

جدول ۳) کفایت تغذیه با شیر مادر، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر

نشانه های سیری و گرسنگی شیرخوار را به مادر آموزش دهید:

- نشانه های گرسنگی: حرکات دهان، مکیدن لب و انگشت، نق زدن و صداهای ظریف، و یا هرچیزی را به دهان می برد. وقتی شیرخوار این علائم را نشان می دهد، اجازه ندهید گریه کند و برافروخته شود.
- گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است و نباید اجازه داد گرسنگی شیرخوار به این مرحله برسد. چنانچه شیرخوار گریه کند و آشفته شود، ابتدا باید او را آرام کرده و سپس به پستان گذاشت تا بتواند آن را درست بگیرد.
- نشانه های سیری: توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، رفع نشانه های گرسنگی، افزایش مکیدن های غیر تغذیه ای پستان، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.
- شیرخوار بعد از شیر خوردن آرام و راحت است.

مادر را در مورد نشانه های کفایت شیرمادر آموزش دهید:

- بهترین راه برای تشخیص کفایت شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او می باشد.
- معمولاً نوزادان در ۴-۲ روز اول پس از تولد وزن از دست می دهند. کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد بیش از اندازه بوده و باید تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار ارزیابی شود. شیرخواری که وزن زیادی از دست نداده و بطور موثری تغذیه می شود و شیر کافی دریافت می کند از روز ۴ تا ۵ پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریباً ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز می نماید. با این میزان افزایش وزن، بیشتر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند تا روز ۱۴-۱۰ وزنی بیشتر از وزن تولد خود خواهند داشت و طی ۲ ماه اول ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم در هفته افزایش وزن دارند. چنانچه نوزادی که با شیرمادر تغذیه می شود و وزنش در ۲ هفته کمتر از وزن زمان تولدش باشد نیازمند ارزیابی دقیق و مداخله است. بهر حال حدود حداقل ۶۰۰ گرم (یا بیشتر) افزایش وزن در ماه مطلوب است.

راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خورند و تا زمانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از:

- روز اول حداقل یک کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ، یک نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت به رنگ سیاه (رنگ مکونیوم)
- روز دوم حداقل ۲ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ، ۲ نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت به رنگ سیاه (رنگ مکونیوم)
- روز سوم حداقل ۳ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ، ۳ نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت به رنگ بین سیاه و زرد (بینابینی)
- از روز چهارم به بعد ۸-۶ کهنه مرطوب (۶-۵ پوشک) یا بیشتر با ادرار کم رنگ، مدفوع ۸-۳ بار در ۲۴ ساعت (به رنگ زرد و دانه دانه).
- بعد از یک ماهگی دفعات اجابت مزاج کاهش می یابد و ممکن است هرچند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد.

اگر با توجه به «نشانه های کفایت شیر» مشخص شده شیرخوار شیر کافی دریافت نمی کند، به مادر کمک کنید:

۱. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای استفاده کنید. (به مبحث مهارت های مشاوره در راهنما مراجعه کنید)
۲. یک وعده تغذیه با شیرمادر را برای کنترل وضعیت بغل کردن شیرخوار، نحوه پستان گرفتن او و پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیر خوردن ارزیابی کنید.
۳. از مهارت های مشاوره برای تعیین بیماری یا ناهنجاری جسمی مادر و شیرخوار استفاده کنید.
۴. بر اساس علل ناکافی بودن شیر (عوامل مربوط به مادر، مربوط به شیرخوار، مربوط به تغذیه با شیرمادر با توجه به راهنما) چند پیشنهاد به مادر بدهید.
۵. بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید. در صورت امکان تا زمانی که کودک وزن بگیرد و مادر اعتماد به نفس پیدا کند. در صورت امکان هر روز آنها را ببینید. وزن گیری کودک ممکن است ۷-۳ روز طول بکشد.

اگر با توجه به «نشانه های کفایت شیر» مشخص شده شیرخوار شیر کافی دریافت می کند اما مادر تصور می کند که شیر کافی ندارد:

- با توجه به ارزیابی شما که شیرخوار خوب رشد کرده از مادر قدردانی کرده، سپس تاکید کنید که رفتارهای مختلف شیرخوار را قبل از بررسی به حساب ناکافی بودن شیر خود نگذارد و سر خود تغذیه کمکی را شروع نکند.
- ۱. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای استفاده کنید. سعی کنید علت تردید مادر به کافی نبودن شیرش را دریابید.
- ۲. یک وعده تغذیه با شیرمادر را برای کنترل وضعیت بغل کردن شیرخوار، نحوه پستان گرفتن او و پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیر خوردن ارزیابی کنید.
- ۳. مادر را به خاطر موارد درستی که در تکنیک شیردهی و رشد و تکامل کودکش رعایت کرده تایید و تشویق کنید. عقاید اشتباه مادر را هم بدون اینکه انتقاد تندی داشته باشید اصلاح کنید.
- ۴. شیرخوار در مرحله ای از رشد (موقع رشد سریع یا جهش رشد؛ حدود ۲-۳ هفته، ۴-۶ هفته، ۳ ماهگی) تقاضای بیشتری برای شیر خوردن دارد. در این مراحل، شیردهی مکرر منجر به افزایش شیرمادر ظرف ۲ یا ۳ روز خواهد شد.
- ۵. بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید. ممکن است این مادران تغذیه شیرخوار با سایر شیرها، غذاها و مایعات را شروع کنند، لذا نیاز به حمایت زیادی دارند تا اعتماد به نفس خود را مجدداً به دست آورند.
- ۶. تاکید کنید بهترین راه افزایش شیرمادر، مکیدن موثر و مکرر شیرخوار است و در صورت عدم تغذیه مکرر از پستان به هر علت، تخلیه مرتب پستان از طریق دوشیدن شیر است.
- ۷. بهترین شیر کمکی برای شیرخوار، شیردوشیده شده مادر است که در پایان هر وعده تغذیه از پستان دوشیده می شود.

جدول ۴) اگر کودک شیرمادر خوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای دیگری هم می خورد:

- به مادر اطمینان دهید که خود می تواند شیر مورد نیاز کودک را تولید کند.
 - شرح دهید بطور مکرر روز و شب و دفعات طولانی کودک را به پستان بگذارد و در کنار کودک باشد.
 - همانطور که تغذیه او با شیرمادر را بیشتر می کند از مقدار شیر کمکی بتدریج کم کند تا هنگامی که فقط و بطور کامل با شیرمادر تغذیه شود.
 - برای پیش رشد شیرخوار مراجعه کند.
 - به هیچ وجه از بطری استفاده نکند.
- اگر مادر مجبور است علاوه بر شیرمادر، شیر کمکی هم به شیر خوار بدهد موارد زیر را توصیه کنید:**
- تغذیه با شیرمادر را حتی شبها ادامه دهد.
 - بهترین شیر کمکی شیر دوشیده شده مادر است. آخر هر وعده تغذیه شیرخوار، شیرش را بدوشد و با فنجان به شیرخوار بدهد.
 - در صورت استفاده از شیرمصنوعی مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده و به درستی استفاده می کند.

جدول ۵) دوشیدن شیرمادر

الف- تحریک کردن بازتاب جریان شیر (رفلکس اکسی توسین) را به مادر آموزش دهید:

- به مادر بگویید قبل از دوشیدن بازتاب جریان شیر (رفلکس اکسی توسین) را بشرح زیر تحریک کند تا در دوشیدن موفق شود:
- از لحاظ روانی به مادر کمک کنید.
- مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.
- سعی کنید که درد و اضطراب او را کاهش دهید.
- کمک کنید که فکر و احساس خوبی نسبت به کودک داشته باشد.

- عملاً به مادر کمک کنید، موارد زیر را توصیه کنید:

- در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می شود، بنشیند. بعضی از مادران در بین گروهی از مادران شیرده که شیرشان را می دوشند، بهتر قادر به انجام این امر هستند.
- اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست با او برقرار نماید. او می تواند شیرخوار را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیر ممکن است حتی گاهی نگاه کردن به عکس کودک یا شنیدن صدای او و بوییدن لباسش کمک کننده است.
- پستان هایش را گرم کند. مثلاً از کمپرس گرم، یا آبگرم و یا دوش آبگرم استفاده کند. به او هشدار دهید برای پیشگیری از سوختگی بهتر است ابتدا دمای آب را کنترل نماید.
- نوک پستان هایش را تحریک کند. او به آرامی می تواند نوک پستان هایش را به خارج یا بطور دورانی به بیرون بکشد.
- پستان هایش را ماساژ دهد و یا به آرامی ضربه بزند. برخی زنان لمس ملایم پستان ها را با نوک انگشتان یا شانه مفید می دانند. برخی دیگر با غلتاندن ملایم مشت بسته خود روی پستان شده اند.
- از کسی که به مادر کمک می کند، بخواهید که پشت او را ماساژ دهد.

ادامه جدول ۵) دوشیدن شیر مادر

ب- نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید:

از مادر بخواهید که:

• بازتاب جریان شیرش را تحریک کند و آماده دوشیدن شود.

• به دقت دست هایش را بشوید.

• در جای راحتی بنشیند.

• ظرف دهان گشادی را زیر نوک پستان و آرئول بگیرد. (برحسب مقدار و زمان می توان ظرف انتخاب کرد)

• انگشت شست خود را بالای پستان و انگشت اشاره را در طرف مقابل آن زیر پستان در لبه خارجی هاله با فاصله ای (حدود ۴ سانتی متر عقب تر از نوک پستان) قرار دهد.

• در این وضعیت پستان را بین دو انگشت شست و اشاره به سمت قفسه سینه فشار دهید و سپس به سمت جلو بیاورید.

• اگر شیر خارج نشود، باید انگشتان را جابجا کند و فشار داده و رها کند و این عمل را دور هاله پستان تکرار کند.

• باید این عمل را در جهات مختلف و با همان فاصله از آرئول تکرار نماید تا مجاری تمام قسمت های پستان دوشیده شود. از فشار دادن نوک پستان بپرهیزد.

• یک پستان را بدوشد تا زمانی که خروج شیر، کند شده و به چکه بیفتد سپس پستان دیگر را تا چکیده شدن شیر بدوشد.

• به همین ترتیب پستان ها را متناوب ۳ بار، برای مدت حداقل ۳۰-۲۰ دقیقه بدوشد.

• دوشیدن را هنگامی که دیگر شیر جریان نداشته باشد و فقط شروع به چکیدن کند، متوقف نماید.

ت- نحوه و مدت ذخیره کردن شیر دوشیده شده را به مادر آموزش دهید:

نحوه ذخیره کردن:

• از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف که بتوانید درب آن را ببوشانید استفاده کنید. با آب داغ و مایع ظرفشویی آن را تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می دوشد مستقیماً آن را در ظرف جمع آوری بدوشد.

• اگر مادر شیرش را در چندین ظرف ذخیره می کند، باید روی هر ظرف تاریخ را بنویسد و ابتدا شیرهای قدیمی تر را استفاده نماید.

• شیر دوشیده شده باید هر چه زودتر مصرف شود و شیر تازه بهتر از شیر منجمد است.

• شیر منجمد شده را در یخچال بگذارید تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنید. می توان آن را با قرار دادن در یک ظرف آب ولرم ذوب کرد و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد. شیر را نجوشانید و در ماکروویو گرم نکنید چون بعضی از عناصر آن نابود شده و می تواند دهان شیرخوار را نیز بسوزاند.

مدت نگهداری شیر دوشیده شده تازه برای شیرخوار سالم در خانه:

• در دمای اتاق: در درجه حرارت ۳۷-۲۵ درجه سانتی گراد مدت ۴ ساعت، در درجه حرارت ۲۵-۱۵ درجه سانتی گراد مدت ۸ ساعت، در دمای بالای ۳۷ درجه نگه داری نشود.

• در یخچال ۲-۴ درجه سانتیگراد: ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی ۴۸ ساعت استفاده شود.

• در فریزر: اگر فریزر درون یخچال است (جایخی یخچال) تا ۲ هفته، در فریزرهای خانگی تا ۳ ماه، و در فریزر مستقل با انجماد عمیق تا ۶ ماه.

مدت نگهداری شیر منجمد و ذوب شده:

• چنانچه در یخچال ذوب شده ۲۴ ساعت، اگر با قرار دادن در ظرف آب ولرم ذوب شده تا یک ساعت مصرف شود. شیر را دوباره منجمد نکنید.

جدول ۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را

به مادر آموزش دهید:

• شیرخوار خواب آلود نباشد. دست های او را در ملافه ای (مثل قنداق) بپیچید تا به فنجان دست نزند.

• پیش بندی روی لباس شیرخوار ببندازید تا لباسش با شیر لکه نشود.

• دست هایتان را بشوئید.

• شیرخوار را به حالت نشسته (کمی متمایل به عقب) روی دامن خود نگه دارید.

• به اندازه محاسبه شده برای هر وعده، شیر به شیرخوار داده شود. (نحوه محاسبه را در راهنما

بینید. نباید بیشتر از دو سوم فنجان، شیر داخل آن ریخته شود.)

• فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار در شکاف بین لب پایین و لثه قرار دهید.

• فنجان را کمی کج کنید، شیرخوار هوشیار شده، دهان و چشم های خود را باز می کند، بگذارید خودش شیر را با زبانش به داخل دهان ببرد و بنوشد.

• شیر را به داخل دهان شیرخوار نریزید. فقط فنجان را در تماس با لب هایش نگه دارید و بگذارید خود او آن را بنوشد. وقتی به اندازه کافی مصرف کرد دهانش را می بندد و بیشتر نمی خورد.

• چنانچه مقدار محاسبه شده را مصرف نکند ممکن است وعده بعد مصرف کند یا باید دفعات بیشتری او را تغذیه کنید. به مقدار مصرف یک وعده نگاه نکنید بلکه مقدار ۲۴ ساعته را محاسبه کنید.

جدول ۷) گریه زیاد شیرخوار

علل زیادی باعث گریه شیرخوار می شود (گرسنگی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، غذای مادر، شیرخواران با نیازهای زیاد، کهنه کثیف یا زخم بودن باسن شیرخوار، گرم بودن، سرد بودن)، خستگی (ملاقات بیش از اندازه)، بیماری یا درد (الگوی گریه شیرخوار تغییر می کند)، داروهایی که مادر مصرف می کند (کافئین، سیگار، داروهای دیگر) و قرار گرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذایی که روی مزه شیر تأثیر بگذارد یا ایجاد آلرژی بکند، گاه شیرگاو)، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر (بازتاب خیلی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می شود)، شیرخواران پرتوقع (تقاضای شیرخوار برای درآغوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، دررفتگی مفاصل، صدمه زایمان، واکنس، پیچش بیضه، ریفلاکس...

- مانند موارد «کافی نبودن شیر» باید علت را پیدا کنید تا بتوانید به مادر کمک کنید. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید.
- به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. ممکن است خسته، ناامید و عصبانی باشد، نظر او را درباره علت مشکل و احساسی که نسبت به کودکش دارد بپذیرید. سعی کنید فشارهایی که از جانب اطرافیانش وارد می شود و همچنین تصور او را درباره علت گریه کودکش بفهمید.
- شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت مکیدن کودک و طول زمان شیرخوردن او را کنترل نمایید.
- مطمئن شوید که شیرخوار بیمار نیست و درد ندارد. رشد او را کنترل کنید و در صورت لزوم او را ارجاع دهید.
- بر حسب شرایط، مادر را برای رشد خوب کودک تحسین نمایید.
- به او نشان دهید چگونه کودکی که گریه می کند را بغل کند و او را آرام کند. اطلاعات مناسبی به تناسب شرایط به او بدهید، از جمله:

• در مورد تقاضای بیشتر شیرخوار برای شیرخوردن: در سنین **حدود ۲ هفتگی، ۶ هفتگی و ۳ ماهگی شیرخوار** احتمالاً به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می کند، تقاضایش برای شیر خوردن بیشتر است. درباره رفتار و طرز تغذیه شیرخوار سوال کنید. وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و مدت یک وعده شیردهی را کنترل کنید. اگر در طی این زمان ها برای چند روزی به دفعات بیشتری پستان مادر را بمکد، شیر بیشتری تولید می شود و سپس شیر خوردن او به روال عادی گذشته بر می گردد.

• غذای مادر: گاهی اوقات مادر متوجه می شود که وقتی غذای خاصی مصرف می کند، کودک او آشفته و بی قرار می شود. معمولاً با هر غذایی ممکن است این حالت ایجاد شود لذا نمی توان اجتناب از غذاهای خاصی را به مادران توصیه کرد، مگر اینکه واقعاً با خوردن غذایی متوجه مشکلی بشوند. بهتر است ماده مورد شک برای یک تا دو هفته از برنامه غذایی مادر حذف شود و نتیجه آن بررسی شود. بیشترین مواد غذایی که بصورت آلرژن عمل می کنند شیرگاو، سویا، تخم مرغ، بادام زمینی، پرتقال و گوجه فرنگی است. حساسیت به مواد غذایی با یک یا چند علامت تظاهر می کند مثل: بی قراری، بد خوابی، از خواب پریدن با علائم درد و ناراحتی، مدفوع سبز دارای موکوس، آگزما، خس خس سینه. این علائم ممکن است فقط مربوط به آلرژی غذایی نباشد. اگر علائم پس از قطع ماده مورد شک کاملاً از بین نرفت باید کودک بیشتر بررسی و لذا ارجاع شود.

• کافئین، سیگار و داروهای مصرفی مادر می توانند شیرخوار را بی قرار کنند. توصیه کنید مادر چای، قهوه، نوشانه گازدار، کمتر بیاشامد. سیگار را ترک کند و یا لااقل بعد از شیردادن بکشد.

• گاهی شیرخوار دچار قولنج است یعنی در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعد از ظهرها (غروب) مدام گریه می کند. مثل اینکه درد شکم داشته باشد پاهایش را جمع می کند و ممکن است به نظر بیاید تمایل به مکیدن دارد ولی آرام کردن او مشکل است. شیرخواران قولنجی معمولاً خوب رشد می کنند و گریه هایشان بعد از ۳ ماهگی کم می شود. نحوه بغل کردن شیرخواران قولنجی و آرام کردن او را به مادر آموزش دهید. (به راهنما مراجعه کنید)

• شیرخواران با نیاز زیاد: بسیاری از شیرخواران بیش از دیگران گریه می کنند و نیاز بیشتری به بغل کردن و راه بردن دارند. شیرخوار را بغل کنید و در کنار خود بخوابانید.

جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان

علت امتناع کودک از شیرخوردن را تشخیص دهید. انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از:

- گاهی اوقات شیرخوار پستان را می‌گیرد، اما نمی‌تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است.
- گاهی اوقات شیرخوار، هنگامی که مادرش سعی می‌کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می‌کند و پستان را نمی‌گیرد.
- گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می‌مکد سپس با احساس خفگی پستان را رها می‌کند و یا گریه می‌کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیر خوردن چندین بار انجام دهد.
- گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می‌گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می‌کند.

بسیاری از علل امتناع شیرخوار به یکی از موارد زیر مربوط می‌شود:

- شیرخوار بیمار است، درد دارد یا دچار رخت ناشی از داروهای مسکن است: (عفونت، آسیب مغزی، درد ناشی از صدمات (واکیوم، فورسپس)، انسداد بینی، درد یا زخم دهان ناشی از برفک، دندان درآوردن)
- اشکالی در تکنیک شیردهی وجود دارد: (استفاده از بطری، گول زنگ، خوب نگرفتن پستان، فشار بر پشت سر شیرخوار هنگام شیردهی، تکان دادن پستان ها توسط مادر، محدود کردن مدت زمان تغذیه، اشکال در هماهنگی مکیدن و بلع)
- تغییراتی منجر به آسفتگی شیرخوار شده است: (جدایی مثل بازگشت مادر به سرکار، مراقبت کننده جدید، تعدد مراقبین، تغییر در وضعیت خانوادگی و رفتارهای روزمره، بیماری مادر، مشکل پستانی مادر مانند ماستیت، قاعدگی مادر، تغییر در بوی مادر)
- امتناع از شیرخوردن، ظاهری و غیر واقعی است: (در دوره نوزادی رفتار جستجوی پستان، در ۸-۴ ماهگی کنجکاو شیرخوار جلب توجه او به محیط، بعد از یک سالگی خود را از شیرگرفتن)
- عواملی که در بخش گریه شیرخوار ذکر شد می‌تواند سبب امتناع گردد.
- سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپرترمی می‌تواند باعث بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیرخوار شود. از علائم هیپوترمی نوزاد بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف، مکیدن ضعیف، سردی دست‌ها و پاها قبل از سرد شدن بدن می‌باشد.

