

راهنمای خرید

جنبش ارتقای سلامت در سطح کشور، با در نظر گرفتن این اصل است که هر کودک باید سالم باشد و سلامت مطلوب به ارتباط تنگاتنگ میان پرسنل بهداشتی، کودک، خانواده و اجتماع به عنوان مجریان این اقدام بهداشتی نیازمند است. منظور از برنامه‌ی مراقبت کودک سالم، کسب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطلوب و سلامت تمام شیرخواران و کودکان است. در این برنامه، ارتقای سلامت و پیش‌گیری از بیماری مد نظر قرار گرفته است. مجموعه‌ای از اصول، تدابیر و ابزارها را که برپایه‌ی مستندات علمی هستند می‌توان جهت بهبود سلامت به کار گرفت.

بخش اول

مراقبت سلامت

اهداف

کردن خود، به کار بردن اسامی اعضای خانواده، نشان دادن علاقه و توجه و هم دلی، صبور بودن و عجله نداشتن، آگاهی از نگرانی‌ها، ترس‌ها و احساسات کودک و خانواده، استفاده از زبان ساده و نه اصطلاحات پزشکی، اطلاع رسانی شفاف و واضح، طرح سؤال در حد درک آن‌ها و فرصت کافی دادن برای پاسخ دهی، تشویق سؤالات بیش تر و بحث درباره ی زندگی خانوادگی، اجتماع و مدرسه در اجرای موفق این برنامه مؤثر هستند.

مهارت‌های گوش دادن فعال (رفتارهای کلامی)

- ❖ به کودک و خانواده اجازه دهید تا نگرانی‌های خود را بدون وقفه بیان کنند.
- ❖ به سؤال کردن تشویق کنید و پاسخ کامل بدهید.
- ❖ درباره ی احساسات سؤال کنید.
- ❖ مشکلات یا استرس‌ها را بدانید.
- ❖ زمان کافی (بیش از ۳ ثانیه) برای پاسخ بدهید.
- ❖ توصیه‌های حمایتی کنید.
- ❖ توضیح و اطلاعات بدهید.

مهارت‌های گوش دادن فعال (رفتارهای غیر کلامی)

- ❖ هم سطح کودک بنشینید و ارتباط چشمی برقرار کنید.
- ❖ سر خود را تکان دهید.
- ❖ با کودک تعامل داشته باشید یا بازی کنید.
- ❖ توجه، نگرانی یا علاقه‌ی خود را نشان دهید.
- ❖ درک یا هم دلی خود را نشان دهید.
- ❖ کودک را لمس کنید.
- ❖ برای وضوح مطالب، تصویر بکشید.
- ❖ تکنیک‌ها را نشان دهید.

❖ افزایش دانش، مهارت و تجربه ی بالینی مراقبین بهداشتی

❖ ارتقای نتیجه‌ی مطلوب اجتماعی، تکاملی و بهداشتی شیرخواران و کودکان

❖ برقراری ارتباط دوستانه بین خانواده‌ها، مراقبین بهداشتی و اجتماع

❖ افزایش دانش و مهارت‌های خانواده و شرکت آن‌ها در فعالیتهای مرتبط با ارتقای

سلامت و پیش‌گیری

چه طور از این راهنما استفاده کنیم؟

مشاهده‌ی تکاملی: شامل مشاهده‌ی تکامل والد - کودک، پایش تکامل و سؤالاتی درباره‌ی عملکرد تحصیلی است.

راهنمایی‌های فراراه: شامل راهنمایی خانواده است که بر اساس اولویت‌های هر ویزیت تعیین شده‌اند. نمونه ی سؤالات هر عنوان نیز مطرح شده است. راهنما و سؤالاتی که سیاه تایپ شده برای والدین و مواردی که سبز هستند، برای کودک در نظر گرفته شده‌اند. سؤالات مطرح شده، سؤالات باز هستند و باید در زمان پرسش به موارد زیر توجه شود:

❖ مصاحبه را شما شروع کنید.

❖ بپرسید: «چه طور؟»، «چگونه؟» و «چرا؟»

❖ قابل تفسیر هستند.

❖ طیف وسیعی از پاسخ‌های احتمالی دارند.

❖ وادار به تفکر می‌کنند.

❖ موجب حل مشکل می‌شوند.

نمونه: در مورد فعالیتهای مورد علاقه ات در مدرسه به من بگو.

داشتن رفتارهای مثبت مراقبین بهداشتی از جمله خوش آمدگویی به خانواده‌ها و معرفی

در هر ویزیت باید نیازهای فردی کودک و خانواده مشخص شده و مورد توجه قرار گیرد و در پایان باید مطمئن بود که پیام سلامت در آن ویزیت، درک شده است.



فصل اول

ویزیت‌های مراقبت سلامت

♦ تغذیه با شیر مادر را انتخاب کنید.

برنامه‌ی شما برای تغذیه‌ی شیرخوار چیست؟

ایمنی

صندلی ماشین، مصرف مواد (تأثیر آن بر جنین)، خطرات سلامت محیطی (سیگار کشیدن، سرب)، سوختگی/آتش سوزی

♦ کمربند ایمنی ببندید.

♦ صندلی مخصوص رو به عقب را در صندلی عقب ماشین بگذارید.

♦ سیگار نکشید.

♦ حرارت آب منزل را کم تر از $48/9^{\circ}\text{C}$ نگه دارید.

سلامت جسمی/روانی/دهان، وضعیت تغذیه‌ای، مصرف دارو، خطرات بارداری

♦ سلامت خود را حفظ کنید (معاینات پزشکی، ویتامین‌ها، رژیم غذایی، خواب، ورزش و

ایمنی فردی).

چه کار می‌کنید که شما و فرزندتان سالم باشید؟

♦ احساس خود درباره‌ی بارداری را در نظر داشته باشید.

شما، خانواده‌ی شما و همسران درباره‌ی بارداری شما چه احساسی دارند؟

مراقبت از نوزاد

پیش‌گیری از بیماری، خواب (به پشت خوابانیدن، ایمنی گهواره، محل خواب)، خطرات سلامت نوزاد (شستشوی دست، بیرون بردن)

♦ نوزاد را به پشت بخوابانید. فاصله‌ی نرده‌های تخت نوزاد ۶۰ میلی‌متر یا کم تر باشد، نوزاد

را در اتاق خود، اما در گهواره یا تخت خودش بخوابانید.

♦ دست‌ها را مکرر بشویید (پس از تعویض پوشک، قبل از هر بار تغذیه).

♦ تماس نوزاد با سایر افراد را محدود کنید.

مشاهده‌ی تعامل والد-کودک: چه کسی سؤال می‌کند و چه کسی به سؤالات

پاسخ می‌دهد؟ (مادر و پدر، کودکان دیگر و سایر اعضای خانواده را مشاهده کنید). رفتارهای کلامی و غیرکلامی و ارتباط میان اعضای خانواده، نشانه‌ی حمایت و درک یا تفاوت عقیده و چالش‌ها است.

غربال‌گری

درباره‌ی هدف و اهمیت آزمون‌های غربال‌گری نوزادی (متابولیک، شنوایی) که قبل از ترخیص

نوزاد از بیمارستان انجام می‌شود، صحبت کنید.

ایمن سازی

درباره‌ی ایمن‌سازی روتین صحبت کنید.

راهنمایی‌های فراراه

منابع خانواده

سیستم‌های حمایت از خانواده، منزل پس از ترخیص از بیمارستان، منابع خانواده، استفاده از منابع اجتماع

♦ ارزش‌ها، باورها و عادات خانواده‌ی شما برای سلامت نوزادان اهمیت دارند.

♦ چه اقدامات بهداشتی انجام می‌دهید تا خانواده‌ی خود را سالم نگه دارید؟

♦ چالش‌های پیش رو در مورد مراقبت از نوزاد را پیش بینی کنید.

♦ سیستم حمایتی در منزل تدارک ببینید (دوستان، خویشاوندان).

تصمیم به شیردهی

برنامه‌ی شیردهی، نگرانی‌های شیردهی (تجارب قبلی، مصرف داروها، حمایت خانواده برای

شیردهی)، سیستم‌های حمایت از شیردهی، منابع مالی برای تغذیه‌ی شیرخوار

آمادگی خانواده

حمایت خانواده، سلامت مادر، انتقال، ارتباط خواهر و برادرها، منابع خانواده

- ◆ کمک خانواده و دوستان را بپذیرید.
- ◆ هرگز کودک را نزنید یا محکم تکان ندهید.
- ◆ چه چیزی باعث می‌شود که با کودک عصبانی شوید؟
- ◆ وقتی عصبانی می‌شوید، چه کار می‌کنید؟
- ◆ مراقب خود باشید، برای خود زمانی را در نظر بگیرید.
- ◆ احساس خستگی و ناراحتی در هفته‌های اول طبیعی است.
- ◆ اگر ادامه داشت، علت آن را بررسی کنید.

رفتارهای شیرخوار

توانایی‌های شیرخوار، ارتباط والد-کودک، خواب (محل، وضعیت، ایمنی گهواره و تخت کودک)، حالات خواب/بیداری، آرام کردن

- ◆ واکنش‌ها و خلق نوزاد را یاد بگیرید.
- ◆ روتین‌های تربیتی ایجاد کنید؛ تماس جسمی (در آغوش گرفتن، نوازش کردن)، احساس امنیت به نوزاد می‌دهد.
- ◆ او را به پشت بخوابانید؛ از وسایل خواب شل و نرم استفاده نکنید؛ او را در اتاق خود اما، در گهواره‌ی خودش بخوابانید.

تغذیه

شروع تغذیه، نشانه‌های سیری/گرسنگی، هیدراتاسیون/زردی، شیوه‌های تغذیه (نگه‌داشتن، آروغ زدن)، راهنمایی تغذیه (شیر مادر، شیر خشک)

- ◆ تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی تغذیه‌ی مطلوب است که موجب رشد و تکامل بهتر می‌شود. نشانه‌های سیری و گرسنگی را بشناسید. روتین تغذیه ایجاد کنید.

■ **مشاهده‌ی تعامل والد-کودک:** آیا والدین نیازهای نوزاد را شناخته و به آن پاسخ می‌دهند؟ آیا در زمان تغذیه، در آغوش گرفتن یا مراقبت از او احساس راحتی می‌کنند؟ آیا از آن‌ها حمایت می‌شود؟

■ **پایش تکامل:** دوره‌هایی از بیداری دارد، به صدا و لمس والدین پاسخ می‌دهد، وقتی بغل می‌شود آرام می‌گردد، در زمان بیداری به والدین نگاه می‌کند، در پاسخ به تحریکات شنوایی یا بینایی حرکت می‌کند.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم وزن، قد و دور سر؛ ارزیابی / مشاهده‌ی هوشیاری، دیسترس، ناهنجاری مادرزادی؛ ضایعات پوستی یا زردی؛ اندازه و شکل سر، ملاحظه‌ها، علائم ترومای زایمان؛ چشم‌ها و پلک‌ها و حرکت کره‌ی چشم. مردمک‌ها را از نظر کدورت و رفلکس قرمز معاینه کنید. ارزیابی و مشاهده‌ی لاله‌ی گوش، باز بودن مجرای گوش، فرورفتگی یا منگوله‌ی پوستی؛ باز بودن بینی، انحراف تیغه‌ی بینی؛ شکاف کام یا لب، دندان نوزادی، فرنولوم؛ صدا/تعداد/ریتم قلب، سوفل‌های قلبی. نبض‌های فمورال را لمس کنید. معاینه‌ی بند ناف و عروق آن، نزول بیضه‌ها، آنومالی‌های پنیس، باز بودن آنال. توجه به تغییر شکل‌های پا، ستون مهره و پشت. انجام مانورهای ارتولانی و بارلو. معاینه‌ی رفلکس‌های ابتدایی.

■ **غربال‌گری**

همگانی: متابولیک، شنوایی

انتخابی: فشار خون، بینایی

■ **ایمن سازی**

هپاتیت ب (Hep B)، ب.ث. ژ (BCG) و قطره‌ی خوراکی فلج اطفال (OPV)

شیرخواری / ویزیت روز سوم تا پنجم و روز پانزدهم

■ **مشاهده‌ی تعامل والد-کودک:** آیا والدین و نوزاد به یکدیگر پاسخ می‌دهند؟ آیا والدین راضی، افسرده، خشمگین یا خسته به نظر می‌رسند؟ آیا والدین در مراقبت از نوزاد، اعتماد به نفس دارند؟ تعامل نوزاد و والدین درباره‌ی رضایت، تغذیه و تعویض پوشک چیست؟ آیا والدین از یکدیگر حمایت می‌کنند؟

■ **پایش تکامل:** می‌تواند دوره‌هایی از بیداری برای تغذیه داشته باشد، به تدریج دوره‌های طولانی‌تری از خواب (۵-۴ ساعت در شب) خواهد داشت؛ به سمت صدای والدین بر می‌گردد و آرام می‌شود، نیازهای خود را با رفتارهایش نشان می‌دهد، گریه‌ی تمایز نیافته دارد؛ به اشیاء یا چهره‌ها مدت کوتاهی نگاه می‌کند، چهره را تا خط وسط دنبال می‌کند؛ رفلکس‌های ابتدایی قوی دارد، در وضعیت دمر سر را لحظه‌ای بالا می‌آورد.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم وزن، قد و دور سر. ارزیابی و مشاهده‌ی راش، زردی، تظاهرات دیس مورفیک، چشم‌ها/پلک‌ها، حرکت کره‌ی چشم. معاینه‌ی مردمک‌ها از نظر کدورت، رفلکس قرمز. ارزیابی داکریوسیستیت. سمع قلب از نظر سوفل قلبی. لمس نبض‌های فمورال. مشاهده‌ی بند ناف و عروق ناف، انجام مانور ارتولانی و بارلو. ارزیابی و مشاهده‌ی وضعیت، تون عصبی، سطح فعالیت، تقارن حرکت، تنظیم حالت.

■ غربال‌گری

همگانی: متابولیک، شنوایی

انتخابی: فشار خون، بینایی

■ ایمن سازی

ندارد.

با وزن‌گیری مناسب، روزانه ۸-۶ پوشک خیس می‌شود. مایعات اضافی ندهید. عقاید فرهنگی / خانواده

◆ ۱۲-۸ نوبت تغذیه با شیر مادر در ۲۴ ساعت، ادامه‌ی ویتامین پره ناتال مادر

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، دود سیگار، پرت شدن، ایمنی منزل

◆ صندلی ماشین رو به عقب را در صندلی عقب ماشین قرار دهید؛ هرگز نوزاد را در صندلی جلوی وسیله‌ی نقلیه قرار ندهید. نوزاد همیشه در صندلی ماشین گذاشته شود.

◆ همیشه کمر بند ایمنی ببندید.

◆ در هنگام تعویض پوشک یا لباس، دست خود را روی نوزاد قرار دهید.

◆ منزل را برای نوزاد ایمن نگه دارید.

چه تغییراتی برای تأمین ایمنی نوزاد در منزل داده اید؟

مراقبت روتین نوزاد

مراقبت پوست، پیش‌گیری از بیماری، معرفی برای ارجاع زودرس

◆ صابون و لوسیون بدون عطر استفاده کنید، پودر بچه استفاده نکنید؛ از تماس مستقیم با نور خورشید بپرهیزید.

◆ پوشک را جهت پیش‌گیری از ایجاد راش ناحیه‌ی پوشک، مرتب عوض کنید.

◆ بند ناف را خشک نگه داشته و پوشک را زیر آن قرار دهید. اگر بوی بد، قرمزی یا مایع در

این ناحیه وجود داشت، اطلاع دهید.

◆ دست‌های خود را اغلب بشوید.

چه پیشنهادهای درباره‌ی کارهایی که می‌توانید انجام دهید تا نوزاد سالم بماند شنیده‌اید؟

◆ از تماس با افراد دچار سرماخوردگی/انفلوآنزا بپرهیزید.

راهنمایی‌های فراراه

سلامت والدین (مادر)

سلامت و افسردگی، استرس خانوادگی، توصیه‌های ناخوانده، نقش والدین

♦ خستگی و ناراحتی مادر را تشخیص دهید.

«خواب و استراحت در زمان خواب نوزاد»

چه طور با نوزاد تطابق یافته‌اید؟ آیا زمانی هست که احساس غم، ناامیدی و خستگی داشته باشید؟

♦ کمک همسر، خانواده و دوستان را بپذیرید.

♦ روتین‌های خانواده را حفظ کنید؛ زمانی را با کودک دیگر خود بگذرانید.

♦ توصیه‌های ناخوانده را با آگاهی کنار بگذارید و سپس موضوع را عوض کنید.

تحول نوزاد

روتین‌های روزانه، خواب (محل، وضعیت، ایمنی گهواره)، تنظیم حالت (آرام کردن)، ارتباط

والد - کودک، ارجاع تکاملی زودرس

♦ کمک کنید تا نوزاد روتین‌های خواب و تغذیه را ایجاد کند. او را به پشت بخوابانید؛

فاصله‌ی نرده‌های تخت ۰۶ میلی‌متر یا کم تر باشد، کناره‌های تخت بالا باشد، از وسایل خواب

نرم و شل استفاده نکنید؛ او را در اتاق خودتان اما در گهواره‌ی خودش بخوابانید.

♦ برای تغذیه بیدارش کنید (با ملایم زدن، تعویض پوشک یا درآوردن لباس‌ها)

♦ او را با نوازش سر یا تکان دادن ملایم آرام کنید.

کفایت تغذیه‌ای

موقعیت تغذیه (وزن گیری)، شیوه‌های تغذیه (درآغوش نگه‌داشتن، آروغ زدن)، هیدراتاسیون/

زردی، نشانه‌های گرسنگی/ سیری، راهنمایی تغذیه‌ای (شیر مادر، شیر خشک)

تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی تغذیه‌ی مطلوب است که موجب رشد و

تکامل بهتر می‌شود. نشانه‌های سیری و گرسنگی را بشناسید. روتین تغذیه ایجاد کنید. با وزن‌گیری

مناسب، روزانه ۸-۶ پوشک خیس می‌شود، مایعات اضافی ندهید. عقاید فرهنگی/ خانواده

چه طور می‌دانید که نوزاد گرسنه است؟ به اندازه‌ی کافی خورده است؟

اگر تغذیه با شیر مادر انجام می‌شود: از آلرژن‌ها پرهیز کنید.

شیردهی چه طور پیش می‌رود؟ چه نگرانی‌هایی دارید؟

ایمنی

صندلی ماشین، دودسیگار، مایعات داغ (حرارت آب)

♦ از صندلی ماشین رو به عقب در صندلی عقب استفاده کنید؛ هرگز نوزاد را در صندلی جلو قرار ندهید.

♦ همیشه کمر بند ایمنی ببندید.

♦ در زمان درآغوش گرفتن نوزاد، مایعات داغ ننوشید؛ حرارت آب منزل را $48/9^{\circ}\text{C}$ یا کم‌تر نگه دارید.

♦ سیگار نکشید.

مراقبت از نوزاد

گرفتن درجه‌ی حرارت، آمادگی برای اورژانس‌ها (CPR)، پیش‌گیری از بیماری (شستشوی دست، بیرون بردن)، مراقبت از پوست (تماس با نور خورشید)

♦ درجه‌ی حرارت را از راه مقعد بگیرید.

چه ترمومتری استفاده می‌کنید؟ می‌دانید چه طور استفاده کنید؟

♦ برای اورژانس‌ها، آماده باشید (وسایل کمک‌های اولیه، شماره‌ی تلفن‌های ضروری).

♦ دست‌ها را مکرر بشوید؛ از جاهای شلوغ پرهیزید.

♦ از نور خورشید پرهیز کنید، از ضد آفتاب کودکان استفاده کنید؛ درباره‌ی راش سؤال کنید.

روحیه‌ی شما چه طور است؟ بهترین و سخت‌ترین زمان روز با نوزاد برای شما کی است؟ آیا فکر می‌کنید دارو یا مواد گیاهی کمک می‌کند احساس بهتری داشته باشید؟

تطابق خانواده

منابع خانواده، حمایت خانواده، نقش والدین، منابع اجتماع

برای خودتان نیز زمانی را در نظر بگیرید.

کمک‌های اولیه / CPR و گرفتن حرارت نوزاد را یاد بگیرید؛ شماره ی تلفن اورژانس (۱۱۵) را بدانید؛ مکرر دست‌هایتان را بشویید.

تطابق شیر خوار

برنامه‌ی خواب/ بیداری، وضعیت خواب (به پشت خوابانیدن، محل، ایمنی تخت)، تنظیم حالت (گریه کردن، آرام کردن، تکان محکم دادن)، تغییرات تکاملی (کودک کسل کننده، زمان خوابانیدن به شکم)، ارجاع تکاملی زودرس

♦ روتین‌های ثابت خواب/ تغذیه ایجاد کنید.

♦ او را به پشت بخوابانید؛ نرده‌های تخت ۶۰ میلی‌متر یا کم تر از یکدیگر فاصله داشته باشند، از وسایل خواب نرم و شل استفاده نکنید؛ نرده‌ی تخت را بالا نگه دارید.

♦ اغلب او را در آغوش نگه داشته و با او صحبت کنید؛ با صحبت کردن، ماساژ ملایم، نوازش سر و تکان دادن ملایم او را آرام کنید.

♦ هرگز او را تکان محکم ندهید.

♦ زمانی که بیدار است، او را به شکم نگه دارید.

روتین‌های تغذیه

دفعات تغذیه (جهش رشد)، انتخاب تغذیه (انواع مایعات/ غذاها)، نشانه‌های گرسنگی، شیوه‌های تغذیه‌ای (نگه‌داشتن، آروغ زدن)، راهنمایی‌های تغذیه‌ای

♦ تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی مطلوب است؛ نشانه‌های گرسنگی و سیری را بشناسید؛ روتین تغذیه ایجاد کنید؛ با وزن‌گیری مناسب، روزانه ۵ تا ۸ پوشک خیس شده

شیرخواری / ویزیت ۱ ماهگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** آیا والدین راضی، افسرده، خشمگین یا خسته به نظر می‌رسند؟ آیا والدین عصبی یا متزلزل هستند؟ به نشانه‌های شیرخوار چگونه پاسخ می‌دهند؟ آیا با یکدیگر و با نوزاد راحت هستند؟

■ **پایش تکامل:** پاسخ به اقداماتی که او را در زمان ناراحتی آرام می‌کند؛ توانایی پی‌گیری والدین با چشم‌ها، شناخت صدای والدین؛ شروع به خندیدن؛ در وضعیت دمر می‌تواند سر را بالا آورد.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم وزن، قد و دور سر. ارزیابی و مشاهده‌ی تغییر شکل‌های وضعیتی جمجمه؛ رفلکس قرمز، رنگ و شفافیت چشم‌ها، کدورت‌ها، کدورت قرنیه. سمع سوفل قلبی، لمس نبض‌های فمورال؛ معاینه‌ی توده‌های شکمی؛ مشاهده‌ی بهبود ناف؛ انجام مانور ارتولانی/ بارلو؛ ارزیابی تون عصبی، توجه به تحریکات بینایی و شنوایی.

غربال‌گری

همگانی: متابولیک، شنوایی

انتخابی: فشار خون، بینایی

ایمن سازی

ندارد.

راهنمایی‌های فراراه

سلامت والدین (مادر)

سلامت (کنترل پس از زایمان مادر، افسردگی)، برنامه‌ی شیردهی، مراقبت از کودک

♦ کنترل پس از زایمان داشته باشید، احساس خستگی و کسلی پس از زایمان را بشناسید.

و ۳-۴ بار دفع وجود دارد؛ مایع اضافی و غذا ندهید؛ جهش رشد را بشناسید.

از کجا می‌دانید کودک شما گرسنه است؟

♦ اگر شیر مادر می‌دهید، ویتامین پره ناتال را ادامه دهید.

♦ ویتامین D به میزان ۴۰۰ واحد روزانه در شیر مادرخواران از ۲ هفتگی شروع می‌شود، اما شیرخشک‌خوارانی که شیر خشک غنی شده با آهن را با حجم کافی دریافت می‌کنند به مکمل ویتامین نیاز ندارند.

♦ در شیرخواران نارس و دارای وزن تولد کم که شیر مادرخوار هستند، مکمل آهن با دوز $mg/kg/d$ ۲ (حداکثر $15 mg$) از ۲ هفتگی تا ۲ ماهگی شروع می‌شود که زمان شروع آن به میزان نارسی نوزاد بستگی دارد. در شیرخوارانی که وزن تولد بسیار کم ($1500 g$) داشته اند، $3-4 mg/kg/d$ (حداکثر $15 mg$) توصیه می‌شود.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، اسباب بازی‌هایی که حلقه یا بند دارند، پرت شدن، مصرف سیگار

♦ صندلی ماشین رو به عقب را در صندلی پشت قرار دهید؛ هرگز او را در صندلی جلو نگذارید.

♦ همیشه کمر بند ایمنی ببندید؛ اگر دارو مصرف کرده‌اید، رانندگی نکنید.

♦ در زمان تعویض پوشک و لباس، دست خود را روی بدن کودک بگذارید.

♦ اسباب بازی‌هایی که طناب، نخ، بند و حلقه دارد در دسترس او نباشد. سیگار نکشید.

شیرخواری / ویزیت ۲ ماهگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** والدین و کودک چگونه به یکدیگر پاسخ می‌دهند؟ آیا والدین راضی، افسرده، خشمگین، خسته یا از پا درآمده به نظر می‌رسند؟ آیا والدین با شیرخوار راحت هستند و اعتماد به نفس دارند؟ تعامل والد - شیرخوار در مورد تغذیه، آرام کردن و پاسخ به نشانه‌های شیرخوار چیست؟ آیا والدین از یکدیگر حمایت می‌کنند؟

■ **پایش تکامل:** سعی می‌کند به والدین نگاه کند، می‌خندد، می‌تواند خود را آرام کند؛ انواع مختلف گریه را نشان می‌دهد، غان و غون می‌کند، رفتارهای واضح‌تری برای نشان دادن نیازهایش دارد. ناراحتی‌اش را نشان می‌دهد؛ می‌تواند سرخود را نگه دارد و در وضعیت دمر آن را بالا می‌آورد، در وضعیت نشسته با کمک کنترل سرخود را دارد، حرکات قرینه‌ی سر، بازوها و ساق پاها را نشان داده و رفلکس‌های نوزادی‌اش رو به کاهش می‌رود.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم وزن، قد و دور سر. ارزیابی و مشاهده‌ی راش یا کبودی، ملاحظه‌ی چشم‌ها و پلک‌ها، حرکت کره‌ی چشم، کدورت مردمک، رفلکس قرمز؛ سوفل قلبی، نبض‌های فمورال؛ انجام مانور ارتولانی و بارلو؛ ارزیابی تورتیکولی، تون عصبی، قدرت و تقارن حرکات.

غربال‌گری

همگانی: متابولیک و شنوایی

انتخابی: فشار خون، بینایی

ایمن‌سازی

هپاتیت ب (Hep B)، سه‌گانه (DTP)، قطره‌ی خوراکی فلج اطفال (OPV)

راهنمایی های فراراه

سلامت والدین (مادر)

سلامت (معاینه ی پس از زایمان مادر، افسردگی)، مسئولیت ها و نقش والدین، حمایت خانواده، ارتباط خواهر و برادرها

- ◆ معاینه ی پس از زایمان داشته باشید، با همسر خود درباره ی تنظیم خانواده، صحبت کنید.
- ◆ زمانی را برای خود و همسران در نظر بگیرید، برنامه های اجتماعی خود را ادامه دهید.
- ◆ به طور متناسب، از کودکان دیگر برای مراقبت از شیرخوار کمک بگیرید.

رفتار شیرخوار

ارتباط والد - کودک، روتین های روزانه، خواب (محل، وضعیت، ایمنی تخت کودک)، تغییرات تکاملی، فعالیت جسمی (زمان به شکم گذاشتن، غلت زدن، کاهش رفلکس های نوزادی)، ارتباط برقرار کردن و آرام شدن

- ◆ در آغوش بگیرید، صحبت کنید و برایش آواز بخوانید.
- ◆ چه طور از کودک خود لذت می برید؟ چه چیزی مشکل آفرین است؟
- ◆ روتین های منظم خواب/ تغذیه ایجاد کنید.
- ◆ شیرخوار را به پشت بخوابانید؛ نرده های تخت کودک ۶۰ میلی متر یا کم تر از یکدیگر فاصله داشته باشد؛ کناره های تخت را بالا آورید؛ از وسایل خواب نرم یا شل استفاده نکنید؛ کودک در اتاق شما و در تخت خودش بخوابد.
- ◆ وقتی بیدار است او را به شکم قرار دهید.
- ◆ پاسخ ها، خُلق، علائق و آن چه را که دوست ندارد، بشناسید.
- ◆ تدابیری برای زمان های کج خلقی او داشته باشید.
- ◆ کودک شما چه قدر گریه می کند؟ بعضی از راه هایی که برای آرام کردن کودک خود دارید چیست؟ اگر موثر نباشد چه کار می کنید؟

هماهنگی شیرخوار - خانواده

جدایی والدین - شیرخوار (برگشت به کار)، مراقبت از کودک

- ◆ برای برگشت به کار از ۶ ماهگی شیرخوار برنامه ریزی کنید.
- ◆ مراقب خوبی برای کودک انتخاب کنید، بدانید که جدا شدن مشکل است.
- ◆ در مورد گذاشتن کودک نزد شخص دیگر چه احساسی دارید؟

کفایت تغذیه ای

روتین تغذیه، انتخاب تغذیه (به تعویق انداختن تغذیه ی تکمیلی، ویتامین ها و مکمل ها)، نشانه های سیری/ گرسنگی، شیوه های تغذیه ای (نگه داشتن، آروغ زدن)، راهنمایی های تغذیه ای تغذیه ی انحصاری در ۶ ماه اول زندگی مطلوب است؛ نشانه های گرسنگی و سیری را بشناسید؛ غذا یا آب اضافی ندهید؛ وسط شیرخوردن یا پس از آن آروغ بزنند.

- ◆ تغذیه با شیر مادر را ۱۲-۸ بار در ۲۴ ساعت ادامه دهید؛ اگر قصد دارید پس از ۶ ماهگی، سر کار خود برگردید برای دوشیدن شیر و ذخیره سازی آن برنامه ریزی کنید.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، حرارت آب (مایعات داغ)، خفگی، دود سیگار، خستگی، پرت شدن (غلت زدن)

- ◆ از صندلی ماشین رو به عقب در عقب در صندلی عقب استفاده کنید؛ هیچگاه، کودک را در صندلی جلوی ماشین قرار ندهید.
- ◆ همیشه از کمربند ایمنی استفاده کنید؛ پس از مصرف دارو رانندگی نکنید.
- ◆ زمانی که کودک را در آغوش گرفته اید، مایعات داغ استفاده نکنید؛ درجه ی حرارت آب منزل را کم تر از $48/9^{\circ}\text{C}$ نگه دارید.
- ◆ سیگار نکشید؛ منزل و وسیله ی نقلیه، فاقد دود سیگار باشد.
- ◆ کودک را تنها در وان آب یا جاهای بلند (میز تعویض پوشک، تختخواب یا نیمکت) قرار ندهید؛ دست خود را روی بدن او نگه دارید.
- ◆ اشیای کوچک و کیسه های پلاستیکی را از دسترس کودک دورنگه دارید.

عملکرد خانواده

نقش والدین و مسئولیت‌های آن‌ها، پاسخ والدین به شیرخوار، مراقبین کودک (تعداد و کیفیت) ♦ برای خود و همسران زمانی را در نظر بگیرید؛ به برنامه‌های اجتماعی ادامه دهید؛ زمانی را برای کودکان دیگر خود صرف کنید.

♦ کودک را در آغوش بگیرید، نوازش کنید، با او صحبت کنید و برایش آواز بخوانید.

♦ پاسخ‌ها، خلق، علائق و آن چه را که دوست ندارد، بشناسید.

فکر می‌کنید کودک شما زمانی که گریه می‌کند، به شما نگاه می‌کند، سرش را بر می‌گرداند یا می‌خندد می‌خواهد چه چیزی را به شما بگوید؟ ♦ مراقب خوبی برای شیرخوار انتخاب کنید.

تکامل شیرخوار

روتین‌های ثابت روزانه، خواب (ایمنی تخت کودک، محل مناسب)، ارتباط والد-کودک (بازی، زمان به شکم گذاشتن)، خودتنظیمی شیرخوار (تکامل اجتماعی، خودآرام شدن شیرخوار) ♦ روتین‌های منظم تغذیه و خواب را ادامه دهید؛ کودک را در حالت بیدار اما خواب‌آلود، در تخت بگذارید.

♦ کودک را به پشت بخوابانید؛ از وسایل خواب نرم و شل استفاده نکنید؛ تشک تخت را قبل از آن که بتواند بنشیند، پایین آورید؛ هرگز کناره‌های تخت را پایین نیاورید. ♦ زمان بازی آرام (خواندن، آواز خواندن) و فعال (زمان به شکم گذاشتن) به وجود آورید؛ شرایط ایمنی، برای کنجکاوی او فراهم کنید.

♦ زمانی که کج خلق است، تدابیری برای آرام کردن او داشته باشید.

چه کار می‌کنید تا کودک خود را آرام کنید؟ آیا هیچ وقت احساس می‌کنید که شما یا سایر مراقبین ممکن است به کودک صدمه بزنید؟ چه طور با این احساس مواجه می‌شوید؟

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** آیا والدین و کودک به یکدیگر پاسخ می‌دهند؟ آیا والدین، وقتی شیرخوار گریه می‌کند او را آرام می‌کنند؟ آیا به شیرخوار توجه می‌کنند؟ آیا والدین و شیرخوار در مورد تغذیه، عملکرد متقابل دارند؟ آیا والدین به نشانه‌های کودک پاسخ می‌دهند و چگونه پاسخ می‌دهند؟

■ **پایش تکامل:** خود به خود می‌خندد، موجب تعامل اجتماعی می‌شود، مهارت‌های آرام کردن خود را نشان می‌دهد؛ به گونه‌ای تمایز یافته گریه می‌کند، خود به خود و به طور معنی داری غان و غون می‌کند؛ به تغییرات و محبت محیط خود پاسخ می‌دهد، علاقه و عدم علاقه‌اش را نشان می‌دهد؛ قفسه‌ی سینه را تا آرنج‌ها بالا می‌آورد، کنترل سر خود را به خوبی دارد، حرکات قریه‌ی بازوها/ ساق پاها را نشان می‌دهد، شروع به غلت زدن و رسیدن به اشیاء می‌کند.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم وزن، قد و دور سر. ارزیابی و مشاهده‌ی راش یا کبودی، ملاحظه‌ی چشم‌ها و پلک‌ها، حرکت کره‌ی چشم، کلدورت مردمک، رفلکس قرمز؛ سوفل قلبی، نبض‌های فمورال؛ انجام مانور ارتولانی و بارلو؛ ارزیابی تورطیکولی، تون عصبی، قدرت و تقارن حرکات.

غربال‌گری

همگانی: ندارد.

انتخابی: فشار خون، بینایی، شنوایی، آنمی

ایمن‌سازی

واکسن سه‌گانه (DTP)، قطره‌ی خوراکی فلج اطفال (OPV)

- ♦ از خطر سوختگی کودک پرهیز کنید (مایعات داغ، آشپزی، اتوکردن، سیگار کشیدن).
- ♦ اشیای کوچک و کیسه‌های پلاستیکی را دور از دسترس کودک قرار دهید.
- ♦ منابع سرب در منزل را کنترل کنید.

شیرخواری / ویزیت ۶ و ۷ ماهگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد-کودک:** آیا والدین و شیرخوار به یکدیگر پاسخ می‌دهند؟
آیا والدین با شیرخوار احساس آرامش دارند؟ آیا در ارتباط والد-شیرخوار راحتی، تغذیه‌ی کافی و پاسخ به نشانه‌های شیرخوار دیده می‌شود؟ آیا والدین از یکدیگر حمایت می‌کنند؟

■ **پایش تکامل:** با والدین تعامل اجتماعی دارد، چهره‌های آشنا را می‌شناسد، غان و غون می‌کند، شروع می‌کند که نام خودش را بشناسد؛ از تجسس بینایی و دهانی برای یادگیری درباره‌ی محیط استفاده می‌کند؛ غلت می‌زند و می‌نشیند، می‌ایستد و ورجه ورجه می‌کند؛ در حالت دمر حرکت کرده یا می‌خزد؛ به جلو و عقب تکان می‌خورد؛ یاد می‌گیرد که در وضعیت نشسته بچرخد؛ از حالت نشسته به چهار دست و پا رفتن را یاد می‌گیرد.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم قد، وزن و دور سر. ارزیابی و مشاهده‌ی راش، کبودی؛ رفلکس قرمز، حرکت چشم، محور چشم‌ها، کدورت مردمک؛ سمع سوفل قلبی؛ لمس نبض فمورال؛ ارزیابی / مشاهده‌ی دیس پلازی تکاملی مفصل لگن؛ تون عصبی، تقارن و قدرت حرکت.

غربال‌گری

همگانی: سلامت دهان

انتخابی: فشار خون، بینایی، شنوایی، سرب

ایمن‌سازی در سن ۶ ماهگی

سه گانه (DTP)، هپاتیت ب (HepB)، قطره‌ی خوراکی فوج اطفال (OPV)

کفایت تغذیه‌ای و رشد

موفقیت تغذیه، وزن‌گیری، انتخاب تغذیه (تغذیه‌ی تکمیلی، آلرژی‌های غذایی)، راهنمایی‌های تغذیه‌ای

- ♦ تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی مطلوب است.
- ♦ تغذیه‌ی تکمیلی را می‌توان از ۶ ماهگی، زمانی که از نظر تکاملی آماده است، شروع کرد.
- ♦ در صورت تغذیه با شیر مادر: جهش‌های رشد را بشناسید؛ برای دوشیدن و ذخیره‌ی شیرمادر برنامه‌ریزی کنید؛ قطره‌ی آهن را 1 mg/kg/d (حداکثر 15 mg) شروع کنید.
- ♦ در صورت تغذیه با شیر خشک، کودک را در حین تغذیه در وضعیت نیمه نشسته نگه‌دارید، بطری شیر را در تختخواب به او ندهید و آن را رها نکنید.

سلامت دهان

مراقبت سلامت دهان مادر، آب ریزش دهان و دندان در آوردن، اجتناب از دادن بطری شیر در تختخواب

- ♦ بهداشت دهان خود را خوب رعایت کنید؛ از قاشق مشترک استفاده نکنید.
- ♦ در تختخواب، بطری شیر ندهید و آن را رها نکنید.

ایمنی

صندلی ایمنی ماشین، پرت شدن، روروک، مسمومیت با سرب، حرارت آب (مایعات داغ)، سوختگی، خفگی

- ♦ صندلی ماشین رو به عقب را در صندلی عقب قرار دهید؛ هرگز کودک را در صندلی جلو قرار ندهید.
- ♦ همیشه از کمر بند ایمنی استفاده کنید؛ هرگز پس از مصرف دارو رانندگی نکنید.
- ♦ کودک را تنها در وان آب یا جاهای بلند (میز تعویض پوشک، تختخواب یا نیمکت) قرار ندهید؛ دست خود را روی بدن او نگه دارید.
- ♦ حرارت آب منزل $48/9^{\circ}\text{C}$ یا کم تر باشد.

راهنمایی‌های فراراه

عملکرد خانواده

تعادل در نقش والدین (تصمیم‌گیری مراقبت سلامت، سیستم‌های حمایت از والدین)، مراقبت از کودک

♦ استفاده از حامیان

نقش خود و همسران را چگونه متعادل می‌کنید؟

زمانی که به کمک احتیاج دارید، نزد چه کسی می‌روید؟

♦ مراقب مطمئن و مسئولی برای کودک خود انتخاب کنید.

تکامل شیرخوار

توقعات والدین (والدین معلم هستند)، تغییرات تکاملی شیرخوار (تکامل شناختی/یادگیری، زمان بازی)، ارتباط (غان و غون کردن، فعالیت‌های متقابل، مداخلات زودرس)، استقلال شیرخوار (خودتنظیمی شیرخوار/ تدابیر رفتاری)، روتین خواب (خود آرام کردن/ به خواب رفتن، ایمنی تخت کودک)

♦ از صندلی عمودی یا بلند استفاده کنید که کودک شما را ببیند.

♦ بازی‌های تکاملی و متقابل انجام دهید. با او صحبت کنید و آواز بخوانید؛ کتاب بخوانید و بازی کنید.

کودک شما چگونه با شما ارتباط برقرار می‌کند یا به شما می‌گوید به چه چیزی نیاز دارد؟
♦ فعالیت‌های روتین روزانه را ادامه دهید، کودک را در حالت بیدار اما خواب‌آلود، در تخت بگذارید.

♦ او را به پشت بخوابانید؛ نرده‌های تخت ۶۰mm یا کم‌تر از یکدیگر فاصله داشته باشد؛ از وسایل خواب نرم و شل استفاده نکنید؛ تشک گهواره یا تخت را پایین قرار دهید؛ هرگز کودک را در حالتی که کناره‌های تخت پایین است، تنها قرار ندهید.

تغذیه: کفایت / رشد

تدابیر تغذیه‌ای (مقدار، محدودیت‌ها، محل، مسئولیت‌ها)، انتخاب تغذیه (تغذیه تکمیلی، انتخاب مایعات/ آب‌میوه)، راهنمایی‌های تغذیه‌ای

♦ تغذیه‌ای انحصاری با شیر مادر مطلوب است؛ آهسته شدن سرعت رشد را بشناسید.

♦ مشخص کنید آیا کودک برای شروع جامدات آماده است؛ در هر نوبت فقط یک ماده‌ی غذایی را شروع کنید؛ به نشانه‌های کودک پاسخ دهید.

♦ از فنجان استفاده کنید؛ مصرف آب میوه را محدود کنید (۶۰ تا ۱۲۰ میلی‌لیتر در روز).

♦ تغذیه با شیر مادر را مطابق میل شیر خوار ادامه دهید.

سلامت دهان

فلوراید، سلامت دهان/ مسواک نرم، اجتناب از استفاده از بطری شیر در تختخواب

♦ منابع فلوراید را ارزیابی کنید.

♦ با پارچه یا مسواک نرم و آب، مسواک بزنید.

از دادن بطری شیر در تخت بپرهیزید و آن را در دهان کودک رها نکنید.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، سوختگی (آب داغ/ سطوح داغ)، پرت شدن (در ورودی برای راه پله‌ها و عدم استفاده از روروک)، خفگی، مسمومیت، غرق شدن

♦ از صندلی ماشین رو به عقب کودک استفاده کنید و آن را در صندلی عقب ماشین قرار دهید؛ هرگز آن را در صندلی جلو قرار ندهید.

♦ اقدامات ایمنی در منزل را انجام دهید (در ورودی برای راه پله‌ها، مانع در اطراف بخاری، مواد شوینده).

♦ کودک را تنها در وان آب و ارتفاع بلند (میز تعویض پوشک و لباس، تخت و نیمکت) نگذارید؛ از روروک استفاده نکنید.

♦ زمانی که در آشپزخانه هستید کودک را در صندلی غذا خوری یا صندلی بلندی قرار دهید.

شیرخواری / ویزیت ۹ ماهگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** آیا والدین با زبان یا بازی با شیرخوار او را به شوق می‌آورند؟ آیا والدین و شیرخوار، در مورد تغذیه به طور متقابل درگیر هستند؟ آیا شیرخوار می‌تواند از والدین دور شود تا جست و جو کند؟ آیا توقعات تکاملی والدین متناسب هستند؟ والدین به رفتار استقلال طلبانه‌ی کودک در محیط ایمن چگونه پاسخ می‌دهند؟

■ **پایش تکامل:** در برابر غریبه‌ها نگران می‌شود و دنبال والدین می‌گردد؛ حروف صدا دار و بی‌صدا را تکرار می‌کند؛ به اشیا اشاره می‌کند؛ به ماندگاری اشیا پی می‌برد؛ بازی‌های تعاملی یاد می‌گیرد؛ به جست و جوی محیط می‌پردازد؛ مهارت‌های حرکتی افزایش می‌یابد.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم قد، وزن و دور سر؛ ارزیابی / مشاهده‌ی تغییر شکل‌های وضعیتی جمجمه؛ حرکت چشم، محور چشم‌ها، کدورت مردمک، رفلکس قرمز؛ سمع سوفل قلبی، لمس نبض‌های فمورال؛ ارزیابی / مشاهده‌ی دیس پلازی تکاملی مفصل لگن؛ تون عصبی، تقارن و قدرت حرکت، رفلکس پاراشوت (Parachute).

■ غربال‌گری

همگانی: تکامل، سلامت دهان

انتخابی: فشار خون، بینایی، شنوایی، سرب

■ ایمن سازی

ندارد.

♦ حرارت آب منزل کم تر از $48/9^{\circ}\text{C}$ باشد.

♦ از خطر سوختگی (بخاری، گاز) بپرهیزید.

♦ اشیای کوچک و کیسه‌های پلاستیکی را دور از دسترس کودک قرار دهید.

♦ برای پیشگیری از خفگی، غذاهای انگشتی را به غذاهای نرم محدود کنید.



راهنمایی‌های فراراه

سازگاری‌های خانواده

انضباط (انتظارات والدین، ثبات، تدابیر رفتاری)، باورهای فرهنگی درباره‌ی پرورش کودک، عملکرد خانواده

- ◆ انضباط مثبت و ثابتی به کار برید (استفاده از کلمه‌ی «نه» را محدود کنید؛ از پرت کردن حواس کودک استفاده کنید؛ خودتان الگوی او باشید).
- ◆ برای خود، همسر و دوستانتان وقتی را در نظر بگیرید.

استقلال شیرخوار

تغییر الگوی خواب (برنامه‌ی خواب)، حرکت تکاملی (کنجکاوی، ایمنی، بازی)، تکامل شناختی (ماندگاری اشیاء، اضطراب جدایی، رفتار و یادگیری، خلق و خودتنظیمی، کنجکاوی بینایی، علت و معلول)، ارتباط

- ◆ روتین‌های ثابت روزانه داشته باشید.
- ◆ فرصتی برای کنجکاوی ایمن فراهم سازید و درباره‌ی توانایی‌های کودک واقع بین باشید.
- ◆ کودک شما با موقعیت‌ها، افراد و جاهای جدید چگونه سازگاری پیدا می‌کند؟
- ◆ مهارت‌های اجتماعی جدید و اضطراب جدایی را بشناسید؛ به خلق او حساس باشید.
- ◆ با اسباب بازی‌های علت و معلول بازی کنید؛ صحبت کنید/ آواز بخوانید/ کتاب بخوانید؛ به نشانه‌های کودک پاسخ دهید.

فکر می‌کنید کودک چگونه یاد می‌گیرد؟ چگونه با شما ارتباط برقرار می‌کند؟

- ◆ از تلویزیون، ویدئو و کامپیوتر پرهیز کنید.

روتین تغذیه

غذا خوردن کودک، روتین‌های زمان تغذیه، شروع جامدات، نوشیدن از فنجان

- ◆ غذا را به تدریج افزایش دهید؛ تنوع غذا و طعم‌ها را در نظر داشته باشید.
- ◆ سه وعده‌ی غذا و ۲-۳ میان وعده در روز در نظر بگیرید.

- ◆ استفاده از فنجان را تشویق کنید.

- ◆ تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید.

ایمنی

- ◆ صندلی ایمنی ماشین، سوختگی (اجاق گاز، بخاری)، محافظ پنجره، غرق شدگی، مسمومیت (قفل ایمنی)
- ◆ تا زمانی که به ۱ سالگی یا وزن ۹ کیلوگرم برسد، از صندلی ایمنی ماشین رو به عقب در صندلی عقب استفاده کنید؛ هرگز کودک را در صندلی جلو قرار ندهید.
- ◆ همیشه کمربند ایمنی ببندید؛ پس از مصرف دارو رانندگی نکنید.
- ◆ اشیای سنگین و مایعات داغ را روی رومیزی قرار ندهید.
- ◆ ایمنی منزل را کنترل کنید (ورودی راه پله، مانع در اطراف بخاری‌ها، محصولات شوینده و سیم‌های برق).
- ◆ زمانی که در آشپزخانه هستید، کودک را در صندلی بلند یا صندلی مخصوص غذاخوری خودش قرار دهید.
- ◆ برای پنجره‌های طبقه دوم و بالاتر محافظ پنجره نصب کنید.
- ◆ نزدیک آب، استخر و وان مراقب کودک باشید.

حمایت خانواده

تطابق با تغییرات تکاملی و رفتار، تعادل میان خانواده و کار، توافق و عدم توافق والدین درباره‌ی مسائل کودک

- ♦ انضباط با حواس پرت کردن مثبت و محروم سازی موقت، تشویق برای رفتارهای خوب وقتی کودک در درس درست می‌کند، شما چه می‌کنید؟
- ♦ برای خود و همسران و خانواده‌ی خود وقتی را در نظر بگیرید؛ با دوستان ارتباط داشته باشید.
- ♦ با اجتماع خود ارتباط داشته باشید؛ گروه‌های بازی، آموزش والدین یا گروه‌های حمایتی را در نظر بگیرید.

برقراری روتین‌ها

زمان حضور در کنار افراد خانواده، زمان خواب، مسواک زدن دندان، زمان چرت زدن (خواب وسط روز)

- ♦ آداب و رسوم خانواده را رعایت کنید.
- ♦ شما همه با هم چه کاری انجام می‌دهید؟
- ♦ یک چرت روزانه داشته باشد؛ روتین زمان خواب با آرامش، کتاب خواندن، آواز خواندن یا اسباب بازی مورد علاقه مشخص باشد.
- ♦ روتین مسواک زدن دندان داشته باشید.

تغییر اشتها و تغذیه

مستقل غذا خوردن کودک، غذاهای مغذی، انتخاب‌ها، تمایل به خوردن یک نوع غذا و مقدار متغیر در روزهای مختلف

- ♦ مستقل غذا خوردن را تشویق کنید؛ از دادن غذاهای کوچک و سخت پرهیز کنید.
- ♦ سه وعده غذای اصلی و ۲-۳ میان وعده‌ی مغذی در روز داشته باشید؛ مطمئن باشید که مراقبین کودک یکسان عمل کنند.

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** والدین با نوپا چگونه تعامل دارند؟ آیا سر را به عقب بر می‌گرداند تا والدین را نگاه کند؟ آیا نوپا شیء را می‌آورد تا به والدین نشان دهد؟ والدین به تحسین کودک یا خودشان توسط مراقب بهداشتی چگونه واکنش نشان می‌دهند؟ خواهر و برادرها با نوپا چگونه تعامل دارند؟ آیا والدین درباره‌ی کودک مثبت هستند؟

■ **پایش تکامل:** بازی‌های تعاملی انجام می‌دهد؛ فعالیت‌ها را تقلید می‌کند؛ کتاب را به دست والدین می‌دهد تا برایش داستان بخوانند؛ بای بای می‌کند؛ دلبستگی شدید به والدین دارد و در زمان جدا شدن از آن‌ها ناراحت می‌شود؛ جهت جلب توجه فرد دیگر به یک شیء به آن شیء اشاره می‌کند؛ آواها/ صداها را تقلید می‌کند؛ ۱ تا ۲ کلمه می‌گوید؛ دستورات ساده را اجرا می‌کند؛ اگر از او خواسته شود، افراد را نشان می‌دهد؛ ۲ مکعب را که در دست گرفته به هم می‌کوبد؛ به تنهایی می‌ایستد.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم قد، وزن و دور سر؛ معاینه‌ی رفلکس قرمز، انجام تست Cover-uncover؛ کنترل پوسیدگی، پلاک، دمنیرالیزاسیون و لک دندان‌ها؛ مشاهده‌ی راه رفتن؛ معاینه‌ی نزول بیضه.

■ **غربال‌گری**

همگانی: آنمی، سرب

انتخابی: سلامت دهان، فشار خون، بینایی، شنوایی، سرب

■ **ایمن سازی**

سرخک، سرخچه و اوریون (MMR)

اوایل کودکی / ویزیت ۱۵ ماهگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** حالت هیجانی میان والد و کودک چگونه است؟ والدین احساس امنیت و اعتماد کودک را در زمان معاینه چگونه تقویت می‌کنند؟ آیا نوپا با نگاه والدین را کنترل می‌کند؟ والدین به تشویق مراقب بهداشتی چگونه پاسخ می‌دهند؟ خواهر و برادرها با نوپا چگونه رفتار می‌کنند؟

■ **پایش تکامل:** به داستان گوش می‌کند؛ کارها را تقلید می‌کند؛ ممکن است در منزل کمک دهد؛ با کشیدن یا اشاره کردن خواسته‌هایش را نشان می‌دهد؛ اشیا را می‌آورد و نشان می‌دهد؛ کتاب را زمانی که داستانی را می‌خواهد در دست می‌گیرد؛ ۲-۳ کلمه‌ی با معنی می‌گوید؛ دستورات ساده را می‌فهمد و اجرا می‌کند؛ ناخوانا می‌نویسد؛ خوب راه می‌رود؛ بدن خود را خم کرده و چیزی را که دنبالش می‌گردد، پیدا می‌کند؛ به عقب قدم برمی‌دارد؛ مکعب را در ظرف می‌اندازد؛ از فنجان می‌نوشد.

■ **معاینه فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم قد، وزن و دورسر؛ معاینه‌ی رفلکس قرمز، انجام تست Cover-uncover؛ دندان از نظر پوسیدگی، پلاک، دمنیرالیزاسیون و لکه؛ مشاهده‌ی پرهیز از غریبه‌ها.

■ غربال‌گری

همگانی: ندارد.

انتخابی: فشار خون، بینایی، شنوایی

■ ایمن سازی

ندارد.

◆ غذاهای مغذی و میان وعده‌های سالم آماده کنید.

◆ به کودک اجازه دهید که هر مقدار که می‌خواهد بخورد؛ گاه نوپایان دوست دارند که یک غذای خاص را بخورند و اشتهای آن‌ها از روزی به روز دیگر تفاوت دارد.

اقدامات دندان پزشکی

◆ اولین معاینه‌ی دندان، سلامت دندان

◆ اولین ویزیت دندان پزشکی در ۱۲ ماهگی یا پس از رویش اولین دندان انجام شود.

دوبار در روز با آب ساده و مسواک نرم مسواک بزنید.

ایمنی

ایمنی منزل، صندلی ایمنی ماشین، غرق شدگی

◆ داروها، مواد شوینده، بخاری، راه پله، اشیای کوچک یا تیز و سیم‌های آویزان در دسترس کودک نباشد.

◆ از صندلی ایمنی ماشین استفاده کنید؛ تا زمانی که حداقل به ۱ سالگی و وزن ۹ کیلوگرم برسد، از صندلی ماشین رو به عقب استفاده کنید.

◆ در نزدیکی آب مراقب کودک باشید، وان و حوض را پس از استفاده خالی کنید.

تکامل هیجانی و ارتباطی

هویت یافتن، جدا شدن، توجه به چگونگی برقراری ارتباط برای خواسته‌ها و علاقه هایش، علائم توجه مشترک شیرخوار و والد به یک چیز

♦ در صورت امکان، به کودک اجازه دهید بین دو انتخاب قابل قبول از دید شما، یکی را برگزیند.

♦ «غریبی» و «اضطراب غریبه» و «اضطراب جدایی» از نشانه‌های جدید تعامل شناختی است، با اطمینان خاطر با او صحبت کنید.

♦ از کلمات و عبارات ساده و واضح برای ارتقای تکامل زبان و بهبود ارتباط استفاده کنید.

کودک شما چگونه چیزی را که می‌خواهد ابراز می‌کند؟

♦ آیا به چیزی که می‌خواهد اشاره کرده و سپس کنترل می‌کند آیا شما می‌بینید که چه کاری انجام می‌دهد.

روتین‌های خواب

♦ روتین منظم زمان خواب، بیدار شدن شبانه، بطری شیر

♦ روتین ثابت زمان خواب و خواب شب را حفظ کنید.

در زمان بیداری شب، اطمینان خاطر دهید؛ برای آرام شدن کودک توسط خودش پتو یا اسباب بازی را به او بدهید.

♦ در تختخواب، بطری شیر ندهید.

طغیان‌های خشم و انضباط

پیش بینی تضادها، پرت کردن حواس، تشویق کارهای موفق، ثبات

♦ می‌توان از بعضی تضادها و طغیان‌ها با پرت کردن حواس کودک، پذیرش ریخت و پاش‌ها و اجازه‌ی انتخاب به کودک در موارد مناسب پرهیز کرد.

به چه کارهایی «نه» می‌گویید؟

♦ به کارهای موفق و رفتارهای خوب پاداش دهید.

♦ انضباط را برای آموزش/محافظة و نه برای تنبیه به کار برید.

در مقابل رفتار کودک چگونه برخورد می‌کنید؟

وقتی موافق نیستید، چه کار می‌کنید؟

دندان‌های سالم

مسواک زدن دندان‌ها، استفاده از بطری شیر

♦ اگر اولین معاینه‌ی دندان پزشکی را تاکنون انجام نداده‌اید، برای انجام آن برنامه‌ریزی کنید.

♦ روزی دوبار دندان‌ها را با آب ساده و مسواک نرم، مسواک بزنید.

♦ با عادات سلامت دهان در خانواده، از پوسیدگی دندان جلوگیری کنید (مسواک زدن،

استفاده از نخ دندان)؛ ظروف و فنجان مشترک نداشته باشید.

شب‌ها، فقط بطری شیر حاوی آب به کودک بدهید.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، استفاده‌ی والدین از کمربند ایمنی، سموم، ایمنی از آتش سوزی

♦ صندلی ایمنی ماشین را در صندلی عقب قرار دهید.

♦ همگی از کمربند ایمنی استفاده کنند.

♦ ایمنی منزل را بررسی کنید (سموم و مواد شوینده را در قفسه‌ی قفل شده نگه دارید؛

ورودی راه پله داشته باشید؛ از طبقه‌ی دوم ساختمان به بالا، حفاظ پنجره گذاشته شود).

آخرین باری که منزل را از نظر ایمنی مورد بازدید قرار دادید، چه زمانی بود؟

چه تلفن‌های اورژانسی را نزدیک تلفن منزل یادداشت کرده‌اید؟

♦ حرارت آب منزل کم‌تر از $48/9^{\circ}\text{C}$ باشد.

♦ مایعات داغ، کبریت و فندک را دور از دسترس کودک قرار دهید.

اوایل کودکی / ویزیت ۱۸ ماهگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** کودک و والدین چگونه ارتباط برقرار می‌کنند؟ آیا والدین از کودک سؤالات زیادی می‌کنند یا دستورات زیادی می‌دهند؟ وضعیت تعامل والد - کودک چگونه است؟ والدین، چگونه کودک را به حدود ایمن راهنمایی می‌کنند؟

■ **پایش تکامل:** تعاملی / واپس گرایانه، دوستانه / تهاجمی است؛ در پاسخ به دیگران می‌خندد؛ به تنهایی، اما در حالی که والدین نزدیک او هستند، کنجکاوی می‌کند؛ آواسازی می‌کند و ژست می‌گیرد؛ ۶ کلمه می‌گوید؛ به خواسته‌هایش اشاره می‌کند؛ به یک قسمت بدن خود اشاره می‌کند؛ دستورات ساده را اجرا می‌کند؛ اسامی کتاب‌های مورد علاقه‌اش را می‌داند؛ از پله بالا می‌رود / می‌دود؛ ۲ یا ۳ مکعب را روی هم می‌گذارد؛ ناخوانا می‌نویسد؛ از فنجان و قاشق بدون آن که چیزی از آن بریزد، استفاده می‌کند.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم وزن، قد و دور سر؛ مشاهده‌ی راه رفتن، کنترل سر، حرکت بازو / ستون مهره؛ معاینه‌ی رفلکس قرمز، تست Cover-uncover؛ مشاهده‌ی خال، لکه‌های شیر قهوه، Cafe` au lait نشانه‌های تولد، کبودی؛ پوسیدگی، پلاک، دمنیرالیزاسیون، لکه، آسیب

■ غربال‌گری

همگانی: تکامل، اتیسم

انتخابی: سلامت دهان، فشار خون، بینایی، شنوایی، آنمی، سرب

■ ایمن سازی

سه گانه (DTP)؛ قطره‌ی خوراکی فلج اطفال (OPV)؛ سرخک، سرخچه و اوریون (MMR)

راهنمایی‌های فراراه

حمایت خانواده

سلامت والدین، تطابق با استقلال نوپا و گاه منفی‌گرایی، سؤال در مورد برنامه‌ی داشتن فرزند جدید یا بارداری مادر

- ◆ زمان‌هایی برای خانواده در نظر بگیرید؛ با هر یک از کودکان، زمانی را بگذرانید؛ کارهایی برای سلامت خودتان انجام دهید.
- ◆ چه کارهای خانوادگی انجام می‌دهید؟
- ◆ از استقلال کودک حمایت کنید، اما محدودیت‌هایی برایش در نظر بگیرید و رفتار مناسب را تشویق کنید.
- ◆ نوپا را در مورد خواهر یا برادر جدید با خواندن کتاب درباره‌ی کودک جدید، آماده کنید.

رفتار و تکامل کودک

سازگاری با مراقبت غیر والد و پیش‌بینی وابستگی مجدد، سایر تغییرات مرتبط با توانایی‌های شناختی جدید

- ◆ اضطراب و چسبیدن به والدین را در شرایط جدید انتظار داشته باشید.
- ◆ به کارهای موفق و رفتارهای خوب پاداش دهید.
- ◆ همراه با سایر مراقبین کودک در مورد مقررات و سخت‌گیری‌ها قاطع باشید.
- ◆ از بازی روزانه لذت ببرید.

ارتقای زبان / شنوایی

- ◆ تقویت زبان، کاربرد کلمات / عبارات ساده، خواندن / آواز خواندن / صحبت کردن
- ◆ تشویق تکامل زبان با خواندن و آواز خواندن؛ صحبت درباره‌ی آن چه می‌بینید.
- ◆ از کلمات ساده برای توصیف تصاویر کتاب استفاده کنید.
- ◆ از کلماتی که برای توصیف احساسات و هیجانات به کار می‌رود استفاده کنید و به او کمک کنید تا درباره‌ی احساسات یادگیرد.

اوایل کودکی / ویزیت ۲ سالگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** کودک و والدین چگونه ارتباط برقرار می‌کنند؟ این تعامل چگونه است و احساسات چگونه بیان می‌شوند؟ آیا کودک احساس آزادی در جست و جوی محیط دارد؟ والدین چه محدودیت‌هایی قائل می‌شوند؟

■ **پایش تکامل:** از بزرگ سالان تقلید می‌کند؛ با کودکان دیگر بازی می‌کند؛ به خودش به عنوان «من» اشاره می‌کند؛ حداقل ۵۰ کلمه می‌گوید؛ عبارات دو کلمه‌ای بیان می‌کند؛ از والدین می‌خواهد که برایش کتاب بخوانند؛ دستورات دو مرحله‌ای را اجرا می‌کند؛ جمله‌های کتاب‌های آشنا را کامل می‌کند؛ ۵ یا ۶ مکعب را به یکدیگر می‌چسباند؛ خطوط افقی یا حلقوی را می‌کشد یا تقلید می‌کند؛ صفحات را یک به یک ورق می‌زند؛ آماده کردن غذا را تقلید می‌کند؛ توپ را از بالای سر پرت می‌کند؛ می‌پرد؛ از پله‌ها، تک تک بالا و پایین می‌رود.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری قد ایستاده، وزن و دور سر و ترسیم آن‌ها؛ معاینه‌ی رفلکس قرمز، انجام تست Cover-uncover؛ مشاهده‌ی پوشیدگی، پلاک، دمینرالیزاسیون، لکه، آسیب، ژنژیویت؛ مشاهده‌ی دویدن؛ ناخوانا نوشتن؛ اجتماعی شدن؛ توانایی اجرای دستورات؛ ارزیابی وضوح و یادگیری زبان.

■ غربال‌گری

همگانی: اتیسم، سرب (در مناطق شایع)

انتخابی: سلامت دهان، فشار خون، بینایی، شنوایی، آنمی، سرب، سل، دیس لیپیدمی

■ ایمن سازی

ندارد.

وقتی چیزی می‌خواهد، چگونه ارتباط برقرار می‌کند؟

آمادگی آموزش دفع ادرار و مدفوع

شناخت علائم آمادگی، انتظارات والدین

◆ تا زمان آماده شدن کودک (دوره‌هایی که ۲ ساعت خشک باشد، معنی خیس و خشک را بفهمد، بتواند شلوارش را بالا و پایین کشیده و دفع مدفوع را بیان کند) صبر کنید.

◆ کتاب‌هایی درباره‌ی استفاده از لگن بخوانید؛ برای نشستن روی لگن، سعی کرده و کودک را تشویق کنید.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، استفاده‌ی والدین از کمربند ایمنی، سقوط، آتش سوزی و سوختگی، سموم

◆ از صندلی ایمنی ماشین رو به عقب که در صندلی عقب قرار داده‌اید استفاده کنید و هرگز آن را در صندلی جلو قرار ندهید.

◆ همگی از کمربند ایمنی استفاده کنید.

◆ از طبقه‌ی دوم به بالا، مانع راه پله و حفاظ پنجره داشته باشید.

◆ از سوختگی پیش‌گیری کنید (مایعات داغ / اجاق گاز / کبریت / فندک)

راهنمایی‌های فراراه

ارزیابی تکامل زبان

کودک چگونه ارتباط برقرار می‌کند، انتظارات

♦ از نظر زبان، الگوی مناسبی برای کودک باشید.

♦ هر روز با یکدیگر بخوانید؛ کودک ممکن است دوست داشته باشد که یک داستان را بارها و بارها بشنود.

♦ کودک ممکن است برای پاسخ دهی سریع تلاش زیادی بکند، به آهستگی صحبت کنید و سؤال کنید.

♦ باید بتواند دستورات ۱ یا ۲ مرحله‌ای را پی‌گیری کند.

فکر می‌کنید کودک شما چه چیزی را درک می‌کند؟

خلق و رفتار

حساسیت، سازگاری، هیجان، نحوه‌ی برخورد

♦ کارها و رفتارهای خوب را تحسین کنید؛ به کودک خودگوش دهید و به او احترام بگذارید.

♦ کمک کنید تا کودک احساساتی هم چون لذت، خشم، غم و ناامیدی را نشان بدهد.

♦ او را تشویق کنید تا خودش را نشان دهد.

♦ در مورد بازی معمول کودک بگویید.

♦ از روشی که کودک در موقعیت‌ها یا برخورد با افراد واکنش نشان می‌دهد، آگاه باشید.

♦ کودک را به بازی با دیگران تشویق کنید.

کودک شما با کودکان دیگر چه کار می‌کند؟

آموزش دفع ادرار و مدفوع

والدین چه تلاشی کرده‌اند، شیوه‌ها، بهداشت فردی

♦ زمانی که کودک آماده است (برای ۲ ساعت خشک است، معنی خشک و خیس را می‌فهمد،

شلوارش را بالا و پایین می‌کشد و می‌تواند دفع مدفوع را بیان کند) شروع کنید.

♦ به طور مکرر (تا ۱۰ بار در روز)، او را روی لگن بنشانید.

♦ بهداشت فردی (شستن دست‌ها، عطسه و سرفه در شانه‌ی خودش) را به او یاد دهید.

دیدن تلویزیون

محدود کنید، ترویج مطالعه، تشویق فعالیت جسمی و بازی ایمن

♦ دیدن تلویزیون و ویدئو را به ۱-۲ ساعت در روز و برنامه‌ی با کیفیت، محدود کنید.

♦ اگر اجازه‌ی دیدن تلویزیون را دادید با یکدیگر ببینید و بحث کنید.

♦ جایگزین‌های دیگری برای تلویزیون (خواندن، بازی و آواز خواندن) انتخاب کنید.

فعالیت جسمی را تشویق کنید، یک خانواده‌ی فعال باشید.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، استفاده از کمربند ایمنی توسط والدین، کلاه ایمنی، ایمنی در خارج از منزل

♦ صندلی ایمنی ماشین را در صندلی عقب قرار دهید.

♦ مطمئن باشید که همگی از کمربند ایمنی استفاده کنید.

♦ از کلاه ایمنی در زمان دوچرخه سواری استفاده کنید.

از کودک در خارج از منزل به خصوص در اطراف ماشین‌ها و در خیابان مراقبت کنید.

روتین‌های خانواده

ثبات والدین، روتین‌های روز و شب، فعالیت‌های لذت بخش خانواده
 ♦ با تمام افراد خانواده در مورد چگونگی حمایت از استقلال کودک با حفظ محدودیت‌های ثابت به توافق برسید.

شما و خانواده چگونه درباره‌ی محدودیت‌ها و انضباط کودک تصمیم می‌گیرید؟
 ♦ ورزش خانوادگی (راه رفتن، شنا کردن و دوچرخه سواری) را تشویق کنید.

چه تفریحی با خانواده‌ی خود دارید؟

روتین‌های منظم در خانواده داشته باشید (غذا خوردن، مطالعه‌ی روزانه).

بهبود زبان و ارتباط

ارتباط تعاملی با آواز خواندن، بازی کردن، کتاب خواندن

♦ هر روز با یکدیگر بخوانید؛ به کتابخانه بروید.

آیا از خواندن داستان لذت می‌برد؟ آیا آواز خواندن را دوست دارد و با شما بازی می‌کند؟

♦ دیدن تلویزیون و ویدئو را به ۱-۲ ساعت در روز محدود کرده و آن چه را که کودک می‌بیند، کنترل کنید.

♦ وقتی کودک صحبت می‌کند به او گوش کنید و با دستور زبان صحیح تکرار کنید.

آیا کودک شما جملات را می‌گوید؟

ارتقای تکامل اجتماعی

بازی با سایر کودکان، بازی متقابل محدود، تقلید دیگران، انتخاب‌ها

♦ بازی با سایر کودکان را تشویق کنید اما ناظر بر آن باشید، زیرا کودک هنوز آماده‌ی بازی و ابسته به همکاری نیست.

♦ با انتخاب بین دو مورد قابل قبول از دیدگاه خود، به استقلال او کمک کنید.

آیا کودک شما از تصمیم‌گیری مستقل لذت می‌برد؟ بعضی کارهای جدیدی که انجام می‌دهد کدامند؟

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** کودک و والدین چگونه تعامل فعال دارند؟ آیا کودک سؤالات و عبارات متناسب با سن خود را به کار می‌برد؟ آیا والدین و کودک به کتاب نگاه می‌کنند، بحث می‌کنند و تعامل دارند؟ چگونه والدین، کودک را آرام می‌کنند؟

■ **پایش تکامل:** بازی با کودکان دیگر؛ ترس از تغییرات توجیه نشده در محیط و وقایع غیر منتظره؛ عبارات ۳-۴ کلمه‌ای به کار می‌برد که در ۰.۵٪ موارد برای سایرین قابل درک است؛ عمل صحیح حیوان یا فرد را می‌داند (برای مثال پرنده پرواز می‌کند، انسان صحبت می‌کند)؛ به ۶ قسمت بدن خود اشاره می‌کند؛ بالا و پایین می‌پرد؛ توپ را از بالای سر پرت می‌کند؛ با کمک، دندان‌ش را مسواک می‌زند؛ با کمک، لباس می‌پوشد؛ خط عمودی را کپی می‌کند.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری و ترسیم قد ایستاده، وزن و دور سر؛ معاینه‌ی رفلکس قرمز، انجام تست Cover-uncover؛ مشاهده‌ی هماهنگی، زبان (فراگیری و وضوح)، ارزیابی آوا سازی.

غربال‌گری

همگانی: تکامل

انتخابی: سلامت دهان، فشار خون، بینایی، شنوایی

ایمن سازی

ندارد.

■ ملاحظات پیش دبستانی

آمادگی برای برنامه‌های اوایل کودکی، گروه‌های بازی یا زمان‌های بازی

◆ گروه مراقبت از کودک، برنامه‌ی پیش دبستانی یا گروه‌های بازی را در نظر داشته باشید.

برنامه‌ی شما برای مراقبت از کودک یا پیش دبستان چیست؟

◆ با پوشانیدن لباس‌هایی که راحت در می‌آید، برقراری روتین روزانه، گذاشتن روی لگن هر

۱-۲ ساعت، تشویق، حفظ محیط توأم با آرامش با کتاب خواندن و آواز خواندن، آموزش دفع را تشویق کنید.

■ ایمنی

ایمنی آب، ایمنی صندلی ماشین، ایمنی و سلامت خارج از منزل (استخر، جای بازی، تماس با نور خورشید)، سوختگی و آتش سوزی

◆ در نزدیکی آب، وان حمام، استخر و توالت، مراقب کودک باشید.

◆ از صندلی ایمنی ماشین در صندلی عقب استفاده کنید.

◆ مراقب کودک در خارج از منزل به خصوص در اطراف ماشین‌ها باشید، از کلاه ایمنی در حین دوچرخه سواری استفاده کنید، تماس با نور خورشید را محدود کنید. از ضد آفتاب استفاده کنید.

◆ کبریت را دور از دسترس قرار دهید.

■ اوایل کودکی / ویزیت ۳ سالگی

■ ■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** والدین و کودک چگونه ارتباط برقرار می‌کنند؟

آیا والدین انتخاب‌هایی را در اختیار کودک قرار می‌دهند؟ آیا والدین، همکاری کودک را تشویق می‌کنند؟ آیا رفتار غیر قابل قبول با پاسخ مناسب مواجه می‌شود؟

■ ■ **پایش تکامل:** مهارت‌های مراقبت از خود مانند لباس پوشیدن و غذا خوردن را دارد؟

بازی تخیلی پیچیده‌تر می‌شود؛ از بازی تعاملی لذت می‌برد؛ مکالمه‌ای با ۲ تا ۳ جمله انجام می‌دهد و ۵۷٪ موارد برای دیگران قابل درک است؛ اسم دوست خود را می‌برد؛ اسم خود را می‌داند و خود را به عنوان پسر یا دختر می‌شناسد؛ برجی با ۸-۶ مکعب می‌سازد؛ توپ را از بالای سر خود پرت می‌کند؛ از پله‌ها با تعویض پاهایش بالا می‌رود؛ یک دایره را کپی می‌کند؛ شخصی با دو قسمت از بدنش را می‌کشد؛ روزها کنترل ادرار و مدفوع را دارد.

■ ■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری فشار خون؛ اندازه‌گیری و ترسیم وزن و قد؛

معاینه‌ی افتالموسکوپی عصب بینایی و عروق شبکیه؛ مشاهده‌ی پوسیدگی، پلاک، دمنیرالیزاسیون، لکه، صدمه و ژنژیویت؛ فراگیری زبان، وضوح تکلم، تعامل بزرگ سالان و کودک

■ ■ غربال‌گری

همگانی: حدت بینایی

انتخابی: سلامت دهان، شنوایی، آنمی، سرب

■ ■ ایمن سازی

ندارد.

درباره‌ی بازی معمول کودک صحبت کنید.

♦ بازی تعاملی با هم سن و سالان را تشویق کنید؛ نوبت را حفظ کنید.

تشویق فعالیت جسمی

محدود کردن بی تحرکی

♦ فرصت‌هایی برای خانواده فراهم کنید تا زمانی را در کنار یکدیگر به ورزش بگذرانند.

♦ فعالیت جسمی در منزل، مهد کودک یا پیش‌دستانی را تشویق کنید.

♦ تماشا کردن تلویزیون و ویدئو را به ۱-۲ ساعت در روز محدود کنید؛ تلویزیون و ویدئو در

اتاق خواب کودک نباشد؛ برنامه‌هایی را که دیده می‌شوند، کنترل کنید.

ایمنی

ایمنی صندلی ماشین، ایمنی عابر پیاده، سقوط از پنجره

♦ از صندلی مخصوص ماشین رو به جلو که در صندلی عقب گذاشته‌اید استفاده کنید.

♦ مراقب بازی در نزدیکی خیابان باشید؛ اجازه ندهید که کودک به تنهایی از خیابان عبور کند.

♦ مبلمان را دور از پنجره قرار دهید؛ از طبقه ی دوم ساختمان به بالا، از حفاظ پنجره استفاده

کنید.

راهنمایی‌های فراراه

حمایت خانواده

تعلیم‌های خانواده، رقابت خواهر و برادرها، تعادل کار

♦ از تفاوت‌ها و تشابه‌های بین والدگری خود و والدیتان آگاه باشید.

♦ محبت خود را نشان دهید؛ خشم خود را به طور سازنده به کارگیرید؛ محدودیت‌ها و رفتار

مناسب را تقویت کنید.

بگویید افراد خانواده چگونه محبت و خشم خود را نشان می‌دهند؟ توضیح دهید که خانواده

در کنار یکدیگر چه می‌کنند؟

♦ کمک کنید تا کودکان ارتباط خوبی با یکدیگر پیدا کنند، برای هر یک از آن‌ها زمانی در

نظر بگیرید.

کودکان شما با یکدیگر چه کاری می‌کنند؟

چه کاری را بیش تر دوست دارید با خواهر و برادرهایتان انجام دهید؟

♦ برای خودتان زمانی در نظر بگیرید، زمانی را با همسرتان بگذرانید.

تشویق فعالیت‌های خواندن و نوشتن

آواز خواندن، صحبت کردن، توضیح دادن، مشاهده، خواندن

♦ بخوانید؛ آواز بخوانید و بازی‌های همراه با شعر با یکدیگر انجام دهید.

♦ درباره‌ی تصاویر کتاب صحبت کنید (همیشه فقط نخوانید)، اجازه دهید کودک قصه

بگوید.

♦ کودک را تشویق کنید تا درباره‌ی دوستان و تجارب خود صحبت کند.

کودک شما چگونه می‌گوید که چه می‌خواهد؟ خانواده چگونه صحبت او را درک می‌کنند؟

بازی با هم سن و سالان

بازی‌های تعاملی، فرصت‌های بازی

♦ بازی با اسباب بازی‌های مناسب و کنجکاوی ایمن را ترغیب کنید؛ بازی خیالی

اوایل کودکی / ویزیت ۴ سالگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد-کودک:** والدین و کودک چگونه ارتباط برقرار می‌کنند؟ آیا والدین اجازه می‌دهند که کودک به سؤالات پاسخ دهد؟ آیا کودک در طی معاینه از والدین جدا می‌شود؟ آیا کودک لباس خود را می‌پوشد و درمی‌آورد؟ والدین، کودک و خواهر و برادرها چگونه تعامل دارند؟ آیا والدین به کودک اجازه‌ی انتخاب کتاب را می‌دهند؟

■ **پایش تکامل:** خصوصیات خودش را توضیح می‌دهد؛ به داستان گوش می‌دهد؛ بازی تخیلی می‌کند؛ نام و نام خانوادگی‌اش را می‌گوید؛ می‌داند که در زمان سرما، خستگی و گرسنگی چه کار باید بکند؛ اغلب صحبت او به وضوح قابل درک است؛ ۴ رنگ را نام می‌برد؛ بازی‌های روی تخته و با کاغذ انجام می‌دهد؛ فردی را با سه قسمت از بدنش می‌کشد؛ روی یک پا لی می‌کند؛ برای ۲ ثانیه روی یک پا تعادل را حفظ می‌کند؛ برجی با ۸ مکعب می‌سازد؛ ضربدر را کپی می‌کند؛ دندان‌ش را مسواک می‌زند؛ خودش لباس می‌پوشد.

■ **معاینه‌ی فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری فشار خون؛ اندازه‌گیری و ترسیم وزن و قد؛ مشاهده‌ی مهارت‌های حرکتی ظریف و آشکار؛ ارزیابی فراگیری زبان، وضوح تکلم، محتوای فکر و انتزاعی بودن آن.

■ غربال‌گری

همگانی: حدت بینایی، شنوایی
انتخابی: آنمی، سرب، دیس لیپیدی

■ ایمن‌سازی

ندارد.

راهنمایی‌های فراراه

آمادگی مدرسه

تجارب یادگیری ساختاریافته، فرصت برای اجتماعی شدن با سایر کودکان، ترس‌ها، دوستان، شیوایی

♦ کودکان بسیار حساس هستند؛ به راحتی تشویق شده یا صدمه می‌بینند؛ رفتاری توأم با احترام داشته باشید و اگر اشتباه کردید معذرت بخواهید، وقتی به احساس دیگران حساسیت نشان می‌دهند آن‌ها را تشویق کنید.

♦ فرصت‌هایی برای بازی با دیگر هم سن و سالان فراهم کنید.

کودک شما به کودکان دیگر چگونه علاقه نشان می‌دهد؟ از نظر هیجانی و اجتماعی چقدر راحت است؟

آیا شما، دوستی دارید؟

♦ یادگیری ساختار یافته را در نظر داشته باشید (پیش دبستانی یا برنامه‌ی اجتماعی)؛ از پارک، موزه و کتاب خانه بازدید کنید.

در مورد این برنامه‌ها خوش حال هستید؟ آیا کودک شما نیز خوش حال است؟

♦ خواندن کمک می‌کند که کودک برای مدرسه آماده شود.

♦ به کودک فرصت تمام کردن جمله‌هایش را بدهید؛ مهارت‌های صحبت کردن را با خواندن و صحبت کردن با یکدیگر تشویق کنید.

کودک شما چگونه در مورد آن چه می‌خواهد و می‌داند ارتباط برقرار می‌کند؟

ایجاد عادات فردی سالم

روتین‌های روزانه که موجب ارتقای سلامت می‌شود

♦ زمان خواب آرام باشد؛ زمان غذا تلویزیون روشن نباشد؛ دو بار در روز با خمیر دندان به اندازه‌ی نخود مسواک زده شود.

اواسط کودکی / ویزیت ۵ و ۶ سالگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد-کودک:** والدین و کودک چگونه با پزشک (مراقبین بهداشتی) تعامل دارند؟ تعامل والدین و کودک چگونه است؟ آیا والدین انتظارات واقعی در مورد کودک خود دارند؟

■ **پایش تکامل:** روی یک پا تعادل خود را حفظ می‌کند، لی لی می‌کند و جست و خیز می‌کند؛ می‌تواند گره بزند؛ مهارت‌های آمادگی مدرسه را نشان می‌دهد، مداد را به طور صحیح به دست می‌گیرد؛ می‌تواند شخصی با حداقل ۶ قسمت از بدنش را نقاشی کند، بعضی از حروف و اعداد را می‌نویسد، می‌تواند مربع و مثلث را کپی کند؛ مهارت‌های زبانی / آوایی خوبی دارد؛ تا ۱۰ می‌شمارد؛ ۴ رنگ را نام می‌برد؛ دستورات ساده را انجام می‌دهد، گوش می‌دهد و توجه می‌کند.

■ **معاینه فیزیکی کامل:** اندازه‌گیری فشار خون؛ اندازه‌گیری و ترسیم وزن و قد؛ انجام معاینه‌ی چشم پزشکی عصب بینایی و عروق شبکیه؛ مشاهده‌ی پوسیدگی، التهاب لثه و ناهنجاری اکلوژن (Malocclusion)؛ مهارت‌های حرکتی ظریف / آشکار، راه رفتن؛ ارزیابی فراگیری زبان، وضوح و روانی کلام؛ محتوای فکر و توانایی درک تفکر انتزاعی.

■ غربال‌گری

◆ ویزیت ۵ سالگی

همگانی: بینایی، شنوایی

انتخابی: آنمی، سرب

◆ ویزیت ۶ سالگی

همگانی: بینایی، شنوایی

انتخابی: آنمی، سرب، سلامت دهان، دیس لیپیدمی

■ ایمن سازی

برنامه‌ی ایمن‌سازی کودکان ۶ ساله شامل واکسن سه گانه (DTP) و قطره‌ی خوراکی فلج

تلویزیون و سایر رسانه‌ها

محدودیت تماشا، ترویج فعالیت جسمی و بازی ایمن

◆ محدود کردن تماشای تلویزیون و ویدئو به ۲-۱ ساعت در روز؛ تلویزیون در اتاق خواب نباشد؛ دیدن برنامه‌ها با یکدیگر و بحث درباره‌ی آن‌ها.
◆ در نظر گرفتن فرصتی برای بازی روزانه، خانواده‌ای فعال از نظر جسمی باشید.

مشغولیت‌های کودک و خانواده و ایمنی در اجتماع

فعالیت‌های خارج از منزل، برنامه‌های اجتماعی، برنامه‌های آموزشی، ارتباط با هم سن و سالان و بزرگ سالان

◆ شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را حفظ کرده و توسعه دهید.
◆ انتظار کنجکاوی در مورد بدن را داشته باشید؛ اسامی صحیح را به کار ببرید؛ به سؤالات پاسخ دهید.

◆ با استفاده از سه اصل، قوانین ایمن بودن با بزرگ سالان را به کودک بیاموزید.
هیچ بزرگ سالی نباید به کودک بگوید رازی را از والدین مخفی نگه دارد، (۲) هیچ بزرگ سالی نباید به قسمت‌های خصوصی کودک علاقه نشان دهد، (۳) هیچ بزرگ سالی نباید از کودک در مورد قسمت‌های خصوصی‌اش کمک بخواهد.

ایمنی

صندلی ماشین، نظارت، ایمنی خارج از منزل

◆ از صندلی ایمنی ماشین استفاده کنید.

زمانی که در ماشین هستی کجا می‌نشینی؟ آیا صندلی خاصی داری؟

◆ مراقب تمام بازی‌های خارج از منزل باشید؛ هرگز کودک را تنها رها نکنید؛ اجازه ندهید که تنها از خیابان عبور کند.

اطفال (OPV) است. پس از این نوبت تزریق واکسن سه‌گانه، باید واکسن دوگانه‌ی ویژه‌ی بزرگسالان (Td) هر ۱۰ سال یک بار تزریق گردد.

راهنمایی‌های فراراه

آمادگی مدرسه

روتین‌های ایجاد شده، فعالیت‌ها و مراقبت‌های پس از دبستان، ارتباط والدین و معلم، دوستان، زورگویی، بلوغ، ترس‌ها و برخورد با ناامیدی‌ها

♦ کودک را برای مدرسه آماده کنید.

چه نگرانی‌هایی در مورد توانایی کودک برای عملکرد او در مدرسه دارید؟

♦ مطمئن باشید که مراقبت‌های پس از مدرسه ایمن و مثبت است.

با کودک در مورد تجارب مدرسه صحبت کنید.

♦ با والدین خود در مورد مدرسه و نگرانی‌هایتان صحبت کنید.

در مورد مدرسه‌ی جدید خود برایم صحبت کن. آیا بچه‌ها گاهی شما را اذیت می‌کنند؟

سلامت روان

روتین‌ها، زمان حضور در کنار افراد خانواده، مشکلات خلق، تعاملات اجتماعی.

♦ روتین‌های خانواده را ادامه دهید، کارهای روزمره‌ی منزل را تعیین کنید.

♦ محبت و احترام را نشان دهید، برای کنترل خشم و انضباط الگوی کودک باشید.

♦ برای آموزش، انضباط را به کار بگیرید نه تنبیه.

♦ با صحبت کردن، بیرون رفتن، بازی کردن و راه رفتن خشم و چالش خود را حل کنید.

چه چیزی شما را ناراحت و خشمگین می‌کند؟ چگونه با آن برخورد می‌کنید؟

تغذیه و فعالیت جسمی

وزن سالم، رژیم غذایی متناسب و متعادل، افزایش مصرف میوه و سبزی و غلات سبوس‌دار، دریافت کافی کلسیم، ۶۰ دقیقه ورزش روزانه

♦ صبحانه بخورید، روزانه ۵ نوبت یا بیش‌تر میوه و سبزی مصرف کنید.

♦ میان وعده‌های چرب، نوشابه و شیرینی را محدود کنید.

♦ حداقل ۲ فنجان شیر کم چرب یا سایر محصولات لبنی را مصرف کنید.

♦ روزانه ۶۰ دقیقه فعالیت جسمی داشته باشید.

♦ در اتاق خواب، تلویزیون نداشته باشید و تماشای تلویزیون را به حداکثر ۲ ساعت در روز محدود کنید.

سلامت دندان

ویزیت منظم دندان پزشکی، استفاده‌ی روزانه از مسواک و نخ دندان، فلوراید کافی

♦ در صورت نیاز برای مسواک زدن به کودک کمک کنید.

♦ دوبار در سال معاینه‌ی دندان پزشکی داشته باشید.

♦ در صورت توصیه‌ی دندان پزشک، مکمل فلوراید بدهید.

♦ دوبار در روز مسواک بزنید، یک بار از نخ دندان استفاده کنید.

ایمنی

ایمنی عابر پیاده، صندلی ایمنی، کلاه ایمنی، ایمنی شنا، پیش‌گیری از سوء رفتار جنسی، آتش‌سوزی

♦ عادات عبور از خیابان، پیاده و سوار شدن اتوبوس مدرسه را آموزش دهید.

♦ در صندلی عقب ماشین از کمربند ایمنی مناسب استفاده کنید.

♦ مطمئن باشید که کودک از وسایل ایمنی (کلاه) استفاده می‌کند.

♦ شنا را به او آموزش دهید؛ در اطراف آب مراقب او باشید؛ از ضد آفتاب استفاده کنید.

♦ قوانین ایمنی با بزرگ سالان را آموزش دهید:

(۱) هیچ بزرگ سالی نباید به کودک بگوید رازی را از والدین مخفی نگه دارد،

(۲) هیچ بزرگ سالی نباید به قسمت‌های خصوصی کودک علاقه نشان دهد،

(۳) هیچ بزرگ سالی نباید از کودک بخواهد که در مورد قسمت‌ها یا اعضای خصوصی بدن او

اواسط کودکی / ویزیت ۷ و ۸ سالگی

■ **مشاهده‌ی تعامل والد - کودک:** تعامل والدین و کودک چگونه است؟ آیا والدین انتظارات واقعی درباره‌ی کودک دارند؟ کودک با بزرگ سالان به جز پدر و مادر خود چگونه تعامل دارد؟

■ **پایش تکامل:**

شایستگی‌های جسمی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و اخلاقی.
رابطه‌ی توأم با شوق و علاقه با خانواده، سایر بزرگ سالان و هم سن و سالان
معاینه ی فیزیکی کامل: اندازه‌گیری فشار خون؛ اندازه‌گیری و ترسیم وزن و قد؛ مشاهده‌ی عملکرد مفصل لگن / زانو / مچ پا، مشاهده‌ی پوسیدگی، التهاب لثه و ناهنجاری اکلوژن

■ **غربال‌گری**

♦ ویزیت ۷ سالگی

همگانی: ندارد.

انتخابی: بینایی، شنوایی آنمی

♦ ویزیت ۸ سالگی

همگانی: بینایی، شنوایی

انتخابی: آنمی، دیس لیپیدمی

■ **ایمن سازی**

ندارد.

کاری انجام دهد، معنای «خصوصی» را به او تفهیم کنید.

آیا با کودک درباره‌ی راه‌های پیش‌گیری از سوء رفتار جنسی صحبت کرده‌اید؟
اگر بزرگ سالی است شما را اذیت کند، شما چه کار می‌کنید؟ به چه کسی می‌توانید بگویید؟
چه کسی به شما کمک خواهد کرد؟



راهنمایی‌های فراراه

مدرسه

سازگاری با مدرسه، مشکلات مدرسه (موضوعات رفتاری یا یادگیری)، عملکرد و پیشرفت تحصیلی، شرکت در فعالیت‌های مدرسه یا برنامه‌های پس از مدرسه، زورگویی، مشغولیت والدین

♦ به مدرسه‌ها و فعالیت‌های آن علاقه نشان دهید.

کودک شما در مدرسه چگونه است؟ چگونه برای حل مشکلات به او کمک می‌کنید؟

مدرسه را چه طور دوست دارید؟ آیا دیگران شما را اذیت می‌کنند؟

♦ اگر نگرانی‌هایی وجود دارد از معلم کمک بخواهید؛ درمورد زورگویی به کودک کمک

کنید.

تکامل و سلامت روان

استقلال، اعتماد به نفس، برقراری قوانین و عواقب آن‌ها، مشکلات خلقی، حل کشمکش‌ها،

تکامل بلوغ

♦ استقلال و توانمندی را تشویق کنید.

اخیراً چه کارهای جدیدی را امتحان کرده‌اید؟

♦ محبت نشان داده و کودک را تشویق کنید.

♦ الگوی مثبتی باشید، نه کسی را بزنید و نه اجازه دهید که دیگران این کار را انجام دهند.

♦ در مورد قوانین و عواقب آن بحث کنید.

چه نوع انضباطی را اغلب به کار می‌گیرید؟

♦ در مورد نگرانی‌ها صحبت کنید.

در مورد نگرانی‌ها و چیزهایی که ناراحت کرده با چه کسی صحبت می‌کنی؟

♦ از تغییرات بلوغ آگاه باشید، به سؤالات به سادگی پاسخ دهید.

به کودک خود در مورد مراقبت از بدن خود و تغییرات آن چه گفته‌اید؟

می‌دانی بلوغ چیست؟ آیا کسی با شما در مورد این که بدنتان در دوران بلوغ چه تغییری

خواهد کرد صحبت کرده است؟

تغذیه و فعالیت جسمی

وزن سالم، دریافت مناسب غذا، کلسیم کافی، مصرف آب به جای نوشابه، فعالیت جسمی مناسب در یک برنامه‌ی ورزشی مشخص، محدودیت تماشای تلویزیون و ویدئو

♦ انتخاب غذاهای مغذی را تشویق کنید.

در مورد وزن و رشد کودک خود در سال گذشته چه طور فکر می‌کنید؟

♦ روزانه ۵ بار یا بیش‌تر میوه و سبزی مصرف کنید، صبحانه بخورید.

♦ میان وعده‌های چرب، نوشابه و شیرینی را محدود کنید.

♦ حداقل دو فنجان شیر کم چرب یا سایر محصولات لبنی را مصرف کنید.

♦ غذا را در جمع خانواده میل کنید.

♦ روزانه ۶۰ دقیقه ورزش کنید.

چه مواقعی برای ورزش بیرون می‌روید؟

♦ تماشای تلویزیون را به حداکثر ۲ ساعت در روز محدود کنید؛ در اتاق خواب شما تلویزیون

و کامپیوتر نباشد.

روزانه چه مدت را با تماشای تلویزیون یا کامپیوتر می‌گذرانید؟

سلامت دهان

ویزیت منظم دندان پزشکی، استفاده‌ی روزانه از مسواک و نخ دندان، فلوراید کافی

♦ دوبار در سال معاینه‌ی دندان پزشکی داشته باشید.

♦ در صورت توصیه‌ی دندان پزشک مکمل فلوراید بدهید.

♦ دو بار در روز مسواک بزنید و یک بار از نخ دندان استفاده کنید.

♦ در زمان ورزش از محافظ دهان استفاده کنید.

ایمنی

دوستان کودک خود و خانواده‌ی آن‌ها را بشناسید، مراقب دوستان باشید، کمر بند ایمنی، وسایل

ایمنی، ایمنی زمین بازی، ایمنی ورزشی، ایمنی شنا، ضد آفتاب، کنترل دقیق استفاده از کامپیوتر (بازی‌ها، اینترنت، پست الکترونیک)

♦ دوستان کودک را بشناسید، قوانین ایمنی برای آتش‌سوزی و اورژانس‌ها را به او یاد دهید، قوانین ایمنی با بزرگسالان را به او یاد دهید: (۱) هیچ بزرگسالی نباید به کودک بگوید رازی را از والدین مخفی نگه دارد، (۲) هیچ بزرگسالی نباید به قسمت‌های خصوصی کودک علاقه نشان دهد، (۳) هیچ بزرگسالی نباید از کودک بخواهد که در مورد قسمت‌ها یا اعضای خصوصی بدن او کاری انجام دهد.

می‌دانی اگر به منزل برسی و مامان و بابا نباشند چه کار باید بکنی؟ اگر در منزل دوست خود احساس ناامنی بکنی چه کار می‌کنی؟ آیا تا به حال کسی به شما دست زده که احساس ناراحتی بکنی؟

♦ از کمر بند ایمنی مناسب استفاده کنید.

♦ مطمئن باشید از وسایل ایمنی (کلاه) استفاده کند.

♦ شنا کردن را به کودک آموزش دهید؛ در اطراف آب مراقب او باشید؛ از ضد آفتاب استفاده کنید.

♦ مراقب استفاده از کامپیوتر باشید.

در مورد استفاده‌ی کودک خود از اینترنت چه قدر می‌دانید؟

آیا قوانینی در این مورد دارید؟

فصل دوم

ارزیابی های کودک

جدول ۱-۲-۲ - اختلال رشد قد در کودکان

سن (سال)	رشد قد (سانتی متر در سال)
۲-۳	< ۸
۳-۴	< ۶
۵-۶	< ۵/۵
۷-۸	< ۵

قد ایستاده| خوابیده برای سن نشان دهنده ی رشد قدی کسب شده در یک ویزیت است. این شاخص، در تشخیص کودکان دچار کوتاهی قد در اثر سوء تغذیه ی طولانی مدت یا بیماری مکرر کمک کننده است و کودکانی که برای سن خود، بلند قد هستند نیز شناسایی می شوند. بلندی قد به جز در موارد شدید که مطرح کننده ی مشکلات نادر غددی است به ندرت به عنوان یک مشکل تلقی می شود. کودک را از نظر قد کنترل کرده و پس از کنترل وضعیت قد، طبقه بندی کنید.

ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت قد

از جدول طبقه بندی ۱-۲-۳ جهت کنترل وضعیت قد استفاده کنید.

جدول ۱-۲-۳ - ارزیابی وضعیت قد برای سن

قد برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/اقدام
پایین -۳Z-score Severely (stunted)	کوتاه قدی شدید	◀ در یک کودک کوتاه قد یا شدیداً کوتاه قد، احتمال ابتلا به افزایش وزن وجود دارد. برای ارزیابی بیش تر به پزشک متخصص کودکان ارجاع داده شود. (۱)

ارزیابی رشد کودک

ارزیابی رشد کودک شامل اندازه گیری وزن، قد و دور سر و مقایسه ی آن با استانداردهای رشد (WHO Multicenter Growth Reference Study (MGRS است. هدف از ارزیابی، تعیین روند رشد می باشد.

کنترل کودک از نظر قد

سرعت رشد قد بر حسب سن متفاوت است (جدول ۱-۲-۱) و چنان چه از حد مورد انتظار کم تر باشد اختلال رشد قد مطرح می گردد (جدول ۱-۲-۲).

جدول ۱-۲-۱ - سرعت رشد قد

سن (سال)	رشد قد بر حسب سانتی متر در سال (متوسط)
۱	۹-۲۴ (۱۴/۵)
۲	۶-۱۲ (۹)
۳	۵/۵-۱۰ (۸)
۴	۴/۵-۹ (۷)
۵ و ۶	۴/۵-۸ (۶/۵)
۷ و ۸	دختر: ۴/۵-۸ (۵/۵) پسر: ۴-۷/۵ (۵/۵)

ادامه جدول:

قد برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/اقدام
بین ۲z-score - و ۳ z-score -	کوتاه قدی (Stunted)	معاینه‌ی فیزیکی کامل و بررسی از نظر وجود علائم سیستمیک (تعیین سن شروع کوتاه قدی، وزن و قد تولد، سابقه‌ی بستری‌های قبلی کودک در بیمارستان، سابقه‌ی فوت نامعلوم در خواهر یا برادر کودک در سنین پایین، محاسبه‌ی متوسط قد والدین، توجه به قد خواهران و برادران، مسائل و مشکلات عاطفی و خانوادگی کودک، ضروری است. ۱- در صورت غیرطبیعی بودن معاینه‌ی فیزیکی یا نکته‌ی غیرطبیعی در هر یک از موارد فوق، کودک به پزشک متخصص کودکان ارجاع داده شود. ۲- در صورت نبودن علائم سیستمیک و طبیعی بودن معاینه‌ی فیزیکی و موارد فوق: - ارائه‌ی توصیه‌های تغذیه‌ای مطابق با سن کودک و اصلاح تغذیه و توصیه‌های عاطفی روانی - سپس، بر اساس جدول توالی پی‌گیری و جدول سرعت رشد (جدول ۱-۲-۴)، رشد کودک پی‌گیری شده و یک دوره فرصت داده شود (در کودکان کوچک تر از دو سال برای تصمیم‌گیری حداقل یک دوره ۳ ماهه و برای کودکان بزرگ تر از دو سال حداقل یک دوره ۶ ماهه زمان لازم است). ✓ اگر پس از یک دوره، سیر صعودی در منحنی مشاهده نشد (عدم افزایش قد) جهت بررسی کامل به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. ✓ اگر پس از یک دوره‌ی پی‌گیری، سیر صعودی (افزایش قد) در منحنی مشاهده شد، توصیه‌ها و دستورات ادامه یافته و پی‌گیری کودک تارفع کوتاه‌قدی، بر اساس جدول توالی پی‌گیری ادامه یابد.

ادامه‌ی جدول:

قد برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/اقدام
بالای ۳z-score	خیلی بلند قد	کود بلند، به ندرت مشکل تلقی می‌گردد مگر در موارد بسیار شدید که مشکلات غددی مانند تومور مترشحه‌ی هورمون رشد، اختلالات متابولیک یا برخی از سندرم‌ها را مطرح می‌کند. در صورت شک به این موارد، (به عنوان مثال اگر والدینی با قد طبیعی، کودکی با قد بسیار بلند برای سن دارند)، کودک را برای ارزیابی ارجاع دهید.

(۱) شرح حال تغذیه‌ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه‌ی فیزیکی، بررسی‌های آزمایشگاهی (K.Na.FBS، T₄، TSH، T₃U، BUN، Cr)، S/E×3، U/A، U/C، ESR، CBC، Ca، P و آلکالین فسفاتاز) و سن استخوانی. در شیرخواران کوچک تر از ۳ ماه، رادیوگرافی زانو برای بررسی هیپوتیروئیدی و پس از آن، رادیوگرافی روبروی مچ، کف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی درخواست می‌شود.

جدول ۱-۲-۴ - توالی سنی برای پی‌گیری کوتاهی قد

سن	فواصل پی‌گیری
کوچک تر از ۶ ماه	هر ماه
۶ تا ۲۱ ماه	هر ۲ ماه
۱ تا ۲ سال	هر ۳ ماه
بزرگ تر از ۲ سال	هر ۳ تا ۶ ماه

کنترل کودک از نظر وزن

کودک را از نظر وضعیت وزن کنترل کنید. وزن برای سن، بیانگر وزن کودک برای سن وی در یک روز مشخص می‌باشد. این شاخص، برای تعیین ابتلای کودک به کم‌وزنی یا کم‌وزنی شدید

ادامه‌ی جدول:

قد برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/اقدام
		در صورت فقدان امکانات تشخیصی و درمانی و یا غیرطبیعی بودن آزمایش ها، کودک به مرکز تخصصی ارجاع گردد. - در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، توصیه های تغذیه ای و سپس پی گیری بر اساس جدول توالی پی گیری انجام شود (جدول ۱-۲-۶). ✓ در صورت اختلال در وزن گیری پس از ۱ دوره ی پی گیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و یا کودک را به مرکز تخصصی ارجاع دهید. ✓ در صورت افزایش وزن، توصیه های تغذیه ای ارائه شده ادامه یافته و بر اساس جدول توالی پی گیری، پی گیری کودک تا رفع کم وزنی، ادامه یابد.
بالای ۱ z-score	احتمال مشکل رشد (Growth problem)	➤ به منحنی وزن برای قد یا BMI برای سن مراجعه کنید.

جدول ۱-۲-۶- توالی سنی برای پی گیری کودکان دچار مشکل وزن

سن	زمان پی گیری
کم تر از ۲ ماه	۱۰ روز بعد
۲ ماه تا ۱ سال	۲ هفته ی بعد
بیش تر از ۱ سال	۱ ماه بعد

است ولی برای طبقه بندی کودک از نظر افزایش وزن یا چاقی به کار نمی رود.

نکته: اگر کودکی دچار ورم هر دو پا باشد، احتباس آب سبب افزایش وزن کودک می شود و ممکن است کاهش وزن شدید کودک را مخفی کند. در این حالت، وزن برای سن و وزن برای قد ایستاده/ خوابیده را علامت گذاری کنید ولی روی نمودار رشد و نزدیک به نقطه ی ترسیم شده، ورم کودک را درج نمایید. این کودک، مبتلا به سوء تغذیه ی شدید تلقی شده و باید برای مراقبت های تخصصی ارجاع شود.

ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن

از جدول طبقه بندی ۱-۲-۵ جهت کنترل وضعیت وزن استفاده کنید.

جدول ۱-۲-۵- ارزیابی وضعیت وزن برای سن

قد برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/اقدام
پایین z-score -۳	کم وزنی شدید (Severely underweight)	➤ جهت تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی، پس از معاینه ی اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، کودک به بیمارستان ارجاع داده شود.
بین z-score -۳ و z-score -۲	کم وزنی (Underweight)	➤ شرح حال کامل به ویژه شرح حال تغذیه ای گرفته و بررسی وضعیت تغذیه ای کودک و خانواده را انجام دهید. معاینه ی فیزیکی کامل انجام دهید. ۱- در صورت وجود بیماری و یا هر گونه مورد غیرطبیعی در معاینه ی فیزیکی، جهت اقدامات تشخیصی و درمانی لازم به بیمارستان و یا مرکز تخصصی ارجاع گردد. ۲- در صورت معاینه ی فیزیکی طبیعی: - آزمایش های اولیه درخواست گردد: K-Na-FBS- U/A- U/C - CBC - ۳×BUN- Cr- S/E - Ca - P - آلکالین فسفاتازو بررسی سلپاک.

کنترل کودک از نظر وزن برای قد ایستاده | خوابیده و شاخص توده ی بدن برای سن

وزن برای قد ایستاده/ خوابیده بیانگر وزن در مقایسه با رشد قدی است. این شاخص، به خصوص در مواردی که سن کودک مشخص نیست (مثل شرایط پناهندگی) مفید است. نمودار وزن برای قد در تشخیص کودکان دچار کاهش وزن نسبت به قد که ممکن است لاغر یا شدیداً لاغر باشند، کمک کننده است. لاغری، ناشی از یک واقعه ی اخیر مانند کاهش دریافت غذا و یا بیماری است که موجب کاهش وزن شدید می گردد.

این نمودار، برای تشخیص کودکان دچار افزایش وزن برای قد که ممکن است در معرض خطر ابتلا به افزایش وزن یا چاقی باشند نیز مفید است.

ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد ایستاده | خوابیده و شاخص توده ی بدن برای سن

از جدول طبقه بندی ۱-۲-۷ جهت کنترل وضعیت وزن برای قد ایستاده | خوابیده و شاخص توده ی بدن برای سن استفاده کنید.

جدول ۱-۲-۷- ارزیابی وضعیت وزن برای قد/ خوابیده یا ایستاده و BMI برای سن

وزن برای قد یا BMI برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/اقدام
بالای ۳ Z-score	چاق (Obese)	➤ به متخصص کودکان، ارجاع دهید.
بین ۲ Z-score و ۳ Z-score	اضافه وزن (Overweight)	➤ شرح حال کامل به ویژه شامل سابقه ی خانوادگی و شرح حال تغذیه ای و فعالیت جسمی را بگیرید. ➤ معاینه ی فیزیکی کامل و بررسی از نظر وجود بیماری را انجام دهید. در معاینه ی فیزیکی به موارد زیر بیش تر توجه کنید:

ادامه ی جدول:

بین ۱ Z-score و ۲ Z-score	احتمال خطر اضافه وزن (۱) (پس از ارجاع بهورز)	فشار خون بیمار، آکانتوز نیگریکان گردنی یا چین های پوستی، استریاهای قرمز رنگ روی شکم، سینه و ران، وضعیت بلوغ، اختلال تکاملی و یا کندذهنی، مشکل بینایی، کوتاهی قد و وجود آنومالی در انگشتان دست و پا)
		۱- در صورت وجود بیماری و یا هر گونه مورد غیر طبیعی در معاینه ی فیزیکی و یا غیر طبیعی بودن هر یک از موارد فوق، کودک به متخصص کودکان ارجاع داده شود.
		۲- در صورت طبیعی بودن معاینه ی فیزیکی: - شرح حال تغذیه ای کامل از کودک گرفته شده و آزمایش های اولیه ارسال گردد: K-Na-FBS -T4-TSH - T3U- BUN - Cr) CBC- Ca - P — آلکالن فسفاتاز و بررسی چربی های خون در حالت ناشتایی) ➤ در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش ها به پزشک متخصص کودکان ارجاع کنید.
		➤ در صورت طبیعی بودن آزمایش ها توصیه ها و برنامه ی تغذیه ای مناسب ارائه داده و به خانواده آموزش دهید. در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره نموده و بر اساس جدول توالی سنی پی گیری کنید.
		☐ در صورت بهبود، دستورات داده شده ادامه یافته و پی گیری تا زمان رفع مشکل اضافه وزن ادامه یابد.
		☐ در صورت ادامه ی روند رشد به سمت افزایش وزن پس از یک دوره پی گیری، برای ارزیابی بیش تر به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید.

(۱)- اگر نقطه ی ترسیم شده، بالای Z-score باشد احتمال خطر وجود دارد. روند رشد به سمت خط

۲ Z-score خطر قطعی را مطرح می کند.

تومور مترشحی هورمون رشد، اختلالات متابولیک و برخی از سندرم ها را مطرح می کند. کودکی که در این محدوده قرار می گیرد، باید برای ارزیابی ارجاع داده شود. در صورت شک به وجود مشکل زمینه ای، به عنوان مثال اگر والدینی با قد طبیعی، کودکی با قد بسیار بلند برای سن دارند، کودک را برای ارزیابی ارجاع دهید.

(۲) این کودک ممکن است دچار مشکل رشد باشد. وزن برای قد و شاخص توده ی بدن برای سن را بررسی کنید.

(۳) اگر نقطه ی ترسیم شده، بالای Z-score ۱ باشد احتمال خطر وجود دارد. روند رشد به سمت خط Z-score ۲ خطر قطعی را مطرح می کند.

(۴) احتمال ابتلا به اضافه وزن در کودک کوتاه قد یا خیلی کوتاه قد وجود دارد.

به طور طبیعی، روند رشد کودک با میانگین و خطوط Z-score موازی است. در حین تفسیر نمودار رشد، مراقب هر یک از وضعیت های زیر که ممکن است مشکل یا خطری را مطرح کنند باشید:

♦ خط رشد کودک یک خط Z-score را قطع کند. توجه داشته باشید که اگر این تغییر به سمت میانگین باشد احتمالاً یک تغییر خوب و اگر در جهت دور شدن از میانگین باشد، نشانه ی بروز مشکل یا خطر است.

♦ صعود یا نزول شدید در خط رشد کودک رخ دهد. در کودک دچار بیماری یا سوء تغذیه ی شدید، افزایش وزن جبرانی به صورت صعود سریع مشاهده می شود اما در یک مورد دیگر، صعود سریع ممکن است نشانه ی روند متمایل به افزایش وزن باشد. در این موارد، به قد کودک توجه کنید. اگر افزایش وزن همراه با افزایش قد روی داده احتمالاً یک رشد جبرانی پس از رفع مشکل قبلی او است.

♦ خط رشد کودک افقی بماند (توقف رشد). استثنای این مورد، کودکی است که به علت افزایش وزن یا چاقی، وزن خود را ثابت نگه داشته، اما قدش افزایش می یابد.

این که وضعیت های فوق حقیقتاً بیانگر مشکل و یا خطر باشند، بستگی به زمان شروع تغییرات در روند رشد و سمت و سوی آن دارد. به عنوان مثال، اگر کودکی بیمار شود و وزن از دست دهد، وزن گیری سریع که روی منحنی به صورت صعود ناگهانی نمایش داده می شود، خوب بوده و نشان

در نظر داشتن هم زمان تمام نمودارهای رشد کودک، به خصوص در مواردی که فقط یکی از این نمودارها نشان دهنده ی مشکل است حائز اهمیت می باشد. برای مثال، کودک کوتاه قد ممکن است وزن برای قد طبیعی داشته اما وزن برای سن او کاهش یافته باشد.

پس از بررسی تمام نمودارهای رشد کودک نتایج جدول ۱-۲-۸ حاصل می گردد. در تفسیر تمام منحنی ها، اگر نقطه ی مورد نظر، دقیقاً روی یک خط Z-score باشد در گروه کم خطرتر قرار می گیرد. مثلاً اگر روی خط ۳- در منحنی وزن به سن باشد، به جای شدیداً کم وزن در گروه کم وزن قرار می گیرد.

جدول ۱-۲-۸ - تفسیر شاخص های رشد

Z-score	قد برای سن	وزن برای سن	وزن برای قد	شاخص توده ی بدن برای سن
بالای ۳	(۱)	(۲)	چاق (Obese)	چاق (Obese)
بالای ۲	طبیعی	(۲)	اضافه وزن (Overweight)	اضافه وزن (Overweight)
بالای ۱	طبیعی	(۲)	خطر احتمالی اضافه وزن ^(۳)	خطر احتمالی اضافه وزن ^(۳)
میانگین (۰)	طبیعی	طبیعی	طبیعی	طبیعی
پایین ۱-	طبیعی	طبیعی	طبیعی	طبیعی
پایین ۲-	کوتاه قد ^(۴) (Stunted)	کم وزن	لاغر (Wasted)	لاغر (Wasted)
پایین ۳-	خیلی کوتاه قد ^(۴) (Severely stunted)	خیلی کم وزن (Severely underweight)	خیلی لاغر (Severely wasted)	خیلی لاغر (Severely wasted)

(۱) قد بلند، به ندرت مشکل تلقی می گردد مگر در موارد بسیار شدید که مشکلات غددی مانند

جدول ۱-۲-۹- طبقه بندی دور سر (منحنی دور سر قبلاً رسم شده است).

دور سر	طبقه بندی	توصیه ها
پایین -3 Z-score یا بالای 3 Z-score	دور سر غیرطبیعی	➤ به جدول (۱-۲-۱۱) مراجعه نمایید.
بین -3 Z-score و 3 Z-score غیر موازی با خط Z-score	دور سر نامطلوب	➤ شیرخوار کوچک تر از ۶ ماه را دو هفته ی بعد و بزرگ تر از ۶ ماه را یک ماه بعد پی گیری کنید.
بین -3 Z-score و 3 Z-score موازی با خط Z-score	دور سر طبیعی	➤ مادر را تشویق کنید که مراقبت های بعدی را انجام دهد.

اگر منحنی رشد دور سر کودک قبلاً رسم نشده است آن را روی نمودار رسم کنید. اگر، دور سر کودک بین -3 Z-score و 3 Z-score باشد کودک در طبقه بندی “دور سر نامعلوم” قرار گرفته و در این صورت، اگر کم تر از ۶ ماه سن داشته باشد ۲ هفته ی بعد و اگر بیش تر از ۶ ماه داشته باشد ۱ ماه بعد پی گیری شود.

جدول ۱-۲-۱۰- طبقه بندی دور سر (منحنی دور سر قبلاً رسم نشده است).

دور سر	طبقه بندی	توصیه ها
پایین -3 Z-score یا بالای 3 Z-score	دور سر غیرطبیعی	➤ به جدول (۱-۲-۱۱) مراجعه نمایید.
بین -3 Z-score و 3 Z-score	دور سر نامعلوم	➤ شیرخوار کوچک تر از ۶ ماه را دو هفته ی بعد و بزرگ تر از ۶ ماه را یک ماه بعد پی گیری کنید.

دهنده ی رشد جبرانی سریع است. در نظر گرفتن تمام منحنی های رشد کودک هنگام تفسیر روند نمودار رشد، حائز اهمیت است.

■ کنترل کودک از نظر دور سر (تا ۲/۵ سالگی)

دور سر در نوزاد ترم ۳۴-۳۵ سانتی متر، در ۶ ماهگی ۴۴ سانتی متر و در ۱ سالگی ۴۷ سانتی متر می باشد. رشد سر در ۳ ماه اول زندگی ۲ سانتی متر، ۳ تا ۶ ماهگی ۱ سانتی متر و ۶ تا ۱۲ ماهگی ۰/۵ سانتی متر در ماه است. متوسط رشد سر در نوزاد نارس سالم، ۰/۵ سانتی متر در ۲ هفته ی اول، ۰/۷۵ سانتی متر در هفته ی سوم و ۱ سانتی متر در هفته ی چهارم و پس از آن تا هفته ی چهارم تکامل است.

در شیرخواران و کودکان خردسال تا ۲/۵ سالگی، دور سر را کنترل کنید. پیرسید که آیا منحنی رشد دور سر کودک قبلاً رسم شده است؟ سپس، با استفاده از جدول طبقه بندی، وضعیت دور سر را طبقه بندی کنید.

■ طبقه بندی وضعیت دور سر

برای کودکانی که قبلاً منحنی رشد دور سر آن ها رسم شده، سه طبقه بندی وجود دارد: دور سر غیرطبیعی، دور سر نامطلوب و دور سر طبیعی (جدول ۱-۲-۹). اما، برای کودکانی که قبلاً منحنی رشد دور سر آن ها رسم نشده، دو طبقه بندی وجود دارد: دور سر غیرطبیعی و دور سر نامعلوم (جدول ۱-۲-۱۰). اگر دور سر کودک پایین -3 Z-score یا بالای 3 Z-score باشد، دور سر غیرطبیعی است و به بررسی بیش تر نیاز دارد.

اگر دور سر کودک بین -3 Z-score و 3 Z-score قرار داشته اما موازی با خط Z-score نباشد، در طبقه بندی “رشد دور سر نامطلوب” قرار می گیرد. در این صورت، اگر کم تر از ۶ ماه سن داشته باشد، ۲ هفته ی بعد و اگر بیش تر از ۶ ماه داشته باشد، ۱ ماه بعد پی گیری می شود. اگر دور سر کودک بین -3 Z-score و 3 Z-score قرار داشته و موازی با خط Z-score باشد در طبقه بندی “دور سر طبیعی” قرار می گیرد؛ در این صورت، مادر را تشویق کنید که مراقبت های بعدی را انجام دهد.

◊ توالی مراقبت های برنامه ی کودک سالم در شیرخواران کوچک تر از ۶ ماه، ۲ هفته ی بعد و بزرگ تر از ۶ ماه، یک ماه بعد است.

◊ اگر دور سر کودک بین $2-Z-score$ و $3-Z-score$ بوده و از نظر تکاملی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت های برنامه ی کودک سالم پی گیری شود اما در صورتی که از نظر تکامل، مشکلی وجود داشته باشد باید مانند موارد دچار میکروسفالی بررسی گردد.

ارزیابی و طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دور سر

از جدول طبقه بندی ۱-۲-۱۱ جهت کنترل وضعیت دور سر استفاده کنید.

جدول ۱-۲-۱۱- ارزیابی وضعیت دور سر برای سن

دور سر برای سن	طبقه بندی	اقدام
❖ پایین $3-Z-score$	میکروسفالی	◀ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: ۱- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت های برنامه ی کودک سالم پی گیری شود.◊ ۲- اگر تکامل کودک غیرطبیعی است، بررسی گردد. ۳- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه ی اول خانواده را ارزیابی کنید: - اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک بر اساس توالی مراقبت های برنامه ی کودک سالم پی گیری شود.◊ - اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست بررسی گردد.
بالای $3-Z-score$	ماکروسفالی	◀ ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: ۱- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است، کودک بر اساس توالی مراقبت های برنامه ی کودک سالم پی گیری شود.◊ ۲- اگر تکامل کودک غیرطبیعی است، بررسی گردد. ۳- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه ی اول خانواده را ارزیابی کنید: - اگر دور سر پدر و مادر بزرگ است، کودک بر اساس توالی مراقبت های برنامه ی کودک سالم پی گیری شود.◊ - اگر دور سر پدر و مادر بزرگ نیست، بررسی گردد.

ارزیابی شنوایی کودک

تشخیص زودرس کاهش شنوایی بسیار مهم است و عدم تشخیص آن در سنین پایین موجب اختلال در تکامل گفتاری، ارتباطی، شناختی، یادگیری و اجتماعی هیجانی فرد می گردد. غربالگری شنوایی نوزادان در برخی از کشورها اجباری می باشد، زیرا کنترل کودک از نظر تکامل شنوایی با در نظر گرفتن علائم خطر به تنهایی فقط قادر به تشخیص ۵۰٪ از موارد کاهش شنوایی می باشد. غربالگری شنوایی نوزاد، باید در زمان تولد و قبل از ترخیص از بیمارستان انجام شود و اگر چنانچه مقدور نبود، در ماه اول زندگی صورت گیرد. کاهش شنوایی باید قبل از ۳ ماهگی تشخیص داده شده و قبل از ۶ ماهگی مداخلات لازم صورت گیرد.

مراحل ارزیابی کودک

مراحل ارزیابی کودک از نظر شنوایی عبارتند از:

- ۱- اطمینان از انجام غربالگری شنوایی
- ۲- ارزیابی عوامل خطر: در مورد وجود هر یک از عوامل خطر زیر از مادر سؤال کنید. عوامل خطر همیشگی، یک بار پرسیده شده و ثبت می شوند (جدول ۱-۲-۱۲):

جدول ۱-۲-۱- عوامل خطر همیشگی

* آیا عفونت داخل رحمی داشته است؟
آیا وزن هنگام تولد کم تر از ۱۵۰۰ گرم بوده است؟
آیا در هنگام تولد، آپگار دقیقه ی اول ۴ یا کم تر یا دقیقه ی پنجم ۶ یا کم تر داشته است؟
آیا به دلیل زردی، تعویض خون شده است؟
آیا به دلیل عفونت نوزادی، آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک دریافت کرده است؟
آیا تهویه ی مکانیکی به مدت ۵ روز یا بیش تر داشته است؟
آیا هیپرتانسیون ریوی پایدار داشته است؟

♦ عوامل خطر جدید، در هر ویزیت پرسیده می شوند (جدول ۱-۲-۱۳):

جدول ۱-۲-۱۳- عوامل خطر جدید

آیا به نظر والدین یا مراقب، کودک از نظر شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری مشکلی دارد؟
آیا کودک سابقه ی مشکل شنوایی داشته است؟
آیا کودکی ناشنوا در خانواده ی نزدیک وجود دارد؟
* آیا سابقه ی شیمی درمانی دارد؟
* آیا کودک آنومالی سر و صورت، سندرم یا بیماری خاصی که با اختلال شنوایی همراه باشد دارد؟
آیا با صداهایی که بالقوه صدمه زا هستند تماس داشته است؟
آیا سابقه ی ضربه به سر دارد (به خصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه بوده و بستری شده است)؟
* آیا سابقه ی مننژیت دارد؟
آیا به طور مکرر عفونت گوش میانی داشته است؟
آیا اوتیت سروزی که بیش از ۳ ماه طول کشیده، داشته است؟

ادامه‌ی جدول ۱-۲-۱۴:

سن	وضعیت مورد انتظار	سؤال کنید
۱۵ تا ۱۰ ماهگی	اصوات صدادار بیش‌تری را ادا می‌کند و اولین کلمه را می‌گوید.	آیا از اسباب‌بازی‌های صداساز لذت می‌برد و با آن‌ها بازی می‌کند؟ آیا وقتی از او خواسته شود، اشیا و افراد آشنا را نگاه می‌کند و یا نشان می‌دهد؟ آیا دستورات یک مرحله‌ای را وقتی با حالت چهره نشان داده می‌شود دنبال می‌کند؟
۱۵ تا ۱۸ ماهگی	حداقل ۶ کلمه را می‌تواند بگوید.	آیا دستورات ساده مانند «توپ را بده به من» را بدون آن که آن را نشان دهید، اجرا می‌کند؟
۱۸ تا ۲۴ ماهگی	دو کلمه را به یکدیگر وصل می‌کند.	آیا سؤالات ساده‌ای را که پاسخ «بله یا نه» دارند مانند «گرسنه‌ای» را می‌فهمد؟ آیا عبارات ساده مانند «توی لیوان» یا «روی میز» را می‌فهمد؟ آیا از خواندن کتاب با آهنگ لذت می‌برد؟ آیا وقتی از او خواسته می‌شود، تصاویر را نشان می‌دهد؟
۲۴ تا ۳۶ ماهگی	جمله می‌گوید و واضح حرف می‌زند.	آیا مفاهیم «حالا، نه» و «بیش‌تر، نه» را در پاسخ به درخواست هایش می‌فهمد؟ آیا می‌تواند اشیا را بر اساس اندازه‌ی آن‌ها (بزرگ، کوچک) انتخاب کند؟ آیا جملات امری دو قسمتی را می‌فهمد (کفشت را بده، بیا این جا)؟ آیا بیش‌تر لغات دستوری مانند «بدو» و «پیر» را می‌فهمد؟

✓ در صورت مثبت بودن هر یک از سؤال‌های فوق، کودک برای ارزیابی شنوایی ارجاع شود.

✓ در صورتی که جواب سؤالات ستاره دار، مثبت باشد، کودک باید علاوه بر ارجاع در آن نوبت، تا ۳ سالگی، هر ۶ ماه یک بار برای بررسی شنوایی ارجاع شود.

۳- جواب‌های مادر را با جدول ۱-۲-۱۴ مقایسه کرده و در صورت عدم تطابق، کودک را برای ارزیابی شنوایی ارجاع نمایید.

جدول ۱-۲-۱۴ - شنوایی در سنین مختلف

سن	وضعیت مورد انتظار	سؤال کنید
تولد تا ۳ ماهگی	با صدای بلند، در قسمتی از بدن دچار پرش می‌شود. با اصوات یا موسیقی نسبتاً بلند آرام می‌شود.	آیا هنگام حرف زدن با او، سرش را به سمت شما می‌چرخاند؟ آیا با اصوات بلند، بیدار می‌شود؟ آیا وقتی با او صحبت می‌کنید، لبخند می‌زند؟ آیا به نظر می‌آید که صحبت‌های شما را می‌شنود و هنگام گریه کردن، ساکت می‌شود؟
۳ تا ۶ ماهگی	سرش را به طرف منبع صوتی می‌چرخاند.	- آیا به کلمه‌ی «نه» که مادر می‌گوید پاسخ نشان داده و در تون صدای خود تغییر می‌دهد؟ آیا صدای خود را تقلید می‌کند؟ آیا از صدای اسباب‌بازی‌های صدادار لذت می‌برد؟ آیا سعی در تکرار اصوات می‌کند (مثل او، آ، بابا)؟ آیا از اصوات بلند می‌ترسد؟
۶ تا ۱۰ ماهگی	سرش را به طرف منبع صدای آرام می‌چرخاند و آن را مشخص می‌کند. اصوات صدادار مانند «دادا» را ادا می‌کند.	آیا نسبت به صدا زدن اسمش، زنگ تلفن و صدای برخی از افراد، واکنش نشان می‌دهد؟ آیا لغات عمومی (کفش، لیوان) و «بای بای» را می‌شناسد و واکنش دارد؟ آیا حتی وقتی تنها است غان و غون می‌کند؟ آیا در پاسخ به درخواست‌هایی مثل «بیا، اینجا» واکنش دارد؟ آیا وقتی در مورد چیز مشخصی صحبت می‌شود به آن چیز نگاه می‌کند؟

ادامه‌ی جدول ۱-۲-۱۴:

سن	وضعیت مورد انتظار	سؤال کنید
بعد از ۳ سالگی		آیا نگرانی در مورد شنوایی کودک خود دارید؟ آیا گوش درد دارد؟ آیا کودک به طور مکرر گوش خود را می کشد یا می مالد؟ آیا صدای تلویزیون یا رادیو را بلند می کند؟ آیا به بحث های معمول توجه دارد؟

۴- به ظاهر گوش نگاه کنید. معاینه‌ی گوش شامل معاینه‌ی لاله‌ی گوش و اطراف آن، اتوسکوپي برای بررسی مجرا و پرده‌ی صماخ، معاینه‌ی وضعیت تعادلی و عصب صورت است. در نهایت، براساس جدول ۱-۲-۱۵ کودک را از نظرشنوایی طبقه بندی کنید.

جدول ۱-۲-۱۵- طبقه بندی کنید.

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
- در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی یا - ظاهر یا معاینه‌ی غیرطبیعی گوش، - انجام نشدن تست غربالگری در دوران نوزادی و - داشتن هر یک از علائم خطر	احتمالاً مشکل شنوایی دارد.	کودک را برای ارزیابی بیش‌تر به متخصص گوش و حلق و بینی ارجاع دهید.
هیچ کدام از موارد فوق را ندارد و غربالگری شنوایی در دوران نوزادی انجام شده است.	احتمالاً مشکل شنوایی ندارد.	

ارزیابی بینایی کودک

کودک را از نظر وضعیت بینایی ارزیابی کنید (جدول ۱-۲-۱۶). ابتدا، از مراقب یا مادر کودک موارد زیر را پرسید و بعد، به چشم های کودک نگاه کنید.

جدول ۱-۲-۱۶- ارزیابی وضعیت بینایی

سن	سؤال کنید.	نگاه کنید.
تا ۲ ماهگی	آیا به صورت شما نگاه می کند؟ آیا چشم هایش را در مقابل نور می بندد؟ آیا چشم هایش را به شدت می مالد؟ آیا ترشح از چشم ها وجود دارد؟	ظاهر چشم (سفیدی مردمک ها) رفلکس قرمز حرکات چشم
۲ تا ۶ ماهگی	آیا به اطراف با توجه نگاه می کند؟ آیا می تواند چیزی را تعقیب کند؟ آیا برای گرفتن اشیاء، واکنش نشان می دهد؟ آیا چشم ها با هم دیگر هماهنگ حرکت می کنند؟ آیا در زمان شیر خوردن، به چشم های شما نگاه می کند؟ آیا چشم ها لرزش دارند؟	ظاهر چشم (سفیدی مردمک ها) رفلکس قرمز حرکات چشم آیا رفلکس نوری قرنیه در مرکز قرار دارد؟

جدول ۱-۲-۱۷- غربالگری های بینایی

سن	نوع غربالگری	یافته ها برای ارجاع به متخصص چشم ^۵
تا ۲ ماهگی	رفلکس قرمز رفلکس قرنیه معاینه ی خارجی	کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین مشکلات ساختاری
۲ تا ۶ ماهگی	رفلکس قرمز رفلکس قرنیه توانایی نگاه کردن به صورت معاینه کننده یا مادر	کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم مشکلات ساختاری
۶ تا ۱۲ ماهگی	رفلکس قرمز رفلکس قرنیه توانایی تعقیب شیء مورد توجه	کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم آمبلیوپی، اگر به مسدود کردن هر چشم، مقاومت غیر یکسان نشان می دهد.
۱ تا ۳ سالگی	رفلکس قرمز رفلکس قرنیه تست حدت بینایی دید سه بعدی (Stereoaucuity)	کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم مشکل بینایی، آمبلیوپی
۳ تا ۵ سالگی	رفلکس قرمز رفلکس قرنیه تست حدت بینایی دید سه بعدی	کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم مشکل بینایی، آمبلیوپی

^۵ آن هایی که استعداد ژنتیکی یا مشکل سیستمیک دارند نیز ارجاع شوند.

ادامه ی جدول: ۱-۲-۱۶

سن	سؤال کنید.	نگاه کنید.
۶ تا ۹ ماهگی	آیا اسباب بازی های خیلی کوچک را می بیند که حرکت دهد؟ آیا در زمان دقت کردن سر خود را می چرخاند یا کج می کند؟	ظاهر چشم (سفیدی مردمک ها) رفلکس قرمز حرکات چشم آیا رفلکس نوری قرنیه در مرکز قرار دارد؟
۹ تا ۱۲ ماهگی	آیا در زمان دقت کردن سر خود را می چرخاند یا کج می کند؟ آیا به اشیای مورد نظر خود اشاره می کند؟ آیا افراد را قبل از صحبت کردن درموقع داخل شدن به اتاق می شناسد؟	ظاهر چشم (سفیدی مردمک ها) رفلکس قرمز حرکات چشم آیا رفلکس نوری قرنیه در مرکز قرار دارد؟
۱ تا ۸ سالگی	آیا هیچ نگرانی درباره ی نحوه ی دیدن کودک خود دارید؟ آیا در زمان نگاه کردن به تلویزیون چشم های خود را ریز می کند (عیب انکساری)؟ آیا در مقابل نور شدید، یکی از چشم های خود را می بندد (استرابیسم متناوب)؟	ظاهر چشم (سفیدی مردمک ها) حرکات چشم تست حدت بینایی بعد از ۴ سالگی

در مراجعات دوره ای باید ارزیابی چشم توسط پزشک صورت گیرد (جدول ۱-۲-۱۷).

▀▀ طبقه بندی وضعیت بینایی

نشانه های کودک را با نشانه های ذکر شده در هر ردیف جدول طبقه بندی مقایسه کرده و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید (جدول ۱-۲-۱۸). برای وضعیت بینایی دو طبقه بندی وجود دارد. مشکل بینایی دارد و مشکل بینایی ندارد.

جدول ۱-۲-۱۸- طبقه بندی وضعیت بینایی

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
پاسخ غیرطبیعی در هر گروه سنی ظاهر یا حرکات غیرطبیعی چشم ها فقدان رفلکس قرمز حدت بینایی کم تر از ۷/۱۰ اختلاف حدت بینایی دو چشم به اندازه ی دو خط	مشکل بینایی دارد.	کودک را برای ارزیابی بیشتر به متخصص چشم ارجاع دهید.
هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد.	مشکل بینایی ندارد.	درمورد رابطه ی متقابل کودک و والدین مشاوره کنید.

در کودکان کوچک تر از ۴ سال، در صورت پاسخ غیرطبیعی مادر یا مراقب کودک به هر سؤال، ظاهر و حرکات غیرطبیعی چشم ها یا فقدان رفلکس قرمز، کودک در طبقه بندی «مشکل بینایی دارد» قرار می گیرد. این کودک، باید هر چه سریع تر برای ارزیابی بیشتر به متخصص چشم ارجاع داده شود.

در کودکان بزرگ تر از ۴ سال، در صورت پاسخ غیرطبیعی مادر یا مراقب کودک به هر سؤال، ظاهر و حرکات غیرطبیعی چشم ها، فقدان رفلکس قرمز، حدت بینایی کم تر از ۷/۱۰ یا اختلاف حدت بینایی دو چشم به اندازه ی دو خط در طبقه بندی «مشکل بینایی دارد» قرار می گیرد. این کودک نیز باید هر چه سریع تر برای ارزیابی بیشتر به متخصص چشم ارجاع داده شود. در صورتی که پاسخ سؤالات قابل قبول بوده و ظاهر و حرکات چشم طبیعی باشد، کودک در طبقه بندی «مشکل بینایی ندارد» قرار می گیرد. در این صورت، زمان مراقبت بعدی را به مادر بگویید.

ارزیابی دهان و دندان کودک

کلیه ی کودکان را از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان کنترل کنید.

▀▀ کنترل و طبقه بندی کودکان کوچک تر از ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

▀▀ کنترل سلامت دهان و دندان

جدول ۱-۲-۱۹- کنترل کودکان کوچک تر از ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

سؤال کنید.	نگاه کنید.
۱. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندان پزشک بوده است؟ ۲. آیا کودک شما تا قبل از یک سالگی توسط دندان پزشک یا پرسنل بهداشتی معاینه شده است؟ ۳. آیا کودک شما در حین دندان درآوردن مشکلی داشته است؟ ۴. آیا دندان های کودک خود را تمیز می کنید؟ ۵. آیا در هنگام رانندگی برای کودک خود از صندلی مخصوص استفاده می کنید؟ ۶. آیا کودک شما سابقه ی ضربه به دندان ها یا صورت دارد؟ ۷. فرم ارزیابی خطر پوسیدگی را از والدین بپرسید	• رویش دندان ها • وجود پلاک روی دندان ها • تورم و قرمزی لثه • نشانه های وجود تروما • پوسیدگی دندان ها • یا پوسیدگی زودرس دوران کودکی

• ▫ پوسیدگی زودرس دوران کودکی (Early Childhood Caries, ECC)

- ۱- حضور بیش از یک سطح دندانانی پوسیده (ضایعات حفره دار یا بدون حفره)، از دست رفته (به دلیل پوسیدگی) یا پر شده در هر دندان شیری در کودک ۱۷ ماهه یا کوچک تر است.
- ۲- هرگونه علامتی از پوسیدگی سطوح صاف در کودک کوچک تر از ۳ سال بیانگر ECC شدید است.
- ۳- ویژگی دیگر ECC، پیشرفت سریع پوسیدگی می باشد.

ادامه‌ی جدول: ۲۰-۲-۱

خطر بیمار	پر خطر (۱۰)	خطر متوسط (۱)	کم خطر (۰)	
وضعیت سلامتی عمومی				
آری			خیر	۱- کودکان دارای نیازهای مراقبت بهداشتی خاص
وضعیت های بالینی				
دندان پوسیده یا پر شده در ۲۴ ماه گذشته		عدم وجود پوسیدگی در ۲۴ ماه گذشته		۱- ضایعات پوسیده‌ی حفره دار یا پر شده
ضایعه‌ی جدید در ۲۴ ماه گذشته		عدم وجود ضایعه‌ی جدید در ۲۴ ماه گذشته		۲- ضایعات پوسیدگی بدون تشکیل حفره (اولیه)
آری		خیر		۳- از دست رفتن دندان در اثر پوسیدگی
	آری	خیر		۴- پلاک قابل رؤیت
	آری	خیر		۵- داشتن دستگاه های دندانی / ارتودنسی
ناکافی		کافی		۶- جریان بزاق

- برای هر عامل خطر، اعداد (۰)، (۱) و (۱۰) را در ستون آخر مربوط به خطر بیمار بنویسید.

فرم ارزیابی خطر پوسیدگی (جدول ۲۰-۲-۱) را از والدین بپرسید. ارزیابی خطر، وسیله‌ای (پرسش نامه‌ای) است که بیانگر وجود خطر در کودک، حتی در غیاب بیماری آشکار می‌باشد. با حذف عوامل خطر قبل از رخ دادن بیماری، می‌توان از وقوع بیماری در آینده‌ی نزدیک و هم چنین، طولانی مدت جلوگیری کرد. مداخله، درحذف این عوامل خطر و کاهش خطر پوسیدگی زودرس در دوران کودکی متمرکز است. فرم ارزیابی خطر باید با پرسیدن سؤالاتی از والدین کامل شده و پس از امتیاز بندی، کودک، طبقه بندی شود.

جدول ۲۰-۲-۱ - ابزار ارزیابی خطر پوسیدگی (تا ۶ سالگی)

نام بیمار :
تاریخ تولد :
امتیاز:
تاریخ :
سن :

کم خطر (۰)	خطر متوسط (۱)	پر خطر (۱۰)	خطر بیمار	
ویژگی های محیطی				
	آری	خیر		۱- در معرض فلوراید بودن (آب آشامیدنی، مکمل ها، تجویز تخصصی، خمیردندان)
	همراه وعده های اصلی غذا	گاهی اوقات بین وعده های اصلی غذا	بطری شیر پر شده به غیر از آب در شب	۲- غذاها و نوشیدنی های شکر دار یا نشاسته دار (مثل آب میوه ها، نوشیدنی های گازدار یا بدون گاز، شربت های دارویی)
	عدم وجود پوسیدگی در ۲۴ ماه گذشته	ضایعات پوسیدگی در ۷-۲۳ ماه گذشته	ضایعات پوسیدگی در ۶ ماه اخیر	۳- پوسیدگی در مادر یا خواهرها و برادرها
	آری	خیر		۴- استفاده از مراقبت های دندان پزشکی به طور مرتب

اگر عامل خطری قابل ارزیابی نیست، محاسبه نمی‌شود و در ستون آخر صفر قرار دهید. سپس، نتیجه‌ی کلی را محاسبه کرده و در بالای صفحه بنویسید.

- امتیاز صفر، نشان دهنده‌ی خطر کم پوسیدگی است.
- داشتن یک مورد عامل پر خطر یا امتیاز ۱۰، بیمار را در گروه پر خطر قرار می‌دهد.
- امتیاز بین ۱ تا ۱۰ بیمار را در گروه خطر متوسط قرار می‌دهد.

طیقه‌بندی سلامت دهان و دندان

تمام کودکان را پس از ارزیابی طیقه‌بندی کنید (جدول ۱-۲-۲۱). نشانه‌های کودک را با نشانه‌های ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طیقه‌بندی مقایسه نموده و طیقه‌بندی مناسب را انتخاب کنید. برای وضعیت سلامت دهان و دندان کودک کوچک‌تر از ۲ سال، سه طیقه بندی وجود دارد که عبارتند از: مشکل شدید یا پر خطر، مشکل متوسط یا خطر متوسط و مشکل ندارد یا کم خطر.

جدول ۱-۲-۲۱ - طیقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان (کوچک تر از ۲ سال)

نشانه‌ها	طیقه‌بندی	توصیه‌ها
- درد یا - بیرون افتادن کامل دندان از دهان - تورم و قرمزی لثه - تورم صورت - نشانه های تروما - پوسیدگی زودرس دوران کودکی - امتیاز خطر زیاد از پرسش نامه ی - ارزیابی خطر پوسیدگی	مشکل شدید یا پرخطر	• اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید. • اگر درد دارد، ضد درد مناسب تجویز شود. • در اسرع وقت، کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندان پزشک ارجاع دهید.

نشانه‌ها	طیقه‌بندی	توصیه‌ها
- پوسیدگی - وجود پلاک روی دندان ها - تمیز نکردن دندان های کودک توسط والدین - سابقه ی ضربه به صورت - امتیاز خطر متوسط از پرسش نامه ی - ارزیابی خطر پوسیدگی	مشکل متوسط یا خطر متوسط	• روش های صحیح تمیزکردن دندان های کودک را به مادر آموزش دهید. • توصیه های بهداشت دهان و دندان را به مادر آموزش دهید. • در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر به دندان پزشک مراجعه کند.
- مادر در حین بارداری، تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است. - مشکل دندان درآوردن - معاینه نشدن توسط دندان پزشک تا قبل از یک سالگی - عدم استفاده از صندلی مخصوص در حین رانندگی - امتیاز خطر کم از پرسش نامه ی - ارزیابی خطر پوسیدگی	مشکل ندارد یا کم خطر	• مادر را برای انجام درمان های دندان پزشکی و رعایت بهداشت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به نوزاد آموزش دهید. • توصیه های بهداشت دهان و دندان برای نوزاد را به مادر آموزش دهید. • مادر را تشویق کنید که در مراقبت های بعدی مراجعه کند.

کنترل و طیقه بندی کودکان بزرگ تر از ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

کنترل سلامت دهان و دندان

باتوجه به جدول ۱-۲-۲۳، در صورت وجود تأخیر در رویش دندان، کودک را در طبقه‌بندی مشکل دندانی دارد، قرار دهید.

جدول ۱-۲-۲۳- زمان رویش دندان‌ها

دندان شیری	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی
دندان دائمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۱۰ سالگی	۹ سالگی
پیش طرفی	۱۱ سالگی	۱۰ سالگی
نیش	۱۲ سالگی	۱۲ سالگی
اولین آسیای کوچک	۱۳ سالگی	۱۳ سالگی
دومین آسیای بزرگ	۱۵ سالگی	۱۵ سالگی

میزان فلوراید مورد نیاز را تعیین کنید (مقایسه با جدول ۲-۱-۲۴). تجویز اشکال مختلف فلوراید به سن کودک، تاریخچه ی پوسیدگی وی، خطر ایجاد پوسیدگی در آینده و این که آیا آب، حاوی فلوراید می نوشد یا خیر، بستگی دارد. برای کودکانی که خطر زیاد یا متوسط برای ایجاد پوسیدگی دارند، استفاده ی مطلوب از فلوراید موضعی یک ملاحظه ی مهم است که از راه استفاده

جدول ۱-۲-۲۲- کنترل کودکان بزرگ تر از ۲ سال از نظر وضعیت دهان و دندان

سؤال کنید.	نگاه کنید.
۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می کنند؟	• پوسیدگی دندان‌ها • ECC
۲. آیا کودک به تنهایی یا با کمک والدین کم تر از ۲ بار مسواک می زند؟	• تأخیر رویش • تورم و قرمزی لثه
۳. آیا کودک تاکنون توسط دندان پزشک معاینه شده است؟	• تورم صورت ناشی از عفونت دندانی
۴. آیا کودک از مکمل‌های فلوراید استفاده می کند یا تحت درمان با فلوراید است؟	• نشانه ی تروما (تورم صورت، کبودی، ...)
۵. آیا کودک شما دندان درد دارد؟	• مقایسه ی فلوراید آب با جدول ۱-۲-۲۴
۶. آیا کودکان سابقه ی ضربه به دندان‌ها یا صورت دارد؟	
۷. آیا در هنگام سوار شدن در ماشین برای کودک خود از صندلی مخصوص یا کمربند ایمنی استفاده می کنید؟	
۸. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک شما مکیدن‌های غیر تغذیه ای (انگشت و...) دارد؟	
۹. بعد از ۶ سالگی: آیا از خدمات فیشور سیلانت بهره‌مند شده است؟	
۱۰. فرم ارزیابی خطر پوسیدگی را بپرسید.	

جدول ۱-۲-۲۵ - طبقه بندی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان (بزرگ تر از ۲ سال)

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
- درد - بیرون افتادن کامل دندان از دهان - تورم یا قرمزی لثه - تورم صورت ناشی از عفونت یا تروما - پوسیدگی ECC - امتیاز خطر زیاد از پرسش نامه	مشکل شدید یا پرخطر	• اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید. • اگر درد دارد، استامینوفن بدهید. • در اسرع وقت کودک را برای ارزیابی بیش تر به دندان پزشک ارجاع دهید.
- پوسیدگی دندانها - تأخیر در رویش - مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) - سابقه ی ضربه به دندانها - امتیاز خطر متوسط از پرسش نامه	مشکل متوسط یا خطر متوسط	• روش های صحیح مسواک زدن و نخ دندان کشیدن را به مادر آموزش دهید. • توصیه های بهداشت دهان و دندان را به مادر آموزش دهید. • در اولین فرصت برای ارزیابی بیش تر به دندان پزشک مراجعه کند.
- عدم هم کاری والدین در مسواک زدن برای کودک یا کم تر از ۲ بار مسواک زدن - عدم معاینه توسط دندان پزشک - عدم استفاده از صندلی مخصوص در حین رانندگی - عدم استفاده از فیشور سیلانت بعد از رویش اولین مولرهای دائمی (بین ۶ تا ۷ سالگی) - امتیاز خطر کم در پرسش نامه - نیاز به مکمل فلوراید براساس جدول ۱-۲-۲۴	مشکل ندارد یا کم خطر	• توصیه های بهداشت دهان و دندان را به مادر آموزش دهید. • اگر کم تر از ۲ بار مسواک می زند یا والدین در مسواک زدن برای کودک هم کاری نمی کنند روش های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. • اگر تا به حال به دندان پزشک مراجعه نکرده است والدین را همراه با کودک به دندان پزشک ارجاع دهید. • مادر را تشویق کنید که در مراقبت های بعدی مراجعه کند.

از خمیر دندان، ژل و دهان شویه به دست می آید. در مورد فلوراید سیستمیک، دوز تجویز شده به سن کودک و غلظت فلوراید آب آشامیدنی بستگی دارد. به این منظور، با آگاهی از فلوراید آب منطقه و جدول برنامه ی دوزاژ مکمل فلوراید، می توان به نیاز کودک برای فلوراید اضافی پی برد. در صورت کمبود فلوراید، کودک را به دندان پزشک ارجاع دهید.

جدول ۱-۲-۲۴ - برنامه ی دوزاژ مکمل فلوراید

سن	غلظت فلوراید در آب	غلظت فلوراید در آب	غلظت فلوراید در آب
	> ۰/۶ppm	۰/۳-۰/۶ppm	< ۰/۳ppm
تولد تا ۶ ماهگی	○	○	○
۶ ماهگی تا ۳ سالگی	○	○	۰/۲۵ میلی گرم
۳ تا ۶ سالگی	○	۰/۲۵ میلی گرم	۰/۵ میلی گرم
۶ تا ۱۶ سالگی	○	۰/۵ میلی گرم	۱ میلی گرم

طبقه بندی سلامت دهان و دندان

تمام کودکان را پس از ارزیابی، طبقه بندی کنید (جدول ۱-۲-۲۵). نشانه های کودک را با نشانه های ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طبقه بندی مقایسه نموده و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. برای وضعیت سلامت دهان و دندان، سه طبقه بندی وجود دارد که عبارتند از: مشکل شدید یا پرخطر، مشکل متوسط یا خطر متوسط و مشکل ندارد یا کم خطر.

ارزیابی ژنتیکی کودک

برای ارزیابی ژنتیکی، ابتدا پرسش نامه‌ای توسط همکاران غیرپزشک تهیه شده و سپس در صورت لزوم، کودک به همکار پزشک معرفی می‌گردد.

پرسش نامه‌ی غیر پزشک (پرستار/کارشناس یا کاردان بیماری‌ها)

در این پرسش‌نامه، همکار غیر پزشک با ۳ سؤال کلی و تا حد امکان حساس، وجود اختلال و محل آن را مشخص نموده و سپس همکار پزشک ابتدا با سؤالات اختصاصی‌تر اختلال را تأیید کرده و بعد با تعیین ارثی بودن، فرد را جهت مشاوره معرفی می‌کند.

بررسی اختلالات جسمی/ظاهری در شرح حال

۱- اختلال جسمی/ظاهری در کدام یک از اعضای بدن وجود داشته است؟

بررسی اختلالات عملکردی در شرح حال

۲- اختلال عملکردی در کدام یک از سیستم های بدن دارد؟

اختلال رشد، اختلال تکاملی، ناتوانی ذهنی، اختلال روانی، اختلال بینایی، اختلال شنوایی، اختلال حرکتی، اختلال انعقادی، اختلال ایمنی، اختلال قلبی عروقی مادرزادی و اختلال کبدی.

۳- سابقه‌ی بیماری شناخته شده‌ی دیگری داشته است؟ (در صورت مثبت بودن، نام بیماری و شکایت اصلی ذکر شود).

پرسش نامه‌ی پزشک

همکار پزشک بعد از تأیید ناهنجاری در ارگان مربوطه، احتمال ژنتیکی بودن و لزوم ارجاع به مشاور ژنتیک را تعیین می‌کند.

۴- آیا ناهنجاری مطرح شده، غیر اکتسابی است؟

۵- آیا کودک، یک اختلال مادرزادی مهم از نظر ژنتیکی (یکی از موارد زیر) داشته است؟

★ سر و گردن

★ تنه

★ اندام‌ها

★ پوست

★ ارگان های داخلی

۶- آیا فرد نیاز به مشاوره‌ی ژنتیک دارد (در صورت مثبت بودن حداقل یکی از موارد زیر)؟

✓ حداقل ۱ نوع ناهنجاری مادرزادی ژنتیکی مهم دارد.

✓ در صورت وجود بدخیمی:

✓ بیش از ۱ نوع بدخیمی دارد.

✓ در خانواده، فرد دیگری با بدخیمی مشابه وجود داشته است.

✓ در خانواده، فرد دیگری با ناهنجاری مادرزادی، اختلال عملکردی یا بیماری شناخته شده‌ی مشابه، وجود داشته است.

✓ علاوه بر اختلال عملکردی، یک ناهنجاری غیراکتسابی نیز دارد.

✓ علاوه بر اختلال عملکردی، حداقل ۲ مورد از موارد ذیل را دارد:

✓ مادر، سابقه‌ی ۲ یا بیش از ۲ مورد سقط؛ مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (بیش تر از ۲ سال بدون جلوگیری) داشته است.

✓ سابقه‌ی فوت در برادر یا خواهر کودک به دلیل بیماری وجود دارد.

✓ والدین، نسبت خانوادگی دارند.

✓ زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است.

ضمائم

ب- رویدادهای مهم تکاملی در اوایل کودکی (براساس DENVER II)

سن	حرکتی آشکار	حرکتی ظریف	شناختی، زبانی و ارتباطی	اجتماعی - هیجانی
۱۲ ماهگی	• به تنهایی می ایستد. • می گیرد تا بایستد.	• مکعب را در فنجان می اندازد. • دو مکعبی را که در دستش است، به هم دیگر می کوید.	• آواها/صداها را تقلید می کند. • از حروف صدا دار و بی صدا با یکدیگر استفاده می کند (Babbling). • ۱ کلمه می گوید.	• جهت جلب توجه فرد دیگر به یک شیء، به آن اشاره می کند. • بای بای می کند. • کارها را تقلید می کند. • بازی می کند - pat-a-cake
۱۵ ماهگی	• به عقب راه می رود. • خم می شود و برمی دارد. • خوب راه می رود.	• خط خطی می کند. • مکعب را در فنجان می اندازد.	• ۱ کلمه می گوید. • ۳ کلمه می گوید.	• از فنجان می نوشد. • بای بای می کند.

ضمیمه ۱ - رویدادهای مهم تکاملی

الف - رویدادهای مهم تکاملی در شیرخواری (براساس DENVER II)

سن	حرکتی آشکار	حرکتی ظریف	شناختی، زبانی و ارتباطی	اجتماعی - هیجانی
۲ ماهگی	• سر را ۴۵° بالا می آورد. • سر را بالا می آورد.	• پس از عبور از خط وسط نیز دنبال می کند. • تا خط وسط دنبال می کند.	• می خندد. • آوا سازی می کند. • در پاسخ می خندد.	• خود به خود می خندد.
۴ ماهگی	• غلت می زند. • می نشیند - سر را ثابت نگه می دارد.	• تا ۱۸۰° دنبال می کند. • جغجغه را می گیرد.	• به صدای جغجغه برمی گردد. • می خندد.	• به دست های خودش خیره می شود.
۶ ماهگی	• می نشیند - بدون کمک • غلت می زند.	• Look for • dropped yarn • دست را به اشیا می رساند.	• به سمت صدا برمی گردد. • به سمت صدای جغجغه برمی گردد. • است تلاش می کند.	• خودش غذا می خورد. • برای دست یابی به اسباب بازی که دور است تلاش می کند.
۹ ماهگی	• می گیرد تا بایستد. • با گرفتن، می ایستد.	• ۲ مکعب برمی دارد. • مکعب را جابه جا می کند. • اشیا را دست به دست می کند.	• ماما/دَد، غیر اختصاصی • یک بخشی (یک سیلابه)	• بای بای می کند. • خودش غذا می خورد.

سیاه: ۵۰ تا ۹۰ درصد شیرخواران این مورد را دارند.

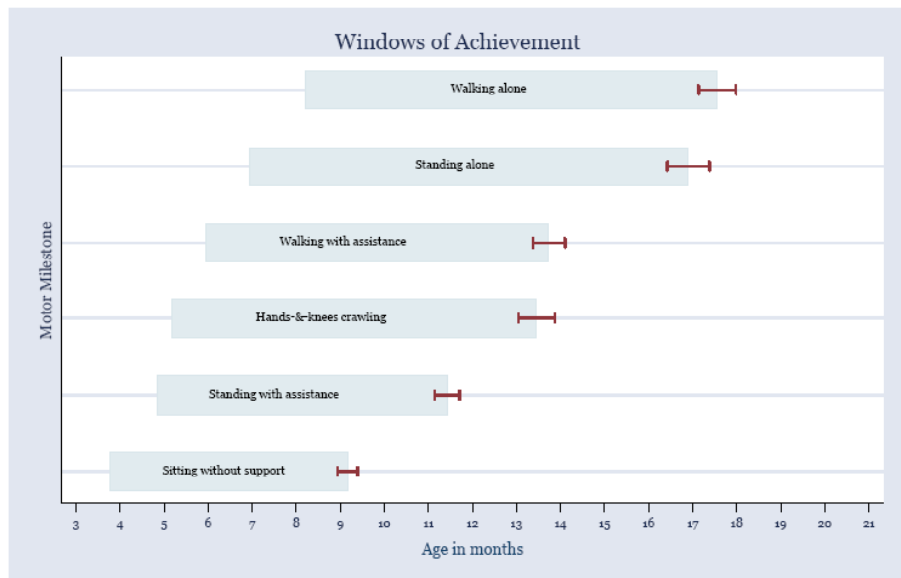
سبز: بیش از ۹۰ درصد شیرخواران این مورد را دارند.

سن	حرکتی آشکار	حرکتی ظریف	شناختی ، زبانی و ارتباطی	اجتماعی – هیجانی
۱۸ ماهگی	- از پله‌ها بالا می‌رود. - می‌دود. - به عقب راه می‌رود.	- Dump - raisin,demonstrated - برجی با ۲ مکعب می‌سازد - خط‌خطی می‌کند.	- حداقل به یک قسمت از بدن اشاره می‌کند. ۶ کلمه می‌گوید. ۳ کلمه می‌گوید.	- لباسش را درمی‌آورد. - در منزل کمک می‌کند.
۲ سالگی	- توپ را از بالای سر، پرت می‌کند. - بالا می‌پرد. - به سمت جلو، به توپ لگد می‌زند. - از پله‌ها بالا می‌رود.	- برجی با ۶ مکعب می‌سازد. - برجی با ۴ مکعب می‌سازد.	- نام یک تصویر را می‌داند. - کلمات را ترکیب می‌کند. - به دو تصویر اشاره می‌کند.	- لباس خود را می‌پوشد. - لباسش را درمی‌آورد.
۲/۵ سالگی	- توپ را از بالای سر پرت می‌کند. - بالا می‌پرد.	- خط عمودی را تقلید می‌کند. - برجی با ۸ مکعب می‌سازد. - برجی با ۶ مکعب می‌سازد.	- دو کار را می‌داند. - نیمی از تکلم او قابل فهم است. - به ۶ قسمت بدن، اشاره می‌کند. - نام یک تصویر را می‌داند.	- دست‌هایش را شسته و خشک می‌کند. - لباس خود را می‌پوشد.

سن	حرکتی آشکار	حرکتی ظریف	شناختی ، زبانی و ارتباطی	اجتماعی – هیجانی
۳ سالگی	- برای ۱ ثانیه، روی یک پا تعادلش را حفظ می‌کند. - بلند می‌پرد. - توپ را از بالای سر پرت می‌کند.	- خط عمودی را تقلید می‌کند. - برجی با ۸ مکعب می‌سازد. - Thumb wiggle - برجی با ۶ مکعب می‌سازد.	- تمام تکلم او قابل فهم است. - یک رنگ را نام می‌برد. - دو صفت را می‌داند. - چهار تصویر را نام می‌برد.	- نام دوستش را می‌داند. - با کمک، مسواک می‌زند.
۴ سالگی	- لی لی می‌کند. - برای ۲ ثانیه، روی یک پا تعادلش را حفظ می‌کند.	- فردی را با سه قسمت از بدنش می‌کشد. - برجی با ۸ مکعب می‌سازد.	۵ کلمه را معنی می‌کند. - چهار رنگ را نام می‌برد. - تمام تکلم او قابل فهم است.	+ را می‌کشد. - O را می‌کشد.

◇ در صورت فقدان این رویداد، غربالگری برای اُتیزم ضروری است.

شکل ۱- معیارهای حرکتی آشکار

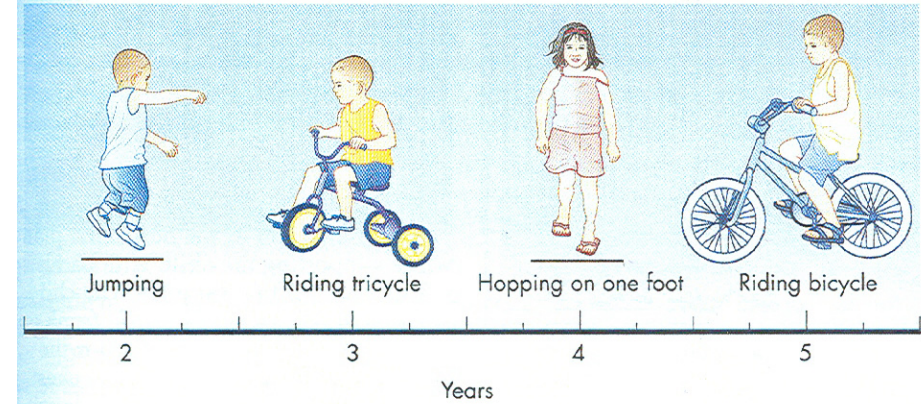
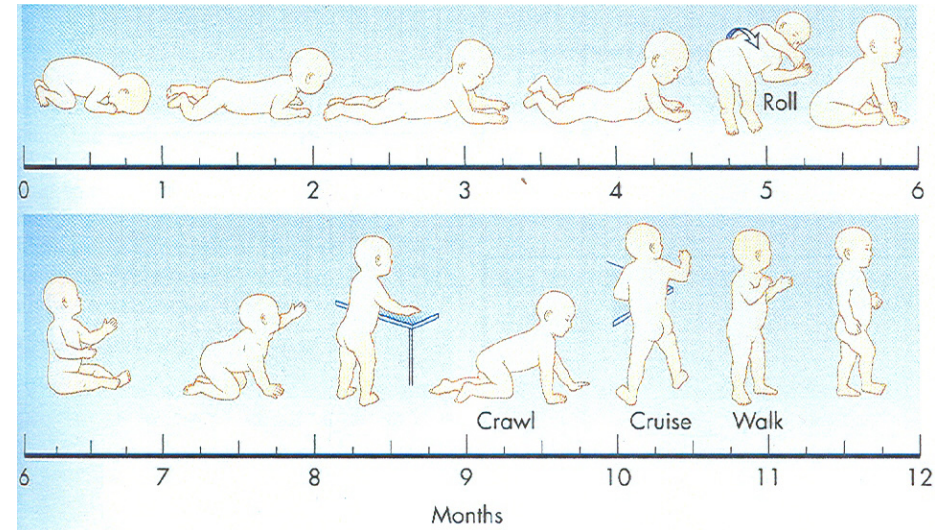
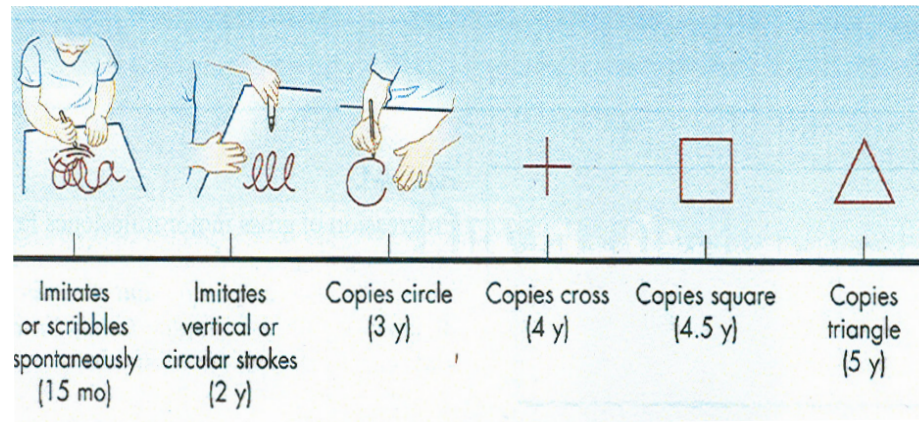
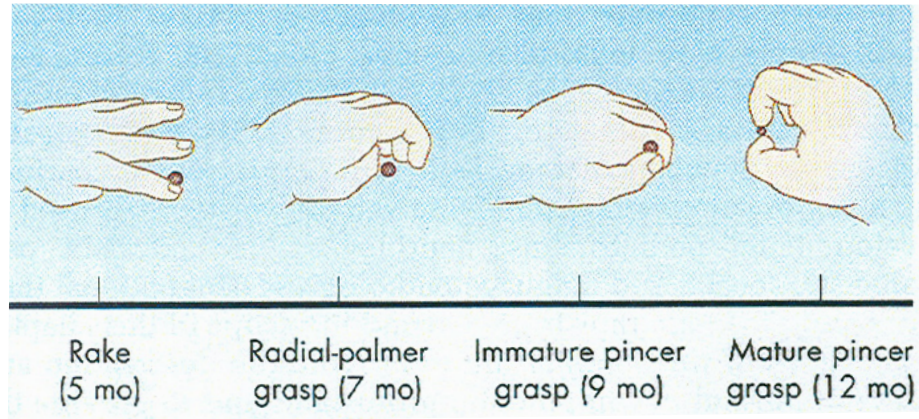


ج- تکامل اجتماعی و هیجانی در اواسط کودکی

موضوع	حوزه های کلیدی
خود	اعتماد به نفس: - تجارب موفقیت - رفتارهای منطقی توأم با خطر - توانایی مواجهه با شکست - خانواده ی حامی و ارتباطات با هم سن و سالان - تصویر از خود - تصویر از بدن - تغییرات قبل از بلوغ
خانواده	موارد منزل: - توقعات و محدودیت ها - زمان با هم بودن خانواده - ارتباط - مسئولیت های خانواده - ارتباط خواهر و برادرها - ارتباط با مراقبین
دوستان	دوستی: - دوست یابی، دوستی با هم سن و سالان - حمایت خانوادگی برای دوست یابی
مدرسه	مدرسه - توقعات عملکرد تحصیلی - کار منزل - کشمکش های کودک و آموزگار، ایجاد ارتباط با معلمین - ارتباط والدین با آموزگار - توانایی مدرسه برای برآوردن نیازهای مختلف کودکان - آگاهی از تهاجم ، زورگویی - غیبت از مدرسه

شکل ۲- تکامل طبیعی - حرکتی آشکار

حرکتی ظریف



جدول د- علائم هشداردهنده‌ی (Red flags) مشکلات تکاملی

رفلکس‌های ابتدایی / پاسخ‌های وضعیتی

- رفلکس‌های ابتدایی و پاسخ‌های وضعیتی غیرطبیعی ممکن است بیانگر اختلالات تکامل حرکتی باشند. فقدان رفلکس‌های ابتدایی در زمان تولد، تداوم یا ظهور مجدد آن‌ها مانند تداوم مشت کردن دست در ۳ ماهگی و ظهور مجدد رفلکس مورو در ۹ ماهگی متعاقب آسیب مغزی نیز اهمیت دارد.
- رفلکس‌های غیرقرینه (به جز، رفلکس غیرقرینه ی تونیک گردن)
- رفلکس اجباری (Obligatory) غیرقرینه ی تونیک گردن
- فقدان پاسخ‌های محافظتی (فقدان پاسخ پاراشوت در ۱۰ ماهگی)

حرکتی آشکار

- معیارهای بسیار زودرس مانند توانایی غلت زدن یا اکستانسیون سر و گردن در وضعیت تعلیق شکمی قبل از ۳ ماهگی که بیانگر افزایش تون اکستانسور است.
- معیارهای بسیار دیررس
- در سن ۴ تا ۵ ماهگی، با گرفتن دست نمی‌نشیند.
- در سن ۷ تا ۸ ماهگی، بدون کمک نمی‌نشیند.
- در سن ۱۸ ماهگی، راه نمی‌رود.
- در سن ۲ سالگی، از پله، بالا و پایین نمی‌رود.
- در سن ۳ سالگی، برای لحظه‌ای روی یک پا نمی‌ایستد.
- در سن ۴ سالگی، لی لی نمی‌کند.
- راه رفتن با نوک پا؛ قیچی کردن؛ در حالتی که می‌خواهیم او را بنشانیم، یکباره می‌ایستد و تعویض پوشک شیرخوار به سختی، بیانگر اسپاستیسیتیه هستند.

حرکتی ظریف

- در سن ۴ تا ۵ ماهگی، نمی‌تواند جغجغه را در دست بگیرد.
- در سن ۱۰ تا ۱۱ ماهگی، نمی‌تواند چیزی را بین شست و سایر انگشتان در دست بگیرد.
- دست غالب، قبل از سن ۱۸ ماهگی مشخص است (همی پلژی و آسیب شبکه ی بازویی سمت مقابل را در نظر داشته باشید).
- در سن ۳ سالگی، نمی‌تواند ۸ مکعب را روی یکدیگر گذاشته یا یک خط مستقیم بکشد.
- در سن ۵ سالگی، نمی‌تواند با مکعب‌ها، پلکان بسازد یا یک ضربدر را تقلید کند.

زبان

- در هر سنی، به صدا پاسخ نمی‌دهد.
- در سن ۹ ماهگی، استفاده از حروف صدادار و بی صدا با یکدیگر (Babbling) مانند "بابا" ندارد.
- در سن ۱۱ تا ۱۲ ماهگی، چیزی را نمی‌دهد، نشان نمی‌دهد و اشاره نمی‌کند.
- در سن ۱۸ ماهگی، دستورات ساده را درک نمی‌کند.
- در سن ۱۸ تا ۲۱ ماهگی، هیچ کلمه‌ای را به کار نمی‌برد.
- در سن ۲۴ ماهگی، عبارات ۲ کلمه‌ای به کار نمی‌برد و به دستورات ساده، پاسخ نمی‌دهد.
- در سن ۲۴ تا ۳۶ ماهگی، تکلم او به سختی توسط والدین درک می‌شود.
- در سن ۳۶ تا ۴۸ ماهگی، تکلم او به سختی توسط افراد غریبه درک می‌شود.
- کودکی که از صحبت در مورد موقعیت‌ها و مسائل مختلف اجتناب می‌کند.
- هرگونه پسرقت در زبان یا مهارت‌های اجتماعی در هر سنی مشاهده می‌شود.
- لکنت در شرایط بدون استرس، تکرار تمام کلمه وجود دارد.

ضمیمه ی ۲ - تعامل

جدول الف - تعامل طبیعی کودک با مادر

سن	تعامل
تولد تا ۱ ماهگی	پاسخ دادن و توجه به صدا، چشم ها و چهره ی مادر
۱ تا ۳ ماهگی	خیره شدن به مادر و غان و غون کردن، بیش تر با مادر تا افراد غریبه؛ خنده ی اجتماعی؛ چسبیدن به مادر در موقعیت های غریبه
۴ تا ۶ ماهگی	آرام شدن با صدای مادر؛ رساندن خود به مادر؛ گرفتن وضعیتی که تمایل به آغوش گرفته شدن را دارد؛ ترجیح دادن مادر
۷ تا ۹ ماهگی	مادر از دیگران به راحتی افتراق داده می شود؛ اضطراب غریبه و ناراحتی در محل غریبه
۱۰ تا ۱۵ ماهگی	خزیدن یا راه رفتن به سوی مادر؛ پاسخ دادن به کلام مادر؛ تقلید صدای مادر؛ پس از جدایی از مادر در هنگام بازگشت به آغوش او خوش حالی نشان می دهد
۱۶ تا ۲۴ ماهگی	صحبت کردن با مادر با زبان مخصوص به خود؛ استفاده از شیء Transitional در غیاب مادر؛ کاهش اضطراب جدایی؛ تحمل موقعیت ها و افراد غریبه در حضور مادر
۲۵ تا ۳۶ ماهگی	راحت جدا شدن از مادر در حضور افراد آشنا و وقتی اطمینان داده شود که مادر برمی گردد؛ کاهش شدید اضطراب غریبه

شناختی

- در سن ۲ تا ۳ ماهگی، مادر خود را با علاقه ی خاصی نمی شناسد.
- در سن ۱۲ ماهگی، دنبال اشیای مخفی شده نمی گردد.
- در سن ۲ سالگی، تشابه ها را گروه بندی نمی کند.
- در سن ۳ سالگی، نام کامل خود را نمی داند.
- در سن ۴/۵ سالگی، به طور متوالی نمی شمارد.
- در سن ۵ سالگی، هیچ رنگ یا حرفی را نمی شناسد.

رفتاری، اجتماعی / هیجانی

- در هر سنی، تماس چشمی ضعیف؛ عدم توانایی در آرام شدن توسط والدین؛ فقدان علاقه به مردم؛ تهاجم بیش از حد و حرکات تکراری داشته باشد (اختلالات نافذ تکاملی، PDD را در نظر داشته باشید).
- در ۳ ماهگی، فقدان لبخند اجتماعی داشته باشد (PDD، غفلت و اختلال بینایی را در نظر داشته باشید).
- در سن ۶ تا ۸ ماهگی، در حین بازی نمی خندد.
- در سن ۲ سالگی، با کودکان و بزرگ سالان مشغول نمی شود. (PDD، غفلت و اختلال بینایی را در نظر داشته باشید).
- در سن ۳ تا ۵ سالگی، ارتباط اجتماعی ندارد.

ضمیمه ۳ - تکنیک‌های آرام کردن کودکان ۱ تا ۴ ساله برای افزایش دقت معاینه‌ی فیزیکی

آمادگی: قبل از ملاقات کودک، درباره‌ی معاینات سلامت یا ویزیت‌های بهداشتی برایش داستان بخوانید.
در زمان معاینه: کودک، در آغوش والدین بنشیند یا بخوابد یا سینه به سینه توسط والدین نگه داشته شود.
 پرت کردن حواس

شنوایی: صحبت و شوخی ملایم، از طرف والدین یا معاینه کننده، آواز خواندن یا موسیقی شنیدن.
دستی: کودک، آبسلانگ را در دست‌هایش نگه دارد یا سر استتوسکوپ را لمس کند؛ اسباب‌بازی داشته باشد.
بینایی: انداختن نور اتوسکوپ روی کف دست معاینه کننده و نشان دادن آن به کودک، پزشک سؤالاتی از قبیل ”تا حالا چراغ قوه دیده‌ای؟“ یا ”در منزل چراغ قوه داری؟“ را از کودک بپرسد.

نشان دادن: عروسک یا اسباب‌بازی نرمی، قبل از کودک معاینه شود.

مشارکت: از کودک بخواهید که سر استتوسکوپ یا آبسلانگ را بگیرد، چراغ اتوسکوپ را خاموش کند یا در زمان سمع قفسه‌ی سینه چیزی را که جلوی دهانش گرفته‌اید، فوت کند تا نفس عمیق بکشد.

اقداماتی که موجب آرامش می‌شود

اجتناب از کارهای ایجاد کننده ی ترس: پرهیز از نگاه کردن مستقیم به چشم نوپایان تا زمان معاینه ی چشم؛ به تعویق انداختن صحبت‌های تهاجمی معاینه مانند اتوسکوپی تا آخر یا معاینه ی انگشتان دست و پا در ابتدا.

اتاق معاینه‌ی خوشایند: کتاب، اسباب‌بازی، تصاویر و نقاشی‌هایی روی دیوار باشد.

ضمیمه ۴ - غربال‌گری‌ها

الف - غربال‌گری طبی توصیه شده در شیرخواری

همگانی	اقدام	نوزادی	هفته‌ی اول	۱ ماهگی	۲ ماهگی	۳ ماهگی	۶ ماهگی	۹ ماهگی
متابولیک		•	•	•	•			
تکامل	غربال‌گری تکاملی ساختار یافته						•	
سلامت دهان	ارزیابی خطر سلامت دهان						•	•

ب - ارزیابی روش فرزند پروری

آیا در برخورد با کودک در موقعیت‌های مختلف رفتار ثابتی دارید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا عواطف مثبت به کودک نشان می‌دهید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا به رفتارهای مثبت کودک توجه دارید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا روش درست درخواست کردن از کودک را می‌دانید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا از روش‌های تشویقی در پرورش کودک استفاده می‌کنید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا از روش‌های مناسب تنبیه استفاده می‌کنید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا کودک را تنبیه بدنی می‌کنید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا کودک را مورد سرزنش، تحقیر و تمسخر قرار می‌دهید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا در برخورد با کودک قاطع هستید؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

آیا والدین به بیماری روان پزشکی مبتلا هستند؟

به ندرت ☐ گاهی ☐ اکثراً ☐

ب- غربال گری طبی توصیه شده در اوایل کودکی

همگانی	اقدام	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲ سالگی	۲/۵ سالگی	۳ سالگی	۴ سالگی
تکاملی	غربال گری تکاملی ساختار یافته			•		•		
اتیسم	غربالگری اختصاصی اتیسم			•	•			
بینایی								•
شنوایی								•
آهن		•						
سرب		•			•			
انتخابی	ارزیابی خطر	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲ سالگی	۲/۵ سالگی	۳ سالگی	۴ سالگی
سلامت دهان	ویزیت دندان پزشکی نشده است.							
	ارجاع برای ویزیت اگر مقلور نیست ارزیابی خطر بهالنت دهان (۱۲ ماهگی، ۱۸ ماهگی، ۲ سالگی و ۲/۵ سالگی)، ارجاع به دندان پزشکی (۳ سالگی)	•		•	•	•	•	

شنوایی	تمام نوزادان قبل از ترخیص، در غیر این صورت در ماه اول، نتیجه‌ی غربال گری بررسی شده و در صورت لزوم تا ۲ ماهگی تکرار شود.	•	•	•	•			
انتخابی	ارزیابی خطر	اقدام در موارد خطر	نوزادی	هفته‌ی اول	۱ ماهگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی
فشارخون	موارد خطر خاص یا تغییر خطر	اندازه گیری فشار خون	•	•	•	•	•	•
بینایی	نارسی با موارد خطر، معاینه‌ی فوندوسکوپي غیرطبیعی، نگرانی والدین در تمام ویزیت‌ها، محور غیرطبیعی چشم‌ها (در ۴ و ۶ ماهگی)، آزمون Cover/uncover غیرطبیعی (۹ ماهگی)	ارجاع به چشم پزشکی	•	•	•	•	•	•
شنوایی	با سؤالات غربال گری خطر	ارجاع برای ارزیابی					•	•
آهن	پره ترم/وزن تولد کم، شیر خشک فاقد آهن						•	
سرب	با سؤالات غربال گری خطر	غربال گری سرب					•	•

سرب	غربال گری قبلی نشده یا تغییر خطر	غربال گری سرب	•			
	غربال گری قبلی نشده و با سؤالات غربال گری خطر یا تغییر خطر	غربال گری سرب	•	•		
دیس لیپیدمی	با سؤالات غربال گری خطر، قبلاً غربال گری با نتایج طبیعی نداشته است (۴) (سالگی)	پرو فایل چربی در حالت ناشتایی	•			•

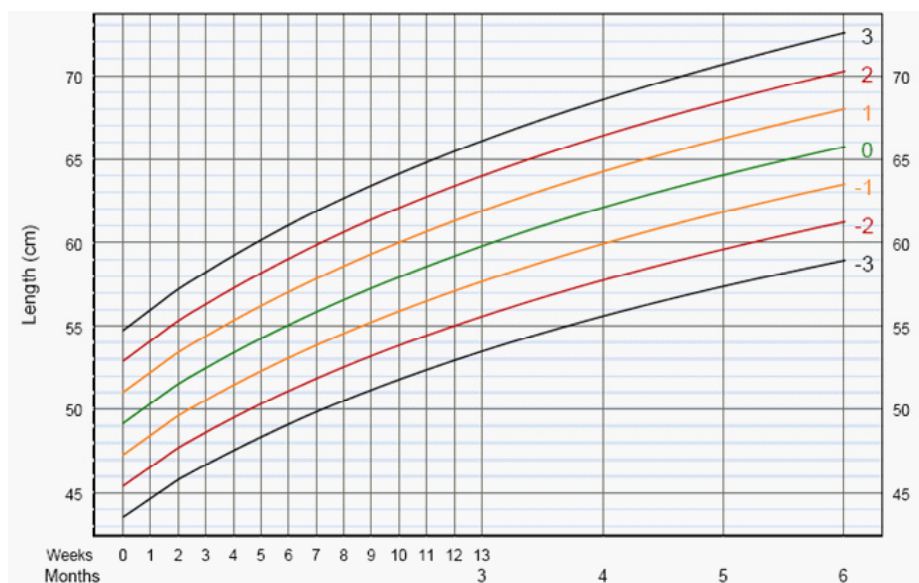
♦ مناطق با شیوع بالا، ■ از ۳ سالگی فشار خون بخشی از معاینه ی فیزیکی است. ▲ مناطق با شیوع کم

■ ج- غربال گری طبی توصیه شده در اواسط کودکی

همگانی	اقدام	۵ سالگی	۶ سالگی	۷ سالگی	۸ سالگی
بینایی		•	•		
	Snellen آزمون			•	•
شنوایی	ادیومتری	•	•		
انتخابی	ارزیابی خطر	۵ سالگی	۶ سالگی	۷ سالگی	۸ سالگی
سلامت دهان	معاینه‌ی دندان پزشکی نشده است.	ارجاع به دندان پزشک	•		

						مکمل خوراکی فلوراید	آب مصرفی فاقد فلوراید است	
	•	•	•	•	•	فشلخون	موارد خطر خاص یا تغییر خطر	■ شمار خون
						ارجاع به چشم پزشک	نگرانی والدین یا معاینه‌ی فوندوسکوپي یا Cover/ uncover آزمون غیرطبیعی	بینایی
						ارجاع برای ارزیابی ادپولوژیک تشخیصی	با سؤالات غربال گری خطر	شنوایی
•	•		•	•		هماتوکریٹ یا هموگلوبین	با سؤالات غربال گری خطر	نمی
						غربال گری سرب	با سؤالات غربال گری خطر	▲سرب

منحنی ۱- قد برای سن در دخترها
تولد تا ۶ ماهگی (z-scores)



سن (هفته ها یا ماه های پایان یافته)

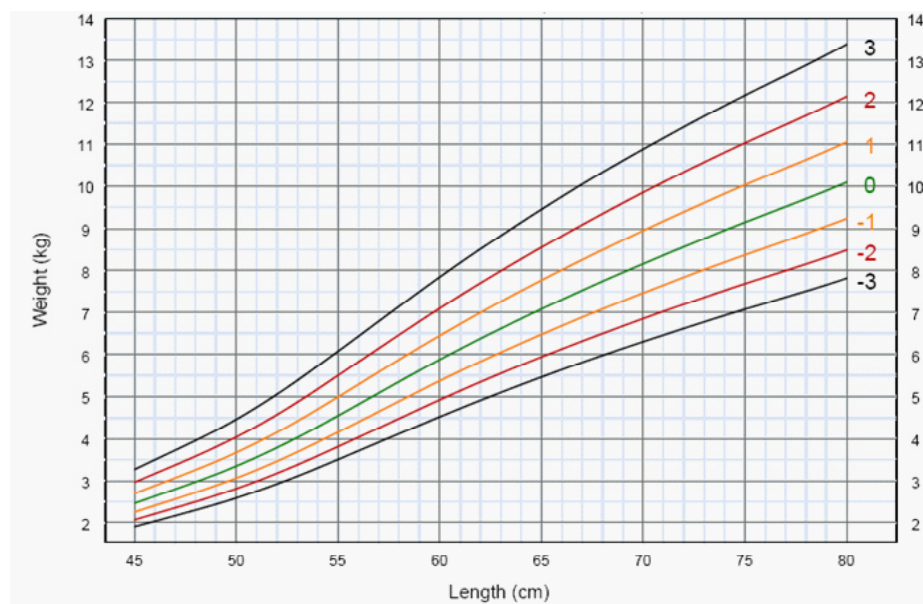
		•		مکمل خوراکی فلوراید	آب مصرفی، فاقد فلوراید است.	
	•			آزمون Snellen	با سؤالات غربال گری خطر	بینایی
	•			ادیومتری	با سؤالات غربال گری خطر	شنوایی
•	•	•	•	هموگلوبین یا هماتوکریت	با سؤالات غربال گری خطر	آنمی
		•	•	غربال گری سرب	غربال گری قبلی نشده و با سؤالات غربال گری خطر یا تغییر خطر	سرب
•		•		پروفایل چربی در حالت ناشتایی	با سؤالات غربال گری خطر و قبلاً غربال گری یا نتایج طبیعی نداشته	دیس لیپیدمی

ضمیمه ۵- منحنی های رشد

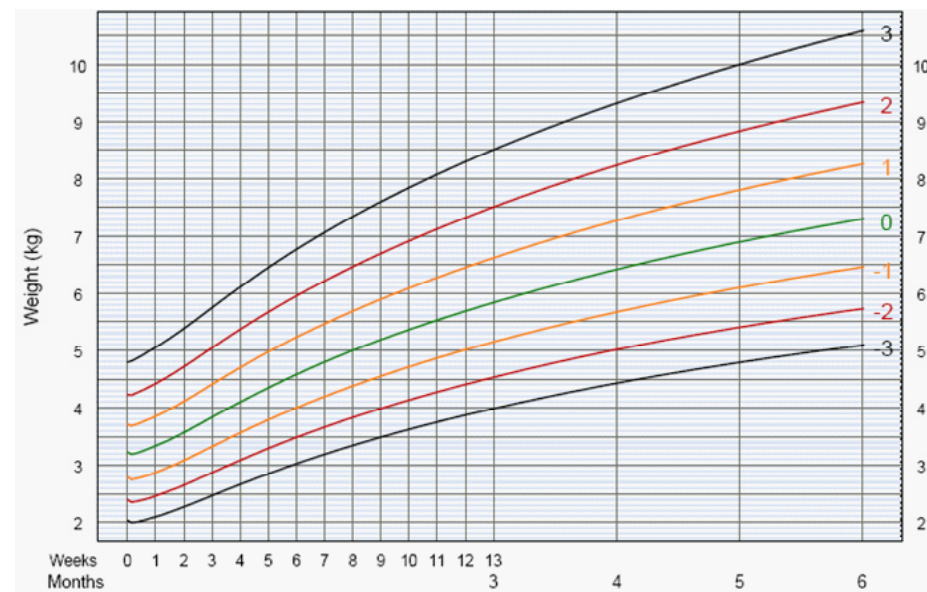
جدول ۱- تبدیل Z-scores به صدک ها

صدک ها	z-scores
۹۹/۹	+۳
۷۹/۷	+۲
۴۸	+۱
۵۰	۰
۵۱/۹	-۱
۲/۳	-۲
۰/۳۱	-۳

منحنی ۳- وزن برای قد در دخترها
تولد تا ۶ ماهگی (Z-scores)

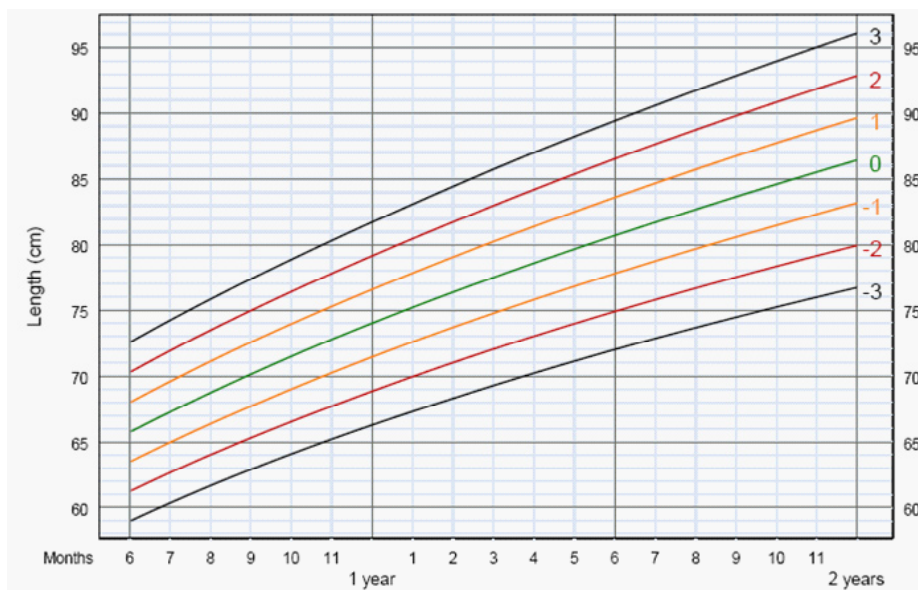


منحنی ۲- وزن برای سن در دخترها
تولد تا ۶ ماهگی (Z-scores)



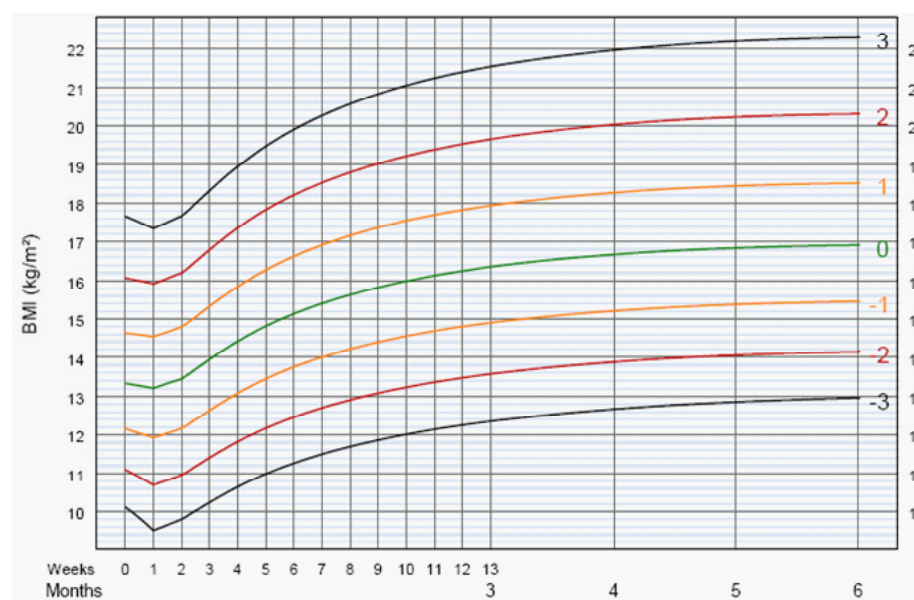
سن (هفته ها یا ماه های پایان یافته)

منحنی ۵- قد برای سن در دخترها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)



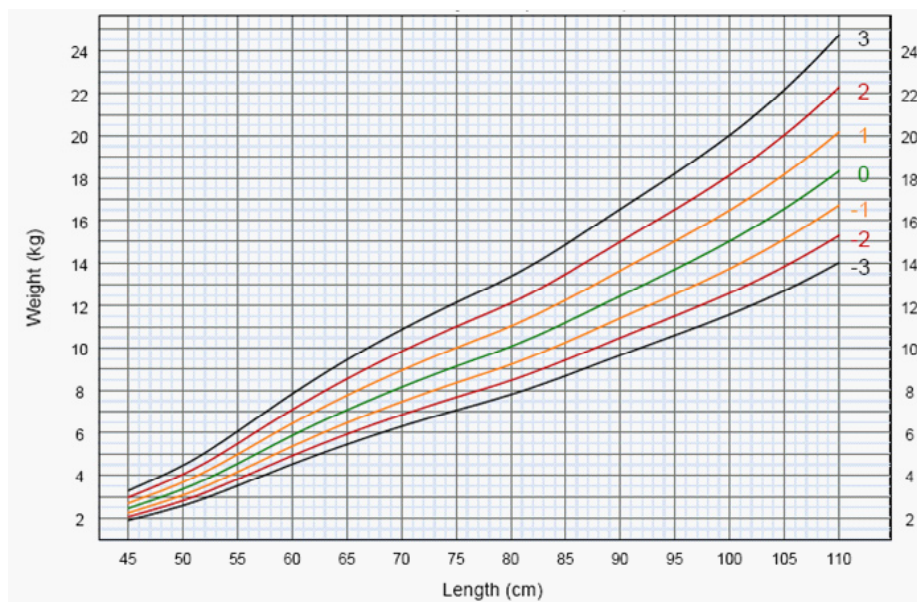
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۴- BMI برای سن در دخترها
تولد تا ۶ ماهگی (z-scores)

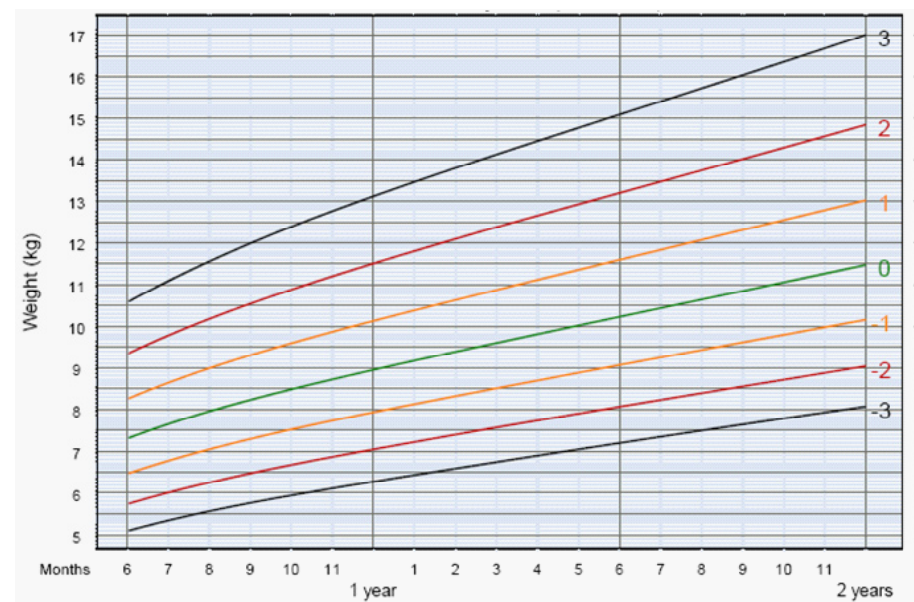


سن (هفته ها یا ماه های پایان یافته)

منحنی ۷- وزن برای قد در دخترها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)

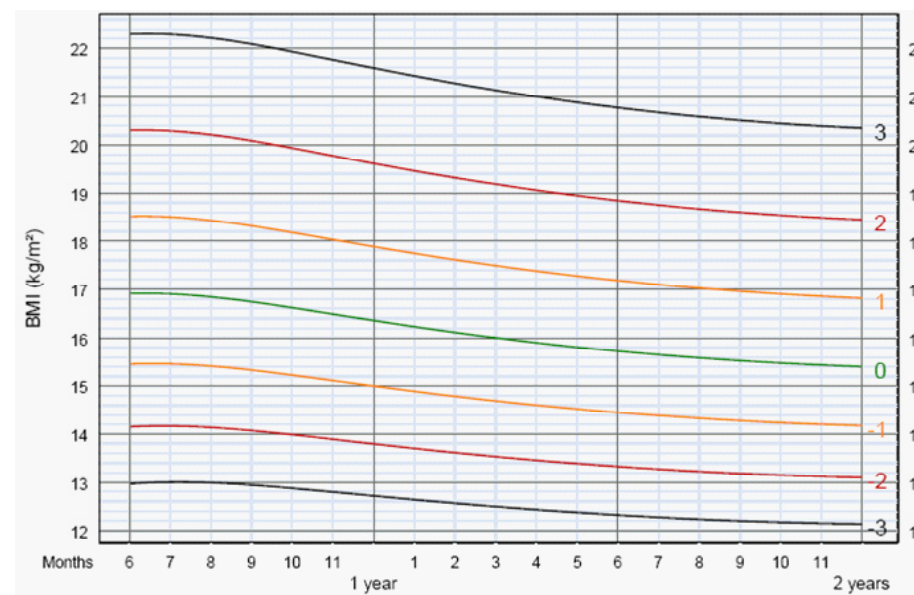


منحنی ۶- وزن برای سن در دخترها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)



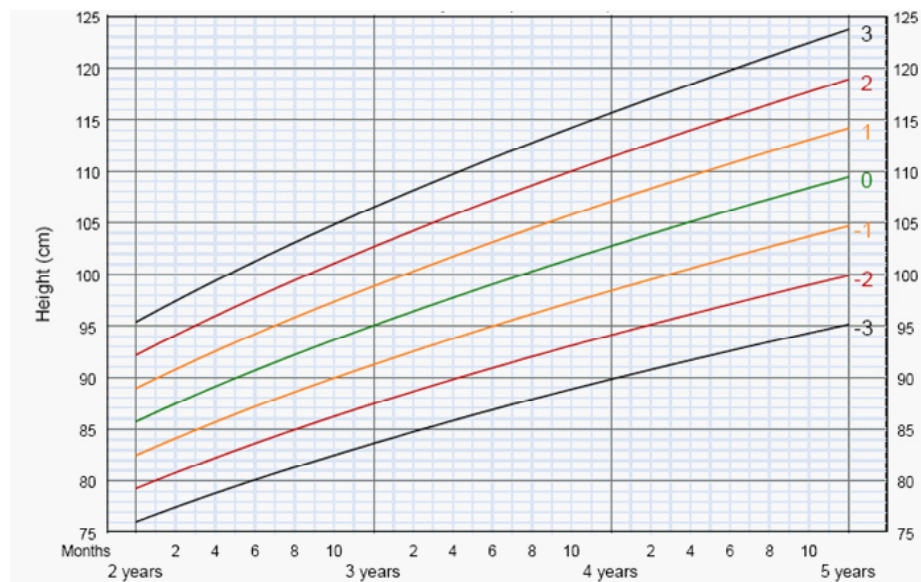
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۸- BMI برای سن در دخترها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)



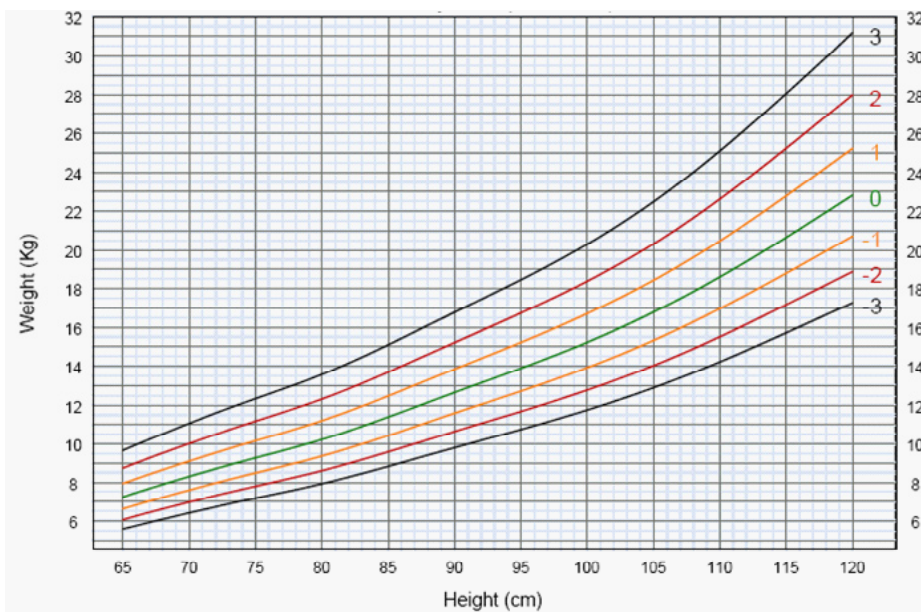
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۹- قد برای سن در دخترها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)

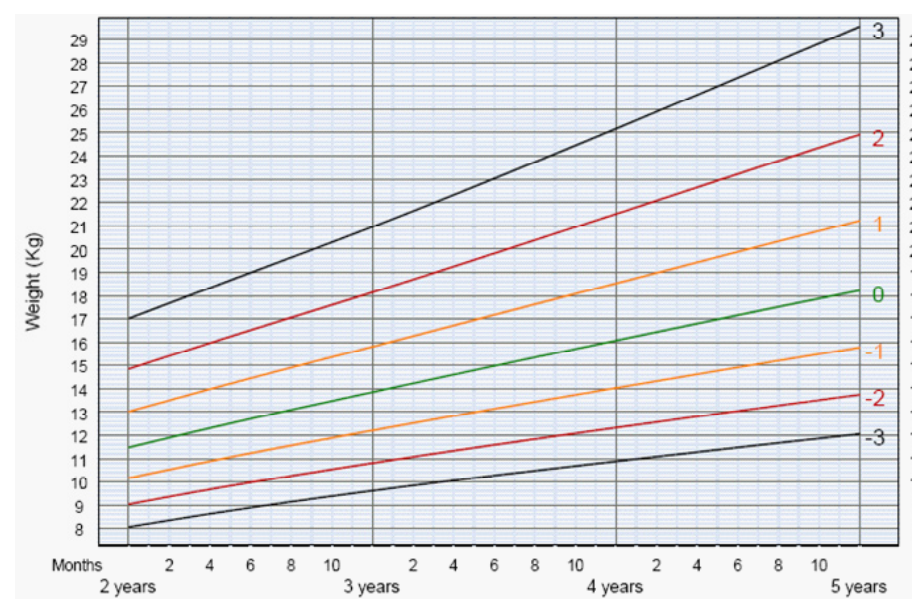


سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۱۱- وزن برای قد در دخترها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)

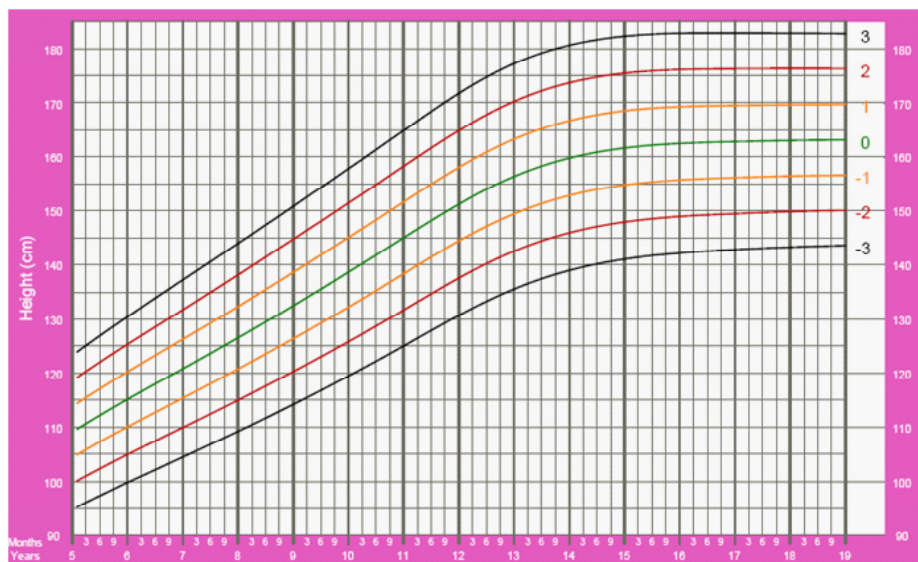


منحنی ۱۰- وزن برای سن در دخترها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)



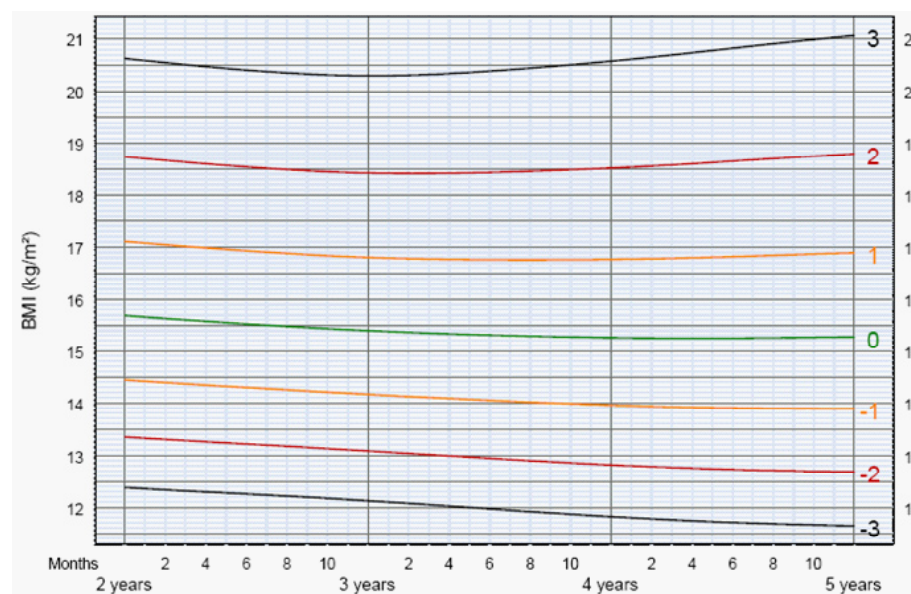
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۱۳- قد برای سن در دخترها
۵ تا ۱۹ سالگی (z-scores)



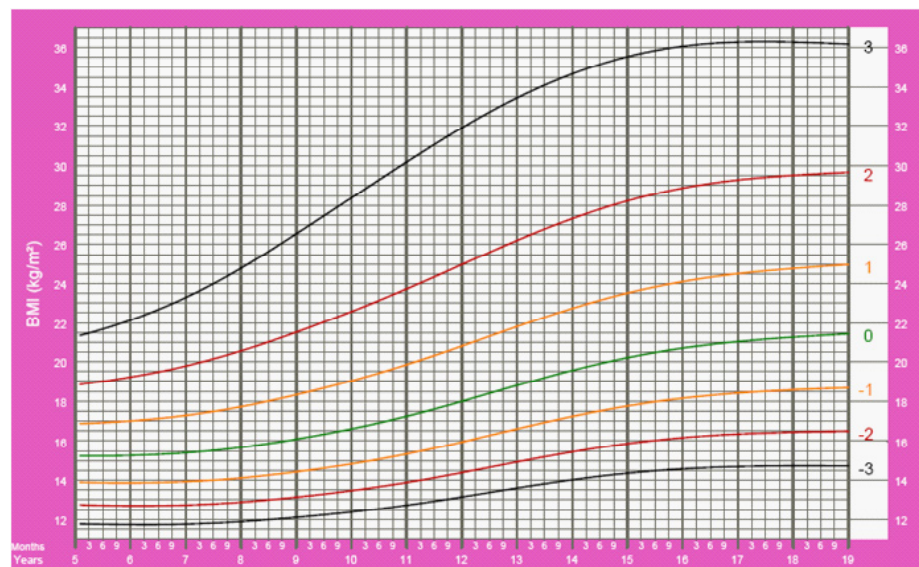
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۱۲- BMI برای سن در دخترها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)



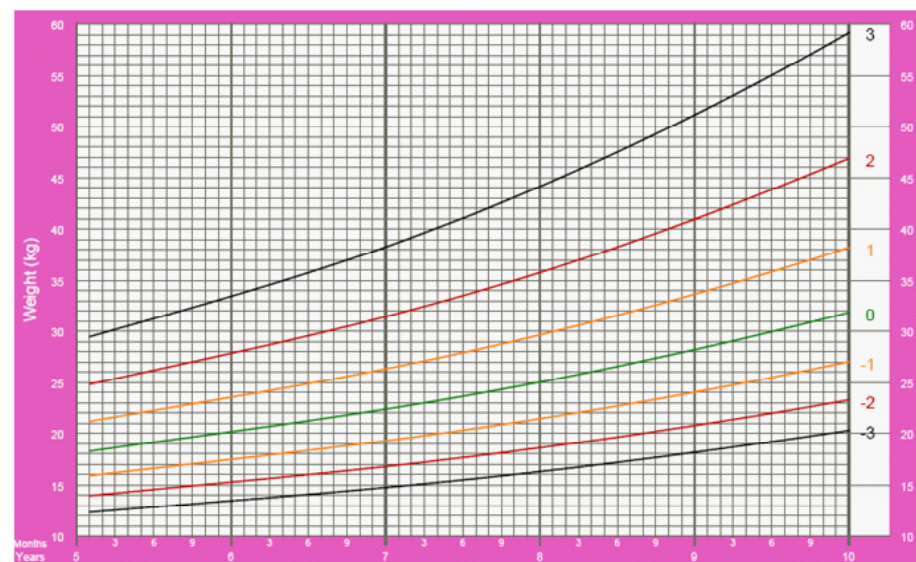
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۱۵-BMI برای سن در دخترها
۵ تا ۱۹ سالگی (z-scores)



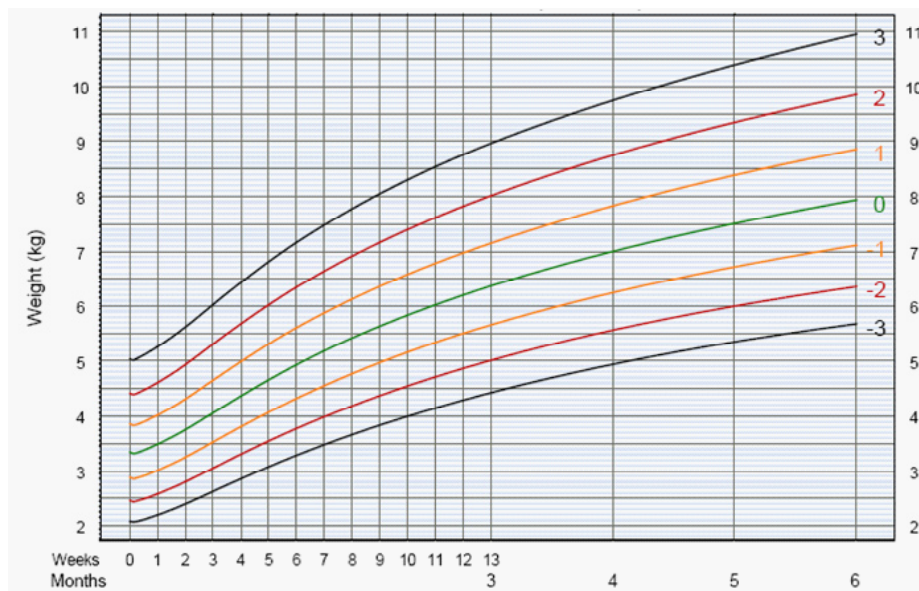
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۱۴-وزن برای سن در دخترها
۵ تا ۱۰ سالگی (z-scores)



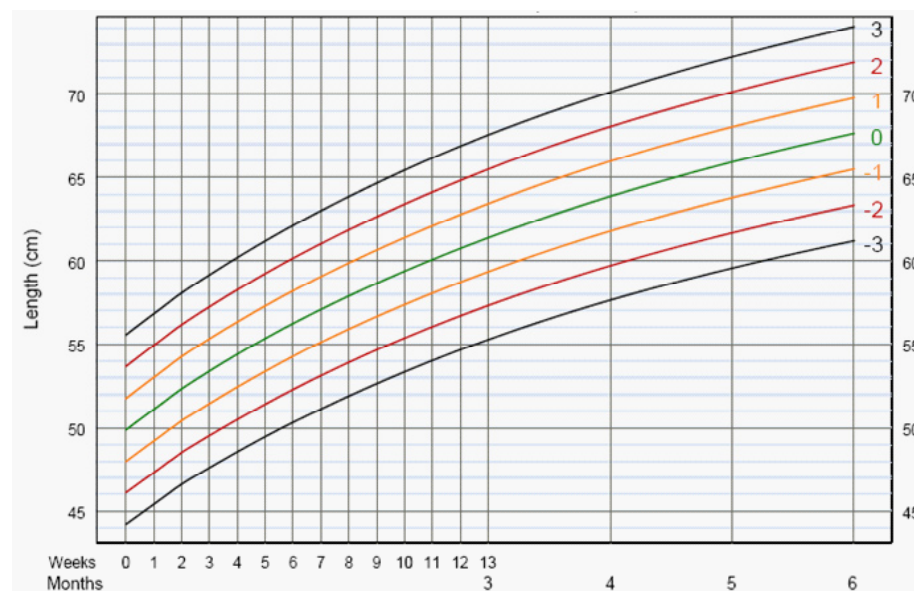
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۱۷- وزن برای سن در پسرها
تولد تا ۶ ماهگی (z-scores)



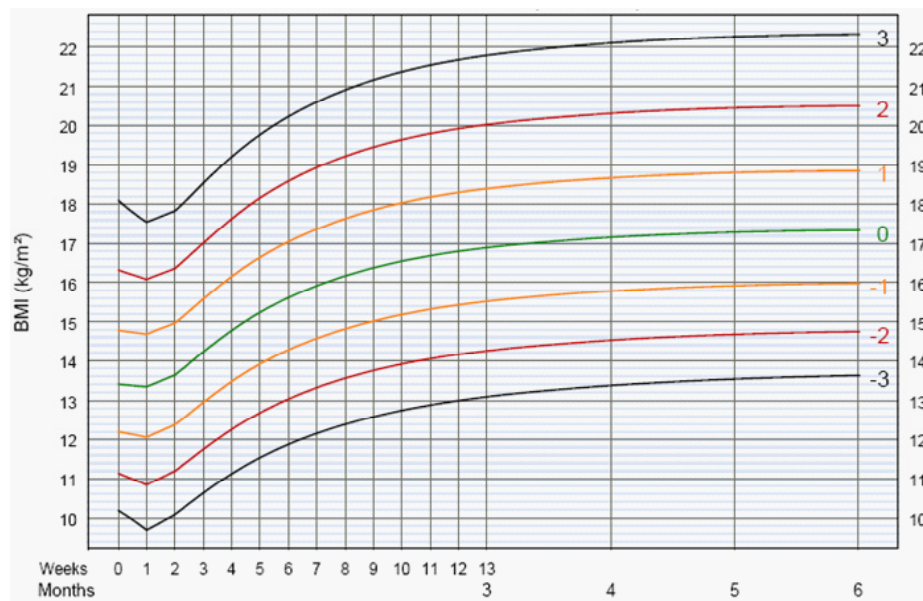
سن (هفته ها یا ماه های پایان یافته)

منحنی ۱۶- قد برای سن در پسرها
تولد تا ۶ ماهگی (z-scores)



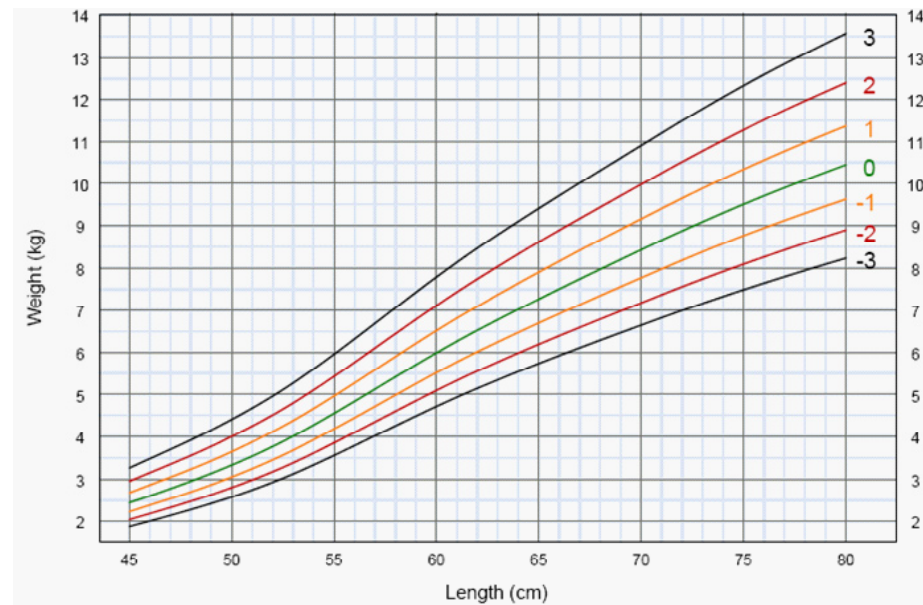
سن (هفته ها یا ماه های پایان یافته)

منحنی ۱۹-BMI برای سن در پسرها
تولد تا ۶ ماهگی (z-scores)

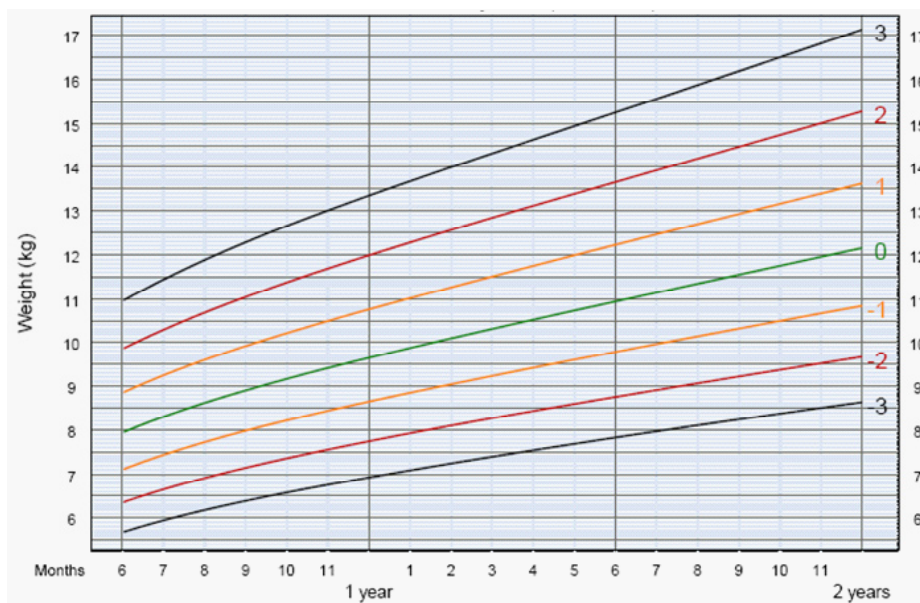


سن (هفته ها یا ماه های پایان یافته)

منحنی ۱۸-وزن برای قد در پسرها
تولد تا ۶ ماهگی (z-scores)

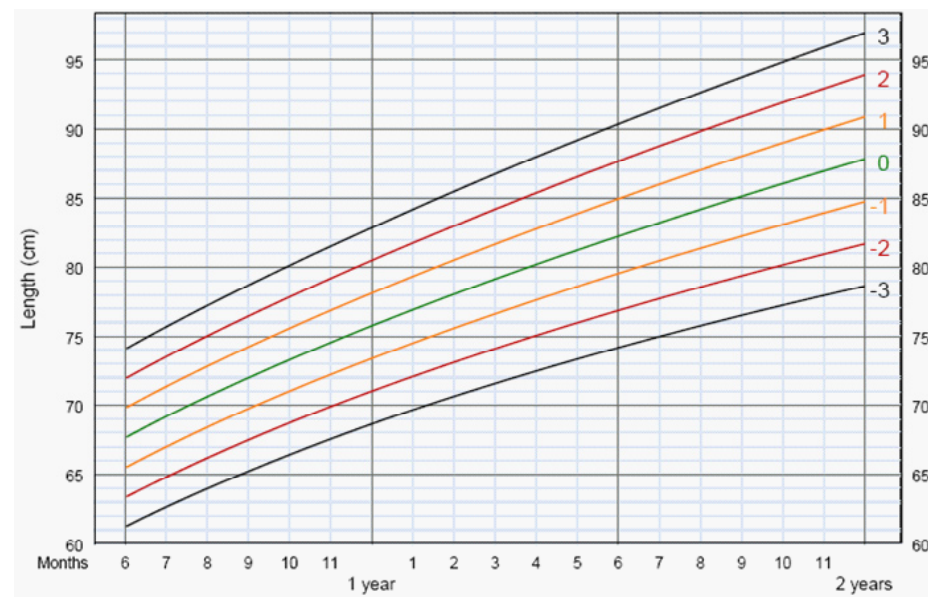


منحنی ۲۱- وزن برای سن در پسرها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)



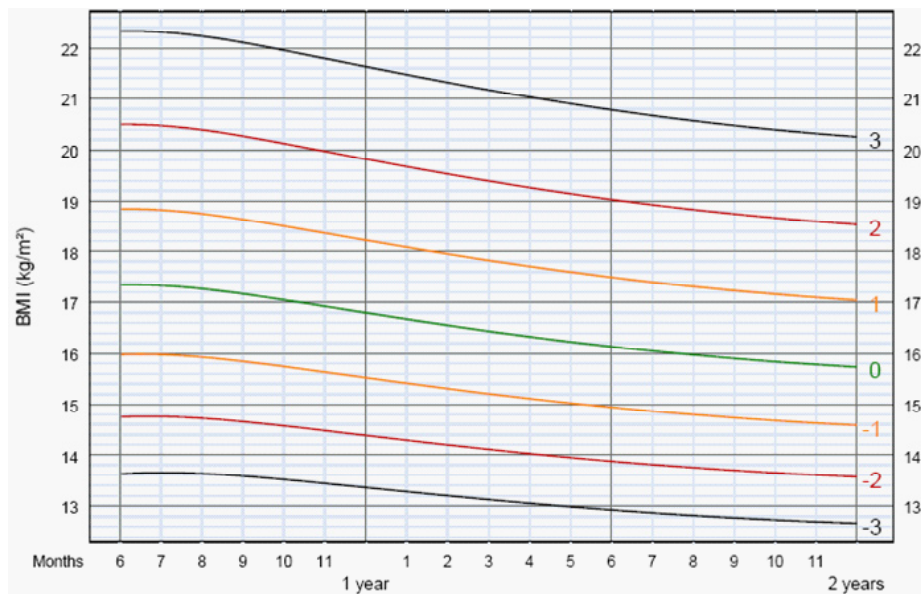
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۲۰- قد برای سن در پسرها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)



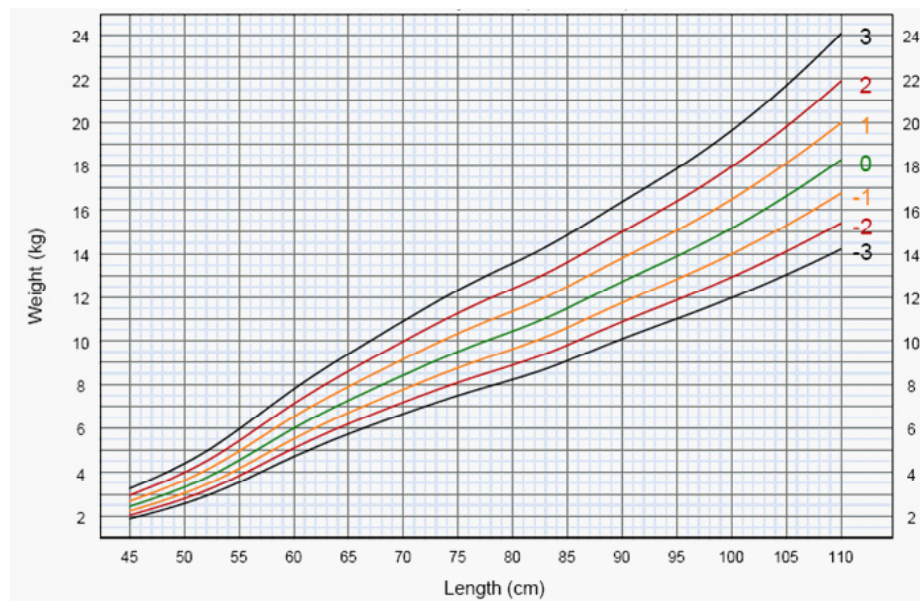
سن (ماه ها یا سال های پایان یافته)

منحنی ۲۳- BMI برای سن در پسرها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)

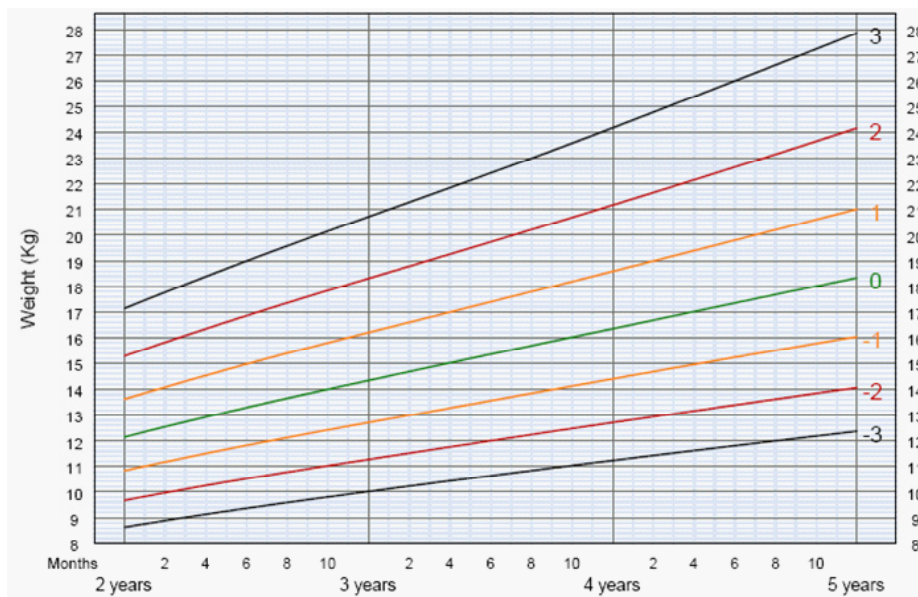


سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۲۲- وزن برای قد در پسرها
۶ ماهگی تا ۲ سالگی (z-scores)

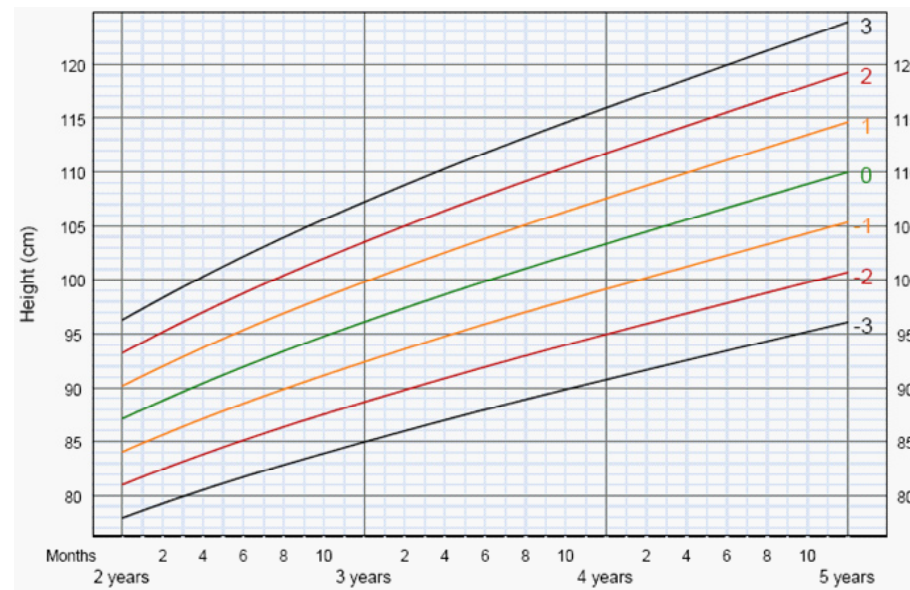


منحنی ۲۵- وزن برای سن در پسرها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)



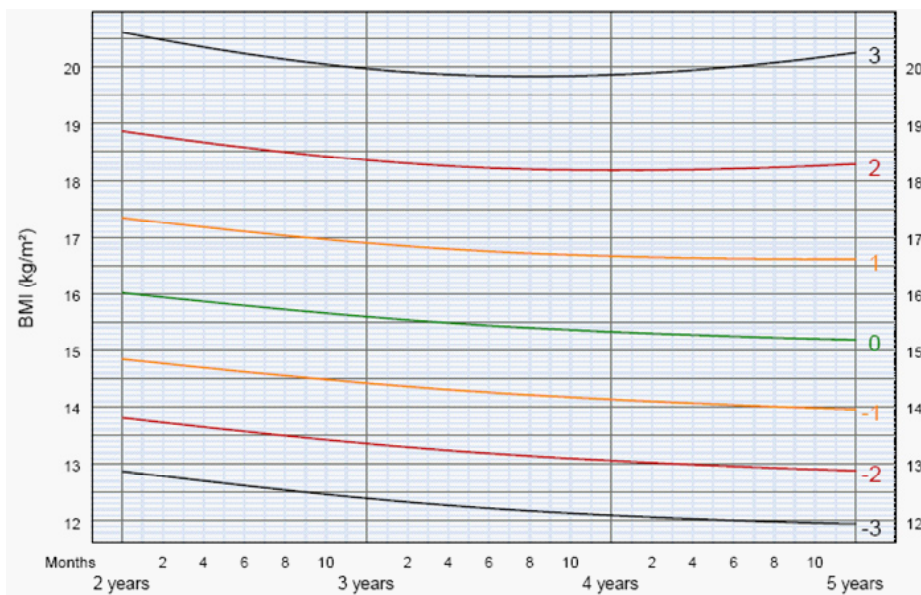
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۲۴- قد برای سن در پسرها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)



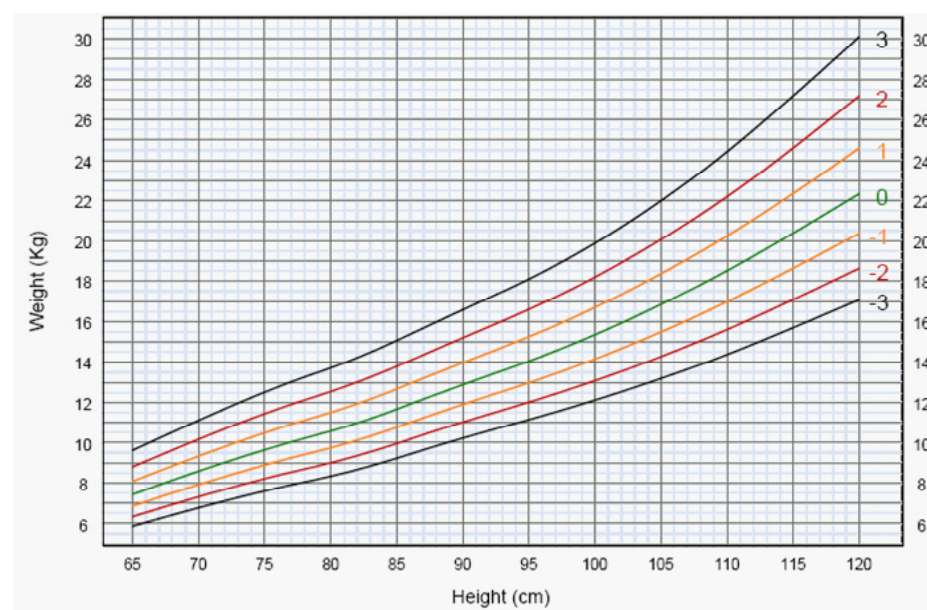
سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۲۷- BMI برای سن در پسرها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)

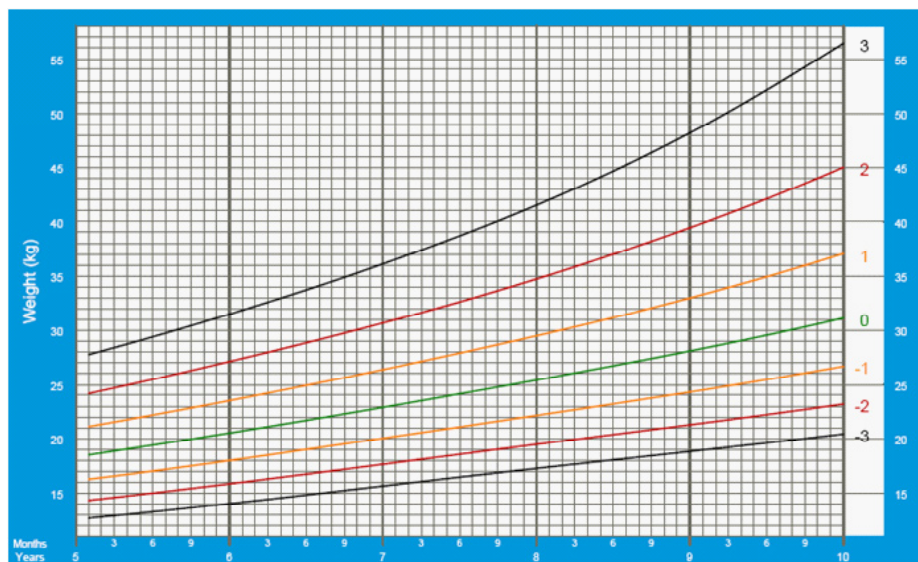


سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

منحنی ۲۶- وزن برای قد در پسرها
۲ تا ۵ سالگی (z-scores)

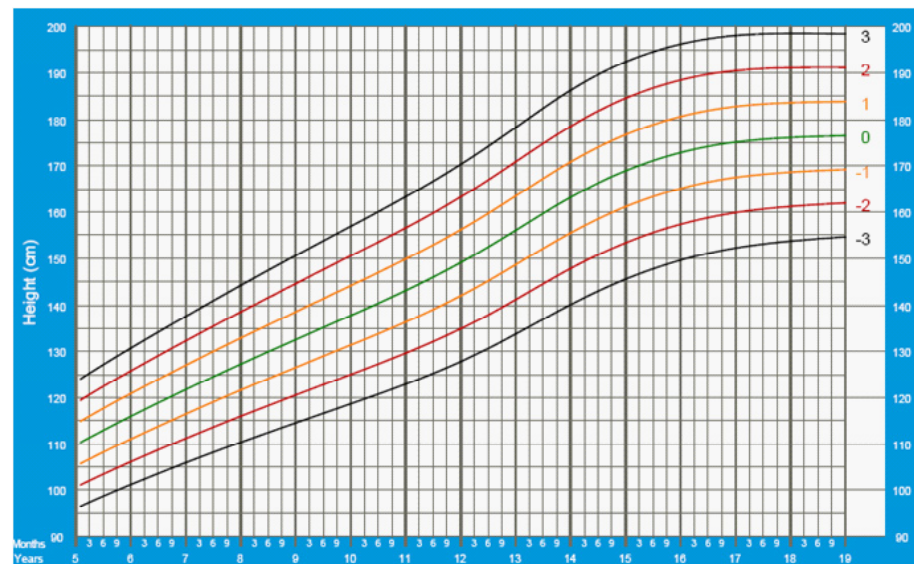


منحنی ۲۹- وزن برای سن در پسرها
۵ تا ۱۰ سالگی (z-scores)



سن (ماه‌ها و سال‌های پایان یافته)

منحنی ۲۸- قد برای سن در پسرها
۵ تا ۱۹ سالگی (z-scores)



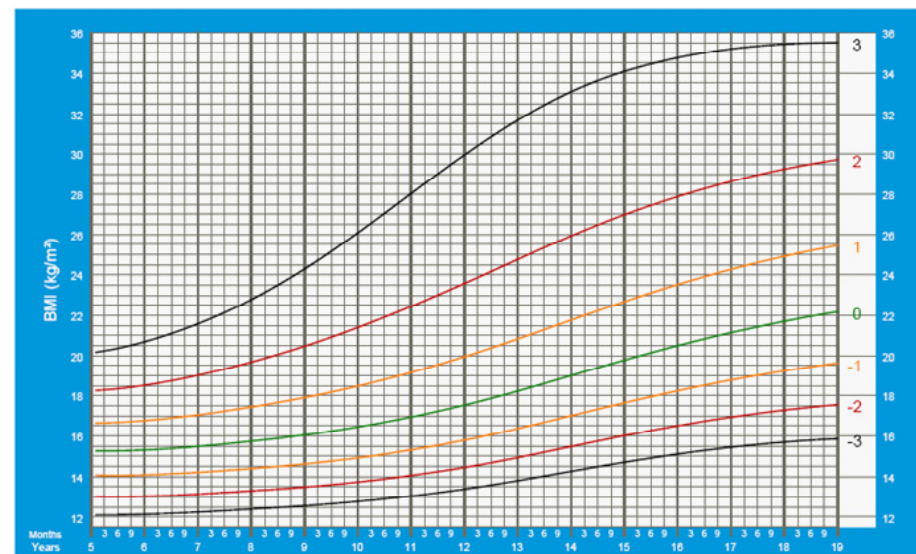
سن (ماه‌ها و سال‌های پایان یافته)

جدول ۱- محاسبه‌ی BMI براساس وزن و قد

L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																										L or H (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								
42	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.3	2.5	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.5	3.7	3.9	4.1	4.2	4.4	4.6	42							
43	1.5	1.7	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.4	4.6	4.8	43							
44	1.6	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.7	3.9	4.1	4.3	4.5	4.6	4.8	5.0	44							
45	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9	5.1	5.3	45							
46	1.7	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.2	4.4	4.7	4.9	5.1	5.3	5.5	46							
47	1.8	2.0	2.2	2.4	2.7	2.9	3.1	3.3	3.5	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6	4.9	5.1	5.3	5.5	5.7	47							
48	1.8	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.2	3.5	3.7	3.9	4.1	4.4	4.6	4.8	5.1	5.3	5.5	5.8	6.0	48							
49	1.9	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.8	4.1	4.3	4.6	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.2	49							
50	2.0	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.5	3.8	4.0	4.3	4.5	4.8	5.0	5.3	5.5	5.8	6.0	6.3	6.5	50							
51	2.1	2.3	2.6	2.9	3.1	3.4	3.6	3.9	4.2	4.4	4.7	4.9	5.2	5.5	5.7	6.0	6.2	6.5	6.8	51							
52	2.2	2.4	2.7	3.0	3.2	3.5	3.8	4.1	4.3	4.6	4.9	5.1	5.4	5.7	5.9	6.2	6.5	6.8	7.0	52							
53	2.2	2.5	2.8	3.1	3.4	3.7	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.3	5.6	5.9	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3	53							
54	2.3	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.2	5.5	5.8	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	54							
55	2.4	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.5	4.8	5.1	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.0	7.3	7.6	7.9	55							
56	2.5	2.8	3.1	3.4	3.8	4.1	4.4	4.7	5.0	5.3	5.6	6.0	6.3	6.6	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	56							
57	2.6	2.9	3.2	3.6	3.9	4.2	4.5	4.9	5.2	5.5	5.8	6.2	6.5	6.8	7.1	7.5	7.8	8.1	8.4	57							
58	2.7	3.0	3.4	3.7	4.0	4.4	4.7	5.0	5.4	5.7	6.1	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.1	8.4	8.7	58							
59	2.8	3.1	3.5	3.8	4.2	4.5	4.9	5.2	5.6	5.9	6.3	6.6	7.0	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.1	59							
60	2.9	3.2	3.6	4.0	4.3	4.7	5.0	5.4	5.8	6.1	6.5	6.8	7.2	7.6	7.9	8.3	8.6	9.0	9.4	60							
61	3.0	3.3	3.7	4.1	4.5	4.8	5.2	5.6	6.0	6.3	6.7	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	61							
62	3.1	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.4	5.8	6.2	6.5	6.9	7.3	7.7	8.1	8.5	8.8	9.2	9.6	10.0	62							
63	3.2	3.6	4.0	4.4	4.8	5.2	5.6	6.0	6.4	6.7	7.1	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	63							
64	3.3	3.7	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.1	6.6	7.0	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.6	64							
65	3.4	3.8	4.2	4.6	5.1	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.6	8.0	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.6	11.0	65							
66	3.5	3.9	4.4	4.8	5.2	5.7	6.1	6.5	7.0	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	10.9	11.3	66							
67	3.6	4.0	4.5	4.9	5.4	5.8	6.3	6.7	7.2	7.6	8.1	8.5	9.0	9.4	9.9	10.3	10.8	11.2	11.7	67							
68	3.7	4.2	4.6	5.1	5.5	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.3	8.8	9.2	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	68							
69	3.8	4.3	4.8	5.2	5.7	6.2	6.7	7.1	7.6	8.1	8.6	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.4	69							
70	3.9	4.4	4.9	5.4	5.9	6.4	6.9	7.4	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.3	11.8	12.3	12.7	70							
71	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.6	7.1	7.6	8.1	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	71							
72	4.1	4.7	5.2	5.7	6.2	6.7	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	72							
73	4.3	4.8	5.3	5.9	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	73							
74	4.4	4.9	5.5	6.0	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.0	12.6	13.1	13.7	14.2	74							
75	4.5	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.9	8.4	9.0	9.6	10.1	10.7	11.3	11.8	12.4	12.9	13.5	14.1	14.6	75							
76	4.6	5.2	5.8	6.4	6.9	7.5	8.1	8.7	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.1	12.7	13.3	13.9	14.4	15.0	76							
77	4.7	5.3	5.9	6.5	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.3	11.9	12.5	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	77							
78	4.9	5.5	6.1	6.7	7.3	7.9	8.5	9.1	9.7	10.3	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.8	78							
79	5.0	5.6	6.2	6.9	7.5	8.1	8.7	9.4	10.0	10.6	11.2	11.9	12.5	13.1	13.7	14.4	15.0	15.6	16.2	79							
80	5.1	5.8	6.4	7.0	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	80							
81	5.2	5.9	6.6	7.2	7.9	8.5	9.2	9.8	10.5	11.2	11.8	12.5	13.1	13.8	14.4	15.1	15.7	16.4	17.1	81							
82	5.4	6.1	6.7	7.4	8.1	8.7	9.4	10.1	10.8	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	82							
83	5.5	6.2	6.9	7.6	8.3	9.0	9.6	10.3	11.0	11.7	12.4	13.1	13.8	14.5	15.2	15.8	16.5	17.2	17.9	83							
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26								

منحنی ۳۰- BMI برای سن در پسرها

۵ تا ۱۹ سالگی (z-scores)



سن (ماه ها و سال های پایان یافته)

ضمیمه‌ی ۶ - برنامه‌ی ایمن سازی کودکان

سن	واکسن
بدو تولد	ب.ث. ژ (BCG)، فلج اطفال (OPV)، هپاتیت ب (Hep.B)
۲ ماهگی	سه گانه (DTP)، فلج اطفال (OPV)، هپاتیت ب (Hep.B)
۴ ماهگی	سه گانه (DTP)، فلج اطفال (OPV)
۶ ماهگی	سه گانه (DTP)، فلج اطفال (OPV)، هپاتیت ب (Hep.B)
۲۱ ماهگی	سرخک، سرخچه، اوریون (MMR)
۸۱ ماهگی	سه گانه (DTP)، فلج اطفال (OPV)، سرخک، سرخچه، اوریون (MMR)
۶ سالگی	سه گانه (DTP)، فلج اطفال (OPV)

L or H (cm)	Body Mass Index (BMI)																				L or H (cm)
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
84	5.6	6.4	7.1	7.8	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.6	18.3	84	
85	5.8	6.5	7.2	7.9	8.7	9.4	10.1	10.8	11.6	12.3	13.0	13.7	14.5	15.2	15.9	16.6	17.3	18.1	18.8	85	
86	5.9	6.7	7.4	8.1	8.9	9.6	10.4	11.1	11.8	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5	16.3	17.0	17.8	18.5	19.2	86	
87	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1	9.8	10.6	11.4	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.7	17.4	18.2	18.9	19.7	87	
88	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1	10.8	11.6	12.4	13.2	13.9	14.7	15.5	16.3	17.0	17.8	18.6	19.4	20.1	88	
89	6.3	7.1	7.9	8.7	9.5	10.3	11.1	11.9	12.7	13.5	14.3	15.0	15.8	16.6	17.4	18.2	19.0	19.8	20.6	89	
90	6.5	7.3	8.1	8.9	9.7	10.5	11.3	12.2	13.0	13.8	14.6	15.4	16.2	17.0	17.8	18.6	19.4	20.3	21.1	90	
91	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.6	12.4	13.2	14.1	14.9	15.7	16.6	17.4	18.2	19.0	19.9	20.7	21.5	91	
92	6.8	7.6	8.5	9.3	10.2	11.0	11.8	12.7	13.5	14.4	15.2	16.1	16.9	17.8	18.6	19.5	20.3	21.2	22.0	92	
93	6.9	7.8	8.6	9.5	10.4	11.2	12.1	13.0	13.8	14.7	15.6	16.4	17.3	18.2	19.0	19.9	20.8	21.6	22.5	93	
94	7.1	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.4	13.3	14.1	15.0	15.9	16.8	17.7	18.6	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	94	
95	7.2	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	95	
96	7.4	8.3	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	96	
97	7.5	8.5	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	97	
98	7.7	8.6	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	98	
99	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	99	
100	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	100	
101	8.2	9.2	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	101	
102	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	102	
103	8.5	9.5	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	103	
104	8.7	9.7	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	104	
105	8.8	9.9	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	105	
106	9.0	10.1	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	106	
107	9.2	10.3	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	107	
108	9.3	10.5	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	108	
109	9.5	10.7	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	109	
110	9.7	10.9	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	110	
111	9.9	11.1	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	111	
112	10.0	11.3	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	112	
113	10.2	11.5	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	113	
114	10.4	11.7	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	114	
115	10.6	11.9	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.5	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	115	
116	10.8	12.1	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	116	
117	11.0	12.3	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	117	
118	11.1	12.5	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	118	
119	11.3	12.7	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	119	
120	11.5	13.0	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	120	
121	11.7	13.2	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	121	
122	11.9	13.4	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	122	
123	12.1	13.6	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	123	
124	12.3	13.8	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	124	
125	12.5	14.1	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	125	
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		

بخش دوم

تغذیه

فصل اول

مراقبت تغذیه‌ای

شیرخواری

شیرخواری شامل سه مرحله است که رشد جسمی، تکامل، نیازهای غذایی و الگوهای تغذیه ای در هر یک از آن ها متفاوت هستند.

