



تدوین و گردآوری : درواحد توسعه شبکه و ارتقاء سلامت (امور بهورزی)

فرح ناز فولادبند بهار 1391

مجموعه کتب آموزشی کارکنان بهداشتی- راهنمای مشاوره خانواده / تدوین امور بهورزی معاونت
بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز 1391

نام کتاب : مجموعه کتب آموزشی کارکنان بهداشتی- راهنمای مشاوره خانواده

تدوین : امور بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

تاریخ انتشار : 1391

تهیه و تدوین کتاب راهنمای مشاوره خانواده توسط خانم فرح ناز فولادبند برگرفته از مجموعه کتب،
جزوات اداره جمعیت، سلامت خانواده و جوانان ، اداره بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت و همچنین کتب
مشاوره می باشد.

فهرست :

صفحه	عنوان
۵	فصل یک : مشاوره و اصول کلی آن
۲۲	فصل دو : مشاوره قبل از ازدواج
۲۹	فصل سه : مشاوره شیردهی
۱۲۶	فصل چهار : مشاوره ژنتیک و تشخیص قبل از تولد
۱۳۱	فصل پنج : مشاوره باروری و مراحل آن
۱۳۶	فصل شش : مشاوره اثربخش برای تنظیم خانواده موفق

پیشگفتار :

ازجمله وظائف کارکنان شاغل در خانه های بهداشت ، پایگاههای بهداشتی ومراکز بهداشتی درمانی شهری وروستایی و همچنین کارکنان حوزه ستادی مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه دانشگاههای علوم پزشکی انجام مشاوره با مراجعین می باشد.مشاوره برای سطوح مختلف ودر برنامه هایی پیش بینی شده است که می توان به انجام مشاوره در بخش سلامت خانواده (شیردهی،قبل از ازدواج،تنظیم خانواده و....)اشاره نمود.اجام مشاوره صحیح می تواند هم به ارتقاء پوشش کمی وکیفی مراقبتها بیانجامد که درنهایت ارتقاء سطح سلامت جامعه و هدف نهایی وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی است سبب محقق نماید.لذا با توجه به پراکندگی مطالب مربوطه مولف اقدام به گردآوری منابع ودستورعمل های مربوطه نموده وبا بهره گیری از کتب تخصصی مشاوره ومنابع علمی معتبر نسبت به تدوین این مجموعه اقدام نموده است.

امید است کارکنان بهداشتی با بهره گیری از این مطالب بتوانند با مشاوره صحیح مراجعین آنها را در دریافت خدمات وحل مشکلات بهداشتی مربوطه راه گشا باشند. .

بدیهی است که در تدوین مجموعه نواقص ومشکلاتی نیز وجوددارد که با راهنمایی همکاران می توان نسبت به رفع آنها اقدام نمود.ارائه نظرات وپیشنهادهات شما مزید امتنان خواهد بود.

مولف

اردیبهشت 1391

فصل یک

مشاوره و اصول کلی آن

اهداف آموزشی :

انتظار است فراگیران پس از مطالعه این مبحث بتوانند اقدامات ذیل را انجام دهند :

- 1-مشاوره را تعریف کنند.
- 2-موارد لازم برای جریان مشاوره را شرح دهند.
- 3-اصول مشاوره را نام ببرند.
- 4-انواع مشاوره را شرح دهند.
- 5-مواردی را که مشاور برای تشکیل مشاوره گروهی باید در نظر بگیرد را شرح دهند.
- 6-ویژگیهای مشاور را نام ببرند.
- 7-حقوق مراجعه کننده را شرح دهند و در صورت انجام مشاوره رعایت نمایند.
- 8-گامهای انجام یک مشاوره موفق را توضیح دهند.

تعاریف مشاوره و انواع آن :

مشاوره از نظر لغوی به معنی همکاری کردن و رأی دیگران را در انجام کاری خواستن است. مشاوره از دیدگاههای گوناگون تعریف شده است که در ذیل به مواردی اشاره می گردد:

-پاترسون (1973) مشاوره را جریان یاری دهنده ای می داند که به ارتباط خاص بین دو نفر نیاز دارد. یکی از این دو نفر یعنی مراجعه کننده، معمولاً با مشکلی مواجه است و دیگری مشاور است که در حل آن مشکل مهارت دارد و از طریق ایجاد ارتباط خاص مشاوره ای به مراجعه کننده کمک می کند تا راه حلی برای مشکلش بیابد.

-به عقیده استفلر وهاچ (1958 و 1972) مشاوره رابطه یاری دهنده تخصصی بین مراجعه کننده و مشاور است که به شناخت بیشتر و بهتر مراجعه کننده از خصوصیات خویشتن و تصمیم گیری معقول و مناسب در زندگی منجر می شود.

-به نظر اسمیت (1955) مشاوره جریان یاری دهنده ای است که بدان وسیله به مراجعه کننده اصول و شیوه های مربوط به انتخاب و طرح ریزی و ادامه یک زندگی معقول و موفقیت آمیز آموخته می شود. از طریق مشاوره او می آموزد که چگونگی یک زندگی سالم و سازنده را طرح ریزی کند و بدان ادامه دهد.

-به نظر گوستاد (1953-1957) مشاوره رابطه ای آموزشی بین مراجع و مشاور است که در آن بر یادگیری تأکید می شود.

مشاوره ایجاد رابطه حسنه بین دونفر(یعنی مشاور وفرد)می باشد که از طریق این رابطه مشاور به فرد یاری می دهد تانحوه ارتباط با دیگران را فراگیرد.نیازهایش را بطور معقولی برآورده سازد احساساتش را بشناسد.اطلاعاتی درباره نکات قوت و ضعف خویش بدست آوردوبا تعیین وشناخت اهداف آینده شیوه های حصول به آنها را تعیین کند.

می توان گفت مشاوره به تغییر ادراکات، اعتقادات و نگرش ها و رفتارها و در نهایت تغییر شیوه زندگی منجر می شود. مشاوره به افزایش کارآمد و سازش بهتر با خود و محیط پیرامون منجر می شود.

شایان ذکر است که در تمام مراحل مشاوره سه اصل آزادی، آگاهی و انتخاب همواره باید مورد نظر باشد. بدین مفهوم که مراجع باید قادر باشد در هر لحظه آزادانه و آگاهانه دسته انتخاب بزند.

موارد لازم برای جریان مشاوره :

1- شرکت فعال فرد و مشاور و تعامل بین آنها

2- ضرورت انجام مشاوره، داشتن هدف است.

3- توجه به اصول یادگیری

تمام نظریه های مشاوره با این اصول سروکار دارند و یکی از اهداف مهم مشاوره آن است که به فرد رفتار جدیدی آموخته شود.

اصول مشاوره :

مشاوره رابطه رویارویی بین دو نفر است که بدان وسیله مشاور می کوشد فرد را در حل مشکلات و یافتن اهداف زندگی یاری دهد. این رابطه جنبه عاطفی و نیز عقلی دارد. برای انجام و ادامه مصاحبه مشاوره ای باید شرایطی رعایت شود که عبارتند از :

1- ایجاد رابطه حسنه

2- راز داری

3- پذیرش غیرشرطی فرد

4- درک فرد و مشکل او

5- آماده کردن شرایط محیطی مطلوب

*** ایجاد رابطه حسنه :**

گام مهم در مصاحبه مشاوره ای، برقراری رابطه حسنه بین مشاور و فرد است که بدان وسیله فرد نسبت به جلسه مشاوره و نیز مشاور اعتماد کند. اگر رابطه حسنه باشد مشکل فرد مطرح می شود و سپس راه حلی برای آن جستجو می شود. رابطه حسنه، یکی از اجزای عاطفی ضروری در مشاوره محسوب می شود. گوش کردن فعال ارتباط چشمی، توجه به مطالب مراجع از اساسی ترین نکات در این مرحله است که به بزرگترین دستاورد، یعنی اعتماد منجر می شود.

*** رازداری :**

عامل مهم دیگری که در موفقیت مشاوره اهمیت دارد راز داری و یا پنهان نگهداشتن مطالب مطرح شده در جلسات مشاوره است. مشاوره دهنده در جلسه اول ضرورت دارد به مراجع اطمینان دهد که مطالب او کاملاً محرمانه خواهد بود (به استثنای موارد خاص که بیم صدمه زدن به خود فرد یا دیگری می رود) و بدون اجازه او در این زمینه صحبتی نخواهد شد.

*** پذیرش غیر شرطی :**

احترام بدون قید و شرط به فرد و توجه به احساسات و افکار او باعث مشارکت فعال فرد و طرح مشکل در جلسه مشاوره می شود. در عین حال که مشاور، فرد را به عنوان یک انسان ارزشمند می پذیرد اما رفتار و افکار نا مطلوب او جای بحث می گذارد و در مواقع مقتضی فرد را به تغییر افکار و رفتارهای نامطلوب تشویق می کند.

*** درک فرد و مشکل او:**

فهم درک فرد و موقعیت، با شناخت روابط و رفتار و گفتار فرد امکان پذیر است. درک فرد عبارت از شناخت مقاصد، گفتار و رفتار اوست. فهم درک فرد و مشکل او به تلاش اشتراکی و متقابل نیازمند است که از طریق

گردآوری اطلاعات عمیق و موثق با استفاده از روشهای گوناگون و توجه دقیق به گفتار کلامی و غیرکلامی فرد حاصل می شود. درک و فهم زمانی ممکن می شود که بتوانیم واقعیت را از دیدگاه او بنگریم و دنیا را آنطور که او درک می کند دریابیم.

***آماده کردن شرایط محیطی :**

محیط باید طوری آماده و مهیا باشد که مشاور بتواند به راحتی و آزادانه کارش را انجام دهد. محیط باید مناسب، آرام و با امکانات لازم باشد. محیط باید عاری از سروصدا، ورود و خروج بی مورد، مکالمه تلفنی در زمان مشاوره و نیز عاری از پیام ها و محرکهای مختلف باشد. در ضمن از نظر امنیت گفتار و راز داری، مشاوره به گونه ای انجام شود که مکالمه مشاور و مراجع از اتاق مجاور شنیده نشود.

انواع مشاوره

در انتخاب روش مشاوره عوامل متعددی از جمله شخصیت مشاور، نگرش او نسبت به ماهیت انسان، نوع مشکل، خصوصیات افراد و امکانات محیطی افراد دخالت دارند. روشهای مشاوره از نظر میزان فعالیت فرد و مشاور و چگونگی رابطه بین آنها به سه نوع تقسیم می شود:

۱- روش مستقیم :

در این روش مشاور از روش علمی و منطقی استفاده می کند و مانند یک پزشک که در پی تشخیص و کشف علل بیماری و درمان آن است، عمل می کند و با استفاده از فنون گوناگون فرد را در حل مشکلاتش یاری می دهد. در این روش مشاور نقش فعال دارد.

۲- روش غیر مستقیم :

اگر فرد در یک محیط مشاوره ای گرم و پذیرا قرار گیرد، خودش می تواند به حل مشکلش اقدام کند. در این روش آماده کردن فرد برای مواجهه با تجارب واقعی، اعتماد به خود، پذیرش خویش و تلاش و حرکت برای تحقق خویشتن است. فرد برای دریافت کمک و حل مشکل خود به مشاور مراجعه می کند. مشاور با تمام علاقه به گفته های فرد گوش دهد و عواطف مثبت او را می پذیرد و گاه به گاه فرد را در تصریح حالات و

عواطف خود کمک می کند و این عوامل موجب می شود تا لبهتر خود را بشناسد و درک کند. فرد احساس می کند قادر است بدون کمک از مشاور، مشکل خود را حل کند. آنچه محور اصلی مشاوره می باشد، فرد است و رساندن وی به مرحله تشخیص و حل مشکل بوسیله خودش.

۳-روش انتخابی :

مشاور با توجه به موقعیت و نیاز فرد و با تاکید بر روابط علت و معلولی و نیز تشخیص مشکل هر کدام از روشهای مستقیم، غیر مستقیم را که مقتضی بداند انتخاب می کند و به کار می بندد و بهترین روش را با توجه به وضع موجود انتخاب می کند.

*ممکن است مشاوره بصورت گروهی و فردی انجام می گیرد.

الف (مشاوره گروهی :

-بنظر ماهر (1969) مشاوره گروهی یک تجربه اجتماعی است که در آن موانع رشد و نگرش های افراد گروه در یک محیط امن و مطمئن بررسی می شود .

همچنین می توان گفت مشاوره گروهی یک سلسله فعالیتهای سازمان یافته و تعامل بین اعضای گروه است که در یک زمان ، در یک مکان بخاطر حل مشکل معین و یا گفتگو درباره مسائل گوناگون انجام می پذیرد.

*مشاوره گروهی موجب می گردد که فرد خود را بدانگونه که هست بپذیرد و رابطه خود را با دیگران گسترش دهد.

-تعداد اعضای مشاوره گروهی به نوع مشکل مهارت مشاور و موقعیت گروه بستگی دارد ولی معمولاً 6 تا 12 نفر برای هر گروه کفایت می کند.

-مشاوره گروهی در مقایسه با مشاوره فردی اولاً از نظر زمان و هزینه مقرون به صرفه است. ثانیاً، اعضای گروه رفتارهایی را در گروه می آموزند و به انتقاد از خود و دیگران می پردازد. ثالثاً عکس العمل های اعضا نسبت به یکدیگر در مشاوره گروهی به مراتب بیشتر است و همین امر موجب کسب بینش بیشتری شود. رابعاً در

مشاوره گروهی اعضای متوجه می شوند که مشکل آنها منحصر نبود نیست و دیگران نیز مشکلات مشابهی دارند.

نتیجه اینکه مشاور براساس اطلاعاتش در زمینه مشاوره ، تصمیم می گیرد که درچه مواقعی از مشاوره گروهی و در چه مواردی از مشاوره فردی استفاده کند.

***توجه :**

تشکیل جلسات مشاوره گروهی، به تخصیص نیاز دارد و مشاور باید قبل از رهبری و سرپرستی مشاوره گروهی تمرین کافی در این مورد داشته باشد. مشاور برای تشکیل مشاوره گروهی باید موارد زیر را رعایت کند تا گروه بتواند به هدف تعیین شده برسد و برای اعضا مفید باشد:

۱-**انتخاب اعضا :** حتی الامکان سعی شود درجنسیت ، سن و سوابق قبلی اعضای گروه هماهنگی موجود باشد.

2-**تعداد اعضا :** بین 6 تا 12 نفر (با توجه به اهداف و نوع مسائل اعضا) در نظر گرفته شود.

3-**زمان هر جلسه :** حدود 2 ساعت

4-**تهیه امکانات :** فضای کافی برای همه اعضا وجود داشته باشد و از سرو صدا و مزاحمت دیگران دور باشد و معمولاً اگر اعضای گروه دورهم و بصورت دایره ای برروی صندلی و یا روی زمین بنشینند آرامش و آسایش بیشتری احساس خواهند کرد.

۵-**آغاز جلسه گروه :** معمولاً مشاور بحث مختصری درباره اهداف و روشهای کار گروهی می کند و از اعضا می خواهد در آن زمینه ها اظهار نظر کنند.

۶-**ختم جلسه :** مشاور یابد دقایقی قبل از پایان جلسه ، فرا رسیدن ختم جلسه را اعلام کرده ، بحث جلسه را خلاصه و از آن نتیجه گیری کند و یا در جمع بندی بحث از اعضا کمک بگیرد.

ب)ویژگیهای مشاور :

یک مشاور بایستی حداقل دارای ویژگیهای ذیل باشد:

1-ویژگیهای شخصیتی : مشاور بایستی دارای برخوردی گرم ،دوستانه ،مسئولانه،همدلانه و بدون قضاوت

بوده ، دارای انگیزه شخصی قوی برای کمک به دیگران ،افکاری باز، وسیع و راغب به فراگیری باشد.

۲-دانش و اطلاعات و مهارت مشاور بایستی درخصوص موضوع مورد مشاوره اطلاعات مناسب وکافی

داشته و به مهارت های برقراری ارتباط بین فردی مسلط باشد.توجه نمودن به متقاضی دریافت خدمت و رفتار

ارائه شده از طرف مشاور در خلال فرآیند مشاوره میتواند تأثیری جدی، مثبت یا منفی ، برکل خدمات داشته

باشد.

درتحقیقی که در سال 1994 ،درباره رضایتمندی مراجعین انجام شد، مشخص گردید که از نظر مراجعه

کنندگان زمانی خدمت با کیفیت مناسب بوده است که:

1-به مراجعه کننده احترام گذاشته شده است.

2- اطلاعات ارائه شده، نیازها و انتظارات آنها را برآورده ساخته و به سوالات آنها پاسخ داده است.

3- خدمات با مهارت های تکنیکی خوب و کافی ارائه شده است.

نقش رهبر مشاوره گروهی:

وظایف و مسوولیت های دارد که برخی از نقش های عمومی آن عبارتند از پذیرش اعضا و احترام به آنها ،

فراهم آوردن امکان بحث و مشارکت برای تمام اعضاء، تنظیم وقت جلسه ، تعبیر و تفسیر اظهارات اعضای

گروه و....

گامهای انجام يك مشاوره موفق

شناخت مراجعه کننده از طریق درك احساسات و نیازهای وي :

یکی از مهمترین گامهای انجام يك مشاوره موفق، شناخت مراجعه کننده است. مسلماً ارائه دهنده خدمت (مشاور) دريك جلسه مشاوره قادر نخواهد بود شناخت کاملی از تمامی جنبه های شخصیتی و موقعیتی يك فرد حاصل کند ولی تلاش برای دانستن حد اقل ها ، نیازی است که باید برآورده شود .

ارایه کننده خدمت وقتی قادر خواهد بود به مراجعه کننده کمک کند که بتواند مشکل او را بشناسد ، ازديگر سو، می توان گفت با شناخت نیازهای مراجعه کننده می توان به بخشی از شناخت وی دست یافت. ازجمله مواردی که می توان در شناخت يك فرد و تبیین مشخصات او مورد توجه قرارداد عبارتند از:

مشخصات دموگرافيك و اجتماعي:

سن ، وضعیت تأهل سن ازدواج ، تعداد بارداری ها و نتایج آن ، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی ، شغل

وضعیت (Situation) :

مراجعه مستقیم یا ارجاع شده از يك ارایه دهنده ديگر خدمت مثل بهورز، کاردان/ کارشناس بهداشت خانواده یا پزشک ، سابقه شکست روش پیشگیری از بارداری ، سابقه قبلی مصرف کنتراپتیو ، اطلاع همسر وی از مراجعه و نظر وی در این مورد.

وضعیت عاطفي (Emotional): مضطرب ، نگران ، افسرده ، عصبانی، آرام یا هیستریک

وضعیت فیزیکی : نشستن در وضعیت راحت، بی قرار، دچار درد شدید، خونریزی ...

*رویارویی با احساسات مراجعه کننده :

ازجمله نیازهایی که در مراجعه کننده وجود دارد و باید مورد توجه قرارگیرد ، نیازهای عاطفی، اطلاعاتی و اقتصادی است .

یکی از مهمترین این نیازها ،اطلاعاتی است که باید برحسب نیاز مراجعه کننده در اختیار وی قرارداد . به یاد داشته باشیم که این اطلاعات نباید بیش از حد و گیج کننده باشند.

در بسیاری از موارد نیز در راستای مشکلی که به خاطر آن ارجاع صورت گرفته است، مسایل مالی نیز مترتب است که باید مشاور از آنها آگاه بوده وبتواند ازجاعات را به نحو مقتضی انجام دهد(به طور مثال برای مشاوره ژنتیک یا ارجاع به روانپزشک و..)

یکی از این نیازهای مهم که در مباحث قبلی هم به آن اشاره شده، نیازهای عاطفی مراجعه کننده و نحوه برخورد با آنهاست . ارائه دهنده خدمت ممکن است با انواع مختلفی از این احساسات مواجه گردد که نمی توان دستورالعمل خاصی برای برخورد با تمامی مراجعه کنندگان تدوین نمود، چراکه علم و آگاهی مشاوره کننده، شخصیت وی، تجربیات قبلی درشناخت افراد و برخورد با آنها و هنر مشاور در برقراری ارتباط از عوامل مهم و تأثیر گذار است.

این جدول می تواند نمونه ای برای تمرین این برخوردها باشد:

احساس مراجعه کننده	علت	پاسخ مشاور(ارائه کننده خدمت)
اضطراب	- تولد فرزند پنجم - مشکلات اقتصادی - صحبت های سایرین	- به صحبت های او آرام گوش دهد. - در مورد صحت پاسخ آزمایش حاملگی بررسی کند. - آزمایشات لازم را برای او درخواست کند.
سرخوردگی	- شکست روش IUD	- در مورد احتمال شکست هر روش صحبت کند. - آزمایش و پی گیریهای بعد از کارگذاری را بررسی کند.

- به او آرامش ببخشد.		
- حقایق علمی را برای او شرح داد		

پاسخ به نگرانی های مراجعه کننده می تواند شامل موارد زیر باشد :

- اطمینان دادن به مراجعه کننده از محرمانه ماندن تمام مکالمات

- راهنمایی در مورد نگرانی های وی بگونه ای قابل اعتماد و به دور از قضاوت کردن

- آگاهی دادن به مراجعه کننده در مورد اینکه: اگرچه صحبت در مورد فعالیت ها و روابط جنسی که منجر به یک بارداری ناخواسته دیگر جلوگیری ضروری و ارزشمند خواهد بود.

- ارجاع مراجعه کنندگان به مشاورین تنظیم خانواده، روانپزشک یا سایر مراکزی که داخل یا خارج از مؤسسه محل فعالیت هستند.

محرمانه بودن، خلوت مشاوره، حفظ شان و منزلت مراجعه کننده :

محرمانه بودن (confidentiality):

اطلاعات شخصی مراجعه کننده در رابطه با همسر یا شریک جنسی اش نباید در اختیار سایر اعضای خانواده یا کارکنانی که به طور مستقیم در ارتباط با او نیستند، قرار گیرد مگر در مواقعی که تهدیدی برای سلامتی در بین باشد. این اطلاعات شخصی شامل تاریخچه پزشکی مراجعه کننده و شرایطی است که باعث نیاز به مراقبت یا مشاوره برای او شده یا تصمیماتی که او برای تنظیم خانواده اش می گیرد. البته اگر او بخواهد همسرش را در انتخاب تصمیم دخیل کند باید به درخواست او توجه شود.

خلوت مشاوره (Privacy):

یک نکته اساسی در مشاوره است که ضمن بالا بردن احساس امنیت و منزلت در مراجعه کننده ، باعث تمایل به برقراری یک ارتباط صادقانه می شود. گاهی حتی تغییرات کوچکی در محیط مشاوره باعث احساس امنیت بیشتری در او می شود.

حفظ منزلت مراجعه کننده (Dignity) :

داوطلب باید احساس ارزش و احترام کند. ایجاد محیطی خلوت و محرمانه به ایجاد این احساس کمک می کند. بنابراین باید از برخوردها و الفاظی که قضاوت آرایه کننده خدمت را نشان می دهد یا شأن و منزلت داوطلب را زیر سؤال می برد، پرهیز نمود. طبق تعاریف فوق، مشاوره باید در محیطی خلوت و تنها با حضور مراجعه کننده و آرایه کننده خدمت انجام پذیرد . محیطی که به دور از رفت و آمد کارکنان و گفتگوی آنان باشد.

نگرش ها و ارزش ها

ارزش ها و باورهای فرهنگی و اجتماعی برای هر فرد اهمیت دارد. ارزش ها با مذهب ، تحصیلات ، فرهنگ و تجارب شخصی افراد تحت تأثیر قرار می گیرند. ارزشهای هر فرد نگرش او را شکل داده و راهی هستند که از آن طریق درباره افراد یا ایده های مشخص فکر می کنند و واکنش نشان می دهند.

واکنشهای متقابل بین متقاضی دریافت خدمت و پرسنل آرایه دهنده خدمت بهداشتی، از زمانی که متقاضی وارد سیستم شده تا زمانی که از آن خارج می شود، رضایت متقاضی را از آرایه کننده خدمت، تحت تأثیر قرار خواهد داد. همچنین فاصله زمانی تا ایجاد بهبودی مورد نظر و نیز اینکه متقاضی خدمت با چه کیفیتی از خود مراقبت نماید (پس از خروج از مرکز) در میزان رضایت او مؤثر خواهند بود.

اینکه چگونه بتوان با در نظر گرفتن ارزشها و نگرشهای خود، هنر برقراری ارتباط را انجام داد(کلامی و غیرکلامی) بخش مهمی از تعامل در قبال مراجعه کننده ای است که خواهان دریافت مراقبت های بهداشتی

است . باید در نظر داشت که ارزشهای ما آنچنان با ما عجین هستند که ممکن است تا زمانی که در موقعیتی که آنها را با چالش مواجه کند قرار نگیریم، از آنها آگاه نشویم.

نگرشها، احساسات ، خطاها و ارزشهای ارائه کننده خدمتبر کیفیت ارائه خدمت تاثیر خواهد داشت. برای مثال واکنش ارائه دهنده خدمت به آنچه که در مورد مراجعه کننده به نظر می رسد و طبقه اجتماعی او یا علت مراجعه او برای دریافت مراقبت ، ممکن است در چگونگی ارائه خدمت مراقبت موثر باشد.

مباحث خاص در Sexuality

بهداشت جنسی و بهداشت باروری مفاهیمی هستند که در بسیاری از موضوعات و مباحث مشترک هستند. بنابراین ادغام این دو موضوع برای دربرگرفتن تمام مقوله های مرتبط با سلامت لازم بنظر می رسد. مشاوره ادغام یافته بهداشت باروری و جنسی یک تعامل دو طرفه میان مراجعه کننده و ارائه کننده خدمت است تا تمامی اطلاعات ، باورها و نیازهای او در این مقوله را تشخیص دهد. این مشاوره بخش مهمی از ارایه خدمات برای کسب حداکثر استفاده از سرویس است.

تعریف SEX:

مشخصات بیولوژیک (شامل آناتومیک، فیزیولوژیک و ژنتیک) مفهوم اصلی sex میباشد که افراد را به دو گروه مؤنث و مذکر تقسیم می کند. در برخی موارد sex به معنای فعالیت جنسی و مقاربت به کار می رود.

Sexuality:

روشی است که در آن یک فرد مذکر بودن یا مؤنث بودن خود را تجربه می کند . این امر شامل جنبه های فیزیکی و بیولوژیک زندگی هر فرد است (مثل عادت ماهانه، بارداری و مقاربت) و نیز جنبه های احساسی او (مثل تمایل به جنس مخالف) و نیز جنبه های اجتماعی (مثل رفتار براساس آنچه از فرد انتظار دارد. مسلماً روش تربیت فرد و فرهنگ اجتماع بر این امر تأثیر زیادی دارد).

در تعریف دیگری از sexuality آمده است : مسائل جنسی انسانی طیف وسیعی از مطالب از جمله آگاهی ، باورها ، نگرش ها، ارزش ها و رفتارهای فردی را در بر می گیرد. این موضوع با علومی نظیر آناتومی،

فیزیولوژی، بیوشیمی و پاسخ های سیستم جنسی و نیز با نقش ها، برداشت ها و شخصیت فرد و نیز افکار، احساسات، رفتارها و ارتباطات افراد نیز بستگی دارد.

Sexuality در تنظیم خانواده

در اغلب کلینیک های تنظیم خانواده، ارائه دهندگان خدمت و مراجعین با یکدیگر ارتباط برقرار کرده ولی بندرت به مقوله sexuality می پردازند. اگرچه بارداری نتیجه یک رفتار جنسی است و پیشگیری از بارداری نیز مستقیماً با رفتارهای جنسی مرتبط است، اما این جنبه از مسئله کمتر در کلینیک ها مورد توجه قرار می گیرد.

شایع ترین علل این امر به دو مسئله زیر بر می گردد:

1- احساس ناراحتی و شرم در بحث مرتبط به sex

2- فقدان دانش کافی ارائه دهنده خدمت در این زمینه

البته عوامل دیگری هم هستند که باعث حذف بحث sexuality در مبحث مشاوره تنظیم خانواده در جوامع مختلف شوند. این عوامل عبارتند از:

- دیدگاه های متکی بر حفظ ارزشهای خانواده

- دستورات دموگرافیک

- رویکرد کلینیکی به تنظیم خانواده

- دریافت های ذهنی قبلی در رابطه با ارتباطات جنسی

بهرترتیب زمینه های فرهنگی همواره به عنوان مانعی در ارائه خدمت با کیفیت در این زمینه عمل نموده و پیامدهای این فرصتهای از دست رفته اغلب بسیار عمیق است. در این بخش به شرح مختصری در مورد عناوین فوق می پردازیم:

دیدگاه های متکی بر حفظ ارزشهای خانواده

برای سالهای طولانی، تمرکز خدمات تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری در دنیا بردوش زنان به دلیل نقش آنان به عنوان مادر بوده است. رسالت ویژه این برنامه ها، اغلب آنان را به سوی دیدگاه های متکی بر حفظ ارزشهای خانواده در مراجعین تنظیم خانواده سوق می دهد. بدین ترتیب، ارائه کنندگان خدمت مراجعان را، تنها به عنوان زنانی که فقط با همسر خود ارتباط زناشویی دارد، در نظر می گیرند. در حالی که تغییرات جوامع بخصوص در سالهای اخیر، باعث می شود به این فکر باشیم که این امر یک قانون همیشگی نیست و استثناء های بسیاری دارد و همیشه در مشاوره باید به همه جنبه های آن توجه داشت.

دستور دموگرافیک

در بسیاری از کشورها تنظیم خانواده تنها به عنوان ابزار اصلی برنامه های کنترل جمعیت و به عنوان یک هدف دموگرافیک در نظر گرفته می شود. این دیدگاه باعث می گردد که کمتر به مسائل جانبی در مقوله تنظیم خانواده نظیر علائق فردی و تمایلات دریافت کنندگان خدمت و به بیان دیگر، کیفیت ارائه خدمات توجه شود. در این سیستمها مردان و زنان تنها به عنوان پذیرنده های خدمت تنظیم خانواده در نظر گرفته شده و اهداف مورد نظر صرفاً کمی است.

دیدگاه کلینیکی

با توسعه روشهای مدرن پیشگیری از بارداری، تنظیم خانواده بیش از پیش جنبه پزشکی یافت. ارائه دهندگان خدمت اغلب پزشکان و ماماها هستند که بیشتر به جنبه های مدیکال وسایل پیشگیری، مثل عوارض جانبی توجه دارند. بسیاری از ارائه کنندگان خدمت احساس می کنند که نیازی به بحث های موشکافانه در مورد سکسوالیتی ندارند.

دریافت های ذهنی قبلی در رابطه با ارتباطات

در بسیاری از جوامع، آنچه که روابط جنسی را شکل می دهد مورد توجه قرار نمی گیرد. بیشتر اوقات این مردان هستند که تصمیم می گیرند کی، کجا و چگونه رفتار جنسی شکل گیرد. در حالی که دریافت کننده

خدمات تنظیم خانواده اغلب خانم ها بوده و عدم توجه ارائه دهندگان خدمت به این تفاوت و نگاه از بالا به پایین آنان به این قضیه باعث می شود که کمتر تعامل دو طرف (زوج) مورد توجه قرارگیرد.

حقوق مراجعه کننده

CLIENTS RIGHTS

هر فردی که برای دریافت خدمتی مراجعه می نماید دارای حقوقی است . یکی از بزرگترین آسیبهایی همواره متوجه سیستم ارائه خدمت است ، وجود دیدگاه های «از بالا به پایین» می باشد. در این دیدگاه ارائه کننده خدمت حقی برای مراجعه کننده قائل نبوده، چون براین باور است که تنها او خیر و صلاح مراجعه کننده را می داند و قادر است برای او تصمیم بگیرد. به منظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و افزایش رضایتمندی مراجعه کننده و بالطبع دستیابی به اهداف غایی در ارائه خدمات، آگاهی از حقوق مراجعه کننده و رعایت آن الزامی به نظر می رسد. حقوق مراجعه کننده عبارتند از :

۱- **حق دریافت اطلاعات :** مراجعه کننده حق دارد کلیه اطلاعات مورد نیاز را دریافت نماید. مثلاً در مورد خدمات تنظیم خانواده مواردی مثل عوارض جانبی احتمالی، محاسن، مکانیسم عمل، نحوه استفاده و ...

