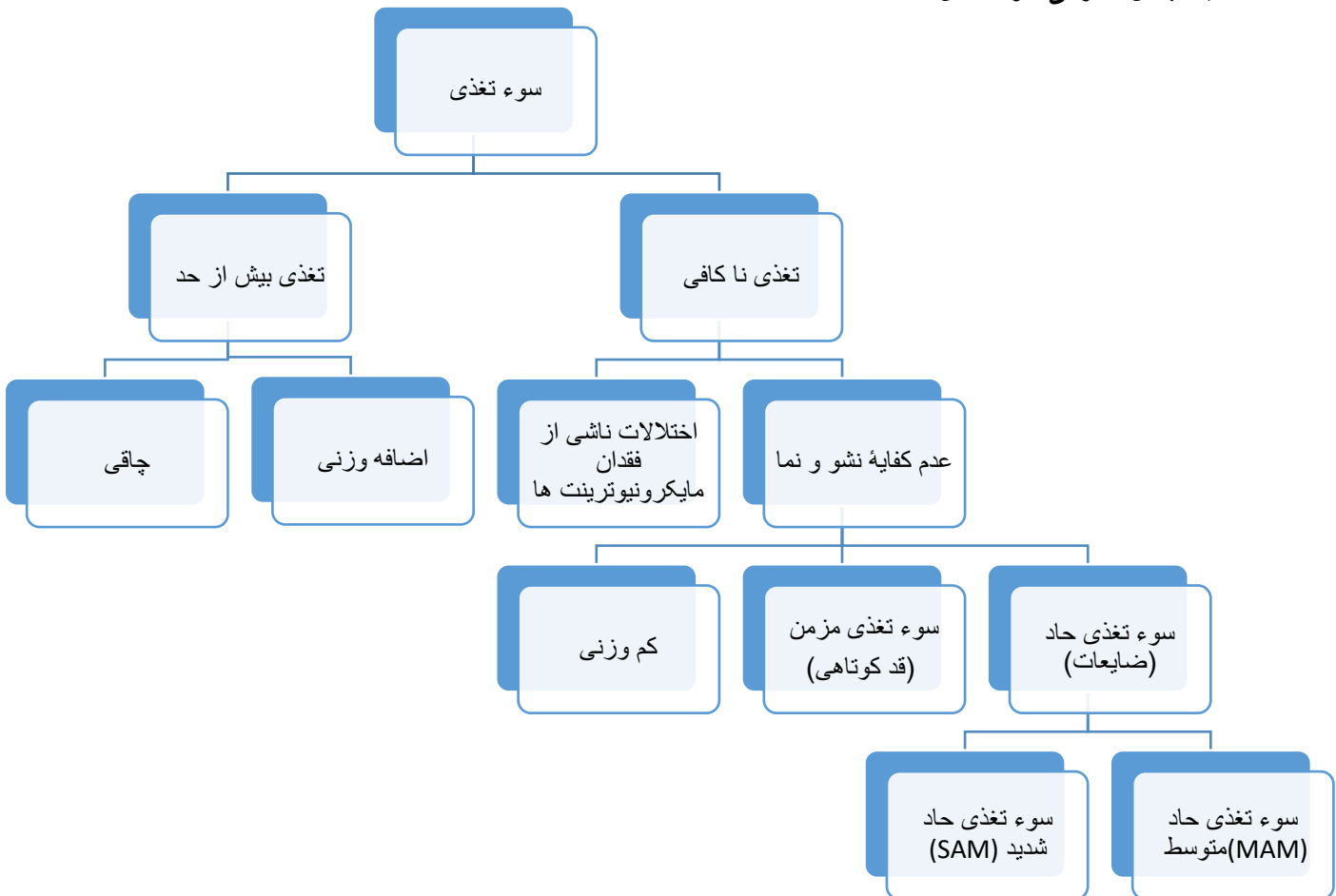
- طول = ۴۵/۴ سانتی متر وزن: ۲/۲ کیلوگرام وزن بر قد = -1 SD
- قد = ۸۸/۵ سانتی متر وزن: ۹/۸ کیلوگرام وزن بر قد = -3 SD

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 SD

## تصنيف بندی سوء تغذی

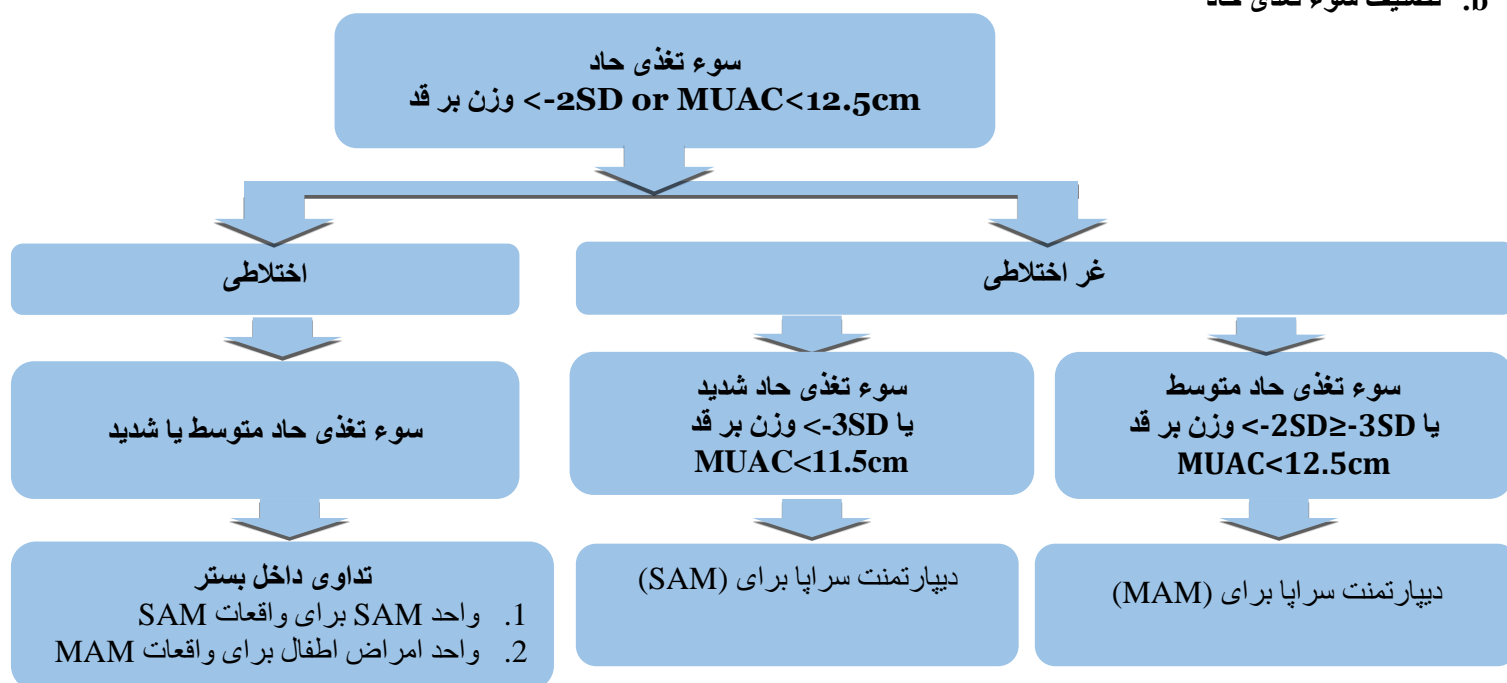
5.1. تصنيف بندی عمومی سوء تغذی



شکل ۳/۵/۱۷: تصنيف بندی عمومی سوء تغذی



شاخص	گروه مورد هدف	عدم موجودیت سوء تغذی	سوء تغذی	
			سوء تغذی متوسط	سوء تغذی شدید
قد/طول	0-59	$\geq -2SD$	$<-2 SD \geq -3SD$	$SD <-3$
انیمای	0-59			انیمای دو طرفه
MUAC	6-59	$\geq 12.5 \text{ cm}$	$<12.5 \text{ cm} \geq 11.5 \text{ cm}$	$cm5 < 11.5$



شکل ۳/۵/۱۸: ارزیابی سوء تغذی نزد اطفال بزرگتر از ۶ ماه و خانم های حامله و شیرده

## سیستم سروالانس تغذی

افغانستان دارای میزان بلند سوء تغذی مزمن در میان کودکان بوده و همچنان دارای میزان بلند کمبود مواد مغذی در میان کودکان و زنان میباشد. 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 میباشد. 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، میباشد.

معلومات و اطلاعات به دست آمده از طریق سیستم نظارت بر تغذیه کمک می کند 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 تغذیه.

## 1. اهداف سیستم سروالانس تغذی کدام ها اند؟

### اهداف سروالانس

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.

## 2. سطوح جمع آوری ارقام کدام ها اند؟

ارقام به سطح تسهیلات صحنی و پوسته های صحنی جامعه جمع آوری می شود. تسهیلات صحنی در افغانستان به مرکز صحنی اساسی، مرکز صحنی جامع، شفاخانه ولسوالی، و شفاخانه ولایتی تنظیم شده اند. پوسته های صحنی پایین ترین قدمه بوده و به سطح جامعه تاسیس شده است.

## 3. کدام ارقام جمع آوری می شود؟

شاخص های کلیدی ذیل تغذی جمع آوری میشوند:

### 1.3. به سطح تسهیل صحنی :

1. ضیاع عضلی- استفاده از وزن بر قد، ازیمما 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)

### 2.3. به سطح جامعه :

1. ضیاع عضلی- استفاده از وزن بر قد، ازیمما 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. ویتامین A ضمیموی (سال<2)

ارقام را کی جمع آوری می کند؟

کارمندان صحنی شرکای همکار بسته خدمات صحنی (BPHS) و بسته خدمات اساسی شفاخانه یی (EPHS) در تسهیلات صحنی، و کارمندان صحنی جامعه در پوسته های صحنی جامعه ارقام را جمع آوری می کنند.

ارقام جمع آوری شده توسط آفیسر تغذی موسسات تطبیق کننده به آفیسر تغذی ولایتی فرستاده شده و در آنجا ارقام توسط فرد مسؤل NDSR (National Diseases Surveillance and Response) در سیستم دیتابیس سروالانس داخل می شود و نتیجه نهائی آن از تمام ولایات بشکل 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.

**4. ارقام به کدام تناوب جمع آوری و گزارش داده می شود؟**  
ارقام ماهانه جمع آوری و ربع وار و سالانه گزارش داده می شود.

**5. ارقام چطور انتقال داده می شود؟**  
ارقام جمع آوری شده، توسط آفیسر DEWS به دفتر مرکزی ولایتی فرستاده شده و در آنجا ارقام توسط فرد مسؤل (کاتب) در جدول داخل می شود.

اندکس 1: راجستر سروالانس تغذیه (اندازه گیری بدن و تغذیه شیرخواران و اطفال جوان):

این راجستر (فرمه) دریک شیت افقی A3 تهیه شده و تنها برای ثبت و ریکارد کردن اطفال 0-24 ماه استفاده می شود. و دارای پنج بخش اساسی میباشد:

- A. معلومات عمومی
- B. سن و جنس
- C. اندازه گیری بدن طفل
- D. عمل کرد های تغذیه اطفال و شیر خواران
- E. شاخص های صحت
- A. معلومات عمومی:**

**نام ولایت:** نام ولایت را بنویسید که تسهیل صحتی در آنجا موقعیت داشته باشد.  
**نام ولسوالی:** نام ولسوالی را بنویسید که تسهیل صحتی در آنجا موقعیت داشته باشد.  
**نام تسهیل صحتی:** نام تسهیل صحتی را همراه باکود ID که توسط وزارت صحت عامه تعیین شده است بنویسید.

**دوره راپور دهی:** تاریخ شروع و ختم دوره گزارش دهی (ماه ها) در (ماه/ سال) نوشته شود.

**تاریخ گزارش دهی:** تاریخ که گزارش تهیه شده در (روز/ ماه/ سال) نوشته شود و باید تاریخ در ختم دوره گزارش دهی نوشته شود.

**نام گزارش دهنده:** نام شخص که گزارش را نوشته است درج شود.

**B. سن و جنس**  
**سن:** سن طفل در ستون مربوطه در ماه ها ثبت شود. شما تنها عدد را بنویسید، طور مثال، اگر سن طفل 12 ماه باشد شما تنها 12 را در ستون مناسب بنویسید، نه 12 ماه.

**جنس:** جنس طفل را در خانه مربوطه ستون مربوط با گذاشتن علامه نشانی ثبت کنید. اگر طفل پسر باشد یا دختر.

**C. اندازه گیری بدن طفل**

**وزن:** وزن طفل را به کیلو گرام در ستون مربوطه ثبت کنید. اعشاری را در هنگام اندازه گیری در نظر گرفته و آنرا در شیت برسانید. طور مثال، اگر وزن یک طفل 7.3 کیلو گرام است نباید صرف 7 نوشته شود، شما باید 7.3 بنویسید، باید تنها عدد را بنویسید طور مثال، اگر وزن طفل 8.5 است باید تنها 8.5 را در ستون مربوطه بنویسید، نه 8.5 kg.

**قد:** قد طفل را (در وضعیت خوابیده) در ستون مربوطه به سانتی متر ثبت کنید. اعشاری را در هنگام اندازه گیری در نظر گرفته و آنرا در شیت مربوطه بنویسید طور مثال اگر وزن یک طفل 88.4 سانتی متر باشد نباید 88 نوشته شود، باید 88.4 بنویسید. شما باید تنها عدد را ثبت کنید، طور مثال اگر قد طفل 89.5 cm است، باید در ستون مربوطه 89.5 بنویسید نه 89.5 cm.

اندازه قسمت علوی متوسط بازو (MUAC): اندازه قسمت علوی متوسط بازو را در ستون مربوطه به سانتی متر ثبت کنید. اعشاری را در هنگام اندازه گیری در نظر بگیرید و آنرا در شیت مربوط بنویسید. اگر MUAC طفل 11.7 cm است تنها 11 نوشته نشود، شما باید 11.7 بنویسید. همچنان باید تنها عدد را بنویسید. اگر MUAC طفل 12.6 cm، تنها 12.6 در ستون مربوط بنویسید نه 12.6.

ازیما یا پندیدگی دوطرفه: اگر طفل ازیما دوطرفه دارد، بدون در نظر داشت درجه ازیما، (بلی) را در ستون مربوطه نشانی نمایید. اگر طفل ازیما دوطرفه ندارد علامه (نخیر) را در ستون مربوطه نشانی کنید.

#### **D. عمل کرد های تغذیه شیر خوار و طفل جوان (IYCF):**

تغذیه فعلی با شیر مادر: اگر طفل فعلاً با شیر مادر تغذیه می شود، (بلی) را در ستون مربوطه نشانی کنید، اگر فعلاً با شیر مادر تغذیه نمی شود (نخیر) را در ستون مربوطه نشانی کنید.

**آغاز هرچه زودتر تغذیه با شیر مادر:** از مادر بپرسید چه مدت بعد از ولادت اولین شیردهی با شیر مادر را به طفل خود شروع نمود؟ و در ستون مربوطه به ساعات نشانی کنید. طور مثال، اگر یک مادر تغذیه با شیر خود را در کمتر از یک ساعت شروع نمود (در ستون مربوطه  $< 1 \text{ hr}$ ) را نشانی کنید. اگر مادر تغذیه با شیر خود را بین یک و 24 ساعت شروع نمود (1-24 hrs) در ستون مربوطه را نشانی کنید. اگر مادر اولین شیردهی خود را بعد از 24 ساعت شروع کرد ( $> 24 \text{ hrs}$ ) را در ستون مربوطه نشانی کنید.