توصیه‌ها برحسب علت

- **هیپوترمی** یک علامت خطرناک است لذا ضمن گرم نمودن شیرخوار به بررسی حال عمومی و اندازه‌گیری درجه حرارت بدن او هر ۱۵ دقیقه یک بار پرداخته و در صورت وجود علائمی نظیر بی حالی، خوب شیر نخوردن و... لازم است سریعاً رجاع داده شود. قرار دادن نوزاد در آغوش مادر (تماس پوست با پوست)، تأمین درجه حرارت مناسب اتاق (برای شیرخواران کمتر از ۲ کیلوگرم ۲۸ درجه سانتی‌گراد و وزن بیشتر از ۲ کیلوگرم ۲۵ درجه سانتی‌گراد)، جلوگیری از کاهش حرارت بدن از طریق تشعشع، تبخیر، تماس و جریان هوا با پوشش گرم و کافی.
- **دندان درآوردن شیرخوار:** شیرخوار برای مدت کوتاهی می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. مادر را تشویق به صبر و بردباری نمایید.
- **گرفتگی بینی (با ترشحات بینی):** شیرخوار برای مدت کوتاهی می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. نحوه تمیز کردن بینی را به مادر بیاموزید. در این گونه موارد، دفعات تغذیه بیشتر از معمول اما با زمان کوتاه (برای یکی دو روز) را توصیه کنید. (چنانچه در تغذیه شیرخوار اختلال ایجاد کند و به زودی برطرف نشود، شیرخوار باید رجاع داده شود)
- **زخم دهان (عفونت کاندیدائی «برفک»):** در این حالت شیرخوار برای مدت کوتاهی پستان را می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. برای درمان به بخش برفک مراجعه شود.
- **اشکال در روش شیردادن:** دادن شیر با بطری، یا استفاده از پستانک، وضعیت نادرست شیردادن و گرفتن پستان توسط شیرخوار، فشار به پشت سر شیرخوار (این فشار باعث عصبانیت او می‌شود) و محدود کردن زمان و طول مدت شیردادن و اشکال در هماهنگی مکیدن شیرخوار و تکان دادن پستان یا شیرخوار در هنگام شیرخوردن. با شناسایی و رفع علت می‌توان به شیرخوار کمک کرد.
- **جریان سریع شیر:** رفلکس قوی جهش شیر که موجب جریان سریع شیر و ریختن مقدار زیادی شیر در دهان شیرخوار شده و باعث ایجاد ترس و مشکلاتی (مثل سرفه، احساس خفگی) در شیرخوردن، گریه شیرخوار و یا امتناع او می‌شود. مادر خوابیده به پشت شیر بدهد یا مقداری از شیرش را بدوشت، پس از ۴-۶ هفته رفلکس جهش شیر برطرف می‌شود.

ادامه جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان

• **تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر:** تحریک ناکافی پستان یا عدم تخلیه موثر به علت وضعیت نادرست و مکیدن ناموثر، محدود کردن طول مدت و دفعات تغذیه شیرخوار، کاهش اعتماد به نفس مادر، تفسیر غلط گریه گرسنگی و عدم تغذیه شیرخوار در زمانی که باید تغذیه شود، نسج ناکافی پستان (به علت مشکلات مادرزادی یا جراحی‌های پستان که ممکن است از شیردهی کامل جلوگیری کنند)، سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان بخاطر استفاده از گول‌زنک و بطری. توصیه‌ها: در این مواقع وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید. مادر تعداد دفعات تغذیه شیرخوار را افزایش دهد (به پستان گذاشتن در فواصل معمول تغذیه‌ها، و به عنوان تسکین دهنده به جای سرپستانک، فشردن پستان در دهان شیرخوار طوری که باعث عصبانیت شیرخوار نشود، بیدار کردن شیرخوار و تشویق به شیردهی در شب (در ساعت ۲ تا ۶ صبح)، تشویق مادر به تغذیه خوب و استراحت (پیشنهاد یک غذای متعادل سالم، بازداشتن مادر از ورزش‌های مفرط و رژیم غذائی لاغری، تشویق به خوردن مایعات کافی وقتی تشنه است، تشویق به استراحت و آرامش)

• **برآشفته‌گی شیرخوار:** شایع‌ترین زمان بروز این حالت سنین ۱۲-۳ ماهگی است که معمولاً ناگهانی بوده و شیرخوار از شیر خوردن در چند وعده پشت سرهم خودداری می‌کند که آن را اصطلاحاً «اعتصاب کردن شیرخوار» می‌گویند. اکثر مواقع علت خاصی وجود ندارد. برخی اوقات ممکن است در پستان مورد نظر مشکلی وجود نداشته باشد و نوزاد از پستان دیگر شیر بخورد.

• با شناسایی و رفع علت به شیرخوار کمک کنید. برآشفته‌گی شیرخوار می‌تواند به دلایل زیر باشد:

- **جدایی مادر و شیرخوار:** جدایی به علت بیماری مادر یا شیرخوار یا برگشت مادر به سرکار... در این موارد باید سریعاً درمان انجام شود و با استفاده از تمهیدات بهداشتی، مادر به شیرخوار خود شیر بدهد. بهتر است مادر بیشتر در کنار شیرخوار قرار گرفته و با وی تماس پوست با پوست داشته باشد و اکثر اوقاتی که در منزل است به شیرخوار شیر داده یا وقتی شیرخوار در خواب است او را شیر دهد.

- **امتناع ظاهری:** گاهی اوقات رفتار شیرخوار طوری است که مادر فکر می‌کند شیرخوارش از گرفتن پستان امتناع می‌کند در حالی که این امتناع واقعی نیست مثل: رفتار جستجو (Rooting) در دوران نوزادی، کنجکاو و حواس پرتی در ۸-۴ ماهگی و از شیر گرفتن خود بعد از یک سالگی.

- **رفتار جستجو:** این رفتار طبیعی است و مادر باید شیرخوارش را به پستان بگذارد تا او بتواند نوک پستان را جستجو کند. کمک کنید تا مادر بتواند شیرخوارش را به خود نزدیک کند تا گرفتن پستان برایش راحت تر باشد.

- **کنجکاو:** به مادر توصیه کنید که سعی کند در محیط آرام تری به کودکش شیر بدهد، این مسئله نیز زودگذر است.

- **اگر کودک، خودش را از شیر می‌گیرد که بعد از یک سالگی است، به مادر توصیه کنید:** مطمئن شود که کودک به اندازه کافی غذا می‌خورد. از جهات دیگر به او بیشتر توجه نماید. خوابیدن در کنار کودک را ادامه دهد. زیرا تغذیه در شب ادامه می‌یابد و همین اقدام حداقل تا پایان ۲ سالگی بسیار با ارزش است.

جدول ۹) رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران

شیرخواران هیجانی: برخی از بچه‌ها هنگام مواجهه با پستان هیجان زده به نظر می‌رسند؛ به طور متناوب پستان را گرفته و ول می‌کنند و سپس شروع به جیغ زدن می‌نمایند. مادر چنین شیرخوارانی ابتدا باید نوزاد را بغل کرده، او را آرام نمایند؛ سپس شیرخوار را زیر پستان بگذارند. پس از چند روز مادر و نوزاد به هم عادت می‌کنند.

شیرخواران عجول: بعضی از شیرخواران به شدت و با عجله و بی‌درنگ پستان را می‌گیرند و برای مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه، بسیار پرانرژی پستان را می‌مکند. این گروه از شیرخواران بازیگوشی نمی‌کنند و به ندرت به پستان صدمه می‌زنند و اگر هم مشکلی رخ دهد پس از مدتی برطرف خواهد شد.

شیرخواران سخت: این شیرخواران منتظر جریان شیر می‌مانند و در روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمایل به شیر خوردن ندارند به زور و اجبار به شیر خوردن وادار نشوند زیرا دفعه بعد که به پستان گذاشته می‌شوند شیر خواهند خورد. مادران پس از هر بار تغذیه، شیر را دوشیده و ذخیره نمایند.

شیرخواران وسواسی: این شیرخواران اصرار دارند نیپل را در دهان نگه دارند، کمی شیر بچشند و قبل از این که شروع به شیر خوردن کنند دهانشان را به عقب بکشند. اگر عجله کرده و یا به زور مجبورشان کنیم به شدت عصبانی شده و شروع به جیغ زدن می‌کنند. بعد از چند لحظه آرام شده و به خوبی شیر می‌خورند. این شیرخواران به مزه شیر بسیار حساس هستند و اگر مزه شیر فرق کند شیر نخواهند خورد. مادر باید غذاهای مختلف را کم‌کم به غذای خود اضافه نماید تا شیرخوار به طعم‌های مختلف شیر عادت کند. یعنی مادر هر چند وقت یک بار غذای جدید بخورد.

شیرخواران تنبل (تغذیه کننده در زمان طولانی): ترجیح می‌دهند چند دقیقه شیر بخورند و چند دقیقه استراحت نمایند. این شیرخواران عجله‌ای در شیر خوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند گرچه زمان بیشتری برای شیر خوردن صرف می‌کنند. صبر و حوصله مادر در این شیرخواران بسیار حایز اهمیت است.

جدول ۱۰ تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار

شیرخوار نارس و کم وزن: نوزادان کم وزن و نارس بطور خاص در معرض خطر عفونت بوده و بیشتر از نوزادان بزرگتر نیاز به تغذیه با شیرمادر دارند. بسیاری از کودکان کم وزن می توانند بدون مشکل از پستان مادر تغذیه شوند. نوزادان ترم (رسیده) که به نسبت سن شان کوچک هستند معمولاً مکیدن مؤثری دارند. آنها اغلب خیلی گرسنه هستند و نسبت به نوزادان بزرگتر نیاز به دفعات بیشتر تغذیه با شیرمادر دارند، لذا رشد آن ها به خوبی جبران می شود. نوزادانی که نارس (پره ترم) هستند، ممکن است ابتدا مشکلاتی در مکیدن مؤثر داشته باشند ولی می توان آنها را با شیرمادر بوسیله فنجان تغذیه کرد و به برقراری تغذیه کامل آن ها از پستان مادر کمک نمود. تغذیه آنها از پستان مادر آسان تر از تغذیه با بطری می باشد. مادران دارای نوزاد کم وزن هنگام تولد (LBW) نیاز به کمک های ماهرانه برای دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با فنجان دارند.

این مادران در همان روز اول و ظرف ۶ ساعت اول زایمان باید شروع به دوشیدن شیر نمایند. حتی اگر مادری می تواند فقط چند سی سی آغوش را بدویشد، همین مقدار کم برای نوزادش بسیار ارزشمند است کودکانی که با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر متولد می شوند، قادر به شروع مکیدن از پستان هستند. کودکانی که با سن حاملگی بین ۳۲-۳۰ هفته متولد می شوند، می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند.

زردی فیزیولوژیک زودرس: در روز ۵-۲ تولد ظاهر می شود. این زردی گذراست و بیش از ۱۵ روز طول نمی کشد حداکثر بیلی روبین در این ها به ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر می رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیرمادر و اجابت مزاج دیر هنگام و دریافت آب یا آب قند در این نوزادان است. تقریباً نیمی از شیرخواران سالم رسیده با هر نوع تغذیه ای دچار آن می شوند. شیردهی زودرس اولیه در ساعت اول تولد و شیردهی مکرر بدون محدودیت در پیشگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. اما اگر شیرمادر کافی مصرف نشود زردی فیزیولوژیک شدت می یابد و تجویز شیر کمکی فایده ای ندارد.

تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر با شیرمادر سبب دفع مکنونوم و کاهش زردی می شود، به مادر توصیه کنید از دادن آب قند بپرهیزد و شیردهی مکرر داشته باشد. اگر شیرخوار نیاز به فتوتراپی دارد در بیمارستان شیردهی از پستان را ادامه می دهند و به مادر توصیه می کنند شیرخوار مکرر از زیر فتوتراپی خارج و از پستان مادر تغذیه شود.

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو

هنگامی که بچه ها به طور مکرر از پستان مادر تغذیه می کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می گردد.

برای برطرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

• برای برطرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

• در ۳-۲ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنند و نیز تعداد کهنه های خیس هر یک را دقیقاً مورد توجه قرار دهند.

• مادر باید از استراحت و تغذیه مناسبی برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای چندقلوها را نیز فراهم نماید.

شکاف لب: در صورتی که شکاف فقط در لب شیرخوار باشد شیردهی امکان پذیر است.

شکاف کام: زمانی که شکاف در کام سخت شیرخوار باشد شیردهی مشکل تراست و نیاز به صبر و تحمل بیشتری دارد. ناحیه بین کام سخت و کام نرم در تحریک رفلکس مکیدن مهم است این رفلکس در شیرخواری که ضایعه در قسمت کام دارد، کاهش می یابد. آموزش مادر بویژه برای پیشگیری از احتقان پستان ضروری است.

• نحوه درآغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار در موفقیت شیردهی حیاتی است. وضعیت های مختلف را باید امتحان کرد اما وضعیت های پیشنهادی برای این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

شکاف کام و لب: شیردهی در صورت یک طرفه بودن شکاف کام و شکاف لب می تواند امکان پذیر باشد. وضعیت های ذکر شده برای نگهداری شیرخوار و شیر دادن به او را باید امتحان کرد و وضعیت نگهداری مناسب را پیدا کرد.

• تثبیت تکنیک شیردهی قابل قبول برای مادر و شیرخوار ممکن است چندین روز طول بکشد و حتی احتمال دارد مادر تا زمان انجام عمل جراحی برای بستن شکاف کام و یا لب، مجبور به تکمیل تغذیه شیرخوار خود با روش های تغذیه مکمل شود.

جدول ۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی

در مورد مزایای شیرمادر و مضرات تغذیه مصنوعی با مادر مشاوره کنید و مادر را به شیردهی ترغیب نمایید. با توجه به زمان شروع تغذیه مصنوعی در صورت تمایل مادر به برقراری مجدد شیردهی، وی را به پزشک / مشاور شیردهی ارجاع دهید.

- توجه: اگر نوزاد اصلا با شیرمادر تغذیه نمی شود و چنانچه مشاوره و آموزش مادر موثر نیفتد، او را برای پیشگیری از احتقان پستان ها آموزش دهید. مادر هرگاه احساس پر بودن در هریک از پستانها داشت باید اندکی از شیرش را بدوشد این کار کمک می کند که احساس راحتی نماید. برای کاهش التهاب از کمپرس سرد استفاده نماید. برای جلوگیری از احساس ناراحتی پستانها از سینه بند سفت تری استفاده کند.

با مادر کودکی که شیرمصنوعی می خورد بطور خصوصی (نه در جمع مادران) مشاوره کنید:

- قبل از تهیه فرمولا دست های تان را بشوئید.
 - برای هر وعده (.....) میلی لیتر شیر آماده کنید. شیرخوار را (.....) بار در هر ۲۴ ساعت تغذیه کنید. (به توصیه ها و جدول زیر توجه کنید.)*
 - همیشه از فنجان یا لیوان مدرج برای تعیین مقدار آب لازم و از پیمانه داخل همان قوطی شیرمصنوعی برای اندازه گیری پودر شیر استفاده کنید.
 - آب کافی را به مدت ۲ دقیقه قویا بجوشانید و بگذارید خنک شود. اگر ۲۰ دقیقه بماند تقریباً ۷۰ درجه می شود سپس پودر شیرمصنوعی را با آب مخلوط کنید تا حل شود و بگذارید ملایم تر شود.
 - مقدار پودر شیرمصنوعی مورد نیاز برای یک وعده را بطور دقیق (با پیمانه سر صاف) اندازه گیری کنید.
 - فقط مقدار شیر (فورمولا ی) لازم برای یک وعده تغذیه شیرخوار را آماده کنید. شیر را در فلاسک نگهداری نکنید چون سریعاً آلوده می شود.
 - شیرخوار را با فنجان تغذیه کنید. مقدار استفاده نشده را دور بریزید، می توانید آن را به کودک بزرگ تر بدهید و یا خودتان بنوشید.
 - فنجان را با آب داغ و مواد شوینده بشویید.
 - برای ملاقات بعدی در تاریخ (.....) مراجعه کنید.
 - برای برآورد مقدار شیرمورد نیاز روزانه کودک به توصیه های زیر توجه کنید:
- یک نوزاد رسیده (ترم) با وزن ۲/۵ کیلوگرم یا بیشتر بطور متوسط باید ۱۵۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدنش در روز دریافت کند. این مقدار باید براساس سن کودک به ۶،۷ یا ۸ وعده تقسیم شود. مقدار شیر در یک وعده تغذیه متغیر است.
- نوزاد به مقدار کم و در دفعات زیاد تغذیه می شود. همزمان با رشد او این مقدار را افزایش دهید.
- اگر شیرخوار در یک وعده کم تغذیه شود در وعده بعدی مقدار بیشتری شیر به او بدهید یا تغذیه وعده بعدی او را زودتر انجام دهید. بویژه اگر علائم گرسنگی نشان دهد.
- اگر کودک به اندازه کافی وزن نمی گیرد ممکن است به دفعات بیشتر از معمول یا مقدار بیشتر در هر بار تغذیه (مطابق با وزن مورد انتظار برای سن اش) نیاز داشته باشد. جدول زیر بعنوان راهنماست ممکن است نیاز شیرخوار بیشتر یا کمتر از مقدار مذکور باشد.
- اگر کودک به اندازه کافی وزن نمی گیرد، ممکن است به دفعات تغذیه بیشتر از معمول یا مقدار بیشتر در هر بار تغذیه (مطابق با وزن مورد انتظار برای سن اش) نیاز داشته باشد. جدول زیر بعنوان راهنماست ممکن است نیاز شیرخوار بیشتر یا کمتر از مقدار مذکور باشد.

برآورد مقدار شیرمورد نیاز یک کودک در روز			
سن کودک	تعداد دفعات تغذیه در روز	مقدار شیر یا فرمولا در هر وعده تغذیه	کل شیر یا فرمولا در روز
تولد تا یک ماهگی	۸	۶۰ میلی لیتر	۴۸۰ میلی لیتر
۱ تا ۲ ماهگی	۷	۹۰ میلی لیتر	۶۳۰ میلی لیتر
۲ تا ۴ ماهگی	۶	۱۲۰ میلی لیتر	۷۲۰ میلی لیتر

جدول ۱۲) تغذیه با شیردام

• تغذیه با شیردام برای تغذیه شیرخوار زیر یکسال اصلاً توصیه نمی‌شود. در صورت محرومیت شیرخوار از شیرمادر و تغذیه او با شیردام، با مادر مشاوره کنید که بهترین جایگزین شیرمادر، شیردایه است و در صورت عدم دسترسی به دایه سالم و مطمئن، شیرخوار با شیرمصنوعی تغذیه شود. ضمن مشاوره با مادر اگر وی تمایل به برقراری شیردهی دارد و شرایط مهیا است او را برای مشاوره به پزشک/مشاور شیردهی ارجاع دهید.

جدول ۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می‌کند.

- به جای بطری، فنجان را توصیه کنید.
- به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودکش شیر بدهد.
- مطمئن شوید که مادر طرز تغذیه شیرخوار با فنجان را بخوبی بیاموزد.

اگر کودک فقط با شیرمصنوعی و بطری تغذیه می‌شود:

- شستن بطری و سرپستانک آن مشکل تراز فنجان است. به مادر توصیه کنید پس از هر بار استفاده آن را با آب سرد شسته و سپس با برس و مواد شوینده و آب جوش تمیز کند.
 - بطری و سرپستانک آن باید حداقل روزی یک بار استریلیزه شوند. راه‌های استریلیزه کردن به شرح زیر می‌باشد:
 - جوشانیدن: بطری باید کاملاً در آب غوطه ور شود. آب کاملاً به جوش آمده و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه سطح آب حرکت فعال داشته باشد.
 - بطری را حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در محلول رقیق شده سفید کننده قرار دهید.
 - برای تمیز کردن سرپستانک بطری، آن را پشت و رو کنید و با نمک و برس تمیز کنید. سپس مثل تمیز کردن بطری، آن را نیز بجوشانید یا با خیساندن در محلول بالا استریل کنید.
- بخاطر داشته باشید کودکانی که شیرمادر نمی‌خورند به توجهات و توصیه‌های ویژه‌ای نیاز دارند. یک کودک ۲۴-۶ ماهه که شیرمادر نمی‌خورد در منطقه‌ای که آب و هوای معمولی دارد، تقریباً به ۳-۲ فنجان آب در روز نیاز دارد و در مناطقی که آب و هوای گرم دارند نیاز کودک به ۶-۴ فنجان می‌رسد. آب را می‌توان به حریره یا سوپ او اضافه نمود، اما باید چند بار در روز آب تمیز (آب جوشیده سرد شده) به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد.