۲- **حق دسترسی به خدمات:** صرف نظر از جنسیت ، کیش، رنگ ، نژاد ، وضعیت تأهل یا محل زندگی

۳- **حق انتخاب آگاهانه :** این حق بطور مثال شامل موارد زیر است : - حق استفاده از تنظیم خانواده - حق استفاده از روش خاص و دلخواه - حق تغییر روش - حق ادامه ندادن پیشگیری از بارداری - حق انتخاب محل گرفتن خدمات

۴-حق سالم بودن خدمات: از نظر آگاهی از عوارض جانبی، میزان مؤثر بودن روش و حق محافظت از عوارض تهدید کننده ای که مربوط به وسیله پیشگیری نیستند مثل ارائه صحیح خدمت، رعایت استرایلایزاسیون ، ...

۵-حق حفظ محرومیت و رازداری

۶-حق احترام، آسایش و حق بیان نظرات: مرجعه کننده حق دارد بدون توجه به سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی یا اقتصادی مورد احترام قرارگیرد . ضمناً وی حق دارد در مورد نحوه ارائه خدمت، فرد ارائه دهنده خدمت و سرویس ارائه خدمات ، نقطه نظرات خود را بیان نماید.

۷-حق تداوم خدمت

منابع :

- 1- فصلنامه بهورز تابستان 1385، مقاله مشاوره و اصول آن (کتاب فنون و روشهای مشاوره ، اصول و فنون راهنمایی و مشاوره در آموزش و پرورش احمد صافی، تکنیک های مصاحبه و مشاوره شهرام محمدخانی
- 2- فنون و روشهای مشاوره / عبدالله شفیع آبادی، تهران : ترمه چاپ نوزدهم 1389

فصل دو

مشاوره قبل از ازدواج

اهداف آموزشی :

انتظار است فراگیران پس از مطالعه این مبحث بتوانند اقدامات ذیل را انجام دهند :

۱- مشاوره قبل از ازدواج را تعریف کنند.

۲- مشاوره ژنتیک را شرح دهند.

۳- آزمایشهای قبل از ازدواج را نام ببرند.

۴- زمان مناسب برای مشاوره ژنتیک را شرح دهند.

دین مبین اسلام که به همه ابعاد وجودی انسان توجه دارد و برای هرکدام برنامه هایی تدوین کرده است ، با آیات و احادیث متعددی به بیان تقدس بنیان ازدواج پرداخته است و راهنمایی های ارزنده ای برای حفظ تداوم و استحکام آن دارد. در اینجا می توان به این سخن ارزنده پیامبر(ص) اشاره کرد .

می فرمایند: «هیچ بنایی در اسلام نزد خداوند از ازدواج محبوب تر نیست.»

مشاوره قبل از ازدواج :

مشاوره یک فرآیند کمک کننده است که در آن مشاور نهایت سعی خود را خواهد کرد تا با ایجاد توانایی در فرد متقاضی وی را به گرفتن بهترین تصمیم قادر سازد . در مشاوره قبل از ازدواج مشاور سعی می کند اطلاعات صحیح و کاملی را به منظور ارتقای آگاهی زوجهای جوان در اختیار آنان قرار دهد تا به خوبی بتوانند مسؤولیتها را تقسیم کنند و نسبت به نیازها و خواسته های یکدیگر در دست برخورد کنند. همچنین به آنان کمک می کند تا در باره باروری و راههای جلوگیری از حاملگی تصمیم آگاهانه و آزادانه بگیرند. زوجین یاد می گیرند که زندگی مشترک آغاز دوستی صادقانه ای است که باید تا پایان راه ادامه یابد و در هرگام نیز مستحکم تر و استوارتر شود. این هم در سایه آگاهیها و ارتقای دانش قبل از ازدواج درخصوص سلامت خانواده به دست خواهد آمد.

مشاوره ژنتیک :

مشاوره ژنتیک روشی برای جلوگیری از بسیاری از مرگ و میرهای زمان تولد و دوره نوزادی ، معلولیتها و بیماریهای مزمن ناشی از اختلالات ارثی و ناهنجاریهای مادرزادی است. 2% تا 5% بچه هایی که زنده از مادر متولد می شوند به یکی از انواع خفیف یا شدید ناهنجاریهای مادرزادی مبتلا هستند. اگر بیماریهای ارثی دیگری که موقع تولد آشکار نیستند و بروز آنها در سنین بالاتر مشخص می شود را نیز در نظر بگیریم این نسبت به مراتب، زیادتیر خواهد بود. ناهنجاریهای مادرزادی از زمان تولد فرد آشکار هستند که ممکن است

علت آنها ارثی یا غیر ارثی (محیطی) باشد. بیماریهای ارثی قبل از تشکیل تخم در سلولهای جنین (اسپرم ، تخمک یا هر دو) وجود داشته یا حین و پس از تشکیل تخم ایجاد می شوند. (مثل: تالاسمی، هموفیلی ، سندرم داون)

همانطور که اشاره شد بیماریهای ارثی ممکن است به صورت مادرزادی یا در سنین بالا بروز کنند. ناهنجاریهای مادرزادی غیرارثی معمولاً درحین تکامل رویان (جنین) به دلیل تأثیر عوامل محیطی موسوم به عوامل تراتوژن به وجود می آیند. (مثل سرخجه مادرزادی اختلالات)

مشاوره ژنتیک در ازدواجهای فامیلی به افراد مبتلا یا در معرض خطر کمک می کند تا طبیعت اختلال ژنتیکی (بیماریهای وراثتی) و نحوه انتقال آن را بشناسند و موضوعات مرتبط با درمان این بیماریها و تنظیم خانواده را بهتر درک کنند. از اصلی ترین اهداف مشاوره ژنتیک مشخص کردن خطر وقوع یا تکرار یک بیماری ارثی در هر حاملگی است.

*تمام افرادی که هر یک از موارد زیر را در خود یا اجداد خود دارا هستند قبل از تصمیم به ازدواج یا قبل از بچه دار شدن باید تحت مشاوره ژنتیک قرارگیرند. این موارد عبارتند از:

-ازدواجهای فامیلی ، حاملگی در سن 35 سال یا بالاتر

-وجود نقایص مادرزادی ، عقب ماندگی ذهنی یا تأخیر در رشد ، کوتاهی بیش از حد قد و سایر اختلالات رشدی

- نازایی با سقطهای مکرر در زنان و عقیمی در مردان

- ناتوانیهای جسمانی که در هنگام بلوغ شروع شده اند .

- سرطانهای

و برخی بیماریهای قلبی، فشارخون بالا و بیماریهای دیگری که ارث در آن دخیل است (مانند : دیابت ، اختلالات سوخت و ساز بدن و اختلالات رفتاری)

زمان مناسب برای مشاوره ژنتیک:

یکی از اهداف مشاوره ژنتیک کمک به انتخابهای ممکن در زمینه ازدواج و باروری است. مسلماً هرچه مشاوره در مرحله مقدماتی تری انجام شود دامنه آن گسترده تر نیز خواهد بود. (مثلاً در مشاوره پیش از عقد ازدواج یکی از انتخابهای ممکن ، انصراف از ازدواج است که در مراحل بعدی و پس از آن منتفی خواهد بود). علاوه بر آشنایی با معیارهای ازدواج و بهداشت روان در ازدواج ، آشنایی با نکات زیر برای افرادی که می خواهند ازدواج کنند ، لازم است:

- ساختمان دستگاه تناسلی مردان و زنان

- قاعدگی

- کنترل جمعیت و تنظیم خانواده

- هدف از اجرای برنامه های تنظیم خانواده

- روشهای پیشگیری از بارداری

- مشارکت مردان در تنظیم خانواده

- بیماریهای مقاربتی وایدز

- عفونت دستگاه ادراری

آزمایشهای قبل از ازدواج

برای کسب اطمینان از سلامت زوجین آزمایشهای زیر قبل از ازدواج ضروری است :

1-تشخیص مبتلایان به سیفلیس با آزمایش V.D.R.L

2-تشخیص معتادین با آزمایش اعتیاد

3-تشخیص مبتلایان به تالاسمی

بیماریهای مقاربتی را که در زمان تماسی جنسی از فردی به فرد دیگر منتقل می شوند می توان قبل از ازدواج و یا قبل از بارداری به وسیله معاینات و آزمایشهای اختصاصی تشخیص داد. برخی از این بیماریها عبارتند از: سوزاک، سیفلیس، کامیدیا، ایدز و زگیل تناسلی با تشخیص این گونه بیماریها می توان از ابتلای فرد دیگر (همسر) و نیز احتمالاً ابتلای جنین در داخل رحم پیشگیری کرد.

مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در زن یا مرد می تواند روی قدرت باروری مؤثر باشد و موجب ناباروی و یا کاهش ارتباط جنسی شود. در صورت حاملگی نیز عوارض بارداری (افزایش خونریزی ، زایمان زودرس) و نیز عوارض نوزادی (ناهنجاریهای مادرزادی، تأخیر رشد داخل رحمی جنین ، تولد نوزاد با وزن کم، اختلالات رفتاری و عقب ماندگی ذهنی نوزاد و بالاخره افزایش مرگ و میر نوزادی) افزایش می یابد . لذا توصیه می شود معتادان به هر یک از این مواد قبل از اقدام به ازدواج و یا قبل از بارداری از مصرف سیگار ، الکل و مواد مخدر خودداری کنند.

بیماری تالاسمی :

تالاسمی یک بیماری ارثی خونی است که در آن زنجیره های هموگلوبین موجود در گلبولهای قرمز دچار اشکال می شوند بسته به این که کدام زنجیره و چه تعداد از چهار زنجیره هموگلوبین دچار اشکال شود. انواع تالاسمی به وجود می آید. تالاسمی مینور یک بیماری تلقی نمی شود بلکه در واقع یک مشخصه خونی است که به ارث می رسد. زندگی فرد مبتلا به تالاسمی مینور کاملاً عادی است و فقط از طریق انجام آزمایش خون می توان مشخص کرد که فردی دارای ژن تالاسمی است. تالاسمی ماژور نوعی اختلال در هموگلوبین است و فرد مبتلا دچار کم خونی شدید خواهد شد. این بیماری در چند ماه اول زندگی نشانه های واضحی ندارد از

حدود 6 ماهگی نشانه های بیماری آشکار می شود (این علائم عبارتند از: تغییر قیافه صورت ، پوکی استخوان ها، اختلال رشد ، بلوغ جنسی تأخیری، نارسایی قلبی، اختلال در عملکرد غدد داخلی ، مشکلات قلبی عروقی و مشکلات گوارشی ، بنابراین طول عمر این افراد از حد معمول کوتاه تر است.

اگر هم زن و هم مرد به صورت پنهان دچار این عارضه باشند در این صورت خطر جدی برای ابتلای فرزندان شان وجود دارد. لذا به همه داوطلبین ازدواج توصیه می شود قبل از عقد حتماً آزمایش خون را جهت کشف تالاسمی انجام دهند و در صورت مبتلا بودن هر دو زوج ، از این ازدواج تا حد امکان صرف نظر کنند.

ازدواج کردن آسان نیست، به همان اندازه که نباید از ازدواج ترسید به همان اندازه هم نباید این واقعه مهم زندگی را سرسری گرفت. برای این امر مهم باید بسیار اندیشید و به فکر فرو رفت و خلاصه کاری کرد که عاقبت پشیمانی به بار نیاورد. پس زوجین باید برای ازدواج یک معیار اصولی و متناسب داشته باشند و به عوامل مؤثر در ازدواج موفق واقف باشند و اینکار با شرکت در جلسات مشاوره قبل از ازدواج و همچنین انجام آزمایشات مربوطه، برای کسب اطمینان از سلامت یکدیگر میسر است.

منابع :

- ۱-مجموعه آموزش عمومی بهداشت باروري مشاوره قبل از ازدواج ناشر انجمن تنظيم خانواده جمهوري اسلامي ايران
- ۲-جوانان و ازدواج نویسنده کیهان نیا
- ۳-عشق و آشنایی تألیف دکتر حمید رضا صادقي پور
- ۴-پیشگیری از بیماریهای ارثی و مادرزادی ، از انتشارات معاونت فرهنگی بهزیستی استان سمنان
- ۵-درسنامه جامع مامایی
- ۶-نقش مردان در بهداشت باروري
- ۷-جوانان و انتخاب همسر
- ۸-روانشناسی ازدواج
- ۹-پوستر مراحل انجام آزمایشهای تالاسمی پیش از ازدواج
- ۱۰-مشاوره قبل از ازدواج (علي اسلامي نسب)

فصل سه

مشاوره شیردهی

اهداف آموزشی :

انتظار است فراگیران پس از مطالعه این مبحث بتوانند اقدامات ذیل را انجام دهند :

- ۱- اهمیت دوره آموزشی مشاوره شیردهی را شرح دهند.
- ۲- مهارت های ایجاد اعتماد بنفس و حمایت از مادر را شرح دهند.
- ۳- مشاوره شیردهی در زنان شاغل را شرح دهند.

چرا دوره آموزشی مشاوره شیردهی مورد نیاز است ؟

تغذیه با شیر مادر بهترین شروع در زندگی هر کودک است . سالانه بیش از یک میلیون کودک در اثر ابتلاء به بیماریهای اسهالی ، عفونتهای تنفسی و سایر عفونتهای ناشی از تغذیه ناکافی با شیرمادر می‌میرند . بسیاری از کودکان از بیماریهایی رنج می‌برند که اگر با شیر مادر تغذیه می‌شدند ، هیچگاه به آن مبتلا نمی‌شدند . تغذیه با شیر مادر همواره به حفظ سلامت مادران نیز کمک می‌کند.

مسئولین برنامه کنترل بیماریهای اسهالی ، از دیر باز به این نتیجه رسیده‌اند که ترویج تغذیه با شیر مادر برای محافظت کودکان از بیماریهای اسهالی ضروری است . تحقیقات اخیر ، بوضوح نشان می‌دهد که تغذیه با شیر مادر در درمان بیماریهای اسهالی ، پیشگیری از دهیدراتاسیون ناشی از اسهال و در تسریع بهبودی ، نقش مهمی را ایفا می‌کند .

سازمان جهانی بهداشت و یونیسف ، تغذیه انحصاری با شیر مادر را از زمان تولد به مدت 6 ماه و همچنین تداوم تغذیه با شیر مادر را همراه با تغذیه تکمیلی تا پایان 2 سالگی یا بیشتر توصیه می‌کنند . تعداد زیادی از مادران در بسیاری از کشورها ، شیرخوار خود را تا قبل از 4 ماهگی با شیر مصنوعی تغذیه می‌کنند و بسیاری از آنها نیز ممکن است تغذیه با شیر مادر را قبل از سن 2 سالگی قطع کنند . دلایل رایجی که معمولاً برای این اقدام ذکر می‌کنند ، این است که بسیاری از مادران تصور می‌کنند که شیر آنها کافی نیست و یا در شیردهی با مشکلات گوناگونی روبرو می‌شوند. بعضی اوقات علت، اشتغال به کار مادر در بیرون از خانه است و مادر در مورد چگونگی تداوم شیردهی آگاهی ندارد و یا هیچکس برای کمک به مادر وجود ندارد، یا مراقبتهای بهداشتی و توصیه‌هایی که از سوی کارکنان بهداشتی درمانی ارائه می‌شود ، در جهت حمایت از تغذیه با شیر مادر نمی‌باشد .

کارکنان بهداشتی درمانی نظیر شما می توانند مادران و کودکان را به خوبی کمک کنند که تغذیه با شیر مادر با موفقیت انجام شود . بسیار مهم است که این کمک از دوران بارداری و زایمان شروع شود و پس از زایمان و در تمام دوران سال اول و دوم زندگی کودک تداوم یابد . شما می توانید مادران را درباره تغذیه کودکانشان در تمام اوقات اعم از اینکه سالم و یا بیمار باشند ، بخوبی آموزش دهید . شما باید مادران را مطمئن سازید که شیر کافی تولید می کنند و همچنین هنگامی که مادر در شیردهی با مشکلی روبرو می شود ، او را یاری دهید و اگر شاغل است به او کمک کنید تا به شیردهی ادامه دهد .

شما ممکن است احساس کنید که خود ، آموزش کافی برای ارائه این نوع کمکها ندیده اید . در گذشته مهارتهای حمایتی و مشاوره شیردهی بندرت در برنامه تحصیلی پزشکان ، پرستاران و یا ماماها شامل می شد . هدف این دوره آموزشی مشاوره شیردهی ، آموزش مهارتهای اساسی مشاوره با مادران در مورد تغذیه با شیر مادر می باشد به نحوی که شما قادر خواهید شد مادران را بگونه ای که نیاز دارند برای شیردهی موفقیت آمیز مورد حمایت و تشویق قرار دهید .

چرا تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد؟

مقدمه: قبل از اینکه یاد بگیرید چگونه به مادران کمک کنید، باید بدانید چرا تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد و مزایای آن چیست. شما باید تفاوت های میان تغذیه با شیر مادر و تغذیه با شیر مصنوعی و خطرات تغذیه مصنوعی را بدانید.

مزایای تغذیه با شیر مادر

شیرمادر

شیرمادر بهترین
و کاملترین غذا ست

سهل الهضم است و
باکفایت به مصرف می

شیرخوار را در برابر ابتلاء
به عفونتها محافظت می کند



تغذیه با شیرمادر

به استحکام و ایجاد
تقویت رابطه عاطفی مادر
و شیرخوار کمک می کند

حاملگی مجدد را به
تاخیر می اندازد

از سلامت مادر محافظت
می کند

بسیار ارزانتر از شیرمصنوعی
است

محافظت در برابر عفونتها

1- مادر با عفونت مواجه می شود



2- گلبولهای سفید در بدن مادر آنتی بادی لازم جهت حفاظت مادر،

3 - بعضی از گلبولهای سفید به پستانها می روند و آنتی بادیها را در آنجا ته لند می کنند

۴- آنتی بادیهای تولید شده در برابر عفونتهای مادری به داخل شیر ترشح می شود و به کودک محافظت می دهد

مزایای روانی تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر به ایجاد رابطه عاشقانه و صمیمی میان مادر و کودک کمک می کند و باعث می شود مادران از لحاظ احساس و عواطف خود را غنی احساس کنند . تماس نزدیک زودرس بلافاصله پس از زایمان به استحکام این رابطه کمک می کند. این رابطه پیوند عاطفی (Bonding) نامیده می شود .

اگر تماس زودرس بین مادر و کودک و تغذیه با شیر مادر بلافاصله پس از زایمان برقرار شود ، کودکان کمتر گریه کرده و رشد و نمو سریعتر خواهند داشت .

مادرانی که شیر می دهند نسبت به شیرخوار خود محبت بیشتری نشان داده و درمورد مراقبت کودک و تغذیه او با شیر مادر در شب ، خیلی کمتر شکایت می کنند و همچنین نسبت به کودکانشان کمتر بدرفتاری (کودک آزاری) کرده و یا آنان را ترک می کنند .

بررسی های متعددی نشان داده که تغذیه با شیر مادر به ارتقاء ضریب هوشی کودکان کمک می کند . نوزادان کم وزن که در هفته های اول زندگی با شیر مادر تغذیه می شوند ، در سالهای بعدی نسبت به کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه شده اند، از بهره هوشی بالاتری برخوردارند .

خطرات تغذیه مصنوعی

- اختلال در پیوند عاطفی مادر و کودک

ابتلا بیشتر به اسهال و عفونتهای

تنفسی

افزایش آلرژی و عدم تحمل به

اسهال های مزمن و مقاوم

افزایش خطر ابتلاء به برخی
بیماریهای مزمن

سوء تغذیه کمبود ویتامین A

چاقی

افزایش احتمال مرگ و میر

ضریب هوشی کمتر



مادر

افزایش خطر کم خونی ،

احتمال حاملگی زودرس

توصیه های لازم

- Ø شروع تغذیه با شیر مادر در طول نیم تا یک ساعت بعد از تولد
- Ø تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول زندگی
- Ø شروع تغذیه تکمیلی از 6 ماهگی به بعد (و در صورت اختلال رشد در 4-6 ماهگی)
- Ø دادن غذاهای کمکی به تمامی کودکان بعد از سن 6 ماهگی

تعریف اصطلاحات تغذیه کودک

تعریف اصطلاحات تغذیه کودک

Exclusive B.F = تغذیه انحصاری با شیر مادر

یعنی شیرخوار فقط با شیرمادر تغذیه شود و هیچ نوع ماده غذایی و آشامیدنی دیگران جمله آب به او داده نشود. (داروها و قطره های ویتامین یا مواد معدنی و تغذیه با شیر دوشیده شده مجاز است)

Predominant B.F = تغذیه غالب با شیر مادر

یعنی شیرخوار با شیرمادر تغذیه می شود، اما همواره مقادیر ناچیزی آب یا آشامیدنی های دیگر نظیر چای نیز به او داده می شود.

Full B.F = تغذیه کامل با شیرمادر

تغذیه با شیرمادر خواه بصورت انحصاری و یا تغذیه غالب، هر دو بعنوان تغذیه کامل با شیرمادر نامیده می شود

Bottle Feeding = تغذیه با بطری

یعنی تغذیه کودک با بطری، هر چیزی را که کودک با بطری مصرف کند، حتی شیر دوشیده شده مادر، جزو تغذیه با بطری محسوب می شود.

Artificial B.F = تغذیه مصنوعی

یعنی کودک با شیری غیر از شیرمادر (شیرمصنوعی یا شیردام) تغذیه می شود و تغذیه با شیر مادر اصلاً صورت نمی گیرد

Partial B.F = تغذیه نسبی با شیر مادر

یعنی کودک علاوه بر تغذیه با شیرمادر با شیرهای دیگر (شیرمصنوعی یا شیردام) یا غذاهای کمکی نیز تغذیه می شود.

Timely Complementary feeding = تغذیه تکمیلی به موقع

یعنی کودک بعد از 6 ماهگی علاوه بر شیرمادر، با غذاهای کمکی نیز تغذیه شود.

چگونه پستانها کار می کنند؟

برای کمک به مادران باید بدانید که پستانها چگونه کار می کنند؟

۷ شما نمی توانید روش مخصوصی را برای هر موقعیت یا هر مشکلی یاد بگیرید، اما چنانچه با چگونگی کار پستان آشنا شوید، می توانید تحلیل کنید که در پستانها چه رخ می دهد و به مادر کمک کنید تا بتواند درباره آنچه که برای او بهتر است، تصمیم بگیرد. پس از هر بار تغذیه کودک برای تولید شیر وعده بعدی ترشح می شود و باعث مهار تخمک گذاری می شود

رفلکس اکسی توسین (جهش شیر)

این رفلکس در قبل و در طول تغذیه کودک با شیرمادر برای جاری ساختن شیرعمل می کند. عواملی که به رفلکس اکسی توسین کمک می کنند و عواملی که آنرا به تاخیر می اندازند.

عاشقانه فکر کردن به کودک ، شنیدن صدای کودک، نگاه کردن به او و اعتماد به نفس مادر:

این عوامل کمک کننده هستند

نگرانی، استرس، درد، شک و تردید :

این عوامل رفلکس اکسی توسین را به تاخیر می

علائم و احساس مادر به هنگام وجود رفلکس فعال اکسی توسین

مادر ممکن است در هنگام رفلکس اکسی توسین متوجه موارد زیر شود:

é درست قبل از شیردادن و یا به هنگام شیردادن، متوجه احساس دوشیده شدن یا غلغلک در پستانهایش می شود.

é هنگامی که به کودکش فکر می کند و یا صدای گریه او را می شنود، شیر از پستانهایش خارج می شود.

é هنگامی که کودک پستان مادر را می مکد، قطرات شیر از پستان دیگرش خارج می شود.

é اگر کودک در حین تغذیه با شیر مادر پستان را رها کند، شیر با یک جریان ظریف از پستانها خارج می شود.

۴ مادر احساس درد و انقباض در رحم و گاه همراه با خروج مختصر خون در طی تغذیه با شیر مادر در هفته اول پس از زایمان دارد.

۴ مکیدن های آرام و عمیق و قورت دادن شیر بوسیله کودک که نشانگر جاری شدن شیر در دهان شیرخوار است.

اگر پستانها پر از شیر باقی بمانند و تخلیه نشوند، ترشح شیر متوقف می شود. پس از هر بار تغذیه کودک برای تولید شیر وعده بعدی ترشح می شود و باعث مهار تخمک گذاری می شود **رفلکس اکسی توسین (جهش شیر)**

این رفلکس در قبل و در طول تغذیه کودک با شیر مادر برای جاری ساختن شیر عمل می کند باعث انقباض رحم می شود. اگر پستانها پر از شیر باقی بمانند و تخلیه نشوند، ترشح شیر متوقف می شود.

کنترل تولید شیر در پستان

شما ممکن است تعجب کنید از اینکه چرا گاهی تولید شیر در یک پستان متوقف می شود، در حالیکه پستان دیگر به تولید شیر ادامه می دهد علیرغم اینکه پرولاکتین و اکسی توسین به یک اندازه به هر دو پستان می رسند. این دیالگرام دلیل این پدیده را نشان می دهد.

پدیده ای در پستانها وجود دارد که می تواند تولید شیر را در پستانها کاهش داده و یا حتی متوقف سازد. اگر مقدار زیادی از شیر تولید شده در پستان باقی بماند، از تولید شیر بیشتر توسط سلولها جلوگیری بعمل می آورد و این مسئله به محافظت پستانها در برابر اثرات سوء ناشی از پر شدن زیاد پستانها کمک می کند. این پدیده هنگامی که کودک شیرخوار فوت می کند و یا تغذیه با شیر مادر به دلایل دیگر متوقف می شود، ضروری است. اگر پستان بوسیله مکیدن و یا دوشیدن شیر تخلیه شود، این مانع برطرف خواهد شد و در نتیجه شیر بیشتری در پستانها تولید می شود.

این پدیده کمک می کند تا دریابیم که چرا:

- هر گاه کودک از مکیدن یک پستان مادر امتناع می کند، تولید شیر نیز در آن پستان متوقف می شود.

- هر گاه کودک یک پستان مادر را بیشتر می مکد، آن پستان شیر بیشتری تولید می کند و بزرگتر از پستان دیگر خواهد شد.

این پدیده همچنین کمک می کند تا دریابیم که چرا:

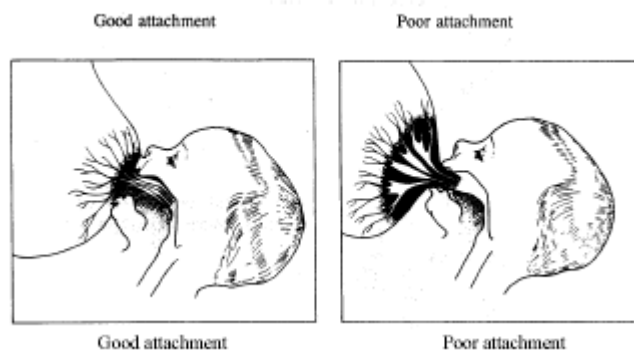
- برای اینکه پستان به تولید شیر ادامه دهد، باید همواره تخلیه شود.

- هر گاه کودک نتواند یک یا هر دو پستان را بمکد، پستانها باید با دوشیدن شیر تخلیه شوند تا بتوانند به تولید شیر ادامه دهند.

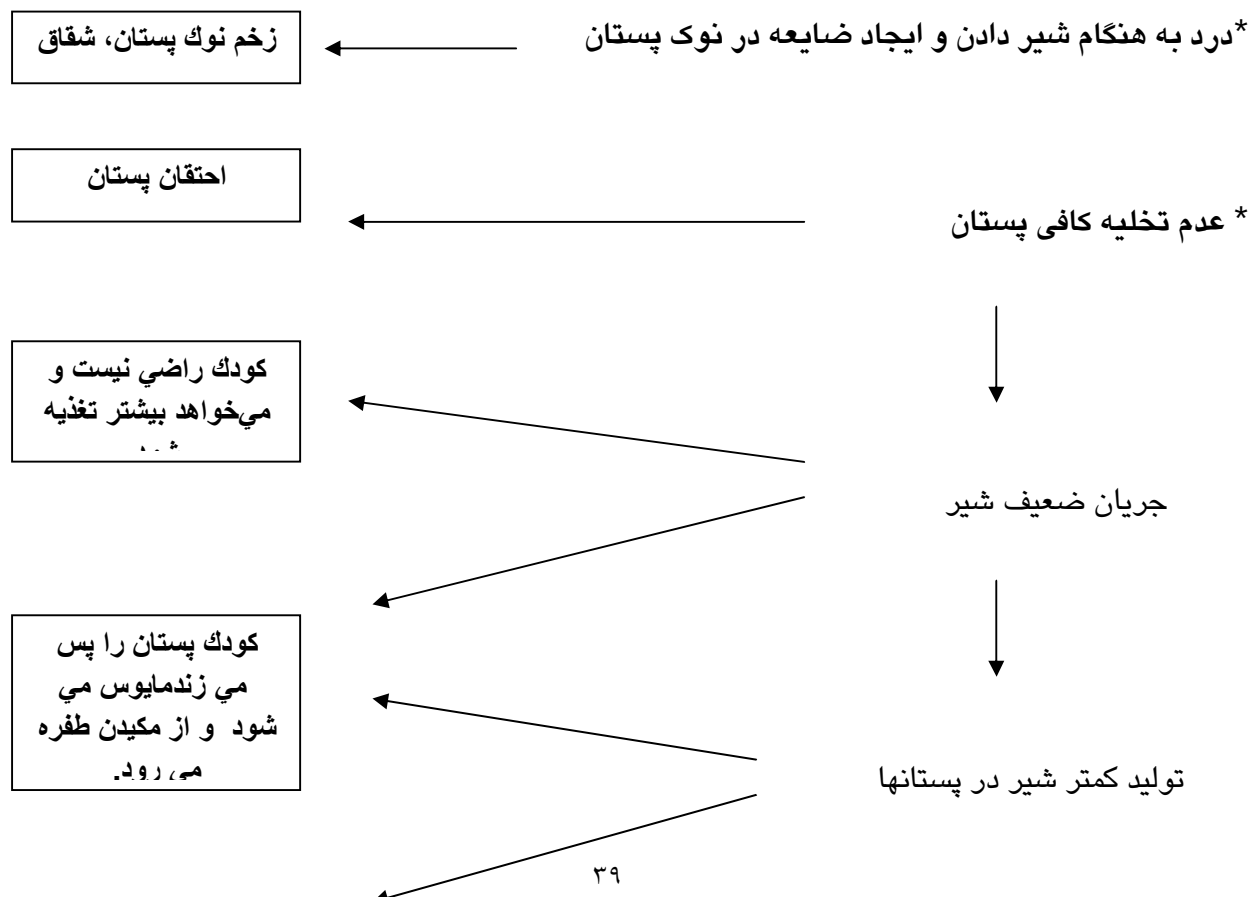
وضعیت درست و نادرست گرفتن پستان

درست گرفتن پستان

نادرست گرفتن پستان



نتایج وضعیت نادرست گرفتن پستان



علل نادرست گرفتن پستان

تغذیه با بطری

- قبل از شروع و برقراری تغذیه با شیر مادر

- به هنگام دادن شیر کمکی

مادران بی تجربه

- کودک اول

- تغذیه با بطری در گذشته

مشکلات عملکردی

- نوزاد نارس یا ضعیف

- قابلیت کشش ضعیف نوک پستان

- احتقان

- شروع دیررس

فقدان مهارت حمایتی

- کمبود کمک سنتی و متداول مادر و کمبود حمایت جامعه

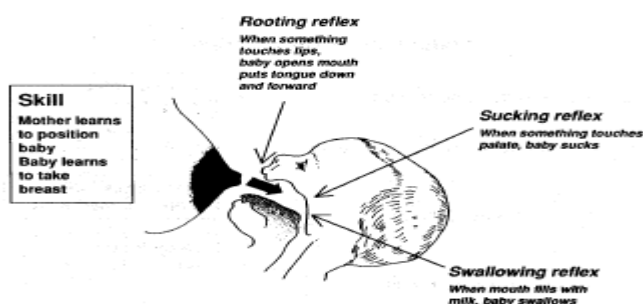
- عدم آموزش پزشکان، ماماها و پرستاران برای کمک به

مادران

رفلکس های شیرخوار

رفلکس روتینگ یا بازتاب جستجو:

هنگامی که شی با لب نوزاد تماس پیدا
کند نوزاد دهان خود را باز می کند و



رفلکس *swallowing* یا بازتاب بلعیدن
هنگامی که دهان کودک با شیر پر می
شود آن را می بلعد.