#### **مریضی در هفته های گذشته:**

اسهال: اطفال زیر سن 2 سال که در 14 روز گذشته مصاب اسهال اند. اسهال متصف است به حد اقل سه بار مواد غایبه آبگین در 24 ساعت.

انتانات طرق تنفسی: (سینه و بغل): سرفه همراه با کشش بین الضلعی و عسرت تنفس (تنفس سریع).

- $\geq 60$  در شیرخواران  $< 2$  ماه
- اضافه از 50 در شیرخواران 2-12 ماه
- اضافه از 40 در اطفال  $>$  از یک سال

سرخکان: هر طفل با تب و درجه حرارت ناحیه ابطی  $37.5^\circ \text{C}$  یا بالاتر در جریان 3 روز رش های جلدی ماکولو پاپولر (مانند-non vesicular یا غیر آبله دار) رش های جلدی عمومی ویکی از این ها: سرفه، ریزش (مانند آب بینی جاری باشد) ویا چشم های سرخ. ویا هر طفل که داکتر در او به سرخکان مشکوک باشد.

(0-24 ماه)

## تسهیل

صحی

اسم و

**کود :**

**ولسوالی:**

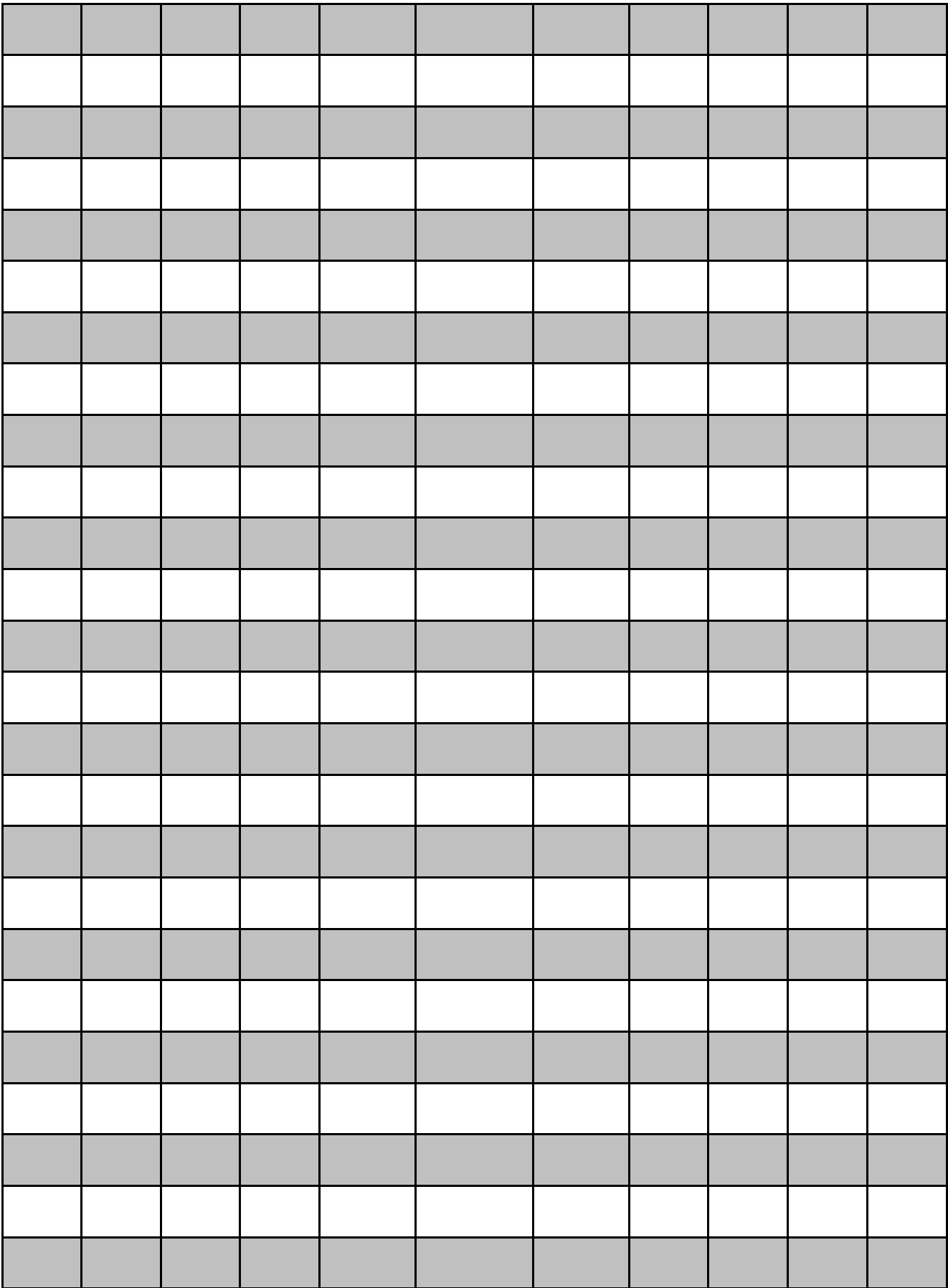
## ولایت

اسم:

اسم:

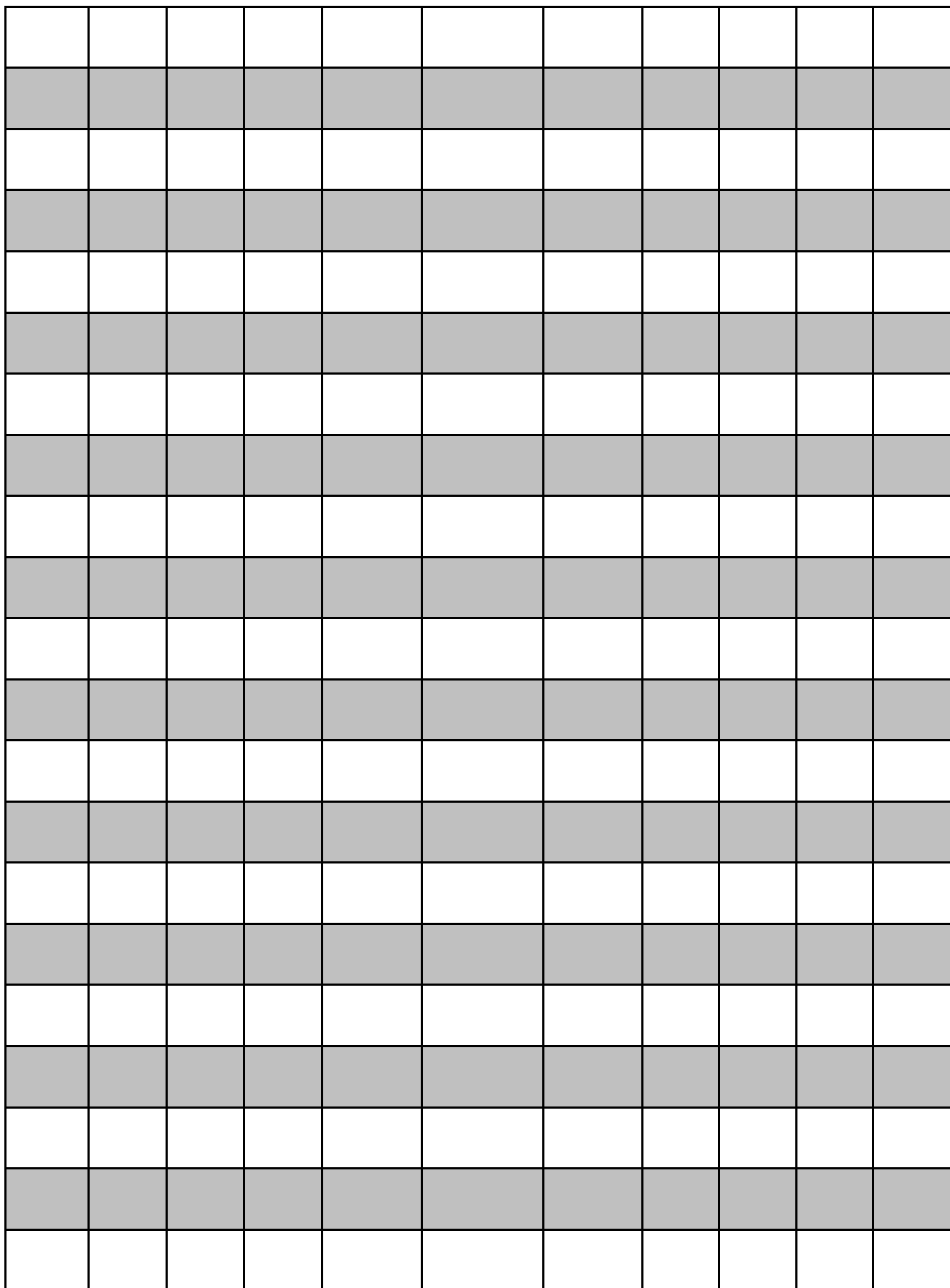
اسم طفل		جنس		تاریخ جمع آوری ارقام		تاریخ تولد		سن (ماه)		0-24 ماه		6-24 ماه		تغذیه شیرخوار و اطفال جوان		اندازه گیری قد وزن	
M		F															
(1)																	
(2)																	
(3)																	
(4)																	
(5)																	
(6)																	
(7)																	
(8)																	
(9)																	
(10)																	
(11)																	
(12)																	
(13)																	
(14)																	
(15)																	
(16)																	
(17)																	
(18)																	
(19)																	
(20)																	
(21)																	
(22)																	
(23)																	
(24)																	
(25)																	
(26)																	
(27)																	
(28)																	
(29)																	
(30)																	
(31)																	
(32)																	
(33)																	
(34)																	
(35)																	
(36)																	
(37)																	
(38)																	
(39)																	
(40)																	
(41)																	
(42)																	
(43)																	
(44)																	
(45)																	
(46)																	
(47)																	
(48)																	
(49)																	
(50)																	
(51)																	
(52)																	
(53)																	
(54)																	
(55)																	
(56)																	
(57)																	
(58)																	
(59)																	
(60)																	
(61)																	
(62)																	
(63)																	
(64)																	
(65)																	
(66)																	
(67)																	
(68)																	
(69)																	
(70)																	
(71)																	
(72)																	
(73)																	
(74)																	
(75)																	
(76)																	
(77)																	
(78)																	
(79)																	
(80)																	
(81)																	
(82)																	
(83)																	
(84)																	
(85)																	
(86)																	
(87)																	
(88)																	
(89)																	
(90)																	
(91)																	
(92)																	
(93)																	
(94)																	
(95)																	
(96)																	
(97)																	
(98)																	
(99)																	
(100)																	
(101)																	
(102)																	
(103)																	
(104)																	
(105)																	
(106)																	
(107)																	
(108)																	
(109)																	
(110)																	
(111)																	
(112)																	
(113)																	
(114)																	
(115)																	
(116)																	
(117)																	
(118)																	
(119)																	
(120)																	
(121)																	
(122)																	
(123)																	
(124)																	
(125)																	
(126)																	
(127)																	
(128)																	
(129)																	
(130)																	
(131)																	
(132)																	
(133)																	
(134)																	
(135)																	
(136)																	
(137)																	
(138)																	
(139)																	
(140)																	
(141)																	
(142)																	
(143)																	
(144)																	
(145)																	
(146)																	
(147)																	
(148)																	
(149)																	
(150)																	
(151)																	
(152)																	
(153)																	
(154)																	
(155)																	
(156)																	
(157)																	
(158)																	
(159)																	
(160)																	
(161)																	
(162)																	
(163)																	
(164)																	
(165)																	
(166)																	
(167)																	
(168)																	
(169)																	
(170)																	
(171)																	
(172)																	
(173)																	
(174)																	











# مادیول ۴: مصئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با سوءتغذی مزمن یا قد کوتاهی

## 1. معرفی

به اساس راپور سروی ۲۰۱۰ MOPH/AMS در افغانستان سالانه حدود ۵۰۰۰۰ طفل کمتر از پنج سال می میرند. در میان میزان وفیات بسطح ملی اطفال کمتر از ۵ سال، ۲۲ فیصد از وفیات مربوط به امراض اسهالی می گردد. واقعات تکراری اسهالات در دوره طفولیت مقدم بالای رشد فزیک و ذهنی تاثیر منفی دارد. نظافت و حفظ الصحه نا مناسب و عدم موجودیت آب پاک آشامیدنی سبب سوء تغذی نزد اطفال می گردد، زیرا اینها اختلالات معدی معایی را بار آورده که در نتیجه اطفال به شکل مکرر با مایکروب های غایطی مصاب می گردد. از همینرو، بهبود آب، حفظ الصحه و نظافت (WASH) در پهلوی سایر فعالیت های تغذی، مانند: متممات 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 می شود به مراجعین مشوره دهند.

دسترسی به حفظ الصحه، عملکردهای نظافت مناسب و تهیه مصئون آب آشامیدنی می تواند سالانه حیات ۱،۵ میلیون اطفال را نجات دهد. دست شستن ساده، می تواند 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 می تواند غیر حاضری در مکاتب را که از باعث اسهال و سایر امراض ناشی می شود کاهش دهد. امراض مکرر اسهالی می تواند سبب انتروپاتی محیطی شود که در نتیجه سوء تغذی مزمن یا قد کوتاهی را در نزد اطفال به میان می آورد.

عملکردهای نادرست نظافت، عدم دسترسی به حفظ الصحه و آب غیر مصئون صحی، با هم یکجا سبب حدود ۸۸٪ وفیات 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 الصحه دسترسی ندارد.

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 الصحه در شهر ها 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 الصحه مناسب دسترسی داشته، این در حالی است که ۲۸٪ ساکنین شهری به آن دسترسی دارد، تناسب در دهات بسیار اندک یعنی ۸٪ می باشد.

