

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

**دستور العمل اجرایی**

**ترويج تغذيه با شيرمادر با مشاركت داوطلبان سلامت**

**(براساس راهنماي آموزشي تغذيه باشيرمادر از مجموعه آموزشي داوطلبان سلامت محلات)**

**دفتر سلامت جمعيت خانواده و مدارس (اداره سلامت كودكان) - مرکز مدیریت شبکه(واحد مشارکت های مردمی)**

**زیر نظر :**

**دکتر محمد اسماعيل مطلق: مدير كل دفتر سلامت جمعيت خانواده و مدارس**

**دکتر ناصر کلانتری : رئیس مرکز مدیریت شبکه**

**تهیه و تدوین:**

**دکتر سيد حامد بركاتي : رئیس اداره سلامت كودكان**

**سوسن سعدونديان : کارشناس مسئول برنامه تغذيه با شيرمادر**

**میترا توحیدی : کارشناس ارشد مرکز مدیریت شبکه - واحد مشارکت های مردمی**

بنام خدا

**دستور العمل اجرایی**

**ترويج تغذيه باشيرمادر با مشاركت داوطلبان سلامت**

**مقدمه و بيان مسئله:**

با الهام از دستورات دين مبين اسلام و با توجه به بیانيه هاي سازمانهاي بين المللي بهداشتي و نتايج تحقيقات متعدد در مورد مزایای شيرمادر از نظر بهداشتي، تغذيه اي، ايمنولوژيكي، عاطفي رواني، اقتصادي و زيست محيطي، تغذيه شیرخواران با شيرمادر يكي از اولويت هاي بهداشتي و روشي بي نظير و بدون جانشين براي شيرخواران در پيشگيري از بيماريها و حفظ بقا آنان، تامين بهترين الگوي رشد و تكامل، و ارتقا سلامت مادران محسوب مي شود. اگر تمام شيرخواران، *"تغذیه مطلوب با شیرمادر"* داشته باشند، يعني : "بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادران قرار گيرند، به مدت 6 ماه به طور انحصاري با شير مادر تغذيه شوند و پس از آن نيز تا 2 سال يا بيشتر تغذیه با شيرمادر همراه با غذاهاي مناسب سن كودك ادامه يابد"، مرگ و مير كودكان زير 5 سال در سطح جهان 20-13درصد كاهش خواهد يافت.

گرچه شيردهي امري طبيعي است اما نياز به آموزش دارد. عليرغم شناخت روزافزون مزاياي شيرمادر و آگاهي مادران به اين مهم، بسياري از مادران در عمل موفق نيستند. حتی هنگامی که مادران قادر به شروع خوب شیردهی هستند و در بیمارستان دوستدار کودک زایمان مي کنند، اغلب اوقات در روزهای اول تا 6 هفته پس از زایمان، از تغذیه انحصاری شیرخوارشان با شیرمادر منصرف می شوند، یا کاملا شیردهی خود را قطع می کنند. ممکن است در این ایام مراجعه به مراکز و ملاقات کارکنان بهداشتی درمانی براي مادر مشکل باشد، بنابراین حمایت مادران در جامعه امری ضروري است. بعلاوه مادران در محیط اطراف شان در معرض اطلاعات گمراه کننده و تبلیغات تهاجمی از سوی تولید و توزيع کنندگان شیرمصنوعی قرار مي گيرند و این امر منجر به ضعف اعتمادبنفس و ترديد در مورد كفايت شيرمادر براي تغذيه شيرخوارشان مي شود. مادران در برابر این تاثیرات نیاز به حمایت و حفاظت از جانب نزدیکان شان دارند. حمایت در طول بارداری استرس را کاهش می دهد، حمایت در طول لیبر و زایمان مادر را توانمند می کند و حمایت اجتماعی اعتماد بنفس مادران را در مورد توانایی شان برای شیردهی بويژه در برابر تبليغات گمراه كننده شركتهاي توليد و توزيع كننده شيرمصنوعي، فراتر از هفته ها و ماه های اول ارتقا می دهد.

حمایت بطور سنتی توسط زنان مسن تر در خانواده و جامعه بویژه در 42 – 40 روز پس از زایمان فراهم   
می شود. اما همان طور که جوامع بویژه در ارتباط با شهرنشینی تغییر می کنند، سایر اعضا خانواده ممکن است از مادر دور شوند و مادر و شیرخوار در این دوره مراقبت های لازم را از دست بدهند. در اين صورت حمایت وسیع تري از مادران لازم است که بطور منسجم و مرتبط از سوی کارکنان بهداشتی درماني آموزش دیده، مشاورین شیردهی، رهبران جامعه یا توسط دوستانی که خود مادر هستند، و/ یا از سوی پدران / والدین ارائه شود. بطور كلي شالوده حیاتی حمایت مادران برای تغذیه کودکان شان با شیرمادر شامل موارد ذيل است: "خانواده و شبکه اجتماعی، مراقبت بهداشتی، محیط کار و اشتغال، دولت/ قانون و پاسخ به بحران ها و فوریت ها". مادران شرکت کنندگان فعال در این حمایت پویا هستند كه هم نقش ارائه دهنده و هم گیرنده اطلاعات و حمایت را بعهده دارند.