رفلکس *Sucking* یا بازتاب
مکیدن
هنگامی که چیزی بداخل دهان
نه اند.

مهارت: مادر در مورد نحوه درست بغل کردن شیرخوار می آموزد. شیرخوار: نحوه گرفتن پستان را می آموزد.

خلاصه:

- جریان شیرمادر تا حدی بستگی به چگونگی احساس مادر و تفکرات او دارد. بسیار مهم است که مادران و نوزادان در تمامی مدت شبانه روز در کنار یکدیگر باشند. این مسئله به مادر کمک می کند تا نسبت به شیردهی احساس خوبی داشته باشد.

- بسیاری از مشکلات رایج شیردهی می تواند بعلت وضعیت نادرست پستان گرفتن باشد. با کمک به مادر و آموزش وضعیت صحیح در آغوش گرفتن نوزاد در روزهای اول می توان از بروز این مشکلات پیشگیری بعمل آورد.

- مقدار شیر تولید شده در پستانها، بستگی به مکیدن شیرخوار و مقدار شیرتخلیه شده از پستانها دارد. مکیدن شیر باعث تولید شیر بیشتر می شود. اغلب مادران بیشتر از مقداری که شیرخوارشان نیاز دارد، شیر تولید می کنند و حتی می توانند شیر کافی برای تغذیه دوقلوها تولید کنند.

تغذیه با شیر مادر در اغلب موارد موفق خواهد بود اگر:

- مادر احساس خوبی درباره خودش داشته باشد.
- شیرخوار پستان را صحیح در دهان گرفته باشد و بنابراین مکیدنهای قوی و موثری داشته باشد.
- شیردادن به شیرخوار در اغلب اوقات شبانه روز برحسب میل شیرخوار صورت بگیرد.
- جامعه و محیط خانوادگی از تغذیه با شیر مادر حمایت کنند.

ارزیابی یک وعده شیردهی

مقدمه: ارزیابی شیردهی به شما کمک می کند تا تصمیم بگیرید که آیا مادر نیاز به کمک دارد و در صورت نیاز چگونه او را یاری دهید. از این طریق می توانید چگونگی خوب و یا بد تغذیه شدن شیرخوار با شیر مادر را قبل از اینکه سؤالی بکنید، تنها با مشاهده تشخیص دهید. مشاهده، اصل مهمی در تمرینهای بالینی یا معاینات دیگر نظیر جستجوی علائم کم آبی بدن و یا شمارش تنفس سریع کودک می باشد.

بعضی از چیزها را هنگامی که کودک با شیر مادر تغذیه نمی شود، می توانید مشاهده کنید، ولی برخی دیگر را تنها زمانی که کودک با شیر مادر تغذیه می شود، می توانید ببینید.

چگونگی ارزیابی شیردهی

1. به چه چیزهایی در مادر توجه می کنید؟
2. مادر چگونه کودک خود را در آغوش می گیرد؟
3. به چه چیزهایی در کودک توجه می کنید؟
4. کودک چگونه عکس العمل نشان می دهد؟
5. مادر چگونه کودک را زیر پستان می گذارد؟
6. مادر به هنگام شیر دادن، پستان را در چه وضعیتی نگه می دارد؟
7. آیا وضعیت به پستان گذاشتن شیرخوار درست به نظر می رسد؟
8. آیا مکیدنهای کودک موثر است؟
9. تغذیه با شیر مادر چگونه به پایان می رسد؟
10. آیا کودک راضی و خشنود به نظر می رسد؟

11. پستان مادر چه شرایطی دارد؟
12. مادر به هنگام شیردهی، چه احساسی دارد؟

مادر چگونه کودک را در آغوش می گیرد؟

الف) بدن کودک چسبیده به بدن مادر، صورت او روبروی پستان قرار دارد. رابطه چهره به چهره

ب) بدن کودک دور از مادر است و گردن او چرخیده است. تماس چشمی بین مادر و کودک



تصویر 18- مادر به هنگام شیردادن، پستان را در چه وضعیتی نگه می دارد؟

الف: شیرخوار پستان را درست در دهان گرفته

ب: شیرخوار پستان را نادرست در دهان گرفته



Fig.19 a. A baby well attached to his mother's breast

b. A baby poorly attached to his mother's breast

الف) انگشتان مادر روی قفسه سینه قرار می گیرند بنابراین اولین انگشت قاعده پستان را حمایت می کند

ب) انگشتان مادر خیلی نزدیک به نوک پستان قرار می گیرند

گوش کردن و آموختن

راهنمایی و مشاوره روشی برای کار کردن با مردم است تا درک کنید که چه احساسی دارند و به آنها کمک کنید تا تصمیم بگیرند که چه کاری انجام دهند. در این بخش شما با مادران شیرده گفتگو کرده و با چگونگی احساس آنها آشنا خواهید شد.

تغذیه با شیر مادر، تنها موقعیتی نیست که راهنمایی و مشاوره در آن نقش مفیدی را ایفا می کند. هنگامی که با مریض و یا مراجعین در سایر موقعیتهای صحبت می کنید بکارگیری مهارتهای مشاوره بسیار مفید است. شما همواره در ارتباط با خانواده، دوستان و یا همکارانتان بکارگیری این روش را بسیار مفید می یابید.

اولین قسمت از بخش دو قسمتی «مهارتهای مشاوره» درباره «گوش کردن و آموختن» است. یک مادر شیرده ممکن است درباره احساس خود خصوصاً اگر خجالتی نیز باشد، نتواند به راحتی با شما و یا شخص دیگری که بخوبی با او آشنایی ندارد، صحبت کند. شما نیاز دارید که مهارت در گوش کردن را یاد بگیرید تا مادر احساس کند که به رفع مشکل او علاقه دارید. بدین ترتیب مادر تشویق خواهد شد تا بیشتر با شما صحبت کند و کمتر خاموش بماند.

نکات زیر را درباره مهارتهای گوش کردن و آموختن به خاطر بسپارید:

مهارت 1. ارتباط غیر کلامی مفید با مخاطب خود برقرار کنید.

مهارت 2. سوالات باز از مادر بپرسید.

مهارت 3- از پاسخها و حرکاتی که علاقمندی شما را نشان می دهد استفاده کنید.

مهارت 4- با تکرارگفته های مادر نسبت به آنچه که می گوید، واکنش خود را نشان دهید.

مهارت 5- با همدلی نشان دهید که احساس مادر را درک می کنید.

مهارت 6- از بکارگیری کلماتی که بیانگر قضاوت و انتقاد باشند، اجتناب ورزید.

ارتباط غیر کلامی مفید

- | | |
|--|--------------------|
| (1) نشستن با مادر در یک سطح | (2) نشان دادن توجه |
| (3) برداشتن موانع | (4) صرف وقت |
| (5) لمس کردن کودک یا مادر (اگر زن هستید) | |

مهارت‌های گوش کردن و آموختن

- استفاده از ارتباط غیر کلامی مفید
- پرسیدن سؤالات ساده و باز
- استفاده از واکنشها و حرکات برای نشان دادن علاقمندی
- تکرار برخی از گفته های مادر
- همدلی یعنی نشان دادن اینکه شما احساس او را درک می کنید
- اجتناب از گفتن کلماتی که نشان دهنده قضاوت شما است (مثل: درست، غلط، خوب، بد، کافی، خیلی خوب).

مراقبت‌های بهداشتی

نحوه مراقبت‌های بهداشتی اثر مهمی در تغذیه با شیرمادر دارد. رفتارهای نامناسب در تغذیه با شیرمادر تداخل نموده و موجبات ترویج تغذیه مصنوعی با بطری را فراهم می کند. رفتارهای خوب در سیستم مراقبت‌های بهداشتی، تغذیه با شیرمادر را حمایت می کنند و احتمال موفقیت مادران در امر شیردهی و تداوم تغذیه با شیرمادر را برای مدت طولانی تر افزایش می دهند.

زایشگاهها به مادران کمک می کنند تا تغذیه با شیرمادر را در اتاق زایمان شروع کنند و همچنین آنها را در برقراری جریان شیر و حفظ تداوم آن در دوران پس از زایمان Post- natal period کمک می نمایند. سایر بخشهای سیستم مراقبت‌های بهداشتی نیز می توانند نقش بسیار مهمی را در تداوم تغذیه با شیرمادر تا پایان 2 سالگی یا بیشتر ایفا کنند.

تماس پوست با پوست در ساعت اولیه پس از زایمان به استحکام پیوند عاطفی میان مادر و کودک و شروع موفق تغذیه با شیرمادر کمک می کند.



اقدامات دهگانه برای تغذیه موفق با شیرمادر

- 1-سیاست مدون ترویج تغذیه باشیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، پایش شود.
- 2-کلیه کارکنان به منظور کسب مهارت‌های لازم برای اجرای این سیاست آموزش ببینند.
- 3-مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر و چگونگی شیردهی آموزش دهند.
- 4-به مادران کمک کنند تا ظرف نیم ساعت اول تولد تماس پوست با پوست و ظرف یک ساعت تغذیه نوزاد باشیرمادر را شروع کنند و در بخش های اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید.
- 5-به مادران روش تغذیه باشیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداسدن از شیرخوار) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- 6-به شیرخواران سالم کمتر از 6 ماه بجز شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند.
- 7-برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیازهای فیزیکی و عاطفی مادران را تامین نمایند.
- 8-مادران را برای تغذیه باشیرمادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق کنند و امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.
- 9-مطلقاً از شیشه شیر و پستانک استفاده نکنند.
- 10-تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

آماده نمودن مادر در دوران بارداری برای تغذیه با شیر مادر

آموزش گروهی مادران:

- مزایای تغذیه با شیر مادر را توضیح دهید.
- درباره چگونگی تغذیه با شیرمادر، اطلاعات ساده و مناسب در اختیار مادران بگذارید.
- رویدادهای بعد از زایمان را شرح دهید.
- درباره سؤالات مادران بحث کنید.

آموزش انفرادی مادران:

- درباره تجربه قبلی شیردهی مادر سؤال کنید.
- از مادر بخواهید سؤال و یا نگرانی های خود را مطرح کند.
- اگر مادر درباره پستانهایش نگرانی دارد، آنها را معاینه کنید.
- به او اعتماد به نفس داده و توضیح دهید که شما به او کمک می کنید.

خطرات تغذیه کودک با موادی غیر از شیر مادر (Prelacteal Feed)

تغذیه Prelacteal یعنی، تغذیه کودک با شیرمصنوعی و یا نوشیدنی های دیگر قبل از آنکه اولین تغذیه با شیرمادر شروع شود. تغذیه با این مواد خطرناک است زیرا:

- جانشین تغذیه نوزاد با کلاستروم بعنوان اولین تغذیه او می شود.
- کودک مستعد ابتلا بیشتر به عفونتهایی نظیر اسهال، سپتی سمی و مننژیت می شود.
- احتمال عدم تحمل نسبت به پروتئینهای شیرمصنوعی و همچنین بروز آلرژی و اگزما افزایش می یابد.
- با مکیدن نوزاد تداخل پیدا می کند.
- احساس گرسنگی کودک را ارضا می کند و بنابراین کودک تمایل کمتری نسبت به تغذیه با شیرمادر خواهد داشت.

- اگر نوزاد با شیر مصنوعی و بوسیله بطری و سرشیشه تغذیه شود، به هنگام پستان گرفتن دچار مشکل زیادی خواهد شد (سردرگمی در مکیدن، سردرگمی در گرفتن پستان)
- مدت مکیدن کودک و در نتیجه تحریک رفلکس پرولاکتین کمتر خواهد شد.
- شیرمادر دیرتر جریان می یابد و برقراری تغذیه با شیرمادر نیز مشکل تر صورت می گیرد.
- اگر کودکی حتی یکی دوبار هم با موادی غیر از شیرمادر تغذیه شود، مادر با مشکلات بیشتری نظیر احتقان پستانها روبرو می شود و احتمال قطع تغذیه با شیرمادر، در این کودکان نسبت به شیرخوارانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، بیشتر است.

مزایای هم اتاقی مادر و کودک و تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا

اجرای طرح هم اتاقی مادر و کودک و تغذیه با شیرمادر بر اساس میل شیرخواره استحکام پیوند عاطفی و تغذیه با شیرمادر کمک می کند.

مزایای هم اتاقی (Rooming-in)

- مادر می تواند نسبت به کودک خود عکس العملی نشان دهد، این مسئله به پیوند عاطفی بین آنها کمک می کند.
 - کودکان کمتر گریه می کنند، بنابراین تمایل کمتری نسبت به تغذیه با بطری وجود خواهد داشت.
 - مادران در ارتباط با تغذیه با شیرمادر اعتماد به نفس بیشتری دارند
 - شیردهی برای مدت طولانی تری ادامه پیدا می کند.
- مزایای تغذیه با شیرمادر برحسب تقاضای شیرخوار

- جریان شیرمادر زودتر برقرار می شود.
- کودک سریعتر افزایش وزن پیدا می کند.
- مشکلات کمتری نظیر احتقان پستانها برای مادر بوجود می آید
- تغذیه با شیرمادر راحت تر برقرار می شود.

هم تختخوابی مادر و کودک Bedding – in به مادر اجازه می دهد تا در زمان تغذیه با شیرمادر استراحت هم داشته باشد.

چگونه باید در اولین شیردهی به مادر کمک کرد؟

- از صحبت کردن با صدای بلند و شتابزدگی اجتناب ورزید.

. حتی اگر فرصت زیادی ندارید، به آرامی صحبت کنید و شتابزده نباشید.

- احساس مادر را جویا شوید و از چگونگی جریان شیر سؤال کنید.

قبل از دادن هر نوع اطلاعات و یا پیشنهادی به مادر، اجازه دهید تا درباره احساس خود با شما صحبت کند.

- شیردهی مادر را با استفاده از فرم مربوطه مشاهده کنید.

وضعیت شیر دهی مادر را در هنگام تغذیه کودک بررسی کنید. اگر وضعیت بغل کردن و نحوه پستان گرفتن او خوب بود، به مادر بگوئید که او و فرزندش بخوبی عمل می کنند و کارشان کاملاً درست است و شما نیازی ندارید تا به او نشان دهید که چکار باید بکند.

- اگر لازم است وضعیت شیردهی مادر را اصلاح کنید.

اگر مادر مشکلی دارد یا کودک بخوبی پستان را نگرفته است، کمک لازم را به او بکنید.

- به مادر اطلاعات لازم و مناسب بدهید.

اطمینان حاصل کنید که مادر توضیحات مربوط به تغذیه شیرخوار برحسب تقاضا، نشانه های آمادگی شیرخوار برای تغذیه با شیر مادر و چگونگی جریان یافتن شیر را فهمیده است.

به سؤالات مادر پاسخ دهید.

مادر ممکن است سؤالات زیادی داشته باشد که بخواهد از شما بپرسد و یا ضمن صحبت با او متوجه شوید که درباره مسئله ای نگران است و یا درباره بعضی از مسائل اطمینان کافی ندارد، خیلی ساده و روشن آنچه را که نیاز به دانستن آن دارد، برایش توضیح دهید.

اقدام دهم از « 10 اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر »

این اقدام عبارت است از: "تشکیل گروههای حمایت از تغذیه با شیرمادر و معرفی مادران به آنان بعد از مرخصی از بیمارستان یا زایشگاه"

بسیاری از مادران در هفته های اول از شیردهی منصرف می شوند و یا تغذیه کودک با شیرمصنوعی را شروع می کنند. مشکلات مادران غالباً در این مرحله شروع می شود. به هر حال معمولاً اکثر مادران در طول یک یا دو روز بعد از زایمان از بیمارستان مرخص می شوند و این زمانی است که هنوز شیر آنها جریان نیافته و برقرار نشده است.

حتی رفتارها و مراقبتهای خوب بیمارستانی نیز نمی توانند از بروز تمامی مشکلات پیشگیری به عمل آورند. آنها نمی توانند مطمئن باشند که مادران به تغذیه انحصاری با شیر مادر ادامه می دهند. بنابراین فکر کردن به آنچه که مادران پس از ترخیص انجام می دهند، مهم است.

مراجع احتمالی برای کمک به مادران شیرده

-حمایت دوستان و خانواده از مادر شیرده

این گروه بعنوان مهمترین مرجع حمایت از مادر محسوب می شوند. در جایی که سنت تغذیه با شیرمادر رایج بوده و اعضای خانواده نیز نزدیک مادر اقامت دارند، حمایت جامعه نیز اغلب وجود دارد. اما برخی از عقاید سنتی در مورد تغذیه با شیرمادر ممکن است درست نباشد. بسیاری از زنان خصوصاً در شهرها از حمایت کافی برخوردار نیستند یا ممکن است توسط دوستان و نزدیکان به تغذیه با شیر مصنوعی تشویق شوند.

- کنترل پس از زایمان در اسرع وقت، در طول هفته اول پس از ترخیص از بیمارستان

این کنترل شامل مشاهده شیردهی و بحث درباره چگونگی انجام تغذیه با شیر مادر می باشد. شما می توانید به مادرانی که مشکل اندکی دارند، قبل از اینکه مشکل آنها جدی تر شود، کمک کنید.

- کنترل معمول مادر 6 هفته پس از زایمان

این کنترل همواره باید شامل مشاهده شیردهی و گفتگو درباره تنظیم خانواده باشد. (به بخش تغذیه مادر، سلامت و باروری مراجعه کنید)

- تداوم ارائه کمک از طریق مراکز مراقبتهای بهداشتی

در هر زمانی که کارکنان بهداشتی درمانی با مادر شیرده و کودک زیر 2 سال او تماس دارند، باید همواره از تغذیه با شیرمادر حمایت کنند. (به بخش حفظ و تداوم تغذیه با شیرمادر مراجعه کنید)

- حمایت مادران توسط داوطلبین بهداشتی جامعه

داوطلبین بهداشتی جامعه (مثل رابطین بهداشتی) یک مرجع خوب برای کمک به مادران شیرده هستند. چون نزدیک محل اقامت آنها کار و زندگی می کنند. آنها می توانند اغلب اوقات مادران را ببینند و نسبت به کارکنان بهداشتی درمانی مراکز وقت بیشتری دارند. بنابراین آموزش آنان برای کسب مهارتهای مشاوره شیردهی با مادران بسیار مهم می باشند.

- تشکیل گروه حمایت از تغذیه با شیر مادر

گروههای حمایتی تغذیه با شیرمادر

-گروه حمایتی ممکن است بوسیله یک نفر از کارکنان بهداشتی درمانی با استفاده و بکارگیری از افراد ذیل تشکیل شود: یک گروه از مادران علاقمندی که اهمیت تغذیه با شیرمادر را احساس می کنند، یا بوسیله مادرانی که در مراکز بهداشتی یا زایشگاهها آموزش دیده اند و یا مادرانی که داوطلب کمک به سایر مادران هستند.

-یک گروه از مادران شیرده که هر 1 الی 4 هفته، در منزل یکی از مادران و یا مکانهای دیگر با یکدیگر ملاقات می کنند. آنان می توانند هر بار موضوعی مثل « مزایای تغذیه با شیرمادر» و یا « غلبه بر مشکلات شیردهی » را با هم بحث کنند.

-آنان تجربیات خود را در اختیار یکدیگر می گذارند و با ایده های علمی و تشویق، یکدیگر را برای غلبه بر مشکلات کمک می کنند. آنان درباره چگونگی ساختمان بدن خود اطلاعات بیشتری بدست می آورند.

- گروه حامی نیاز به فردی دارد تا اطلاعات صحیح درباره تغذیه با شیر مادر را در اختیار آنان بگذارد. شخصی که بتواند هر گونه اندیشه اشتباه را تصحیح کند و راه حلی برای مشکلات ارائه دهد. این مسئله کمک می کند تا خط مشی گروه صحیح باشد و شکایتی نیز نداشته باشند. این فرد می تواند یکی از کارکنان بهداشتی درمانی و حتی یکی از افراد گروه باشد که به اندازه کافی درباره ایفای این نقش آموزش دیده است.

-گروه احتیاج به یک مرجع اطلاعاتی دارد که بتوانند در صورت لزوم به او رجوع کنند. این مرجع

می تواند یکی از کارکنان بهداشتی درمانی آموزش دیده باشد که هر چند وقت یکبار او را می بینند. گروه برای آموزش افراد خود نیاز به موضوعات و مطالب علمی تازه درباره تغذیه با شیرمادر دارد. کارکنان بهداشتی درمانی می توانند برای ارائه این مطالب به آنها کمک کنند.

-مادران می توانند یکدیگر را نه فقط در هنگام گردهمایی گروه، بلکه در سایر مواقع نیز کمک کنند. آنان می توانند یکدیگر را هنگامی که نگران و یا غمگین هستند و یا زمانی که مشکلی دارند و نمی دانند چه کار باید بکنند، ملاقات نمایند.

-گروههای حمایت از تغذیه با شیر مادر می توانند یک مرجع مهم تماس با مادرانی باشند که در جامعه منزوی هستند.

- این گروه می تواند به عنوان یک مرجع حمایتی باشد که به مادران شیرده اعتماد به نفس می دهد و نگرانی های آنان را کاهش می دهد.

- این گروه می تواند کمک های اضافی دیگری را که مادر نیاز دارد و از مراکز خدمات بهداشتی درمانی نمی تواند دریافت کند، ارائه نمایند.

گفتگو با اعضای خانواده درباره نیازهای جدید مادر: پدر می تواند مرجع مهم حمایت از تغذیه با شیر مادر باشد

وضعیت کودک به هنگام شیر خوردن

مقدمه: همیشه قبل از اینکه به مادر کمک کنید، شیردهی او را مشاهده و ارزیابی کنید.

برای مشاهده شیردهی وقت بگذارید، بطوری که بتوانید وضعیت شیردهی را بوضوح درک کنید. اگر وضعیت شیردهی مادر درست نیست، عکس العمل شدیدی از خود نشان ندهید و مجبورش نکنید کار دیگری انجام دهد.

تنها زمانی که مادر مشکل دارد به او کمک کنید.

بعضی از مادران و کودکان تغذیه با شیر مادر را به نحو رضایت بخشی، اما در وضعیتی انجام می دهند که ممکن است برای دیگران مشکل باشد. این مسئله خصوصاً در مورد کودکان بزرگتر از 2 ماه صدق می کند. اگر کودک در وضعیت انتخابی، بخوبی می تواند شیر بخورد و مادرش نیز احساس راحتی می کند، دلیلی برای تغییر وضعیت او نداریم.

به مادر اجازه دهید تاجائی که ممکن است به شیردهی خود ادامه دهد.

دقت کنید که مادر را از شیردهی بازدارید و توضیح دهید که انتظار دارید او چه کاری انجام دهد. اگر امکان داشت روی بدن خود به او نشان دهید که چه منظوری دارید؟

مطمئن شوید، آنچه که شما انجام می دهید درک می کند و خود نیز می تواند آن را انجام دهد.

چون هدف شما کمک به مادر برای اصلاح وضعیت شیردهی اوست، پس چنانچه کودک را برای مکیدن طوری در بغل خود بگیرید که مادر با توجه به وضعیت اش قادر به انجام آن نباشد، این امر کمکی به شما نمی کند. نوک پستان مادر لبهای شیرخوار را لمس می کند. او دهانش را باز می کند. زبانش را جلو می آورد و آماده گرفتن پستان می شود.

نحوه کمک به مادری که نشسته شیر می دهد:

- به مادر سلام کنید و خودتان را معرفی کنید و اسم او و کودکش را بپرسید حال او را جویا شوید و چند سؤال باز درباره نحوه پیشرفت شیردهی از او بپرسید.
- شیردهی او را ارزیابی کنید. از مادر بخواهید که در صورت امکان شیردهی او را مشاهده کنید و از او بخواهید که کودک را به شیوه معمول خود شیر دهد. (اگر کودک به تازگی شیر خورده است، شما باید صبر کنید و وقتی شیرخوار آماده شیرخوردن و مادر آماده شیردهی است، آنها را مشاهده کنید)
- اگر شما فکر می کنید که مادر برای اصلاح وضعیت شیردهی خود نیاز به کمک دارد، نخست باید او را تشویق کنید. مثلاً "بگوئید: «او واقعا» می خواهد با شیر شما تغذیه شود، اینطور نیست؟" سپس به مادر کمکی را که نیاز دارد، توضیح دهید و اگر تمایل داشت، عملاً به او نشان دهید. برای مثال می توانید بگوئید: "اگر کودکتان قسمت زیادی از پستان (هاله) را موقع مکیدن به داخل دهان بگیرد، شیر دادن برای شما خیلی راحت خواهد بود". آیا دوست دارید به شما نشان دهم که چطور این کار صورت می گیرد؟" اگر او موافقت کرد، شما می توانید کمک خود را شروع کنید.

- مطمئن شوید که مادر در وضعیت نشسته کاملاً آسوده و راحت است.
- شما نیز در وضعیت راحت و آسوده بنشینید. در وضعیتی که بتوانید مادر را کمک کنید.
- برای مادر شرح دهید که چگونه کودکش را بغل کند و آنچه را که نیاز دارد انجام دهد به او نشان دهید.

چهار نکته اصلی زیر را توضیح دهید:

- سر و بدن کودک باید در امتداد یک خط مستقیم قرار بگیرد.
- صورت کودک باید روبروی پستان و بینی او در مقابل نوک پستان قرار بگیرد.
- مادر باید تمامی بدن کودک را در آغوش بگیرد و در تماس نزدیک با خود قرار دهد.
- اگر طفل او نوزاد است (یعنی در یک ماه اول تولد)، باید باسن او نیز در آغوش مادر باشد و تنها شانه ها و سر حمایت نشوند.

- به مادر نشان دهید که چطور پستانش را با دست حمایت کرده و آنرا به کودک عرضه کند.
- مادر باید انگشتانش را روی قفسه سینه بگذارد بطوریکه انگشت اول او پستان را نگهدارد.
- مادر می تواند با انگشت شست خود بالای پستان را به آرامی فشار دهد. این کار باعث می شود که او بهتر آنرا به دهان بگیرد. برای این کار مادر نباید پستانش را خیلی نزدیک به نوک آن در دست بگیرد.
- به مادر توضیح دهید که چگونه باید لبهای کودک را با نوک پستان لمس کند تا او دهانش را باز کند.
- به مادر توضیح دهید قبل از اینکه کودکش را به پستان نزدیک کند، باید منتظر شود تا او دهانش را کاملاً باز کند. برای گرفتن قسمت زیادی از هاله و نوک پستان باید دهان او کاملاً باز شود.
- به مادر توضیح یا نشان دهید، چگونه زمانی که دهان کودک کاملاً باز می شود، او را با سرعت بطرف پستان خود بیاورد. به نحوی پستان در دهانش قرارگیرد که لب تحتانی او زیر نوک پستان برود و چانه اش به پستان مادر بچسبد.
- به عکس العمل مادر دقت کنید. آیا به نظر می رسد درد دارد؟ آیا می گوید: «راحت تر شده؟» اگر او چیزی نمی گوید، از او بپرسید درباره مکیدن کودکش چه احساسی دارد؟
- تمامی نشانه های وضعیت صحیح شیر خوردن را بدقت نگاه کنید. اگر وضعیت شیر خوردن صحیح نبود، کوشش کنید تا آنرا اصلاح کنید.

چگونگی کمک به مادری که دراز کشیده و شیر می دهد.

- به مادر کمک کنید تا در هر وضعیتی که راحت و آرام است، دراز بکشد. بهتر است که روی آرنج خود تکیه نکند، زیرا این وضعیت، پستان گرفتن را برای کودک مشکل می کند.
 - نحوه درآغوش گرفتن کودک را به او نشان دهید.
- دقیقاً همان 4 نکته اصلی که برای مادر در وضعیت نشسته مهم است، در حالت خوابیده هم اهمیت دارد. او می تواند کودک را با دست زیری خود و پستانش را در صورت نیاز با دست بالایی نگهدارد.
- اگر پستانها به حمایت او نیاز ندارند، می تواند کودکش را با دست بالایی خود حمایت کند.

وضعیت‌های دیگری که مادر می‌تواند برای شیردهی خود انتخاب کند .

مادران می‌توانند در وضعیت‌های مختلف مثلاً "ایستاده"، کودک خود را شیر بدهند. راحت و آسوده بودن مادر در هر وضعیتی که باشد بسیار مهم است و کودک نیز باید بتواند مقدار کافی از پستان را به داخل دهان ببرد. در این صورت مکیدن کودک مؤثر و قوی خواهد بود.

برخی از وضعیت‌های صحیحی که شما می‌توانید به مادر نشان دهید، عبارتند از:

- وضعیت زیر بغل under arm
- نگاهداشتن کودک با دست طرف مخالف پستان

الف) مادری که کودکش را در وضعیت زیر بغل

(فوتبال آمریکایی) نگه داشته است. این وضعیت در موارد ذیل مفید است:

- دوقلوها

ب) مادری که کودکش را با دست طرف مخالف پستان نگه داشته است. این وضعیت در موارد ذیل مفید است:

- نوزادان ریز
- شیرخواران بیمار



مادری که در وضعیت خوابیده کودکش را شیر می دهد



چگونگی کمک به مادر برای وضعیت صحیح شیردهی

- به مادر سلام کنید و سؤال کنید شیردهی چگونه پیش می رود.
- شیردهی او را ارزیابی کنید.
- کمکی را که نیاز دارد، برای او شرح دهید و از او بپرسید آیا میل دارد، نحوه انجام کار را به او نشان دهید.
- مطمئن شوید که مادر کاملاً "آسوده و راحت است."
- به هنگام گفتگو به راحتی در نزدیک او بنشینید.
- نحوه در آغوش گرفتن کودک را برای او شرح داده و در صورت نیاز به او نشان دهید.
- **4 نکته مهم در این باره عبارتند از:**

- سر و بدن کودک مستقیم در امتداد یک خط قرار بگیرد.
- صورتش روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان قرار گیرد.
- بدن کودک چسبیده به بدن مادر باشد.
- باسن او نیز (اگر نوزاد است) در آغوش مادر قرار بگیرد.
- روش نگهداشتن پستان را به مادر نشان دهید:

-انگشتانش روی قفسه سینه و زیر پستان قرارگیرند بطوریکه:

-انگشت اول پستان را نگهدارد -شست بالای پستان قرارگیرد و انگشتان خیلی جلو

نیایند که گرفتن پستان را برای شیرخوار مشکل کنند.

- چگونگی کمک به کودک برای پستان گرفتن را برای او شرح یا نمایش دهید:
- ابتدا لبهای کودک را با نوک پستانش لمس کند.
- منتظر شود تا کودک دهانش را کاملاً "باز کند"
- او را به سرعت بطرف پستان نزدیک کند، طوری که لب پایین او زیر نوک پستان قرار گیرد.
- به عکس العمل مادر توجه کنید و احساس او را نسبت به مکیدن کودکش جویا شوید.
- نشانه های وضعیت صحیح پستان گرفتن را ارزیابی کنید.
- اگر وضعیت پستان گرفتن صحیح نبود، کوشش کنید تا دوباره آنرا اصلاح کنید.

حمایت و ایجاد اعتماد به نفس در مادر

مقدمه: سومین و چهارمین بخش مهارت‌های مشاوره شیردهی درباره "ایجاد اعتماد بنف‌س در مادر و حمایت از او" است.

یک مادر شیرده اگر تنها باشد، به سهولت اعتماد بنف‌س خود را از دست می‌دهد. واکنش نسبت به فشارهای ایجاد شده از سوی فامیل و دوستان ممکن است باعث تصمیم او برای تغذیه فرزندش با شیر مصنوعی شود. شما باید مهارت کمک به مادر برای ایجاد اعتماد بنف‌س در او را بکار بگیرید. اعتماد بنف‌س می‌تواند باعث موفقیت مادر در شیر دهی اش شود. اعتماد بنف‌س همواره به او کمک می‌کند، تا در برابر فشارهای سایر افراد مقاومت کند.

این مسئله بسیار مهم است که مادر احساس نکند که کاری را اشتباه انجام می‌دهد. او به راحتی فکر می‌کند خودش مشکلی دارد یا شیرخوارش مشکل دار است یا مادر خوبی نیست. به مادر دستور ندهید و کمک کنید تا مشکل را برطرف کند و اعتماد بنف‌س او افزایش یابد.

مهارت های ایجاد اعتماد بنف‌س و حمایت از مادر

مهارت 1. آنچه را که مادر فکر و احساس می‌کند، بپذیرد.

بعضی اوقات مادر ایده اشتباهی دارد که شما با آن موافق نیستید. چنانچه با او مخالفت و یا از او انتقاد کنید، باعث می‌شوید تا احساس کند که کار او اشتباه است. این امر باعث کاهش اعتماد بنف‌س او می‌شود. اما اگر او را تایید کنید، بعداً "پیشنهاد اینکه روش صحیح را انجام دهد، مشکل خواهد بود. بنابراین پذیرش آنچه که او فکر می‌کند بدان معنی نیست که با مادر موافقت یا مخالفت کنید. تکرار برخی از گفته های مادر، واکنشها و اشاراتی که علاقمندی شما را نشان می‌دهد، هر دو روشهای مفیدی برای نشان دادن پذیرش گفته های مادر و مهارت گوش کردن و آموختن هستند.

گاهی مادر، درباره بعضی از مسائلی که بنظر شما جدی نیستند، بسیار نگران بنظر می‌رسد. اگر شما سخنی نظیر «نگران نباش» و «هیچ چیزی برای نگرانی وجود ندارد» به او بگوئید، باعث می‌شوید احساس کند کارش اشتباه است و شما او را درک نمی‌کنید و این امر باعث کاهش اعتماد بنف‌س او می‌شود. اگر شما بپذیرید که او نگران است، مادر احساس خواهد کرد راهی که برگزیده است درست است و اعتماد بنف‌س او کاهش پیدا نمی‌کند. همدلی نیز روش مفیدی برای نشان دادن پذیرش احساس مادر می‌باشد.

مهارت 2. شناخت و تحسین آنچه که مادر و کودک بدرستی انجام می دهد.

ما بعنوان کارکنان بهداشتی درمانی برای پیدا کردن مشکلات آموزش می بینیم، بنابراین فقط به آنچه که فکر می کنیم مردم اشتباه انجام می دهند، توجه کرده و تلاش می کنیم که آنها را اصلاح کنیم. اما بعنوان مشاورین شیردهی باید بیاموزیم به آنچه که مادر و کودک به نحو صحیح انجام می دهند، توجه کرده و آنها را شناسایی کنیم. سپس باید آنها را تحسین کنیم و یا برخوردهای تصدیقی خوبی نسبت به آنها از خود نشان دهیم.

تمجید و تحسین رفتارهای خوب مادر :

- باعث اعتماد بنفس در مادر می شود.
- او را برای ادامه رفتارهای خوبش تشویق می کند.
- پذیرش پیشنهادات بعدی را برای او آسانتر می سازد.

مهارت 3. دادن کمک عملی به مادر

بعضی اوقات کمک عملی بهتر از هر نوع سخن گفتن است. برای مثال :

- هنگامی که مادر احساس خستگی یا ناراحتی می کند و یا تمیز نیست.
- هنگامی که او گرسنه یا تشنه است.
- هنگامی که قبلاً توصیه های زیادی را شنیده است.
- هنگامی که شما می خواهید پذیرش و حمایت خود را به او نشان دهید.
- هنگامی که او مشکل عملی مشخصی دارد.

به روشهای مختلفی می توان کمکهای عملی را ارائه داد. از جمله :

- برای نظافت یا راحتی به او کمک کنید.
- نوشیدنی گرم نظیر چای یا یک خوردنی به او بدهید.
- نگهداری کودکش تازمانی که آرامش پیدا کند.

چه پاسخی مناسب تر است ؟

" شما باید اکنون اجازه دهید تا کودک پستان تان را بمکد. این کار به جریان یافتن شیر کمک می کند."

" اجازه دهید تا به شما کمک کنم راحت تر باشید و پس از آن برایتان یک لیوان چای یا شیر می آورم."



از مادر می پرسید او را شیر داده اید؟ مادر می گوید:

نه چون پستانهایم خالی هستند و بخاطر درد شدید

نمی توانم شیر بدهم

مهارت 4. اطلاعات کم اما مربوط و مناسب به مادر بدهید.

اطلاعات مناسب اطلاعاتی هستند که در حال حاضر برای مادر مفید می باشند.

هنگامی که شما به مادر اطلاعاتی می دهید تکات ذیل را در نظر داشته باشید:

- کارهایی که مادر می تواند امروز انجام دهد، به او بگویید ، نه آنچه را که در هفته های بعد نیاز دارد.
- در هر بار خصوصا اگر مادر خسته نیز هست و قبلا نیز آموزش زیادی دیده است ، تنها یک یا دو قسمت از اطلاعات را به او بدهید.
- با پذیرش گفته های مادر و تحسین آنچه را که در مورد کودکش به درستی انجام می دهد، اعتمادبنفس را در او به وجود آورید. نیازی نیست که شما بلافاصله اطلاعات جدید را در اختیار او بگذارید و یا فکر اشتباه او را اصلاح کنید.
- اطلاعات را به روش مثبت به او بدهید که جنبه انتقادی نداشته باشد. خصوصا اگر شما می خواهید فکر اشتباهی را تصحیح کنید، این مسئله بسیار مهم را در نظر بگیرید.

مهارت 5. از محاوره ساده استفاده کنید.

از اصطلاحات ساده و رایج برای توضیح مطالب به مادر استفاده کنید. به خاطر داشته باشید که بیشتر مردم واژه های تکنیکال (فنی) را که کارکنان بهداشتی درمانی بکار می برند ، درک نمی کنند.

مهارت 6. یکی دو پیشنهاد به مادر بدهید . به او دستور ندهید.

مراقب باشید که هیچگاه به مادر انجام کاری را دستور ندهید. این امر به ایجاد اعتماد بنفس در مادر کمکی نمی کند. پس هنگامی که شما مادری را راهنمایی می کنید، روشهای مختلفی را که او می تواند بکار بگیرد به او پیشنهاد کنید. سپس در صورت تمایل ، می تواند تصمیم به انجام آن بگیرد . این امر احساس او را کنترل نمی کند و به اعتماد بنفس او کمک می کند.

مهارتهای حمایتی و ایجاد اعتماد بنفس

آنچه که مادر احساس یا فکر می کند ، بپذیرید.

- آنچه که مادر و کودک به درستی انجام می دهند ، بشناسید و تمجید کنید.
- کمکهای عملی به مادر بکنید.
- اطلاعات کم و مناسب به مادر بدهید.
- از محاوره ساده استفاده کنید.
- یک یا دو پیشنهاد به مادر بدهید ، دستور ندهید.

وضعیت های مختلف پستان

پستان ها شرایط متفاوتی دارند که گاهی ممکن است باعث ایجاد مشکلاتی در شیردهی شوند. مثل:

- نوک پستان فروفته، صاف و بلند یا بزرگ.
- تورم و احتقان
- انسداد مجاری شیر و ماستیت
- شقاق و زخم نوک پستان

تشخیص و درمان انواع وضعیت های مختلف پستان مهم است چون باعث می شود مادر هم از درد و ناراحتی نجات یابد و هم شیردهی او ادامه پیدا کند.

اشکال و اندازه های مختلف پستان - شیرخواران می توانند تقریباً از تمام آنها تغذیه کنند.

درمان نوک پستانهای صاف و فرورفته	
قبل از تولد	روش مفیدی وجود ندارد
بلافاصله بعد از زایمان	- به مادر اطمینان خاطر دهید که این وضعیت بهتر می شود - توضیح دهید که پستان باید مکیده شود نه فقط نوک آن. - به شیرخوار اجازه دهید که خودش پستان را پیدا کند و تماس پوست با پوست را برقرار کند. - به مادر کمک کنید تا هر چه زودتر شیرخوار را در آغوش بگیرد. سعی کنید مادر وضعیت های مختلف شیر دادن مثل وضعیت زیربغلی را تمرین کند. - به مادر کمک کنید تا با استفاده از شیردوش الکتریکی یا سرنگ نوک سینه اش را برجسته تر کند.
برای هفته اول یا دوم در صورت لزوم	دوشیدن شیر و تغذیه کودک با فنجان توصیه می شود دوشیدن شیر در داخل دهان شیرخوار توصیه می شود

درمان نوک پستانهای صاف و فرورفته

- درمان قبل از تولد معمولاً مفید واقع نمی شود.

مثلاً کشیدن نوک پستانها یا استفاده از Nipple Shells ممکن است کمک کننده نباشد. بیشتر این نوع پستانها بدون درمان و در حوالی زمان زایمان بهبود می یابند.

بلافاصله بعد از زایمان که کودک تغذیه با پستان را شروع می کند، مهمترین زمان برای کمک کردن به مادر است :

- به مادر اطمینان خاطر ببخشید.

به مادر توضیح دهید اگر چه ممکن است این مسئله در شروع کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می شود. توضیح دهید که پستانهای او بهبود می یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرمتر می شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستانهایش کمک می کند.

- توضیح دهید که شیرخوار باید پستان را بمکد، نه نوک پستان.

شیرخوار نیاز دارد که مقدار زیادی از نسج پستان را در دهان قرار دهد. توضیح دهید وقتی شیرخوار پستان او را می مکد نوک پستان بلندتر می شود.

- مادر را برای تماس زیاد پوست با پوست با فرزندش تشویق کنید و بگوئید به شیرخوار اجازه دهد که پستانهای او را پیدا کند.

در این وضعیت مادر باید به شیرخوار اجازه دهد هر زمان که راغب است خودش پستان را بگیرد. بعضی از شیرخواران خودشان بهتر بلدند.

- به مادر کمک کنید تا شیرخوارش را خوب در آغوش بگیرد.

اگر شیرخواری خودش پستان را خوب در دهان نگرفته، مادر را کمک کنید تا کودک را در وضعیتی قرار دهد که پستان را بهتر در دهان بگیرد. این کمک باید خیلی زود و در اولین روزها و قبل از آمدن شیر و پر شدن پستانهای مادر انجام شود

- به مادر کمک کنید تا کودک را در وضعیت های مختلف در آغوش بگیرد.

گاهی قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص باعث می شود مکیدن پستان راحت تر باشد. مثلاً "بعضی از مادران وضعیت زیربغلی را مفید یافته اند.

- مادر را برای بیرون کشیدن بیشتر نوک پستانهایش قبل از شیر دادن کمک کنید.

گاهی اوقات بیرون کشیدن نوک پستانها قبل از شیردهی به شیرخوار برای گرفتن پستان کمک می کند. حتی ممکن است تحریک نوک پستان بدین منظور کافی باشد یا اینکه او می تواند با استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ نوک پستان را بیرون بکشد.

گاهی اوقات شکل دادن به پستان موجب می شود که گرفتن پستان برای کودک راحت تر باشد.

برای شکل دادن به پستان، مادر را کمک کنید تا نسج پستانش را از زیر بوسیله انگشتانش و از بالا با انگشت شست به آرامی فشار دهد و مواظب باشد که انگشتان را خیلی نزدیک به نوک پستان قرار ندهد.

گاهی اوقات از کودک یا فرد بزرگتری (همسر، مادریا خواهرش) برای مکیدن به منظور بیرون کشیدن نوک پستان می توان استفاده نمود.

اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم نتوانست پستان مادر را موثر بمکد، به مادر کمک کنید:

- شیرش را بدوشد و آنرا با فنجان به شیرخوارش بدهد.

دوشیدن شیر به نرم شدن پستان کمک می کند، لذا گرفتن پستان برای شیرخوار راحت تر است و به روند شیردهی و ادامه آن کمک می نماید. او از بطری نباید استفاده کند زیرا گرفتن پستان برای شیرخوار مشکل تر می شود.

- مقدار کمی از شیر را مستقیماً به داخل دهان شیرخوارش بدوشد.

بعضی از مادران این روش را مفید می دانند. چون شیرخواری که مستقیماً شیر را دریافت می کند، کمتر خسته و مایوس می شود و ممکن است که تمایل بیشتری به مکیدن داشته باشد.

- اجازه دهد شیرخواره میل خود و مکرر پستانش را بگیرد.

مادر باید به تماس پوست با پوست با شیرخوارش ادامه دهد و به او اجازه دهد که با میل خود پستانش را بگیرد. (شیرخوار لخت و یا با پوشش مناسب در داخل پیراهن مادر یا بین پستانهای او قرارگیرد).

خلاصه ای از تشخیص افتراقی بین پستانهای پر و محتقن	
پستانهای پر	پستانهای محتقن
گرم	دردناک
سنگین	متورم (ورم کرده)
سفت	سفت مخصوصاً "نوک پستانها تحت کشش و پستانها براق و ممکن است قرمز رنگ باشد"
شیر جریان دارد	شیر جریان ندارد
تب وجود ندارد	ممکن است تا 24 ساعت تب وجود داشته باشد

علل و راههای پیشگیری از احتقان	
علل	پیشگیری
• فراوانی شیر • تاخیر در شروع تغذیه با شیر مادر • خوب نگرفتن پستان توسط شیرخوار • عدم تخلیه مکرر پستان • محدود کردن زمان شیردهی	 شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از زایمان اطمینان از اینکه وضعیت گرفتن پستان صحیح است تشویق در جهت نامحدود کردن زمان و دفعات تغذیه

درمان پستانهای محققن

درمان اصلی احتقان پستان همان تخلیه شیر است. اگر شیر تخلیه نشود، ممکن است ماستیت و آبسه بوجود آید و میزان تولید شیر مادر کاهش یابد

بنابراین نباید به مادر توصیه شود که به پستانها استراحت بدهد.

• اگر شیرخوار می تواند بمکد باید مکرراً "تغذیه شود.

این بهترین راه برای تخلیه شیر می باشد. به مادر برای درست بغل گرفتن شیرخوارش کمک کنید تا کودک بتواند پستان مادر را بهتر بگیرد. در این حالت هم شیرخوار به اندازه کافی شیر می مکد و هم نوک پستان مادر صدمه نمی بیند.

• اگر شیرخوار قادر به مکیدن نیست، مادر را در دوشیدن شیرش کمک کنید.

او ممکن است با دست قادر به دوشیدن شیر باشد یا ممکن است احتیاج به استفاده از شیردوش یا بطری گرم داشته باشد. (به بخش نحوه دوشیدن شیر مراجعه نمائید) گاهی اوقات هم فقط لازم است که مقدار کمی شیر دوشیده شود تا پستانها (آرئول) نرم و برای مکیدن شیرخوار مناسب شوند.

• قبل از دوشیدن یا شیر دادن، رفلکس اکسی توسین مادر را تحریک کنید (تاپستان رگ کند).

مواردی که شما می توانید به مادر کمک کنید یا مادر خود قادر به انجام آن است، شامل :

- کمپرس گرم روی پستان، یا دوش گرفتن با آب گرم برای جاری شدن شیر
- ماساژ گردن و پشت برای راحت شدن مادر و جاری شدن شیر
- ماساژ ملایم پستانها

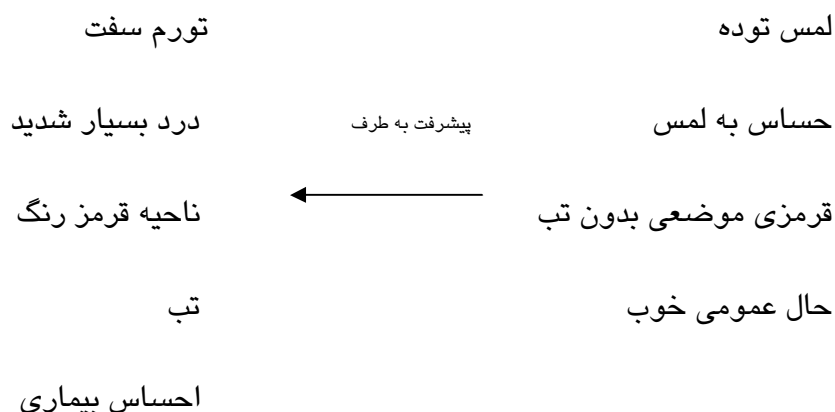
- تحریک پوست و نوک پستان
 - استراحت مادر (اقدامی که مادر راحت و آرام شود)
- گاهی اوقات گرفتن یک دوش آبگرم یا حمام کردن باعث جریان یافتن شیر می گردد و پستان نرم می شود ولذا مکیدن نوزاد راحت تر می گردد.

- بعد از تغذیه شیرخوار، کمپرس سرد روی پستانها قرار دهید.
این کار به کاهش ورم کمک می کند.
- به مادر اطمینان خاطر ببخشید تا اعتماد بنفس در او ایجاد شود.
به او بگوئید که این مسئله موقتی است و او به زودی قادر خواهد بود که به راحتی شیر بدوشد.

درمان پستانهای محققن	
« به پستان استراحت ندهید.»	
- اگر شیرخوار می تواند بمکد: - اگر شیرخوار قادر به مکیدن نیست: - قبل از تغذیه شیرخوار، برای تحریک رفلکس اکسی توسین: - بعد از تغذیه شیرخوار بمنظور کاهش ادم:	. تغذیه مکرر با پوزیشن صحیح . دوشیدن شیر بوسیله دست یا پمپ . کمپرس آب گرم یا دوش آب گرم . ماساژ گردن و پشت مادر . ماساژ ملایم پستانها . تحریک پوست نوک پستان . کمک به مادر برای راحت و آرام شدن . استفاده از کمپرس سرد روی پستان

نشانه های انسداد مجاری و ماستیت

انسداد مجاری -----> توقف شیر ----> ماستیت غیر عفونی ----> ماستیت عفونی



نشانه های انسداد مجاری و ماستیت

ماستیت ممکن است به دنبال احتقان پستان و یا انسداد مجاری عارض شود

هنگامی که شیر نتواند از قسمتی از پستان خارج شود، انسداد مجاری همان قسمت بوجود می آید. مجاری این قسمت از پستان گاهی اوقات با شیر غلیظ شده مسدود می شوند. علائم آن بصورت وجود یک توده حساس به لمس و گاهی اوقات قرمزی پوست روی توده است. مادر تب ندارد و حال عمومی اش خوب است.

هنگامی که شیر در قسمتی از پستان بدلیل انسداد یک مجرا و یا احتقان باقی می ماند، اصطلاحاً «توقف شیر» نامیده می شود. اگر شیر تخلیه نشود، سبب التهاب بافت پستان می شود که «ماستیت غیر عفونی» نامیده می شود. اگر پستان بوسیله باکتریها دچار عفونت شود، «ماستیت عفونی» گفته می شود.

تنها با تکیه بر نشانه های بالینی گفته شده نمی توان تشخیص داد که ماستیت عفونی یا غیر عفونی است. ولی اگر تمام نشانه ها شدید باشد، احتمال دارد مادر نیاز به درمان با آنتی بیوتیکها داشته باشد.

علل انسداد مجاری و ماستیت

- تخلیه ضعیف قسمتی یا تمام قسمتهای

پستان

ناشی از:

- عدم تکرر شیردهی
- مکیدن نادرست یا ناموثر
- فشار لباس
- فشار انگشتان دست در طول شیردهی
- تخلیه ضعیف پستانهای بزرگ
- کاهش تکرر و مدت زمان شیردهی
- استرس، کار بیش از حد (پرمشغله بودن)
- ضربه به پستان
- آسیب بافتها
- شقاق نوک پستان
- ورود باکتریها

علل انسداد مجاری و ماستیت

علت اصلی انسداد مجاری و ماستیت، تخلیه ناکافی شیر از تمام یا قسمتی از پستان است.

تخلیه ناکافی تمام پستان ممکن است ناشی از موارد زیر باشد:

- در اثر عدم تکرر در شیردهی باشد. مثلاً:
- هنگامی که مادر خیلی گرفتار است.
- هنگامی که شیرخوار به دفعاتی کمتر از حد معمول شیر می خورد. مثلاً "تمام شب را می خوابد، یا نامنظم تغذیه می کند.
- تغییر الگوی تغذیه ای به هر دلیل. مثلاً: به دلیل مسافرت
- در اثر مکیدن بی نتیجه (ناموثر):
- در صورتیکه پستان گرفتن نوزاد درست نباشد، بنابراین مکیدن بی نتیجه است

تخلیه ناکافی قسمتی از پستان ممکن است ناشی از موارد زیر باشد:

- مکیدن بی نتیجه (ناموثر)، بدلیل اینکه شیرخوار پستان را خوب نگرفته و فقط شیر قسمتی از پستان را تخلیه می کند.
- فشار لباسهای تنگ، مثلاً: استفاده از یک سینه بند نامناسب، خصوصاً اگر در شب هم سینه بند بر تن باشد یا روی پستان دراز کشیدن که می تواند سبب انسداد یکی از مجاری شود.

- فشار انگشتان مادر، در طی شیر دادن می تواند جریان شیر را مسدود سازد.

- معمولاً " تخلیه قسمت پایین پستانهای بزرگ کمتر است، چون از این قسمت آویزان هستند.

فاکتور مهم دیگر، استرس و گرفتاری مادر است، که باعث می شود شیرخوار با زمان کوتاهتر و یا به دفعات کمتری تغذیه کند.

گاهی اوقات علت ماستیت، ضربه به پستان است که در نتیجه بافت پستان آسیب می بیند مثل یک ضربه ناگهانی یا لگد زدن توسط یک کودک بزرگتر.

اگر نوک پستان دچار زخم شود، راهی برای ورود باکتری به داخل بافت پستان خواهد بود بنابراین مکیدن نادرست پستان خود می تواند یکی از علل ماستیت باشد.

درمان انسداد مجاری و ماستیت	
سپس	ابتدا
در صورت وجود هر یک از علائم زیر: - شدت علائم یا - شقاق یا زخم نوک پستان یا - عدم بهبودی پس از 24 ساعت	• تخلیه پستان را بهبود بخشید. • علت را جستجو و آنرا اصلاح کنید: - خوب نگرفتن پستان توسط شیرخوار - فشار ناشی از لباسها یا انگشتان - تخلیه ضعیف پستانهای بزرگ
علاوه بر توصیه های لازم درمان کنید با: • آنتی بیوتیک • استراحت مطلق • ضد درد (استامینوفن)	• توصیه کنید: - تغذیه مکرر با شیر مادر - ماساژ ملایم بطرف نوک پستان - کمپرس گرم
• موارد زیر را اگر کمک کننده هستند توصیه کنید: - شروع تغذیه از پستان سالم - شیر دادن در وضعیت های مختلف	

مهمترین بخش درمان تخلیه شیر از قسمت‌های مبتلای پستان است:

V علت تخلیه ضعیف پستان را پیدا و آنرا اصلاح کنید:

- علت درست نگرفتن پستان را جستجو کنید.
- ببینید آیا از لباس تنگ استفاده می شود. مثل سینه بند، خصوصا اگر در شب بر تن باشد، یا خوابیدن روی پستانها.
- توجه کنید آیامادر هنگام شیر دادن با انگشتانش به سینه اش فشار می آورد و یا آرنج را با دست می گیرد و مانع جریان شیر می شود؟
- نگاه کنید آیا مادر پستانهای بزرگ و آویزانی دارد و آیا انسداد در مجاری قسمت تحتانی پستان است. (اگر چنین است، توصیه کنید موقع شیردادن پستانهایش را بالا بگیرد تا تخلیه قسمت پایینی پستان هم بهتر انجام شود.)

V چنانچه علتی را پیدا نکردید به مادر توصیه کنید که موارد زیر را انجام دهد:

- تغذیه مکرر با شیر مادر: بهترین راه، استراحت و دراز کشیدن در کنار شیرخوار است. بنابراین مادر همیشه با کودک است و هر زمان کودک راغب باشد، می تواند با شیر مادر تغذیه کند.
- هنگامی که شیرخوار در حال مکیدن است، به آرامی پستان را ماساژ دهد.
- به او نشان دهید که چگونه از ناحیه بالای انسداد، و محل انسداد تا نوک سینه را ماساژ دهد. این عمل به رفع انسداد مجاری بسته کمک می نماید و ممکن است خود مادر متوجه شود که یک توده غلیظ و متراکم شیر به همراه شیر خارج می شود. (خوردن این توده برای شیرخوار بی خطر است.)

- در بین وعده های شیردهی از کمپرس گرم روی پستان استفاده کند.

V گاهی اوقات اقدامات زیر مفید است:

- شروع تغذیه از پستان سالم
- این عمل از این جهت توصیه می شود که به نظر می رسد درد مانع رفلکس اکسی توسین می شود. بنابراین وقتی رفلکس اکسی توسین فعال شد (پستان رگ کرد)، می توان تغذیه را با پستان مبتلا ادامه داد.
- در هر بار تغذیه، وضعیت شیرخوار تغییر داده شود.
- این عمل به تخلیه شیر از تمام قسمت‌های مختلف پستان کمک می کند.

به مادر نشان دهید بجای اینکه همیشه شیرخوار را در بغل گرفته و روبروی خود قرار دهد و شیر بدهد از وضعیت زیربغلی یا در حالتی که خودش هم دراز کشیده است، استفاده کند. به هر حال، وضعیت شیر دادن نباید برای مادر ناراحت کننده باشد.

۷ اگر شیردهی مشکل است، مادر را کمک کنید تا شیرش را بدوشت:

- گاهی اوقات مادر مایل به ادامه شیردهی از پستان مبتلا نیست، خصوصاً "اگر خیلی دردناک باشد".
 - گاهی شیرخوار از خوردن شیر از پستان عفونی امتناع می ورزد که شاید بدلیل تغییر طعم شیر باشد.
- در این شرایط لازم است شیر دوشیده شود. اگر شیر در پستانها بماند، احتمال ایجاد آبسه بیشتر می شود.

معمولاً انسداد مجاری و ماستیت در مدت یک روز، به شرط اینکه تمام قسمتهای پستان تخلیه شود، بهبود می یابد.

اگر یکی از علائم زیر وجود داشت، مادر به درمان اضافی نیاز خواهد داشت که به پزشک ارجاع می گردد:

- وجود علائم شدید در اولین ملاقات شما با مادر، یا
 - شقاق پستان که ممکن است محل ورود باکتری شود، یا
 - عدم بهبود جریان شیرمادر پس از 24 ساعت از تخلیه پستان .
- توضیح دهید که کامل کردن دوره درمان حتی اگر مادر بعد از یکی دو روز احساس بهبودی کند، بسیار مهم است. باید درمان را تا پایان دوره ادامه دهد. اگر قبل از کامل شدن دوره، درمان متوقف شود، ممکن است ماستیت عود کند.

• استراحت مطلق

اگر مادر شاغل است به او توصیه کنید که مرخصی استعلاجی بگیرد و یا در انجام کارهای خانه از فرد دیگری کمک بگیرد. با افراد خانواده هم می توانید صحبت کنید تا در انجام کارهای منزل کمک مادر باشند.

اگر مادری استرس و مشغله زیاد داشته باشد، او را به استراحت بیشتر تشویق کنید. استراحت در کنار شیرخوار راه خوبی است، چون هم دفعات تغذیه افزایش می یابد و هم تخلیه پستان انجام می شود.

• ضد درد

از استامینوفن استفاده کنید.

توضیح دهید که مادر باید به شیردهی مکرر ادامه دهد و از ماساژ و کمپرس گرم استفاده نماید. اگر مادر خوب غذا نمی خورد، او را برای دریافت مقادیر کافی غذا و مایعات تشویق نمائید.

درمان زخم و درد نوک پستان

اول علت را پیدا کنید:

- تغذیه شیرخوار را مشاهده کنید و ببینید نشانه های خوب نگرفتن پستان موجود است یا خیر.

- پستانها را معاینه کنید:

به دنبال نشانه های عفونت کاندیدائی باشید، از نظر احتقان و شقاق بررسی کنید.

- دهان شیرخوار را از نظر وجود علائم کاندیدا و فرنولوم کوتاه نگاه کنید. همچنین باسن شیرخوار را از نظر بثورات کاندیدایی بررسی کنید.

سپس درمان مناسب را انجام دهید:

- به مادر اعتماد به نفس بدهید.

توضیح دهید که درد موقتی است و به زودی هنگام شیردهی احساس راحتی کامل خواهد کرد.

- به او کمک کنید تا نوزاد پستانش را به خوبی بگیرد.

گاهی اوقات فقط با همین اقدام مشکل برطرف می شود.

او می تواند به شیردهی ادامه دهد و نیازی نیست که به پستان استراحت بدهد.

- در صورت نیاز به کاهش احتقان پستان، او را کمک کنید.

باید مکرر شیر بدهد و یا شیرش را بدوشد.

- اگر پوست نوک پستان و آرئول قرمز، براق یا پوسته پوسته است، یا در صورت وجود خارش، یا درد عمقی یا درد و زخم مقاوم، درمان کاندیدا را بکار ببرید. (جدول شماره 2)

سپس به مادر توصیه کنید:

- پستانهایش را بیش از یک بار در روز نشوید، از صابون استفاده نکند و حوله را محکم به پستانش نکند. لازم نیست که پستانها قبل و بعد از هر بار شیر دادن شسته شوند. شستشوی معمولی که بصورت استحمام روزانه انجام می گیرد، کافی است. شستشوی زیاد، چربی طبیعی پوست را از بین می برد و احتمال ایجاد زخم را بیشتر می کند.

- توصیه کنید که از پماد کرم و لوسیون استفاده نکند به دلیل اینکه این مواد باعث تحریک پوست پستان می شوند و معلوم نیست که فایده ای هم داشته باشند.

- پیشنهاد کنید مادر بعد از شیردادن مقدار کمی از شیرش را دوشیده و با انگشت به نوک و آرئول پستانش بمالد. این کار به بهبود زخم کمک می کند.

امتناع شیرخوار از گرفتن پستان

امتناع شیرخوار از گرفتن پستان یک علت شایع قطع شیردهی است. (اگر چه اکثر اوقات برطرف می شود) امتناع کودک می تواند باعث پریشانی زیاد مادر شود و احساس کند که فرزندش او را نمی خواهد پس نسبت به شیردهی مایوس خواهد شد.

- گاهی اوقات شیرخوار پستان را می گیرد، اما نمی تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد. (مکیدن او خیلی ضعیف است)
 - گاهی اوقات شیرخوار، هنگامی که مادرش سعی می کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می کند و پستان را نمی گیرد و مثل اینکه با پستان می جنگد.
 - گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می مکد و سپس با احساس خفگی پستان را رها می کند و یا گریه می کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیر خوردن چندین بار انجام دهد.
 - گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می کند.
- شما باید علل امتناع کودک از شیرخوردن را تشخیص دهید و از چگونگی کمک به مادر و شیرخوار آگاه باشید تا دوباره شیردهی برقرار و برای مادر و کودک لذت بخش شود.

شیرخوار ممکن است بدلیل بیماری قادر به مکیدن نباشد .



این کودک مبتلا به کزار است.

چرا یک شیرخوار از گرفتن پستان خودداری می کند؟

1. آیا شیرخوار بیمار است، درد دارد یا خواب آلوده است؟
بیماری:

شیرخوار ممکن است پستان را بگیرد اما نسبت به قبل کمتر بمکد.

درد:

درد ناشی از بکار بردن فورسپس یا واکيوم می تواند باشد.

شیرخوار هنگامی که مادرش سعی در شیردادن او دارد، گریه می کند و جیغ و داد راه می اندازد.

گرفتگی بینی:

زخم دهان (عفونت کاندیدا «برفک»)، یا دندان درآوردن در « شیرخوار بزرگتر» .

- شیرخوار یکی دو بار می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند.