## ۲. اهمیت ادغام سازی WASH با تغذی:

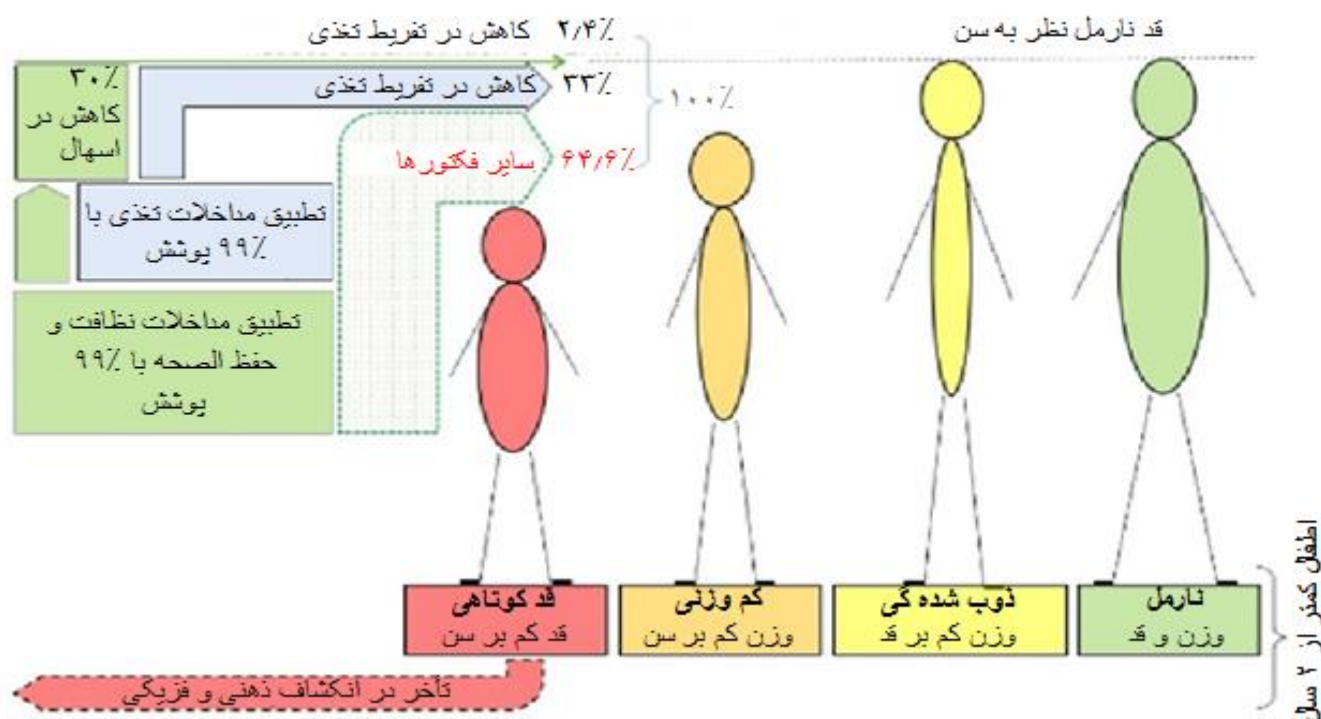
امراض ناشی از آب سبب کاهش جذب غذاها می گردد. کرم های معایی انرژی و مواد مغذی میزبان را به مصرف می رساند؛ امراض اسهالی نمی گذارد تا استفاده کننده گان مواد غذایی از غذاها سود لازم ببرند. سازمان صحی جهان تخمین می نماید که ۵۰٪ سوء تغذی از سبب اسهالات تکراری یا کرم های معایی که از آب غیر مصئون، حفظ الصحه نا مناسب یا نظافت نادرست ناشی می شود به وجود می آید.

WASH جهت تأمین بهتر حالت تغذیوی و حالت صحی افراد جامعه ضروری بوده و ارتباط مستقیم با حصول سوپیه بلند مصوونیت غذایی دارد. WASH در حصه مصوونیت 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 اصول پاک و حفظ الصه کمک نموده تا از ملوث شدن غذاها جلوگیری بعمل آید.

عدم موجودیت آب مصئون در نزدیک منازل بالای تغذی تاثیرات مستقیم دارد. مردم اکثراً بدون کدام گزینه جهت حصول آب صحی به سر می برند، آن ها آب غیر مصئون را از منابع غیر محفوظ استفاده می کنند. ترویج اصول حفظ الصحو، یک فکتور حیاتی در حصول حالت خوب تغذیوی مردم، اساساً از طریق سوپیه پایین اسهالات و کرم های معایی می باشد. عدم دسترسی به آب صحی می تواند حالت تغذیوی طفل را از طرق مختلف متأثر سازد. شواهد موجود، حد اقل سه طریقه را وانمود می سازد:

- عدم شستن دست ها با صابون.
- کیفیت ضعیف آب سبب امراض ناشی از آب یعنی اسهالات می شود.
- دفع مدفوع در فضای آزاد.

### ناشناخته ها در عکس العمل های تفریط تغذی

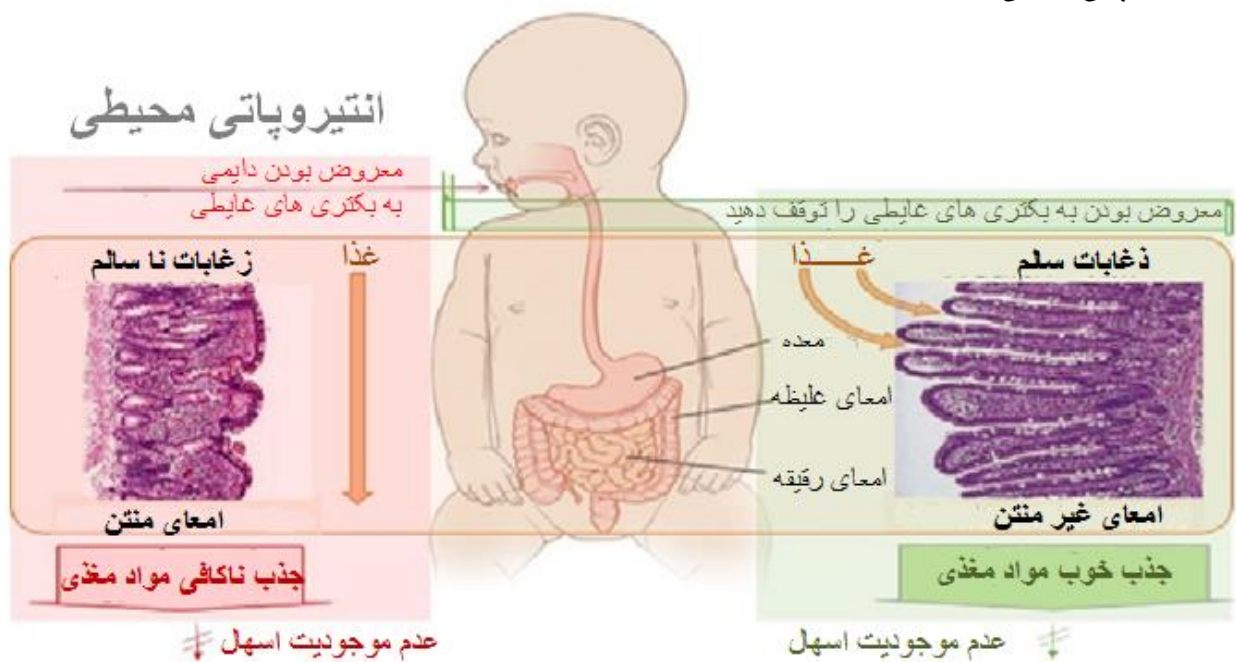


شکل ۱/۴: ناشناخته ها در عکس العمل های تفریط تغذی

تمامی فعالیت های حفظ الصحه و نظافت اگر با ۹۹٪ پوشش تطبیق شود می تواند وقوع اسهال را ۳۰٪ کاهش دهد که در نتیجه آن، شیوع قد کوتاهی تنها ۲،۴٪ کاهش پیدا می کند.

شواهد ۱۴۰ سروی صحتی نفوس، در ۶۰ کشور جهان، ارتباط قوی بین تراکم دفع مدفوع در فضای آزاد و وزن بر سن اطفال را نشان می دهد. نمونه های کوچک سروی صحتی نفوس در بسیاری از کشورها تایید نمود که این ارتباط در بین تراکم یا انبوه دفع مدفوع در فضای آزاد و قد کوتاهی به سطح محلی حتی بیشتر قوی می باشد.

موضوعات فوق الذکر وانمود می سازد که تأثیرات کاهش مواجه شدن با مواد ملوث توسط مدفوع ممکن نسبت به تأثیرات کاهش اسهال بیشتر باشد. یکی از دلایل آن می تواند پدیده باشد که به نام انتیروپاتی محیطی یاد می گردد و در نتیجه آن استفاده از مواد ملوث با مدفوع می تواند امعاء را منتن سازد و سبب کاهش جذب مواد مغذی گردد.



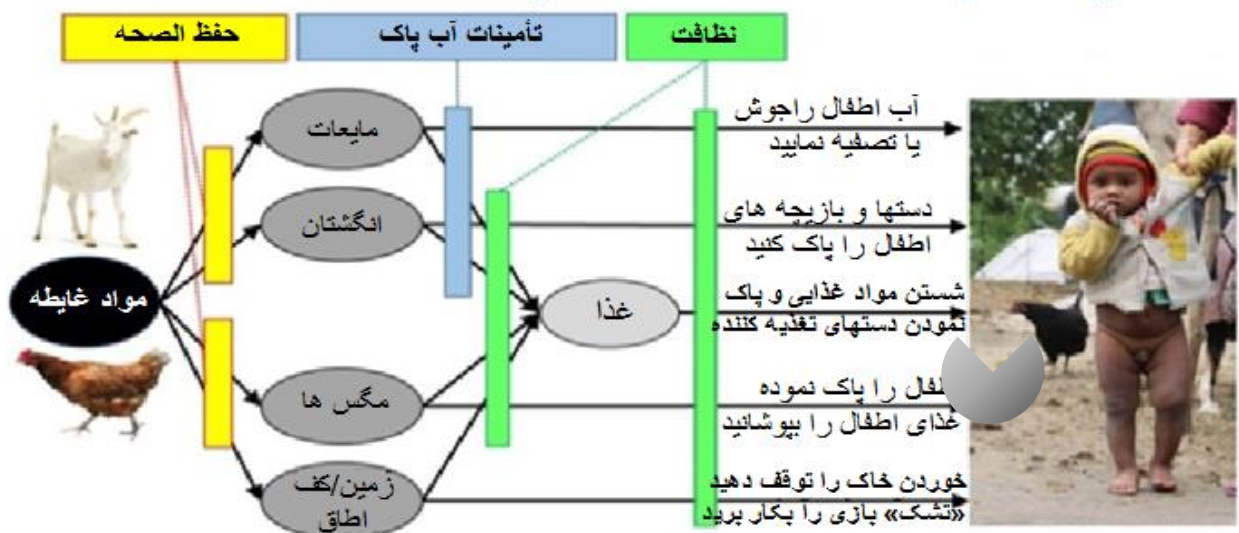
شکل ۲/۴: مفهوم بلع مدفوع در حصه کاهش توانایی اطفال در جذب مواد مغذی (بدون موجودیت اسهال)

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 زغایات معایی گردد که در نتیجه، سوء جذب مواد مغذی، بدون کدام اعراض اسهال، بوجود می آید.

### ۲،۳ موانع حمایوی اطفال در برابر ملوثیت با مدفوع:

نظافت هنوز هم به صفت ضعیف ترین بخش در سکتور آب، حفظ الصحه و نظافت باقی می ماند. با وجود که آگاهی در مورد نظافت خوب بلند می باشد، لکن دیده شده که تعداد کمی از افراد دستهای خویش را قبل از تهیه غذا و قبل از تغذیه اطفال با آب و صابون می شویند. در حالیکه مواجه شدن به مدفوع انسانی طور قابل ملاحظه محدود گردیده ولی میزان مواجه شدن اطفال به مدفوع حیوانی و ایکولای موجود در مرکب مذکور، هنوز هم بلند می باشد.

### موانع محافظتی در برابر سرایت امراض ناشی از مواد غایطه ... برای اطفال!



شکل ۳/۴: موانع محافظتی در برابر امراض ناشی از مواد غایطه

جدول ذیل معلومات با ارزش را جمع به فکتورها، اقدامات مهم مورد نیاز، داشته ها (inputs) و زمان بندی را ارائه می دارد:

WASH برای اطفال (در ۱۰۰۰ روز اول حیات)			
ویکتور (حامل)	اقدام	داشته ها inputs	زمان
مدفوع (انسان، طفل و حیوان)	- مدفوع انسانی، حیوانی 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 نخایر 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 ۴ 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

توافق عمومی باید بالای نیازمندی «برنامه ریزی چند سکتوری و تطبیق سکتوری، ذریعه مشخص سازی راه های مناسب جهت فعالیت های مخصوص سکتوری، بیشتر حساس از نظر تغذیه» صورت گیرد. تمام پرسونل خط مقدم و پرسونل صحت/تغذیه و WASH که به تماس مادران، مواظبت کننده گان و جامعه قرار دارند نیاز به ارائه پیام های هماهنگ و پایدار از طریق شبکه های مختلف ارتباطات و مشوره دهی دارند.

### ۳. شناخت امراض و عملکردهای که سبب قد کوتاهی می گردد:

شواهد اهمیت حیاتی آب، حفظ الصحه و نظافت (WASH) را برای اطفال نشان داده است. بالا بردن دسترسی و استفاده منصفانه از آب مصئون و خدمات اساسی حفظ الصحو و عملکردهای بهبود یافته نظافت سبب کاهش مرگ و میر اطفال، بهبود وضعیت صحت و نتایج تعلیمی گردیده و در حصة فقر زدایی و انکشاف پایدار در کل، نقش دارد. حفظ الصحه، نظافت و آب نا کافی، نه تنها باعث ازدیاد امراض و مرگ و میر گردیده، بلکه هم چنان هزینه های بلند صحتی، ظرفیت کمتر تولیدی کارمندان و میزان پایین تعقیب مکاتب را در پی دارد. ترویج نظافت در بین خانواده ها و مکاتب تنها از طریق ارائه پیام ها و بلند بردن سطح آگاهی و ظرفیت سازی مردم ممکن نیست.

آب، حفظ الصحه و نظافت (WASH) و صحت با هم ارتباط صمیمی دارد. مقدار و کیفیت ناکافی آب آشامیدنی، عدم موجودیت تسهیلات حفظ الصحو و نظافت نا مناسب سبب می شود تا سالانه بیش از ۳٫۴ میلیون انسان فوت نماید. تقریباً ۹۹٪ وفیات در کشورهای رو به انکشاف رخ می دهد.

آب غیر صحتی، 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 می شود. به گمان اغلب فکر می شود 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. اسهال، انتانات حاد طرق تنفسی، کرم های معایی، پولیو، کولرا و سایر امراض معمول در افغانستان ناشی از دسترسی ناکافی به WASH می باشد. حفظ الصحه خوب می تواند امراض اسهالی را بیش از یک بر سوم حصه کاهش دهد. محیط پاک و نظیف که ذریعه حفظ الصحه 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 حصه وقایه از اسهال و سایر امراض ساری نقش حیاتی دارد. شستن دست ها با آب و صابون می تواند خطر وقوع اسهال را ۴۴٪ کاهش دهد. با وجود که مردم در افغانستان دست های خویش را با آب می شویند، اما تعداد اندک مردم بعد از رفتن به تشناب، پاک نمودن طفل یا قبل از دست زدن به مواد غذایی دست های خویش را با آب و صابون می شویند.

نظافت ابتدایی که توسط آب مصئون آشامیدنی و حفظ الصحه مناسب تأمین می گردد عبارت از ستراتیژی موثر جهت بهبود حالت صحتی می باشد. انکشاف پالیسی ها، رهنمودها و ظرفیت مردم جهت تنظیم و حفظ برنامه های نظافت، آب و حفظ الصحه برای موفقیت طویل المدت ضروری می باشد.

### ۳،۱ مردم چگونه مریض می شوند:

- آب و غذای غیر صحتی دارای میکروب ها و مواد کیمیای 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 الصحه 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 الصحه مراعات نمی گردد.
- مردم همچنان می تواند با مواجه شدن به سمومات، فلزات طبیعی و مواد آلوده کننده محیط زیست مریض شوند. مواد کیمیای که در تداوی حیوانات استفاده می گردد، مانند مواد حشره کش، مواد کیمیای پاک کننده و بعضی مواد افزودنی با غذاها غیره میباشد.
- بعضی از سمیات طبیعی هستند (مثلاً، افلاتوکسین توسط فنجی های که در جوار و مپلی که در جاهای مرطوب نگهداری می شود رشد می کند و می تواند جگر را متضرر سازد و سبب سرطان گردد).
- مواد غذایی که در مسیر شاهراههای بزرگ یا سرک های که از آن موترهای عبور می نمایند 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) می تواند سبب مسمومیت کیمیای 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 به وجود می آید.
- دفع مدفوع در هوای آزاد و تهیه غذا در روی بازار نیز می تواند سبب آلودگی محیط زیست شود و در نتیجه ملوثیت غذا، آب و امراض را بار آورد.

### ۳،۲ اعراض بسیار معمول امراض ناشی از ملوثیت غذا و آب و عدم مراعات نمودن حفظ الصحه:

- اعراض می تواند فوراً بعد از خوردن غذا یا نوشیدن آب آشامیدنی ملوث به وجود 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 به وجود می آید.

- حتی افراد صحتمند می توانند از باعث خوردن غذای باسی و یا آب ملوث مصاب به درد معده، اسهال، دلبدی و استفراغ گردد.

### ۳,۳ پیامدهای امراض چیست؟

- 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 (شبکوری، 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.

## ۴. فعالیت های آب، حفظ الصحه ونظافت جهت بهبود کاهش سوءتغذی مزمن یا قد کوتاهی

### ۴,۱ کیفیت آب:

آب آشامیدنی می تواند توسط مواد کیمیای، فزیکی 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 اکثر آ مسئولیت اساسی انتقال آب را به فواصل دور به خصوص در دهات می داشته باشند.

#### آب می تواند از راه های مختلف ذیل ملوث گردد:

- 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 مصنئون عبارت از آب است که عاری از بکتری های مضر، مواد سمی یا مواد کیمیای می باشد و طعم، بو و رنگ ندارد. یا به عبارۀ دیگر آب مصنئون عبارت از آب می باشد که از هر نوع مواد مضر و پتوجن ها (مایکروب های مولد المرضی) عاری می باشد. آب صحی باید از منابع پاک، چون: نل آب، پمپ دستی، چاه، 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.



شکل ۴/۴: منابع مصنئون و غیر مصنئون آب



بخاطر اینکه آب صحتی تلقی گردد، آن باید عاری از انتانات مولدالمرضی و مواد کیمیایوی 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 صحتی ساخته شود.

## ۱, ۱, ۴ تصفیه آب در خانواده:

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 که از نوشیدن آب آشامیدنی به وجود می آید کاهش یابد. از چهار طریقه صحتی 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)

### a. طریقه جوشاندن

در کشور ما جوشاندن آب از طریقه های معمول پاک سازی آب می باشد. بهترین طریقه قابل اطمینان عبارت از جوشانیدن آب به مدت حد اقل ۳ دقیقه می باشد، زیرا می تواند 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 می نماید، لکن رنگ را از آب جدا ساخته نمی تواند. در اثنای جوش دادن آب، آن باید در حرکت بیاورد و بعد از آغاز حرکات آب، عملیه جوش دادن را برای ۳ دقیقه دیگر بالای آتش ادامه دهید. آب جوش داده 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 زمانیکه واقعات اسهال، محرقه، 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 نه شود، ممکن سبب انتشار امراض گردد.

- جهت موثریت خوب باید آب برای ۵ الی ۱۰ دقیقه جوش داده شود.
- جوش دادن سبب از بین بردن باکتری ها، تخم و کیست شده و در نتیجه، آب صحتی به دست می آید.
- ترجیح داده می شود 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 می گردد، اما برای نوشیداً کاملاً مصئون می باشد.

### a. طریقه کلورینیشن

علاوه نمودن مواد ضد عفونی کیمیایوی 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 می گردد، مانند: 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.

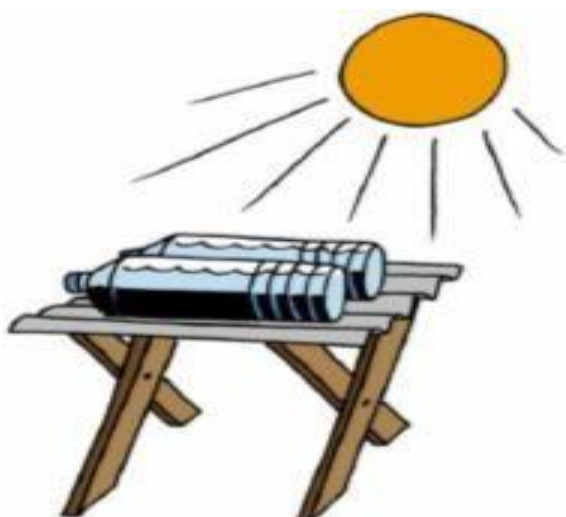
چون کلورین یک ماده مضر می باشد، بناء در اثنای استعمال آن محتاط باشید و کلورین را از تماس جلد دور نگهدارید. اگر کسی بخواهد کلورین را به کار برد، وی باید لباس محافظتی، دستکش و ماسک داشته باشد و گرد کلورین را باید تنفس نه نماید. هرگاه کلورین داخل چشم گردد، چشم خویش را هر قدر زود که ممکن باشد با آب گرم بشویید.

تاثیر کلورین بالای میکروب ها در آب ارتباط به شفافیت آب، مقدار کلورین و مدت زمان موجودیت کلورین در آب دارد.



### b. طریقه نور آفتاب

این طریقه یکی از موثرترین طریقه در جوامع که چوب سوخت را جهت جوش دادن آب ندارند یا نمی توانند بوتل های محلول کلورین خریداری نمایند می باشد. اگر از این طریقه به صورت درست استفاده شود برای از بین بردن مایکروب های که سبب اسهال می شود بسیار موثر می باشد. یک قسمت از مایکروب 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 معه 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 پی آن را بر طرف سازید. بوتل های رنگه یا تاریک کار آمد نیستند.

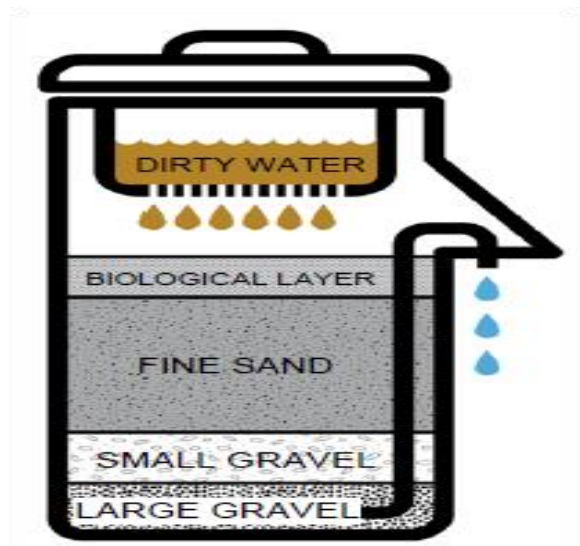


شکل ۵/۴ : طریقه نور آفتاب

### c. طریقه فلتر نمودن (طریقه بایوسند)

در این طریقه باید آب در یک ظرف فلتر گردد و از سه لایه باید عبور نماید (ریگ بادامی، ریگ نخودی و ریگ کوچک). فلترهای ریگی ساخت خانه دارای فواید به خصوص در مقایسه با سایر طریقه ها می باشد. این فلترها در شرایط مختلف فعالیت می نماید (درجه حرارت، PH و مکدریت) و ما نیاز به علاوه نمودن مواد کیمیایی 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 مایکروب ها و تخم بعضی از کرم ها را از آب برطرف ساخته می توانیم. فلترسازی آب از خطر آب می کاهد.



شکل ۶/۴ : فلتر نمودن (طریقه بایوسند)

طریقه فلتريشن باید منحيث یک روش مانعه چند بعدی مورد استفاده قرار گیرد و این بهترین طریقه جهت کاهش خطرات صحتی آب آشامیدنی غیر صحتی می باشد. مانعه 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: فلتريشن (بایوس و فلتر)
- مرحله ۴: ضد عفونی سازی
- مرحله ۵: نگهداری مصئون آب بعد از تصفیة آن

## ۲, ۱, ۴ سر و کار داشتن و ذخیره نمودن آب صحتی

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 مانع 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.
- دست یا گلاس کثیف باید هیچگاهی در آب داخل نه شود.



شکل ۷/۴ : انتقال و نگهداری آب صحی

## ۲, ۴ حفظ الصحه: دفع مصنون مدفوع انسانی جهت کاهش امراض:

حفظ الصحه عبارت از فراهم آوری تسهیلات و خدمات جهت دفع مصنون ادرار و مدفوع انسان ها می باشد. حفظ الصحه ناکافی سبب عمده واقعات امراض را در جهان تشکیل می دهد و به اثبات رسیده که بهبود حفظ الصحه نقش بارز و با ارزش بالای صحت خانواده ها و جوامع داشته است. اصطلاح «حفظ الصحه» 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، بته ها، جنگلات، آب یا سایر فضاهای 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 الصحه می باشد. وزارت احیاء و انکشاف دهات روش ACLTS را تطبیق می نماید و نشان می دهد که چگونه باید به کف زمین 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 بته ها و فضای آزاد وجود نداشته باشد.

خطر بوجود آمدن امراض ناشی از مواد غایطه، به خصوص وقتی که مردم در فاصله کمتر از ۲۰ متری از منازل یا در مسیر راه های که به خانه منتهی شده دفع مدفوع می نمایند.

○ به ولی یا بزرگ 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 می تواند به مردم راجع به مشکل حرف بزند. هرگاه او از مردم بخواهد تا تشناب اعمار نمایند، با وی همکاری نمایید. بعداً خود را مطمئن سازید که از تشناب ها به شکل درست استفاده صورت می گیرد. وقتی که مردم در آب دریا رفع حاجت نماید، آب دریا کثیف و خطرناک می گردد. به مردم بگویید که در جاهای ذیل رفع حاجت نه نمایند: در دریا، در فاصله ۲۰ متری دریا یا منابع آب و در راه که به قریه یا منبع آب منتهی شده است.

یک تسهیل معاصر حفظ الصحی 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 صحی بی سایر اختلالات را که مسئول وفيات و وقوع امراض در میان میلیون ها طفل کشورهای رو به انکشاف اند به طور قابل ملاحظه کاهش بعمل آورد.

## ۴,۲,۱ انواع تشناب ها



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

تشناب های خشک معمولاً دو نوع می باشد:

- a) تشناب های حفره یی
- b) تشناب های عصری همراه با تهویه

شکل ۸/۴: تشناب های خویش را مصئون نگهدارید

## ۴,۲,۲ تشناب های مصئون:

تشناب مصئون عبارت از تشناب محفوظ می باشد که در آن مدفوع انسانی محفوظ است و به شکل موثر تنظیم می گردد و میکروب ها و بوی بد را منتشر نمی سازد. 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 می کند به خطر مواجه می گردد.

### اوصاف تشناب های مصئون (تشناب های حفظ الصوی)

- ساحه تشناب باید در بخش تحتانی یک نشیب در فاصله ۲۰ متر دورتر از محل مسکونی، دریا، چشمه یا چاه قرار داشته باشد.
- دیوارهای پهلوی به پهلوی باید برای جدا سازی تشناب ها به کار گرفته شود.
- کلکین تشناب باید دارای جالی باشد.
- تشناب باید دارای لوله یا نل تهویه هوا باشد.
- لوله یا نل 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 مجرای برای دفع ادرار یا مدفوع وجود داشته باشد و این مجرا باید دارای سرپوش باشد و توسط آن باید مجرای مذکور در اوقات پوشانده شود که تشناب مورد استفاده قرار نه میگیرد. این کار سبب جلوگیری از ورود مگس ها در حفره گردیده و انتشار بوی را کاهش می دهد.

- تشناب باید دارای دیوارها و سقف جهت حفظ حریمیت باشد
- تشناب باید از منابع آب دورتر اعمار گردد.

تشناب مصئون 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.



شکل ۹/۴ : تشناب مصئون

## ۴,۳ ترویج حفظ الصحه:

### ۴,۳,۱ چرا حفظ الصحه؟

اسهال یکی از جمله ۳ مرض کشنده در کشورهای رو به انکشاف به شمار می رود که جان بیش از سه میلیون طفل را در سال می گیرد. بهبود در تأمین آب و حفظ الصحه در ۲۰ سال اخیر سبب شده تا وقوع اسهالات کاهش یابد. لاکن، 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 میکروب های مولد اسهال می باشد. به این معنی که یک عده از عملکردهای حفظ الصحوی باید در منازل و اطراف آن عملی گردد.

### ۴,۳,۲ شستن دست ها با صابون:

پاکی دست های ما برای تمام فعالیت های روزمره ما مهم میباشد. در اثر فعالیت های روزمره ما دست های ما با اشیای گوناگون که ممکن کثیف باشند تماس نموده و بعضا باعث انتقال میکروبها و حتی امراض انتانی در نزد ما می گردد. امراض مختلف ساری از طریق دهن انتقال می کند 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 میباشد 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 گردد. بعداً باید دست ها تحت جریان آب گرفته شود.

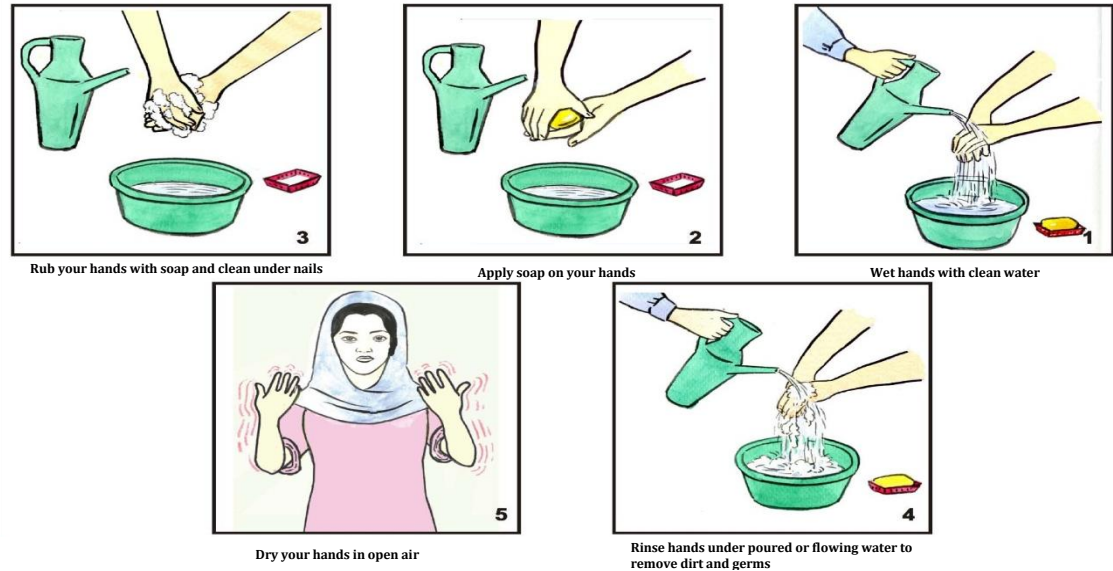


شکل ۱۰/۴ : شستن دست ها

شستن دست ها یک کار ساده است و هرکس روزانه انجام میدهد اما باید به شکل درست انجام شود تا از انتانات و قایه گردد. شستن دست را به شکل درست آن همراه آب و صابون عملی نشان دهید. نکات ذیل را تعقیب نماید و از تسهیل کننده دومی بخواهید تا بالای دست تان آب بریزد.

### ۴/۳/۳ مراحل یا قدمه های درست شستن دست ها:

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.



شکل ۱۱/۴ : مراحل شستن درست دست ها

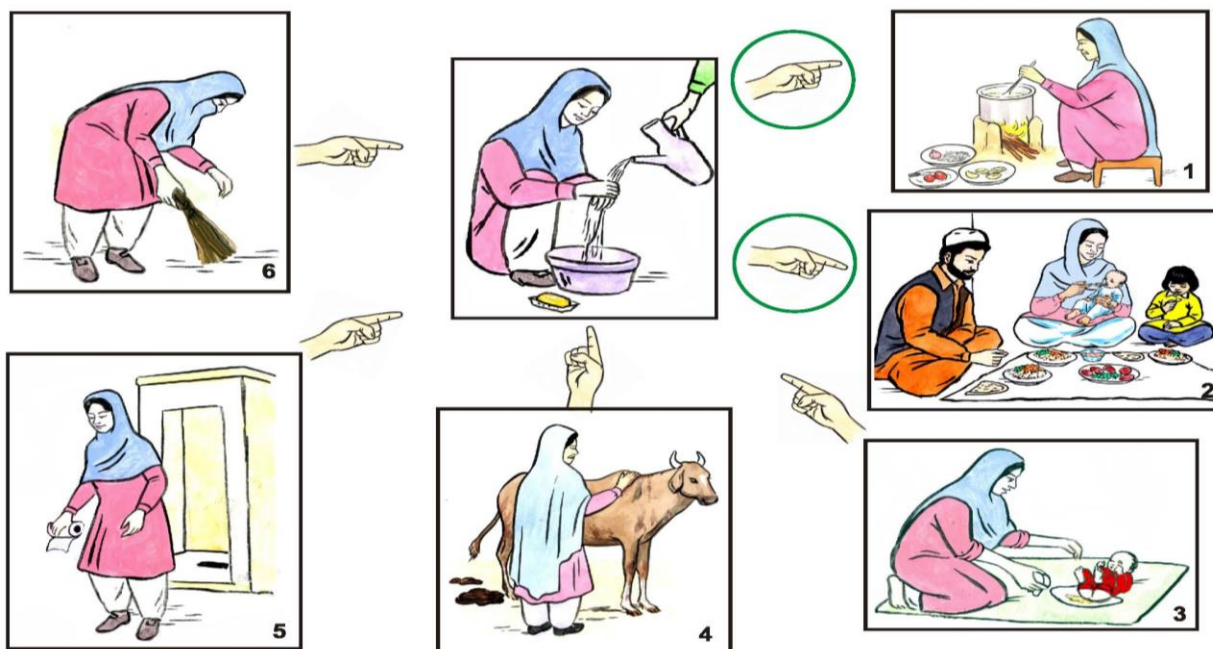
### ۴، ۳، ۴ چه وقت باید دستان تانرا بشوید؟

• 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 پمپ 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

### ۴/۳/۵ حالات مهم در فعالیت های مراقبت صحی عبارتند از:

- 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، و یا رسیده گی به نوزاد)
- بعد از مراقبت شخص منتن





شکل ۱۲/۴: حالات مهم در اثنای انجام فعالیت های مراقبت صحی

## نظافت شخصی و محیطی

### نظافت شخصی

نظافت شخصی یک مفهوم عام بوده که در امور طبی و صحت عامه مورد استفاده قرار می گیرد و در برگیرنده حفظ پاکی بدن و لباس ما می باشد. نظافت شخصی عبارت از حالت است که طی آن ما عملکردهای حفظ الصحوی خویش را بهتر می سازیم. عموماً عملکرد نظافت شخصی برای وقایه یا کاهش وقوع و انتشار امراض انتانی به کار می رود و وقایه از امراض انتانی، مانند: اسهال، تراکوما و سایر امراض از طریق مراعات نمودن نظافت شخصی به خوبی امکان پذیر می گردد. ما نیاز به دانستن عملکردهای مناسب نظافت شخصی و به کار گیری آن در وقایه و کنترل امراض مهم صحت عامه که در محل ما شیوع است داریم.

### تفاوت بین پاکی و نظافت

اصطلاح پاکی باید عوض نظافت استعمال نه گردد. پاکی در اکثریت واقعات به برطرف نمودن کثافت، زباله ها، اشیای غیرضروری از روی اشیاء با استفاده از مواد پاک کننده و وسایل لازم دلالت می کند، در حالیکه عملکردهای نظافت بالای وقایه امراض از طریق استفاده از پروسه پاک سازی منحیث یکی از طرق مختلف، تمرکز می نماید.

طور مثال، یک کارگر کف زمین یک مرکز صحی را با استفاده از مواد پاک کننده پاک، پاسپاس و جاروب می کند. وی می تواند جهت ضد عفونی سازی کف زمین از محلول کلورین کار گیرد. پروسه پاک سازی در این مثال عبارت از برطرف سازی کثافت قابل دید می باشد، در حال که استفاده از محلول کلورین، میکروب های غیر قابل دید را از بین می برد. عملکردهای نظافت متشکل از هر دو پروسه می باشد، یعنی هم پاک سازی جهت برطرف سازی مواد فیزیکی قابل دید و هم استفاده از کلورین جهت از بین بردن میکروب ها. عملکردهای نظافت در این مثال به هدف وقایه از انتشار میکروب های مولدالمرضی صورت می گیرد. پاکی یک وسیله جهت اجرای این کار می باشد.

## گرفتن حمام

بدن دارای تقریباً دو میلیون غده عرقیه می باشد. عرق مرطوب و خشک و حشرات مرده جلد با هم یکجا سبب تولید کثافت شده که روی جلد و نواحی پوشیده بدن می چسبد، بکتری ها عرق را تجزیه نموده و در نتیجه سبب تولید بوی بد و تخریش جلد می گردد که این پروسه به صورت خاص در نواحی مغبنی، ابطی و پاها و در لباس های که عرق را جذب می نماید به ملاحظه می رسد.



شکل ۱۳/۴ : حمام نمودن

حمام روزانه در تابستان هنگام که عرق زیاد تولید می گردد ضروری می باشد. حمام باید یک یا در صورت امکان دو بار در هفته با استفاده از آب و صابون انجام شود. اولین کار در مورد نظافت بدن عبارت از دریافت آب، صابون و سایر مواد پاک کننده، گرفتن حمام یا شاور با استفاده از صابون جان شویی حد اقل هفته یک بار در تأمین پاکی بدن بسیار مهم می باشد. نواحی تناسلی و مقعدی باید بناء بر موجودیت افرازاات مخصوص و طبیعی در این نواحی، بسیار خوب پاک شود. بدن را بعد از آب کش نمودن، با جان پاک ستره، پاک نموده و از استفاده مشترک صابون و جان پاک میان افراد خودداری کنید، زیرا این کار باعث انتقال انتانات می گردد.

- هر روز حمام نمایید و اگر هوا گرم باشد، به تناوب بیشتر حمام کنید.
- بعد از کار ثقیل و عرق نمودن، حمام نمایید.
- حمام گرفتن های مکرر سبب وقایه از انتانت جلدی، شوره سر (خشکی)، دانه ها، خارش و بخار می گردد.
- افراد مریض، به شمول اطفال باید روزانه حمام نمایند.

## شستن دندانها

دهن از جمله اعضای بدن است که بیشتر مساعد به تجمع بکتریا های مضر بوده و سبب تولید انتانات می شود، دندانهای ما غذا را به پارچه ها میخورد و خورد مینماید، این عمل باعث بقای ذرات غذایی و چسپیدن آنها در سطح بیره ها و دندانها شده در نتیجه باعث رایحه تنفس ناگوار (بوی بد دهن یا بوی تند متعفن) می گردد، حفظ الصحه ضعیف دهن باعث انتانات بیره ها و دندانها شده میتواند.

در کاهلان بیره ها ممکن از باعث انتان متورم و سرخ رنگ گردند. این حالت بعدا سبب منتن شدن ریشه های دندانها و افتیدن دندانها می شود. دندانها در صورت امکان باید بعد از صرف هر غذا، خصوصاً شبانه قبل از رفتن به بستر خواب برس گردد. مسواک، برس دندان، کریم دندان یا ترکیب نمک و اکسایدسویدم استفاده شده میتواند. پاک کردن و شستن دهن برای همه (مردها، زنها و اطفال) ضرور میباشد. دود کردن سگرت و چلم سبب امراض دهن بشمول سرطان گردیده و باید اجتناب گردد.



شکل ۱۴/۴: برس دندان

### شیوه برس کردن دندانها

برس نمودن دندانهای شما به شیوه ذیل میتود مناسب و صحی بوده، از تخریب بیریه ها و پوسیده گی (کرم خورده گی) دندانها جلوگیری مینماید:

- ✓ برس نمودن دندانها را از طرف راست شروع نمائید، قسمت بیرونی دندانهای علوی و سفلی را به شکل متناوب و چرخشی برس نموده و کوشش نمائید یک قسمت بیریه های تان را مساج بدهید. این عمل را 9 الی 10 مرتبه انجام دهید.
- ✓ بعداً برس نمودن دندانهای طرف چپ را شروع کنید و آن ها را نیز مانند طرف راست برس نمایید.
- ✓ سطوح جویذنی دندانها باید نیز از قدام به خلف برس شود. این پروسه در هر دو طرف دندانهای علوی و سفلی به عین تناوب صورت می گیرد.
- ✓ بعداً باید قسمت های داخلی داندانهای علوی و سفلی باید برس گردد.
- ✓ در اخیر باید سطح زبان به نرمی برس گردد، البته به گونه که مایکروب های موجود در روی زبان برطرف گردد.



شکل ۱۵/۴: شیوه برس کردن دندانها

### هیچ گاه از روی بی احتیاطی تف نکنید

تف کردن در بین اکثریت مردم افغانستان رایج میباشد، که یک عادت خوب نیست. لعاب دهن حاوی مایکروب ها بوده که سبب امراض میشوند. به مردم مشوره دهید تا روی زمین، در کوچه، ساحات عامه و در محلات بازی اطفال تف نکنند. اگر قرار باشد که شما تف نمایید، شما باید در دستمال مخصوص یا تفدانی تف نمایید، تفدانی را طور منظم بشویید.



## کوتاه کردن ناخن ها (مراقبت ناخن ها)

ناخن ها انساج سخت بوده که به شکل ثابت رشد می نمایند. ناخن های دراز کثافت را در خود جمع می کند. این کثافت می تواند از سبب مواد غایبه یا تماس روی سطوح منحن و ملوث ناشی شود. کوتاه و درست نگهداشتن هفته وار ناخن ها در نگهداشت صحت بهتر بسیار مهم می باشد. ناخن ها را مطابق به شکل آن منظم قطع نمایید و از قطع نمودن زیاد ناخن ها خودداری کنید تا از تخریب جلد جلوگیری شود. جهت قطع نمودن از پل پاکی، ناخن گیر و یا قیچی استفاده صورت می گیرد. میکروب های جمع شده در زیر ناخن ها توسط شستن به آسانی برطرف نمی گردد، از همینرو بهتر است تا مردم ناخن های خویش را قطع نمایند.

## پوشیدن پاپوش (کفش)

پوشیدن کفش یا سرپایی پاها را پاک نگاه کرده و هنگام قدم زدن در بیرون از منزل باید پوشیده شود. قدم زدن با پای برهنه امراض جلدی و صدمات را سبب شده و هم چنان زمینه داخل شدن کرم های چنگک دار را به بدن مساعد می سازد. نظافت پاها در تداوی مرض پودوکونیوزس (*podoconiosis*) که بعضی اوقات بنام خزۀ پا نیز یاد می گردد مهم می باشد. این مرض سبب پندیده گی در پا و ساق پا گردیده که از سبب دخول ذرات کوچک خاک از طریق جلد پا به بدن داخل می شود ناشی می شود. پودوکونیوزس به بسیار ساده گی می شود توسط پوشیدن کفش ها و قایه می گردد، لکن اگر کسی مصاب به این مرض شده باشد، شستن دقیق و خشک نمودن پاها بخش مهم تداوی مرض مذکور را تشکیل می دهد.

## پوشیدن لباس های پاک

پوشیدن لباس های پاک نشاندهنده حفظ الصحه فردی خوب بوده، در حا لیکه پوشیده لباس های کثیف باعث انتقال جراثیم به وجود شخص می گردد. شستن لباس ها بطور منظم قبل از پوشیدن انسان ها را از امراض وقایه مینماید. عادت کردن به حفظ الصحه فردی خوب برای پزیرش انسان در جامعه یک امر ضروری پنداشته می شود. پاکی لباس ها ویژگی مهم شخص و نشاندهنده وقار شخصی میباشد. تبدیلی لباس ها همه روزه توصیه می گردد. شستن لباس ها ضرورت به آب پاک کافی، مواد پاک کننده (مایع، پودر و یا صابون) و امکانت دیگر برای شستشو دارد. در صورت امکان باید لباس ها بعد از شستشو حتماً اوتو گردد، و این کار برای از بین بردن شیش ها و دیگر خزنه گان موثر میباشد. برای از بین بردن هجوم خزنه گان ویا شیش ها استفاده از آب جوش ویا استفاده از حشره کش ها برای شستن لباس ها تو صیه می گردد. تبدیلی همه روزه لباس ها برای فامیل های بی بضاعت ممکن نخواهد بود، با وجود این هم تبدیلی لباس ها مکرراً توصیه می گردد. دوره تبدیلی لباس هامر بوط می شود به شدت چرک بودن لباسها، آب و هوا و فعالیت شخص.

## شستن و شانه کردن مو ها

فولیکول های مو جاه که مو از آن میروید توسط غدوات سیبسیوس برای نرم نگهداشتن مو ها ماده چرب گونه را تولید می کند. و هم جلد راس دارای تعداد زیاد از غدوات عرقیه میباشد و تجمع حشرات مرده نیز در سر دیده می شود. و مجموعه از حشرات مرده و ماده چرب کننده و عرق باعث چربی بیشتر و چرک شدن موها و سر شده و ایجاب شستشوی منظم را می کند. حفظ الصحه ضعیف شخصی با عث سبوسک جلد سر و انتانات مختلف جلدی را باعث می گردد مانند تینیا های سر یا انتانات فنگس جلد راس. سبوسک عبارت از حشرات مرده جلد راس بوده و زمانیکه غدوات سیبسیوس مقدار زیاد ماده چرب گونه را میسازد در سر تجمع می کند. موهای سر یک محیط مناسب برای تخمگزاری و رشد شیش های راس (شیش های سر انسان) میباشد. شیش سر یک حشره باریک بوده و از خون انسان تغذیه می گردد. اطفال بیشتر برای هجوم شیش ها مساعد میباشد، و شیش ها از یک فرد به فرد دیگر در صورت تماس نزدیک انتقال می کند، مثلاً در محیط صنفی. شیش باعث ناآرامی و آزردگی، تخریش و مایه خجالت شخص می گردد. فلهدا شستن و پاک نگاه کردن مو ها برای قوت و صحت آن فوق العاده مهم میباشد.

طرز العمل های توصیه شده برای پاکی مو ها:

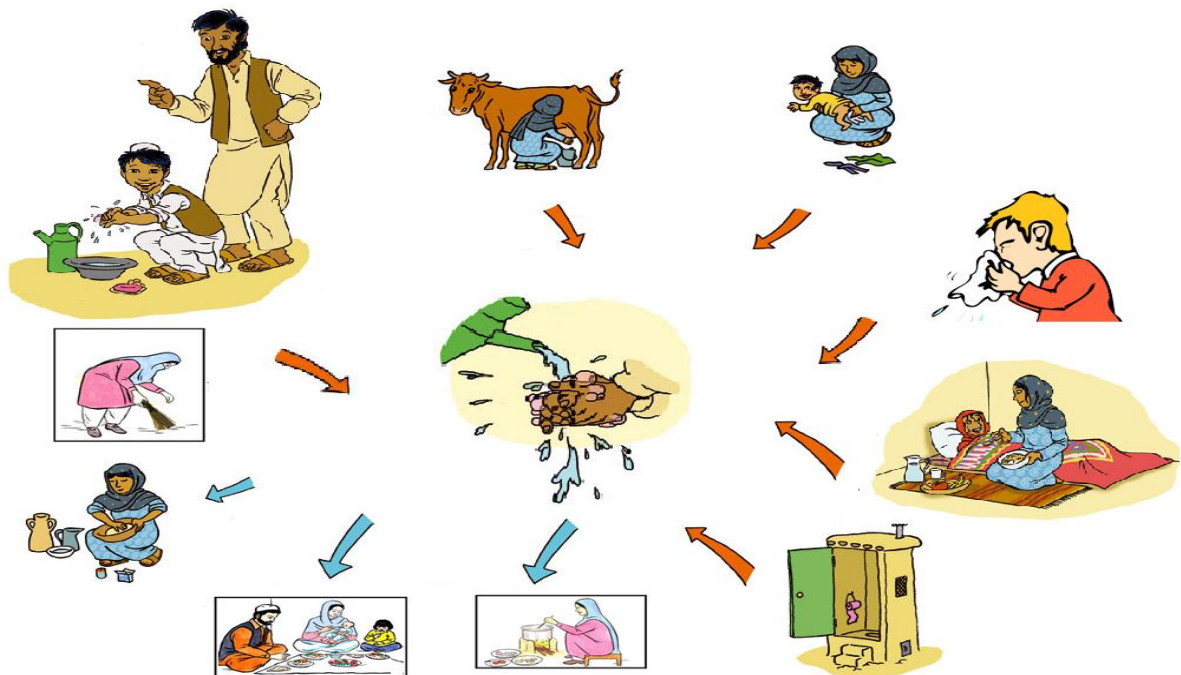
- ◀ مو های تانرا با آب پاک بطور منظم شستشو دهید (حد اقل دو بار در هفته، تر جعاً هر روز بعد) و از شامپو و صابون استفاده کنید.
- ◀ جلد سر تانرا خوب مالش دهید تا سبوسک، چرک و چربی موها کاملاً بر طرف گردند.
- ◀ با آب پاک خوب آب کش کنید.
- ◀ برای منظم ساختن مو های دراز استفاده از وضعیت دهنده های مو (کاندیشنر) مناسب است ولی اکثر ضروری نیست.
- ◀ استفاده از شانه های با دندانهای کلان برای موهای مرطوب مناسب است.

- ◀ در اخیر موهای تان را با رو پاک و یا پارچه پاک خشک کرده و هیچگاه از رو پاک ها به شکل مشترک استفاده نکنید .
- ◀ در طول روز موهای تان را جهت زیبایی هر چه بیشتر شانه کنید.

## ۴,۴ آب، حفظ الصحة و نظافت و مصئونیت غذایی

۴,۴,۱ مردم چطور از سبب غذا و آب مریض می شوند؟

- میکروب ها از جمله 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: بکتیریا، وایروس، فنجی و پروتوزوا.
- میکروب ها هم چنان می تواند سبب بوی بد غذاها، طعم ناگوار و ظاهر نا پسند شود. میکروب های خطرناک افراد را مریض ساخته و بعضی اوقات حتی آن ها را به کام مرگ می رساند. 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 می کند تا تعادل وظایف بدن را حفظ نماید. باکتری های مفید در سیستم هضمی ما به سر میبرند و با ما در حصه استفاده مواد مغذی شامل در غذاهای که ما میخوریم کمک نموده و از بخش های باقیمانده غذاها مواد فاضله می سازد. 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 می باشد)، در تمام انساج حیه (دهن، پاها، زبان حیوانات و امعاء، بینی، سیستم هضمی، دست ها، ناخن ها و جلد انسان ها) و غذا و آب ملوث دریافت می گردد.

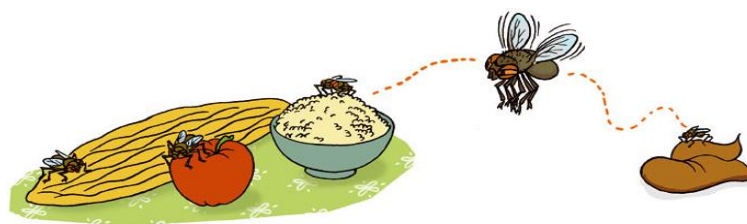


شکل ۴/۴ : اهمیت مصئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحة

## ۴,۴,۲ طرق معمول سرایت میکروب ها

- 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 و ظروف نا پاک، سبب انتقال میکروب ها میشوند.

- بسیاری میکروب ها ذریعۀ انقسام تکثر می کنند. 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 میکرو 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 می کنند یا خود را شستشو می نمایند داخل آب می شوند، یا در اثر انتقال یا ذخیره آب در ظروف ملوث به آب داخل می شوند.
- **غذاها:** وقتی که میکروب ها داخل غذا گردد، آن ها به تغذیه آغاز می نمایند. اوصاف میکروب ها متفاوت بوده و تعداد کمی میکروب ها در یک زمان بسیار محدود سبب تولید هزار ها میکروب های دیگر می شود. هر قدر زیاد که غذا توسط میکروب ها ملوث شده باشد به همان اندازه برای مصرف کننده مضر می باشد.



شکل ۱۷/۴: طرق بیشتر معمول سرایت میکروب ها

### ۴,۴,۳ میکروب ها در غذاهای که دارای اوصاف ذیل باشد خوب تکثر می کنند:

- غذای گرم و مرطوب، و غذا های که یک مقدار بوره داشته باشد، مثلاً: حلوی شیرین، شیربرنج و فرنی و غیره (گر چه در غذا های که شکر بیشتر دارد از این امر مستثنی می باشد، مانند: عسل، یا شیر غلیظ).
- غذا های که حاوی پروتئین حیوانی باشد، مانند: شیر، گوشت، ماهی، شوربا و سایر غذا های پخته شده.

### ۴,۴,۴ اسباب معمول که غذا را غیر مصنون می سازد:

اسباب بیشتر معمول قرار ذیل اند:

- مردم غذا را با استفاده از آب که ملوث با مواد غایطۀ 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 نگهدارند.
- مردم جهت پخت و پز و خوردن غذاها از ظروف نا پاک استفاده می کنند.

سایر اسباب عبارت اند از:

- مردم غذاهای خام، مانند: میوه ها را بدون شستن یا پوست نمودن استفاده می نمایند.
- مردم از غذاهای که روی زمین افتیده باشد می بردارند و آن را بدون شستن می خورند.
- مردم غذای پخته را در ظروف ناپاک جابجا می سازند.
- مردم غذای پخته را نمی پوشانند (در منازل، خوراکه فروشی ها، غذاهای روی بازار یا صرف غذا در رستوران های غیر مصنون).

- موجودیت مگس ها و حشرات زیاد در مارکیت ها یا در محلات که مردم غذا های پخته یا غذاهای آماده برای مصرف به فروش می رسانند.
- مدفوع انسان ها در جاهای رها می گردد که مگس ها، سوسک ها، موشها یا پرندگانی می توانند روی آن بنشینند.



شکل ۱۸/۴: غذاهای غیر پوشیده شده که توسط مگس ها ملوث شده اند

#### ۴,۴,۵ سر و کار داشتن با غذا و طرز تهیه آن

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 دستشویی سر باز را در نزدیک آشپزخانه مدنظر بگیرید تا قبل از تهیه غذا، شستن از شستن دست ها با آب و صابون مطمئن شوید.

#### (2) بشویید (تمیز نمایید):

- ساحة را که در آن غذا تهیه می شود، 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 کیمیایی، قبل از نگهداری، توسط آب جاری بشویید.
- تمام چاقوها، تخته ها برای پارچه نمودن مواد غذایی و پیشقاب 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، پرندگانی، 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 ساحه 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 ببوشانید 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.

#### در اثنای تهیه غذا:

- 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 از آلوده شدن با خاک جلوگیری شود.
- گوشت را به پارچه های کوچک توتّه 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 می شود تا مواد مغذی یی 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 جلوگیری کنید.
- در اثنای تهیه غذا از پاک کردن بینی و لیسیدن انگشت ها خودداری نمایید.

#### در اثنای تهیه غذا برای اطفال:

- 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 مخلوط نه سازید و آن را توسط شیرچوشک به طفل نه دهید.

#### در اثنای مراقبت افراد مریض:

- ظروف و پیاله های 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.

## در محیط زیست:

- کثافات را ۲۰ متر دورتر از منازل یا منابع آب دفن یا حریق نمایید یا در صورت جمع آوری، آن را در باطله دانی سر پوشیده جابجا سازید.
- حیوانات و پرندگان 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.

## ۵. پیام های مهم آب، حفظ الصحه و نظافت

### ۵,۱ 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 آب (چاه های غیر محافظت شده، کاریز، حوض ها، و آب های ایستاده) باعث امراض می شود.
- اعضای خانواده، آب را تصفیه و آن را برای استفاده همه افراد نگهداری می نمایند، به خصوص برای اطفال کوچک که از غذاهای ممتنع و آب استفاده می کنند.
- آب که به منظور پخت و پز و نوشیدن استفاده می شود باید همیشه در ظرف پاک و سر پوشیده نگهداری شود.
- در صورت امکان در یک محفظه جداگانه همراه با یک شیر دهن یا نل و یا ظرف پلاستیکی سرپوش دار نگهداری شود. آب این محفظه ها یا ظرف ها به دیگر منظور غیر از پختن و نوشیدن استفاده نشود و حد اقل ۸۰ سانتی متر بلندتر از سطح زمین بلند نگهداشته شوند.
- ظروف که 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 ها است).
- آب نوشیدنی باید در ظروف که قبلا در آن حشره کش و یا مواد کیمیایی بوده است نگهداری نشود.
- آب پاک را جهت نوشیدن، پخت و پز، حمام کردن و شستن استفاده کنید.
- بوتل محلول کلورین (آب پاک کن) 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 سران پوشانیده شود تا از آلوده شدن و انتشار میکروب های جلوگیری شوند.
- با دست های ناپاک آب ظرف آب نوشیدنی را لمس نکنید تا آب آلوده نشود.
- اطراف منبع آب آشامیدنی را طور درست نگهداری و پاک کنید.
- آب آشامیدنی نا پاک چه از طریق جوش دادن، اضافه نمودن کلورین و یا مواجه ساختن با شعاع آفتاب یا فلتر نمودن پاک ساخته شود.
- آب را با اضافه نمودن کلورین و یا جوشاندن و یا روش دیگر پاک بسازید.

### ۵,۲ نظافت شخصی:

- دست های خود را با آب و صابون در دو موقع مهم بشویید (بعد از استفاده از تشناب و قبل 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 خواهید نمود.

### ۳, ۵ دفع مدفوع و استفاده از تشناب های محفوظ

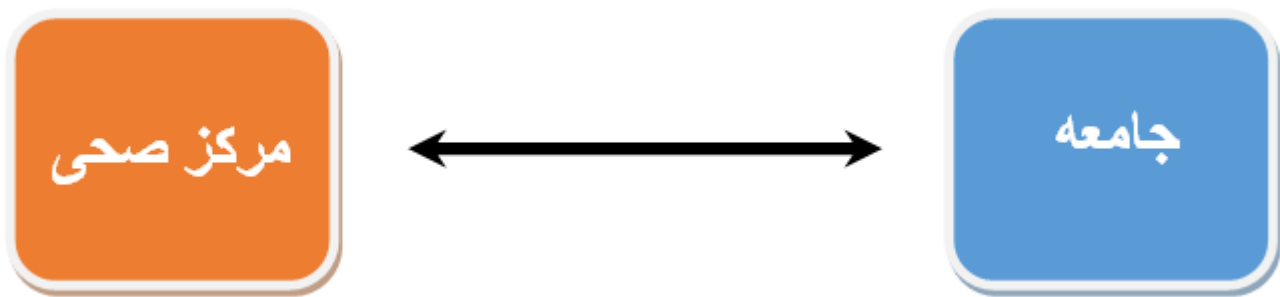
- دفع مدفوع در فضای آزاد در هر جا ممنوع می باشد.
- دفع مدفوع و ادرار در فضای آزاد می تواند سبب امراض مختلف شود.
- اعضای خانواده به شمول اطفال باید تشویق گردد تا از تشناب استفاده و از رفع حاجت در محیط باز خودداری نمایند.
- قبل از داخل شدن به تشناب، پاپوش بپوشید.
- دروازه مناسب تشناب که خوب بسته شده بتواند نیز در جلوگیری از داخل شدن مگس ها کمک می کند.
- مجرای دخولی مدفوع تشناب را سربسته نگهدارید.
- سطح تشناب باید جاروب و طور منظم پاک و توسط آب شسته شود.
- کاغذ تشناب و آب باید در تشناب جهت نظافت شخصی در زمان بعد از تبول و دفع مدفوع وجود داشته باشد.
- دست های تان را بعد از رفع حاجت با آب و صابون بشویید.
- وقتی که حفرة تشناب پر گردید، حفرة دیگر را می توان حفر نمود. حفرة 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 حفرة مصئون بوده و آن را می توان منحيث کود حیوانی در مزرعه مصرف نمود. از حفرة می توان 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 می خواهید 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 ۵: اداره مشوره دهی تغذی

وظیفه مشوره دهنده تغذی در مرکز صحت عبارت از عرضه خدمات تغذی برای مردم میباشد تا حالت تغذی ساحه تحت پوشش و گروپ مورد هدف را بهبود ببخشد.

## مراقبت دوامدار/ مرکز صحتی

عرضه خدمات تغذی و صحتی دوامدار برای داشتن صحت خوب از طریق مرکز صحتی بسیار اساسی و عمده میباشد. هدف عمده خدمات مشوره دهی تغذی عبارت از عرضه خدمات تغذی مناسب برای مراجعه کننده گان از طریق مرکز صحتی و جامعه به همکاری خدمات صحتی متکی به جامعه میباشد تا از ارتباط مستحکم این دو مطمئن گردد.



- تعقیب
- سکریننگ (دریافت واقعات) و رجعت دهی
- مشوره دهی (تعلیمات) به سطح خانواده ها
- لست نمودن تمام واقعات سوءتغذی حاد شدید
- SAM، وسوءتغذی متوسط 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 بهتری پرکتس ها در جریان بازدید های ساحوی:

در هر ولایت باید یک ساحه بنام مرکز صحتی مودل وجود داشته باشد که تمام اجزای بسته تغذی را به شکل فعال آن داشته باشد. به طور مثال:

1. سیستم تریاژ (رده بندی) به خاطر جداکردن مراجعین زیر سن 5 سال، خانم های سن باروری (CBAs) و خانم های حامله و شیرده (PLWs).
2. سکریننگ برای اطفال زیر 5 سال، خانم های سن باروری (CBAs) و خانم های حامله و شیرده (PLWs).
3. ارزیابی نشو و نما برای اطفال زیر سن 2 سال.
4. راجستر مراجعین.
5. مشوره دهی و تعلیمات صحتی.
6. ساحه برای تغذی با شیر مادر و نشان دادن وضعیت و تماس خوب در جریان تغذیه با شیر مادر.
7. مواد IEC در جای مناسب در مرکز صحتی نصب گردیده باشد.
8. واحد معالجوی فعال و کارا موجود باشد.



## 5.1: خدمات تغذی همراه با مراقبت دوامدار در مرکز صحتی

مراقبت های جامع از مرکز صحتی تا جامعه و بر عکس آن به خاطر تامین ارتباط :

- وقایه
- تداوی
- و تعقیب

**چطور مراقبت دوامدار در مرکز صحتی میتواند ارتباط وقایه، تداوی و تعقیب را تأمین کند؟**

### وقایه

- 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 الصحوی که می تواند حالت تغذیوی را متأثر سازد و مشوره دهی در مورد اینکه آنها را باید چطور بهبود بخشید.

### تداوی

- 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 می توانند افراد را دریافت نمایند که در مرحله شفایابی از سوء تغذی قرار دارند.

### تعقیب

- تعقیب مراجعین از طریق رضاکاران جامعه جهت مطمئن شدن از اینکه آنها طبق تقسیم اوقات جهت معاینات تعقیبی مراجعه می نمایند.
- آنها می توانند مراجعین را جهت حمایت به کارکنان صحتی جامعه، گروپ های حمایوی صحت فامیل ها (CHWs, FHAGs) رجعت دهند تا خود را مطمئن سازند که آنها بعد از تداوی به سوء تغذی مصاب نه خواهند گردید.
- رخصت نمودن.

## 5.2: نظارت و راپوردهی

### مقصد

این موضوع جمع آوری ارقام را توضیح میدارد و شما را قادر می سازد 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 سوپرویزن استفاده گردد. نتایج راپوردهی (پیامدها و تاثیرات) فعالیت های غذا و تغذی همچنان مسئولیت پذیری را بهتر ساخته و دادخواهی را جهت توسعه روش های موثر حمایت می نماید. جمع آوری معلومات مربوط به تغذی از مراجعین، یک جزء مهم مراقبت و حمایت تغذی بوده که آگاهی مراجعین، مشوره دهنده گان وسایر عرضه کننده گان خدمات را در مورد نقش رژیم غذایی و حالت تغذیوی در ارتباط به مراقبت صحتی، تداوی و مشوره دهی بلند میبرد. از معلومات جمع آوری شده همچنان می توان جهت نظارت تاثیر فعالیت ها بالای حالت تغذیوی و نتایج بقای حیات استفاده نمود.

**مقصد از جمع آوری ارقام**

- گزارش دادن و طرح ریزی، تطبیق، نظارت و اداره برنامه را بهبود می بخشد.
- شریک ساختن معلومات همراه با سایر برنامه ها و شرکاء 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 مراجعین در مورد پیشرفت حالت تغذیوی و وظیفوی.
- با خبر سازی عرضه کننده گان خدمات و مشوره دهنده گان در مورد وضعیت مراجعین و پیشرفت تا در حصه عرضه خدمات راهنمایی صورت گیرد.
- تعیین نیازمندی مراجعین برای به دست آوردن خدمات، چون: اخذ غذا مطابق به نسخه.
- ارزیابی نمودن تاثیرات پالیسی ها و خدمات.
- گزارش دادن در مورد اختصاص دادن منابع.

### مراحل جمع آوری و راپوردهی معلومات (ارقام)

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 مریض ثبت گردیده باشد. به جز این که به منظور مراقبت صحی مورد استفاده گیرد، معلومات را بدون اجازه مریض با سایر افراد شریک نه سازید.
5. در ختم هر ماه، راپوردهی را با استفاده از ارقام راجسترها تکمیل نموده و راپور را در اسرع وقت ارسال نمایید.

### فورمه راپوردهی ارقام

با استفاده از فورمه های ستندرد ریاست تغذی عامه وزارت صحت عامه که بدسترس شما قرار داده می شود راپوردهی صورت گیرد.

## ممد درسی 1: خدمات تغذی در BPHS

نسخه جدید خدمات تغذی در سطح مجموعه خدمات صحی اساسی بعد از تکمیل و نهایی شدن بدسترس شما قرار داده میشود. تا آنزمان از جدول موجود ذیل استفاده صورت گیرد.

جدول عرضه خدمات تغذی به سطح مراکز صحن

به سطح مرکز صحن						مداخلات و عرضه خدمات
پوسته صحن	مرکز صحن فرعی	BHC	MHT	CHC	شفخانه ولسوالی	
ارزیابی سوء تغذی (به سطح نفوس)						
تخمین شیوع سوء تغذی ( z-score ) از شاخص های وزن بر قد [ضایعات]، وزن بر سن [کم وزنی] و قد بر سن [قد کوتاهی] و هم چنان اسباب اساسی استفاده می نماید. به منظور ارزیابی ابتدای ؛ نظارت و ارزیابی جهت بدتر شدن حالت تغذی به سطح ولسوالی ها و ولایات سروی ها انجام شده						حالت تغذی
وقایه تغذی						
ویتامین A	بلی در جریان کمپاین NIDs	نخیر ؛ به استثنای ؛ بلی بعد ختم NID	نخیر ؛ به استثنای ؛ بلی بعد از ختم NIDs	نخیر ؛ به استثنای ؛ بلی بعد از ختم NIDs	نخیر ؛ به استثنای ؛ بلی بعد از ختم NIDs	برای تمام اطفال شش ماه الی ۵۹ ماهه
ترویج نمک ایودین دار	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
ترویج غذا های متعادل و غنی از مواد مغذی (اجزای کوچک غذایی)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
حمایت و ترویج تغذی خالص با شیر مادر	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
ترویج مناسب شیردهی مکمل برای اطفال جوان با تغیر سلوک	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
نمایش غذا به سطح جامعه	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
۱ ارزیابی نشوونمای و تروج برای اطفال کمتر از دو سال (جای قابل تطبیق با IMCI است)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
اهن /فولیک اسید برای خانم های حامله و شیرده	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
ویتامین A بعد از زایمان	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
ترویج حالت تغذی مادر <sup>2</sup>	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
کنترول و وقایه از اسهالات و امراض پرازیتی	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	
مؤسسات تطبیق کننده مجموعه خدمات صحن اساسی (BPHS) شرح شناخت اسباب اساسی و خلاصه مناسب مداخلات برای وقایه و رسیده گی سوء تغذی به شمول ساحات مصونیت غذای ؛ محیط مراقب ؛ اجتماعی و صحن (به شمول اب و حفظ الصحه ) مدل مفهومی اسباب تغذی را نگاه کنید)						اسباب اساسی: به اساس یک تجزیه و تحلیل واقعه سوء تغذی؛ حمایت و داد خواهی برای مداخلات جهت رسیده گی

تداوی سوء تغذی						
بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	شناسایی و رجعت	امراض مربوط به کمبود مواد مغذی (اجزای کوچک غذایی)؛ تشخیص و تداوی
بلی	تداوی قبل از رجعت و رجعت دهی	تداوی قبل از رجعت و رجعت دهی	تداوی قبل از رجعت و رجعت دهی	تداوی قبل از رجعت و رجعت دهی	نخیر- رجعت	۳تداوی سوء تغذی شدید به اساس پروتوکول وزارت صحت برای مراقبت مرحله اول ۲۴ ساعت؛ مراقبت روزانه /تداوی خانگی برای مرحله دوم و تعقیب
بلی	بلی	بلی	بلی	(تداوی قبل از رجعت و رجعت دهی)	بلی – رجعت	تداوی سوء تغذی شدید به سطح جامعه – به اساس مراکز معالجوی به سطح جامعه <sup>5</sup> و بسیج ساختن جامعه و ارزیابی
بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	منیجمنت مریضان سراپا (OPM)
بلی	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	نخیر	مریضان داخل بستر/ مرکز با ثبات سازی
جای قابل تطبیق					نخیر	سوء تغذی متوسط : فقط در جای هایکه سطح سوء تغذی حاد بلندتر از ۱۰٪ با عوامل خطرات اضافی
سروالانس و رجعت دهی						
نخیر	بلی	بلی	بلی	بلی	نخیر	سروالانس به اساس کلینیک : تمام اطفال زیر پنج سال باید از نظر قد و وزن اندازه گردد (با استفاده از فورمه های HMIS) انعه اطفال که تاخیر انگشاف در ارزیابی داشته باشند انها را به خدمات روانی رجعت دهید)
بلی به (H2)	بلی	بلی	بلی	بلی	بلی	ارزیابی : ارزیابی و رجعت خطر با استفاده از موک (MUAC) یا قد بر وزن یا علایم کلینیکی امراض مربوط کمبود مواد مغذی (اجزای کوچک غذایی) (MDDs)

نظارت و ارتقای نشو و نما: در جریان سالهای ۲۰۰۴، ۲۰۰۵، وزارت صحت عامه با همکاری سازمان صحتی جهان یک ارزیابی را انجام داد تا معلوم نماید که در افغانستان جهت موثریت نظارت و ارتقای نشو و نما به چه چیز (منابع، آموزش، مهارت و سازوار ساختن) نیاز است. طوریکه در پلان ستراتیژیک IYCF و پالیسی و ستراتیژی تغذی عامه نشان داده شده، روش های ارتقای نشو و نما که در سایر کشورها موفق ثابت شده، قبل از توسعه محتاطانه باید در افغانستان برای سطوح مختلف سازوار ساخته شود و امتحان گردد. تغذی مادران: بهبود وضعیت تغذیوی خانم ها منحص یک اولویت باقی مانده، لاکن ستراتیژی در مورد وضعیت تغذیوی خانم ها هنوز هم در حال انکشاف می باشد.

تداوی سوء تغذی شدید: وزارت صحت عامه فعلاً جهت حمایت از تداوی شفاخانه یی (مراقبت ۲۴ ساعته در روز) رهنمودها و ستراتیژی را تهیه نموده که در شفاخانه ها تطبیق می گردد.

مراکز تغذیه ضمیمی: برنامه های عاجل تغذیه ضمیمی در آنعه از ولسوالی ها تطبیق خواهد شد که در آن شیوع سوء تغذی حاد بیشتر از ۱۰٪ و یا دارای خطر بلند باشند (رهنمودهای وزارت صحت عامه راجع به تغذیه ضمیمی دیده شود).

مراکز معالجوی به سطح جامعه با توافق دبیرارتمنت تغذی عامه و کمک مالی اداره یونیسیف اجزای مربوط به تغذی را به شکل عمودی در بعضی ساحات نیازمند تطبیق می نماید.

## ضمایم

### ضمیمه ۱. پلان کاری مشوره دهنده گان تغذی

#### مقصد:

این مادیول با شما کمک می کند تا پلان بهبود کیفیت برنامه «رهنمود مشوره دهنده گان تغذی» را در ساحه کاری خویش بسازید.

#### اهداف آموزشی

در اخیر این مادیول شما قادر خواهید شد تا:

1. توقعات ملی را در ارتباط به تطبیق و راپوردهی پلان کاری مشوره دهنده گان تغذی توضیح نمایید. یک پلان را ترتیب نموده تا رهنمود مشوره دهنده گان تغذی را در فورمه پلان کاری مشوره دهنده گان تغذی، رهنمود مشوره دهنده گان تغذی مدغم سازید یا آن را تقویه نمایید.

#### اهداف SMART (Specific, Measurable, Assignable, Realistic, Time-bound)

خاص: چه چیز را باید شما بهبود بخشید؟  
 قابل اندازه گیری: چقدر را باید شما بدست آورید؟  
 قابل واگذاری: آن کدام شخص انجام خواهد داد؟  
 واقعی: با منابع دست داشته شما کدام نتایج را حاصل خواهید نمود؟  
 مرتبط به زمان: چه وقت شما نتایج را به دست خواهید آورد؟  
 طور مثال: «الی ۳۱ حوت سال ۱۳۹۷، نرس ها حالت تغذیوی یی ۵۰٪ از مراجعین را که به مرکز صحی مراجعه می کنند ارزیابی و حالت تغذیوی آن ها را ثبت خواهد نمود.»

اهداف SMART را در اینجا بنویسید:

بعداً فعالیت های را ذکر نمایید که شما آن را جهت بدست آوردن اهداف SMART خویش در طی ۳ ماه آینده و ۶ ماه آینده تطبیق کرده می توانید.

فعالیت	شخص مسئول	به کدام منابع یا حمایت نیاز است
در ۳ ماه آینده		
در ۶ ماه آینده		

## ضمیمه ۲. فورمه رجعت دهی

فورمه رجعت دهی:	_____
اسم مراجعه کننده:	_____ تاریخ: _____
سن:	_____ جنس: _____
نمبر راجستر:	_____
تاریخ اخیرین بازدید:	_____
یادداشت های ارزیابی تغذی:	_____
علل رجعت دهی:	_____
اسم عرضه کننده خدمات صحی:	_____
رجعت داده شد به:	_____
امضای عرضه کننده خدمات صحی	_____
(در اینجا قطع گردد)	

بازدهی	
اسم مراجعه کننده:	_____
نمبر رجعت دهی:	_____
تاریخ قبولی مراجعه کننده:	_____
نظریات:	_____
_____	
_____	
امضاء:	_____ اسم/وظیفه: _____
محل/تسهیل:	_____

### ضمیمه ۳. لست جداول:

- ۱/۱: سویه هیموگلوبین گروه های مختلف افراد جهت تعیین کمخونی.
- ۱/۲: گروه های از افراد که با سه سویه نیازمندی های انرژی تحت پوشش قرار گرفته اند.
- ۱/۳: تعداد خوراک های گروپ های مختلف غذایی که برای سه سویه انرژی نیاز می باشد.
- ۱/۴: ده رهنمود رژیم غذایی برای افغانها.
- ۱/۵: خلاصه از فشار حاصله از سوء تغذی در میان اطفال و خانم ها و پیامدهای ناشی از آن درکشور.
- ۱/۶: پیامدهای نقایص نشو و نما و انکشاف.
- ۲/۱: رشد اصغری قد طفل در جریان دو سال اول حیات.
- ۲،۲: ارزیابی با استفاده از BMI:
- ۲/۳: ارزیابی تغذی در دوران حاملگی.
- ۲/۴: رهنمودهای انستیتوت طبی (IOM)، افزایش مجموعی وزن را در طی یک حاملگی با میعاد کامل.
- ۲/۵: طبقه بندی کمخونی در دوران حاملگی.
- ۲/۶: نیازمندی به مایکرونیوترینت ها در دوران حاملگی و مرحله بعد از ولادت.
- ۳،۱/۱: خلاصه از تفاوت ها بین شیرهای مختلف.
- ۳،۱/۲: فله (کلستروم).
- ۳،۱/۱: چگونه مادر را در وضعیت دادن طفلش کمک کنیم؟
- ۳/۱/۲: عکسه اوکسی توسین را چگونه تنبه کنیم؟
- ۳/۱/۳: چگونه شیر پستان را توسط دست بکشیم؟
- ۳/۱/۴: با یک مادری که طفلش مقدار کافی شیر را نمی گیرد، چگونه کمک صورت گیرد؟
- ۳/۱/۵: با مادری که فکر می کند مقدار کافی شیر پستان ندارد، چگونه کمک صورت گیرد؟
- ۳/۱/۶: عوامل امتناع از چوشیدن پستان.
- ۳/۱/۷: دلایل گریه کردن اطفال.
- ۳/۱/۸: خلاصه از آفات پستان.
- ۳،۲/۱: مهارتهای مفاهومی جهت مشوره دهی موثر.
- ۳،۳/۱: غذاهای متمم پروسس شده.
- ۳،۳/۲: غلظت، دفعات و مقدار غذای متمم.
- ۳،۳/۳: پیام های کلیدی.
- ۳،۵/۱: چارت های نشو و نما همراه با Z-score.

### ضمیمه ۴. لست اشکال

- ۱/۱: منابع غذایی مواد مغذی.
- ۱/۲: منابع غذایی کاربوهایدریت .
- ۱/۳: منابع غذایی پروتین.

- ۱/۴: منابع غذایی ویتامین A .
- ۱/۵: منابع غذایی ویتامین D .
- ۱/۶: منابع غذایی ویتامین بی کمپلکس.
- ۱/۷: طفل مصاب به کواشیورکور.
- ۱/۸: طفل مصاب به مرسوس.
- ۲/۱: خلاصه از اسباب سوء تغذی مادران.
- ۲/۲: 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.
- ۲/۳: غذاهای مورد نیاز در دوران حاملگی .
- ۳،۲/۱: برتری های تغذیه با شیر مادر.
- ۳،۱/۲: میکانیزم محافظت در برابر انتانات.
- ۳،۱/۳: تفاوت فله و شیر پخته در ارتباط به مواد مغذی.
- ۳،۱/۴: شیر پستان در سال دوم.
- ۳،۱/۵: خطرات تغذیه مصنوعی و تغذیه توسط شیرچوشک.
- ۳،۱/۶: خطرات تغذیه با شیر مصنوعی .
- ۳،۱/۷: اناتومی پستان.
- ۳،۱/۸: عکسه پرولکتین سبب تولید بیشتر شیر می گردد.
- ۳،۱/۹: عکسه اوکسی توسین، یا عکسه اخراج شیر.
- ۳،۱/۱۰: مساعدت در تأمین مجدد عکسه اوکسی توسین.
- ۳،۱/۱۱: نهی کننده های موجود در شیر مادر.
- ۳،۱/۱۲: تماس با پستان- نمای داخلی.
- ۳،۱/۱۳: تماس خوب و تماس ضعیف.
- ۳،۱/۱۴: تماس- نمای خارجی .
- ۳،۱/۱۵: وضعت شیردهی .
- ۳،۱/۱۶: پیامدهای تماس ضعیف.
- ۳،۱/۱۷: اسباب تماس ضعیف .
- ۳،۱/۱۸: عکسات تغذیه در نزد طفل .
- ۳،۱/۱۹: نوک پستان مادر به تماس لب های طفل است.
- ۲۰الف/۳،۱: مادر طفل خویش را در وضعیت زیر بغل قرار داده است ۲۰ب/۳،۱: مادر، طفل خود را بالای بازوهای خویش در مقابل پستان قرار داده است.
- ۳،۱/۲۱: کمک کننده، جهت تنبه عکسه اوکسی توسین، کمر مادر را می مالد.
- ۳،۱/۲۲: چگونه باید شیر پستان را کشید.
- ۳،۱/۲۳: شیرکش دارای پمپ رابری.



- ۳، ۱/۲۴: شیرکشی سرنج مانند پستان.
- ۳، ۱/۲۵: طریقه بوتل گرم.
- ۳، ۱/۲۶: اگر یک طفل بسیار زیاد ادرار می کند، اکثراً به معنی این می باشد که این طفل مقدار زیاد شیر پستان را می گیرد.
- ۳، ۱/۲۷: استفاده از غذای (شیر) ضمیموی.
- ۳، ۱/۲۸: مادر پستان خود را چطور میگیرد؟
- ۳، ۱/۲۹: کشیدن شیر از پستان.
- ۳، ۱/۳۰: تغذیه طفل توسط پیاله
- ۳، ۱/۳۱: پستان ها اشکال و اندازه های مختلف را دارا بوده می توانند.
- ۳، ۲/۱: جلسه مشوره دهی تغذی همراه با مادران .
- ۳، ۲/۲: جلسه تعلیمات تغذی برای والدین.
- ۳، ۲/۳: بهترین عملکردها جهت مشوره دهی موثر.
- ۳، ۲/۴: مشوره تغذی برای مادر، پدر و خشو.
- ۳، ۲/۵: کمک عملی.
- ۳، ۳/۱: خلای انرژى در بین اطفال 0 الی 24 ماه.
- ۳، ۳/۲: ظرفیت معدة طفل.
- ۳، ۳/۳: غلظت غذا .
- ۳، ۳/۴: مواد غذایی که جهت غنی سازی غذاهای اساسی به کار برده می شود.
- ۳، ۳/۵: دفعات خوردن غذاها.
- ۳، ۳/۶: نیازمندی های تغذیوی سه وعده غذایی بدون ناشتا یا غذا های سردستی وسبکها.
- ۳، ۳/۷: مواد مغذی مورد نیاز، بعد از علاوه نمودن ناشتا یا غذا های سردستی وسبکها به رژیم غذایی.
- ۳، ۳/۸: غذاهای متنوع.
- ۳، ۳/۹: خلای آهن در نزد اطفال سنین صفر الی ۲۴ ماه.
- ۳، ۳/۱۰: غذاهای با منشأ حیوانی، غذاهای خاص هستند.
- ۳، ۳/۱۱: غذاهای غنی از پروتین و آهن .
- ۳، ۳/۱۲: غذاهای غنی از ویتامین C.
- ۳، ۳/۱۳: خلای ویتامین A در بین اطفال سنین صفر الی ۲۴ ماه.
- ۳، ۳/۱۴: غذاهای غنی از ویتامین A.
- ۳، ۳/۱۵: خلای مواد مغذی که باید توسط غذای متمم تکمیل گردد.
- ۳، ۳/۱۶: تغذیه جوابگو.
- ۳، ۴/۱: نسخه.
- ۳، ۴/۲: حلوای شیر.
- ۳، ۴/۳: حلوای لوبیا.
- ۳، ۴/۴: حلوای تخم مرغ.

- ۳,۴/۵: مخلوط کچالو و شیر.
- ۳,۴/۶: مخلوط کچالو و تخم مرغ.
- ۳,۴/۷: مخلوط کچالو و لوبیا.
- ۳,۴/۸: فرنی.
- ۳,۴/۹: شیر برنج.
- ۳,۴/۱۰: ساحه خطر
- ۳,۴/۱۱: رهنمود ساحه خطر غذاها
- ۳/۵/۱: نمونه دوره سه A.
- ۳,۵/۲: شاخص های انتروپومتريک.
- ۳,۵/۳: اندازه گیری وزن.
- ۳,۵/۴: وزن نمودن طفل به تنهایی.
- ۳,۵/۵: تخته اندازه گیری طول.
- ۳,۵/۶: تخته اندازه گیری قد.
- ۳,۵/۷: اندازه گیری طول.
- ۳,۵/۸: اندازه گیری طول.
- ۳,۵/۹: فیتۀ اندازه گیری.
- ۳,۵/۱۰: اندازه گیری قد.
- ۳,۵/۱۱: طرز تعیین MUAC
- ۳,۵/۱۲: اذیمای خفیف دو طرفۀ پا.
- ۳,۵/۱۳: اذیمای متوسط دو طرفۀ پاها و دست ها.
- ۳,۵/۱۴: اذیمای شدید منتشر پاها، دست ها و اطراف کرۀ چشم.
- ۳,۵/۱۵: چارت نشو و نما.
- ۳,۵/۱۶ الف: Z-scores دخترها.
- ۳,۵/۱۶ ب: Z-scores پسرها.
- ۳,۵/۱۷: تصنیف بندی عمومی سوء تغذی.
- ۳/۵/۱۸: ارزیابی سوء تغذی نزد اطفال بزرگتر از ۶ ماه و خانم های حامله و شیرده.
- ۴/۱: ناشناخته ها در عکس العمل های تفریط تغذی.
- ۴/۲: مفهوم بلع مدفوع در حصۀ کاهش توانایی اطفال در جذب مواد مغذی (بدون موجودیت اسهال).
- ۴/۳: موانع محافظتی در برابر امراض ناشی از مواد غایطه.
- ۴/۴: منابع مصنئون و غیر مصنئون آب.
- ۴/۵: طریقه نور آفتاب.
- ۴/۶: فلتر نمودن (طریقه بایوسند).

- ۴/۷: انتقال و نگهداری آب صحی.
- ۴/۸: تشناب های خویش را مصئون نگهدارید.
- ۴/۹: تشناب مصئون.
- ۴/۱۰: شستن دست ها.
- ۴/۱۱: مراحل شستن درست دست ها.
- ۴/۱۲: حالات مهم در اثنای انجام فعالیت های مراقبت صحی.
- ۴/۱۳: حمام نمودن.
- ۴/۱۴: برس دندان.
- ۴/۱۵: شیوه برس کردن دندانها.
- ۴/۱۶: اهمیت مصئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه.
- ۴/۱۷: طرق بیشتر معمول سرایت میکروب ها.
- ۴/۱۸: غذاهای غیر پوشیده شده که توسط مگس ها ملوث شده اند.

## ضمیمه ۵. است گروپ تخنیکى که در تهیه بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی همکاری نموده اند:

شماره	اسم	شغل	سازمان	ایمیل ادرس
1	داکتر محمد همایون لودین	سرپرست ریاست تغذی عامه	PND/ MoPH	<a href="mailto:Nutrition.moph@gmail.com">Nutrition.moph@gmail.com</a>
2	داکتر وفی الله حنانی	آفیسر ظرفیت سازی و هماهنگی تغذی	PND/ MoPH	<a href="mailto:Coordination.pnd@gmail.com">Coordination.pnd@gmail.com</a>
3	داکتر شفیق الله صافی	آفیسر IMAM	PND/ MoPH	<a href="mailto:Shafiqkmu.safi@gmail.com">Shafiqkmu.safi@gmail.com</a>
4	داکتر زرمینه صدیق	آفیسر ارتقای ظرفیت	PND/ MoPH	<a href="mailto:zarminasidiq@gmail.com">zarminasidiq@gmail.com</a>
5	داکتر نور الرحمن	آفیسر تغذی	PND/ MoPH	<a href="mailto:drnoor330@gmail.com">drnoor330@gmail.com</a>
6	داکتر نور الله الفت	آفیسر IYCF	PND/ MoPH	<a href="mailto:nulfate@yahoo.com">nulfate@yahoo.com</a>
7	داکتر محمد آغا	آفیسر MN	PND/ MoPH	<a href="mailto:Drmaghanawabzai@gmail.com">Drmaghanawabzai@gmail.com</a>
8	داکتر عبدالخلیل صمدی	مسول نظارت و ارزیابی	PND/ MoPH	<a href="mailto:drkhalils@gmail.com">drkhalils@gmail.com</a>
9	داکتر عبدالبصیر قریشی	مسئول سرویلانس	PND/ MoPH	<a href="mailto:abaseerq@yahoo.com">abaseerq@yahoo.com</a>
10	داکتر محمد اکبر سباؤن	DCoP IHSAN	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:msabawoon@fhi360.org">msabawoon@fhi360.org</a>
11	داکتر پیر محمد پایا	معاون پروژه IHSAN	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:Pirmohammad_paya@yahoo.com">Pirmohammad_paya@yahoo.com</a>
12	داکتر زرمینه صافی	متخصص تخنیکى تغذی	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:zsafi@fhi360.org">zsafi@fhi360.org</a>
13	داکتر میر عبدالخالق شمس	آفیسر WASH/ تغذی	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:mshams@fhi360.org">mshams@fhi360.org</a>
14	داکتر محمد ناصر لمر	آفیسر WASH/ تغذی	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:mlamar@fhi360.org">mlamar@fhi360.org</a>
15	داکتر غلام فاروق منصور	رئیس نظارت و ارزیابی	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:fmansoor@fhi.360org">fmansoor@fhi.360org</a>

16	داکتر فرخنده کمال	آمر ارتقای ظرفیت	FHI 360-IHSAN	<a href="mailto:farkhunda.kamal@akdn.org">farkhunda.kamal@akdn.org</a>
17	داکتر محمد قاسم شمس	افیسر تخنیکي تغذی	WHO	<a href="mailto:shamsm@who.int">shamsm@who.int</a>
18	داکتر محمد آصف غیائی	افیسر تغذی	CAF	<a href="mailto:asefghyasi@gmail.com">asefghyasi@gmail.com</a>
19	داکتر عبدالقدیر بقا خیل	مدیر برنامه ها	AADA	<a href="mailto:qbaqakhil@aada.org.af">qbaqakhil@aada.org.af</a>
20	داکتر حفیظ الله الهام	متخصص تغذی	WFP	<a href="mailto:Hafizullah.Elham@wfp.org">Hafizullah.Elham@wfp.org</a>
21	فاطمه مفید آیت	مسئول برنامه صحت اطفال و مادران	AKDN	<a href="mailto:Fatema.mefidayat@akdn.org">Fatema.mefidayat@akdn.org</a>
22	داکتر شاه محمود ناصری	افیسر تغذی	UNICEF	<a href="mailto:snasiri@unicef.org">snasiri@unicef.org</a>
23	داکتر سید محب شاه	مدیر ارشد تغذی	SC	<a href="mailto:sayed.muhibshah@savethechildren.org">sayed.muhibshah@savethechildren.org</a>
24	داکتر احمد ولی امینی	مدیر نظارت و ارزیابی	GAIN	<a href="mailto:awaminee@gainhealth.org">awaminee@gainhealth.org</a>
25	داکتر محمد صدیق	مدیر ظرفیت سازی	IRC	<a href="mailto:Muhammad.sadiq@rescuer.org">Muhammad.sadiq@rescuer.org</a>
26	داکتر محمد غنی	متخصص تغذی	IRC	<a href="mailto:Muhammad.ghani@rescu.org">Muhammad.ghani@rescu.org</a>
27	داکتر زرجان زاهد	آمر برنامه های صحت و تغذی	CHA	<a href="mailto:zarjan@cha-net.org">zarjan@cha-net.org</a>
28	داکتر عبدالوکیل	افیسر نظارت	HADAAF	<a href="mailto:Dr.wekil987@gmail.com">Dr.wekil987@gmail.com</a>
29	داکتر لیبیب الله مخور	هماهنگ کننده برنامه های تغذی	HADAAF	<a href="mailto:labibullah@gmail.com">labibullah@gmail.com</a>
30	داکتر احمد زهیر	آمر برنامه تغذی	AMI	<a href="mailto:Zh.ghafoori@gmail.com">Zh.ghafoori@gmail.com</a>

## ضمیمه ۶. مأخذ:

۱. پالیسی و ستراتیژی تغذی عامه 2016-2020
۲. ستراتیژی شیرخواران و اطفال 2009-2013
۳. فایل اصلی FANTA جهت انکشاف کتاب مشوره دهندگان تغذی به سطح مراکز صحتی 2015
۴. رهنمود ملی رژیم غذایی برای افغان ها، وزارت صحت عامه، وزارت زراعت، مالداری و آبیاری و وزارت معارف 2015.
۵. طرز العمل های عملی معیاری (SOP) برای برنامه های تغذی عامه، ریاست تغذی عامه وزارت صحت عامه، ۲۰۱۴.
۶. رهنمود آموزشی نظافت، حفظ الصحه وآب، وزارت صحت عامه و اداره یونیسیف جون 2015.
۷. رهنمود آموزشی تغذی شیرخواران و اطفال 2013 (IBFAN/BPNI)
۸. رهنمود آموزشی اهتمامات سوء تغذی حاد شدید (IPD- SAM Management)

