

فصل ۱

- چشم‌اندازهای پرستاری کودکان ۳
- مراقبت سلامت برای کودکان ۳
- ارتقای سلامتی ۳
 - مسائل سلامتی دوره‌ی کودکی ۵
 - هنر پرستاری کودکان ۱۰
 - فلسفه‌ی مراقبت ۱۰
 - نقش پرستار کودکان ۱۱
 - تحقیقات و عملکرد مبتنی بر شواهد ۱۴
 - فراهم‌سازی مراقبت پرستاری از کودک و خانواده ۱۵
 - استدلال و قضاوت بالینی ۱۵
 - شش مهارت اصلی شناختی قضاوت بالینی ۱۶
 - سنجش کیفیت پیامد ۱۷

فصل ۲

تأثیر مؤلفه‌های اجتماعی و خانوادگی بر ارتقای سلامت

- و تکامل کودک ۱۹
- تأثیرات عوامل فرهنگی، مذهبی، اجتماعی و محیطی بر کودک و خانواده ۱۹
- تأثیرپذیری از محیط اطراف مدرسه ۲۰
- جامعه‌ی مدرسه: سلامت مدرسه و ارتباطات درون مدرسه ۲۰
 - مدارس ۲۱
 - هم‌سالان ۲۱
 - جامعه ۲۱
- تأثیرات رسانه‌های اجتماعی و جمعی بر سلامت کودک ۲۲
- رسانه‌های جمعی و اجتماعی ۲۲
 - قومیت و نژاد ۲۲
 - فقر ۲۴

- وضعیت مهاجرین ۲۵
- مذهب و هویت معنوی ۲۶
- تواضع فرهنگی و مداخلات تیم ارائه‌دهنده‌ی مراقبت سلامتی ۲۹
- برقراری ارتباط ۳۰
- اعتقادات و عادات سلامتی ۳۱
- باورهای بهداشتی ۳۱
- عادات سلامتی ۳۲
- آگاهی فرهنگی ۳۳
- تصمیم‌گیری اخلاقی ۳۳

فصل ۳

آشنایی با چارت‌های رشد بر اساس جنس و سن

و نظریه‌های تکاملی ۳۵

- مروری بر رشد و تکامل ۳۵
- تعریف اصطلاحات ۳۵
- مراحل رشد و تکامل ۳۶
- نظریه‌های رشد و تکامل ۳۶
- اساس تئوری تکامل شخصیت ۳۶
- تکامل روانی‌جنسی (فروید) ۳۶
- تکامل روانی اجتماعی (اریکسون) ۳۷
- تکامل شناختی (پیاژه) ۳۹
- تکامل اخلاقی (تولستون) ۴۰
- بررسی رشد ۴۱
- آشنایی با ابزارهای سنجش تکامل کودک ۴۲
- تست غربالگری تکاملی دنور ۴۲
- ابزار غربالگری ASQ ۴۷
- نقش پرستار در ارتقای رشد و تکامل ۴۸
- باز ۴۸
- آشنایی با ابزارهای بررسی و تکامل عملکرد خانواده ۵۲
- تعریف خانواده ۵۲
- تئوری‌های خانواده ۵۲
- ساختار و عملکرد خانواده ۵۵
- ساختار خانواده ۵۵
- قدرت خانواده و سبک عملکرد ۵۵
- نقش‌های خانواده و ارتباطات ۵۵
- نقش‌های والدینی ۵۶
- یادگیری نقش‌ها ۵۶
- سبک‌های والدینی ۵۷

ارتقای سلامت کودک شیرخوار و خانواده ۵۹

ارتقای رشد و تکامل دوره‌ی شیرخوارگی ۵۹

- تکامل بیولوژی ۵۹
- تکامل روانی اجتماعی ۷۲
- تکامل شناختی ۷۲
- تکامل تصویر ذهنی از بدن ۷۵
- تکامل هویت جنسی ۷۵
- تکامل اجتماعی ۷۶
- رشد زبان ۷۸
- رفتار فردی اجتماعی ۸۰
- بازی ۸۰
- خلق و خو ۸۱
- کفش‌های شیرخوار ۹۰
- رویش دندان ۹۰
- تغذیه ۹۱
- خواب و فعالیت ۹۸
- بهداشت دندان ۹۹