یک راه هزینه اثربخش و مقرون به صرفه برای فراهم کردن حمایت مورد نیاز مادران هنگامی که کمک تخصصي در دسترس نیست و يا براي تكميل آن، مشاوره مردمی و حمایت مردمی است. مشاور مردمي(مادري از اهالي يك منطقه است) كه براي تغذيه با شيرمادر آموزش ديده ، امكان رسيدگي به تعداد بیشتری از مادران و به دفعات بیشتر را فراهم مي كند، به سهولت در دسترس است، و مي تواند کمک عملی روزانه به مادر ارائه دهد و به اين ترتيب راه نجاتی برای حل مسائل شیردهی و سوالات مادران می شود. تجربيات جهاني نشان مي دهد كه اين نوع حمايت در افزايش ميزان تغذيه با شيرمادر و طول مدت شيردهي بسيار موثر است. اين نوع حمایت می تواند با مراقبت های گهگاه مادر توسط كاركنان بهداشتي درماني و مشاور شیردهی ماهر كامل شود.

داوطلبان سلامت تشكلي از مادران علاقمند هستند كه سالهاست در زمينه ارتقا سطح سلامت جامعه در كشورمان با سيستم بهداشتي همكاري مي كنند. بكارگيري اين گروه علاقمند و ارائه آموزش هاي اختصاصي به آنان در مورد ترويج تغذيه با شيرمادر و حمايت از مادران شيرده ، به منظور ارتقا شاخصهاي تغذيه با شيرمادر، كه تجربه موفق بسياري از كشورهاي جهان نيز بوده است، هدف اين طرح مي باشد.

در مراحل بعدي و با گسترش فعاليتها در آينده مي توان از اين حاميان براي حضور در بيمارستانهاي دوستدار كودك بعنوان همراه مادر در اتاق زايمان نيز استفاده نمود.

تعريف واژه :

**داوطلبان سلامت محلات:** اشخاصی هستند که جزء خانوارهای تحت پوشش هر مرکز/پایگاه/خانه بهداشت ارائه دهنده خدمت می باشند وبصورت داوطلبانه درجهت ارتقای سلامت خود، خانواده و محله خود با نظام سلامت همکاری می کنند.

**داوطلبان متخصص:** اشخاصی هستند كه از سازمان ها، نهادها وارگان های موثر در توسعه(نهضت سواد آموزی، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری، جهاد کشاورزی، تربیت بدنی، آتش نشانی و...) بصورت داوطلبانه و سازماندهي شده در راستای توانمند سازی جامعه براي زندگي سالم و مولد با نظام سلامت همکاری می کنند.

**هدف كلي:** ترویج وارتقاء شيوه مطلوب تغذيه شيرخواران با شيرمادرتا 2 سالگي بويژه تغذيه انحصاري باشيرمادر در 6 ماه اول از طريق كمك و حمايت مادرانتوسط داوطلبان سلامت

**اهدف اختصاصي :**

1. تشویق،كمك و حمایت زنان باردار و شیرده ، و تحكيم اعتماد بنفس آنان در توانایی شان برای شیردهی و ايفاي نقش مادري
2. ارتقا ی آگاهي مردم و نزديكان مادر در مورد مزایاي تغذیه با شیرمادر و مضرات تغذيه مصنوعي
3. ارتقا ی حمایت مردم برای کمک به مادران جهت برقراری و حفظ تداوم تغذیه با شیرمادر
4. شناسایی ارتباطات حمایتی و بهداشتي جامعه محلي جهت مراجعه مادران شیرده پس از زایمان برای دریافت کمک و حمایت
5. كمك به بیمارستان ها برای اجرای فعالانه اقدام دهم دوستدار کودک جهت پيگيري مادران به منظور ارتقای طول مدت و میزان تغذیه انحصاری با شیرمادر
6. حمايت مادر در موقعیت های خاص مثل : بلایای طبیعی، اردوگاه مهاجرین، طلاق، بیمای های حیاتی مادر یا شیرخوار، یا زندگی در مناطقی با شیوع بالای HIV/AIDS

**انتظارات از داوطلبان سلامت در امر ترويج تغذيه با شيرمادر و حمايت از مادران :**

* كسب آموزش در مورد جنبه های عملی تغذیه با شیرمادر و مهارت های مشاوره با مادر
* برقراري ارتباط با مراکز بهداشتی درمانی براي شناسايي مادران باردار و شيرده
* تشویق مادران (در بارداري و پس از زايمان) به شيردهي از طریق گوش کردن به آنها و بررسی مشکلات و موانع و يافتن راه هایی كه شيردهي بخشی از زندگی روزمره محسوب شود
* ملاقات مادران در منزل در لحظات کلیدی زندگی مادر و شيرخوار از جمله: در دوران بارداری، حول و حوش زایمان و پس از تولد، شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان 6 ماهگي یا هنگامی که شيرخوار بیمار یا دچار سوء تغذیه است.
* ملاقات مادر در منزل در حول و حوش زایمان و پس از تولد نوزاد در منطقه تحت پوشش خود؛ یک بار در هفته اول ترجیحا روز اول پس از زایمان و مجدداً در هفته دوم و چهارم و همچنین تماس های مداوم و اضافی با مادر در صورت وجود مشکل ، بحث و گفتگو با مادر در مورد اصول تغذیه با شیر مادر و وضعیت های مختلف شیردهی با استفاده از مهارت های مشاوره (تماس های قبل و بلافاصله پس از زایمان به ایجاد ارتباط قابل اعتماد با مادر کمک می کند).
* آموزش مادران برای مهارت های عملی تغذیه با شیر مادر؛ مثل چگونگی در آغوش گرفتن شیرخوار، به پستان گذاشتن، نحوه دوشیدن شیر از پستان، و کمک به مادران برای غلبه بر مشكلات شایع اولیه
* هماهنگی با مراكز بهداشتي درماني براي ارجاع مادران مشكل دار در صورت لزوم
* شناسایی متخصصین حامی تغذیه با شیر مادر در منطقه و ارجاع مادران به مشاورین شیردهی مجرب در صورت وجود و در صورت لزوم
* ترغيب مادران جهت مراجعه به مراكز براي مراقبتهاي دوره اي بهداشتي خود وكودكان شان
* تشكيل و هدایت جلسات آموزشي براي مادران باردار و شيرده در زمان و مکان مناسب
* تشكيل و هدایت جلسات آموزشي براي اعضا خانواده ها و افراد جامعه محلي و جلب حمايت آنان   
  ( با توجه به اينكه هر زن ، مرد یا جوانی می تواند زندگی مادران و کودکان اطرافش را از طریق یادگیری روش های تغذیه با شیر مادر و تصمیم گیری برای حمایت از مادرانی که به طور معمول در خانواده، جامعه و محیط کار با آنها روبرو می شوند، ارتقای بخشد.)
* تماس تلفنی، ( يا اي ميل، پيامك) با مادران در صورت نیاز و جهت پيگيري توصيه ها و كمكهاي عملي ارائه شده به مادر در ملاقاتهاي چهره به چهره
* شرکت در فعالیت های بهداشتی، نمایشگاه ها، و حضور در مراسم ها و محل اجتماع مردم در مساجد، مدارس یا مراکز بهداشتی درمانی و پاسخگویی به سؤالات و ارائه اطلاعات و صحبت کردن درباره موضوعات مرتبط با تغذیه با شیر مادر و جلب حمايت مردم از مادران شيرده
* ارائه آموزش هاي مربوط به تغذيه تكميلي كودكان از 6 ماهگي به بعد، تداوم شيرمادر تا 2 سال و نحوه از شيرگيري به مادران
* راهنمايي مادران محروم از شيردهي براي كسب آموزش هاي مربوط به تغذيه با شيرمصنوعي بطور انفرادي از كاركنان بهداشتي درماني
* ارائه گزارش به ناظرین با یک روند منظم

