



بهداشت کودکان

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- ضرورت مراقبت از کودکان را تشریح کند.
- ۲- نکات مهم بهداشتی دوران نوزادی را توضیح دهد.
- ۳- موارد مهم بهداشتی دوران شیرخوارگی را شرح دهد.
- ۴- پایش رشد و اهمیت آن را در سلامت کودک بیان کند.
- ۵- اهمیت واکسیناسیون در دوران کودکی را تشریح کند.
- ۶- نکات مهم در زمینه‌ی واکسیناسیون کودکان را بیان نماید.
- ۷- آموزش توالیت رفتن به کودک را تشریح نماید.
- ۸- ختنه و منافع آن را توضیح دهد.

مقدمه

۲۸ روز اول زندگی را «دوره‌ی نوزادی» و پس از آن تا ۲ سالگی را «دوره‌ی شیرخوارگی»

می‌نامیم.

از این زمان به بعد تا ۶ سالگی به دوره‌ی کودکی پیش از دبستان معروف است. این دوران از مخاطره‌آمیزترین و حساس‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد است. زیرا شالوده و اساس زندگی هر فرد در این دوران پایه‌ریزی می‌شود و ریشه‌ی بسیاری از مشکلات در دوران بلوغ و پس از آن ریشه در این زمان دارد.

شش سال نخستین عمر از جنبه‌های بسیار دیگری نیز دارای اهمیت است. در این زمان افراد از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماع‌اند و بدین لحاظ در معرض انواع بیماری‌ها قرار دارند. میزان مرگ‌ومیر این گروه سنی و به خصوص سنین شیرخوارگی و زیر یک‌سال و نیز دوران نوزادی از مهم‌ترین شاخص‌های وضعیت بهداشتی در هر جامعه است.

هر هفته ۲۵۰ هزار کودک در کشورهای در حال توسعه جان خود را از دست می‌دهند و میلیون‌ها کودک دیگر نیز با بیماری و کمبود رشد زندگی می‌کنند. گرچه عامل اساسی این تراژدی، فقر است اما کم‌بود دانش در زمینه‌ی مراقبت از سلامت و رشد کودکان در میان خانواده نیز به این مصیبت دامن می‌زند.

مراقبت‌های بهداشتی در این دوران سهم به‌سزایی در حفظ سلامت و کاهش مرگ‌ومیر کودکان دارد. تغذیه مناسب، ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌های واگیر و پایش رشد، رعایت نکاتی که بیماری‌های شایع، نظیر اسهال و عفونت‌های تنفسی را کاهش می‌دهد و مواردی نظیر آن، به ارتقای سطح سلامتی در این دوران کمک می‌کند.

افزایش آگاهی‌های عمومی درباره‌ی بهداشت کودکان عامل بسیار مهم دیگری است که در این زمینه می‌تواند از بسیاری از مشکلات و نارسایی‌ها پیش‌گیری نماید.

بهداشت دوران نوزادی

دوران نوزادی، زمانی است که جنین پس از ماه‌ها زندگی در داخل رحم مادر پا به دنیای خارج می‌گذارد و، باید خود را با زندگی در این شرایط جدید تطبیق دهد. نوزادان طبیعی در موقع تولد حدود ۳/۵ کیلوگرم وزن دارند. قد آن‌ها حدود ۵۰ سانتی‌متر است و اندازه‌ی دور سر آن‌ها حدود ۳۷ سانتی‌متر است. در هفته‌ی اول تولد، نوزادان کمی کاهش وزن دارند که طبیعی است.

برخی از نوزادان، ۷-۳ روز پس از تولد، کمی زرد می‌شوند که این امر نیز طبیعی است. در صورتی که زردی قبل از روز سوم یا بعد از روز هفتم تولد پیدا شود، یا بیش از اندازه باشد، نوزاد باید مورد معاینه‌ی پزشک قرار گیرد.

هر نوزادی باید در روز اول تولد ادرار کند. اگر نوزادی تا ۲۴ ساعت پس از تولد ادرار نکند باید مورد معاینه‌ی پزشک قرار گیرد. مدفوع نوزادان در ابتدا سبزرنگ است و به تدریج زرد می‌شود. اگر نوزادی در روز اول مدفوع نداشت باید معاینه شود.

مراقبت از بندناف نوزاد: بند ناف نوزادان تا یک هفته بعد از تولد می‌افتد. در این مدت باید آن را تمیز نگه‌داشت. بهتر است بندناف را با گاز استریل پوشاند و روی آن را شکم‌بند بپیچید تا در اثر برخورد با لباس، زمینه‌ی کشیدگی، درد یا آلودگی آن فراهم نشود. در صورتی که در اطراف بندناف خونریزی مشاهده شود، یا بندناف دچار عفونت گردد باید به پزشک مراجعه کرد.

– در بعضی از نوزادان جوش‌های ریز سفید رنگی روی صورت و گردن دیده می‌شود که موقتی هستند و نیاز به درمان خاصی ندارند.

– در بعضی از نوزادان دختر ممکن است در روزهای اول تولد، ترشحاتی از دستگاه تناسلی خارج شود که جای نگرانی نیست. هم‌چنین در بعضی از نوزادان دیگر پستان‌ها متورم و برجسته می‌گردد که طبیعی است و نباید دستکاری کرد.

– نوزادان بیش‌تر شبانه‌روزی را در خواب به سر می‌برند و جز برای تغذیه از خواب بیدار نمی‌شوند. به تدریج ساعات بیداری آن‌ها بیش‌تر می‌شود.

– گریه در نوزادان امری طبیعی است اما چنان‌چه این گریه بیش از حد باشد و نوزاد بی‌قراری کند ممکن است:

۱- هوای اتاق بیش از اندازه سرد یا گرم باشد.

۲- کهنه‌های نوزاد خیس باشد.

۳- نوزاد گرسنه باشد.

۴- لباس‌های نوزاد تنگ و یا نامناسب باشد.

۵- سنجاق یا وسیله‌ای شبیه آن در لباس طفل باشد که او را اذیت کند.

۶- در صورتی که هیچ‌کدام از این موارد نبود، ممکن است کودک بیمار باشد و باید به پزشک مراجعه کرد.

– لباس نوزاد باید از جنس نخی و متناسب با فصل تهیه شود. پوشاندن لباس زیاد به نوزاد سبب افزایش حرارت بدن و از دست رفتن مایعات بدن او می‌شود. قنداق کردن نوزادان، که در بعضی از جاها مرسوم است، امری غیربهداشتی است و نه تنها حرکات طبیعی طفل را محدود می‌سازد، که می‌تواند سبب تشدید یا در رفتگی مفصل ران شود. بنابراین، باید به والدین توصیه شود که از قنداق کردن نوزاد خودداری نمایند.

– برای حمام کردن نوزاد، تا زمانی که بندناف او نیفتاده است، می‌توان از اسفنج نرم یا پارچه‌ی نرم و مرطوب استفاده کرد. پس از این که بندناف نوزاد افتاد می‌توانیم در حالی که سر او را

بالا ننگه می‌داریم او را در وان یا لگن حمام فرو بریم.

نگه‌داری از نوزادان، کاری حساس و ظریف است. بهتر است مادران، ضمن کسب آگاهی‌های لازم در این زمینه، از افراد با تجربه‌ی فامیل کمک بگیرند و در عین حال به این نکته توجه کنند که برخی از باورهای رایج در میان مردم در مورد نگه‌داری نوزادان و بعضی از دستکاری‌های انجام شده، جنبه‌ی علمی ندارند و گاه موجب عواقب وخیمی می‌گردد.

بهداشت دوران شیرخوارگی و پیش از دبستان

دوران شیرخوارگی، دوره‌ای حساس در زندگی کودک به‌شمار می‌رود. او به تدریج با محیط زندگی جدید خو می‌گیرد؛ محرک‌های تازه‌ی از محیط را می‌شناسد؛ می‌نشیند و می‌ایستد و راه می‌رود؛ دندان درمی‌آورد؛ غذاهای جدید را آزمایش می‌کند و روز به‌روز بر توانایی و درک او افزوده می‌شود. هر روز از این دوران با تحوّل‌ی تازه همراه است و شناخت این دوران و نیازهای کودک در این زمان می‌تواند به حفظ سلامت او کمک نماید.

نکات عمده در مراقبت‌های این دوران شامل تغذیه، پایش رشد و نمو، واکسیناسیون، مراقبت از دندان‌ها، آموزش توالیت رفتن، بیماری‌های شایع و... است. ذیلاً به بعضی از آن‌ها اشاره می‌شود.

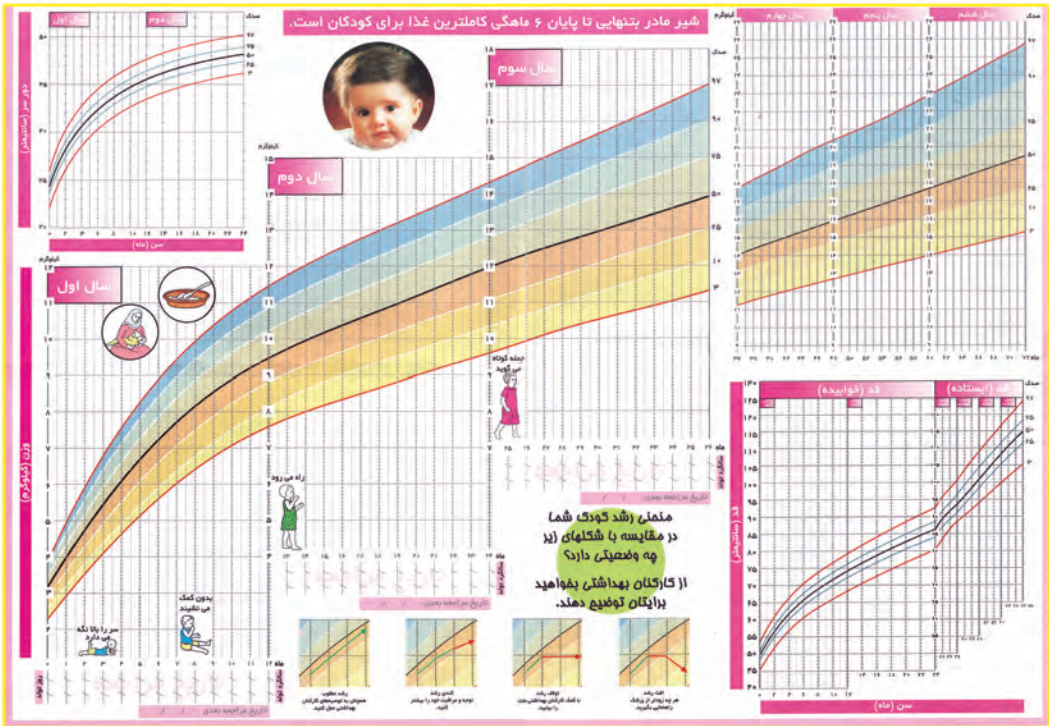
رشد و نمو کودک

رشد کودک: هر کودک سالمی خوب رشد می‌کند و به قد و وزن او اضافه می‌شود اما اگر اشکالی در کار باشد رشد کودک کند یا متوقف می‌شود. رشد میلیون‌ها کودک در دنیا کم‌تر از حد طبیعی است. اگرچه کمبود امکانات مالی و مواد غذایی یکی از علت‌های مهم رشد نامناسب کودکان است اما در بیش‌تر موارد بیماری‌های بی‌درپی و هم‌چنین تغذیه‌ی غلط کودکان باعث عقب ماندن رشد آن‌ها می‌شود و این دو مسئله قابل پیش‌گیری هستند. هر پدر و مادری برای این که مطمئن شوند کودکشان سالم است باید ببینند آیا کودک خوب رشد می‌کند یا نه. مهم‌ترین علامت سلامت کودک زیاد شدن وزن اوست. پس باید وزن کودک در سال اول هر ماه اندازه‌گیری شود.

برای این که وزن کودک را، در هر بار اندازه‌گیری، فراموش نکنیم لازم است آن را در جایی ثبت نماییم. منحنی رشد، ابزار مناسبی است که به کمک آن می‌توان فهمید کودک وضعیت طبیعی و مناسب داشته است یا خیر.

پس از هر بار وزن کردن، نتیجه را در کارت رشد کودک ثبت و علامت‌گذاری می‌کنیم. از

وصل کردن این علامت‌ها رشد کودک به دست می‌آید مقایسه‌ی وزن جدید کودک با وزن قبلی او بهترین وسیله برای آگاهی یافتن از سلامت اوست. منحنی رشد دارای ۳ خط حد بالا، پایین و وسط است و رشد طبیعی کودک را برحسب سن کودک نشان می‌دهد (شکل ۱-۶).



شکل ۱-۶

منحنی رشد برای پایش رشد کودک تا ۶ سالگی طراحی شده است. نکته‌ی مهم در مورد رشد هر کودک این است که منحنی رشد او، که از متصل کردن نقاط در هر ماه به دست می‌آید، به موازات یکی از خطوط منحنی رشد و به طرف بالا باشد. اگر وزن کودک بیش‌تر از مرتبه‌ی قبل باشد خطی که روی منحنی رشد کشیده می‌شود روبه بالا خواهد بود. این حالت نشان می‌دهد که کودک رشد خوبی داشته است.