مشکلات سلامت دوران شیرخوارگی ۱۰۳

تطابق با نگرانی‌های ناشی از رشد و تکامل طبیعی ۱۰۳

- اضطراب جدایی و ترس از غریبه ۱۰۳
- سندرم کودک لوس ۱۰۴
- مکیدن غیر تغذیه‌ای ۱۰۶
- مکیدن شستنی استفاده از پستانک ۱۰۶
- عدم تعادل ویتامین‌ها ۱۰۷
- عدم تعادل مواد معدنی ۱۰۹
- مدیریت مراقبت پرستاری ۱۰۹
- عدم تعادل تغذیه‌ای ۱۱۰
- سوءتغذیه‌ی پروتئین - انرژی ۱۱۰
- راشیتیس ۱۱۳
- اسکوربوت ۱۱۵
- حساسیت غذایی ۱۱۶
- حساسیت به شیر گاو ۱۲۰
- عدم تحمل لاکتوز ۱۲۱
- نارسایی رشد (FTT) ۱۲۲

- تکنیک‌های نامناسب تغذیه‌ای ۱۲۶
- روش نامناسب تغذیه ۱۲۶
 - برگشت غذا و تف کردن ۱۲۶
 - نشخوار کردن ۱۲۶
 - دل درد حمله‌ای (کولیک) ۱۲۷
 - مشکلات خواب ۱۲۸
 - سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS) ۱۳۰
 - کاندیدیازیس ۱۳۵
 - کاندیدیازیس دهانی ۱۳۵
 - درماتیت دیپا ۱۳۶
 - حادثه‌ی واضح تهدیدکننده‌ی زندگی ۱۳۸
 - ارتقای ایمنی و پیشگیری از صدمه ۱۴۱
 - راهنمایی پیش‌بینی‌کننده ۱۵۱

فصل ۶ ارتقای سلامت کودک نوپا و خانوار ۱۵۳

- ارتقای مناسب رشد و تکامل در سنین نوپایی ۱۵۳
- تکامل بیولوژی ۱۵۳
- تکامل روانی اجتماعی ۱۵۶
- تکامل شناختی ۱۵۷
- تکامل اخلاقی: طرح پیش‌قراردادی یا پیش‌اخلاقی (کوهلبرگ) ۱۶۰
- تکامل معنوی ۱۶۱
- تکامل تنبیه ذهنی از بدن ۱۶۲
- تکامل جنسیت ۱۶۲
- تکامل احتیاطی ۱۶۳
- بازی ۱۶۵
- خلق و خو ۱۶۸
- تطابق با نگرانی‌های مربوط به رشد و تکامل طبیعی ۱۶۹
- آموزش استفاده از لگن ۱۶۹
- انطباق با استرس ۱۷۳
- بازگشت به دوره‌ی تکامل قبلی ۱۷۴
- تغذیه ۱۷۵
- گیاه‌خواری ۱۷۸
- طب مکمل و جایگزین ۱۷۹
- مدیریت مراقبت پرستاری ۱۸۰
- خواب و فعالیت ۱۸۰

- ۱۸۰..... بهداشت دندان
- معاینات منظم دندان ۱۸۰
- برداشتن پلاک ۱۸۱
- فلوراید ۱۸۲
- ارتقای ایمنی و پیشگیری از صدمات ۱۸۴
- راهنمایی پیش‌بینی‌کننده ۱۹۳

مشکلات سلامت دوران نوپایی ۱۹۵

- رقابت خواهر - برادری ۱۹۵
- کج خلقی ۱۹۶
- منفی‌گرایی ۱۹۷
- اوتیسم ۱۹۷
- اتیولوژی ۱۹۷
- تظاهرات بالینی و ارزیابی تشخیصی ۱۹۸
- پیش‌آگهی ۲۰۰
- مدیریت مراقبت پرستاری ۲۰۱
- حمایت از خانواده ۲۰۱

فصل ۷

ارتقای سلامت کودک خردسالی - خانواده ۲۰۳

- ارتقای رشد و تکامل مطلوب در دوران خردسالی ۲۰۳
- تکامل بیولوژی ۲۰۳
- تکامل در بُعد روانی اجتماعی ۲۰۵
- تکامل شناختی ۲۰۶
- تکامل اخلاق (بوسه‌بزرگ) ۲۰۷
- تکامل معنوی ۲۰۷
- تکامل سرریز ذهنی از بدن ۲۰۸
- تکامل جنسیت ۲۰۸
- تکامل اجتماعی ۲۰۸
- تجربه‌ی آمادگی و کودکستان ۲۱۵
- آماده‌کردن کودک ۲۱۶
- آموزش جنسی ۲۱۶
- کودکان تیزهوش ۲۱۸
- پرخاشگری ۲۱۹
- مشکلات تکلم ۲۲۰
- استرس ۲۲۱
- ترس‌ها ۲۲۱

فصل ۸

- ارتقای سلامتی در سالیان خردسالی ۲۲۳
- تغذیه ۲۲۳
- خواب و فعالیت ۲۲۴
- بهداشت دندان ۲۲۵
- پیشگیری از صدمه ۲۲۵
- راهنمایی پیش‌بینی‌کننده‌ی مراقبتی از خانواده‌ها ۲۲۵

فصل ۹

مشکلات سلامت خردسالی ۲۲۷

- بیماری‌های عفونی ۲۲۷
- مننژیت باکتریایی ۲۲۷
- مننژیت غیرباکتریایی (آسپتیک) ۲۲۷
- انسفالیت ۲۳۸
- مونونوکلئوز عفونی ۲۳۹
- ویروس انسانی نقص ایمنی و سندرم نقص ایمنی اکتسابی ۲۴۱
- مسائل خواب ۲۴۸
- بلع عوامل آسیب‌زا ۲۴۹
- اصول درمان اورژانس ۲۵۱
- ارزیابی ۲۵۱
- پاکسازی معده ۲۵۲
- پیشگیری از عود ۲۵۲
- سوءرفتار با کودک ۲۵۳
- سوءرفتار فیزیکی ۲۵۴
- سوءرفتار جنسی ۲۵۶
- تدابیر پرستاری در سوءرفتار با کودک ۲۵۷
- بیماری‌های انگ ۲۶۶
- تدابیر عمره‌ی پرستاری ۲۶۶
- زیارت‌سیریس ۲۶۶
- انتروویازیس (کرمک) ۲۶۸

فصل ۱۰

ارتقای سلامت کودک سن مدرسه و خانواده ۲۷۱

- ارتقای رشد و تکامل در کودکان سن مدرسه ۲۷۱
- تکامل بیولوژی ۲۷۱
- تکامل شناختی (پیاژه) ۲۷۴
- تکامل معنوی ۲۷۷
- تکامل اجتماعی ۲۷۷
- بازی ۲۸۰

- تکامل خودپنداری ۲۸۱
- تکامل جنسیت ۲۸۲
- سازگاری با نگرانی‌های مرتبط با رشد و تکامل طبیعی ۲۸۳
- تجربه‌ی مدرسه ۲۸۳
- اجتماعی شدن ۲۸۳
- انضباط ۲۸۸
- استرس و ترس ۲۹۰
- ارتقای سلامتی در سالیان مدرسه ۲۹۲
- رفتارهای سلامتی ۲۹۲
- خواب و استراحت ۲۹۳
- فعالیت فیزیکی ۲۹۴
- بهداشت دندان ۲۹۷
- بهداشت مدرسه ۲۹۸
- پیشگیری از صدمه ۳۰۱
- راهنمایی پیش‌بینی‌کننده ۳۰۸
- تروما ۳۰۹

مشکلات سلامت در کودکان مدرسه ۳۱۱

فصل ۱۱

- تغذیه و چاقی ۳۱۱
- اختلالات دندانی ۳۱۲
- اختلالات دفعی ۳۱۳
- بی‌اختیاری ادرار ۳۱۳
- بی‌اختیاری مدفوع ۳۱۷
- اختلالات شناختی ۳۱۸
- مفاهیم کلی ۳۱۸
- تشخیص طبقه‌بندی ۳۱۹
- سبب‌شناسی ۳۲۰
- مراقبت پرستاری از کودکان مبتلا به اختلال شناختی ۳۲۰
- آموزش کودک و خانواده ۳۲۰
- آموزش مهارت‌های خودمراقبتی ۳۲۱
- ارتقای تکامل مناسب کودک ۳۲۱
- کمک به تطابق والدین با درمان‌های آتی ۳۲۴
- مراقبت از کودک بستری در بیمارستان ۳۲۴
- برقراری معیارهای پیشگیری از اختلال شناختی ۳۲۵
- اختلالات رفتاری و یادگیری ۳۲۵
- سندرم داون ۳۲۵

- اختلال کم‌تمرکزی و بیش‌فعالی (ADHD) ۳۳۹
- اختلال یادگیری ۳۳۴
- اختلالات حسی ۳۳۵
- اختلال شنوایی ۳۳۵
- اختلال بینایی ۳۴۱
- ترس از مدرسه ۳۳۹

فصل ۱۲ ارتقای سلامت نوجوان و خانواده ۳۵۱

- ارتقای رشد و تکامل در دوره‌ی نوجوانی ۳۵۱
- تکامل بیولوژی ۳۵۲
- تکامل جنسی در بلوغ ۳۵۵
- تکامل شناختی ۳۶۰
- سیستم ارزشی شخصی ۳۶۲
- تکامل روانی اجتماعی ۳۶۳
- تمایلات جنسی ۳۶۴
- محیط‌های اجتماعی ۳۶۸
- ارتقای سلامتی در دوره‌ی نوجوانی ۳۷۱
- تصورات نوجوان از سلامت ۳۷۲
- منابع ارتقادهنده‌ی سلامتی و تندرستی نوجوان ۳۷۳