- اوایل شیرخواری - تولد تا ۶ ماهگی که اغلب، رشد سریع روی می دهد.
- اواسط شیرخواری - ۶ تا ۹ ماهگی که رشد آهسته شده، اما هنوز سریع است.
- اواخر شیرخواری - ۹ تا ۱۲ ماهگی که رشد آهسته است اما تکامل شیرخوار و فعالیت هدفمند او امکان خوردن غذاهای متنوع را می دهد.

وزن

- شیرخوار معمولاً ۱۰ تا ۱۴ روز پس از تولد، وزن خود را به دست می آورد.
- وزن شیرخوار معمولاً در ۴ تا ۶ ماهگی دو برابر می شود و حدود ۱۴۰ تا ۲۰۰ گرم در هفته وزن گیری دارد.
- وزن شیرخوار در ۱ سالگی سه برابر شده و از ۶ تا ۱۸ ماهگی، ۸۵ تا ۱۵۰ گرم در هفته وزن می گیرد.

- قد شیرخواران از تولد تا ۶ ماهگی، تقریباً ۲/۵ سانتی متر در ماه افزایش می یابد.
- میزان افزایش قد از ۶ تا ۱۲ ماهگی، ۱/۵۲ سانتی متر در ماه است.
- قد شیرخواران معمولاً در سال اول زندگی، ۵۰٪ افزایش می یابد.

برای برآورده کردن نیاز رشد، شیرخواران به دریافت کالری زیاد و مقدار کافی چربی، پروتئین، ویتامین و مواد معدنی نیاز دارند.

کالری

- از تولد تا ۶ ماهگی، شیرخوار حدود ۱۰۸ kcal/kg وزن بدن در روز نیاز دارد.
- در ۱۲ ماهگی، نیاز کالری به ۱۰۰ kcal/kg وزن بدن در روز می رسد.

چربی

- چربی، باید حداقل ۳۰٪ دریافت کالری را برای برآورده ساختن نیاز رشد و تکامل تأمین کند.

ویتامین ما و مواد معدنی

- اگر تغذیه ی مادر خوب باشد نیاز شیرخوار به ویتامین و مواد معدنی برآورده می باشد. به جز، ویتامین D که روزانه ۴۰۰ IU از هفته ی دوم زندگی شروع می شود. قطره ی آهن از پایان ۴ ماهگی، تجویز می گردد.

فعالیت جسمی

- سال اول زندگی با تغییرات چشمگیر در مقدار و نوع فعالیت جسمی مشخص می شود.
- تکامل مهارت حرکتی با رفلکس های غیرارادی که بقای عمر شیرخوار را تأمین می کند، آغاز می گردد.
- شیرخوار معمولاً مهارت های حرکتی را به ترتیب به دست می آورد اما، مقدار مهارت کسب شده منحصر به خود اوست.
- فعالیت جسمی باید از زمان تولد شیرخوار تشویق شود.

نگرانی های تغذیه ای شایع

تغذیه با شیر مادر

- شیر مادر غذای ایده آل برای شیرخوار است.
- مزایای تغذیه با شیر مادر حتی برای چند هفته یا چند ماه بی شمار است.
- شناخت موانع شیردهی اهمیت دارد.

شروع تغذیه ی تکمیلی

- به خانواده آموزش دهید که شروع تغذیه ی تکمیلی از پایان ۶ ماهگی (زمان مناسب از نظر تکاملی) است.
- اطلاعاتی در مورد نیازهای تغذیه ای و توانایی های تکاملی به خانواده بدهید.

• آمادگی تکامل برای خوردن غذای کمکی را توضیح دهید :

○ رفلکس مکیدن شیرخوار اجازه ی بلع هماهنگ را می دهد.

○ شیرخوار می تواند با کمک بنشیند.

○ شیرخوار توانایی کنترل سر و گردن را به خوبی دارد.

مراقبت تغذیه‌ای در دوران شیرخواری

ارزیابی وضعیت تغذیه ای شیرخوار باید در طی ویزیت های روتین انجام شود.

غربال‌گری و ارزیابی

• قد، وزن و دور سر را اندازه گیری نموده و روی منحنی ترسیم کنید تا وضعیت تغذیه و رشد مشخص شود. انحراف از الگوی رشد مورد انتظار، می تواند طبیعی یا نشانه ی وجود مشکل تغذیه ای باشد.

• ظاهر پوست، مو، دندان، لثه، زبان و چشم ها را ارزیابی کنید.

• شیرخوار را از نظر تکامل متناسب با سن او بررسی کنید.

• تکامل والد- کودک را مشاهده کرده و پاسخ آن ها به یکدیگر را ارزیابی نمایید.

مشاوره

با تمام والدین صحبت کنید.

رشد و تکامل

• مصرف چربی شیرخوار را محدود نکنید زیرا، برای رشد و تأمین انرژی لازم است. اجازه دهید شیرخوار مهارت های تغذیه ای را مطابق با روند خودش طی کند (اگر شیرخوار تأخیر قابل ملاحظه در تکامل مهارت های تغذیه ای دارد، ارزیابی لازم است).

• شیرخواران از زمان تولد به فعالیت جسمی نیاز دارند.

• تکامل مهارت های حرکتی را پرورش دهید.

شیوه‌های تغذیه‌ای

• اگر شیر مادر قبل از ۱۲ ماهگی قطع شد، از شیر گاو استفاده نکنید.

سلامت غذا

• شیر دوشیده شده ی مادر، شیر خشک تغلیظ شده یا غذاهای آماده ی کودک را که باز کرده‌اید، پس از ۴۸ ساعت از یخچال دور بریزید.

• شیر دوشیده شده ی مادر، شیر خشک یا غذاها را در میکروفر قرار ندهید (ظروف آن ها ممکن است سرد به نظر برسد اما محتوای ظرف داغ بوده و موجب سوختگی شود).

• بطری را با گرفتن زیر آب گرم یا قراردادن در ظرف آب گرم برای چند دقیقه گرم کنید.

• مایعات گرم را با ریختن چند قطره از آن روی مچ دست امتحان کنید (اگر ولرم نبود، باید دوباره سرد شده و امتحان شود).

• غذاهایی که خطر خفگی دارند (غذاهای کوچک و لغزنده مانند انگور، غذاهای خشک که جویدن آن ها مشکل است مثل هویج خام و مغزها و غذاهای چسبنده یا سفت از جمله کره‌ی بادام زمینی و تکه های بزرگ گوشت) را نباید مصرف کرد.

• عسل به غذا، آب یا شیر خشک اضافه نکنید و از مصرف غذاهای آماده که عسل دارند پرهیز کنید زیرا، می توانند منبع اسپورهایی باشند که ایجاد مسمومیت بوتولیسم در شیرخوار می کنند.

مکمل‌ها

• ویتامین D به میزان ۴۰۰ واحد روزانه در شیر مادرخواران از ۲ هفتگی شروع می شود، اما شیرخشک‌خوارانی که شیر خشک غنی شده با آهن را با حجم کافی دریافت می‌کنند به مکمل ویتامین نیاز ندارند.

• در شیرخواران نارس و دارای وزن تولد کم که شیر مادرخوار هستند، مکمل آهن با دوز ۲ mg/kg/d (حداکثر ۱۵ mg) از ۲ هفتگی تا ۲ ماهگی شروع می‌شود که زمان شروع آن به میزان نارسی نوزاد بستگی دارد. در شیرخوارانی که وزن تولد بسیار کم (<۱۵۰۰g)

تغذیه با شیر مادر

شیوه‌های تغذیه‌ای

- مزایای تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر (تغذیه‌ی ایده‌آل، ارتقای بهترین رشد و تکامل)، شیردهی تا پایان ۲ سالگی یا پس از آن،
- با شیردهی در جای آرام و وضعیت راحت، شیردهی را آرام بخش تر کنید.
- شیرخوار را برحسب تقاضای او شیر دهد تا روند شیردهی بهتر شود (هر چه طولانی تر بمکد، شیر بیش تری تولید می شود. دوشیدن شیر با دست و پمپ، برای افزایش شیر در مدت دور بودن از شیرخوار توصیه می شود).
- اجازه دهید که که شیرخوار تغذیه از پستان را تمام کند، سپس از پستان دیگر تغذیه شود (۲۰ تا ۴۵ دقیقه، دریافت کافی شیر و امکان استراحت مادر بین نوبت های تغذیه را ممکن می سازد).
- دفعات تغذیه، ۱۰ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت باشد.
- در ۲ تا ۴ هفته‌ی اول اجازه، ندهید که شیرخوار بیش از ۴ ساعت بخوابد.
- در دوره‌های رشد شیرخوار، نیاز برای تکرر تغذیه بیش تر است.
- می‌توان به چندقلوها نیز شیر دارد اما مادر نیاز به تغذیه، مشاوره و کمک بیش تر در منزل دارد.

سلامت غذا

- شیر دوشیده شده‌ی مادر را می‌توان تا ۴۸ ساعت در یخچال نگهداری کرد. شیر منجمد شده، بسته به درجه‌ی حرارت فریزر ۲ هفته تا ۶ ماه قابل نگهداری است.

رفتارهای تغذیه‌ای مادر

- خوردن غذاهای سالم متنوع به سلامت مادر و رشد شیرخوار کمک می‌کند.
- نوشیدن مایعات مانند شیر یا آب میوه‌ی تازه در زمان تشنگی و در صورت تمایل مادر، یک لیوان آب با هر نوبت شیر دادن توصیه می‌شود.
- مصرف مایعات حاوی کافئین (قهوه، چای، نوشابه‌ها) به ۲ بار در روز محدود شود.

داشته‌اند، ۳-۴ mg/kg/d (حداکثر ۱۵ mg) توصیه می‌شود.

- قطره‌ی آهن را از ۴ ماهگی با دوز ۱ mg/kg/d (حداکثر ۱۵ mg) شروع کنید.

نگرانی‌های تغذیه‌ای شایع

- بالا آوردن مقدار کم شیر، طبیعی است. پیشنهاد کنید که شیرخوار، در طی تغذیه، آروغ بزند و از حرکت بیش از حد، پس از تغذیه پرهیز شود.
- بیوست می‌تواند به علت عدم دریافت کافی شیر مادر یا شیر خشک، تهیه‌ی شیر خشک به شیوه‌ی غلط یا شروع زودتر سایر غذاها باشد.
- مصرف آب اضافی یا سایر مایعات در موارد تب، اسهال یا سایر بیماری‌ها، باید، تحت نظر مراقبین بهداشتی باشد.

سلامت دهان

- دوبار در روز، دندان‌ها و لثه‌ی شیرخوار را تمیز کنید. از یک پارچه‌ی مخصوص، برای لثه و مسواک نرم و آب، برای دندان استفاده کنید.
- از عاداتی که برای دندان‌ها مضر هستند اجتناب کنید (تغذیه‌ی طولانی و مکرر با بطری شیر، تغذیه یا میان وعده‌های شیرین و پرکربوهیدرات، دادن بطری شیر (به جز آب) برای آرام کردن شیرخوار یا خوابانیدن او).
- پیش‌گیری از پوسیدگی زودرس دندان (Baby bottle tooth decay)، با روش‌هایی از جمله: استفاده از فنجان از ۶ ماهگی، کنار گذاشتن بطری شیر در ۱۲ تا ۱۴ ماهگی، دادن آب میوه در فنجان به جای بطری و محدود کردن مصرف آب میوه به ۱۲۰ تا ۱۸۰ میلی لیتر در روز.
- استفاده از آب شهری حاوی فلوراید به عنوان یک راه سالم و مؤثر برای پیش‌گیری از پوسیدگی زودرس دوران کودکی در شیرخواران، اگر آب معدنی استفاده می‌شود از آبی که غلظت فلوراید آن ۰/۸-۱ mg/L (ppm) است، استفاده شود.
- به شیرخواران بزرگ تر از ۶ ماه که شیر مادر یا شیر خشک و آب دارای فلوراید بسیار کم (کم تر از ۰/۳ ppm) مصرف می‌کنند، مکمل فلوراید، داده شود.

حمایت

- پدر را در نگه داری از شیرخوار تشویق کنید. برای مثال، شیرخوار را برای شیردادن نزد مادر بیاورد یا او را در آغوش بگیرد.
- مشاورین شیردهی، پزشکان، پرستارها، دوستان و خانواده از مادر حمایت کنند.

تغذیه با شیر خشک

شیوه‌های تغذیه‌ای

- از شیر خشک غنی شده با آهن، به جای شیر مادر استفاده کنید.
- به شیر خشک، غذای دیگری اضافه نکنید.
- با افزایش اشتهای شیرخوار، شیر خشک بیش تری تهیه کنید.
- شیرخوار را نزدیک خود و در وضعیت نیمه نشسته نگه دارید، در طی تغذیه به چشم های شیرخوار نگاه کنید.
- اگر شیرخوار بیش از معمول گریه می کند یا به نظر می رسد که مرتب می خواهد شیر بخورد، سایر علل را بررسی کنید (وضعیت تغذیه ای ناراحت، شیر خشکی که اشتباه تهیه شده، سوراخ بطری که گشاد یا تنگ است، محیط تغذیه ای نامناسب، نشانه های گرسنگی که به آن ها توجه نشده است).
- در روز های گرم بین نوبت های تغذیه به شیرخوار آب بدهید (معمولاً نیاز به آب ندارد).

سلامت غذا

- شیر خشک را با رعایت اصول بهداشتی تهیه کنید (دست ها را قبل از تهیه ی شیر خشک بشوید، محل تهیه ی شیر خشک را تمیز کنید، بطری شیر و سرشیشه را پس از هر بار مصرف شسته و ضد عفونی کنید، قبل از باز کردن قوطی شیر خشک، سر آن را شسته و خشک کنید).
- پس از اتمام شیر خوردن شیرخوار، باقی مانده ی شیر موجود در شیشه را دور بریزید.
- ظروف شیر خشک تغلیظ شده یا غذاهای آماده را پس از باز کردن، درپوش گذاشته و در یخچال قرار دهید.
- پودر شیر خشک را در حرارت اتاق نگه داری کنید.

پره ناتال

مشاوره

- * مصرف اسید فولیک قبل از بارداری و در سه ماه ی اول بارداری قبل از بارداری: ۴۰۰ میکروگرم روزانه
- در طی بارداری: ۶۰۰ میکروگرم روزانه
- منابع فولات شامل پرتقال، توت فرنگی، اسفناج، کلم بروکلی، مارچوبه و حبوبات (لوبیا چیتی، لوبیا سفید و لوبیا قرمز) است.
- مزایای حفظ وزن سالم در دوران بارداری
- سلامت دهان و مراقبت از دندان در صورت لزوم،
- کاهش تدریجی وزن پس از بارداری (تنظیم دریافت کالری و افزایش میزان فعالیت جسمی)،
- فعالیت جسمی متوسط (راه رفتن، شنا کردن) کمی پس از زایمان
- مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد پس از زایمان
- شروع تغذیه در اولین زمان ممکن پس از زایمان، معمولاً در ساعت اول زندگی
- زمان شیردهی و تشخیص نشانه های گرسنگی (بردن دست به دهان ، برگرداندن سر به سمت مادر، درهم کشیدن قیافه قبل از گریه کردن، نق و نوق و گریه کردن). گریه، آخرین نشانه ی گرسنگی است.
- تغذیه با شیر مادر ۱۰ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت،
- ندادن آب، آب قند یا شیر خشک مگر در صورت توصیه ی مراقبین بهداشتی،
- در شیر خشک خواران، ۶۰ mL یا در صورت گرسنگی شیرخوار، مقدار بی شتری از شیر خشک هر ۲ تا ۳ ساعت تهیه شود.
- از عاداتی که برای دندان شیرخوار مضر است مانند در تخت خواب گذاشتن شیرخوار با بطری شیر و رها کردن بطری شیر در دهان شیرخوار پرهیز شود.

نوزادی

غربال‌گری و ارزیابی

- غربال‌گری متابولیک را انجام دهید.
- شیردهی مادر را مشاهده کنید. راحتی مادر در طی تغذیه، تماس چشمی میان مادر و شیرخوار، تعامل مادر و شیرخوار، پاسخ‌های مادر و شیرخوار به تحریکات محیطی و توانایی شیرخوار برای مکیدن را ارزیابی کنید. کمک کنید تا مادر و شیرخوار رفتارهای شیردهی موفق را کسب کنند.

مشاوره

- شیرخوار را هر زمان که گرسنه است تغذیه کنید (معمولاً ۱۰ تا ۲۱ بار در ۲۴ ساعت).
- نشانه‌های گرسنگی شامل بردن دست به دهان، برگرداندن سر به سمت مادر، درهم کشیدن قیافه، نق و نوق و گریه کردن هستند.
- در ۲ هفته‌ی اول، اگر شیرخوار بیش از ۴ ساعت خوابید او را برای شیر خوردن بیدار کنید.
- شیردهی را تا زمان سیر شدن شیرخوار ادامه دهید.
- نشانه‌های سیری عبارتند از: برگرداندن سر از نوک پستان، بستن دهان، نشان دادن علاقه به چیزهای دیگر به جز خوردن.
- شیرخوار در وسط نوبت تغذیه یا پس از تغذیه آروغ بزند. در حالی که، روی شانه و قفسه‌ی سینه‌ی خود او را در آغوش گرفته اید یا در وضعیت نشسته او را در بغل خود گرفته‌اید، به آهستگی به پشت او زده یا پشتش را ماساژ دهید.
- شواهد دریافت کافی شیر (صدای قورت دادن، روزانه ۶ تا ۸ کهنه یا ۵ تا ۶ پوشک خیس، وزن‌گیری)،
- تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر تا پایان ۶ ماهگی،
- مزایای تغذیه با شیر مادر (تأمین تغذیه‌ی مطلوب، امکان بهترین رشد و تکامل)،
- ندادن آب، آب میوه یا سایر غذاها به شیر مادرخواران،

- مصرف آب حاوی فلوراید یا مکمل فلوراید در ۶ ماه اول زندگی، موردی ندارد.

هفته‌ی اول زندگی

غربال‌گری و ارزیابی

- غربال‌گری متابولیک را انجام دهید.
- شیرخوار را از نظر وزن‌گیری، دریافت شیر، هیدراتاسیون، زردی و دفع ادرار و مدفوع (روزانه، ۶ تا ۸ کهنه یا ۵ یا ۶ پوشک خیس و ۳ یا ۴ دفع مدفوع در روز ۵ تا ۷ زندگی) کنترل کنید.
- شیردهی مادر را مشاهده کنید. راحتی مادر در طی تغذیه، تماس چشمی میان مادر و شیرخوار، تعامل مادر و شیرخوار، پاسخ‌های مادر و شیرخوار به تحریکات محیطی و توانایی شیرخوار برای مکیدن را ارزیابی کنید. کمک کنید تا مادر و شیرخوار رفتارهای شیردهی موفق را کسب کنند.
- اگر شیرخوار ضعیف می‌مکد، بررسی کنید که آیا به علت نارسایی یا مشکلات عصبی است و آیا بر دریافت غذا و وزن‌گیری او تأثیر گذاشته یا خیر.

مشاوره

- کودک را در زمانی که گرسنه است، معمولاً ۱۰ تا ۱۲ بار در روز تغذیه کنید.
- نشانه‌های گرسنگی شامل بردن دست به دهان، برگرداندن سر به سمت مادر، درهم کشیدن قیافه، نق و نوق و گریه کردن هستند.
- در ۲ هفته‌ی اول، اگر شیرخوار بیش از ۴ ساعت خوابید، او را برای شیر خوردن بیدار کنید.
- شیردهی را تا زمان سیر شدن شیرخوار ادامه دهید.
- نشانه‌های سیری عبارتند از: برگرداندن سر از نوک پستان، بستن دهان، نشان دادن علاقه به چیزهای دیگر به جز خوردن.
- شیرخوار در وسط نوبت تغذیه یا پس از تغذیه آروغ بزند. در حالی که، روی شانه و قفسه‌ی

سینه‌ی خود او را در آغوش گرفته اید یا در وضعیت نشسته او را در بفل خود گرفته اید، به آهستگی به پشت او زده یا پشتش را ماساژ دهید.

• شواهد دریافت کافی شیر (صدای قورت دادن، روزانه ۶ تا ۸ کهنه یا ۵ تا ۶ پوشک خیس، وزن گیری)

• مصرف آب حاوی فلوراید یا مکمل فلوراید در ۶ ماه اول زندگی، موردی ندارد.

• عواملی مانند نور یا صدا را که موجب حواس پرتی می شود، حذف کنید.

• توجه کودک را به جلو و عقب تکان دادن، زدن ضربه های ملایم و حرکت دادن یا شیر دادن در اتاقی که کم تر موجب پرت شدن حواس او می شود به شیر خوردن جلب کنید.

۲ هفته‌گی تا ۲ ماهگی

غربال‌گری و ارزیابی

• شیردهی را مشاهده کنید. راحتی مادر در طی تغذیه، تماس چشمی میان مادر و شیرخوار، تعامل مادر و شیرخوار، پاسخ های مادر و شیر خوار به تحریکات محیطی و توانایی شیرخوار برای مکیدن را ارزیابی کنید. کمک کنید تا مادر و شیرخوار رفتارهای شیردهی موفق را کسب کنند.

• ویتامین D به میزان ۴۰۰ واحد روزانه در شیر مادرخواران از ۲ هفته‌گی شروع می شود، اما شیرخشک‌خوارانی که شیر خشک غنی شده با آهن را با حجم کافی دریافت می‌کنند به مکمل ویتامین نیاز ندارند.

• در شیرخواران نارس و دارای وزن تولد کم که شیر مادرخوار هستند، مکمل آهن با دوز ۲ mg/kg/d (حداکثر ۱۵ mg) از ۲ هفته‌گی تا ۲ ماهگی شروع می‌شود که زمان شروع آن به میزان نارس‌ی نوزاد بستگی دارد. در شیرخوارانی که وزن تولد بسیار کم ($1500g$) داشته اند، ۳-۴ mg/kg/d (حداکثر ۱۵ mg) توصیه می‌شود.

مشاوره

• زمانی که گرسنه است، معمولاً ۱۰ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت شیرخوار را تغذیه کنید.

• نشانه‌های گرسنگی شامل بردن دست به دهان، برگرداندن سر به سمت مادر، درهم کشیدن قیافه، نق و نوق و گریه کردن هستند.

• شیردهی را تا زمان سیر شدن شیرخوار ادامه دهید.

• نشانه‌های سیری عبارتند از: برگرداندن سر از نوک پستان، بستن دهان، نشان دادن علاقه به چیزهای دیگر به جز خوردن.

• شیرخوار در وسط نوبت تغذیه یا پس از تغذیه آروغ بزند. در حالی که، روی شانه و قفسه‌ی سینه‌ی خود او را در آغوش گرفته‌اید یا در وضعیت نشسته او را در بفل خود گرفته‌اید، به آهستگی به پشت او زده یا پشتش را ماساژ دهید.

• ۲ تا ۴ هفته‌گی زمان جهش رشد شیرخوار است و به دریافت بیش تر شیر نیاز دارد.

• به جز شیر، غذای دیگری ندهید.

• نشانه‌های قولنج (Colic) شامل گریه ی تسلی ناپذیر برای چند ساعت در روز و دفع زیاد گاز است.

• دفعات دفع مدفوع در شیر مادرخوارانی که ۶ هفته یا بیش تر دارند ممکن است هر ۳ روز یک بار باشد.

• توجه کودک را به جلو و عقب تکان دادن، زدن ضربه های ملایم و حرکت دادن یا شیر دادن در اتاقی که کم تر موجب پرت شدن حواس او می شود به شیر خوردن جلب کنید.

• در ۶ ماه اول زندگی، نیاز به آب حاوی فلوراید یا مکمل فلوراید نیست.

• بازی با شیرخوار، موجب تحریک دستگاه عصبی و کمک به کنترل سر و گردن و مهارت‌های حرکتی می شود.

• شیرخوار را تشویق کنید تا اشیا را با چشم هایش دنبال کند.

۴ ماهگی

• قطره‌ی آهن را از ۴ ماهگی با دوز ۱ mg/kg/d (حداکثر ۱۵ mg) شروع کنید.

مشاوره

- تنوع غذایی را رعایت کنید تا با رژیم غذایی متعادل، رفتارهای تغذیه ای سالم تقویت شود.
- در زمان دادن غذای جدید، از قاشق استفاده کرده و شیرخوار را در وضعیت نشسته قرار دهید.
- به شیرخوار برای خوردن غذای جدیدی که دوست ندارد اصرار نکنید. ممکن است ۱۵ تا ۲۰ بار ارائه ی آن غذا لازم باشد تا شیرخوار غذای جدید را بپذیرد.
- به غذای شیرخوار نمک، ادویه و شکر اضافه نکنید.
- غذاهای انگشتی را زمانی که شیرخوار می تواند غذاهای جامد را بخورد به او بدهید.
- از یک صندلی بلند استفاده کنید تا شیرخوار بتواند در کنار سایر افراد خانواده غذا بخورد (برای پیش گیری از پرت شدن او کمر بند ایمنی ببندید).
- دندانها و لثی شیرخوار را دو بار در روز با یک پارچه ی مخصوص، برای لثه ها و مسواک نرم و آب، برای دندانها تمیز کنید.
- زمانهایی را برای بازی با شیرخوار در نظر بگیرید، زیرا بازی مزایای زیادی دارد.

۹ ماهگی

غربال گری و ارزیابی

- اگر عامل خطری برای آنمی فقر آهن وجود دارد، آن را بررسی کنید.
- از نظر مسمومیت با سرب بررسی کنید.
- اگر شیرخوار در زمان تغذیه خود را سفت می کند، رفلکس های دهانی مانند Rooting هنوز باقی مانده است، تأخیر در یادگیری مهارت های تغذیه ای دارد، بلع او مشکل است یا از خوردن غذای سفت امتناع می کند، نیاز به بررسی عصبی دارد.
- نیاز به تجویز مکمل فلوراید بررسی شود.

مشاوره

- غذاهای نرم مانند پوره ی سیب زمینی، سبزی های پخته شده، ماهی، برنج و ماکارونی به او بدهید.
- زمانی که می تواند غذاها را برداشته و درست خود نگه دارد به او قطعات کوچکی از غذاهای نرم بدهید.

- تا پایان ۶ ماهگی که شیرخوار از نظر تکاملی آمادگی می یابد (زمانی که رفلکس مکیدن، امکان بلع هماهنگ را فراهم می سازد و شیرخوار می تواند با حمایت بنشیند و کنترل سر و گردن دارد)، غذای کمکی را شروع نکنید.
- شروع تغذیه ی تکمیلی قبل از آمادگی شیرخوار، از نظر تکاملی مضر است.
- شروع غذاهای جدید، باید یک به یک و به فواصل حدود ۷ روز از یکدیگر باشد تا مطمئن شوید واکنش مضرى بروز نکرده است.
- گوشت قرمز از منابع خوب تأمین آهن است.
- در ۳ تا ۴ ماهگی، به علت فعال شدن غدد بزاقی آب ریزش از دهان دیده می شود.
- صحبت با شیرخوار در طی تغذیه، تعامل اجتماعی را تقویت می کند.
- در ۶ ماه اول زندگی، نیاز به تجویز فلوراید وجود ندارد.

۶ ماهگی

غربال گری و ارزیابی

- دریافت فلوراید شیرخوار را بررسی کنید و اگر فلوراید کافی دریافت نمی کند به دندان پزشک یا مراقب بهداشتی ارجاع دهید.

مشاوره

- غذای کمکی را شروع کنید.
- هر غذای جدید را به فاصله ی حداقل ۷ روز از غذای قبل به برنامه ی غذایی شیرخوار بیفزایید تا مطمئن شوید واکنش مضرى بروز نمی کند.
- در شروع، از برنج استفاده کنید که احتمال بروز واکنش آلرژیک کمتری دارد.
- گوشت قرمز منبع خوبی برای تأمین آهن است.
- از میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین C برای جذب آهن کمک بگیرید.

رفتارهای خوردن

- نوپایان ممکن است از خوردن غذای جدید امتناع کنند. نیاز است که به غذای جدید نگاه کنند، آن را لمس، بو، و احساس کنند و بچشند. ممکن است، بعضی از اوقات لازم باشد چند بار این کار را انجام دهند تا آن را بپذیرند.
- اگر والدین غذاها و میان وعده های متناسب با تکامل نوپا به او بدهند، انواع متنوعی از غذا را مصرف خواهد کرد.
- والدین باید برنامه ی غذایی خوشایند و مشخصی داشته باشند تا نوپا رفتارهای تغذیه ای سالم را یاد بگیرد.
- کودکان خردسال درباره ی غذاهای جدید کنجکاو هستند اما ممکن است برای مصرف آن ها مقاومت داشته باشند.
- کودکان خردسال را باید تشویق به خوردن غذاهای متنوع سالم نمود.
- والدین تصمیم می گیرند که "کودک چه، کی و کجا غذا بخورد" اما کودک تصمیم می گیرد که "آیا بخورد یا چه مقدار بخورد".

فعالیت جسمی

- اوایل کودکی، زمان مطلوبی برای ارتقای تکامل مهارت های حرکتی است.
- مهارت های حرکتی اساسی (راه رفتن، دویدن، پریدن، لی لی کردن، جست و خیز کردن، پرت کردن، گرفتن، ضربه زدن، لگد زدن و حفظ تعادل) به تدریج ایجاد می شود.
- اگر کودکان از نظر جسمی فعال باشند، مهارت های حرکتی به الگوهای پیشرفته ی هماهنگی حرکتی تبدیل می شود.
- بازی های ساده و بعضی فعالیت های مشخص مانند ژیمناستیک و شنا مناسب است.
- کودکان برای ورزش های رقابتی که به حدت بینایی، کنترل و تعادل نیاز دارد آماده نیستند.

- صبر و حوصله ی والدین برای پذیرش غذای جدید و یادگیری مستقل غذا خوردن لازم است.
- از یک صندلی بلند استفاده کنید تا شیرخوار بتواند در کنار سایر افراد خانواده غذا بخورد (برای پیش گیری از پرت شدن او کمر بند ایمنی ببندید).
- دندان ها و لثه ی شیرخوار را دو بار در روز با یک پارچه ی مخصوص، برای لثه ها و مسواک نرم و آب، برای دندان ها تمیز کنید.
- شیرخوار را به استفاده از فنجان تشویق کرده و به او کمک کنید.
- به شیرخوار وسط صبح، بعد از ظهر و موقع خواب میان وعده دهید.
- اگر شیرخوار در منزل نبوده، مشخص کنید که در طی آن مدت چه چیزی و چه مقدار خورده است.
- در زمان بازی و کنجکاوی از کودک حمایت جسمی کنید.
- از روروک استفاده نکنید (خطر آسیب و مرگ وجود دارد).

اوایل کودکی

اوایل کودکی به دو مرحله تقسیم می شود:

- نوپایی- سن ۱ تا ۲ سال که با شکل گیری احساس استقلال و تقلا برای غذا مشخص می شود.
- کودک خردسال- سن ۳ تا ۴ سال که با توانایی مستقل غذا خوردن، علاقه به غذاهای جدید و شرکت در وعده های غذایی خانواده همراه است.

رشد و تکامل

- در این دوران، میزان رشد و نیاز به انرژی کاهش می یابد.
- وزن کودک در ۲ سالگی، چهار برابر می شود.
- کودکان ۲ تا ۵ ساله، به طور متوسط ۲ تا ۳ کیلوگرم در سال، وزن می گیرند.
- کودکان ۲ تا ۵ ساله، ۶ تا ۹ سانتی متر در سال قد می کشند.
- تکامل جسمی، شناختی، اجتماعی و هیجانی با یکدیگر ارتباط تنگاتنگ دارند.

نگرانی‌های تغذیه‌ای شایع

دریافت غذا

- کودکان نیاز به دریافت کالری کافی و مواد مغذی برای تأمین رشد و تکامل خود دارند.
- دریافت چربی، نباید قبل از ۲ سالگی، محدود شود.
- پس از ۲ سالگی، به تدریج باید از مصرف غذاهای چرب کاسته شود.
- در ۵ سالگی، دریافت چربی نباید بیش از ۳۰ درصد کالری روزانه باشد.
- با کاهش دریافت کالری از چربی باید غلات، میوه، سبزی، مواد لبنی کم چرب، گوشت بدون چربی و سایر غذاهای غنی از پروتئین بیش تر مصرف شود.

آنمی فقر آهن

- آنمی فقر آهن در کودکان شایع است و ممکن است عواقب زیان باری بر رشد و تکامل داشته باشد.
- شیوع آنمی فقر آهن به خصوص در کودکان خانواده‌های کم درآمد، بیش تر است.
- اگر شیر گاو پس از ۲۱ ماهگی مصرف شده و مقدار مصرف آن نیز ۴۵۰ میلی لیتر در روز بیش تر نباشد، از خطر آنمی فقر آهن کاسته می شود.
- جذب آهن در کودک با مصرف غذاهای غنی از آهن (گوشت، ماهی و طیور) و دارای ویتامین C (میوه‌ها و سبزی‌ها) افزایش می‌یابد.

مراقبت تغذیه‌ای در اوایل کودکی

وضعیت تغذیه‌ای کودک باید در طی ویزیت‌های منظم دوره‌ای بررسی شود.

غربال‌گری و ارزیابی

- قد و وزن را اندازه گرفته و روی منحنی رشد ترسیم کنید. انحراف از الگوی رشد مورد انتظار باید بررسی شود که ممکن است طبیعی یا نشانه‌ی وجود مشکل تغذیه‌ای باشد.
- از شاخص توده‌ی بدنی (BMI)، برای تعیین وضعیت تغذیه و سلامت کلی استفاده کنید.
- پوست، مو، دندان، لثه‌ها، زبان و چشم را بررسی کنید.

- مهارت‌های خوردن کودک (جویدن، قورت دادن) را ارزیابی کنید.
- منابع دریافت فلوراید کودک را ارزیابی کرده و در صورت نیاز به دندان پزشک یا مراقب بهداشتی ارجاع دهید.
- رفتارهای تغذیه‌ای که موجب پوسیدگی زودرس دندان می‌شود (Baby bottle tooth decay) را بررسی کرده و در مورد معاینات منظم دندان پزشکی سؤال کنید.

مشاوره

- مشخص کنید که کودک چه چیزی را، چه زمانی و کجا بخورد.
- اجازه دهید که تصمیم بگیرد آیا غذا بخورد و چه مقدار بخورد.
- نیازهای تغذیه‌ای کودک را با تهیه‌ی غذا برآورده سازید.
- میان وعده‌ها و غذاهای سالم و مناسب تکامل کودک را در زمان‌های مشخص عرضه کنید.
- آماده‌ی رفتارهای تغذیه‌ای غیرقابل پیش بینی مانند تفاوت مقدار و نوع غذای خورده شده از یک وعده تا وعده‌ی دیگر و از روزی به روز دیگر باشید.
- برای کودک ۲ تا ۳ ساله، تعداد وعده‌های غذایی مانند کودک ۴ تا ۶ ساله اما کم‌تر (حدود دوسوم) است.
- کودک ۴ ساله، مشابه سایر اعضای خانواده غذا می‌خورد (نصف فنجان میوه، یا سبزی، $\frac{3}{4}$ فنجان آب میوه، ۱ برش نان، ۵۵ تا ۸۵ گرم گوشت بدون چربی پخته شده، طیور یا ماهی).
- کودک ۱ تا ۲ ساله، به شیر کامل نیاز دارد اما به کودک بزرگ‌تر شیر کم چرب یا بدون چربی داده می‌شود.
- بطری شیر را ۱۲ تا ۱۴ ماهگی کنار بگذارید.
- آب میوه را در فنجان داده و مصرف آن را به ۰.۲۱ تا ۱۸۰ میلی لیتر در روز محدود کنید.
- خطر پوسیدگی زودرس دندان، عفونت‌های خفیف، مدفوع شل و اسهال را با ندادن آب میوه یا نوشیدنی‌های شیرین به کودک هر زمان که میل دارد کاهش دهید.
- اشتهای کودک را با محدود کردن مصرف غذاها و نوشابه‌های شیرین برای خوردن غذای

سالم حفظ کنید.

- کودک را به مصرف مقدار کافی آب در روز تشویق کنید.
- زمان خوردن غذا و میان وعده را به تجاربی اجتماعی و خوشایند تبدیل کنید.
- در زمان خوردن غذا و میان وعده در کنار کودک باشید و با او بخورید (کودکان، اگر بزرگ سالی در کنارشان باشد بهتر غذا می خورند).
- به کودک یاد دهید که سر میز غذا چگونه مستقل غذا بخورد.
- صبر و حوصله داشته باشید تا کودک یاد بگیرد خودش غذا بخورد و اشتباه او را نیز بپذیرد.
- مقادیر کمی (۱ تا ۲ قاشق غذا خوری) غذای جدید به او بدهید.
- الگوی مثبتی برای خوردن غذای جدید باشید.
- به کودک اصرار نکنید که غذای خاصی یا مقدار بیش تری از آن چه را که می خواهد بخورد.
- از غذا دادن برای دادن جایزه، تنبیه، آرام کردن یا مشغول کردن کودک استفاده نکنید.
- دسر ها (ماست، میوه، پودینگ، فرنی) را به عنوان بخشی از غذا بدهید.
- در زمان تغذیه ی کودک از صندلی بلند استفاده کنید.
- مراقب خفگی کودک باشید (در زمان غذا خوردن کنار او باشید، کودک را موقع غذا خوردن بنشانید، آرامش را در طی تغذیه حفظ کنید، اجازه ندهید کودک در ماشین غذا بخورد).
- در کودک کوچک تر از ۳ سال، از دادن غذاهایی که موجب خفگی می شود پرهیز کنید و در کودکان ۳ تا ۵ سال، آن ها را تغییر داده و به شکل بی خطرتر به کودک بدهید.
- کودک را نیز در خرید و تهیه ی غذا، مشارکت دهید.
- به او آموزش دهید که غذاها از کجا می آیند. برای مثال، چه طور میوه ها و سبزی ها رشد می کنند.
- مطمئن باشید که کودک در تمام روزهای هفته یا حداقل در اغلب روزها فعالیت جسمی دارد.
- با کودک بازی کنید و در فعالیت جسمی مشارکت داشته باشید. در هر هفته، برنامه ریزی یک فعالیت خانوادگی برای تشویق فعالیت جسمی را داشته باشید.
- اجازه دهید که کودک در تصمیم گیری نوع فعالیت جسمی خانواده سهیم باشد.
- مصرف آب نبات، میوه ی خشک و غذاهایی که به دندان می چسبد را برای پیش گیری از

پوسیدگی زودرس دندان ها محدود کنید.

- آب حاوی فلوراید یا آب معدنی حاوی فلوراید با غلظت تقریبی $0.8-1 \text{ mg/L (ppm)}$ مصرف کنید.
- اگر فلوراید آب کم تر از 0.3 ppm برای کودک ۶ ماه تا ۳ سال و کم تر از 0.6 ppm برای کودک ۳ تا ۶ سال است، از مکمل فلوراید استفاده کنید.
- دندان های کودک را روزی ۲ بار با مسواک نرم کوچک و خمیردندان حاوی فلوراید به اندازه ی نخود (پس از ۲ سالگی) پاک کنید.
- در کودکان کم تر از ۲ سال برای مصرف خمیردندان حاوی فلوراید از دندان پزشک یا مراقبین بهداشت دهان و دندان راهنمایی بخواهید.
- در زمان مسواک زدن کودک بر او نظارت داشته باشید (کودکان کم تر از ۶ سال اگر مقادیر زیادی خمیردندان حاوی فلوراید را قورت دهند در معرض خطر صدمه ی مینای دندان هستند).
- از آسیب دهان، دندان، بافت های دهان و فک با بستن کمربند ایمنی و گذاشتن مانع، در ورودی راه پله پیش گیری کنید.

۱۲ ماهگی

غربال گری و ارزیابی

- اگر عوامل خطر وجود دارد، از نظر آنمی فقر آهن غربال گری کنید.
- از نظر مسمومیت با سرب غربال گیری کنید.
- پیشرفت کودک در کسب مهارت های خوردن را ارزیابی کنید (تکه کردن قطعات کوچک غذا، گذاشتن غذا در دهان، نوشیدن از فنجان).

مشاوره

- به کودک فرصت دهید که خودش سر میز خانواده غذا بخورد.
- برای کسب مهارت های خوردن، انواع مختلفی از غذا در اختیار او قرار دهید.

- غذاهای متنوعی در اختیار کودک قرار دهید تا مهارت های خوردن او (جویدن و قورت دادن) تکامل یابد.
- از قاشق و چنگال مخصوص کودک استفاده کنید (کوچک تر است و راحت تر استفاده می شود).
- دندان های کودک را روزی دو بار با مسواک نرم کوچک و آب پاک کنید.

۲ سالگی

غربال گری و ارزیابی

- کودک را از نظر خطر هیپرلیپیدمی خانوادگی ارزیابی کنید.
- اگر عامل خطر وجود دارد، از نظر آنمی فقر آهن بررسی کنید.
- برای مسمومیت با سرب غربال گری کنید.
- در مورد معاینات منظم دندان پزشکی سؤال کنید.

مشاوره

- غذاهای متنوعی در اختیار کودک قرار دهید تا مهارت های خوردن او (جویدن و قورت دادن) تکامل یابد.
- در صورت تمایل کودک فقط به یک غذای خاص، مقدار کمتری از غذای مورد علاقه را همراه با غذاهای سالم متنوع دیگر به او بدهید.
- دندان های کودک را روزی دو بار با مسواک نرم کوچک و آب پاک کنید.
- در زمان مسواک زدن کودک بر او نظارت داشته باشید. اگر کودکان کوچک تر از ۶ سال، مقادیر زیادی خمیردندان حاوی فلوراید را قورت دهند، در معرض خطر صدمه ی مینای دندان هستند.

- نوشیدنی ها را با فنجان به او بدهید (ممکن است برای نوشیدن به کمک نیاز داشته باشد).
- غذاهای نرم متنوعی به کودک بدهید.
- آماده ی رفتارهای غیرقابل پیش بینی خوردن از نظر مقدار و نوع غذای خورده شده، از یک وعده ی غذا تا وعده ی غذای دیگر و از روزی به روز دیگر باشید. کودکان معمولاً غذای کافی برای برآورده کردن نیازهای تغذیه ای خود را می خورند.
- به کودک هر ۲ تا ۳ ساعت غذا بدهید. ظرفیت کودکان برای خوردن در هر نوبت، محدود است.
- دندان های کودک را روزی دوبار با مسواک نرم کوچک و آب پاک کنید.

۱۵ ماهگی

غربال گری و ارزیابی

- اگر عوامل خطر وجود دارد از نظر آنمی فقر آهن بررسی کنید.

مشاوره

- به کودک هر ۲ تا ۳ ساعت غذا بدهید. ظرفیت کودکان برای خوردن در هر نوبت محدود است.
- در زمانی که کودک غذاهای جدید را تجربه می کند، جو آرام بخشی به وجود آورید.
- در زمان کسب مهارت های تغذیه ای و خوردن غذاهای متنوع، صبور باشید.
- با استفاده از فنجان، قاشق و ظروف گود غذاخوردن را ساده تر کنید.
- دندان های کودک را روزی دو بار با مسواک نرم کوچک و آب پاک کنید.

۱۸ ماهگی

مشاوره

- به کودک هر ۲ تا ۳ ساعت غذا بدهید. ظرفیت کودکان برای خوردن در هر نوبت محدود است.
- به کودک فرصت دهید که خودش سر میز خانواده غذا بخورد.

۳ تا ۴ سالگی

غربال گری و ارزیابی

- کودک را از نظر خطر هیپرلیپیدمی خانوادگی ارزیابی کنید.
- اگر عامل خطر وجود دارد، از نظر آنمی فقر آهن بررسی کنید.
- برای مسمومیت با سرب غربال گری کنید.
- در مورد معاینات منظم دندان پزشکی سؤال کنید.

مشاوره

- غذاهای جدید را در وعده های غذای خانواده عرضه کرده و همگی از خوردن آن لذت ببرید.
- با تهیه و صحبت کردن در مورد غذای جدید به کودک درباره ی آن آموزش دهید.
- با خواندن داستان، کشیدن تصاویر و آواز خواندن درباره ی غذای جدید کمک کنید تا کودک با آن آشنا شود.
- به کودک ۳ ساله یا بزرگ تر، یاد دهید روزی ۲ بار با مسواک نرم کوچک و خمیردندان حاوی فلوراید به اندازه ی یک نخود، دندان هایش را مسواک بزند.
- در زمان مسواک زدن کودک بر او نظارت داشته باشید. اگر کودک کوچک تر از ۶ سال، مقادیر زیادی خمیردندان حاوی فلوراید را قورت دهند، در معرض خطر صدمه ی مینای دندان هستند.

اواسط کودکی

اواسط کودکی (۵ تا ۱۰ سالگی) با رشد جسمی آهسته و ممتد مشخص می شود، اما تکامل اجتماعی، هیجانی و شناختی در این دوران، به طور چشمگیری پیشرفت می کند.

رشد و تکامل

- کودکان به طور متوسط سالانه ۳ کیلوگرم وزن گرفته و ۶ سانتی متر قد می کشند.
- ترکیب و شکل بدن نسبتاً ثابت باقی می ماند.

- جهش های رشد همراه با افزایش اشتها و دریافت غذا شایع هستند. برعکس، اشتها و دریافت غذا در طی دوره های رشد آهسته تر، کم می شود.

رفتارهای خوردن

- کودکان، نیاز به دریافت غذاهای سالم متنوع دارند (سه وعده غذای اصلی و میان وعده ها).
- کودکان می توانند در برنامه ریزی و تهیه ی غذا کمک کنند.
- کودکان شروع به خوردن غذاها و میان وعده های بیش تری در خارج از منزل نموده و رفتارهای تغذیه ای آن ها تحت تأثیر هم سن و سالان و سایر افراد قرار می گیرد.
- والدین، باید در انتخاب غذای سالم در خارج از منزل به کودکان کمک کنند.

فعالیت جسمی

- کودکان مهارت های حرکتی، قدرت عضلانی و تحمل لازم برای حرکات پیچیده که امکان شرکت آن ها را در فعالیت های جسمی مختلف فراهم می سازد به دست می آورند.
- سرعتی که کودکان این مهارت های حرکتی را کسب می کنند، متفاوت است.
- کودکان، معمولاً مهارت های حرکتی را در جریان بازی به دست می آورند و برای تکامل آن ها، به راهنمایی و تمرین نیاز دارند.
- والدین با شرکت در فعالیت های جسمی با کودکان اهمیت آن ها را نشان داده و آن ها را به عنوان تفریح و شادی آور معرفی می کنند.

نگرانی های تغذیه ای شایع

دریافت غذا

- مصرف کافی غذاهای غنی از پروتئین (گوشت، حبوبات، محصولات لبنی) بسیار مهم است و روی، آهن و ویتامین B نیز دارد.
- مصرف ناکافی غذاهای غنی از پروتئین موجب اختلال رشد، افزایش خطر آنمی فقر آهن و تأخیر در بلوغ جنسی می شود.

غربال گری و ارزیابی

- وزن و قد کودک را اندازه گیری کرده و روی قسمتی رشد استاندارد و ترمیم کنید تا وضعیت رشد و تغذیه‌ی کودک مشخص شود. انحراف از الگوی رشد مورد انتظار باید ارزیابی گردد و ممکن است طبیعی یا نشانه‌ی مشکل تغذیه‌ای باشد.
- از شاخص توده‌ی بدنی (BMI) برای تعیین وضعیت تغذیه و سلامت کلی استفاده کنید.
- ظاهر پوست، مو، دندان‌ها، لثه‌ها، زبان و چشم‌های کودک را ارزیابی کنید.
- فشار خون کودک را اندازه بگیرید.
- خطر هپرلیپیدمی خانوادگی را ارزیابی کنید.
- تمام منابع آب خانواده را از نظر نیاز به تجویز مکمل فلوراید بررسی کنید.
- اگر کودک فلوراید کافی دریافت نمی‌کند، به دندان پزشک یا مراقب بهداشت دهان و دندان ارجاع دهید.
- درباره‌ی معاینات منظم دندان پزشکی سؤال کنید.
- کودک دارای سابقه‌ی آنمی فقر آهن و کاهش دریافت آهن، از نظر آنمی فقر آهن غربالگری شود.

فعالیت جسمی

- مشخص کنید که کودک در هفته چه مقدار فعالیت جسمی انجام می‌دهد.

مشاوره

- به جز، در مواردی که BMI کودک روی صدک ۹۵ یا بالاتر است نباید وزن از دست دهد.
- خوردن غذاهای سالم برای دستیابی و حفظ وزن برای قد مناسب و متناسب با مقدار فعالیت جسمی را توصیه کنید.
- تنوع غذاهایی را که کودک می‌خورد افزایش داده و راه‌هایی برای افزودن غذاهای جدید در رژیم غذایی در نظر بگیرید.
- به اهمیت خوردن صبحانه، ناهار، شام و میان وعده‌های سالم توجه کنید.
- برای خارج از منزل، غذاهای سالم تهیه کنید.

- دریافت ناکافی محصولات لبنی (منبع کلسیم) منجر به کاهش توده‌ی استخوانی و افزایش خطر استئوپوروز می‌گردد.
- مصرف ناکافی میوه و سبزی (منبع فیبر رژیم غذایی، ویتامین A و C و مواد معدنی) با افزایش خطر بسیاری از انواع سرطان همراه است.
- مصرف چربی، چربی اشباع و سدیم بیش از مقدار توصیه شده، خطر بیماری قلبی عروقی، چاقی و برخی از انواع سرطان را می‌افزاید.

تصویر بدن

- کودکان ممکن است درباره‌ی ظاهر جسمی خود نگران باشند.
- کودکان به خصوص، ممکن است نگران اضافه وزن بوده و کم‌تر بخورند.
- به دخترها باید اطمینان داد که افزایش چربی بدن، قسمتی از رشد و تکامل طبیعی است و دائمی نمی‌باشد.
- پسرها، ممکن است نگران قد و قدرت و اندازه‌ی عضلات خود باشند.
- ورزش‌های بدن سازی، توده‌ی عضلانی به وجود نمی‌آورند و ممکن است خطرناک نیز باشند.
- قدرت عضلانی با فعالیت‌های جسمی مناسب بهبود می‌یابد.

سلامت دهان

- دندان‌های شیری می‌افتد و دندان‌های دائمی درمی‌آید.
- به علت افتادن دندان‌های شیری یا بعضی از درمان‌های ارتودنسی، ممکن است جویدن بعضی از غذاها سخت باشد و باید از غذاهایی که راحت‌تر خورده می‌شوند (قطعه شده یا تکه تکه شده) استفاده شود.

اواسط کودکی

- وضعیت تغذیه‌ای کودک باید در طی ویزیت‌های منظم دوره‌ای بررسی شود.

- نیاز انرژی تقریباً ثابت باقی می ماند و تحت تأثیر رشد، میزان فعالیت جسمی و ترکیب بدن است.
- جهش رشد نیاز به انرژی بیش تر دارد. برای کودک فعال، ۲۰۰ تا ۳۰۰ کالری بیش تر در روز، در نظر گرفته شود.
- از میان وعده های سالم که کربوهیدرات های کمپلکس دارند (میوه ی تازه، غلات کامل) استفاده کنید.
- مصرف غذاهای چرب (چیپس) و شیرین (شیرینی ، نوشابه) را محدود کنید.
- مقدار و دفعات مصرف غذاهایی که موجب پوسیدگی دندان می شود را محدود کنید.
- مصرف آب حاوی فلوراید، راه مؤثری برای کاهش خطر پوسیدگی دندان است (اگر آب معدنی مصرف می شود، میزان فلوراید آن $0.8-1 \text{ mg/L (ppm)}$ باشد).
- اگر میزان فلوراید آب بسیار کم است (کم تر از 0.6 ppm)، از مکمل فلوراید استفاده کنید.
- مطمئن باشید که کودک در تمام روزهای هفته یا اغلب روزها در فعالیت جسمی شرکت دارد.
- فعالیت جسمی (استفاده از راه پله ها به جای آسانسور یا پله برقی) را به برنامه ی روزانه اضافه کرده و در فعالیت هایی (راه رفتن) با دوستان و خانواده، شرکت نمایید.
- مقدار کافی مایع در زمان فعالیت بنوشید (کودکان در معرض خطر گرمزدگی هستند، زیرا غدد عرق آن ها هنوز خوب تکامل نیافته اند).
- از وسایل ایمنی مناسب (کلاه، مچ بند، زانوبند) استفاده کنید.
- رفتارهای بی تحرک (تماشای تلویزیون و ویدئو، بازی های کامپیوتری) را به خصوص در کودکی که اضافه وزن دارد، کاهش دهید.
- برای انجام فعالیت جسمی، شرایط ایمن فراهم کنید.

فصل دوم

مباحث تغذیه‌ای

هیپرلیپیدمی (Hyperlipidemia)

هیپرلیپیدمی افزایش مقدار هر یک از لیپیدها در سرم مانند کلسترول توتال، تری گلیسریدها و لیپوپروتئین ها است. بر مبنای خطر ارزیابی شده، باید کلسترول توتال، تری گلیسرید و لیپوپروتئین با دانسیته ی زیاد (HDL) اندازه گیری شود.

بر اساس شواهد موجود، آترواسکلروز و بیماری کرونر قلب روندی است که از دوران کودکی شروع می شود. با در نظر گرفتن سابقه ی خانوادگی، کودکان در معرض خطر هیپرلیپیدمی باید از ۲ سالگی غربال گری شوند.

غربال گری

در جدول (۱-۲-۲) عوامل خطر و توصیه های غربال گری مشخص شده است. در کودکانی که سابقه ی خانوادگی مشخص نیست به خصوص اگر سایر عوامل خطر وجود داشته باشد، باید کلسترول توتال اندازه گیری شود. عوامل خطر زیر نیز با ایجاد آترواسکلروز و بیماری کرونر قلب همراهند:

- سابقه ی خانوادگی بیماری کرونر قلبی در سنین پایین، بیماری عروقی مغز با بیماری انسدادی عروقی محیطی (سن کم تر از ۵۵ در خواهر و برادرها، والدین یا خواهر و برادر والدین)، کشیدن سیگار،
- افزایش فشار خون،
- HDL کم تر از ۳۵ mg/dL،
- چاقی شدید، $BMI \geq 95\%$ ،
- دیابت ملیتوس و
- بی تحرکی جسمی.

جدول ۱-۲-۲- توصیه های غربال گری هیپرلیپیدمی بر اساس سابقه ی خانوادگی

عامل خطر اصلی	روش غربال گری توصیه شده
• والدین یا پدر بزرگ و مادر بزرگی که در سن ۵۵ سالگی یا کم تر، آترواسکلروز کرونر تشخیص داده شده (بر اساس آرتیوگرافی کرونر) داشته اند.	• غربال گری با آنالیز لیپوپروتئین ناشتا (۱۲ ساعت ناشتایی) • آنالیز لیپوپروتئین را تکرار کرده و متوسط لیپوپروتئین با دانسیته ی کم (LDL) را محاسبه کنید.
• والدین یا پدر بزرگ و مادر بزرگی که در سن ۵۵ سالگی یا کم تر انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، بیماری عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ ناگهانی قلبی داشته اند.	• غربال گری با آنالیز لیپوپروتئین ناشتا (۱۲ ساعت ناشتایی) • آنالیز لیپوپروتئین را تکرار کرده و متوسط لیپوپروتئین با دانسیته ی کم (LDL) را محاسبه کنید.
• والدین، کلسترول بالا ($\geq 240 \text{ mg/dL}$) دارند. • سابقه ی خانوادگی مشخص نیست.	• کلسترول توتال اندازه گیری شود.

پی گیری: غربال گری کلسترول توتال

- اگر کلسترول توتال $< 170 \text{ mg/dL}$ بود، ۵ سال بعد مجدد آزمایش کنید.
- اگر کلسترول توتال $170 - 199 \text{ mg/dL}$ بود، دوباره کلسترول توتال را اندازه گیری نموده و متوسط آن را محاسبه کنید.
- اگر متوسط کلسترول $< 170 \text{ mg/dL}$ بود، ۵ سال بعد دوباره آزمایش کنید.
- اگر متوسط کلسترول توتال $\geq 170 \text{ mg/dL}$ است آنالیز لیپوپروتئین ناشتا را برای محاسبه ی LDL درخواست کنید.

- شیرخوارانی که قبل از ۱۲ ماهگی شیر گاو خورده اند.
- شیر مادرخوارانی که پس از ۶ ماهگی آهن کافی دریافت نکرده اند.
- کودکانی که پس از ۱۲ ماهگی، بیش از ۷۰۰ میلی لیتر شیر گاو در روز خورده اند.
- کودکانی که داروهایی مصرف کرده اند که با جذب آهن تداخل دارد، التهاب و عفونت مزمن دارند، رژیم غذایی آن ها محدود است و خون ریزی شدید داشته اند.

کودکان سن ۲ تا ۵ سال را سالانه آزمایش کنید

- رژیم غذایی آن ها، آهن کمی دارد.
- به علت فقر یا غفلت، دسترسی محدود به غذا دارند.
- نیاز به مراقبت بهداشتی خاص دارند.

کودکان ۵ تا ۸ سال

آن هایی را که عامل خطر شناخته شده مانند کاهش دریافت آهن، نیاز به مراقبت های بهداشتی خاص و سابقه ی آنمی دارند، آزمایش کنید.

سایر توصیه ها

تمامی شیرخواران ۹ تا ۱۲ ماهه و نه فقط آن هایی که در معرض خطر زیاد یا عوامل خطر شناخته شده هستند را آزمایش کنید.

سایر عوامل خطر آنمی فقر آهن

- دوره های رشد سریع
- کاهش دریافت گوشت، ماهی، طیور و غذاهای غنی از اسید آسکوربیک
- خون ریزی اخیر
- خوب غذا نخوردن
- مصرف مزمن آسپیرین یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی (از جمله ایبوپروفن)
- عفونت های انگلی

- اگر کلسترول توتال $>200 \text{ mg/dL}$ است، آنالیز لیپوپروتئین ناشتا را برای تعیین LDL درخواست کنید.

پی گیری: غربالگری LDL

- اگر متوسط LDL ناشتا $<110 \text{ mg/dL}$ است ۵ سال بعد، دوباره آزمایش کنید.
- اگر متوسط LDL ناشتا $110-129 \text{ mg/dL}$ است، سال بعد مجدداً ارزیابی کنید.
- اگر متوسط LDL ناشتا $\geq 130 \text{ mg/dL}$ است به متخصص تغذیه ارجاع دهید.

آنمی فقر آهن

از دوران نوزادی تا ۵ سالگی

تمام شیرخواران و کودکان ۱ تا ۵ سال را از نظر آنمی فقر آهن ارزیابی کنید. آن هایی را که در معرض خطر هستند یا عوامل خطر شناخته شده دارند، آزمایش کنید.

غربالگری همگانی برای شیرخواران و کودکان دارای خطر زیاد

شیرخواران پرخطر ۹ تا ۱۲ ماهه را آزمایش کرده و ۶ ماه بعد (۱۵ تا ۱۸ ماهگی) دوباره آزمایش کنید. کودکان پرخطر ۲ تا ۵ سال را سالانه آزمایش کنید. کودکان و شیرخواران پرخطر از خانواده های کم درآمد هستند.

غربالگری انتخابی برای شیرخواران و کودکانی که عامل خطر شناخته شده دارند

- شیرخواران و کودکانی که در معرض خطر زیاد نیستند، اما عوامل خطر شناخته شده دارند را آزمایش کنید. شیرخواران پره ترم و دارای وزن تولد کم را که شیرخشک غنی نشده با آهن مصرف کرده اند، آزمایش کنید.
- در ۹ تا ۱۲ ماهگی و مجدداً ۶ ماه بعد (۵۱ تا ۱۸ ماهگی) شیرخواران و کودکانی را که عوامل خطر زیر را دارند آزمایش کنید:
- شیرخوارانی که نارس به دنیا آمده اند یا وزن تولد پایین داشته اند.
- شیرخوارانی که بیش از ۲ ماه، شیر خشک غنی نشده با آهن مصرف کرده اند.

چاقی

چاقی وجود بافت چربی بیش از حد در بدن است. هم چنین، یک بیماری مزمن کمپلکس است که عوامل محیطی روانی اجتماعی و ژنتیک، متابولیسم و فیزیولوژی را شامل می شود.

پیش گیری

مهم ترین تدابیر پیش گیری از چاقی رفتارهای تغذیه ای سالم، فعالیت جسمی منظم و کاهش کارهای بی تحرک هستند. موارد زیر پیشنهاد می شود:

- کاهش مدت تغذیه با بطری شیر
- استفاده ی مناسب از شیر کم چرب پس از ۲ سالگی
- کاهش مصرف غذاهای شیرین
- آگاهی از مقدار مصرف غذا در وعده های مختلف
- محدود کردن مصرف غذاهای آماده (Fast food)
- تشویق اعضای خانواده به نوشیدن آب
- فعالیت جسمی در تمام روزها یا حداقل بعضی از روزهای هفته
- تدابیر فوق، بخشی از شیوه های زندگی سالم هستند که باید از اوایل دوران کودکی به وجود آیند.

غربال گری

- شاخص توده ی بدنی (BMI) را محاسبه کنید (وزن تقسیم بر مجذور قد برحسب kg/m^2).
- BMI نشانه ی توده ی بدن و مقدار بافت چربی زیرجلدی کل چربی بدن است.

در کودکان بزرگ تر از ۲ سال

- BMI صدک ۹۵ یا بیش تر نشانه ی اضافه وزن است و نیاز به بررسی عمیق دارد.
- BMI بین صدک ۸۵ و ۹۵ نشانه ی خطر ابتلا به اضافه وزن است. این کودک، باید به دقت بررسی و غربال گری شده و به سابقه ی خانوادگی و عوارض ثانویه ی چاقی (هیپرتانسیون، دیس لیپیدمی) توجه شود.

- کودکی که سالانه، ۳ یا ۴ واحد، افزایش BMI دارد، باید ارزیابی شود.

ارزیابی

ارزیابی عمیق

کودکان چاق را باید تشخیص داد و علل زمینه ای در آن ها را بررسی نمود. شرح حال طبی - سندرم های زمینه ای و عوارض ثانویه را مشخص کنید. سابقه ی خانوادگی - خطرات خانوادگی چاقی (وجود چاقی، اختلالات خوردن، بیماری قلبی عروقی، هیپرتانسیون، دیس لیپیدمی و بیماری کیسه ی صفرا در خواهر و برادرها، والدین، عمه و خاله، دایی و عمو یا پدر بزرگ و مادر بزرگ) را مشخص کنید. شرح حال رژیم غذایی - رفتار های تغذیه ای که موجب دریافت بیش از حد کالری می شود، مشخص کنید.

شرح حال فعالیت جسمی - میزان فعالیت و زمانی را که با رفتارهای بی تحرک می گذرد مشخص کنید. به شرح حال کنتراندیکاسیون های طبی (آسم، بیماری مفصلی) برای فعالیت جسمی توجه کنید.

معاینه ی فیزیکی - میزان اضافه وزن و سندرم های زمینه ای یا عوارض چاقی را مشخص کنید. تست های آزمایشگاهی - تست های آزمایشگاهی براساس اضافه وزن، سابقه ی خانوادگی و معاینه ی فیزیکی درخواست می شود.

ارزیابی روان پزشکی - آمادگی خانواده و کودک را برای تغییر، ارزیابی کنید. از آن ها سؤال کنید آیا در مورد وزن کودک نگران هستند و یا معتقد به کاهش وزن هستند و چه رفتارهایی را می توان تغییر داد.

درمان

- هدف اولیه ی درمان، کسب رفتارهای فعالیت جسمی و تغذیه ای سالم و سلامت روانی است نه وزن ایده آل بدن.

- هدف ثانویه‌ی درمان، کسب BMI صدک ۸۵ یا کم تر است.
- درمان بر مهارت های لازم برای تغییر رفتارها و حفظ تغییرات تأکید دارد.
- ثابت نگه داشتن وزن، اولین مرحله برای کنترل وزن است.
- اگر کاهش وزن توصیه می شود، باید در حدود نیم کیلوگرم در ماه باشد.

موارد ارجاع

- ارجاع کودک دچار اختلال تغذیه ای برای ارزیابی و درمان روان پزشکی، طبی و مشاوره‌ی تغذیه
- ارجاع کودک دچار افسردگی برای ارزیابی و درمان روان پزشکی
- ارجاع کودک دچار عوارض وخیم چاقی (تومور کاذب مغزی، آپنه‌ی خواب، سندرم هیپوونتیلاسیون چاقی، بیماری Blount's (Tibia vara)، لغزش اپی فیز سر فمور و چاقی شدید بالای صدک ۹۹.

ضمائم

ضمیمه‌ی ۱ - شاخص‌های کلیدی مخاطرات تغذیه‌ای

شاخص‌های مخاطرات تغذیه‌ای	ارتباط	معیارهای غربال‌گری و ارزیابی بیش‌تر
انتخاب‌های غذا		
کم‌تر از ۲ وعده میوه یا آب میوه در روز مصرف می‌کند. کم‌تر از ۳ وعده سبزی در روز مصرف می‌کند.	میوه‌ها و سبزی‌ها فیبر، ویتامین‌ها مانند A و C و مواد معدنی رژیم غذایی را تأمین می‌کنند. کاهش مصرف میوه و سبزی با افزایش خطر بسیاری از انواع سرطان همراه است.	کودکی را که کم‌تر از ۱ وعده در روز میوه یا آب میوه مصرف می‌کند، ارزیابی کنید. کودکی را که کم‌تر از ۲ وعده سبزی در روز مصرف می‌کند، ارزیابی کنید.
کم‌تر از ۶ وعده نان، غلات، برنج و ماکارونی در روز مصرف می‌کند.	محصولات غلات کربوهیدرات‌های کمپلکس، فیبر رژیم غذایی، ویتامین‌ها و مواد معدنی را تأمین می‌کنند. کاهش مصرف فیبر رژیم غذایی با یبوست و افزایش خطر کانسر کولون همراه است.	کودکی را که کم‌تر از ۳ وعده نان، غلات، ماکارونی و برنج مصرف می‌کند، بررسی کنید. کودکی را که سابقه‌ی اخیر یبوست دارد ارزیابی کنید.

کم‌تر از ۲ وعده محصولات لبنی در روز مصرف می‌کند.	محصولات لبنی منبع خوب پروتئین، ویتامین‌ها و کلسیم و سایر مواد معدنی هستند. کاهش مصرف آن‌ها منجر به کم شدن توده‌ی استخوان و افزایش خطر استئوپوروز می‌شود.	کودکی را که کم‌تر از ۱ وعده در روز از محصولات لبنی استفاده می‌کند، ارزیابی کنید. کودکی را که آلرژی به شیر یا عدم تحمل لاکتوز دارد، ارزیابی کنید. کودکی را که بیش از ۲ بار در روز، نوشابه مصرف می‌کند ارزیابی کنید.
کم‌تر از ۲ وعده گوشت یا جایگزین‌های آن را در روز مصرف می‌کند.	غذاهای غنی از پروتئین (مانند گوشت قرمز، حبوبات، محصولات لبنی) منابع خوب ویتامین‌های گروه B، آهن و روی هستند. کاهش مصرف آن‌ها خطر آنمی فقر آهن را افزوده و رشد و بلوغ جنسی را به تعویق می‌اندازد. کاهش مصرف گوشت و جایگزین‌های آن می‌تواند نشانه‌ی عدم دسترسی کافی به آن‌ها در منزل باشد.	کودکی را که کم‌تر از ۱ وعده در روز گوشت یا جایگزین‌های آن را مصرف می‌کند، بررسی کنید.

صبحانه، ناهار و شام را سه بار در هفته یا بیش تر نمی خورد.	نخوردن غذا با کاهش دریافت انرژی و مواد مغذی همراه است و می تواند رشد و تکامل جنسی را مختل کند. حذف مکرر وعده های غذایی کفایت تغذیه ای رژیم غذایی را کاهش می دهد.	کودک را ارزیابی کنید تا حذف غذای او به علت منابع ناکافی غذایی با برنامه های نامناسب کاهش وزن نباشد.
فقط یک غذای خاص را می خورد (Food jags).	مصرف یک غذای خاص، تنوع غذاهای مصرف شده را کم کرده و از کفایت تغذیه ای رژیم غذایی می کاهد.	برنامه ی غذایی کودک را در طی چند روز بررسی کنید.
منابع غذا		
منابع مالی کافی برای خرید غذا ندارد، دسترسی کافی به غذا ندارد، امکانات پختن غذا را ندارد.	فقر، موجب گرسنگی و به مخاطره افتادن کیفیت و وضعیت تغذیه ای می شود. دریافت ناکافی غذا بر یادگیری تأثیر دارد.	کودکی را که در خانواده ی کم درآمد است ارزیابی کنید.

مصرف چربی بیش از حد در کودک ۵ ساله یا بزرگ تر	مصرف بیش از حد چربی در رژیم غذایی منجر به خطرات بیماری قلبی عروقی و چاقی شده و با برخی از سرطان ها همراه است.	کودکی را که سابقه ی خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس دارد، ارزیابی کنید. کودکی که BMI صدک ۸۵ یا بالاتر دارد ارزیابی کنید.
رفتارهای خوردن		
اشه های خوبی ندارد	بی اشتها می ممکن است در کودکان خردسال وجود داشته باشد، اما در کودکان بزرگ تر می تواند نشانه ی افسردگی یا بیماری مزمن و سایر استرس های هیجانی باشد.	اگر BMI کم تر از صدک ۱۵ است یا کاهش وزن روی داده، ارزیابی کنید. از نظر بیماری عضوی و روان پزشکی ارزیابی کنید.
سه بار در هفته یا بیش تر از غذاهای رستوران که سریع آماده می گردد مانند پیتزا و همبرگر می خورد.	مصرف بیش از حد غذاهای آماده با افزایش دریافت چربی، کالری و سدیم همراه است و موجب کاهش دریافت برخی از ویتامین ها و مواد معدنی می شود.	کودکی را که اضافه وزن داشته یا چاق است یا به دیابت ملیتوس، هیپرلیپیدمی یا سایر بیماری هایی که نیاز به کاهش چربی رژیم غذایی دارند مبتلا است را ارزیابی کنید.

فعالیت جسمی

از نظر جسمی فعال نیست، کم تر از 5 بار در هفته در فعالیت جسمی شرکت می کند.	فقدان فعالیت جسمی با اضافه وزن، خستگی، کاهش تون عضلات در کوتاه مدت و افزایش خطر بیماری قلبی عروقی در درازمدت همراه است. فعالیت جسمی منظم، خطر بیماری قلبی عروقی، هیپرتانسیون، کانسرکولون و دیابت ملیتوس نوع ۲ را کم می کند. فعالیت های جسمی متحمل وزن مانند راه رفتن برای تکامل طبیعی اسکلتی در دوران کودکی ضروری است. فعالیت جسمی منظم برای حفظ قدرت طبیعی عضلات، ساختار مفصل و عملکرد مفصل لازم است، موجب سلامت جسمی و روانی می گردد و کاهش وزن و ثابت نگه داشتن وزن را در تمام دوران زندگی تسهیل می سازد.	ارزیابی کنید که کودک چه مدت را با تماشای تلویزیون، ویدئو و بازی های کامپیوتری سپری می کند. آگاهی او از فعالیت جسمی چیست.
---	---	---

آنمی فقر آهن دارد.	فقر آهن موجب تأخیر تکاملی و اختلالات رفتاری می شود. پیامد دیگر آن افزایش جذب سرب است. مسمومیت با سرب در دوران کودکی سبب نقایص عصبی و تکاملی خواهد شد.	کودکان خانواده های کم درآمد را غربال گری کنید. کودکانی که دریافت کم آهن دارند، سابقه ی آنمی فقر آهن دارند، به علت فقر یا غفلت دسترسی محدود به غذا دارند یا نیاز به مراقبت بهداشتی خاص دارند را غربال گری کنید.
پوسیدگی دندان دارد.	غذا، علاوه بر سلامت کلی بدن بر سلامت دهان نیز تأثیر می گذارد. کلسیم و ویتامین D برای تقویت استخوان ها و دندان ها و ویتامین C برای سلامت لثه ها لازم است. عادات خوردن تأثیر مستقیم بر بهداشت دهان دارند. مصرف مکرر غذاهای غنی از کربوهیدرات مانند آب نبات که مدت بیش تری در دهان باقی می ماند، سبب پوسیدگی دندان می شود. فلوراید در آب آشامیدنی یا آبی که برای پخت و پز استفاده می شود و فلوراید خمیردندان از شیوع پوسیدگی دندان می کاهد.	مصرف میان وعده ها و نوشیدنی های شیرین و الگوی میان وعده ها را ارزیابی کنید. دست یابی کودک به فلوراید (مانند قرص فلوراید یا آب حاوی فلوراید) را ارزیابی کنید.

ضمیمه ۲- راهنمایی هایی برای ارتقای سلامت غذا

همه چیز را پاکیزه نگه دارید

- دست‌ها را قبل از تهیه یا خوردن غذا و پس از انجام هر کاری در طی تهیه یا خوردن غذا بشوید.
- میوه و سبزی تازه را قبل از پختن یا خام خوردن به دقت بشوید.
- ظرف‌ها را در یک ظرف شویی با آب داغ و مایع ظرف شویی و با استفاده از یک پارچه‌ی ظرف شویی تمیز بشوید.
- از اسفنج استفاده نکنید، زیرا اغلب موجب گسترش میکروب‌ها می‌شود. ظرف‌ها را بشوید و اجازه دهید که در هوا خشک شوند.
- تخته‌های خرد کردن مواد غذایی را در فواصل مصرف مواد غذایی مختلف با آب داغ و مایع ظرف شویی بشوید به خصوص اگر برای بریدن گوشت خام از آن‌ها استفاده کرده‌اید.
- فقط از تخته‌هایی استفاده کنید که جنس آن‌ها از مواد غیرمفددار است.

غذاها را درست تهیه کنید

- غذاها را خوب بپزید به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشند. همبرگر، کباب کوبیده، انواع غذاهای گوشتی را آن قدر بپزد که داخل آن قهوه‌ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر بپزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می‌کنید، شفاف باشد. ماهی را آن قدر بپزید که مات شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را آن قدر بپزید که سفید شود.
- غذاهای منجمد را در یخچال یا زیر آب سرد ذوب کنید. هرگز، آن‌ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید.
- در زمان دادن غذا، مطمئن باشید که غذاهای داغ بالاتر از ۴۱ درجه و غذاهای سرد کم تر از ۴/۴ درجه ی سانتی گراد داشته باشند.

غذاها را سالم نگه دارید.

- غذای پخته شده در یخچال را در طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- غذاهای خام را زیر غذاهای پخته شده و آماده در یخچال نگه داری کنید.
- مواد غذایی خشک مانند برنج و شکر را در ظروف غیرمفد دار یا دارای در محکم نگه داری کنید.
- اگر غذاهای پخته شده فوراً مصرف نمی شود آن‌ها را در ظرف درپوش داری گذاشته و در یخچال یا فریزر نگه داری کنید.
- غذاهای باقی مانده ای که در یخچال یا فریزر نگه داری شده اند را فقط یک بار می توان دوباره حرارت داد.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ آن‌ها را بجوشانید.
- غذاهای جامد را دوباره، تا ۷۴ درجه‌ی سانتی گراد گرم کنید.
- مواد شوینده و داروها را دور از غذا و هم چنین، دور از دسترس کودکان نگه داری کنید.