مادران در اولويت براي حمايت:

* زنان با درآمد کم تا متوسط که ممکن است به حمایت حرفه ای و تخصصي دسترسی نداشته باشند
* زنانی که تصمیم به شیردهی ندارند
* زنانی که تمایل به شیردهی دارند اما نیازمند حمایت هستند
* زناني كه اولين فرزندشان را بدنيا مي آورند
* زناني كه جوان و تنها(بدون حامي در منزل) و يا مسن هستند
* زناني كه دو قلو و بيشتر باردارند
* زناني كه سابقه ناموفق شيردهي دارند
* مادر شاغل كه ساعاتي را در روز از فرزندش دورخواهدبود.
* مادري كه مشکل خانوادگی دارد بايد حمايت اعضاء خانواده از مادر را جلب كرد
* مادري كه افسرده و يا بيماري خاصي دارد
* مادري كه شيرخواري را به فرزند خواندگي گرفته است
* مادري كه مشكلات پستاني دارد( نوك پستان صاف يا فرورفته، سابقه جراحي...)
* مادري كه فرزندش بعداز زایمان نيازمند مراقبت ویژه است
* مادري كه دچارعوارض حوالي زايمان مثل خونريزي، فشارخون و عفونت شده
* مادري كه HIV ياHTLV1 مثبت است
* مادر بارداري كه شير هم مي دهد
* مادري كه فكر مي كند شيردهي وضعيت ظاهر او را تغيير مي دهد يا مزاحم كار او خواهد بود يا اطرافيانش او را به تغذيه مصنوعي تشويق مي كنند

**روش اجرا:**

1. متن آموزشي تغذيه با شيرمادر موجود براي داوطلبان سلامت كه توسط اداره سلامت كودكان در سال 76 تدوين و در سال 87 بازنگري شده، مجددا مورد بازنگري قرار گرفت و مفاد آموزشي لازم گنجانده شد و به تعداد لازم چاپ و در دسترس قرار مي گيرد.

2-در نظر است كارشناسان مسئول مشاركتهاي مردمي دانشگاهها ، كارشناسان شيرمادر دانشگاهها، كارشناسان مسئول مشاركتهاي مردمي سطح شهرستانها ، كارشناسان شيرمادر شهرستان ها، مربيان داوطلبان سلامت و داوطلبان سلامت بصورت آبشاري آموزش ببينند. ( لازم به ذکر است که مربیان داوطلبان سلامت ؛ همان مراقبین سلامت مراکز و پایگاهها هستند که وظیفه مربی داوطلبان سلامت محلات را هم بعهده دارند).

3- كارشناسان مسئول مشاركتهاي مردمي دانشگاهها و كارشناسان شيرمادر سر گروه 9 منطقه دانشگاهها (شامل تهران، اصفهان،کرمانشاه،کرمان،مازندران، شیراز، تبریز، اهواز و مشهد) توسط ستاد (اداره سلامت كودكان و ستاد مدیریت شبکه) آموزش خواهند ديد. آموزش ایشان 2 روزه و شامل جنبه هاي عملي و كاربردي كمك به مادران براي شيردهي نيز مي باشد. متن آموزشي در اختيار شركت كنندگان براي مطالعه مطالب تئوري قرار مي گيرد .

1. به منظور پايش دوره اي فعاليت داوطلبان سلامت ، نظام پايش بر اساس شاخصهاي تعيين شده و چك ليست پايش و فرم هاي گزارش دهي داوطلبان سلامت تدوين مي شود.