فصل ۱۳ مشکلات سلامت نوجوانان ۳۷۷

- نگرانی‌های سلامتی نوجوانان ۳۷۷
- ایفای نقش والدین و سازگاری با خانواده ۳۷۸
- سازگاری روانی اجتماعی ۳۷۹
- صدمات عمدی و تغییر عمدی ۳۸۰
- عادات سوء غذایی ۳۸۰
- افراط در توجه به تناسب جسمی ۳۸۱
- رفتار جنسی، عفونت‌های انتقالی از طریق فعالیت جنسی و حاملگی ناخواسته ... ۳۸۲
- اعتیاد ۳۸۳
- افسردگی و خودکشی ۳۸۳
- آزار جسمی، جنسی و عاطفی ۳۸۴
- مشکلات یادگیری ۳۸۵
- پرفشاری خون ۳۸۵
- افزایش لیپید خون ۳۸۵
- بیماری‌های عفونی و واکسیناسیون ۳۸۵
- کمبود خواب و بی‌خوابی ۳۸۶

۳۸۷.....	برنزه شدن.....
۳۸۷.....	تدابیر مراقبتی در نوجوانان.....
۳۸۷.....	آکنه و لگاریس.....
۳۸۸.....	• پاتوفیزیولوژی.....
۳۸۸.....	• تدابیر درمانی.....
۳۸۸.....	• معیارهای عمومی.....
۳۸۸.....	• پاکیزگی.....
۳۸۸.....	• داروها.....
۳۹۰.....	• تدابیر پرستاری.....

فصل ۱۴ کاربرد تفکر انتقادی، استدلال بالینی و فرایند پرستاری

۳۹۱.....	در ارائه‌ی مراقبت به کودکان و خانواده‌ها.....
۳۹۱.....	تفکر انتقادی و فرایند مراقبت از کودکان و خانواده‌ی آنان.....
۳۹۱.....	• استدلال بالینی.....
۳۹۲.....	• فرایند پرستاری.....

فصل ۱۵ آشنایی با سازمان‌های حمایتی متمرکز بر سلامت کودکان

۳۹۷.....	در سطح جامعه.....
۳۹۷.....	انجمن ADHD ایران.....
۳۹۷.....	مراکز آموزش کودکان اوتیسم.....
۳۹۸.....	انجمن نابینایان ایران.....
۳۹۸.....	انجمن ناشنوایان ایران.....
۳۹۹.....	کانون ناشنوایان ایران.....
۳۹۹.....	جوانان هلال احمر.....
۴۰۱.....	سازمان بهزیستی.....
۴۰۲.....	• خدمات سازمان بهزیستی کشور.....
۴۰۲.....	• وظایف سازمان بهزیستی کشور.....
۴۰۳.....	شرح وظایف گروه‌های دفتر امور کودکان و نوجوانان.....
۴۰۳.....	اورژانس اجتماعی.....
۴۰۳.....	خدمات سازمان بهزیستی در مورد کودکان کار و خیابان.....
۴۰۳.....	کودکان کار.....

۱پ.....	پیوست: طرح غذایی My Plate در کودکان.....
۱ن.....	نمایه.....

چشم‌اندازهای پرستاری کودکان



مفاهیم

- مراقبت خانواده‌محور
- مراقبت غیر تروماتیک
- استدلال بالینی
- فرایند پرستاری
- پژوهش و عملکرد مبتنی بر شواهد
- معیارهای پیامد کیفیت

مراقبت سلامت برای کودکان

هدف اصلی در پرستاری از کودکان، بهسازی، مراقبت از کودکان و خانواده‌های آن‌هاست. به دلیل این که کودکان اکثریت جامعه را در بسیاری از کشورها تشکیل می‌دهند، لذا باید توجه خاصی به این قشر آسیب‌پذیر نمود. از طرفی به دلیل این که در برخی کشورها اکثر کودکان و خانواده‌های آنان از بیمه‌ی سلامتی برخوردار نیستند، لذا دسترسی آنان به خدمات بهداشتی سخت‌تر شده است. به علاوه وجود تبعیض در امر مراقبت از کودکان می‌تواند دلایل اجتماعی اقتصادی، قومیتی، نژادی و یا جغرافیایی داشته باشد. در حال حاضر، مشخصات سلامتی کودک به وسیله‌ی دو عامل، یعنی پیشرفت در علوم پزشکی و گرایش‌های اجتماعی شکل می‌گیرد.

ارتقای سلامتی

ارتقای سلامتی کودکان فرصتی برای کاهش تفاوت‌ها در وضعیت سلامتی کنونی گروه‌های مختلف و همچنین میسر نمودن فرصت و منابعی یکسان به منظور دسترسی آنان به

سلامتی بالقوه کامل است. شعار سلامتی مردم در سال ۲۰۲۰ (کادر ۲-۱) چهارچوبی برای شناسایی عناصر اساسی برنامه‌های آتی ارتقای سلامتی کودکان ارائه می‌دهد. موضوعات اصلی گایدلاین افق روشن (آکادمی کودکان آمریکا، ۲۰۱۶) شامل حمایت از اعضای خانواده، تکامل کودک، سلامتی ذهنی و تغذیه (سوق‌دهنده‌ی وزن مناسب، فعالیت جسمی، بهداشت دهان، تکامل مناسب از نظر جنسی)، ایمنی و پیشگیری از صدمه و اهمیت ارتباطات جامعه و منابع می‌باشد.

تکامل

ارتقای سلامتی به معنی بررسی تلفیق تغییرات حاصل در بُعد فیزیکی، روانی و عاطفی موجود انسانی از زمان تولد تا انتهای نوجوانی است. فرآیندهای تکاملی در هر مرحله‌ای از تکامل منحصر به فرد بوده و غربالگری و بررسی مداوم جهت مداخله‌ی به موقع به محض بروز مسأله ضروری است. دوره شیرخوارگی مهم‌ترین زمان از نظر تکامل فیزیکی، حرکتی، شناختی، عاطفی و اجتماعی می‌باشد. تبادلات بین والدین و

کادر ۱-۲ | سلامت مردم ۲۰۳۰

اهداف فراگیر

- دستیابی به سلامتی، زندگی پررونق و سالم، نبود بیماری‌های قابل پیشگیری، ناتوانی، آسیب و مرگ حتمی از نارسایی
- حذف نابرابری‌های سلامتی، دستیابی به تساوی در سلامت و دستیابی به سواد سلامت جهت پیشرفت سلامتی و بهزیستی برای همگان
- ایجاد محیط‌های اجتماعی، جسمانی و اقتصادی با هدف دستیابی به سلامت و بهزیستی قابل دسترسی به همگان
- پیشرفت، تکامل سلامتی، رفتارهای سلامتی و بهزیستی در طول سالیانه‌ی مراحل زندگی
- در ساختن رهبران، مؤسسات کلیدی و عمومی در چندین بخش برای انجام اقدامات و طراحی سیاستها جهت پیشرفت سلامتی و بهزیستی همگان

کادر ۱-۱ | اولویت‌های سلامت و مراقبت سلامتی کودکان

- فقر
- فقدان بیمه سلامتی
- سلامت محیط
- تغذیه
- مرگ‌های ناشی از سوختگی و آسیب‌ها
- سلامت ذهنی
- تفاوت‌های نژادی و رادیکال
- مهاجرت

شیرخوار جهت ارتقای برایندهای مناسب امر اساسی بوده و یک جزء مهم در بررسی شیرخوار می‌باشد. در بدو دوره‌ی کودکی، شناسایی زودتر تأخیر تکامل امر حیاتی برای برقراری مداخلات به‌موقع می‌باشد. راهکارهای مربوط به راهنمایی پیش‌بینی‌کننده این اطمینان را به‌وجود می‌آورد که والدین از نیازهای اختصاصی تکاملی هر مرحله آگاه باشند. نظارت مداوم در دوره میانی کودکی فرصتی برای قدرت‌دهی به شاخص‌های شناختی و عاطفی، مهارت‌های ارتباطی، عزت نفس و استقلال می‌باشد. شناسایی این کودکان همانند به‌طور قابل ملاحظه‌ای از نظر بلوغ فیزیکی، اجتماعی و عاطفی متفاوت هستند امری مهم در مراقبت می‌باشد. یک مثال مهم برای ارتقای سلامتی در بدو تکامل کودک آگاهی از پدیده‌ی تغییر سریع در تکنولوژی تصویربرداری است. در این رابطه، خطمشی آکادمی کودکان آمریکا (۲۰۱۶) در مورد تماشای وسیله تصویری لپ‌تاپ یا تلفن هوشمند شیرخواران و کودکان تغییر یافته است. تغییر این سبک‌ها این بیش از آن‌چه در صفحه نمایش است، به این جهت که کسی در این کار با کودک مشارکت می‌کند، تأکید دارد. برای کودکان کمتر از ۱۸ ماه هیچ‌گونه زمانی برای تماشای وسیله تصویری در نظر گرفته نشده، به‌جز مکالمه ویدیویی مادر یا پدر بزرگ یا کسی که مورد علاقه اوست. به والدین باید توصیه نمود که از تکنولوژی به‌طور محدود قبل از ۵ سالگی استفاده کرده و همچنین در زمان تماشای وسیله‌ی تصویری همواره شرکت نمایند.

تغذیه

تغذیه عامل اساسی در رشد و تکامل طبیعی است. شیر انسان، غذای مطلوب برای تمامی شیرخواران می‌باشد. تغذیه از پستان مادر می‌تواند ریزمغذی‌ها، ترکیبات ایمنی و آنزیم‌های مختلف را فراهم سازد. اخیراً ذکر شده است که

زیستی به مادران و پدران در مورد فواید شیر آموزش داده و حمایت اجتماعی زیادی را فراهم ساخت.

کودکان عادات‌های غذا خوردن را در ۳ سال اول زندگی کسب می‌کنند و پرستار عامل کلیدی در آموزش والدین از نظر فرآیند تغذیه می‌باشد. اساساً نگرش‌ها در ارتباط با غذا تحت تأثیر خانواده و فرهنگ است. در نوجوانی، تأثیر والدین تقلیل یافته و انتخاب غذا بستگی به پذیرش و قابلیت اجتماعی همسالان دارد. غالباً این فرصت‌ها برای نوجوانانی که دچار بیماری‌های مزمن مثل دیابت، چاقی، بیماری مزمن ریوی، پرفشاری خون و عوامل خطر قلبی-عروقی و کلیوی هستند، می‌تواند مصیبت‌بار باشد.

خانواده‌ها با درآمد کم، بی‌خانمانان و مهاجرین، فقدان منابع کافی برای فراهم کردن غذای مناسب و مقوی مثل سبزیجات و میوه‌جات تازه و پروتئین مناسب هستند یا کمبود تغذیه می‌تواند موجب تأخیر رشد و تکامل، افسردگی و مسائل رفتاری باشد.

سلامتی دهان

سلامتی دهان بخش اساسی ارتقای سلامتی در دوره‌ی شیرخوارگی، کودکی و نوجوانی می‌باشد پیشگیری از پوسیدگی دندان و ارتقای عادات بهداشتی باید در بدو دوره کودکی صورت گیرد. پوسیدگی دندان به‌عنوان یک مسئله مهم کماکان قابل پیشگیری در کودکان است. ۲۸٪ کودکان تا ۵ سال، یک دندان پوسیده یا بیشتر دارند. کودکان در گروه‌های اقلیت از نظر نژادی یا فرهنگی، از نظر مراقبت دهان

تعریف شده است. اضافه وزن به عنوان توده بدنی با صدک ۸۵ یا بیش از آن و پایین‌تر از صدک ۹۵ در کودکان و نوجوانان هم‌سن و هم‌جنس تعریف شده است. شیوع چاقی در دوران کودکی، ۱۹/۳٪ بوده و بیش از ۱۴/۴ میلیون کودک و نوجوان بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۱۷ درگیر چاقی بوده‌اند.

شواهد زیادی، چاقی مادر را به‌عنوان عامل مهم در سلامتی دوره کودکی و زندگی بزرگسالی تلقی می‌کند. یک محیط مناسب از نظر تغذیه و میکروبی در زمان حاملگی ممکن است خطر چاقی در شیرخواران یا اضافه وزن را در بدو زندگی کاهش دهد. امروزه تحقیقات مرتبط با چاقی و اضافه وزن، توصیه می‌کنند آموزش و راهکارهای پیشگیری باید از دوران شیرخوارگی آغاز شود و برخی محققان حتی معتقدند شروع توجه در دوران بارداری، بهترین است. تأکید بر راهکارهای پیشگیرانه از دوران نوزادی و پره‌ناتال آغاز شده است.

فقدان خنثیت جسمی در ارتباط با منابع محدود، محیط ناسالم بازی و تسهیلات ورزشی نامناسب توأم با دسترسی آسان به تنویر و بازی‌های ویدیویی، شیوع چاقی را در بین نوزاد با درآمد کم (کودکان گروه اقلیت) افزایش می‌دهد. اضافه وزن در سالیان جوانی خطر تغییرات قلبی - متابولیکی پیشرفته‌ای از عوامل قلبی - عروقی شامل افزایش فشار خون، متابولیسم مختل گلوکز، اختلال لیپیدی و چاقی شکمی) بعدی را افزایش می‌دهد (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری، ۲۰۲۱a، ۲۰۲۱b) (تصویر ۱-۱).

صدمات دوره‌ی کودکی

صدمات علت رایج مرگ‌ومیر و ناتوانی در کودکان ایالات متحده می‌باشد. تقریباً یک‌پنجم کودکان از آسیب فوت می‌کنند. مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی و مسمومیت و سقوط



تصویر ۱-۱ در فرهنگ آمریکایی دریافت غذای پرکالری و چرب، در چاقی کودکان دخیل است.

با تبعیض مواجه بوده و احتمال ابتلا به بیماری‌های دندانی در آن‌ها بالاتر است.

خردسالان از خانواده‌های کم‌درآمد، دو برابر سایرین دچار پوسیدگی دندان شده و تنها نیمی از آنان توسط دندان‌پزشک بررسی می‌شوند. پوسیدگی‌های مربوط به اوایل کودکی، قابل پیشگیری است و پرستاران نقش اصلی در آموزش کودکان و والدین در مورد رعایت بهداشت به محض رویش اولین دندان و مصرف آب دارای فلوراید به‌علاوه آب تجاری (در شیشه) و برقراری مراقبت پیشگیری اولیه دندانی دارند. رسیدگی به سلامتی دهان در سالیان ابتدایی تکامل، از بیماری مخرب لثه‌ای و پوسیدگی دندان پیشگیری می‌کند.

مسائل سلامتی دوره‌ی کودکی

تغییرات اجتماعی، به‌علاوه پیشرفت‌های مربوط به دانش پزشکی و تکنولوژی و گسترش روزافزون سیستم‌های اطلاعاتی، کشمکش‌های مربوط به بیمه، موقعیت طاقت‌فرسای اقتصادی، تغییرات مختلف و اثرات آن در خانواده‌ها، منجر به مسائل طبی قابل توجه در کودکان شده است. مسائلی که می‌توانند تأثیر منفی در تکامل کودک داشته باشند، شامل فقر، پرخاشگری، خشونت، نارسایی مدرسه و مواجه‌شدن با جدایی و طلاق والدین است. ظهور پاندمی کووید ۱۹ به‌طور جسمانی و ذهنی، کودکان را تحت تأثیر قرار داد. مسائل سلامت ذهنی، علت چالش‌های دوران کودکی در نوجوانی است. توجه اخیر بر روی گروه‌هایی از کودکان است که در بیشترین خطر می‌باشند از قبیل کودکانی که زودرس یا با وزن خیلی کم^۱ یا وزن کم^۲ متولد می‌شوند، کودکانی که در مراکز مراقبت نگهداری می‌شوند، آن‌هایی که در شرایط فقر و بی‌خانمانی و مهاجرت هستند، همچنین مبتلانی به بیماری مزمن، روانی و ناتوانی‌ها. به‌علاوه این کودکان و خانواده‌های آن‌ها مواجه با موانع متعدد از نظر دسترسی به مراقبت در زمینه سلامتی مطلوب و دندانی و بُعد روانی می‌شوند.

چاقی

امروزه چاقی دوره‌ی کودکی به‌عنوان مهم‌ترین مسأله‌ی تغذیه‌ای در ایالات متحده در حال افزایش است. چاقی در کودکان و نوجوانان به صورت شاخص توده‌ی بدنی^۳ با صدک ۹۵ یا بیش از آن در مقایسه با فرد جوان هم‌سن و هم‌جنس

1. Very Low Birth Weight (VLBW)
2. Low Birth Weight (LBW)
3. Body Mass Index (BMI)

از بلندی به طور قابل توجهی در دهی گذشته افزایش یافته است. سایر صدمات غیر عمدی (صدمات مربوط به سر، غرق شدگی و صدمات ناشی از اسلحه‌ی گرم و سوختگی) روزانه سبب مرگ‌ومیر زیادی می‌شوند. تحقق برنامه‌های پیشگیری از صدمات و ارتقای سلامتی می‌تواند بسیاری از صدمات دوره کودکی و مرگ‌ومیر را کاهش دهد.

نوع صدمه و شرایط حول و حوش آن، ارتباط نزدیک با رشد و تکامل طبیعی دارد (کادر ۱-۳). به محض تکامل، کنجکاوای ذاتی آنان را وادار به کنکاش محیط و تقلید رفتار دیگران می‌کند. این امر ضروری برای کسب کفایت یک فرد بالغ بوده گرچه این مسأله می‌تواند آنان را مستعد به صدمات مختلف نماید.

مرحله تکاملی کودک به طور نسبی احتمال وقوع صدماتی را در یک سن خاص تعیین نموده و به فراهم‌سازی معیارهای پیشگیری کمک می‌کند. هنگامی که شیرخوار شروع به غلتیدن می‌کند، احتمال افتادن از سطوح بدون محافظ وجود دارد. زمانی که در حال خزیدن است و تمایل دارد هر چیزی را در دهان خود قرار دهد، در معرض آسیب‌رسانی یا مسمومیت است. کودک نوپایی که کنجکاو است و توانایی دوندن و بالا رفتن را دارد، ممکن است که افتادن به زمین و سر خوردن و یا برخورد با اشیاء را تجربه کند. به محض بزرگ‌تر شدن اشتغال به بازی پیدا کرده و می‌تواند در معرض صدمات محیطی مثل حوادث رانندگی و خفگی قرار گیرد. کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان جهت سازش و پذیرفته‌شدن در گروه، با چالش و رفتار خطرپذیر مواجه می‌شوند. اگرچه میزان صدمات در کودکان کمتر از ۹ سال زیاد است، بی‌شک صدمات مهلک در انتهای کودکی و نوجوانی رخ می‌دهد.

ویژگی‌های مرگ‌ومیر به‌وسیله صدمات اتفاقی، به‌ویژه ناشی از وسایل نقلیه‌ی موتوری، غرق‌شدگی و سوختگی، تقریباً در جوامع غرب ثابت است. بیشتر مرگ‌ومیرهای ناشی از صدمات، در پسران رخ می‌دهد. تأکید این مسأله مهم است که حوادث در نوجوانان سه برابر بیش از سایر علل سبب مرگ‌ومیر می‌شود. خوشبختانه راهکارهای پیشگیری‌کننده مثل استفاده از مهارکننده‌های حرکتی در اتومبیل، کلاه ایمنی در هنگام استفاده از دوچرخه و ردیاب دود، به‌طور قابل توجهی مرگ‌ومیر را در کودکان کوچک‌تر کاهش داده است. علی‌رغم رعایت معیارهای ایمنی، علت مرگ‌ومیر در کودکان ناشی از وسایل نقلیه موتوری (به‌عنوان سرنشین، عابر پیاده، دوچرخه و موتور سیکلت) بوده است که بیش از نیمی از صدمات منجر به مرگ را شامل می‌شود (تصویر ۱-۲).

کادر ۱-۳

صدمات دوره‌ی کودکی: عوامل خطر

- جنس - اغلب مذکر بوده که بیشتر به‌دلیل مشخصات رفتاری به‌خصوص پرخاشگری است.
- خلق - کودکان با خلق سخت زیست به‌خصوص سماجت، سطح بالای فعالیت و واکنش‌های منفی نسبت به موقعیت‌های جدید.
- تنش - کودکان را مستعد به رفتارهای خطرآفرین و رفتارهای خودتخریبی می‌کند؛ عموماً فقدان حفاظت از خود.
- مصرف دارو و الکل - اغلب با شیوع زیاد صدمات موتوری، غرق‌شدگی، قتل و خودکشی همراه است.
- سابقه صدمه - اغلب توأم با صدمات دیگر به‌خصوص نوعی که نیاز به بستری در بیمارستان پیدا می‌کند.
- مشخصات تکاملی
 - عدم تناسب بین سطح تکامل و مهارت لازم برای انجام فعالیت (مثال: وسایل نقلیه زمینی)
 - کنجکاوای طبیعی برای کنکاش محیط
 - تمایل به دفاع از خود و مخالفت با قوانین
 - در کودکان بزرگ‌تر تمایل برای پذیرفته‌شدن توسط گروه همسال
- مشخصات شناختی (مختص سن)
 - شیرخوارگی: حسی - حرکتی: شامل تجسس از طریق چشیدن و لمس
 - نوپایی و خردسالی: دوام ذهنی شیء: به‌طور فعل در جستجوی شیء جالب، استدلال تمثیلی: نارسایی در یادگیری از تجربیات (مثلاً سقوط از یک پله را متفاوت از خطر بالا رفتن از درخت درک می‌کند)، تفکر جانبی و خودگرایی: عدم توانایی درک خطر نسبت به خود یا دیگران
 - نوجوانی: جریانات شناختی گفرا: عدم درک کامل ارتباطات علت و معلول، اقدام به رفتارهای خطرناک بدون طرح مفصل پیامدها
 - نوجوانی: عملیات رسمی: اشتغال به تفکر انتزاعی و دیدگاه واقعی را از دست می‌دهد که ممکن است حس آسیب‌ناپذیری به‌وجود آورد.
- مشخصات آناتومیکی (به‌ویژه در کودکان کوچکتر)
 - بزرگی سر: مستعد صدمه به جمجمه
 - بزرگی کبد و طحال توأم با قوس‌ندم‌های عرضی مستعد صدمه مستقیم به این ارگان‌ها
 - جثه کوچک و سبک: به‌سادگی ممکن است از یک وسیله نقلیه در حال حرکت پرت شود.
- عوامل دیگر - فقر، تنش خانوادگی (مثلاً بیماری مادر، تغییر اخیر محیط)، مراقبت تحت استاندارد سن که مادر کم‌سواد یا مادر، خواهر - برادران متعدد