اگر وزن کودک همان وزن مرتبه‌ی قبل باشد خطی که روی منحنی رشد کشیده می‌شود مستقیم خواهد بود. این حالت نشان می‌دهد که اشکالی وجود داشته و کودک به خوبی رشد نکرده است. باید به تغذیه‌ی او بیش‌تر توجه کرد و اگر بیمار است بیماری او را درمان کرد. اما اگر وزن

کودک کم‌تر از مرتبه‌ی قبل باشد خطی که روی منحنی کشیده می‌شود رو به پایین خواهد بود. این حالت بسیار خطرناک است. چون نشان می‌دهد که کودک نه فقط رشد نکرده بلکه وزن خود را از دست داده است. در این صورت لازم است این کودک مورد معاینه‌ی پزشک قرار گیرد.

توجه به این نکته مهم است که وزن هر کودک باید با وزن دفعه‌ی قبل همان کودک مقایسه شود و مقایسه‌ی وزن یک کودک با کودکان دیگر ارزش زیادی ندارد. در سال دوم زندگی، هر ۲ ماه یک‌بار و پس از آن هر سه ماه یک‌بار، وزن کودک اندازه‌گیری می‌شود.

به‌طور متوسط وزن هر کودک در ۵ ماهگی ۲ برابر وزن تولد، در یک‌سالگی ۳ برابر وزن تولد و در ۲ سالگی ۴ برابر وزن زمان تولد اوست.

باید تمام پدر و مادرها اهمیت استفاده از منحنی رشد را دریابند تا بتوانند آن‌را تفسیر نمایند.

والدین گرامی :	
سال اول زندگی	هر ماه یکبار
سال دوم زندگی	هر ۲ ماه یکبار
سال سوم زندگی	هر ۳ ماه یکبار
سال چهارم تا پایان شش سالگی	هر ۶ ماه یکبار

کودک شما باید در فواصل معین مرتباً وزن شده و نتیجه آن در کارت رشد ثبت گردد

(۱) منحنی رشد رو به بالا و موازی یکی از منحنی‌های سه‌گانه مطلوب و پذیرفتنی است.

(۲) منحنی رشد افقی هشدار دهنده است و کودک نیاز به مراقبت ویژه دارد.

(۳) منحنی رشد رو به پایین خطرناک است و کودک به کمک‌های فوری درمانی و تغذیه‌ای نیاز دارد.



شکل ۲-۶

دور سر کودک: راه دیگری که برای آگاهی از میزان رشد کودک و به خصوص رشد مغزی او وجود دارد اندازه‌گیری مرتب دور سر کودک است. همان‌طور که قبلاً ذکر شد، اندازه‌ی دور سر کودکان در بدو تولد حدود ۳۷ سانتی‌متر است که در سه ماهه‌ی اول، هرماه ۲ سانتی‌متر و پس از آن تا سال دوم حدود ۱۰ سانتی‌متر دیگر به دور سر افزوده می‌شود.

اندازه‌ی دور سر نشان‌دهنده‌ی رشد مغز است و اندازه‌گیری آن در ۲ سال اول زندگی بسیار اهمیت دارد. چنان‌چه رشد دور سر کم‌تر یا بیش‌تر از اندازه‌ی طبیعی باشد باید سریعاً به پزشک مراجعه کرد.

نمو کودک: همان‌طور که بدن کودک کم‌کم بزرگ می‌شود، ذهن او هم مرحله به مرحله کامل‌تر می‌شود. کودک روز به روز توانایی‌های بیش‌تری به دست می‌آورد. اهمیت این رشد ذهنی کم‌تر از رشد بدنی نیست. هر قدر رشد ذهنی کودک بیش‌تر باشد شاداب‌تر و باهوش‌تر می‌شود. پدر و مادر و اطرافیان کودک می‌توانند به رشد ذهنی کودک کمک کنند. با محبت کردن، احترام گذاشتن و توجه به نیازهای کودک می‌توان به تکامل وی کمک نمود.

کودکان از سنین نوزادی محبت را درک می‌کنند و اگر در دوران کودکی محبت ببینند دوست داشتن را یاد می‌گیرند. کودکان خیلی زود بی‌توجهی دیگران را می‌فهمند و از این‌که کسی آن‌ها را دوست نداشته باشد می‌ترسند.

کودکان به تشویق احتیاج دارند. بنابراین، والدین باید به رفتارهای خوب کودک توجه کنند و او را تشویق کنند. این روش برای تربیت کودک مؤثرتر از تنبیه و سرزنش او به دلیل کارهای بد است. تنبیه بدنی کودک برای رشد ذهنی او بسیار ضرر دارد. هیچ کودک‌کی با تنبیه بدنی ادب نمی‌شود.

کودکان بزرگ‌تر نیازمند احترام‌اند. پدر و مادر می‌توانند با توجه کردن به حرف‌های کودک و سرزنش نکردن او، باعث رشد ذهنی بهتر او شوند. همیشه باید حضور کودکان را جدی گرفت. هر قدر محیط کودک فعال‌تر باشد رشد ذهنی بیش‌تری پیدا می‌کند. هر قدر کودک وسایل، افراد و جاهای بیش‌تری را ببیند چیزهای بیش‌تری را یاد می‌گیرد و بهتر رشد می‌کند. کودک باید تشویق شود که کارهای خودش را شخصاً اجرا کند.

پدر و مادر می‌توانند به رشد اجتماعی کودک هم کمک کنند. بهتر است کودک با کودکان هم‌سن و سال خود تماس داشته باشد و با آن‌ها بازی کند. بازی‌های دسته‌جمعی به رشد اجتماعی کودک کمک می‌کند.

کودک با بازی کردن دنیا را بهتر می‌شناسد. درحین بازی کردن، فکر، هوش، مهارت‌ها و حتی بدن خود را تقویت می‌کند. پس یکی از بخش‌های تکامل و نمو کودک بازی کردن اوست. باید بازی کردن کودکان را کاملاً جدی گرفت.

همه‌ی کودکان به اسباب‌بازی احتیاج دارند اما لازم نیست حتماً این اسباب‌بازی‌ها گران قیمت باشد و یا خریداری شود. با استفاده از وسایل و مواد ساده می‌توان اسباب‌بازی‌های سرگرم‌کننده‌ای برای کودک فراهم کرد.

بهترین کاری که می‌توان برای تقویت هوش و یادگیری کودک ارائه داد این است که به خوب دیدن، خوب شنیدن و خوب لمس کردن او کمک کنیم.

برای این‌که قدرت شنیدن کودک تقویت شود، پدر و مادر می‌توانند از ابتدا با نوزاد حرف بزنند؛ برایش آواز و لالایی بخوانند؛ قصه بگویند و صدای حیوانات مختلف را تقلید کنند. در ابتدای زندگی مهم‌ترین صدایی که کودک به آن نیاز دارد صدای انسان‌هاست. برای این‌که قدرت دیدن کودک تقویت شود، پدر و مادر می‌توانند کودک را با رنگ‌های مختلف آشنا کنند و وسایل گوناگون را به کودک نشان دهند. برای این‌که کودک بهتر بتواند لمس کند، پدر و مادر می‌توانند بدن او را مالش دهند و دست او را به چیزهای مختلف، مثلاً یک پارچه‌ی نرم و یک پارچه‌ی زبر، یک جسم سرد و یک جسم گرم بمالند. قنداق کردن و پوشاندن لباس‌های زیاد، فعالیت کودک را کم می‌کند، هم‌چنین باعث می‌شود پوست کودک کم‌تر با اشیا تماس پیدا کند.

همه‌ی کودکان مثل هم نیستند و استعداد‌های متفاوتی دارند. به همین دلیل سرعت تکامل کودکان با یکدیگر یک‌سان نیست. پدر و مادر نباید کودکان را با هم مقایسه کنند و نباید انتظار داشت که دو کودک مثل هم رشد کنند.

والدین باید مراقب تکامل ذهنی کودک خود باشند و اگر اشکالی در تکامل کودک دیدند به پزشک مراجعه کنند.

واکسیناسیون



ابتلا به بعضی بیماری‌ها در دوران کودکی بسیار خطرناک است و می‌تواند سبب مرگ و میر و ایجاد ناتوانی شود. مهم‌ترین این بیماری‌ها، که سالانه جان تعداد بسیاری از کودکان را می‌گیرد، سل، سرخک، سیاه سرفه، کزاز، دیفتری و هیاتیت «ب» است. همه‌ی کودکان باید در مقابل این بیماری‌ها واکسینه شوند.

واکسیناسیون عبارت است از وارد کردن میکرب یا ویروس کشته شده یا ضعیف شده‌ی آن‌ها به بدن، به صورت خوراکی یا تزریقی. بدن انسان در مقابل این ویروس‌ها و میکرب‌ها یا سموم، موادی می‌سازد که اصطلاحاً «بادتن» نامیده می‌شود حال اگر بدن با میکرب یا ویروس واقعی برخورد کند می‌تواند آن را از بین ببرد و بدین ترتیب انسان در مقابل آن بیماری‌ها ایمن می‌شود.

برای مطالعه‌ی آزاد

برای شناخت بیماری‌هایی که علیه آن‌ها واکسیناسیون اجرا می‌شود و برای درک ضرورت و اهمیت ایمن‌سازی، در مورد هر یک از این بیماری‌ها، توضیح مختصری در زیر آمده است.

فلج اطفال: این بیماری سالانه باعث فلج شدن بسیاری از کودکان می‌شود. سرایت بیماری از راه دهان و به وسیله‌ی آب، غذا و اشیای آلوده صورت می‌گیرد. شروع بیماری مانند سرماخوردگی است که به دنبال آن فلج اندام‌ها ظاهر می‌شود. در نتیجه‌ی واکسیناسیون علیه این بیماری و اقدامات بهداشتی، این بیماری در کشور ما خوش‌بختانه در حال ریشه کن شدن است.

کزاز: میکرب کزاز در خاک وجود دارد و در صورتی که زخم با خاک آلوده شود احتمال بروز این بیماری وجود دارد. کزاز بیماری خطرناکی است و ابتلای به آن در هر سنی امکان دارد. سم میکرب این بیماری از کشنده‌ترین زهرهای شناخته شده است. در زایمان‌های غیربهداشتی احتمال دارد که نوزاد مبتلا به کزاز شود. کزاز نوزادان، بیماری بسیار خطرناکی است. اما می‌توان با واکسیناسیون مادران، این بیماری را حذف کرد.

دیفتری: میکرب این بیماری در حلق بیمار رشد می‌کند و با ایجاد غشای کاذب

و ضایعات موضعی در حلق و با ترشح سم، که به وسیله‌ی خون در تمام بدن منتشر می‌شود، سبب مسمومیت و خفگی می‌شود. این بیماری در گذشته، شیوع بیشتری داشته است. خوش‌بختانه امروزه از شدت آن کاسته شده است. اما به دلیل کُشندگی فوق‌العاده‌اش و اکسیناسیون علیه آن انجام می‌شود.

سیاه سرفه: این بیماری، که عامل آن نوعی باکتری است، دستگاه تنفسی را مبتلا می‌سازد و فرد بیمار دچار سرفه‌های خاص قطاری می‌شود و آن قدر سرفه می‌کند که رنگ صورتش سیاه می‌شود. میزان کُشندگی این بیماری بسیار بالاست و در صورتی که فرد جان خود را از دست ندهد دچار ناتوانی‌ها و عوارض عصبی می‌شود. این بیماری به راحتی می‌تواند به افراد دیگر سرایت کند. واکسیناسیون علیه این بیماری می‌تواند از بسیاری از مرگ و میرهای ناشی از آن پیش‌گیری کند.

سل: بیماری واگیردار و مزمنی است که سالانه میلیون‌ها نفر را در جهان مبتلا می‌سازد. میکرب سل از طریق خلط فرد مبتلا و هوای آلوده وارد مجاری تنفسی افراد سالم می‌شود و آن‌ها را مبتلا می‌سازد. تشخیص سل مستلزم لوازم تشخیصی و درمان آن طولانی و مشکل است. در چند دهه‌ی گذشته بیماری سل بیش‌تر در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شد. اما امروزه با بروز بیماری ایدز، که ایمنی افراد را در مقابل بیماری‌ها کاهش می‌دهد، دوباره بیماری سل در سراسر جهان مشاهده می‌شود و باعث مرگ و میر و معلولیت عده‌ی بسیار زیادی می‌گردد. واکسن بیماری سل «ب، ث، ژ» نام دارد و باید در اولین فرصت پس از تولد به نوزاد تزریق شود.

سرخک: این بیماری شدیداً مسری است و تمام کودکانی که واکسن نزده باشند به آن مبتلا خواهند شد. علائم این بیماری شامل بُثورات پوستی، تب و سرفه است. سرخک عوارض گوناگونی دارد و مهم‌ترین آن‌ها سینه‌پهلو، کوری و کری است. میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری، به خصوص در کودکانی که مبتلا به سوء تغذیه هستند، بسیار زیاد است.

هپاتیت (ب): نوعی بیماری است که کبد فرد مبتلا را گرفتار می‌کند و علائم آن تهوع، استفراغ و بی‌اشتهایی شدید است. نارسایی کبد، مشکلات بسیاری برای فرد مبتلا ایجاد می‌کند و در نهایت منجر به مرگ وی می‌شود. واکسیناسیون علیه این بیماری از ابتلا به آن پیش‌گیری می‌کند.

تمام مراکز بهداشتی درمانی در کشور ما آماده‌ی اجرای واکسیناسیون برای همه‌ی کودکان اند و این کار به‌طور رایگان صورت می‌گیرد. پشت کارت رشد کودک، یک کارت واکسیناسیون برای ثبت واکسن‌های او در نظر گرفته شده است (شکل ۳-۶).

شکل ۳-۶ کارت واکسیناسیون کودک

با واکسیناسیون بموقع ، سلامت کودک خود را تضمین کنید .				واکسیناسیون کودکان			
سن	نوع واکسن	نوع واکسن	سن	تاریخ این مراجعه بعدی	تاریخ این مراجعه بعدی	تاریخ این مراجعه بعدی	تاریخ این مراجعه بعدی
۱۲ ماهگی	سرکک، سرخچه، اورویون (MMR)	سرکک، سرخچه، اورویون (MMR)	۱۲ ماهگی				
۲ ماهگی	فلج اطفال (پادآور ۱)	فلج اطفال (پادآور ۱)	۱۸ ماهگی				
۴ ماهگی	سه گانه (پادآور ۲)	سه گانه (پادآور ۲)	۱۴ تا ۱۶ ماهگی				
۶ ماهگی	سه گانه (پادآور ۳)	سه گانه (پادآور ۳)	دوگانه ویژه بزرگسال				
نوع واکسن	تاریخ این مراجعه بعدی	تاریخ این مراجعه بعدی	نام واکسیناتور	نام واکسیناتور	نام واکسیناتور	نام واکسیناتور	نام واکسیناتور
ب ب							
				سه گانه (MMR)			
پادآور ۱			پادآور ۱			پادآور ۱	
پادآور ۲			پادآور ۲			پادآور ۲	
				دوگانه خرسال			
پادآور ۱			پادآور ۱			پادآور ۱	
پادآور ۲			پادآور ۲			پادآور ۲	
				واکسن‌های سرخچه، سرخچه، اورویون			
پادآور ۱			پادآور ۱			پادآور ۱	
پادآور ۲			پادآور ۲			پادآور ۲	

کودکان خود را طبق جدول ارائه‌شده برای بیماری‌های سل، فلج اطفال، هپاتیت ب، دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، سرکک، سرخچه و اورویون واکسینه کنید.

خانم‌های سنین باروری برای پیشگیری از کزاز نوزادان بایستی واکسن کزاز یا توأم را طبق برنامه کشوری تزریق کنند.

قبل از ترک مرکز تاریخ واکسیناسیون بعدی را سؤال کنید.

سرماخوری، اسهال و یائزب مختصر مانع از انجام به‌موقع واکسیناسیون نیست.

واکسن‌های کزاز تزریق شده به صورت ثلاث، توأم خرسال، توأم بزرگسال یا کزاز تنها که در طول عمر تزریق شده باشند در بررسی واکسیناسیون به حساب می‌آید و پادآور آن ده سال پس از آخرین تزریق خواهد بود.

سایر نکات :

والدین هر کودک در سال اول زندگی باید ۵ بار کودک خود را برای واکسیناسیون به مرکز بهداشتی درمانی ببرند و برای تقویت اثر واکسن‌ها نیز پس از یک سالگی مراجعات مجددی مورد نیاز می‌باشد که این مراحل و نوع واکسن‌ها در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۴-۶- برنامه ایمن‌سازی کودکان

سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب.ث.ژ - فلج اطفال ^۱ هپاتیت ب ^۲	در کودکان زیر یک سال، مقدار واکسن «ب.ث.ژ» (۰/۰۵) میلی‌لیتر معادل نصف دوز بالغین است
۲ ماهگی	سه‌گانه (دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه) فلج اطفال، هپاتیت ب	
۴ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال، هپاتیت ب	
۱۲ ماهگی	MMR	این واکسن شامل واکسن‌های سرخک، سرخجه و اوریون می‌باشد
۱۸ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال، MMR	
۶ سالگی ^۳	سه‌گانه، فلج اطفال	

لازم به ذکر است که جدول ایمن‌سازی کودکانی که از یک سالگی تا ۶ سالگی در وقت مقرر مراجعه ننموده‌اند به قرار صفحه‌ی بعد می‌باشد.

-
- ۱- منظور از فلج اطفال، قطره خوراکی فلج اطفال است.
 - ۲- واکسن هپاتیت ب کودکان نارس با وزن کم‌تر از ۲۰۰۰ گرم چنان‌چه در وقت مقرر مراجعه ننموده باشند در چهار نوبت (بدو تولد، یک ماهگی، دو ماهگی و ۶ ماهگی) انجام می‌شود.
 - ۳- پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر ده سال یک بار واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان بایستی تزریق شود.

جدول ۵-۶- جدول ایمن سازی کودکانی که از یک سالگی تا ۶ سالگی در وقت مقرر مراجعه ننموده اند

سه گانه - فلج اطفال - ب.ث.ژ - MMR - هپاتیت ب	اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب - MMR	یک ماه بعد از اولین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال	یک ماه بعد از دومین مراجعه
سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه
سه گانه (حداقل یک سال فاصله با نوبت قبلی) - فلج اطفال	۶ سالگی

واکسیناسیون زمانی به خوبی اثر می کند که به موقع و به طور کامل انجام شود. بعضی از واکسن ها زمانی مؤثر واقع می شوند که چند بار تلقیح شوند. بنابراین، باید جدول واکسیناسیون به طور کامل رعایت گردد.

یکی از مهم ترین دلایل مراجعه نکردن والدین برای واکسیناسیون فرزندان خود، آن است که کودک، در روزی که نوبت واکسیناسیون اوست، به تب، سرفه، سرماخوردگی یا اسهال مبتلا شده است. در این بیماری خفیف و هم چنین در مواقع سوء تغذیه، اقدام به واکسیناسیون هیچ خطری ندارد و باید واکسن سر وقت به کودک تلقیح شود.

پدران و مادران باید بدانند که بعضی از واکسن ها عوارض مختصری دارند. مثلاً در محل تزریق واکسن (ب. ث. ژ) زخم کوچکی ایجاد می شود و کبره می بندد. این زخم نباید دستکاری شود زیرا پس از مدتی خود به خود خوب می شود. پس از تزریق واکسن ثلاث، کودک تب مختصری پیدا می کند و محل تزریق کمی متورم و دردناک می گردد. باید تب کودک با دارویی که پزشک می دهد

- بعد از ۶ سال تمام (۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دو گانه ویژه بزرگسالان استفاده شود.

- در صورتی که سن کودک هنگام تزریق یادآور اول سه گانه و فلج اطفال، چهار سال یا بیش تر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.

- پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه بایستی دو گانه ویژه بزرگسالان هر ده سال یک بار تکرار شود.

- چنانچه سن کودک هنگام دریافت اولین MMR زیر ۱۸ ماهگی باشد به شرط آن که فاصله حداقل یک ماه رعایت شود. نوبت دوم در سن ۱۸ ماهگی تزریق می گردد و چنانچه پس از ۱۸ ماهگی باشد نوبت دوم با رعایت یک ماه فاصله تزریق گردد.

- کسانی که به دنبال تزریق ب.ث.ژ اسکار نداشته اند نیاز به تزریق مجدد ب.ث.ژ ندارند.

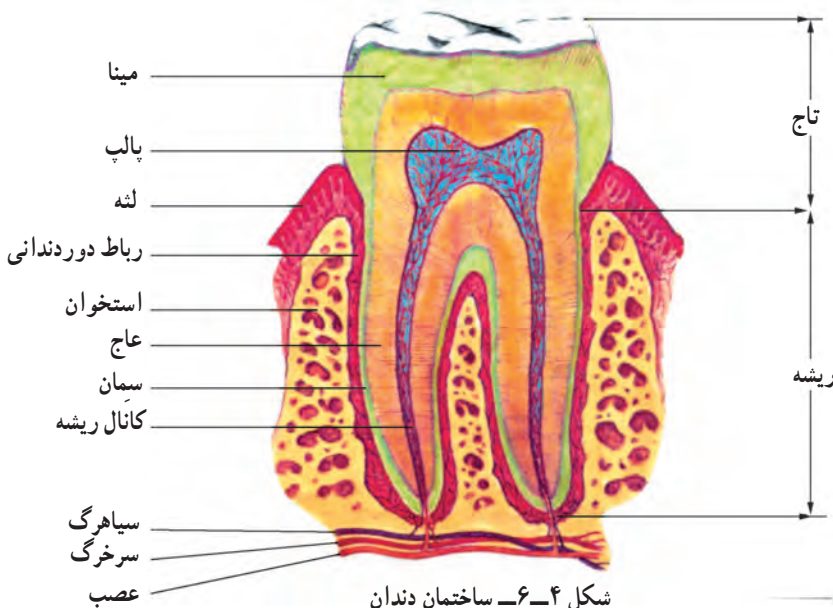
پایین آورده شود و محل تزریق با حوله گرم کمپرس شود. یک هفته پس از تزریق واکسن سرخک، کودک دچار حالتی شبیه سرماخوردگی می‌شود و ممکن است ثورات خفیفی روی پوست او ظاهر گردد.

– بروز هر یک از حالات فوق نشان‌دهنده‌ی واکنش طبیعی بدن نسبت به واکسن‌هاست و جای نگرانی نیست اما در صورتی که پس از تزریق واکسن، تب شدید، بی‌قراری یا حالاتی شبیه تشنج پیدا شود (که البته جز در مواقع نادر رخ نمی‌دهد) باید سریعاً به پزشک مراجعه کرد.

بهداشت دهان و دندان کودکان : اهمیت دندان‌های سالم در تغذیه، تکلم و زیبایی بر هیچ کس پوشیده نیست. وجود دندان‌های سالم به خصوص در کودکان اهمیت دارد. چرا که در غیر این صورت کودک ممکن است به این دلیل به سوء تغذیه مبتلا شود.

رویش دندان‌های شیری معمولاً از ۶ ماهگی شروع می‌شود و تا حدود ۲/۵ سالگی همه‌ی ۲۰ دندان شیری در می‌آید. اگر رویش دندان‌ها کمی زودتر یا دیرتر از ۶ ماهگی شروع شود طبیعی است اما اگر تا حدود ۱۴ ماهگی اولین دندان شیری در نیامده باشد باید به پزشک مراجعه نمود.

قبل و به هنگام در آوردن دندان، علایمی نظیر آبریزش از دهان، گاز گرفتن و جویدن اشیاء و گاه تغییر خلق و خوی کودک مشاهده می‌شود. از همان ابتدا که طفل دندان در می‌آورد باید بهداشت آن را رعایت کرد. در ابتدا پس از هر بار شیر دادن، مادر باید دندان طفل را با یک قطعه گاز استریل تمیز



کند و کمی آب به او بدهد. مسواک زدن دندان‌های کودک تا حدود ۳ سالگی که توان مسواک زدن را به دست خواهد آورد توسط والدین اجرا می‌شود و پس از آن تا چهار سالگی در هنگام مسواک زدن به او کمک می‌شود.

والدین باید از دادن شیرینی زیاد (به خصوص در شب)، شکلات‌های سفت و نوشابه‌های رنگی به کودکان خودداری کنند. دندان‌های شیری علاوه بر نقشی که در جویدن غذا، تکلم درست و زیبایی صورت دارند دو نقش مهم دیگر نیز ایفا می‌کنند: اول این که در رشد طبیعی فک‌ها مؤثرند.

دوم این که فضای لازم را برای رویش دندان‌های دائمی حفظ می‌کنند و به این ترتیب باعث می‌شوند که دندان‌های دائمی راحت و منظم دربیایند.

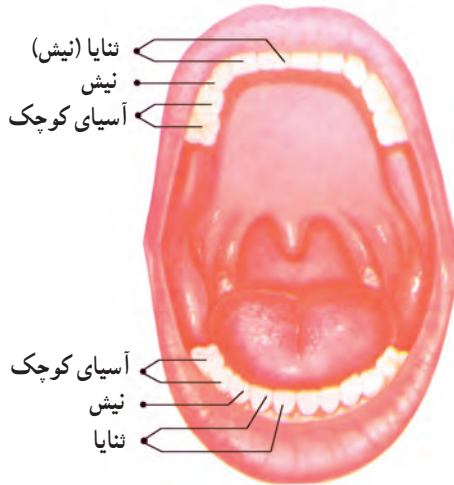
اگر به هر علتی دندان‌های شیری به سرعت خراب شود و مجبور شویم آن‌ها را بکشیم یا برعکس، دندان‌های شیری بیش‌تر از مدت لازم در دهان بمانند رویش دندان‌های دائمی دچار اشکال می‌شود. مثلاً اگر دندان شیری کشیده شود به تدریج دندان‌های کنار آن به طرف جای خالی کج می‌شوند. به همین دلیل هنگام رویش دندان دائمی به سبب تنگی جا یا اصلاً در نمی‌آید یا کج درمی‌آید. بنابراین، مراقبت از دندان‌های شیری و نگه‌داری از آن‌ها، تا زمان رویش دندان‌های دائمی اهمیت زیادی دارد.

از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندان‌های شیری لق می‌شوند و می‌افتند. رویش دندان دائمی، پس از افتادن هر دندان شیری، حدود ۲ تا ۶ ماه طول می‌کشد. تعداد کامل دندان‌های دائمی ۳۲ عدد است. اگر از دندان‌های دائمی به درستی مراقبت شود برای تمام عمر انسان دوام می‌آورند و باقی می‌مانند.

نکته‌ی مهم: اولین دندان دائمی دندان شماره‌ی ۶ (اولین آسیای بزرگ) است که در پشت آخرین دندان شیری درمی‌آید. چون بیش‌تر مردم این نکته را نمی‌دانند آن را با دندان شیری اشتباه می‌گیرند و در نگه‌داری آن غفلت می‌ورزند. بنابراین وقتی رویش این دندان شروع شد والدین باید نگه‌داری آن را به کودکان خود یادآوری نمایند.

تغذیه‌ی مناسب و موادی چون کلسیم، فسفر و ویتامین‌های A و D برای تشکیل و حفظ دندان‌ها مؤثر هستند، که در جای خود مورد بحث قرار می‌گیرند.

تغذیه‌ی کودک با بطری خصوصاً با آب قند و مواد شیرین باعث پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.



شکل ۵-۶- طرز قرار گرفتن دندان های شیری ثنايا (پيش)

برای نگه داری و معاینه‌ی دندان‌های شیری و دایمی بهتر است کودکان حداقل سالی یک‌بار توسط دندان‌پزشک معاینه شوند.

آموزش توالی رفتن: از حدود ۱۸ ماهگی به بعد، که کودکان به تدریج می‌توانند ادرار و مدفوع خود را کنترل کنند، باید آموزش توالی رفتن را به آنان شروع کرد.

اصول ساده‌ی زیر در این باره باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- والدین باید از آموزش اجباری کنترل ادرار و مدفوع به کودک خودداری کنند. این کار سبب بی‌وست مزمن، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع و اختلال در رابطه‌ی والدین و کودکان می‌شود.

۲- اگر با این مسئله به گونه‌ای برخورد شود که کودک آن را به عنوان یک کار و مهارت ببیند، احتمال موفقیت در آن بسیار بیش‌تر است.

۳- در آموزش این امر باید به خصوصیات و تفاوت‌های کودکان توجه کرد و از مقایسه‌ی کودکان در این مورد خودداری نمود.

۴- اگر کودک مقاومت کند باید این آموزش را چند هفته‌ای عقب انداخت. اگر کودک در طول روز به مدت چند ساعت خشک باشد و هرگاه خود را خیس کرد خبر بدهد، می‌توان آموزش توالی رفتن را شروع کرد.

ختنه و مراقبت‌های مربوط به آن: ختنه کردن، سنت پسندیده‌ای است که در شرع مقدس ما در مورد پسران واجب گردیده و از این گذشته، سال‌هاست که منافع علمی آن ثابت گردیده است. از جمله این منافع پیش‌گیری از سرطان و عفونت ادراری است. ختنه کردن، بریدن مقداری پوست اضافی از سر آلت است که با یک جراحی کوچک و ساده اجرا می‌شود. در مورد سن مناسب ختنه کردن پسران، نظرات گوناگونی ابراز شده است ولی امروزه توصیه می‌شود که این عمل در دوران نوزادی اجرا شود. بعد از ختنه باید توجه داشت تا سر آلت تناسلی با کهنه تماس پیدا نکند، چون ممکن است سبب تنگی مجرای ادرار شود. زخم ناشی از ختنه کردن معمولاً پس از یک هفته ترمیم می‌شود. در این مدت باید از کودک مراقبت به عمل آید تا محل زخم عفونی نگردد. در صورت بروز تورم زیاد، گریه و بی‌قراری بیش از حد کودک و یا وجود تب، کودک را باید به پزشک نشان داد. ذکر این نکته ضروری است که عمل ختنه باید حتماً به دست پزشک و در شرایط کاملاً استریل اجرا شود. اقدام به این عمل از سوی افراد ناآگاه عواقب وخیمی به دنبال دارد.

خودآزمایی

- ۱- به نظر شما چرا بر مراقبت نوزادان تأکید می‌شود؟
- ۲- چه عللی برای گریه نوزادان می‌شناسید؟
- ۳- کودک سالم چه نشانه‌هایی دارد؟ شرح دهید.
- ۴- به نظر شما پایش رشد چه نقشی در سلامت کودکان دارد؟
- ۵- اندازه‌گیری دور سر کودک از چه نظر مهم است؟
- ۶- خانمی برای شما تعریف می‌کند که کودک ۲ ساله‌اش به خوبی راه می‌رود؛ به اعضای بدنش اشاره می‌کند؛ به تنهایی غذا می‌خورد؛ اما هنوز کلمه‌ای بر زبان نمی‌آورد. شما چه راهنمایی و توصیه‌ای برای این خانم دارید؟
- ۷- مادری با کودک ۷ ماهه‌اش کنار شما در اتوبوس نشسته است و می‌گوید واکسیناسیون کودکش تمام شده است. شما با او چگونه برخورد می‌کنید؟
- ۸- کودکانی که دندان‌های شیری خود را زود از دست می‌دهند چه مشکلاتی پیدا می‌کنند؟ آیا کودکی با این مشکلات را می‌شناسید؟
- ۹- آموزش اجباری در مورد توالیت چه تأثیری بر کودک می‌گذارد؟
- ۱۰- ختنه چه اثرات مثبتی دارد؟ توضیح دهید.



تغذیه‌ی کودکان

هدف‌های رفتاری: در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند:

- ۱- اهمیت تغذیه را در دوران نوزادی، شیرخوارگی و پس از آن بیان کند.
- ۲- نگرش اسلام درباره‌ی تغذیه‌ی شیر مادر را بیان نماید.
- ۳- شیر مادر و اهمیت تغذیه‌ی کودک با آن را توضیح دهد.
- ۴- منافع و مزایای تغذیه با شیر مادر را توضیح دهد.
- ۵- نکات مهم زمان شیردهی را شرح دهد.
- ۶- شکاف بین کل انرژی مورد نیاز و مقدار تأمین شده‌ی آن را توسط شیر مادر توضیح دهد.
- ۷- تغذیه‌ی تکمیلی و زمان شروع آن را بیان کند.
- ۸- نحوه‌ی تغذیه در دوران پیش از دبستان را تشریح کند.
- ۹- نحوه‌ی تغذیه در زمان بیماری را شرح دهد.

مقدمه

چند سال اول عمر، زمان شکل‌گیری و رشد و تکامل اعضا و دستگاه‌های مختلف بدن است. بدیهی است رشد و تکامل اندام‌های مختلف نیاز به موادی دارد که از طریق تغذیه تأمین می‌شوند. این مورد، به خصوص در دو سال اول عمر کودک، اهمیت اساسی دارد. چه در این زمان رشد مغزی نیز صورت می‌گیرد و کمبود مواد غذایی یا نامناسب بودن آن می‌تواند سبب بروز مشکلات جبران‌ناپذیر

گردد. از سوی دیگر، نوزادی که در دوران جنینی از لحاظ تغذیه‌ای کاملاً به مادر وابسته بود، اینک باید تغذیه‌ی مستقلی را شروع کند.

شروع تغذیه با شیر مادر، تغذیه‌ی تکمیلی، زمان و نوع و مقدار آن، برخورد هرروزه کودک با تجربه‌ی جدید غذایی، قبولی یا رد بعضی غذاها، نیازهای تغذیه‌ای خاص این دوران و مسائلی دیگر از این دست، نقش و اهمیت تغذیه را در دوران کودکی روشن می‌سازد. عواملی که موجب سوء تغذیه در دوران کودکی می‌شوند به قدری مهم و تأثیرگذارند که عواقب آن تا آخر عمر گریبان‌گیر فرد خواهد شد.

کودکان مبتلا به سوء تغذیه، مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی هستند و این بیماری‌ها به نوبه‌ی خود وضعیّت جسمی کودک را بدتر می‌سازند. هر چند فقر عامل مهمی در سوء تغذیه‌ی کودکان به شمار می‌رود اما در غالب اوقات، سوء تغذیه از ناآگاهی والدین نسبت به احتیاجات تغذیه‌ای طفل ناشی می‌شود. بنابراین، با آگاهی از احتیاجات تغذیه‌ای کودک در مورد مواد مغذی، می‌توان یک برنامه‌ی غذایی را، مناسب با سن و احتیاجات کودک بر حسب بودجه و عادت غذایی خانواده و دسترسی به مواد غذایی، تنظیم کرد. در این فصل سعی می‌کنیم، ضمن بیان احتیاجات تغذیه‌ای کودکان، نکات لازم را در این مورد، با تکیه بر شیر مادر به عنوان بهترین منبع غذایی در دسترس، بیان کنیم.

اسلام و تغذیه با شیر مادر

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ

(بقره آیه ۲۳۲)

مادران فرزندان خود را دو سال کامل شیر دهند و این در صورتی است که بخواهند دوره‌ی شیرخواری را تکمیل کنند.

از پیامبر گرامی اسلام (ص) در مورد اهمیت شیر مادر برای فرزند آمده است: لَيْسَ لِصَبْيٍ لَبَنٌ خَيْرٌ مِنْ لَبَنِ أُمِّهِ. برای فرزند شیر بهتر از شیر مادر نیست.

آیا منافع شیر مربوط به جهات تغذیه‌ای آن است؟ آیا شیر مادر برای کودک دارای آثار روحی و روانی نیز هست؟ اگر سیری اجمالی در متون اسلامی و آثار علمی دانشمندان علوم طبیعی داشته باشیم، به طور اجمال در می‌یابیم که شیر مادر غیر از خاصیت ویژه‌ی آن جهت تغذیه، آثار روحی و

روانی و جسمی نیز بر کودک دارد. به طوری که می‌توان نقش آن را حتی در زیبایی ظاهری و طرز تکلم فرزندان نیز مشاهده نمود. همان‌طور که از پیامبر گرامی (ص) نقل شده است: من از همه‌ی آن‌هایی که به «ضاد» تلفظ می‌کنند (عرب زبانان) فصیح‌ترم زیرا طایفه‌ی قریشم و از قبیله‌ی «بنی‌سعد» شیر خورده‌ام. قبیله‌ی بنی‌سعد از لهجه‌ای گرا و فصیح برخوردار بودند. از این رو، بنا به قول خود پیغمبر (ص) چنین تغذیه‌ای به‌طور مستقیم در طرز تکلم و تلفظ آن حضرت اثر گذاشته است. آن‌گونه که هیچ شنونده‌ای نبود که با شنیدن آهنگ کلام پیامبر (ص) تحت تأثیر قرار نگیرد. بنابراین، شیر مادر در طبیعت و سرشت انسان تأثیر می‌گذارد و باید مواظب باشد که فرزند وی چه شیری می‌خورد. حضرت علی(ع) نیز فرموده است: در انتخاب دایه به همان اندازه دقت کنید که در انتخاب همسر دقت می‌کنید. و امام باقر(ع) می‌فرماید: زنان کم‌اندیشه و احمق را به عنوان دایه انتخاب نکنید زیرا شیر منتقل‌کننده‌ی خصلت‌های دایه به فرزند است. هم‌چنین از امام باقر(ع) نقل شده است که فرمودند: در نظر من شیر زن یهودی و نصرانی و مجوسی بهتر است از شیر زن زناکار. هم‌چنین اسلام به زن تأکید می‌کند موقع شیر دادن افکار انحرافی نداشته باشد زیرا شیر عامل اکتساب و منتقل‌کننده‌ی این روحيات به فرزند است.

زمان شروع تغذیه

شروع تغذیه‌ی نوزاد با شیر مادر بهتر است نیم ساعت پس از تولد و روی تخت زایمان باشد. در چند روز اول پس از زایمان، شیر مادر به صورت آغوز یا ماک است. شروع به موقع شیردهی سبب می‌شود که نوزاد از تمام مزایایی که آغوز دارد بهره‌مند شود. در گذشته آغوز به طفل خورانده نمی‌شد. به همین جهت آن‌را می‌دوشیدند و دور می‌ریختند و به جای آن آب قند یا چیز دیگری به طفل می‌خوراندند. اما امروزه ثابت شده است که آغوز خواص مفید بسیاری دارد و طفل را در برابر بسیاری از بیماری‌ها ایمن می‌سازد. گذشته از این شروع هر چه زودتر شیردهی سبب تحریک پستان و تولید شیر می‌شود.

تغذیه با شیر مادر

شیر مادر تنها غذایی است که تمام احتیاجات تغذیه‌ای طفل را در ۶-۴ ماه اول عمر تأمین می‌کند و در این مدت طفل به هیچ غذایی حتی آب احتیاج ندارد. تغذیه با شیر مادر برای طفل، مادر و خانواده مزایای فراوانی دارد که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

ترکیب مناسب شیر مادر: شیر مادر بهترین ترکیب شیمیایی از پروتئین، چربی، کربوهیدرات،

ویتامین‌ها و املاح لازم بر رشد کودک را داراست.

شیر مادر بیش از ۱۰۰ ترکیب شیمیایی مختلف با نسبت‌های متفاوت دارد که از لحاظ هضم و جذب برای نوزاد بسیار مناسب است. شیر مادر در هر وعده ابتدا رقیق است و رفع تشنگی می‌کند و در انتهای وعده غلیظ می‌شود و مواد مغذی را به کودک می‌رساند (مادر باید حتماً قسمت آخر شیر را به کودک بدهد). ترکیب شیر مادر متناسب با سن کودک متفاوت می‌شود و ترکیب شیر هر مادر با وزن نوزاد او تناسب دارد.

خواص ضد میکروبی و ایمنی بخشی شیر مادر: در شیر مادر علاوه بر مواد مغذی، موادی وجود دارد که کودک را در مقابل عفونت‌ها مقاوم می‌کند. از این رو، کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند خیلی کم‌تر به اسهال و سرماخوردگی و سایر بیماری‌های شایع مبتلا می‌شوند.

خواص بهداشتی شیر مادر: شیر مادر همیشه تازه و در دسترس و عاری از هرگونه آلودگی و میکروب است. در حالی که شیرهای دیگر به راحتی ممکن است آلوده شوند. این آلودگی‌ها ممکن است از ظرف، از دست شخص، قاشق، پستانک و غیره منتقل شوند. اما شیر مادر مستقیماً از پستان وارد دهان طفل می‌شود، از این رو امکان آلودگی ندارد. گذشته از این کودکانی که با بطری یا پستانک تغذیه می‌شوند به مراتب بیش‌تر به پوسیدگی دندان‌ها مبتلا می‌شوند.

خواص روانی شیر مادر: تغذیه با شیر مادر باعث می‌شود محبت مادر و کودک نسبت به هم بیش‌تر شود. زیرا در موقع شیر دادن ارتباط صمیمانه، نزدیک و مطلوب‌تری بین مادر و کودک برقرار می‌شود، در نتیجه طفل احساس امنیت بیش‌تری می‌کند و از لحاظ روانی دارای وضعیت مطلوبی می‌شود. شیردهی کودک برای مادر نیز مزایای فراوانی دارد:

— در مادری که به کودک خود شیر می‌دهد، خونریزی پس از زایمان زودتر قطع می‌شود و به همین دلیل احتمال کم‌خونی کم‌تر است.

— شیردهی باعث می‌شود وزن و اندام مادر زودتر به حالت طبیعی برگردد.

— مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه می‌کنند کم‌تر به سرطان سینه و تخمدان مبتلا می‌شوند.

— اگر مادری به طور مرتب شیردهی داشته باشد احتمال حاملگی‌اش به صورت زودرس و ناخواسته نیز کم‌تر می‌شود.

— شیردهی مادر سبب تولید هورمون‌هایی می‌شود که به سلامت عمومی وی کمک می‌کنند.

تغذیه با شیر مادر برای خانواده نیز منافی به همراه دارد:

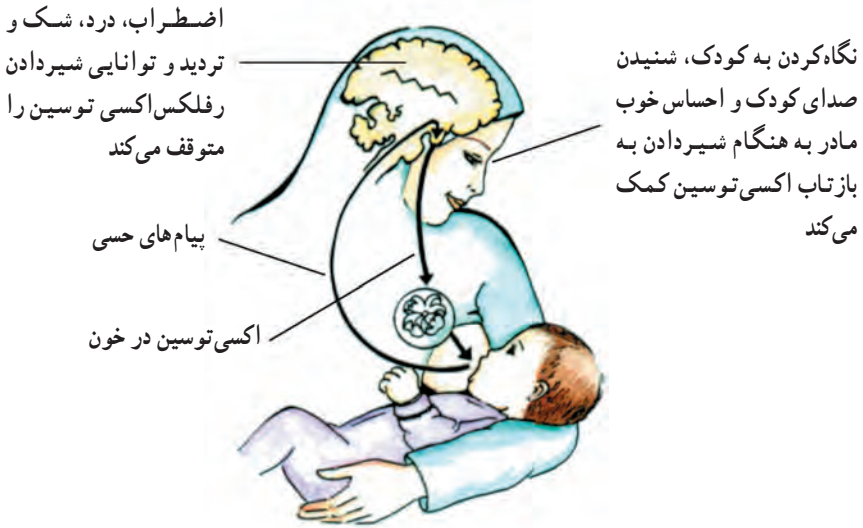
– شیر مادر خریدنی نیست و هیچ هزینه‌ای برای خانواده ندارد. در حالی که خرید شیرهای مصنوعی هزینه‌ی زیادی دارد و سبب تحمیل فشار اقتصادی بر خانواده می‌شود. از طرف دیگر، کودکی که تغذیه‌اش با شیر مصنوعی است بیش‌تر بیمار می‌شود و طبعاً دارو و درمانش با هزینه‌های سنگین همراه خواهد بود.

– هزینه‌های خرید شیر خشک و هزینه‌های جانبی خرید شیشه و پستانک و نظافت آن و هزینه‌های پزشکی، مانند هزینه‌ی درمان اسهال و استفراغ و سوء تغذیه‌ی ناشی از آن و تقاضای بیش‌تر خدمات درمانی، گذشته از فشاری که بر اقتصاد خانواده وارد می‌آورد، در سطح کشور نیز افزایش مصرف و ضررهای اقتصادی جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت.



شکل ۱-۷

تعداد دفعات شیردهی: شیر دادن به کودک احتیاج به برنامه‌ی منظم ندارد. هر وقت کودک گرسنه است چه روز چه شب و با هر فاصله‌ای باید به او شیر داده شود. نکته‌ی مهم این جاست که هر قدر شیرخوار به پستان مادر بیش تر مک بزند، تولید شیر هم بیش تر می‌شود (شکل ۲-۷). مدت مکیدن شیرخوار را نباید محدود کرد. باید اجازه داد شیرخوار تا هر وقت بخواهد پستان را بمکد و خود او پستان را رها کند.



شکل ۲-۷

روش تغذیه‌ی نوزاد از پستان مادر: طرز نشستن و یا خوابیدن مادر در زمان شیر دادن مهم است. مادر باید در زمان شیردادن کاملاً راحت باشد. اگر در روزهای اول پس از زایمان، نشستن برای مادر مشکل باشد می‌تواند در حالت خوابیده به نوزاد خود شیر دهد.



الف - وضعیت خوابیده به پهلو در مادران سزارین شده



ب - وضعیت خوابیده به پهلو



ج - وضعیت زیر بغل



د - وضعیت نشسته

شکل ۳-۷

برای شیر دادن طفل باید گرسنه باشد. جایش نیز باید خشک باشد و دمای محیط زیاد گرم یا سرد نباشد. بهتر است مادر قبل از شیردهی دست‌های خود را با آب و صابون بشوید اما روزانه تنها یک بار شستن پستان‌ها با آب کافی است و لازم نیست از صابون استفاده شود. مهم‌ترین نکته‌ای که باید در زمان شیردادن به آن توجه کرد طرز قرار دادن پستان در دهان کودک است. اگر پستان به طرز صحیحی در دهان کودک قرار داده نشود ممکن است درد، زخم و ترک خوردگی پستان را به همراه آورد. علاوه بر نوک پستان باید هاله‌ی قهوه‌ای رنگ دور آن هم تا حد امکان در دهان شیرخوار قرار گیرد.

اگر پستان در وضعیت صحیح به دهان کودک گذاشته شده باشد نوزاد پس از سیر شدن خود به خود آن را رها می‌کند. اما اگر این کار صحیح نباشد مادر باید پستان خود را از دهان کودک خارج کند. اگر خارج کردن پستان به طرز صحیح انجام نشود می‌تواند باعث زخم شدن نوک پستان شود.



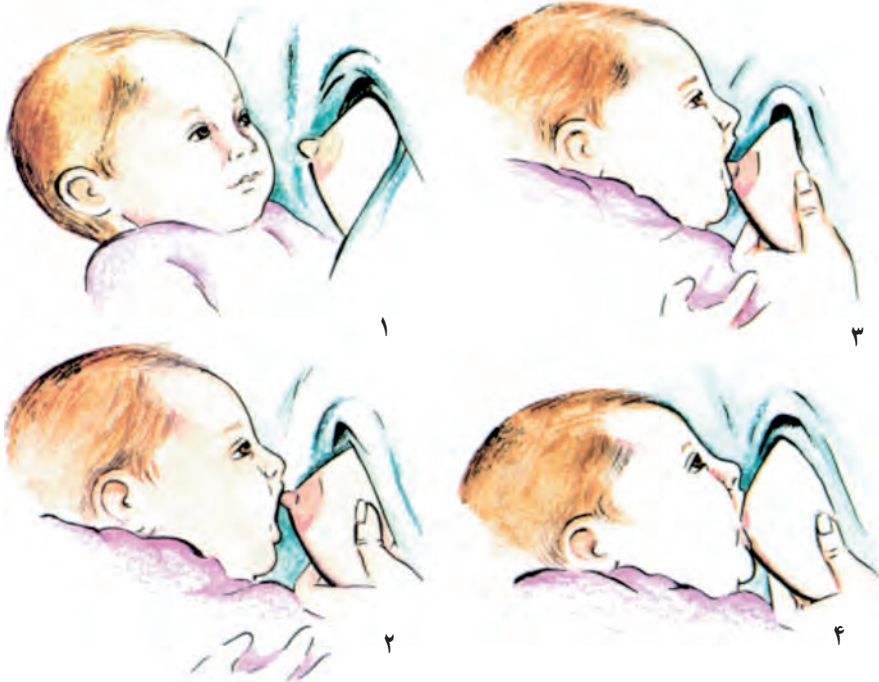
شکل ۴-۷- طریقه‌ی خارج کردن سینه از دهان شیرخوار

در هفته‌های اول باید در هر وعده از هر دو پستان به کودک شیر داد تا ترشح شیر در آن‌ها تحریک شود. اما در هفته‌های بعدی شیرخوار می‌تواند در هر وعده یک پستان را تخلیه کند و در نوبت بعد پستان دیگر به او داده شود.

برای این که بفهمیم مادری پستان را به طرز صحیح در دهان کودک قرار داده است باید

به سؤالات زیر پاسخ دهیم :

- آیا بدن کودک روبه‌روی مادر و در تماس نزدیک با او قرار دارد؟
- آیا سر کودک مستقیم و در امتداد بدن اوست؟
- آیا صورت شیرخوار روبه‌روی پستان مادر است؟
- آیا چانه‌ی کودک به پستان مادر چسبیده است؟
- آیا لب پایینی کودک به طرف بیرون برگشته است؟
- آیا مکیدن‌ها کند و عمیق است؟
- آیا صدای قورت دادن شیر به خوبی شنیده می‌شود؟
- آیا مادر در هنگام شیر دادن هیچ‌گونه دردی احساس نمی‌کند؟



شکل ۵-۷- مراحل مختلف گرفتن سینه توسط کودک

- اگر جواب تمام این سؤالات مثبت بود می‌توان گفت که مادر پستان را به طرز صحیحی در دهان فرزند خود قرار داده است.

وقتی پستان به طرز نادرست در دهان شیرخوار قرار گرفته باشد مادر احساس درد می‌کند و اگر این شیوه ادامه پیدا کند ممکن است باعث زخم شدن نوک پستان شود. به همین دلیل در این

مواقع مادر باید با وارد کردن انگشت کوچک خود به دهان طفل، پستان را از دهان او خارج کند و دوباره به طرز صحیح در دهانش قرار دهد.

نکاتی در مورد شیردهی: اگر مادر به هر دلیلی نتواند شیر خود را به فرزندش بدهد (مثلاً مادران شاغل) باید آن را بدوشد. برای دوشیدن شیر باید چهار انگشت را زیر هاله‌ی قهوه‌ای پستان و شست را بالای هاله قرار دهد. آن‌گاه پستان را به طرف قفسه‌ی سینه فشار دهد و بیرون بکشد و بالأخره به قسمت لبه‌ی هاله‌ی پستان فشار آورد تا شیر خارج شود. برای دوشیدن شیر نباید نوک پستان را فشار داد.

مادر می‌تواند این شیر را با قاشق و فنجان به کودک بخوراند اما اگر مادر بخواهد شیر خود را نگه دارد (مثلاً مادری که در خارج از منزل کار می‌کند)، باید چند نکته زیر را رعایت کند. — برای این که شیر آلوده نشود باید دست‌ها را با آب و صابون شست و ظرف‌هایی را که شیر در آن‌ها ریخته می‌شود ۲۰ دقیقه جوشاند.

— شیر مادر را می‌توان در خارج از یخچال به مدت ۶ تا ۸ ساعت در ظرف در پوشیده نگه داشت. در داخل یخچال شیر مادر تا ۴۸ ساعت سالم می‌ماند.

مادر شیرده نباید کار سنگین انجام دهد و خود را خسته کند. بلکه به استراحت احتیاج دارد. غذای مادر شیرده باید متنوع و کمی بیش‌تر از معمول باشد. استفاده از لبنیات برای مادر شیرده مفید است. نوشیدن مایعات، البته در حد رفع تشنگی، مفید است.

— مصرف دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط و حتماً با تجویز پزشک صورت گیرد. — مادر شیرده باید به دقت از پستان مراقبت کند. نباید شیر را به مدت طولانی در پستان نگه‌دارد، زیرا می‌تواند موجب عفونت شود. بنابراین، حتی اگر کودک شیر را نمی‌خورد باید پستان را دوشید.

— مادر می‌تواند پس از سیر شدن شیرخوار، یک قطره از شیر خود را روی نوک پستان باقی بگذارد و اجازه دهد که نوک پستان در هوای آزاد خشک شود.

— مقدار شیر مادر به بزرگی یا کوچکی پستان بستگی ندارد و اگر به کودک به طور مداوم شیر داده شود و تا قبل از ۶-۴ ماهگی غذای دیگری در اختیار کودک قرار نگیرد، مقدار شیر مادر کافی خواهد بود.

بهترین چیزی که می‌تواند به مادر کمک کند تا از کافی بودن شیر خود مطمئن شود اضافه شدن وزن شیرخوار است. در ماه‌های اول اگر وزن شیرخوار هر ماه ۵۰۰ گرم بیش‌تر از وزن ماه قبل باشد،

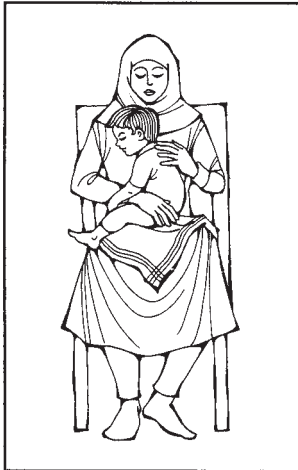
تغذیه‌ی خوبی داشته و شیر مادر کافی بوده است.

– از دیگر نشانه‌هایی که کافی بودن شیر مادر را نشان می‌دهد تعداد کهنه‌هایی است که کودک در طول روز خیس می‌کند. اگر شیرخوار فقط از شیر مادر استفاده می‌کند و غذا یا مایعات دیگری نمی‌خورد و روزانه ۶ کهنه را خیس می‌کند حتماً شیر مادر برایش کافی است.

– اگر نوک پستان صاف یا فرو رفته باشد ممکن است در گذاشتن پستان به دهان کودک مشکلاتی به وجود بیاید. اما اگر این کار با حوصله ادامه یابد و به مادر کمک شود، در اثر مک‌زدن، کم‌کم نوک پستان وضعیت بهتری پیدا می‌کند.

– مادر در روزهای اول پس از زایمان، مخصوصاً در اولین زایمان خود به راهنمایی و دل‌گرمی زنان با تجربه نیاز دارد. پدر کودک و سایر اعضای خانواده می‌توانند با حمایت از مادر و کمک در پرداختن به کارهای منزل، آرامش و استراحت بیش‌تری به کودک بدهند.

آروغ‌زدن: در موقع شیر خوردن، مقداری هوا نیز به همراه شیر وارد معده‌ی شیرخوار می‌شود. وجود این هوا می‌تواند در نوزاد باعث بروز دل‌درد شود. لازم است پس از هر بار شیردهی کودک را در بغل بگیریم و چند بار آهسته به پشت او بزنیم یا پشت او را مالش دهیم تا هوای خورده شده را برگرداند. گاهی همراه آروغ‌زدن مقداری شیر نیز برگردانده می‌شود که امری طبیعی است و جای نگرانی نیست.



کودک را بر روی زانوی خود روی حوله‌ای بنشانید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.



کودک را به طور عمودی به شانه تکیه دهید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود

تغذیه‌ی تکمیلی

شیر مادر اولین غذای طبیعی برای بچه‌هاست و باید حداقل تا ۴ ماه و در صورت ممکن تا ۶ ماه، به طور انحصاری به آن‌ها داده شود. اما بعد از این دوره غذاهای تکمیلی لازم می‌شود. تغذیه‌ی تکمیلی، یعنی، علاوه بر شیر مادر، غذاهای دیگری به کودک داده شود. در خلال دوره‌ی تغذیه‌ی تکمیلی، کودک را باید به تدریج به خوردن غذاهای خانواده عادت داد. در پایان این دوره (معمولاً حدود ۲ سالگی) غذاهای خانواده به طور کامل جای‌گزین شیر مادر می‌شود. هر چند بعضی وقت‌ها ناگزیر برای آرام کردن شیرخوار از شیر مادر استفاده می‌شود. دو نوع غذای تکمیلی وجود دارد: یکی غذاهای آماده‌ی مخصوص و دیگر غذاهای رایج خانواده، که به تدریج تغییر داده می‌شوند تا به آسانی قابل خوردن باشند و مواد مغذی را به قدر کافی تأمین سازند.

چرا غذاهای تکمیلی مورد نیازند؟ هم‌چنان که کودک رشد می‌کند و فعال‌تر می‌شود، به سنی می‌رسد که دیگر شیر مادر به تنهایی نیازهای تغذیه‌ای وی را در حد کفایت پوشش نمی‌دهد. از این‌رو، غذاهای تکمیلی برای پرکردن شکاف بین کل نیازهای تغذیه‌ای کودک و مقدار تأمین شده‌ی آن‌ها به وسیله‌ی شیر مادر لازم می‌شود.

شکل ۷-۷ نشان می‌دهد که انرژی مورد نیاز کودک (خط بالایی) به موازات افزایش سن و بزرگ‌تر و فعال‌تر شدن وی افزایش می‌یابد. این شکل هم‌چنین نشان می‌دهد که چگونه بیش‌تر این انرژی توسط شیر مادر (در صورتی که مادر به طور مکرر کودک خود را شیر دهد) تأمین می‌شود. (قسمت زرد رنگ) توجه کنید که از ۶ ماهگی به سمت جلو شکافی (GAP) بین کل انرژی مورد نیاز و مقدار تأمین شده‌ی آن توسط شیر مادر پیدا می‌شود. این شکاف با افزایش سن کودک بزرگ‌تر می‌شود و به این معنی است که:

- برای پرکردن این شکاف، غذاهای تکمیلی مورد نیازند.
- با افزایش سن کودک هم‌چنان مقدار غذای مورد نیاز افزایش می‌یابد.
- چنان‌چه این شکاف پر نشود، رشد کودک متوقف یا آهسته می‌شود.

حالا به جای انرژی به آهن توجه کنیم. نگاهی به شکل ۷-۸ مقدار آهن مورد نیاز کودک را در سنین مختلف نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌دانیم ارتباط مستقیمی بین آهن و میزان تولید خون جدید در بدن وجود دارد و بیش‌تر خون جدید در سال اول حیات کودک ساخته می‌شود (زمانی که رشد سریع‌تر است) تا سال دوم. با دقت در شکل ۷-۸ می‌بینیم شکاف بین آهن مورد نیاز و مقدار

تأمین شده‌ی آن توسط شیر مادر، مقدار آهنی است که کودک باید از غذاهای تکمیلی جذب کند. توجه کنید که مقدار آهنی که کودک از شیر مادر می‌گیرد کم است. به این ترتیب شکاف بزرگی بین آنچه کودک نیاز دارد و آنچه به وسیله‌ی شیر مادر تأمین شده، به ویژه در سال اول حیات وجود دارد. اطفال تمام ترم (Full Term) با ذخیره‌ی کافی آهن متولد می‌شوند که نیاز آنان را در ماه‌های اول حیات پوشش می‌دهد (قسمت زرد رنگ شکل ۸-۷) و شکاف مذکور را پر می‌سازد. اما این ذخیره تا شش ماهگی مصرف می‌شود، در نتیجه:

● غذاهای تکمیلی، که حاوی مقدار فراوانی آهن هستند، برای پرکردن شکاف آهن مورد نیاز و مقدار تأمین شده‌ی آن، از حدود ۶ ماهگی، مورد نیازند.

● چنانچه این شکاف پرنشود، کودک کم خون خواهد شد.

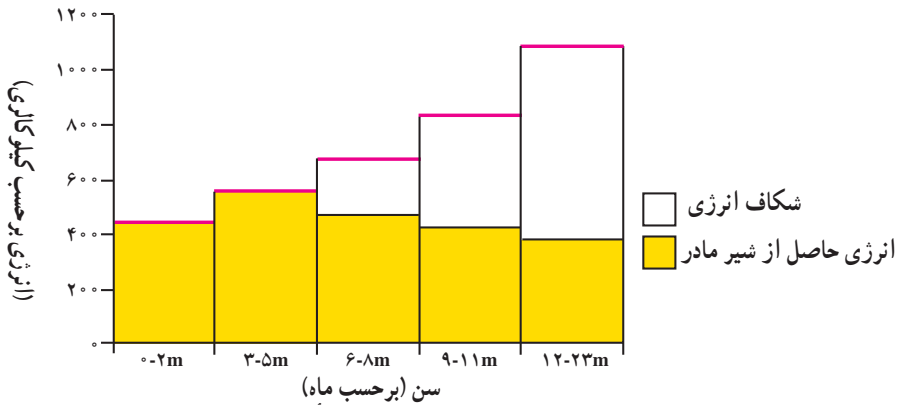
● شکاف آهن در ۱۲-۶ ماهگی به بیش‌ترین حد خود می‌رسد. به طوری که خطر ابتلا به کم‌خونی در این سن به بالاترین حد خود می‌رسد.

● اطفال کم‌وزن، هنگام تولد و قبل از ترم (Preterm) نسبت به ابتلای کم‌خونی آسیب‌پذیرند. زیرا با ذخائر آهن کم‌تری متولد می‌شوند، در نتیجه شکاف یاد شده زودتر شروع می‌شود. در صورت موجود بودن قطره‌ی آهن آن را از ۲ ماهگی برای این‌ها شروع کنید.

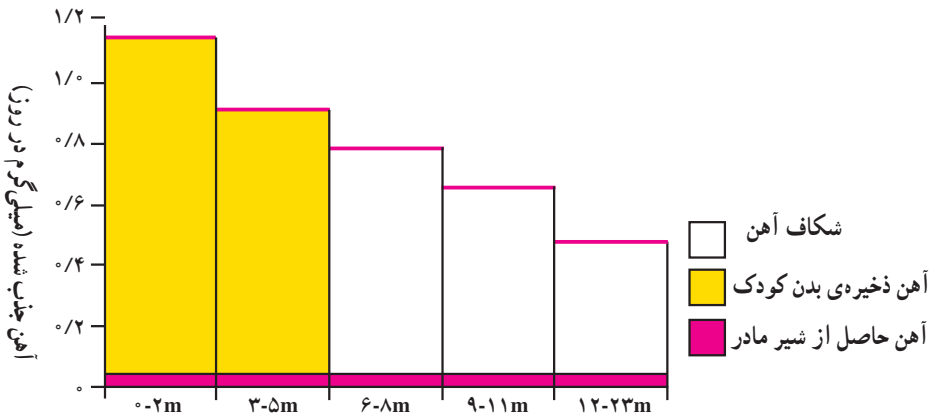
این نمودارها را می‌توانیم برای تمام مواد مغذی ترسیم کنیم. البته در این نمودارها، نیازهای کودک متوسط و مواد مغذی تأمین شده توسط شیر مادر را از یک مادر (متوسط) نشان دادیم. ممکن است مقدار انرژی و مواد مغذی مورد نیاز سایر کودکان در همین سن اندکی متفاوت باشد. تعدادی از کودکان نیازشان بیش‌تر و به همین ترتیب شکاف‌ها عمیق‌تر است. تعدادی از کودکان نیز نیازشان کم‌تر و شکاف‌ها کم‌تر است. اما برای تمام کودکان مهم‌ترین شکاف‌های مشکل‌داری که لازم است پر شوند، معمولاً به «انرژی»، «آهن» «روی» و ویتامین A مربوط هستند.

در شکل ۹-۷ شکاف انرژی، پروتئین، آهن و ویتامین آ برای کودکان سنین ۲۳-۱۲، ماهه را می‌بینیم. خط بالایی هر ستون نشانگر مقدار انرژی، پروتئین و آهن و ویتامین آ مورد نیاز یک کودک «در حد متوسط» سنین ۲۳-۱۲ ماهه است.

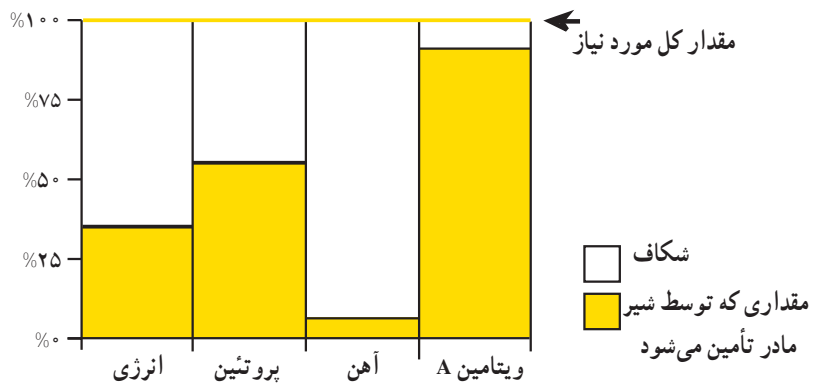
شکل ۷-۷ انرژی مورد نیاز (خط بالایی) و مقدار تأمین شده‌ی آن توسط شیر مادر



شکل ۷-۸ آهن جذب شده‌ی مورد نیاز (خط بالایی) و مقدار تأمین شده‌ی آن توسط شیر مادر و ذخیره‌ی آهن بدن در بدو تولد



شکل ۷-۹ درصد نیازهای روزانه‌ی کودکان ۱۲-۲۳ ماهه که با شیر مادر تأمین می‌شود



بخش پایینی هر ستون نشان می‌دهد که چه مقدار انرژی و مواد مغذی توسط شیر مادر تأمین شده است (مشروط بر این که کودک به طور مکرر از شیر مادر تغذیه شده باشد). با دقت به شکل در می‌یابیم که :

– شیر مادر انرژی و مواد مغذی را حتی در سال دوم حیات فراهم می‌سازد.
– هیچ کدام از چهار ستون پر نیستند و نشان‌دهنده وجود شکاف‌هایی است که باید برای انرژی و تمام مواد مغذی پر شود.

– بزرگ‌ترین شکاف مربوط به انرژی، آهن و کوچک‌ترین مربوط به ویتامین A می‌باشد.
زمان شروع غذاهای تکمیلی: زمانی که کودک بتواند مواد مغذی و انرژی مورد نیاز خود را تنها از شیر مادر کسب کند، باید دادن غذاهای تکمیلی شروع شود. برای بیش‌تر اطفال این زمان بین ۴-۶ ماهگی است. این سن هم‌چنین زمانی است که عضلات و اعصاب دهان به قدر کافی تکامل یافته است و کودک را در جویدن و گازگرفتن کمک می‌کند. سن ۴-۶ ماهگی خوردن فرنی غلیظ و پوره‌ها و غذاهای له شده برای کودکان آسان‌تر است، زیرا :

✓ می‌توانند زبان خود را بهتر کنترل کنند.

✓ حرکات بالا و پایین آوردن فک برای جویدن آغاز می‌شود.

✓ دندان درآوردن شروع می‌شود.

✓ دوست دارند اشیاء را در دهان فرو برند.

✓ به مزه‌های جدید علاقه‌مند هستند.

این سن هم‌چنین زمانی است که دستگاه گوارش آن‌ها به قدر کافی بالغ شده است و می‌تواند غذاهای زیادی را هضم نماید. شروع بسیار زودرس تغذیه‌ی تکمیلی یا تأخیر بسیار زیاد در شروع آن هر دو نامطلوب‌اند.

علائمی که آمادگی کودک را برای شروع غذاهای تکمیلی نشان می‌دهند عبارت‌اند از :

✓ حداقل ۴ ماه سن داشته باشد.

✓ به طور مکرر با شیر مادر تغذیه شود ولی بلافاصله و بعد از آن خود را گرسنه نشان دهد.

✓ به طور مناسب به وزنش اضافه نشود.

خطرات شروع زودرس غذاهای تکمیلی: کودک هنوز به این غذاها نیاز ندارد و ممکن است این مواد، غذایی جان‌شیرین شیر مادر شود. اگر این غذاها زود شروع شوند، کودک کم‌تر شیر می‌خورد و مادر کم‌تر شیر تولید می‌کند و به این ترتیب در آینده احتمال تأمین نیازهای تغذیه‌ای کودک مشکل‌تر می‌شود.

✓ کودک عوامل حفاظتی کمتری را از شیر مادر دریافت خواهد نمود و به این ترتیب خطر ابتلای وی به بیماری افزایش می‌یابد.

✓ به دلیل این که غذاهای تکمیلی به تمیزی شیر مادر نیستند. خطر ابتلا به اسهال نیز افزایش می‌یابد.

✓ معمولاً غذاهایی، مثل فرنی یا سوپ‌های رقیق و آبکی به جای شیر مادر به کودک داده می‌شود. چون کودک آن‌ها را راحت‌تر می‌خورد. این غذاها معده را پر می‌کنند ولی کم‌تر از شیر مادر مواد مغذی را در اختیار می‌گذارند و به این ترتیب نیازهای کودک برآورده نمی‌شود.

✓ در صورتی که دفعات شیردهی کاهش یابد احتمال خطر بارداری شدن مادران افزایش می‌یابد. **خطرات تأخیر شروع غذاهای تکمیلی:** تأخیر بسیار زیاد در شروع تغذیه تکمیلی، به دلایل زیر خطرناک است:

✓ کودک غذای اضافی مورد نیاز خود را برای پر کردن شکاف انرژی و مواد مغذی دریافت نمی‌کند.

✓ رشد کودک متوقف می‌شود و یا به کندی صورت می‌گیرد.

✓ خطر سوء تغذیه و کمبود ریز مغذی‌ها افزایش می‌یابد.

تذکر:

۱- لازم است به همهی کودکان از دو هفته بعد از تولد، قطره‌ی ویتامین A+D داده شود. این قطره از سوی پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی تجویز می‌شود و تا یک‌سالگی روزانه ده قطره ادامه می‌یابد.

۲- چون شیرخواران بعد از ۶ ماهگی در معرض کم‌خونی فقر آهن قرار دارند لازم است به همهی کودکان بعد از ۶ ماهگی، قطره‌ی آهن داده شود. دادن قطره‌ی آهن به مقدار ۱۰ قطره در روز تا ۲ سالگی ادامه می‌یابد.

چون برنج از همهی غذاهای دیگر راحت‌تر هضم می‌شود در اولین هفته‌ی شروع تغذیه‌ی تکمیلی بهتر است از فرنی آرد برنج استفاده شود. ابتدا یک قاشق مرباخوری در روز و کم‌کم روزانه ۱۰ قاشق مرباخوری (هر وعده ۳-۲ قاشق) کافی است.

- در هفته‌ی دوم می‌توان از شیر برنج یا حیره بادام استفاده کرد. مقدار مصرف این غذاها نیز مثل فرنی است.

– از هفته‌ی سوم می‌توان پوره مثل پوره سیب‌زمینی، هویج، نخودفرنگی و لوبیا سبز را به شیرخوار داد. بهتر است کمی روغن به پوره اضافه نمود تا نیروی بیش‌تری به کودک بدهد.

– از هفته‌ی چهارم می‌توان سوپ‌های ساده را برای کودک شروع کرد. وقتی کودک به خوردن سوپ عادت کند مادر می‌تواند انواع سوپ را با استفاده از گوشت‌ها و سبزی‌ها (مثل هویج، لوبیا سبز، نخودفرنگی، کرفس، سیب‌زمینی و جعفری) و موادی مثل برنج، ماکارونی، رشته و آرد تهیه کند. این مواد باید داخل سوپ به خوبی له شود.

– از هفته‌ی پنجم می‌توان زرده‌ی تخم‌مرغ را به صورت آب‌پز به کودک داد. برای نرم کردن زرده‌ی تخم‌مرغ می‌توان کمی شیر مادر به آن اضافه کرد. زرده‌ی تخم‌مرغ را باید از نصف قاشق چای‌خوری شروع کرد و کم‌کم به مقدار آن افزود، تا بعد از دو هفته کودک بتواند یک زرده‌ی کامل را بخورد. از این زمان به بعد می‌توان یک روز در میان یک زرده‌ی کامل یا هر روز نصف زرده‌ی تخم‌مرغ به کودک داد. سفیده‌ی تخم‌مرغ را نباید تا یک‌سالگی به کودک داد.

– از هفته‌ی ششم می‌توان حبوبات (مثل ماش، عدس، لوبیا یا جوانه‌ی آن‌ها) را به سوپ اضافه کرد. ابتدا می‌توان از آرد آن‌ها استفاده کرد و سپس حبوبات خیس شده و پوست‌کنده را مصرف نمود.

– از هفته‌ی هفتم می‌توان آب یک نوع میوه را به اندازه‌ی یک قاشق مرباخوری به کودک داد و کم‌کم مقدار آن را به ۱۰ قاشق رساند. آب میوه را باید ۵ تا ۷ روز به تنهایی به شیرخوار داد.

– وقتی سن کودک به ۸ ماهگی می‌رسد، برای این‌که جویدن را خوب یاد بگیرد می‌توان تکه‌های نان یا بیسکویت را به او داد و غذاهای نرم را کمی سفت‌تر تهیه کرد. وقتی کودک به خوردن آب میوه عادت کرد و حساسیتی نشان نداد می‌توان از میوه‌های نرم و له شده استفاده کرد.

– دادن ماست را می‌توان از ۸ ماهگی شروع کرد.

– وقتی کودک قادر به جویدن باشد می‌توان از کنه‌ی برنج مخلوط با سبزی‌ها و حبوبات یا گوشت نرم استفاده کرد.

جدول برنامه‌ی غذایی شیرخواران از تولد تا یک سالگی

غذا	* تولد تا پایان ۶ ماهگی	* ۷ ماهگی	* ۸ ماهگی	* ۹ تا ۱۲ ماهگی	غذای اصلی
شیر مادر	فقط شیر مادر تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	شیر مادر تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	شیر مادر تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	شیر مادر هر قدر که میل دارد	
غذاهای نیمه جامد		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">○ هفته‌ی اول : یک قاشق مرباخوری فرنی تا ۱۰ قاشق مرباخوری</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">○ هفته‌ی دوم : یک قاشق مرباخوری شیرینیخ یا حریره بادام تا ۱۰ قاشق مرباخوری</div>	فرنی یا حریره بادام حدود ۱۵ - ۱۰ قاشق مرباخوری در روز	فرنی یا حریره بادام حدود ۱۵ - ۱۰ قاشق مرباخوری در روز	
سبزی‌های پخته و نرم شده		○ هفته‌ی سوم : یک قاشق مرباخوری از پوره سبزیجات (سیب‌زمینی، هویج، نخودفرنگی، لوبیاسبز) تا ۱۰ قاشق مرباخوری			
غذاهای پروتئینی		○ هفته‌ی چهارم : سوب یک قاشق غذاخوری از گوشت پخته و نرم شده کم‌چربی همراه با سبزیهای پخته و نرم شده مناسب	○ هفته‌ی پنجم : نصف قاشق چایخوری زرده تخم‌مرغ سفت شده مخلوط با کمی آب یا شیر مادر یا فرنی	<ul style="list-style-type: none"> - یک زرده کامل تخم‌مرغ یک روز در میان - سوب : مخلوطی از ۶۰ - ۳۰ گرم از انواع گوشت (قرمز - مرغ - ماهی) به صورت کاملاً پخته همراه با سبزیجات، غلات، حبوبات (جوانه یا دانه) - ماست - کنه‌ی نرم پخته شده با آب گوشت یا آب مرغ 	
حبوبات			○ هفته‌ی ششم : جوانه غلات داخل سوب یا همراه پوره جوانه حبوبات (ماست) داخل سوب یا همراه با پوره		
آب میوه			○ هفته‌ی هفتم : یک قاشق مرباخوری از آب یک نوع میوه تا ۱۰ قاشق مرباخوری	حدود ۱۵ - ۱۰ قاشق مرباخوری در روز	
مواد نشاسته‌ای				یک تکه نان از انواع نان‌ها - بیسکویت - ماکارونی	
میوه‌ها و سبزی‌ها				تکه‌های کوچک از انواع میوه مثل سیب، گلابی، طالبی، موز و سبزی‌ها مثل : هویج و سبب‌زمینی پخته	

غذای اصلی

– کودک بعد از یک‌سالگی می‌تواند از غذای سفره که خوب پخته شده باشد استفاده کند.

نکات مهم در مورد غذای کمکی:

– مواد غذایی زیر را نباید برای کودک زیر یک‌سال استفاده کرد :

سفیدهی تخم‌مرغ، اسفناج، گوجه‌فرنگی، بعضی میوه‌ها مثل پرتقال، لیموشیرین، توت‌فرنگی،

گیلاس، آلبالو.

- حتی پس از شروع تغذیه‌ی تکمیلی، شیر مادر مهم‌ترین غذای کودک است. بنابراین مادر باید در هر وعده، کودک را ابتدا با شیر خود تغذیه کند و بعد غذای کمکی را به او بدهد.
- برای جلوگیری از کاهش شیر مادر در این دوره، مادر باید دفعات شیردهی را بیش‌تر کند.
- بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف حدود ۵ تا ۷ روز فاصله در نظر گرفته می‌شود.
- قبل از یک‌سالگی از افزودن نمک، شکر و هرگونه چاشنی به غذای کمکی پرهیز شود.
- بهتر است غذای شیرخوار به مقدار کم و برای یک وعده تهیه شود. در غیر این صورت باید غذا را در یخچال نگه‌داری کرد و هر بار فقط به اندازه‌ی یک وعده آن را گرم نمود.



شکل ۱۰-۷

- با شروع تغذیه‌ی تکمیلی باید به کودک آب تمیز و سالم داده شود.
- برای دادن غذای تکمیلی باید از قاشق و فنجان یا استکان استفاده کرد. هیچ‌گاه نباید با بطری به شیرخوار غذا داده شود. بهتر است قاشق شیرخوار کوچک باشد و کمی گودی داشته باشد.
- غذایی که برای تغذیه‌ی شیرخوار استفاده می‌شود باید کاملاً تمیز باشد. باید از مواد غذایی سالم استفاده کرد و بهداشت را با دقت در مورد آن رعایت نمود.

– چون ممکن است شیرخوار به بعضی از مواد غذایی حساسیت داشته باشد باید ابتدا از مواد غذایی ساده شروع کرد و بعد از چند روز ماده‌ی غذایی دیگر را به آن افزود تا هم کودک با طعم آن آشنا شود و عادت کند و هم این که اگر به آن ماده‌ی غذایی حساسیت داشته باشد بتوان موضوع را تشخیص داد و آن غذا را حذف کرد.

– برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها توصیه می‌شود که قطره‌ی آهن در عقب دهان شیرخوار چکانده و بعد از آن کمی آب به طفل داده شود.

– در تغذیه‌ی کودکان خردسال باید به این نکته توجه داشت که چون اندازه‌ی معده کودک کوچک است او نمی‌تواند با ۳ وعده، غذای مورد نیازش را به دست آورد. بنابراین، پدر و مادر باید حداقل ۵ وعده غذا به فرزند خود بدهند.

– هرگز غذا را نباید به زور به کودک داد و نباید سریعاً، به مجرد امتناع کودک از خوردن یک غذا، آن را با غذای دیگر عوض کرد. در صورتی که کودکی از خوردن یک غذا امتناع کرد می‌توان چند روز صبر کرد و مجدداً غذا را به او داد.

– استفاده از تنقلات، پفک، آب‌نبات و نظایر آن‌ها، نه تنها سودی در تغذیه‌ی طفل ندارد بلکه باعث کم شدن اشتهای وی می‌شود و کودک را دچار سوءتغذیه می‌کند.

تغذیه در سال دوم

در این سن کودک کم‌کم می‌تواند از غذای سفره استفاده کند ولی نباید غذای او منحصر به غذای سفره باشد. در سال دوم بهتر است ابتدا غذای کمکی را به طفل داد و سپس شیر مادر را در اختیار او گذاشت. برای این که غذای کودک انرژی کافی داشته باشد بهتر است مقداری روغن یا کره به غذای کودک اضافه شود.

غذای کودک باید متنوع باشد و از همه‌ی انواع مواد غذایی که در حد امکانات خانواده است، مثل برنج، لوبیا، نخود، عدس، شیر، انواع سبزی، میوه، گوشت، ماهی و تخم‌مرغ به کودک داده شود.

چون این دوره برای کودک به منزله‌ی دوره‌ی انتقالی تغذیه محسوب می‌شود و بسیاری از عادات غذایی او در این سن شکل می‌گیرد، پدر و مادر باید در این سال توجه مخصوص به تغذیه‌ی کودک داشته باشند.

در سال دوم به دلیل کم شدن ایمنی‌های کسب شده از مادر، کودکان نسبت به عفونت‌ها

مستعدتر می‌شوند به همین دلیل باید در تغذیه‌ی آن‌ها نکات بهداشتی و نظافت به دقت رعایت شود. از شیر گرفتن شیرخوار: معمولاً در حوالی دو سالگی کودک از شیر مادر گرفته می‌شود. البته از شیر گرفتن به معنی حذف شیر از برنامه‌ی غذایی کودک نیست و شیر در هر زمان و به خصوص در زمان رشد باید جزء برنامه‌ی غذایی کودک باشد. بعضی از بچه‌ها ممکن است قبل از دو سالگی نسبت به شیر مادرشان بی‌علاقه شوند. در این مواقع تشویق کودک به ادامه‌ی شیر خوردن مشکل است. تنها کاری که پدر و مادر لازم است بی‌گیری کنند این است که مطمئن شوند کودک غذای کافی می‌خورد. اگر کودک خود به خود شیر خوردن را قطع نکند و مادر نیز در این زمینه مشکلی نداشته باشد دلیلی برای قطع شیردهی وجود ندارد. حتی ممکن است کودک تا مدتی بعد از ۲ سالگی نیز شیر خوردن را ادامه دهد. اما معمول است که مادران بعد از دو سالگی شیردهی را قطع می‌کنند. زمانی که مادر تصمیم می‌گیرد شیردهی را قطع کند باید مطمئن شود کودک ۵ وعده غذای کافی به جز شیر او، دریافت می‌کند.

برخی از مادران شیردهی خود را به‌طور ناگهانی قطع می‌کنند یا این کار را زمانی انجام می‌دهند که کودک هنوز غذای تکمیلی کمی می‌خورد. در برخی مواقع، برای قطع شیردهی، کودک را از مادر دور می‌کنند یا به نوک سینه‌ها لفل می‌مالند و یا آن را سیاه می‌کنند، که هیچ کدام توصیه نمی‌شوند. برای این که قطع شیردهی به تدریج اجرا شود، مادر باید ابتدا تعداد وعده‌های شیردهی را کاهش دهد. مثلاً ابتدا شیر دادن در صبح‌ها را قطع کند و به کارهایی که کودک را به فکر شیر خوردن می‌اندازد نپردازد (مثلاً نشان دادن کودک روی زانو برای دادن غذا به او). با گذشت ۲ تا ۴ هفته مادر می‌تواند شیر دادن در بعد از ظهرها را هم قطع کند.

در این دوره با وجود این که تعداد دفعات شیردهی کم می‌شود، اما مادر باید در هر وعده، شیر کافی به کودک بخوراند. اگر کودک برای خوردن شیر اصرار می‌کند، مادر نباید به زور او را از خود دور کند. در دوره‌ی قطع شیر مادر باید به کودک محبت بیشتری ابراز نماید، تا کودک خود را به مادر نزدیک احساس کند. آخرین مرحله‌ی قطع شیر مادر شیردهی شبانه است. مادر باید تا زمانی که شیردهی روزانه را قطع نکرده است، شب‌ها به کودک خود شیر بدهد.

تغذیه‌ی کودک بعد از دو سالگی

در این دوره کودک به دلیل فعالیت زیاد و رشد سریع، اشتها‌ی بیش‌تری پیدا می‌کند و می‌تواند در هر وعده غذای بیش‌تری بخورد. در این سنین پدر و مادر باید غذا خوردن را به عهده‌ی خود

کودک بگذارند اما باید مراقب باشند که کودک غذای کافی بخورد. در حین غذا خوردن نمی‌توان از کودکان انتظار داشت که حتماً بدون حرکت بنشینند. بهتر است، در صورت تمایل کودک، به او اجازه داده شود در حین غذا خوردن از جا بلند شود و، بعد از کمی حرکت، به غذا خوردن ادامه دهد.

بهتر است غذا خوردن کودک زمان و محل معینی داشته باشد. بعضی از کودکان به لیوان یا بشقاب یا قاشق خاصی علاقه پیدا می‌کنند. در این صورت بهتر است وقتی پدر و مادر کودک را به محل دیگری می‌برند ظرف‌ها را همراه خود داشته باشند. بعضی از کودکان به راحتی غذا نمی‌خورند و والدین آن‌ها از روش‌های مختلفی مثل نوازش کردن، رشوه دادن، تهدید، ترساندن و حتی کتک زدن استفاده می‌کنند. نباید کودک را به غذا خوردن مجبور کرد. والدین باید از دادن خوراکی‌ها و تنقلات نامناسبی که اشتهای کودک را از بین می‌برد خودداری کنند و در وعده‌ی اصلی غذای کودک مقدار غذایی را که مناسب اوست در برابرش بگذارند.

اگر کودک از خوردن خودداری کرد، باید بدون تعریف از غذا یا اصرار به کودک، غذا را برداشت و تا وعده‌ی بعدی به کودک چیزی نداد. در این صورت کودک به تدریج به خوردن غذا تمایل پیدا می‌کند. در این سن پدر و مادر باید به صبحانه‌ی کودک توجه کافی داشته باشند. زیرا صبحانه مهم‌ترین وعده‌ی غذایی کودک است. کودک را نباید برای صرف شام با دیگر اعضای خانواده منتظر گذاشت، چون امکان دارد کودک به خواب برود. باید شام کودک را در ساعت‌های آخر روز، قبل از شام خانواده، آماده کرد. از آن‌جا که کودکان در حال رشدند باید تمام گروه‌های مواد مغذی، مانند پروتئین، چربی، کربوهیدرات، ویتامین و املاح، به اندازه‌ی کافی، در اختیار آن‌ها قرار بگیرد. تنوع در ترکیب غذایی خانواده و مصرف سبزیجات و میوه‌جات به اندازه‌ی کافی این امکان را به وجود می‌آورد. کودکان بیش از افراد بالغ به مواد پروتئینی، مانند گوشت، مرغ، ماهی و تخم‌مرغ احتیاج دارند.

شیر و لبنیات باید جزء لاینفک برنامه‌ی غذایی کودک باشد و روزانه باید ۱ تا ۲ لیوان شیر به کودک داده شود. مصرف بیش از حد مواد قندی و شیرینی‌جات نه فقط موجب پوسیدگی دندان‌ها می‌شود، که می‌تواند سبب ایجاد چاقی در کودک گردد.

توجه به این نکته ضروری است که اگر پدر و مادر روش صحیح تغذیه‌ی کودک را بدانند می‌توانند با انتخاب صحیح مواد غذایی و تهیه‌ی غذاهای مناسب، بدون این‌که به هزینه‌ی خانواده اضافه کنند از بروز اشکال در رشد فرزندشان جلوگیری نمایند.

تغذیه در زمان بیماری

پدر و مادر، در دوران بیماری کودک، باید توجه بیشتری به تغذیه‌ی او داشته باشند. اگر کودک تب داشته باشد، ذخیره‌های غذایی بدن او مصرف می‌شوند. معمولاً در دوران بیماری اشتهای کودک کم می‌شود و اگر به تغذیه‌ی او توجه کافی نشود رشد کودک دچار اشکال می‌گردد. مخصوصاً اگر کودک اسهال داشته باشد مایعات و مواد غذایی را از دست می‌دهد و باید به مقدار بیشتری غذا و مایعات در اختیار او قرار گیرد.

هم‌چنین باید سعی کنند مواد غذایی کافی به بدن کودک برسانند. به همین دلیل باید با استفاده از نوعی غذا که مورد علاقه‌ی کودک است به تغذیه‌ی او ادامه دهند. بهتر است یک وعده به تغذیه‌ی کودک اضافه شود و کمی روغن یا کره با غذای او مخلوط شود. حتی پس از بهبودی کودک هم باید یک وعده‌ی غذایی اضافه شود تا وزن او به وزن قبل از بیماری برسد.

اگر کودک بیمار شیرخوار است باید تغذیه با شیر مادر را در دوران بیماری ادامه داد. به کودک تبار باید آب و مایعات بیشتری خوراند.

خودآزمایی

- ۱- به نظر شما چرا در گذشته به شدت برای مصرف انواع شیرخشک تبلیغ می‌شد؟
- ۲- چرا تأکید می‌شود تغذیه با شیر مادر هرچه زودتر پس از زایمان آغاز شود؟
- ۳- تغذیه‌ی نوزاد با آغوز در چند روز اول پس از تولد چه منافعی دارد؟ شرح دهید.
- ۴- آیا مادران شاغل نیز می‌توانند کودک خود را با شیر خود تغذیه کنند؟ چگونه؟
- ۵- چرا باید مصرف دارو در دوران شیردهی با احتیاط و با نظر پزشک باشد؟
- ۶- نشانه‌های کافی بودن شیر مادر چیست؟
- ۷- مادری برای این که کودک خود را تقویت کند از سه ماهگی با بطری به او آب لیموشیرین داده است؟ به نظر شما چه اشکالاتی در این کار وجود دارد؟
- ۸- چرا باید غذای کودک به دفعات و با حجم کم در اختیار او قرار گیرد؟
- ۹- تحقیق کنید چرا زرده‌ی تخم مرغ را باید کاملاً پخت و نباید تخم مرغ عسلی به کودک داده شود؟

۱۰- تحقیق کنید عادات غذایی اطفال چگونه شکل می‌گیرد و چه عواملی در به وجود آمدن آن

نقش دارد؟