خواب آلودگی (sedation) :

شیرخوار ممکن است به دلایل زیر خواب آلوده باشد:

- داروهایی که به مادرش در زمان زایمان داده شده است.
- داروهایی که مادر برای درمان بیماری روانی گرفته است.

2. آیا اشکالی در روش شیردهی وجود دارد؟

گاهی اوقات تغذیه با شیر مادر دلیلی نبوده و یا خسته کننده و بی فایده است.

علل احتمالی آن عبارتند از:

- تغذیه بوسیله بطری یا استفاده از گول زنک
- بدست نیاوردن مقدار کافی شیر، بدلیل وضعیت نادرست هنگام شیرخوردن و یا احتقان پستان

- فشار به پشت سر کودک بوسیله مادر یا فرد کمک کننده که می خواهند وضعیت نادرست شیرخوار را اصلاح کنند. این فشار موجب اعتراض کودک می شود.
- مادر پستانهایش را با دست به نحوی نگاه می دارد و یا تکان می دهد که این کار باعث اشکال در گرفتن پستان توسط کودک می شود.
- محدود کردن تغذیه با شیر مادر، مثلاً "فقط شیر دادن در اوقات و ساعات خاص"
- یکباره جاری شدن مقدار زیادی شیر باعث تولید زیاد آن، شیر خوار ممکن است یک دقیقه ای شیر بمکد و بعد هنگامی که رفلکس جهش شیر بوجود آمد، دچار احساس خفگی شود و یا گریه کند. این عمل ممکن است در یک وعده شیرخوردن، چند بار تکرار شود. وقتی شیرخوار پستان را رها می کند ممکن است مشاهده کنید که شیر به بیرون پاشیده می شود. در اینگونه موارد مادر باید قبل از شیر دادن، شیرش را کمی بدوشد.
- مشکل اولیه عدم هماهنگی مکیدن (بعضی شیرخواران دیرتر از شیرخواران دیگر مکیدن مؤثر را یاد می گیرند).

امتناع از گرفتن یک پستان:

گاهی اوقات شیرخوار فقط از گرفتن یک پستان خودداری می کند. ولی از پستان دیگر شیر می خورد. ممکن است علت آن، وجود مشکل در یک پستان بیش از پستان دیگر باشد.

3. آیا شیرخوار دچار آشفتگی است؟

شیرخواران احساسات فوق العاده قوی دارند و اگر به هر علتی آشفته شوند از گرفتن پستان خودداری می کنند. آنها ممکن است گریه نکنند اما از مکیدن پستان خودداری نمایند. شایعترین زمان بروز این مسئله در سن 3-12 ماهگی است که معمولاً "ناگهانی بوده و شیرخوار از شیرخوردن در چند وعده پشت سر هم خودداری می کند که آنرا اعتصاب کردن یا Nursing strike می گویند.

علل احتمالی این مشکل عبارتند از:

- جدایی شیرخوار از مادر، مثلاً "زمانی که مادر مجدداً به سر کار می رود.
- مراقبت کننده جدید یا تعدد مراقبت کننده ها
- تغییر در رویدادهای روزمره زندگی مثل تعویض منزل، رفت و آمد زیاد فامیل
- بیماری مادر و یا عفونت پستان
- قاعدگی مادر
- تغییر در بوی مادر، مثلاً "استفاده از صابونهای مختلف یا غذاهای مختلف و غیره

4. آیا امتناع از شیرخوردن «ظاهری» و «غیر واقعی» است؟

گاهی اوقات رفتار شیرخوار طوری است که مادر فکر می کند شیرخوارش از گرفتن پستان امتناع می کند در حالیکه این امتناع واقعی نیست.

- در دوره نوزادی برای پیدا کردن پستان، نوزاد سرش را از یک طرف به طرف دیگر می چرخاند، مثل اینکه می خواهد بگوید «نه» ولی این رفتار طبیعی است.
- بین 4-8 ماهگی شیرخواران بسیار هوشیار می شوند. مثلاً "اگر صدایی بشنوند ممکن است از شیرخوردن دست بکشند. این موضوع هم نشانه هوشیاری آنهاست.
- بعد از یک سالگی شیرخوار ممکن است خودش را از شیر بگیرد. این اتفاق همیشه تدریجی است.

گاهی اوقات شیرخوار از گرفتن پستان امتناع می کند چون برایش لذت بخش نیست و یا خسته کننده، بی فایده و مایوس کننده است.



علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان»	
• درد، بیماری یا خواب آلودگی - عفونت - آسیب مغزی - درد ناشی از صدمات (واکیوم، فورسپس) - انسداد بینی - زخم دهان (برفک، دندان درآوردن)	
• مشکلات در روش تغذیه با شیر مادر - استفاده از بطری، گول زنک - بدست نیاوردن مقدار کافی شیر (خوب نگرفتن پستان، احتقان) - فشار بر پشت سر شیرخوار برای اصلاح پوزیشن - تکان دادن پستانها توسط مادر - محدود کردن دفعات تغذیه - یکباره جریان یافتن مقدار زیادی شیر - اشکال در هماهنگی مکیدن - بلع	
• تغییراتی که باعث نگرانی (آشفته‌گی) شیرخوار می شود (خصوصاً 3-12 ماهگی) - جدایی از مادر - مراقبت کننده جدید، تعدد تعداد مراقبین - تغییر در وضعیت خانوادگی و رفتارهای روزمره - بیماری مادر، ماستیت - پرئود مادر - تغییر در بوی مادر	
• امتناع ظاهری - رفتار جستجوگری (Rooting)، در دوره نوزادی - 4-8 ماهگی، کنجکاو شیرخوار و جلب توجه او به محیط - بعد از یک سالگی، خود را از شیرگرفتن	

نحوه برخورد با شیرخواری که از گرفتن پستان خودداری می کند

اگر شیرخوار از گرفتن پستان امتناع می کند:

- 1) در صورت امکان علت را برطرف و یا آنرا درمان کنید.
- 2) به مادر و شیرخوار کمک کنید تا مجدداً "از تغذیه با شیر مادر لذت ببرند.

1-درمان یا رفع علت در صورت امکان

بیماریها:

برای درمان عفونتها در صورت نیاز بیمار را ارجاع دهید.

اگر شیرخواری قادر به مکیدن نباشد، ممکن است به مراقبتهای ویژه در بیمارستان نیاز داشته باشد.

به مادر کمک کنید تا شیرش را بدوشد و بوسیله فنجان یا یک لوله به شیرخوار بدهد تا زمانی که شیرخوار قدرت کافی برای مکیدن پستان مادر را پیدا کند.

(به بخش دوشیدن شیر مراجعه کنید)

درد:

در مورد صدمه سر هنگام زایمان: به مادر کمک کنید تا راهی برای نگاهداشتن شیرخوارش بدون اینکه به محل درد فشار بیاورد، پیدا کند.

برای برفک: با ویوله دوژانسین یا نیستاتین مداوا کند. (جدول 2)

هنگام دندان درآوردن: مادر را تشویق به صبر و بردباری نمایید.

در مورد گرفتگی بینی: نحوه تمیز کردن آنرا به مادر بیاموزید. در اینگونه موارد دفعات تغذیه را بیشتر از معمول اما با زمان کوتاه برای یکی دو روز توصیه کنید.

روش شیردهی:

علت مشکل را با مادر بحث کنید. مسلماً "وقتی شیرخوار به تغذیه مجدد راغب باشد، شما بهتر می توانید در این زمینه کمکش کنید.

تولید شیر زیاد:

این معمولاً به دلیل جریان یافتن زیاد شیر است. جریان شیر زیاد می تواند به دلیل خوب نگرفتن پستان باشد. اگر یک شیرخوار بطور مناسب و مؤثر پستان را نگیرد و مک نزند، ممکن است مکرراً و یا برای مدت طولانی شیر بخورد و پستانها را تحریک کند. این امر سبب تولید شیر بیش از نیاز او می شود. یا ممکن است تولید شیر زیاد به این دلیل باشد که مادر سعی می کند شیرخوارش را در هر بار تغذیه از هر دو پستانش شیر بدهد، در حالی که او نیاز ندارد.

برای کاهش این افزایش تولید:

- به مادر برای درست گرفتن پستانش توسط شیرخوار کمک کنید.
- به مادر توصیه کنید که در هر بارشیردهی فقط از یک پستان شیر بدهد و به شیرخوار اجازه دهد تا زمانی که خودش مایل است از یک پستان شیر بخورد و بعد آنرا رها کند.
- بدین ترتیب مقدار زیادی چربی را از « شیر انتهایی » بدست می آورد . در وعده بعدی از پستان دیگرش به شیرخوار شیر بدهد.

گاهی اوقات مادر احساس می کند که موارد زیر هم کمک کننده هستند:

- دوشیدن مقداری شیر قبل از شیر دادن
- هنگام شیر دادن به پشت بخوابد. در این وضعیت جریان شیر آهسته تر می شود.
- نگاهداشتن پستانهایش بصورت قیچی تا جریان شیر آرامتر شود. (به بخش وضعیت شیرخوار به هنگام شیرخوردن مراجعه کنید).
- اما این روشها نمی توانند علت مشکل را برطرف کنند.

تغییراتی که سبب آشفتهگی شیرخوار می شود:

- در صورت امکان در مورد آنچه که باعث کاهش جدایی و ایجاد آشفتهگی می شود، بحث کنید.
- توصیه کنید که مادر استفاده از صابون، عطر یا غذای جدید را متوقف کند.

امتناع ظاهری:

در مورد رفتار جستجو:

برای مادر شرح دهید که این رفتار طبیعی است و او باید شیرخوارش را به پستان بگذارد تا کودک بتواند نوک پستان او را جستجو کند . به او کمک کنید که شیرخوار را به خود بچسباند تا گرفتن پستان برای شیرخوار راحت تر باشد.

به دلیل کنجکاوی و حواس پرتی:

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

اگر کودک، خودش را از شیر گرفته:

به مادر توصیه کنید که:

- مطمئن شود که کودک به اندازه کافی غذا می خورد
- از جهات دیگر به او بیشتر توجه نماید.
- خوابیدن در کنار کودک را ادامه دهد. زیرا تغذیه در شب به این ترتیب ادامه می یابد و همین اقدام حداقل تا پایان 2 سالگی بسیار با ارزش است.

2- به مادر و شیرخوار کمک کنید تا از تغذیه مجدد لذت ببرند:

این کار سختی است و نیاز به تلاش بسیار دارد. ضمناً شما نمی توانید کودک را مجبور به تغذیه کنید. مادر برای اینکه دوباره در کنار شیرخوارش باشد و لذت ببرد، نیاز به کمک، حمایت و اعتماد به نفس دارد. آنها باید یاد بگیرند که از تماس نزدیک با یکدیگر دوباره لذت ببرند.

به مادر در این موارد کمک کنید:

- کودکش را در تمام مدت در کنار خود داشته باشد.
- او باید خودش از شیرخوارش تا هر زمانی که امکان دارد، مراقبت کند.
- از مادر بزرگ و یا سایر افراد خانواده تقاضا شود، که در سایر کارهای خانه و یا مراقبت از کودکان بزرگتر کمک کنند.
- او باید اغلب شیرخوارش را در کنار خود نگه دارد. در تمام اوقات با او تماس زیاد پوست با پوست برقرار کند نه فقط موقع شیردادن. بهتر است که کودک را موقع خواب در کنار خود بخواباند.
- اگر مادر شاغل است باید مرخصی بگیرد، در صورت نیاز از مرخصی استعلاجی استفاده نماید.
- شاید صحبت کردن و توضیح دادن این وضعیت به پدر، مادر بزرگ و پدر بزرگ و یا سایر افرادی که می توانند کمک باشند، لازم باشد.
- هر زمان که کودک تمایل به مکیدن داشت، به او شیر بدهد.
- مادر نباید برای شیردهی مجدد عجله داشته باشد، اما در صورتی که شیرخوار تمایل و علاقه نشان می دهد، می تواند او را به پستان بگذارد و به او شیر بدهد. ممکن است تمایل کودک به شیرخوردن از پستان وقتی که خواب آلود است، یا بعد از تغذیه با فنجان بیشتر از زمانی باشد که گرسنه است. مادر می تواند در وضعیت های مختلف به شیر خوارش شیر بدهد.

- اگر مادر احساس رفلکس جهش شیر پیدا کرد یعنی پستانش رگ کرد، می تواند شیر بدهد.

- از راههای زیر می تواند به شیرخوارش کمک کند تا بهتر شیر بخورد.
- مقدار کمی از شیر را بداخل دهان شیرخوارش بدوشد.
- وضعیت شیرخوردن را اصلاح کند، تا او بهتر بتواند پستان را بگیرد.
- او نباید به پشت سر شیرخوارش فشار بیاورد یا پستانش را تکان دهد.
- شیر خوار را تازمانی که دوباره پستان را بگیرد با فنجان تغذیه کند.
- او می تواند شیرش را بدوشد و شیرخوارش را با فنجان یا قاشق تغذیه کند. در صورت نداشتن شیر و نبودن دایه و ضرورت استفاده از شیر مصنوعی باید آنرا با فنجان به کودک بدهد
- به هیچ وجه نباید از بطری، سرشیشه و گول زنک استفاده نماید.

کمک به مادر و شیرخوار برای تغذیه مجدد از پستان

به مادر کمک کنید تا موارد زیر را انجام دهد:

- شیرخوار را همراه خود داشته باشد، شخص دیگری از شیرخوار مراقبت نکند.
- در تمام اوقات با او تماس زیاد پوست با پوست برقرار کند، نه فقط موقع شیر دادن
- در کنار شیرخوارش بخوابد.
- از دیگران برای موارد دیگر کمک بخواهد.
- هر زمان شیرخوار تمایل به مکیدن داشت به او شیر بدهد مثلاً:
- وقتی خواب آلود است یا بید از تغذیه با فنجان
- در وضعیت های مختلف
- هنگامی که احساس جهش شیر داشت
- به شیرخوار در گرفتن پستان کمک کند
- مقدار کمی شیر به داخل دهانش بدوشد
- کودک را طوری در آغوش بگیرد تا او بتواند پستان را به راحتی بگیرد.
- به پشت سر او فشار نیاورد و یا پستانهایش را تکان ندهد.
- شیرخوارش را با فنجان تغذیه کند.
- شیردوشیده شده خودش را با فنجان به او بدهد و در صورت لزوم از تغذیه مصنوعی استفاده کند.
- از بکار بردن سرشیشه، بطری و گول زنک خودداری کند.

کمک به مادر و شیرخوار برای تغذیه مجدد از پستان

به مادر کمک کنید تا موارد زیر را انجام دهد:

- شیرخوار را همراه خود داشته باشد. شخص دیگری از شیرخوار مراقبت نکند.
 - در تمام اوقات با او تماس زیاد پوست با پوست برقرار کند ، نه فقط موقع شیردادن
 - در کنار شیرخوارش بخوابد.
 - از دیگران برای موارد دیگر کمک بگیرد.
 - هر زمان شیرخوار تمایل به مکیدن داشت به او شیر بدهد، مثلاً:"
 - وقتی خواب آلود است ، یا بعد از تغذیه با فنجان
 - در وضعیت های مختلف
 - هنگامی که احساس جهش شیر را داشت.
 - به شیرخوار در گرفتن پستان کمک کند.
 - مقدار کمی شیر به داخل دهانش بدوشد.
 - کودک را طوی در آغوش بگیرد تا به راحتی پستان را بگیرد.
 - به پست سر او فشار نیارد و یا پستانهایش را تکان ندهد.
- شیرخوارش را با فنجان تغذیه کند.
 - شیر دوشیده شده خودش را با فنجان به او بدهد و در صورت لزوم از تغذیه مصنوعی استفاده کند.
 - از بکار بردن سرشیشه ، بطری و گول زنک خودداری کند.

طرز گرفتن شرح حال تغذیه با شیر مادر

اگر مادر نیاز به کمک شما داشته باشد، مسلماً " شما هم نیاز به درک موقعیت او دارید. شما نمی توانید همه آن چیزهایی را که باید بدانید ، بوسیله مشاهده و گوش کردن و آموختن به دست آورید، بلکه مجبورید سؤال هم بکنید.

خلاصه: طرز گرفتن شرح حال تغذیه با شیر مادر

از نامهای مادر و کودک استفاده کنید (اگر فرهنگ منطقه اجازه می دهد).

از مادر بخواهید که درباره خودش و کودکش و طریقه نگهداری او برایتان صحبت کند.

به منحنی رشد کودک توجه کنید.

مهمترین سؤالات را بپرسید.

مواظب باشید که لحن و کلام شما انتقادی نباشد.

سعی کنید سؤال هایتان را تکرار نکنید.

برای پی بردن به مشکلات و موارد حساس بیشتر وقت بگذارید

چگونگی گرفتن شرح حال تغذیه با شیر مادر

- از نام مادر و کودک استفاده کنید (اگر به لحاظ فرهنگی مناسب باشد)

به مادر دوستانه و با ابراز محبت خوشامد بگوئید. خودتان را معرفی کنید و نام او و کودکش را بپرسید. اسامی را بخاطر بسپارید و از آنها استفاده کنید و یا مطابق با آداب و رسوم در محل خطابش کنید.

- از او بخواهید که درباره خود و کودکش هر طور که مایل است، صحبت کند.

به او اجازه دهید که در ابتدا آنچه را که خود احساس می کند مهم است، بیان کند. چیزهای دیگری را که به دانستن آنها نیاز دارید، می توانید بعداً "بدست آورد. از مهارتهای گوش کردن و آموختن استفاده کنید تا او به صحبت کردن تشویق شود.

- به منحنی رشد کودک توجه کنید.

منحنی رشد ممکن است حقایق مهمی را برای شما بیان کند که دیگر نیاز به سؤال کردن نداشته باشید.

- سؤالاتی را بپرسید که مهمترین حقایق را در اختیار شما بگذارد.

شما نیاز دارید که سؤال کنید، حتی چند سؤال بسته، ولی سعی کنید زیاد سؤال نکنید.

فرم تاریخچه تغذیه با شیر مادر شما را به حقایقی که ممکن است نیاز به آن داشته باشید راهنمایی می کند. تصمیم بگیرید که از هر کدام از 6 بخش به دانستن چه قسمتی نیاز دارید.

- مواظب باشید که لحن کلام شما انتقادی نباشد.

سؤالات را مؤدبانه بپرسید. برای مثال:

نپرسید: « چرا از تغذیه با بطری استفاده می کنید؟ »

بهتر است اینطور بیان کنید: « چه چیزی موجب شد که شما (اسم کودک) با بطری تغذیه کنید؟ از مهارت‌های خود در زمینه حمایت و ایجاد اعتماد به نفس استفاده کنید. آنچه را که مادر می گوید، بپذیرید و کارهای خوبی را که او انجام می دهد مورد تحسین قرار دهید.

- سعی کنید سؤالات را تکرار نکنید.

سعی کنید درباره حقایقی که مادر قبلاً " ابراز داشته و یا از منحنی رشد بدست آورده اید، دیگر سؤال نکنید. اگر نیاز به تکرار سؤال داشتید، برای مثال ابتدا بگوئید « آیا درست درک کرده ام؟ » شما گفتید که در ماه گذشته (اسم کودک) هم اسهال و هم ذات الریه داشت؟

- برای پی بردن به مشکلات بیشتر و مهمتر و موارد حساستر، بیشتر وقت صرف کنید.

سؤال کردن درباره بعضی چیزها خیلی مشکل است، در حالیکه این سؤالات می توانند، احساسات مادر و تمایل او را برای شیردهی بیان کنند. این سؤالات عبارتند از:

- مردم درباره شیر دادن او چه گفته اند؟ - نظر پدر شیرخوار چیست؟ مادر خودش چه می گوید؟ مادر شوهرش چه نظری دارد؟ - آیا در حال حاضر از داشتن این کودک خوشحال است؟ درباره جنسیت او چطور؟ بعضی مادران موارد فوق را خودشان برای شما بیان می کنند. برخی زمانی که همدلی شما را ببینند و وقتی نشان دادید که احساسات آنان را درک می کنید، برایتان شرح می دهند. اگر مادری حرفش را راحت بیان نکرد، صبر کنید و بعداً " یکبار دیگر یا روز دیگر سؤال کنید. شاید هم لازم باشد که در محلی بدون حضور اشخاص دیگر به طور خصوصی سؤال هایتان را تکرار کنید.

چگونه پستانهای یک زن را معاینه می کنید؟

لزومی به معاینه پستانها بطور روتین نمی باشد، مگر اینکه شما یا مادر نگرانی داشته باشید. اگر بعد از زایمان می خواهید معاینه را انجام دهید باید قبل از شروع تغذیه با شیر مادر این کار را بکنید یا صبر کنید تا شیرخوار از شیرخوردن دست کشیده و پستان را رها کند.

- معاینات را آرام و با رعایت حجب و حیا انجام دهید.
- پستانها را بدون لمس کردن نگاه کنید، برای پی بردن به :
 - اندازه و شکل پستان (ممکن است که در ایجاد اعتماد به نفس مادر مؤثر باشد).
 - اندازه و شکل نوک پستان (ممکن است در گرفتن پستان مؤثر باشد)
 - نشت شیر (علامت فعالیت رفلکس اکسی توسین است)
 - پری، نرمی، احتقان پستانها
 - شقاق، دانه های سفید رنگ
 - قرمزی (التهاب یا عفونت)
 - در انتهای تغذیه نوک پستان کشیده یا فشرده شده
 - اسکار (جراحی پستان، آبسه های قبلی)
- بپرسید که آیا فکرمی کندمشکلی وجود دارد؟ اگر جواب مثبت است از او بخواهید محل آنرا نشان دهد.
- اگر نیاز به لمس بود از او اجازه بگیرید.
- لمس کردن باید در تمام بخشهای هر دو پستان و به آرامی صورت گیرد.
 - از سطح صاف دست استفاده کنید (انگشتان مستقیم و در کنار هم)
 - نیشگون نگیرید و فشار ندهید یا ضربه نزنید. یا ضربه نزنید.
- لمس کنید: - احساس پری، سفتی و تورم عمومی - سفتی، گرمی و توده موضعی
- از مادر بخواهید که نشان دهد چگونه براحتی نوک پستانهایش به خارج کشیده می شود (قابلیت کشش) (شست و یک انگشت خود را روی آرئول و در دو طرف پستان قرار دهد و به ملایمت نوک پستان را فشار دهد تا به طرف خارج برجسته شود)
- نتیجه مشاهدات خود را به مادر بگوئید.
- از مهارتهای حمایتی و ایجاد اعتماد استفاده کنید.
- از مادر انتقاد نکنید و چیزهایی که سبب نگرانی او می شود، نگوئید. خصوصا "وقتی که نیازی به انجام آن نباشد."

دوشیدن شیر

در موارد زیادی دوشیدن شیر مادر مفید و مهم است تا مادر قادر باشد شیردهی را شروع و یا آنرا ادامه دهد. دوشیدن شیر در موارد زیر مفید است:

- رفع احتقان پستان
 - رفع انسداد مجاری یا توقف شیر
 - تغذیه شیرخوار زمانی که او یاد می گیرد که از نوک پستان فرورفته شیر بخورد.
 - تغذیه شیرخواری که در هماهنگی مکیدن مشکل دارد.
 - تغذیه شیرخواری که از گرفتن پستان امتناع می ورزد برای اینکه یاد بگیرد که از تغذیه با شیرمادر لذت ببرد.
 - تغذیه نوزاد کم وزنی که نمی تواند بمکد
 - تغذیه نوزاد بیماری که به اندازه کافی نمی مکد.
 - حفظ تولید شیر در هنگام بیماری مادر یا شیرخوار
 - تغذیه شیرخوار هنگامی که مادر دور از شیرخوار است
 - رفع نشت شیر از پستان
 - کمک به شیرخوار که پستان پر را بگیرد.
 - دوشیدن شیر مستقیماً "در داخل دهان شیرخوار
 - جلوگیری از خشک و زخم شدن نوک پستان و آرنول
- ایده آل است که تمام مادران بدانند چگونه شیرشان را بدوشند تا در صورت نیاز قادر به انجام آن باشند.

مفید ترین طریق دوشیدن شیر برای مادر، دوشیدن شیر با دست است که نیاز به هیچ وسیله ای ندارد و مادر می تواند در هر جا و در هر زمانی که نیاز دارد، به انجام آن بپردازد. استفاده از روش درست می تواند خیلی موثر باشد. دوشیدن شیر با دست وقتی پستانها نرم هستند، کار ساده ای است. اما در هنگام احتقان و دردناک شدن پستانها مشکل است بنابراین به مادر یاد دهید که چگونه در اولین یا دومین روز بعد از زایمان شیرش را با دست بدوشد.

بسیاری از مادران قادر هستند که مقدار زیادی شیر را با استفاده از روشهای غیر متداول بدوشند. اگر مادری برای خودش روش کار دارد، به او اجازه دهید که همان طریق را انجام دهد. اگر مادری در دوشیدن مقدار کافی شیر مشکل داشت، به او روشهای مؤثرتری را یاد دهید.

تحریک رفلکس اکسی توسین (اقدامی که سبب رگ کردن پستان مادر می شود)

زمانی که مادر شیرش را می دوشد، رفلکس اکسی توسین مثل موقعی که کودک پستان را می مکد، عمل نمی کند. بنابراین مادر نیاز دارد بداند چگونه به تحریک رفلکس اکسی توسین خود کمک نماید، یا ممکن است برای دوشیدن شیرش مشکل داشته باشد.

چگونگی تحریک رفلکس اکسی توسین

از لحاظ روانی به مادر کمک کنید:

- مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.
- سعی کنید که عامل درد و اضطراب را از بین ببرید.
- کمک کنید که فکر و احساس خوبی نسبت به کودک داشته باشد.
- به مادر عملاً "کمک نمائید. موارد زیر را توصیه و او را کمک کنید:
- در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می شود، بنشیند. بعضی از مادران در بین گروهی از مادران شیرده که شیرشان را می دوشند، بهتر قادر به انجام این امر هستند.
- اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست با او برقرار نماید. او می تواند طفل را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیر ممکن است حتی گاهی اوقات نگاه کردن به عکس کودک کمک کننده است.
- نوشیدنی گرم و ملایمی بنوشد، ولی از قهوه استفاده نکند.
- پستان را گرم کند. مثلاً "از کمپرس گرم، یا آبگرم و یا دوش آبگرم استفاده کند.
- نوک پستانهایش را ماساژ دهد.
- او به آرامی می تواند نوک پستانهایش را به خارج یا دورانی به بیرون بکشد.
- پستانهایش را به آرامی بطرف نوک پستان ماساژ دهد. برخی زنان لمس ملایم نوک پستان و آرنج را با نوک انگشتان یا شانه مفید می دانند. برخی دیگر با غلتاندن ملایم مشته خود روی پستان موفق شده اند.
- از کسی که به مادر کمک می کند، بخواهید که پشت او را ماساژ دهد. به این ترتیب که: مادر بنشیند و به جلو خم شود و بازوان خود را روی میز بگذارد و سرش را روی بازوی خود قرار دهد، در این حالت پستانهایش شل و آویزان می شوند. شخص کمک کننده باید در حالیکه دستش را مشته کرده با انگشتانش پشت مادر (اطراف ستون فقرات) را بطرف پایین و با حرکات ملایم و چرخشی ماساژ دهد. بطوریکه هر دو طرف ستون فقرات را از گردن بطرف شانه ها به مدت 2-3 دقیقه مالش دهد.

فرد کمک کننده با ماساژ دادن پشت مادر، رفلکس اکسی توسین را تحریک می کند.



آماده کردن وسائل و ظرف برای دوشیدن شیر

- مادر باید لیوان، فنجان، پارچ و یا شیشه دهان گشادی را انتخاب کند.
- آنرا با آب و صابون بشوید. (او می تواند این کار را روز قبل انجام دهد)
- آب درحال جوش را داخل ظرف ریخته و چند دقیقه صبر کند، آب درحال جوش بیشتر میکروبها را از بین می برد.
- وقتی که آماده دوشیدن شد، آب را بیرون بریزد.

چگونه می توان شیر را با دست دوشید؟

به مادر یاد بدهید که خودش این کار را انجام دهد. شما شیرش را ندوشید. فقط برای نشان دادن روش دوشیدن پستان او را لمس کنید. ملایم باشید.

به او یاد دهید که :

- دستهایش را تمیز بشوید.
- راحت بنشیند و یا بایستد و ظرف را نزدیک پستانش قرار دهد.
- انگشت شست را روی پستان و بالاتر از آرئول و نوک پستان و انگشت اشاره را در زیرپستان عقب تر از نوک و آرئول قرار دهد و با بقیه انگشتانش پستانش را بگیرد.
- در این حالت انگشت شست و اشاره را بطرف قفسه سینه فشار دهد. او نباید زیاد فشار بیاورد، ممکن است مجاری شیر مسدود شوند.
- قسمت عقب نوک پستان و آرئول را بین انگشتانش و شست فشار دهد. او باید روی حفره های شیری که در زیر آرئول قرار دارند، فشار بیاورد. (شکل 7 را ملاحظه کنید). گاهی اوقات در پستانهای پر شیر

ممکن است، این حفرات بصورت برجستگی هایی حس شوند. اگر او آنها را احساس کرد، می تواند آنها را بدوشد.

- پستان را فشار داده و رها کند و این عمل را تکرار کند. این عمل نباید دردناک باشد و اگر درد احساس کند، تکنیک غلط است. در مرحله اول شیر خارج نمی شود، ولی بعد از چند بار تکرار کردن شیر قطره قطره شروع به بیرون آمدن می کند. اگر رفلکس اکسی توسین (بازتاب جهش) فعال باشد، شیرفواره می زند.

- باید این عمل در جهات مختلف آرئول تکرار شود تا تمام قسمت های پستان دوشیده شود.
- نباید نوک پستان را فشار داد. چون با فشار دادن نوک پستان یا کشیدن آن، شیر خارج نمی شود. مانند این است که کودک فقط نوک پستان را بمکد. حرکت انگشتان باید بیشتر بصورت غلتاندن (rolling) باشد.
- هر یک از پستانها را باید به مدت 3-5 دقیقه، تا زمانی که جریان شیر کند شود، دوشید. سپس پستان طرف دیگر دوشیده شود و این کار را می توان با دست دیگر انجام داد. اگر مادر خسته شد دستش را عوض کرده و با دست دیگر این کار را تکرار نماید.
- توضیح دهید برای آنکه عمل دوشیدن پستان صحیح و کامل انجام شود، لازم است پستانها را به قدر کافی و به مدت 20-30 دقیقه بدوشد. مخصوصاً " در چند روز اول که مقدار کمی شیر ترشح می شود. این مهم است که سعی نکنید در مدت کوتاهی پستان را بدوشید.

چگونگی دوشیدن شیر

الف) محل قرار گرفتن انگشتان روی آرئول و فشار دادن بطرف قفسه سینه

ب) فشار دادن پشت نوک و آرنجول پستان بین دو انگشت شست و اشاره

پ) فشار در جهات مختلف برای تخلیه سایر قسمتها

ب)

الف)



پ)

چند وقت یکبار مادر باید شیرش را بدوشد؟

دفعات دوشیدن بستگی دارد که به اینکه شیر به چه منظوری دوشیده می شود، به موارد زیر توجه کنید:

۷ برای برقراری شیردهی، به منظور تغذیه نوزاد کم وزن یا بیمار:

مادر باید در صورت امکان در روز اول طی 6 ساعت پس از زایمان، دوشیدن شیرش را شروع کند. او در ابتدا ممکن است تنها چندین قطره کلوستروم را بدوشد. این کار به شروع تولید شیر در پستانها کمک می کند و با همین روش است که مکیدن سریع پستان توسط نوزاد بعد از زایمان، به شروع تولید شیر کمک می کند.

بدفعاتی که نوزاد باید در روز شیر بخورد، مادر هم باید هر چقدر می تواند، شیرش را بدوشد. این کار باید حداقل 3 ساعت یکبار و در تمام طول شبانه روز انجام شود. اگر مادر شیرش را به دفعات کم بدوشد و یا فواصل زمانی میان دوشیدن شیرش زیاد شود، قادر نخواهد بود شیر کافی تولید کند.