جدول زمان بندي طرح مداخله اي ترويج تغذيه با شيرمادر با مشاركت داوطلبان سلامت

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **سطح** | **نوع فعاليت** | **هدف** | **مسئول اجرا** | **زمان اجرا** |
| 1 | ستاد | برگزاري كارگاه 2روزه براي کارشناسان مسئول مشارکتهای مردمی دانشگاهها و کارشناسان شیرمادر 9 منطقه دانشگاهی | معرفي طرح، افزايش آگاهي و حساس سازي و آموزش راهنمای تغذیه با شیرمادر | اداره سلامت كودكان و دفتر مشاركت مردمي مركز مديريت شبكه | هفته سوم مرداد (20و19 مرداد) |
| 2 | دانشگاههای سرگروه 9 منطقه | برگزاري نشست 1روزه براي كارشناسان شيرمادر دانشگاههای منطقه مربوطه | معرفي طرح و برنامه اجرايي و آشنایی با راهنمای آموزشی | کارشناسان شیرمادر دانشگاههای سرگروه با همكاري واحد مشاركت مردمي دانشگاهها | شهریور 95 |
| 3 | دانشگاهها | تشكيل جلسه با  معاون محترم بهداشتي دانشگاه | توجيه و جلب حمايت از برنامه | كارشناس شيرمادر دانشگاه با همکاری کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی | شهریور 95 |
| برگزاري كارگاه آموزشي2 روزه براي كارشناسان رده شهرستاني داوطلبان سلامت | تربيت مربي از كارشناسان رده شهرستاني داوطلبان سلامت | کارشناس مسئول برنامه مشارکتهای مردمی دانشگاهها با همکاری كارشناس شيرمادر دانشگاه | مهر 95 |
| برگزاري كارگاه آموزشي 1روزه براي داوطلبان متخصص | تربيت مربي در بين داوطلبان متخصص استانی | کارشناس مسئول برنامه مشارکتهای مردمی دانشگاه با همکاری كارشناس شيرمادر دانشگاه | مهر 95 |
| 4 | شهرستان | تشكيل جلسه با رئیس مرکز بهداشت شهرستان | توجيه و جلب حمايت از برنامه | کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری كارشناس شيرمادر شهرستان | آبان 95 |
| برگزاري كارگاه آموزشي 2روزه برای مربیان داوطلبان سلامت(مراقبین سلامتی که وظیفه مربی داوطلبان سلامت محلات را دارند) | افزايش آگاهي و حساس سازي مربيان داوطلبان سلامت به ترويج تغذيه با شيرمادر | کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری كارشناس شيرمادر شهرستان | آبان 95 |
|  | برگزاري كارگاه آموزشي 1روزه برای داوطلبان متخصص شهرستان | افزايش دانش و حساس سازي داوطلبان متخصص در سطح شهرستان در زمينه تغذيه با شيرمادر | کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری  كارشناس شيرمادر شهرستان | آبان 95 |
| 5 | دانشگاه | پيگيري برگزاري جلسات آموزشي در سطوح مختلف تابعه دانشگاه | ارزیابی و جمع آوری شاخص های مداخله | کارشناس مسئول برنامه مشارکتهای مردمی دانشگاه با همکاری  كارشناس شيرمادر دانشگاه | از مهر 95 |
| 6 | شهرستان | پیگیری برگزاری جلسات آموزشی در سطح شهرستان | ارزیابی و جمع آوری شاخص های مداخله | کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری كارشناس شيرمادر شهرستان | از آبان 95 |
| 7 | مراكز | برگزاري جلسات آموزشي به صورت مستقيم در مراکز و پایگاههای سلامت | افزايش دانش و آگاهي عامه مردم و داوطلبان سلامت محلات براي ترويج تغذيه باشيرمادر | مربيان داوطلبان سلامت (تدوین طرح درس، آموزش بصورت هرماه 4جلسه 2 ساعته در حداقل 4 ماه ) | از آذر 95 |
| 8 | دانشگاه وشهرستان | پايش و ارزشيابي اجراي برنامه به صورت آبشاري | ارزشیابی مداخله | کارشناسان برنامه مشارکتهای مردمی در سطوح دانشگاه و شهرستان و كارشناس شيرمادر دانشگاه | از مهر 95 |
| 9 | شهرستان | تهيه گزارشات اجرايي برنامه در مراکز و پایگاه های ارائه دهنده خدمت و سطح شهرستان (مطابق دستورالعمل) و ارسال به سطح بالاتر | ارزشیابی برنامه | مربیان داوطلبان سلامت در مراکز و پایگاه ها و کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی | از مهر 95 |
| 10 | دانشگاه | بررسی، جمع بندی و ارسال گزارشات اجرايي برنامه | تهيه و گزارش نتايج به صورت فصلي به اداره سلامت كودكان و مرکز توسعه شبکه | کارشناس مسئول برنامه مشارکتهای مردمی دانشگاه با همکاری كارشناس شيرمادر دانشگاه | از دی ماه 95 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فرم شماره2 :  **فرم ارجاع مادران مشكل دار در شيردهي به خانه بهداشت/پايگاه /مركز/مركز مشاوره شيردهي**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | نام و نام خانوادگی مادر ارجاع داده شده | شماره پرونده خانوار | کد ملی | تلفن ثابت / همراه | تاریخ ارجاع و نام خانه بهداشت / پایگاه / مرکز/مركز مشاوره | |  |  |  | |  | | شرح مشكل:.............................  .......................................  نام ، نام خانوادگی و امضاء داوطلب سلامت : .................. تاریخ:.......................... | | | | | | توضيحات مركز پذيرنده ارجاع:...........  .......................................  نام ، نام خانوادگی و امضاء كارمند بهداشتي : .................. تاریخ:.......................... | | | | | | فرم شماره 1:  **فرم گزارش ماهیانه مشاوره بامادران در مورد تغذيه با شيرمادر توسط داوطلبان سلامت**  ماه : سال:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ردیف | نام و نام خانوادگی مادر مشاوره شده | شماره پرونده خانوار | کد ملی | تلفن ثابت / همراه | تاریخ معرفی به خانه بهداشت / پایگاه / مرکز /مركزمشاوره درصورت ارجاع | | 1 |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |  |   تعداد مادران مشاوره شده توسط داوطلب سلامت در زمینه شيرمادر:........................  تعداد مادران مشاوره و ارجاع شده توسط داوطلب سلامت : ............................  تعداد مادراني كه با نظارت داوطلب سلامت مشكل شيردهي شان رفع شده : .......................  تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب سلامت:.......................................  نام ، نام خانوادگی و امضاء داوطلب سلامت : .................. تاریخ:.......................... |

دستور العمل تکمیل فرم شماره 1:

این فرم به منظور جمع آوری تعداد مادراني که داوطلب سلامت در مورد تغذيه با شيرمادر با آنان مشاوره نموده و يا ارجاع داده تكميل مي شود. ضروری است که داوطلب سلامت این فرم را به صورت ماهیانه تکمیل و به مسئول داوطلبان سلامت در پایگاه سلامت و یا به بهورز در خانه بهداشت تحویل نماید. (لازم به ذکر است که این فرم ها باید به مدت یکسال در پرونده کاری هر داوطلب سلامت نگهداری شوند).

دستور العمل تکمیل فرم شماره 2:

این فرم به منظور ارجاع مادراني كه مشكل شيردهي دارند و با آموزشهاي داوطلب سلامت برطرف نمي گردد مورد استفاده قرار مي گيرد. نتيجه ارجاع نيز توسط كارمند بهداشتي در پايين فرم بايد ثبت گردد و به مادر براي تحويل به داوطلب سلامت داده شود.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 3 الف: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت (ضمیمه – غیر ضمیمه)**  **فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ،غربالگری مشكلات تغذیه با شیرمادر و رفع مشكل با همکاری داوطلبان سلامت**  **نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی (ضمیمه – غیر ضمیمه) : سه ماهه: سال:** | **رفع مشكل تغذيه با شيرمادر** | **7** | **تعداد مادراني كه تحت نظارت داوطلبان تداوم شيردهي داشته اند.** |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت: \*تعداد داوطلبان سلامت که میزان افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای 35% داشته اند:**  **تعداد داوطلبانی که کل کتاب راهنماي تغذيه با شيرمادر (ویژه داوطلبان سلامت) را آموزش دیده اند: نام ، نام خانوادگی و امضاء مسئول پایگاه / بهورز:** |
| **6** | **تعداد مادراني که با نظارت داوطلب مشكل شيردهي شان برطرف شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **تعداد مادران ارجاع شده توسط داوطلب که مراجعه کرده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **تعداد مادران مشکل دار ارجاع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **آموزش** | **3** | **تعداد مادران آموزش دیده توسط داوطلب** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | | **نام ونام خانوادگي داوطلب سلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ردیف** | | |  |  |  |  |  |  |  | **جمع** |

* دستورالعمل تكميل فرم شماره 3 الف : (سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت)
* **در قسمت بالاي فرم نام خانه بهداشت یا پايگاه سلامت (ضميمه ياغيرضميمه) و سه ماهه(اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج گردد.**
* **در ستون شماره 1: نام و نام خانوادگي داوطلبان سلامت که در زمینه ترويج تغذيه باشيرمادر مداخله و مشاركت داشته اند را ذکر نمائید.**
* **در ستون شماره 2: تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب در زمينه تغذيه باشيرمادر نوشته مي شود.**
* **در ستون شماره 3: تعداد مادراني که توسط داوطلب درجلسات آموزش فردي ياگروهي در زمینه تغذيه باشيرمادر آموزش دیده اند ، نوشته مي شود.**
* **در ستون شماره 4: تعداد مادران مشكل دار در شيردهي ارجاع شده توسط داوطلب نوشته مي شود(از تجمیع اطلاعات ثبت شده در فرم های شماره 1).**
* **در ستون شماره 5: تعداد مادران مشكل دار در شيردهي ارجاع شده توسط داوطلب كه به خانه بهداشت و یا پایگاه بهداشتی مراجعه كرده اند نوشته مي شود.**
* **در ستون شماره 6: تعداد مادران مشكل دار در شيردهي ارجاع شده که زیر نظر داوطلب مشكل شان برطرف شده نوشته مي شود.**
* **در ستون شماره 7: تعداد مادراني که در این سه ماهه تحت نظارت داوطلبان تداوم شيردهي داشته اند.**
* **در رديف جمع جدول فوق، در هر ستون حاصل جمع اعداد مندرج در همان ستون قيد مي شود.**
* **در قسمت پايين فرم شماره 3 الف: جمع تعداد جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت و تعداد داوطلباني كه كل كتاب راهنماي تغذيه با شيرمادر را آموزش ديده اند نوشته مي شود و همچنین \*تعداد داوطلبان سلامت که میزان افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای 35% داشته اند ، ذکر می شود .**

**\*تبصره: تعداد داوطلبان سلامت که میزان افزایش آگاهی و نگرش بالای 35%داشته اند: علاوه بر اینکه داوطلبان سلامت از طریق بخش خودآزمایی(صفحه ...... کتاب راهنماي آموزشي تغذيه باشيرمادر) میزان دانش ومهارت خود را درزمینه تغذيه با شيرمادر مورد ارزیابی قرار می دهند ، لازم است که با انجام پیش آزمون و پس آزمون درپایان آموزش کتاب ، میزان ارتقای آگاهی ، نگرش و مهارت داوطلبان سلامت در زمینه مباحث مطرح شده درکتاب مورد ارزیابی ودر قالب فرم های آماری گزارش شوند.**

**لازم به ذكر است که فرم شماره 3 الف پس از تکمیل و امضای مسئول پایگاه / بهورز، به صورت فصلی به سطح مرکز جامع سلامت ارسال می گردد.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 3 ب : (سطح مرکز جامع سلامت )**  **فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، غربالگری مشكلات تغذیه با شیرمادر و رفع مشکل تغذیه با شیرمادر با همکاری داوطلبان سلامت**  **نام مرکزجامع سلامت : سه ماهه: سال:** | **رفع مشكل** | **10** | **تعداد کل مادرانی که در این سه ماهه تحت نظارت داوطلبان تداوم شيردهي داشته اند** |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر: نام ، نام خانوادگی و امضاء کاردان / کارشناس مرکز:**  **نام ، نام خانوادگی و امضاء مربی داوطلبان سلامت مرکز جامع سلامت : نام ، نام خانوادگی و امضاء مسئول مرکز جامع سلامت:** |
| **9** | **تعداد کل مادرانی که با نظارت داوطلبان مشكل شيردهي شان رفع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **تعداد کل مادران ارجاع شده توسط داوطلب که مراجعه کرده اند** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **تعداد کل مادران مشكل دار در شيردهي ارجاع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **آموزش** | **6** | **تعداد کل مادران آموزش دیده توسط داوطلبان در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **تعداد کل جلسات برگزار شده توسط داوطلبان در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **تعداد کل داوطلبانی که میزان افزایش آگاهی،نگرش**  **و مهارت**  **بالای 35% داشته اند** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **تعداد کل داوطلبان آموزش دیده در زمینه شيرمادر(کل کتاب)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | | **تعداد کل داوطلبان سلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | | **نام خانه بهداشت / پایگاه سلامت (ضمیمه ، غیر ضمیمه)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ردیف** | | |  |  |  |  |  |  |  | **جمع** |

* دستور العمل تكميل فرم شماره 3 ب : (سطح مرکز جامع سلامت )
* در قسمت بالاي فرم نام مرکز جامع سلامت ، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم)و سال درج گردد.
* در ستون شماره 1: نام خانه های بهداشت و یا پایگاه های تحت پوشش هر مركز نوشته می شود.
* در ستون شماره 2: تعداد داوطلبان سلامت آن خانه بهداشت و یا پایگاه سلامت كه در برنامه تغذيه باشيرمادر مداخله و مشاركت داشته اند نوشته مي شود.
* در ستون شماره 3: تعداد داوطلبانی که کل کتاب راهنماي تغذيه با شيرمادر را آموزش دیده اند ، قید می شود.
* در ستون شماره 4: تعداد داوطلبان سلامت که در زمینه برنامه ترويج تغذيه باشيرمادر به میزان 35% افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت داشته اند ، قید شود. \*(مطابق تبصره صفحه 10)
* ستون های 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، و9 با استفاده از ردیف جمع خانه های با عنوان مشابه فرم 3 الف تکمیل گردیده و به صورت فصلی به سطح شهرستان ارسال می گردد.
* در قسمت پائین فرم 3 ب ، جمع تعداد جلسات برگزار شده در زمینه شيرمادر جهت داوطلبان سلامت ذکر می شود.
* لازم به ذكر است که فرم 3 ب پس از تكميل و امضای مربي داوطلبان سلامت وكاردان /كارشناس بهداشت خانواده مركز جامع سلامت ، به امضاي مسئول مركز رسيده وبه صورت فصلي به سطح شهرستان ارسال مي گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 3ج : (سطح شهرستان)**  **فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، غربالگری مشکلات تغذیه با شیرمادر و رفع مشكل با همکاری داوطلبان سلامت**  **نام دانشکده / دانشگاه: نام شهرستان : سه ماهه: سال:** | **رفع مشكل شيردهي** | **10** | **تعداد کل مادراني كه در این سه ماهه، تحت نظارت داوطلبان تداوم شيردهي داشته اند** |  |  |  |  |  |  |  |  | **تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر: نام ، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مشارکت های مردمی شهرستان:**  **تعداد کل کارگاه های برگزار شده در زمینه شيرمادر جهت مربیان داوطلبان سلامت: نام ، نام خانوادگی و امضاء كارشناس شيرمادر شهرستان:**  **تعداد کل مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در زمینه شيرمادر در سطح مراکز و پایگاه ها : نام ، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان:** |
| **9** | **تعداد کل مادرانی که با نظارت داوطلبان مشكل شيردهي شان رفع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **تعداد کل مادران ارجاع شده توسط داوطلبان که مراجعه کرده اند** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **تعداد کل مادران مشكل دار در شيردهي ارجاع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **آموزش** | **6** | **تعداد کل مادران آموزش دیده توسط داوطلبان در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **تعداد کل جلسات برگزار شده توسط داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **تعداد کل داوطلبانی که میزان افزایش آگاهی، نگرش و مهارت بالای35% داشته اند** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **تعداد کل داوطلبان آموزش دیده در زمینه شيرمادر (کل کتاب راهنما )** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | | **تعداد کل داوطلبان سلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | | **نام**  **مرکز**  **جامع سلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ردیف** | | |  |  |  |  |  |  |  | **جمع** |

* دستور العمل تكميل فرم شماره 3 ج : (سطح شهرستان)
* در قسمت بالاي فرم نام دانشکده / دانشگاه ، نام شهرستان، سه ماهه(اول، دوم، سوم و چهارم ) و سال درج می گردد.
* در ستون شماره 1: نام مراكزبهداشتي درماني تحت پوشش هر شهرستان نوشته مي شود.
* ستون های 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 نیز با استفاده از ردیف جمع خانه های مشابه فرم شماره 3 ب در هر فصل تکمیل می گردد.
* در قسمت پائین فرم 3 ج : تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر؛ جمع تعداد کارگاه های برگزار شده در زمینه شيرمادر جهت مربیان داوطلبان سلامت و تعداد کل مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در سطح شهرستان ذکر می شود.

لازم به ذکر است که اين فرم پس از امضاي كارشناس مشاركتهاي مردمي و كارشناس شيرمادر شهرستان به امضاي رئیس مرکز بهداشت شهرستان رسيده و به صورت فصلي به سطح دانشکده / دانشگاه ارسال مي گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 3د : (سطح دانشکده / دانشگاه )**  **فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، غربالگری مشكلات تغذيه با شيرمادر و رفع مشکل با همکاری داوطلبان سلامت**  **نام دانشکده / دانشگاه: سه ماهه: سال:** | **درمان** | **10** | **تعداد کل مادراني كه در این سه ماهه، تحت نظارت داوطلبان تداوم شيردهي داشته اند** |  |  |  |  |  |  |  |  | * **تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر: نام ، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مشارکت های مردمی دانشکده / د انشگاه:** * **تعداد کل کارگا ه های برگزار شده در زمینه شيرمادر جهت مربیان داوطلبان سلامت: نام ، نام خانوادگی و امضاء كارشناس شيرمادر** * **دانشکده / دانشگاه:** * **تعداد کل مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در سطح مراکز و پایگاه ها در زمینه شيرمادر:** * **تعداد کل کارگاه های برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه سل: نام ، نام خانوادگی و امضاء معاون بهداشتی دانشکده / دانشگاه:** * **تعداد کل کارشناسان مشارکت مردمی تربیت شده در زمینه سل :** |
| **9** | **تعداد کل مادرانی که با نظارت داوطلبان مشكل شيردهي شان رفع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **تعداد کل مادران مشكل دار در شيردهي مراجعه کرده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **تعداد کل مادران مشکل دار در شيردهي ارجاع شده** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **آموزش** | **6** | **تعداد کل مادران آموزش دیده توسط داوطلبان در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **تعداد کل جلسات برگزار شده توسط داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **تعداد کل داوطلبانی که میزان افزایش آگاهی، نگرش و مهارت بالای35% داشته اند** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **تعداد کل داوطلبان آموزش دیده در زمینه شيرمادر (کل کتاب راهنما)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | | **تعداد کل داوطلبان سلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | | **نام**  **شهرستان** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ردیف** | | |  |  |  |  |  |  |  | **جمع** |

* **دستور العمل تكميل فرم شماره 2 د : (سطح دانشکده / دانشگاه )**
* در قسمت بالاي فرم ، نام دانشکده / دانشگاه ، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج می گردد.
* در ستون شماره 1: نام شهرستانهاي تحت پوشش هر دانشکده / دانشگاه نوشته می شود.
* ستون های شماره 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 این جدول نیز با استفاده از ردیف جمع خانه های مشابه فرم شماره 2 ج به صورت فصلی تکمیل می گردد.
* در قسمت پائین فرم شماره 2د:
* تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر
* تعداد کل کارگاه های برگزار شده در زمینه شيرمادرجهت مربیان داوطلبان سلامت
* تعداد کل مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در زمینه شيرمادر در سطح مراکز و پایگاه های بهداشتی ذکر می شود.
* تعداد کل کارگاه های برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه شيرمادر( در صورتیکه مربیان داوطلبان سلامت و کارشناسان سطح دانشکده / دانشگاه در یک کارگاه مشترک آموزش ببینند ، رقم تعداد کارگاه ها ، صرفا در این قسمت قید می گردد).
* و تعداد کل کارشناسان مشارکت مردمی تربیت شده در زمینه شيرمادر

ذکر می شوند.

**لازم به ذکر است که اطلاعات این فرم بایدپس از ا مضاي كارشناس مشاركتهاي مردمي و كارشناس شيرمادر دانشکده / دانشگاه به صورت فصلی به فرم شماره 3 جهت ارسال به سطح کشوری انتقال یابد.**

فرم شماره 3: **فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، غربالگری مشكلات تغذيه باشيرمادر و رفع مشکل با همكاري داوطلبان سلامت**

**دانشکده / دانشگاه:** سه ماهه: سال:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| رديف | عنوان شاخص | کمیت شاخص |
| 1 | کارگاه های برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه شيرمادر | تعداد کل |
| 2 | کارشناسان مشارکت مردمی تربیت شده در زمینه شيرمادر |  |
| 3 | کارگاه های برگزار شده در زمینه شيرمادر جهت مربیان داوطلبان سلامت |  |
| 4 | مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در سطح مراکز و پایگاه های ارائه دهنده خدمت |  |
| 5 | تعداد کل داوطلبان سلامت |  |
| 6 | جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر |  |
| 7 | داوطلبان سلامت آموزش دیده (کل کتاب راهنماي شيرمادر ویژه داوطلبان سلامت) |  |
| 8 | داوطلبان آموزش دیده ای که میزان افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای 35% داشته اند |  |
| 9 | جلسات برگزار شده توسط داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر |  |
| 10 | افرادآموزش دیده توسط داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر |  |
| 11 | مادران مشكل دار در شيردهي معرفی شده توسط داوطلبان سلامت |  |
| 12 | مادران مشكل دار در شيردهي که توسط داوطلبان سلامت معرفی شده اند |  |
| 13 | مادرانی که با نظارت داوطلبان سلامت مشكل شيردهي شان رفع شده |  |
| 14 | مادراني که در این سه ماهه ، تحت نظارت داوطلبان سلامت با موفقیت تداوم شيردهي داشته اند |  |

**نام ، نام خانوادگی و امضاء کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی:**

**نام ، نام خانوادگی و امضاء كارشناس شيرمادر دانشکده / دانشگاه:**

**نام ، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت دانشکده / دانشگاه:**

* دستور العمل تكميل فرم شماره 3 : (**فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، غربالگری مشكلات تغذيه باشيرمادر و رفع مشکل)**
* در قسمت بالاي فرم ،نام دانشکده / دانشگاه، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج می گردد
* در رديف شماره 1: تعداد کل كارگاههاي آموزشي برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه شيرمادر قید می گردد (توجه: در صورتیکه مربیان داوطلبان سلامت و کارشناسان سطح دانشکده / دانشگاه در یک کارگاه مشترک آموزش دیده باشند ، رقم تعداد کارگاه ها ، صرفا در این قسمت قید می گردد).
* در رديف شماره 2: تعداد کل کارشناسان مشارکت های مردمی آموزش دیده در زمینه شيرمادر ذکر می شود.
* در ردیف شماره 3: تعداد کل کارگاه های برگزار شده در زمینه شيرمادر جهت مربیان داوطلبان سلامت قیدمی شود
* در رديف شماره4 : تعداد کل مربيان داوطلبان تربیت شده در کلیه مراکز بهداشتی درمانی حوزه تحت پوشش دانشکده / دانشگاه که در زمینه شيرمادر آموزش دیده اند ، نوشته می شود.
* در ردیف شماره 5 : مجموع داوطلبان سلامت محلات و متخصص در کل حوزه تحت پوشش دانشکده / دانشگاه قید می شود.
* در رديف شماره 6 : تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه آموزش، بیماریابی و درمان سل نوشته مي شود.
* در رديف شماره 7: تعداد کل داوطلبان سلامت كه كل کتاب راهنماي شيرمادر ویژه داوطلبان سلامت را آموزش دیده اند نوشته می شود.
* در ردیف شماره 8 : \*تعداد کل داوطلبان سلامتی که در زمینه شيرمادر افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای 35%داشته اند ، قید می شود. (\*مطابق تبصره صفحه 10)
* در رديف شماره 9 : تعداد کل جلسات برگزار شده توسط داوطلبان سلامت در زمینه شيرمادر نوشته شود.
* در رديف شماره 10 : تعداد کل افراد آموزش ديده توسط داوطلبان در زمینه شيرمادر نوشته شود.
* در رديف شماره 11 : تعداد کل مادران مشكل دار در شيردهي معرفی شده توسط داوطلبان سلامت نوشتهمي شود.
* در ردیف شماره 12: تعداد کل مادران مشكل دار مراجعه کرده ای که توسط داوطلبان سلامت معرفی شده اند ، ذکر می شود.
* در رديف شماره 13: تعداد مادراني كه با نظارت و همکاری داوطلبان سلامت ، مشكل شيردهي شان رفع شده قیدمي شود.
* در رديف شماره 14 : تعداد کل مادراني كه در آن مقطع (سه ماهه) تحت نظارت و همکاری داوطلبان سلامت با موفقيت تداوم شيردهي داشته اند، نوشته مي شود.

ارزیابی و ارزشیابی:

**در این زمینه ضروری است که مربی جهت ارزیابی و ارزشیابی دانش ، نگرش و رفتار داوطلبان سلامت شرکت کننده در کلاس های آموزشی و همچنین خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت ، با بهره گیری از سئوالات درج شده در صفحات ........... کتاب راهنماي شيرمادر از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت (پرسش های قبل از آموزش Pre-Test و بعد از آموزش Post-Test) سئوالاتی تهیه و نتایج برنامه های آموزشی و ارتقای سلامت خود را در زمینه شيرمادر ارزیابی نماید.**

* **ضروری است جهت تمامی کارشناسان و مربیانی که دوره آموزشی شيرمادر را دیده اند گواهی گذراندن دوره با امضای معاون بهداشتی صادر گردد و ترجیحا برای این آموزش ها کد آموزشی گذراندن دوره از معاونت آموزشی دانشگاه دریافت گردد.**
* **همچنین ضروری است لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان در جلسات آموزشی تکمیل گردد. این لیست باید شامل نام و نام خانوادگی افراد شرکت کننده، سن، جنس،سطح سواد، شماره تماس، امضاء، تاریخ و نام و سمت فرد آموزش دهنده باشد.**
* **ضمنا می بایست از همکاری و تلاش کارشناسان، مربیان و داوطلبانی که به طور فعال و اثربخش در امر مشكل يابي و رفع مشكلات شيردهي فعالیت می نمایند به نحو مقتضی تقدیر و تشکر به عمل آید.**

***و کلام آخر اینکه* ، ضروریست همکاران محترم دانشگاهی تا تکمیل و بارگذاری نرم افزار ارسال اطلاعات این برنامه در سیستم پورتال مرکز مدیریت شبکه و معاونت سلامت و یا سامانه سیب اطلاعات این برنامه را صرفا در قالب فایل های اکسل (فرم های شماره 2 الف /ب / ج / د و فرم شماره 3 ) ، ( به پیوست ) از سطح خانه بهداشت / پایگاه / مرکز جامع سلامت و سطح شهرستان ، جمع آوری و نهایتا تا بیستمین روز اولین ماه هر فصل، از طریق اتوماسیون اداری به مرکز مدیریت شبکه و دفتر سلامت خانواده ارسال نمایند.**

**با آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون**