



## مراقبت از مادر و کودک در خانه: جمعیت، تنظیم خانواده و روش های پیشگیری از بارداری

نوعی از آی - یو - دی دارای مس است و تاده سال هم از بارداری جلوگیری می کند.  
 مناسبی نیست. درصد پیش گیری از بارداری آی - یو - دی برحسب نوع آن حدود ۹۹٪ است. این وسیله با توجه به اطمینان از باردار نبودن و نرمی دهانه ی رحم در ۵ روز اول خونریزی قاعدگی کار گذاشته می شود.  
 آی - یو - دی برای خانم هایی که زایمان نداشته اند، کم خون اند و یا سابقه ی حاملگی خارج از رحم دارند، روش

### بیشتر بدانید



آیا مزیت های استفاده از آی - یو - دی را می دانید؟

- درصد اطمینان به آن در پیش گیری از بارداری زیاد است،
- باروری بلافاصله پس از خروج آی - یو - دی، قابل برگشت است،
- اثر پیش گیری از بارداری آن طولانی مدت است،
- به یادآوری روزانه نیاز ندارد،
- بر شیردهی تأثیر ندارد،
- آثار و عوارض هورمونی ندارد،
- در اوایل دوران یائسگی قابل استفاده است،
- با مصرف داروها تداخل ندارد.



انواع آی - یو - دی

## ۶-۴-۵ - کاندوم<sup>۱</sup> (غلاف یا پوشش): آیا در مورد

کاندوم چیزی شنیده اید؟

کاندوم وسیله ی پیش گیری از بارداری است که از ماده ای مخصوص به نام لاتکس<sup>۲</sup> ساخته می شود و هنگام نزدیکی روی اندام تناسلی مرد کشیده می شود. امروزه انواعی از کاندوم های زنانه نیز تولید می شود. استفاده از کاندوم تنها روشی است که علاوه بر پیش گیری از بارداری از انتقال بیماری های قابل انتقال از طریق تماس جنسی نیز پیش گیری می کند. این وسیله در اندازه، طرح و رنگ های مختلف در دسترس است. در صورت استفاده ی صحیح، کاندوم تا ۹۷٪ درصد از بارداری پیش گیری می کند.





### بیشتر بدانید



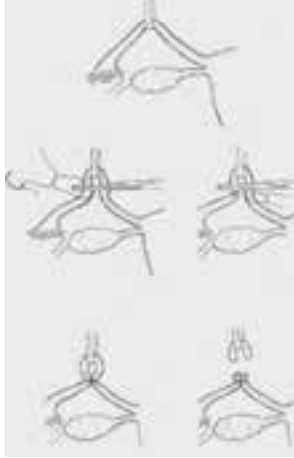
- آیا مزیت های استفاده از کاندوم را می دانید؟
- از انتقال بیماری های منتقل شده از راه تماس جنسی جلوگیری می کند،
- خطر بروز سرطان دهانه ی رحم را کاهش می دهد،
- در هر گروه سنی قابل استفاده است،
- استفاده از آن آسان است و عوارض موضعی و عمومی ندارد،
- آثار هورمونی ندارد،
- بلافاصله پس از زایمان قابل استفاده است،
- بر شیردهی اثر ندارد.

- نکته های قابل توجه در مصرف کاندوم
- ۱- در هر بار باید از یک کاندوم جدید استفاده شود.
- ۲- کاندوم باید پیش از مصرف، مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
- ۳- نباید از کاندوم های شکنده، تاریخ گذشته، تغییر شکل
- و تغییر رنگ داده و یا کاندومی که بسته بندی داخلی آن صدمه دیده است، استفاده کرد.
- ۴- کاندوم باید دور از نور آفتاب، گرما، رطوبت، نور لامپ فلوئورسانس و اشعه ی فرابنفش بوده و در جای خنک و تاریک نگهداری شود.

### بیشتر بدانید



- روش اضطراری پیش گیری از بارداری<sup>۱</sup>
- آیا می دانید در صورت شک به بارداری چه باید کرد؟
- روش اضطراری پیش گیری از بارداری، روشی است که پس از تماس جنسی بدون استفاده از روش های مطمئن پیش گیری از بارداری و یا هر موردی که احتمال بارداری ناخواسته پس از تماس جنسی را داشته باشد، استفاده می شود. این روش توسط کارکنان بهداشتی آموزش دیده تجویز می شود و ۹۷-۹۸ درصد مؤثر است. هرچه فاصله ی زمان تماس جنسی تا آغاز استفاده از این روش کوتاه تر باشد تأثیر آن بیش تر خواهد بود. از این روش نباید به طور دائم استفاده شود و لازم است که کاربرد آن به موارد خاص زیر محدود شود:
- \* پارگی کاندوم.
  - \* خروج آی - یو - دی در زمانی غیر از خونریزی قاعدگی.
  - \* تماس جنسی بدون استفاده از روش مطمئن پیش گیری از بارداری.
  - \* استفاده از روش طبیعی یا منقطع با شک به تماس جنسی که می تواند منجر به بارداری گردد.



۷-۴-۵- بستن لوله های رحمی (توبکتومی<sup>۱</sup>): آیا تاکنون زنی را که لوله های رحمی اش بسته شده است، دیده/یده؟ بستن لوله های رحمی در خانم ها عمل جراحی ساده و بی خطری است. در این عمل لوله های رحمی زن بسته می شود. این عمل به صورت سرپایی و یا با بستری کوتاه مدت در بیمارستان انجام شدنی است. اطمینان این روش تا ده سال پس از عمل بیش از ۹۸٪ است.

### بیشتر بدانید



آیا از مزیت های بستن لوله های رحمی چیزی شنیده/اید؟

- به طور دایم از بارداری پیشگیری می کند،
- درصد اطمینان به پیشگیری از بارداری با این روش زیاد است،
- نیاز به یادآوری و مراجعه مکرر ندارد،
- عارضه ای برای سلامت فرد استفاده کننده در درازمدت ندارد.



بستن لوله های اسپرم بر

### ● سن مناسب برای بستن لوله های رحمی

این عمل برای خانم های چندزای بالای ۳۵ سالگی بسیار مناسب است. درباره ی متقاضیان کمتر از ۳۰ سال با توجه به احتمال طلاق، ازدواج مجدد، خواستن فرزندان بیشتر و ... بهتر است از روش های دیگر استفاده شود.

### ۸-۴-۵- بستن لوله های اسپرم بر (وازکتومی<sup>۲</sup>):

آیا می دانید بستن لوله ها در مرد چه مزایایی دارد؟

وازکتومی روش دایم پیشگیری از بارداری برای آقایان است. یک نوع از این عمل به نام وازکتومی بدون تیغ جراحی<sup>۳</sup> روشی است که عمل جراحی سرپایی با بی حسی موضعی و در مدتی کوتاه انجام می گیرد. طی این عمل لوله های اسپرم بر، از طریق ایجاد یک سوراخ کوچک بر روی کیسه ی بیضه ها بسته می شود.

این روش یکی از مؤثرترین روش های پیشگیری از بارداری است و میزان موفقیت آن با پی گیری های بعد از عمل و انجام آزمایشات لازم پس از عمل جراحی، نزدیک به ۱۰۰٪ است.



## بیشتر بدانید



- آیا مزیت‌های بستن لوله‌های اسپرم‌بر را در مرد می‌دانید؟
- درصد اطمینان آن بسیار زیاد است،
- این روش به‌طور دایم از بارداری پیشگیری می‌کند،
- به یادآوری و مراجعه‌های مکرر نیاز ندارد،
- اثر منفی بر قدرت مردانگی، میل جنسی و صفت‌های ثانویه‌ی مردانه (ریش، سیل و صدا) ندارد،
- برای سلامت استفاده‌کننده از این روش در درازمدت عارضه‌ای ندارد،
- درصد اطمینان پیشگیری از بارداری و نیز احتمال موفقیت عمل بازگشت، بیشتر از بستن لوله‌های رحمی است،
- زمان عمل جراحی کوتاه‌تر و نیاز به مراقبت‌های قبل و پس از عمل و عارضه‌های آن در مقایسه با بستن لوله‌های رحمی کمتر است.

## سایر روش‌های پیشگیری از بارداری

- آیا تاکنون درباره‌ی سایر روش‌های پیشگیری از بارداری چیزی شنیده‌اید؟
- از روش‌های نوین دیگر می‌توان اسپرم‌کش‌ها، کاندوم‌های زنانه، دیافراگم و ... را نام برد که در گروه روش‌های مکانیکی یا ممانعتی جا دارند.
- روش‌های سنتی از جمله روش طبیعی یا منقطع، روش پرهیز دوره‌ی در زمان تخم‌گذاری، روش اندازه‌گیری دمای پایه‌ی بدن (برای تعیین زمان تخم‌گذاری)، روش قطع قاعدگی به علت شیردادن و ... نیز هست و تعدادی از زوجها نیز از این روش‌ها استفاده می‌کنند که البته اثر بخشی آن‌ها به اندازه‌ی روش‌های توضیح داده شده نیست و احتمال شکست و حاملگی در آن‌ها بسیار زیاد است.

## ۵-۵- روش‌های مناسب جلوگیری از حاملگی

### در مراحل مختلف زندگی

در هر مرحله از زندگی با توجه به سن داوطلب و همسر

او، تعداد فرزندان، بیماری‌ها و سایر شرایط بهترین روش پیشنهاد می‌شود.

هیچ یک از روش‌های جلوگیری از حاملگی صد درصد

مؤثر نیستند و روش‌های مناسب پیشگیری از بارداری در مراحل مختلف دوران زندگی و با توجه به شرایط خاص زن و

مرد فرق می‌کند.

### مقدمه



جدول روش های مناسب جلوگیری از حاملگی در مراحل مختلف زندگی

مرحله	نام روش	مزیت نسبی مورد نظر برای انتخاب روش
بعد از ازدواج و قبل از تولد اولین فرزند	قرص خوراکی ترکیبی کاندوم	سهولت قطع و اثر بخشی
در زمان شیردادن	آی - یو - دی قرص شیردهی (تا ۶ ماهگی نوزاد) کاندوم	اثر نداشتن بر شیردهی
در فاصله ی دو حاملگی	آی - یو - دی قرص های خوراکی ترکیبی کپسول های کاشتنی هورمون تزریقی کاندوم	اثر بخشی زیاد
بعد از فرزندی که آخرین تلقی می شود	بستن لوله ها در مرد یا زن	دایمی بودن
در اواخر دوران باروری	آی - یو - دی قرص های خوراکی ترکیبی کپسول های کاشتنی هورمون تزریقی کاندوم بستن لوله ها در مرد یا زن	اثر طولانی تر

### فعالیت عملی ۴

یکی از هنر جویان نقش مشاور و پنج نفر دیگر نقش های زیر را به عهده بگیرند. ضمن اجرای نمایش، سایر هنر جویان که نمایش را تماشا می کنند با راهنمایی هنر آموز بهترین روش پیش گیری از بارداری را برای هر یک، به مشاور پیشنهاد کنند.

نام	سن	وضعیت ازدواج	تعداد فرزند	بیماری	تمایل به داشتن فرزند	روش پیشنهادی
مریم	۲۰ سال	در شرف ازدواج	۰	-	تایک سال ندارد	؟
فاطمه	۲۵ سال	متاهل	۱	-	تا پنج سال ندارد	؟
نرگس	۳۲ سال	متاهل	۳	کم خونی	فعلاً ندارد	؟
مژده	۲۸ سال	متاهل	۱ (در حال شیردهی)	-	تا سه سال ندارد	؟
لاله	۳۸ سال	متاهل	۴	قلبی، حاملگی خارج رحمی	اصلاً ندارد	؟



## چکیده

- ✓ رشد بی‌رویه‌ی جمعیت باعث کمبود غذا، افزایش بیکاری، کمبود امکانات آموزشی، کمبود مسکن، آلودگی و خطر نابودی محیط زیست و مشکل‌های دیگر در جامعه می‌شود.
- ✓ جمعیت زیاد در خانواده آثار منفی مثل خطرات بیشتر برای سلامت مادران و کودکان، مشکل‌های اقتصادی، تربیتی، فرهنگی، بهداشتی و ... دارد.
- ✓ حاملگی‌های ناخواسته ممکن است باعث سقط جنین غیرقانونی و غیر بهداشتی و مرگ و معلولیت مادران شود.
- ✓ حاملگی زیر ۱۸ سالگی و بالای ۳۵ سالگی خطرناک است.
- ✓ فاصله‌ی کمتر از ۳ سال بین دو بارداری برای مادر ایجاد خطر می‌کند.
- ✓ تعداد حاملگی بیشتر از ۳ بار برای مادر و نوزاد مناسب نیست.
- ✓ تنظیم خانواده به اقداماتی گفته می‌شود که به زوج‌ها کمک می‌کند تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند، فاصله‌ی بین فرزندان خود را تنظیم کنند، زمان تولد فرزندان را با سن و شرایط دیگر خود تطبیق دهند و آگاهانه درباره‌ی تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند.
- ✓ با استفاده از روش‌های هورمونی، مکانیکی، جراحی و طبیعی می‌توان از حاملگی پیشگیری کرد.
- ✓ متداول‌ترین روش‌های نوین پیش‌گیری از بارداری عبارت‌اند از:
  - قرص‌های خوراکی ترکیبی، قرص خوراکی دوره‌ی شیردهی، آمپول تزریقی، کپسول‌های کاشتنی، آی - یو - دی، کاندوم و بستن لوله‌های رحمی و بستن لوله‌های اسپرم‌بر.
  - ✓ هیچ‌یک از روش‌های جلوگیری از حاملگی صد درصد مؤثر نیستند و روش‌های مناسب پیش‌گیری از بارداری در مراحل مختلف دوران زندگی و شرایط خاص زن و مرد فرق می‌کنند.



## آزمون پایانی نظری واحد کار پنجم

- ۱- کدام یک از آثار رشد جمعیت محسوب می شود؟  
 الف) تأثیر بر امکانات آموزش و پرورش      ب) تأثیر بر تأمین غذا و تغذیه ی مناسب  
 ج) تأثیر بر وضعیت بهداشتی جامعه و محیط زیست د) همه ی گزینه ها
- ۲- مهم ترین علت حاملگی ناخواسته چیست؟  
 الف) تمایل به داشتن فرزند      ب) داشتن امکانات مالی  
 ج) عدم استفاده از وسایل پیش گیری از بارداری      د) فشار افراد خانواده
- ۳- کدام یک در تعریف تنظیم خانواده آمده است؟  
 الف) اقدام هایی است که از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند،  
 ب) زوج ها فاصله ی بین فرزندان خود را تنظیم کنند و آگاهانه درباره ی تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند.

- ج) تأمین وسایل جلوگیری از حاملگی و آموزش پدران و مادران درباره ی خانواده و فرزندان  
 د) همه ی گزینه ها
- ۴- کدام یک جزو روش های مکانیکی (ممانعتی) پیش گیری از بارداری نیست؟  
 الف) آی - یو - دی (دستگاه داخل رحمی)      ب) کاندوم  
 ج) کپسول های کاشتنی زیرپوستی      د) مواد اسپرم کش
- ۵- کدام یک از روش های پیش گیری از بارداری زیر دایمی است؟  
 الف) هورمون های تزریقی      ب) بستن لوله ها در مرد یا زن  
 ج) دستگاه داخل رحمی      د) قرص های پیش گیری از بارداری
- ۶- کدام روش برای مادران شیرده در شش ماه اول پس از زایمان مناسب تر و مطمئن تر است؟  
 الف) قرص شیردهی      ب) آمپول تزریقی  
 ج) قرص ترکیبی خوراکی      د) روش منقطع (طبیعی)

## آزمون پایانی عملی واحد کار پنجم

هنرجویان کلاس به ۶-۵ گروه تقسیم شوند و هر گروه با تقسیم کار و نیز مراجعه به منابع مختلف (مراکز بهداشتی درمانی، کارکنان بهداشتی، کتب، نشریات و ...) در خصوص روش های مختلف پیش گیری از بارداری از نظر روش عمل، مزایا، معایب، عوارض احتمالی و موارد منع مصرف و ... تحقیق کنند و نتایج تحقیق خود را به صورت روزنامه ی دیواری در کلاس ارایه کنند.



## برای مطالعه ی بیشتر

- ۱- انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، راهنمای بهداشت باروری برای همسران جوان، تهران، چاپ دوم، پاییز ۱۳۷۸.
- ۲- مختارشاهی، شرافت بیگم، روش های پیش گیری از بارداری، تهران: سالمی، ۱۳۸۲.
- ۳- نخعی، محمود و همکاران، روش های پیش گیری از بارداری، تهران: شهرآب، چاپ اول، ۱۳۸۲.
- ۴- [www.salamatiran.com](http://www.salamatiran.com)





## واحد کار ششم

# آشنایی با مراقبت های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور





هدف های رفتاری: انتظار می رود، هنر جو پس از گذراندن این واحد کار بتواند به هدف های زیر دست یابد:

- ۱- هدف برنامه ی مراقبت از مادران را شرح دهد.
- ۲- هدف برنامه ی مراقبت از کودکان را شرح دهد.
- ۳- نحوه ی انجام خدمات ادغام یافته ی سلامت مادران و کودکان را در مراکز بهداشتی درمانی توضیح دهد.

## پیش آزمون واحد کار ششم ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟ ؟

- ۱- آیا می دانید در مراکز بهداشتی درمانی چگونه از مادر باردار مراقبت می شود؟
- ۲- آیا تا کنون کارت مراقبت از مادر را دیده اید؟
- ۳- آیا مادر بارداری را می شناسید که از مراقبت های مراکز بهداشتی درمانی استفاده کند؟
- ۴- آیا می دانید در مراکز بهداشتی درمانی چگونه از کودکان مراقبت می شود؟
- ۵- آیا تا کنون کارت پایش رشد کودک را دیده اید؟



نظام خدمات بهداشتی درمانی کشور، خدمات بهداشت باروری<sup>۱</sup> را در بخش دولتی و نیز خصوصی در اختیار همه‌ی مردم می‌گذارد. این خدمات شامل مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، خدمات تنظیم خانواده، مراقبت‌های مادر و کودک، تشخیص و درمان نازایی، پیشگیری و کنترل سرطان‌های پستان و دهانه‌ی رحم، پیش‌گیری و درمان بیماری‌های آمیزشی و سایر خدمات در این زمینه است. این خدمات در خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و بیمارستان‌ها ارائه می‌شود.

## بیشتر بدانید



### بهداشت باروری چیست؟

به سلامت کامل دستگاه تولید مثل و عملکرد آن، در هر دو جنس زن و مرد، از بدو تولد تا مرگ، بهداشت باروری می‌گویند. اجزای عمده‌ی بهداشت باروری در زنان و مردان به شرح زیر است:

در دختران و زنان: تغذیه، بلوغ، قاعدگی، ازدواج و همسرگزینی و روابط زناشویی، بارداری و زایمان و دوره‌ی نفاس، شیردهی، تنظیم خانواده، یائسگی، سالمندی، حاملگی‌های ناخواسته، سقط جنین، ناباروری، بیماری‌ها و سرطان‌های زنان، عفونت‌های دستگاه تناسلی، بیماری‌های منتقل شده از راه جنسی، ایدز و هیپاتیت و ...

در پسران و مردان: تغذیه، بلوغ، ازدواج و همسرگزینی، تنظیم خانواده، مسئولیت همسررداری و روابط زناشویی، مشارکت با همسر، مسئولیت پدری، عفونت‌ها و بیماری‌های دستگاه تناسلی، بیماری‌های منتقل شده از راه جنسی، ایدز و هیپاتیت، ناباروری، سالمندی و ...

است. در این برنامه، زنان خواهان بارداری، زنان باردار، زنان درحین زایمان و تا شش هفته بعد از زایمان و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد تحت مراقبت قرار می‌گیرند. هدف این برنامه آن است که هر مادری با هر وضعیتی از لحاظ سلامت، در هر زمانی از بارداری، حین زایمان و پس از زایمان (تا شش هفته) به مراکز ارائه دهنده‌ی خدمات در هر کجای نظام شبکه مراجعه کند، خدمت اثربخش و کارآمد دریافت کند.

## ۱-۶- آشنایی با برنامه‌های سلامت مادر و کودک

### ۱-۱-۶- برنامه‌ی سلامت مادران: آیا می‌دانید

هدف از برنامه‌ی سلامت مادران چیست؟

برنامه‌ی سلامت مادران شامل مراقبت از مادران باردار به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در مادران و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد



## مراقبت از مادر و کودک در خانه: آشنایی با مراقبت های مادر و کودک در نظام خدمات بهداشتی و درمانی کشور

از پنج سال و کاهش میزان بیماری های مهم در آنان است. در برنامه ی سلامت کودکان اقدامات زیر انجام می شود:

- ترویج تغذیه با شیر مادر
- مراقبت از نوزاد
- مراقبت از کودک سالم یا بیمار



برنامه ی سلامت مادران از طریق کاهش میزان مرگ و میر ناشی از بارداری، زایمان و پس از آن، کاهش میزان مرگ و میر حول و حوش تولد<sup>۱</sup> و کاهش میزان بیماری ها و معلولیت های ناشی از بارداری و زایمان و پس از آن باعث ارتقای وضعیت سلامت مادران می شود.

### ۱-۲-۶- نحوه ی مراقبت از مادران باردار در

مراکز بهداشتی درمانی: پس از تشخیص بارداری، کارکنان مرکز بهداشتی درمانی برگه ی مراقبت از مادران باردار را در پرونده ی خانوار قرار می دهند. این فرم در اولین مراجعه ی هر مادر باردار تکمیل می شود. سپس معاینات لازم انجام و در برگه ثبت می شود. آزمایش های لازم برای مادر نیز در همین برگه درخواست می شود. مثلاً اگر مادری واکسیناسیون کزاز خود را کامل انجام نداده باشد باید در دوران بارداری واکسن تزریق کند. یکی از مهم ترین مراقبت های دوران بارداری، آموزش مادران به منظور آمادگی برای زایمان و نگهداری نوزاد است. کارکنان بهداشتی در هر نوبت مراجعه، مادر را از نظر پیشرفت حاملگی، سلامت جنین و خود مادر معاینه و توصیه های لازم را به آنان می کنند.

### ۴-۱-۶- نحوه ی مراقبت از کودکان در مراکز

بهداشتی درمانی: با مراجعه ی اولیه ی نوزاد یا کودک به مراکز بهداشتی درمانی، برای او برگه ای تکمیل می شود. کودک را باید برای پایش رشد، آموزش های تغذیه ای، واکسیناسیون و سایر مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی برد. در این مراجعات، وزن کودک در کارت پایش رشد، که در واحد کار چهارم درباره ی آن توضیح داده شد، ثبت می شود. منحنی رشد وزنی کودک، بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدامات لازم برای پیش گیری از کاهش رشد است.



### ۳-۱-۶- برنامه ی سلامت کودکان: برنامه ی مراقبت

از کودکان به کدام گروه از کودکان ارائه می شود؟  
برنامه ی سلامت کودکان شامل مراقبت از کودکان کمتر

۱- مرگ و میر حول و حوش تولد عبارت است از: میزان مرگ و میر جنین پس از هفته ی بیستم حاملگی تا بیست و هشتمین روز پس از تولد.



## بیشتر بدانید



برنامه‌ی ترویج تغذیه با شیر مادر چیست؟

مهم ترین هدف برنامه‌ی ترویج تغذیه با شیر مادر افزایش آگاهی کارکنان بهداشتی و مادران در خصوص اهمیت تغذیه با شیر مادر و مشاوره و رفع مشکل های شیردهی است. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان بهداشتی، تشکیل کمیته‌های حمایت از مادران در دوران شیردهی در محیط کار و ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک از جمله فعالیت‌های انجام شده در این برنامه است.

## ۲-۶- آشنایی با فعالیت‌های مراکز بهداشتی درمانی در خصوص سلامت مادران باردار و کودکان

### فعالیت عملی ۱

#### بازدید از واحد مراقبت از مادران در مراکز بهداشتی درمانی

با هماهنگی هنرآموز از واحد مراقبت از مادران در مرکز بهداشتی درمانی بازدید کنید. در این بازدید ابتدا فعالیت‌های آن واحد را به شرح زیر بررسی کنید. برای این کار به گروه‌های ۵ نفری تقسیم شوید. هر گروه با یک مادر مراجعه کننده مصاحبه و پرونده‌ی او را بررسی کند، سپس به پرسش‌های زیر پاسخ دهد. برای رفع ابهامات موجود می‌توانید از کارکنان بهداشتی مرکز راهنمایی بگیرید.

– زمان تشکیل پرونده برای مادر: -----

– وضعیت فعلی سلامت مادر: -----

– تعداد مراقبت‌ها و فاصله‌ی زمانی بین آن‌ها: -----

– مدت دریافت مراقبت‌ها: -----

– آزمایش‌های انجام شده: -----

– چگونگی انجام معاینه‌ها و مراقبت‌ها: -----

– واکسیناسیون مادر: -----

– داروهای دریافتی: -----

– سایر موارد لازم برای بررسی: -----

– وضعیت کلی سلامت مادر از نظر شما: -----

سپس گروه گزارشی از بازدید و مصاحبه‌ی خود آماده و در کلاس ارائه کند.



## فعالیت عملی ۲

### بازدید از واحد مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی درمانی

با هماهنگی هنرآموز، از واحد مراقبت از کودکان در مرکز بهداشتی درمانی بازدید کنید. در این بازدید فعالیت های آن واحد را به شرح زیر بررسی کنید.

ابتدا با چگونگی اندازه گیری قد، وزن، دور سر و دور سینه ی کودک در مرکز آشنا شوید و سپس معاینه های مربوط به پایش رشد را دست کم برای یک کودک با نظارت کارکنان بهداشتی واحد، انجام دهید. سپس با مادر آن کودک مصاحبه کنید و ضمن بررسی کارت پایش رشد کودک، به پرسش های زیر پاسخ دهید. برای رفع ابهام از کارکنان بهداشتی مرکز و هنرآموز خود راهنمایی بگیرید.

– سن کودک: -----

– وزن کودک: -----

– قد کودک: -----

– اندازه ی دور سر کودک: -----

– تغذیه ی کودک: -----

– بیماری های از بدو تولد: -----

– واکسن های تزریق شده: -----

– وضعیت تکامل کودک: -----

– تعداد مراجعات از بدو تولد تاکنون: -----

– رسم منحنی رشد کودک: -----

– سایر موارد لازم در بررسی شما: -----

– وضعیت کلی سلامت کودک از نظر شما: -----

گزارشی از بازدید، معاینه و مصاحبه ی خود آماده و در کلاس ارائه کنید.



## چکیده

- ✓ برنامه‌ی سلامت مادران شامل مراقبت از مادران باردار به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در مادران و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد است.
- ✓ گروه هدف برنامه‌ی مراقبت از مادران، زنان خواهان بارداری، زنان باردار در حین زایمان و تا شش هفته بعد از زایمان و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد هستند.
- ✓ یکی از مهم‌ترین مراقبت‌های دوران بارداری آموزش مادران به منظور آمادگی برای زایمان و نگهداری نوزاد است.
- ✓ کارکنان بهداشتی در هر نوبت مراجعه، مادر را از نظر پیشرفت حاملگی، سلامت جنینی و خود مادر معاینه می‌کنند و در برگی مخصوص ثبت می‌کنند.
- ✓ برنامه‌ی سلامت کودکان شامل مراقبت از کودکان کمتر از پنج سال و کاهش میزان بیماری‌های مهم آنان است.
- ✓ در برنامه‌ی کشوری سلامت کودکان، اقدام‌هایی در زمینه‌ی مراقبت از نوزاد سالم، مراقبت از کودک سالم و بیمار و ترویج تغذیه با شیر مادر انجام می‌شود.
- ✓ منحنی رشد وزنی کودک، بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدام‌های لازم برای پیش‌گیری از کاهش رشد است.



## ؟ آزمون پایانی نظری واحد کار ششم

- ۱- برنامه‌ی سلامت مادران را تعریف کنید.
- ۲- هدف کلی برنامه‌ی مراقبت از مادران چیست؟
- ۳- در مراقبت‌های دوران بارداری، آموزش مادران به چه منظور انجام می‌شود؟
- ۴- کارکنان بهداشتی در هر نوبت مراجعه، مادر باردار را از نظر ..... معاینه و در برگی مخصوص ثبت می‌کنند.
- ۵- برنامه‌ی سلامت کودکان را تعریف کنید.
- ۶- گروه هدف برنامه‌ی سلامت کودکان چه گروه سنی است؟
- ۷- برنامه‌ی کشوری سلامت کودکان شامل برنامه‌های ..... است.
- ۸- ..... بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدام‌های لازم برای پیش‌گیری از کاهش رشد است.

## ؟ آزمون پایانی عملی واحد کار ششم

- درباره‌ی کلاس‌های آموزشی مربوط به مادران باردار و کودکان و نیز نوع خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی درمانی محل سکونت خود گزارشی تهیه و در کلاس ارائه کنید.





## برای مطالعه بیشتر

- ۱- انجمن تنظیم خانواده‌ی جمهوری اسلامی ایران، راهنمای بهداشت باروری برای همسران جوان، تهران، چاپ دوم، پاییز ۱۳۷۸.
- ۲- سازمان جهانی بهداشت و دیگران، حقایق برای زندگی، ترجمه‌ی سیمین حکمت و مرزده سعیدی نژاد، تهران: اداره‌ی کل تغذیه و بهداشت مدارس، چاپ سوم، بهار ۱۳۷۳.



## پاسخ‌نامه‌های پیش‌آزمون‌ها

### واحد کار اول

- ۱- بقای نسل
- ۲- بارداری با عمل ترکیب شدن سلول جنسی زن با سلول جنسی مرد و تشکیل سلول تخم و جایگزین شدن آن در داخل رحم آغاز می‌شود.
- ۳- جنین را کیسه‌ای به نام کیسه‌ی آب دربر می‌گیرد که دولایه در اطراف دارد و داخل آن نیز مایع آمنیوتیک است که باعث حفظ جنین می‌شود.
- ۴- ۲۸۰ روز
- ۵- ۱۸ تا ۳۵ سالگی
- ۶- علائم حاملگی شامل سه دسته‌ی فرضی (حدسی)، احتمالی و قطعی (مثبت) است. از جمله علائم و نشانه‌های حاملگی می‌توان به قطع قاعدگی، تهوع، استفراغ، تغییرهای پستان‌ها، بزرگ شدن شکم، آزمایش حاملگی مثبت و ... اشاره کرد.

### واحد کار دوم

- ۱- قبل از بارداری، والدین باید آمادگی لازم را در این باره کسب کنند و سپس برای فرزنددار شدن تصمیم بگیرند. مشاوره‌ی قبل از بارداری می‌تواند از برخی بیماری‌های وراثتی، ناهنجاری‌های مادرزادی، بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت جنین و ... پیشگیری کند.
- ۲- کلیه‌ی دستگاه‌های بدن مادر در بارداری به صورت طبیعی تغییر می‌کند.
- ۳- هدف کلی مراقبت‌های دوران بارداری به دنیا آوردن فرزندی سالم بدون وارد آمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است.
- ۴- تغذیه‌ی مادر باردار بسیار اهمیت دارد. احتیاج مادر باردار به مواد انرژی‌زا، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها و مواد معدنی افزایش می‌یابد. مادر باردار باید از تمامی گروه‌های مواد غذایی به‌طور مناسب مصرف کند.
- ۵- نقش پدران در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بسیار اهمیت دارد. آن‌ها باید از تغییرهای دوران بارداری و زایمان اطلاع داشته باشند و از همسرانشان حمایت کنند. همچنین پدران باید در نگهداری کودک به مادر کمک کنند.
- ۶- مهم‌ترین علت‌هایی که باعث در معرض خطر قرارگرفتن مادران در بارداری می‌شود عبارت است از: اختلال‌های فشار خون، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری.

۷- زایمان مجموعه‌ی رویدادهایی است که منجر به بیرون راندن جنین از رحم می‌شود که معمولاً بعد از ۳۸ هفته حاملگی اتفاق می‌افتد. گاهی اوقات تولد کودک تنها با عمل جراحی (سزارین) امکان‌پذیر است. سزارین عمل جراحی مهمی است و هنگامی انجام می‌شود که خانم باردار قادر به انجام زایمان طبیعی نباشد و سلامت مادر، نوزاد و یا هر دو در خطر باشد.

۸- مراقبت‌های پس از زایمان شامل کلیه‌ی مراقبت‌های بهداشتی برای مادر در طی شش هفته پس از زایمان است. این مراقبت‌ها شامل مراقبت‌های بهداشتی دستگاه تناسلی، تغذیه، استحمام، ورزش، حمایت‌های روحی و روانی و ... است.

## واحد کار سوم

- ۱- دوره‌ی نوزادی بیست و هشت روز اول پس از تولد است.
- ۲- شیر مادر دارای فواید بسیار برای کودک و مادر، خانواده و جامعه از نظر سلامت جسمانی، عاطفی، روحی و روانی و نیز از بعد مسایل اقتصادی و اجتماعی است.
- ۳- میانگین وزن نوزادان طبیعی بین ۳/۵-۳ کیلوگرم است.
- ۴- زردی دوره‌ی نوزادی که به آن یرقان نیز می‌گویند از مسایل شایع دوره‌ی نوزادی است که گاهی طبیعی است و در بعضی مواقع جنبه‌ی غیرطبیعی دارد و باید درمان شود.
- ۵- در برنامه‌ی کشوری واکسیناسیون، کودکان واکسن‌های هپاتیت ب، فلج اطفال، ب ث ژ، سه‌گانه (دیفتری، سیاه‌سرفه و کزاز) و (سرخک، سرخجه و اوربون) دریافت می‌کنند.
- ۶- مناسب‌ترین غذا برای کودک غذایی است که:
  - نرم و هضم آن راحت باشد.
  - مواد اولیه‌ی آن در دسترس خانواده باشد.
  - ارزان و مناسب با عادت‌های غذایی خانواده باشد.
  - مقوی و مغذی باشد یعنی انرژی، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌های مورد نیاز کودک را تأمین کند.

## واحد کار چهارم

- ۱- رشد و تکامل انسان از ابتدای تشکیل سلول تخم شروع می‌شود و تا بلوغ و بزرگسالی نیز ادامه دارد.
- رشد و تکامل دو پدیده‌ی همراه‌اند و روی هم مجموعه‌ی تغییرهای طبیعی بدن را از نظر کمی و کیفی در بر می‌گیرند. معمولاً واژه‌ی رشد برای روند رشد و تکامل به کار گرفته می‌شود.
- ۲- سن طبیعی نشستن، راه افتادن و حرف زدن در کودکان مختلف متفاوت است ولی همه‌ی موارد رشد محدوده‌ای طبیعی دارند.
- ۳- رشد و تکامل کودک ابعاد مختلفی دارد از جمله:
  - رشد جسمانی، حرکتی، تکلم، عاطفی، ذهنی، اجتماعی و ...



- ۴- رشد و تکامل دارای اصولی است که در همه‌ی انسان‌ها هست ولی تفاوت‌های فردی در انسان‌ها باعث متفاوت شدن این روند در افراد مختلف می‌شود.
- ۵- کارت رشد، کارت مخصوصی است که وزن، قد، دور سر، مراحل رشد و تکامل و واکسیناسیون کودک در آن ثبت می‌شود و بهترین وسیله‌ی پایش رشد کودک است.
- ۶- معلولیت‌های کودکان ممکن است به علت مشکل‌های قبل از تولد، هنگام زایمان و تولد و پس از تولد اتفاق بیفتند.

## واحدکار پنجم

- ۱- رشد سریع جمعیت مشکل‌های زیادی را برای مردم کشور ایجاد می‌کند. افزایش سریع جمعیت خطرهای زیادی مانند کمبود مواد غذایی، محیط زیست نامناسب و مشکل‌های دیگری مثل کم‌آبی، آلودگی هوا آلودگی صوتی، بی‌سوادی، بیکاری، فقر، اعتیاد و ناامنی را سبب می‌شود. به همین جهت اگر از رشد سریع جمعیت جلوگیری نشود، آینده‌ی تاریکی در انتظار آیندگان خواهد بود و دیگر کره‌ی زمین محل مناسبی برای زندگی ما و فرزندانمان نخواهد بود.
- ۲- مادرانی که ناخواسته باردار می‌شوند ممکن است به سقط جنین غیرقانونی و غیربهداشتی اقدام کنند که این امر باعث مرگ یا معلولیت آنان می‌شود.
- ۳- تنظیم خانواده به اقدام‌هایی گفته می‌شود که به زوج‌ها کمک می‌کند تا از داشتن فرزند ناخواسته جلوگیری کنند، فاصله‌ی بین فرزندان خود را تنظیم کنند، زمان تولد فرزندان را با سن و شرایط دیگر خود تطبیق دهند و آگاهانه درباره‌ی تعداد فرزندان خود تصمیم بگیرند.
- ۴- قرص‌های خوراکی پیش‌گیری از بارداری، آی - یو - دی، کاندوم، لوله بستن در زن و مرد.
- ۵- منظور از بستن لوله‌ها در مرد و زن بستن لوله‌های انتقال دهنده‌ی سلول‌های جنسی زن و مرد به کمک عمل جراحی است.

## واحد کار ششم

- ۱- در مراکز بهداشتی درمانی، برای تمامی زنان باردار مراجعه کننده، پرونده‌ی مراقبتی تشکیل داده می‌شود و معاینات و آزمایش‌های لازم برای آن‌ها انجام می‌شود.
- ۲- براساس برخورد هنرجو بلی یا خیر.
- ۳- معمولاً بسیاری از مادران باردار از خدمات بهداشتی مراکز بهداشتی درمانی استفاده می‌کنند.
- ۴- در مراکز بهداشتی درمانی برای کلیه‌ی کودکان زیر پنج سال مراجعه کننده پرونده‌ی بهداشتی و کارت رشد تهیه می‌شود. وزن، قد، دور سر، مراحل تکاملی و واکسیناسیون کودک در کارت رشد ثبت می‌شود. مراقبت از کودکان بیمار نیز در مراکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود.
- ۵- بسته به هر هنرجو بلی یا خیر.

## پاسخ‌نامه‌های آزمون‌های پایانی نظری ؟

### واحد کار اول

۱- ج    ۲- الف    ۳- د    ۴- ب    ۵- ب    ۶- الف    ۷- د

### واحد کار دوم

- ۱- مزایای مشاوره‌ی قبل از بارداری عبارت است از :  
 الف) توجه به مشکل‌های وراثتی و مصون سازی  
 ب) بررسی وجود بیماری یا عوامل نامساعد برای سلامت جنین  
 ج) یادآوری احتمال داشتن کودک ناسالم به مادر و پدر  
 د) کم کردن احتمال پیدایش برخی ناهنجاری‌های مادرزادی
- ۲- مهم‌ترین تغییرهایی که در بدن زن باردار به وجود می‌آید در دستگاه تناسلی به‌ویژه در رحم اوست که از سایر تغییرها واضح‌تر دیده می‌شود.
- ۳- هدف کلی مراقبت‌های دوران بارداری به دنیا آوردن فرزندی سالم بدون وارد آمدن هرگونه آسیب به سلامت مادر است.
- ۴- شیر و فراورده‌های آن ۳ سهم، گوشت و حبوبات و مغزها ۳ تا ۴ سهم، نان و غلات ۷ تا ۱۱ سهم، میوه‌ها ۳ تا ۴ سهم، سبزی‌ها ۴ تا ۵ سهم، مایعات ۸-۶ لیوان در روز و گروه متفرقه کمترین میزان ممکن.
- ۵- تهوع و استفراغ، و یار، سوزش سر دل، بیوست، نفخ، کمردرد و پشت درد، گرفتگی عضلات پا، ترشحات مهبلی، تکرر ادرار، درد کشاله‌ی ران، سردرد، خستگی و بی‌خوابی، تنگی نفس، واریس و مشکلات روحی مادر.
- ۶- مهم‌ترین عللی که باعث می‌شود مادران در دوران بارداری در معرض خطر قرار گیرند عبارت است از :  
 فشار خون بالا در حاملگی، خونریزی، کم‌خونی و عفونت‌های ادراری.
- ۷- حدود شش هفته پس از زایمان.
- ۸- خونریزی بیش از میزان قاعدگی طبیعی یا دفع لخته، تب و لرز، افسردگی شدید، خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد شکم و پهلوها، درد و ورم یک طرفه‌ی ساق و ران و ...

### واحد کار سوم

۱- ب    ۲- ب    ۳- ج    ۴- د  
 ۵- آغوز حاوی مواد مفید و ارزنده‌ی ایمنی است که کودک را در مقابل بیماری‌های عفونی محافظت

می‌کند. چربی و پروتئین شیر مادر بهتر از چربی و پروتئین دیگر شیرها هضم و جذب می‌شود. شیر مادر، پاکیزه و دارای درجه‌ی حرارت مناسب و عاری از آلودگی میکربی است.

تغذیه با شیر مادر رابطه‌ی عاطفی بین مادر و فرزند را بیشتر می‌کند. تماس و توجه مادر هنگام شیر دادن اثر مطلوبی بر رشد شیرخوار دارد. جذب کلسیم و آهن شیر مادر بهتر انجام می‌گیرد.

## واحد کار چهارم

۱- رشد به تغییر در اندازه‌ی بدن اشاره دارد ولی تکامل یا نمو به مجموعه‌ی تغییرهایی گفته می‌شود که در عملکرد و رفتار کودک در طول زمان رخ می‌دهد. در تکامل کودک عوامل زیست‌شناختی، محیطی و هیجانی مؤثرند. معمولاً واژه‌ی رشد برای روند رشد و تکامل به کار گرفته می‌شود.

۲- رشد اجتماعی.

۳- نشستن، سینه‌خیز رفتن، ایستادن، راه رفتن و ...

۴- حدود یک سالگی، کودک به رشدی مهم دست می‌یابد که به آن پایداری شیء گفته می‌شود. منظور از پایداری شیء آن است که کودک متوجه می‌شود اگر روی عروسک او پارچه‌ای انداخته شود، عروسک هنوز زیر پارچه هست. به همین دلیل جلو می‌آید، آن را کنار می‌زند و عروسک را برمی‌دارد.

۵- کودکان در نخستین سال زندگی، فقط می‌توانند صداهایی را به صورت خود به خودی و سپس با تقلید و به‌طور ارادی تولید کنند. از حدود ۱/۵ سالگی به تدریج کودکان با زبان آشنا تر می‌شوند و گفت و گو را درک می‌کنند ولی قادر به سخن گفتن نیستند. از دو سالگی به تدریج کودکان شروع به تکلم می‌کنند.

بعد از سه سالگی توانایی سخن گفتن کودکان رشد سریعی دارد و گنجینه‌ی لغات آن‌ها افزایش می‌یابد.

۶- ترس از غریبه: در فاصله‌ی هفت تا دوازده ماهگی، کودکان ترس‌های جدیدی را تجربه می‌کنند. یکی از معمول‌ترین ترس‌های کودکان غریبی کردن است که در هشت ماهگی ایجاد می‌شود و کودک وقتی با غریبه‌ای مواجه می‌شود، گریه می‌کند و به مادرش می‌چسبند.

ترس از جدایی: این ترس از هفت تا دوازده ماهگی شروع می‌شود و اوج آن در ۱۸-۱۵ ماهگی است و سپس فروکش می‌کند. نکته‌ی مهم آن است که هرچه ارتباط مادر و کودک قوی‌تر باشد، از شدت اضطراب جدایی کاسته می‌شود.

۷- تحقیق‌ها نشان داده است که سال‌های اول زندگی و ارتباط با مادر، اثر فراوانی بر سلامت روانی انسان‌ها دارد. ارتباط عاطفی با مادر یا جانشین مادر و اطرافیان برای رشد هوشی و ذهنی نوزادان ضروری است.

۸- بازی، رشد هوشی را در کودکان افزایش می‌دهد. بازی‌های گروهی نه تنها به رشد هوشی بلکه رشد اجتماعی و عاطفی کودکان نیز کمکی بسیار می‌کند.

۹- در کارت رشد، وزن، قد و دور سر کودک و نیز مراحل تکاملی او پایش می‌شود.

۱۰- معلولیت‌های کودکان ممکن است به علل مشکل‌های قبل از تولد، حین تولد و زایمان یا پس از تولد اتفاق بیفتند.



برای پیش‌گیری از معلولیت‌های پیش از تولد انجام مشاوره‌ی ژنتیک، پرهیز از حاملگی در کمتر از ۱۸ و بالای ۳۵ سالگی، مصرف نکردن خودسرانه‌ی دارو در دوران بارداری، مصرف نکردن دخانیات و مواد مخدر، اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه توصیه می‌شود.

برای پیش‌گیری از معلولیت‌های هنگام تولد، مراقبت دوران بارداری و انجام زایمان بهداشتی و زیرنظر فردی متخصص توصیه می‌شود. برای پیش‌گیری از معلولیت‌های پس از تولد درمان به موقع بیماری‌های کودکان، مراقبت جسمی و روانی کودک، تغذیه‌ی کودک، تغذیه‌ی مناسب و حفاظت آن‌ها در برابر حوادث و خطرها توصیه می‌شود.

## واحد کار پنجم

۱- د      ۲- ج      ۳- د      ۴- ج      ۵- ب      ۶- الف

## واحد کار ششم

- ۱- برنامه‌ی سلامت مادران عبارت از: مراقبت از مادران باردار به منظور کاهش مرگ و میر و عوارض دوران بارداری، زایمان و بعد از زایمان در مادران و نوزادان تا ۱۰ روز اول تولد است.
- ۲- ارتقای سطح سلامت مادران و ترویج مادری سالم.
- ۳- به منظور آمادگی برای زایمان و نگهداری نوزاد.
- ۴- پیشرفت حاملگی، سلامت جنین و خود مادر.
- ۵- برنامه‌ی سلامت کودکان عبارت است از: مراقبت از کودکان کمتر از پنج سال و کاهش میزان بیماری‌های مهم در آنان.
- ۶- کودکان زیر ۵ سال.
- ۷- مراقبت از کودک سالم و بیمار، ترویج تغذیه با شیر مادر و نوزادان ...
- ۸- منحنی رشد کودک نموداری است که از ثبت مستمر وزن کودک به وجود شکل می‌گیرد. این منحنی بهترین وسیله برای تشخیص به موقع تأخیر رشد و انجام اقدامات لازم برای پیش‌گیری از کاهش رشد کودک است.





## منابع

- ۱- اتکینسون، ریتا و همکاران، زمینه‌ی روانشناسی، ترجمه‌ی محمدتقی براهنی و همکاران، تهران: رشد، جلد اول، ۱۳۸۱.
- ۲- اداره‌ی کل بهداشت خانواده، معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، گزارش کشوری برنامه‌های جمعیت بهداشت باروری و تنظیم خانواده‌ی جمهوری اسلامی ایران، تهران، خرداد ۱۳۷۸.
- ۳- اداره‌ی کل تغذیه، بهداشت، تنظیم خانواده، پیش‌گیری و درمان عوارض دوران بارداری و زایمان را به مادر آموزش دهید.
- ۴- اسپاک، بنیامین، تغذیه، تربیت و نگهداری کودک، ترجمه‌ی احمد میرعابدینی، تهران: چکامه، چاپ هفتم، ۱۳۶۶.
- ۵- استادان طرح جامع آموزش خانواده، خانواده و فرزندان، تهران: انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران، چاپ یازدهم، پاییز ۱۳۸۳.
- ۶- استویارد، میریم، بهداشت و مراقبت از نوزادان و کودکان، ترجمه‌ی نادر محمدزاده، تهران: مزامیر، پاییز ۱۳۷۶.
- ۷- اصفهانی، محمد مهدی، پیام نیکبختی برای همسران جوان، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، پاییز ۱۳۷۶.
- ۸- اکبرزاده پاشا، علی و دیگران، order نویسی در بیماری‌های زنان، زایمان و بارداری، تهران: مرکز نشر پاشا، نوبت دوم، ۱۳۷۶.
- ۹- ام. ارویک، دیوید و دیگران، انتخاب جنسیت فرزند/ پسر می‌خواهید یا دختر؟، ترجمه‌ی دکتر عبدالخلیل حاجتی، تهران: سینا، چاپ هفتم، ۱۳۶۶.
- ۱۰- انجمن پزشکان کودکان ایران، خبرنامه، سال اول، شماره‌ی دوم، پاییز ۱۳۸۳.
- ۱۱- انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، شیر مادر و تغذیه‌ی شیرخوار، تهران، نوبت دوم، بهار ۱۳۸۳.
- ۱۲- انجمن تنظیم خانواده‌ی جمهوری اسلامی ایران، راهنمای بهداشت باروری برای همسران جوان، تهران، چاپ دوم، پاییز ۱۳۷۸.
- ۱۳- پارسای، سوسن و دیگران، تغذیه‌ی شیرخواران براساس اصول فیزیولوژیکی، تهران: معاونت



- پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دی ماه ۱۳۷۲.
- ۱۴- یرنو، لورانس، ترجمه‌ی لیلی سازگار، دنیای شیرین بچه‌داری، تهران: گلشن، چاپ دوم، ۱۳۶۷.
- ۱۵- جعفری، نوشین و دیگران، دستورالعمل روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نوبت اول، تابستان ۱۳۸۳.
- ۱۶- جغتایی، محمدتقی و دیگران، کودکان با فلج مغزی، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۱۷- خوش‌بین، سهیلا و دیگران، برنامه‌ی کشوری جمعیت و تنظیم خانواده، تهران: نوبت اول، ۱۳۸۱.
- ۱۸- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی سلامت کودکان، مراقبت ادغام یافته‌ی کودک سالم (ویژه‌ی غیرپزشک)، تهران، نوبت دوم، ۱۳۸۳.
- ۱۹- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی سلامت مادران، برنامه‌ی کشوری مادری ایمن، مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران، تهران، نوبت دوم، پاییز ۱۳۸۳.
- ۲۰- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی کودکان، مراقبت ادغام یافته‌ی کودک سالم (ویژه‌ی پزشک).
- ۲۱- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی کودکان، مراقبت‌های ادغام یافته‌ی ناخوشی‌های اطفال (ویژه‌ی غیرپزشکان).
- ۲۲- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره‌ی کودکان، مراقبت‌های ادغام یافته‌ی ناخوشی‌های اطفال (ویژه‌ی پزشک).
- ۲۳- دفتر سلامت خانواده و جمعیت، معاونت سلامت، جمعیت و تنظیم خانواده در جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۸۳.
- ۲۴- سازمان جهانی بهداشت و دیگران، حقایق برای زندگی، ترجمه‌ی سیمین حکمت و مزده سعیدی نژاد، تهران: اداره‌ی کل تغذیه و بهداشت مدارس، چاپ سوم، بهار ۱۳۷۳.
- ۲۵- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، آنچه همگان باید درباره‌ی سونوگرافی بدانند، تهران، ۱۳۸۰.
- ۲۶- سینا، شاهین و دیگران، مبانی طب کودکان نلسون، تهران: نوردانش، ۱۳۸۱.
- ۲۷- شفیع‌ی، سعید و دیگران، طب کودکان نلسون، تهران: مؤسسه انتشارات و تحقیقاتی ذوقی، ۱۳۶۷.
- ۲۸- شمشیری میلانی، حوریه، سلامت مادران، تهران: مادر، چاپ اول، فروردین ۱۳۷۷.
- ۲۹- شیخ‌الاسلام، ربابه و دیگران، تغذیه‌ی دوران بارداری و شیردهی، تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۲.
- ۳۰- طلاچیان، الهام، درس‌نامه‌ی طب کودکان، تهران: کوچک، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۰.
- ۳۱- عزالدین زنجانی، ناهید و دیگران، مزایای تغذیه با شیر مادر، تهران: وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، نوبت اول، تابستان ۱۳۷۷.

- ۳۲- علوی، اعظم‌السادات، کودک من، تهران: سفیر صبح، چاپ اول، ۱۳۷۹.
- ۳۳- عزیزاده پاسدار، شیوا، واژه‌نامه‌ی مامایی، تهران: شهر آب و آینده‌سازان، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۳۴- فروزانی، مینو، تغذیه در دوران بارداری، تهران: چهر، چاپ اول، ۱۳۸۱.
- ۳۵- قاضی جهانی، بهرام و دیگران، بارداری و زایمان ویلیامز، تهران: گلبن، چاپ اول، ۱۳۸۰.
- ۳۶- قربانی، شکوه، پسر یا دختر؟، تهران: چهر، چاپ سوم، ۱۳۸۰.
- ۳۷- کارمل، آنابل، تغذیه و آشپزی برای تمام کودکان، ترجمه‌ی امیرصادق بابلان، تهران: دانش ایران، چاپ دوم، شهریور ۱۳۸۱.
- ۳۸- کریمی گرکانی، رضا و دیگران، راهنمای ملی سلامت خانواده، تهران: مؤسسه‌ی فرهنگی ابن سینای بزرگ، نوبت اول، پاییز ۱۳۸۳.
- ۳۹- کمیته‌ی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شیر مادر و تغذیه‌ی شیرخوار، تهران، نوبت سوم، ۱۳۷۴.
- ۴۰- گرانفیلد، نینا، حاملگی هفته به هفته، ترجمه‌ی الهام زینالی بقا، تهران: نوردانش، چاپ سوم، ۱۳۷۹.
- ۴۱- گروه نویسندگان، کتاب جامع بهداشت عمومی (کتاب الکترونیکی)، [www.elib.hbi.ir](http://www.elib.hbi.ir).
- ۴۲- گل محمدی، حسن و دیگران، کار با کودک در خانواده، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، چاپ اول، ۱۳۷۶.
- ۴۳- ماسن، پاول هنری و همکاران، رشد و شخصیت کودک، ترجمه‌ی مهشید یاسایی، تهران: مرکز، ۱۳۸۳.
- ۴۴- مجتبائی، سیداسدالله، طب کودکان، تهران: شرکت سهامی چهر، چاپ دوم، زمستان ۱۳۶۷.
- ۴۵- مجموعه‌ی درسی تربیت ماما روستایی، اداره‌ی کل بهداشت خانواده، تهران، پاییز ۱۳۷۶.
- ۴۶- محمدیان، رضا، جنین سالم - کودک سالم، تهران: فرهنگ دانشجو، چاپ اول، ۱۳۸۳.
- ۴۷- مدرس، علیرضا، راهنمای سریع اجرای مراقبت‌های معمول در درمانگاه‌های پره‌ناتال، تهران: مؤسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی حیان، نوبت اول، اردیبهشت ۱۳۷۳.
- ۴۸- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگران، مجموعه‌ی آموزش بهورزی - مباحث مقدماتی، تهران، ۱۳۷۹.
- ۴۹- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یونسف، مجموعه‌ی جزوات، ارتقای رشد کودک، تغذیه‌ی تکمیلی، رشد و تکامل کودکان (از بدو تولد تا ۳ سالگی)، تهران.
- ۵۰- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی، راهنمای آموزشی ماماها روستایی.
- ۵۱- معاونت بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ویژه‌ی پدران «دردوران آبستنی و زایمان همسران چه وظایفی دارید.»
- ۵۲- معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، انسان سالم محور توسعه‌ی پایدار،



جزوه‌ی روز جهانی بهداشت، تهران، ۱۳۸۳.

۵۳- معروفی، پروین، دانش امروز و زنان روستایی، تهران: بانو، نوبت اول، ۱۳۷۶.

۵۴- مهرآیین، سپیده، تغذیه و بهداشت مواد غذایی در خانواده، تهران: جزوه‌ی چاپ نشده‌ی دفتر آموزش و پرورش کاردانش، ۱۳۸۱.

۵۵- نجاتی، حسین، روان‌شناسی کودک، تهران: بیکران، چاپ هفتم، زمستان ۱۳۸۳.

۵۶- نیک‌نیاز، علیرضا، دانستنی‌های بهداشت برای خانواده‌ها، تبریز: مرکز بهداشت آذربایجان شرقی، چاپ دوم، ۱۳۷۴.

۵۷- نیلسن، لنارت، کودکی متولد می‌شود، ترجمه‌ی سعید پارسی‌نیا، تهران: جوان، چاپ اول، ۱۳۷۲.

۵۸- هیس، آلان و دیگران، ماساژ کودک، ترجمه‌ی محبوبه فیروزی، تهران: سخن گستر، چاپ اول، ۱۳۸۳.

۵۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش، آموزش مفاهیم جمعیت، تهران، چاپ دوم، خرداد ۱۳۷۷.

۶۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونسف، تغذیه در خانواده، تهران: معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، چاپ اول، ۱۳۷۹.

۶۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونسف، مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت مراقبت از مادران باردار، تهران، چاپ اول، زمستان ۱۳۷۶.

۶۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونسف، مجموعه‌ی جزوات ابتکار مادری ایمن، پیش‌گیری از سقط غیرایمن، حاملگی‌های ناخواسته، مراقبت‌های بهداشتی مادران با کیفیت مناسب، مراقبت‌های بهداشتی ضروری در زمان زایمان، مرگ مادران به دلیل عوارض دوران بارداری و زایمان.

۶۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یونسف، مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت مراقبت از نوزاد، تهران، چاپ اول، بهار ۱۳۷۷.

۶۴- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجموعه‌ی آموزشی رابطین بهداشت و اکسیناسیون کودکان، تهران، چاپ چهارم، بهار ۱۳۸۲.

۶۵- یزدی‌نژاد، علی و همکاران، مامایی و بیماری‌های دنفورث، تهران، مؤسسه‌ی فرهنگی انتشاراتی میر، چاپ اول، بهار ۱۳۸۱.

۶۶- یونسف، پیمان جهانی حقوق کودک.

67- Behrman and others, **Nelson Pediatrics Textbook**, 17th edition, Saunders, 2004.

68- **Care in Normal Birth: a practical guide**, WHO, Geneva, 1996.

69- Cunningham, F, Gary and others, **Williams Obstetrics**, 21th edition, Samat, 2001.

70- Family Health and Population Department, **Country Report on the Population**



**and Family Planning Programme of the Islamic Republic of Iran**, Second edition, 2003.

- 71- Lowdermilk, Perry, Bobak, **Maternity Nursing**, 5th edition, Mosby, 1999.
- 72- **New Beginng**, Breastfeeding Journal, July - August 1995, Volume 12, Number 4.
- 73- **Parenthood**, Johnson & Johnson, Philippines, 1998.
- 74- **Thermal protection of the newborn: a practical guide**, WHO, Geneva, 1997.
- 75- [www.aafp.org](http://www.aafp.org)
- 76- [www.baby.uams.edu](http://www.baby.uams.edu)
- 77- [www.breastfeeding.com](http://www.breastfeeding.com)
- 78- [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu)
- 79- [www.mediscan.co.uk](http://www.mediscan.co.uk)
- 80- [www.mother&baby.com](http://www.mother&baby.com)
- 81- [www.salamatiran.com](http://www.salamatiran.com)
- 82- [www.picturelibrary.com](http://www.picturelibrary.com)
- 83- **You and Your Bady After Childbirth**, Johnson & Johnson.1999.