۷ تداوم شیردهی برای تغذیه شیرخوار بیمار:

به دفعاتی که شیرخوار باید شیر بخورد، یعنی حداقل هر 3 ساعت یکبار، مادر باید هر چقدر می تواند شیرش را بدوشد.

۷ افزایش جریان شیر مادر، اگر بنظر می رسد بعد از چند هفته مقدار شیر کاهش پیدا کرده :

دوشیدن مکرر برای چند روز (هر نیم الی یک ساعت یکبار)، و حداقل هر 3 ساعت یکبار در طول شب توصیه می شود.

۷ دوشیدن به منظور باقی گذاشتن شیر برای تغذیه شیرخوار، در زمانی که مادر خارج از خانه به

سر می برد:

مادر باید قبل از رفتن به سرکار، هر چقدر می تواند شیرش را برای ادامه تغذیه کودکش در زمان غیبت از منزل بدوشد. دوشیدن شیر در زمانی که مادر به کار مشغول است، مسئله بسیار مهمی در جهت تداوم شیردهی می باشد. (به بخش مادران شاغل مراجعه کنید)

۷ برای برطرف سازی علائمی نظیر احتقان پستان و یا نشست شیر از پستان در محل کار :

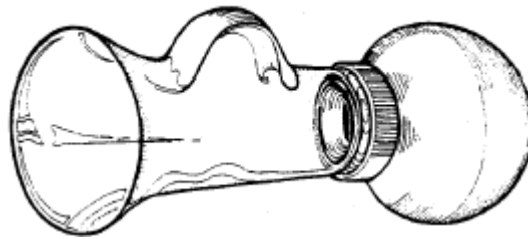
تنها دوشیدن به دفعات و مقداری که رفع علائم نماید، کافی است.

۷ به منظور حفظ سلامتی پوست نوک پستان :

مالیدن یک قطره کوچک از شیر بر روی نوک پستانها بعد از استحمام ، به سلامت پوست نوک پستانها کمک می کند.

پمپ شیردوش دستی

اینگونه شیردوشها کارآیی خوبی ندارند و به سهولت آلوده می شوند



شیر دوش ها: اگر دوشیدن شیر با دست مشکل است، مادر می تواند از پمپ پستانی دستی استفاده کند.

۷ شیردوش با مخزن لاستیکی

شیردوش با مخزن لاستیکی (تصویر 32) خصوصاً "هنگامی که پستانها نرم هستند، کارآیی ندارد. برای جمع آوری شیر به منظور تغذیه کودک نیز مناسب نمی باشد.

تمیز کردن کامل آن مشکل است چون شیر دوشیده شده در مخزن لاستیکی آن جمع می شود و اغلب آلودگی پیدا می کند.

این پمپ ها، هنگامی که دوشیدن با دست مشکل است، برای کاهش احتقان پستانها مفید هستند. این پمپ ها اغلب تسکین دهنده های پستانی (breast relievers) نامیده می شوند.

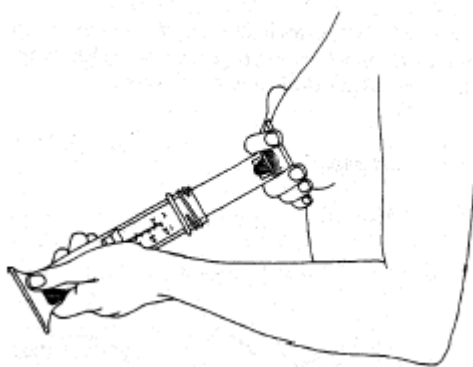
۷ شیر دوش سرنگی

شیردوش های سرنگی بیشتر از شیردوش های با مخزن لاستیکی کارآیی دارند و همچنین راحت تر تمیز و ضدعفونی می شوند.

نحوه استفاده از شیردوش سرنگی:

- پیستون را داخل سیلندر خارجی قرار دهید.
- مطمئن شوید پیستون به راحتی در داخل محفظه حرکت می کند و مکش آن مناسب است و درست کار می کند.
- قسمت قیفی شکل سرنگ را بر روی نوک پستان و هاله دور آن قرار دهید.
- مطمئن شوید که تمامی هاله در قسمت قیفی شکل قرار گرفته و هوا به داخل آن نفوذ نمی کند.
- سیلندر خارجی را به پایین بکشید. نوک پستان و هاله دور آن به داخل قسمت قیفی شکل آن مکیده می شود.
- سیلندر خارجی را رها کنید و سپس دوباره آن را به سمت پایین بکشید.
- بعد از یک یا دو دقیقه جریان شیر شروع می شود و در سیلندر خارجی جمع می شود.
- هنگامی که جریان شیر قطع می شود، محفظه را جدا سازید سپس این مراحل را تکرار کنید.

شیردوش سرنگی پستان



روش بطری گرم برای دوشیدن شیر

این روش برای تسکین احتقان شدید پستان مفید است. مخصوصاً "موقعی که پستان خیلی دردناک است و نوک آن تحت فشار و کشش است و در نتیجه دوشیدن آن با دست مشکل است.

شما به یک بطری مناسب نیاز دارید:

- بطری از جنس شیشه باشد نه پلاستیک
- به اندازه 1-3 لیتر گنجایش داشته باشد و از 700 میلی لیتر کوچکتر نباشد.
- بطری با دهانه گشاد، قطر آن کمتر از 2 سانتی متر نباشد و در صورت امکان 4 سانتی متر باشد تا نوک پستانها به راحتی بتواند داخل آن شود.

و همچنین به وسایل زیر نیاز دارید:

- یک لگن آبگرم، برای گرم کردن بطری
- مقداری آب خنک، برای خنک کردن دهانه بطری
- یک پارچه یا حوله برای نگهداشتن بطری داغ
- برای گرم کردن بطری قدری آب داغ در بطری بریزید و سپس آن را با آب داغ پر کنید. (سریع بطری را پر نکنید، چون باعث ترک خوردن شیشه می شود)
- بطری را یکی دو دقیقه به حال خود بگذارید تا گرم شود.
- بطری را داخل پارچه یا حوله بپیچید و آب گرم آن را خالی کنید.
- داخل و خارج دهانه بطری را با آب سرد خنک کنید (اگر شما دهانه بطری را خنک نکنید، ممکن است پوست پستان شما بسوزد)
- دهانه بطری را دور نوک پستان قرار دهید، بطوریکه با پوست اطراف تماس پیدا کند و هوا به داخل بطری نفوذ نکند.
- بطری را محکم نگهدارید. بعد از یکی دو دقیقه بطری به مرور سرد می شود و ایجاد مکش کرده و به آرامی نوک پستان را به داخل می کشد.
- گاه وقتی که مادر برای اولین بار احساس مکش می کند، متعجب شده و آنرا رها می کند. شما باید او را به انجام مجدد این کار وادار کنید.
- گرما به رفلکس اکسی توسین کمک می کند و شیر جریان می یابد و در درون بطری جمع می گردد.
- بطری را تازمانی که شیر جریان دارد، در همان وضعیت نگه دارید.
- شیر داخل بطری را خارج کرده و در صورت نیاز مجدداً "تکرار کنید و یا پستان دیگر را بدوشید.

پس از مدتی درد حاد پستانها کمتر می شود و امکان دوشیدن آنها با دست یا مکیدنشان توسط کودک فراهم می شود.

روش بطری گرم

الف) آب داغ را داخل بطری بریزید.

ب) آب را از بطری خارج کنید.

پ) پس از سرد کردن دهانه بطری، مادر بطری گرم را روی نوک پستان قرار دهد.



کافی نبودن شیر

تقریباً تمام مادران می توانند برای یک یا دو کودک خود به قدر کافی شیر تولید کنند . حتی زمانی که مادر تصور می کند که به اندازه کافی شیر ندارد کودک او تمام نیازهای خودش را برآورده می سازد.

گاهی اوقات یک کودک به اندازه کافی شیر نمی خورد . معمولاً به این دلیل که مکیدن او کافی نیست یا مکیدن موثری ندارد (به بخش پستانها چگونه کار می کنند مراجعه کنید) و بندرت به دلیل عدم تولید کافی شیر توسط مادر می باشد . بنا بر این نباید فکر کنیم که ” مادر چقدر می تواند شیر تولید کند ” بلکه مهم آنجاست که شیر خوار چه مقدار شیر دریافت می کند.

علائمی که ممکن است نشان دهد شیرخوار ، به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند .

.....
.....

علائم معتبر

▪ وزن گیری ناکافی : (کمتر از 500 گرم در ماه) یا

(وزن کمتر از وزن تولد بعد از 2 هفته)

▪ دفع مقدار کم و غلیظ ادرار : (ادرار کمتر از 6 بار در روز ، زرد رنگ ، یا بوی تند)

.....
.....

علائم احتمالی

- شیرخوار بعد از اغلب دفعات تغذیه با شیر مادر راضی به نظر نمی رسد.
- اغلب گریه می کند .
- مکرر تغذیه می شود.
- تغذیه های خیلی طولانی دارد.

چگونه می توانید دریابید که شیر خوار به اندازه کافی شیر دریافت می کند یا نه ؟

• وزن گرفتن کودک را کنترل کنید . این معتبر ترین علامت است .

در 6 ماه اول زندگی ، شیرخوار افزایش وزنی به اندازه حداقل 500 گرم در ماه یا 125 گرم در هفته دارد . (یک کیلو گرم در ماه ضروری و معمول نیست) اگر شیرخوار افزایش وزنی کمتر از 500 گرم در ماه داشت ، او به اندازه کافی وزن نگرفته است .

اگر کارت رشد کودک و یا سایر گزارشات قبلی وزن کودک در دسترس است ، آنها را نگاه کنید . اگر گزارش وزن قبلی کودک در دسترس نیست کودک را وزن کنید ترتیبی دهید که حدوداً ظرف یک هفته بعد وزن شود . اگر شیرخوار به مقدار کافی شیر دریافت کند ، وزن گیری او خوب است . چنانچه گزارشی از وزن کودک در دسترس نیست شما بلافاصله نمی توانید جواب دهید .

• دفع ادرار شیرخوار را کنترل کنید . این یک کنترل سریع مفید است .

شیرخواری که تغذیه انحصاری با شیر مادر دارد شیر کافی دریافت می کند معمولاً حداقل 6-8 بار در 24 ساعت ادرار می کند . شیرخواری که به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند ، مقدار دفع ادرارش به کمتر از 6 بار در روز می رسد . (اغلب کمتر از 4 بار در روز) .

همچنین ادرار او غلیظ است و ممکن است بوی تند و رنگ زرد تیره تا نارنجی داشته باشد ، مخصوصاً در شیر خواری که بیشتر از یک ماهه است .

از مادر سوال کنید که شیرخوار چند بار ادرار می کند . از او سوال کنید ، آیا ادرار کودک زرد تیره است یا بوی تند دارد .

اگر ادرار او زیاد و رقیق است به اندازه کافی شیر دریافت می کند .

اگر دفعات ادرار به کمتر از 6 بار در روز می رسد و ادرار او غلیظ است ، بنابراین به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند .

اگر تغذیه منحصراً با شیر مادر باشد ، این مسئله می تواند سریع به شما بگوید که شیرخوار شیر کافی دریافت می کند یا خیر . ولی اگر کودک چیز دیگری بنوشد ، شما نمی توانید مطمئن باشید .

موارد زیر در تولید شیر موثر نیستند :

نکوهش خویشاوندان و آشنایان

قاعدگی

مقاربت جنسی

سن مادر

برگشت به سر کار (اگر شیرخوار به مکیدن مکرراً غلبه ادامه دهد) سن شیرخوار
انجام زایمان بصورت سزارین داشتن بچه های زیاد
رژیم غذایی ساده و معمولی

چگونه به مادری که تصویر می کند ، شیر کافی ندارد کمک می کنید؟

0 موقعیت او را درک کنید :

گوش کنید و بیاموزید : برای اینکه بفهمید چرا مادر اعتماد بنفس ندارد با او همدلی کنید.

تاریخچه بگیرید: برای اینکه به فشار وارده از طرف دیگران پی ببرید.
شیردهی را ارزیابی کنید : برای پی بردن به وضعیت صحیح پستان گرفتن توسط شیرخوار

مادر را معاینه کنید : اندازه پستان ممکن است سبب عدم اعتماد بنفس مادر شده باشد .

0 اعتماد بنفس مادر را تقویت و او را حمایت کنید :

بپذیرید: عقیده و احساس او را درباره شیرخوارش قبول کنید

او را تحسین کنید : رشد شیرخوارش خیلی خوب است ، شیرمادر نیازهایش را بر طرف می کند.

کمکهای عملی به او بدهید: در صورت نیاز وضعیت شیرخوار را اصلاح کنید.

اطلاعات مناسب به او بدهید: باورهای نادرست او را مؤدبانه اصلاح کنید.

درباره رفتار طبیعی شیرخوار به او توضیح دهید.

درباره چگونگی کار پستان توضیح دهید (بیشتر در مورد آنچه که او نگران است توضیح دهید.)

0 با زبان ساده صحبت کنید : بعضی از کودکان تمایل بیشتری برای مکیدن دارند.

0 پیشنهاد کنید : خود را خسته نکند و بیشتر استراحت داشته باشد. پیشنهاد کنید که با خانواده او صحبت کنید.

اگر شیرخواری به اندازه کافی ادرار می کند، به این معناست که به مقدار کافی شیر دریافت می کند.

اگر شیرخواری به اندازه کافی ادرار می کند،

به این معناست که به مقدار کافی شیر دریافت می نماید .

گریه کردن شیرخوار

بسیاری از مادران به دلیل این که شیرخوارشان زیاد گریه می کند دادن غذاهای کمکی را شروع می کنند . این مادران فکر می کنند که شیر شان ناکافی و کودکشان گرسنه است . با این وجود اغلب نه تنها دادن غذاهای کمکی گریه شیرخوار را کم نمی کند، بلکه گاهی اوقات بیشتر باعث گریه و بی قراری او می شود.

گریه زیاد یک شیرخوار می تواند باعث آشفتگی ارتباط او و مادرش و یا سبب اضطراب و بحران روحی افراد دیگر خانواده شود. مهمترین راه کمک به مادر شیرده ، مشاوره با او درباره گریه شیرخوارش است .

دلایل گریه شیرخواران

راحت نبودن	(کثیف بودن ، گرم بودن ، سرد بودن)
خستگی	(ملاقات بیش از اندازه بستگان)
بیماری یا درد	(الگوی گریه شیرخوار تغییر می کند)
گرسنگی	(به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند ، جهش رشد)
غذای مادر	(هر نوع ماده غذایی ، گاهی اوقات شیرگاو)
داروهایی که مادر مصرف می کند	(کافئین ، سیگار ، داروهای دیگر)
تولید بیش از اندازه شیر	(رفلکس شدید جهش شیر)
اسپاسم و قولنج شیرخوار	
شیرخواران پرنیاز	

علل گریه کردن شیرخوار :

- گرسنگی ناشی از جهش رشد:

شیرخوار ممکن است در زمانهای خاص خیلی گرسنه بنظر برسد. این امر می تواند به این دلیل باشد که نسبت به قبل سریعتر رشد می کند و تقاضای او برای شیر خوردن بیشتر می شود. این سرعت رشد در سنین 2 هفتگی ، 6 هفتگی و 3 ماهگی شایعتر است ، ولی می تواند در مواقع دیگر نیز رخ دهد. در طی این زمانها که کودک برای چند روزی به دفعات بیشتر شیر می خورد ، شیر بیشتری هم تولید می شود و سپس شیر خوردن به روال عادی گذشته بر می گردد.

- غذای مادر :

گاهی اوقات مادر متوجه می شود که وقتی غذای خاصی مصرف می کند ، کودک او آشفته و بی قرار می شود . زیرا موادی از آن غذا وارد شیر او می شود و معمولاً با هر غذایی ممکن است این حالت ایجاد شود . لذا نمی توان اجتناب از غذاهای خاصی را به مادران توصیه کرد ، مگر اینکه واقعاً متوجه مشکلی بشوند.

کودکان می توانند به پروتئین بعضی از غذاهای رژیم مادر آلرژی پیدا کنند . شیر گاو ، سویا ، تخم مرغ و بادام زمینی می توانند ، علت این مشکل باشند . کودکان ممکن است حتی بعد از یک یا دو بار تغذیه مصنوعی نسبت به پروتئین شیرگاو آلرژی پیدا کنند.

- داروهایی که مادر مصرف می کند :

کافئین موجود در قهوه ، چای و کولاها(نوشابه های گازدار) می توانند به داخل شیر ترشح شوند و کودک را بیقرار سازند . اگر مادری سیگار بکشد و یا دارو مصرف کند کودک او نسبت به سایر کودکان بیشتر گریه می کند . اگر یک نفر از افراد خانواده هم سیگاری باشد، می تواند روی کودک اثر بگذارد.

- تولید بیش از اندازه شیر :

این مسئله زمانی رخ می دهد که کودک پستان را خوب در دهان نگرفته باشد لذا ممکن است کودک مکرراً و یا به مدت طولانی پستان را بمکد. در نتیجه پستان بیشتر تحریک می شود و تولید شیر زیاد می شود. همچنین تولید بیش از اندازه زمانی رخ می دهد که قبل از تخلیه کامل یک پستان ، کودک را به پستان دیگر بگذارند . شیر خوار ممکن است بیشتر شیر ابتدایی (Foremilk) را دریافت کند ولی شیر انتهایی (Hindmilk) را به اندازه کافی نخورد . در اینصورت ممکن است مدفوع او سبز بوده و اضافه وزن کمی پیدا کند یا ممکن است که رشد خوبی داشته باشد اما گریه کند و تقاضای شیر بیشتری نماید و مادر با وجود اینکه شیرخوار شیرزیادی می خورد، فکر کند که به اندازه کافی شیر ندارد.

• قولنج :

بعضی از شیرخواران ممکن است بدون هیچ یک از علل فوق ، بازهم گریه کنند . گاهی اوقات گریه کردن یک الگوی واضح دارد . شیر خوار در ساعات مشخصی از روز مدام گریه می کند اغلب بعد از ظهر ها (غروب) مثل اینکه درد شکم داشته باشد پاهایش را جمع می کند و ممکن است به نظر برسد تمایل به مکیدن دارد ولی آرام کردن او مشکل است. شیرخوارانی که به این صورت گریه می کنند ، ممکن است روده پرسرو صدا و یا گازداشته باشند که دلیل آن روشن نیست . این مشکل درد "قلنج " نامیده می شود.

شیرخواران قولنجی معمولاً خوب رشد می کنند و گریه هایشان بعد از 3 ماهگی کم می شود.

• شیرخواران با نیاز زیاد:

بسیاری از شیرخواران بیش از دیگران گریه می کنند و نیاز بیشتری به بغل کردن و راه بردن دارند . در جوامعی که مادران شیرخوارانشان را همراه خود دارند ، نسبت به جوامعی که مادران کودکانشان را ترک می کنند و یا آنها را در تخت های جدا می خوابانند ، گریه شیرخوار کمتر است .

نحوه کمک به خانواده ای که کودک شیرخوارشان زیاد گریه می کند.

• علت را پیدا کنید .

گوش کردن و آموختن تا علت را پیدا بکنید :

- به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. با احساسات او همدلی کنید:
- ممکن است مادر احساس کند ناتوان یا مقصر است و احتمال دارد ازدست شیرخوارش عصبانی باشد.
- سایر مردم هم ممکن است به نحوی در ایجاد این احساس مادر سهیم باشند و مرتب بگویند چقدر فرزندش بد، نق نقو و بی نظم است .
- بعضی دیگر هم ممکن است توصیه کنند که به شیرخوارش غذای کمکی یا گول زنک بدهد.

شرح حال بگیرید:

- درباره رفتار و طرز تغذیه شیرخوار سؤال کنید.
 - درباره رژیم غذایی مادر و آیا مقدار زیادی قهوه می خورد و یا سیگار می کشد یا دارو مصرف می کند ، پرس و جو کنید.
 - درباره فشارهایی که از طرف خانواده و سایر مردم به او وارد می شود، بپرسد.
- تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید:**

- وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و مدت زمان یک وعده شیر خوردن را کنترل کنید.

شیرخوار را معاینه کنید:

- مطمئن شوید که بیمار نیست و دردی ندارد ، رشد او را کنترل کنید.

- اگر شیرخوار بیمار است یا درد دارد ، او را درمان مناسب کنید یا ارجاع دهید.

• به مادر اطمینان خاطر ببخشید و او را حمایت کنید.

بپذیرید:

- تصورات مادر را درباره علل گریه فرزندش قبول کنید.

- احساسات مادر را درباره شیرخوار و رفتارش بپذیرید.

آنچه را که مادر و شیرخوار درست انجام می دهند ، تمجید کنید:

- توضیح دهید که رشد شیرخوار خوب است و بیمار نیست.

- شیر او تمام نیازهای شیرخوارش را برآورده می کند و او مشکلی از نظر شیر ندارد و شیر خوار گرسنه نیست.

- کودکش بسیار خوب است ، بد ، نق نق و نا منظم نیست .

اطلاعات مناسب و لازم به او بدهید:

- شیرخوار او نیاز واقعی به آسایش دارد. گرچه بیمار نیست ولی ممکن است که واقعاً درد داشته باشد.

- گریه شیرخوار در 3-4 ماهگی کمتر خواهد شد.

- در حال حاضر برای قولنج دارو توصیه نمی شود ، زیرا ممکن است مضر باشد .

- نیاز به شیر کمکی نیست زیرا نه تنها به رفع مشکل کمک نمی کند ، بلکه تغذیه مصنوعی باعث ایجاد قولنج هم می شود و احتمال عدم تحمل یا آلرژی به شیرگاو وجود دارد و وضع را بدتر می کند.

- برای راحتی شیرخوار می توان پستان را به او ارائه کرد. مکیدن پستان بی خطر است ولی مکیدن شیشه و گول زنک خطر ناک است .

به او یک یا دو پیشنهاد بکنید :

توصیه هایی که می کنید باید بر اساس یافته های شما در زمینه علت گریه شیرخوار باشد . علل شایع گریه کودکان در کشورهای مختلف ، متفاوت است :

- اگر مادر تولید فراوان شیر دارد:

- به مادر کمک کنید تا نحوه پستان گرفتن شیرخوارش را اصلاح کند .

- توصیه کنید که در هر بار تغذیه فقط از یکی از پستانهایش شیر بدهد و تازمانی که شیر خوار خودش پستان را رها نکرده به شیر دهی ادامه دهد . در تغذیه بعدی از پستان دیگرش شیر بدهد.

توضیح دهید که اگر شیرخوار به مدت طولانی از پستان اول تغذیه کند ، چربی بیشتری بوسیله “ شیر انتهایی ” دریافت می کند . (به بخش امتناع شیرخوار از گرفتن پستان ، مراجعه شود).

- به مادر توصیه کنید که قهوه ، چای ، نوشیدنی های حاوی کافئین مثل کولاها را کمتر بخورد . اگر مادر سیگار می کشد توصیه کنید که سیگار کشیدنش را کم کند و یا حداقل بعد از شیر دادن یک سیگار بکشد ، نه در زمان شیردهی و قبل از آن . از اعضاء دیگر خانواده نیز بخواهید در اتاق شیرخوار سیگار نکشند.

- به مادر توصیه کنید از خوردن شیرگاو یا سایر فرآورده های شیریا سایر غذاهای آلرژی زا اجتناب کند (مثل تخم مرغ، بادام زمینی ، سویا و ...) او باید به مدت یک هفته از خوردن غذا های موردنظر اجتناب کند. اگر گریه شیر خوار کمتر شد، این اجتناب را ادامه دهد و اگر شیر خوار نسبت به قبل بیشتر گریه کرد ، بنابراین غذای مورد نظر نمی تواند دلیل گریه او باشد و می تواند خوردن آن غذا ها را دوباره شروع کند.

اگر رژیم غذایی مادر خوب نیست او را از خوردن مواد غذایی فوق (تخم مرغ ، بادام زمینی ، ...) منع نکنید. مگر اینکه مطمئن باشید که او می تواند از سایر غذاهای حاوی پروتئین و انرژی (مثلاً حبوبات) استفاده کند.

به او کمکهای عملی بدهید:

- بگوئید که بهترین راه برای آرام کردن شیرخوار آن است که او را بغل گرفته و آرام تکان بدهند و یا شکمش را آرام بمالند.

- پیشنهاد می شود که چندین راه بغل گرفتن و آرام کردن شیرخوار به مادر نشان داده شود .

- گاهی اوقات برای فردی غیر از مادر راحت تر است که کودک را آرام کند. فقط در این حالت شیرخوار نمی تواند بوی شیرمادر را استشمام کند.

- به او نشان دهید که چگونه شیر خوار را بغل کند تا او هوای بلعیده شده را خارج نماید . او باید شیرخوار را بطور ایستاده در بغل بگیرد. بعنوان مثال ، خودش بنشیند و شیرخوار را طوری بغل کند که سرکودک روی شانه مادر باشد.

(لازم نیست که این وضعیت بطور معمول و به همه آموزش داده شود ، بلکه فقط در مورد کودکانی که کولیک و قولنج دارند توصیه می شود.)

سعی کنید که در این مورد با افراد خانواده صحبت کنید و نیازهای شیرخوار و لزوم حمایت از او را بیان نمائید.

سعی در کاهش اضطراب و نگرانی مادر و سایر افراد خانواده بسیار مهم است . در نتیجه از تجویز بی موقع شیر یا غذای کمکی اجتناب خواهد شد.

چگونه به شیرخواری که زیاد گریه می کند ، کمک می کنید؟

• علت را پیدا کنید :

-گوش کردن و آموختن: با گوش کردن و آموختن علت را تشخیص دهید. به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. مادر را تایید کنید

-شرح حال بگیرید: درباره رفتار و طرز تغذیه شیر خوار سؤال کنید . درباره رژیم غذائی مادر ، مصرف قهوه ، سیگار، داروها یا فشار از طرف خانواده و سایرین اطلاعات لازم را کسب کنید.

- تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید: وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و مدت زمان هر بار تغذیه شیرخوار را ارزیابی کنید.

شیرخوار را معاینه کنید: بیماری یا درد دارد (بطورمناسب درمان یا ارجاع دهید) رشد او را کنترل کنید .

• اعتماد به نفس مادر را افزایش دهید و از او حمایت کنید:

-بپذیرید: عقاید مادر را درباره علل گریه شیرخوار و احساس او را درباره شیرخوار و رفتارش بپذیرید.

- تشویق و تمجید کنید(برحسب مورد) رشد شیر خوارش خوب است و بیمار نیست ، شیر او تمام نیازهای شیرخوار را برآورده می کند. حال شیرخوارش خوب است ، بد یا نق نقو نیست .

-اطلاعات لازم را به او بدهید: شیرخوار واقعا نیاز به تسکین و آرامش دارد. گریه شیرخوار در 3-4 ماهگی کم خواهد شد. برای قولنج دارو توصیه نمی شود. غذای کمکی ضروری نیست و فایده ای ندارد. با تغذیه مصنوعی هم شیرخوار قولنج خواهد داشت . بهترین راه آرام شدن ، مکیدن پستان مادر است . استفاده از شیشه و گول زنک خطرناک است .

- پیشنهادات و توصیه های مناسب به مادر ارائه دهید : آنچه که به مادرپیشنهاد می دهید بستگی به علت گریه شیرخوار دارد که شما به آن پی برده اید.

پیشنهاد کنید مادر در هر بار تغذیه فقط از یکی از پستانها شیر بدهد و اجازه دهد تا اوبه مکیدن ادامه دهد و خودپستان را رها کند و در تغذیه بعدی از پستان دیگر شیر بدهد. چای و قهوه کم بخورد(برای رفع کولیک شیرخوار). اگر می خواهد سیگار بکشد ، بعد از شیر دادن بکشد نه در حین یا قبل از شیردهی . خوردن شیر ، تخم مرغ ، سویا و بادام زمینی (هر هفته یک مورد) راقطع کند . (اگر رژیم غذایی مادر خوب است ، اینکار را یک هفته بطور آزمایشی انجام دهد و اگر گریه شیرخوار کمترشد مادر می تواند از آن غذا پرهیز کند و در غیر اینصورت به خوردن آن ادامه دهد. مطمئن شوید که مادر می تواند از سایر غذاهای غنی از پروتئین و انرژی مثل لوبیا و سایر حبوبات استفاده کند.)

-کمکهای عملی به مادر ارائه دهید: به مادر و سایرین نشان دهید که چگونه شیرخواری را که گریه می کند، بغل بگیرند و آرام تکان بدهند. شکم او را به آرامی فشار دهند .درمورد این مسئله با مادر و سایر افراد صحبت کنید.

در مورد وضعیت مادر و شیرخوار با خانواده به بحث پردازید.

راههای مختلف بغل گرفتن شیرخواری که قولنج کرده است .



نوزادان کم وزن هنگام تولد و کودکان بیمار

اصطلاح کمی وزن هنگام تولد (LBW) به معنی وزن کمتر از 2500 گرم موقع تولد است. یک نوزاد با وزن کم زمان تولد ممکن است نارس یا SGA (کوچک برای سن حاملگی) یا هر دو باشد. در بسیاری از کشور ها 15-20 درصد از کل نوزادان در زمان تولد کم وزن هستند. در کشور ما حدود 8% از نوزادان کم وزن (LBW) هستند.

نوزادان LBW حتی بیش از کودکان بزرگتر به تغذیه با شیر مادر نیاز دارند، بهترین شیر برای نوزاد LBW شیر مادر خودش است، ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده، مطابق با نیازهای نوزاد نارس ساخته شده است، بطوریکه حاوی پروتئین اضافی و عوامل ضد میکروبی است.

روشهای تغذیه نوزادان LBW

برای چند روز اول نوزاد ممکن است قادر به تغذیه از راه دهان نباشد و لازم است از طریق وریدی تغذیه شود. تغذیه دهانی به مجرد اینکه نوزاد تحمل آن را پیدا کند، شروع می شود.

نوزادانی که زودتر از 32-30 هفته حاملگی بدنیا می آیند، معمولاً نیاز دارند که از طریق لوله معدی تغذیه شوند. شیر دوشیده شده مادر را از طریق لوله به آنها بدهید. مادر می تواند به نوزاد اجازه دهد که انگشت مادر را در حالیکه از طریق لوله تغذیه می شود، بمکد. با این کار احتمالاً عمل هضم تحریک شده و به وزن گیری کمک می کند. اگر نوزاد قادر است بافنجان تغذیه شود، می توانید تغذیه با لوله را کاهش دهید.

نوزادانی که حدود 32 هفته حاملگی یا بیشتر بدنیا می آیند، قادرند مکیدن پستان را آغاز کنند به مادر اجازه دهید که نوزاد را به محض اینکه آمادگی یافت به پستان بگذارد. او ابتدا نوک پستان را جستجو می کند و آن را لیس می زند یا کمی می مکد. همچنان شیر دوشیده شده مادر را با فنجان یا لوله به شیر خوار بدهید تا مطمئن شوید که تمام نیازهای او تامین می شود.

زمانی که نوزاد بطور موثر شروع به مکیدن کرد، ممکن است در طی تغذیه، مکیدن را برای نفس کشیدن متوقف کند. بسیار مهم است که او را آزاد بگذارید تا زمانی که آماده بود، مجدداً پستان را بمکد. بعد از تغذیه از پستان بافنجان هم به او شیر دوشیده شده بدهید و یا متناوباً از پستان و فنجان به او شیر بدهید.

مطمئن شوید که کودک در وضعیت درست و خوب پستان را می مکد. خوب پستان گرفتن امکان مکیدن مؤثرتر را در مراحل اولیه به او می دهد.

بهترین وضعیت در آغوش گرفتن نوزاد عبارت است :

- گرفتن سرتاسر بدن کودک در بغل به کمک دست طرف مقابل پستان

- گرفتن کودک در وضعیت زیر بغلی

در هر دو این وضعیتها مادر می تواند همانطور که کودک را مقابل پستان می گیرد سر او را هم کنترل و حمایت کند . (به بخش وضعیت شیرخوار به هنگام شیر خوردن مراجعه کنید .)

نوزادانی که حدود 34-36 هفته حاملگی یا بیشتر و گاهی زودتر متولد می شوند ، می توانند تمام نیازهای خود را مستقیماً از پستان بگیرند ، برای تغذیه با فنجان به مدت بیشتری نیاز نیست . کودکان را پی گیری نمائید و آنها را مرتب وزن کنید تا مطمئن شوید که آنها تمام شیر مورد نیازشان را دریافت می کنند .

چرا شیردهی با فنجان از شیردهی با بطری سالمتر است ؟

- تمیز کردن فنجان با آب و صابون در صورتیکه امکان جوشاندن نباشد ، آسان است .

- فنجان کمتر از بطری ممکن است برای مدت طولانی همه جا حمل شود و به باکتریها فرصت تکثیر بدهد.

- کودک با فنجان رها نمی شود تا خود او از آن تغذیه کند.

- کسی که شیرخوار را با فنجان تغذیه می کند او را نگر می دارد، به او نگاه می کند و مقداری از نیازهای حسی و عاطفی او را ارضاء می کند.

- فنجان ، مکیدن شیر از پستان را برای شیرخوار مختل نمی کند.

چگونه شیرخوار را با فنجان تغذیه نمائید؟

- شیرخوار را بطور مستقیم روی دامن خود نشانده یا نیمه نشسته نگاه دارید.
- یک فنجان کوچک شیر را جلوی لبهای شیرخوار نگه دارید.
- فنجان را یک برکنید تا اینکه شیر به لب های شیرخوار برسد.
- فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار قرار دهید در حالیکه لبه فنجان قسمت خارجی لب بالای او را لمس کند.
- شیرخوار هشیار شده و دهان و چشم های خود را باز می کند.
- نوزاد LBW شیر را با زبان به داخل دهانش می کشد.
- نوزاد فول ترم یا بزرگتر شیر را می مکد و مقداری از آن را می ریزد .
- شیر را بداخل دهان کودک نریزید . فقط فنجان را روی لبش نگه دارید و بگذارید خود او آن را بگیرد.
- وقتی نوزادان به قدر کافی شیرخورد ، دهانش را می بندد و بیش از آن شیر نمی خورد . اگر او به میزان مورد

نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان :



یرقان : یرقان دلیلی برای توقف تغذیه با شیرمادر و یا شروع شیرکمی نیست.

یرقان اولیه بین دومین و دهمین روز زندگی رخ می دهد. یرقان در میان شیرخوارانی که بقدر کافی شیرمادر نمی خورند ، شایعتر و شدیدتر است. دادن مایعات اضافی مثل آب یا آب قند کمک کننده نیست، زیرا دریافت شیرمادر را کاهش می دهد.

نوزادان برای کمک به جلوگیری از شدید شدن یرقان به شیر مادر بیشتری نیاز دارند.

- آنها باید خیلی زود بعد از زایمان با شیر مادر تغذیه شوند.

- آنها باید بطور مکرر و غیر محدود با شیر مادر تغذیه شوند.

- نوزادانی که با شیر دوشیده شده مادر تغذیه می شوند باید 20% شیر اضافی دریافت کنند.

تغذیه زودرس با شیرمادر بویژه مفید است زیرا کلاستروم را فراهم می نماید . کلاستروم اثر خفیف ملین دارد و به دفع مکونیوم (اولین مدفوع تیره رنگ نوزاد) کمک می کند و چون بیلی روبین نیز از طریق مدفوع دفع می شود ، لذا کلاستروم هم به پیشگیری و هم به رفع یرقان کمک می کند.

چگونه به تغذیه کودک بیمار با شیر مادر کمک کنیم ؟

کودکانی که بیمارند اگر به تغذیه با شیر مادر در طول بیماری ادامه دهند ، خیلی سریعتر بهبود می یابند.

- اگر نوزاد در بیمارستان است: مادر وی را نیز بپذیرید تا بتواند درکنار کودکش باشد و او را با شیر خود تغذیه نماید .

- اگر مکیدن کودک خوب است : مادرش را برای شیر دادن به دفعات بیشتر تشویق کنید . او می تواند دفعات تغذیه را 12 مرتبه در روز یا بیشتر در زمان بیماری کودکش افزایش دهد . گاهی کودک اشتهايش را برای سایر غذاها از دست می دهد ولی به خوردن شیر مادر ادامه می دهد. این امر بیشتر در کودکانی که اسهال دارند ، معمول است . گاهی کودک مریض دوست دارد بیشتر از قبل شیر بخورد ، این امر باعث افزایش تولید شیر مادر می گردد.

- در صورتیکه نوزاد پستان را می مکد ، ولی مکیدن او کمتر از قبل می باشد : پیشنهاد کنید که مادر دفعات تغذیه را بیشتر نماید، حتی اگر مدت هر وعده کوتاهتر باشد .

- اگر نوزاد قادر به مکیدن پستان نیست یا امتناع می کند و یا بقدر کافی نمی مکد: کمک کنید تا مادر شیرخود را بدوشد و آن را با فنجان یا قاشق به او بدهید و هر زمان که نوزاد تمایل داشت به مکیدن ادامه دهد ، او را به پستان بگذارد . حتی اگر شیر خوار مایعات را از طریق وریدی دریافت می کند، ممکن است قادر به مکیدن و یا خوردن شیر دوشیده شده مادر باشد

- اگر شیرخوار قادر به خوردن شیر دوشیده مادر از طریق فنجان نباشد: لازم است که در چند وعده تغذیه او ، شیر دوشیده شده مادر را از طریق لوله معدی به او بدهند.

- اگر شیرخوار قادر به تغذیه از راه دهان نیست :مادر را تشویق به دوشیدن شیرش بکنید تا تولید شیرخود را برای زمانی که مجدداً کودک قادر به تغذیه از راه دهان باشد ، حفظ کند . او باید شیر خود را مکرر حتی در شب بدوشد (به بخش دوشیدن شیر مادر مراجعه کنید) و یا می تواند شیر دوشیده خود را ذخیره کند.

به محض آنکه شیرخوار بهبود یافت ، می تواند مجدداً از پستان مادر تغذیه شود . اگر در ابتدا امتناع کرد، کمک کنید که مجدداً شروع کند . (به بخش امتناع از تغذیه با شیر مادر مراجعه کنید) مادر را تشویق به شیردهی نمائید تا تولید شیر وی افزایش یابد . (به بخش افزایش تغذیه با شیر مادر و شیردهی مجدد مراجعه کنید).

مقدار شیر مورد نیاز کودکانی که نمی توانند از پستان تغذیه شوند.

چه شیری بدهیم:

انتخاب 1: شیردوشیده شده مادر در صورت امکان از مادر خود کودک یا سایر مادران

انتخاب 2: شیرمصنوعی که براساس دستور مربوطه تهیه شده باشد

انتخاب 3: شیردام

(شیر دام را با یک فنجان آب به اضافه 3 فنجان شیررقیق کنید و یک قاشق مربا خوری شکر به هر فنجان اضافه کنید.)

مقدار شیری که باید بدهیم:

- نوزادانی که وزن $2/5$ کیلوگرم یا بیشتر دارند:

150 میلی لیتر شیر برای هر کیلوگرم وزن بدن در روز

این شیر را برای 8 وعده که هر 3 ساعت داده می شود، تقسیم کنید.

- نوزادانی که وزنی کمتر از $2/5$ کیلوگرم هنگام تولد دارند (LBW):

با 60 میلی لیتر برای هر کیلوگرم وزن بدن شروع کنید.

حجم کل را با افزودن روزی 20 میلی لیتر برای هر کیلوگرم وزن بدن افزایش دهید تا وقتی نوزاد کلاً 200 میلی لیتر برای هر کیلو وزن خود در روز شیر دریافت کند.

این مقدار شیر را برای 8-12 وعده که هر 2-3 ساعت داده می شود، تقسیم کنید.

به شیردهی ادامه دهید تا این که وزن نوزاد به 1800 گرم یا بیشتر برسد و تغذیه با شیرمادر بطور کامل انجام شود.

دریافت شیر 24 ساعته نوزاد را کنترل نمائید.

میزان تغذیه هر شیرخواری متفاوت است.

حجم شیر برای کودکان :

میزان شیری که کودک در هر وعده تغذیه می گیرد، در روشهای مختلف تغذیه کودک متفاوت است.

به کودک اجازه دهید خودش تعیین کند که دریافت چه مقدار شیر برای او کافی است. اگر کودک مقدار کمی شیر می خورد، در تغذیه بعدی شیر بیشتری به او بدهید یا تغذیه بعدی او را زودتر انجام دهید. بخصوص اگر کودک علائم گرسنگی را نشان می دهد، دریافت شیر 24 ساعته کودک را تعیین کنید و فقط در صورتی که دریافت کل 24 ساعته کافی نباشد، از طریق لوله معدی شیر بیشتری به او بدهید.

اگر مادر میزان کمی شیر تولید می کند، باید مطمئن شود که تمام آنرا به کودک خود می دهد. کمک کنید که احساس کند، همین مقدار کم بخصوص برای جلوگیری از عفونت با ارزش است. این کار وی را مطمئن ساخته و کمک می کند که شیر بیشتری تولید کند و اگر کودک نیاز به مکمل داشته باشد، باید از شیردوشیده شده سایر مادران استفاده کرد.

اگر مادر بیش از نیاز نوزادش شیر می دوشد، اجازه دهید نیمه دوم شیر هر پستانش را در ظرف دیگری بدوشد و ابتدا نیمه دوم شیردوشیده شده را به کودک بدهد. در این صورت کودک شیرپسین (Hindmilk) بیشتری می گیرد و در نتیجه به کودک کمک می کند تا انرژی اضافی مورد نیازش را بدست آورد.

افزایش شیرمادر و شیردهی مجدد (Relactaion)

اگر تولید شیرمادر کاهش یابد، برای افزایش شیرش به کمک نیاز دارد. اگر مادر شیردهی را متوقف کرده، ممکن است مایل باشد که مجدداً شروع به شیردهی کند و این تحت عنوان شیردهی مجدد خوانده می شود.

وضعیت هایی که مادر می خواهد شیردهی مجدد داشته باشد، شامل موارد زیر است:

- شیرخوار بیمار است و مدتی است که پستان مادر را نمی مکد.
- شیرخوار بطور مصنوعی تغذیه شده ولی حالا مادر می خواهد او را با شیرخود تغذیه کند.
- شیرخوار مریض شده یا رشدش بدلیل تغذیه مصنوعی کم شده است.
- برای تغذیه کودکی که به فرزند خواندگی پذیرفته است.

اصول و روش مشابهی برای افزایش شیرمادری که تولید شیرش کم شده و شیردهی مجدد بکار می رود. اما شیردهی مجدد مشکل تر است و مدت بیشتری طول می کشد تا مادر موفق شود. او باید برای انجام این کار

تشویق شود و احتیاج به حمایت زیادی دارد. گاهی استفاده از روشهای شرح داده شده در بخش «چگونگی مقابله با امتناع کودک از گرفتن پستان» ضروری می‌باشد.

چگونه به مادر برای افزایش شیرش کمک کنیم؟

مادر باید به کودک اجازه مکیدن مکرر پستانش را بدهد تا پستانهای او تحریک گردد. اگر کودکش مکیدن مکرر نداشته باشد، علیرغم هر کار دیگری که مادر برای افزایش شیرش انجام می‌دهد، شیر او افزایش نمی‌یابد.

خوردن غذای زیاد به تنهایی کمکی به مادر برای تولید شیر بیشتر نمی‌کند. البته اگر مادر سوء تغذیه دارد لازم است غذای بیشتری بخورد تا نیرو و انرژی لازم را در بدن خود ذخیره کند و چنانچه سوء تغذیه ندارد، مصرف غذا و نوشیدنیهای گرم می‌تواند در ایجاد اطمینان و آرامش به مادر کمک کند.

بسیاری از مادران متوجه می‌شوند که در زمان شیردهی بیش از معمول احساس تشنگی می‌کنند، بخصوص نزدیک به زمان تغذیه کودک این احساس را دارند. آنها باید برای رفع تشنگی خود مایعات بیاشامند، اما مصرف مایعات بیش از نیاز تولید شیر آنها را افزایش نمی‌دهد.

در بسیاری از جوامع زنان باتجربه معتقدند که بعضی از انواع مواد غذایی، شیرمادر را افزایش می‌دهد. این مواد شیرافزا یا (Lactagogue) نامیده می‌شوند شامل غذاها، نوشیدنیها و مواد گیاهی خاص که مردم اعتقاد دارند باعث افزایش شیر می‌شود. آنها مانند داروها عمل نمی‌کنند، اما کمک می‌کنند که زنان احساس اطمینان و آرامش کنند.

چگونه به مادر برای افزایش تولید شیرش کمک کنیم

- سعی کنید به مادر و کودک اگر امکان دارد در خانه کمک کنید. گاه مفید است که آنها را برای 1-2 هفته در بیمارستان بپذیرید تا بتوانید مادر را بخوبی کمک کنید بخصوص وقتی مادر در خانه برای تغذیه با بطری تحت فشار است.
- با مادر در مورد دلایل تولید کم شیر صحبت کنید.
- در مورد کارهای لازم برای تولید شیر با او صحبت کنید و او را به صبر و پشتکار دعوت کنید.
- راههایی را که برای افزایش اعتماد بنفس آموخته اید بکار بگیرید. به او کمک کنید که احساس کند می‌تواند مجددا شیر تولید کند و یا شیرش را افزایش دهد. حداقل دو بار در روز او را ببینید و با او صحبت کنید.
- مطمئن شوید که به اندازه کافی غذا می‌خورد.
- اگر یک ماده غذایی خاص را در محل معتقدند شیر را افزایش می‌دهد، او را به خوردن آن تشویق کنید.
- او را تشویق کنید بیشتر استراحت کند و در هنگام شیردهی آرامش داشته باشد.
- شرح دهید که باید کودک را در کنار خود داشته باشد، با او تماس پوست با پوست برقرار کند و در حد امکان خودش به او رسیدگی کند. سایر افراد در کارهای دیگر به مادر کمک کنند.
- به مادر بگویید مهمترین مسئله مکیدن مکرر کودک است پس اجازه دهد که او پستانش را بیشتر بمکد. حداقل 10 بار در شبانه روز و یا بیشتر در صورت تمایل شیرخواه.

- او می تواند هر 2 ساعت یکبار پستانش را به شیرخوار عرضه کند.
- مادر باید هر زمان که کودک بنظر تمایل به مکیدن دارد، او را به پستان بگذارد.
- مادر باید اجازه مکیدن از هر پستان را طولانی تر از پیش به کودک بدهد.
- مادر باید کودک را نزدیک خود نگهدارد و شب نیز به او شیر بدهد.
- گاهی بغل کردن کودک برای مکیدن وقتی خواب آلوده است، راحت تر است.
- مطمئن شوید که کودک بخوبی پستان را می گیرد.
- با مادر صحبت کنید درحالیکه منتظر است شیرش به جریان بیفتد چگونه کودک را با سایر شیرها تغذیه کند و وقتی که شیر خودش افزایش می یابد، چگونه تغذیه او را با سایر شیرها کم کند
- به مادر نشان دهید که چگونه از فنجان برای دادن سایر غذاها استفاده کنند و از شیشه استفاده نکنند. او از گول زنک نیز نباید استفاده کند.
- اگر کودک از مکیدن پستان خالی امتناع می کند، به مادر کمک کنید در حالی که کودک پستان را می مکد به وسیله دیگری مثل قطره چکان یا وسیله کمک پستان برای دادن شیر به شیرخوار استفاده کند.
- برای شروع روش فوق مادر باید برحسب وزن کودک او را بطور کامل تغذیه مصنوعی کند یا مقدار مشابهی که قبلا دریافت می کرده به کودک بدهد. به محض اینکه شیرش مقدار کمی جریان پیدا کرد، دریافت شیر مصنوعی او را به 30-60 میلی لیتر در روز کاهش دهد.
- افزایش وزن کودک و نیز میزان دفع ادرار روزانه او را کنترل کنید تا مطمئن شوید که به مقدار کافی شیر دریافت می کند.
- اگر به قدر کافی وزنش افزایش نیافته، مقدار شیر مصنوعی او را برای چند روز کاهش ندهید.
- اگر لازم است مقدار شیر مصنوعی او را برای یک یا دو روز افزایش دهید.
- برخی زنان می توانند حتی بیش از 30-60 میلی لیتر شیر مصنوعی کودک را در روز کاهش دهند.

مدت زمان لازم برای شیردهی مجدد (Relactation)

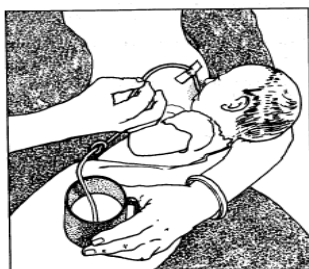
مدت زمان لازم برای افزایش تولید شیر در افراد مختلف، متفاوت است. اگر مادر برای این کار انگیزه قوی داشته باشد و یا کودکش مایل به مکیدن مکرر پستان باشد، سریع تر موفق می شود. اما اگر مدت زمانی بیش از انتظار مادر طول بکشد، نباید او نگران شود.

چنانچه کودک بعضی اوقات با شیرمادر تغذیه می شود، تولید شیرمادر ظرف چند روز افزایش می یابد. اما اگر تغذیه کودک با شیرمادر متوقف شده، ممکن است 2-1 هفته یا بیشتر طول بکشد تا شیرمادر به مقدار زیاد جریان پیدا کند.

اگر کودک کم سن است (یعنی کمتر از 2 ماه) شیردهی مجدد نسبت به سنین بالاتر (یعنی بیش از 6 ماه) آسان تر صورت می گیرد. به هر حال در هر سنی امکان پذیر است.

اگر تغذیه کودک با شیرمادر اخیراً متوقف شده، شیردهی مجدد نسبت به هنگامی که تغذیه با شیرمادر مدت طولانی متوقف شده باشد، آسانتر صورت می‌گیرد. اما بازهم در هر زمانی امکان‌پذیر است. زنی که سالها شیردهی نداشته، می‌تواند مجدداً شیر تولید کند، حتی اگر بعد از یائسگی باشد. برای مثال مادر بزرگ می‌تواند به نوه‌اش شیر بدهد.

استفاده از وسیله کمکی برای تغذیه با شیرمادر



چگونه به مادر کمک کنیم از وسیله کمکی (کمک پستان) برای تغذیه با شیرمادر استفاده نماید

چگونگی انجام مراحل زیر را به مادر نشان دهید:

- از لوله معدی نازک یا سایر لوله های پلاستیکی نازک برای تهیه وسیله کمکی و نیز از فنجان برای نگهداری شیر استفاده کند. اگر لوله خیلی نازک موجود نیست باید از بهترین لوله ای که در دسترس دارد، استفاده نماید.
- در یک سوی لوله نزدیک به انتهای آن که به درون دهان کودک باید برود، سوراخی ایجاد کنید (این علاوه بر سوراخ انتهایی است)
- سپس باید یک فنجان شیر (شیردوشیده شده مادر یا شیر مصنوعی) به مقداری که کودک در یک وعده نیاز دارد، آماده کنید.
- یک انتهای لوله را در امتداد نوک پستان قرار دهید تا کودک بتواند همزمان پستان و لوله را که روی آن قرار گرفته، بمکد و نوار چسی بزند.
- مادر باید سر دیگر لوله را در داخل فنجان شیر بگذارد.
- لوله را در صورت گشاد بودن یک گره بزنید و یا یک بست به آن بزنید و یا آنرا فشار بدهید. با این کار جریان شیر کنترل می شود و در نتیجه تغذیه کودک بسرعت تمام نمی شود.
- جریان شیر باید کنترل شود بطوریکه کودک در هر وعده تغذیه بتواند به مدت 30 دقیقه به مکیدن پستان ادامه دهد. (بالا بردن فنجان سبب می شود که شیر سریعتر جریان یابد و پایین آوردن آن باعث آهسته تر شدن جریان شیر می شود)
- باید به کودک اجازه داد در هر زمان مایل است پستان را بمکد. مکیدن او نباید منحصر به زمانی گردد که از وسیله کمک پستان استفاده می کند.
- لوله وسیله کمکی، فنجان و یا بطری را بعد از هر بار استفاده باید شسته و استریل کرد.

روشهای دیگر برای تغذیه کودک با شیرکمی

- چگونگی استفاده از سرنگ

از یک سرنگ 5 یا 10 میلی لیتری استفاده کنید.

حدود 5 سانتی متر از یک لوله باریک تغذیه را به آداپتور سرنگ متصل و ثابت کنید.

برای مثال قطعه‌ای که از لوله تغذیه‌ای نازک می‌برید باید شامل آداپتور انتهای لوله تغذیه باشد.

به مادر توضیح دهید که شیر لازم برای یک وعده را در یک فنجان کوچک بریزد.

او سرنگ را با شیری که درون فنجان است، پر می‌کند.

او باید قسمت انتهای لوله را گوشه دهان کودک بگذارد و شیر را به آرامی درحین مکیدن کودک به داخل دهان

او با فشار دادن سرنگ به آهستگی خالی کند.

او باید مجدداً "سرنگ را پر کند و تا زمانی که کودک بتواند بطور کامل تغذیه شود، ادامه بدهد.

مادر باید سعی کند تغذیه را برای مدت 30 دقیقه طول دهد. (حدود 15 دقیقه با هر پستان)

- چگونگی استفاده از قطره چکان

مادر شیر را برای یک وعده تغذیه کودک با یک فنجان اندازه می‌گیرد.

سپس این شیر را به کمک قطره چکان در حالیکه کودک پستان را می‌مکد، کم کم داخل دهان او می‌ریزد.

- روش ریختن شیرروی پستان که از آن چکه کند

شیردوشیده شده را قطره قطره روی پستان بچکانید تا از نوک آن بچکد. از یک قاشق یا فنجان کوچک برای

چکاندن شیر استفاده کنید. کودک را طوری بغل کنید تا بتواند چکه‌های شیر را لیس بزند. به آرامی نوک

پستان را در داخل دهان کودک بگذارید و به او کمک کنید که پستان را بگیرد. شما باید 3-4 روز این کار را

ادامه دهید تا اینکه کودک قادر به مکیدن قوی شود.

حفظ و تداوم شیردهی

نحوه مراقبتهای بهداشتی اثر مهمی بر تغذیه با شیرمادر طی دوسال اول زندگی دارد. تمام مراکز بهداشتی درمانی مسئولیت حمایت از تغذیه با شیرمادر را بعهده دارند و این امر تنها بعهده مراقبتهای مامایی نیست.

کارکنان بهداشتی درمانی می توانند مادرانی را که مایل به شیردهی هستند، بخوبی حمایت و تشویق کنند. اگر آنها بطور فعال مادر را حمایت نکنند، ممکن است مادر با اشتباهات خود قادر به تداوم شیردهی نباشد.

هرتماسی که کارکنان با مادر دارند، فرصتی مناسب برای تشویق و تداوم تغذیه با شیرمادر است. هر وقت که مادر را می بینید، سعی کنید اعتماد بنفس او را تقویت کنید.

کارهای درست او و کودکش را تمجید کنید.

مادر را با اطلاعات مناسب راهنمایی کنید و پیشنهادات عملی و مناسب به او بدهید.

تمجید

اطلاعات دادن (آگاهی)

پیشنهاد

در هنگام اندازه گیری وزن کودک بسیار اهمیت دارد که در مورد تغذیه او با شیرمادر صحبت کنید. پایش رشد راه مفیدی برای تعیین کفایت شیرمادر است. از این طریق می توانیم دریابیم که آیا کودک شیرکافی دریافت می کند یا خیر. رشد ناکافی علامت مهمی است که نشان می دهد مادر و کودک نیازمند کمک هستند.

اگر مادر کارت رشد همراه ندارد و یا شما نمی توانید کودک را وزن کنید، باز هم می توانید در مورد تغذیه شیرخوار با شیرمادر با او صحبت کنید. شما می توانید با مشاهده ظاهر و رفتار شیرخوار بفهمید که آیا تغذیه او با شیرمادر خوب پیش می رود یا خیر، و نیز می توانید از میزان دفع ادرار او سؤال کنید.

چگونه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به حفظ و تداوم شیردهی کمک نماید؟

- مادرانی که کودکانشان را با شیرخود تغذیه می‌کنند، مورد تشویق و تمجید قرار دهید. آنها را به ادامه شیردهی و نیز کمک به مادران دیگر تشویق کنید.
- یادتان باشد مادرانی که کودکانشان را در طی سال دوم با شیرخود تغذیه می‌کنند، باید مورد تشویق و تمجید قرار گیرند.
- به مادران کمک کنید که به بهترین نحو کودکان خود را شیر بدهند. برای مثال، تغذیه انحصاری با شیرمادر را برای 6 ماه اول رعایت کنند. به آنها در جهت رفع کارهایی که مشکل‌آفرین است، کمک کنید.
- مادران را برای مراجعه و درخواست کمک قبل از اینکه تصمیم به تغذیه مصنوعی بگیرند تشویق کنید. برای مثال، اگر آنها در مورد تولید شیر خود نگران هستند و یا اگر مشکل یا سوالی در مورد تغذیه با شیرمادر دارند، قبل از هر تصمیم به شما مراجعه کنند.
- مادران را به گروه حمایت از تغذیه با شیرمادر ارجاع دهید. (به بخش مراقبت‌های بهداشتی مراجعه کنید).
- برای زنانی که کودکانشان را با شیرخود تغذیه می‌کنند، آموزش‌های مناسب در زمینه تنظیم خانواده بدهید. مادر را تشویق کنید، حداقل تا زمانی که این کودک 2 ساله یا بزرگتر می‌شود، از حاملگی پیشگیری نماید.
- به یاد داشته باشید در هر فرصتی که مادر را ملاقات می‌کنید، برای تغذیه با شیرمادر او را تشویق کنید. مثلاً "در موارد ذیل:
- کنترل بعد از زایمان (در هفته اول و هفته ششم)
- پایش رشد (به خصوص در هنگام افزایش وزن ناکافی کودک) - آموزش تغذیه - واکسیناسیون
- در ملاقات نهمین ماه، مادر را برای ادامه تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای کمکی برای مدت 2 سال یا بیشتر تشویق کنید
- به مادر کمک کنید تا در موقعیتهای مشکل به شیردهی ادامه دهد نظیر:
- بازگشت مادر به سرکار - داشتن کودکان معلول
- داشتن نوزاد کم وزن (LBW) یا دوقلو - اگر خود مادر بیمار و یا ناتوان است.
- به مادران کمک کنید که کودکان بیمار و بچه‌های کوچک و کم سن را با شیرخود تغذیه کنند.
- مادر می‌تواند تغذیه با شیرمادر را به 12 بار یا بیشتر در روز برساند. اگر کودک قادر به مکیدن نیست مادر را کمک کنید که شیرش را برای تغذیه کودک بدوشد. (به بخش دوشیدن شیرمادر مراجعه کنید).
- همکاران خود را از آنچه که انجام می‌دهید، آگاه کنید. مطمئن شوید که کارکنان بهداشتی در سایر بخشها در مورد تغذیه با شیرمادر درک کافی و آگاهی دارند. از آنها بخواهید، چنانچه عهده‌دار مراقبت از مادر و کودک هستند مادر را کمک کرده و از او حمایت نمایند.

تغذیه ، سلامت و باروری زنان

هنگامی که شما مادر را برای شیردهی کمک می کنید، در مورد سلامت خودش و مراقبت از کودکش نیز به او یادآوری کنید.

- لازم است که شما به فکر چگونگی تغذیه مادر باشید. زیرا سلامت ، انرژی و رفاه او را تحت تاثیر قرار می دهد.
- شما باید بدانید که چگونه مادران بیمار را برای تغذیه کودکانشان با شیرمادر کمک کنید. شما باید در مورد تاثیر بیماری یا اثر داروهای مصرفی مادر بر کودکش دقت کنید.
- شیردهی و تنظیم خانواده یکدیگر را کمک می کنند. شما باید بتوانید اطلاعات لازم را به مادران در مورد تغذیه با شیرمادر و تنظیم خانواده بدهید.

منبع انرژی در شیرمادر (200 کالری از بدن مادر و 500 کالری از غذای اضافی)

تاثیر تغذیه مادر بر تولید شیرمادر

مثالی از غذای اضافی موردنیاز روزانه برای یک زن شیرده :

60 گرم برنج	(1 مشت)	240 کالری
30 گرم عدس (دال عدس)	(1/2 مشت)	120 کالری
سبزیجات	(1 مشت)	
1/2 موز		90 کالری
5 میلی لیتر روغن	(1 قاشق مرباخوری)	50 کالری

کمک به مادر بیمار برای تغذیه کودک با شیرمادر

هر مادر بیمار - از او بپرسید : " آیا شما کودک شیرخوار دارید که با شیر خودتان تغذیه شود ؟

او را تشویق کنید.

مادر بستری در بیمارستان : - کودک را با مادرش بپذیرید.

مادر تب دار : - مقدار زیادی نوشیدنی به او بدهید.

مادری که حالش خیلی بد است و تمایل به شیردهی ندارد: کمک کنید هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد و با فنجان به شیرخوار بدهد.

مادر خیلی بیمار: - دوشیدن شیر و تغذیه کودک با شیر دوشیده شده با فنجان را توصیه کنید.

مادری که بیماری روانی دارد: - یک نفر را برای کمک به مادر و کودک پیدا کنید.

وقتی مادر بهبود می یابد: - او را برای افزایش شیرش و شیردهی مجدد کمک کنید.

درمان دارویی مادر

بسیاری از داروها فقط به میزان کمی از شیرمادر عبور می کنند و تنها تعداد کمی از آنها بر کودک اثر می کنند. در بیشتر موارد خطر ناشی از توقف تغذیه با شیرمادر بیشتر از مضرات خود دارو است. مقدار کمی از داروها ممکن است باعث عوارض جانبی شوند. بعلاوه احتمال بروز مشکلات در کودکان کمتر از یک ماه نسبت به کودکان بزرگتر بیشتر است. به هر حال در حد امکان سعی می شود از داروهای جانشین و مشابه که احتمال خطر آنها کمتر است استفاده شود. خیلی بندرت ممکن است لازم باشد که مادر تغذیه کودک با شیرخود را به دلیل درمان دارویی متوقف سازد.

- در موارد معدودی تغذیه با شیرمادر را می توان با نظر پزشک منع کرد ، از جمله :
اگر مادر داروهای ضدسرطان مصرف می کند ممکن است لازم شود شیردهی او متوقف شود.

اگر مادر با مواد رادیواکتیو درمان می شود، باید بطور موقت شیردهی خود را قطع کند. البته اینگونه داروها بطور معمول مصرف نمی شوند.

- تعداد معدودی از داروها سبب عوارض جانبی می شوند و گاه توقف شیردهی را اجتناب ناپذیر می سازند. از جمله :

اگر مادر داروهای مربوط به بیماری روانی و یا ضد تشنج مصرف می کند، این داروها گاهی باعث خواب آلودگی و ضعف کودک شیرخوار می شوند. این امر بویژه با باربیتوراتها و دیازپام و بخصوص در کودکی که زیر یک ماه است رخ می دهد. گاهی این امکان وجود دارد که داروی مشابهی به مادر تجویز شود که کودک را کمتر تحت تاثیر قرار دهد.

به هر حال گاهی تغییر دادن سریع داروی مصرفی مادر بخصوص در وضعیت هایی مثل اپی لپسی خطرناک است .

- اگر داروی مشابه وجود نداشته باشد ، توصیه کنید مادر شیردهی را ادامه دهد و کودک را تحت نظر بگیرند .

- اگر عوارض جانبی ظاهر شود ، ممکن است لازم باشد که تغذیه با شیر مادر متوقف گردد .

- در صورت امکان باید از مصرف بعضی آنتی بیوتیکها اجتناب کرد .

اکثر آنتی بیوتیکهایی که به مادران شیرده داده می شوند ، برای شیرخوار بی ضرر هستند . بهتر است در صورت امکان از مصرف کلرآمفنیل و تتراسیکلین و نیز مترونیدازول خودداری گردد . با این وجود اگر یکی از این آنتی بیوتیکها داروی انتخابی برای درمان مادر است ، به تغذیه کودک با شیر مادر ادامه دهید و کودک را تحت نظر بگیرید . در بیشتر موارد مشکلی ایجاد نخواهد شد .

- در صورت امکان باید از مصرف داروهایی که باعث کاهش شیر مادر می شوند ، خودداری گردد.

اگر مادر شیرده دارویی مصرف می کند که شما مطمئن نیستید بی ضرر باشد از پزشک نظر خواهی کنید.

• اگر عوارض جانبی در کودک ظاهر شده و شما نمی توانید درمان دارویی مادر را تغییر دهید ، سعی کنید روش دیگری را برای تغذیه کودک بطور موقت در نظر بگیرید .

تغذیه با شیر مادر و تنظیم خانواده

تغذیه با شیر مادر باعث تاخیر در حاملگی مجدد می گردد .

- در حالیکه مادر قاعده نشده باشد :
 - تا 6 ماه :
 - تغذیه با شیر مادر بطور کامل
- (حفاظت خوب در برابر حاملگی)
- تغذیه کودک با شیر مادر بطور مکرر در روز و شب
- از 6-12 ماه :
- تغذیه کودک با شیر مادر بطور مکرر در روز و شب
- (حفاظت نسبی در برابر حاملگی)
- (همراه با غذاهای کمکی)
- بعد از بازگشت قاعدگی :
- (در هر زمان حفاظت ندارد)
- از یک روش تنظیم خانواده دیگر استفاده کنید .

روش آمنوره شیردهی (LAM) Lactational Amenorrhoea Method

- هیچ روش تنظیم خانواده دیگری مورد نیاز نیست اگر :

- مادر قاعده نشده باشد .
- و
- کودک کمتر از 6 ماه داشته باشد .
- و
- کودک بطور کامل و مکرر با شیرمادر تغذیه شود .

- از سایر روشهای تنظیم خانواده استفاده شود ، اگر :

- قاعدگی بازگشته باشد . یا
- کودک بیش از 6 ماه داشته باشد . یا
- تغذیه کودک با غذاهای کمکی شروع شده باشد

سایر روشهای تنظیم خانواده و تغذیه کودک با شیر مادر

تنظیم خانواده برای کمک به ادامه تغذیه کودک با شیر مادر اهمیت دارد. بسیاری از مادران در صورتی که مجدداً حامله شوند، تغذیه با شیر مادر را متوقف می کنند. بنابراین مهم است که در مورد تنظیم خانواده برای مادران شیرده صحبت شود. مطمئن شوید روشی را که مادر انتخاب کرده مناسب باشد و برشیردهی او اثر نگذارند (با پزشک مشورت کنید).

بدین منظور تمام روشهای غیرهورمونی مناسب هستند و روی شیردهی اثر ندارند. IUD بسیار مناسب است. کاندوم، دیافراگم نیز مناسب هستند مشروط به آنکه زوجها را برای مصرف صحیح آنها آموزش دهید. وقتی کودک بیش از 6 ماه دارد، این روشها به حفاظت نسبی که شیر دهی در برابر حاملگی فراهم می کند، کمک می کنند.

ترکیباتی که پروژسترون روی شیردهی اثر ندارند، بلکه ممکن است باعث افزایش جزئی تولید شیر مادر نیز بشوند.

روشهایی که کمتر مناسب هستند، روشهای هورمونی ترکیبی استروژن - پروژسترون می باشند، نظیر تزریقی ماهانه. این روشها گاهی تولید شیر را کاهش می دهند. بنابراین در صورت امکان بهتر است در طول تغذیه کودک با شیر مادر از مصرف آنها خودداری گردد. البته در هر زمان حتی وقتی کودک شروع به خوردن غذاهای تکمیلی می کند، باید از مصرف آنها اجتناب ورزید. به هر حال اگر هیچ روش تنظیم خانواده دیگری در دسترس نبود، هم برای مادر و هم برای کودک بهتر است که مادر از قرصهای ترکیبی استفاده کند، تا اینکه با خطر حاملگی زودرس مواجه شود. مادر را به ادامه شیردهی مکرر تشویق کنید تا مطمئن گردید که تولید شیر او کاهش نمی یابد.

هیچگونه روش هورمونی در طی 6 هفته اول بعد از زایمان نباید استفاده شود.

راهنمایی مادران شاغل

اگر امکان دارد، کودکان را با خود به سرکار ببرید. البته این روش در صورت عدم وجود شیرخوارگاه در نزدیک محل کار و یا شلوغی وسائل نقلیه و سنگینی ترافیک خیلی مشکل است.

اگر محل کار شما نزدیک است، می توانید در طی ساعاتی که آزاد هستید، برای تغذیه او به خانه بروید و یا از کسی بخواهید که کودک را به محل کار شما بیاورد.

اگر محل کار شما دور از منزل است، به طرق زیر می توانید کودکان را از فواید شیر مادر بهره مند سازید:

- **تغذیه انحصاری و مکرر با شیر مادر در تمام مدت مرخصی زایمانی.**
به این ترتیب کودک از فواید شیر مادر بهره مند می گردد و شیر شما نیز تولید می شود. برای تغذیه انحصاری با شیر مادر دو ماه اول مهمترین زمان است.
- **سایر غذاها را قبل از اینکه واقعاً مورد نیاز باشد، شروع نکنید.**
هرگز فکر نکنید که: «مجبورم 12 هفته دیگر به سرکار برگردم، پس باید کودک را ازحالا با بطری تغذیه کنم.»
- هیچگاه استفاده از بطری لازم نیست. حتی کودکان خیلی کوچک هم می توانند با فنجان تغذیه شوند. تا یک هفته قبل از بازگشت تان به سرکار صبر کنید. برای اینکه کودک را با فنجان تغذیه کنید، فرصت کافی بگذارید و به مراقبی که قرار است از کودک نگهداری کند، نیز آموزش دهید.
- **به تغذیه کودک در شب و صبح زود و هر زمان دیگری که در خانه هستید، ادامه دهید.**
 - این امر به حفظ تولید شیر شما کمک می کند.
 - به این ترتیب کودک از فواید شیر مادر بهره مند می شود، حتی اگر شما تصمیم دارید که او یک تا دو بار در طول روز بطور مصنوعی تغذیه شود.
 - بسیاری از کودکان یاد می گیرند که در شب بیشتر پستان را بمکند. در نتیجه بیشتر شیر مورد نیازشان را دریافت می کنند و در طول روز بیشتر می خوابند و نیاز به شیر کمتری دارند.
- **در همان اوایل تولد کودک چگونگی دوشیدن شیر را بیاموزید.**
این امر شما را قادر می سازد که راحت تر پستان خود را بدوشید.

- شیر خود را قبل از رفتن به سرکار بدوشید و آنرا برای تغذیه کودک به مراقب بدهید :

- برای دوشیدن شیر در حالت آرامش و سرصبر وقت کافی در نظر بگیرید ، پس لازم است که نیم ساعت زودتر از معمول بیدار شوید . (با عجله نمی توانید شیر کافی بدوشید .)
- در یک فنجان تمیز هر مقدار از شیر خود را که می توانید بدوشید . بعضی مادران می توانند ، دو فنجان (400-500 میلی لیتر) شیر یا بیشتر حتی پس از شیر دادن به کودک بدوشند . ولی حتی یک فنجان (400 میلی لیتر) را نیز می توان در سه وعده و هر وعده 60-70 میلی لیتر به کودک داد . حتی یک دوم فنجان یا کمتر می تواند برای یک وعده تغذیه کافی باشد .
- حدود یک دوم فنجان (100 میلی لیتر) شیر برای هر وعده تغذیه کودک هنگامیکه دور از او هستید، در نظر بگیرید . اگر نمی توانید این مقدار شیر را بدوشید ، پس هر مقدار که می توانید بدوشید . حتی مقدار جزئی نیز برای کودک مفید است .
- روی فنجان شیر دوشیده شده را با یک پارچه یا بشقاب تمیز بپوشانید .
- شیر را در خنک ترین محل قرار دهید . اگر یخچال دارید در آن قرار دهید و یا در محلی از خانه که امن و تاریک باشد، نگهداری کنید .
- هرگز شیر دوشیده شده خودتان را برای فرزندان نجوشانید و مجدداً گرم نکنید . گرما بسیاری از عوامل ضد عفونت را از بین می برد .
- شیر دوشیده شده مادر در شرایط خوب نسبت به شیر گاو مدت بیشتری می ماند . چون حاوی عوامل ضد عفونت می باشد .
- میکروبها برای حداقل 8 ساعت حتی در هوای گرم و خارج از یخچال در شیر دوشیده شده شروع به رشد خواهند کرد و از لحاظ ایمن بودن این شیر باید حداقل در طول یک روز کار مادر به کودک داده شود .

- بعد از دوشیدن شیر کودک را با شیر خود تغذیه نمائید .

- مکیدن بیشتر از دوشیدن در تخلیه پستان مؤثر است . بطوریکه کودک می تواند شیری را که نمی توانید بدوشید و شامل مقداری Hindmilk است ، بخورد .

- با دقت و کامل موارد ذیل را به مراقب بیاموزید :

- به او بیاموزید که کودک را با فنجان تغذیه کند و از بطری استفاده نکند . فنجان تمیز تر است و نیاز کودک را برای مکیدن ارضاء نمی کند .
- لذا وقتی به خانه بر می گردید ، کودک شما میل به مکیدن پستان دارد و این می تواند تولید شیر شما را تحریک کند .

- او باید تمام شیر دوشیده شده برای یک وعده را در یک وعده به کودک بدهد . نباید شیر را برای بعد نگه دارد و یا نباید کودک را با مقادیر کم و بافاصله تغذیه کند .
- به کودک گول زنک ندهد ولی با جلب توجه اوبه سایر چیزها و به روشهای دیگر او را آرام کند .

• در محل کار شیر خود را 2-3 بار بدوشید . (حدودا هر 3 ساعت یکبار) :

- اگر شیر خود را ندوشید ، تولید شیرتان به احتمال زیاد کاهش می یابد .
همچنین دوشیدن شیر ، شما را راحت می کند و نشت شیر را کاهش می دهد .
- اگر جایی کار می کنید که یخچال در دسترس است ، شیر دوشیده شده خود را در آن بگذارید . یک شیشه درب دار برای ذخیره شیرتان بیاورید و آن را برای تغذیه کودک به خانه ببرید . اگر می توانید آن را در خانه نیز سرد نگهدارید ، روز بعد هم قابل استفاده کودک خواهد بود .
- پستانهای شما شیربیشتری تولید می کنند .
- اگر شما یکی از کارکنان بهداشتی هستید ، مطمئن شوید که مراجعین شما چگونگی کارتان را بشناسند و ببینند تا پس از این بتوانند کار شما را دنبال کنند .

چگونه کارکنان بهداشتی درمانی می توانند در مقابل ترویج تجاری شیرمصنوعی مقاومت کنند .

- در مراکز بهداشتی ، برداشتن و از بین بردن هر گونه آگهی تجارتي و نیز نوشته ها و سایر متن هایی که نام تجاری شیر مصنوعی بر آنها ثبت شده و نیز قوطیهای شیر مصنوعی قدیمی که برای سایر هدفها مورد استفاده قرار می گیرند .
- امتناع از پذیرش یا استفاده از شیرمصنوعی و شیشه شیر و گول زنک ، اسباب بازی و سایر هدایا . برای مثال قلم ، تقویم و یا دفترچه یادداشت با نام شرکت های توزیع کننده شیر مصنوعی و شیشه شیر .
- اجتناب از استفاده از نمودارهای رشد و سایر وسائلی که نام و نشان کمپانیها بر آن ثبت شده ، بخصوص اگر در معرض دید مادران است .
- اجتناب از مصرف غذاهایی که از طرف کارخانجات شیر مصنوعی تهیه شده است و عدم شرکت در مهمانی این شرکتها
- عدم ارائه نمونه های رایگان یا آنچه که شیر مصنوعی را بین مادران رواج می دهد .
- مطمئن گردید که هر نوع شیر مصنوعی که در بیمارستان یا شیرخوارگاه استفاده می شود ، دور از چشم سایر مادران باشد .

منابع :

- راهنمای مشاوره با مادران برای تغذیه باشیرمادر (از انتشارات سازمان جهانی بهداشت، یونیسف) ترجمه مجدد و تنظیم : دکتر خلیل فریور - سوسن سعدوندیان - سال 85 ناشر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، دفتر سلامت خانواده و جمعیت ، اداره ترویج تغذیه باشیرمادر

فصل چهار :

مشاوره ژنتیک و تشخیص قبل از تولد

اهداف آموزشی :

انتظار است فراگیران بتوانند پس از مطالعه این مبحث بتوانند اقدامات ذیل را انجام دهند :

- 1- مشاوره ژنتیک و اهمیت آن را شرح دهند.
- 2- نقش مشاوره ژنتیک در کمک به خانواده یا فرد را شرح دهند.
- 3- موارد استفاده از مشاوره ژنتیک را شرح دهند.

مشاوره ژنتیک و اهمیت آن:

پیشگیری از بیماریها یکی از اقدامات بسیار مهم و اصولی در ارتقای سلامت جامعه می باشد. بنابراین اطلاع رسانی به همه مردم به روشهای مختلف در مورد راههای پیشگیری از بیماریها باید در دستور کار پزشکان و کادر پزشکی قرار گیرد.

یکی از مهمترین راهکارهای پیشگیری بیماریهای ارثی، مشاوره ژنتیک می باشد.

مشاوره ژنتیک با گرفتن شرح حالی از اطلاعات خانوادگی و نژادی شروع می شود، بدنبال آن اطلاعات حاصل برای تشخیص نوع بیماری و درصد وقوع آن مورد ارزیابی قرار می گیرد. سپس در مورد مخاطرات بیماری ژنتیکی برای مراجعه کننده و اعضای خانواده ایشان آگاهی و توصیه های لازم ارائه و در صورت لزوم آزمایش ژنتیکی یا تشخیص قبل از تولد پیشنهاد می شود و راههایی برای کاهش خطر بیماری ارائه می گردد.

بطور کلی به مراجعان اطلاعات اولیه در مورد بیماریهای ارثی و راه انتقال آن و روشهای موجود برای پیشگیری داده می شود که انتخاب نهایی روش درمان به عهده خود ایشان می باشد.

مشاوره ژنتیک در موارد ذیل به خانواده یا فرد کمک می کند:

- درک مفاهیم پزشکی از جمله تشخیص، سیر احتمالی بیماری و روشهای درمانی موجود.
- درک صحیح از وراثت در اختلالات ژنتیکی و میزان خطر بروز آنها برای مراجعه کننده و سایر اعضای خانواده
- آشنایی با راههای مقابله با خطر بروز مجدد بیماری
- انتخاب راه حلهای مناسب براساس میزان بروز بیماری که علاوه بر اهداف خانواده با استانداردهای علمی و ملاحظات اخلاقی و مذهبی نیز تطابق داشته باشد.
- ایجاد شرایط مناسب برای رویارویی با اختلال یا خطر بروز آن، از راه ارجاع به خدمات یا گروههای حمایتی

مربوط

***با مشاوره افراد به تصمیم گیریهای منطقی برای آینده خود دست می یابند.**

موارد استفاده از مشاوره ژنتیک :

از چها هزار سال پیش مردم متوجه بیماریهای مشخصی شدند که در افراد یک فامیل بروز می کرد. اما علت آن را نمی دانستند. تا پیشرفت علم مشخص کرد که چگونه اطلاعات ژنتیکی از طریق ژنها و کروموزومها انتقال می یابد. بدنبال آن مراکز تشخیص و مشاوره ژنتیک راه اندازی شد.

برخی از شایعترین موارد مراجعه افراد برای انجام مشاوره ژنتیک به شرح ذیل است:

1-والدین کودکی که دچار بیماری ژنتیکی مانند سندرم داون(منگولیسم) هستند و احتمال بروز بیماری برای کودک مطرح باشد، برای تشخیص قطعی و تعیین احتمال وقوع بیماری در دیگر فرزندان مشاوره می شوند.

2-راهنمایی برای ازدواج افراد بالغ که مبتلا به نوعی اختلال ویا دارای سلبقه خانوادگی با وجود نوعی اختلال می باشند.

3-تصمیم به ازدواجهای فامیلی

4-تشخیص قبل از تولد درمادران بالای 35سال یا سایر موارد

5-سابقه ناباروری ویا وقوع سقط های مکرر

6-قرار گرفتن در معرض خطر مواد آسیب زا و انواع اشعه های مضر، مواد شیمیایی با اثرات نامشخص و...

7-تکرار بیماری سرطان ،دیابت و بیماریهای قلبی در اعضای خانواده درجه یک و دو

8-پیگیری درمان برای نوزاد تازه متولدشده ای که با آزمایشها وجودنوعی بیماری ارثی در او تأییدشده باشد مانند بیماری فنیل کتون اوری.

در این قسمت به شرح مبحث تشخیص قبل از تولد می پردازیم :

هدف از تشخیص قبل از تولد چیست ؟

از آنجایی که هنوز درمان بیماریهای ارثی در دست مطالعه است ، در بسیاری از موارد بررسی تشخیص قبل از تولد توصیه می شود. در روند تشخیص قبل از تولد ، شناسایی اختلالات در دوره جنینی صورت می گیرد که نتایج زیر بدست می آید:

-ایجاد اطمینان و کاهش اضطراب در بین گروههای پر خطر

-فراهم کردن شرایط داشتن فرزندان سالم و پیشگیری از تولد نوزاد مبتلا ، بدان معنا که چنانچه جنین مبتلا به اختلال ژنتیکی تشخیص داده شود با دادن اجازه ختم بارداری، از تولد نوزاد مبتلا جلوگیری می شود. مانند آنچه در جنین مبتلا به تالاسمی ماژور انجام می شود.

-ایجاد آمادگی روانی برای ادامه بارداری، زایمان و مراقبت پس از تولد در زوج آگاه به وجود اختلال ژنتیکی در جنین

-امکان درمان قبل از تولد جنین های مبتلا مانند درمان انسداد شدید مچرای خروجی مثانه جنین، درمان اختلالات غده آدرنال پیش از تولد برای جلوگیری از مبهم بودن جنسیت جنین

لازم به توضیح است که در برخی موارد تشخیص قبل از تولد به نتیجه مطلوب نمی رسد. اما توصیه های موکد به پیگیری و تشخیص برای نوزاد تازه متولد می باشد تا با مشخص شدن علت بیماری وی تشخیص قبل از تولد برای بارداری های بعدی امکان پذیر شود.

روند انجام تشخیص قبل از ازدواج:

ابتدا طی یک مشاوره ژنتیک تعیین درصد خطر بروز بیماری ژنتیکی صورت می گیرد. بدنبال آن در صورت نیاز، آزمایشهایی برای والدین انجام می شود تا میزان حامل بودن آنها برای بیماری مورد نظر مشخص شود

(مانند بیماری تالاسمی که گاه بررسی والدین، خواهرها و برادرهای زوج مراجعه کننده را ضروری می کند). درنهایت والدین باید درک کنند که در صورت تشخیص اختلال قبل از تولد هیچ اجباری به ختم بارداری نیست. بایستی زوجین مطلع باشند که تفسیر نتایج ممکن است دشوار باشد و به انجام آزمایشهای اضافی و مشورت با سایر گروههای پزشکی نیاز باشد.

منبع :

- فصلنامه بهورز 1384 بهار مقاله مشاوره ژنتیک و تشخیص قبل از ازدواج، مدیریت آزمایشگاه تشخیص طبی

وژنتیک پردیس مشهد

فصل پنچ :

مشاوره باروري و مراحل آن

اهداف آموزشی :

انتظار است فراگیران بتوانند پس از مطالعه این مبحث اقدامات ذیل را انجام دهند :

- 1- مشاوره باروري را شرح دهید.
- 2- مراحل مشاوره باروري را شرح دهند.

د) مشاوره باروري و مراحل آن :

بیش از یک دهه است که ارائه دهندگان و مشاورین تنظیم خانواده از مراحل GATHER ، در کمک به داوطلبین، برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری استفاده می کنند. این مراحل هنوز در مشاوره با داوطلبین خدمات تنظیم خانواده مراجعه می نمایند، مفید و مورد استفاده است. روش دیگری که اخیراً برای مشاوره بهداشت باروری مورد استفاده قرار می گیرد REDI بوده که در مشاوره بهداشت باروری تاحدی جایگزین GATHER شده است.

مراحل GATHER عبارتند از:

G-(Greet) = احترام به مراجعه کننده با نزاکت و برخورد گرم :

در این مرحله بدلیل آگاهی از محرمانه تلقی شدن و برخورد دوستانه ارائه دهنده خدمت به بیان احساسات و نیازهای خود تشویق خواهد شد.

A-(ASK) = از داوطلب در مورد خودش سؤال کنید :

در این مرحله ارائه دهنده خدمت به شکل مؤثری سؤالات خود را بیان نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش فرا خواهد داد. دلایل پرسش سؤالات در این مرحله از مشاوره عبارتند از:

1-اطلاع از دلیل مراجعه مراجعه کننده

2-کمک به مراجعه کننده در بیان خواسته ها و نیازهای خود

3-کمک به مراجعه کننده برای بیان احساسات و باورهای وی

4-کمک به مراجعه کننده برای تفکر کامل درباره انتخاب های موجود

5-ایجاد این باور در مراجعه کننده که ارائه کننده خدمت خواهان ارائه خدمت مؤثر می باشد.

6- آگاهی از دانش و تجربیات مراجعه کننده در مورد بهداشت باروری و تنظیم خانواده

پرسشها با سوال از تعداد اعضاء خانواده و وضعیت کلی زندگی مراجعه کننده آغاز شده و سپس علت مراجعه وی بررسی می شود. در حین دریافت سؤالات پیشگفت ، سؤالات دیگری را که در ارزیابی می تواند مؤثر باشد ، طرح خواهد شد (مراجعه کننده باید آگاه گردد که این سؤالات از همه مراجعه کنندگان و برای ارائه بهتر خدمات مورد نیاز آنان مطرح می گردد. مثلاً می توان از مراجعه کننده مبتلا به AIDS درخصوص زندگی و رفتارهای اخیر و تاریخچه جنسی او و رفتارهای شرکاء جنسی اش و نیز درخصوص تنظیم خانواده، کاندوم و ... سؤالاتی را پرسید.

T-(TELL)-ارائه دهنده خدمت به نیازها، نگرانی ها و موقعیت مراجعه کننده پاسخ می دهد :

درخصوص اختیاری بودن رعایت برنامه های تنظیم خانواده توضیح دهید و اطلاعات اصلی درخصوص هر یک از روشهای پیشگیری از بارداری را بیان نمایید (نظیر اینکه چه روشهایی از بیشترین مقادیر اثر بخشی برخوردار بوده و یا غیر وابسته به کاربری توسط فرد می باشد) و نیز درخصوص راههای پیشگیری از HIV و... فواید استفاده از کاندوم با این هدف ، اطلاعاتی را ارائه دهید. مقدار و حجم اطلاعاتی را که مشاور میبایستی ارائه نماید، در هر مورد متفاوت است و او می بایستی با توجه به شرایط و ویژگیهای داوطلب ، اطلاعات لازم را ارائه نماید.

H-(HELP)- کمک به داوطلب برای اتخاذبهترین تصمیم :

مثلاً اتخاذ برنامه ای جهت کاهش خطر مواجهه با حاملگی ناخواسته ، این به معنی انتخاب گزینه برای داوطلب و به جای او نیست ، بلکه بدین معنی است که به داوطلب کمک شود تا وی خود درک و تعیین نماید که آیا در معرض خطر مواجهه با حاملگی ناخواسته است یا نه و نیز به او در اتخاذ تصمیم جهت انتخاب راههای کاهش این خطرات یاری و کمک شود. این مرحله می تواند شامل کمک به داوطلب درانتخاب یک متدپیشگیری از بارداری و یا کمک به وی دردرک خطرات ابتلاء به HIV و... روشهای

پیشگیرانه مؤثر در زمان مقاربت باشد. در این مرحله همچنین می توان بطور مختصر از فواید و مضرات هر روش نیز صحبت نمود.

(EXPLAIN)E - هرآنچه که لازم یا شفاف کننده است راتوضیح دهید:

مثلاً اینکه این روش یا وسیله پیشگیری از بارداری چگونه عمل می کند، یک روش پیشگیری چگونه می تواند برتمایلات جنسی اثر بگذارد، چگونه کاندوم می تواند روش مضاعف جهت پیشگیری از بارداری و STIS باشد.

(Return)R - برنامه ریزی جهت ویزیت مجدد:

تعیین قرار ملاقات با داوطلب با هدف مشخص ساختن توفیق آنان در اجرای برنامه و کاهش خطرات مورد نظر و ایجاد تغییرات در برنامه (در صورت نیاز)، انجام می شود.

ه) مشاوره درمواردخاص (بیماریهای مقاربتی ، HIV/AIDS، حاملگی ناخواسته ، یائسگی ، نوجوانی ، مردان)

- بیماری های مقاربتی و HIV/AIDS :

از آنجا که بسیاری از موارد ابتلا به بیماری های مقاربتی مانند HIV/AIDS در ارتباط با نگرش و رفتار جنسی می باشد بحث در این باره ضروری است. مشاور باید سعی کند تا در ارزیابی مسایل جنسی مراجعه کننده احساس راحتی داشته باشد. بحث در مورد رفتارهای سالم و چگونگی محافظت مؤثر در مقابل بیماریهای مقاربتی (مانند استفاده از کاندوم) نیز مهم خواهد بود.

- حاملگی ناخواسته:

درمشاوره با مراجعه کننده دچار حاملگی ناخواسته 3 مرحله وجود دارد:

قبل از هر گونه اقدامی بررسی احساسات و نیازهای مراجعه کننده و تشویق به تصمیم گیری در مورد ادامه حاملگی ،ختم آن و یا جستجو برای یافتن فردی به منظور سپردن کودک به وی جهت فرزند خواندگی

ارجاع به کلینیک /مرکز بهداشتی درمانی دیگر و در نهایت برنامه ریزی بعدی برای محافظت فرد در مقابل یک حاملگی ناخواسته دیگر.

برای سه مقوله نوجوانی ، یائسگی و مردان نیز می توان مثالهایی از این قبیل را در نظر گرفت.

و) انتخاب آگاهانه – رضایتنامه آگاهانه :

انتخاب آگاهانه:

عبارت است از تصمیم آگاهانه و داوطلبانه فرد برپایه انتخاب ها آگاهی و ادراک.

رضایتنامه آگاهانه :

عبارت است از یک موافقت نامه پزشکی و قانونی برپایه احترام به حقوق فرد که براساس آن متقاضی پس از دریافت اطلاعات کافی موافقت خود را برای دریافت خدمات درمانی استفاده از یک روش تنظیم خانواده و یا شرکت در یک مطالعه به عنوان نمونه تحقیق اعلام می دارد.

منابع :

- جزوه آموزشی مشاوره تنظیم خانواده از اداره کل سلامت خانواده و جمعیت 1389

فصل شش :

مشاوره اثربخش برای تنظیم خانواده موفق

اهداف آموزشی :

انتظار است فراگیران پس از مطالعه این مبحث بتوانند اقدامات ذیل را انجام دهند :

- 1- انواع مشاوره تنظیم خانواده را شرح دهند.
- 2- اصول مشاوره در تنظیم خانواده را شرح دهند.

بارداری ناخواسته و بدون برنامه از مشکلاتی است که در حال حاضر برنامه های تنظیم خانواده با آن روبرو هستند. انجام مشاوره دقیق و اصولی، توانایی حل بسیاری از مشکلات را در برنامه تنظیم خانواده دارد. لذا مشاوره یکی از اولویتهای مهم برنامه های تنظیم خانواده بوده و از اهمیت ویژه ای در بالابردن کیفیت ارائه خدمات تنظیم خانواده برخوردار است.

اساسی ترین اصل در برنامه تنظیم خانواده مشاوره است. مشاوره فرایند کمک کننده ای است که در آن مشاور نهایت سعی خود را خواهد کرد تا با ایجاد توانایی در فرد به او کمک کند تا بهترین تصمیم را بگیرد. هدف از انجام مشاوره، بهبود کیفیت ارائه خدمات تنظیم خانواده و قادر ساختن مراجعان به انتخاب مسولانه و آزادانه روش پیشگیری از بارداری است. طی این روند، مشاور کمک می کند تا مشاوره شونده بر اساس نیازهای خود در انتخاب روش مناسب، درست تصمیم بگیرد.

انواع مشاوره تنظیم خانواده :

۱- مشاوره عمومی :

مشاوره عمومی در مواردی انجام می شود که مراجعه کننده روش پیشگیری از بارداری خاصی را مدنظر ندارد و در اولین مراجعه و تنها به منظور پیشگیری از بارداری مراجعه می کند و بر اساس میزان آگاهی و شرایط فردی مراجعه کننده اطلاعات کامل در مورد روشهای مناسب پیشگیری از بارداری به وی داده می شود، تا بتواند مناسب ترین روش مورد نظر خود را انتخاب کند.

۲- مشاوره در مورد یک روش خاص :

در این مشاوره با توجه به اینکه تصمیم گیری و انتخاب روش صورت گرفته است، اطلاعات دقیق تری در خصوص روش پیشگیری از بارداری انتخاب شده در اختیار داوطلب قرار داده می شود. همچنین در این مشاوره راهنمایی های لازم در مورد این که داوطلب چگونه و چه وقت از آن استفاده کند و یا اینکه اگر در

هنگام استفاده از روش انتخابی دچار مشکل شد چه باید بکند و نیز زمان مراجعه بعدی ارائه می شود. در پایان جهت تأیید این که داوطلب مطالب ارائه شده را دریافته است یا خیر باید از او خواسته شود تا نکات مهم بیان شده را تکرار نماید.

اصول مشاوره در تنظیم خانواده :

- 1- مشاوره باید در زمان مناسب و یک محیط کاملاً آرام و خصوصی و با رعایت رازداری انجام شود.
- 2- جهت انجام یک مشاوره صحیح، کارکنان بهداشتی باید با احترام و علاقه، با مراجعه کننده برخورد کرده و بدون قضاوت به سخنان او گوش داده و اجازه دهند که فرد داوطلب آزادانه مطالب مورد نظر خود را بیان کند.
- 3- کارکنان بهداشتی در طول مدت انجام مشاوره باید با زبان قابل فهم و مطابق با فرهنگ منطقه و بدون استفاده از کلمات و اصطلاحات پزشکی با داوطلب صحبت کند.
- 4- در انجام مشاوره از اصول برقراری ارتباط (تکان دادن سر به علامت تصدیق، گوش دادن با دقت، تکرار گفته ها و مشکلات داوطلب و جمع بندی گفته های او) استفاده شود.
- 5- با دادن اطلاعات زیاد نباید مراجعه کننده را گیج کرد.
- 6- از وسائل کمک آموزشی مانند فیلم چارت و نیز نشان دادن وسائل مختلف پیشگیری از بارداری استفاده شود.

نتیجه گیری :

مشاوره تنظیم خانواده موفق به مشاوره ای گفته می شود که منجر به استفاده داوطلبانه زوج ها از روش پیشگیری از بارداری مناسب شود. همچنین مشاوره موفق رضایت بیشتر مراجعان را به همراه دارد و به آنها کمک می کند که از روشهای پیشگیری از بارداری به مدت بیشتر و با موفقیت بیشتری استفاده کنند و موجب ترغیب و ترویج تنظیم خانواده در دیگران می شود. که همین امر سبب جلوگیری از بارداری های ناخواسته و در نهایت تامین سلامت مادر و کودک خواهد شد.

منبع :

- فصلنامه بهورز تابستان 1388، مقاله مشاوره اثربخش برای تنظیم خانواده موفق، کتاب های مبانی روشهای پیشگیری از بارداری (از انتشارات سازمان جهانی بهداشت)
- مشاوره تنظیم خانواده از دکتر قاضی زاده ودکتر شهریاری و دکتر اسلامی از انتشارات وزارت بهداشت،
- جزوه آموزشی مشاوره تنظیم خانواه از اداره کل سلامت خانواده و جمعیت 1389