جدول ۱۴) اگر کودک گول زنگ استفاده می‌کند

• از پستانک (گول زنگ) برای آرام کردن شیرخوار نباید استفاده شود. مضرات گول زنگ را برای مادر بیان کنید و او را برای پرهیز از دادن گول زنگ و آرام کردن شیرخوار با درآغوش گرفتن و برقراری تماس پوستی بیشتر و به پستان گذاشتن راهنمایی کنید.

جدول ۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار

به مادر نشان دهید که چگونه کودک را هنگام شیردادن نگه دارد.

- سر، گردن و گوشها و تنه کودک در یک امتداد قرار بگیرد.
- بینی کودک به نوک پستان نزدیک شود. صورت و بدن شیرخوار رو به مادر است.
- بدن کودک به بدن مادر نزدیک است.
- مادر تمام بدن نوزاد (درماه اول) و نه فقط گردن و شانه های او را نگه دارد.

به مادر نحوه صحیح پستان به دهان گرفتن شیرخوار را نشان دهید:

- لب فوقانی شیرخوار را با نوک پستانش لمس کند.
- منتظر شود تا شیرخوار دهانش را باز کند.
- شیرخوار را به آرامی بطرف پستان بیاورد بطوری که لب پایینی او زیرهاله پستان قرار گیرد.

چهار نکته کلیدی پستان گرفتن صحیح

- دهان کودک باید کاملاً باز باشد.
- لب تحتانی کودک به سمت بیرون برگشته باشد.
- چانه کودک در تماس با پستان مادر باشد.
- اگرهاله پستان دیده می شود قسمت بیشتری از هاله در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده شود (نسبت به لب پایینی).

به مادر آموزش دهید که مکیدن شیرخوار چگونه باید باشد.

چهار نکته کلیدی مکیدن موثر:

- گونه های شیرخوار باید پر باشد.
- مکیدن آرام و عمیق باشد و با هر مکیدن صدای بلعیدن شنیده شود.
- شیرخوار پس از شیر خوردن خود پستان را رها می کند.
- مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود.

به نشانه های کلیدی پستان گرفتن صحیح و مکیدن موثر توجه کنید. چنانچه گرفتن پستان یا مکیدن خوب نیست، برای اصلاح آن دوباره سعی کنید.

مادر را در مورد وضعیت های مختلف شیردهی مثل: وضعیت گهواره ای، گهواره ای متقاطع، زیر بغلی، خوابیده به پشت و خوابیده به پهلو، مناسب با شرایط مادر و شیرخوار راهنمایی کنید.

جدول ۱۶) فرم مشاهده شیردهی

علائم حاکی از احتمال وجود مشکل	علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود	
مادر: <input type="checkbox"/> مادر بیمار یا افسرده به نظر می رسد. <input type="checkbox"/> مادر عصبی و ناراحت به نظر می رسد. <input type="checkbox"/> تماس چشمی مادر و شیرخوار وجود ندارد.	مادر: <input type="checkbox"/> مادر سالم به نظر می رسد. <input type="checkbox"/> مادر راحت و آرام است. <input type="checkbox"/> علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد.	وضعیت عمومی
شیرخوار: <input type="checkbox"/> شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد. <input type="checkbox"/> شیرخوار بی قرار است یا گریه می کند. <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نمی کند یا نمی گیرد.	شیرخوار: <input type="checkbox"/> شیرخوار سالم به نظر می رسد. <input type="checkbox"/> شیرخوار آرام و راحت است. <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می گیرد.	
<input type="checkbox"/> پستانها قرمز، متورم یا نوک زخمی دارد. <input type="checkbox"/> پستان یا نوک آن دردناک است. <input type="checkbox"/> انگشتان مادر روی هاله قرار دارد.	<input type="checkbox"/> پستان ها سالم به نظر می رسند. <input type="checkbox"/> مادر احساس درد یا ناراحتی ندارد. <input type="checkbox"/> پستان را بخوبی با انگشتان دور از هاله نگهداشته شده	پستان مادر
<input type="checkbox"/> گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است. <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نیست. <input type="checkbox"/> فقط سرو گردن شیرخوار حمایت شده است. <input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی به پستان نزدیک می شود که لب تحتانی یا چانه او مقابل نوک پستان قرار می گیرد.	<input type="checkbox"/> سرو گوش و گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد. <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است. <input type="checkbox"/> تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده (بویژه در نوزادان). <input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی به پستان نزدیک میشود که بینی او مقابل نوک پستان قرار می گیرد.	وضعیت بغل کردن
<input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از هاله در پایین لب تحتانی دیده می شود. <input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز نیست. <input type="checkbox"/> لب ها غنچه شده یا به داخل برگشته <input type="checkbox"/> چانه در تماس با پستان نیست.	<input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از هاله بالای لب فوقانی دیده می شود. <input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز است. <input type="checkbox"/> لب تحتانی به بیرون برگشته <input type="checkbox"/> چانه او با پستان تماس دارد.	وضعیت پستان گرفتن
<input type="checkbox"/> مکیدن های سریع و سطحی است. <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن به داخل کشیده می شود. <input type="checkbox"/> صدای ملچ ملوچ به گوش می رسد. <input type="checkbox"/> مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند. <input type="checkbox"/> علائمی از بازتاب جهش شیر دیده نمی شود.	<input type="checkbox"/> آهسته، عمیق و گاه با مکث است. <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن برجسته است. <input type="checkbox"/> صدای بلع به گوش می رسد (پس از آمدن شیر) <input type="checkbox"/> شیرخوار پس از شیرخوردن، خود پستان را رها می کند. <input type="checkbox"/> مادر علائم بازتاب جهش شیر را حس می کند.	نحوه مکیدن

جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر

• توصیه کنید غذاهای متنوع و مایعات کافی بخورد و بیاشامد تا بتواند سلامتی و قدرت خود را باز یابد:

۱. آنچه که در تغذیه صحیح اهمیت دارد رعایت تنوع، تعادل در مصرف مواد غذایی به مقدار کافی است. طوری که باید از تمام گروه های اصلی مواد غذایی استفاده شود. (گروه های غذایی عبارتند از: ۱) نان و غلات ۲) میوه ها ۳) سبزی ها ۴) شیر و لبنیات ۵) گوشت و تخم مرغ، ۶) حبوبات و مغز دانه ها). مادر باید در دوران شیردهی به اندازه ۵۰۰ کالری در روز بیشتر از سایر مواقع دریافت کند. (مثالی از ۵۰۰ کالری اضافی عبارتست از: نصف لیوان برنج پخته + نصف لیوان حبوبات پخته + نصف لیوان شیر + یک عدد سیب + یک عدد پرتقال + یک لیوان ماست + یک قوطی کبریت گوشت)
۲. مادر شیرده باید به اندازه کافی مایعات بنوشد. تولید شیر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و نوشیدن مقادیر زیاد که اغلب توصیه می شود، تولید شیر را افزایش نخواهد داد. اما مادر باید برای پیشگیری از کم آبی و در پاسخ به تشنگی خود مایعات کافی بنوشد شامل آب، شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای کم رنگ، آب میوه طبیعی، مواد غذایی آب دار مثل انواع آش و سوپ و خورش ها... (در صورت دریافت مایعات کافی ادرار مادر کم رنگ بوده و بیبوست ندارد)
۳. مصرف نوشابه های کافئین دار مثل چای غلیظ، قهوه و نوشابه... باید کاهش یابد زیرا سبب تحریک پذیری، بی اشتهايي و کم خوابی شیرخوار می شود. از مصرف الکل نیز باید خودداری نمایند.
۴. تا سه ماه پس از زایمان مصرف مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و آهن توصیه می شود.

- **بیماری مادر:** زنان می توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. برحسب بیماری مادر طبق راهنما اقدام کنید. به توصیه های کلی ذیل برای کمک به شیردهی هنگام بیماری مادر توجه کنید:
 - ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.
 - جدایی را به حداقل برسانید و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگهدارید.
 - مصرف مایعات کافی را به مادر توصیه کنید بویژه اگر تب دارد.
 - به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودکش را در بغل بگیرد.
 - چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی بیمار یا ناراحت است ممکن است قادر باشد (یا با کمک گرفتن بتواند) شیرش را بدوشت و تا زمانی که بهتر بشود کودک را از طریق فنجان تغذیه کند.
 - توجه کنید درمان ها و داروهای انتخاب شود که برای شیردهی مضر نباشند.
 - چنانچه در طی بیماری مادر، شیردهی قطع شده است. پس از بهبودی مادر به برقراری مجدد شیردهی کمک کنید.

- **مصرف دارو توسط مادر:** مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می گردد. معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند و یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. به هر حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک باید مشورت شود. به راهنما مراجعه کنید.

- **بی خوابی و خستگی مفرط:** مادری که خسته است یا کودکش پستان او را نمی گیرد ممکن است دچار مشکل در تأمین نیاز کودک شود. مادر ممکن است کودک را به قدر کافی به خود نزدیک نکند و در نتیجه او نتواند پستان را به خوبی بگیرد و یا شیرخوار را به دفعات کم یا مدت ناکافی شیر بدهد. بی خوابی، خستگی و عدم استراحت از علایم طبیعی استرس در روزهای اول پس از زایمان است که لازم است مادر را حمایت کنید و نیز حمایت همسراو را برای کمک به مادر جلب کنید.

• سن مادر کمتر از ۱۶ سال است، تنها و بدون کمک است، اعتماد به نفس کافی ندارد، مشکل خانوادگی دارد، علایم مشکلات روحی روانی یا افسردگی پس از زایمان دارد

- مادران جوانی که از طرف خانواده و دوستان حمایت نمی شوند یا تجربه بدی در شیردهی داشته اند و اعتماد به نفس کافی ندارند. مادرانی که شیردهی را دوست ندارند بیشتر دچار تردید نسبت به موفقیت در شیردهی می شوند. رفتارهای نامناسب پرسنل و عدم مشاوره با مادر نیز می تواند تأثیر منفی داشته باشد. زود شروع کردن تغذیه به دلیل بیداری و هوشیاری نوزاد احتمال موفقیت را بیشتر کرده و اعتماد به نفس مادر را بیشتر می کند. اگر مادر به علت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت شیرخوار خود چشم پوشی کند و یا مراقبت ها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید ضمن حمایت و برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد با او مشاوره شده و به روانپزشک ارجاع داده شود. در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدلی با او، اعتماد به نفس او را باید افزایش داد.
- اگر مادر بخاطر افسردگی دارو مصرف می کند شیردادن قبل از مصرف دارو صورت گیرد و بهتر است دارو آخر شب و پس از آخرین وعده شیردهی مصرف شود.

ادامه جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر

• مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد

- درباره تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید. اگر مادر تجربه موفق از شیردهی داشته باشد، دوست دارد آن را دوباره تکرار کند. اما اگر مشکلاتی در شیردهی داشته و یا فرزندش را با شیر مصنوعی تغذیه کرده باشد به او آموزش دهید که این بار چگونه شیردهی موفقیت آمیزی داشته باشد. به او اطمینان بدهید که به وی کمک خواهید کرد. ممکن است به علت جدایی مادر و نوزاد، باور غلط مادر، شرایط خاص مادر یا شیرخوار در زایمان های قبلی و... باشد. با دریافت اطلاعات دقیق درباره عواملی که باعث عدم شیردهی در فرزندان قبلی شده است باید مشاوره مناسب با مادر انجام گیرد.

• مادر اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، الکل، مصرف سیگار و سایر دخانیات دارد

- اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، مصرف سیگار و سایر دخانیات موجب افزایش احتمال عدم موفقیت شیردهی و کاهش ترشح شیر مادر می شود. در این موارد توصیه اکید به ترک سیگار در بارداری و شیردهی می شود. در صورت اعتیاد به مواد مخدر لازم است:

• مادر از نظر مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود.

• علایم ترک، مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان بررسی شود.

• عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری: ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون

• عدم اقدام به ترک در سه ماهه دوم بارداری: ارجاع به روان پزشک برای اقدام به ترک

• ارجاع به کارشناس ایدز مرکز مشاوره بیماری های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی

• تأکید به مادر در مورد احتمال وابستگی نوزاد به داروهای مخدر بعد از تولد و اعلام این موضوع به بیمارستان.

• مادر سزارین شده است.

سزارین یک عمل جراحی بزرگ است و می تواند علاوه بر خطرات جراحی موجب تاخیر در شروع بموقع شیردهی و برقراری ارتباط با نوزاد شود. اما سزارین فی النفسه مانع موفقیت شیردهی نمی شود. بلکه مشکلات به زمان شروع و دفعات شیردهی مربوط می شود پس شیردهی را باید هرچه زودتر آغاز نموده و بطور مکرر ادامه دهند. با تمهیدات لازم مادر را برای شیردهی باید کمک و حمایت کرد از جمله وضعیت های راحت برای شیردهی را با او تمرین کنید.

• فرزند بدون برنامه ریزی بوده و یا بخاطر مشکلاتی که دارد ناخواسته است.

حاملگی ناخواسته سبب تغییر در پیوند عاطفی مادر و شیرخوار می گردد. شیرخواران مبتلا به ناهنجاری و مشکلات مغزی بیشتر به تغذیه از پستان و شیردهی نیاز دارند چرا که شیر مادر و آغوز غذای کامل و سرشار از عوامل ایمنی بخش بوده و در پیشگیری از عفونت ها نقش مؤثری دارد لذا تغذیه مکرر از پستان مادر به این گونه کودکان کمک می کند که از بهره هوشی بیشتر و رشد جسمی و روانی بهتری بهره مند گردند. بر همه اطرافیان و پرسنل بهداشتی درمانی لازم است به چنین مادرانی کمک و از او حمایت کنند تا مادر بتواند تغذیه با شیر خود را آغاز کند و چون این نوزادان خواب آلود بوده و شلی عضلات دارند تغذیه این گروه نیاز به صبر و حوصله دارد. شیردهی به این کودکان باید به صورت زیر بغلی انجام شود.

• مادر در دوران بارداری شیردهی باردار شده است.

لزومی به قطع شیردهی نیست. ولی چنانچه مادر سابقه زایمان زودرس داشته یا درد رحمی و خونریزی و کاهش وزن در بارداری دارد، دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری می باشد. انقباضات رحمی معمولاً خطری برای جنین ندارد اما برای مشاوره با پزشک مادر را ارجاع دهید. خانم بارداری که شیر هم می دهد باید به تغذیه و استراحت خود بیشتر توجه کند.

جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر

- **نوک پستان صاف:** معمولاً برای نوک پستان صاف اقدام خاصی لازم نیست. مادر را برای پستان گرفتن صحیح شیرخوار کمک و راهنمایی کنید. در صورت نیاز قبل از گرفتن پستان نوک آن را با تکنیک سرنگ ۲۰ سی سی توسط خود مادر کمی برجسته کنید تا بهتر پستان را بگیرد.
- استفاده از محافظ پستان در فواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان کمک کننده است
- در نهایت در صورت عدم موفقیت با کمک مشاور شیردهی از محافظ نوک پستان بطور صحیح و در کوتاه مدت استفاده نمائید.
- **نوک پستان فرو رفته:** درمان قبل از زایمان کمک کننده نیست. (ممکن است این حالت کاذب یا واقعی باشد) پس:
 ۱. به مادر اعتماد به نفس بدهید که گرچه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می‌شود. پستان‌ها بهبود می‌یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرم‌تر می‌شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستان‌ها کمک می‌کند. حتی اگر نوک پستان فرورفته باقی بماند ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر نسج پستان را به دهان بگیرد موثر خواهد بود.
 ۲. مادر را به برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر برحسب تقاضای او قبل از اینکه پستان محتن و سفت شود ترغیب کنید.
 ۳. قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص و متفاوت با روش همیشگی، مثلاً بعضی از مادران وضعیت زیربغلی را مفید یافته‌اند و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام شده است.
 ۴. تحریک و فشردن لبه هاله ممکن است در بیرون کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی در مواردی که نوک پستان فرورفته کاذب باشد، شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک کند. روش دیگر برای بیرون کشیدن نوک پستان استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ است. مکیدن کودک بزرگتر نیز مفید است. در صورت عدم موفقیت بویژه در مورد نوک پستان فرورفته واقعی با کمک مشاور شیردهی بطور کوتاه مدت و طرز صحیح می‌توان از محافظ نوک پستان استفاده کرد.
 ۵. مادر را برای شکل دادن به پستان کمک کنید تا نسج پستانش را از زیر به وسیله انگشتانش و از بالا با انگشت شست به آرامی بگیرد و مواظب باشد که انگشتان را خیلی نزدیک به نوک پستان قرار ندهد.
 ۶. اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم نتوانست پستان مادر را بگیرد، به مادر کمک کنید: شیرش را بدوشد و آن را با فنجان به شیرخوارش بدهد.
 ۷. مقدار کمی از شیر را مستقیماً به داخل دهان شیرخوارش بدوشد. شیرخوار را به طور مکرر به پستان بگذارد. در صورت نیاز به مشاور شیردهی مراجعه نماید.

درد و زخم و شقاق نوک پستان

۱. اغلب بعلت پستان گرفتن نادرست است لذا در صورت نیاز وضعیت شیر خوردن شیر خوار را اصلاح کنید.
۲. علاوه بر ماساژ پستان برای تحریک بازتاب اکسی توسین ابتدا شیرخوار را از پستان سالم شیر بدهید. از گرفتن صحیح پستان اطمینان حاصل کنید. احتقان پستان را (با تغذیه مکرر یا دوشیدن) کاهش دهید.
۳. از شستشوی مکرر پستان امتناع نمایید. در پایان تغذیه شیرخوار یک قطره شیر روی پستان قرار دهید و با انگشت آنرا روی نوک و آرنول بمالید.
۴. پستان را در معرض سرما قرار ندهید و آنرا گرم نگه دارید.
۵. از صابون، کرم، لوسیون و پماد روی پستان استفاده نکنید. نوک پستان را با حوله تحریک نکنید.
۶. در صورت وجود عفونت یا پرفک نسبت به درمان مادر و شیرخوار اقدام نمایید.

ادامه جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر

احتقان

۱. برای پیشگیری مادر باید بلافاصله بعد از زایمان، تغذیه با شیر مادر را شروع کند. مطمئن شود که وضعیت گرفتن پستان صحیح است.
۲. زمان و دفعات تغذیه با شیر مادر را محدود نکند. به تخلیه مکرر شیراز پستان توجه نماید و به پستان استراحت ندهد. اگر شیرخوار می تواند بمکد باید مکرر تغذیه شود. اگر نمی تواند بمکد دوشیدن شیر لازم است. ضمناً دوشیدن شیر مادر تا حدی که هاله نرم شود به گرفتن پستان کمک می کند.
۳. پس از تخلیه کامل یک پستان توسط شیرخوار، پستان دیگر را به او عرضه کند و در طی شیردهی پستان خود را بفشارد.
۴. در صورت بروز احتقان، مادر قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم گرفته یا از کمپرس گرم روی پستان استفاده کند.
۵. جهت کاهش ورم و کم شدن درد بعد از تغذیه شیرخوار، کمپرس سرد روی پستان ها قرار دهد. ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان ها کمک کننده است. از کمرست مناسب استفاده نماید.
۶. در صورت شدید بودن درد، مسکن استفاده نماید. به وی آرامش و اطمینان دهید که با تخلیه مرتب پستان ها به زودی می تواند شیرخوارش را به راحتی از پستان تغذیه نماید.

انسداد مجاری شیر

۱. علت را جستجو و رفع کنید. در صورت نیاز وضعیت شیرخوردن شیرخوار را اصلاح کنید. خم شدن به جلو در پستان های سنگین و پاندولی کمک می کند.
۲. تغذیه مکرر شیرخوار از پستان لازم است، شروع شیردهی از پستان مبتلا باشد. در صورت عدم تمایل شیرخوار به مکیدن، دوشیدن مرتب شیر توصیه شود.
۳. حمام کردن و دوش گرفتن و قرار دادن حوله یا پارچه گرم قبل از شیردهی به جریان یافتن شیر کمک می کند.
۴. روی بخش درگیر پستان را بیش از تغذیه و یا دوشیدن شیر به آرامی با نوک انگشتان ماساژ دهید و عقب بخش درگیر را طی تغذیه بفشارید تا جریان شیر بهبود یابد. تا زمان ایجاد احساس راحتی در پستان، ماساژ و دوشیدن به طور متناوب ادامه یابد.

کاندیدیا یا برفک پستان

۱. به کودک بطری و یا گول زنک (پستانک) ندهید.
۲. از کرم ضد قارچ کلوتریمازول برای پستان مادر بعد از تغذیه از پستان روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی استفاده کند. از سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار استفاده شود. (روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در دهان شیرخوار مالیده شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر است)

ادامه جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر

ماسیت

۱. در صورت امکان شیردهی را از پستان مبتلا شروع کند مگر آنکه درد زیاد مانع باشد.
 ۲. پستان‌ها را به آرامی در طی شیردهی یا قبل از آن با استفاده از نوک انگشتان به طرف نوک پستان ماساژ دهد.
 ۳. پستان‌ها تخلیه شود (بامکیدن یا دوشیدن). در فواصل شیردهی روی قسمت درگیر کمپرس سرد و یا گرم (هر کدام راحت‌تر است) بگذارد.
 ۴. شیردهی را در وضعیت‌های متفاوت انجام دهد. استراحت مادر و مصرف مایعات توصیه می‌شود.
 ۵. در صورت نیاز، به مادر مسکن (استامینوفن یا بروفن) بدهید.
 ۶. اگر درد یا التهاب علی‌رغم توصیه‌های گفته شده در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافت باید با پزشک متخصص برای شروع آنتی بیوتیک مشورت شود.
- استفاده از آنتی بیوتیک مناسب به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز توصیه می‌شود. (آنتی بیوتیک معمولاً به تسکین سریع التهاب پستان کمک کرده و به شیرخوار هم آسیبی نمی‌رساند ولی گاهی ممکن است شیرخوار دچار اسهال شود که بایستی دفعات شیردهی افزایش یابد)

آبسه پستان

۱. مادر به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهد پستان آبسه دار دوشیده شود.
۲. ادامه تغذیه با شیرمادر چنانچه خروج چرک از نوک و اطراف هاله قهوه ای پستان وجود دارد، موقتا تا بعد از جراحی، شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیده شود. درمان آبسه، تخلیه یا جراحی آبسه است.

جدول ۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر

از جمله این باورها که مانع شیردهی می‌گردند: نامناسب بودن آغوز، تصور عدم توانایی در شیردهی به دوقلوها، عدم امکان تغذیه انحصاری با شیرمادر، نوزادان کم وزن و نارس، داشتن پستان کوچک، تغییر شکل پستان در اثر شیردهی، اعتقاد به عدم تولید شیر در نزدیکان، سیر نشدن شیرخوار با شیر مادر، طعم بد شیر مادر و...
ایجاد هرگونه شک و تردید در مادر و عدم حمایت و کمک به او، باورهای غلط را تقویت می‌کند. سخنان و عقاید مادر و اطرافیان وی را با دقت و حوصله کافی گوش کنید. مزایای شیرمادر را بیان کرده و با مشاوره و راهنمایی‌های صحیح، باورهای غلط را از بین ببرید.

جدول ۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن

تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی روانی مادر و کودک و ویژگی های خانواده دارد:

- بهترین روش از شیر گرفتن، تدریجی است که همراه با عشق و علاقه و در طی چند ماه اتفاق افتد. بنابراین بعد از دو سال کامل که کودک از شیر مادر بهره مند شده و ۵ وعده در روز (۳ وعده غذای اصلی و ۲ میان وعده) غذا می خورد و مایعات را هم با لیوان می نوشد می توان ۲-۱ وعده شیر پاستوریزه یا آب میوه را جایگزین شیر مادر نمود که باید با لیوان یا فنجان به شیرخوار داده شود.
- هر ۳-۲ روز یک بار، نباید بیش از یک وعده شیردهی را حذف کنید.
- در این زمان خودتان پیشنهاد شیر دادن نکنید و اگر زمانی هم کودک تمایل به شیر خوردن داشت از او دریغ ننمایید، به ویژه هنگام بیماری کودک که فقط اشتها به خوردن شیر دارد و غذای دیگری را تحمل نمی کند.
- از شیر گرفتن نباید در زمان بیماری و استرس باشد.
- در این روش چون از شیر گرفتن آرام آرام است مشکلات عصبی روانی و تغییرات هورمونی مادر که در یکباره از شیر گرفتن اتفاق می افتد به وجود نمی آید و کودک نیز دچار ضربه روانی نمی شود. به این ترتیب کودک کم کم علاقه به شیر خوردن را از دست می دهد و ممکن است خودش یک باره آن را کنار بگذارد.

- رعایت این توصیه ها هنگام از شیر گرفتن کمک کننده است:

۱. نسبت به از شیر گرفتن انعطاف پذیر باشید. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد به او بدهید تا وقتی که کودک آماده از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن شیر خودتان را به کودک بدهید. به تدریج وعده های شیر قبل و بعد از ظهر را کم کنید. یعنی فاصله شیر دادن ها را بیشتر نمایید تا خود به خود یک وعده شیردهی حذف شود. طول مدت شیر خوردن در یک وعده را می توانید کوتاه کنید، این کار در کودکان بالای ۲ سال موثر است. در مورد کودکانی که سن بیشتری دارند به تعویق انداختن شیردهی راحت تر است و این کار برای کودکی که بطور نامنظم شیر می خورد مناسب تر است. و بالاخره وعده های شیر خوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شب در میان و دو شب در میان کنید تا خود کودک دیگر تقاضای شیر نکند.
۲. اگر در سندلی یا محل مخصوصی به کودک شیر می دادید دیگر از این محل استفاده نکنید تا کودک به یاد شیر خوردن نیافتد و تقاضای شیر خوردن نکند. برنامه همیشگی روزانه را عوض کنید. مثلاً اگر او را از مهد کودک برمی دارید به جای اینکه منزل بیایید، به فروشگاه یا پارک بروید تا کودک سرگرم شود و هوس شیر خوردن نکند. سرگرمی های جدید برایش پیدا کنید (مثل خواندن کتاب یا قصه گفتن، اسباب بازی جدید، راه بردن، سواری، مشاهده سایر کودکان) و حواس او را پرت کنید. زمان شیر خوردن او را پیش بینی کنید و یک میان وعده یا یک نوشیدنی مورد علاقه او را به همراه داشته باشید. می توانید او را به محل مورد علاقه اش ببرید تا شیر خوردن را فراموش کند.
۳. در صورت امکان از سایر افراد خانواده کمک بگیرید. هنگامی که می خواهید شیر دادن وعده صبح را قطع کنید سعی کنید زودتر از او از خواب بیدار شوید تا هنگام بیدار شدن کودک، همسرتان یا یکی دیگر از اعضای آشنای خانواده در کنارش باشد. اگر کودک موقع بیدار شدن شیر می خواهد پدرش کمک کند و او را برای صبحانه همراه خود ببرد و غذای مورد علاقه اش را به او بدهد. غذاهایی که به کودک می دهید سالم و از نظر ارزش غذایی کامل باشد.
۴. اجازه ندهید کودک شما را بدون لباس ببیند و هوس شیر خوردن کند.
۵. اگر کودک آشفته است، گریه می کند و شیر می خواهد و مادر نمی تواند او را به هیچ طریقی آرام کند از شیر گرفتن سریع بوده و یا روش دیگری باید بکار بگیرید.

توصیه‌هایی برای مراقبت از چشم نوزاد

- همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر متولد شده‌اند، باید از نظر رتینوپاتی نارسی معاینه و غربالگری شوند. زمان بروز رتینوپاتی نارسی با سن نوزاد ارتباط دارد. بر همین اساس:
- نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته یا بیشتر، باید ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند.
- در نوزادانی که با سن کمتر از ۲۷ هفته متولد شدند متخصص چشم دوره دیده در تشخیص رتینوپاتی نارسی زمان اولین ویزیت و معاینه‌های پی‌گیری بعدی را تعیین می‌کند.
- صرف نظر از سن حاملگی و وزن تولد، همه نوزادانی که مسیر درمانی پیچیده‌ای را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمانی و تعویض خون طی کرده یا وضعیت بالینی ناپایدار داشته‌اند یا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می‌بایست از نظر رتینوپاتی معاینه شوند.
- از دست زدن به چشم نوزاد خودداری شود.
- در صورت مشاهده ترشح چرکی یا اشک ریزش به پزشک مراجعه شود.
- تورم پلک نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست معمولاً خود به خود بهبود می‌یابد. در صورت تورم و قرمزی پلک‌ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود.
- کشیدن سرمه به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.
- از ریختن هرگونه قطره یا مایعاتی نظیر چای، درون چشم نوزاد خودداری شود.
- رگه‌های خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی است و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می‌یابد.

توصیه‌هایی برای مراقبت از گوش نوزاد/ کودک

- نوزادان باید قبل از یک ماهگی، از نظر شنوایی غربالگری شوند.
- در بسیاری از بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها که برنامه غربالگری شنوایی انجام می‌شود، این بررسی در روز اول تولد در بالین نوزاد انجام می‌شود.
- سوراخ کردن گوش نوزاد دختر، با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملاً بهداشتی انجام شود اگر چه این امر در دوران نوزادی توصیه نمی‌شود و بهتر است به بعد از ۶ ماهگی موکول گردد.
- به منظور تمیز کردن گوش کودک به هیچ عنوان از گوش پاک‌کن استفاده نکنید.
- محیط زندگی کودک عاری از هرگونه سروصدای ناهنجار باشد.
- در حالت بی‌قراری، گریه‌های بی‌دلیل و دست کشیدن مکرر کودک به سمت گوش، حتماً به پزشک مراجعه کنید.
- برای گوش درد از درمان‌های خانگی مانند دود سیگار، ریختن هرگونه مایعات در گوش خودداری کنید.
- از درمان خودسرانه بخصوص با آنتی‌بیوتیک‌ها جداً خودداری نمایید.

توصیه هایی برای مراقبت از دهان و دندان کودک

روش های صحیح مسواک زدن

زیر ۱ سال	۱-۲ سال
<p>یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، آن را روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان کودک را تمیز کنید.</p> <p>- این کار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که ۲ دقیقه بیشتر طول نمی کشد.</p>	<p>برای مسواک زدن کودکان ۱-۲ ساله روش افقی بهترین روش است.</p> <p>- در این روش، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جونده دندان ها گذارده شده و با حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده می شود.</p>
۳-۵ سال	۶ سال به بالا
<p>- والد پشت سر کودک طوری قرار می گیرد که هر دو به یک جهت نگاه کنند.</p> <p>- کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد.</p> <p>- مسواک به روش افقی روی همه سطوح دندانی به حرکت در آید.</p> <p>- نباید والد جلوی کودک قرار گیرد، چون سر او بدون حمایت می ماند.</p>	<p>- مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار داده شود.</p> <p>- ابتدا با حرکت لرزشی و سپس با حرکت مچ دست موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطح جونده چرخانده شود.</p> <p>- این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان انجام شود.</p> <p>- برای سطح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمودی بر روی سطح داخلی دندان های جلو قرار داد و با حرکت بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد.</p> <p>- برای مسواک کردن سطوح جونده، موهای مسواک را باید بر روی سطح جونده قرار داد و با فشار بر روی این سطح و با حرکت جلو و عقب مسواک سطح جونده را به خوبی تمیز کرد.</p>

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

الف - دندان شیری

۱. به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه نمود، ولی بایستی کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

۲. در صورتی که کودک قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به کودک تزریق شود.

ب - دندان دائمی

۱. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.

۲. دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود.)

۳. در صورتی که ارائه دهنده خدمت یا والدین آموزش های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.

۴. یک تکه گاز نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۱: در صورتی که ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند ۱ ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۲: اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

توصیه های بهداشتی دهان و دندان

- در صورت استفاده از قطره آهن، برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره، به نوزادان شیرخوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.

- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد.

- پس از خوردن مواد قندی و شیرین شستن دهان و دندان کودک توصیه شود.

- زمان های مناسب برای مسواک زدن (۲ بار در روز): صبح ها (بعد از صبحانه)، شب ها (قبل از خواب)

- سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد. می توان پس از سن ۶ سالگی از نخ دندان استفاده کرد.

- علاوه بر مسواک و نخ دندان، استفاده از فلوراید (به صورت دهانشویه، ژل، قرص و...) و فیشور سیلانت از مهمترین راه های پیشگیری از پوسیدگی می باشند، که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود. از سن ۳۶ ماهگی هر ۶ ماه یکبار برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود.

- چون دندان های شیری راهنمای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند، از کشیدن زود هنگام آن ها خودداری کنید.

- استفاده از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل

توصیه هایی برای مراقبت از نوزاد

محیط زندگی نوزاد

- محیط زندگی نوزاد فاقد هرگونه مواد زیان آور و آلوده کننده باشد.
- از کشیدن سیگار و هرگونه وسایل دود زا حتی دود غلیظ اسپند در خانه و محیط زندگی نوزاد، خودداری شود.
- نگهداری حیوانات دست آموز خانگی، می تواند انواع خطرات و عفونت ها را برای نوزاد به وجود آورد.
- با توجه به اینکه سیستم عصبی تکاملی نوزاد، هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هرگونه شوک احتمالی، صدای تلفن موبایل، تلویزیون و... را کم نموده و در کنار نوزاد، آرام صحبت کنید. باز و بسته کردن در و پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.
- بهتر است در کنار تخت نوزاد در منزل دماسنجی قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید بین ۲۲ تا ۲۴ درجه سانتیگراد باشد، اطمینان حاصل شود.

مراقبت از محل ناف و بند ناف نوزاد

- بند ناف بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولا طی ۲ هفته اول تولد می افتد.
- لازم است از به کار بردن هرگونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و مواد سنتی روی بند ناف خودداری گردد، زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را به تاخیر می اندازد.
- بند ناف باید همیشه خشک، تمیز و باز نگه داشته شود بنابراین نباید از ناف بند استفاده کرد. پوشک را باید طوری بست که بند ناف داخل پوشک قرار نگیرد تا به ادرار آغشته نشود.
- بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف نیفتاده، نباید نوزاد را استحمام کرد. این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصا تمیز کردن اطراف ناف در زودتر افتادن بند ناف موثر است.
- در صورت قرمزی اطراف بند ناف، بوی بد یا ترشح از بند ناف باید فوراً به پزشک مراجعه شود.
- توصیه می شود بند ناف از نظر خونریزی احتمالی حداقل روزی یکبار مشاهده شود.
- فتق نافی (بیرون زدگی ناف) نسبتاً شایع است و نیازی به درمان ندارد که اغلب در سال های اول زندگی خود به خود بهبود می یابد مگر آنکه اندازه آن بزرگتر از حد معمول باشد.

مراقبت از ختنه نوزاد

- توصیه می شود ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحاً قبل از ترخیص نوزاد، توسط پزشک صورت گیرد.
- برای مراقبت از محل ختنه، از استعمال ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی یا هرگونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد.
- مهمترین مراقبت از محل ختنه، خشک و تمیز نگه داشتن محل آن است.
- معمولا بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم آن بهبود یابد و طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ به نظر برسد که طبیعی است.
- بنفش بودن سر آلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پرخونی سر آلت و کاملاً طبیعی است.

برفک

- یکی از شایع ترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنییری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

شکاف کام و لب

- در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد (لب شکری) که اگر این شکاف وسیع نباشد، تغذیه با پستان مادر بهترین روش تغذیه ای خواهد بود و جهت پر کردن شکاف با کمک انگشت شست مادر، نوزاد می تواند به راحتی تغذیه شود در غیر این صورت ممکن است نیاز به گذاشتن پروتزهای مخصوص برای پر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه با شیر مادر باشد.

توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت

تماس با آفتاب

- تا حد امکان شیرخوار را دور از آفتاب نگه دارید. زمان تماس با نور خورشید را محدود کنید. برای تأمین ویتامین D ۱۰-۵ دقیقه در روز قرار گرفتن دست و پا و صورت کودک در معرض نور مستقیم آفتاب کافی است.
- در کودکان بالای ۲ سال ضد آفتاب با SPF ۱۵ یا بیش تر، ۱۵ دقیقه قبل از خروج کودک از منزل استفاده کنید و هر ۲ تا ۵ ساعت استفاده از آن تکرار شود.
- ضد آفتاب ها در نواحی محدودی از بدن مانند صورت و پشت دست ها استفاده شود.
- از کلاه های که گوش ها، بینی و لب های کودک در معرض تماس با نور خورشید قرار نگیرد، استفاده کنید.

دخانیات (دود دست دوم)

عوارض مصرف دخانیات توسط مادر بر روی کودک / شیرخوار

- سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب عوارض زیادی از جمله مرده زایی، سقط خود بخود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناگهانی نوزاد می شود. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.
- مصرف مواد دخانی در اطراف شیرخوار، او را در معرض آسم، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت گوش و عفونت تنفسی و کاهش وزن قرار می دهد.

عوارض مواجهه کودکان با دود دست دوم دخانیات

- مصرف مواد دخانی (سیگار، قلیان و...) در اطراف کودکان موجب افزایش ابتلا به بیماری های قلبی، ریوی و کاهش وزن در کودکان می گردد.
- میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است.

توصیه ها

- از مصرف مواد دخانی در منزل، وسیله نقلیه یا هر جایی که کودک هست خود داری شود. از بردن کودکان خود در اماکن عمومی و مراکزی که مواد دخانی مصرف می کنند، خودداری کنید.
- هیچگونه سطح ایمنی برای مواجهه با دود محیطی دخانیات وجود ندارد. نه سیستم های تهویه و نه فیلتراسیون و نه حتی سیستم های توأم تهویه و فیلتراسیون قادر به کاهش سطح مواجهه دود دست دوم دخانیات در فضاهای بسته به میزان مورد قبول نمی باشند.
- در آغوش کشیدن و بوسیدن کودکان توسط والدین سیگاری به دلیل وجود ذرات مضر دود دست سوم در مو، پوست و لباس خطر انتقال مواد سمی حاصل از مصرف دخانیات را به همراه دارد.
- کودکان با خصوصیت منحصر به فرد خود از جمله سینه خیز و چهار دست پا راه رفتن، بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح آلوده به ذرات سمی رسوب یافته از مصرف دخانیات قرار می دهند.
- تنفس سریع تر کودکان و در دهان بردن وسایل اطراف با دست آلوده، تماس با مواد سمی به جا مانده از مصرف دخانیات در محیط خطر انتقال و بروز بیماری های کشنده را تشدید می کند.

توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات به والدین کودکی که از مصرف کنندگان دخانیات بوده و مایل به ترک آن هستند:

مشاوره و دارو درمانی می تواند موفقیت ترک را در سیگاری هایی که اقدام به ترک می کنند تا دو برابر افزایش دهد. توصیه های رفتاری ترک دخانیات را آموزش داده و برای دریافت خدمات مشاوره و ترک دخانیات به کارشناس سلامت روان ارجاع دهید. این توصیه ها عبارتند از: تنفس عمیق، تاخیر، نوشیدن آب و انحراف فکر و یاد آوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع از سیگار کشیدن. برای اطلاعات بیشتر به راهنمای آموزشی «کنترل دخانیات» ویژه مراقبین سلامت مراجعه کنید.

توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت

تماشای تلویزیون، بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت

- توصیه می شود کودکان زیر ۲ سال تلویزیون تماشا نکنند. در این سن برای مشغولیت کودک بهتراست والد یا مراقب بازی و فعالیت های تعاملی با کودک انجام دهد.
- کودکان بزرگتر از ۲ سال می توانند حداکثر ۱ تا ۲ ساعت در روز تلویزیون تماشا کنند. برنامه های انتخاب شده توسط والدین باید فاقد جنبه های خشونت آمیز باشند. این محدودیت زمانی (۱-۲) ساعت شامل تماشای فیلم از طریق CD، DVD و... نیز می باشد.
- برای بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت و اینترنت بهتراست کودک تا ۷ سالگی صبر کند.
- در سنین زیر ۷ سال در صورتی که کودک تلویزیون یا فیلم تماشا می کند یا مشغول کامپیوتر و اینترنت است، لازم است والدین یا فرد بالغ دیگری با او همراهی کند.
- وسایلی مانند تلویزیون، پخش کننده های CD یا DVD و کامپیوتر را در اطاق کودک قرار ندهید. بهتراست این وسایل در محل بازی و فعالیت کودک نیز نباشد.

آلودگی هوا

۱. عوارض مواجهه با آلاینده های هوا (مانند آلاینده های منتشره ناشی از سوخت های جامدی مثل فضولات دامی، چوب، زغال و ضایعات کشاورزی جهت تامین گرمایش، پخت غذا، پخت نان و تامین آب گرم بهداشتی) در محیط های بسته بر سلامت مادر و کودک:
 - تولد نوزاد کم وزن
 - افزایش ابتلا به عفونت های تنفسی در خانواده و انتقال آن به کودکان
 - افزایش ابتلا به عفونت های تنفسی و آسم در کودکان
 - افزایش احتمال ابتلا به سرطان های ریه، نای، حنجره در مادر
۲. عوارض مواجهه با آلاینده های هوا در محیط های شهری بر سلامت مادران و کودکان:
 - افزایش احتمال سقط جنین در مادر باردار
 - افزایش تولد نوزاد کم وزن
۳. آلاینده های هوای آزاد شامل ذرات معلق (PM_{۱۰} و PM_{۲٫۵})، منوکسید کربن (CO)، دی اکسید گوگرد (SO_۲)، دی اکسید نیتروژن (NO_۲) و ازن (O_۳) هستند.

در صورتی که آلاینده مسئول آلودگی هوا هریک از موارد زیر باشد، برای گروه های حساس (مادران باردار، کودکان زیر ۱۴ سال، نوزادان، افرادی با سابقه مشکلات خاص قلبی، عروقی و تنفسی) دستورالعمل های احتیاطی شامل موارد زیر است:

- آلاینده مسئول ذرات معلق (PM_{۱۰} و PM_{۲٫۵}) باشند: کاهش فعالیت های طولانی و سنگین در خارج از منزل برای افراد در گروه های حساس
- آلاینده مسئول منوکسید کربن (CO) باشد: کاهش فعالیت های شدید و حضور در نقاط پر تردد و ترافیک سنگین برای افراد و گروه های حساس با سابقه مشکلات قلبی و آنژین صدری
- آلاینده مسئول دی اکسید گوگرد (SO_۲) باشد: کاهش فعالیت در فضاهای آزاد برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی نظیر آسم
- آلاینده مسئول دی اکسید نیتروژن (NO_۲) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه های حساس است که دارای مشکلات زمینه ای آسم و آلرژی های تنفسی هستند.
- آلاینده مسئول ازن (O_۳) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه های حساس و با تاکید بر سابقه مشکلات تنفسی نظیر آسم می باشد.

توصیه‌هایی برای پیشگیری از آسیب‌های کودکان (موارد گفته شده برای گروه‌های سنی بعدی نیز رعایت شود)

نوع آسیب	زیر ۴ ماه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> در هنگام درآغوش داشتن نوزاد/ کودک، (به جز حالت مراقبت آغوشی با رعایت اصول ایمنی) از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود. در زمان بغل کردن کودکان مایعات داغ و چای ننوشید و سیگار نکشید. کودک را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، کرسی، منقل، تنور، اتو و...) قرار ندهید. خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطر را بیشتر می‌کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند. پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> اشیای سنگین یا ظرف‌های حاوی مایعات داغ را روی میز نگذارید. در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> هرگز کودکان را وقتی محافظ گهواره یا تخت خواب باز یا پایین است تنها نگذارید. هرگز نوزاد / کودک روی تخت، میز، صندلی، کاناپه و صندلی کودک تنها رها نشود زیرا خطر افتادن از ارتفاع همواره وجود دارد. در صورت استفاده از ساک حمل نوزاد/ کودک، برای ایمنی بیشتر ساک از زیر (و نه از دسته آن) گرفته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید. محافظ در ابتدا و انتهای راه پله‌ها قرار دهید. کودک خود را در جاهای بلند، و بدون محافظ تنها رها نکنید
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> هرگز کودک خود را در تشت آب یا وان، تنها رها نکنید. همیشه با یک دست از آنها حفاظت کنید. اشیای کوچک یا ریز را دور از دسترس کودکان قرار دهید. نوزاد/ کودک را به پشت بخوابانید. شیرخوار را قنداق نکنید، شکم کودک را محکم نبندید، از بالش استفاده نکنید. محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور، والر، منقل و ...) نگه دارید. کمک‌های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید. وسایلی مثل گردنبند، پلاک و... به لباس یا تخت نوزاد آویزان نشوند زیرا می‌تواند زمینه‌ساز خطر احتمال صدمه و بلعیدن آن‌ها باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> سطل‌ها، تشت‌ها و حوضچه‌ها را خالی نگهدارید. استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید. کیسه‌های پلاستیکی یا بادکنک‌ها را نزدیک کودک قرار ندهید سیم تلفن، سیم‌های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تحت خواب کودکان یا محل بازی اودور کنید
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> هرگز از داروهای مخدر برای کودک استفاده نکنید در منزل، وسیله‌ی نقلیه یا هر جایی که کودک هست سیگار نکشید. سیگار کشیدن شیرخوار را در معرض آسم، SIDS، عفونت گوش و عفونت تنفسی قرار می‌دهد. محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور، والر، منقل و ...) نگه دارید. تماس با دود دست دوم خطر بیماری قلبی و ریوی را در کودک افزایش می‌دهد. برای سلامت خود و کودکان سیگار نکشید و اصرار داشته باشید که سایرین هم در اطراف کودکان سیگار و قلیان نکشند. قبل از مصرف هر نوع دارو برای کودک از محتوای آن مطمئن شوید. 	<ul style="list-style-type: none"> درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. مواد شیمیایی (شوینده، پاک‌کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. مواد سمی (نفت یا مواد شوینده) را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس کودکان قرار دهید.
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن باشد. صندلی عقب اتومبیل ایمن‌ترین محل برای کودکان است. از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. صندلی عقب اتومبیل ایمن‌ترین محل برای کودکان است.
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد یا مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیر مسئول گذاشت. کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. هرگز کودک را به هوا پرتاب نکنید و او را شدید تکان ندهید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن‌ها را روی خود بیاندازد. 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن‌ها را روی خود بیاندازد.
کودک‌آزاری	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.

توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

نوع آسیب	۷ تا ۱۱ ماهگی	۱ سالگی	۲ سالگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> • پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید. • در پریشاهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • ظروف خوراکی پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید. • با شروع راه رفتن کودک اقدامات ایمنی در منزل را انجام دهید (در اطراف بخاری، شومینه، آبگرمکن، سیم های برق و... مانع قرار دهید) 	<ul style="list-style-type: none"> • ظروف خوراکی پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید. • کبریت و فندک را از دسترس کودک دور کنید.
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> • روی پنجره ها محافظ و قفل قرار دهید. • کودک را در جاهای بلند، و بدون محافظ تنها رها نکنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید. • روی پنجره ها و پله ها حفاظ قرار دهید و صندلی و مبلمان را دور از پنجره قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • روی پنجره ها و پله ها حفاظ قرار دهید.
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> • در هنگام خواب کودک را به پشت بخوابانید. • استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید. • اشیاء کوچک یا ریز را دور از دسترس کودک قرار دهید. • محیط زندگی کودکان را عاری از دود نکه دارید. 	<ul style="list-style-type: none"> • کیسه های پلاستیکی یا بادکنک ها را در اختیار کودک قرار ندهید. • اطراف استخرها و حوض ها حفاظ قرار دهید. • وان یا استخر کوچک را بلافاصله پس از استفاده خالی کنید. • وقتی کودک کنار آب است، مراقب او باشید. 	<ul style="list-style-type: none"> • اطراف استخرها و حوضچه ها حفاظ قرار دهید.
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> • اشیاء خطرناک و آلوده را روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید. • مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. • مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> • مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید.
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> • از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است. 	<ul style="list-style-type: none"> • از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است. • هنگام رانندگی به عقب در پارکینگ، کودک در فاصله امنی نگه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. • از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد. 	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. • از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد. 	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. • از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد.
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> • در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> • در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.

توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

نوع آسیب	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی
سوختگی	• ظروف خوراکی پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.	• ظروف خوراکی پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.	• ظروف خوراکی پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
سقوط	• بالا و پایین رفتن از پله را به کودک بیاموزید. • برای پنجره ها حفاظ قرار دهید.	• کلاه ایمنی در زمان سه چرخه یا دوچرخه رانی به سر کودک بگذارید. • مطمئن شوید محل بازی کودک ایمن است.	• قوانین ایمنی دوچرخه سواری را آموزش دهید.
غرق شدگی و خفگی	• اطراف استخرها و حوضچه ها حفاظ قرار دهید.	• شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید.	• شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید.
مسمومیت	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید.	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید.	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید.
صدمات بدنی	• از محل کودک خود در همه زمان مطلع باشید. • به کودک بیاموزید با افراد غریبه صحبت نکنند.	• چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید.	• از مراقبت از کودک در یک محیط ایمن در پیش و پس از مدرسه اطمینان یابید. • چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید. • شماره تلفن فوریت ها را به کودک آموزش دهید.
حوادث ترافیکی	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.	• مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید. • قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی پیاده رو را به کودک بیاموزید.	• برایمنی محیط های بازی تاکید کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.
کودک آزاری	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید. • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید. • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید. • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید. • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید. • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید. • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.

توصیه هایی برای رابطه متقابل کودک و والدین

۲ ماهگی	۳-۴ ماهگی	۵/۶-۶ ماهگی	۷-۹/۱۲ ماهگی	۱۲-۱۵ ماهگی	۱۵-۱۸ ماهگی	۱۸-۲۴ ماهگی
<p>برقراری ارتباط عاطفی</p> <ul style="list-style-type: none"> • تماس پوست با پوست و تغذیه با شیر مادر انجام شود. • تماس چشمی و کلامی داشته باشید. • (لالایی خواندن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن) • به تمام صداهای او پاسخ دهید یا بغل کردن یا حرکت سرو بدن خود پاسخ دهید. • در هنگام گریه او را بغل کنید و به حرکات و صدای او پاسخ مناسب بدهید. • محیط آرام و عاری از خشونت و تنش و مشاجره ایجاد کنید. • نوزاد/ کودک را با تکنیک آموزشی مناسب ماساژ دهید. 	<p>پاسخ های اغراق آمیز</p> <ul style="list-style-type: none"> • حالات و حرکات در برخورد با کودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه می کنید. • کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز تقلید کنید. 	<p>تشویق حرکات جدید</p> <ul style="list-style-type: none"> • واکنش های متنوعی (زیر و بم کردن صدا) نسبت به حرکت و رفتار او نشان دهید. • مهمان ها را به او معرفی کنید تا به افراد غریبه عادت کند. 	<p>محبت جسمانی زیاد</p> <ul style="list-style-type: none"> • در هر فرصتی کودک را لمس و او نوازش کنید. • صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید درآورید و صبر کنید تا پاسخ دهد. 	<p>نشان دادن برخوردهای اجتماعی</p> <ul style="list-style-type: none"> • در ورود به منزل با او جداگانه سلام و احوالپرسی کنید و هنگام خروج او را ببوسید و برایش دست تکان دهید. • او را با افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارید. 	<p>تحسین به اظهار محبت</p> <ul style="list-style-type: none"> • محبت و توجه او را نسبت به دیگران (مثل خواهر و برادر) تحسین کنید. • اجازه دهید بعضی از لباس هایش (جوراب، کلاه) را خودش بپوشد. • کارهای کوچک روزانه را به او واگذار کنید. • هرگز از زور استفاده نکنید و رفتار خصمانه نداشته باشید. 	<p>ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت</p> <ul style="list-style-type: none"> • بازی های گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید. • هرگونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری از بستنی اش) او را تحسین کنید. • تصمیم های او را به سادگی و بدون نگرانی بپذیرید و هر وقت درخواست کمک کرد کمکش کنید. • سعی کنید با منحرف کردن حواس او به طرق مختلف، از منفی کاری او جلوگیری کنید.
<p>تحریک حواس</p> <ul style="list-style-type: none"> • با آزمایش و با صدای با آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید. • لالایی بخوانید، زیاد بخندید. • اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله نزدیک (۲۰ Cm) صورتش به او نشان دهید. 	<p>تحریک کنجکاوی</p> <ul style="list-style-type: none"> • اشیای متناسب با سن و ایمن در اختیار او قرار دهید. • از بازی های جسمانی ساده مانند تکان های ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و قفلک کف پاها استفاده کنید. 	<p>تحریک حس خودآگاهی</p> <ul style="list-style-type: none"> • مکرر او را به اسم صدا کنید. • تصویر کودکتان را در آینه به او نشان دهید. 	<p>تحریک حس استقلال</p> <ul style="list-style-type: none"> • با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید. • با اسباب بازی های با صدا یا وسایل بی خطر آشپزخانه بازی کند. • زیاد با او آب بازی کنید به او ظرفی بدهید تا آنها را پر و خالی کند. 	<p>تحریک قوه تخیل</p> <ul style="list-style-type: none"> • داستان های کوتاه برای او بخوانید. • تکرار کنید. • کتاب های خود را همراه با نشان دادن، به او شرح دهید. 	<p>تحریک قوه حافظه</p> <ul style="list-style-type: none"> • یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید. • وقتی کاری انجام می دهید برخی عبارات کلیدی را بارها برای او تکرار کنید. 	<p>تحریک قوه ادراک و هوش</p> <ul style="list-style-type: none"> • هنگامی که چیزی را به کودک نشان می دهید حواس آن را (سفتی، نرمی، رنگ، صدا) شرح دهید. • داستان های طولانی تر و پیچیده تر برایش بخوانید. • اشیاء سه بعدی که برای قرار دادن شکل های مختلف در شکاف های مخصوص طراحی می شود تهیه کنید و کمک کنید در محل درست خود قرار دهد.
<p>بازتاب چنگ زدن</p> <ul style="list-style-type: none"> • اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد. • برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید. • اجازه دهید با اشیاء بازی و دما و جنس آنها را لمس کند. 	<p>اشیاء متناسب</p> <ul style="list-style-type: none"> • یک جعبه در دستان کودک بگذارید و چند بار آن را تکان دهید. • اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند. 	<p>تمرین دادن و گرفتن</p> <ul style="list-style-type: none"> • با گذاردن چیزی در دست او و بعد باز کردن انگشتانش و پس گرفتن آن، با او بازی کنید. • به او نشان دهید چگونه اشیاء را از یک دست به دست دیگری بدهد. 	<p>تمرین رها کردن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> • او را تشویق کنید یک توپ را به طرف شما بفرستد. • مقدار زیادی چیزهای کوچک (قوطی، کاسه) برای او فراهم کنید تا داخل و خارج کردن اشیاء را تمرین کند. 	<p>تمرین روی هم چیدن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> • او را برای روی هم چیدن اشیاء تمرین دهید. • یک مداد و کاغذ برای خط ختلی کردن در اختیار وی بگذارید. • کتاب با اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند. • گاهی غذاهای نیمه مایع که به قاشق می چسبند را بگذارید تا به تنهایی بخورد. 	<p>تمرین حرکات چرخشی</p> <ul style="list-style-type: none"> • وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره گیر، زیپ، در، اختیار او بگذارید که حرکات چرخاندن، پیچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را انجام دهد. 	<p>تمرین لباس پوشیدن</p> <ul style="list-style-type: none"> • اجازه دهید کودک لباس هایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و درآورد. • اسباب بازی هایی که قطعانش جفت می شود برای تمرین او فراهم آورید (ساختمان سازی)
<p>تقویت عضلات پشت و گردن</p> <ul style="list-style-type: none"> • روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (در وضعیت دمر) • در حالی که به پشت خوابیده است، شی رنگی را در میدان دیدش حرکت دهید تا به حرکت کردن سر خود تشویق شود. 	<p>تقویت عضلات تنه و پشت</p> <ul style="list-style-type: none"> • به پشت بخوابانید و با گرفتن دست ها او را آرام به حالت نشسته بلند کنید. • طوری در یک طرف کودک قرار بگیرید که او مجبور باشد برای یافتن شما، تنه خود را بچرخاند. 	<p>تمرین تحمل وزن بدن</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کاملاً استوار نگه دارد. • وقتی دست هایش را به طرف شما دراز می کند بلندش کنید. 	<p>آمادگی برای راه رفتن</p> <ul style="list-style-type: none"> • کمی دورتر از کودک بنشینید و دستان خود را به طرف او باز کنید با صدازدن نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید. • با قلاب کردن دست های او به اثنای ثابت منزل او را به ایستادن تشویق کنید. 	<p>آمادگی برای بالا رفتن از پله</p> <ul style="list-style-type: none"> • سر پا ایستادن را به او تمرین بدهید. • صندلی محکمی برای نشستن و پایین آمدن از آن به تنهایی برای او فراهم آورید. 	<p>تقویت عضلات باسن و زانو</p> <ul style="list-style-type: none"> • او را وادار کنید عقب عقب رفتن را تمرین کند. • نشان دهید چگونه چمباتمه بزند. • با توپ بازی آرام، لگدزدن را تمرین کند. 	<p>تمرین تحمل وزن بدن</p> <ul style="list-style-type: none"> • اجازه دهید کارهایی مثل بالا رفتن از پله ها، شستن صورت و... همراه شما انجام دهد. • انتظار نداشته باشید به راحتی دور کنج ها بدود یا توقف کند.

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودک

۲ سال و بزرگتر	۱۲ ماه تا ۲ سال	۹ ماه تا ۱۲ ماه	۶ ماه تا ۹ ماه	۱ هفته تا ۶ ماه	تولد تا ۱ هفته
 <p>بازی: به کودک کمک کنید تا اشیاء را بشمارد، نام ببرد و مقایسه کند. برای او اسباب بازی‌های ساده بسازید. مثلاً اشیایی با رنگ‌ها و شکل‌های متفاوت برای دسته‌بندی، برجسب یا تخته وایت برد و پازل.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهد. به کودکستان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب‌ها با او صحبت کنید. نمونه اسباب بازی: کتاب مصور</p>	 <p>بازی: چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچیند و داخل ظرف بیاندازد و در بیاورد. نمونه اسباب بازی: اشیایی که داخل هم یا روی هم می‌گذارند، ظرف و گیره‌های لباس.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید سوالات ساده از کودک پرسید. به تلاش‌های کودک خود در صحبت کردن جواب بدهید. اشیاء، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن‌ها با او صحبت کنید.</p>	 <p>بازی: اسباب بازی مورد علاقه کودک را زیر پارچه یا جعبه پنهان کنید. ببینید آیا کودک می‌تواند آن را پیدا کند. با کودک خود دالی موشه بازی کنید.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید نام اشیاء و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست‌هایش چیزهایی مثل بای بای بگوید. نمونه اسباب بازی: عروسکی با صورت</p>	 <p>بازی: وسایل خانگی تمیز و بی‌خطری را به کودک خود بدهید تا دستکاری کند، به هم بزند و بیاندازد (مانند ظروف درب دار، قابلمه و قاشق فلزی)</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به صدا و علائق کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.</p>	 <p>بازی: فرصت‌هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند. اشیاء رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا آن را ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجغه)</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به کودک خود لبخند بزنید و بخندید. با کودک خود صحبت کنید. با تقلید صدا یا ژست کودکستان با او مکالمه کنید.</p>	 <p>بازی: فرصت‌هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود و دست و پای خود را آزادانه حرکت دهد.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید. زمان تغذیه با شیر مادر فرصت خوبی است. حتی یک نوزاد هم صورت شما را می‌بیند و صدایتان را می‌شنود.</p>
<p>• تلاش کودکستان را در یادگیری مهارت‌های جدید تحسین کنید.</p>		<p>• از علائق کودک خود مطلع شوید و به آن‌ها پاسخ دهید.</p>		<p>• به کودک خود محبت کنید و عشقتان را به او نشان دهید.</p>	

توصیه‌هایی برای فعالیت بدنی کودک

- بازی و فعالیت بدنی از بدو تولد شروع شود.
- کودکان نوپا و پیش دبستان روزانه حداقل ۳ ساعت فعالیت بدنی از جمله فعالیت های برنامه ریزی شده و بازی های آزادانه داشته باشند. کودکان زیر ۲ سال نباید به تماشای تلویزیون، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیکی بپردازند. تلویزیون و بازی های کامپیوتری در اتاق کودکان قرار داده نشود.
- برای کودکان ۲ تا ۴ ساله، زمان تماشای تلویزیون، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیکی به یک ساعت در روز محدود شود.
- کودکان زیر ۵ سال ۱۸۰ دقیقه فعالیت بدنی در طول روز، از جمله فعالیت های برنامه ریزی شده، سازمان یافته و بازی های آزاد داشته باشند.
- شدت فعالیت ها به صورت تدریجی تا رسیدن به سن ۵ سالگی افزایش پیدا کند به شکلی که در سن ۵ سالگی کودک فعالیت های با شدت متوسط را نیز در برنامه فعالیت بدنی روزانه اش داشته باشد.
- فعالیت ها سرگرم کننده باشند و کودکان را به کشف و امتحان چیزهای جدید تشویق کنند. توسعه مهارت های حرکتی بنیادی پیش نیاز یادگیری مهارت های ورزشی در سنین بالاتر است. به عنوان مثال: پرتاب کردن یک مهارت حرکتی بنیادی است و هر کودکی که این مهارت را به خوبی یاد بگیرد می تواند انواع توپ ها را با یک دست یا هر دو دست و با سرعت های مختلف پرتاب کند. زمانی که کودک پرتاب توپ بسکتبال را یاد می گیرد و در زمین بازی از آن برای پاس دادن استفاده می کند در واقع از مرحله یادگیری مهارت حرکتی بنیادی به یادگیری مهارت ورزشی رسیده است.
- نمونه هایی از این بازی ها در کتابچه فعالیت ها و بازی هایی برای حمایت از تکامل حرکتی، ذهنی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی کودکان آمده است می توانید از این کتابچه استفاده کنید.

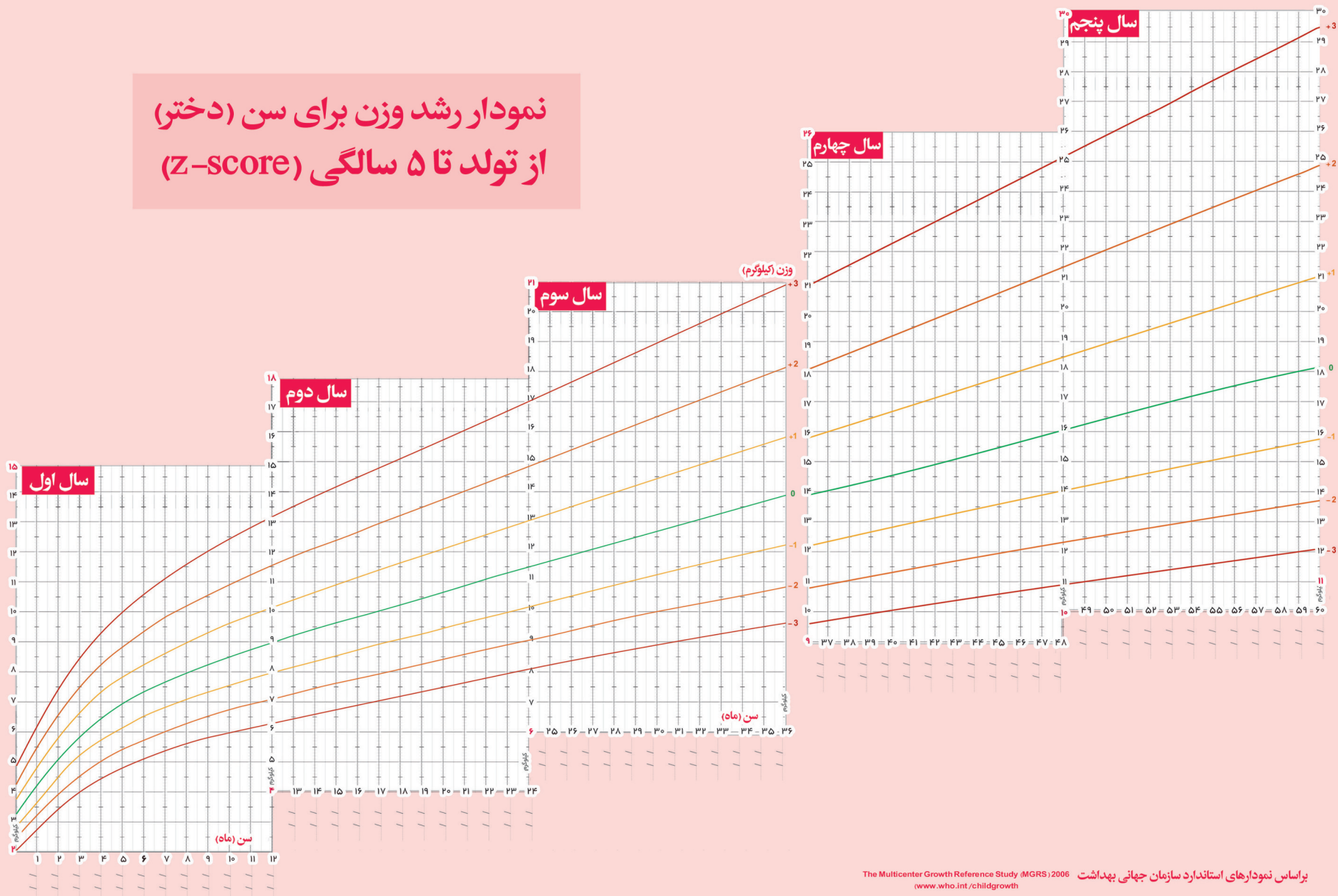
پیامدها و مشکلات تک فرزندی

- مواردی از پیامدهای تک فرزندی را برای والدین تک فرزند بازگو کنید و مادر را برای دریافت مشاوره فرزندآوری ارجاع دهید:
- توجه افراطی و لوس کردن کودک (توجه بیش از اندازه و فراهم کردن همه چیز برای کودک به او آسیب زیادی می رساند)
- حفاظت بیش از حد از کودک (والدینی که سعی می کنند کودک خود را از همه چیز محافظت کنند و اضطراب او را کم کنند در واقع موجب تشدید استرس کودک می شوند)
- کوتاهی در تربیت و آموزش آداب به کودک (تربیت موثر و معنی دار شامل استفاده از قواعد روشن و صحبت کردن در مورد آن ها است. کودک باید دقیقا درک کند که چه انتظاری از او داریم؟ قوانین کاملا واضح و روشن را برای او شرح دهید. عواقب رعایت نکردن آن ها را روشن و واضح برای کودک توضیح دهید. به رفتارهای خوب کودک پاداش دهید)
- جبران افراطی ناشی از احساس گناه (اغلب والدینی که به خاطر تک فرزند بودن احساس گناه می کنند، این نارضایتی را به کودک خود منتقل می کنند. این نارضایتی در مادران شاغل بیشتر است.)
- توقعات غیر منطقی و غیر واقع بینانه (والدین باید بدانند که هر کودکی دارای توانایی ها و شخصیت متفاوتی است و از کودک خود توقعات غیر منطقی نداشته باشند)
- برخورد با بچه همانند یک فرد بالغ و ممانعت از کودکی نمودن تک فرزند و دخالت دادن زیادی کودک در بحث های بزرگسالان (خلق خانه ای کودکانه در جایی که فقط یک کودک وجود دارد تقریبا غیر ممکن است، در حالی که در خانه های دارای ۲ یا ۳ کودک هرگز تعداد بالغین از کودکان بیشتر نیست)
- تحسین افراطی و بیش از حد، تحسین مبالغه آمیز و فراگیر (بسیاری از والدین تک فرزند از تحسین و تمجید کودک خود سیر نمی شوند حتی اگر کودکشان عملکرد متوسطی داشته باشد، اگر این والدین به بزرگ کردن کودک خود به این شیوه ادامه دهند، فردی را بزرگ می کنند که انتظار دارد هر گامی که بر می دارد، حتی اگر توپ را به دیوار بزند، با همان اشتیاق تحسین و تمجید شود).

توصیه‌هایی برای سلامت معنوی کودک

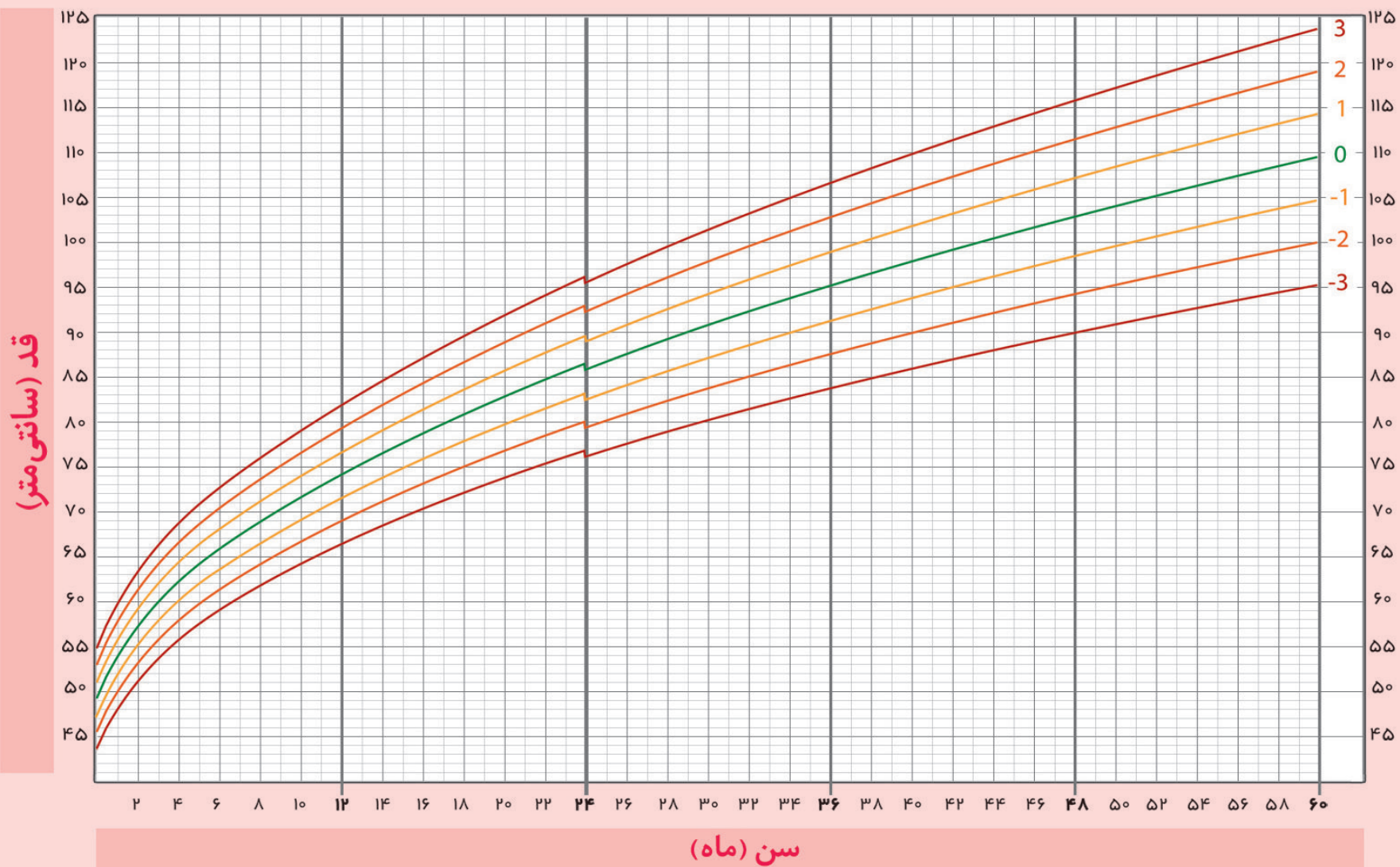
۱. برای کودک نام نیک بگذارید و او را محترمانه صدا بزنید. خواهر، برادر و مخصوصاً همسر خود را با احترام صدا بزنید تا فرزندتان احترام گذاشتن در صدا زدن را بیاموزد.
۲. احترام به کودک را از سال‌های اول زندگی او شروع کنید. محبت به کودک باعث عزت نفس او می‌شود. کودکی که دوست داشته شود می‌آموزد که خود را دوست بدارد.
۳. زمان تغذیه کودک فرصتی مناسب برای ایجاد امنیت و شکل دهی دلبستگی ایمن در کودک است.
۴. هنگام نیاز کودک، بی‌درنگ، با ثبات و مناسب به نیاز او پاسخگو باشید.
۵. رابطه گرم و خوبی با همسران داشته باشید، کودک شما کاملاً صداها را می‌شنود و می‌شناسد، موقعیت‌ها را می‌بیند و امنیت را احساس می‌کند.
۶. هنگام برطرف کردن نیازهای کودک و در آغوش گرفتن او مراقب باشید که آرام و خوش خلق باشد، این مسئله در ایجاد دلبستگی و اعتماد در کودک موثر است.
۷. وقتی کودک نسبت به غریبه‌ها واکنش نشان می‌دهد و بی‌تابی می‌کند او را در آغوش خود ننگه دارید، به فرد دیگر نسیپارید. اگر کودک با محیط سازگار شد و دیگر اضطراب نشان نداد کودک را به دیگری واگذار کنید، در غیر این صورت تا آخر نزد خود ننگه دارید.
۸. یکی از مواقع مضطرب شدن کودک زمان به خواب رفتن است، لالایی خواندن یک ابزار مناسب برای فرآیند به خواب رفتن کودک است. محتوا و معنی لالایی‌ها ضمن کمک به امنیت و آرامش کودک در هنگام به خواب رفتن، به انتقال فضای معنوی به آن‌ها کمک می‌کند.
۹. به خودتان احترام بگذارید تا آمادگی احترام گذاشتن به فرزندتان را داشته باشید. بخشی از وقت خود را به تفریح اختصاص دهید و از انرژی به دست آمده از آن وقتی که برای تفریح گذاشته‌اید برای انجام سایر کارهای روزمره خود کمک بگیرید.
۱۰. به حس مالکیت او احترام بگذارید.
۱۱. به استقلال کودک‌تان احترام بگذارید. اجازه دهید کارهای خودش را انجام دهد و تا از شما کمک نخواست کارش را انجام ندهید، وقتی کمک خواست به اندازه‌ای که نمی‌تواند و کمک می‌خواهد کمکش کنید و بگذارید بقیه کارش را خودش انجام دهد.
۱۲. به کودک مسئولیت بدهید که در بعضی کارهای خانه که در توانش است به شما کمک کند. وقتی کار خوبی انجام می‌دهد او را تشویق و تحسین کنید.
۱۳. قبل از نه گفتن و منع کودک چند لحظه فکر کنید تا مطمئن شوید که می‌خواهید نه بگویید و اینکه آیا این منع کار درستی است و بعد از منع اگر کودک اصرار کرد حواسش را پرت کنید یا چیزی جایگزین بدهید و در هیچ صورتی تسلیم خواسته‌اش نشوید.
۱۴. خودتان الگوی انضباطی خوبی باشید. کودک‌تان با مشاهده شما و الگوگیری از رفتارهای تان بهتر به نظم و انضباط می‌رسد.
۱۵. التزام والدین به باورها، احساسات، رفتارهای دینی و رعایت اخلاق یکی دیگر از شرط‌هایی است که برای تربیت معنوی کودک مهم است. کودک مدت‌ها قبل از اینکه بتواند سخن بگوید یا مفاهیم را کامل درک کند، ارزش‌های والدینش را دریافت می‌کند.
۱۶. جلوی چشمان فرزندتان رفتارهای دینی انجام دهید مانند نماز خواندن، دعا خواندن و... اگر کودک‌تان از شما تقلید کرد، او را تشویق و تحسین کنید.
۱۷. سپاسگزاری از نعمت یکی از مواردی است که کودک باید بیاموزد. سپاسگزاری و تشکر از رفتارهایی که والدین در قبال کودک انجام می‌دهند لازم است. تشکر در ابتدا به وسیله رفتارهای والدین در قبال هم و اعضای خانواده شکل گیرد و سپس به تدریج به صورت کلامی به کودک گوشزد شود تا در کودک نهادینه شود و شکرگزار خداوند باشد.
۱۸. هرگز نسبت به علاقه و کنجکاوای کودک‌تان در باره خدا بی‌تفاوت نباشید. برای پاسخ به سوالات کودک در باره خدا، فکر کنید، مطالعه کنید و زمان مناسبی را برای پاسخ دهی به آن‌ها انتخاب کنید تا کودک‌تان بتواند ایمان، امید و مفهومی متعالی را به درستی دریافت کند.

نمودار رشد وزن برای سن (دختر) از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



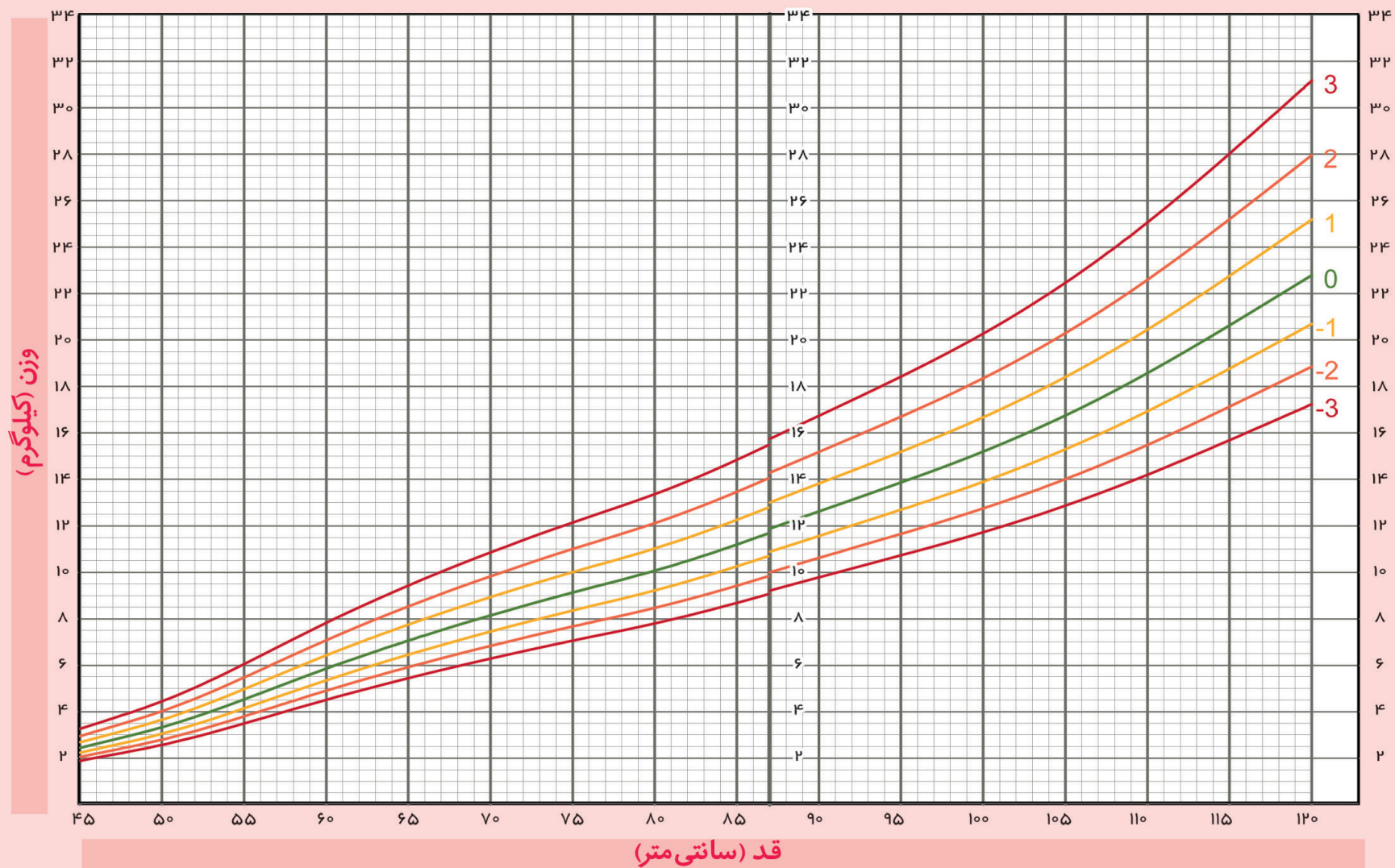
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت (The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006
www.who.int/childgrowth

نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



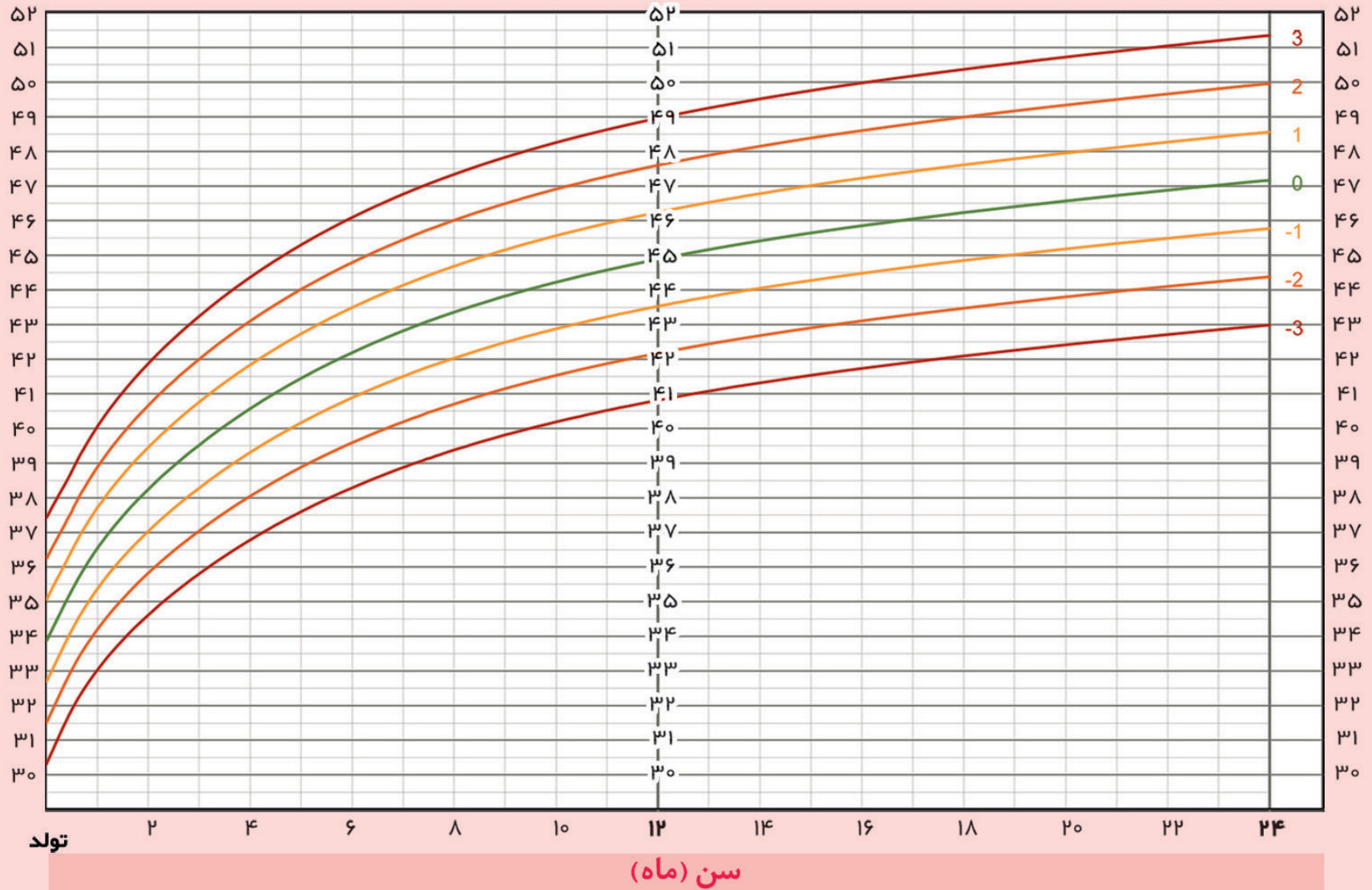
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



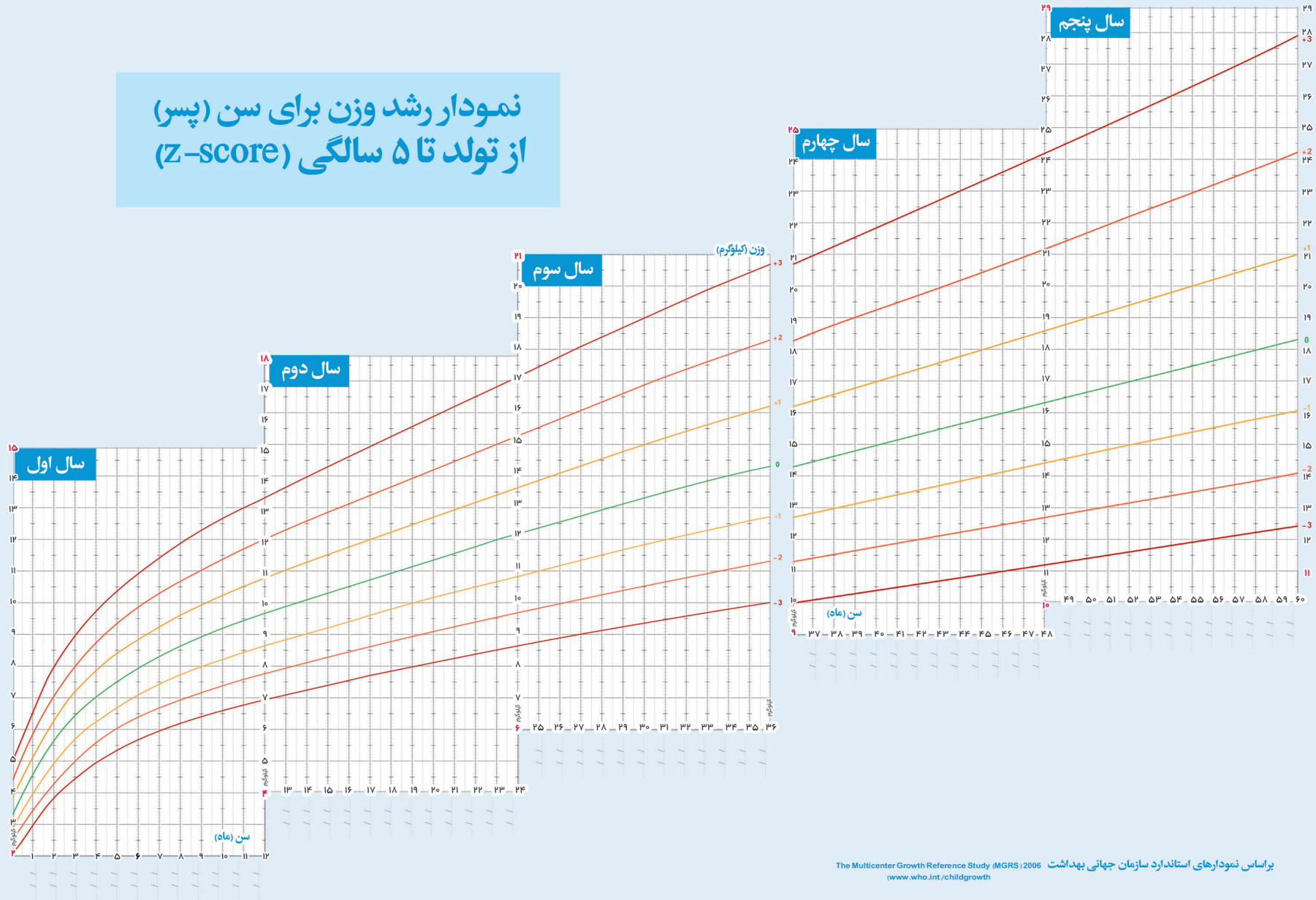
نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

دور سر (سانتی متر)



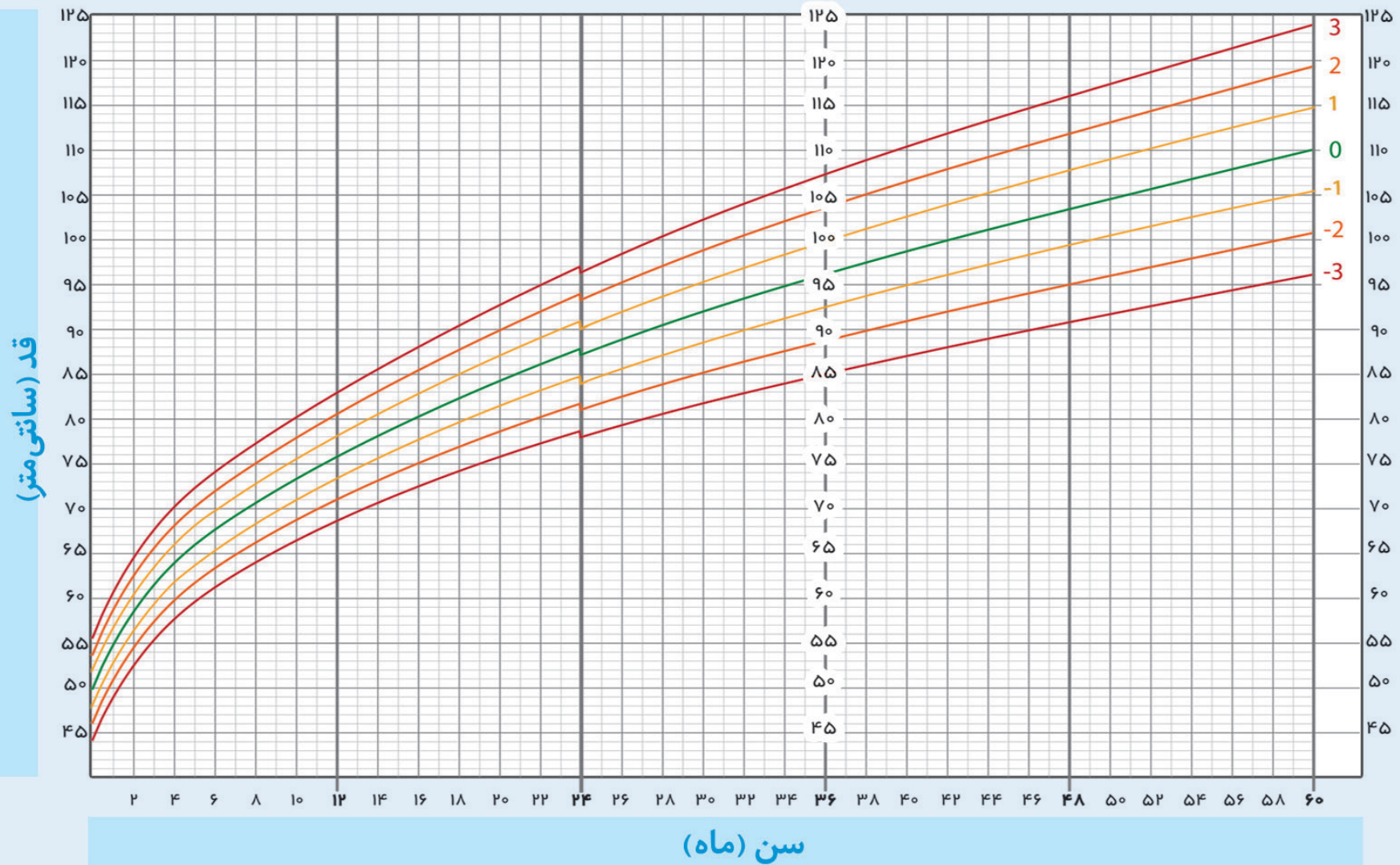
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

نمودار رشد وزن برای سن (پسر) از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



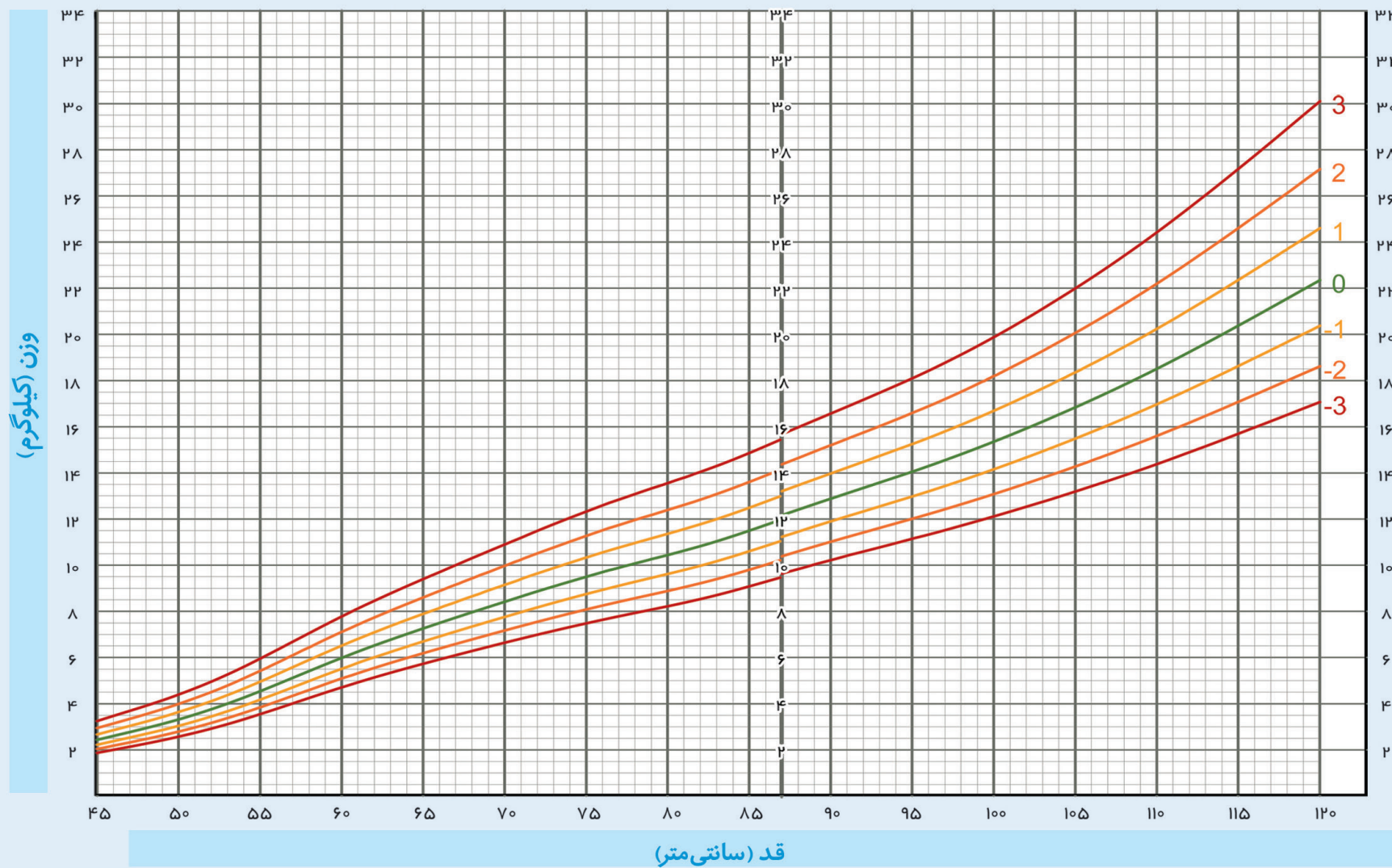
بر اساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت (The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006
www.who.int/childgrowth)

نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



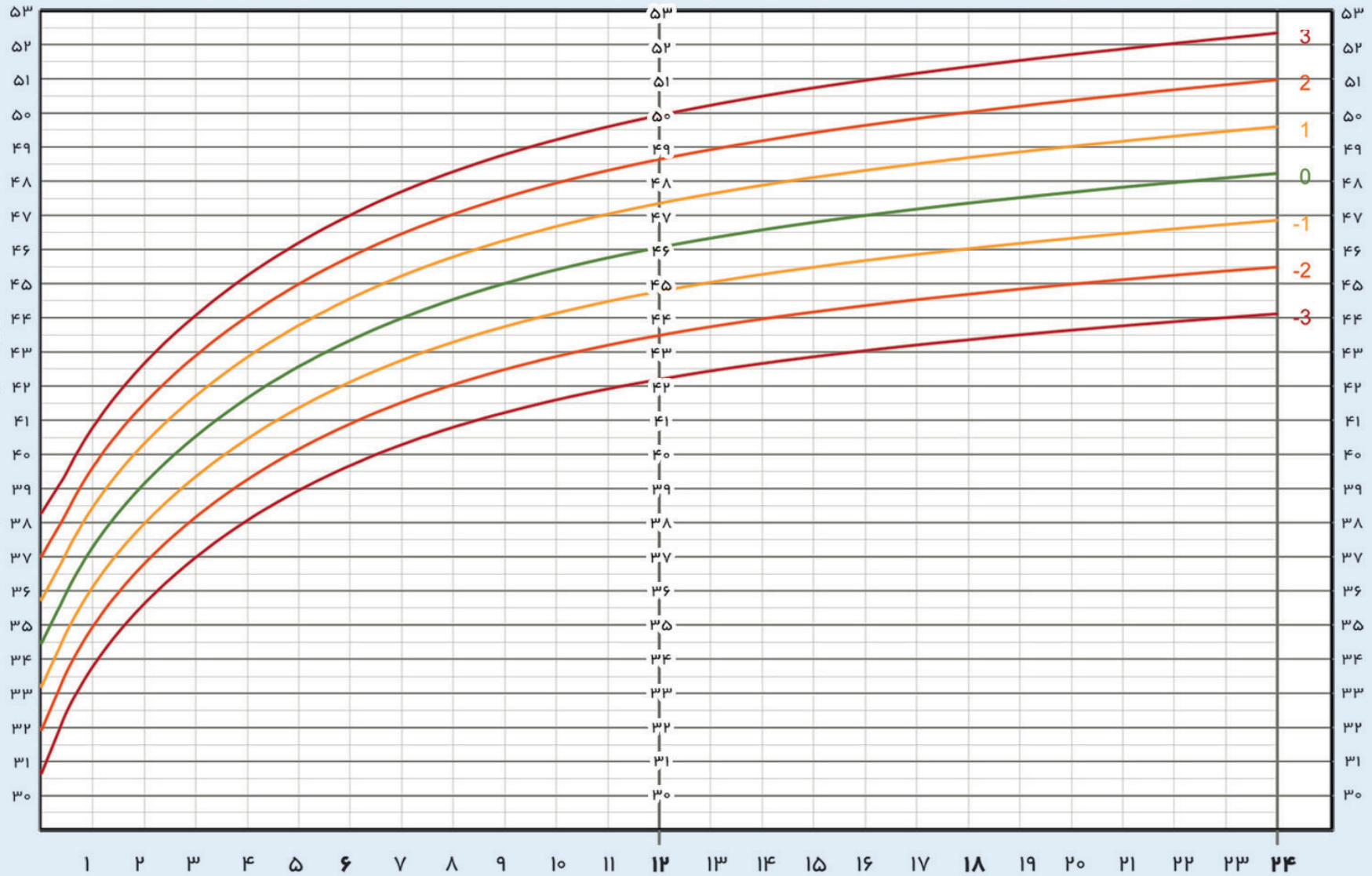
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

نمودار رشد (وزن برای قد) پسران ۵ سالگی تا ۱۲ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد دور سر برای سن (پسر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

دور سر (سانتی متر)



نمودار رشد شیرخواران نارس (دختر)

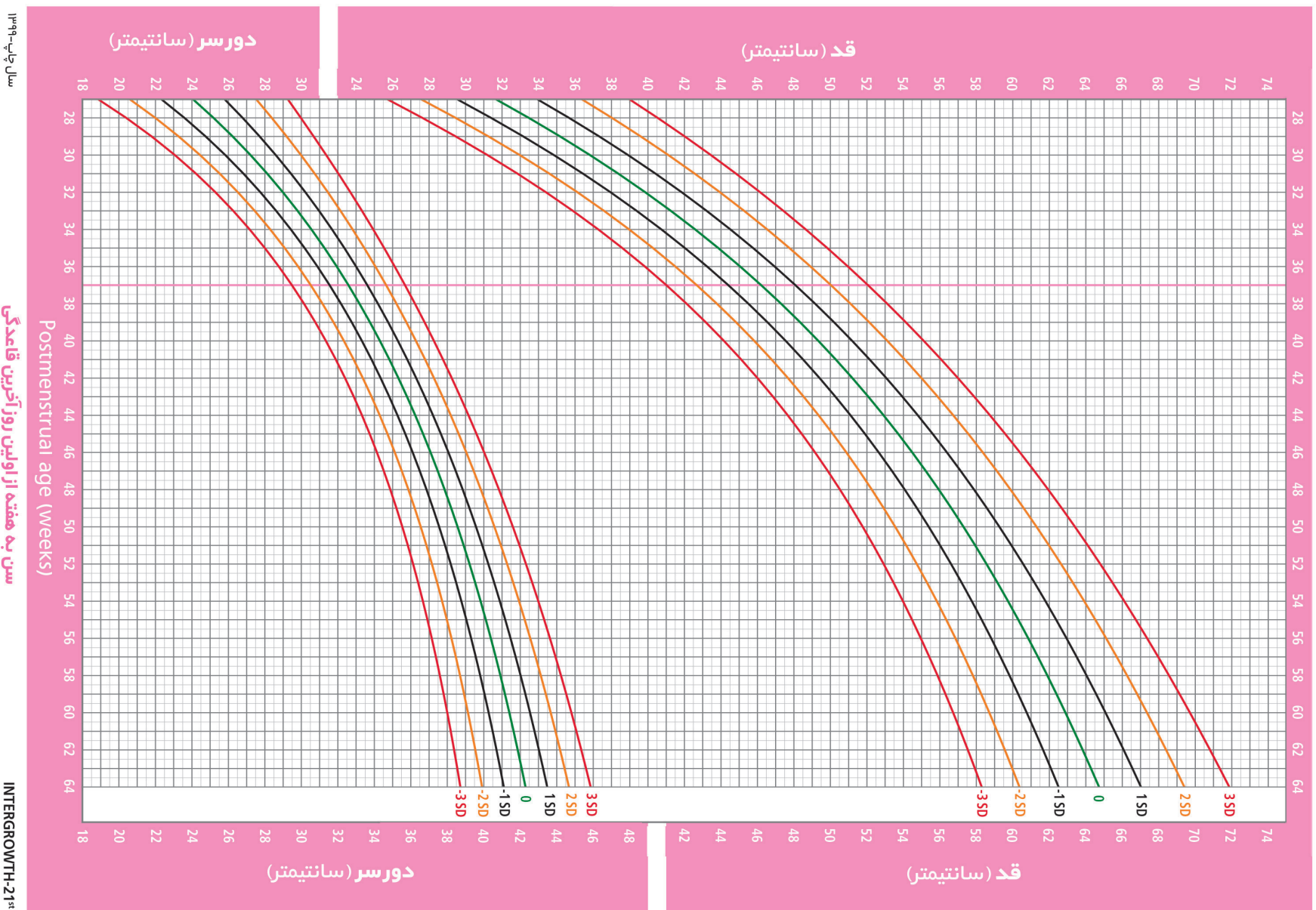


سال چاپ-۱۳۹۹

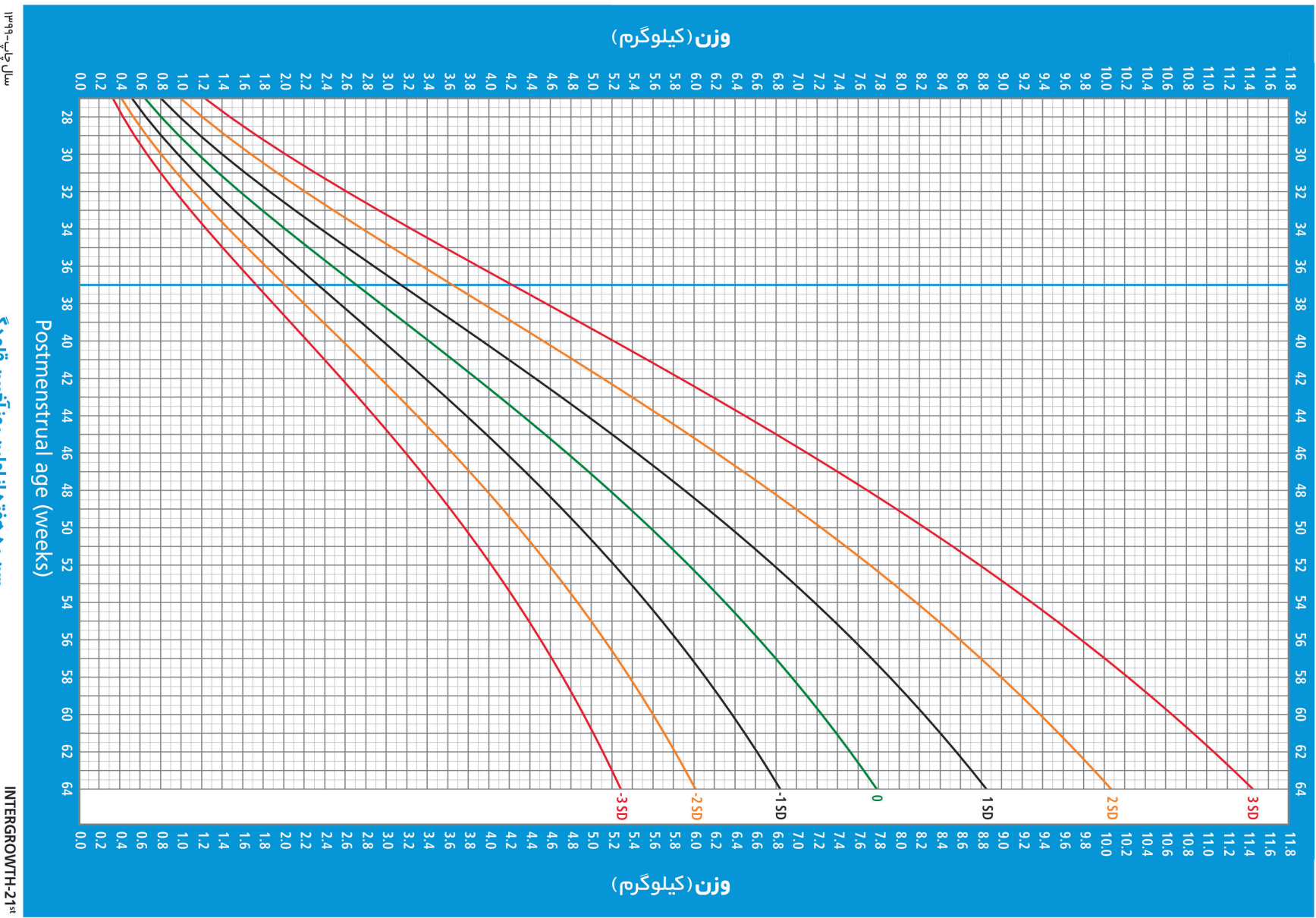
سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

نمودار رشد شیرخواران نارس (دختر)



نمودار رشد شیرخواران نارس (پسر)

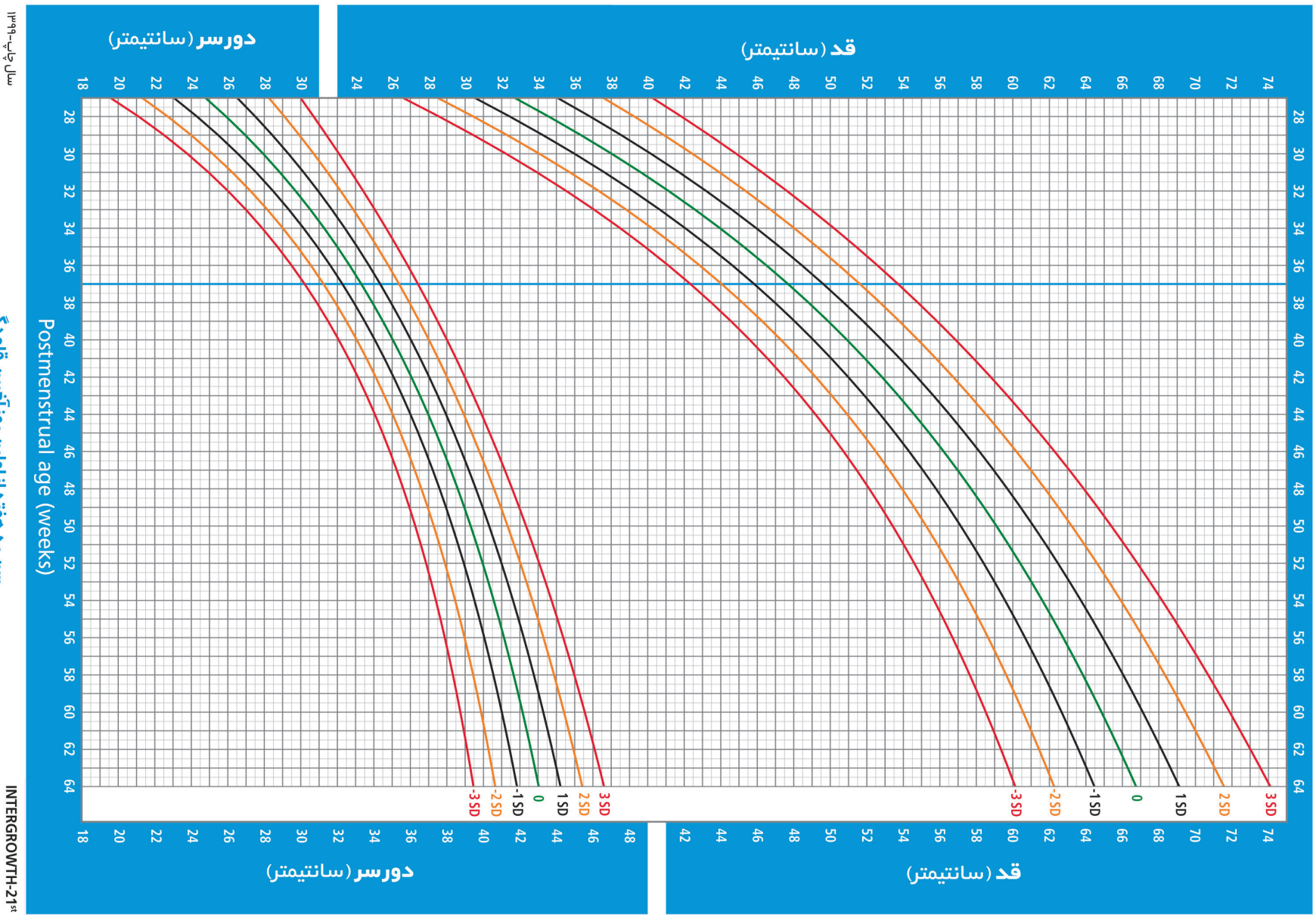


سال چاپ-۱۳۹۹

سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

نمودار رشد شیرخواران نارس (پسر)



سال چاپ ۱۳۹۹

سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

منابع:

۱. بوکلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
۲. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان ۱۳۹۳
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
۴. حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی ۱۳۹۳
۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری ۱۳۸۹
۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی
۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی
۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان
۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری
۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندآوری
۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه ۱۳۹۱
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴
۱۵. دستورالعمل آموزشی برنامه کشوری فعالیت بدنی، دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، اسفند ۱۳۹۷
۱۶. پیامدها و مشکلات تک فرزندی، گردآوری و تألیف: دکتر نوذر نخعی، ۱۳۹۴
۱۷. بچه های کوچک، آسیب های بزرگ - دکتر سید حامد برکاتی - انتشارات اندیشه ماندگار ۱۳۹۳
۱۸. مراقبت از کسانی که دوستشان دارید - دکتر ناریا ابوالقاسمی - انتشارات اندیشه ماندگار ۱۳۹۳
۱۹. در مسیر آسمان (کتاب تربیت معنوی تولد تا ۱۲ سالگی) علی صادقی سرشت آبان ۱۳۹۷

20. Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015
21. Massachusetts Health Quality Partners - MHQP 2014
22. IMCI 2014 (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE - Module 9
23. Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009
24. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby
25. Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition /September 2013
26. Developmental delay An information guide for parents - The Royal children's Hospital Melbourne
27. activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.
28. ASQ3.User's Guide. Bookmarked
29. Fun first foods - NHS 2014
30. Bright Futures Previsit Questionnaire
31. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition
32. Early Childhood Obesity Prevention Policies FrontMatter - the national academies press washington, DC
33. Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts
34. Measuring Progress in Obesity Prevention Workshop Report FrontMatter - the national academies press washington, DC
35. Practical Manual of Clinical Obesity 8th Edition Intro
36. Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics /WHO international growth reference: implications for child health programmes

اسامی گروه تدوین

۱. ابوالقاسمی دکتر ناریا - MD-MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۲. ابراهیمی فرزانه - کارشناس ارشد مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. اتوکش دکتر حسن - فوق تخصص نفلولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. احمد زاد اصل دکتر مسعود - دکترای تخصصی روان پزشکی و روان درمان گر - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۵. استوار دکتر افشین - PHD اپیدمیولوژی - مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت
۶. اصفهانی دکتر سید طاهر - فوق تخصص نفلولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷. اکرمی دکتر فروزان - PHD پژوهشی اخلاق پزشکی - گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت
۸. الله وردی دکتر بهار - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹. امیدوار دکتر نسرين - PHD تغذیه - انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
۱۰. امیر جباری شیرین - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت - گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت
۱۱. امیدنیا سهیلا - کارشناس ارشد مشاوره - MPH - گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۱۲. آذری دکتر نادیا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۳. آژنگ دکتر نسرين - MD - اداره غدد و متابولیک - وزارت بهداشت
۱۴. بابایی عباسعلی - کارشناس ارشد تغذیه - اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت
۱۵. باشتی شهناز - کارشناسی ارشد مشاوره روانشناسی بالینی - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۶. باقرصاد دکتر عاطفه - MD - اداره ژنتیک وزارت بهداشت
۱۷. بخشنده مرضیه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۱۸. بدو دکتر رضا شروین - فوق تخصص اعصاب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹. برزگر دکتر محمد - فوق تخصص اعصاب کودکان - فلوشیپ نورو فیزیولوژی بالینی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲۰. برکاتی سید حامد - متخصص کودکان - مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت
۲۱. بناهان منصوره - کارشناس مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم
۲۲. بهرامی دکتر منصور - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲۳. بی طرف دکتر شیما - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۲۴. پارسای دکتر سوسن - PHD تغذیه - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۲۵. تبریزی دکتر جعفر صادق - PHD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت
۲۶. تشکری نغمه - کارشناس علوم تغذیه - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۲۷. توکلی زاده دکتر رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۸. جعفری بیدهندی دکتر ناهید - متخصص پزشکی اجتماعی - دانشگاه علم پزشکی گلستان
۲۹. جنیدی جعفری دکتر احمد - PHD بهداشت محیط - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۰. حاتمی زاده دکتر نیکتا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳۱. حاجبی دکتر احمد - متخصص روان پزشکی - مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۳۲. حاجی ولیزاده دکتر فاطمه - MD - اداره ژنتیک - وزارت بهداشت
۳۳. حبیب الهی دکتر عباس - فوق تخصص نوزادان - اداره سلامت نوزادان - وزارت بهداشت
۳۴. حجت زاده علیه - کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، MPH - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۳۵. حقی دکتر صباحت - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - دانشگاه علوم پزشکی البرز
۳۶. حکیم شوشتری دکتر میترا - روان پزشک کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۷. حیدرآبادی دکتر سیف الله - متخصص کودکان - فلوشیپ تکامل کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۸. حیدرزاده دکتر محمد - فوق تخصص نوزادان - اداره سلامت نوزادان - وزارت بهداشت
۳۹. خاتمی دکتر غلامرضا - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۰. خادم صدیقه - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۴۱. خسروی دکتر نسرين - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴۲. خوش نواز عاطفه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۴۳. خوشنویس دکتر نسرين - MD-MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۴۴. درستی دکتر احمد رضا - PHD تغذیه - دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۵. درمنش دکتر بنفشه - فوق تخصص نفلولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارتش - عضو انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۴۶. دلاور دکتر بهرام - متخصص کودکان - بیمارستان بهارلو
۴۷. راوری دکتر محمود - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ساوه - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۴۸. رجوی دکتر ژاله - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص اطفال و استراییسم - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۴۹. رحیمی اعظم دخت - ماما / کارشناس ارشد جمعیت - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت
۵۰. رشیدی جزنی نسرين - کارشناسی مامایی - اداره سلامت نوزادان - وزارت بهداشت
۵۱. رهبر دکتر محمد رضا - MD-MPH - مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت
۵۲. زارع پروین - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۵۳. زارعی دکتر مریم - PHD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۵۴. زهرایی دکتر سید محسن - متخصص بیماری های عفونی - رییس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت
۵۵. زینالو دکتر علی اکبر - فوق تخصص قلب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵۶. ساجدی دکتر فیروزه - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵۷. سجادپور آرزو - کارشناسی علوم اجتماعی - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۵۸. سعدوندیان سوسن - کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۵۹. سلیمانی دکتر فرین - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶۰. سماوات دکتر اشرف - متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - اداره ژنتیک - وزارت بهداشت
۶۱. سماوات دکتر طاهره - دکترای تخصصی قلب و عروق - MPH - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۶۲. سیاری دکتر علی اکبر - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶۳. شریعت پناهی غزال - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶۴. شریفی یزدی مریم - کارشناس ارشد آموزش پزشکی - گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت

۶۵. شریفی ارومی فاطمه - کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت - کارشناس مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶۶. شکبیا دکتر مرجان - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶۷. شمس دکتر بهزاد - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۶۸. شهشهانی دکتر سهیلا - متخصص کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶۹. صافی دکتر ساره - دکترای پژوهشی بینایی سنجی - مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - وزارت بهداشت
۷۰. صالحی مازندرانی دکتر فروزان - MD-MPH - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت
۷۱. صمدزاده دکتر حمید - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۷۲. طالبی دکتر سعید - متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۷۳. طلاچیان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۷۴. طغیانی راهله - کارشناس ارشد مامایی - MPH باروری - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۷۵. عبداللهی دکتر زهرا - PHD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۷۶. عربگل دکتر فریبا - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷۷. عزالدین زنجانی دکتر ناهید - متخصص کودکان - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۷۸. عطایی دکتر نعمت الله - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۷۹. علایی دکتر شهناز - MD-MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۸۰. علایی دکتر محمد رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸۱. عندلیب پرنیان - ماما / کارشناس ارشد آموزش پزشکی - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت
۸۲. عیسی تفرشی دکتر رویا - فوق تخصص قلب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۸۳. فاضل دکتر مجتبی - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۸۴. فرانوش دکتر محمد - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۸۵. فرسار دکتر احمد رضا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸۶. فرهادی مهندس محسن - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۸۷. فریور دکتر خلیل - متخصص کودکان - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۸۸. فقیهی فرشته - کارشناس ارشد پرستاری - MPH - گروه مدیریت برنامه های سلامت - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت
۸۹. فلاح زاده فریبا - کارشناس مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹۰. قدمی شیدا - کارشناس مامایی - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۹۱. قرائی دکتر بنفشه - دکترای تخصصی روان درمانی و روانشناس بالینی - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹۲. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹۳. گورانی مهندس علی - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۹۴. لرنژاد دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۹۵. مجتهدی دکتر سید یوسف - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۹۶. محقق دکتر پریسا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹۷. محمدی دکتر سید فرزاد - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص قرنیه - مرکز تحقیقات چشم پزشکی ترجمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - وزارت بهداشت
۹۸. محمودی دکتر سوسن - متخصص کودکان - اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت
۹۹. محمودی قرائی دکتر جواد - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰۰. محمودیان دکتر سعید - PHD شنوایی شناسی - گروه سلامت گوش و شنوایی - وزارت بهداشت
۱۰۱. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۰۲. مرندی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰۳. مطلق دکتر محمد اسماعیل - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اهواز - وزارت بهداشت - دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا
۱۰۴. مظهری مهندس مریم - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۰۵. معراجی پور طاهره - کارشناس بهداشت عمومی - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - وزارت بهداشت
۱۰۶. موسوی فاطمی دکتر نادره - PHD سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۰۷. مهدوی نیا دکتر سهیلا - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۰۸. مهدوی هزاهو دکتر علیرضا - MD-MPH - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۰۹. میرسید علیان منیرالسادات - کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۱۱۰. مینایی دکتر مینا - PHD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۱۱۱. وامقی دکتر روشنک - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
۱۱۲. وفا دکتر محمد رضا - PHD تغذیه - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۱۳. وکیل زاده دکتر شراره - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۱۴. ولی زاده مهندس بهزاد - کارشناس ارشد بهداشت محیط - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۵. هومن دکتر نکبسا - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۱۶. الهی مهندس طیبه - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۷. یادگاری دکتر فریبا - دکترای تخصصی گفتاردرمانی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۱۸. یاراحمدی دکتر شهین - متخصص بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم - اداره غدد و متابولیک - وزارت بهداشت
۱۱۹. یآوری سمیرا - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۱۲۰. یزدان پناه راوری دکتر مهدیه - MD-MPH - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت