



وزارت صحت عامه  
ریاست عمومی طب و قایوی  
ریاست تغذی عامه

## رهنمود مشوره دهندگان تغذی



رهنمود تسهیل کننده گان

وزارت صحت عامه، ریاست تغذی عامه

۲۰۱۷/۱۳۹۶

V	مخففیات
0	سپاسگزاری
1	پیشگفتار
2	رهنمود تسهیل کننده گان
11	چارت جریان مراجعین در مرکز صحتی:
11	جلسه مقدماتی
12	0.1 معرفی و نظر اجمالی در مورد کورس آموزشی (۳۰ دقیقه)
14	0.2 امتحان قبل از کورس (۳۰ دقیقه)
14	0.3 توقعات و اهداف (۱۰ دقیقه)
15	0.4 اداره کورس (۵ دقیقه)
15	0.5 نقش اشتراک کننده (۱۰ دقیقه)
15	مادبول ۱. مفهوم اساسی غذا و تغذی
16	1.1 اصطلاحات تغذی
17	سوء تغذی چیست؟
17	انواع سوء تغذی
17	فقدان میکرونوترینت ها:
18	ماکرونوترینتها:
21	ده رهنمود رژیم غذایی برای افغانها:
21	ساختن مینوی غذایی برای گروپ های سنی
22	1.2 وضعیت تغذی در افغانستان
22	1.3 اسباب سوء تغذی
23	پیامد های سوء تغذی
24	امراض غیر ساری مرتبط به سوء تغذی:
24	1.1 تظاهرات کلینیکی سوء تغذی
25	تغذی و انتانات
26	دوره بین النسلی سوء تغذی
26	1.2 وقایه و اهتمامات سوء تغذی
27	مادبول ۲. مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده
28	اهمیت تغذی در 1000 روز اول حیات:
29	فعالیت های تغذی خانم های حامله و شیرده
29	ارزیابی تغذی با استفاده از شاخص کتله بدن (BMI)
30	اندازه گیری محیط متوسط بازو
30	اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی
31	ارزیابی حالت تغذیوی:
33	افزایش وزن در دوران حاملگی

34.....	نیازمندی خانم های حامله و شیرده به مایکرونوترینت ها
35.....	ارزیابی تغذی مادران و تعقیب فعالیت ها در زمان مراقبت بعد از ولادت
35.....	ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در نزد خانم های شیرده
36.....	تعلیمات و مشوره دهی تغذی
36.....	برای خانم های حامله و شیرده در هنگام مراجعه به مراکز صحت
37.....	مادیول ۳. مراقبت تغذی اطفال شیرخوار
37.....	مادیول فرعی ۳. ۱: تغذی با شیر مادر
39.....	اهداف
40.....	3.1. فواید تغذیه با شیر مادر
41.....	تفاوت شیرهای مختلف
42.....	اضرار تغذی با شیر مصنوعی:
42.....	عکسات اوکسی توسین و پرولکتین
43.....	3.3. تماس مناسب طفل در برابر پستان مادر
44.....	عکسات تغذیه و مهارتهای تغذیه با شیر مادر
45.....	کشیدن شیر پستان
47.....	میتود های کشیدن شیر از پستان:
48.....	"شیر ناکافی"
48.....	از دیاد شیر مادر و شیردهی مجدد
49.....	تخنیک تغذیه ضمیموی
51.....	امتناع از تغذیه با شیر مادر و گریه نمودن
52.....	تغذیه اطفال کم وزن ولادی و مریض توسط شیر مادر
54.....	مقرره حمایت و تقویت تغذیه با شیر مادر
55.....	ده قدم موفقانه تغذیه با شیر مادر
56.....	مادیول فرعی ۳/۲: مشوره دهی و تعلیمات تغذی
57.....	3.2. تعلیمات و مشوره دهی تغذی
57.....	اصول اخلاقی مشوره دهی:
58.....	روش GALIDRAA در مشوره دهی
59.....	فواید مشوره دهی تغذی
60.....	گوش دادن و آموختن
62.....	حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن
67.....	3.5. تعلیمات تغذی:
67.....	مادیول فرعی ۳/۳: تغذیه متمم: (۱۶ ساعت)
68.....	تغذیه متمم چه وقت آغاز شود؟
70.....	تغذیه جوابگو
70.....	پیامهای کلیدی
72.....	اهداف (۵ دقیقه)

74.....	پروسة نمايش غذايى
74.....	معلومات براى تسهيل کننده:
75.....	اهميت مصئونيت غذايى حين جلسات نمايش غذايى
76.....	شستن دست ها
77.....	جزئيات نمايش غذايى را معين سازيد
78.....	انتخاب نسخه غذايى
79.....	نگهدارى مناسب غذا ها براى مصرف روزانه
79.....	ساحة خطر چيست؟
82.....	3.5.1. ارزيابى انترپومتريک
83.....	تمرين: اندازه گيرى وزن
86.....	کار گروپى: اندازه نمودن MUAC
89.....	سكرينگ
89.....	سيستم سرو لانس تغذى
91.....	مادبول ۴: مصئونيت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با قد کوتاهى
91.....	۱. معرفى
91.....	۲. اهميت ادغام سازى نظافت و حفظ الصحه با تغذى:
92.....	درمورد آب، حفظ الصحه ونظافت را با تغذى چه ميدانيم؟
93.....	دانستن امراض و شيوه هاى پيشگيرى از قد کوتاهى يا سوء تغذى مزمن
94.....	مردم چگونه مريض ميشوند؟
94.....	نتيجه امراض چه است؟
95.....	آب مصون و طريقه هاى مصوون سازى آب درخانه
95.....	حفظ الصحه: طريقه مصوون دفع مدفوعات انسانى براى تقويس سوء تغذى مزمن (قد کوتاهى)
95.....	انواع تشناب ها
96.....	شستن دست ها
96.....	نظافت، حفظ الصحه وآب و مصئونيت غذايى
96.....	اسباب معمول كه غذا را غير مصئون ميسازد:
97.....	پيام هاى مهم نظافت، حفظ الصحه و آب WASH:
97.....	مادبول ۵. اداره مشوره دهى تغذى
98.....	تداوم مراقبت در مراکز صحى
99.....	نظارت و راپوردهى و لايحه وظيف مشوره دهنده تغذى
100.....	ضمائم رهنمود تسهيل کننده گان بسته آموزشى مشوره دهنده گان تغذى
100.....	ضميمه ۱. تقسيم اوقات درسى ۲۶ روزه كورس تربيوى مشوره دهنده گان تغذى
108.....	ضميمه ۲. سوالات و كليد جوابات امتحان قبل و بعد از ختم كورس آموزشى ۲۶ روزه مشوره دهنده گان تغذى:
110.....	كليد جوابات سوالات قبل وبعد از كورس آموزشى
113.....	ضميمه ۳. سوالات براى مرور دروس روز قبلى مادبول ها

(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 صحتی 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) هموگلوبین	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) طرزالعمل 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 صحتی جهان	WHO

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 سیاسگزاری 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 مسئولین 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 مسئول بخش تغذی سازمان صحتی جهان، دوکتور شاه محمود ناصری و خانم جسنتر اکینی اوکیچ کارشناسان امور تغذی اداره یونیسیف، دوکتور احمد ولی امینی مسئول نظارت و ارزیابی موسسه GAIN، دوکتور عبدالقدیر بقا خیل مسئول بخش تغذی موسسه AADA، محترمه دوکتور فاطمه مفید ایت مسئول پروگرام تغذی خدمات صحتی بنیاد آغا خان، محترم دوکتور محمد آصف غیائی مدیر عمومی بخش تغذی موسسه مراقبت های خانواده های افغان، محترم دوکتور محمد ظاهر رودوال و دوکتور نورالله الفت مسوولین بخش تغذی اطفال و شیرخواران، محترم دوکتور بصیر قریشی و محترم دوکتور نورالرحمن نور هماهنگ کننده سرویلانس تغذی ریاست تغذی عامه، محترمه لیمه رسول مسئول انکشاف ملی تغذی در ریاست ارتقای صحت و محترم دوکتور متولی یونسی مسئول 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 درضمیمه 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 سبلاون 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

سوء تغذی رول عمده را در بوجود آوردن یکتعداد زیاد امراض داشته است. تغذی مطلوب نیازمندی اساسی بوده که در تحقق اهداف ملی انکشافی افغانستان نقش حیاتی را ایفا مینماید. یک سلسله از فعالیت ها موثر هزینوی سکتور صحت جهت بهبود تغذی وجود دارد که فعالیت های تغذی را منحصی بهترین روش ها در عرصه بهبود موثریت و کیفیت خدمات صحتی تلقی مینماید.

تغذی بالای صحت تاثیرات وسیع دارد. سوء تغذی در خانمهای حامله و شیرده میتواند سبب عواقب غیر قابل برگشت و همیشگی در نزد اطفال آنان شود. تغذی نامطلوب 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 میگردد. سوء تغذی 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 فعالیت 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. بسته آموزشی فوق الذکر، به عرضه کننده گان خدمات صحتی، دانش و مهارتهای لازم را جهت بهبود حالت تغذیوی و کیفیت زندگی مراجعین آنها ارائه میدارد.

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

### A. مقصد

مقصد از این رهنمود کمک به تسهیل کننده جهت آموزش ترینران یا عرضه کننده گان خدمات به سطح مراکز صحتی در مورد مشوره دهی تغذی به خاطر تقویت ادغام مراقبت و تداوی معیاری تغذی در خدمات صحتی عادی می باشد. این رهنمود از تطبیق سهل پالیسی و ستراتیژی ملی ریاست تغذی عامه و رهنمودهای ملی مربوطه حمایت نموده و کورس های آموزشی مربوط به بسته عملی معیاری، رهنمود ملی رژیم غذایی را تکمیل مینماید. رهنمود اشتراک کننده گان و ممد های درسی، سلاید های کمپیوتری، وسایل کمکی کاری و مواد معلوماتی، تعلیماتی و مفاهومی به شکل جداگانه وجود دارد.

### B. اهداف آموزشی

در ختم این کورس آموزشی، اشتراک کننده گان قادر خواهند گردید تا:

1. دانستن مفهوم اساسی غذا و تغذی، حالت تغذی در افغانستان، دوران بین النسلی سوء تغذی.
2. دانستن مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده.
3. اهمیت تغذی در جریان ۱۰۰ روز روزه (دریچه) فرصت ها.
4. دانستن اهمیت تغذی اطفال شیر خوار.
5. تشریح تعلیمات و مشوره دهی تغذی.
6. دانستن تغذی متمم.
7. به نمایش گذاشتن نمایش غذایی در مراکز صحتی.
8. آموختن ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ و سرو لانس
9. آموختن مصئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه
10. آموختن اداره مشوره دهی تغذی
11. تشریح در مورد ارتباط بین مرکز صحتی و جامعه.

### C. آماده گی

از تمام معلومات موجود، به شمول راپور های سوپرویزن وزارت صحت عامه جهت مشخص سازی کورس های آموزشی قبلی تغذی، مسئولیت های مربوط به تغذی و نیازمندی های ظرفیت سازی عرضه کننده گان مراقبت های صحتی مورد هدف، استفاده نمایید. برای کورس های ریفریشر، جهت مشخص سازی خلاهای مهارتها و عملکرد عرضه کننده گان مراقبت های صحتی در تطبیق مشوره دهی تغذی از راپور های سوپروایزری و پروگرام استفاده کنید.

### D. قالب بندی کورس

این کورس آموزشی از ۵ مادیول تشکیل شده که میتواند به شکل جداگانه تدریس شود یا به اساس ضرورت در بسته آموزشی ۲۶ روزه مدغم ساخته شود. ۵ مادیول در ذیل ذکر گردیده اند.

مادیول	عنوان	مخاطبین
1	مفهوم اساسی غذا و تغذی	مشوره دهنده گان تغذی
2	مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده	مشوره دهنده گان تغذی
3	تغذی اطفال شیرخوار: (شامل ۵ مادیول فرعی می باشد)	مشوره دهنده گان تغذی
3.1	تغذیه با شیر مادر	مشوره دهنده گان تغذی
3.2	تعلیمات و مشوره دهی تغذی	مشوره دهنده گان تغذی
3.3	تغذی متمم	مشوره دهنده گان تغذی
3.4	نمایش غذایی در مراکز صحتی	مشوره دهنده گان تغذی
3.5	نظارت نشو و نما، سکریننگ و سرو لانس	مشوره دهنده گان تغذی



4	مصنوعیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحة و ارتباط آن با قد کوتاهی	مشوره دهنده گان تغذی
5	اداره مشوره دهنده تغذی	مشوره دهنده گان تغذی

به اساس کورس آموزشی مشوره دهی تغذی اشتراک کننده گان و وقت موجود برای کورس آموزشی ریفریشر، مادیول را بر مبنای مشاهده ساحوی و ختم کورس آموزشی، ممکن به تعقیب کورس اولویت بندی نموده و به مهارتهای تمرینات صنفی در مادیول های ذیل تمرکز کنید:

مادیول ۳. تغذیه اطفال شیرخوار (IYCF)، که دارای ۵ مادیول فرعی می باشد.  
مادیول ۴. مصنوعیت غذا، آب، حفظ الصحة و نظافت.

### E. تسهیل کننده گان

این کورس آموزشی حد اقل به دو تن (ترجیحاً چهار) تسهیل کننده جهت تدریس ۲۰ تن از اشتراک کننده گان نیاز دارد تا به جلسات کار عملی، نمایشات، مباحثات گروپ های کوچک و نقش بازی ها رسیدگی کرده بتوانند. اصلاً باید تمام ترینران باید توسط دیپارتمنت تغذی عامه وزارت صحت عامه آموزش دیده و تصدیق نامه داشته باشند. یکی از تسهیل کننده گان باید نقش دایرکتر کورس را بازی نماید.

دایرکتر کورس و سایر تسهیل کننده گان باید توسط آفیسران تغذی دیپارتمنت تغذی عامه و در صورت موجودیت، توسط ماستر ترینران، آموزش دیده باشند و شایستگی های ذیل را دارا باشند:

- دانش و تجربه ابتدایی در تغذی و امراض
- آشنایی با سیستم مراقبت صحتی افغانستان و پروتوکول های عرضه خدمات صحتی BPHS
- تجربه در تغذی مادران و اطفال
- تجربه د اهتمام واقعه مریضان مصاب به امراض انتانی و سوء تغذی
- تجربه در استفاده از میتوهای آموزش بزرگسالان و تخنیک های آموزش اشتراکی
- مهارت های مشوره دهی و مفاهموی.

تسهیل کننده گان باید با استفاده از این کورس برای مدت ۶ روز آموزش دیده باشند و ۶ روز آموزش جداگانه عملی را فرا گرفته باشند.

### F. اشتراک کننده گان

کورس آموزشی مشوره دهنده تغذی برای عرضه کننده گان مراقبت های صحتی به سطح مراکز صحتی برای مشوره دهنده گان تغذی که در فعالیت های مربوط به تغذی مصروف کار هستند مدنظر گرفته شده است. دیپارتمنت تغذی عامه مسئولیت نظارت کورس آموزشی مشوره دهنده گان تغذی ره به عهده دارد. موسسات تطبیق کننده BPHS مسئول تطبیق و تعقیب برنامه میباشند.

### G. محل

اگر امکان داشته باشد، کورس آموزشی را در مرکز ولسوالی یا ولایت، در محل که اشتراک کننده گان کار میکنند و محل که برای اشتراک کننده گان مراکز مختلف قابل دسترس باشد دایر نمایید.







اطاق درسی باید پاک باشد، راه فراخ، تهویه مناسب داشته و راحت باشد. اطاق باید جای کافی برای نصب نمودن فلیپ چارت ها و نمایش سلایدها بالای صفحه سفید یا دیوار و هم چنان جای کافی برای فعالیت اشتراک کننده گان در گروپ های کوچک که اضافه از ۵ نفر نباشند داشته باشد.







چونکی ها را طوری تنظیم نمایند که همه اشتراک کننده گان بتوانند تخته، صفحه یا فلیپ چارت ها را ببینند. اگر ممکن باشد تمام کورس را در وضعیت دایروی دایر نمایند تا یک فضای احترام، توجه، همکاری و باور ایجاد و تقویت گردد.

## H. مواد درسی

1. **رهنمود تسهیل کننده گان** دارای معلومات لازم جهت پلان نمودن کورس و راهنمایی اشتراک کننده گان در جریان کورس آموزشی می باشد که مشتمل است بر:
  - تقسیم اوقات نمونوی برای کورس آموزشی ۲۶ روزه
  - راهنمایی ها برای هر مادیول (تخمین مدت، مقصد، اهداف آموزشی، آماده گی و طرز العمل های کورس آموزشی)
  - پرزینتیشن های (سلایدها) کمپیوتری برای هر مادیول
  - امتحان قبل و بعد از کورس و کلید جواب ها
  - جلسات عملی، مانند: نمایشات/ ویدیوها، کار گروهی، مطالعه واقعه و نقش بازی ها
  - راهنمایی جهت آماده گی برای بازدید عملی ساحوی
  - فورمه ارزیابی بعد از کورس
2. **مدهای اشتراک کننده گان** که محتوی آن اهداف آموزشی هر مادیول، شایستگی های متوقع در ختم کورس آموزشی، مدها و مطالعه واقعه برای جلسات عملی، جای جهت گرفتن یادداشت ها و وسایل کمکی کاری می باشد.
3. **سلایدهای کمپیوتری** در یک CD محتوی کورس آموزشی را تقویت می بخشد. سلایدها جهت دسترسی آسان تسهیل کننده گان، بدون دسترسی به پروجکتور، در کتاب سلایدها به چاپ رسیده اند.

در ذیل سمبول های (نشان) وجود دارد که جهت راهنمایی در مادیول ها استعمال گردیده اند.

بخش	نشان
مدت (آن را میتوان نظر به مهارت های اشتراک کننده گان تغییر داد)	
طوفان مغزی	
پرزینتیشن (پرزینتیشن)	
مباحثه	
کار گروهی	
تمرین	
بازنگری	
نمایش	

	امتحان/ ارزیابی
	نقش بازی (جهت دریافت تصاویر نقش بازی)
	تشریح و توضیح تصاویر
	کارگروپی با استفاده از کارت های رنگه
	کار عملی
	کار انفرادی

## I. سامان و وسایل

چک لیست برای کورس آموزشی ۲۶ روزه
<p>فلیپ چارت ها و پایه ها مارکر (رنگ های مختلف) نوار چسپ پروجکتور LCD و کمپیوتر (اگر این وسایل موجود نباشد، از کتاب سلايدها استفاده کنید). سه ساکنه های برقی طویل یک کاپی از رهنمود تسهیل کننده گان برای هر تسهیل کننده کاپی ضمیمه ۲ امتحان قبل و بعد از کورس آموزشی موجود در رهنمود تسهیل کننده گان، برای هر اشتراک کننده. کاپی ضمیمه فورمه ارزیابی نهایی کورس موجود در رهنمود تسهیل کننده گان، برای هر اشتراک کننده. کاپی ممد های درسی اشتراک کننده گان، برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده کاپی سلايدها برای هر تسهیل کننده سیت وسایل کمکی کاری بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی برای هر اشتراک کننده فایل کمپیوتری آموزش رهنمود مشوره دهی تغذی ثبت شده در CD کاپی تقسیم اوقات برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده کارت نام نویسی برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده کتابچه یادداشت برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده قلم، پنس، پنس تراش، پنس پاک و دوسیه برای هر اشتراک کننده کاغذ سفید برای چاپ و فوتوکاپی حد اقل ۴ ترازوی فعال SECA برای بزرگسالان حد اقل ۲ ترازوی فعال salter برای اطفال حد اقل ۴ تخته یا نوار متر برای اندازه گیری بزرگسالان حد اقل ۲ تخته اندازه گیری قد/ طول برای اطفال فیتنه (نوار) تعیین MUAC بزرگسالان، برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده فیتنه (نوار) تعیین MUAC اطفال، برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده آب و وسایل کافی جهت پخت و پز (مثلاً، حد اقل ۲ عدد تخم پزی کوچک، یک منقل، قاشق ها جهت شور دادن، قاشق های کوچک و پیاله های کوچک) جهت تهیه و امتحان نمودن غذاهای متمم انتخاب غذاهای محلی از هر گروپ مواد غذایی/ نسخه های غذاهای محلی</p>

توپ (ساخته شده از اوراق سوالات برای مرور درس روز قبل)  
در ختم کورس، تصدیق نامه امضا شده کورس آموزشی برای هر اشتراک کننده  
نسخه های رهنمودها و افزار جمع آوری و راپوردهی ملی برای هر اشتراک کننده (یا حد اقل برای هر تسهیل صحنی)  
سایر مواد که در تحت «مواد مورد ضرورت» برای هر مادیول ذکر گردیده اند.

## J. اصول کورس آموزشی

آموزش مبتنی بر عملکرد، وظایفی را که اشتراک کننده گان در کار انجام می دهند، آموزش می دهد.  
اشتراک فعال سبب پیشرفت در آموزش شده و اشتراک کننده گان را علاقه مند و بیدار میسازد.  
عملی کردن یک کار نسبت به دادن معلومات در مورد آن بیشتر موثر می باشد.  
بازدهی (فیدبک) فوری سوئیة آموزش را بلند میبرد.

## K. قبل از کورس آموزشی

1. از تسهیل کننده گان تقاضا نمایید تا اهداف کورس و مادیول را مرور نمایند.
2. روی میتودها و وظایف تدریس همراه با سایر تسهیل کننده گان صحبت کنید. بالای این تفاهم نمایید که کدام تسهیل کننده مسئول کدام جلسه و مسئول کدام فعالیت (نقش بازی، تمرینات گروهی) در هر جلسه خواهد بود.
3. حتی اگر شما یک تسهیل کننده مجرب هم باشید، هر جلسه را به دقت بخوانید تا همراه با مواد و نظم پرزنتیشن ها آشنایی کامل پیدا کنید. در مورد نکات که باید بالای آن تاکید بیشتر صورت گیرد یادداشت نمایید. بالای راه های دیگری از تجربه شخصی خویش فکر کنید که باید در کورس آموزشی شامل گردد.
4. تسهیل کننده هرروز باید درس روز قبلی را با اشتراک کننده ها مرور نماید و مدت 30 دقیقه را درین بخش مصرف نماید، و در صورت ضرورت به نکاتی که ضرورت به وضاحت بیشتر دارد توجه نماید.
5. به جواب های قابل قبول اشتراک کننده گان توافق نمایید.
6. قبل از هر جلسه، مدهای مورد نیاز را چاپ یا فوتوکپی نمایید.
7. طوریکه در آغاز هر جلسه ذکر است، آمادگی های قبلی داشته باشید.
8. سلايدهای هر جلسه را مرور نمایید.
9. نقش بازی ها و نمایشات را با سایر تسهیل کننده گان تمرین نمایید تا بدانید که آنها چقدر وقت را دربر خواهند گرفت. خود را از موجودیت تمام مواد مورد نیاز مطمئن سازید، به شمول چوکی ها، میزها اضافی یا سایر اثاثیه صحنه نمایش، تا نمایشات بیشتر متقاعد کننده ثابت گردد.
10. برای بازدید کار عملی ساحوی، به اساس راهنمایی های موجود در ضمیمه ۴. رهنمود یلانگذاری بازدید کار عملی ساحوی آمادگی بگیرید.
11. مواد غذایی محلی ارزان را از گروپ های مختلف مواد غذایی، به شمول مواد مغذی خوراکی های خود روییده (وحشی) که معمولاً از آن استفاده صورت نه می گیرد را جمع آوری نمایید.
12. خود را مطمئن سازید که پروجکتور و کمپیوتر فعال باشند، تا شما بتوانید از آنها کار بگیرید و اینکه سلايدها باید روی صفحه یا دیوار قابل دید باشند.
13. هرگاه پروجکتور موجود نباشد، یا برق وجود نداشته باشد، به عوض آن از کتاب سلايدها استفاده نمایید. نوشته ها باید با خط درشت و واضح نوشته شود تا برای اشتراک کننده گان از مسافه دور قابل دید باشد.

## L. در جریان کورس آموزشی

- نقش شما عبارت از ارائه هر جلسه، معرفی مفهوم، رهبری مباحثات گروهی و تمرینات، جواب دادن به سوال ها، توضیح نظریات، روشن سازی معلومات، دادن بازدهی اصلاحی و تشویق اشتراک کننده گان جهت بحث روی اینکه آنها چگونه میتوانند معلومات کسب شده را در ساحه کاری ایشان تطبیق نمایند می باشد.
14. به سایر تسهیل کننده گان احترام داشته باشید و به شکل یک تیم کار کنید. از سایر تسهیل کننده گان تقاضا نمایید تا هنگام که شما حرف میزنید، معلومات را روی فلیپ چارت بنویسند.
  15. کوشش کنید تا نام های اشتراک کننده گان را یاد بگیرید و از آنها طبق ضرورت کار بگیرید.
  16. خود را با وقت اختصاص داده شده عیار نمایید.
  17. پلان جلسه را به دقت و مکمل تعقیب کنید.

18. **اشتراک فعال را تشویق نمایید.** به اشتراک کننده گان بگویند که نظریات آنها حتی اگر درست هم نباشد به احترام پذیرفته خواهد شد. هرگاه یک اشتراک کننده جواب نادرست ارائه نماید، از سایر اشتراک کننده گان تقاضا کنید تا نظریات خویش را ابراز نمایند و مباحثه را به طرف جواب درست رهبری نمایید. اجازه ندهید تا عین اشتراک کننده گان در مباحثه تسلط داشته باشند. نزد اشتراک کننده گان خاموش رفته و آنان را جهت سهم گرفتن تشویق نمایید.
19. **اعتبار اشتراک کننده گان را ذریعۀ اظهار تعهد به کورس آموزشی و علاقه مندی جهت شریک ساختن تجارب خویش، حاصل نمایید.** توضیحات را به اساس دانش دست داشته و مهارت ارائه خویش پرزنتیشن نمایید.
20. **اشتراک کننده گان را تشویق نمایید تا تجارب خویش را شریک سازند.** آموزش وقتی موثر ثابت می شود که به اساس دانش و تجارب آموزنده گان بنا باشد.
21. **برای اشتراک کننده گان جهت ارائه جواب ها وقت کافی دهید.** جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های بسیار به سرعت ارائه نه کنید. جهت کمک به جواب دهی اشتراک کننده گان برای آنان نقل دهید.
22. **اشتراک کننده گان را جهت ارزیابی فهم ایشان مشورت نمایید.** وقتی که آنان کدام تمرین را درست انجام می دهند، یا در مباحثه اشتراک میکنند، یا سوال مطرح میکنند، یا با همدیگر کمک مینمایند، آنها را تحسین نموده و از آنان تشکری نمایید.
23. **هر روز را با مرور ۵ الی ۱۰ دقیقه یی نکات کلیدی که در روز گذشته تحت پوشش قرار گرفته آغاز کنید.** از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا مرور روز گذشته را هر وقتی که ممکن باشد انجام دهند. شما هم چنان میتوانید از مرور جهت بحث روی سوال ها، برجسته سازی نظریات اشتراک کننده گان یا معلومات جدید و مشخص نمودن موضوعات که نیاز به تقویت بیشتر یا با مصروفیت کاری اشتراک کننده گان ربط ندارد استفاده نمایید.
24. **بعد از مرور، نظر اجمالی مختصر را در مورد مادیول روز ارائه نمایید.**
25. **مستقیماً از روی سلایدها یا متن لغت به لغت نه خوانید.** از آنها منحيث مواد تقویت کننده معلومات کورس آموزشی استفاده کنید. نکات را با اصطلاحات خویش ارائه نمایید، مثال ها و مشکلات عملی را پرزنتیشن نمایید.
26. **اشتراک کننده گان عین مراکز صحی یا حوزه ها را به گروپ های کوچک تقسیم نمایید،** به این ترتیب آنها میتوانند بعداً با همدیگر در مورد مهارتهای را که حاصل نموده اند کمک کرده میتوانند. از اشتراک کننده گان هر گروپ به نوبۀ خود تقاضا کنید ته خویش را با اعداد شمارش نماید (مثلاً، از ۱ تا ۴) تا هر یک دارای شماره در عین گروپ باشد. از هر گروپ تقاضا کنید تا یک تن را برای راپوردهی یافته های گروپ به تمام اشتراک کننده گان انتخاب نماید. در جریان کار گروپی باید هر تسهیل کننده، بیش از دو گروپ را هم زمان تسهیل نه نماید.
27. **برای تمرینات عملی وقت کافی بدهید.** این وقت برای اشتراک کننده گان جهت فهم اشتراک کننده گان در مورد مواد آموزشی و توانایی تطبیق رهنمود مشوره دهنده تغذی فوق العاده مهم می باشد.
28. **برای قوت دوباره اشتراک کننده گان، بعد از نان چاشت یا در شروع یا ختم یک جلسه طولانی از سرگرمی ها کار بگیرید.**
29. **در ختم هر مادیول برای ارائه جواب ها و مباحثه نگرانی ها آماده باشید.** در اثنای تفریح به عوض حرف زدن با سایر تسهیل کننده گان، همراه با اشتراک کننده گان صحبت نمایید.
30. **در ختم روز برای ۳۰-۴۵ دقیقه موضوعات آموزشی روز را با سایر تسهیل کننده گان صحبت نموده و آموزش مادیول بعدی را پلان نمایید.** روی مشکلات محتویات، میتودها یا وقت کورس آموزشی بحث نمایید.
31. **از ارائه نظریات انتقادی وقضاوتی خودداری نموده و آن را اصلاح نمایید.**

## M. محتویات و مدت

تمام کورس آموزشی ۱۹۴ ساعت را دربر می گیرد.

جلسه	عنوان	مدت
<b>بخش مقدماتی</b>		
0.1	معرفی و نظر اجمالی به کورس آموزشی	2 ساعت
0.2	امتحان قبل از کورس	15 دقیقه
0.3	توقعات و اهداف	15 دقیقه

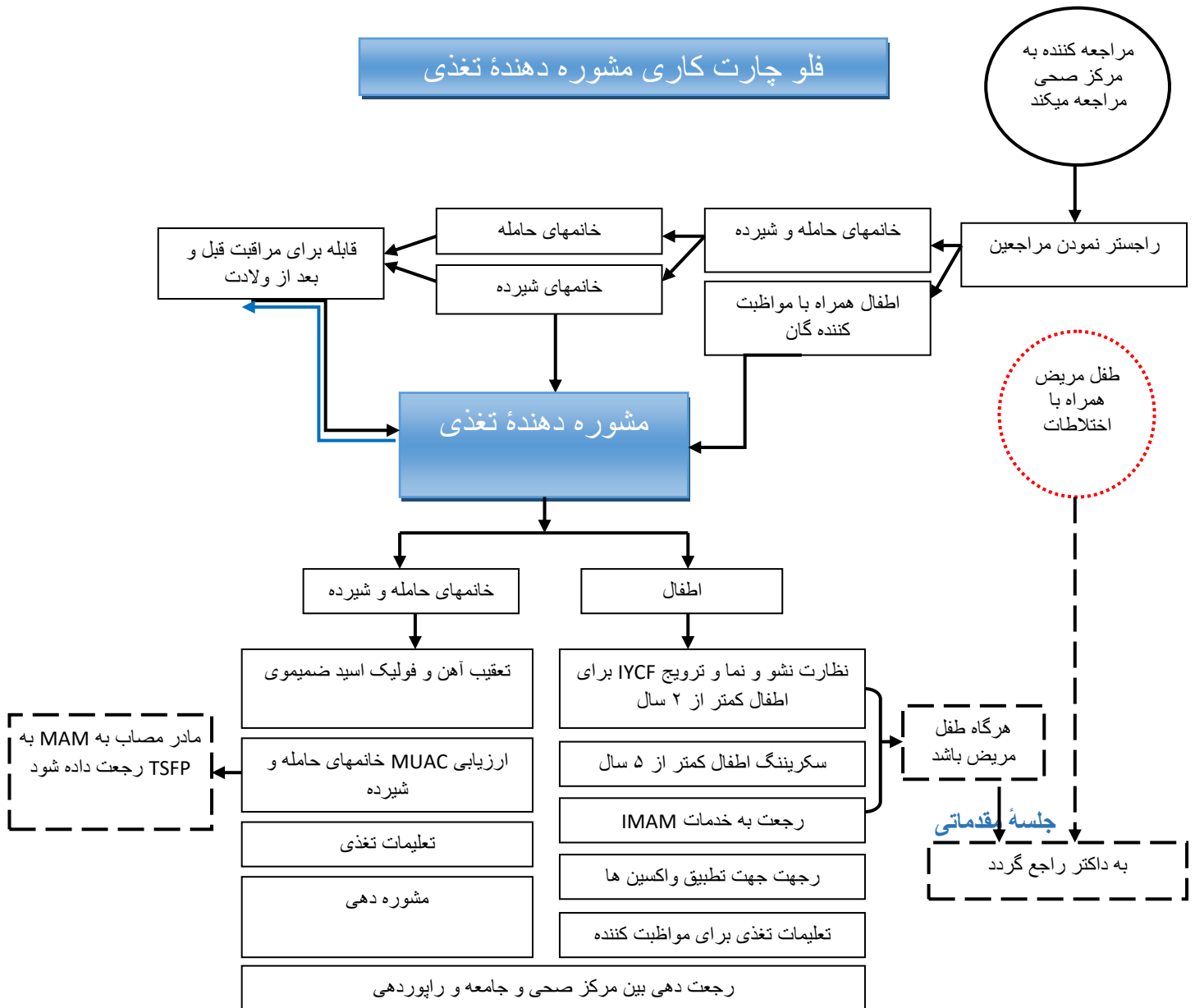
0.4	نقش اشتراک کننده گان	10 دقیقه
153	مباحثه	5 دقیقه
<b>مادبول ۱. مفهوم اساسی غذا و تغذی</b>		
0	اهداف	20 دقیقه
1.1	اصطلاحات اساسی غذا و تغذیه	2 ساعت
1.2	اهمیت تغذیه و صحت خوب	1 ساعت
1.3	مکرونیوترینت ها و مایکرونیوترینت ها	3 ساعت
1.4	رژیم غذایی و گروپ های غذایی معیاری	2 ساعت
1.5	انواع، منابع و نقش مواد مغذی در بدن انسان	2 ساعت
1.6	اسباب و پیامدهای سوء تغذی	2 ساعت
1.7	وضعیت تغذی در افغانستان	1 ساعت
1.8	امراض غیر ساری مرتبط به تغذی	2 ساعت
1.9	اوصاف کلینیکی سوء تغذی	2 ساعت
1.10	دوران بین النسلی سوء تغذی	1 ساعت
1.11	دوران تغذی و انتان	1 ساعت
0	مباحثه	40 دقیقه
<b>مادبول. مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده</b>		
0	معرفی	30 دقیقه
2.1	فعالیت های تغذی مادران	2 ساعت
2.2	ارزیابی حالت تغذیوی	4 ساعت
2.3	نیازمندی های در هنگام حاملگی و شیردهی	4 ساعت
2.4	اهمیت تغذی در جریان ۱۰۰۰ روز دریچه فرصت ها	1 ساعت
2.5	تعلیمات تغذی و مشوره تغذی برای خانم های حامله و در دوران بعد از ولادت	4 ساعت
0	مباحثه	30 دقیقه
<b>مادبول ۳. تغذیه اطفال شیرخوار</b>		
<b>مادبول فرعی ۱، ۳. تغذیه با شیر مادر</b>		
0	معرفی	30 دقیقه
3.1.1	تولید و اخذ شیر مادر	1 ساعت
3.1.2	عکسای تغذیه و مهارتهای تغذیه با شیر مادر	1 ساعت
3.1.3	وضعیت دادن طفل به پستان	3 ساعت
3.1.4	کشیدن شیر پستان	3 ساعت
3.1.5	شیر ناکافی	3 ساعت
3.1.6	ازدیاد دوباره شیر پستان و شیردهی مجدد	2 ساعت
3.1.7	ارزیابی یک دوره شیردهی توسط پستان مادر	2.5 ساعت
3.1.8	امتناع از تغذیه با شیر مادر و گریه نمودن	2 ساعت
3.1.9	کشیدن شیر پستان	2.5 ساعت
3.1.10	آفات پستان	3 ساعت
0	مباحثه	30 دقیقه

<b>مادیول فرعی ۳،۲. تعلیمات و مشوره دهی تغذی</b>			<b>17 ساعت</b>
0	معرفی		30 دقیقه
3.2.1	گوش دادن و آموختن		2 ساعت
3.2.2	اعتماد سازی و حمایت کردن		3 ساعت
3.2.3	مهارتهای مفاهموی جهت ارائه مشوره موثر		4 ساعت
3.2.4	تعلیمات تغذی		3 ساعت
3.2.5	ارتقای صحت		3 ساعت
0	مباحثه		30 دقیقه
<b>مادیول فرعی ۳،۳. تغذیه متمم</b>			<b>15 ساعت</b>
0	معرفی		30 دقیقه
3.3.1	وقت آغاز تغذیه متمم		1 ساعت
3.3.2	مقدار غذاهای متمم- به چه مقدار غذا باید داده شود؟		2 ساعت
3.3.3	غلظت غذا- غذای طفل باید کدام غلظت را داشته باشد؟		2 ساعت
3.3.4	غنی سازی غذاهای متمم جهت بهبود غلظت مواد مغذی		2 ساعت
3.3.5	دفعات خوردن غذاها- چه وقت باید غذاهای متمم داده شود؟		2 ساعت
3.3.6	دادن غذاهای متنوع تا تمام مواد مغذی مورد ضرورت فراهم گردد		2 ساعت
3.3.7	غذاهای که خالهای سایر مواد مغذی را پر کرده میتوانند		2 ساعت
3.3.8	نیازمندی های مایعات اطفال		1 ساعت
3.3.9	تغذیه جواب گو		1 ساعت
3.3.10	تغذیه طفل مریض		1 ساعت
3.3.11	تهیه و نگهداری مصنئون غذاهای متمم		2 ساعت
3.3.12	غذاهای متمم پروسس شده		1 ساعت
0	مباحثه		30 دقیقه
<b>مادیول فرعی ۳،۴. نمایش غذایی در مراکز صحتی</b>			<b>6 ساعت</b>
0	معرفی		30 دقیقه
3.4.1	مراحل نمایش غذایی در مراکز صحتی		2 ساعت
3.4.2	پروسه نمایش غذایی		3 ساعت
3.4.3	نسخه های محلی غذاها		2 ساعت
0	مباحثه		30 دقیقه
<b>مادیول فرعی ۳،۵. ارزیابی تغذیوی، نظارت نشو و نما، سکریننگ و سروالانس تغذیوی</b>			<b>22 ساعت</b>
0	معرفی		30 دقیقه
3.5.1	تعریفات		2 ساعت
3.5.2	اندازه گیری های انتروپومتريک و تمرین عملی		16 ساعت
3.5.3	نظارت نشو و نما		4 ساعت
3.5.4	سکریننگ		4 ساعت
3.5.5	تصنيف بندی سوء تغذی		3 ساعت
3.5.6	سیستم سروالانس تغذی		2 ساعت
0	مباحثه		30 دقیقه

<b>مادیول ۴. مسئولیت و نظافت غذا و آب</b>		
0	معرفی	30 دقیقه
4.1	تعريفات	3 ساعت
4.2	ساحه خطر غذا	2 ساعت
4.3	اهمیت مسئولیت غذا و آب	4 ساعت
4.4	نگهداری مسئول غذا و آب	4 ساعت
4.5	معرفت با آب	4 ساعت
4.6	نظافت شخصی، نظافت محیطی	2 ساعت
4.7	حالات بحرانی	1 ساعت
4.8	مشوره دهی در مورد مسئولیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه	3 ساعت
0	مباحثه	30 دقیقه
<b>مادیول. اداره مشوره دهندۀ تغذی</b>		
0	معرفی	30 دقیقه
5.1	لایحه وظایف مشوره دهندۀ تغذی	1 ساعت
5.2	خدمات تغذی در مسیر تداوم مراقبت	2 ساعت
5.3	رجعت دهی در بین مراکز صحتی و جامعه	1.5 ساعت
5.4	نظارت و ارزیابی	1.5 ساعت
5.5	رپوردهی	1 ساعت
0	مباحثه	30 دقیقه



## چارت جریان مراجعين در مركز صحي:





<p><b>مقصد</b></p> <p>اشتراک کننده گان و تسهیل کننده گان را با هم معرفی نمایید، اهداف و نتایج متوقع را معرفی کنید و به اشتراک کننده گان اجازه دهید که توقعات خویش را از کورس آموزشی ابراز نمایند و امتحان قبل از کورس را اخذ نمایند</p>	
<p><b>اهداف آموزشی</b></p> <p>در ختم این جلسه، اشتراک کننده قادر خواهد گردید تا: روی توقعات خویش بحث نمایند و آن را با اهداف کورس آموزشی ارتباط دهند. در مورد آموختنی های کورس آگاهی داشته باشند. امتحان قبل از کورس را جهت ارزیابی دانش آنها در مورد تغذی سپری نمایند.</p>	
<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ کاغذ سفید</li> <li>○ توپ</li> <li>○ کاپی از ضمیمه ۲. امتحان قبل و بعد از کورس برای هر اشتراک کننده و کلید جواب ها</li> <li>○ رهنمود اشتراک کننده گان برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده</li> </ul>	
<p><b>آماده گی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ مرور تقسیم اوقات کورس، ضمیمه ۱. امتحان قبل و بعد از کورس و کلید جواب ها امتحان قبل و بعد از کورس ضمیمه ۲.</li> <li>○ مرور سلايدهای ۰/۱ الی ۰/۷</li> <li>○ یک ورق فلیپ چارت را روی دیوار نصب کنید تا روی آن بعضی موضوعات یا سوالات که بعداً مورد هدف قرار داده خواهد شد بنویسید.</li> </ul>	

### 0.1 معرفی و نظر اجمالی در مورد کورس آموزشی (۳۰ دقیقه)

- از هر اشتراک کننده تقاضا نمایید تا نام خویش را در روی یک کاغذ قات شده بنویسد و آن را روی میز قرار دهد.
- سلايدهای ۰،۱ و ۰،۲ را نمایش دهید.
- سلايد ۰،۳ را نشان داده و روی ساختار کورس صحبت نمایید.
- سلايد ۰،۴ را نشان داده و میتودهای تدریس را که در این کورس آموزشی استفاده خواهد گردید توضیح نمایید.
- اهداف آموزشی جلسه را از روی سلايد ۰،۵ پرزنتیشن نموده و اشتراک کننده گان را در جریان جلسه در تحت نظر داشته باشید.
- برای هر اشتراک کننده یک کاپی از رهنمود اشتراک کننده گان و مدها و یک کاپی از رهنمودهای ملی (رهنمودهای رژیم غذایی، رهنمود آموزشی نظافت، حفظ الصحة وآب ، غذای صحی، طفل خوشحال، خانواده صحتمند) یا سایر اسناد که در کورس مورد استفاده قرار خواهند گرفت توزیع نمایید. توضیح کنید که اسناد فوق الذکر را اشتراک کننده گان با خود به ساحة کاری خویش خواهند برد تا منحيث مرجع از آن کار بگیرند.

- جهت معرفی اشتراک کننده گان با همدیگر یک فضای راحت و همکاری را ایجاد نمایید، یکی از سرگرمی ها را از چوکات ذیل انتخاب کنید با سرگرمی که شما از قبل با آن آشنایی دارید را انتخاب نمایید.

### سرگرمی

1. توپ را به یکی از اشتراک کننده گان پرتاب نمایید. از او تقاضا کنید که خود را با گرفتن نام، وظیفه و محل کار معرفی نماید و راجع به تغذی یک چیز جالب را بگوید. بعداً از وی خواهش کنید تا توپ را به اشتراک کننده دیگر پرتاب نماید، این اشتراک کننده باید نیز خود را به عین طریقه معرفی کند. اگر توپ به طرف کسی که قبلاً خود را معرفی کرده است پرتاب می گردد، در این صورت پرتاب کننده مجبور است تا گیرنده توپ را معرفی نموده و توپ را به فرد دیگر پرتاب نماید.

### یا

2. به هر اشتراک کننده یک پارچه کاغذ بدهید و از او بخواهید تا نام، وظیفه، محل کار و غذای دوست داشتنی خویش را روی آن بنویسد و آن را طوری قات نماید که یک طیاره کاغذی از آن ساخته شود. وقتی که همه اشتراک کننده گان طیارات کاغذی خود را ساختند، از آنان تقاضا کنید تا طیارات را در اطاق به جانب سایر اشتراک کننده گان در «پرواز» درآورند. از هر اشتراک کننده تقاضا کنید تا معلومات موجود در طیاره کاغذی که دریافت کرده بخواند و بعداً با کسی که طیاره را فرستاده است دست بدهد.

### یا

3. از اشتراک کننده گان تقاضا کنید تا دو دایره را بسازند: یک دایره در بین دایره دیگر. تعداد افراد باید در هر دو دایره مساوی باشد. افراد که در دایره داخلی قرار دارند باید روهایشان را به طرف افراد دایره خارجی دور دهند. از هر اشتراک کننده گان بخواهید تا خود را به فرد که رو برویش قرار دارد با گرفتن نام، وظیفه و محل کار معرفی نماید. بعداً، افراد دایره داخلی باید یک قدم به طرف راست حرکت کنند. افراد که فعلاً با همدیگر روبرو قرار گرفته اند باید خود را به همدیگر معرفی نمایند. همین پروسه را تا وقتی ادامه دهید که هر اشتراک کننده بتواند با حرکت دایره هر فرد جدید را ملاقات کند.

- بالای مسایل اداری و حفظ و مراقبت روشنی اندازید. ساعت شروع و ختم را در تقسیم اوقات کورس توضیح نمایید.

## حفظ و مراقبت

- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا روی **اصول کورس** آموزشی تصمیم گیرند، طور مثال، حاضری درست، مبایل ها را به حالت اهتزاز یا خاموش درآوردن، برای تماس عاجل تلفونی از صنف درسی خارج شدن، در جریان تریننگ، در کمپیوترهای خویش کار نکردن، اشتراک کامل، سهم داشتن در مباحثات و احترام به نظریات همدیگر.
- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا در صورت **عدم مراعات اصول کورس** روی مجازات تصمیم بگیرند، مثلاً، نگرفتن تصدیق نامه کورس.
- تأکید نمایید که تقاضا می‌رود تا اشتراک کامل وجود داشته باشد، هم چنان مشاهده دقیق شروع کورس (کورس در یک وقت معین هر روز آغاز خواهد گردید، حتی اگر اشتراک کننده گان تا حال حاضر هم نگریده باشند).
- راجع به تنظیمات **بود و باش** (اگر تریننگ وابسته به اقامت باشد)، غذا و اعاده مصارف سفر و سایر مصارف صحبت نمایید.
- راجع به تنظیمات تصدیق نامه ها برای ماستر ترینران و اشتراک کننده گان صحبت نمایید.



## 0.2. امتحان قبل از کورس (۳۰ دقیقه)

- به اشتراک کننده گان توضیح کنید که «NC» برای «مشوره دهی تغذی» بکار گرفته می شود.
- به هر اشتراک کننده یک کاپی از **ضمیمه ۲ امتحان قبل از کورس** بدهید. از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا تاریخ، عنوان وظیفه یا مسلک و محل کار (بدون ذکر نام) خویش را در قسمت فوقانی ورق بنویسند.
- جهت تکمیل امتحان قبل از کورس به اشتراک کننده گان ۱۵ دقیقه وقت بدهید.
- بعد از ۱۵ دقیقه، اوراق قبل از امتحان را جمع آوری نمایید. یکی از تسهیل کننده گان باید اوراق امتحان را با استفاده از **ضمیمه 2 کلید جواب ها امتحان قبل از کورس** اصلاح نماید.
- اگر شما میخواهید ریکارد دست آوردها و پیشرفت انفرادی اشتراک کننده را داشته باشید، در این صورت از هر اشتراک کننده خواهش کنید تا یک شماره را از پارچه های کاغذی شماره دار انتخاب نماید و نام خود را در عقب نمبر بنویسد. بعداً، از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا شماره های انتخاب شده خویش را در قسمت فوقانی اوراق امتحان قبل و بعد از کورس بنویسند. شماره های اشتراک کننده گان را همراه با نام با استفاده از بکس که از آن، آنها شماره ها را کشیده اند جمع آوری نمایید. در اثنای نمره دهی امتحان، شماره های اشتراک کننده گان را نزدیک به نامهای آنان نوشته و نمرات را در یک لست درج نمایید. این کار آنده از اشتراک کننده گان را مشخص خواهد ساخت که در بعضی مهارت ها به آموزش بعدی نیاز دارند.
- یک جدول دو ستونه را برای نام ها و شماره های مترادف بسازید: یک ستون برای نمرات امتحان قبل از کورس و ستون دومی برای نمرات امتحان بعد از کورس. نمرات امتحان قبل از کورس را محاسبه و ثبت نمایید تا بدین ترتیب از آنها جهت مشخص سازی ساحات که در کورس آموزشی نیاز به تأکید بیشتر دارد استفاده صورت گیرد.

## 0.3 توقعات و اهداف (۱۰ دقیقه)

- از هر اشتراک کننده تقاضا نمایید تا حد اقل یک توقع را از کورس آموزشی یا به صدای بلند یا به شکل نوشتاری در پارچه کاغذ بنویسد. توقعات را روی فلیپ چارت بنویسید.
- اهداف موجود در سلاید ۰,۶ را پرزنتیشن نمایید. اهداف کورس را با توقعات اشتراک کننده گان مقایسه نمایید.
- اهداف کورس و توقعات اشتراک کننده گان را در جریان کورس در جای قابل دید نگهدارید.

## 0.4 اداره کورس (۵ دقیقه)

سلايد ۰,۷ را نشان داده و اداره کورس را تشریح نماييد.

## 0.5 نقش اشتراك كننده (۱۰ دقیقه)

از اشتراك كننده گان بخواهيد تا نقش های ذیل را روزانه یا در جریان تمام كورس آموزشی ایفاء نمایند:

1. **شخص اداره كننده** مباحثات دسته جمعی: از سایر اشتراك كننده گان راجع به داشتن سوال ها و نظريات در مورد هر موضوع پرسان نموده و راجع به هر موضوع كه در جریان كورس آموزشی بر می خیزد به تسهیل كننده گان اطلاع میدهد.
2. **تنظیم كننده وقت.**
3. **يك فرد جهت مشاهده و نوشتن یادداشت ها** در مورد مباحثات گروهی و سایر فعالیت ها
4. **بعضی از نقش های دیگر رهبری كه به گمان اشتراك كننده گان مهم هستند.**

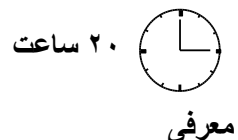
○ هرگاه جلسه تريننگ از يك روز طويلتر باشد، اشتراك كننده گان ميتوانند نقش های خويش را به سایر اشتراك كننده گان محول سازند. وقتی كه يك فعالیت اختتام می يابد، از اشتراك كننده گان تقاضا نماييد تا اين نقش ها را تأمین نمایند، مشاهدات و عكس العمل ها را در بازدهی گروهی شريك سازند.

## مباحثه (۵ دقیقه)



وقت را برای مطرح نمودن سوال ها اختصاص دهید و روی موضوعات مربوط به كورس كه به وضاحت نیاز دارد بحث نماييد.

## ماديول ۱. مفهوم اساسی غذا و تغذی



**تغذيه** عبارت از پروسه اخذ، هضم، جذب، انتقال و استفاده از غذا جهت نشو و نما، انكشاف و سلامتی می باشد.

تغذی مناسب و سلامتی از حقوق اساسی بشر می باشد. تغذی ارزش بنيادی داشته كه بالای صحت تمام مردم، اعم از ثروتمندان و فقراء اثر داشته و آنرا تعیین می باشد. تغذی برای ما زمینه رشد، انكشاف، كار، بازی، مقاومت در برابر انتانات را مساعد ساخته و توجه ما را جلب میسازد تا منحيث يك فرد و مجامع به توان كامل خويش پی ببريم. تغذی به ارائه مقدار درست مواد مغذی ارتباط دارد. تغذی يك فكتور بسیار مهم در بقای حیات، بهبود نشو و نما، تأمین صحت و مقاومت در مقابل انتانات به شمار میرود. طفل كه خوب تغذيه شده باشد خوب نشو و نما و انكشاف مینماید، جلد سالم، وجه، چشم و موهای درخشان دارد و هوشیار می باشد. طفل خوب غذا میخورد، كار میکند، بازی میکند و خوب عمیق دارد. تغذی نقش بارز در داشتن صحت خوب و طول عمر دارد.

**تغذی ضعیف** ميتواند معافیت را ضعیف، زمینه مصابیت به امراض را بیشتر، انكشاف فزیکی و روانی را بطی و توان تولیدی را كمتر سازد. **تغذی خوب** برای هر كس، به خصوص به افراد كه نیازمندی های خاص دارند با ارزش می باشد، مانند: خانم های حامله و شیرده، اطفال كمتر از ۲ سال و افراد مصاب به بعضی امراض، مثلاً: توبركلوز و HIV. مشوره دهی تغذی ميتواند مقدار كافی اخذ غذا را تأمین، وضعیت تغذیوی را بهبود بخشد و کیفیت زندگی را بلند ببرد.

<p>راجع به اصطلاحات تغذی، انواع، منابع و نقش مواد مغذی در بدن انسان، رژیم غذایی معیاری و گروپ های مواد غذایی، وضعیت تغذی در افغانستان، اسباب اساسی و پیامدهای سوء تغذی، نیازمندی های تغذیوی، دوران بین النسلی سوء تغذی، امراض غیر ساری، اوصاف کلینیکی سوء تغذی و تغذی و انتان نظر اجمالی را ارائه نمایید.</p>	<p><b>مقصد</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ در ختم این مادیول، اشتراک کننده گان قادر خواهد شد تا:</li> <li>○ اصطلاحات اساسی مربوط به غذا و تغذی را تعریف نمایند.</li> <li>○ توضیح نمایند که چرا تغذی برای صحت خوب مهم میباشد.</li> <li>○ راجع به میکرونیوترینت ها و مایکرونیوترینت ها بدانند.</li> <li>○ رژیم غذایی معیاری و گروپ های مواد غذایی را تعریف نمایند.</li> <li>○ انواع، منابع و نقش مواد مغذی را در بدن انسان توضیح کنید.</li> <li>○ اسباب و پیامدهای سوء تغذی را توضیح نمایید.</li> <li>○ وضعیت تغذی افغانستان را تشریح کنید.</li> <li>○ راجع به امراض غیر ساری مربوط به تغذی را بدانند.</li> <li>○ اوصاف کلینیکی سوء تغذی را بدانند.</li> <li>○ دوران بین النسلی سوء تغذی را توضیح نمایید.</li> <li>○ دوران تغذی و انتان را تشریح کنید.</li> </ul>	<p><b>اهداف آموزشی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ چارت های گروپ های مواد غذایی مختلف.</li> <li>▪ رهنمود اشتراک کننده ها، رهنمود رژیم غذایی برای افغان ها، نسخه های غذایی محلی اگر موجود باشد. فلیپ چارت ها، کارت های رنگه، پوسترهای تغذی</li> </ul>	<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ سلایدهای مربوط به مادیول ۱ را مرور نمایید (یا هر گاه شما پروجکتور LCD را نداشته باشید کتاب سلایدها را مرور نمایید).</li> <li>○ مادیول ۱ رهنمود تسهیل کننده گان را مرور نمایید.</li> </ul>	<p><b>آماده گی</b></p>

#### اهداف

- اهداف آموزشی مادیول را در سلاید ۱، ۱ توضیح و تشریح نمایید.

### 1.1 اصطلاحات تغذی

طوفان مغزی: تغذیه چیست و غذا به چه چیز گفته می شود؟



جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد ۱,۲ تشریح و توضیح نمایید.

مواد مغذی (پروتین، کاربوهایدریت، شحم، ویتامین و منرال):

طوفان مغزی: مواد مغذی چیست و به چند گروپ تقسیم گردیده است؟



جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد ۱,۳ مقایسه نموده و توضیح ارائه فرمایید که مواد مغذی بدو گروپ عمده تقسیم گردیده است:

1. ماکرونوترینت ها (کاربوهایدریت، پروتین و شحم) که کتله عمده غذا را میسازد و بدن انسان بمقدار بیشتر آن ضرورت دارد.
2. مایکرونوترینت ها (ویتامین ها و منرالها) که به چشم دیده نشده و بدن انسان بمقدار کم آن روزانه ضرورت دارد.

سوء تغذی چیست؟

طوفان مغزی: سوء تغذی چیست؟



- جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد ۱,۴ مقایسه نموده و توضیح نمایید که اصطلاح «سوء تغذی» به هر دو حالت، یعنی کم وزنی و تغذی بیش از حد اطلاق میگردد. زمان بوجود می آید که اخذ غذا نیازمندی بدن را مرفوع ساخته نتواند.

انواع سوء تغذی

طوفان مغزی: انواع مختلف سوء تغذی کدام ها اند؟



- جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد های ۱,۵ و ۱,۶ مقایسه نموده و توضیحات دهید.
- **تغذی ضعیف** در نتیجه کمبود مواد مغذی از اثر رژیم غذایی نا کافی و یا امراض بوجود می آید. تغذی ضعیف شامل حالات مختلف می باشد.
- **سوء تغذی حاد** توسط مصرف کم غذا و یا در اثر موجودیت امراض بوجود می آید که در نتیجه آن ذوب شده گی و یا اذیمای دو طرفه بدن رخ میدهد. در حالت ذوب شده گی، طفل در مقایسه با اطفال عین قد، وزن بیشتر را از دست و توسط محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) و یا z-score وزن کم نظر به قد و یا موجودیت اذیمای تعیین میگردد.
- **کم وزنی:** اطفال کم وزن اطفال اند که در مقایسه به اطفال عین عمر وزن کم داشته باشند و توسط وزن بر سن اندازه میگردد. کم وزنی میتواند یا علامه قد کوتاهی یا ذوب شده گی، یا ترکیب از هر دو باشد.
- **سوء تغذی مزمن** از سبب واقعات دراز مدت یا مکرر تغذی ضعیف ناشی گردیده و در نتیجه آن قد کوتاهی بوجود می آید.
- **قد کوتاهی** توسط score z- قد بر سن تعیین میگردد. داشتن قد کوتاه در مقایسه با افراد عین گروه سنی توسط قد بر وزن اندازه میگردد.
- **تغذی بیش از حد** در نتیجه اخذ دراز مدت و بیشتر مواد مغذی نسبت به نیازمندیهای بدن به میان آمده که سبب اضافه وزنی و چاقی میگردد.
- **وزن کم زمان ولادت:** اطفال با وزن کم زمان ولادت دارای وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرام میباشند. اطفال کم وزن در معرض خطر بلند مصاب شدن به سوء تغذی و تشوشات وسیع قرار دارند.

فقدان مایکرونوترینت ها:

طوفان مغزی: مایکرونوترینت ها چیست؟



- جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و با معلومات موجود در سلايد های ۱,۶ مقایسه نموده و توضیحات دهید که:
- فقدان مایکرونیوترینت ها در نتیجه واقعات دراز مدت یا مکرر اخذ مقدار کم مایکرونیوترینتها و یا کاهش جذب آنها بوجود می آید. انواع بسیار شایع فقدان مایکرونیوترینتها مربوط به آهن، ویتامین A ، ویتامین D ، ویتامین C ، کلسیم، آیودین و زینک میگردد .

کمخونی: کمخونی توسط سوپۀ پایین هیموگلوبین خون تعیین و توسط کیفیت ضعیف و مقدار کم کرویات سرخ خون ثابت میگردد:

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

سن یا جنس افراد	سوپۀ 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

- به اشتراک کننده گان توضیح کنید که برای معلومات بیشتر و آشنایی به این اصطلاحات ، میتوانند تعاریفات مذکور را هم چنان در بخش اصطلاحات تغذی رهنمود اشتراک کننده گان دریافت نمایند.

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



**پرزنتیشن:** 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 بمقدار کم ضرورت میباشد تقسیم گردیده اند، سلايد ۱,۸ تشریح کنید که:

### 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 میکند.

**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 اندکی از کاربوهایدریت ها را دارا می باشد.

### طوفان مغزی: فایبر غذایی چیست؟



- جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و با معلومات موجود در سلايد ۱,۹ مقایسه نمایید.

بپرسید: بوره یا شکر چه رولی را در بدن انسان بازی میکند. جواب ها را فلیپ چارت نوشته و با سلايد ۱,۱۰ مقایسه کنید



### طوفان مغزی: پروتئین چیست و منابع آن کدام ها اند؟



- جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد های ۱۱، ۱۲، ۱۳ مقایسه نمایید.

### طوفان مغزی: شحمیات و روغن ها چیست و منابع آنها کدام ها اند؟



- جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد ۱۳ مقایسه نمایید.

### طوفان مغزی: میکرونیوترینت ها چیست، و منابع آنها کدام ها اند؟



- جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلايد ۱۴ مقایسه نمایید.
- راجع به اختلالات معمول فقدان میکرونیوترینت ها که در افغانستان سبب مشکلات صحت عامه میگردد بحث کنید.



پرزنیتیشن: ویتامین های منحل در آب و منحل در شحم را در سلايد ۱۵، تشریح وتوضیح کنید.

- **ویتامین های منحل در آب:** ویتامین C و ویتامین های گروه B در آب منحل میباشند. این ویتامین ها به سرعت داخل خون و حجرات بدن جذب میشوند. 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 غذایی روزانه خود دریافت نماییم.
- **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 سازند. ویتامین آ، منابع، ویتامین دی و منابع آن را تشریح کنید.



**مباحثه:** با اشتراک کننده ها در مورد دلایل عمده کمبود ویتامین دی صحبت نمایید. با وجود که افغانستان کشور آفتابی است اما فقدان ویتامین دی که بشکل درد های استخوان ها، کجی و درد فقرات نزد کاهلان وسایراعراض وعلايم دیده می شود به دلیل عدم مواجه شدن به شعاع آفتاب واستفاده نکردن از منابع غذایی ویتامین دی وکلسیم می باشد. پوشاندن بیش از حد اطفال و کاهلان با لباس وعدم مواجه ساختن با شعاع مستقیم آفتاب یکی از اسباب ان شده میتواند. راه حل آن روزانه حد اقل بیک مدت کوتاه 5-15 دقیقه دست ها، وجه، بازو ها وپا ها را به شعاع مستقیم آفتاب قرار دهید از کمبود ان جلوگیری شود.

### ویتامین های منحل در آب



پرزنیتیشن: ویتامین های بی کامپلکس فولات ، ویتامین سی را با منابع آنها در سلايد های ۱۸/۱ – ۱۹/۱ تشریح وبا اشتراک کننده ها در مورد اهمیت انها با جزییات صحبت کنید.

### منرالها:



پرزنیتیشن: 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 میباشد. سلايد های ۲۰/۱ – ۲۳/۱ در مورد آیودین وآهن تشریح نمایید.



**طوفان مغزی:** نظریات اشتراک کننده ها را در مورد کمبود آیودین و پیامد های آن بخصوص در نزد اطفال سنین مکتب

بپرسید.

با کمک تسهیل کننده دومی جواب ها را در فلپ چارت نوشته و پروگرام های را که وزارت صحت عامه و شرکای کاری ان جهت امحای آیودین براه انداخته اند به شاگردان تشریح کنید.

**جواب های ممکنه:** تولید داخلی نمک ایودیندار با کمک سکتور خصوصی وایوده سازی نمک طعام، راه اندازی کمپاین های استفاده همگانی نمک ایودیندار از طریق رسانه های همگانی و مکاتب، ترپینگ کارکنان صحتی و سکتور خصوصی، تطبیق مقرر نمک ایودیندار و سایر فعالیت ها.

### زینک و سودیم



پرزنتیشن: اسلاید های ۱،۲۴ – ۱،۲۵ را تشریح و به اشتراک کننده ها در مورد اهمیت زینک و سودیم بحث نمایید.

### آب

**طوفان مغزی:** چرا نوشیدن آب مهم است؟



○ جواب ها را در فلپ چارت نوشته و با معلومات موجود در اسلاید های ۱،۲۶ مقایسه نموده و توضیحات بدهید.

### ۳. گروپ های مواد غذایی:



پرزنتیشن: گروپ های مختلف مواد غذایی اسلاید ۱/۲۷ را تشریح کنید.



**کارگروپی:** دانستن گروپ های مواد غذایی نظریه محتوای مواد مغذی به اساس کارت های تصویری رنگه تهیه شده.

- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا به گروپ های کوچک ۴ نفری، در صورت امکان از عین مرکز صحتی یا موقعیت جغرافیایی، تقسیم شوند. گروپ ها را به ۷ گروپ مواد غذایی که در رهنمود اشتراک کننده گان وجود دارد راجع سازید. از هر گروپ تقاضا نمایید تا یک جدول غذاهای محلی هر گروپ مواد غذایی را با استفاده از کارت های رنگه شناسایی نموده و در فلپ چارت نصب نمایند.
- توضیح نمایید که آنها باید صرف غذاهای را لست نمایند که برای اکثریت مردم قابل دسترس است. بعداً از گروپ ها تقاضا کنید تا با استفاده از غذاهای موجود در جدول، فهرست غذاهای یک روزه یک شخص را بسازد. جهت انجام این فعالیت برای گروپ ها ۱۰ دقیقه وقت بدهید. بعد از ۱۰ دقیقه از هر دو گروپ تقاضا نمایید تا نتایج کار خویش را با تمام اعضای صنف شریک سازند.
- در آخر جواب های شان را با تشریح اسلاید ۱/۲۷ مقایسه نمایید.

### ۴. نیازمندی های تغذیوی



پرزنتیشن: رژیم غذایی، اهداف اخذ مواد مغذی و سوبیه های فعالیت های فزیک را در اسلاید های ۱/۲۷ – ۱/۳۲

تشریح و توضیح نمایید.

○ مثال های غذاهای محلی را ارائه نموده و از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا بگویند که به کدام گروپ مواد غذایی تعلق دارد؟



**کارگروپی: (۶۰ دقیقه)**

از اشتراک کننده ها بخواهید تا ۳ گروه تقسیم شده و هر یک در مورد ضرورت مواد غذایی (چه مقدار غذا از هرگروه غذایی روزانه به حد اوسط خورده شود) نظر به سویه های فعالیت های فیزیکی شان کارنموده و نظریات شان را در فلیپ چارت بنویسند ، در آخر نتایج کاری شان را با سایر اشتراک کننده ها شریک سازید. و بالای آن بحث نمایند.

- گروه 1: سویه فعالیت های فیزیکی خفیف
- گروه 2: سویه فعالیت های فیزیکی ثقیل
- گروه 3: سویه فعالیت های فیزیکی متوسط

**خوراک چه است و چه مقدار غذا از هرگروه مواد غذایی روزانه به حد اوسط خورده شود؟**



پرزنتیشن: سلاید های ۱/۳۳ – ۱/۳۵ را تشریح و توضیح نمایند.

**ده رهنمود رژیم غذایی برای افغانها:**



**مرور:** از اشتراک کننده ها بخواهید تا ده رژیم غذایی برای افغانها را در رهنمود اشتراک کننده ها مرور نموده و هر کدام شان یک رژیم غذایی را به آواز بلند بخوانند و در مورد صحبت نمایند.

- توضیح نمایند که در ۶ ماه اول حیات باید به طفل بدون شیر مادر که هر نوع مواد مغذی مورد نیاز بدن طفل را فراهم میسازد، هیچ نوع غذای دیگر داده نشود. مصرف غذاهای متنوع برای صحت خوب مهم می باشد زیرا در نتیجه آن اخذ تمام مواد مغذی مورد ضرورت مهیا میگردد. مردم باید روزانه از غذاهای شامل در تمام گروه های غذایی را مصرف نمایند.
- برای اشتراک کننده گان رهنمود ملی رژیم غذایی را نشان دهید. توضیح نمایند که آنها میتوانند از آن جهت مشوره دهی مراجعین استفاده نمایند تا آنها جهت حصول مواد مغذی مورد ضرورت خویش، غذاهای سالم را انتخاب نمایند.

**ساختن مینوی غذایی برای گروه های سنی**



**کارگروپی: (۴۵ دقیقه)** اشتراک کننده ها را 6 گروه تقسیم نمایند ایشان درگروه های شان رژیم غذایی برای گروه های سنی مختلف بسازند. در آخر نتایج کاری شان را با سایر اشتراک کننده ها شریک سازید.

درگروه هایشان درمورد:

1. تعیین گروه های مواد غذایی، و رژیم غذایی
2. تعیین تعداد خوراک های گروه های مختلف غذایی
3. تعیین مقدار انرژی آنها به کیلو کالوری

گروه های سنی:

- گروه 1: اطفال قبل از سن مکتب 2-5 سال
- گروه 2: اطفال سن مکتب 6-12 سال
- گروه 3: نوجوانان 13-18 سال (با فعالیت فیزیکی خفیف)
- گروه 4: ردان و زنان بالغ (با فعالیت فیزیکی متوسط و ثقیل)
- گروه 5: خانم های حامله و شیرده
- گروه 6: افراد مسن (اضافه تر از ۶۰ سال، هر دو جنس مردان و زنان)

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 کاربوهیدریت ۵۷٪ انرژی
۲۲۰۰ کیلوکالوری	اطفال سن مکتب، ۶-۱۲ سال (هر دو جنس)*	پروتئین ۱۵٪ انرژی، شحمیات ۲۵٪ انرژی و کاربوهیدریت ۶۰٪ انرژی
	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)	پروتئین ۱۵٪ انرژی، شحمیات ۲۵٪ انرژی و کاربوهیدریت ۶۰٪ انرژی
	مردان بالغ (با فعالیت متوسط الی ثقیل فزیک)	
	خانمهای بالغ (با فعالیت متوسط الی ثقیل فزیک)	
	خانمهای حامله	
	خانمهای شیرده	

## 1.2 وضعیت تغذی در افغانستان

پرزنتیشن: راجع به شاخص های مختلف تغذی در بین اطفال صفر الی ۵۹ ماهه، دخترهای نوجوان و خانم های سن باروری را به تفصیل در سلاید ۱،۴۳ تشریح و توضیح نمایید.



## 1.3 اسباب سوء تغذی

طوفان مغزی: چرا مردم به سوء تغذی مصاب میشوند؟



جواب ها را با مفهوم چوکات کاری سوء تغذی در سلاید ۱،۴۴ مقایسه و شریح نموده و بالای اسباب اساسی، بین البینی و آنی آن تاکید نمایید.



کار گروهی: مدت (۶۰ دقیقه)

از اشتراک کننده ها تقاضا نمایید تا به 4 گروه تقسیم شوند و هرگروه بالای اسباب اساسی سوء تغذی در افغانستان و بخصوص در محل زیست و ولایت شان کار نمایند:

گروه 1: درمورد عدم امنیت غذایی و فقر و ارتباط آن با سوء تغذی

گروه 2: درمورد خدمات صحی و محیط صحی و ارتباط آن با سوء تغذی

گروه 3: درمورد روش های تغذیه و مراقبت اطفال و ارتباط آن با سوء تغذی

گروه 4: درمورد انتانات و ارتباط آن با سوء تغذی و امراض

در اخیر هرگروه کارکرد ها و نظریات شان را با سایر اشتراک کننده ها شریک سازند و سایرگروه مسائل مرتبط را شریک ساخته و در اخیر تسهیل کننده جواب ها را با تشریح سلاید ۱/۴۴ خلاصه نماید.



- بحث روی اسباب فوری سوء تغذی را که اشتراک کننده گان آن را مشاهده نموده اند، مثلاً: رژیم غذایی نا مناسب و انتانات تسهیل نماید.
- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید که آیا آنها میتوانند اسباب اساسی سوء تغذی (دسترسی ناکافی به مواد غذایی، آب پاک و حفظ الصحة؛ عملکردهای نا مناسب تغذیه اطفال شیرخوار (IYCF) و عدم تساوی از نظر جنس) را مشخص سازند.
- توضیح کنید که اسباب اساسی سوء تغذی ارتباط به توزیع منابع و پالیسی های دولت میگیرد. این ها از اسباب ابتدایی سوء تغذی به شمار می روند. از اشتراک کننده گان بپرسید، که: توزیع منابع چگونه حالت تغذیوی مردم را متأثر میسازد؟ جواب های ممکنه عبارت اند از: عدم موجودیت بودجه جهت استخدام عرضه کننده گان بیشتر مراقبت های صحی یا پرداخت منظم به آنها، عدم موجودیت ادویه جات و پرداخت در برابر خدمات صحی.
- تشریح نمایید که در نتیجه سوء تغذی، خطر بوجود آمدن انتانات، نشو و نمای فزینی و انکشاف نا مناسب و معافیت ضعیف بلند رفته و هم چنان مصابیت ها و وفیات و سایر خطرات بیشتر میگردد.

### پیامدهای سوء تغذی

طوفان مغزی: پیامدهای سوء تغذی از چه قرار اند؟



- جواب ها را در فلپ چارت نوشته و با معلومات موجود در سلایدهای ۱،۴۵ – ۱،۴۷ مقایسه نموده و توضیحات دهید.
- توضیح نمایید که تغذی نا مناسب میتواند تمام ابعاد زندگی، به شمول صحت، تعلیم و عواید شما و اطفال تان را متأثر سازد
- توجه اشتراک کننده گان را به پیامدهای غیر قابل برگشت سوء تغذی مزمن یعنی **قد کوتاهی** جلب کنید که اطفال سنین صفر الی ۵۹ ماه را از سبب فکتورهای خانوادگی، عملکردهای نا مناسب تغذیه اطفال شیرخوار و انتانات متأثر میسازند.
- توضیح نمایید که یکی از پیامدهای سوء تغذی عبارت از **دوران بین النسلی** سوء تغذی در میان خانم های سن باروری، کم وزنی ولادی، تأخر داخل رحمی نشو و نما می باشد.



پررنتیشن: پیامدهای سوء تغذی را در سلایدهای ۱،۴۵ – ۱،۴۷ تشریح و خلاصه جدول 1.5 را در مودیول 1 رهنمود اشتراک کننده ها توضیح نمایید.

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.

## 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 اکللی 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 فزیک را متاثر میسازد 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

## امراض غیر ساری مرتبط به سوء تغذی:



پرزنتیشن: توضیح نمایید که غذاها، رژیم های غذایی و حالت تغذیوی از تعیین کننده های مهم امراض غیر ساری به حساب میروند. اسلاید های ۱/۴۸ – ۱/۵۲ تشریح نمایید.



**مباحثه:** با اشتراک کننده گان درمورد ارتباط بین تغذیه و امراض غیر ساری صحبت کرده و بعدا اسلاید های ۱/۴۸ –

۱/۵۲ را توضیح نمایید.

- درمورد مسایل ارتباط تغذیه نا مناسب با امراض غیرسازي مانند فشاربلند خون، مرض شکر، امراض قلبی و غیره و مصارف گراف تداوی، بخصوص رفتن به خارج از کشور جهت تداوی وسایر موضوعات مرتبط صحبت نمایید.
- درمورد خصوصیات رژیم غذایی و ارتباط آن با امراض غیر ساری توضیحات دهید.

## 1.1 تظاهرات کلینیکی سوء تغذی



**طوفان مغزی:** شما چگونه قضاوت میکنید که یک فرد مصاب به سوء تغذی می باشد؟

جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در اسلاید های با معلومات موجود در اسلاید ۱،۵۳ مقایسه نموده و توضیحات بدهید.

## تظاهرات کلینیکی سوء تغذی



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

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

توضیح نمایید که بدون فعالیت ها مناسب، افراد مصاب به امراض، بی اشتها یا جذب و استفاده ضعیف از مواد مغذی میتوانند به سوء تغذی مصاب شوند.

سلایدهای ۱,۵۴ - ۱,۵۷ را به نمایش بگذارید و توضیح نمایید که اطفال مصاب به سوء تغذی حاد شدید، علایم کلینیکی کواشیورکور و مرسموس را از خود نشان میدهند.

- توضیح نمایید که در لسان دری و پشتو «کواشیورکور» به معنی طفل پندیده (اذیمایی) می باشد.
- علایم کواشیورکور عبارت اند از:
  - موجودیت اذیمای دو طرفه (هر دو طرف بدن را مؤف میسازد) در پا، ساق پا که با پیشرفت، به بازوها، پنجه دست ها و وجه منتشر میگردد.
  - بی اشتها، تخرشیت، بی حالی، جلد ترکیده و متفلس (پوستک دار)، تغییرات در رنگ مو (سرخ نارنجی رنگ)، دیهیدریشن.
  - توضیح نمایید که مرسموس از سبب فقدان شدید تقریباً همه مواد مغذی ناشی می شود. علایم مرسموس عبارت اند از: لاغری شدید (ضایعات)، جلد نازک، شل و چمک «شبيه پیرمرد»
  - انتانات مکرر، اما با علایم اندک ظاهری (اکثراً تب وجود ندارد)، تخرشیت، دیهیدریشن.
- توضیح نمایید که مرسمیک کواشیورکور، نوع مختلط مرسموس و کواشیورکور می باشد که متصف است بر ضایعات، اذیمای دو طرفه، دیهیدریشن و تأخر نشو و نما.
- سلاید ۱,۵۵ - ۱,۵۶ را به نمایش بگذارید و در تصاویر علایم سوء تغذی حاد شدید را در نزد اطفال نشان دهید: ۱) اذیمای دو طرفه در هر دو پا و ساق (کواشیورکور)، ۲) اذیمای جلدی (کواشیورکور) و ۳) ضایعات و ظاهر «پیرمرد».
- توضیح نمایید که افراد میتوانند بدون تظاهر علایم اشکار مصاب به سوء تغذی متوسط شوند. سوء تغذی متوسط زمینه را برای مصاب شدن به سوء تغذی حاد شدید مساعد میسازد. مهم است تا حالت تغذیوی تمام مراجعین ارزیابی گردد تا به آنها مشوره داده شود که حالت تغذیوی مناسب را حفظ و از مصابیت به سوء تغذی شدید جلوگیری نمایند.
- به اشتراک کننده گان بگویید که اضافه وزنی و چاقی نیز از علایم سوء تغذی محسوب میگردد که به این حالت تغذی بیش از حد گفته می شود. اضافی وزنی و چاقی، افراد را در معرض ابتلا به امراض چون: نوع ۲ مرض شکر، فرط فشار خون و امراض قلبی قرار میدهند.

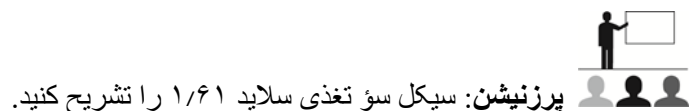
## تغذی و انتانات

- توضیح نمایید که انتان میتواند اشتها را کم سازد، جذب مواد مغذی را توسط بدن کاهش دهد و مصرف مواد مغذی را در بدن نسبت به معمول سریع سازد. مثلاً، جهت احیای مجدد سیستم معافیتی.



- سلايد ۱,۵۸ را نشان داده و تشریح نمایید.
- توضیح نمایید که افراد مصاب به انتانات اکثرأ سوء تغذی بوده و افراد مصاب به سوء تغذی اکثرأ مصاب به انتانات میباشند.
- توضیح کنید که ارتباط بین تغذی و انتان یک دوران نا مطلوب بوده که سبب تضعیف سیستم معافیتی میگردد.
- سلايد ۱/۵۹ – ۱/۶۰ را نشان دهید و تیر را جهت توضیح اینکه انتان نیازمندی در انرژی را افزایش داده، اما اشتها و جذب مواد مغذی را کاهش میدهد تعقیب نمایید. این کار باعث حالت نا مناسب تغذیوی میگردد. حالت نا مناسب تغذیوی و انتان سیستم معافیتی را ضعیف میسازد.

## دوره بین النسلی سوء تغذی



### کارگروپی: (۴۵ دقیقه)

- از اشتراک کننده گان بخواهید تا به سه گروپ تقسیم شوند. به هرگروپ یک سیت کارت های سفید 3 دانه بی را بدهید و اشتراک کننده گان بخواهید تا در هرکارت یک سبب سوء تغذی را نزد مادران بنویسند.
- و از اشتراک کننده گان بخواهید تا کارت های شانرا در دیوار بیاویزند، اسباب مشابه را بالای هم بگذارید.
- در یک دیوار سه فلپ چارت بزرگ را بیاویزید و آنها را با عناوین ذیل نشانی کنید:
  - اساسی (سیاسی، اقتصادی، فرهنگی)
  - زیربنایی (مصوونیت غذایی، مراقبت مادران، مراقبت اطفال، محیط صحتی)
  - آنی (اخذ غذا، امراض).
- اشتراک کننده گان را کمک کنید تا کارت های کوچک شانرا تحت هر یک عناوین مناسب گروپ بندی کنند، و در دیوار بیاویزند.
- یک کارت "پیامد های سوء تغذی" را در فلپ چارت نشانی کنید. اشتراک کننده گان بخواهید: بعضی پیامد های سوء تغذی را نام بگیرند (بطور مثال، وزن کم زمان ولادت، قد کوتاه، نمو و انکشاف ضعیف، امراض تاخر دماغی، تنقیص در قدرت باروری، پایین آمدن قدرت آموزش و بالاخره مرگ و میر). یک تن اشتراک کننده این نکات را در فلپ چارت یادداشت نماید.
- یادداشت هارا توزیع کنید: چارچوکات سوء تغذی و مودیول دوم، رهنمود اشتراک کننده گان.
- مباحثه را تسهیل و خلاصه نمایید.

## 1.2 وقایه و اهتمامات سوء تغذی



- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا اسباب سوء تغذی را که قبلاً تحت بحث قرار گرفت مدنظر بگیرند. جواب های آنها را با معلومات که در سلايدهای ۱,۶۲ و ۱,۶۳ وجود دارد مقایسه کنید. مباحثه را تسهیل نمایید.
- در مورد بهبود وضعیت غذا و تغذیه، خدمات صحتی و تغییر سلوک برای وقایه سوء تغذی به جزییات صحبت نموده و اشتراک کننده ها را وادار به تفکر بیشتر درین بحث نمایید تا بتوانند راه های ساده جلوگیری از سوء تغذی را در محل زیست شان جستجو نمایند.

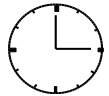
### مباحثه (30 دقیقه)

- به سوال ها وقت داده و موضوعات را که به وضاحت نیاز دارد تحت بحث قرار دهید.



## مادبول ۲. مراقبت تغذی خانم های حامله و شیرده

۲۷ ساعت



### معرفی:

حاملگی و شیردهی، نیازمندی های بدن خانمها را برای مواد غذایی بیشتر میسازد. تغذی خوب در زمان حاملگی برای صحت خانم ها و اطفال تولد نا شده آنها مهم تلقی میگردد. تغذی نا کافی در زمان قبل و در دوران حاملگی ارتباط مستقیم با کم وزنی ولادی و اختلالات فیزیکی و عصبی داشته که خطر امراض فرساینده را در نزد اطفال بیشتر میسازد. ازدیاد تنوع غذایی و مقدار آن که مصرف می شود سبب می شود که خانم از اثر اخذ پروتین و انرژی متوازن وزن کافی بگیرد. استفاده از ضمائم توصیه شده مایکرونیوترینت ها یا غذاهای غنی شده میتواند 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 مینماید تا شفایاب شوند، انرژی و مواد مغذی کافی را برای آنها فراهم سازد تا بتوانند اطفال خویش را با شیر ثدیه تغذیه نمایند.

دوران تغذیه نا مناسب از یک نسل به نسل دیگر ادامه پیدا میکند. دخترهای نوجوان که به شکل نا درست نشو و نمای م نمایند به مرور زمان به خانم های قد کوتاه مبدل شده که به احتمال زیاد سبب تولد اطفال کم وزن ولادی می گردند. اگر اطفال تولد شده، دخترها باشند، آنها احتمالاً در بزرگسالی به قد کوتاهی مبتلا خواهند گردید و به این ترتیب دوران سوء تغذی ادامه خواهد یافت. حاملگی در دوره نوجوانی خطر اطفال کم وزن ولادی و مشکلات قطع نمودن دوران فوق الذکر را بیشتر میسازد. تغذی خوب در تمام این مراحل یعنی در شیرخوارگی، طفولیت، نوجوانی و بزرگسالی، به صورت خاص نزد دخترها و خانم ها به حمایت نیاز دارد.

### مقصد

نیازمندی های تغذیوی خانم های حامله و شیرده را الی 2 سال اول حیات طفل تشریح نمایید.

### اهداف آموزشی

- در ختم این مادبول، اشتراک کننده گان قادر خواهند شد تا:
1. نیازمندی های دوره حامله گی و شیردهی را توضیح نمایند.
  2. مشوره دهی تغذی به خانم های حامله و شیرده و بخصوص درجریان هزارروز اول حیات یا دریچه فرصت ها را بیاموزند.

### مواد مورد ضرورت

- مارکر و نوار چسب.
- پروجکتور LCD
- رهنمودهای ملی مایکرونیوترینت ها
- رهنمود اشتراک کننده گان، کتاب سلاید ها، مواد تعلیمی تغذی و مدهای درسی

### آماده گی

- سلایدهای کمپیوتری مربوط به مادبول ۲ را مرور نمایید (یا هر گاه شما پروجکتور LCD را نداشته باشید کتاب سلایدها را مرور نمایید).
- مادبول ۲ رهنمود تسهیل کننده گان را مرور نمایید.

### مرور دروس روزقبلی مادبول ۱

تسهیل کننده با استفاده از مودبول قبل 10-20 سوالات را تهیه و در آغاز روز از اشتراک کننده ها بپرسد، بطورمثال:

- چرا مایکرونیوترینت ها، مکرونوترینت ها، تغذی متوازن، تعقیب ده راهنمایی ملی رژیم غذایی، عوامل سوء تغذی در سنین مختلف، و راه های جلوگیری آن را به صورت خاص برای افغان ها مهم میباشند؟
- جواب های احتمالی را مقایسه و در صورت ضرورت به سوالات اشتراک کننده ها توضیحات دهید.

## اهداف



پرزنتیشن: اهداف آموزشی مادیول ۲ را در سلاید ۲,۱ تشریح نمایید.

## معرفی مودیول ۲



پرزنتیشن: سلاید ۲/۲ را توضیح نمایید.

## اهمیت تغذی در 1000 روز اول حیات:



**مباحثه:** از اشتراک کننده ها در مورد اهمیت تغذی در جریان روز 1000 اول حیات بپرسید.

- نظریات را در فلیپ چارت نوشته و با سلاید های ۲,۳ – ۲,۷ مقایسه نمایید.
- توضیح نمایید که: تغذیه در 1000 روز اول حیات دارای ارزش های ذیل می باشد:
- 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 میباشند. اثرات بسیار مهم سوء تغذی در این مرحله را میتوان در سه عرصه ذیل خلاصه نمود :
1. **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 میگردد. 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 میسازد.
  2. **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 میباشند. امکان ترک مکتب نیز در بین چنین اطفال به علت انکشاف نا کافی ذهنی، بلند می باشد .
  3. **از نظر اقتصادی:** مطالعات نشان میدهد، اطفالیکه در ۱۰۰۰ روز اول حیات به اندازه کافی تغذی نه شده باشند، در دوره نوجوانی، نسبت به افراد نارمل، دارای عواید کمتر میباشند و بصورت عموم یک جامعه با داشتن تعداد کثیری از چنین افراد دارای انکشاف اجتماعی و اقتصادی ضعیف می باشد.

## نیازمندی های خاص غذایی اطفال کوچک و مادران



پرزنتیشن: ضروریات غذایی اطفال کوچک و مادران را در سلاید ۲,۸ تشریح و توضیح نمایید.

## دوران بین النسلی سوء تغذی



پرزنتیشن: دوران بین النسلی سوء تغذی را با جزییات آن در سلاید ۲/۹ تشریح و توضیح نمایید

- زنان درسین باروری در معرض خطر مصاب شدن به مجموع الامراض (سندروم) خالی شدن تغذیوی از سبب حمل های متعدد مواجه میشوند. دلایل آن فاصله کم میان ولادت ها، داشتن بیلاس منفی انرژی، فقدان میکرونوترینت و غیره می باشد.



کار گروهی: (۴۵ دقیقه)

از اشتراک کننده گان ها تقاضا نمایید تا به 3 گروه تقسیم شوند، از هرگروه تقاضا نمایید تا روش عملکرد (ستراتژی) خود را درمورد شکستادن سیکل معیوبه سوء تغذی در دوره های مختلف حیات نظریه روش های عملی موجود در محیط زیست و منطقه شان انکشاف دهند:

گروه 1. درجریان نوزادی و مراحل اولیه طفولیت (0-23 ماه).

گروه 2. شکستادن سیکل در دوره طفولیت (9-2 ساله).

گروه 3. سیکل معیوبه دوره نوجوانی (19-10 ساله).

در اخیر از گروه ها بخواهید تا کارشان را درگروه عمومی تشریح کنند، و بحث را بطور خلاصه تسهیل کنید.

### فعالیت های تغذی خانم های حامله و شیرده



پرزنتیشن: فعالیت های تغذی مادران باید در دوره های ذیل ارزیابی شود: قبل از حمل، جریان حمل و بعد از ولادت (سلاید های ۲،۱۱ – ۲،۱۳)

**قبل از حمل:** فعالیت ها تغذی مادران در زمان قبل از حمل، حالت تغذیوی یک خانم در مرحله قبل از حمل تعیین کننده مهم محصول حاملگی و صحت نوزاد به شمار میرود. دختران نوجوان و خانم ها 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 حمل 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) قبل از حمل و جریان حاملگی

ب. وقایه از فقدان میکرونوترینت ها و کنترل آنها ذریعه اخذ متمامات

ت. تعلیمات و مشوره دهی تغذی

توضیح نمایید که: مشاور تغذی، جهت پیشکش نمودن خدمات مناسب به مادران، با استفاده از BMI، MUAC و وزن بر قد، نیاز به اندازه نمودن حالت تغذیوی خانمهای ۱۵ الی ۴۹ سال دارد.

- مرکز ارتباطی برای این فعالیت عبارت از مجموعه خدمات صحتی اساسی (BPHS)، بشمول شفاخانه ولسوالی (DH)، مرکز صحتی جامع (CHC)، مرکز صحتی اساسی (BHC) و مرکز صحتی فرعی (SHC) میباشد.

### ارزیابی تغذی با استفاده از شاخص کتله بدن (BMI)



پرزنتیشن: درمورد ارزیابی شاخص کتله بدنی سلاید ۲/۱۴ را تشریح و توضیح نمایید.



کار گروهی: (۴۵ دقیقه)

## اندازه گیری و محاسبه شاخص کتله بدنی

اشتراک کننده گان را به گروپ های کوچک ۴- ۵ نفری تقسیم نموده و از آنها تقاضا نمایید تا اندازه گیری های یکدیگر را گرفته و BMI را با استفاده از فارمول ذیل محاسبه نمایند.

### BMI باید چطور محاسبه گردد؟

$BMI = \text{وزن (به کیلوگرام)} / [\text{قد (به متر)}]^2$  (قد به متر).

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

## اندازه گیری محیط متوسط بازو



- پرزنتیشن:** محیط متوسط بازو (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 میگردد.
- خانم های حامله بعد از ترامستر دوم باید اندازه MUAC بیشتر از ۲۳ سانتی متر باشد. خانم های شیرده همراه با طفل شیرخوار کمتر از ۶ ماه باید اندازه MUAC بیشتر از ۲۳ سانتی متر باشد.
  - اندازه گیری قد و وزن عبارت از اندازه گیری های اند که باید در هر خانم حامله و شیرده صورت گیرد. خانم های که دارای وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرام و قد کمتر از ۱۴۵ سانتی متر اند با خطر حاملگی روبرو هستند.
  - در ختم، جهت اندازه گیری های مناسب، سلایدهای ۲/۱۵ و ۲/۱۶ را نشان دهید.

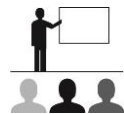
## اندازه گیری قد و وزن مادران



**پرزنتیشن:** اندازه گیری های قد و وزن را در سلاید های ۲،۱۷ و ۲،۱۸ نمایش دهید.

**کارگروپی:** اشتراک کننده گان به گروپ های ۲ – ۴ نفری تقسیم شوند و هریک ایشان شاخص کتله بدنی، وزن و قد یک دیگر را اندازه، تصنیف بندی نموده و عملاً کار نمایند. اندازه های دریافت شده و تفسیر آن در نزد یک مادر را بدانند (مجموعاً ۶۰ دقیقه وقت)

## اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی



**پرزنتیشن:** در مورد اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی سلاید ۲، ۱۹ را توضیح نمایید

- توضیح نمایید که تغذی برای خانمهای حامله و اطفال تولد نا شده آنها دارای ارزش زیاد می باشد. حاملگی تقاضای عضویت خانم را در مواد غذایی بیشتر میسازد. جنین در هنگام حمل و در هفته های ما بعد آن، یعنی هنگامیکه اعضا و سیستم ها انکشاف مینمایند، 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، رشیم در رحم مادر از فقدان ها مصئون نه می باشد. از همین سبب، مهم است تا خانم های حامله مواد مغذی کافی استفاده نمایند. استفاده مکرر از مواد مغذی همچنان در جلوگیری از دلبدی و استفراغ کمک مینماید.
- توضیح نمایید که 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 میسازد.
- توضیح نمایید که تغذی خوب بعد از ولادت نیز مهم می باشد، زیرا به مادران کمک مینماید تا شفایاب شوند، انرژی و مواد مغذی کافی را برای آنها فراهم سازد تا بتوانند اطفال خویش را با شیر ثدیه تغذیه نمایند.



مباحثه: خانم ها درجوامع شما در هنگام حاملگی غذاهای خویش را چگونه تغیر میدهند؟ آنها در هنگام شیردهی در غذاهای خویش کدام تغییرات را بوجود می آورند؟

○ بحث در مورد عقاید و اصول فرهنگی در ارتباط به حاملگی و شیردهی تسهیل نمایید.

### تعقیب فعالیت های تغذی مادران در دوران حاملگی



پرزنتیشن: فعالیت های تغذی مادران در جریان حاملگی را در سلايدهای ۲,۲۰ و ۲,۲۱ توضیح نمایید.

### فواید آب آشامیدنی در دوران حاملگی و شیردهی



پرزنتیشن: اهمیت آب آشامیدنی را در جریان حاملگی ارائه نمایید، سلايد ۲,۲۲ را نشان دهید.

### ارزیابی تغذیوی و فعالیت ها در دوران حاملگی



پرزنتیشن: ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در دوران حاملگی، سلايد ۲,۲۳

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 میسازد. در دوران حاملگی نیازمندی های روزافزون در مواد مغذی موجود میباشد. بدون ازدیاد مترادف در اخذ انرژی و سایر مواد مغذی، ذخایر بدن به مصرف رسیده و سبب ضعیفی مادر شده که در نتیجه وی در برابر اختلالات مادری و جنینی آسیب پذیر گردیده و بدتر از همه اینکه فوت مینماید.

توضیح نمایید که فعالیت ها دوران مراقبت حاملگی طور ذیل طبقه بندی میشوند:

- ارزیابی حالت تغذیوی (وزن، قد، و محیط متوسط بازو) که توسط قابله اجرا میگردد.
- مایکرونیوترینت های ضمیمی (که توسط قابله اجرا میگردد).
- تعلیمات و مشوره دهی تغذی در دوران مراقبت قبل از ولادت
- اهتمامات اختلالات معمول فزیولوژیک در ارتباط به تغذی دوران حاملگی (توسط قابله انجام می شود).

### ارزیابی حالت تغذیوی:



پرزنتیشن: نمایش سلايد ۲,۲۴



**کار عملی:** در مرکز مراقبت های صحتی مادران حامله و شیرده (مجموعاً ۴۵ دقیقه)  
اندازه گیری های قد، وزن، و محیط متوسط بازو. اشتراک کننده ها را به گروپ های ۴ نفری تقسیم نموده و هریک آنها عملاً اندازه گیری های بدن را انجام دهند.



**نمایش:** ارزیابی حالت تغذیوی در دوران حاملگی، نمایش فورمه ارزیابی جدول ۳/۲ مودیول ۲ رهنمود اشتراک کننده ها (۲۰ دقیقه) (۲۵ اسلاید)

جدول ۳/۲ : ارزیابی تغذی در دوران حاملگی

ارزیابی	در مورد چه باید پرسیده شود و چه باید اندازه شود؟
تاریخچه تغذی	مصرف مواد غذایی (تناوب، مقدار و تنوع) عادات غذایی (رژیم گرفتن، میل نداشتن، افسانه ها و پرهیز غذایی) عدم تحمل غذاها و دوست نداشتن غذاها خسته گی و فعالیت فیزیکی دلیدی، 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 مسمات آهن و فولیک اسید استفاده از نمک آیودین دار



**نقش بازی:** گرفتن تاریخچه با استفاده از فورمه ارزیابی (مجموعاً ۶۰ دقیقه).  
از اشتراک کننده ها تقاضا نمایید تا درگروپ های ۳ نفری فورمه ارزیابی حالت تغذی مادران حامله را تمرین نمایند. یک تن رول مشوره دهنده تغذی، یکتن رول مادر و یک تن رول مشاهده کننده را بازی نمایند. در اخیر نتایج دریافت شده را با گروپ بزرگتر شریک سازند.

**گروه های معروض به خطر حمل کدام ها اند:**



**کار انفرادی:** مجموع ۳۵ دقیقه وقت

با استفاده از کارت های رنگه خورد، گروه های معروض به خطر را نشانی نمایند.  
اشتراک کننده ها هریک کارت های A ۴ را به ۴ حصه تقسیم نموده و هراشتراک کننده نظریات شان را نوشته و بالای فلیپ چارت نصب نمایند. تسهیل کننده دومی کارت های نوشته شده را بالای فلیپ چارت تنظیم نموده و مباحثه عمومی را با اشتراک کننده ها تسهیل نماید. توضیح نماید که:

❖ خانمهای که منحيث خانم های معروض به خطر سوء تغذی شناسایی میگردد به توجه بیشتر تغذیوی و طبی نیاز دارند، به آنها باید توصیه شود تا جهت اخذ مراقبت و حمایت مناسب، به شکل منظم و به دفعات بیشتر نزد کارکنان صحتی یا به مرکز صحتی مراجعه نمایند.

## افزایش وزن در دوران حاملگی



پرزنیتیشن: سلاید های ۲۲۷ - ۲۲۹ را تشریح و توضیح نمایید که:

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

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



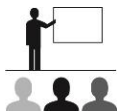
**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها را در مورد علائم تغذی نا کافی نزد زنان حامله بپرسید.

تسهیل کننده دومی جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و با جواب های زیر مقایسه نمایید و علائم تغذی ناکافی را در نزد خانم های حامله و شیرده طور ذیل تشریح نمایید: **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.

- توضیح نمایید که عرضه کننده گان خدمات صحی باید خانم های حامله را در هر ملاقات وزن کنند و افزایش متوسط وزن ماهانه آنها را ثبت نمایند. خانم های حامله صحتمند باید در جریان تایمستر دوم و سوم ماهانه ۱/۵ - ۲ کیلوگرام افزایش وزن داشته باشند. خانم های حامله که ماهانه از ۱ کیلوگرام کمتر افزایش وزن دارند باید جهت ارزیابی و فعالیت ها بیشتر راجع ساخته شوند. خانم های حامله مصاب به سوء تغذی که ماهانه از ۲ کیلوگرام کمتر افزایش وزن دارند باید جهت ارزیابی و فعالیت ها بیشتر راجع ساخته شوند.

- مباحثه در مورد اینکه اشتراک کننده گان خانم های حامله را به کدام تناوب وزن مینمایند را تسهیل نمایید. آنها وزن را در کجا ثبت مینمایند؟ آیا آنها افزایش وزن را منحنی یک بخش از مراقبت معمول قبل از ولادت پیگیری مینمایند؟
- توضیح نمایید که خانم های حامله نیاز به مصرف انرژی و مواد مغذی بیشتر دارند. این کار نشو و نمای جنین و پلاستنا را یقینی ساخته و ذخایر شحمیات را جهت شیردهی فراهم میسازد. به هر حال، اضافه وزنی و چاقی تأثیرات منفی قابل ذکر را بالای میتابولیزم مادر و انکشاف طفل دارد.
- سلاید ۲/۳۰ را نشان دهید و توضیح نمایید که یک خانم حامله صحتمند به اساس سطح فعالیت فیزیکی خویش روزانه به ۲۰۰-۲۸۵ کیلوکالوری انرژی اضافی نیاز دارد تا صحت خویش را حفظ و وزن کافی را جهت رشد یک طفل صحتمند حاصل نماید. انرژی متذکره نشو و نمای جنین و پلاستنا را تأمین کرده و ذخایر شحمیات را جهت شیردهی تأمین مینماید.

## نیازمندی خانم های حامله و شیرده به مایکرونوترینت ها



پرزنتیشن: نیازمندی خانم های حامله و شیرده به مایکرونوترینت ها، سلاید های ۲,۳۱ – ۲,۳۸

- توضیح نمایید که مایکرونوترینت 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 مایکرونوترینت ها از طریق مصرف غذاهای غنی از مایکرونوترینت ها و از دیاد اخذ مایکرونوترینت ها یکی از قدمه های مهم جهت کاهش سوء تغذی مادران می باشد.
- نقش فولیک اسید در مرحله قبل از حمل 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 زمانیکه عده زیاد از خانمها هنوز از حاملگی خویش آگاهی ندارند، بسته می شود. تا جایکه بسیاری از حاملگی ها در افغانستان پلان نا شده میباشند، 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 ضمیموی 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 Anaemai (کمخونی نوع حجرات نیمه دایروی) بوده و یا ادویه ضد صرع را اخذ میدارند.
- توضیح نمایید که خانم های حامله جهت انکشاف انساج جنین و مادر، به شمول پلاستنا و کتله فزاینده کروییات سرخ خون، همچنان به پروتین بیشتر نیاز دارند.
- توضیح نمایید که فقدان کلسیم میتواند خطر اختلالات فرط فشار خون چون: پری ایکلامپسیا در دوران حاملگی و هم چنان تولدات اطفال قبل المیعاد را بلند ببرد. سازمان صحتی جهان کلسیم ضمیموی را در مناطق که اخذ کلسیم کم است جهت وقایه پری ایکلامپسیا و مشوره دهی در مورد ترویج مصرف غذاهای غنی از کلسیم، مانند: لبنیات، سبزی های دارای برگ های سبزرنگ، غذاهای دریایی، حبوبات و بعضی از میوه های حاصل را توصیه مینماید.
- توضیح نمایید که نمک آیودین دار برای خانم های حامله جهت انکشاف مغز جنین مهم می باشد و آنان را تشویق کنید تا در دوران حاملگی و شیردهی از نمک آیودین دار استفاده نمایند.
- توضیح نمایید که خانم ها در دوران حاملگی و شیردهی در برابر فقدان آهن به صورت خاص آسیب پذیر هستند. فقدان آهن سبب عمده کمخونی را تشکیل میدهد که کمخونی یکی از فکتورهای خطر مصابیت به امراض و وفیات اطفال و مادران را تشکیل میدهد. در کشور های که کمخونی شیوع بیشتر دارد، خانم های حامله باید آهن و فولیک اسید ضمیموی را در مطابقت به رهنمود ملی وزارت صحت عامه اخذ نمایند. خانم های حامله باید جهت رشد سالم جنین و پلاستنا، به خصوص در ترایمسترهای دوم و سوم، غذاهای غنی از فولیک اسید، مانند: نارنج و سبزی ها دارای برگ های سبز تیره رنگ را مصرف نمایند. خوردن غذاهای غنی از آهن، مانند: گوشت بدون چربی و لوبیا در جلوگیری از کمخونی کمک نموده و آکسیجن کافی را برای جنین تأمین مینماید.
- توضیح نمایید که ویتامین A ضمیموی صرف در مناطق که شیوع شبکوری زیاد است در دوران حاملگی توصیه می شود. در غیر آن، خانم های حامله باید غذاهای غنی از ویتامین A، چون: کچالوی شیرین، زردک، سبزی های دارای برگ سبز تیره رنگ و ام مصرف نمایند.



- توضیح نمایید که ویتامین D ضمیموی در دوران حاملگی توصیه نمیگردد، مگر اینکه خانم فقدان مستند آن را داشته باشد. در غیر آن، خانم های حامله باید غذاهای غنی از ویتامین D، چون: ماهی چرب، جگر گوساله، پنیر، زردی تخم مرغ را مصرف و خود را در معرض شعاع آفتاب قرار دهند.
- توضیح نمایید که هایدریشن در دوران حاملگی و شیردهی بسیار مهم می باشد. خانم های حامله باید روزانه مقدار ۳۰۰ ملی لیتر آب اضافی بنوشند. در دوران شیردهی، مصرف آب جهت معاوضه آب مصرف شده جهت تولید شیر بلند میرود. ۸۸٪ شیر از آب تشکیل شده و خانم های که اطفال خویش را با شیر خویش تغذیه مینمایند باید مصرف آب را حدود ۷۰۰ ملی لیتر در روز افزایش دهند.

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



**پرزنتیشن:** اسلاید های ۲/۳۹ و ۲/۴۰ را توضیح نمایید که نیازمندی های تغذیوی در دوران بعد از ولادت نسبت به دوران حاملگی به علل ذیل بیشتر می باشد: ضرورت جهت تولید شیر. نیاز به احیای مجدد و حفظ صحت مادر. فعالیت های زیاد در مقایسه با حاملگی.

- توضیح نمایید که تغذیه با شیر مادر نیازمندی های تغذیوی و مایکرونیوترینت های مادران را بیشتر میسازد. نیازمندی های تغذیوی در زمان شیردهی نسبت به دوران حاملگی بیشتر می باشد. یک خانم که در دوران حاملگی خوب تغذیه شده باشد، دارای ذخایر کافی شحمیات جهت معاوضه قسمی این نیازمندی های دوره شیردهی می باشد. مادران باید جهت شیردهی مطلوب، از یک رژیم غذایی مناسب استفاده نمایند (به صورت خاص پروتئین، کلسیم و ویتامین ها) تا که ذخایر مواد مغذی آنها به مصرف نرسند. فواید غذاهای ضمیموی برای حالت تغذیوی مادران و وزن ولادی اطفال وقتی بیشتر است که برای خانم های مصاب به سوء تغذی به مصرف برسد، به خصوص در اوقات سال که غذاها کمیاب یا فشار کار زیاد باشد. «بیک وعده غذای اضافی بخورید، نسبت به معمول غذای بیشتر و متنوع مصرف کنید.»
- غذاهای غنی از ویتامین A مصرف نمایید (ام، زردک، کدو، جگر و غیره).
- دادن ضمیمام آهن/ فولیک اسید را ادامه دهید. ضمایم باید به صورت مجموعی در ۶ ماه تکمیل گردد (در دوران حاملگی و یا شیردهی).
- از نمک آلودین دار و غذاهای غنی از آلودین (ماهی، غذاهای دریایی و غیره) استفاده کنید.
- استفاده از پشه خانه های آغشته شده با مواد حشره کش جهت کاهش مرض ملاریا.
- جهت ذخیره انرژی، فشار کاری را کاهش داده و استراحت نمایید.

## ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در نزد خانم های شیرده



**پرزنتیشن:** ارزیابی تغذیوی و تعقیب فعالیت ها در نزد خانم های شیرده را در اسلاید

های ۲،۴۱ – ۲،۴۳ تشریح و توضیح نمایید

- توضیح نمایید که ملاقات شش هفته یی مراقبت بعد از ولادت یک فرصت خوب جهت ارزیابی حالت تغذیوی این خانم ها به شمار میرود. ارزیابی ماکرونیوترینت ها (به ارزیابی دوران حاملگی مراجعه شود). MUAC (به ارزیابی دوران حاملگی مراجعه شود). که تمام اندازه گیری ها توسط قابله ها اجراء میگردد.
- نیازمندی های تغذیوی در دوران شیردهی را توضیح نمایید.
- بعد از زمان ولادت الی مدت ۶ ماه یک خانم به اخذ ۵۰۰ کیلوکالوری انرژی اضافی نیاز دارد، از ۷ الی ۱۲ ماه به اخذ ۴۰۰ کیلوکالوری انرژی اضافی ضرورت دارد.
- در نزد یک مادر شیرده که خوب تغذیه شده باشد، حدود 1/3 حصه 200 کیلو کالوری انرژی اضافی که جهت تولید شیر نیاز می باشد، از شحم ذخیره شده در دوران حاملگی بدست می آید 2/3 حصه یا 500 کیلو کالوری باقیمانده انرژی از مواد غذایی حاصل میگردد. 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 میکند و بعد از آن به تدریج کم می شود، زیرا طفل شیر کمتر مادر را اخذ مینماید. سلایدهای ۲،۴۶ و ۲،۴۷ را نشان دهید.

○ سلاید ۲،۴۴ را نشان داده و آنرا توضیح نمایید.

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



پرزنتیشن: سلاید های ۲،۴۵ – ۲،۴۷ را نمایش دهید.



**مباحثه:** درمورد اهداف غنی سازی مواد غذایی و طرز استفاده مصوون آن با اشتراک کننده ها مباحثه نمایید و بعداً سلاید ۲،۴۸ را نشان دهید.

## تعلیمات و مشوره دهی تغذی

برای خانم های حامله و شیرده در هنگام مراجعه به مراکز صحت



**کارگروپی:** درگروپ های 4-6 نفری خود درمورد نکات عمده مشوره دهی درمرکزصحتی برای خانم های سنین باروری، حامله و شیرده صحبت کنید، ونتایج آنرا با سایر همکاران شریک سازید.

مجموعاً 30 دقیقه وقت:

- تهسیل نمودن بحث پیرامون اینکه در مناطق که اشتراک کننده گان درمراکز صحتی وظیفه دارند در آنجا جهت عملی ساختن اقدامات فوق الذکر خانم های حامله و شیرده چه سهولت ها و کدام مشکلات دارند.
- اشتراک کننده گان را به بخش مشوره دهی در مورد تغذی خوب در دوران بعد از ولادت/ شیردهی راجع سازید. به اشتراک کننده گان چند دقیقه وقت بدهید تا متن را به صورت خاموشانه بخوانند.
- سلایدهای ۲،۴۹ و ۲،۵۰ را نشان دهید.



**نقش بازی در مورد مشوره دهی:**

- درین بخش اشتراک کننده ها باید درمورد پیام های کلیدی مشوره دهی برای مادران درجریان قبل ازحمل، جریان حمل و شیردهی عملاً پرکتس نمایند.
- از اشتراک کننده ها بخواهید تا درگروپ های سه نفری نقش مشوره دهنده، یکتن نقش مادر و یک تن به حیث مشاهده کننده نقش بازی نمایند.
- از گروپ ها تقاضا نمایید تا با استفاده از ممد درسی ۱/۲ به شخص موجود در سناریو مشوره دهند. آنها باید هم چنان سوالهای را مشخص نمایند که مشوره دهنده باید آن را جهت مشوره دهی از مراجعین بپرسد.
- از مشاهده کننده هر گروپ تقاضا کنید تا سوالهای را که مشوره دهنده از مادر پرسیده و پیام های مشوره دهی را که داده است شریک سازد.
- تهسیل مباحثه در مورد اینکه آیا اشتراک کننده گان میتوانند در ساحة کاری خویش مادران را با داشتن مشکلات مشابه کمک نمایند.

### 1. داستان یک واقعه: تغذی درجریان قبل از حمل

آمنه خانم 24 ساله و تصمیم گرفتن حمل را دارد، نزد شما به کلینیک صحتی مراجعه نموده است.

جهت داشتن یک حاملگی مصوون کدام مشوره های لازم را برایش توصیه میکنید.

## 2. داستان یک واقعه: تغذی در جریان حاملگی

آمنه خانم 24 ساله و 4 ماه حمل دارد، شما او را وزن کردید و دریافتید که او صرف 5 کیلو گرام وزن بعد از آخرین ویزیت که 2 ماه قبل داشت گرفته است. هم چنان شما بعد از معاینه کف های دست او را خاسف (کم رنگ) دریافتید. او میگوید که هیچ گاه تابلیت های آهن نمیگیرد چون سبب دلبدی نزدش می شود. مشوره های که داده شود در جریان حمل بنویسید.

## 3. داستان یک واقعه: تغذی در جریان بعد از ولادت یا شیردهی

آمنه خانم 24 ساله و بعد از ولادت نزد شما با طفل نوزاد خود در کلینیک صحتی مراجعه کرده است. کدام مشوره های لازم را برایش درین دوره توصیه میکنید.

مباحثه (۳۰ دقیقه)



○ به سوال ها وقت دهید و روی موضوعات که به وضاحت نیاز دارد بحث نمایید.

## مادیول ۳. مراقبت تغذی اطفال شیرخوار

Infant and Young Child Feeding (IYCF) (۱۱۶ ساعت)

این مادیول از ۵ مادیول فرعی ذیل تشکیل شده است:

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

## مادیول فرعی ۳. ۱: تغذی با شیر مادر

۴۳ ساعت



### معرفی:

ستراتیژی جهانی جهت تغذیه اطفال شیرخوار توصیه مینماید 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 باشد. شما باید همچنان تفاوت های شیر مادر و شیر مصنوعی (پودری) را بدانید.

<p>مقصد</p> <p>آغاز مقدم تغذیه با شیر مادر، تغذیه خالص با شیر مادر و ادامه تغذیه با شیر مادر از سن صفر الی ۶ ماهگی را تشریح نمایید.</p>	
<p>اهداف آموزشی</p> <p>در ختم این مادیول، اشتراک کننده گان قادر خواهند گردید تا:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. برتری تغذیه مطلوب اطفال شیرخوار را توضیح نمایند.</li> <li>2. میکانیزم تولید شیر پستان را بدانند.</li> <li>3. خطرات و فواید عملکردهای مختلف اطفال شیرخوار را توضیح نمایند.</li> <li>4. به خانم های حامله، مادران شیرده و مراقبت کننده گان در مورد تغذیه خالص با شیر مادر، اهمیت تغذیه توسط فله و خطرات تغذیه مصنوعی مشوره ارائه نمایند.</li> <li>5. به مواظبت کننده گان راجع به تغذیه اطفال بالاتر از ۶ ماه مشوره ارائه نمایند.</li> </ol>	
<p>مواد مورد ضرورت</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ مارکر، فلپ چارت و نوار چسب.</li> <li>▪ کمپیوتر، پروجکتور و سکرین/ پرده، پاینتر</li> <li>▪ توپ</li> <li>▪ مواد IEC اطفال شیرخوار</li> <li>▪ مدل های گدی و پستان وسایر مواد ضروری برای کار عملی</li> <li>▪ ممد های اشتراک کننده گان</li> </ul>	
<p>آماده گی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ سلایدهای کمپیوتری مربوط به مادیول ۳,۱ را مرور نمایید (هر گاه شما پروجکتور نداشته باشید، از کتاب سلایدها استفاده نمایید).</li> <li>○ رهنمود تسهیل کننده گان را مرور نمایید.</li> </ul>	

### مروردرس روز قبلی



- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا در یک دایره با هم بایستند. توپ را به سوی یکی از اشتراک کننده گان پرتاب نموده و از او بپرسید که: «چرا تغذی خوب به خانم های حامله و شیرده مهم می باشد؟» اشتراک کننده باید توپ را گرفته و هر قدر سریع که ممکن باشد جواب دهد و بعداً توپ را دوباره به طرف شما پرتاب نماید (جواب های ممکنه در چوکات ذیل نشان داده شده).

#### اهمیت تغذی برای خانم های حامله و شیرده

- خانم های حامله جهت نشو و نمای جنین و خانم های شیرده جهت تولید شیر پستان به انرژی و مواد مغذی بیشتر نیاز دارند.
- سوء تغذی در دوران حامله گی خطر مرگ و میر مادران و اطفال، وزن کم ولادی، سوء تشکلات ولادی و خطر امراض مزمن را هنگام که طفل رشد می نماید بیشتر می سازد.

- بعداً، توپ را به یکی از اشتراک کننده گان پرتاب نموده و بپرسید: «یکی از اقدامات مهم تغذی برای خانم های حامله و در دوران بعد از ولادت کدام است؟» جواب های ممکن در چوکات ذیل نشان داده شده اند. هر قدر زود که اشتراک کننده جواب

دهد، از وی تقاضا نمایید تا توپ را به یک اشتراک کننده دیگر پرتاب نماید و بپرسد: «اقدام دیگری مهم تغذی برای خانم های حامله و در دوران بعد از ولادت کدام است؟» از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا به این کار تا وقتی ادامه دهد که تا حد امکان از بیشترین اقدامات نام گرفته شود. آنده از اشتراک کننده گان که لا جواب می مانند «خارج» باقی ماند و دستهای خویش را باید به شکل چلیپا نگهدارند.

#### اقدامات مهم تغذی برای خانم های حامله و شیرده

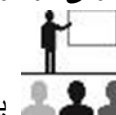
- غذاهای متنوع، به شمول غذاهای غنی از انرژی، آهن و ویتامین C مصرف کنید.
- در دوران حامله گی از آهن و فولیک اسید ضمیموی استفاده نمایید.
- از نمک آیودین دار کار بگیریید.
- مصئونیت و نظافت آب را مراعات نمایید.
- بیشتر استراحت نماید، به خصوص در ترایمستر سوم.
- ملاریا را وقایه نموده و در صورت موجودیت ملاریا، آن را فوراً معالجه کنید.
- خود را عاری از کرم ها سازید.

#### اهداف



پرزنتیشن: اهداف آموزشی موجود در سلایدهای ۱/۳، ۱ را پیشکش نمایید.

#### معرفی مودیول فرعی 3.1:



پرزنتیشن: معرفی مودیول در سلاید ۲/۳، ۱



پرزنتیشن: اصطلاحات تغذیه با شیر مادر در سلاید ۵-۳/۳، ۱ را پیشکش نمایید.



**طوفان مغزی:** اشتراک کننده ها در مورد تغذی خالص با شیرمادریبرسید. جواب ها را در فلپ چارت نوشته و با سلاید ۳/۳، ۱ مقایسه نمایند.

- اشتراک کننده گان را به عملکردهای توصیه شده تغذی اطفال در رهنمود اشتراک کننده گان راجع سازید. برای آنان حدود ۲ دقیقه وقت بدهید تا اولین توصیه را بخوانند (۱. تغذی خالص با شیر مادر).
- بپرسید: «تغذی خالص به شیر مادر چیست؟» پاسخ ها را با جواب های که در ممد درسی وجود دارند مقایسه نمایید: «تغذی طفل تنها با شیر مادر، بدون سایر غذاهای جامد و مایع (به استثنای محلول نمکی اعاده مایعات بدن یا ORS، ویتامین ها یا قطرات یا شربت های ادویه جات) حتی آب، گریپ واتر، یا آب میوه نیز باید در ۶ ماه اول حیات به طفل داده نه شود.»
- تأکید کنید که تغذی خالص با شیر مادر یکی از راه های موثر جهت جلوگیری از وفیات اطفال می باشد، اما آن باید به شکل درست انجام شود. سلاید ۳/۳، ۱ را نشان داده و از اشتراک کننده گان مختلف تقاضا نمایید تا موضوعات موجود در سلاید را بخوانند.
- توضیح نمایید که اطفال کوچک، معدۀ کوچک داشته و در هر مرتبه تغذیه میتوانند صرف یک مقدار کوچک شیر مادر را حاصل نمایند، از همین رو این ها باید مکرراً شیر مادر را بجوشند. هر مرتبه که طفل شیر می مکد، مغز یک هورمون را تولید کرده

که بنام پرولکتین یاد می‌گردد که این هورمون سبب تولید شیر بیشتر در بدن مادر می‌گردد. بدن مادر، پرولکتین را نسبت به روز در شب بیشتر تولید مینماید، از همین رو مهم است تا جهت تولید شیر کافی، اطفال از طرف شب با شیر مادر تغذیه شوند. اگر شیر از پستان به تناوب کافی اخراج نگردد، تولید شیر مادر ممکن متوقف گردد یا نزد وی آفات پستان ها، چون: قنات های مسدود بوجود آید.

○ توضیح نمایید که تقریباً تمام خانم ها میتوانند شیر کافی را جهت تغذیه خالص الی ۶ ماهگی تولید نمایند. مهم است تا مادر غذای متوازن و مایعات کافی اخذ نماید، به خصوص از آب جوش داده شده یا پاک سازی شده استفاده نماید. اما، حتی یک مادر مصاب به سوء تغذی نیز میتواند شیر کافی را تولید نماید، زیرا بدن مادر به طفل حق اولویت داده و از مواد مغذی مادر جهت تولید شیر استفاده مینماید.



**طوفان مغزی:** درمورد تعریفات مختلف تغذی با شیرمادر. نظریات اشتراک کننده ها را جمع آوری و با سلاید ۵/۳/۱ مقایسه نمایید.

### 3.1. فواید تغذیه با شیر مادر



**پرزنتیشن:** درمورد فواید تغذیه با شیر مادر سلاید های ۱، ۳، ۶-۷ را تشریح و توضیح نمایید.



**کارگروپی:** با استفاده از کارت های رنگه درمورد فواید مشخص تغذی به شیرمادر:

اشتراک کننده ها را به 4 گروپ تقسیم نموده وهریک درمورد فواید شیرمادر برای: 1) طفل 2) مادر 3) خانواده 4) جامعه کار، نمایند. در اخر هرگروپ نتایج کار خود را درگروپ بزرگتر شریک سازند. جواب ها را درفلپ چارت نوشته و با سلاید های ۱، ۳، ۸ - ۱۳ مقایسه نمایند.

جواب های آنان را با فواید که در ممد درسی وجود دارد و در ذیل خلاصه گردیده اند مقایسه نمایید.

#### فواید تغذیه با شیر مادر

- شیر مادر تمام مواد مغذی، به شمول آب را جهت برآورده شدن نیازمندی های اطفال الی سن ۶ ماه دارا می باشد.
- شیر مادر به خوبی هضم می شود.
- شیر مادر از وقوع اسهالات و انتانات تنفسی جلوگیری می نماید.
- شیر مادر مجانی و همیشه آماده است و جهت تهیه به کدام آماده گی خاص نیاز ندارد.
- تغذیه با شیر مادر سبب ارتباط صمیمی بین مادر و طفل شیرخوار می گردد.
- تغذیه با شیر مادر با خانم ها کمک می کند تا از آفات ولادی دوباره شفایاب گردند.
- تغذیه با شایر مادر سبب کاهش خطر بوجود آمدن سرطان رحم و مبیض در سالهای بعدی حیات می گردد.
- تغذیه با شیر مادر از حامله گی زودرس بعدی جلوگیری می نماید.

#### چالش های تغذی با شیرمادر



**کارگروپی:** با استفاده ازکارت های رنگه: چرا بعضی خانم ها تصمیم میگیرند تا طفل را به طور خالص با شیر پستان تغذیه نه نمایند؟

- جواب ها را در فلپ چارت نصب نموده و معلومات موجود در سلايد ۱۴/۳،۱ با چالش های موجود در ممد درسی که نسخه آن در ذیل موجود است مقایسه نمایید. روی این موضوع بحث نمایید که اشتراک کننده گان چگونه میتوانند به خانم ها کمک نمایند تا بالای بعضی از چالش ها فایق آیند.

#### چالش های تغذیه خالص با شیر مادر

- عدم موجودیت آگاهی در مورد فواید آن.
- مشوره نا مناسب از جانب عرضه کننده گان خدمات صحتی.
- عدم موجودیت حمایت در مورد وضعیت و تماس خوب.
- امراض تداوی نا شده ثدیه که تغذیه با شیر مادر را دردناک می سازد.
- مادران شاید فکر کنند که آنها نمی توانند شیر کافی تولید نمایند
- مادران تحت تاثیر تبلیغات تجار و کارکنان صحتی راجع به ترویج شیر پودری قرار می گیرند.
- این تصور که شیر ثدیه برای اطفال کوچک کافی نبوده و آن ها به آب و سایر غذاها نیاز دارند.
- فشار از جانب خشو یا سایر افراد جامعه تا اطفال کوچک توسط سایر غذاها و مایعات تغذیه گردد.
- نیاز به رها نمودن طفل هنگام رفتن به وظیفه.

#### تفاوت شیرهای مختلف



- پرزنتیشن: درمورد شیرهای مختلف حیوانات مانند بز، گوسفند، گاو و شیرانسان سلايد های موجود ۱۵/۳،۱ - ۲۶ را برای اشتراک کننده ها توضیح نمایید.
- بالای موارد ذیل تاکید نمایید: مواد مغذی موجود، تفاوت در کیفیت پروتین ها ، تفاوت در چربی، ویتامین، آهن، میکانیزم محافظت در برابر انتانات وسایر فواید به تفصیل صحبت نمایید.

#### تغییرات در ترکیب شیرمادر:



- پرزنتیشن: سلايد های ۲۷/۳،۱ - ۳۳ را نشان داده و آن را توضیح نمایید.

- تفاوت های شیرمادر را از زمان تولد وتغییرات بعدی آن به تفصیل به اشتراک کننده ها توضیح نمایید مانند فله، شیراولی و شیر آخری. اهمیت دادن هریک به وقت وزمان آن وفواید آن به طفل با شاگردان مباحثه نمایید.

#### تغذیه با شیر مادر برای اطفال کم وزن ولادی



- پرزنتیشن: سلايد ۳۵/۳،۱ درمورد تغذیه با شیرمادر برای اطفال کم وزن ولادی توضیح نمایید.

- تاکید نمایید که شیر مادران که دارای اطفال کم وزن ولادی میباشند دارای غلظت بلند پروتین، اسیدهای 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 (NEC) قرار دارند.

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



مباحثه: با اشتراک کننده ها درمورد اهمیت تغذی با شیرمادرو جلوگیری ازسوء تغذی به تفصیل صحبت نمایید و نظریات شان را با معلومات ذیل تکمیل نمایید:

- تغذیه توسط شیر مادر از وقوع سوء تغذی مقدم وقایه مینماید. از چاقی نیز جلوگیری میکند. 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 بوجود آمدن سوء تغذی و انتانات میگردد. آنها در دوره نوزادی مسئولیت وفيات 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 بطأئت نشو و نما جلوگیری مینماید. در جوامع دولتمند، تغذیه مصنوعی سبب چاقی می شود. در بعضی از مناطق شهری ۱۵٪ چنین اطفال چاق میباشند. تغذیه با شیر مادر از چاقی و اختلالات بعدی آن جلوگیری مینماید.
- فیصدی وفيات اطفال کمتر از ۵ سال که توسط فعالیت های وقایوی نجات پیدا میکند:
  - تغذیه همگانی اطفال با شیر خالص مادر الی سن ۶ ماهگی میتواند ۱۳ فیصد وفيات اطفال کمتر از ۵ سال را کاهش دهد. تغذیه مناسب متمدن نیز میتواند ۶ فیصد اضافی وفيات اطفال را نجات دهد.
- فیصدی مرگ و میر نوزادان (۲ - ۲۸ روزه) که توسط آغاز مقدم تغذیه از پستان نجات پیدا میکنند: آغاز تغذیه با شیر مادر در ساعت اول حیات سبب کاهش ۲۲/۳٪ وفيات در نزد اطفال ۲ - ۲۸ روزه میگردد. این یک مداخله مجرد و بسیار مهم تغذیه با شیر مادر می باشد که وفيات دوره نوزادی را کاهش میدهد. حتی آغاز شیردهی از طریق پستان در روز اول حیات میتواند مرگ و میر را ۱۶،۳٪ کاهش دهد. آغاز تغذیه با شیر مادر از روز دوم به بعد، وفيات اطفال را ۲،۴ برابر بیشتر میسازد. معرفی سایر غذاهای که در ترکیب آن شیر دارد و غذاهای جامد، مرگ و میر نوزادان را الی ۴ برابر افزایش میدهد.

## اضرار تغذی با شیر مصنوعی:



طوفان مغزی: از اشتراک کننده ها درمورد اضرار تغذی با شیرهای مصنوعی پرسیده و نظریات را درفلیپ چارت نوشته و با سلاید ۳۷/۳/۱ مقایسه نمایند.

## 3.2. تولید و اخذ شیر مادر



- پرزنتیشن: تولید و اخذ شیرمادر را یعنی اناتومی پستان را معرفی نموده، عکسات تولید و اخراج شیر، نهی کننده های تولید شیردرپستان را تشریح نموده و و سلایدهای ۳۸/۳،۱ - ۳۹ را نشان داده و آن را توضیح نمایید.
- توضیح نمایید که پستان مادر چگونه شیر تولید میکند.
- اندازه پستان های مادر مقدار تولید شیر را متأثر نمیسازد.
  - تقریباً همه مادران شیر کافی را برای تغذیه اطفال شان تولید کرده میتوانند.
  - حتی اگر خانمها مریض یا بسیار لاغر هم باشند میتوانند 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 میشوند 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.

## عکسات اوکسی توسین و پرولکتین



مباحثه: کدام حالات سبب تنبیه عکسه اوکسی توسین ویا نهی عکسه اوکسی توسین می شود.



درمورد نشانه ها و احساسات یک عکسه اوکسی توکسین نزد مادر مباحثه کنید.



**پرزنتیشن:** عکسات اوکسی توسین و پرولکتین ونهی کننده های تولید شیر مادر را در سلاید های ۴۰/۳/۱ - ۴۷ توضیح نمایید. مطمئن شوید که تمام اشتراک کننده ها این عکسات را با جریبات بدانند، برایشان وقت دهید تا سوالات شان را درین مورد بپرسند.

### 3.3. تماس مناسب طفل در برابر پستان مادر



**پرزنتیشن:** سلایدهای ۴۸/۳/۱ - ۵۱ را نشان داده و آن ها را توضیح نمایید.

**وضعیت مناسب طفل با پستان مادر**



**پرزنتیشن:** سلاید های ۵۲/۳/۱ - ۵۴ را نشان داده و آن را توضیح نایید.



**نمایش:** صنف را به شکل دایره تنظیم نمایید، به هر جفت یک گدی و یک نمونه پستان بدهید و به آنها نشان دهید تا وضعیت و تماس درست را تمرین نمایند.

- وضعیت های مختلف تغذیه با شیر مادر را توضیح نمایید (مثلاً، مقابل بازو، در تحت بازو، دراز کشیده).
- به آنها نشان دهید تا پیامدهای وضعیت و تماس نادرست را بدانند.

**متوجه باشید که:**

- طفل قسمت بیشتری از هاله و انساج ماتحت آنرا در دهن خود گرفته باشد.
- جیوب ذخیره شیر، شامل انساج ماتحت هاله میباشند.
- 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.

**اسباب ونتایج تماس نادرست**



**مباحثه:** از اشتراک کننده ها درمورد اسباب ونتایج تماس ضعیف پرسیده ونتایج بدست آمده را در فلیپ چارت بنویسید و تماس نادرست را توضیح نمایید که:

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

- سلاید های ۵۵/۳، ۱ - ۶۰ را توضیح نمایید.

## عکسات تغذیه و مهارت‌های تغذیه با شیر مادر



پرزنتیشن: عکسات تغذیه و مهارت های تغذیه با شیر مادر را در سلاید های ۶۱/۳، ۱ - ۶۲ نشان داده و آن را توضیح کنید. بالای ۴ عکسه مهم (۱ عکسه جستجو) (۲ عکسه مکیدن) (۳ عکسه بلع کردن و ۴) عکسه راندن را با جزییات تشریح نمایید.

### مشاهده وضعیت دادن طفل در هنگام تغذیه با شیر مادر

مباحثه: با اشتراک کننده ها درمورد مشاهده وضعیت دادن طفل در هنگام تغذیه صحبت نموده و با مادرانیکه به کمک ضرورت دارند با جزییات صحبت نمایید. سلاید های ۶۳/۳، ۱ - ۶۴ نمایش دهید.

نمایش: ویدیوی وضعیت و تماس مناسب با شیرمادر مدت ۱۰ دقیقه.

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

- ۱- سرو جسم طفل باید در یک خط قرار بگیرد
- ۲- روی طفل باید رو در روی پستان قرار بگیرد طوری که بینی طفل در مقابل نوک پستان قرار بگیرد.
- ۳- مادر باید جسم طفل خود را به خود نزدیک سازد
- ۴- اگر طفل نوزاد باشد، مادر باید قسمت سرین و پاهای طفل را استحکام بخشد نه فقط سر و شانه هایش را.

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



#### تشریح تصاویر:

- وضعیت های زیربغل، تحت بازو، و روی بازو اطفال دوگانگی، وضعیت به پهلو خوابیده، در حالت ایستاده و سایر وضعیت ها را بشکل درست آن به اشتراک توسط تصویر و هم بشکل عملی بیاموزانید.
- بعضی از اشتباهات معمول: توسط مادر و کارکنان صحنی را تشریح و تاکید نمایید سلاید های ۶۵/۳، ۱ - ۷۳ تشریح نمایید.

#### بعضی از اشتباهات معمول کارکنان صحنی هنگام ارائه کمک به مادر: بالای نکات ذیل تاکید نمایید.

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



### کار عملی: چگونه مادر را در هنگام وضعیت دادن طفلش کمک کنیم:

اشتراک کننده ها را به ۴ گروپ تقسیم نموده و از ایشان بخواهید تا وضعیت های مناسب شیردهی با شیرمادر را عملا انجام دهند. (مدت ۳۰ دقیقه).

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

- با مادر احوالپرسی نموده و از و 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 و 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 خویشت 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 پستان



**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها بپرسید که در کدام حالات باید کشیدن شیرپستان صورت گیرد؟ جواب ها را در فلپ چارت نوشته و با معلومات ذیل مقایسه نمایید:

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

- 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 می‌گیرد
- برای تغذیه کردن طفلی که در هماهنگ ساختن چوشیدن پستان مشکلات داشته باشد .
- برای تغذیه کردن طفلی که "امتناع می ورزد" در حالیکه او لذت بردن از تغذیه با شیر مادر را یاد می‌گیرد .
- برای تغذیه کردن یک طفل کم وزن ولادی که پستان مادرش را چوشیده نمیتواند .

- برای تغذیه کردن طفل مریضی که نمیتواند پستان را به صورت کافی بچوشد .
  - برای نگهداشتن افراز شیر هنگامیکه مادر یا طفل مریض باشد .
  - نگهداشتن شیرمادر برای یک طفل زمانیکه مادرش به خارج از خانه یا وظیفه می رود .
  - جلوگیری از سرکردن (لیکاژ) هنگامیکه مادر از طفلش دور باشد .
  - کمک با یک طفل تا با یک پستان پر تماس حاصل کند .
  - کشیدن شیر پستان مستقیماً به داخل دهن طفل
  - جلوگیری از خشک شدن یا دردناک شدن نوک پستان و اریولا .
- این نظریه خوبی است که همهء مادران کشیدن شیر از پستان را یاد بگیرند تا در هنگام ضرورت از آن استفاده کنند .  
موثر ترین روش کشیدن شیر از پستان توسط دست می باشد.



### نمایش: چگونه باید شیر پستان توسط دست کشیده (دوشیده) شود؟

به مادر بگویید که کارهای ذیل را انجام دهد:

مرحله ۱: دستان خویش و ظروف را توسط آب جاری و صابون بشوید.

مرحله ۲: ظرف که برای جمع آوری شیر پستان استفاده می شود باید پاک و جوش نماید.

مرحله ۳: پستان های خویش را به ملایمت تکان دهد یا یک پارچه گرم را جهت تنبه نمودن جریان شیر استفاده نماید.

مرحله ۴: شصت خویش را بالاتر از هاله پستان، در اطراف نوک و سایر انگشتان را در زیر پستان در خلف هاله قرار دهد.

مرحله ۵: با استفاده از شصت و ۲ انگشت اول کمی به طرف داخل جدار قفس سینه فشار دهد و بعداً به ملایمت به طرف هاله فشار دهد.

مرحله ۶: شیر را در ظرف پاک جمع آوری کنید. شیر ممکن به شکل قطرات یا بعضی اوقات به شکل فواره جریان پیدا کند.

مرحله ۷: از مالیدن جلد خودداری کنید، این کار سبب کیبودی (کوفتگی) را بار آورده، از فشردن نوک پستان نیز اجتناب نمایید که سبب توقف جریان شیر میگردد.

مرحله ۸: موقعیت شصت و انگشت را به شکل دورانی تغییر دهید و فشار ملایم را در دورادور هاله ثدیه وارد نمایید و دوباره رها نمایید.

مرحله ۹: مادر باید از یک پستان به مدت ۴-۵ دقیقه شیر بکشد تا که جریان شیر بطی گردد، بعداً به شیر کشی از پستان دیگر آغاز کند و عملیه را در هر دو طرف تکرار نماید (به صورت مجموعی ۲۰-۳۰ دقیقه)

مرحله ۱۰: شیر کشیده شده را در یک ظرف پاک و سرپوش دار نگهداری نمایید. شیر را میتوان به مدت ۶ تا ۸ ساعت در جای سرد و به مدت ۷۲ ساعت در یخچال نگهداری نمود.

مرحله ۱۱: شیر کافی را از ظرف پاک و سرپوش دار در پیاله بریزید.

مرحله ۱۲: به طفل شیر دوشیده شده را توسط پیاله بدهید. پیاله به طرف لب پایین طفل نزدیک ساخته و به طفل اجازه دهید تا جرعه های کوچک را اخذ نماید. شیر را در دهان طفل نه ریزید.

## تنبيه نمودن عكسه اوكسى توسين



پرزنتیشن: تنبيه عكسه اوكسى توسين را برای اشتراك كننده ها تشریح نماید سلايد های ۷۹/۳/۱ – ۸۲ نمایش دهید. به اشتراك كننده ها ممد درسی ۲/۳/۱ توزیع نماید.



**کار عملی:** عكسه اوکسین توسین را چگونه تنبيه کنیم. اشتراك كننده ها را به گروپ های 4 نفری تقسیم نماید و از ایشان بخواهید تا عملاً در مورد تنبيه عكسات کار نمایند.

## میتود های کشیدن شیراز پستان:

پرزنتیشن: دو نوع میتود کشیدن شیراز پستان وجود دارد:

- 1) کشیدن شیر توسط دست
- 2) کشیدن شیر توسط شیرکش ها

### 1) شیر پستان را چگونه توسط دست بکشیم؟



پرزنتیشن: سلايد های ۸۵/۳/۱ – ۸۸ توضیح نماید.



### کار عملی: (۳۰ دقیقه)

برای کشیدن شیراز پستان و تهیه ظرف برای شیر کشیده شده پستان

1. ظرف را برای جمع آوری شیر کشیده شده از پستان (Expressed Breastmilk/EBM) چطور آماده سازیم؟
2. چگونه شیر پستان را توسط دست بکشیم؟

اشتراک كننده ها را به گروپ های 4 نفری تقسیم نماید تا عملاً آماده ساختن ظرف برای جمع آوری شیر کشیده شده از پستان و هم در مورد کشیدن شیر پستان با دست با استفاده از مودل بیاموزند.

### 2) کشیدن شیر توسط شیرکش:

انواع شیرکش ها. شیرکش ها به انواع مختلف میباشند مانند، شیرکش های رابری، شیرکش های سرنج مانند و طریقه بوتل آب گرم. سلايد های ۹۳/۳/۱ – ۱۰۰ را تشریح نماید.



نمایش: تسهیل كننده انواع مختلف شیرکش ها را نمایش دهد.

از اشتراك كننده تقاضا نماید تا برای معلومات بیشتر به میتود های کشیدن شیر، زمان کشیدن شیر، برای افزایش شیر به رهنمود اشتراك كننده ها مراجعه نمایند.

## "شیرناکافی"



پرزنتیشن: معرفی شیر ناکافی، اسلایدهای ۱۰۱/۳، ۱ - ۱۰۵ را نشان دهید.

- علامات اینکه شاید یک طفل مقدار کافی شیر را اخذ نکند: علایم معتبر و علایم ممکنه را تشریح نمایید.
- دلایل اینکه چرا یک طفل شاید مقدار کافی شیر را اخذ نکند: فکتورهای معمول و فکتورهای غیرمعمول.



کارگروپی: (۴۵ دقیقه)

اشتراک کننده ها را به 4 گروپ تقسیم نموده و هریک درگروپ های شان درمورد:

1. فکتورهای تغذیه با شیرمادر
2. فکتورهای روانی
3. وضعیت فیزیکی مادر
4. وضعیت طفل

بعد از ختم کارگروپی اشتراک کننده ها نظریات شان را در فلپ چارت نوشته و درگروپ های بزرگتر شریک سازند.

با یک مادری که طفلش مقدار کافی شیر را نمیگیرد، چگونه کمک صورت گیرد.



مباحثه درمورد جستجوی اسباب و با عوامل کمتر معمول شیرناکافی با اشتراک کننده ها بحث نموده با مادری که فکر میکند مقدار کافی شیر پستان ندارد، چگونه کمک صورت گیرد؟  
نظریات اشتراک کننده ها صحبت نموده نظریات شان را در فلپ چارت نوشته و نظریات داده شده را با ممد درسی ۴/۳/۱ رهنمود اشتراک کننده ها تکمیل نمایید.

## ازدیاد شیر مادر و شیردهی مجدد



پرزنتیشن: درمورد ازدیاد شیر مادر و شیردهی مجدد با اشتراک کننده ها توضیحات لازم را در اسلایدهای ۱۱۰/۳، ۱ ارایه نمایید.

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

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

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

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 میگیرد. مادر باید خوب تحریک شود و جهیت موفقیت، نیاز به مساعدت زیاد دارد.

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

**مرور:** تسهیل کننده اشتراک کننده ها بخواهد تا موضوعات ذیل را در رهنمود اشتراک کننده ها مرور نموده و نکات عمده آنها را با سایر اشتراک کننده ها شریک سازند (20 دقیقه)

- چگونه باید به یک مادر کمک شود تا تولید شیر وی بیشتر شود؟
- چگونه باید با یک مادر کمک نمود تا از تخنیک تغذیه ضمیموی شیر مادر استفاده نماید؟

### تخنیک تغذیه ضمیموی



**نمایش:** تسهیل کننده تخنیک تغذیه ضمیموی شیر مادر را توسط وسایل عملا نشان دهد. برای معلومات بیشتر به رهنمود اشتراک کننده ها مراجعه شود.  
درین بخش ویدیوی تخنیک ضمیموی را نشان دهد.

### ارزیابی تغذیه با شیر مادر



**نمایش:** چک لست مشاهده تغذی با شیر مادر را نمایش داده و هر بخش آن را با جزییات برای اشتراک کننده ها توضیح نمایید، و به سوالات شان جواب ارایه نمایید.

### تغذیه با شیر مادر را چگونه ارزیابی کرده میتوانیم؟



**مباحثه:** برای اشتراک کننده ها توضیح نمایید زمانیکه میخواهند از یک مادرشیرده مشاهده بگیرند سوالات ذیل را بپرسند، یکی از تسهیل کننده ها سوالات را جهت مشاهده ارزیابی تغذیه با شیر مادر در فلپ چارت بنویسد:

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

<b>فورمه مشاهده تغذیه با شیر مادر</b>	
علاماتی که نمایانگر خوب بودن تغذیه با شیر مادر اند.	علاماتی موجودیت مشکلات احتمالی
<b>وضعیت بدن</b>	
مادر راحت و آرام بدن طفل نزدیک، رو به جانب پستان سر و بدن طفل مستقیم زنخ 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 زنخ طفل با پستان تماس ندارد [تنها شانه و سر طفل استحکام یافته]
<b>عکس العمل ها</b>	
طفل اگر گرسنه باشد پستان مادر را پیدا میکند. [طفل در جستجوی پستان می شود]. طفل با زبانش پستان را می جوید. طفل در پستان آرام و بیدار است. طفل به پستان تماس دارد. علامات خروج شیر [لیکاز، پس درد]	نبود عکس العمل در مقابل پستان عکسهء جستجو وجود ندارد طفل علاقه مندی به پستان ندارد طفل نارام است و گریه میکند طفل از پستان می لغزد علائم بیرون شدن شیر موجود نیست
<b>ارتباط عاطفی</b>	
دراغوش گرفتن مطمئن و پرا اعتماد. قرار گرفتن مادر روبرو با طفل نوازش زیاد از جانب مادر.	عصبانی و یا به بغل گرفتن با بی علاقگی نبود تماس چشمی مادر و طفل تماس اندک تکان دادن [ناگهانی] و تپله کردن طفل
<b>اناتومی</b>	
پستان هانرم بعد از تغذیه نوک های پستان بیرون برآمده جلد سالم و صحتمند به نظر می آید پستان در دوران تغذیه مدور معلوم می شود	پسان ها پندیده و سخت نوک پستان ها هموار و معکوس پارگی ها یا زخم پوست پستان ها کش شده
<b>چوشیدن</b>	
دهن وسیعاً 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	دهن وسیعاً باز نیست لب پائین بطرف داخل دور خورده زبان طفل معلوم نمی شود زنخ 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 ترق و تروق
<b>وقت صرف شده برای چوشیدن</b>	
طفل خودش پستان را ترک میکند طفل به مدت دقیق چوشیدن را دوام میدهد.	مادر طفل را از پستان جدا میکند



**کار عملی:** اشتراک کننده ها به نزدیکترین مرکز صحتی که خدمات ولادی نسایی ارایه مینماید جهت کار عملی معرفی نمائید. تسهیل کننده ها با اشتراک کننده ها درگروپ های 3-4 نفری بالای هر مریض فورمه مشاهده را خانه پری نمایند. و در آخر در صنف درسی بالای هر فورمه خانه پری شده بحث نموده و به سوالات اشتراک کننده ها جواب بدهند.



## امتناع از تغذیه با شیر مادر و گریه نمودن



**طوفان مغزی:** تسهیل کننده اشتراک کننده ها در مورد عوامل اینکه چرا یک طفل بسیار زیاد گریه میکند بپرسد، و تسهیل کننده دومی جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و با سلاید های ۱۲۰/۳/۱ - ۱۲۲ مقایسه نماید جواب ممکنه عبارت از:

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 میگیرد ولی بعد از آن یا شیر را هیچ نمی چوشت و آنرا بلع نمیکند و یا هم بسیار ضعیف می چوشت.
- 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 چوشت و بعداً یا دهن خود را مسدود میسازد یا گریه میکند. او شاید در جریان یک بار شیردهی چندین دفعه این عمل خود را تکرار نماید.
- بعضی اوقات طفل یک پستان را می چوشت و از چوشیدن دیگر آن امتناع می ورزد.



**نمایش:** کپی ممد درسی ۶/۳/۱ گریه نمودن ۷/۳/۱ را برای اشتراک کننده ها توزیع و تشریح نمایید. از اشتراک کننده ها خواسته شود تا معلومات بیشتر را درین مورد از رهنمود اشتراک کننده ها مرور نمایند. تسهیل کننده در اخیر به سوالات اشتراک کننده ها جواب دهد.

### عوامل امتناع از چوشیدن پستان

1. مریضی، درد یا خراب الودگی
  - انتان
  - صدمه دماغی (brain damage)
  - درد از سبب یک کیودی یک ضربه (vacuum، فورسپس)
  - بینی مسدود شده (بند)
  - دهن دردناک (برفک، کشیدن دندان).
  - خواب آلودگی از سبب ادویه جات که مادر هنگام ولادت اخذ میکند
2. مشکل در تخنیک 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
  - 4 الی 8 ماهه- بی توجه بودن (دیوانگی)
  - کلانتر از یک سال - جدا سازی خود بخودی

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



پرزنتیشن: تغذیه اطفال کم وزن ولادی را در سلاید ۱۲۳/۳/۱ تشریح نمایید.

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

- اطفال کم وزن ولادی حتی به تغذیه بیشتر و طولانی با شیر مادر 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.

### روش های تغذیه کردن اطفال کم وزن ولادی



پرزنتیشن: روش های تغذیه کردن اطفال کم وزن ولادی سلاید های ۱۲۴/۳/۱ – ۱۳۰ – ۱۳۰ – ۱۳۰ نمایید.

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 هردوی این وضعیت ها، مادر جسم طفلش را توسط بازویش تکیه نموده و سر (راس) طفل را توسط دستش تکیه و کنترل میکند.

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



مباحثه: با اشتراک کننده ها در مورد کارهای که یک مادر باید وقت ترک نمودن خانه انجام دهد، بحث صورت گیرد.

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



پرزنتیشن: تسهیل کننده سلاید های ۱۳۱/۳/۱ – ۱۳۲ – ۱۳۲ را به اشتراک کننده ها تشریح نماید.



کار عملی: اشتراک کننده ها طریقه مختلف تغذیه اطفال کم وزن ولادی و مریض را عملاً پرکتس نموده و یاد گیرند. تسهیل کننده مواد مورد ضرورت را در صنف آماده نماید.

### 3.4. آفات پستان



پرزنتیشن: تسهیل کننده آفات مختلف پستان را در سلاید های ۱۳۳/۳/۱ – ۱۵۰ تشریح نماید که درین جا بعضی حالات وجود دارد که بعضی اوقات سبب مشکلات در تغذیه با شیر مادر می شود:

- نوک هموار و فرو رفته پستان و نوک طویل یا بزرگ پستان
- پستان های پندیده (رکودت)
- قنات مسدود و التهاب پستان
- زخم های و ترکیده گی نوک پستان.

#### تداوی آفات پستان



پرزنتیشن: سلايد ۱۳۳/۳/۱ مربوطه آفات پستان را تشریح نمایید:

تداوی نوک پستان هموار و فرو رفته، تشریح نمایید سلايد ۱۳۴/۳/۱ را نمایش دهید.

#### سخت بودن و پندیده گی پستان ها:



**طوفان دماغي:** اشتراك كننده ها درمورد اسباب معمول تداوی سخت بودن و پندیده گی پستان و یا پستان های مملو بپرسید، جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و جواب ها را با سلايد های ۱۳۶/۳/۱ – ۱۳۸ مقایسه نمایید.



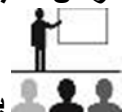
پرزنتیشن: سلايد ۱۳۸/۳/۱ درمورد پستان های مملو تشریح نمایید.

#### زخم ها و ترکیده گی پستان:



**طوفان دماغي:** از اشتراك كننده ها درمورد اسباب زخم ها و ترکیده گی پستان ها بپرسید، جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و جواب ها را با سلايد ۱۳۹/۳/۱ مقایسه نمایید.

#### اعراض، اسباب و تداوی قنات های مسدود شده و التهاب پستان:



پرزنتیشن: سلايد های ۱۴۰/۳/۱ – ۱۴۷ را درمورد اعراض قنات های مسدود شده و التهاب پستان نمایش داده و تشریح نمایید.

نمایش: چوکات اعراض، اسباب، مشوره دهی و ووقایه التهاب پستان را به اشتراك كننده ها نشان داده و درمورد بحث نمایید.

#### زخم نوک پستان، تداوی:



پرزنتیشن: سلايد های ۱۴۸/۳/۱ – ۱۴۹ را درمورد زخم نوک پستان و تداوی آن نمایش داده و تشریح نمایید.



**كار گروهی:** در مورد مشوره دهی آفات پستان اشتراك كننده ها را به گروه های 4 نفری تقسیم نموده و هر يك در گروه های شان در مورد افات مختلف صحبت نموده و با استفاده از رهنمود اشتراك كننده ها طریقه مشوره دهی آنرا بیاموزند.



پرزنٹیشن: سلائیڈ های ۱۵۱/۳/۱ - ۱۵۳ را درمورد زخم نوک پستان و تدای آن نمایش داده و تشریح نمایید.



### نقش بازی در مورد انتخاب کردن بهترین فارمولا:

از اشتراک کننده ها تقاضا نمایید تا 3 تن درین نقش بطور رضاکارانه سهم بگیرند. یکتن نقش پدر به اسم شفیق، یکتن بحیث مادر به اسم پلوشه و یکتن معاون دوکاندار به اسم شہسوار. نقش را مطابق سناریو زیر ترمین و در مقابل صنف بنمایش بگذارند. تسهیل کننده قبلا یکمقدار قطی های خالی فارمولا ها، چوشک و سایر غذا های اطفال را که در مارکیت بفروش میرسد جهت نمایش با خود به صنف بیاورد تا در دوکان در نمایش بکار گرفته شود.

#### قضیه:

قصه والدینی که تحت تاثیر استفاده فارمولا ها در شفاخانه اعتماد بنفس خود را از دست داده اند. شفیق و پلوشه والدین ذکریه هستند که طفل شان 4 هفته عمر دارد. وظیفه شفیق در شهر است.

شفیق از وظیفه به خانه می آید، و پلوشه برایش می گوید که می خواهد یکمقدار فارمولا خریداری نماید. او فکر می کند که شیر پستانش برای ذکریه کافی نیست. ذکریه در شفاخانه از طرف شب توسط شیرچوشک تغذیه می شد تا مادرش استراحت کند. پلوشه در دفتر نرس ها بعضی قطی های فارمولا را دیده است، او می خواهد همان نوع فارمولا را بخرد زیرا امکان دارد همان نوع فارمولا که در شفاخانه استفاده می شود، شاید خوب و مصئون باشد.

شفیق راجع به تغذیه با شیر مادر یا فارمولا معلومات زیاد ندارد. تشویش عمده او قیمت آن است زیرا معاش او کم است. او تغذیه با شیر مادر را ترجیح می دهد زیرا ارزانتر است. اگر پلوشه فارمولا را خریداری می نماید، در آنصورت شفیق می خواهد تا پلوشه ارزانترین نوع آن را خریداری نماید زیرا شفیق فکر می کند که همه انواع فارمولا با هم یکسان است.

شہسوار معاون دوکاندار است که فارمولا را می فروشد و رفیق پلوشه است. شہسوار همان نوع فارمولا را با خود دارد که در شفاخانه از آن استفاده می شود و یک نوع دیگر فارمولا را نیز دارد که داکتر محلی آنرا به مریضان خود توصیه می کند. شہسوار می گوید که نمونه های رایگان آنرا داکتر به مراجعین خود می دهد. یک نوع دیگر فارمولا نیز وجود دارد که در محل ساخته شده، قیمت آن ارزان است و شہسوار نیز به طفل خود از همین فارمولا داده است و حالا یک طفل صحتمند است. و یک نوع بسیار قیمتی فارمولا نیز وجود دارد که برای اطفالی است که اسهال داشته باشند.

شہسوار قیمت های هر نوع فارمولا را به پلوشه و شفیق می گوید و کوشش می کند تا فواید هر نوع آنرا نیز برای شان بگوید که این نوع آن شربین تر است، یا حل کردن این نوع در آب سرد آسانتر است. شہسوار به تصویر مقبول طفلی که خنده می کند، به لبیل دلکش، قطی ضد رطوبت، یا فاشق پیمانه که از آن چند نوع استفاده شده می تواند، اشاره می کند.

پلوشه و شفیق با هم بحث می کنند که کدام نوع آن برای ذکریه بهترین فارمولا خواهد بود و شیرمادر (پستان) را فراموش می کنند. آنها نمی دانند که آیا همان نوعی را که داکتر توصیه می کند، خریداری کنند. اما آنها نزد داکتر نرفته اند و داکتر را نمی شناسند. پلوشه نمی داند که آیا همان نوعی را که برای اسهال خوب است، خریداری کند یا خیر؟ چون قیمت است، شاید بسیار خوب باشد، و شاید ذکریه را از اسهال محافظت کند. شفیق استدلال می کند که ارزان و قیمت همه یکسان اند زیرا شہسوار از آن استفاده کرده است. در اخیر پلوشه تاکید می کند تا همان نوع فارمولا را خریداری نمایند که در شفاخانه از آن استفاده می شود.

پلوشه می گوید که فارمولا را کم کم مصرف خواهد کرد و از همین یک قطی برای مدت دو ماه استفاده خواهد کرد.



## تمرین 24: قیمت فارمولا

این تمرین باید چگونه اجرا شود: برای تغذیه کردن یک طفل با غذا های مصنوعی برای شش ماه اول، به شکل اوسط شما به 44 x 500 گرم قطی های فارمولا ضرورت دارید. (شما در ماه اول 5 قطی، در ماه دوم 7 قطی، و در چهار ماه بعدی هر ماه به 8 قطی فارمولا ضرورت دارید).

- از روی قیمتی که بالای قطی تان نوشته شده، قیمت 44 x 500 گرم قطی های فارمولا را محاسبه کنید.
- قیمت 44 قطی فارمولا را با معاش شش ماهه یک کارمند زن در بخش زراعت، و یک کارمند زن در شهر یا کارمند محلی مقایسه کنید.
- جوابات تان را با مربی و گروپ تان مورد بحث قرار دهید.

### برای جواب دادن:

نوع فارمولا :

قیمت یک قطی 500 گرامه فارمولا =

قیمت 44 x 500 گرم قطی های فارمولا =

جدول مصارف فارمولا ها

مصارف به ماه	کارمند شهری	کارمند بخش زراعت
مصارف 1 ماه		
مصارف 6 ماه		
مصارف 1 یکسال		
مصارف 2 سال		

قیمت 44 x 500 گرم قطی های فارمولا ..... = 100 x % .....

معاش زراعتی برای 6 ماه .....

قیمت 44 x 500 گرم قطی های فارمولا ..... = 100 x % .....

معاش شهری برای 6 ماه .....

مصرف تغذیه کردن طفل توسط فارمولا .....

..... % معاش کارمند زن در بخش زراعت.

..... % معاش کارمند زن در شهر

## ده قدم موفقانه تغذیه با شیرمادر



پرزنتیشن: سلايد ۱/۳/۵۴ را درمورد زخم نوک پستان و تداوی آن نمایش داده و تشریح نمایید.

## مادیول فرعی ۳/۲: مشوره دهی و تعلیمات تغذی

۲۱ ساعت



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 میگیرد. مشوره دهی تغذیوی را بعضی اوقات میتوان 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 میکند تا اهداف قابل وصول صحی را تعیین نمایند و به آنها راجع به راه های مختلف جهت به دست آوردن این اهداف در طول زندگی شان آموزش میدهد.

<b>مقصد</b>	آموزش مهارت به اشتراک کننده ها تا بتوانند تعلیمات و مشوره تغذی موثر و مناسب را عرضه نموده و مشتریان را به دیگر خدمات مورد ضرورت راجع سازند
<b>اهداف آموزشی</b>	<p>در ختم این مادیول اشتراک کننده گان قادر خواهند بود تا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مشوره دهی را تعریف نمایند</li> <li>• مهارت های افهام و تفهیم را که برای یک مشوره دهی موثر ضروری است به نمایش بگذارند</li> <li>• مشوره دهی به مشتریان برای حفظ وزن صحتمند</li> <li>• مشوره دهی به مشتریان راجع به اداره اعراض در جریان گرفتن رژیم غذایی</li> </ul>
<b>مواد مورد ضرورت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فلیب چارت و پایه</li> <li>• مارکر و فیته</li> <li>• پروجکتور</li> <li>• توپ</li> <li>• انتخاب مواد تغذی برای تعلیمات و مشوره دهی تغذی قابل دسترس در کشور</li> <li>• صابون دست شویی، تشت آب و دستمال</li> </ul>
<b>آماده گی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سلاید های کمیوتری مربوط به مادیول فرعی 3.2 را مرور نمایید (کتاب سلایدها)</li> <li>• مادیول فرعی 3.2 را در هنمود اشتراک کننده ها مرور نمایید</li> </ul>

مرور مادیول فرعی گذشته تغذی با شیرمادر ۱.۳



تسهیل کننده مطابق درس گذشته در حدود ۱۵ – ۲۰ سوال مرتبط را تهیه و از شاگردان بپرسد. در صورت ضرورت مشکلات اشتراک کننده ها را اصلاح نماید.

اهداف آموزشی

اهداف آموزشی مادیول را در سلاید ۱/۳، ۲ ارائه نمایید.

### 3.2. تعلیمات و مشوره دهی تغذی



#### مباحثه:

- توضیح دهید اینکه مراجعین مدتی زیادی را در اطاق انتظار منتظر می مانند و این فرصت عالی برای تعلیمات گروپی راجع به تغذی می باشد.
- توضیح دهید اینکه تعلیمات تغذی باید کوتاه، پرمعلومات و برای اکثریت شنونده ها جالب باشد. موضوع مورد بحث باید تمام ضروریات عام گروپ مورد هدف را تحت پوشش قرار دهد، مانند خانم های حامله و شیر ده ویا مراقبت کننده های اطفال زیر سن 5 سال.
- مشوره دهی تغذی یک پروسه بست که طی آن مشوره دهنده تغذی، متخصص تغذی، مربی تغذی و یا کارمند زراعت با افراد عمدتاً خانم های حامله و شیرده، مراقبت کننده ها و افراد خانواده کار میکند تا کیفیت غذا های که معمولاً مصرف می شود را ارزیابی نمایند. شناسایی ساحات که به تغیر ضرورت دارد بحث و توافق روی تغیرات قابل پذیرش و قابل اجرا برای فرد و اعضای خانواده و تعیین هدف، ارزیابی پیشرفت تمرینات توافق شده و تعیین اهداف جدید در صورت ضرورت.



#### طوفان مغزی: مشوره دهی تغذی چیست؟

- هم اینکه چرا این همیشه آسان نیست که آن کار ها را انجام داد، مباحثه نمایید.



#### طوفان مغزی: تعلیمات تغذی چیست؟

- جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های ۶/۳،۲ – ۹ مقایسه نمایید و توضیح دهید که تعلیمات تغذی، معلومات عمومی را که راجع به تغذی و صحت است ارائه مینماید و اکثراً به شکل گروپی در اطاق انتظار کلینک و یا در جامعه صورت میگیرد.
- مربی صحتی میتواند که یک مشوره دهنده آموزش داده شده و یا یک شخص باشد که داوطلبانه کار کند که موضوعات قبلا آماده شده راجع به یک موضوع خاص را به مردم انتقال میدهد و اکثراً از مواد بصری کمکی استفاده میکند. آنها باید مراجعین را تشویق نمایند تا سوال بپرسند و آنها را با معلومات اضافی راهنمای کنند.

### اصول اخلاقی مشوره دهی:

کارگروپی با استفاده از کارت های رنگه: کارت های رنگه خورد را به تمام اشتراک کننده ها توزیع نموده و از ایشان بخواهید که درمورد اصول اخلاقی مشوره دهی یک اصل را بنویسند. در آخر جوابات شان را در فلیپ چارت نصب کرده و مباحثه صورت گیرد.

**معلومات برای تسهیل کننده:** اصول اخلاقی برای مشوره دهی: مراعات نمودن معیارات اخلاقی نیز برای مشوره دهی موثر ضروری می باشد.

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

6. **منصف باشید.** با تمام مشتریان برخورد منصفانه و بدون تبعیض داشته باشید. به حقوق، وقار و تفاوت های انفرادی مشتریان احترام داشته باشید.

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 تغییر سلوک کافی نمی باشد. مشوره دهنده گان باید نه تنها بدانند که کدام پیام ها مناسب اند، بلکه اینکه چطور باید پیام ها را به اساس نیازمندی های مشتریان 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 میکند تا مراحل مشوره دهی را به خاطر داشته باشند و راهنمایی های درست را عملی نمایند. از اینها هم چنان میتوان در جریان نقش بازی های تریننگ، سوپرویزن و بازدهی های اصلاحی استفاده نمود.



#### طوفان مغزی: چرا مردم یک تعداد روش های نا درست مربوطه به تغذی را انجام میدهند؟

جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات مقایسه نمایید: عقاید، نظریات، ضروریات، عادات و ترجیحات شخصی، فشار های خانوادگی، محدودیت های مالی، توقعات جنسیتی، کلتور، حالت رسانه ها و اجتماع، حالت صحی و قبول کردن خطر به خاطر تغییر آوردن.

**نکات عمده در مورد مشوره دهی موثر:**



#### طوفان مغزی: چه چیز مشوره دهی را موثر میسازد؟

○ جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید ۱۰/۳،۲ مقایسه نموده و آنرا توضیح دهید.

روش GALIDRAA در مورد مشوره دهی:



پریزنتیشن: با استفاده از سلاید ۱۱/۳،۲ روش GALIDRAA در مورد مشوره دهی را تشریح نمایید



نقش بازی: (۴۵ دقیقه)

#### روش GALIDRAA در مشوره دهی

- از بین اشتراک کننده ها دو گروپ دو نفری را انتخاب نموده که یکی آن نقش مثبت و دیگری آن نقش منفی را بازی نماید. در هر گروپ یکتن مشوره دهنده تغذی و دیگر آن نقش مادر را بازی نماید. هر گروپ به نوبه خود نقش را در محضر سایر اشتراک کننده ها نمایش دهد.
- جریان نقش بازی را بررسی نموده و اشتباهات شان را در ختم نقش بازی اصلاح نمایید. به این ترتیب آنها روش GALIDRAA را خوبتر خواهند آموخت.

#### چرا مشوره دهی تغذی؟



#### طوفان مغزی: چرا مشوره دهی تغذی را انجام می دهیم؟

یکی از تسهیل کننده ها جواب ها را بالای فلیپ چارت نوشته و با سلاید ۱۳/۳،۲ مقایسه نمایید.



### معلومات برای تسهیل کننده در مورد اینکه (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 آن 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 میتواند.

### فواید مشوره دهی تغذی

طوفان مغزی: فواید مشوره دهی تغذی چیست و چرا؟



یکی از تسهیل کننده ها جواب ها را بالای فلیپ چارت نوشته و با سلاید ۱۴/۳،۲ مقایسه نمایند.

### معلومات برای تسهیل کننده در مورد اینکه (فواید مشوره دهی تغذی):

- شناسازی با مواد غذایی موجود در محل
- تعقیب بهترین عملکردها
- بلند بردن سویه 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
- ظرفیت بهتر در تمرکز

کدام افراد باید دخیل ساخته شوند؟

مباحثه: کدام افراد باید دخیل ساخته شوند؟



یکی از تسهیل کننده ها نکات مهم را بالای فلیپ چارت نوشته و در اخیر در مورد آن مباحثه صورت گیرد و جواب ها با سلاید ۱۵/۳،۲ مقایسه گردد.



پریزنیتیشن: با استفاده از سلاید ۱۶/۳،۲ ارزیابی خصوصیات فعلی مصرف مواد غذایی را تشریح نمایید

مشخص ساختن ساحات که نیاز به تغییر دارد



**مرور:** از اشتراک کننده ها بخواهید تا موضوع مشخص ساختن را در رهنمود اشتراک کنند ها مرور نمایند و بعد از اینکه ساحات را شناسایی کردند آنها به صورت مشترک کار خواهند کرد تا:

- تغییرات مورد نیاز را اولویت بندی کنند
- دریافت راه حل برای اینکه چطور تغییرات مورد نظر را ایجاد نمایند
- مشوره دهنده تغذی مهارت کمک به مراقبت کننده را دارد تا بازدید و توافق نماید بالای:
- در صورتی که طفل به طور درست تغذیه نمی شود و رشد نمیکند، یک اقدام ساده روی دست گرفته شود تا تغذی کودک را تقویت بخشد

جلسات تعقیبی مشوره دهی

**مباحثه:** چی وقت باید جلسات تعقیبی را انجام داد؟



جواب ها را در فلیپ چارت نوشته و با معلومات موجود در سلاید ۲۱/۳،۲ مقایسه نموده و آنها را توضیح دهید.

گوش دادن و آموختن



پریزنیتیشن: تسهیل کننده «گوش دادن و آموختن» را با استفاده از سلاید ۲۳/۳،۲ تشریح نماید.

**معرفی:** مشوره دهی یک روش کار با مردم است کی طی آن شما کوشش میکنید تا احساسات شان را درک کنید و بعد آنها را در گرفتن تصامیم درست در برابر مشکل شان کمک می نمایید. در این بخش ما راجع به مادران که اطفال شیر خوار را تغذیه مینمایند بحث خواهیم کرد که چی احساس 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 مراجعین حرف میزنید. مشوره دادن در کمک به دوستان و خانواده و همکاران تان در ساحه کار نیز مفید است. بعضی از تخنیک ها را روی آنها نیز انجام دهید، شما خواهید دید که به شکل عجیب آن موثر واقع می شود.

کدام مهارت ها برای مشوره دهی موثر ضروری است؟



**پریزنیتیشن:** کدام مهارت ها برای مشوره دهی موثر می باشد؟ سلاید های ۲۳/۳،۲ – ۳۱ را تشریح نمایید. هم چنان برای انها توضیح دهید که یک مشوره دهنده باید برای مراجعین خود یک محیط راحت، خصوصی و مصون را مهیا سازد تا مراجعین بتواند خود را راحت احساس نماید و مراجعین خود را تشویق کند تا به صورت ازادانه صحبت نماید. باید وقت زیاد به مراجعین بدهد تا تمام مشکلات خود را به بحث بگیرد و به انها اطمینان دهد که تمام معلومات که با او شریک ساخته می شود به

صورت محرم حفظ خواهد شد. مراجعین شاید بخواهند یکی از اعضای خانواده و دوستانی که برایشان قابل اعتماد است با آنها حاضر باشد.



**مرور:** اشتراک کننده ها را جهت مرور شش مهارت موثر برای مشوره دهی موثر، به رهنمود اشتراک کننده ها راجع سازید و توضیح نمایید که گوش دادن و آموختن برای مشوره دهی خوب، بسیار مهم می باشد. مشوره دهنده باید به مراجعین خود محتاطانه گوش دهد تا بتواند هر قدر معلومات که خواسته باشد به دست بیاورد. مشوره دهنده باید نسبت به مراجعین کمتر صحبت کند.

- از یک اشتراک کننده به طور داوطلبانه خواهش نمایید تا هر نکته را از روی ممد درسی به صدای بلند بخواند و وضاحت دهد.



سرگرمی

- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا در دو قطار در مقابل هم در فاصله ۱ متری بایستند. هر قطار باید دارای عین تعداد اشتراک کننده گان باشد.
- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا بازوهای شان را مستقیماً رو به رو طوری قرار دهند که به اندازه تقریباً پنجه دست، روی بازوی اشتراک کننده گان طرف مقابل آنها قرار گیرند.
- توضیح نمایید که یک اشتراک کننده در یک زمان از طریق «دهلیز» بین هر دو قطار خواهد گذشت و اشتراک کننده گان در ابتدا بازوهای شان را بالا و بعداً پایین خواهند کرد تا یک «موج» بوجود آید که از طریق آن اشتراک کننده قدم خواهد زد.
- از یکی از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا دست ها را رها نماید و از طریق «دهلیز» بین دو قطار قدم بزند و بعداً دوباره در اخیر قطار با قطار وصل شود. این پروسه را تا زمان ادامه دهید که تمام اشتراک کننده گان از طریق «دهلیز» عبور نمایند.
- به هر اندازه که گروپ بیشتر مطمئن گردید، اشتراک کننده گان را دعوت نموده تا وقتی که اشتراک کننده گان موجود در قطار بازوهای خویش را بلند مینمایند، از طریق «دهلیز» به سرعت زیاد قدم بزند و بعداً بدونند.
- به خاطر به پایان رساندن سرگرمی، از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا دستان خویش را به بالا و پایین حرکت دهند، تنها غرض اجازه دادن به اشتراک کننده توقف نمایند.

### 3.3 حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن



نمایش دادن مشوره دهی

- اسلاید های ۳۲/۳، ۲ – ۴۲ را نشان دهید و در طول جلسه آنرا قابل دید نگهدارید
- این جلسه مهارت های مشوره دهی درباره اعتماد سازی و تقویه است، یک مادر به بسیار آسانی اعتماد به خود را از دست میدهد که در نتیجه ممکن به وی این احساس را بدهد که او ناکام است و تحت فشار خانواده و دوستان قرار گیرد
- این بسیار مهم است تا به مادر چنین احساس را ندهید که او یک کار را غلط انجام داده است. این مهم است که از اینکه به مادر بگویید چی باید بکند خود داری کنید. به مادر کمک کنید که خودش تصمیم بگیرد که چی به خودش و کودک اش بهتر است و این اعتماد به نفس او را از دیاد میبخشد
- اشتراک کننده ها را به شش مهارت موثر برای ایجاد اعتماد و تقویه کردن به رهنمود اشتراک کننده ها راجع سازید و تأکید نمایید که این مهارت ها برای ایجاد اعتماد و تقویه کردن در مشوره دهی بسیار مهم اند
- از یک اشتراک کننده به طور داوطلبانه خواهش نمایید تا نکات را از روی ممد درسی بلند بخواند و تسهیل نماید یا مباحثه نماید
- مهارت های را که مشوره دهنده را برای افهام و تفهیم خویشتر کمک میکند با نشان دادن اسلاید های 28/3.2-34 خلاصه کنید.
- همراه با تسهیل کننده دیگر، مشوره دهی با مراجعین را با استفاده از متن زیرنمایش دهید

## حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن

قصه اول مشوره دادن "شیر من خوب نیست. (اسم طفل) بسیار زیاد گریه می کند".

عمر طفل: 3 ماه وزن طفل در عمر 2 هفتگی: 2.9 کیلو گرام  
وزن امروز: 3.7 کیلوگرام

تغذیه فعلی طفل: تغذیه طفل تنها با شیر مادر. طفل تان از طرف شب با شما یکجا می خوابد و از طرف روز هر وقتی که بتواند با شیر مادر تغذیه می شود – شاید 3 بار .

صحت و رویه طفل: طفل خوب است. معلوم می شود که بسیار گریه می کند. دختر 7 ساله تان او را بسیار می گرداند و طفل تان یک چوشک را می چوشد. شما نمی دانید که او هر روز چند بار ادرار می کند- شما به خانه نمی باشید تا آنرا ببینید. شما هر روز تقریباً سه الی چهار دایپر یا تکه را می شوئید ولی هر دفعه که او ادرار می کند، تکه هایش تبدیل نمی شود .

حاملگی، ولادت، تغذیه های اولی: طفل در خانه تولد گردیده، زود بعد از ولادت با شیر مادر تغذیه گردید .

وضعیت مادر: شما 32 سال عمر دارید و صحت تان خوب است. شما سگرت و یا سایر دخانیات نمی کشید. شما از کدام میتود پلان خانوادگی استفاده نمی کنید. شما احساس خستگی می کنید و فکر می کنید که تغذیه با شیر چوشک شاید کمک کند .

تجربه قبلی تغذیه کردن طفل نوزاد: 5 طفل دارد و همه آنها را با شیر مادر تغذیه کرده اند .

حالت فامیلی و اجتماعی: شما با کار خانه و مزرعه بسیار مصروف هستید. خشوی تان از شما توقع دارد تا همه کار ها را باید انجام دهید و برای تغذیه کردن طفل تان وقت پیدا کرده نمی توانید.

قصه دوم مشوره دادن

"(اسم طفل) پستان را به طور مناسب چوشیده نمی تواند."

عمر طفل: 4 هفته وزن در سه هفتگی: 1.8 کیلو  
وزن بعد از ولادت: 1.5 کیلو وزن فعلی (امروزی): 1.95 کیلو

تغذیه فعلی طفل: تنها تغذیه با شیر مادر.

صحت و رویه طفل: پستان را آهسته آهسته و برای وقت زیاد می چوشد، او در بین چوشیدن شیر وقفه می کند.

حاملگی، ولادت، تغذیه های اولی: طفلم قبل از وقت تولد گردید، بسیار ضعیف بود، 32 هفته را در رحم سپری کرده بود و در سرویس مراقبت ویژه نوزادان برای 2 هفته نگهداری شد. او برای یک هفته توسط تیوب انفی معدوی (nasogastric tube) و بعد از آن توسط پیاله تغذیه گردید. شما در شفاخانه بودید و هر سه ساعت بعد شیر خود را برای طفل تان می کشیدید. آنوقت شما مقدار کافی شیر را برایش کشیدید. او تقریباً یک هفته قبل تغذیه از پستان مادر را آغاز کرد.

وضعیت مادر: شما 24 سال عمر دارید و فقط 3 سال بعد از عروسی تان باردار (حامله) شدید. شما فکر می کنید که مقدار کافی شیر ندارید – پستان های تان بسیار پر معلوم نمی شوند. شما بسیار ناراحت و خفه هستید و احساس می

کنید که یک مادر ناموفق هستید.

تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: این اولین طفل تان هست.

وضعیت فامیل و اجتماعی: شوهر تان دهقان است و اطفال زیاد می خواهد. او با این طفل خورد و مریض علاقمندی زیاد را نشان نداده است.

"شیر من رو به خشک شدن است، و من مجبور خواهم بود تا (اسم طفل) را با شیرچوشک تغذیه کنم. کدام نوع شیرخشک بهترین شیر است؟"

2 ماه      وزن فعلی: 5 کیلو  
3.5 کیلو

تغذیه طفل: تا فعلاً تنها تغذیه با شیر مادر.

صحت و رویه طفل: بسیار صحتمند. حالا روی یک تخت خواب می خوابد. اگر طفل تان گریه کند، شما تقریباً یک بار در شب بر می خیزید تا او را تغذیه کنید. او حد اقل 6 بار در یک روز ادرار می کند.

حاملگی، ولادت، تغذیه های اولی: حاملگی نارمل (عادی)، در شفاخانه تولد گردید. طفل تان برای 24 ساعت در شیرخوارگاه بود و شما او را ندیدید. بعداً او را برای مدت 3 ساعت بمنظور تغذیه با شیر مادر برای تان آورد. وقتی که او در شیرخوارگاه بود، شاید یکبار توسط شیرچوشک تغذیه شده باشد.

وضعیت مادر: شما 18 سال عمر دارید. اگر تغذیه با شیر مادر آسان باشد، شما با آن کدام مشکلی ندارید. ولی دوست تان طفل خود را با شیرچوشک تغذیه می کند و به شما می گوید که شما نادان هستید که خود را به زحمت می سازید. شما تشویش دارید که اگر تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید، پستان های تان شکل خود را تغیر داده و اندام تان خراب میشود.

تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: این اولین طفل تان هست.

وضعیت فامیلی و اجتماعی: شما در شهر زندگی می کنید. شوهر تان کارگر است و برایتان پول می دهد ولی بشکل غیرمنظم. والدین تان از شما بسیار دور زندگی می کنند و آنها را هر وقت نمی بینید.

قصه چهارم مشوره دادن

"(اسم طفل) اکثراً اسهال می باشد - آیا شیر خود را بلایش قطع کنم؟"

عمر طفل: 11 ماه      وزن در هشت ماهگی: 7.5 کیلو  
وزن در دوماهگی: 4.5 کیلو      وزن فعلی: 8.2 کیلو  
وزن در شش ماهگی: 7.5 کیلو

تغذیه فعلی طفل: او را مطابق تقاضایش با شیر مادر تغذیه می کنید. او با شما یک جا می خوابد و از طرف شب نیز با شیر مادر تغذیه می شود. طفلم روز سه بار برنج و سبزیجات را نیز می خورد.

صحت و رویه طفل: چندین بار اسهال شده است و کارمند صبحی تیار کردن مایعات ریه‌ایدریشن فمی را برایتان نشان داده است. او برایتان مشوره داده است تا دادن برنج و دیگر غذا ها را به او ادامه دهید. حالا اسهالش خوب است ولی شما فکر می کنید که حالا وقت مناسب است تا او را از شیر جدا کنید. شاید شیر مادر سبب اسهال شود.

حاملگی، ولادت، و تغذیه های اولی: در خانه تولد گردیده، و تغذیه با شیر مادر را زود بعد از ولادت آغاز کرد. هیچ

مشکلی وجود نداشت.

وضعیت مادر: شما 29 سال عمر دارید و صحت تان خوب است. شما از امپول های دیپو پروویرا برای پلان خانوادگی تان استفاده می کنید. شما در مورد حمل گرفتن تشویش ندارید.

تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: قبلاً 4 طفل داشته اید و هر یک شان را تقریباً 2 سال از پستان خود شیر داده اید.

وضعیت فامیلی و اجتماعی: شوهر تان یک دهقان است و شما از غله جات و سبزیجات استفاده می کنید. شما آب را از یک جوی که به شما نزدیک هست، می گیرید.

"شیر من رو به خشک شدن است، از همینرو من مجبور خواهم بود تا تغذیه با شیر مادر را خاتمه دهم."

4 ماه	وزن در سه ماهگی:	5 کیلو
3.2 کیلو	وزن فعلی:	5.3 کیلو

تغذیه فعلی طفل: تغذیه تنها با شیر مادر و غیر محدود.

صحت و رویه طفل: تا ایندم بسیار خوب. حالا بسیار گرسنه معلوم می شود و بعد از تغذیه شدن قانع نمی باشد. او هر روز 3 الی 4 بار ادرار می کند.

حاملگی، ولادت، تغذیه های اولی: ولادت نارمل در شفاخانه. شما طفل تان را فوراً در بغل گرفتید و در ظرف نیم ساعت او را با شیر خود تغذیه کردید. تغذیه با شیر مادر تا ایندم خوب بوده است.

وضعیت مادر: 24 سال عمر دارد و صحت او بسیار خوب است. شما سگرت نمی کشید، فقط بعضی اوقات دخانیات استفاده میکنید. از زمانی که طفل تان 10 هفته عمر داشت، شما گرفتن تابلیت های ضد حاملگی را آغاز کرده اید. وقتی که شما برای مشوره گرفتن در مورد پلان خانوادگی به مرکز صحتی مراجعه کردید، هیچ کس در مورد تغذیه با شیر مادر از شما چیزی نپرسید. شما فکر می کنید که این تابلیت ها شاید "تابلیت های مرکب" باشد. پستان های تان حتی قبل از شیردهی پر معلوم نمی شود.

تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: شما یک طفل دیگر نیز دارید که 18 ماه عمر دارد. وقتی که شما دوباره حامله شدید، آن طفل تان 5 ماه عمر داشت و شما او را از شیر تان جدا کردید. شما می خواهید تا آنکه باز حامله می شوید، وقفه بزرگی داشته باشید.

وضعیت فامیلی و اجتماعی: شما ماموردولت هستید و هر دو طفل تان را با خود به محل کار می برید.

- از اشتراک کننده ها بپرسید که کدام مهارت های خوب افهام و تفهیم را در این نمایش مشاهده کردند (جواب ها: سلام دادن به مراجعین، توجه به گفته های مراجعین، درک مشکلات مراجعین، انعکاس آنچه مراجعین میگویند، مورد قضاوت قرار ندادن مراجعین، مذاکره و عمل).
- به اشتراک کننده ها بگویید "وقتی شام به خانه رفتند سه دور بخورند" و به اشتراک کننده ها وقت بدهید تا در باره این حرف عکس العمل نشان دهند. بعداً از آنها بخواهید تا اگر کدام سوال داشته باشند.
- وقتی که عرضه کننده خدمات صحتی به مراجعین چیزی میگوید که انجام دهد مراجعین احساس شبهه، احساس اشتراک کننده ها که با شنیدن دستورالعمل مرموز فوق داشتند میداشته باشند و به همین دلیل بسیار مهم است که اهمیت که در عقب پیام های مشوره دهی پنهان است را به آنها واضح سازید.
- بعداً واضح سازید که اشتراک کننده ها مشوره دهی بالای اقدامات مهم تغذی 2 و 9 را تمرین خواهند نمود. آنها در جریان این کورس آموزشی فرصت خواهند داشت تا مشوره دهی روی سایر اقدامات را تمرین نمایند.

طفل من خوب نیست، بسیار زیاد گریه میکند. شیر من کم است.

- تمامی نکات را در کتاب یا ممد درسی مرور نمایید. مباحثه را تسهیل دهید.
- واضح سازید که افراد با داشتن هر نوع مریضی ممکن اعراضی داشته باشند که تغذی آنها را مشکل بسازد که این اعراض نزد مریضان مصاب به مرض ایدز (HIV) یا توبرکلوز (TB) بسیار عام است. خوردن غذای درست در زمان درست کمک میکند تا زیادتیر این اعراض کاهش یابد یا از بین برود.
- بعد از 5 دقیقه از آنها بپرسید که اگر آنها کدام مراجعین با این اعراض داشتند. در باره توصیه های تغذی بحث نمایید.

### بازی نقش در باره مشوره دهی



نقش بازی

- از اشتراک کننده ها بخواهید تا سه گروه شوند هر گروه یک نفر را برای بازی کردن نقش مراجعه کننده، یک نفر را برای اجرای نقش مشوره دهنده و یک تن را که مشوره دهی را مشاهده کند انتخاب کنند.
- گروه ها را به ممد درسی ذیل راجع سازید: «سناریوی قضیه»: اداره اعراض و رژیم غذایی. هر گروه را برای یک سناریو موظف سازید.
- تشریح دهید که هر گروه مشوره دهی را مطابق به سناریو تمثیل خواهند نمود.
- از مشاهده کننده ها بخواهید تا در مورد هر پارچه تمثیلی، در ممد درسی: «چک لست تکنیک های مشوره دهی توصیه شده» را خانه پری کنند.
- 10 دقیقه وقت برای بازی نقش یا تمثیل بدهید. بعد از 10 دقیقه، تمرین را توقف نموده و از مشاهده کننده ها بخواهید تا طی ۳ دقیقه فید بک (بازدهی) خود را ارائه نمایند.
- برای تحت پوشش قرار دادن تمام نکات بازی نقش یا تمثیل به چوکات زیر مراجعه شود.
- از اعضای گروه بخواهید تا نقش ها را باهم تبدیل نمایند تا فرصت بازی نقش مشوره دهنده به همه برسد. به هر یک از بازی کنان نقش ها، 5 دقیقه وقت اختصاص دهید و به انها بگویید که یک عرضه کننده صحی همیشه باید به مراجعین خود مشوره بدهد و مشوره دهی جز کار یک کارمند صحی مصروف است.
- در بین گروه ها حرکت کنید تا بازی نقش یا تمثیل آنها را از نزدیک ببینید و در مورد نظر اصلاحی بدهید.
- بعد از 5 دقیقه در باره آموخته ها و تجارب که آنها از بازی نقش حاصل نموده اند بحث نمایید و هم دریافت های مشاهده کننده ها را نیز مورد بحث قرار دهید.

"من طفل آینده خود را با شیرچوشک تغذیه خواهم کرد، من نمی توانم با شیرخودم تغذیه کنم."

ملاقات قبل از ولادت.

وضعیت مادر: شما 28 سال عمر دارید، و صحت تان خوب است. شما حمل شش ماهه دارید. قبل از اینکه اولین طفل تا تولد گردد، شما بسیار زیاد خواهان تغذیه کردن اطفال تان با شیر مادر بودید. اندازه پستانها و نوکهای پستانهای تان متوسط است. تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: شما 2 طفل دیگر نیز دارید.

طفل اول تان بعد از یک ولادت انسدادی توسط عملیات Caesarian تولد گردید. طفل برای 5 روز در شیرخوارگاه نگهداری گردید و چند بار توسط شیرچوشک تغذیه گردیده بود. شما بعد از 5 روز کوشش کردید تا او را با شیرپستان تان تغذیه کنید ولی طفل تان نمی خواست پستان را بچوشد و هر باری که او را در مقابل پستان تان می گذاشتید، گریه می کرد. شما نمی توانستید او را برای چوشیدن درست پستان راضی سازید و نرس ها برایتان مشوره داد تا تغذیه با شیرچوشک را ادامه دهید. شما بسیار مایوس بودید، و احساس ناکامی می کردید. طفل تان در سال اول زندگی اش اکثراً اسهال می بود. طفل دوم تان بشکل نارمل تولد گردیده. شما به روز اول او را در مقابل پستان تان گذاشتید ولی نوک های پستان تان بسیار دردناک بود. شما با وجود درد ناک بودن نوک های پستان تان، برای مدت چهار هفته طفل تان را با شیر خود تغذیه کردید. بعداً نوک های پستان تان ترکیده گی و خونریزی پیدا کرد و شما برای چند روز او را توسط شیرچوشک تغذیه کردید تا نوک های پستان تان شفایاب گردد. بعداً طفل تان از آغاز کردن تغذیه با شیر مادر امتناع ورزید. وضعیت فامیلی و اجتماعی: شما در یک سرویس اطفال یک شفاخانه نرس هستید. شما رخصتی ولادی و رخصتی های دیگری را که نگهداشته اید، خواهید گرفت، شما بعد از ولادت طفل تان برای مدت 4 ماه در خانه خواهید بود. شما در نزدیکی شفاخانه زندگی می کنید، همشیره تان با شما زندگی می کند و هنگامیکه شما در وظیفه باشید، از اطفال مراقبت می کند.

### قصه هفتم مشوره دادن

"(اسم طفل) همیشه گریه می کند و شیر من رو به خشک شدن است."

عمر طفل: 3 ماه      وزن در یک ماهگی: 4 کیلو      وزن فعلی: 4.8 کیلو  
وزن بعد از ولادت: 3 کیلو      وزن در دو ماهگی: 5 کیلو

تغذیه فعلی طفل: شما 4 الی 5 بار در روز و بعضی اوقات یکبار از طرف شب، طفل تان را با شیر پستان تان تغذیه می کنید. شما دو شیرچوشک شیرپودری را نیز هر روز برایش می دهید. شما 1 الی 2 قاشق شیر پودری را در یک چوشک آب حل می کنید. وقتیکه طفل تان دو ماه عمر داشت، شما دادن شیرپودری توسط شیرچوشک را برایش آغاز کردید.

صحت و رویه طفل: وقتیکه طفل کوچک بود، بسیار گریه می کرد. او حالا هم بسیار گریه می کند ولی حالا معمولاً با دادن یک شیرچوشک شیر آرام می شود. او برای چند روز در ماه گذشته اسهال داشت ولی حالا خوب شده است. حالا پستان را نسبت به سابق کمتر می چوشد. حاملگی، ولادت، تغذیه های اولی: در خانه تولد گردیده، از روز اول با شیر مادر تغذیه شده. وضعیت مادر: 17 سال عمر دارید و صحت تان خوب است. شما در هفته ششم یک آله داخل رحمی را نصب کرده اید. تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: این اولین طفل تان هست.

وضعیت فامیلی و اجتماعی: شما یک خانم خانه هستید. مادر تان به شما نزدیک زندگی می کند و با شما کمک می کند. شوهر تان از گریه کردن طفل تان شکایت می کند. او می خواهد که شما طفل تان را توسط شیرچوشک تغذیه کنید تا طفل آرام شود و از طرف شب خوابیده بتواند. این نظریه را برایش یک رفقش که همکارش نیز است، پیشنهاد کرده است.

### قصه هشتم مشوره دادن

"(اسم طفل) بسیار لاغر و قبضیت دارد."

عمر طفل: 2 ماه      وزن در یک ماهگی: 3 کیلو      وزن فعلی: 3.1 کیلو  
وزن بعد از ولادت: 2.8 کیلو

تغذیه طفل: شما طفل تان را از شیرقطی توسط شیرچوشک تغذیه می کنید. شما 3 الی 4 شیرچوشک شیر را در هر روز برایش می دهید. شما 2 قاشق شیرقطی را در هر شیرچوشک می اندازید. اگر شیرقطی نداشته باشید، سریلاک را در آب حل می کنید و برایش می دهید. شما طفل تان را بعضی اوقات برای آرام کردن از پستان تان شیر می دهید ولی مقدار شیرپستان تان بسیار کم است.

صحت و رویه طفل: طفل تان بسیار گریه می کند و طفل تان بسیار خورد و ضعیف است. طفل تان مواد غایطه اش را زود زود اطراح نمی کند و زمانیکه اطراح می کند، مقدار آن کم بوده و خشک می باشد. شما فکر می کنید که او قبضیت است. طفل تان در یک روز 3 الی 4 مرتبه ادرار می کند، بعضی اوقات 2 مرتبه ادرار می کند و رنگ ادرارش زرد تیره می باشد.

حاملگی، ولادت، تغذیه های اولی: عادی. طفل از طرف شب در شفاخانه تولد گردید. شما طفل تان را فردای همان شب بعد از آن که داکتر او را معاینه کرد، از پستان تان شیر دادید. هیچ شیر از پستان تان خارج نمی شد و طفل بسیار علاقمند چوشیدن پستان نبود. وقتیکه شما منتظر پیداشدن شیر در پستانهای تان بودید، طفل تان را توسط شیرچوشک تغذیه می نمودید ولی شیرتان به صورت درست پیدا نشد.

وضعیت مادر: شما 19 سال عمر دارید و صحت تان خوب است. شما سگرت نمی کشید و به دخانیات عادت دارید. وقتیکه عادت ماهوار تان آغاز شود، شما استفاده از تابلیت های ضد حاملگی را نیز آغاز خواهید کرد.

تجربه قبلی تغذیه کردن طفل: این اولین طفل تان است.

وضعیت فامیلی و اجتماعی: شما یک خانم خانه هستید. شوهر تان درایور (راننده موتر) است و اکثر اوقات در خانه نمی باشد. مادر تان با شما کمک می کند تا طفل تان را با شیرچوشک تغذیه کنید.



### 3.5. تعلیمات تغذی:



**پرزنتیشن:** تعریف تعلیمات تغذی، نکات مهم، اهداف، اجزا، برنامه ها، گروه های مورد هدف، موثریت، بخش های مهم تعلیمات تغذی را در سلايدهای ۲، ۳/ ۴۳- ۵۴ تشریح نمایید.

- از تمام اشتراک کننده ها بخواهید تا بخش تعلیمات تغذی در رهنمود اشتراک کننده ها را برای معلومات بیشتر بخوانند.

### 3.6. ارتقای صحت:



- **پرزنتیشن:** جهت معلومات بیشتر، ارتقای صحت را برای اشتراک کننده ها تعریف نمایید.
- از تمام اشتراک کننده ها بخواهید تا بخش تعلیمات تغذی در رهنمود اشتراک کننده ها را برای معلومات بیشتر بخوانند.

### پیام های اساسی تعلیمات تغذی



**تمرین:** تسهیل کننده باید ۱۰- ۲۰ پیام اساسی تعلیمات تغذی را در ورق های کوچک نوشته و آن را به شکل توپ ساخته و تمرین را آغاز نماید (10 دقیقه)

- از اشتراک کننده ها بخواهید تا به شکل دوری یا حلقوی استاده شوند و «توپ» را به یکی از آنها پرتاب کنید و از او خواهش کنید که یک پیام تعلیمات تغذی را بخواند و بعداً توپ را به اشتراک کننده دیگر پرتاب نمایید این اشتراک کننده یک پیام تعلیمات تغذی مذکور را بخواند و توپ را به اشتراک کننده بعدی پرتاب کند. بازی را به همین طریق ادامه دهید تا تمام پیام های «توپ کاغذی» تکمیل شود.

مباحثه (۳۰ دقیقه)



وقت بدهید تا اگر سوال های بیشتر و یا کدام موضوع برای توضیحات بیشتر موجود باشد، مطرح گردد.

## مادیول فرعی ۳، ۳: تغذیه متمم: (۱۶ ساعت)

- شروع تغذیه متمم یکی از مشکلات عمده در وضعیت تغذیه اطفال در کشور عزیز ما افغانستان می باشد. در شرایط فعلی تنها 22 فیصد اطفال غذای متمم مناسب را اخذ میکنند. بلند بردن این فیصدی الی 50 از ضروریات مبرم در کشور می باشد. رسیدن به این هدف ایجاب تلاش های زیاد را میکند.
- تشریح گردد که شیر مادر میتواند تمام ضروریات طفل را تنها در شش ماه اول حیات تکافو کند. بعد از آن غذای اضافی بر علاوه شیر مادر باید در تغذیه طفل شامل گردد. گزار از شیر مادر به غذای خانگی را به نام غذای متمم یاد میکنند. که دوره غذای متمم از سن شش ماهگی شروع و الی سن 18 تا 24 ماهگی دوام میکند.

<p>تعلیم و مشوره دهی به مادران و مراقبت کننده گان اطفال در رابطه به اهمیت گزار از دوره شیر دهی مطلق به غذای خانواده گی که از سن شش ماهگی شروع والی سن 18 تا 24 ماهگی ادامه میابد.</p>	<p><b>مقصد</b></p>
<p>در ختم این مادیول اشتراک کننده ها به اخذ موضوعات ذیل قادر خواهند گردید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ دانستن شروع به موقع غذای متمم بعد از سن شش ماهگی</li> <li>○ دانستن تنوع غذایی از انواع مختلف مواد غذایی</li> <li>○ دانستن تناوب غذای متمم همراه با شیر مادر</li> </ul>	<p><b>اهداف آموزشی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ فلیپ چارت و پایه</li> <li>○ مارکر و نوار چسب</li> <li>○ پرو جکتور</li> <li>○ توپ</li> <li>○ انتخاب مواد غذایی متمم از بین غذای مروج در کشور</li> <li>○ رهنمود اشتراک کننده گان</li> </ul>	<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ تسهیل کننده باید پیشکش های کمپیو تری و رهنمود مشوره دهی را مطالعه کند.</li> <li>○ مواد دست داشته IEC وسایر مواد کمکی را مرور نماید.</li> <li>○ با غذای های محلی که به عنوان غذای متمم معرفی میگرد آشنایی داشته باشد.</li> </ul>	<p><b>آماده گی</b></p>

**مرور:** مادیول ۳،۲ را مرور نموده و تسهیل کننده ۱۵- ۲۰ سوال را مطابق درس گذشته تهیه و از اشتراک کننده ها بپرسد.

### طوفان مغزی: در مورد تغذی متمم چه می دانید؟



- پاسخ های گرفته شده را با جواب ها مقایسه کنید: غذای متمم باید بعد از سن شش ماهگی حتماً شروع گردد (تأخیر در شروع کردن غذای متمم میتواند باعث سوء تغذی در نزد اطفال گردد، زیرا شیر مادر به تنهایی بعد از سن شش ماهگی کفایت نمیکند).
- برای اینکه تنوع غذایی در غذای متمم در نظر گرفته شود باید غذا ها با منشا های مختلف باشد حد اقل مواد غذایی از چهار نوع باشد. غذا با منشا حیوانی، مانند گوشت، تخم مرغ و لبنیات ضرور می باشد.
- دفعات تغذی بسیار مهم است، چون اندازه معده اطفال در این گروپ سنی (6- 24 ماهگی) بسیار کوچک بوده فلذا اینها حد اقل سه بار در روز به غذا همراه با دو بار ناشتا و شیر مادر هر قدر که طفل بخواهد ضرورت دارند.
- پاسخ های داده شده را با جواب ها مقایسه کنید، سلايدهای نمبر ۳، ۳/۳- ۴ را نمایش دهید.

**مشوره دهنده تغذی در مرکز صحی باید یقینی سازد که:**



پرزنتیشن: سلايد ۳، ۳/۵ تشریح گردد.

**تغذیه متمم چه وقت آغاز شود؟**



پرزنتیشن: سلايد ۳، ۳/۶ تشریح گردد.

## خطرات آغاز مقدم و مؤخر غذای متمم



**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها در مورد خطرات آغاز مقدم و مؤخر غذای متمم بپرسید. جواب ها را با سلاید ۹/۳،۳ – ۱۰ مقایسه نمایید.

غذاهایی که میتوانند خلی انرژی را پر نمایند:



پرزنتیشن: سلاید ۱۱/۳،۳ توضیح گردد

## مقدار غذای متمم



**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها در مورد مقدار غذای متمم بپرسید. جواب ها را با معلومات موجود در سلاید های ۱۲/۳،۳ – ۱۳ مقایسه نموده و توضیحات بدهید.

## 3.3.1 غلظت غذای طفل باید به چه اندازه باشد؟



مباحثه: چگونگی غلظت و اندازه غلیظ بودن غذای طفل را مورد بحث قرار دهید. پاسخ های داده شده را با جواب ها مقایسه نمایید، سلاید نمبر ۱۵/۳،۳ – ۱۷ را نمایش دهید.

غذا های متمم را جهت فراهم نمودن غلظت مناسب مواد مغذی، غنی سازید:



پرزنتیشن: سلاید های ۱۸/۳،۳ – ۲۲ را تشریح و توضیح نمایید.

## اوقات و دفعات دادن غذای متمم



بحث: غذای متمم را چه وقت باید به طفل بدهیم؟ پاسخ های داده شده را مقایسه کرده سلاید های ۲۳/۳،۳ – ۲۵ را نمایش دهید.

غذا های متنوع برای رفع نیازمندی های طفل



بحث: با اشتراک کننده ها در مورد غذا های متنوع برای رفع نیازمندی های طفل بحث نمایید. پاسخ های داده شده را مقایسه و سلاید های ۲۸/۳،۳ – ۳۲ را شرح دهید.

غذاهای با منشاء حیوانی، جذب آهن، خلا ویتامین آ و سی



پرزنتیشن: سلاید های ۳۳/۳،۳ – ۴۵ را تشریح و توضیح نمایید.

مایعات مورد ضرورت اطفال



**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها در مورد ضرورت مایعات اطفال بپرسید. جوابها را با سلايدهای ۴۶/۳ - ۴۹ مقایسه و تشریح نمایید.

## تغذیه جوابگو



پرزنتیشن: سلايد های ۵۰/۳ - ۵۱ را تشریح و توضیح نمایید.

## تغذیه طفل مریض



**بحث:** در مورد تغذیه طفل مریض با اشتراک کننده ها بحث نموده و در اخير سلايد های ۵۲/۳ - ۵۴ را توضیح دهید.

## تهیه و نگهداری مصون غذاهای متمم



**بحث:** در مورد تهیه و نگهداری مصون غذاهای متمم با اشتراک کننده ها بحث نموده و در اخير سلايد ۵۵/۳ را توضیح دهید.

## غذاهای متمم پروسس شده



پرزنتیشن: سلايد های ۵۵/۳ - ۵۹ را تشریح و توضیح نمایید.

## پیامهای کلیدی



**تمرین:** تسهیل کننده باید ۱۰-۲۰ پیام اساسی تغذی متمم را در ورق های کوچک نوشته و آن را به شکل توپ ساخته و تمرین را آغاز نماید (10 دقیقه)

- از اشتراک کننده ها بخواهید تا به شکل دوری یا حلقوی استاده شوند و «توپ» را به یکی از آنها پرتاب کنید و از او بخواهش کنید که یک پیام تغذی متمم را بخواند و بعداً توپ را به اشتراک کننده دیگر پرتاب نمایید این اشتراک کننده یک پیام تغذی متمم مذکور را بخواند و توپ را به اشتراک کننده بعدی پرتاب کند. بازی را به همین طریق ادامه دهید تا تمام پیام های «توپ کاغذی» تکمیل شود.

## مشخصات غذای متممه



**کار انفرادی با استفاده از کارتهای رنگه:** کارتهای رنگه خورد را به تمام اشتراک کننده ها توزیع نموده و از آنها بخواهید تا یکی از مشخصات غذای متممه را بالای کارتها نوشته و بالای تخته/فلیپ چارت نصب نمایند. بعداً کارتهای نصب شده را مرور و مشخصات نوشته شده درست و غلط را مطابق سلايد ۶۲/۳ مقایسه نمایید.

رهنمود برای تسهیل کننده: مشخصات غذای متممه عبارت اند از: FATVAH:

Frequency of food : F (دفعات غذا)  
 Amount of food : A (مقدار غذا)  
 Texture of food : T (غلظت غذا)  
 Variety of food : V (نوعیت غذا)  
 Active or responsive feeding : A (تغذی جوابگوی)  
 Hygiene : H (حفظ الصحه)

### 3.3/3: تهیه و نگهداری مصنون غذای متمم

#### کار گروهی: نقش بازی (پارچه تمثیلی) مشوره دهی



- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا گروه های سه نفری را تشکیل دهند. یک نفر نقش مراجعه کننده، فرد دیگر نقش مشوره دهنده و شخص سوم بحیث ناظر نقش بازی کنند.
- گروه ها را به سناریو های واقعات متوجه سازید: تغذی شیرخواران و اطفال.
- هر گروه را به بازی نقش یک سناریو واقعه توظیف ساخته و ایشان خواهش نمایند تا مشوره دهی را مطابق سناریو تمثیل کنند. 15 دقیقه را برای نقش بازی اختصاص دهید.
- بعد از 15 دقیقه از اشخاص ناظر در گروه ها خواهش نمایید تا پیام گرفته شده از نقش را با دیگران شریک سازند. به چوکات ذیل مراجعه کرده ونکات مهم که باید در نقش مد نظر گرفته شده باشد را متوجه شوید.

#### سناریوی واقعه: تغذی اطفال شیر خوار

1. مریم خانم که یک پسر 6 ماهه داشته که تنها باشیر مادر تغذیه میگردد اخیراً او فکر میکند که شیر کافی جهت تغذیه طفل تولید نمیتواند، او میخواهد تا برای طفلش شیر پودری بدهد تا کمبود شیرش را جبران کند.

#### پیام های مشورتی:

- بهتر اینست که شما طفل تانرا هنگام مریضی به کلینیک بیاورید تا داکتر ببیند که طفل شما مبتلا به مایکروب نشده باشد.
- طفل تانرا غذای بیشتر بدهید تا وزن طفل تان نورمال شود.
- اگر شما از آب جوش برای مخلوط نمودن مواد غذایی استفاده نکرده باشید و اگر از ظروف که جهت تهیه مواد غذایی استفاده کرده اید درست پاک نبوده باشد ممکن طفل شما مایکروبی شده باشد.
- در هنگام مریضی تغذی طفل بسیار مهم است تا طفل تان زیاد وزن نبازد و هم طفل در هنگام مریضی به مایعات بیشتر ضرورت دارد تا از ضیاع آب بدن جلوگیری بعمل آید. اگر طفل تان اشتها نداشته باشد باید به او مقدار کم غذا را به دفعات بیشتر بدهید. غذای ساده خانگی، مانند حلوا به وی بدهید، از دادن غذا های تند و چرب خودداری کنید و تا دو هفته دیگر یک وقت بیشتر برایش غذا بدهید. غذا را با حوصله مندی و محبت به طفل بدهید.

#### مباحثه (5 دقیقه)



- برای سوال ها و یا مباحثات پیرامون موضوعات که وضاحت میخواهند وقت بدهید.

## مادیول فرعی ۳/۴ نمایش غذایی در مراکز صحتی



**معرفی:** نمایش غذایی در مرکز صحتی یک فعالیت برای ترویج غذا های قابل دسترس در جوامع جهت وقایه و تداوی سوء تغذی در نزد اطفال می باشد. اگر در جامعه یی که دسترسی به غذا ها در بین مردم تقریباً یکسان بوده و بعضی اطفال به سوء تغذی مصاب میگردند این نشاندهنده اینست که خانواده های که اطفال شان مصاب سوء تغذی شده اند نتوانسته اند از مواد غذایی قابل دسترس استفاده درست کنند.

در آنجا است که نمایش غذایی در مرکز صحتی، خانواده ها را برای استفاده درست از مواد غذایی قابل دسترس کمک میکند و سوء تغذی را وقایه و تداوی خواهد کرد.

<p>نمایش غذایی یک راه مهم برای تعلیم دادن افراد در رابطه به تغذیه سالم میباشد. آموختن چگونگی تغذیه مناسب خانم های حامله، اطفال کمتر از سن 5 سال و سایر اعضای خانواده.</p>	<p><b>مقصد</b></p>
<p>در ختم این مادیول اشتراک کننده گان قادر خواهند بود تا:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. به آسانی غذای صحتی را آماده نمایند</li> <li>2. با غذا های صحتی آشنایی بیشتر حاصل نمایند</li> <li>3. تصریح نمایند که غذاهای صحتی میتوانند ذائقه خوب داشته باشند</li> <li>4. غذاهای صحتی را ترویج نمایند.</li> </ol>	<p><b>اهداف آموزشی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ آماده سازی و گفتگو راجع به مواد ضروری</li> <li>■ پیمایش اجزای غذایی</li> <li>■ مواد غذایی (حبوبات، روغن، سبزی ها، گوشت و غیره).</li> <li>■ میز برای گذاشتن تمام مواد غذایی و لوازم</li> <li>■ بخاری (گاز، برقی، یا چوبی)</li> <li>■ چوکی، گلیم، قالین تا اشتراک کننده ها بالای آن بنشینند.</li> </ul>	<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ مادیول تهیه غذا را مرور نمایید.</li> <li>■ سلاید های 3.1/4-26 تکرار گردد.</li> <li>■ فلیپ چارت در یک مکان مناسب جا بجا شود تا سوالات و یا موضوعات بعدی در آن یاد داشت گردد.</li> </ul>	<p><b>آماده گی</b></p>



مرور دروس روز قبلی مادیول ۳،۳ (۳۰ دقیقه):

تسهیل کننده ها در مورد مادیول قبلی ۱۵ - ۲۰ سوال را قبلاً تهیه نموده و آنها را از اشتراک کننده ها مطرح نمایند.

**اهداف (۵ دقیقه)**

○ اهداف آموزشی مادیول موجود در سلایدهای ۱/۳،۴ را پیشکش نمایید.

## معرفی مودیول فرعی ۳، ۴:

معرفی مودیول در سلاید ۲/۳، ۴ را ارایه نمایید.



### طوفان مغزی: نمایش غذایی چیست؟

پاسخ های داده شده را با جواب ها مقایسه کنید. سلاید نمبر ۳/۳، ۴ - ۴ را نمایش دهید.

### معلومات برای تسهیل کننده ها:



**نمایش غذایی چیست؟** نمایش غذایی، راه ساده و تفریحی می باشد که تقاضا برای نسخه های سالم غذایی، مانند: غذاهای متمم که از غله ها، حبوبات، گوشت مرغ، میوه ها و سبزی های محلی تهیه میگردد را بلند برده و به اطفال سنین (۶- ۲۳/ ۲۴- ۵۹ ماه) و مادران آنها اجازه میدهد تا طعم نسخه های محلی غذاها را که در جوامع آنها قابل دسترس هستند بچشند.



### پرزنتیشن: مراحل نمایش غذایی.

سلایدهای شماره ۵/۳، ۴ - ۱۱ را نمایش دهید.

### معلومات برای تسهیل کننده:

#### 1. تمرین برای آماده گی و بیان:

- در جریان نمایش دادن تهیه غذا پروسه را تشریح نمایید تا از سوال ها تکراری بعدی جلوگیری شود.
- سکوت اشتراک کننده گان را میتوانید با تشریح و مطرح نمودن سوال ها از آنها بشکنانید و از تراکم سوال ها جلوگیری کنید.

#### 2. پیمایش اجزای غذایی:

- پیمایش اجزای غذایی در جریان نمایش ممکن برای مادران خوش آیند نباشد و هم باعث ضیاع وقت شما میگردد. بهتر است تا غذا را قبلاً انتخاب و پیمانه نماید. ولی باید در جریان نمایش مقدار مورد ضرورت را تشریح کنید و هم غذای را که انتخاب کرده اید با مادران در میان بگذارید.

#### 3. تنظیم نمودن اجزای غذایی:

- تمامی مواد و لوازم مورد ضرورت در تهیه غذا که قرار است نمایش داده شود باید قبلاً بالای میز قرار داشته باشند.
- مادران ممکن در رابطه به مواد که قبل شما تهیه نموده اید سوال داشته باشند، لطفاً آن را برای شان تشریح نمایید.
- انجام این فعالیت ها باعث می شود تا جریان نمایش شما به آسانی به پیش برود و شما بتوانید نمایش غذایی را به شکل بهتر انجام دهید.

#### 4. سهم دادن به مادران ، مراقبت کنند ه گان اطفال و سایرین:

- مادران را به خاطر اشتراک شان در پروسه و ارائه نظریات و سوال های شان تشویق نمایید.
- طور مثال از یکی از مادران در اخیر نمایش تهیه سوپ ترکاری خواهش نمایید تا بقیه کار را انجام دهد و شما برای فعالیت بعدی آماده شوید.
- برای متیقن شدن از سهم فعال اشتراک کنند ه گان از آنها سوال ها را مطرح کنید.
- شما چه وقت میخواهید که سوپ رابه کاربرید؟
- چگونه شوربای ترکاری و شوله ترکاری راتهیه خواهید کرد؟

- از پرو گرام های تغذی مطبوعات چه آموخته اید؟
- سهم دادن به مادران در جریان نمایش غذایی باعث تشویق آنها گردیده و در آینده به علاقمندی بیشتر اشتراک خواهند کرد.

## 5. استفاده از منقل:

- اگر شما از منقل های برقی استفاده میکنید، آنرا 5 دقیقه قبل روشن کنید تا از ضیاع وقت جلوگیری بعمل آید، اما متوجه باشید تا زیاد گرم نشود.
- اگر از منقل گازی استفاده میکنید مواظب پایب، تنظیم کننده و بالون آن باشید.
- بالون گاز باید محکم بسته باشد تا از لیک شدن آن جلوگیری بعمل آید.
- سلندر یا بالون گاز باید از منقل آن دورتر و در جای مناسب، حتی بیرون از اطاق قرار داشته باشد.
- متوجه پایب در فاصله میان بالون گاز و منقل باشید، به خصوص اگر پایب گاز از راهرو گذشته باشد.

## 6. آماده ساختن و به کار اندازی تمام مواد و لوازم مورد ضرورت در تهیه غذا:

- قبل از نمایش غذایی باید در مورد اجزای آن که برای اطفال و مادران مورد ضرورت است متیقن شوید تا مقادیر کافی پروتین، کاربوهایدریت، شحم و سبزی ها و میوه ها را داشته باشد. بطور مثال (روغن، نمک، بادنجان رومی، پیاز، بامیه، برنج، گوشت) و سایر مواد و لوازم غذایی (مانند: قاشق، دیگ، منقل، چاقو و غیره). در محل نمایش باید موجود باشد.
- ظروف شیشه یی بهتر است زیرا مادران میتوانند به خوبی اجزای غذایی را مشاهده کنند.
- آشغال های بوجود آمده از جریان نمایش را در یک پلاستیک و یا محل مناسب جاه به جاه نمایید تا از ملوث شدن محیط جلوگیری گردد.

## 7. آماده ساختن محیط نمایش:

- تمام مواد غذایی و لوازم مورد ضرورت باید بالای میز بزرگ گذاشته شود تا آنها را تمام اشتراک کننده گان به آسانی دیده بتوانند.
- مواد غذایی بهتر است در ظروف شیشه یی گذاشته شود تا برای اشتراک کننده گان قابل دید باشد.
- برای اشتراک کننده گان در جای پاک، چوکی گذاشته شود و یا از فرش های دست داشته محلی مانند گلیم، نمد، قالین و غیره استفاده شود. تا از ضیاع وقت و اخلاص در جریان نمایش جلوگیری بعمل آید.

## 8. رسیدن وقت تر به محل نمایش:

- کوشش گردد تا 1-2 ساعت قبل از اشتراک کنده گان به ساحه حضور یابید تا از وارخطایی و تشویش در جریان نمایش جلوگیری بعمل آید.

## 9. پاک کاری دو باره ساحه کاری

- شما باید به اندازه کافی صافی برای پاک کردن ظروف در جریان نمایش داشته باشید.
- خریطه کلان پلاستیکی برای جمع آوری آشغال های بدست آمده بعد از نمایش باید در ساحه موجود باشد.
- برای اینکه نمایش موفق داشته باشید باید چندین بار قبل از نمایش تهیه غذا را تمرین نمایید.

## پروسة نمایش غذایی



پرزنتیشن: پروسة نمایش غذایی را از روی سلایدهای شماره ۱۲/۳، ۴-۱۵ توضیح نمایید.

## معلومات برای تسهیل کننده:

با وجود که تطبیق کننده گان BPHS میتوانند بعضی از روش های ابتکاری را جهت فعالیت فوق الذکر ارائه نمایند، اما طور معمول، پروسة مذکور شامل مراحل ذیل می باشد.



۱. آمر مرکز صحتی یا سوپروایزر تغذی NGO با مشوره دهنده تغذی در حصه تنظیم و ترتیب نمایش غذایی در یک روز معین در مرکز صحتی کمک مینماید.
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 صحتی 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 میکرونیوترینت ها، به خصوص آهن، ویتامین A و زینک را مدنظر داشته باشید.
۷. جلسه نمایش غذایی یک فرصت طلایی برای شریک ساختن معلومات بین خانم ها و مشاور تغذی جهت تهیه غذاهای بهتر به اطفال می باشد. از همینرو، مشاور تغذی باید در مورد اساسات غذاها و تغذی، مشوره دهی در مورد تغذیه با شیر مادر، تغذیه ضمیموی و نسخه های آن، خطرات و پیامدهای سوء تغذی و اساسات رهنمود ملی رژیم غذایی کشور معلومات داشته باشد.
۸. بعد از آماده شدن غذا، آنرا به اطفال بدهید و خود را مطمئن سازید که تمام اطفال بخش تعیین شده غذای خود را مصرف نماید.
۹. هر گاه یک طفل بی اشتها باشد و توان خوردن را نداشته باشد، وی باید جهت معاینات بعدی به داکتر راجع ساخته شود.
۱۰. 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.
۱۱. آمر مرکز صحتی یا سوپروایزر تغذی NGO باید با مشاور تغذی در حصه تدویر جلسه مشابه همکاری نماید. هر گاه کدام طفل هیچ پیشرفت را نشان نه میدهد، در این صورت به عوض اشتراک در دو جلسه نمایش غذایی باید جهت معاینات بیشتر به داکتر مرکز صحتی فرستاده شود.

### چرا باید جلسه نمایش غذایی دایر گردد؟



مباحثه: (۱۰ دقیقه)

تسهیل کننده ها با اشتراک کننده ها در مورد موضوع مذکور جروب بحث نموده و نظریات ایشان را با معلومات موجود در سلايدهای شماره ۱۶/۳/۴ - ۱۷ مقایسه نمایند.

### اهمیت مصنونیت غذایی حین جلسات نمایش غذایی



#### طوفان مغزی: چرا مصنونیت غذایی در جریان نمایش غذایی مهم است؟

پاسخ ها را مقایسه کنید و خاطر نشان سازید که عدم پاک بودن و یا مصنونیت غذایی خطر ملوث شدن با بکتریهای خطر ناک را در قبال دارد و هم ممکن باعث تب، اعراض مشابه ریزش را باعث گردد که بعضاً ایجاب بستر شدن را خواهد کرد، حتی خطر مرگ نیز وجود دارد. بنا به این دلیل مصنونیت غذایی در جریان نمایش و هنگام صرف غذا بسیار مهم می باشد.

### اصول نظافت شخصی در اثنای نمایش غذایی



#### طوفان مغزی: اهمیت مراعات نمودن اصول نظافت شخصی در جریان نمایش غذایی چیست؟

پاسخ ها را با معلومات موجود در سلايدهای شماره ۱۸/۳،۴ - ۲۰ مقایسه و خاطر نشان سازید که نظافت شخصی باید مراعات گردد، موارد ذیل را با ایشان شریک سازید.

### معلومات برای تسهیل کننده:

**مریضی:** لطفاً وقتی که شما مریض هستید، تب دارید و یا مصاب به ریزس و یا تخریش گلو هستید در تهیه و دست زدن به مواد غذایی خود داری کنید.

### نظیف و پاک 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



**نمایش:** شستن دست ها با صابون و آب پاک: (سلاید شماره ۲۱/۳،۴)  
از یکی از مادران حاضر خواهش کنید تا شما را در تمرین شستن درست دست ها کمک کند.

### معلومات برای تسهیل کننده:

- قبل از پوشیدن دستکش دست های تان را تا به آرنج برای ۲۰ ثانیه بشویید.
- اوقات شستن را تشریح کنید که چه وقت باید دست های خود را بشویند:
  - قبل از تهیه و انتقال غذا
  - بعد از غذا خوردن و رفتن به تشناب
  - 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



**پرزنتیشن:** سلاید شماره ۲۲/۳،۴ را توضیح نمایید.

### معلومات برای تسهیل کننده:

### 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 توت‌های 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 و توزیع غذا در جریان نمایش غذایی تعقیب نمایید



**پرزنتیشن:** سلایدهای شماره ۲۳/۳،۴ - ۲۴ را تشریح نمایید.

## معلومات برای تسهیل کننده:

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

- سطوح که در بالا آن غذا تهیه می‌گردد پاک نمایید
- نمایش غذایی و نمونه گیری را به کمتر از ۲ ساعت محدود سازید
- میوه ها و سبزی ها را قبل از پوست و توته نمودن با آب بشویید
- از ملوث شدن بین البینی جلوگیری کنید:
- از تخته های بدون خراشیدگی جهت قطع (توته) نمودن مواد غذایی استفاده نمایید
- جهت قطع (توته) نمودن مواد غذایی آماده به خوردن یا پخته از تخته های پاک
- جهت توته نمودن از ۲ تخته جداگانه، یکی برای سبزی ها و میوه ها و دیگر برای گوشت استفاده کنید
- تخته ها و وسایل که برای توته نمودن مواد غذایی خام و پخته نشده مورد استفاده قرار می‌گیرد بعد از استفاده توسط آب پاک بشویید
- غذاها را در درجه مناسب حرارت بپزید
- مواد غذایی را خارج از ساحه خطر درجه حرارت (بین ۵- ۶۰ درجه سانتی گرید) نگهدارید، درجه حرارت مذکور برای رشد میکروب ها مساعدترین درجه 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 کس اجازه نه دهید تا مواد تازه باقیمانده را با خود به خانه ببرد.

## جزئیات نمایش غذایی را معین سازید



پرزنتیشن: اسلایدهای شماره ۲۵/۳، ۴ - ۲۶ را توضیح نمایید.

## معلومات برای تسهیل کننده:

### تاریخ و ساعت را انتخاب نمایید:

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

### طول اجرای نمایش را معین سازید:

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

### در مورد موقعیت خویش تصمیم بگیرید:

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

### انتخاب نسخه غذایی



پرزنتیشن: سلایدهای شماره ۲۷/۳،۴ - ۲۸ را توضیح نمایید.

### معلومات برای تسهیل کننده:

#### انتخاب نسخه غذایی:

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

### نسخه های اصلاح شده که جهت تغذیه ضمیموی توصیه می شود.



**نمایش:** تسهیل کننده ها یکی از نسخه های ذکر شده در رهنمود اشتراک کننده ها (حلوای ارد گندم و شیر) را عملاً نمایش دهد. تسهیل کننده ها باید مواد مورد ضرورت نسخه متذکره را قبلاً تهیه نموده تا از ضیاع وقت جلوگیری گردد.

### معلومات برای تسهیل کننده:

#### نسخه های اصلاح شده تغذیه ضمیموی در این رهنمود قرار نگیرد:

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

## ● مخلوط شیر و برنج یا شیربرنج

گزینه های پیمانه شده سبزی ها شامل: پالک، گشنیز، شلغم و برگ های لبلبو، گکننه، 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 میتواند در ماه های اخیر زمستان یعنی زمانیکه دریافت سبزی های تازه و خشک پایین است، یک چالش باشد. از همین سبب، تجار و ماهرین اقتصاد خانوادگی باید به خانواده ها مشوره دهد 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 می سازید که به حوزه و موسم سال مطابقت داشته باشد. ما شما را تشویق می نماییم تا با استفاده از راهنمایی های که بعد از نسخه های ذیل ارائه میگردد، نسخه های بیشتر را تهیه نمایید.

بر علاوه از غذاهای توصیه شده ضمیموی ذیل، به مادران مشوره دهید تا خوراک های مختصر (ناشتا)، 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.

## حلوای آرد گندم و شیر (فرنی)

### 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.

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

## نگهداری مناسب غذا ها برای مصرف روزانه



مباحثه: درمورد ساحه خطر با اشتراک کننده ها صحبت کنید:

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

## ساحه خطر چیست؟

طور که از نام آن هویداست، ساحه خطر به درجه حرارت بسیار خطرناک برای غذاها اطلاق می گردد و این درجه عبارت است بین ۵- ۶۰ درجه سانتی گرید. این حدود درجه حرارت خطرناک بوده زیرا این درجه از حرارت که برای تخریب بکتری ها لازم

است (بالتر از ۶۰ درجه سانتی گرید) پایین می باشد در عین حال از حدود سردی (پایینتر از ۵ درجه سانتی گرید) یعنی حرارت که در آن رشد بکتری ها بطی می گردد بلند می باشد.



پرزنتیشن: رهنمود ساحه خطر را به اشتراک کننده ها درسلايد 32 / 3.4 دهید.

پیام های نمایش غذایی:



مرور: از اشتراک کننده بخواهید تا پیام های نمایش غذایی را در رهنمود اشتراک کننده ها مرور نموده و درباره این پیام ها با هم بحث نمایند. در اخیر سلايد های پیام ها را جهت تقويه معلومات اشتراک کننده ها ارایه نمایید.



پرزنتیشن: سلايد شماره ۳۰/۳،۴ را توضیح نمایید.

## مادیول فرعی ۳،۵: نظارت نشو و نما، سکرینگ و سروالانس تغذی

۲۷ ساعت



عرضه کننده گان خدمات صحنی باید از حالت تغذیوی مراجعینان 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 انتروپومتریک شامل اندازه گیری وزن، قد و محیط قسمت متوسط بازو (MUAC) و محاسبه z-score وزن بر قد و شاخص کتله بدن (BMI) می باشد. ارزیابی کلینیکی شامل بررسی اختلالات طبی بوده که میتواند حالت تغذیوی را متأثر سازد، مثلاً: دیهایدریشن یا اذیمای دو طرفه. عرضه کننده گان خدمات صحنی با استفاده از این معلومات مختلط میتوانند حالت تغذیوی را تصنیف و پلان مراقبت مناسب تغذی را انتخاب نمایند.

<p>ارائه آگاهی و مهارت‌های لازم به اشتراک‌کننده گان جهت ارزیابی و تصنیف حالت تغذیوی و به اساس آن، انتخاب برنامه مراقبت تغذیه.</p>	<p><b>مقصد</b></p>
<p>در ختم این مادیول، اشتراک‌کننده گان قادر خواهند گردید تا:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. توضیح نمودن اهمیت ارزیابی تغذیه، نظارت نشو و نما، سکرپینگ تغذیه و سروالانس.</li> <li>2. گرفتن و تفسیر اندازه گیری های دقیق انتروپومتریک.</li> <li>3. انجام دادن ارزیابی ساده کلینیکی.</li> <li>4. تصنیف بندی درست حالت تغذیوی به اساس ارزیابی تغذیه.</li> </ol>	<p><b>اهداف آموزشی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ حد اقل ۴ ترازوی فعال بزرگسالان</li> <li>○ حد اقل ۲ ترازوی فعال اطفال</li> <li>○ حد اقل ۴ تخته اندازه گیری قد بزرگسالان</li> <li>○ حد اقل ۲ تخته اندازه گیری قد/طول اطفال</li> <li>○ فیته های MUAC بزرگسالان و اطفال برای هر تسهیل کننده و اشتراک کننده.</li> <li>○ فورمه های ثبت مربوطه</li> </ul>	<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ اسلایدهای کمپیوتری مربوط به مادیول ۳،۵ را مرور نمایید.</li> <li>○ مادیول ۳/۵ را در رهنمود اشتراک کننده گان مرور نمایید.</li> <li>○ هر سوال بازنگری ذیل را روی کاغذ نیم صفحه یی بنویسید. یک ورق کاغذ را طوری جمع کرده و فشار دهید تا یک توپ بدست آید. یک ورق دیگر را روی آن بپیچانید و این کار را تا وقتی ادامه دهید که تمام اوراق علاوه گردد و توپ شکل یک کرم دارای برگ های زیاد را به خود اختیار کند.</li> </ul> <p>1. مواد مورد ضرورت:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ترازوها، تخته های قد و فیته های MUAC را برای تریننگ جمع آوری کنید. هرگاه کدام ترازو برقی باشد، اطمینان حاصل نمایید که بطری یا منبع برقی آن باید فعال باشد.</li> <li>○ فضای مناسب را در اطاق تریننگ جهت اندازه گیری های انتروپومتریک تنظیم نمایید.</li> <li>○ با استفاده از اندازه گیری های مختلف، با حدود معین شده غرض تصنیفبندی حالت تغذیوی، آشنایی داشته باشید.</li> <li>○ استفاده از چارت های BMI و z-score وزن بر قد را تمرین نمایید.</li> </ul>	<p><b>آماده گی</b></p>

مادیول فرعی ۳،۴ (۱۵ دقیقه)



تسهیل کننده ها در مورد مادیول قبلی ۱۵- ۲۰ سوال را قبلاً تهیه نموده و آنها را از اشتراک کننده ها به استفاده از میتود تدریسی ذیل مطرح نمایند.

- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا در یک دایره بایستند. برای آنها «کرم» را که از اوراق سوال ها بازنگری تهیه شده است نشان دهید. توضیح نمایید که توپ دارای سوال های می باشد که در مرور محتوی مادیول فرعی ۳،۴ کمک خواهد کرد.

- توپ را به طرف یکی از اشتراک کننده گان پرتاب نمایید. از فردی که توپ را حاصل مینماید تقاضا کنید تا ورق اولی را از آن جدا سازد، سوال را به صدای بلند بخواند و به آن پاسخ دهد. بعداً از همین کس تقاضا کنید تا توپ را به سوی اشتراک کننده دیگر پرتاب نماید و این اشتراک کننده باید ورق بعدی را جدا ساخته، سوال آن را به صدای بلند جواب داده و به آن باید پاسخ ارائه نماید. این کار را تا وقتی ادامه دهید که تمام سوال ها پرسیده و جواب داده شود.
- اگر کدام کس در جواب دادن کدام سوال مشکل داشته باشد، از سایر اشتراک کننده گان تقاضای کمک نمایید. هرگاه هیچ کس قادر به جواب دادن درست به سوال نباشد، از اشتراک کننده گان جهت تلاش آنها تشکری کنید و پاسخ درست را توضیح نمایید. جواب ها در ستون چپ ذیل نشان داده شده اند.

#### اهداف (۵ دقیقه)

- اهداف آموزشی مادیول را که در سلاید ۳/۵ وجود دارد پرزنتیشن نمایید.
- به اشتراک کننده گان معنی مخففات ذیل را که در این مادیول استفاده شده تشریح کنید: SAM (سوء تغذی حاد شدید)، MAM (سوء تغذی حاد متوسط)، BMI (شاخص کتله بدن)، MUAC (محیط قسمت متوسط بازو) و WHZ (z-score وزن بر قد)، HFA (z-score طول/قد بر سن)، WFA (وزن بر سن).
- معنی سمبول های ذیل را توضیح نمایید > (کمتر از)، < (بیشتر از)،  $\geq$  (کمتر یا مساوی به)،  $\leq$  (بیشتر یا مساوی به).

#### طوفان مغزی: ارزیابی تغذیوی چیست؟

- جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های با معلومات موجود در سلاید های ۳/۵ - ۲ - ۵ مقایسه نموده و آن را توضیح نمایید.



پرزنتیشن: نمونه دوران سه A، سلاید ۳/۵ ۶ را نشان دهید.

### 3.5.1. ارزیابی انترپومتریک

#### طوفان مغزی: انترپومتری چیست؟

- جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های با معلومات موجود در سلاید ۳/۵ مقایسه نموده و آن را توضیح نمایید.
- انترپومتری عبارت از اندازه گیری ابعاد (پارامتر) بدن جهت تعیین حالت تغذیوی می باشد.

#### طوفان مغزی: انواع مختلف اندازه گیری های انترپومتریک کدام ها اند؟

- جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های با معلومات موجود در سلاید های ۳/۵ - ۷ - ۱۱ مقایسه نمایید. توضیح کنید که اشتراک کننده گان بعضی از این اندازه گیری های انترپومتریک را در جریان همین کورس آموزشی انجام خواهند داد.
- انواع اندازه گیری های انترپومتریک را توضیح نمایید:

1. محیط راس (سر)
2. وزن
3. قد/طول
4. محیط قسمت متوسط بازو (MUAC)



## 5. شاخص کتله بدن (BMI)

- اندازه گیری های که به شکل شاخص ها ارائه گردیده اند:

1. BMI بر سن
2. z-score وزن بر سن (WAZ)
3. z-score طول/قد بر سن (HAZ)
4. z-score وزن بر قد (WFH)

- توضیح نمایید که اشتراک کننده گان میتوانند معلومات مربوط به انتروپومتري را در رهنمود اشتراک کننده گان دریافت نمایند.



### تمرین: اندازه گیری وزن

- توضیح نمایید که از دادن غیر ارادی وزن، بدن را ضعیف ساخته و توان مجادله با انتانات را از دست میدهد. مهم است تا وزن مراجعین در هر ملاقات اندازه گردد. در نزد اطفال، اندازه نمودن وزن به منظور معلوم نمودن اینکه آیا آنها به شکل سالم وزن میگیرند یا خیر، صورت میگیرد. در نزد اطفال و بزرگسالان، به خصوص آنهایی که مصاب به امراض انتانی، چون: اسهالات، سینه بغل، توبرکلوز، HIV و ملاریا هستند، اندازه نمودن وزن جهت ارزیابی حالت تغذی و صحی، تعیین دوز ادویه جات و مشخص نمودن ضایعات صورت میگیرد تا مداوی آن به وقت و زمان مناسب انجام شود.

- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا گروه های چهار نفری را در صورت امکان از عین مرکز صحی یا ولسوالی/ ولایت تشکیل نمایند.

- به اشتراک کننده گان مهارت های مختلف وزن نمودن بزرگسالان و اطفال را نشان دهید.

- اشتراک کننده گان را به عنوان: «اندازه نمودن وزن» در رهنمود اشتراک کننده گان راجع سازید. از یک داوطلب تقاضا نمایید تا بخش تحت عنوان: «وزن نمودن بزرگسالان با استفاده از ترازوی Seca» و «وزن نمودن بزرگسالان با استفاده از ترازوی دارای شاهین موازنه» را به صدای بلند بخواند.

- از یک شخص داوطلب دیگر تقاضا کنید تا به جلوی صنف بیاید. نشان دهید که چطور باید ترازوی بزرگسالان به حالت صفر آورده شود و وزن شخص داوطلب را روی آن معلوم نمایید و هر مرحله ذیل را به صدای بلند بخوانید:

- ترازو را روی سطح هموار و سخت جابجا سازید.
- از ترازوی که دارای شاهین موازنه و اوزان جدا نا شده باشد استفاده کنید (نه اینکه ترازوی نوع فنری حمام).
- وزن صفری را روی میله افقی به شکل دوره یی و بعد از آنکه ترازو بی جا شده باشد بررسی کنید. جهت انجام این کار، اوزان اساسی و کسری (کوچک) را به طرف وضعیت مربوطه صفری حرکت دهید و صفر سازی وزن را تا وقتی ادامه دهید که شاهین ترازو بالای صفر میزان شود.
- از شخص داوطلب تقاضا کنید تا پاپوش، کرتی، کلاه، پتو و سایر لوازم اضافی خود را برطرف کند تا صرف لباس اندک را بر تن داشته باشد.
- از شخص داوطلب تقاضا کنید تا بدون آنکه با اشیاء تماس داشته باشد، در وسط ترازو آرام و راکد ایستاده شود و وزن خویش را بالای هر دو پا مساویانه تقسیم نماید.
- وزن را الی نزدیکترین ۱۰۰ (۰٫۱ کیلوگرام) گرام خوانده و آن را فوراً در یک پارچه کاغذ یادداشت نمایید.
- در صورت استفاده از یک ترازوی برقی، با کشیدن دست روی دریچه (صفحه)، ترازو را روشن نمایید. خود را مطمئن سازید که ترازو صفر شده باشد.

- توضیح نمایید که اندازه گیری های دقیق مهم هستند، زیرا اشتباهات سبب تصنیف بندی غلط حالت تغذیوی و عرضه مراقبت نا درست میگردد. اشتباهات عبارت اند از: استفاده از ترازوی غیر دقیق، وزن نمودن مراجعینان که لباس های زیاد به تن داشته باشند و وزن نمودن مراجعینان که به شکل مستقیم ایستاده نباشند.
- توضیح نمایید که مراکز صحنی باید ترازوها را به شکل منظم (حد اقل یک مرتبه در ماه) عیار سازند تا از دقت آنها اطمینان حاصل گردد. جهت عیار سازی ترازو، یک وزن معلوم را روی ترازو گذاشته و اندازه گیری را بخوانید. هرگاه اندازه گیری از وزن معلوم متفاوت باشد، در این صورت ترازو را مطابق به وزن عیار سازید.
- از هر گروپ تقاضا کنید تا به طرف یکی از ترازوها رفته و یک شخص را جهت وزن نمودن انتخاب نماید. یک عضو گروپ باید شخص را وزن نماید و سایر اعضای گروپ پروسه وزن نمودن را مشاهده و وزن را ثبت مینمایند. گروپ ها را تحت نظارت داشته باشید تا از اجرای درست تمرین مطمئن گردید.
- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا به عناوین «وزن، قد» در رهنمود اشتراک کننده گان مراجعه کنند. بعداً از آنها بخواهید تا اسم، جنس، حالت حاملگی و وزن به کیلوگرام هر شخص وزن شده گروپ را الی نزدیکترین ۱۰۰ گرام در جدول ممد درسی بنویسند.
- اگر آوردن اطفال به صنف ممکن باشد، در این صورت از گروپ ها تقاضا نمایید تا وزن نمودن آنها را نیز تمرین نمایند. اشتراک کننده گان را دوباره به عنوان «اندازه نمودن وزن» راجع سازید. از داوطلبان بخواهید تا بخش های را تحت عنوان «وزن نمودن اطفال با استفاده از ترازوی دارای شاهین موازنه»، «وزن نمودن اطفال دارای وزن بیش از ۲۵ کیلوگرام توسط ترازوی Seca» و «وزن نمودن اطفال دارای وزن کمتر از ۲۵ کیلوگرام با استفاده از ترازوی Salter» به صدای بلند بخوانند.
- از یک گروپ تقاضا کنید تا طفل را با استفاده از ترازوی های مختلف و شلوار وزن نمودن (اگر موجود باشد) وزن نماید. از گروپ خواهش کنید تا نتایج را به صدای بلند اعلان نماید. جهت حصول اطمینان از اجرای درست تمرین، پروسه وزن نمودن را نظارت نمایید.
- توضیح نمایید که وزن یک شاخص قابل اعتبار حالت تغذیوی می باشد، اما معلومات عمومی را ارائه میدارد. وزن به تنهایی نمیتواند معلومات مناسب راجع به نوعیت کتله بدن، مثلاً: ذخایر شحمیات یا کتله عضلی را ارائه نماید. برای معلومات بیشتر مشخص راجع به حالت تغذیوی، به سایر اندازه گیری های انتروپومتریکی نیاز می باشد.
- اسلاید های ۱۲/۳، ۵ – ۱۹ را توضیح و تشریح نمایید.



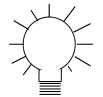
### تمرین: اندازه نمودن طول و قد

- اشتراک کننده گان را به بخش تحت عنوان «اندازه نمودن طول و قد» رهنمود اشتراک کننده گان راجع سازید. از داوطلبان تقاضا نمایید تا هر بخش را به صدای بلند بخواند.
- اندازه نمودن قد یکی از داوطلبان را نشان دهید. یک تسهیل کننده باید حین اندازه نمودن قد داوطلب، مراحل ذیل را بخواند:
  - شما میتوانید از چوب (خط کش) اندازه گیری یا متر فیته یی قات ناشدنی و بدون تخته تختانی که به روی دیوار وصل شده باشد، یا یک تخته اندازه گیری قد (stadiometer)، یا یک ستون درجه دار استفاده نمایید.
  - در صورت استفاده از ستون درجه دار، اطمینان حاصل نمایید که میله متحرک آن باید انعطاف نا پذیر و تخته باید همیشه به شکل درست میزان باشد.
  - از مراجعین تقاضا نمایید تا پاپوش و لوازم اضافی که بر سر داشته باشد بگشود.
  - از مراجعین بخواهید تا طوری بایستد که پاشنه پاها با هم نزدیک باشند، بازوها در جنب قرار داشته باشند، پاها مستقیم و شانه ها راحت باشند.
  - سر مراجعین را با گفتن: «رو برو ببینید»، به صفحه افقی وضعیت دهید.
  - در صورت استفاده از ستادیومتر، پاشنه پاها، سرین ها، بیلک شانه و قسمت عقبی سر را در یک ردیف در برابر تخته عمودی قرار دهید.

- از مراجعین تقاضا کنید تا نفس عمیق بکشد و آن را حفظ نماید و در اثنای که شما تخته سر را به بلند ترین نقطه سر در تماس می آورید وی باید مستقیم ایستاد باشد.
  - اندازه گیری را الی نزدیکترین ۰/۱ سانتی متر سطح چشم بخوانید.
  - این اندازه قد را در یک پارچه کاغذ بنویسید.
- از هر گروپ تقاضا کنید تا به طرف تخته اندازه گیری قد رفته و قد افراد را که وزن آنها تعیین گردیده است اندازه نماید. سایر اعضای گروپ باید پروسه اندازه گیری قد را مشاهده و آنرا در تحت عنوان: «وزن، قد و BMI» ثبت نمایند.
  - اگر کدام طفل در صنف موجود باشد، در این صورت، اندازه نمودن طفل را نشان دهید. توضیح نمایید که نزد تمام اطفال کمتر از سن ۲۴ ماه، دارای قد کمتر از ۸۷ سانتی متر، یا نزد آنهای که به شکل مستقیم ایستاد شده نمیتوانند باید طول آنها با استفاده از تخته اندازه گیری طول اندازه گردد. اطفال بزرگتر از ۲ سال، اطفال که قد شان ۸۷ سانتی متر یا بیشتر باشد و بزرگسالان باید با استفاده از تخته اندازه گیری قد (ستادیومتر) اندازه گردند. بعضی اوقات از یک تخته هم برای اندازه گیری طول خوابیده یا قد ایستاده استفاده صورت میگیرد.
  - اگر سن طفل کمتر از ۲۴ ماه یا قد وی کمتر از ۸۷ سانتی متر باشد و شما وی را با استفاده از تخته اندازه گیری طول اندازه می نمائید، توضیحات ذیل را ارائه نمایید:
- تخته اندازه گیری طول دارای یک تخته ساکن (ثابت) سر و یک تخته متحرک پا می باشد. قسمت صفری تخته باید در قسمت لبه تخته سر قرار داشته باشد و طول طفل باید در قسمت تخته پا قابل خوانش باشد.
  - طفل باید تخته به پشت بخوابد
  - یک شخص باید سر طفل را در مقابل تخته عقب و فرق سر را در برابر تخته سر به احتیاط طوری محکم بگیرد تا خط خیالی که از کنار سفلی کره عین و مجرای گوش می گذرد (Frankfort plane) باید با تخته عقب عمود باشد. محور طولانی بدن طفل باید بالای قسمت مرکزی تخته عقب قرار داشته باشد، شانه ها و سرین ها باید با تخته عقب در تماس باشد و شانه ها و مفصل ران باید در زوایای راست محور طولانی بدن قرار داشته باشند.
  - فرد دیگر باید پاها را طور مستقیم در برابر تخته عقب محکم بگیرد و تخته متحرک پا را به طرف وجه راحی پنجه برهنه پا در حل حرکت میدهد که انگشت های کلان پا به طرف بالا متوجه باشند و بعداً اندازه تعیین شده را می خواند.
  - تخته پا را به اندازه کافی محکم نگهدارید تا سبب فشار بالای انساج نرم کف پا شود اما طول ستون فقرات باید متضرر نگردد.
  - طول را الی نزدیکترین ۰/۱ سانتی متر بخوانید و آن را در یک پارچه کاغذ بنویسید.
- اگر سن طفل اضافه تر از ۲۴ ماه و قد وی بیش از ۸۷ سانتی متر باشد، نشان دهید که چگونه باید نزد وی اندازه گیری با استفاده از تخته اندازه گیری قد (به شکل ایستاده) صورت گیرد.
  - مطمئن گردید که تخته اندازه گیری قد روی سطح هموار قرار داشته باشد.
  - پاپوش، جوراب، کلاه و سایر لوازم زینتی موها را بکشید.
  - همکار بودن با فرد دیگر، و زانو زدن بخاطر هم سطح شدن با طفل، همکاری نمودن با طفل تا بالای تخته طوری بایستد که پاها اندکی از هم فاصله داشته باشند. عقب راس، بیلک های شانه، سرین ها، پشت ساق یا دلبک پا و کروی پاها تمامی باید به تماس تخته عمودی باشند. این نوع تنظیم ممکن برای اطفال چاق ناممکن باشد، در چنین واقعات با طفل کمک نموده تا بالای تخته طور بایستد که یک یا چندین نقطه اتصالی به تماس تخته بیایند. تنه باید بالای کمر در حالت تعادل (بدون میلان به خلف یا قدام) قرار داشته باشد.
  - یک نفر باید زانو ها و بجلک ها را محکم بگیرد تا بدینوسیله پاها مستقیم و پنجه های پا هموار گردند، کروی پا و ساق پاها به تماس تخته عمودی بیایند.
  - یک نفر باید طفل را مصروف نگهدارد و در صورت ضرورت وی را آرام بسازد و از هر نوع تغیر در وضعیت طفل به شما اطلاع دهد.

- راس طفل را طوری وضعیت دهید که یک خط افقی که از مجرای گوش و کنار سفلی حفره چشم 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 متحرک 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 نزدیکترین ۰/۱ سانتی متر یادداشت نمائید.
- اگر سن طفلیکه شما وی را از نظر قد اندازه گیری نموده اید، کمتر از ۲ سال باشد، در این صورت ۰/۷ سانتی متر را به قد وی علاوه نموده و نتیجه بدست آمده را به حیث طول ثبت نمائید.
- از گروپ تقاضا نمائید تا روی مشکلات که آنها در اثنای اندازه گیری وزن و قد، به شمول وسایل (اشتباهات، به صفر درآوردن)، لباس، خوانش وسایل، افراد که برای اندازه گیری قد به شکل مستقیم ایستاد نشده بودند و غیره بحث نمایند. روی این بحث کنید که آنها باید چگونه مشکلات فوق الذکر را اصلاح نمایند.
- اسلاید های ۲۰/۳، ۳۳ - را توضیح و تشریح نمائید.

طوفان مغزی: بر علاوة WHZ، طریقه دیگری که دلالت به نشو و نمای کافی نماید کدام است؟



- جواب های ممکنه: نگاه کردن به کارت نظارت نشو و نمای طفل یا اندازه نمودن MUAC

گروپ	سوء تغذی حاد شدید (SAM)	سوء تغذی متوسط	حالت نارمل تغذیوی
اطفال ۶-۵۹ ماهه	< 11.5 cm	≥ 11.5 to < 12.5 cm	≥ 12.5 cm
اطفال ۵-۹ ساله	< 13.5 cm	≥ 13.5 to < 14.5 cm	≥ 14.5 cm
اطفال ۱۰-۱۴ ساله	< 16.0 cm	≥ 16.0 to < 18.5 cm	≥ 18.5 cm
نوجوانان ۱۵-۱۷ ساله و بزرگسالان (غیر حامله و آنهای که در دوره بعد از ولادت قرار ندارند)	< 19.0 cm	≥ 19.0 to < 22.0 cm	≥ 22.0 cm
خانم های حامله و آنهای که در دوره بعد از ولادت قرار دارند.	< 21.0 cm	≥ 21.0 to < 23.0 cm	≥ 23.0 cm

کار گروهی: اندازه نمودن MUAC



- از یک اشتراک کننده در هر گروپ تقاضا نمائید تا MUAC فرد دیگر را اندازه نمائید، در حالیکه سایر اعضای گروپ باید پروسه اندازه گیری MUAC را مشاهده و پیشنهادات ارائه نمایند (طور مثال، چگونه باید فیته را روی بازو قرار دهد، یا نگهداشتن فیته به سطح چشم) و اندازه گیری را ثبت نمایند. جهت اجرای این فعالیت ۵ دقیقه وقت اختصاص دهید. اشتراک کننده گان را در حصه تعیین درست MUAC راهنمایی نمائید.
- بعداً، از گروپ تقاضا نمائید که نقش ها را عوض کنند تا هر کس فرصت تعیین MUAC را داشته باشد.
- از گروپ ها تقاضا کنید تا روی مشکلات که آنها در اثنای تعیین MUAC با آن دچار شده اند بحث نمایند، مثلاً: عدم دریافت درست قسمت متوسط بازو.

- بعداً، از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا جهت تصنیف بندی حالت تغذیوی افراد که MUAC ایشان تعیین شده بود از چارت اندازه گیری MUAC استفاده نمایند. نتایج را بررسی نموده و در صورت ضرورت آن را اصلاح نمایید.
- اختیاری. از اشتراک کننده گان بپرسید که آیا آنها معلومات راجع به شاخص های جدول ذیل را جمع آوری یا راپور می دهند؟

شاخص	تعریف	نظر
وزن زمان ولادت	وزن طفل بعد از تولد	یک شاخص تغذی و صحت مادران بوده که صحت و انکشاف طفل شیرخوار را متأثر میسازد. کم وزنی ولادی (کمتر از ۲۵۰۰ گرام) طفل شیرخوار را در معرض خطر زیاد ابتلا به امراض و مرگ قرار میدهد.
محیط سر	اندازه گیری اطراف سر	اندازه گیری انکشاف مغز در ۲ سال اول حیات.
z-score (HAZ)	قد بر سن طول یا قد طفل در مقایسه با قد طفل عین سن و جنس از نفوس مرجع	HAZ ناکافی نشان دهنده قد کوتاهی بوده و از شاخص های سوء تغذی مزمن در نزد اطفال کمتر از ۵ سال می باشد.
z-score (WAZ)	وزن بر سن وزن در مقایسه با وزن طفل عین سن و جنس از نفوس مرجع	WAZ ناکافی نشان دهنده کم وزنی می باشد و از شاخص های سوء تغذی مزمن و یا حاد می باشد.

- اسلاید های ۳۴/۳،۵ – ۳۷ را توضیح و تشریح نمایید.



### سرگرمی

- از اشتراک کننده گان تقاضا کنید تا در یک دایره بایستند. از هر اشتراک کننده خواهش کنید تا یک لغات بی مفهوم «او، کریمه!» را به هر قدر راه های مختلف که ممکن باشد به زبان آورد، مثلاً: به خوشحالی، به جگرخونی، به خشم، به خنده، به ترس، به تعجب.



### تمرین: محاسبه z-score وزن بر قد اطفال (WHZ)

- توضیح نمایید که از وزن بر طول یا قد میتوان در ارزیابی حالت تغذیوی اطفال از زمان تولد الی سن ۵ سالگی استفاده نمود. وزن بر قد در قسمت اختلالات حاد تغذیوی در نزد اطفال شیرخوار حساس می باشد. وزن کم بر قد (z-score -2) < در ذیل دیده شود) منحیث ضایعات تلقی میگردد.
- توضیح نمایید که وزن بر قد به شکل z-score ثبت میگردد. توسط انحرافات معیار (SD) اندازه می شود و نشان میدهد که اندازه گیری انتروپومتریک یک فرد به کدام اندازه دورتر و کدام جهت (سمت) از میانگین (عدد اوسط) متفاوت می باشد. z-score وزن بر قد که به شکل «WHZ» تحریر میگردد وزن طفل را با وزن اوسط طفل «مرجع» با عین طول/قد و جنس مقایسه مینماید. توضیح نمایید که معیارات نشو و نمای سازمان صحتی جهان شامل جداول و چارت های z-score وزن بر قد (WHZ) برای اطفال کمتر از ۲ سال (وزن بر طول) و برای اطفال ۲ ماه تا ۵ سال (وزن بر قد) می باشد.
- اسلاید مربوطه را نشان داده و از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا به خط منحنی که بنام منحنی زنگوله یی یاد میگردد نگاه کنند. از پرزنتیشن کمپیوتری (اسلاید) گرفته شود.

- توضیح نمایید که z-score وسطی (میانگین) موجود در تصویر، 0 می باشد. توجه اشتراک کننده گان را به تیرهای که به طرف چپ و راست اندازه گیری میانگین اشاره میکنند جلب نمایید. توضیح نمایید که اندازه گیری های کمتر از میانگین دارای علامه منفی بوده و اندازه گیری های بالاتر از میانگین دارای علامه مثبت یا بدون علامه میباشند. عموماً، به صورت اوسط، ۹۵٪ از نفوس بین ۲- و ۲+ منحنی قرار دارند. هر قدر یک اندازه گیری از ۲- یا ۲+ دورتر باشد به همان اندازه سوء تغذی شدید است.
- توضیح نمایید که هر قدر که شما به طرف راست میانگین بروید، ارقام بزرگتر شده و هر قدر که به طرف چپ میانگین بروید ارقام کوچکتر میگردد. از اشتراک کننده گان بپرسید که ۵- بزرگتر است یا ۴-؟ (جواب: ۴- نسبت به ۵- بزرگتر است).
- اسلاید های ۵۲/۳، ۵۷ - ۵۷ را نشان دهید. چارت را با خط شماره دار مقایسه نمایید. به تصنیف بندی های مختلف حالت تغذیوی اشاره کنید. روشن سازید که اندازه گیری های منفی در سمت چپ میانگین و اندازه گیری های مثبت به در سمت راست میانگین قرار دارند.
- اشتراک کننده گان را به رهنمود اشتراک کننده گان راجع سازید تا z-score وزن بر قد (WHZ) اطفال صفر الی ۵۹ ماهه را دریافت نمایند. واضح سازید که دو چارت وجود دارد، یکی آن برای طول اطفال صفر الی ۲۳ ماهه و دیگری برای قد اطفال ۲۴ - ۵۹ ماهه. توضیح نمایید که ستون دست چپ هر جدول نشان دهنده طول یا قد به سانتی متر می باشد.
- از یک فرد داوطلب تقاضا کنید تا با استفاده از WHZ راهنمایی های ذیل راجع به تصنیف بندی حالت تغذیوی اطفال را بخواند:
  - جدول درست نظر به سن طفل را دریافت نمایید (صفر - ۲۳ ماه یا ۲۴ - ۵۹ ماه).
  - رقم نزدیک به طول/قد طفل را در ستون دست چپ دریافت نمایید.
  - هرگاه طول یا قد طفل در بین دو رقم تصادف میکند، آن را به عدد صحیح تبدیل نمایید. طور مثال: اگر طول ۴۵٫۲ سانتی متر باشد، در این صورت آنرا به ۴۵ یعنی عدد صحیح تبدیل کنید. هرگاه طول ۴۵٫۶ باشد، آنرا به عدد صحیح ۴۶ تبدیل نمایید.
  - با حرکات مستقیم انگشت خویش، وزن طفل را دریافت نمایید.
  - جهت دریافت حالت تغذیوی طفل، به قسمت فوقانی ستون نگاه کنید.
- موضوعات ذیل را روی یک فلیپ چارت بنویسید:
- یک دختر ۳ ساله، ۸۷ سانتی متر قد، ۸٫۵ کیلوگرام وزن دارد.
- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا با استفاده از چارت ها، WHZ را دریافت و بعد، حالت تغذیوی دختر را تصنیف بندی نماید. (جواب: SAM،  $WHZ < -3$ )
- به تعقیب آن، از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا جهت خانه پری WHZ و حالت تغذیوی اطفال موجود در چارت در جوره ها کار کنند و WHZ را برای اطفال صفر الی ۵۹ ماهه دریافت نمایند. برای اشتراک کننده گان جهت اجرای این تمرین ۵ دقیقه وقت بدهید. در ختم ۵ دقیقه، از اشتراک کننده گان خواهش کنید تا نتایج خویش را با شما شریک سازند. جواب ها در جدول ذیل موجود میباشند:

شماره	جنس	سن (به ماه)	قد (به سانتی متر)	وزن (به کیلوگرام)	به WHZ	حالت تغذیوی
1	F	35	98.2	11.5	$\geq -3$ to $< -2$	MAM
2	M	52	99.5	13.5	$\geq -2$ to $\leq +2$	نارمل
3	M	9	69.9	7.5	$\geq -2$ to $\leq +2$	نارمل
4	F	8	68.2	5.0	$< -3$	SAM
5	M	21	97.2	11.9	$\geq -3$ to $< -2$	MAM
6	M	17	89.7	12.9	$\geq -2$ to $\leq +2$	نارمل

○ از اشتراک کننده گان بپرسید که کدام یکی از اطفال مصاب به سوء تغذی می باشد؟ (جواب: ۱، ۴ و ۵).

○ بپرسید که آیا اشتراک کننده گان کدام سوال یا نیاز به وضاحت بیشتر دارند؟

## سکریننگ



پرزنٹیشن: سکریننگ و تصنیف بندی سوء تغذی را در سلايدهای ۷۹/۳،۵ – ۸۶ توضیح نمایيد.

## سیستم سروالانس تغذی



پرزنٹیشن: سیستم سروالانس و اهداف تغذی افغانستان را در سلايدهای ۸۷/۳،۵ – ۸۹ توضیح نمایيد.

○ راجع به سطح جمع آوری ارقام توضیحات ارائه کنید. ارقام به سطح تسهیلات صحتی و پوسته های صحتی جامعه جمع آوری می شود. تسهیلات صحتی در افغانستان به نوبه به مرکز صحتی اساسی، مرکز صحتی جامع، شفاخانه ولسوالی، و شفاخانه ولایتی تنظیم شده اند. پوسته های صحتی پایین ترین قدمه بوده و به سطح جامعه تاسیس شده اند.

○ شاخص های کلیدی ذیل تغذی جمع آوری میشوند:



پرزنٹیشن: سلايد های ۹۰/۳،۵ – ۹۴ را توضیح و تشریح نمایيد.

### به سطح تسهیل صحتی:

1. ضیاع عضلی- استفاده از وزن بر قد، اذیما و MUAC (< 2 سال)
2. قد کوتاهی (استفاده از قد بر سن) (< 2 سال)
3. زیر وزن (استفاده از وزن بر سن) (< 2 سال)
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) (< 2 سال)
7. انتانات طرق تنفسی (< 2 سال)
8. اسهال (< 2 سال)
9. سرخکان (< 2 سال)
10. ویتامین A ضمیموی (< 2 سال)

### به سطح جامعه:

1. ضیاع عضلی- استفاده از وزن بر قد، اذیما و MUAC (< 2 سال)
2. عمل کرد های تغذیه شیرخواران و اطفال جوان (شروع هرچه زودتر تغذیه با شیرمادر، تغذیه موفقانه با شیر مادر) (< 2 سال)
3. انتانات طرق تنفسی (< 2 سال)
4. اسهال (< 2 سال)
5. سرخکان (< 2 سال)
6. ویتامین A ضمیموی (< 2 سال)



توضیح نمایید که ارقام را کی جمع آوری خواهد نمود؟

- کارمندان صحتی، شرکای همکار مجموعه خدمات صحتی (BPHS) و مجموعه خدمات اساسی شفاخانه یی (EPHS) در تسهیلات صحتی، و کارمندان صحتی جامعه در پوسته های صحتی جامعه ارقام را جمع آوری میکنند. ارقام به کدام تناوب جمع آوری و گزارش داده می شود؟
- ارقام ماهانه جمع آوری و ربع وار و سالانه گزارش داده می شود. 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 مسئول (کاتب) در جدول داخل می شود.

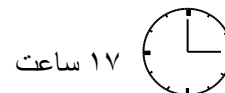
مباحثه (۵ دقیقه)



- به مطرح نمودن سوال ها فرصت دهید و روی موضوعات که به وضاحت نیاز دارد بحث نمایید.



## مادیول ۴: مصئونیت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه و ارتباط آن با قد کوتاهی



### ۱. معرفی

به اساس راپور سروی ۲۰۱۰ MOPH/AMS در افغانستان سالانه حدود ۵۰۰۰۰ طفل کمتر از پنج سال می میرند. در میان میزان ملی وفيات اطفال کمتر از ۵ سال، ۲۲ فیصد از وفيات مربوط به امراض اسهالی می گردد. واقعات تکراری اسهالات در دوره طفولیت مقدم بالای رشد فیزیکی و ذهنی تاثیر منفی دارد. نظافت و حفظ 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 میکروب های غایطی مصاب می گردد. از همینرو، بهبود آب، حفظ الصحه و نظافت (WASH) در پهلوی سایر مداخلات 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 صحتی 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 تأمینات مصئون آب میتواند سالانه حیات ۱٫۵ میلیون اطفال را نجات دهد. دست شستن ساده، میتواند شیوع امراض طرق تنفسی، چون: سینه بغل را حد اقل ۲۴ فیصد و امراض اسهالی را ۴۲-۴۷ فیصد کاهش دهد. علاوه از آن، نظافت درست میتواند غیر حاضری در مکاتب را که از باعث اسهال و سایر امراض ناشی می شود کاهش دهد. امراض مکرر اسهالی میتواند سبب انتروپاتی محیطی شود که در نتیجه سوء تغذی یا قد کوتاهی را در نزد اطفال به میان می آورد.

عملکردهای نادرست نظافت، عدم دسترسی به حفظ الصحه و آب غیر مصئون صحتی، با هم یکجا سبب حدود ۸۸٪ وفيات ناشی از اسهال شده و این ها برای افغانستان مشکلات عمده می باشد. با تأسف که حدود ۱۵ میلیون مردم دهات افغانستان به آب مصئون آشامیدنی و تسهیلات مناسب حفظ الصحه دسترسی ندارد.

تخمین می شود که در افغانستان، تنها ۲۳٪ خانواده ها به آب صحتی دسترسی دارند (۴۳٪ خانواده های شهری و ۱۸٪ خانواده های دهاتی). موضوعات حفظ الصحه در شهرها و دهات متفاوت اند. در دهات، بالای نیازمندی در تعلیمات نظافت و تشناب های مناسب تمرکز صورت می گیرد. در مناطق شهری، نیازمندی بیشتر به سیستم های فعال فاضلاب می باشد. به سطح ملی، تنها ۱۲٪ خانواده ها به حفظ 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 نظافت و حفظ الصحه 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 صحتی 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 بوجود می آید.

WASH جهت تأمین بهتر حالت تغذیوی و حالت صحتی افراد جامعه ضروری بوده و ارتباط مستقیم با حصول سویی بلند امنیت غذایی دارد. WASH در حصه امنیت غذایی از طریق مراعات نمودن اصول نظافت در هنگام به کار گرفتن مواد غذایی با استفاده از آب پاک در جریان تهیه و از طریق ترویج اصول پاک و حفظ الصحه 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 صحتی 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 سویی پایین اسهالات و کرم های معایی می باشد.

عدم دسترسی به میتواند حالت تغذیوی طفل را از طرق مختلف متأثر سازد. شواهد موجود، حد اقل سه طریقه را وانمود میسازند:

- عدم شستن دست ها با صابون
- کیفیت ضعیف آب سبب امراض ناشی از آب یعنی اسهالات می شود
- دفع مدفوع در فضای آزاد.

<p>اهمیت عملکردهای آب مصئون، حفظ الصحه و نظافت (WASH) را در وقایه سوء تغذی توضیح نمایند.</p>	<p><b>مقصد</b></p>
<p>در ختم این مادیول، اشتراک کننده گان قادر خواهند گردید تا:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. توضیح نمایند که چگونه انتانات ناشی از غذا و آب غیر مصئون سبب سوء تغذی می گردد.</li> <li>2. توضیح نمایند که چگونه می توان غذا و آب را مصئون ساخت.</li> <li>3. مراجعین را در مورد مصئونیت غذا، آب، نظافت و حفظ الصحه مشوره دهند.</li> </ol>	<p><b>اهداف آموزشی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ مارکر و نوار چسب</li> <li>○ پروجکتور</li> <li>○ کارت های راهنما (یک کارت برای هر اشتراک کننده)</li> <li>○ ۱۰ قاشق پلاستیکی</li> <li>○ جک آب</li> <li>○ صابون</li> <li>○ رهنمود اشتراک کننده گان</li> </ul>	<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ سلايدهای کمپیوتری مربوط به مادیول ۴ را مرور نمایند (هر گاه شما پروجکتور نداشته باشید، از کتاب سلايدها استفاده نمایید).</li> <li>▪ مادیول ۴ را در رهنمود تسهیل کننده گان مرور نمایند.</li> </ul>	<p><b>آماده گی</b></p>

### مرور مادیول 3.5

- از اشتراک کننده گان سوال های ذیل را مطرح نمایید.
- بگویید که، «حال ما یک بازی را اجرا می کنیم تا موضوعاتی را که در مادیول 3.5 آموخته ایم تکرار گردد.»
- از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا در یک دایره بایستند. توپ را به یکی از اشتراک کننده گان پرتاب نمایید و بپرسید: «انترپومتری چه را گویند؟»
- به مجرد که اشتراک کننده جواب داد، از وی خواهش کنید تا توپ را به اشتراک کننده دیگر پرتاب نماید و بپرسد: «یکی از اندازه گیری های مهم بدن را نام ببرید؟» از اشتراک کننده گان تقاضا نمایید تا به این کار تا وقتی ادامه دهند که تمام شاخص های مهم انترپومتری برای ارزیابی وضعیت تغذی ذکر گردد.
- در صورت که اشتراک کننده ها سوالاتی داشته باشند، جواب ارایه نمایید.



**پرزنتیشن:** معرفی مودیول در سلاید های ۱/۴ – ۳ توضیح گردد. اهمیت مدغم سازی آب، حفظ الصحه و نظافت را با تغذی توضیح نمایید.

**در مورد آب، حفظ الصحه و نظافت را با تغذی چه میدانیم؟**



**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها بپرسید تا در مورد ارتباط آب، حفظ الصحة ونظافت با تغذی چه میدانند:



مباحثه را با اشتراک کننده ها تسهیل نمایید و سلاید های ۴/۴ – ۶ را نمایش وتشریح نمایید.

### انترویتی های محیطی



پرزنیتیشن: انترویتی های محیطی را در سلاید های ۴/۷ – ۸ توضیح وتشریح نمایید.

### موانع حفاظتی برای آلودگی مدفوع نوزادان



**طوفان مغزی:** یکی از طرق انتشار میکروب ها توسط انسان ها کدام است؟

- جواب ها را در فلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های با جواب ذیل مقایسه نمایید: دستان آنها. توضیح نمایید که دست های ناپاک سبب ملوثیت غذا و آب می شود.
- توضیح نمایید که رشد اکثریت میکروب ها توسط تکرر آنها صورت می گیرد. آنها جهت تکرر به غذا، آب، وقت و حرارت نیاز دارند. آنها غذای خویش را از شیر، تخم مرغ، مرغ خام، گوشت، ماهی، سبزی ها و میوه های خام و برنج پخته و خمیر حاصل مینمایند. غذای ملوث ممکن بوی بد یا پوپنک زده معلوم شود، لکن بسیاری از میکروب های خطرناک قابل دید نبوده و نیز بوی بد را تولید نمی کند.
- اهمیت آب وحفظ الصحة ونظافت را برای اطفال در 1000 روز اول زندگی برای اشتراک کننده ها نمایش داده وازهریک بخواهید تا یک ویکتور را به آواز بلند بخوانند و توضیحات لازم بدهید.

### دانستن امراض و شیوه های پیشگیری از قد کوتاهی یا سوء تغذی مزمن



پرزنیتیشن: سلاید های ۴/۱۲ – ۱۵ را تشریح وتوضیح نمایید.



### کارگروپی

از اشتراک کننده ها بخواهید تا به 3 گروه تقسیم شوند، هرگروه در مورد راه های جلوگیری وموانع برای انتقال امراض (ویکتور، عمل کرد های لازم، نتیجه و زمان عملکرد) درگروه های خویش کار نمایند اگر به شیوه دیگرام کار نمایند بهتر خواهد بود ودر اخیر هرگروه کار کرده گی شان را درگروه بزرگتر شریک سازند.

گروه 1: در مورد مواد غایطه (انسان وحیوان) ومایعات

گروه 2: در مورد انتقال توسط انگشتان (طفل ومراقبت کننده) و مگس ها

گروه 3. در مورد زمین و سقف و غذا

در اخیر جواب های اشتراک کننده ها را با سلاید ۴/۱۱ مقایسه و اهمیت آب وحفظ الصحة ونظافت را برای اطفال در 1000 روز اول زندگی نمایش داده وازهریک بخواهید تا یک ویکتور را با جواب آرایه شده مقایسه و در صورت که کدام فعالیت ذکر نشده با شد تصحیح نمایید.

## مردم چگونه مریض میشوند؟



**طوفان مغزی:** از اشتراک کننده ها بپرسید که امراض شایع که در محیط زندگی شان بیشتر اطفال و شیرخواران را مصاب میسازد کدام ها اند؟

جواب ها در فلیپ چارت نوشته و با جواب های موجود در اسلاید های ۱۵/۴ – ۱۶ را توضیح نمایید.

## اعراض عمده امراض ناشی از غذا و آب و عدم موجودیت بهداشت



**طوفان مغزی:** اعراض عمده امراض ناشی از غذا یا آب را نام ببرید؟

1. جواب های اشتراک کننده گان را با جواب های ذیل مقایسه نمایید: معده دردی، استفراغ و اسهال. در صورت موجودیت خلاها، آن را اصلاح نمایید.

○ توضیح نمایید که اعراض میتواند به زودی بعد از مصرف غذا یا آب آشامیدنی ملوث آغاز گردد، یا ممکن بعد از چندین روز یا هفته ها نمایان گردد. اعراض اکثر امراض ناشی از غذاهای ملوث، ۷۲ ساعت بعد از خوردن آن بوجود می آید.

2. توضیح نمایید که مردم همچنان میتواند با مواجه شدن به سمومات طبیعی، فلزات و مواد الوده کننده محیط زیست مریض شوند. مواد کیمیاوی که در تداوی حیوانات استفاده میگردد، مواد حشره کش، مواد کیمیاوی پاک کننده و بعضی مواد افزودنی با غذاها. بعضی از سمیات طبیعی هستند (مثلاً، افلاتوکسین توسط فنجی های که در جوار و ممپلی که در جاهای مرطوب نگهداری می شود رشد می کند و میتواند جگر را متضرر سازد و سبب سرطان گردد). بعضی از انواع منهوت (کاساوا) اگر خوب پروسس نه شود سبب تسمم با سیاناید میگردد که در واقعات شدید باعث عدم کفایه کلیه ها و مرگ میگردد. مواد غذایی که در مسیر شاهراه های بزرگ یا سرک های که از آن موترهای عبور مینمایند که از مواد سوخت سرب دار استفاده میکند سبب مسمومیت با سرب می شود. لباس آشپزی و وسایل که در آن از فلزات ثقیله استفاده شده (مانند، سرب یا کادمیوم) میتواند سبب مسمومیت کیمیاوی گردد.

○ اسلاید ۱۷/۴ تشریح نمایید.

## نتیجه امراض چه است؟



پرزنتیشن: اسلاید ۱۸.۴ را تشریح و توضیح نمایید.

## مداخلات WASH جهت بهبود کاهش قد کوتاهی



پرزنتیشن: کیفیت آب

آب عبارت از محلول بدون رنگ، بو و طعم می باشد. اسلاید ۱۹/۴ را توضیح و تشریح نمایید.

## آب مصون و طریقه های مصوون سازی آب درخانه



پرزنتیشن: راجع به طریقه های معمول تصفیه در افغانستان توضیحات دهید: طریقه جوشاندن، کلورینیشن، آفتاب و فلتریشن، سلاید های ۲۱/۴ - ۳۷ را تشریح نمایید.



نمایش: طریقه های معمول تصفیه آب را نمایش دهید.

- عکس های موجود در رهنمود اشتراک کننده ها را نمایش دهید و از هر یک اشتراک کننده تقاضا نمایید تا جزییات آنرا به آواز بلند بخوانند. در صورت ضرورت به سوالات اشتراک کننده ها جواب های مناسب ارایه نمایید.

## حفظ الصحة: طریقه مصوون دفع مدفوعات انسانی برای تنقیص سوء تغذی مزمن (قدکوتاھی)



طوفان مغزی: از اشتراک کننده ها در مورد طریقه های مصوون دفع مدفوعات انسانی بپرسید.

- عکس العمل ها را با جواب ها مقایسه کنید و معلومات را در سلاید های ۳۸/۴ - ۴۰ تشریح نمایید.
- در مورد رفع حاجت در فضای باز بپرسید، و جوابات را با سلاید های ۳۸/۴ - ۴۰ مقایسه نمایید.

## انواع تشناب ها



پرزنتیشن: بیت الخلا یا تشناب چیست؟ انواع تشناب یا مشخصات یک تشناب صحی چیست؟

- تشریح نمایید که اصطلاح بیت الخلا به تشناب یا تسهیل ساده تر اطلاق میگردد که به صفت تشناب از آن استفاده صورت میگیرد و بدون کمود می باشد. بیت الخلا میتواند به شکل یک گودال عامه باشد که در زمین یک کمپ حفر گردیده باشد، یا یک حفره ساده یا هم طرح بیشتر پیشرفته باشد، مثلاً: سیستم های کمود دار یا تشناب های ایکالوجیکی.
- تشریح نمایید دو نوع تشناب موجود است، تشناب های خشک: که در آن برای دفع مواد فاضله انسانی از آب استفاده نمی شود. تشناب های دارای کمود دار: در جاهای استفاده می شود که موجودیت آب یک معضله نمی باشد.
- تشناب های مصئون عبارت از تشناب های محافظت شده میباشند که باعث انتشار میکروب ها، بوی بد در بیرون نمیشوند و دارای مشخصات ذیل میباشند: حفظ الصحة محفوظ به حالت اطلاق می شود که مواد غایطه انسانی به طور درست و موثر اداره می شود.
- بدون تسهیلات حفظ الصحوی که مواد فاضله انسانی به طور درست جابه جا شود زندگی هر فرد که در نزدیک آن زندگی میکنند در معرض خطر است.



پرزنتیشن: سلاید های ۴۲/۴ - ۴۶ را نمایش دهید.

## طوفان مغزی: حفظ الصحه چه است؟

- عكس العمل ها را مقایسه کنید و جواب را با نمایش سلايد ۴/۴۷ ارائه کنید.

## شستن دست ها



**نمایش:** مراحل شستن دستها، طریقه های شستن دستها را عملا برای اشتراك كننده ها نمایش دهید.

- زمان شستن دست ها به اشتراك كننده ها توضیح نمایید.
- تسهیل كننده مواد مورد ضرورت شستن دست ها را (آب، صابون، ظرف برای جمع كردن) درصنف تهیه نماید. ازهریک اشتراك كننده بخواهید تا طریقه شستن مناسب دست ها را درصنف تمرین نمایند.
- سلايد های ۴/۴۸ – ۵۲ را نمایش و تشریح نمایید.



## طوفان مغزی: شما باید چه وقت دست های خود را بشویید؟

- جواب ها را درفلیپ چارت نوشته وبا معلومات موجود درسلايد های دریک فلپ چارت بنویسید و آنرا با جواب های بكس پایین مقایسه کنید. در صورت نیاز خلا ها را پر نمایید، و بپرسید چرا شستن دست ها در چنین اوقات حایز اهمیت است.
- جوابات را با سلايد های ۴/۵۳ – ۵۵ مقایسه نمایید.

## نظافت، حفظ الصحه وآب و مصنونیت غذایی



**پرزنتیشن:** سلايد های ۴/۵۶ – ۵۷ را نمایش داده و توضیح نمایید.

## طرق معمول سرایت میکروب ها



## طوفان دماغي: طرق معمول سرایت میکروب ها کدام ها اند؟

- جواب ها را درفلیپ چارت نوشته و آنرا با سلايد های ۴/۵۸ – ۶۰ مقایسه کنید.

## اسباب معمول كه غذا را غير مصنون میسازد:



**پرزنتیشن:** سلايد های ۴/۶۲ – ۶۶ را توضیح و تشریح نمایید.

## ذخیره نمودن و نگهداری کردن غذا



**مباحثه:** اشتراك كننده گان در باره ذخیره نمودن و نگهداری کردن غذا ها جر و بحث نمایند.



پرزنیتیشن: سلاید های ۶۷/۴ – ۷۲ را توضیح و تشریح نمایید.

مردم چگونه میتوانند از طریق مراعات نظافت شخصی از مصابیت به امراض ناشی از آب و غذا جلوگیری نمایند؟



**کارگروپی:** اشتراک کننده ها را 3 گروه تقسیم نمایید از ایشان بخواهید تا درمورد طریقه های مراعات نظافت شخصی (حمام گرفتن، برس نمودن دندان ها، شانه نمودن موها، شستن دست ها، پاک نمودن خانه، جابجا نمودن نظریات شان را در فلیپ چارت بنویسند و یکی به نماینده گی از دیگران نظریات را با سایر اشتراک کننده ها شریک سازند. سایرگروه ها نظریات شان را در جاهای که معلومات تکمیل نشده و ضرورت است ارایه نمایند.

○ عکس العمل ها را مقایسه نموده و در مورد نظافت شخصی، حمام گرفتن، برس نمودن دندان ها، شانه نمودن موها تشریحات دهید. برای معلومات بیشتر به رهنمود اشتراک کننده ها و هم چنان رهنمود نظافت، حفظ الصحه وآب مراجعه نمایید.

**پیام های مهم نظافت، حفظ الصحه و آب WASH:**



پرزنیتیشن: سلاید های 73/4 – 78 را توضیح و تشریح نمایید.



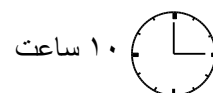
**مرور:** از اشتراک کننده ها تقاضا نمایید تا پیام های کلیدی آب و حفظ الصحه را در رهنمود اشتراک کننده ها مرور نمایند. از هریک بخواهید تا یک پیام را با آواز بلند بخوانند.



مباحثه (5 دقیقه)

○ برای جواب به سوال ها وقت بدهید و هر موضوع که نیاز به وضاحت دارد در مورد آن بحث نمایید.

## مادیول ۵. اداره مشوره دهی تغذی





۱۰ ساعت

**معرفی:**


وظیفه مشوره دهنده تغذی در مرکز صحی عبارت از عرضه خدمات تغذی برای مردم می باشد تا حالت تغذی ساحه تحت پوشش و گروپ مورد هدف را بهبود ببخشد.

<p>نیازمندی به اداره مشوره دهی، تداوم مراقبت بین مراکز صحتی و حمایت جامعه جهت بهبود تغذیه، نظارت و گزارش دهی را توضیح نمایید.</p>	<p><b>مقصد</b></p>
<p>در ختم این مادیول، اشتراک کننده گان قادر خواهند گردید تا:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. اهمیت تعلیمات تغذی و اداره مشوره دهی را توضیح نمایند.</li> <li>2. مشتریان را به خدمات حمایتی طبی یا جامعه راجع سازند.</li> <li>3. پذیرش مراجعین نیازمند به تعلیمات تغذی و مشوره دهی که از جامعه راجع ساخته شده اند.</li> </ol>	<p><b>اهداف آموزشی</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ فلیپ چارت و پایه</li> <li>○ مارکر و نوار چسب</li> <li>○ پروجکتور</li> <li>○ در صورت موجودیت، فورمه های ملی رجعت دهی</li> <li>○ رهنمود اشتراک کننده گان</li> </ul>	<p><b>مواد مورد ضرورت</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ سلايدهای کمپیوتری مربوط به مادیول ۵ را مرور نمایید (کتاب سلايدها).</li> <li>▪ مادیول ۵ را در رهنمود تسهیل کننده گان مرور نمایید.</li> </ul>	<p><b>آماده گی</b></p>


 **مرور:** تسهیل کننده با استفاده از رهنمود اشتراک کننده ها سوالاتی را تهیه و از اشتراک کننده ها در مورد درس روز قبل پرسد. جواب های آنها را مقایسه و در صورت ضرورت تشریحات و توضیحات لازم را ارایه نماید.

 **پرزنتیشن:** معرفی مادیول 5 در سلايد های 2/5-1 – 5 توضیح گردد.

### تداوم مراقبت در مراکز صحتی

-  **پرزنتیشن:** تداوم مراقبت و مراکز صحتی چیست؟
- توضیح نمایید که جهت حالت خوب صحتی، عرضه پایدار خدمات صحتی و تغذی از طریق مراکز صحتی ضروری و حتمی می باشد.
  - هدف 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 می باشد تا ارتباط سلیس بین هر دو یقینی گردد.

### دوران یا سیستم رجعت دهی مریضان در یک مرکز صحتی

-  **پرزنتیشن:** دوران رجعت دهی مریضان و مسولیت مشوره دهندگان تغذی را در سلايد 5.4 تشریح و توضیح نمایید.
- در صورت ضرورت هر مرکز صحتی مطابق سیستم کاری موجود قبول شده شان مریضان را تنظیم نمایند، تا از خدمات مناسب صحتی همراه با مشوره دهی تغذی مستفید شوند.





**طوفان مغزی:** شما جداکردن مراجعین زیر سن 5 سال، خانم های سن باروری (CBAs) و خانم های حامله و شیرده (PLWs) را چگونه انجام میدهید؟

○ جواب های آنها را با معلومات ذیل مقایسه نمایید:

1. سیستم تریاژ به خاطر جداکردن مراجعین زیر سن 5 سال خانم های سن باروری و PLWs
2. سکرینگ برای اطفال زیر 5 سال خانم های سن باروری و PLWs
3. ارزیابی رشد برای اطفال زیر 2 سال
4. راجستر مراجعین
5. مشوره و تعلیمات صحی
6. ساحه برای تغذی با شیر مادر و نشان دادن وضعیت و تماس خوب در جران شیر دهی
7. مواد IEC در جای مناسب در مرکز صحی نصب گردیده
8. واحد معالجوی فعال و کارا

○ سلاید های 5/5 – 6 را نشان دهید.

○ توضیح نمایید که در اینجا وقایه، تداوی و تعقیب وجود دارد.



**طوفان مغزی:** تداوم مراقبت، وقایه، تداوی و تعقیب را چگونه با هم ارتباط میدهید؟

○ جواب ها را در فلپ چارت نوشته وبا معلومات موجود در سلاید های 5. 7 – 9 مقایسه نمایید.

## نظارت و راپوردهی و لایحه وظایف مشوره دهنده تغذی



پرزنتیشن: مقصد و مراحل جمع آوری و راپور دهی ارقام چیست؟

- معلومات موجود در سلایدهای 5. 10 – 12 را توضیح و تشریح نمایید.
- لایحه وظایف مشوره دهنده تغذی را در سلاید 5. 13 نمایش داده و تشریح نمائید.



**مباحثه:** برای ارائه سوال ها وقت بدهید و روی موضوعات مربوط به کورس که به وضاحت نیاز دارد بحث نمایید.

## ضمایم رهنمود تسهیل کننده گان بسته آموزشی مشوره دهنده گان تغذی

ضمیمه ۱. تقسیم اوقات درسی ۲۶ روزه کورس تربیوی مشوره دهنده گان تغذی

### تدویر کورس ۲۶ روزه مشوره دهنده گان تغذی به سطح ولایت

#### اجندا

اوقات	موضوع	مدت	تسهیل کننده ها
	<b>روز- ۱ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	افتتاح/معرفی اشتراک کننده ها و معلومات اداری	60 دقیقه	
9:00-9:30	امتحان قبل از کورس آموزشی	30 دقیقه	
9:30-10:00	معرفی کورس آموزشی، نقش های اشتراک کننده ها، توقعات و اهداف	30 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>		
	<b>مادیول- ۱ (مفهوم اساسی غذا و تغذی) (۵۱ سلاید)</b>		
10:15-10:45	معرفی و اهداف مادیول	30 دقیقه	
10:45-11:30	اصطلاحات اساسی غذا و تغذی	45 دقیقه	
11:45-12:30	مکرونیوترینت، مایکرونیوترینت و آب	45 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>		
1:30-3:00	رژیم غذایی معیاری، اهمیت تغذی برای صحت بهتر و گروپ های معیاری غذاها	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۲ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	کار گروپی با استفاده از کارت های رنگه غذاها	60 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>		
10:15-10:45	سویه های فعالیت فزیکي	30 دقیقه	
10:45-11:45	کار گروپی در مورد نیازمندی های غذایی روزانه در مطابقت به سویه های مختلف فعالیت های فزیکي	60 دقیقه	
11:45-12:30	خوراک چیست؟ ۱۰ رهنمود رژیم غذایی برای افغانها	45 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>		
1:30-2:15	کار گروپی در مورد تهیه رژیم غذای برای گروه های مختلف سنی	45 دقیقه	
2:15-3:00	کار گروپی در مورد لست نمودن تمام غذاهای محلی در تحت گروپ های غذایی مربوطه و بعد از آن تهیه غذاهای روزانه مورد نیاز یک فرد با استفاده از تمام گروپ های غذایی	45 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۳ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	وضعیت تغذی در افغانستان و اسباب سوء تغذی	60 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>		
10:15-11:00	کار گروپی در مورد اسباب فوری، اساسی و ابتدایی سوء تغذی در نزد اطفال و مادران	60 دقیقه	
11:00-12:00	پیامدهای سوء تغذی و اسباب قد کوتاهی	45 دقیقه	
12:00-12:30	امراض غیر ساری و مباحثه در مورد ارتباط امراض غیر ساری با تغذی	30 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>		
1:30-2:00	اوصاف کلینیکی سوء تغذی (کواشیورکور و مرسموس)	30 دقیقه	
2:00-2:30	دوره های تغذی و انتان	30 دقیقه	

2:30-3:00	وقایه و اهماتامات سوء تغذی	30 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۴ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00- 9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
	<b>مادبول- ۲ (مراقبت تغذی برای خانم های حامله و شیرده) (۶۷ سلاید)</b>		
9:00- 9:15	اهداف و معرفی مادبول	15 دقیقه	
9:15- 10:00	اهمیت تغذی در ۱۰۰۰ روز اول حیات (دریچه فرصت ها)	45 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>		
10:15-11:00	نیازمندی های تغذی در دوران شیرخوارگی، حاملگی و شیردهی	45 دقیقه	
11:00-11:45	مداخلات تغذی مادران	45 دقیقه	
11:45-12:30	ارزیابی حالت تغذیوی (با استفاده از شاخص کتله بدن یا BMI در زمان قبل از حاملگی)	45 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>		
1:30-2:15	کار گروهی در مورد ارزیابی BMI اشتراک کننده ها در بین همدیگر	45 دقیقه	
2:15-3:00	ارزیابی حالت تغذیوی با استفاده از MUAC، قد و وزن در زمان قبل از حاملگی	45 دقیقه	
3:00-3:00	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۵ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	کار گروهی در مورد ارزیابی MUAC، قد و وزن همدیگر	60 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>		
10:15-11:00	اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی	45 دقیقه	
11:00-11:30	ارزیابی تغذیوی و مداخلات تغذی در دوران حاملگی	30 دقیقه	
11:30-12:30	کار گروهی در مورد اندازه نمودن عملی اندازه گیری های بدن (MUAC، قد، وزن)	60 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>		
1:30-2:00	نمایش و توضیح «فورمه ارزیابی جامع حالت تغذی»	30 دقیقه	
2:00-3:00	نقش بازی در مورد «اخذ تاربخچه یک مادر» با استفاده از «فورمه ارزیابی حالت تغذی» توسط ۳ تن اشتراک کننده (مشوره دهنده تغذی، مادر، مشاهده کننده)	60 دقیقه	
3:00-3:00	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۶ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-9:30	کار انفرادی در مورد «گروه های در معرض خطر» در کارت های رنگه کوچک و نصب نمودن آنها روی فلیپ چارت ها و مباحثه در گروه بزرگ	35 دقیقه	
9:30-10:00	ازدیاد وزن در دوران حاملگی	30 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>		
10:15-10:45	مباحثه عمومی در مورد «علائم تقریط تغذی در دوران حاملگی»	30 دقیقه	
10:45-11:15	نیازمندی ها به پروتین، مایکرونیوترینت ها و مکرونیوترینت های ضمیموی در دوران حاملگی	30 دقیقه	
11:15-11:45	فولیک اسید، آهن، آیودین، کلسیم	30 دقیقه	
11:45-12:30	ارزیابی حالت تغذیوی و مداخلات تغذی، نیازمندی های تغذیوی، مایکرونیوترینت های ضمیموی و مشوره دهی در دوران بعد از ولادت (شیردهی)	45 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>		

1:30-2:00	استفاده از غذاهای غنی ساخته شده در دوران حاملگی و شیردهی	30 دقیقه
2:00-3:00	تعلیمات و مشوره دهی در مورد تغذی برای خانم های حامله و شیرده.	60 دقیقه
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه
<b>روز- ۷ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-8:45	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه
<b>8:45-9:00</b>	<b>Tea Break</b>	<b>15 دقیقه</b>
9:00-12:00	جلسه کار عملی در مورد اندازه گیری های انتروپومتریک خانم ها در دوران قبل از حاملگی، در دوران حاملگی و مادران شیرده در شفاخانه	120 دقیقه
<b>مادیول- ۳/۱ (تغذیه با شیر مادر) (۱۴۰ سلاید)</b>		
12:00-12:30	معرفی و اهداف مادیول و اصطلاحات مربوط به تغذیه با شیر مادر	30 دقیقه
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>
1:30-2:00	برتری های تغذیه با شیر مادر، اوصاف و اهمیت فله و محافظت از انتانات	30 دقیقه
2:00-3:00	تغذیه با شیر مادر و انکشاف ذهنی، تغذیه با شیر مادر برای اطفال کم وزن ولادی، فواید ادراکی تغذیه با شیر مادر و عدم برتری شیر مصنوعی	60 دقیقه
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه
<b>روز- ۸ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه
9:00-10:00	کار گروهی در مورد برتری های شیر پستان برای طفل، مادر، خانواده و جامعه، در فلپ چارت ها و پرزینت نمودن آن در گروپ بزرگ	60 دقیقه
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>
10:15-11:30	ترکیب شیر پستان و تفاوت ها بین انواع مختلف شیرها (شیر مادر، شیر بز، شیر گاو)	60 دقیقه
11:30-12:30	تولید شیر مادر و میکانیزم آن	60 دقیقه
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>
1:30-3:00	تماس طفل با پستان در زمان تغذیه با پستان، تماس و وضعیت خوب و خراب، اسباب و پیامدهای تماس و عکسای تغذیه خراب.	90 دقیقه
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	15 دقیقه
<b>روز- ۹ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه
9:00-10:00	مشاهده وضعیت در زمان تغذیه با شیر پستان، کمک نمودن/حمایت کردن مادران در قسمت تماس/وضعیت در زمان تغذیه با پستان، بعضی از اشتباهات معمول و کمک نمودن به مادر جهت وضعیت دادن مناسب به طفلش.	60 دقیقه
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>
10:15-10:45	به نمایش گذاشتن و تشریح نمودن ویدیو در مورد تماس و وضعیت مناسب	30 دقیقه
10:45-11:30	جلسه کار عملی در صنف در مورد تماس و وضعیت	45 دقیقه
11:00-12:00	کشیدن شیر از پستان و تنبه عکسای پرولکتین و اوکسی توسین	60 دقیقه
12:00-12:30	کار عملی در صنف در مورد اینکه چطور باید «عکسه اوکسی توسین» تنبه شود.	30 دقیقه
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>
1:30-3:00	چگونه باید بوتل برای شیر کشیده شده تهیه گردد، میتودهای	45 دقیقه

		کشیدن شیر و چطور باید شیر را توسط میتود دست کشید و ۳ نوع دیگر کشیدن شیر.	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۰ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-9:30	کار عملی در صنف در مورد اینکه چگونه باید از سه میتود کشیدن شیر استفاده نمود.	30 دقیقه	
9:30-10:00	عدم موجودیت شیر کافی و علایم که نشان میدهد که ممکن طفل شیر کافی را اخذ نه نماید.	30 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
10:45-12:15	چطور باید دانست که طفل شیر کافی را اخذ مینماید یا خیر؟ فکتورهای که مقدار شیر را متأثر نمیسازند، چطور باید به مادر که فکر می کند که شیر کافی ندارد و مادر که طفلش شیر کافی را اخذ نمیدارد کمک/حمایت نمود؟ افزایش شیر مادر و تولید مجدد شیر با استفاده از «غذای (شیر) ضمیمه‌ی به عوض تغذیه از پستان»	90 دقیقه	
12:15-12:30	به نمایش گذاشتن و تشریح نمودن ویدو در مورد «غذای (شیر) ضمیمه‌ی به عوض تغذیه از پستان»	15 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	
1:30-2:00	ارزیابی تغذیه با شیر مادر و توضیحات در مورد «فورمه مشاهده تغذیه با شیر مادر»	30 دقیقه	
2:00-3:00	کار عملی با استفاده از «فورمه مشاهده تغذیه با شیر مادر» و اخذ تاریخچه تغذی با استفاده از «فورمه تاریخچه تغذی».	60 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۱ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	امتناع از شیر مادر و گریه نمودن. اطفال کم وزن ولادی و اطفال مریض.	45 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
10:15-12:30	تغذیه طفل کم وزن ولادی. چگونه باید یک طفل با استفاده از پیاله تغذیه گردد؟ زردی مقدم.	135 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	
1:30-3:00	آفات پستان	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۲ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-8:45	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
8:45-9:00	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
9:00-12:30	جلسه کار عملی در شفاخانه در مورد وضعیت و تماس، خانه پری نمودن «فورمه مشاهده تغذیه با شیر مادر» و اخذ تاریخچه تغذی با استفاده از «فورمه تاریخچه تغذی».	120 دقیقه	بازدید از نزدیکترین مرکز صحت یا شفاخانه
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	
1:30-3:00	تمرینات شفاخانه یی و ابتکار شفاخانه دوستدار کودک (BFHI) (بعد از نان چاشت ادامه خواهد یافت)	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۳ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	تنظیم بازاریابی جانشین های شیر مادر (طرز العمل جانشین های شیر پستان)	60 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
	<b>مادبول ۳، ۲ (تعلیمات و مشوره دهی تغذی) (۵۱ سلاید)</b>		

معرفی و اهداف مادیول، مشوره دهی تغذی چیست؟ تعلیمات تغذی چیست؟ تفاوت میان آنها چیست؟ اسباب موثریت مشوره دهی تغذی کدام ها اند؟ اصول اخلاقی مشوره دهی و (طوفان مغزی و توضیحات)	90 دقیقه	10:15-11:45
نکات مهم برای مشوره دهی موثر کدام ها اند؟ روش GALIDRAA برای مشوره دهی. چرا مشوره دهی تغذی؟	45 دقیقه	11:45-12:30
<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	<b>12:30-1:30</b>
نقش بازی در مورد GALIDRAA در دو گروپ (گروپ اول نقش مثبت و گروپ دوم نقش منفی را بازی می کند).	45 دقیقه	1:30-2:15
فواید مشوره دهی تغذی کدام ها اند؟ مشوره دهی تغذی باید چگونه انجام شود (کدام افراد باید دخیل ساخته شوند)؟ ارزیابی خصوصیات جاری اخذ غذاها.	45 دقیقه	2:15-3:00
مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	3:00-3:30
<b>روز- ۱۴ (روز/ماه/سال)</b>		
بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	8:00-9:00
مباحثات گروپی در مورد مشخص سازی ساحات که نیاز به تغیر دارد. دریافت راه حل ها جهت تغیر آوردن. بحث روی اینکه چه وقت باید «جلسات تعقیبی مشوره دهی» صورت گیرد و اوصاف یک مشوره دهنده خوب تغذی.	60 دقیقه	9:00-10:00
<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	<b>10:00-10:15</b>
گوش دادن و آموختن	135 دقیقه	10:15-12:30
<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	<b>12:30-1:30</b>
ایجاد اعتماد به نفس و ارائه حمایت	90 دقیقه	1:30-3:00
مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	3:00-3:30
<b>روز- ۱۵ (روز/ماه/سال)</b>		<b>1:30-2:15</b>
بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	8:00-8:45
<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	<b>8:45-9:00</b>
تمرین کلینیکی در مورد «گوش دادن و آموختن» و «ایجاد اعتماد به نفس و ارائه حمایت» در شفاخانه.	105 دقیقه	9:00-11:30
نقش بازی در صنف توسط دو تیم (نقش بازی های مثبت و منفی) با استفاده از مهارتهای «گوش دادن و آموختن» و «ایجاد اعتماد به نفس و ارائه حمایت».	60 دقیقه	11:30-12:30
<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	<b>12:30-1:30</b>
تعلیمات تغذی و اصول آن، تعریف، اهداف، ارتقای صحت، افراد مورد هدف تعلیمات صحی، موثریت تعلیمات صحی و غیره.	90 دقیقه	1:30-3:00
مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	3:00-3:30
<b>روز- ۱۶ (روز/ماه/سال)</b>		
بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	8:00-9:00
<b>مادیول- ۳,۳ (تغذیه متمم) (۵۲ سلاید)</b>		
معرفی و اهداف مادیول، تغذیه متمم مناسب، معرفی تغذیه متمم و اوصاف تغذیه متمم خوب.	60 دقیقه	9:00-10:00
<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	<b>10:00-10:15</b>
تغذیه متمم باید چه وقت آغاز شود و زیان های آغاز موخر/مقدم تغذیه متمم.	60 دقیقه	10:15-11:15
مقدار غذاهای متمم (به کدام اندازه باید به طفل داده شود)، غلظت غذا (غذای طفل باید دارای چه غلظت باشد) و غنی سازی غذاهای متمم جهت بهبود غلظت مواد مغذی.	75 دقیقه	11:15-12:30
<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	<b>12:30-1:30</b>
دفعات خوردن غذاها (چه وقت باید غذاهای متمم داده شود)، دادن غذاهای متنوع به طفل تا سایر مواد مغذی مورد نیاز	90 دقیقه	1:30-3:00

		فراهم گردد، اوصاف غذاها (FATVAH).	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۷ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	غذاهای که خلاهای سایر مواد مغذی را پر کرده میتوانند، غذاهای با منشأ حیوانی غذاهای خاص هستند، خلاهای آهن در نزد اطفال صفر الی ۲۴ ماهه، غذاهای غنی از پروتئین و آهن و جذب آهن.	60 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
10:15-11:30	غذاهای غنی از ویتامین C، خلاهای ویتامین A، غذاهای غنی از ویتامین A و نیازمندی های مایعات طفل کوچک.	75 دقیقه	
11:30-12:30	تغذیه جواب گو، تغذیه طفل مریض و تهیه و نگهداری مصئون غذاهای متمم.	60 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	
1:30-2:15	غذاهای متمم پروسس شده.	45 دقیقه	
2:15-3:00	نقش بازی با اشتراک ۳ اشتراک کننده (مراجعه کننده، مشوره دهنده و مشاهده کننده)	45 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۸ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	جلسه کار عملی در صنف در مورد تغذیه متمم (در گروپ کوچک)		
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
	<b>مادیول- ۳,۴ (نمایش غذایی) (۲۸ سلاید)</b>		
10:15-12:30	معرفی مادیول، آماده گی گرفتن برای نمایش غذایی و مراحل نمایش غذایی در مراکز صحتی.		
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	
1:30-3:00	پروسه نمایش غذایی، چرا باید نمایش غذایی انجام شود؟ اهمیت مصئونیت غذایی و اصول نظافت شخصی در هنگام جلسه نمایش غذایی.	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۱۹ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	شستن دستها، نکات مهم در مورد نگهداری، تهیه و توزیع غذا در جریان نمایش غذایی.	60 دقیقه	
<b>10:00-10:15</b>	<b>وقفه صرف چای</b>	<b>15 دقیقه</b>	
10:15-10:45	تمرین شستن دستها در مقابل تمام مادران حین نمایش غذایی.	30 دقیقه	
10:45-11:30	انتخاب نسخه های غذایی (راجع ساختن اشتراک کننده ها به رهنمود اشتراک کننده ها و جر و بحث نمودن در باره نسخه های بیشتر).	45 دقیقه	
	<b>مادیول- ۳,۵ (ارزیابی تغذی، نظارت نشو و نما، سکریننگ و سروالانس تغذی) (۸۵ سلاید)</b>		
11:30-12:30	معرفی و اهداف مادیول، ارزیابی تغذی چیست؟ نشو و نما چیست؟ سکریننگ تغذی چیست؟ و دوره A۳	60 دقیقه	
<b>12:30-1:30</b>	<b>وقفه نان چاشت و نماز ظهر</b>	<b>60 دقیقه</b>	
1:30-3:00	اندازه گیری های انتروپومتریک (اندازه گیری وزن)	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	<b>روز- ۲۰ (روز/ماه/سال)</b>		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	کار گروپی در باره عملی نمودن اندازه گیری وزن در صنف.	60 دقیقه	



10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-11:15	اندازه گیری های انتروپومتریک (اندازه گیری قد/طول)	60 دقیقه	
11:15-12:00	کار گروهی در باره عملی نمودن اندازه گیری قد/طول در صنف.	45 دقیقه	
12:00-12:30	تعیین نمودن MUAC	30 دقیقه	
12:30-1:30	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:30-2:30	کار گروهی در باره تعیین نمودن عملی MUAC در صنف.	60 دقیقه	
2:30-3:00	اذیما	30 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	روز- ۲۱ (روز/ماه/سال)		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	نظارت و ارتقای نشو و نما (چارت نشو و نما باید چطور خانه پری گردد)	60 دقیقه	
10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-11:45	نقاط ترسیم شده برای شاخص های نشو و نما و تفسیر نقاط ترسیم شده شاخص های نشو و نما.	90 دقیقه	
11:45-12:30	کار گروهی جهت نقطه گذاری و ترسیم نمودن شاخص های نشو و نما و تفسیر آن.	45 دقیقه	
12:30-1:30	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:30-3:00	شاخص کتله بدن (BMI)، مشخص نمودن مشکلات نشو و نما از روی نقاط ترسیم شده و چارت های نشو و نما همراه با Z-score.	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	روز- ۲۲ (روز/ماه/سال)		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	تفسیر میلان ها در چارت های نشو و نما، عبور از خطوط Z-score و صعود یا نزول آنی در خطوط نشو و نما.	60 دقیقه	
10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-11:45	راجع به نتایج ارزیابی نشو و نمای طفل به مادر معلومات دهید، اطفال مصاب به مشکلات شدید نشو و نما را جهت شاخص های نشو و نما، سکریننگ رجعت دهید. تصنیف بندی سوء تغذی و ارزیابی سوء تغذی حاد در نزد اطفال بزرگتر از ۶ ماه و خانم های حامله و شیرده.	90 دقیقه	
11:45-12:30	کار گروهی در مورد تعیین BMI بزرگسالان، اطفال کوچک و سایر کتگوری ها.	45 دقیقه	
12:30-1:30	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:30-3:00	سیستم سرو لانس تغذی	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	روز- ۲۳ (روز/ماه/سال)		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
	مادیول- ۴ (مصنویت غذا و آب، نظافت و حفظ الصحه) (۶۷ سلاید)		
9:00-10:00	معرفی مادیول، اهداف آموزشی، نظافت و حفظ الصحه چیست؟ ارتباط WASH با تغذی و اهمیت مصنویت غذایی، آب حفظ الصحه و نظافت.	60 دقیقه	
10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-11:30	۱- سبب امراض، ۲- طرق بسیار معمول انتقال انتانات، ۳- تکثر سریع میکروب ها در غذا، ۴- اسباب معمول که از اثر آن غذا غیر مصئون گردیده و میکروب ها در کجا زندگی میکنند؟	75 دقیقه	
11:30-12:30	اسباب و اعراض امراض ناشی از غذا و آب، اعراض	60 دقیقه	



		امراض، غذا و آب غیر مصئون و بهترین راه ها جهت نگهداری مصئون و پاک غذا و آب.	
12:30-1:30	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:30-3:00	غذای مصئون و غیر مصئون، انتقال و تهیه غذا، پاک نمودن ظروف و ۵ دقیقه جهت نگهداری پاک و مصئون غذا.	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	روز- ۲۴ (روز/ماه/سال)		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	غذای روز بازار و نظافت آن و ساحه خطر	60 دقیقه	
10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-12:30	آب	135 دقیقه	
12:30-1:30	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:30-2:00	نقش بازی مشوره دهی در مورد اینکه چگونه باید آب و غذا را مصئون و پاک نگهداری نمود.	30 دقیقه	
2:00-3:00	حفظ الصحه چیست؟ تشناب چیست؟ انواع تشناب ها و اوصاف تشناب های مصئون و حفظ الصحو.	60 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	روز- ۲۵ (روز/ماه/سال)		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	ارتقا (ترویج) نظافت چیست؟ نظافت شخصی و محیطی (حمام نمودن، برس نمودن دندان ها، مراقبت ناخن ها، پوشیدن پاپوش، لباس های پاک و شستن مو).	60 دقیقه	
10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-11:15	Hand washing and environmental hygiene	60 دقیقه	
	مادیول- ۵ (اداره مشوره دهنده تغذی)		
11:15-11:30	معرفی و اهداف مادیول	15 دقیقه	
11:30-12:30	لایحه وظایف مشوره دهنده تغذی، تداوم مراقبت/مراکز صحتی، آموختن بهترین عملکردها در جریان بازدید ساحوی و مراقبت جامع از مرکز صحتی الی جامعه و برعکس آن جهت تأمین ارتباط.	60 دقیقه	
12:30-1:30	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:30-3:00	وقایه، تداوی و تعقیب. مقصد از جمع آوری ارقام (معلومات) و مراحل جمع آوری و گزارش دهی ارقام.	90 دقیقه	
3:00-3:30	مباحثه و مرور تمام دروس روز	30 دقیقه	
	روز- ۲۶ (روز/ماه/سال)		
8:00-9:00	بازتاب صبحانه (مرور دروس روز گذشته)	60 دقیقه	
9:00-10:00	فورمه های گزارش دهی و نظارت و ارزیابی باید چطور خانه پری گردد.	60 دقیقه	
10:00-10:15	وقفه صرف چای	15 دقیقه	
10:15-11:00	کار گروهی در مورد اینکه چطور باید فورمه های گزارش دهی و نظارت و ارزیابی عملاً در صنف خانه پری گردد.	45 دقیقه	
11:00-12:00	توزیع سرتیفیکیت ها و محفل اختتامیه	60 دقیقه	
12:00-1:00	وقفه نان چاشت و نماز ظهر	60 دقیقه	
1:00 pm	موضوعات مالی و قوای بشری.		

ضمیمه ۲. سوالات و کلید جوابات امتحان قبل و بعد از ختم کورس آموزشی ۲۶ روزه مشوره دهنده گان تغذی:

سوالات امتحان قبل و ختم کورس آموزشی

اسم: ..... وظیفه: ..... ولایت: .....

**A. سوالات صحیح و غلط. سوالات ذیل را خوانده و با نوشتن (ص) در مقابل سوال صحیح و (غ) در مقابل سوال غلط آنها را جواب بگویید (هر سوال ۵ نمره دارد):**

شماره	سوالات	صحیح/ غلط
1	سوء تغذی از اثر زیاد خوردن و همچنان کم خوردن بوجود آمده میتواند.	
2	تغذی خوب تاثیرات دوا ها را بلند میبرد.	
3	چای و یا قهوه جذب آهن را افزایش داده میتواند.	
4	ویتامین سی جذب آهن را افزایش داده میتواند.	
5	انیمای یا پندیده گی (pitting) دوه طرفه یک نشانی سوء تغذی حاد شدید (SAM) می باشد	
6	۶۰ ملی گرام آهن و ۴۰۰ میکروگرام فولیک اسید روزانه که در ماه ششم حاملگی آغاز شود، در تمام دوره حاملگی و الی سه ماه بعد از ولادت ادامه داده شود، میتواند که در جلوگیری از کمخونی کمک کند.	
7	شاهد کتله بدن (BMI) در زنان حامله برای ارزیابی حالت تغذی یک شاهد (indicator) خوب می باشد.	
8	شیر اولی مادر (قله) یا (Colostrum) باید به اطفال داده نشود زیرا که به سختی قابل هضم می باشد.	
9	یک طفل که اندازه محیط متوسط بازو (MUAC) آن کمتر از 11.5 سانتی متر باشد شدیداً سوء تغذی می باشد.	
10	به اطفال کمتر از ۶ ماه برای جلوگیری از دیهایدریشن آب داده می شود.	

**B. به هر یکی از سوالات ذیل چهار جواب داده شده است. جواب صحیح را حلقه نمایید. (تنها یک جواب را نشانی کنید) (هر سوال ۵ نمره دارد):**

11. MUAC یک ابزار تعیین کننده مناسب برای ارزیابی سوء تغذیه در نزد اطفال در محدوده سنی ذیل می باشد:

- اطفال ۰-۵۹ ماهه
- اطفال ۰-۱۱۹ ماهه
- اطفال ۶-۵۹ ماهه
- اطفال ۶-۱۱۹ ماهه

12. فقدان یکی از ویتامین های ذیل در جنین سبب نقیصه های تیوب عصبی (neural tube defects) میگردد:

- آهن
- ویتامین-آ
- فولیک اسید
- مس (Copper)

13. کدام یکی از موارد ذیل سبب واضح کم وزنی ولادی (Low birth weight) نیست:

- a. سوء تغذی مزمن مادر (قد کوتاهی) (reduced stature)
- b. مرض شکر در دوران حاملگی (Gestational Diabetes)
- c. کم وزنی پیش از دوره حاملگی یا پایین بودن شاخص کتله بدن (BMI)
- d. نگرفتن انرژی کافی و وزن کافی در دوره حاملگی

14. حفظ الصحه (Hygiene) عبارت است از:

- a. پاک نگاه داشتن بدن برای حفظ صحت و جلوگیری از امراض
- b. پاک و صحی نگاه داشتن محیط (به شمول مواد غذایی و آب) تا از تماس انسان ها با مواد فضله (کثافات) و میکرواورگانیزم ها که سبب امراض میگردد جلوگیری شود.
- c. a و b هر دوی آنها
- d. هیچ یکی از موارد بالا

15. عدم دسترسی به آب صحی و حفظ الصحه میتواند وضعیت تغذیه ای طفل را از بسیاری جهات تحت تاثیر قرار دهد. شواهد موجود حداقل سه مسئله مهم را بیان میکند:

- a. نه شستن دست ها با آب و صابون
- b. کیفیت خراب آب آشامیدنی که سبب امراض ناشی از آب ملوث می شود، مانند اسهال
- c. رفع حاجت (تغوط) درفضای باز
- d. تمام جوابات ارایه شده

16. اثرات سوء تغذی در دوران حاملگی عبارت است از:

- a. بالای انکشاف ادراکی و جسمی جنین اثرات منفی دارد.
- b. سویه و فیات نوزادان را بلند برده و سبب اختلالات طویل المدت عصبی و جسمی و امراض مزمن میگردد.
- c. 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 میسازد.
- d. هیچ یک از جواب های بالا
- e. تمام جوابات ارایه شده

17. سطح فعالیت جسمانی برای کاهلان و نوجوانان (۱۸-۱۳ ساله) که در نظر گرفته شده است، عبارت است از:

- a. جا بجای ماندن و یا هم فعالیت های سبک
- b. فعالیت ثقیل جسمانی
- c. فعالیت متوسط جسمانی
- d. تمام جوابات ارایه شده

C. سوالات ذیل را با حروف/کلمات در پشت این صفحه جواب بگویید. (هر سوال ۵ نمره دارد):

18. چرا تغذی برای صحت بهتر مهم می باشد؟

19. انتانات به کدام طریق تغذی را متاثر میسازد؟

20. قد کوتاهی (stunting) چی را گویند؟

## کلید جوابات سوالات قبل و بعد از کورس آموزشی

هر تسهیل کننده جوابات ذیل را با خود داشته باشد و در انتهای اصلاح سوالات با آن مقایسه نماید.

شماره	سوالات	صحیح/غلط
۱	سوء تغذی از اثر زیاد خوردن و همچنان کم خوردن بوجود آمده میتواند.	ص
۲	تغذی خوب تاثیرات دواها را بلند میبرد.	ص
۳	چای و یا قهوه جذب آهن را افزایش داده میتواند.	غ
۴	ویتامین سی جذب آهن را افزایش داده میتواند.	ص
۵	اذیمای یا پندیده گی (pitting) دوه طرفه یک نشانی سوء تغذی حاد شدید (SAM) می باشد.	ص
۶	۶۰ ملی گرام آهن و ۴۰۰ میکروگرام فولیک اسید روزانه که در ماه ششم حاملگی آغاز شود، در تمام دوره حاملگی و الی سه ماه بعد از ولادت ادامه داده شود، میتواند که در جلوگیری از کمخونی کمک کند.	ص
۷	شاهد کتله بدن (BMI) در زنان حامله برای ارزیابی حالت تغذی یک شاهد (indicator) خوب می باشد.	غ
۸	شیر اولی مادر (قله) یا (Colostrum) باید به اطفال داده نشود زیرا که به سختی قابل هضم می باشد.	غ
۹	یک طفل که اندازه محیط متوسط بازو (MUAC) آن کمتر از ۱۱.۵ سانتی متر باشد شدیداً سوء تغذی میباشد.	ص
۱۰	به اطفال کمتر از ۶ ماه برای جلوگیری از دیهیدریشن آب داده می شود.	غ

**D. به هر یکی از سوالات ذیل چهار جواب داده شده است. جواب صحیح را حلقه نمایید. (تنها یک جواب را نشانی کنید) (هر سوال ۵ نمره دارد):**

21. در یکی از اطفال با سنین ذیل برای معلوم نمودن سوء تغذی (screening) اندازه نمودن محیط متوسط بازو (MUAC) یک وسیله خوب می باشد:
- اطفال ۰-۵۹ ماهه
  - اطفال ۰-۱۱۹ ماهه
  - اطفال ۶-۵۹ ماهه
  - اطفال ۶-۱۱۹ ماهه

22. فقدان یک از ویتامین های ذیل در جنین سبب نقیصه های تیوب عصبی (neural tube defects) میگردد:
- آهن
  - ویتامین-آ
  - فولیک اسید
  - مس (Copper)

23. کدام یکی از موارد ذیل سبب واضح کم وزنی ولادی (Low birth weight) نیست:
- سوء تغذی مزمن مادر (قد کوتاهی)
  - شکر دوران حاملگی (Gestational Diabetes)
  - کم وزنی پیش از دوره حاملگی یا پایین بودن شاهد کتله بدن (BMI)
  - نگرفتن انرژی کافی و نگرفتن وزن کافی در دوره حاملگی

**24. حفظ الصحه (Hygiene) عبارت است از:**

- a) پاک نگاه داشتن بدن برای حفظ و ادامه صحت و جلوگیری از امراض
- b) پاک و صحی نگاه داشتن محیط (به شمول مواد غذایی و آب) تا از تماس انسان ها با مواد فضله (کثافات) و میکرواورگانیزم ها که سبب امراض میگردد جلوگیری شود.

**(c) a و b هر دوی آنها**

d) هیچ یکی از موارد بالا

**25. عدم دسترسی به آب صحی و حفظ الصحه میتواند وضعیت تغذیه ای طفل را از بسیاری جهات تحت تاثیر قرار دهد. شواهد موجود حداقل سه مسئله مهم را بیان میکند:**

- a. نه شستن دست ها با آب و صابون .
- b. کیفیت خراب آب آشامیدنی که سبب امراض ناشی از آب ملوث می شود، مانند اسهال
- c. رفع حاجت (تغوط) درفضای باز

**d. تمام جوابات ارایه شده**

**26. اثرات سوء تغذی در دوران حاملگی عبارت است از:**

- a. بالای انکشاف ادراکی و جسمی جنین اثرات منفی دارد.
- b. سویه و فیات نوزادان را بلند برده و سبب اختلالات طویل المدت عصبی و جسمی و امراض مزمن میگردد.
- c. 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 میسازد.

d. هیچ یک از جواب های بالا

**e. تمام جوابات ارایه شده**

**27. سطح فعالیت جسمانی برای کلان ها و نوجوانان (۱۸-۱۳ ساله) که در نظر گرفته شده است، عبارت است از:**

- a) جا بجای ماندن و یا هم فعالیت های سبک
- b) فعالیت ثقیل جسمانی
- c) فعالیت متوسط جسمانی

**d) تمام جواب های بالا**

**E. سوالات ذیل را با حروف/کلمات در پشت این صفحه جواب بگویید. جوابات حتمی نیست دقیقا مانند آنهایی که درین جا آمده، اصلاح شوند، اما جوابات باید معلومات مشابهی داشته باشند. (هر سوال ۵ نمره دارد).**

**28. چرا تغذی برای صحت بهتر مهم می باشد؟**

**جوابات ممکنه:**

- a. به مردم کمک می کند تا احساس قوی و سالم داشته باشند.
- b. سیستم ایمنی را تقویت می کند.
- c. به قدرت تولید و باروری مردم کمک می کند.
- d. برای وقایه سوء تغذی حاد کمک میکند.

**29. انتانات به کدام طریق تغذی را متاثر میسازد؟**

**جواب ممکنه:**

نیاز به مواد مغذی برای مبارزه با میکروب را افزایش میدهد، اما در عین حال میتواند اشتها و جذب مواد مغذی را کاهش دهد.

### 30. قد کوتاهی (stunting) چی را گویند؟

جواب ممکنه:

قد کوتاهی، همچنین به عنوان "سوء تغذیه مزمن" نیز شناخته می شود، و عبارت از وزن کم برای سن است. و نتیجه تغذیه نامناسب و / یا امراض مکرر در طی یک دوره طولانی می باشد.

جدول نتایج امتحان قبل و بعد از کورس مشوره دهنده گان تغذی

Class-A

سریال نمبر	اسم اشتراک کننده	ولایت	نمبر امتحان قبل از کورس	نمبر امتحان بعد از کورس	ملاحظات
1	0	0			
2	0	0			
3	0	0			
4	0	0			
5	0	0			
6	0	0			
7	0	0			
8	0	0			
9	0	0			
10	0	0			
11	0	0			
12	0	0			
13	0	0			
14	0	0			
15	0	0			
16	0	0			
17	0	0			
18	0	0			
مجموعه	0	0			
بلند ترین نمره	0	0			
کمترین نمره	0	0			
نمره حد اوسط	0.0	0.0			
بهبودی		0.0			

مجموع نمبر تمام اشتراک کننده ها  
نمبر اشتراک کننده ها

#NAME?

### ضمیمه ۳. سوالات برای مرور دروس روز قبلی مادیول ها

سوال ها برای مودیول 1:

سوال ها	جواب ها
تغذی ناکافی چیست؟	نتیجه مصرف یا جذب انرژی و مواد مغذی کمتر نسبت به نیازمندی های بدن
تغذی بیش از حد چیست؟	نتیجه مصرف یا جذب مواد مغذی و انرژی بیشتر نسبت به نیازمندی های بدن
اسباب فوری تغذی ناکافی (سوء تغذی) کدام ها اند؟	عدم موجودیت غذاهای مغذی کافی و یا موجودیت امراض
۵ گروپ غذاها کدام ها اند؟ [برای کشور تعدیل شود]	حبوبات، کبله سبز، ریشه های نباتات (کچالو، زردک و غیره) حبوبات، مغزیات و غذاهای با منشأ حیوانی میوه ها سبزی ها بوره، عسل، شحمیات و روغن ها
کدام مواد مغذی عمده را گروپ غذایی متشکل از حبوبات، مغزیات و تخم مرغ فراهم میسازد؟	پروتین جهت ساخت و ساز بدن
دو وصف کلینیکی تغذی ناکافی (سوء تغذی) را نام ببرید؟	هر کدام از جواب های ذیل درست است: ضایعات، تغیر رنگ مو، اندیمای دو طرفه پا، کمخونی، از دست دادن وزن.
چرا خانم های حامله و شیرده مصاب به HIV نسبت به افراد بدون HIV به انرژی بیشتر نیاز دارند؟	HIV و انتانات مربوطه، نیازمندی در انرژی را بیشتر میسازد، زیرا سیستم معافیتی جهت مجادله با انتان به قوت بیشتر کار مینماید.
یکی از اقدامات حیاتی تغذی را نام ببرید؟	هر کدام از جواب های ذیل درست می باشد: وزن نمودن منظم و ثبت نمودن آن. مصرف غذاهای متنوع و استفاده از غذاهای مغذی. نوشیدن کافی آب جوش داده شده یا آب صحتی ساخته شده. خودداری از عادات که سبب HIV یا تغذی ناکافی میگردد. مراعات نظافت و حفظ الصحة خوب. هر قدر زیاد که ممکن باشد ورزش گردد. تداوی به موقع انتانات. اخذ تمام ادویه جات مطابق به توصیه داکتر. اهتمامات اعراض و عوارض جانبی ادویه جات توسط رژیم غذایی. دنبال نمودن ملاقات های تعقیبی مطابق به تقسیم اوقات.

سوالات تغذی مادران (مادیول 2):

1. 1000 روز اول حیات چیست و چی اهمیت دارد؟

ج. 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 میباشد.

2. از نظر صحت اثرات 1000 روز را بالای انکشاف جنین تشریح کنید.

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

3. تغذی خوب در ۱۰۰۰ روز اول حیات سبب چی می شود؟

- 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.

4. فعالیت های تغذی باید در کدام دوره ها ارزیابی شود؟

ج. ۱) دوره قبل از حمل

۲) دوران حاملگی

۳) دوره بعد از ولادت

5. فعالیت هائیکه در دوره قبل از حمل صورت میگیرد کدام ها اند؟

- ج. الف. ارزیابی حالت تغذیوی (وزن، قد، BMI، MUAC) (که توسط قابله ها اجرا میگردد)
- ب. وقایه از فقدان مایکرونیوترینت ها و کنترل آنها ذریعه اخذ متمامات (که توسط قابله ها اجرا میگردد)
- ت. تعلیمات و مشوره دهی تغذی (که توسط مشوره دهنده تغذی اجرا میگردد)

6. شاخص کتله بدن (BMI) چیست؟

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

7. اهمیت تغذی خوب در دوران حاملگی و شیردهی چیست؟

ج. تغذی برای خانمهای حامله و اطفال تولد نا شده آنها دارای ارزش زیاد می باشد. حاملگی تقاضای عضویت خانم را در مواد غذایی بیشتر میسازد. جنین در هنگام القاح و در هفته های ما بعد آن، یعنی هنگامیکه اعضا و سیستم ها انکشاف مینمایند، 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 می باشد. از همین سبب، مهم است تا خانمهای حامله مواد مغذی کافی استفاده نمایند. استفاده مکرر از مواد مغذی همچنان در جلوگیری از دلبدی و استفراغ کمک مینماید.

8. یک خانم حامله بخاطر کدام مسایل به انرژی اضافی نیاز دارد؟

- ج. 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 میسازد
- تقویت ذخایر شحمیات که سر انجام، در زمان بعد از ولادت طفل جهت تهیه شیر مورد استفاده قرار خواهند گرفت.



این مسئله بسیار مهم است که مادران حامله و دخترهای نوجوان از یک رژیم غذایی خوب استفاده نمایند تا بتوانند انرژی و مواد مغذی کافی را جهت جلوگیری از داشتن اطفال با وزن کم زمان ولادت و تأمین شیر کافی ثدیه برای نوزادان فراهم سازند.

#### 9. نوشیدن آب در دوران حاملگی چی اهمیت دارد؟

ج. مادران جهت حفظ هایدریشن بدن به آب نیاز دارند. نوشیدن آب کافی از دیهایدریشن جلوگیری مینماید. دیهایدریشن در دوران حاملگی میتواند سبب بسیاری از اختلالات چون: سردردی، دلبدی، شخی عضلات، اذیما و گیجی شود. نوشیدن آب به صورت خاص در ترایمستر سوم، یعنی زمانیکه دیهایدریشن در حقیقت باعث تقلصات میگردد و در نتیجه میتواند ولادت قبل المیعاد را بار آورد بسیار مهم می باشد.

#### 10. بهترین طریقه جهت ارزیابی دیهایدریشن در نزد مادران کدام است؟

ج. بهترین طریقه جهت ارزیابی دیهایدریشن 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 میکنند که اخذ منظم آب با آنها کمک میکند 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 میکند.

#### 11. در دوران حاملگی در مورد چه پرسیده شود و چه باید اندازه شود؟

- ج. مصرف مواد غذایی (تناوب، مقدار و تنوع)
- عادات غذایی (رژیم گرفتن، میل نداشتن، افسانه ها و پرهیز غذایی)
- عدم تحمل غذاها و دوست نداشتن غذاها
- خسته گی و فعالیت فزیک
- دلبدی، استفراغ
- سوزش معده
- سوء مصرف مواد در دوران حاملگی (الکول، سگرت کشیدن)
- موجودیت آب پاک و مصئون
- عملکردهای حفظ الصحه و نظافت حین آماده و انتقال مواد غذایی (نظافت شخصی، آماده ساختن و انتقال غذا)
- استفاده روزانه از متممات آهن و فولیک اسید
- استفاده از نمک آیدین دار

#### 12. علایم تغذی ناکافی در نزد خانم های حامله کدام ها اند؟

- ج. 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.

#### 13. نقش فولیک اسید در مرحله قبل از القاح چیست؟

ج. 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 زمانیکه عده زیاد از خانمها هنوز از حاملگی خویش آگاهی ندارند، بسته می شود. تا جایکه بسیاری از حاملگی ها در افغانستان پلان نا شده میباشند، 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

- آنهائیکه تاریخچه خانوادگی نقایص تیوب عصبی یا مرض شکر دارند، آنهائیکه مصاب به Sickle Cell Anaemia (کمخونی نوع حشرات نیمه دایروی) بوده و یا ادویه ضد صرع را اخذ میدارند.

14. نقش آیودین در تغذی مادران را تشریح کنید.

ج. آیودین برای انکشاف ذکاوت و سیستم عصبی طفل ضروری می باشد. آیودین میتابولیزم طفل را تنظیم مینماید (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 میسازد. فقدان آیودین یکی از اسباب عمده ناتوانی قابل وقایه ذهنی و اسبب مغزی را تشکیل میدهد.

15. غنی سازی آرد گندم، نمک و روغن اصلاً برای کدام اهداف صورت میگیرد؟

ج. ۱. وقایه از کمخونی ناشی از حالت تغذیوی

۲. وقایه از نقایص ولادی تیوب عصبی

۳. ازدیاد قدرت تولیدی

۴. بهبود پیشرفت اقتصادی.

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

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

17. اسباب ممکنه کمخونی را توضیح نمایید؟

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

18. علایم کمخونی را توضیح نمایید؟

- ج. بیره ها، ناخن ها و جلد خاسف
- عسرت تنفس
- نبض سریع
- ضربان غیر منظم یا سریع قلب
- سردردی

- اذیما
- خستگی، ضعفی، گیجی و خواب آلودگی.

19. کم خونی کدام مشکلات را به بار میآورد؟

ج. توانایی ضعیف کاری

- معافیت پایین
- ولادت قبل الميعاد، زایمان مرده، سقط، وزن کم زمان ولادت و مرگ ممکنه در جریان ولادت، حتی به سبب ضیاع نارمل خون
- تأخیر در نشو و نما و انکشاف، امراض مکرر و مرگ ممکنه در نزد اطفال کمتر از ۵ سال.

20. در مورد وقایه کمخونی کدام مشوره ها باید داده شود؟

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

### سوالات تغذی با شیرمادر (مادیول سوم ۳. ۱):

**رهنمود:** سوالات ذیل را در ورق ها (نیم کاغذ A4) نوشته و آنرا مانند توپ ساده کلوکه کرده و از اشتراک کننده ها بخواهید هریک توپ را بیکی دیگر پاس داده ورق که به آنها میرسد باز کرده و سوال را با آواز بلند خوانده و جواب بدهند. بعد از جواب دادن به سوال توپ (باقی سوالات) را به سایر اشتراک کننده ها پاس دهند.

1. مادیول تغذی و مراقبت نوزادان و شیرخواران دارای چند سب مودیول می باشد؟
2. بهبود در تغذیه دوره مقدم طفولیت سبب بهبود در وضعیت کی ها در کدام سنین می شود؟
3. تغذی خالص با شیرمادر چه معنی میدهد؟
4. دادن دوا ها و قطره ها در تغذی خالص با شیرمادر مجاز است ؟
5. فواید تغذیه با شیرمادر برای مادر را بیان کنید؟
6. فواید تغذی به شیرمادر برای طفل را بیان کنید؟
7. اهمیت فله کدام ها اند؟
8. آیا تغذیه طفل با شیرمادر در رشد ذهنی طفل رول دارد؟
9. آیا اطفال کم وزن ولادی با شیرمادر تغذی شوند یا با شیرهای پودری؟
10. اصرار تغذیه مصنوعی کدام ها اند؟
11. شیرمادر دارای کدام نوع شحم یا چربی های خاص است که با شیرگاو متفاوت است؟
12. عکسه تولید شیر نزد مادر چه نام دارد؟
13. عکسه خارج شدن شیر نزد مادر چه نام دارد؟
14. ایا تغذیه در ساعات اول بعد از ولادت کدام تاثیر بالای حیات و زندگی طفل نوزاد دارد؟
15. اگر پستان مادر مملو از شیر تخلیه نشود سبب تولید کدام فکتور می شود؟
16. کدام عوامل سبب تنبیه عکسه اوکسی توسین نزد مادر می شود؟
17. کدام عوامل سبب نهی عکسه اوکسی توسین نزد مادر می شود؟

18. قدمه‌ها ی عمده شفاخانه دوستدار کودک کدام‌ها اند؟
19. ایا دادن شیرپودری با شیرچوشک در یک شفاخانه ولادی نسایی مجاز است؟
20. مسولیت مشاور تغذی برای حمایت مادران شیرده چه می باشد؟

### سوالات تعلیمات و مشوره دهی تغذی (مادیول فرعی ۲.۳)

۱. مشوره دهی تغذی چیست؟

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

۲. هدف از مشوره دهی تغذی چیست؟

ج. هدف از مشوره دهی تغذی کمک به مشتریان بوده تا آنها معلومات مهم در باره صحت خویش را حاصل نمایند. مشوره دهی تغذی بالای اقدامات عملی جهت مخاطب قرار دادن نیازمندی‌های تغذی و همچنان فواید تغیر سلوک تمرکز مینماید. مشوره دهنده تغذی میتواند نرس یا کدام عرضه کننده دیگر مرکز صحتی یا کارکن صحتی جامعه یا رضاکار باشد.

۳. تعلیمات تغذی چیست؟

ج. تعلیمات تغذی معلومات عمومی را در ارتباط به صحت و تغذی اکثراً به افراد موجود در سالون‌های انتظار کلینیک‌ها 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 اکثراً با استفاده از مواد مومند بصری ارائه مینمایند. آن‌ها باید مشتریان را تشویق نمایند تا پرسش مطرح نمایند و آن‌ها را در مورد معلومات اضافی لازم راهنمایی کند.

۴. نکات عمده که در مورد مشوره دهی موثر است نام ببرید؟

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

۵. چرا مشوره دهی تغذی را انجام میدهم؟

ج. مقصد از مشوره دهی تغذی این است تا خانم‌ها، 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 بدیل‌ها 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 نمایید که آن سبب ادامه عملکردهای مثبت تغذی گردیده و منفعت آن به تمام خانواده می‌رسد.
- از طریق مشوره دهی، خانم‌ها، مادران حامله و شیرده، مواظبت‌کننده گان و اعضای خانواده فرصت رشد انفرادی، افزایش آگاهی خودی را حاصل نموده و می‌دانند که شرایط موجود، کدام امکانات را جهت بهبود تغذی آنها فراهم کرده می‌تواند.

۶. فواید مشوره دهی تغذی را نام ببرید؟

- ج. آشنا سازی با مواد غذایی موجود در محل
- تعقیب بهترین عملکردها
- بلند بردن سویه 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
- ظرفیت بهتر در تمرکز

۷. کدام افراد باید دخیل ساخته شوند در مشوره های تغذی؟

ج. مشوره را میتوان 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
  - همسایه همدرد.
- مهم است تا دریافت گردد که افراد موثر فوق الذکر چه طور میتوانند در حل مشکلات مشخص شده با مواظبت کننده گان یا اعضای خانواده کمک کرده میتوانند.

۸. لست مهارت های حصول اعتماد به نفس و حمایت کردن را تشریح کنید؟

- ج. احساسات و افکار مادر را قبول نمایید
- کار های مناسبی را که مادر و طفل انجام میدهند 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.

۹. تعریف تعلیمات تغذی را تشریح کنید.

ج. 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 میباشد.

۱۰. کدام گروه ها مورد هدف تعلیمات تغذی اند؟

ج. هدف اصلی تعلیمات تغذی خانواده میباشد.

۱۱. ارتقای صحت چیست؟

ج. ارتقای صحت یک پروسه است که مردم را قادر میسازد تا بالای صحت خویش کنترول داشته باشد و آنرا بهبود بخشد.

۱۲. پیام های اساسی کدام ها اند.

۱. اطفال را برای بیشترین مدت ممکنه با شیر مادر تغذیه نمایید (پستان بهترین است).
۲. تغذیه توسط شیرچوشک خطرناک میباشد.
۳. بعد از سن ۶ ماهگی به طفل غذاهای نیمه جامد را آغاز نمایید.
۴. اطفال بزرگتر را روزانه ۵-۶ مرتبه تغذیه نمایید.
۵. دادن غذا را در هنگام مریضی کم نه سازید.
۶. خانم حامله و مادر شیرده به غذاهای اضافی هر گروپ غذایی نیاز دارند.
۷. غذای مختلط بهترین غذا میباشد (مخلوط غله ها، حبوبات، سبزی ها با برگهای سبز رنگ).
۸. خود و محیط خود را پاک نگهدارید، آب پاک بنوشید.
۹. روزانه، میوه ها و سبزی ها، غله های کامل و محصولات بدون چربی یا دارای چربی کم شیر را مصرف نمایید.
۱۰. از نظر فیزیکی منحیث یک بخش از طرز سالم زندگی روزمره فعال باشید. اخذ انرژی را از غذاها و مشروبات به اساس انرژی مصرف شده عیار نمایید.

### سوالات تغذیه متمم (مادیول فرعی ۳، ۳)

۱: تغذیه متمم چیست و چند فیصد اطفال در سطح مملکت تغذیه متمم مناسب را دریافت میکنند؟

"تغذیه متمم" به این معنی که بر علاوه شیرمادر غذاهای دیگر داده شود و تنها ۲۲٪ اطفال در سطح مملکت تغذیه متمم مناسب را دریافت میکنند.

۲: تغذی متمم بعد از چند ماهگی شروع می شود؟

بعد از شش ماهگی.

۳: مشخصات یک غذای متمم خوب چیست؟

- باید مقوی، باکیفیت و غنی از پروتین، ویتامینها و منرالها باشد.
- باید غلظت نرم داشته و طفل به سهولت آنرا بلع کرده بتواند.
- باید مواد مغذی حجم کم (bulk) داشته باشد.
- باید ضرورت به کمترین 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 با شیر مادر در شش ماه اول حیات طفل، در بهبودی صحت و انکشاف طفل جوان کمک میکند، معهذا دوره سنی بین شش ماهگی الی دو سالگی نیز در رشد و نموی 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 سوتغذی در اطفال جوان بسیار معمول است.

۴: 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.

۵: 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 میکند، 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 میتواند صرف حدود یک پیاله غذا را در یک وقت حفظ نماید. مقدار و تنوع غذا را نظر به پیشرفت سن طفل به تدریج زیاد بسازید
- در سن ۱۲ ماهگی، یک طفل میتواند یک پیاله غذاهای مرکب را در هر وعده غذا خوری و هم چنان دو ناشتا را در بین وعده های غذا خوری اخذ نماید
- با پیشرفت سن و آموختن مهارتهای غذا خوری، طفل باید از غذاهای بسیار نرم و میده شده آغاز و الی خوردن غذاهای درشت که نیاز به جویدن داشته باشد ادامه دهد و به غذاهای که خانواده آن را مصرف میکند برساند. هرگاه طفل در خوردن بعضی از غذاهای خانوادگی مشکل داشته باشد، چنین غذاها را باید به پارچه های کوچک قطع نمود.

۶: غذای طفل باید کدام غلظت را 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 میتواند به خوردن غذاهای نرم، میده شده و نیمه جامد آغاز نماید.
- به غلظت حلوا در قاشق نگاه کنید. این یک راه خوب جهت نمایش به خانواده ها بوده تا آن ها بدانند که غذای طفل باید دارای کدام غلظت باشد. غذا باید به اندازه کافی غلیظ باشد تا در هنگام کج نمودن قاشق به آسانی در قاشق باقی بماند.
- حلوا یا مرکب از غذاها اگر به اندازه رقیق باشد که آن را بتوان توسط شیرچوشک به طفل داد، یا از دست بریزد، یا طفل بتواند آن را از پیاله بنوشد، مواد مغذی کافی را فراهم نموده نمیتواند.
- غلظت غذاها در ارتباط به این که نیازمندی های طفل را برآورده میسازد یا خیر تاثیرات چشمگیر دارد. غذاهای غلیظ به طفل مواد مغذی را فراهم میسازد.
- از همینرو، وقتی که شما با خانواده ها صحبت می نمایید، به آنها راجع به اهمیت غلظت غذاها معلومات دهید.

۷: دفعات خوردن غذا (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 ناشتاهای مغذی اضافی (مانند، یک توت میوه تازه یا نان یا چپاتی همراه با حلوا میپلی). آن را طبق تقاضای طفل روزانه ۱-۲ مرتبه به وی پیشکش نمایید.

۸: موارد ضرورت ویتامین A را نام ببرید؟

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

۹: بعضی از غذا هایکه منشا حیوانی دارد نام ببرید؟

○ 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.

۱۰: غذاهایکه حاوی ویتامین سی اند و جذب آهن را زیاد میکند نام ببرید؟  
مرچ بادنجان رومی لیمو و نارنج برگ های سبز تازه لوبیا.

۱۱: غذاهایکه حاوی ویتامین ای است نام ببرید؟  
کچالوی شیرین، زردک، کدو، ام، پالک،

۱۳: تغذیه طفل مریض باید چی گونه صورت بیگرد؟

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

### سوالات نمایش غذای در مراکز صحتی (مادیول فرعی ۳. ۴)

1.نمایش غذا در مراکز صحتی چیست؟

نمایش غذا در مراکز صحتی عبارت از یک فعالیت جهت ترویج غذاهای محلی در اجتماعات بوده که جهت وقایه و تداوی سوء تغذی اطفال بکار برده می شود.

2. با اجرای نمایش غذایی در کدام بخش شما را کمک میکند؟

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

3. مراحل نمایش غذایی را نام ببرید؟

- آمادگی و طرز صحبت نمودن
- اندازه نمودن اجزای غذاها
- تنظیم انواع غذاها
- همکاری مادران، مواظبت کننده گان و سایرین
- استفاده از منقل
- تهیه و استفاده از وسایل و غذاها
- آماده ساختن ساحه نمایش
- رسیدن به موقع به ساحه نمایش
- پاک سازی مجدد ساحه کاری

4. چرا باید جلسه نمایش غذایی دایر گردد؟

نمایش غذایی یک روش ساده و جالب جهت ارتقای تقاضا برای غذاهای سالم، چون: میوه ها و سبزی ها بوده و به افراد اجازه میدهد تا طعم غذای جدید را قبل از انتخاب آن امتحان نماید. ممکن برای شما مشکل باشد تا با غذاهای دست داشته خویش، افراد را تشویق به اخذ بعضی از غذاهای سالم، مانند: زردک، برنج یا میوه ها و سبزی های رنگا رنگ نمایید.



5. مسئولیت غذایی حین جلسات نمایش غذایی چی اهمیت دارد؟  
امراض ناشی از غذاها توسط اخذ غذاها و مشروبات ملوث با بکتری های مضر بوجود می آید. افراد مریض از تب شدید یا اعراض مشابه به سرما خوردگی حکایه نموده کی میتواند سبب بستر شدن فرد یا منجر به مرگ وی گردد. از همین سبب، مهم است تا حین تهیه و توزیع غذای تان به افراد، از تکنیک های مناسب مسئولیت غذایی استفاده نمایید.

6. اگر مریض باشید در اسنایی نمایش غذایی چی باید کرد؟  
هرگاه شما سرفه، سرما خوردگی یا گلو دردی دارید، به غذاها دست نه زنید و از اجرای نمایش غذایی اجتناب ورزید.

7. شستن دست ها را توضیح نماید.

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

8. جهت نگهداری غذاها در اثنای نمایش غذایی، کدام نکات باید مدنظر داشته باشیم؟

- مواد غذایی تازه را که قابل پختن نیستند، در بکس سرد کننده که حاوی توتہ 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.

9. حین تهیه غذا در جریان نمایش غذایی کدام مسایل باید تعقیب شود؟

- سطوح که در بالا آن غذا تهیه میگردد پاک نمایید
- نمایش غذایی و نمونه گیری را به کمتر از ۲ ساعت محدود سازید
- میوه ها و سبزی ها را قبل از پوست و توتہ نمودن با آب بشوید
- از ملوث شدن بین البینی جلوگیری کنید:
  - از تخته های بدون خراشیدگی جهت قطع (توتہ) نمودن مواد غذایی استفاده نمایید
  - جهت قطع (توتہ) نمودن مواد غذایی آماده به خوردن یا پخته از تخته های پاک
  - جهت توتہ نمودن از ۲ تخته جداگانه، یکی برای سبزی ها و میوه ها و دیگر برای گوشت استفاده کنید
  - تخته ها و وسایل که برای توتہ نمودن مواد غذایی خام و پخته نشده مورد استفاده قرار میگیرد بعد از استفاده توسط آب پاک بشوید
  - غذاها را در درجه مناسب حرارت بپزید
  - مواد غذایی را خارج از ساحه خطر درجه حرارت (بین ۵- ۶۰ درجه سانتی گرید) نگهدارید، درجه حرارت مذکور برای رشد میکروب ها مساعدترین درجه می باشد.

10. کدام موقعیت خوب برای نمایش غذایی است؟

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

11. نسخه های اصلاح شده که جهت تغذیه ضمیموی توصیه می شود کدام ها اند؟

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

- حلوای آرد گندم همراه با لوبیا یا نخود
- حلوای 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 شیر و تخم مرغ
- مخلوط شیر و برنج یا شیربرنج

12. ترکیبات حلوای آرد گندم و لوبیا را نام ببرید؟

- 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
- 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

13. ترکیبات حلوای آرد گندم و تخم مرغ را نام ببرید؟

- 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
- ۱ قاشق چای خوری بوره (اختیاری)
- نمک آیودین دار را به آن علاوه نمایید

14. ترکیبات فرنی را نام ببرید؟

- ۱ پیاله شیر
- ۲ قاشق غذا خوری برنج یا آرد برنج یا نشایسته
- ۲ قاشق غذا خوری بوره
- ۳ دانه هل
- یک قاشق چای خوری
- یک قاشق چای خوری پسته یا چهارمغز میده شده (اگر موجود باشد)
- یک 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

## سوالات اداره مشوره دهی تغذی (مادیول سوم ۳. ۵):

۱. ارزیابی تغذیوی چیست؟  
ج. ارزیابی تغذیوی عبارت از جمع آوری و تفسیر معلومات اندازه گیری ها، بیوشیمیکی، کلینیکی و رژیم غذایی جهت تعیین حالت تغذیوی میباشد.
۲. نظارت نشو و نما چیست؟  
ج. نظارت نشو و نما عبارت از اندازه گیری منظم سائز طفل میباشد که جهت مستند سازی نشو و نما صورت میگیرد. اندازه گیری سائز 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 میگیرد.
۳. سکریننگ تغذیوی چیست؟  
ج. 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 میباشد (باند، ۱۹۹۷). در افغانستان، ما نزد تمام اطفال کمتر از ۵ سال سکریننگ را انجام می دهیم.
۴. سروالانس تغذی چیست؟  
ج. سروالانس تغذی عبارت از جمع آوری، تجزیه و تفسیر جاری میلان ارقام و نشر معلومات راجع به تغذیه و حالت صحی یا تاثیر آن در بین افراد مورد هدف میباشد.
۵. انتروپومتری چیست؟  
ج. انتروپومتری عبارت از اندازه نمودن پارامترهای (ابعاد) بدن جهت تعیین حالت تغذیوی میباشد.
۶. چرا انتروپومتری مهم است؟  
ج. انتروپومتری راه بسیار آسان جهت اندازه نمودن حالت تغذیوی در حالات ذیل میباشد:
  - افراد:
  - تعریف مینماید که کدام فرد کافی تغذی شده و کدام فرد مصاب به سوء تغذی میباشد
  - نفوس:
  - شیوع سوء تغذی را در نفوس سروی شده تعیین مینماید.
۷. در اندازه گیری های انتروپومتریک چی چیز اندازه شده میتواند؟
  - ج. طول/ قد
  - وزن
  - محیط قسمت متوسط علوی بازو (MUAC) برای اطفال ۶ الی ۵۹ ماه
۸. آیا جهت ارزیابی شاخص های مشخص نشو و نما، دانستن سن دقیق طفل مهم میباشد؟  
ج. بلی
۹. وسایل مورد نیاز جهت انتروپومتری چیست؟
  - ✓ ج. تخته اندازه گیری قد/ طول
  - الی ۱۲۰ سانتی متر را نزد اطفال میتوان اندازه نمود
  - الی ۰٫۱ سانتی متر قابل خوانش میباشد
  - ✓ ترازوی برقی (ترازوی سالتر)
  - ✓ فیته MUAC
  - ✓ کتاب راجستر

✓ قلم، پنسل، پنسل پاک

✓ کارت های نشو و نما

۱۰. اندازه گیری قد در حالت ایستاده را تشریح کنید.

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

۱۱. تخته های طول/قد را چی طور کنترل باید کرد.

ج. حین تهیه تخته های طول/قد، میله های با طول معلوم را میزان نمائید، تا مطمئن شوید که آنها درست تهیه شده اند.

- کنترل کنید تا نقاط اتصالی تخته ها باید بصورت مستقیم و خوب 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.

۱۲. MUAC در کدام سنین اطفال باید تعیین گردد؟

ج. ۶-۵۹ ماهگی

۱۳. وسعت اذیما به کدام طریقه ها تعیین میگردد؟

- ج. + 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

۱۴. صعود یا سقوط آنی خط نشو و نما چی را وانمود میسازد؟

ج. هر صعود یا نزول آنی در خط نشو و نما یک طفل نیاز به توجه خاص دارد. اگر یک طفل مصاب مریضی یا سوء تغذی شدید باشد، در آنصورت توقع یک فراز آنی در هنگام تغذیه دوباره می رود، چرا که طفل از مرحله "رسیدن به" نشو و نما میگذرد. در غیر آن یک فراز آنی خوب تلقی نشده، زیرا آن ممکن نشاندهنده تغییرات در عادات غذایی باشد که در نتیجه آن طفل اضافه وزن خواهد گردید.

۱۵. لینا یک دختر 1 ساله میباشد و مدت 3 ماه میشود که وزن نگرفته است. 3 ماه میشود که وزن وی تقریباً 8 کیلوگرام میباشد. حالا وزن- بر- سن وی منطبق به خط 1- z-score میباشد.

در خانه خالی های ذیل علامه (✓) را بگذارید تا بهترین راه تشریح خط نشو و نما ی لینا را به مادر وی نشان دهید:

(a) نشو و نما ی لینا را کد باقی مانده است.

(b) لینا در 3 ماه هیچ وزن نگرفته است. شما حتماً وی را تغذیه ناکافی میکنید.

(c) لینا هنوز هم مانند 3 ماه گذشته، 8 کیلوگرام وزن دارد. این روند برای یک طفل هم سن لینا مناسب نیست تا رشد نکند و وزن نگیرد. ما نیاز داریم تا دریابیم که چه رخ داده است.

۱۶. هدف از سکریننگ چیست؟

ج. هدف از سکریننگ دریافت اطفال مصاب به سوء تغذی حاد در مرکز صحتی و جامعه میباشد. این فعالیت باید توسط مشاور تغذی، نرس یا قابله به شکل منظم در مورد تمام اطفال کمتر از ۵ سال که به مراکز صحتی مراجعه مینمایند از طریق اندازه گیری وزن، قد/طول، MUAC و بررسی اذیما صورت گیرد. تمام اطفال که سکریننگ گردیده باید در راجستر سکریننگ ثبت گردد. سکریننگ آنده اطفالیکه در تحت پوشش پوسته صحتی قرار دارند باید توسط کارکن صحتی جامعه ذریعه اندازه نمودن MUAC و بررسی اذیما صورت گیرد و در تالی شیت تصویری تالی گردد.

۱۷. اهداف سیستم سروالانس تغذی کدام ها اند؟

ج. 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

### سوالات نظافت، حفظ الصحه و آب (مادیول ۴)

1. آیا نظافت و حفظ الصحه نا مناسب و عدم موجودیت آب پاک آشامیدنی سبب سوء تغذی نزد اطفال میگردد؟

ج. بلی . ، زیرا اینها اختلالات معدی معایی را بار آورده که در نتیجه اطفال به شکل مکرر با میکروب های غایبی مصاب میگردد.

2. آیا دست شستن ساده، میتواند شیوع امراض طرق تنفسی، چون: سینه بغل و امراض اسهالی را کاهش دهد؟

ج. بلی

3. اهمیت ادغام سازی WASH با تغذی چیست؟

ج. امراض ناشی از آب سبب کاهش جذب غذاها میگردد. 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 صحتی جهان تخمین مینماید 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 بوجود می آید.

4. آیا حالت تغذیوی طفل را عدم شستن دست ها با صابون ، متاثر میسازد؟

ج. بلی

5. تمامی مداخلات حفظ الصحه و نظافت اگر با ۹۹٪ پوشش تطبیق شود چند فیصد اسهال را کاهش میدهد؟

ج. تمامی مداخلات حفظ الصحه و نظافت اگر با ۹۹٪ پوشش تطبیق شود میتواند وقوع اسهال را ۳۰٪ کاهش دهد که در نتیجه آن، شیوع قد کوتاهی تنها ۲/۴٪ کاهش پیدا می کند.

6. آیا اسهالات ارتباط با سوتغذی دارد؟

ج. آب غیر صحتی، تسهیلات حفظ الصحی 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.

7. آیا کرم های معایی مرتبط به حفظ الصحه نا درست در بوجود آمدن قد کوتاهی سهیم است؟

ج. کرم های معایی مرتبط به حفظ الصحه نا درست نیز در بوجود آمدن قد کوتاهی سهیم میباشد.

8. مردم چگونه مریض میشوند؟

- 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 میگردد که در نتیجه باعث ملوث شدن خاک در محلات میگردد که در آنجا حفظ الصحة مراعات نمیگردد.

9. چی زمانی عراض میتواند بعد از خوردن غذا یا نوشیدن آب ملوث بوجود بیاید؟

- اعراض میتواند فوراً بعد از خوردن غذا یا نوشیدن آب آشامیدنی ملوث بوجود بیاید، یا ممکن روزها یا چندین هفته را دربر گیرد تا ظهور کند. در بسیاری امراض ناشی از غذا، اعراض ۷۲ ساعت بعد از خوردن غذای ملوث بوجود می آید.

10. 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 (شکوری، 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.

11. آب از کدام راه ها ملوث می شود؟

- 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.

12. آب مسون کدام آب را میگویند؟

ج. آب مصئون 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 مصئون عبارت از آب می باشد که از هر نوع مواد مضر و پتوجن ها (میکروب های مولد المرضی) عاری می باشد.

13. از کدام طریقه ها میتوانیم آب را در خانه تصفیه نمایم؟

- طریقه جوشاندن
- طریقه کلورینیشن
- طریقه نور آفتاب
- طریقه فلتر (طریقه بایوسند)

14. دفع مدفوع در فضای آزاد چیست؟

ج. 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 فضاها باز تغوط مینمایند. یکی از چالش های بزرگ در برابر از بین بردن پدیده دفع مدفوع در فضای آزاد عبارت از منابع نا کافی بشری برای حفظ الصحة می باشد.

15. تشناب های خشک چند نوع است؟

ج. دو نوع:

- a تشناب های حفره یی
- b تشناب های عصری همراه با تهویه

#### 16. اوصاف تشناب های مصون را نام ببرید؟

- 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 تهویه باشد
- لوله باید حد اقل ۱ متر عمق داشته باشد
- پوشش تشناب توسط کانکریت مستحکم یا چوب پوشانیده شده که بالای کنده چوب یا سایر استنادها استوار می باشد. سطح کانکریتی ۲ فوت در ۲ فوت بهتر بوده زیرا قوی می باشد و به آسانی پاک میگردد
- در قسمت فوقانی قالب باید مجرا برای دفع ادرار یا مدفوع وجود داشته باشد و این مجرا باید دارای سرپوش باشد و توسط آن باید مجرای مذکور در 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 میدهد.

#### 17. مراحل یا قدمه های درست شستن دست ها را نام ببرید؟

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.

#### 18. طریقه های معمول سرایت میکروب ها کدام ها اند؟

- دست های نا پاک سبب ملوث شدن غذا و آب میگردد
- مگس، سوسک و سایر حشرات
- انواع مختلف موش ها، مرغ و سایر حیوانات
- ظروف نا پاک
- غذا ناپاک
- آب ناپاک

#### 19. اسباب معمول که غذا را غیر مصون میسازد کدام ها اند؟

ج. اسباب بیشتر معمول قرار ذیل اند:

- مردم غذا را با استفاده از آب که ملوث با مواد غایبه انسان ها یا حیوانات باشد تهیه مینمایند.
- افراد که غذا را تهیه می کند قبل از تماس با غذا یا قبل از پختن غذا دست های خویش را نمی شویند.
- مردم غذای پخته را قبل از مصرف برای چندین ساعت گرم نگه میدارد.
- مردم جهت پخت و پز و خوردن غذاها از ظروف نا پاک استفاده میکنند.
- مردم غذاهای خام، مانند: میوه ها را بدون شستن یا پوست نمودن استفاده مینمایند.
- مردم از غذاهای که روی زمین افتیده باشد میبرداری و آن را بدون شستن می خورند.

- مردم غذای پخته را در ظروف ناپاک جابجا میسازند.
- مردم غذای پخته را قبل از مصرف برای چندین ساعت گرم نگه میدارد.

#### ضمیمه ۴. فورم ارزیابی کورس آموزشی مشوره دهنده گان تغذی

##### الف. ارزیابی کورس آموزشی

###### مقدمه:

تشکر از اشتراک شما در این کورس آموزشی. پاسخ های صحیح یا غلط در این فورم ارزیابی وجود ندارد. لطفا به تمامی سوالات زیر پاسخ دهید تا ما را در بهبود برنامه درسی، مواد آموزشی و دیگر جنبه های کورس آموزشی کمک کند، شما نیاز به نوشتن نام خود ندارید. اطلاعاتی ارائه شده از طرف شما مرموز باقی خواهد ماند.

##### لطفا برای پاسخهای خود از 1 (کمترین) تا 5 (بالاترین) علامت (✓) بگذارید:

#	1. اندیشه ها و نظریات				
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
#	2. آیا شما احساس میکنید که کورس دایر شده معلومات و مهارت هایی را ارایه کرد تا شما را کمک خواهد کرد در:				
	1	2	3	4	5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					



ب. لطفا درمورد تمریناتی که شما انجام داده اید بیان کنید و به موارد زیر پاسخ دهید:

1. لطفا از جمله سه ایده یا درسهایی را که در طول این کورس آموزشی کسب نموده اید و آنرا در ساحه عمل با خود خواهید داشت لیست کنید:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

2. توصیه ها / نظریات برای کورس آموزشی های آینده:

I. \_\_\_\_\_

II. \_\_\_\_\_

III. \_\_\_\_\_

#### ضمیمه ۵. مأخذ:

1. پالیسی و ستراتیژی تغذی عامه
2. ستراتیژی اطفال شیرخوار
3. فایل اصلی FANTA جهت انکشاف کتاب مشوره دهنده گان تغذی به سطح مراکز صحتی.
4. رهنمود ملی رژیم غذایی برای افغان ها، وزارت صحت عامه، وزارت زراعت، مالداري و آبیاری ووزارت معارف 2015.
5. پروسیجرهای عملی معیاری (SOP) برای برنامه های تغذی عامه، ریاست تغذی عامه وزارت صحت عامه، ۲۰۱۴.
6. رهنمود آموزشی نظافت، حفظ الصحه وآب، وزارت صحت عامه واداره یونیسیف جون 2015.

