

In the name of God

*Breast milk is the best form of nutrition for your baby.*

Assembler, Compiler and Interpreter:

**Rohollah Yousefi Ramandi**

09100429554

09383171534

1400/08/25

Breast milk is the best form of nutrition for your baby. It provides the nutrients your baby needs to grow and develop and helps the child to fight infections during infancy. It also has benefits for those who are breastfeeding. Yet, some people are unable to breastfeed, and others may choose not to. There are good alternatives to breastfeeding, such as formula feeding or mixed feeding. This article provides an overview of the benefits of breastfeeding and information about alternative feeding methods.

شیر مادر بهترین نوع تغذیه برای کودک شماست. این مواد مغذی مورد نیاز کودک شما را برای رشد و تکامل فراهم می کند و به کودک کمک می کند تا در دوران نوزادی با عفونت ها مبارزه کند. همچنین برای کسانی که در دوران شیردهی هستند فوایدی دارد. با این حال، برخی از افراد قادر به شیر دادن نیستند و برخی دیگر ممکن است ترجیح دهند این کار را نکنند. جایگزین های خوبی برای شیردهی وجود دارد، مانند شیر خشک یا تغذیه مخلوط. این مقاله مروری بر مزایای شیردهی و اطلاعاتی در مورد روش های تغذیه جایگزین ارائه می دهد.

Is breastfeeding in public legal?

آیا شیردهی در انظار عمومی قانونی است؟

Some people might feel uncomfortable around breastfeeding in public. However, breastfeeding in public, for example in parks, restaurants, and public transport, is legally protected in most European countries.<sup>16</sup>

برخی از افراد ممکن است در هنگام شیر دادن در جمع احساس ناراحتی کنند. با این حال، تغذیه با شیر مادر در مکان های عمومی، به عنوان مثال در پارک ها، رستوران ها، و حمل و نقل عمومی، از نظر قانونی در اکثر کشورهای اروپایی محافظت می شود.

Making the right choice for you and your baby

انتخاب مناسب برای شما و کودکتان

In most cases, breast milk is the recommended option for babies, due to the health benefits described in this article. Although breastfeeding can be challenging during the first weeks after delivery, it can also be a wonderful experience for both the breastfeeding mother and the baby. Remember that your doctor, midwife or a lactation specialist are there to support the process of learning to breastfeed. Ultimately, only you can know what works best for you and your baby and, if needed, there are safe and healthy alternatives like expressed milk and formula.

در بیشتر موارد، شیر مادر به دلیل مزایای سلامتی که در این مقاله توضیح داده شده است، گزینه توصیه شده برای نوزادان است. اگرچه شیردهی در هفته های اول پس از زایمان می تواند چالش برانگیز باشد، اما می تواند تجربه فوق العاده ای هم برای مادر شیرده و هم برای کودک باشد. به یاد داشته باشید که پزشک، ماما یا متخصص شیردهی شما برای حمایت از روند یادگیری شیردهی حضور دارند. در نهایت، تنها شما می توانید بدانید که چه چیزی برای شما و کودکتان بهترین کار را دارد و در صورت نیاز، جایگزین های سالم و ایمن مانند شیر دوشیده و شیر خشک وجود دارد.

If someone has problems breastfeeding, one alternative is to provide the baby with milk donated by someone else,<sup>15</sup> however this is usually a short-term solution carried out in hospital settings. Donated breast milk is available at human milk banks. Donated milk should be properly

screened to ensure the milk is safe and should only be obtained through official milk banks. It can also be difficult to obtain the quantity of milk that you need to feed a baby exclusively on donated milk. Please consult your doctor before deciding to feed your baby donated milk.

اگر کسی در شیردهی مشکل دارد، یک جایگزین این است که شیر اهدا شده توسط شخص دیگری را برای نوزاد فراهم کند، اما معمولاً این یک راه حل کوتاه مدت است که در بیمارستان ها انجام می شود. شیر مادر اهدایی در بانک های شیر انسان موجود است. شیر اهدایی باید به درستی غربالگری شود تا مطمئن شود شیر سالم است و فقط باید از طریق بانک های رسمی شیر تهیه شود. همچنین به دست آوردن مقدار شیری که برای تغذیه نوزاد به طور انحصاری با شیر اهدایی نیاز دارید دشوار است. لطفاً قبل از تصمیم گیری برای تغذیه نوزاد با شیر اهدایی با پزشک خود مشورت کنید.

If you cannot, or choose not to, breastfeed, there are several good and healthy alternatives, including formula feeding or exclusive pumping. Some people prefer the flexibility of mixed feeding, which is a combination of feeding breast milk and formula. It is good to be aware of the differences between breastfeeding and formula feeding before making a decision that is right for you.

اگر نمی توانید یا نمی خواهید شیر بدهید، چندین جایگزین خوب و سالم وجود دارد، از جمله تغذیه با شیر خشک یا پمپاژ انحصاری. برخی افراد انعطاف پذیری تغذیه مخلوط را ترجیح می دهند که ترکیبی از تغذیه با شیر مادر و شیر خشک است. خوب است قبل از تصمیم گیری مناسب، از تفاوت های شیردهی با شیر خشک آگاه باشید.

Pumping or expressing breastmilk and feeding your baby with a bottle is a good way to still offer the baby the benefits of breastmilk if exclusive breastfeeding is not possible or desired. Many breastfeeding mothers start pumping breastmilk when they go back to work or if they experience problems with breastfeeding. Some breastfeeding mothers express their milk by hand, while others use a pump. The baby can receive exclusively expressed milk, or this can be combined with breastfeeding and/or

formula feeding. However, be mindful of safe storage and reheating of expressed milk. Expressed milk can be kept refrigerated (at 4°C or lower) and used within 3-4 days, or it can be safely frozen for up to 6 months.

پمپاژ کردن یا دوشیدن شیر مادر و تغذیه نوزاد با شیشه شیر راه خوبی برای ارائه مزایای شیر مادر به کودک در صورتی است که شیردهی انحصاری با شیر مادر امکان پذیر نباشد یا مورد نظر باشد. بسیاری از مادران شیرده پس از بازگشت به محل کار یا در صورت بروز مشکلاتی در شیردهی، شروع به پمپاژ شیر مادر می کنند. برخی از مادران شیرده شیر خود را با دست دوش می دهند، در حالی که برخی دیگر از پمپ استفاده می کنند. کودک می تواند به طور انحصاری شیر دوشیده دریافت کند، یا می تواند با شیردهی و/یا تغذیه با شیر خشک ترکیب شود. با این حال، مراقب نگهداری ایمن و گرم کردن مجدد شیر دوشیده باشید. شیر دوشیده شده را می توان در یخچال (در دمای ۴ درجه سانتیگراد یا کمتر) نگهداری کرد و ظرف ۳ تا ۴ روز استفاده کرد، یا می توان آن را تا ۶ ماه به طور ایمن منجمد کرد.

What if I cannot breastfeed?

اگر نتوانم شیر بدهم چه؟

Breastfeeding may be challenging and can be stressful and painful. Problems such as low milk supply, sore and cracked nipples, breast engorgement or breast infection, may affect breastfeeding.<sup>13</sup> Some babies have difficulties with latching on properly or suckling effectively. Combining breastfeeding with returning to work can also be a major challenge.<sup>14</sup> Occasionally, mothers are unable to breastfeed as their bodies do not produce any or too little milk for the new-born baby.

شیردهی ممکن است چالش برانگیز و استرس زا و دردناک باشد. مشکلاتی مانند کمبود شیر، درد و ترک خوردگی نوک سینه ها، گرفتگی سینه یا عفونت سینه ممکن است بر شیردهی تأثیر بگذارد. ۱۳ برخی از نوزادان در بستن صحیح یا شیر دادن مؤثر مشکل دارند. ترکیب شیردهی با بازگشت به سر کار نیز می تواند یک چالش بزرگ باشد. ۱۴ گاهی اوقات، مادران قادر به شیر دادن نیستند زیرا بدن آنها برای نوزاد تازه متولد شده شیر تولید نمی کند یا بسیار کم است.

If you are struggling to breastfeed, your doctor, midwife or a lactation specialist can offer support and guidance to help you towards a positive breastfeeding experience.

اگر برای تغذیه با شیر مادر مشکل دارید، پزشک، ماما یا متخصص شیردهی می‌تواند به شما کمک و راهنمایی کند تا تجربه مثبتی از شیردهی داشته باشید.

How long should I breastfeed?

چه مدت باید شیر بدهم؟

The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for at least 6 months. 'Exclusive' means only feeding breast milk, no water or any other fluids or solids. It is usually recommended to introduce complementary (solid) foods at 6 months of age, alongside continued breastfeeding for up to 2 years or for as long as both you and your baby enjoy it.<sup>10</sup> Even if you breastfeed for a shorter period than the recommended 6 months, it is more beneficial than not breastfeeding at all.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) تغذیه انحصاری با شیر مادر را برای حداقل ۶ ماه توصیه می‌کند. «انحصاری» به معنای فقط تغذیه با شیر مادر، بدون آب یا هر مایع یا جامد دیگری است. معمولاً توصیه می‌شود که در ۶ ماهگی غذاهای کمکی (جامد) همراه با ادامه شیردهی تا ۲ سال یا تا زمانی که هم شما و هم کودکان از آن لذت می‌برید، معرفی کنید. ۶ ماهگی مفیدتر از شیر ندادن است.

Some scientific research indicates that introducing foods alongside breastfeeding between 4 and 6 months of age is helpful in the prevention and management of food sensitivities and allergies. This is why certain national guidelines already advise to introduce mixtures of fruits and vegetables, and small amounts of common allergens such as egg and peanut, from 4 months of age and onwards (e.g. Belgium and the Netherlands). It is also important to introduce each new food one at a time, to more easily identify potential intolerances or allergies.

برخی تحقیقات علمی حاکی از آن است که معرفی غذاها در کنار شیردهی در سنین ۴ تا ۶ ماهگی در پیشگیری و مدیریت حساسیت ها و آلرژی های غذایی مفید است. به همین دلیل است که برخی دستورالعمل های ملی از قبل توصیه می کنند که مخلوط هایی از میوه ها و سبزیجات و مقادیر کمی از آلرژن های رایج مانند تخم مرغ و بادام زمینی را از سن ۴ ماهگی به بعد معرفی کنید (مثلاً بلژیک و هلند). همچنین مهم است که هر غذای جدید را یکی یکی معرفی کنید تا به راحتی حساسیت ها یا عدم تحمل های احتمالی را شناسایی کنید.

What are the health benefits for the baby?

فواید سلامتی برای کودک چیست؟

Breastfeeding is recommended around the world as the best source of nutrition and hydration for babies. In addition, breastfeeding protects babies against certain infections and other conditions in early childhood. Any amount of breastmilk is protective, but the longer you breastfeed the greater the benefits.1

شیردهی در سراسر جهان به عنوان بهترین منبع تغذیه و آبرسانی برای نوزادان توصیه می شود. علاوه بر این، شیردهی از نوزادان در برابر برخی عفونت ها و سایر شرایط در اوایل دوران کودکی محافظت می کند. هر مقدار شیر مادر محافظت کننده است، اما هر چه مدت بیشتری شیر مادر بخورید، فواید آن بیشتر می شود

Babies who are breastfed exclusively for at least 6 months are less likely to develop:2-6

نوزادانی که حداقل ۶ ماه به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند، کمتر در معرض ابتلا به این موارد هستند: ۲-۶

Gastrointestinal infections (diarrhoea and vomiting)

عفونت های دستگاه گوارش (اسهال و استفراغ)

Ear infections and respiratory infections

عفونت گوش و عفونت های تنفسی

Inflammatory bowel diseases

بیماری های التهابی روده

Sudden infant death syndrome (SIDS)

سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS)

Asthma and wheezing

آسم و خس خس سینه

Childhood leukaemia.

لوسمی دوران کودکی

breast milk is made up of almost 90% water, along with the fats, proteins, carbohydrates and micronutrients babies need to grow. It also contains other components, such as antibodies, antioxidants, growth factors, and hormones. Antibodies and other immune molecules in breastmilk are believed to play an essential role in the protection of babies from infections.<sup>1,2</sup>

شیر مادر تقریباً ۹۰ درصد از آب، همراه با چربی‌ها، پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها و ریزمغذی‌های مورد نیاز نوزادان برای رشد تشکیل شده است. همچنین حاوی اجزای دیگری مانند آنتی‌بادی‌ها، آنتی‌اکسیدان‌ها، فاکتورهای رشد و هورمون‌ها است. اعتقاد بر این است که آنتی‌بادی‌ها و سایر مولکول‌های ایمنی موجود در شیر مادر نقش اساسی در محافظت از نوزادان در برابر عفونت دارند.

When you are exposed to any bacteria or virus, your body produces antibodies to fight it off. When breastfeeding, these antibodies will be passed on through breast milk and will protect the baby against infections and illnesses. When a baby does get sick, they frequently pass on germs to their parents, causing their immune system to respond and make antibodies. These antibodies can be passed on to the baby through breastfeeding, to support the baby in fighting their infection.

وقتی در معرض هر گونه باکتری یا ویروس قرار می‌گیرید، بدن شما برای مبارزه با آن آنتی‌بادی تولید می‌کند. هنگام شیردهی، این آنتی‌بادی‌ها از طریق شیر مادر منتقل می‌شود و از کودک در برابر عفونت‌ها و بیماری‌ها محافظت می‌کند. هنگامی که کودک بیمار می‌شود، اغلب میکروب‌ها را به والدین خود منتقل می‌کند و باعث می‌شود سیستم ایمنی بدن او پاسخ

دهد و آنتی بادی بسازد. این آنتی بادی‌ها می‌توانند از طریق شیردهی به نوزاد منتقل شوند تا از کودک در مبارزه با عفونت حمایت کنند.

Research has shown some additional potential long-term benefits of breastfeeding, including a lower risk of developing diabetes and obesity in adulthood.<sup>2</sup> The bacteria in breast milk may also further enhance the baby's health by preventing disease-causing microorganisms to grow and promoting growth of beneficial microbes in the gut.<sup>8</sup>

تحقیقات برخی از مزایای بالقوه درازمدت تغذیه با شیر مادر را نشان داده است، از جمله کاهش خطر ابتلا به دیابت و چاقی در بزرگسالی.<sup>۲</sup> باکتری موجود در شیر مادر نیز ممکن است با جلوگیری از رشد میکروارگانیسم‌های عامل بیماری و ترویج رشد، سلامت کودک را افزایش دهد. میکروبیوم‌های مفید در روده.<sup>۸</sup>

What are the health benefits for the breastfeeding mother?

فواید سلامتی برای مادر شیرده چیست؟

Breastfeeding also has some health benefits for the breastfeeding mother. In the short term, breastfeeding helps support quicker recovery after delivery. The hormone oxytocin, which is produced during breastfeeding, causes the uterus to contract, bringing it back to its original size and reduces the amount of bleeding after birth.<sup>9</sup>

همچنین شیردهی فوایدی برای سلامتی مادر شیرده دارد. در کوتاه مدت، شیردهی به بهبودی سریعتر پس از زایمان کمک می‌کند. هورمون اکسی‌توسین که در دوران شیردهی تولید می‌شود، باعث انقباض رحم می‌شود و آن را به اندازه اصلی خود بازمی‌گرداند و میزان خونریزی پس از تولد را کاهش می‌دهد.

Breastfeeding may also lower the risk of developing breast and ovarian cancer, type 2 diabetes and high blood pressure of those breastfeeding.<sup>2</sup>

شیردهی همچنین ممکن است خطر ابتلا به سرطان سینه و تخمدان، دیابت نوع ۲ و فشار خون بالا را در شیردهی کاهش دهد.



What are the three types of breastfeeding?

سه نوع شیردهی چیست؟

What are the two types of breast milk?

دو نوع شیر مادر چیست؟

What is the best method for breastfeeding?

بهترین روش برای شیردهی چیست؟

You'll want to gently grasp your breast with your thumb above the areola and fingers below, and tickle baby's mouth with your nipple until she opens her mouth wide. Then, quickly hug her to your breast. She should have areola in her mouth as well, not just your nipple itself.

شما باید به آرامی سینه خود را با انگشت شست بالای هاله و انگشتان زیر آن بگیرید و دهان کودک را با نوک پستان خود قلقلک دهید تا زمانی که دهانش را کاملاً باز کند. سپس، به سرعت او را به سینه خود بغل کنید. او باید آرنج در دهانش نیز داشته باشد، نه فقط نوک سینه شما.

The milk-making cells in your breasts all produce the same kind of milk. Foremilk is the milk available when your baby starts feeding, hindmilk is the milk your baby gets at the end of a feed.

سلول های شیرساز در سینه شما همگی یک نوع شیر تولید می کنند. شیر پیشین شیری است که هنگام شروع تغذیه کودک شما در دسترس است، شیر عقب شیری است که کودک شما در پایان شیر خوردن دریافت می کند.

Breast milk has three different and distinct stages: colostrum, transitional milk, and mature milk.

شیر مادر دارای سه مرحله متفاوت و متمایز است: آغوز، شیر انتقالی و شیر بالغ.

Do I always have to hold my breast while breastfeeding?

آیا در دوران شیردهی همیشه باید سینه ام را نگه دارم؟

What is the best position to feed a newborn?

بهترین وضعیت برای تغذیه نوزاد چیست؟

Why is my breast milk so watery?

چرا شیر مادرم اینقدر آبکی است؟

How do I know that my breast is empty?

از کجا بفهمم سینه ام خالی است؟

Which is better Foremilk or Hind milk?

شیر پیشین یا هندی کدام بهتر است؟

Can I breastfeed my husband without being pregnant?

آیا می توانم بدون بارداری به شوهرم شیر دهم؟

How can you tell the difference between colostrum and breast milk?

چگونه می توانید تفاوت بین آغوز و شیر مادر را تشخیص دهید؟

Is colostrum better than breast milk?

آیا آغوز بهتر از شیر مادر است؟

You may only need to use a breast hold for a short time. As your baby gets older, breastfeeding becomes more established, and you become more confident, you might find that you no longer need to hold your breast when your baby latches on to breastfeed.

ممکن است فقط برای مدت کوتاهی نیاز به نگه داشتن سینه داشته باشید. همانطور که کودک شما بزرگتر می شود، شیردهی تثبیت می شود، و شما اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کنید، ممکن است متوجه شوید که دیگر نیازی به نگه داشتن سینه خود ندارید، زمانی که کودک شما برای شیر دادن می چسبد.

The cross-cradle is usually the best latch for newborns. The hold is similar to the cradle hold, but the woman supports the baby with the arm opposite to the breast the baby is feeding from. To breastfeed in the cross-cradle position: Hold the baby flush against your stomach, with their back and neck aligned.

گهواره متقاطع معمولاً بهترین چفت برای نوزادان است. نگهدارنده شبیه نگهدارنده گهواره است، اما زن با بازوی کودک در مقابل سینه ای که کودک از آن تغذیه می کند حمایت می

کند. برای تغذیه با شیر مادر در حالت گهواره ای: کودک را صاف روی شکم خود نگه دارید و پشت و گردن او را در یک راستا قرار دهید.

How do I know my baby is full when breastfeeding?

چگونه بفهمم کودکم هنگام شیردهی سیر است؟

What do newborn hiccups mean?

سکسکه نوزاد به چه معناست؟

When should we start tummy time?

زمان شکم را از چه زمانی شروع کنیم؟

she is enjoying the bonding experience of breastfeeding

او از تجربه پیوند شیردهی لذت می برد

11 different breastfeeding positions

۱۱ موقعیت مختلف شیردهی

You may need to try a few breastfeeding positions before finding a favourite that works best for you and your baby. Check out our picture gallery for inspiration

ممکن است لازم باشد قبل از یافتن حالت مورد علاقه ای که برای شما و کودکتان مناسب است، چند موقعیت شیردهی را امتحان کنید. برای الهام گرفتن از گالری تصاویر ما دیدن کنید

There's no right or wrong way to hold and feed your baby, and each mum and baby will find their own preferred position to feed in. What's important is that you both feel comfortable.<sup>1,2</sup> Knowing a few different breastfeeding positions and techniques can be helpful because life often requires us to be versatile, especially as your baby gets bigger and you start to go out and about more.

هیچ راه درست یا غلطی برای در آغوش گرفتن و شیر دادن به نوزادتان وجود ندارد، و هر مادر و نوزاد موقعیت مورد علاقه خود را برای شیر دادن پیدا می کنند. آنچه مهم است این است که هر دوی شما احساس راحتی کنید. <sup>۱،۲</sup> دانستن چند موقعیت و تکنیک مختلف شیردهی می تواند مفید باشد. مفید است زیرا زندگی اغلب ما را ملزم می کند که همه کاره

باشیم، به خصوص وقتی کودک شما بزرگتر می شود و شما شروع به بیرون رفتن بیشتر می کنید.

Discover 11 different breastfeeding positions and find out what is best for you and your baby:

۱۱ موقعیت مختلف شیردهی را کشف کنید و ببینید چه چیزی برای شما و کودکتان بهترین است:

1. Laid-back breastfeeding or reclined position

۱. شیردهی آرام یا درازکش

2. Cradle hold

۲. نگهدارنده گهواره

3. Cross-cradle hold

۳. نگهدارنده گهواره ای متقابل

4. Rugby ball hold

۴. نگه داشتن توپ راگبی

5. Side-lying position

۵. حالت خوابیده به پهلو

6. Laid-back breastfeeding after a c-section

۶. شیردهی آرام پس از سزارین

7. Upright breastfeeding or koala hold

۷. شیردهی عمودی یا نگه داشتن کوالا

8. Dangle feeding

۸. تغذیه آویزان

9. Nursing in a sling

۹. پرستاری در زنجیر

10. Double rugby ball hold

۱۰. نگه داشتن توپ راگبی دابل

## 11. Dancer hand nursing position

۱۱. موقعیت پرستاری دست رقصنده

### 1: Laid-back breastfeeding or reclined position

۱: شیردهی آرام یا درازکش

The laid-back breastfeeding position, also known as biological nurturing,<sup>1</sup> is often the first mums try. If your baby is placed on your chest or tummy as soon as he's born, all being well he'll instinctively work his way towards one of your breasts and attempt to latch on – this is known as the 'breast crawl'. Skin-to-skin contact helps stimulate his feeding instincts, while gravity helps him to latch on well and keeps him in place.

وضعیت آرام شیردهی که به عنوان تغذیه بیولوژیکی نیز شناخته می‌شود، اغلب اولین چیزی است که مادران امتحان می‌کنند. اگر کودک شما به محض تولد روی سینه یا شکم شما قرار می‌گیرد، در حالی که خوب است، به طور غریزی به سمت یکی از سینه‌های شما حرکت می‌کند و سعی می‌کند آن را ببندد - این به "خزیدن سینه" معروف است. تماس پوست به پوست به تحریک غرایز تغذیه او کمک می‌کند، در حالی که گرانش به او کمک می‌کند تا خوب بچسبد و او را در جای خود نگه دارد.

However, laid-back breastfeeding isn't just for newborns – it can work well with babies of any age. It may be especially useful if your baby struggles to latch in other holds, he doesn't like his head being touched as he feeds, if you have a forceful let down, or if your breasts are large, as mum-of-one Isabel, UK, discovered: "The combination of my big boobs and a small 2.7 kg (6 lb) baby made positioning tricky at first. It took me a few weeks to realise there was no position I 'should' be in. In the end I mainly breastfed lying down with my baby balanced on top of me."

با این حال، شیردهی آرام فقط برای نوزادان تازه متولد شده نیست - می‌تواند با نوزادان در هر سنی به خوبی کار کند. مخصوصاً اگر کودک شما تلاش می‌کند در نگهدارنده‌های دیگر بچسبد، دوست ندارد سرش را در حین شیر خوردن لمس کند، اگر سینه‌های شما بزرگ است

مانند ایزابل مفید باشد. بریتانیا، کشف کرد: «ترکیب سینه‌های بزرگ من و یک نوزاد کوچک ۲.۷ کیلوگرمی (۶ پوند) در ابتدا موقعیتیابی را دشوار کرد. چند هفته طول کشید تا متوجه شدم هیچ موقعیتی وجود ندارد که «باید» در آن قرار بگیرم. در نهایت من عمدتاً در حالت درازکش شیر می‌خوردم و بچه‌ام متعادل بالای سرم بود.»

You'll probably be comfier if you're reclining gently rather than lying flat on your back. Use cushions or pillows so you're supported and can see your baby.

اگر به آرامی به جای دراز کشیدن به پشت دراز بکشید، احتمالاً آرام‌تر خواهید بود. از کوسن یا بالش استفاده کنید تا بتوانید کودک خود را ببینید.

## 2: Cradle hold

۲: نگهدارنده گهواره

This is the classic position most of us picture when we think of breastfeeding. It involves you sitting upright, with your baby positioned on his side, his head and neck laying along your forearm and his body against your stomach, in a tummy-to-mummy position.<sup>3</sup> Although it's a very popular position, it's not always easy with a newborn because it doesn't give your baby as much support as some other holds. A pillow or cushion behind you and a breastfeeding pillow across your lap propping up your baby or your arms may give you more support, and avoid strain on your back or shoulders. If you use a breastfeeding pillow, make sure it doesn't lift your baby too high – your breasts should remain at their natural resting height to avoid sore nipples and a strained latch.

این موقعیت کلاسیکی است که اکثر ما وقتی به شیردهی فکر می‌کنیم تصور می‌کنیم. این شامل شما می‌شود که شما به صورت عمودی بنشینید، در حالی که کودکتان به پهلو، سر و گردنش در امتداد ساعد و بدنش روی شکم شما قرار گرفته باشد، در وضعیت شکم به مومیایی. با یک نوزاد تازه متولد شده، زیرا به اندازه برخی دیگر از نوزاد شما حمایت نمی‌کند. یک بالش یا بالشتک پشت شما و یک بالش شیردهی روی پاهای شما که کودک یا بازوهای شما را نگه می‌دارد، ممکن است از شما حمایت بیشتری کند و از فشار بر روی

کمر یا شانه های شما جلوگیری کند. اگر از بالش شیردهی استفاده می‌کنید، مطمئن شوید که کودک شما را زیاد بلند نمی‌کند - سینه‌های شما باید در ارتفاع طبیعی استراحت خود باقی بمانند تا از درد نوک سینه‌ها و فشار دادن چفت جلوگیری شود.

“I used the cradle hold because it worked! It felt comfortable and I liked sitting there just looking at my baby,” says Rachael, mum of two, Italy.

من از نگهدارنده گهواره استفاده کردم زیرا کار می‌کرد! راشل، مادر دو فرزند در ایتالیا، می‌گوید: احساس راحتی می‌کردم و دوست داشتم آنجا بنشینم و فقط به کودکم نگاه کنم.

### 3: Cross-cradle hold

۳: نگهدارنده گهواره ای متقابل

This looks similar to the cradle hold but your arms switch roles so your baby's body lies along your opposite forearm.<sup>3</sup> The aim is to support your baby around his neck and shoulders to allow him to tilt his head prior to latch. This is a great newborn breastfeeding position and is also good for small babies and those with latching difficulties. Because your baby is fully supported on your opposite arm, you have more control over his positioning, and you can use your free hand to shape your breast.

این به نظر شبیه نگهدارنده گهواره است، اما بازوهای شما نقش خود را تغییر می‌دهند تا بدن کودک در امتداد ساعد مقابل شما قرار گیرد. ۳ هدف این است که کودک خود را در اطراف گردن و شانه هایش نگه دارید تا به او اجازه دهید قبل از چفت کردن سرش را کج کند. این یک موقعیت عالی برای شیردهی نوزاد است و همچنین برای نوزادان کوچک و کسانی که مشکل در قفل کردن دارند نیز مناسب است. از آنجایی که کودک شما به طور کامل روی بازوی مقابل شما حمایت می‌شود، شما کنترل بیشتری بر موقعیت او دارید و می‌توانید از دست آزاد خود برای شکل دادن به سینه خود استفاده کنید.

Julie, mum of two, UK, likes the flexibility of this position: “I normally do the cross-cradle with my newborn. It gives me a hand free to tend to my toddler at the same time.”

جولی، مادر دو فرزند در بریتانیا، انعطاف پذیری این موقعیت را دوست دارد: «من معمولاً گهواره متقاطع را با نوزادم انجام می‌دهم. این به من دست آزاد می‌دهد تا در همان زمان به

In the early days, don't hold your baby around his head as you might push his chin on to his chest. This can result in a shallow latch (as your nipple hits the base of his tongue rather than his palate) and sore nipples for you. As your baby gets bigger this technique becomes much easier, and you can rest your baby's head in your hand (as shown in our gallery image above).

در روزهای اولیه، کودک خود را دور سرش نگیرید زیرا ممکن است چانه او را به سینه‌اش فشار دهید. این می‌تواند منجر به یک چفت کم عمق شود (زیرا نوک پستان شما به جای کام او به پایه زبان او برخورد می‌کند) و نوک سینه‌ها برای شما دردناک می‌شود. همانطور که کودک شما بزرگتر می‌شود، این روش بسیار آسان‌تر می‌شود و می‌توانید سر کودک خود را در دست خود قرار دهید (همانطور که در تصویر گالری مادر بالا نشان داده شده است).

#### 4: Rugby ball hold

۴: نگه داشتن توپ راگبی

In this position (also known as the underarm or clutch), you sit with your baby resting along your forearm. His body tucks alongside your side, with his feet towards the back of the chair, or whatever you're sitting on.<sup>3</sup> This is another helpful early nursing position because it supports your baby well, while giving you plenty of control and a good view of his face. Being tucked in closely alongside your body will help your baby feel safe too. Mums who've had a c-section, twins, or a premature baby, along with those who have larger breasts, may also like this position.

در این حالت (که به عنوان زیر بغل یا کلاچ نیز شناخته می‌شود)، در حالی که کودک در امتداد ساعد خود استراحت می‌کند، می‌نشینید. بدن او در کنار پهلوی شما قرار می‌گیرد، با پاهایش به سمت پشتی صندلی، یا هر چیزی که روی آن نشسته‌اید. <sup>۳</sup> این یک موقعیت مفید دیگر برای شیردهی اولیه است زیرا به خوبی از کودک شما حمایت می‌کند و در عین حال کنترل زیادی به شما می‌دهد و دید خوبی به شما می‌دهد. از چهره او قرار گرفتن از نزدیک



در کنار بدن به کودک شما کمک می کند تا احساس امنیت کند. مادرانی که سزارین، دوقلوها یا نوزاد نارس داشته‌اند، به همراه آنهایی که سینه‌های بزرگتری دارند، ممکن است این وضعیت را دوست داشته باشند.

“With my first daughter I had very large K-size breasts that were double the size of her head,” remembers Amy, mum of two, Australia. “I placed a rolled-up towel underneath each breast to help lift them up as they were so heavy, and fed her in a rugby ball hold, but more upright so she wasn’t overwhelmed by their size. This position was also good as I had a C-section wound and couldn’t rest her across my body.”

امی، مادر دو فرزند استرالیایی، به خاطر می‌آورد: «با اولین دخترم سینه‌های بزرگی در اندازه K داشتم که دو برابر اندازه سر او بود. من یک حوله پیچ خورده زیر هر سینه گذاشتم تا به بلند کردن آنها کمک کنم زیرا آنها بسیار سنگین بودند، و او را در یک توپ راگی تغذیه کردم، اما بیشتر در حالت ایستاده قرار گرفت تا اندازه آنها تحت تأثیر قرار نگیرد. این وضعیت همچنین خوب بود زیرا من یک زخم سزارین داشتم و نمی‌توانستم به او در سراسر بدنم استراحت دهم.»

## 5: Side-lying position

۵: حالت خوابیده به پهلو

Ideal for relaxed night feeds and breastfeeding in bed or on the sofa, side-lying can also be more comfortable than sitting if you’ve had a caesarean or stitches.<sup>3</sup> You and your baby need to lie on your sides next to one another, belly-to-belly.

اگر سزارین کرده اید یا بخیه زده اید، خوابیدن به پهلو نیز می‌تواند راحت تر از نشستن باشد. شکم به شکم

“I struggled to sit up in bed during countless night feeds, partly due to having had a C-section, partly due to exhaustion,” says Francesca, mum of one, UK. “Then I discovered I could feed my baby lying on my side and relax at the same time.”

فرانچسکا، مادر یکی از بریتانیا، می‌گوید: «من در طول شبانه‌های بی‌شماری به سختی روی

تخت نشستم، تا حدی به دلیل سزارین و تا حدودی به دلیل خستگی». سپس متوجه شدم که می‌توانم به نوزادم به پهلو دراز بکشم و در همان زمان استراحت کنم.

“Maisie couldn’t attach any other way than the side-lying position due to her tongue-tie. A lactation consultant showed me how to do it. It seemed like she could handle the strength of my flow and hold on better in this position. When her mouth grew bigger she became much better at attaching in the regular way,” says Sarah, mum of two, Australia.

«میزی به دلیل بند زبانه‌اش نمی‌توانست راه دیگری به جز حالت دراز کشیدن به پهلو بچسبد. یک مشاور شیردهی به من نشان داد که چگونه این کار را انجام دهم. به نظر می‌رسید که او می‌تواند قدرت جریان من را تحمل کند و در این موقعیت بهتر بماند. سارا، مادر دو فرزند در استرالیا، می‌گوید: وقتی دهانش بزرگ‌تر شد، در چسبیدن به شیوه‌های معمول بسیار بهتر شد.

## 6: Laid-back breastfeeding after a C-section

۶: شیردهی آرام پس از سزارین

If you’ve had a caesarean delivery and can’t find a comfortable breastfeeding position, this may help. Reclining with your baby’s body across your shoulder will let you nurse comfortably without any weight or pressure on your wound, or you could also try side-lying.

اگر زایمان سزارین کرده‌اید و نمی‌توانید موقعیت مناسبی برای شیردهی پیدا کنید، این ممکن است کمک کند. دراز کشیدن با بدن کودک روی شانه به شما این امکان را می‌دهد که به راحتی بدون وزنه یا فشار روی زخم خود شیر بدهید یا می‌توانید به پهلو دراز بکشید.

## 7: Upright breastfeeding or koala hold

۷: شیردهی عمودی یا نگه داشتن کوالا

In the upright or koala hold, your baby sits straddling your thigh, or on your hip, with his spine and head upright as he feeds.<sup>4</sup> You can do this hold with a newborn if you give your baby plenty of support, and it’s also a convenient way to feed an older baby who can sit unaided. The upright or koala hold is often the most comfortable breastfeeding position for babies who suffer from reflux or ear infections (who often prefer to

be upright), and it can also work well with babies who have a tongue-tie or low muscle tone.

در نگهدارنده عمودی یا کوالا، کودک شما روی ران شما یا روی باسن شما می نشیند، در حالی که ستون فقرات و سرش را در حالت ایستاده قرار می دهد. یک روش راحت برای تغذیه یک نوزاد بزرگتر که می تواند بدون کمک بنشیند. نگهدارنده عمودی یا کوالا اغلب راحت ترین وضعیت شیردهی برای نوزادانی است که از ریفلاکس یا عفونت گوش رنج می برند (که اغلب ترجیح می دهند عمودی باشند)، و همچنین می تواند برای نوزادانی که زبانشان بسته است یا تون عضلانی پایینی دارند به خوبی کار کند.

“When my baby was older I often used the upright hold because it was comfortable for both of us and I could still feel her body close to mine,” says Peggy, mum of one, Switzerland. “It was also discreet when we were feeding in public.”

پگی، مادر یکی از سوئیس، می گوید: «وقتی کودکم بزرگتر بود، اغلب از نگهدارنده عمودی استفاده می کردم، زیرا برای هر دوی ما راحت بود و هنوز هم می توانستم بدن او را نزدیک خودم حس کنم. «زمانی که در ملاء عام غذا می دادیم، محتاطانه بود.»

## 8: Dangle feeding

### ۸: تغذیه آویزان

This breastfeeding position involves your baby lying on his back, while you crouch over him on all fours and dangle your nipple in his mouth.<sup>4</sup> Some mums say doing this for short periods helps if they have conditions like mastitis and don't want their breasts to be squashed or touched; others claim that gravity helps unplug blocked milk ducts, although there's no scientific evidence to support this yet. You can also dangle feed while you're sitting, kneeling up over your baby on a bed or sofa, or almost lying down but propped up on your arms. You may need to use cushions and pillows to support yourself so you don't strain your back or shoulders.

این وضعیت شیردهی شامل این است که کودک شما به پشت دراز می کشد، در حالی که شما

چهار دست و پا روی او خم می‌شوید و نوک سینه‌تان را در دهان او اویزان می‌کنید. ۴ بعضی از مادران می‌گویند انجام این کار برای دوره‌های کوتاه به شرایطی مانند ورم پستان کمک می‌کند و نمی‌خواهند سینه‌هایشان را داشته باشند. له شدن یا لمس شدن دیگران ادعا می‌کنند که گرانش به باز کردن مجاری مسدود شده شیر کمک می‌کند، اگرچه هنوز هیچ مدرک علمی برای تأیید این موضوع وجود ندارد. همچنین می‌توانید در حالی که نشسته‌اید، روی تخت یا مبل روی کودکان زانو زده یا تقریباً دراز کشیده‌اید، اما روی بازوهایتان تکیه داده‌اید، شیر بدهید. ممکن است لازم باشد برای حمایت از خود از کوسن و بالش استفاده کنید تا به کمر یا شانه‌های خود فشار نیاورید.

“I used the dangle feeding position a few times when I had blocked ducts and other methods of easing out the lumps in my breasts hadn’t worked. It seemed to help – I think because gravity was in my favour, and because the angle and position of my baby were so different to our normal breastfeeds that she drained my breast differently,” says Ellie, mum of two, UK.

زمانی که مجاری بسته شده بود و روش‌های دیگر برای از بین بردن توده‌های سینه‌ام مؤثر نبود، چند بار از وضعیت تغذیه اویزان استفاده کردم. به نظر می‌رسید که کمک کند - فکر می‌کنم چون نیروی جاذبه به نفع من بود، و به این دلیل که زاویه و موقعیت کودک من با شیردهی‌های معمولی ما آنقدر متفاوت بود که سینه‌ام را به‌طور متفاوتی تخلیه می‌کرد.»

Dangle feeding is probably not a breastfeeding position you want to do regularly, but it might just help if you need to mix it up.

تغذیه اویزان احتمالاً وضعیت شیردهی نیست که بخواهید به طور منظم انجام دهید، اما اگر نیاز به مخلوط کردن آن داشته باشید، ممکن است کمک کند.

“I used a dangle feeding position when my baby was struggling to latch,” says Lorna, mum of two, UK. “It wasn’t the most comfortable way to breastfeed, but at the time I’d do absolutely anything to get him to latch. It worked – and we’re still breastfeeding eight months on!”

لورنا، مادر دو فرزند در بریتانیا، می‌گوید: «زمانی که کودکم به سختی چفت می‌شد، از وضعیت تغذیه اویزان استفاده کردم. «این راحت‌ترین راه برای شیر دادن نبود، اما در آن

زمان من مطلقاً هر کاری می‌کردم تا او را ببندم. کار کرد - و ما هنوز هشت ماه است که شیر می‌دهیم!»

## 9: Nursing in a sling

۹: پرستاری در زنجیر

It may take a little practice, but breastfeeding your baby in a sling can be convenient when you're out and about, looking after older children, or even doing light chores.

ممکن است کمی تمرین نیاز داشته باشد، اما شیر دادن به کودکان در بند می‌تواند زمانی که بیرون و اطراف هستید، مراقب کودکان بزرگتر یا حتی انجام کارهای سبک هستید، راحت باشد.

It's also handy if your baby dislikes being put down or feeds frequently, as Lindsay, mum of two, US, found: "I used a front carrier often with both my babies. When we were out I tied a sarong around my neck and draped it over the carrier so it worked as a cover. They would nurse like this until they fell asleep."

همانطور که لیندسی، مادر دو فرزند در ایالات متحده، دریافته است، اگر کودک شما دوست نداشته باشد که او را پایین بیاورد یا مکرراً شیر بخورد، مفید است: «من اغلب با هر دو نوزادم از کریر جلو استفاده می‌کردم. وقتی بیرون بودیم یک سارافون دور گردنم بستم و آن را روی کریر کشیدم تا به عنوان روکش عمل کند. آن‌ها تا خوابشان این‌طور پرستاری می‌کردند.»

This method usually works best if your baby is an experienced breaster and can hold his head up by himself. You can breastfeed in all sorts of slings, including stretchy wraps, ring slings and front carriers. Whichever you choose, make sure you can always see your baby's face and his chin is not pressed against his chest.

این روش معمولاً در صورتی بهترین نتیجه را دارد که کودک شما یک شیرده با تجربه باشد و بتواند خودش سرش را بالا نگه دارد. شما می‌توانید با انواع تسمه‌ها، از جمله بسته‌بندی‌های کشدار، بند حلقه‌ها و کریرهای جلویی شیر بدهید. هر کدام را که انتخاب می‌کنید، مطمئن

شوید که همیشه می توانید صورت کودک خود را ببینید و چانه او به سینه او فشار نیاورد.

## 10: Double rugby ball hold

۱۰: نگه داشتن توپ راگبی دابل

The double rugby ball hold (also known as the double clutch) is a great breastfeeding position for twins, as you can feed them in tandem while having your hands relatively free.<sup>4</sup> You'll probably need to use a specially designed twin breastfeeding pillow while feeding like this, especially in the early days. This gives extra support to get both babies into position, and also minimises pressure on your belly if you've had a c-section. You may also find that with your hands freer, you can tend to one baby without disrupting the other's feed.

نگهدارنده توپ راگبی دوتایی (همچنین به عنوان کلاچ دوقلو نیز شناخته می شود) موقعیت بسیار خوبی برای شیردهی برای دوقلوها است، زیرا می توانید در حالی که دست های خود را نسبتاً آزاد دارید پشت سر هم به آنها شیر بدهید. اینگونه تغذیه، به خصوص در روزهای اولیه. این کمک می کند تا هر دو نوزاد را در موقعیت خود قرار دهند و همچنین در صورت انجام سزارین فشار روی شکم شما را به حداقل می رساند. همچنین ممکن است متوجه شوید که با دست های آزادتر، می توانید به یکی از نوزادان بدون اختلال در تغذیه کودک دیگر رسیدگی کنید.

“When my twins were born they were tiny and needed feeding every two hours, day and night. I soon realised for me to achieve anything other than feeding, I needed to tandem feed,” says Emma, mum of two, UK. “I used the double rugby ball hold with a breastfeeding cushion.”

زمانی که دوقلوهای من به دنیا آمدند، کوچک بودند و هر دو ساعت یک بار، شبانه روز به غذا نیاز داشتند. به زودی متوجه شدم که برای رسیدن به چیزی غیر از غذا دادن، نیاز به تغذیه پشت سر هم داشتم. "من از نگهدارنده توپ راگبی دوتایی با یک کوسن شیردهی استفاده کردم."

Other breastfeeding positions you could try with twins include two cradles crossed across one another, one twin in a rugby ball hold and one

in a cradle hold, and double laid-back or double upright breastfeeding positions.

سایر موقعیت‌های شیردهی که می‌توانید با دوقلوها امتحان کنید عبارتند از: دو گهواره که روی یکدیگر ضربدری شده‌اند، یکی دوقلو در نگهدارنده توپ راگبی و دیگری در گهواره، و دو موقعیت شیردهی به حالت خوابیده یا دوتایی عمودی.

## 11: Dancer hand nursing position

۱۱: موقعیت پرستاری دست رقصنده

If your baby struggles to stay latched on or has low muscle tone – perhaps because he was born prematurely, has a condition such as Down’s syndrome, or has an illness or disability – try this hold to support both his head and your breast.<sup>4</sup> Start by cupping your breast with your hand underneath, fingers on one side and thumb on the other. Then edge your hand forwards so your thumb and index finger form a ‘U’ shape just in front of the breast. Your three remaining fingers should continue to support the breast underneath. Rest your baby’s jaw on your thumb and index finger as he feeds, with his chin at the bottom of the ‘U’, your thumb gently holding one of his cheeks and your index finger the other. This hold gives your baby plenty of support and you control over his position, as well as a great view of his latch.

اگر کودک شما تلاش می‌کند تا محکم بماند یا تون عضلانی پایینی دارد - شاید به این دلیل که زودتر از موعد به دنیا آمده است، وضعیتی مانند سندرم داون دارد یا بیماری یا ناتوانی دارد - این نگهداشتن را امتحان کنید تا هم از سر و هم از سینه‌تان حمایت کند. ۴ شروع کنید. با حمایت سینه با دست در زیر، انگشتان در یک طرف و شست در طرف دیگر. سپس دست خود را به سمت جلو ببرید تا انگشت شست و اشاره شما درست در جلوی سینه به شکل U باشد. سه انگشت باقیمانده شما باید به حمایت از سینه در زیر ادامه دهند. هنگام شیر خوردن، فک کودک‌تان را روی انگشت شست و اشاره‌تان قرار دهید، طوری که چانه‌اش در پایین «U» باشد، شست‌تان به آرامی یکی از گونه‌های او و انگشت اشاره‌تان را به آرامی نگه دارد. این نگهدارنده به کودک شما کمک زیادی می‌کند و موقعیت او را کنترل می‌کنید و همچنین

## The Basics of Breastfeeding

### اصول تغذیه با شیر مادر

Breast milk is produced naturally by women and provides basic nutrition for a baby during the first several months of life. Your breast milk is made to order for your baby and provides the specific nutrients your baby needs to grow, both in size and maturity.

شیر مادر به طور طبیعی توسط زنان تولید می‌شود و تغذیه اولیه نوزاد را در چند ماه اول زندگی فراهم می‌کند. شیر مادر شما به سفارش کودک شما ساخته شده است و مواد مغذی خاصی را برای رشد کودک شما از نظر اندازه و بلوغ فراهم می‌کند.

Breast milk has three different and distinct stages: colostrum, transitional milk, and mature milk.

شیر مادر دارای سه مرحله متفاوت و متمایز است: آغوز، شیر انتقالی و شیر بالغ.

### Colostrum

#### آغوز

Colostrum is the first stage of breast milk. It occurs during pregnancy and lasts for several days after the birth of the baby. It is either yellowish or creamy in color. It is also much thicker than the milk that is produced later in breastfeeding.

آغوز اولین مرحله شیر مادر است. در دوران بارداری رخ می‌دهد و تا چند روز پس از تولد نوزاد ادامه می‌یابد. به رنگ زرد یا کرمی است. همچنین بسیار غلیظتر از شیری است که بعداً در شیردهی تولید می‌شود.

Colostrum is high in protein, fat-soluble vitamins, minerals, and immunoglobulins. Immunoglobulins are antibodies that pass from the mother to the baby and provide passive immunity for the baby. Passive immunity protects the baby from a wide variety of bacterial and viral illnesses. Two to four days after birth, colostrum will be replaced by transitional milk.



آغوز سرشار از پروتئین، ویتامین های محلول در چربی، مواد معدنی و ایمونوگلوبولین است. ایمونوگلوبولین ها آنتی بادی هایی هستند که از مادر به نوزاد منتقل می شوند و ایمنی غیرفعال را برای کودک ایجاد می کنند. ایمنی غیرفعال از کودک در برابر طیف گسترده ای از بیماری های باکتریایی و ویروسی محافظت می کند. دو تا چهار روز پس از تولد، آغوز با شیر انتقالی جایگزین می شود.

## Transitional milk

### شیر انتقالی

Transitional milk occurs after colostrum and lasts for approximately two weeks. The content of transitional milk includes high levels of fat, lactose, and water-soluble vitamins. It contains more calories than colostrum.

شیر انتقالی بعد از آغوز ایجاد می شود و تقریباً دو هفته باقی می ماند. محتوای شیر انتقالی شامل سطوح بالای چربی، لاکتوز و ویتامین های محلول در آب است. نسبت به آغوز کالری بیشتری دارد.

## Mature milk

### شیر رسیده

Mature milk is the final milk that is produced. 90% of it is water, which is necessary to keep the infant hydrated. The other 10% is comprised of carbohydrates, proteins, and fats which are necessary for both growth and energy. There are two types of mature milk:

شیر رسیده شیر نهایی است که تولید می شود. ۹۰ درصد آن آب است که برای هیدراته نگه داشتن شیرخوار ضروری است. ۱۰ درصد دیگر از کربوهیدرات ها، پروتئین ها و چربی ها تشکیل شده است که هم برای رشد و هم برای انرژی لازم هستند. دو نوع شیر بالغ وجود دارد:

**Fore-milk:** This type of milk is found during the beginning of the feeding and contains water, vitamins, and protein.

شیر پیشین: این نوع شیر در ابتدای شیردهی یافت می شود و حاوی آب، ویتامین ها و پروتئین است.

## How Do You Know Your Baby is Getting Enough Milk?

چگونه می دانید که کودک شما شیر کافی دریافت می کند؟

It's common for new moms to be concerned about their milk supply. Unlike bottle feeding, you can't measure the volume of milk your baby drinks when you are exclusively breastfeeding. So how do you know what's normal. Relax. When it comes to breastfeeding, there is no "normal." All moms, with rare exceptions, can produce enough breast milk to exclusively breastfeed. Once the kinks are worked out and you and baby have an established feeding routine, breast milk production becomes simply a case of supply and demand. The amount of milk you produce is directly related to the amount of milk your baby drinks at each feeding. That's because your baby's nursing stimulates your prolactin – the hormone responsible for producing milk. The more baby nurses, the more prolactin you will produce, and the more milk you will make.

برای مادرانی که تازه به دنیا آمده اند، معمول است که نگران تامین شیر خود باشند. برخلاف تغذیه با شیشه، نمی توانید حجم شیری را که کودکان می نوشند، زمانی که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می کنید، اندازه گیری کنید. پس چگونه می دانید چه چیزی طبیعی است. آرام باش. وقتی صحبت از شیردهی به میان می آید، هیچ "طبیعی" وجود ندارد. همه مادران، به استثنای موارد نادر، می توانند شیر مادر کافی برای تغذیه انحصاری با شیر مادر تولید کنند. هنگامی که پیچیدگی ها برطرف شد و شما و کودک یک روال تغذیه ثابت دارید، تولید شیر مادر صرفاً به یک مورد عرضه و تقاضا تبدیل می شود. مقدار شیری که تولید می کنید به طور مستقیم با مقدار شیری که کودک شما در هر بار شیر خوردن می نوشند، ارتباط دارد. این به این دلیل است که شیردهی کودک شما پرولاکتین - هورمونی که مسئول تولید شیر است - را تحریک می کند. هر چه تعداد پرستاران کودک بیشتر باشد، پرولاکتین بیشتری تولید خواهید کرد و شیر بیشتری تولید خواهید کرد.

Here are a few clues to note to be sure your baby is eating enough:

در اینجا چند سرنخ وجود دارد که باید توجه داشته باشید تا مطمئن شوید که کودک شما به اندازه کافی غذا می خورد:

**Breastfeeding Frequency and Duration:** Note the number of feedings per day and how long your baby nurses at each feeding to get an idea of how much your baby is eating. In the first few days after birth, baby will need to nurse frequently, as often as every ½ hour. Most newborns need 10-45 minutes to complete a feeding. Don't be in a hurry. This is an important time for baby to be nourished and for the two of you to bond.

دفعات و مدت شیردهی: به تعداد دفعات شیردهی در روز و مدت زمان شیردهی نوزاد در هر شیردهی توجه کنید تا متوجه شوید که کودک شما چقدر می‌خورد. در چند روز اول پس از تولد، نوزاد باید به طور مکرر، به اندازه هر ½ ساعت یک بار، شیر بخورد. بیشتر نوزادان به ۱۰ تا ۴۵ دقیقه برای تکمیل شیردهی نیاز دارند. عجله نداشته باش این زمان مهمی برای تغذیه نوزاد و برای پیوند شما دو نفر است.

**Diaper Volume:** Note how often and how much your baby is urinating. During the first few days of life, baby will wet 1-2 diapers a day. Once your milk comes in around day 3 or 4, you can expect to change 5-6 disposable diapers per day.

حجم پوشک: توجه داشته باشید که کودک شما چند وقت یکبار و چقدر ادرار می‌کند. در چند روز اول زندگی، کودک ۱ تا ۲ پوشک در روز خیس می‌کند. هنگامی که شیر شما در حدود روز ۳ یا ۴ آمد، می‌توانید انتظار داشته باشید که ۵-۶ پوشک یکبار مصرف را در روز تعویض کنید.

**Suck Swallow Pattern:** Note the quick sucks at the beginning of a feeding, which will stimulate let-down, followed by long, slow sucks with regular swallowing and a breath after every one or two sucks. If you can identify this suck-swallow pattern, then you will know that baby is nursing successfully.

الگوی مکیدن پرستو: به مکیدن سریع در ابتدای تغذیه توجه داشته باشید، که باعث تحریک بی‌حالی می‌شود، به دنبال آن مکیدن طولانی و آهسته با بلع منظم و یک نفس بعد از هر یک یا دو مکیدن انجام می‌شود. اگر بتوانید این الگوی مکیدن و بلع را تشخیص دهید، می‌دانید که نوزاد با موفقیت شیر می‌دهد.

**Crying after a Feeding:** It is a common myth that crying after a feeding means baby is still hungry. Rule out all possibilities for the distress and rethink offering a bottle as a solution because it can cause nipple confusion and/or decreased milk production.

گریه بعد از شیر دادن: این یک افسانه رایج است که گریه بعد از شیر دادن به این معنی است که کودک هنوز گرسنه است. همه احتمالات را برای پریشانی رد کنید و در مورد پیشنهاد یک بطری به عنوان راه حل تجدید نظر کنید زیرا می تواند باعث سردرگمی نوک پستان و/یا کاهش تولید شیر شود.

**Sleeping through the night:** It's another common myth that babies will sleep through the night by the time they reach 3 months of age. Encouraging your baby to sleep through the night, because that is what is expected, can have detrimental effects on your milk supply. Plus, sleeping through the night may indicate baby is not getting enough to eat. A baby who sleeps longer than 4 hours more than once or twice in a 24 hour period may be sleeping to conserve calories because he isn't getting enough to eat. Babies may need to feed during the night to get in the calories missed during a busy day or due to a period of separation from mom, especially if mom has gone back to work.

خوابیدن در طول شب: این یک افسانه رایج دیگر است که نوزادان تا زمانی که به سن ۳ ماهگی می رسند، تمام شب می خوابند. تشویق کودک به خوابیدن در طول شب، زیرا این همان چیزی است که انتظار می رود، می تواند اثرات مضری بر شیر شما داشته باشد. بعلاوه، خوابیدن در طول شب ممکن است نشان دهد که کودک به اندازه کافی غذا نمی خورد. نوزادی که بیش از ۴ ساعت بیشتر از یک یا دو بار در یک دوره ۲۴ ساعته می خوابد، ممکن است برای حفظ کالری خود بخوابد زیرا به اندازه کافی غذا نمی خورد. نوزادان ممکن است برای دریافت کالری از دست رفته در طول یک روز پر مشغله یا به دلیل دوره جدایی از مادر، در طول شب نیاز به تغذیه داشته باشند، به خصوص اگر مادر به سر کار برگشته باشد.

**How to Pump Breast Milk**

نحوه پمپاژ شیر مادر

If you are returning to work or school after your baby is born, you will probably need to pump and store your breast milk for the times you are away from your baby. There are many options for obtaining a pump. If you have insurance, the cost of the pump may be covered by your insurance company. If you receive WIC benefits, you may get a pump from your WIC clinic for no cost after your baby is born.

اگر بعد از تولد نوزادتان به محل کار یا مدرسه بازمی‌گردید، احتمالاً باید شیر مادرتان را برای مواقعی که از کودکتان دور هستید پمپ کرده و ذخیره کنید. گزینه های زیادی برای به دست آوردن پمپ وجود دارد. اگر بیمه دارید، هزینه پمپ ممکن است توسط شرکت بیمه شما پوشش داده شود. اگر مزایای WIC را دریافت می‌کنید، ممکن است پس از تولد نوزاد، پمپی را از کلینیک WIC خود بدون هزینه دریافت کنید.

## How Often Do I Pump?

هر چند وقت یک بار پمپ می‌کنم؟

How long you are apart from you baby influences this decision. Ideally, you would pump as often as your baby would nurse. This may not be possible with your work/ school schedule. Most mothers find that pumping every 2-3 hours maintains their milk supply and does not cause them to become uncomfortably full.

مدت زمانی که شما از خودتان جدا هستید، بر این تصمیم تأثیر می‌گذارد. در حالت ایده آل، شما به همان دفعاتی که نوزادتان شیر می‌دهد پمپاژ کنید. این ممکن است با برنامه کاری / مدرسه شما امکان پذیر نباشد. بیشتر مادران متوجه می‌شوند که پمپاژ هر ۲ تا ۳ ساعت باعث حفظ شیر آنها می‌شود و باعث سیری ناراحت کننده نمی‌شود.

## How to Get Started

چه طور باید شروع کرد

It is important to wash your hands before pumping and keep the parts of the pump clean. Sterilizing or boiling pump parts, bottles, and nipples are not required. To minimize your stress, start pumping or collecting milk using a milk-saver as early as possible. Many working and breastfeeding

moms worry about having enough milk for their return to work or school. If you start collecting milk several weeks before you need it, you can feel confident that you will have enough stored.

شستن دست ها قبل از پمپاژ و تمیز نگه داشتن قطعات پمپ بسیار مهم است. استریل کردن یا جوشاندن قطعات پمپ، بطری ها و نوک سینه ها لازم نیست. برای به حداقل رساندن استرس خود، هر چه زودتر شروع به پمپاژ یا جمع آوری شیر با استفاده از یک محافظ شیر کنید. بسیاری از مادران شاغل و شیرده نگران داشتن شیر کافی برای بازگشت به محل کار یا مدرسه هستند. اگر چند هفته قبل از نیازتان شروع به جمع آوری شیر کنید، می توانید مطمئن باشید که به اندازه کافی ذخیره خواهید کرد.

Find a quiet place where you are not likely to be interrupted. You may want to look around your work area before you go out on leave to find the best place. It does not have to be fancy, but it should be private. The restroom is not an acceptable place to be asked to pump. Be aware that there are laws in place in some countries to protect you.

یک مکان ساکت پیدا کنید که در آن احتمال وقفه ای برای شما وجود نداشته باشد. ممکن است بخواهید قبل از رفتن به مرخصی به اطراف محل کار خود نگاه کنید تا بهترین مکان را پیدا کنید. لازم نیست فانتزی باشد، اما باید خصوصی باشد. سرویس بهداشتی مکان قابل قبولی نیست که از شما خواسته شود پمپاژ کنید. توجه داشته باشید که در برخی کشورها قوانینی برای محافظت از شما وجود دارد.

Relaxing is important. Many mothers look at pictures of their babies, listen to music, drink water or have a snack. Some use their phones to watch videos of their babies or face time the baby and caregiver.

استراحت مهم است. بسیاری از مادران به تصاویر نوزادان خود نگاه می کنند، به موسیقی گوش می دهند، آب می نوشند یا یک میان وعده می خورند. برخی از تلفن های خود برای تماشای فیلم های نوزادان خود استفاده می کنند یا با نوزاد و مراقب خود برخورد می کنند.

Some mothers find that hand expressing for 1-2 minutes before using the pump gives them better results. The warmth of their hands and “Skin on skin” first provides good stimulation so that their milk is released better.

برخی از مادران متوجه می شوند که ۱ تا ۲ دقیقه قبل از استفاده از پمپ، بیان دست نتایج بهتری به آنها می دهد. گرمای دست آنها و "پوست روی پوست" ابتدا تحریک خوبی ایجاد می کند تا شیر آنها بهتر آزاد شود.

Stay hydrated. Drink plenty of fluids so that you do not become overly thirsty. If you can snack as well as get a good meal break, this is helpful as well.

هیدراته بمانید. مایعات فراوان بنوشید تا بیش از حد تشنه نشوید. اگر می توانید میان وعده بخورید و یک استراحت غذایی خوب داشته باشید، این نیز مفید است.

Invest in a hands free pumping bra. There are several on the market or you can make your own. If you make your own, simply use a sports bra and cut holes where the flanges will go through. You can use duct tape to seal the edges so they don't fray.

روی یک سوتین پمپاژ دست آزاد سرمایه گذاری کنید. چندین در بازار وجود دارد یا می توانید خودتان درست کنید. اگر خودتان درست می کنید، به سادگی از یک سوتین ورزشی استفاده کنید و سوراخ هایی را که فلنج ها از آن عبور می کنند، برش دهید. می توانید از نوار چسب برای بستن لبه ها استفاده کنید تا ساییده نشوند.

Invest in a good pump. It will be cheaper than formula in the long run and it will be more comfortable for you. Most manufacturer's have various sizes of flanges. Be sure your flange is not too tight, nor too loose.

روی یک پمپ خوب سرمایه گذاری کنید. در دراز مدت ارزان تر از فرمول خواهد بود و برای شما راحت تر خواهد بود. اکثر تولید کنندگان دارای اندازه های مختلف فلنج هستند. مطمئن شوید که فلنج شما خیلی سفت و شل نباشد.

A breast pump does not empty your breast as well, so nursing your baby frequently is the best strategy for making more milk. If you need additional help to boost your milk supply, try a nutritional supplement containing fenugreek or other milk boosting herbs. Fairhaven Health's Milkies is specially formulated to provide optimal nutrition for nursing

moms.

پمپ سینه سینه شما را نیز خالی نمی‌کند، بنابراین شیر دادن مکرر به نوزاد بهترین استراتژی برای تولید شیر بیشتر است. اگر برای افزایش شیر خود به کمک بیشتری نیاز دارید، مکمل های غذایی حاوی شنبلیله یا سایر گیاهان تقویت کننده شیر را امتحان کنید. میلکیز Fairhaven Health به طور ویژه برای ارائه تغذیه مطلوب برای مادران شیرده فرموله شده است.

It is normal for your breasts to soften and feel less full when your baby reaches 3-6 weeks of age. Many mothers worry this means their milk supply is low, but your body is adjusting to the needs of your baby.

نرم شدن سینه‌ها و احساس سیری کمتر زمانی که کودک به سن ۳ تا ۶ هفته‌گی می‌رسد طبیعی است. بسیاری از مادران نگران این هستند که شیر آنها کم است، اما بدن شما در حال تطبیق با نیازهای کودک است.

Taking an oral contraceptive, even the mini-pill, can cause a decrease in your milk production. As long as you are breastfeeding, use condoms or another barrier method of birth control instead.

مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی، حتی مینی قرص، می تواند باعث کاهش تولید شیر شود. تا زمانی که شیر می دهید، به جای آن از کاندوم یا یک روش مانع دیگر برای جلوگیری از بارداری استفاده کنید.

## Sore Nipples

درد نوک سینه

A breastfeeding challenge many mothers experience is nipple pain in the first week of breastfeeding. Usually, nipple pain happens because your baby is not taking enough of your nipple and areola into the mouth. Your baby will need to open his mouth very wide as you bring him to your nipple.

چالش شیردهی که بسیاری از مادران تجربه می کنند درد نوک پستان در هفته اول شیردهی است. معمولاً درد نوک پستان به این دلیل اتفاق می افتد که کودک شما به اندازه کافی از نوک پستان و آرنول شما را وارد دهان نمی‌کند. هنگامی که کودک شما او را به سمت نوک پستان



خود می آورید، باید دهان خود را بسیار باز کند.

Once he is nursing, check that your baby's mouth is covering most of your areola. If your baby is just sucking on the nipple, gently break the suction by putting a clean finger in the corner of his mouth and try to get him to open his mouth very wide before bringing him back to the nipple.

هنگامی که او شیر می دهد، بررسی کنید که دهان کودک شما بیشتر ناحیه آرنول شما را پوشانده باشد. اگر کودک شما فقط نوک سینه را می مکد، به آرامی مکش را با قرار دادن انگشت تمیز در گوشه دهانش بشکنید و سعی کنید قبل از بازگرداندن او به نوک پستان، دهانش را خیلی باز کند.

If your nipples are cracked or bleeding, use a hydrogel pad to keep your bra from sticking to your nipple. This will reduce pain and help your nipple heal faster. You can also express a few drops and rub it over your nipple with clean fingers then let your nipples air dry, if possible. Breast milk has natural healing emollients and is readily available.

اگر نوک سینه‌های شما ترک خورده یا خونریزی می‌کند، از پد هیدروژل استفاده کنید تا سینه‌بندتان به نوک پستانتان نچسبد. این کار درد را کاهش می‌دهد و به بهبود سریع نوک پستان شما کمک می‌کند. همچنین می‌توانید چند قطره از آن را بریزید و آن را با انگشتان تمیز روی نوک پستان خود بمالید سپس در صورت امکان اجازه دهید نوک پستان ها در هوا خشک شوند. شیر مادر دارای نرم کننده های شفاف‌بخش طبیعی است و به راحتی در دسترس است.

## Engorgement

درگیر شدن

This is when your breasts become hard and painful because they are too full of milk. The most common time to experience engorgement is the first week of breastfeeding before your milk supply can adjust to your baby's needs. Engorgement can also happen anytime you do not breastfeed or pump for an extended period of time.

این زمانی است که سینه های شما به دلیل پر بودن بیش از حد شیر سفت و دردناک می شوند.

رایج‌ترین زمان برای تجربه گرفتگی، هفته اول شیردهی است، قبل از اینکه شیر شما بتواند با نیازهای کودک شما سازگار شود. گرفتگی همچنین ممکن است در هر زمانی که شما برای مدت طولانی شیر نمی‌دهید یا پمپاژ نمی‌کنید اتفاق بیفتد.

If you are feeling engorged, breastfeed, pump or hand express as soon as possible. In addition to being uncomfortable, engorgement can lead to plugged ducts and decreased milk supply. To prevent engorgement, allow your baby to breastfeed as often and as long as he/she desires.

اگر احساس گرفتگی دارید، در اسرع وقت به نوزاد شیر بدهید، پمپاژ کنید یا دست خود را بیرون بیاورید. علاوه بر ناراحتی، گرفتگی می‌تواند منجر به مسدود شدن مجاری و کاهش عرضه شیر شود. برای جلوگیری از گرفتگی، به کودک خود اجازه دهید هر چند وقت یکبار و تا زمانی که می‌خواهد شیر بدهد.

## When to Introduce the Bottle

چه زمانی بطری را معرفی کنیم

Once breastfeeding is going well, your baby can begin drinking your breast milk from a bottle. You should avoid bottle feeding your baby if there are any problems with nursing at your breast because it can confuse your baby and increase the breastfeeding difficulties.

هنگامی که شیردهی به خوبی پیش رفت، کودک شما می‌تواند شیر مادر شما را با شیشه شیر بنوشد. در صورت وجود هر گونه مشکلی در شیردهی در سینه، باید از شیر دادن به کودک خود با شیشه شیر خودداری کنید زیرا می‌تواند باعث سردرگمی کودک و افزایش مشکلات شیردهی شود.

Many babies prefer drinking from certain bottles and nipples; you may need to try a few brands before you discover your baby's preference. There are many options for nipple size and shape. The flow rate is determined by the size of the hole at the tip of the nipple; the slower flow bottles have a smaller hole. It is best to start with the slow flow (smallest hole).

بسیاری از نوزادان نوشیدن را از بطری‌ها و نوک سینه‌های خاص ترجیح می‌دهند. ممکن

است لازم باشد قبل از اینکه ترجیحات کودکتان را کشف کنید، چند مارک را امتحان کنید. گزینه های زیادی برای اندازه و شکل نوک پستان وجود دارد. سرعت جریان توسط اندازه سوراخ در نوک نوک پستان تعیین می شود. بطری های با جریان کندتر دارای سوراخ کوچکتری هستند. بهتر است با جریان آهسته (کوچکترین سوراخ) شروع کنید.

## How and when to introduce the bottle to a breastfed baby

نحوه و زمان معرفی شیشه شیر به نوزادی که با شیر مادر تغذیه می شود

To introduce the bottle it's best to hold baby in an upright, almost sitting position that is similar to your sitting position. Hold the warmed bottle at an angle tilted just enough to fill the nipple. This tilt allows baby to keep control of when and how fast the milk comes.

برای معرفی شیشه شیر، بهتر است کودک را در وضعیتی عمودی و تقریباً نشسته که شبیه به وضعیت نشستن شما است، نگه دارید. بطری گرم شده را با زاویه ای به اندازه ای که نوک سینه را پر می کند، نگه دارید. این شیب به کودک این امکان را می دهد که کنترل زمان و سرعت آمدن شیر را حفظ کند.

The first few times your baby drinks from a bottle, ask your partner or another caregiver to hold your baby to do the feeding. If you are holding your baby, it may trigger the habit to breastfeed and make introducing the bottle more difficult. Begin introducing the bottle 1-2 weeks before you return to work or school. Your baby will need time to learn this new skill.

اولین باری که کودک شما از شیشه شیر آب می نوشید، از شریک زندگی خود یا مراقب دیگری بخواهید که کودک شما را برای شیر دادن در آغوش بگیرد. اگر کودک خود را در آغوش می گیرید، ممکن است عادت به شیر دادن را تحریک کرده و وارد کردن شیشه شیر را دشوارتر کند. ۱-۲ هفته قبل از بازگشت به محل کار یا مدرسه شروع به معرفی بطری کنید. کودک شما برای یادگیری این مهارت جدید به زمان نیاز دارد.

If you are returning to work or school, plan ahead and do a trial run or rehearsal of the new routine. Plan to leave your baby for 1-2 hours before you go back. Head to the grocery store or gym and leave your baby with

the chosen caregiver. You can return early if you need to, but this helps you and your baby prepare for the new routine.

اگر در حال بازگشت به محل کار یا مدرسه هستید، از قبل برنامه ریزی کنید و یک اجرای آزمایشی یا تمرین روتین جدید انجام دهید. برنامه ریزی کنید که قبل از بازگشت، ۱ تا ۲ ساعت کودک خود را ترک کنید. به خواربارفروشی یا باشگاه ورزشی بروید و کودک خود را نزد مراقب انتخاب شده بسپارید. در صورت نیاز می توانید زودتر برگردید، اما این به شما و کودکان کمک می کند تا برای روال جدید آماده شوید.

Continue breastfeeding as often as you can, and pump only when needed. Nursing your baby stimulates your body to produce more milk, so putting your baby to the breast keeps your milk supply strong.

تا جایی که می توانید به شیردهی ادامه دهید و فقط در صورت نیاز پمپاژ کنید. شیر دادن به نوزاد بدن شما را تحریک می کند تا شیر بیشتری تولید کند، بنابراین قرار دادن نوزاد در سینه باعث می شود شیر شما قوی بماند.

## A Word From Verywell

کلمه ای از Verywell

If you are breastfeeding or thinking about breastfeeding, you may be feeling overwhelmed. That's understandable. There is a lot of information and a lot of pressure around parenting.

اگر در حال شیردهی هستید یا به شیر دادن فکر می کنید، ممکن است احساس خستگی کنید. این قابل درک است. اطلاعات زیادی وجود دارد و فشار زیادی در مورد فرزندپروری وجود دارد.

The AAP recommends breastfeeding exclusively for the first six months of a baby's life and then at least until your baby turns 1. But remember, any amount of breastmilk you can give your baby is beneficial.

AAP توصیه می کند که به طور انحصاری برای شش ماه اول زندگی نوزاد و سپس حداقل تا زمانی که کودک شما یک ساله شود، شیر مادر را تغذیه کنید. اما به یاد داشته باشید، هر مقدار شیر مادری که می توانید به کودک خود بدهید مفید است.

Be sure to set yourself up with a proper support network. For example,

locate the contact information for a lactation consultant in case you need one. And connect with others who have breastfed, like friends, family members, and breastfeeding groups. They can be a good source of information and encouragement.

مطمئن شوید که خود را با یک شبکه پشتیبانی مناسب راه اندازی کنید. برای مثال، اطلاعات تماس یک مشاور شیردهی را در صورت نیاز پیدا کنید. و با سایرینی که از شیر مادر تغذیه کرده اند، مانند دوستان، اعضای خانواده و گروه های شیردهی ارتباط برقرار کنید. آنها می توانند منبع خوبی برای اطلاعات و تشویق باشند.

## Summary

### خلاصه

Breastfeeding is the act of giving your baby breast milk. It can be done exclusively, when the baby consumes only breast milk, or partially, when the baby gets breast milk and formula or solid foods at the same time.

شیردهی عملی است که به کودک شما شیر می دهد. زمانی که کودک فقط شیر مادر را مصرف می کند، یا به طور جزئی، زمانی که کودک همزمان شیر مادر و شیر خشک یا غذاهای جامد را دریافت می کند، می توان این کار را منحصر انجام داد.

Breastfeeding has many benefits for the baby, including reducing the risk of asthma, diabetes, ear infections, and eczema, to name a few. However, there are also challenges associated with breastfeeding, such as engorgement and the need for more frequent feeding.

شیردهی فواید زیادی برای کودک دارد، از جمله کاهش خطر ابتلا به آسم، دیابت، عفونت گوش و اگزما. با این حال، چالش های مرتبط با شیردهی نیز وجود دارد، مانند گرفتگی و نیاز به تغذیه مکرر.

**Breast infection:** Mastitis is an infection that can occur in the breast when you are breastfeeding. It is caused by a plugged milk duct. Mastitis is treatable and does not require that you stop breastfeeding. However, if it is not addressed promptly, it can be serious. Contact your doctor if you notice redness, swelling, or pain in the area or if you have a fever.

عفونت پستان: ورم پستان عفونتی است که در هنگام شیردهی در پستان ایجاد می شود. علت آن مسدود شدن مجرای شیر است. ماستیت قابل درمان است و نیازی به قطع شیردهی ندارد. با این حال، اگر به موقع به آن رسیدگی نشود، می تواند جدی باشد. در صورت مشاهده قرمزی، تورم یا درد در ناحیه یا اگر تب دارید با پزشک خود تماس بگیرید.

Allergies: Some infants have food allergies. Sometimes the allergens causing allergies are passed through breast milk. If a baby has a food allergy, the breastfeeding parent must work closely with their doctor to pinpoint the allergen and eliminate it. Other options may include giving the baby hypoallergenic formula.

آلرژی: برخی از نوزادان آلرژی غذایی دارند. گاهی اوقات آلرژن های ایجاد کننده آلرژی از طریق شیر مادر منتقل می شوند. اگر کودکی حساسیت غذایی داشته باشد، والدین شیرده باید با پزشک خود برای شناسایی دقیق آلرژن و از بین بردن آن همکاری کنند. گزینه های دیگر ممکن است شامل دادن شیر خشک به کودک باشد.

Breastfeeding difficulties: Some parents struggle with breastfeeding, especially at first. This can lead to a baby not getting enough to eat or to weaning prematurely. Be sure to contact your doctor if you are having trouble with your baby's latch or your milk supply or if you are experiencing any pain associated with breastfeeding. They will put you in touch with a qualified lactation consultant who can help you through your difficulties. It is also often helpful to seek support from a lactation consultant early on.

مشکلات شیردهی: برخی از والدین به خصوص در ابتدا با شیردهی مشکل دارند. این می تواند باعث شود که کودک به اندازه کافی غذا نخورد یا به زودی از شیر گرفته شود. اگر در قفل نوزاد یا شیر خود مشکل دارید و یا هر گونه درد مرتبط با شیردهی را تجربه می کنید، حتماً با پزشک خود تماس بگیرید. آنها شما را با یک مشاور شیردهی واجد شرایط در تماس خواهند بود که می تواند به شما در حل مشکلات کمک کند. همچنین اغلب اوقات کمک گرفتن از یک مشاور شیردهی در مراحل اولیه مفید است.

Benefits and Risks

There are many benefits and very few risks associated with breastfeeding. The main risks are breastfeeding-related complications or difficulties. Often, these can be managed with proper support.

فواید زیادی و خطرات بسیار کمی در ارتباط با شیردهی وجود دارد. خطرات اصلی، عوارض یا مشکلات مربوط به شیردهی هستند. اغلب، اینها را می توان با پشتیبانی مناسب مدیریت کرد.

## Benefits

### فواید

Breastfeeding benefits extend to both the breastfeeding parent and the infant. For infants, breast milk is uniquely designed to meet a human infant's nutritional needs.

مزایای تغذیه با شیر مادر هم برای والدین شیرده و هم برای شیرخوار گسترش می یابد. برای نوزادان، شیر مادر به طور منحصر به فردی طراحی شده است تا نیازهای تغذیه ای نوزاد انسان را برآورده کند.

Human milk changes as a baby grows. For example, the first milk a baby receives is called colostrum. It is also referred to as “liquid gold” because of the color of the milk (yellowish) and because of the potent immune benefits.<sup>6</sup>

شیر انسان با رشد کودک تغییر می کند. به عنوان مثال، اولین شیری که نوزاد دریافت می کند، آغوز نامیده می شود. همچنین به دلیل رنگ شیر (زرد) و به دلیل فواید قوی ایمنی به آن «طلای مایع» می گویند.

By your baby's third to fifth day, your milk transitions to mature milk. This milk contains the perfect mixture of nutrients and antibodies for your growing baby.<sup>6</sup>

در روز سوم تا پنجم کودک، شیر شما به شیر بالغ تبدیل می شود. این شیر حاوی ترکیب کاملی از مواد مغذی و آنتی بادی برای کودک در حال رشد شما است

Breastfeeding has many benefits for your baby. Breast milk is rich in

nutrients. It has antibodies, which help protect your baby against infections. It also can help prevent sudden infant death syndrome (SIDS). Babies who are breastfed are less likely to have allergies, asthma, and diabetes. They also are less likely to become overweight.

شیردهی فواید زیادی برای کودک شما دارد. شیر مادر سرشار از مواد مغذی است. دارای آنتی بادی هایی است که به محافظت از کودک شما در برابر عفونت ها کمک می کند. همچنین می تواند به پیشگیری از سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) کمک کند. نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند کمتر به آلرژی، آسم و دیابت مبتلا می شوند. آنها همچنین کمتر دچار اضافه وزن می شوند.

Breastfeeding has benefits for you as well. It's cheaper than using formula. You don't have to wash bottles or mix formula. It helps your uterus go back to normal size after stretching out during pregnancy. This can help you lose weight faster. It can delay the return of your periods. However, you shouldn't count on it to prevent pregnancy. Breastfeeding helps make time for you to be close to your baby. Women who breastfeed have lower risks of type 2 diabetes, breast cancer, ovarian cancer, high blood pressure, and heart disease.

شیردهی برای شما نیز فوایدی دارد. ارزان تر از استفاده از فرمول است. شما مجبور نیستید بطری ها را بشویید یا شیر خشک را مخلوط کنید. این کمک می کند که رحم شما پس از کشش در دوران بارداری به اندازه طبیعی خود بازگردد. این می تواند به کاهش وزن سریعتر کمک کند. می تواند بازگشت قاعدگی شما را به تاخیر بیندازد. با این حال، برای جلوگیری از بارداری نباید روی آن حساب کنید. شیردهی به شما کمک می کند تا زمانی را برای نزدیک شدن به کودک خود اختصاص دهید. زنانی که با شیر مادر تغذیه می کنند کمتر در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲، سرطان سینه، سرطان تخمدان، فشار خون بالا و بیماری قلبی هستند.

Path to improved health

مسیری برای بهبود سلامت

Breastfeeding promotes wellbeing for you and your baby. Although it is



a natural part of the birthing process, it's not always easy. Many women need help learning how to breastfeed. The American Academy of Family Physicians (AAFP) recommends that all doctors provide assistance to women during pregnancy and after birth to support breastfeeding. Your doctor may recommend breastfeeding for at least the first 6 months of your baby's life.

تغذیه با شیر مادر باعث سلامتی شما و کودکتان می شود. اگرچه این بخشی طبیعی از روند زایمان است، اما همیشه آسان نیست. بسیاری از زنان به کمک برای یادگیری نحوه شیر دادن نیاز دارند. آکادمی پزشکان خانواده آمریکا (AAFP) توصیه می کند که همه پزشکان برای حمایت از شیردهی به زنان در دوران بارداری و پس از تولد کمک کنند. پزشک شما ممکن است شیردهی را حداقل در ۶ ماه اول زندگی کودک شما توصیه کند.

Below are helpful tips to help you get off to a good start.

در زیر نکات مفیدی وجود دارد که به شما کمک می کند تا شروع خوبی داشته باشید.

Before you give birth

قبل از اینکه زایمان کنی

During pregnancy, the following things can prepare you for breastfeeding.

در دوران بارداری، موارد زیر می تواند شما را برای شیردهی آماده کند.

Prenatal care. It's important to take good care of yourself and your baby. Babies who are born early (premature) have a harder time breastfeeding.

مراقبت های دوران بارداری مهم است که از خود و کودکتان به خوبی مراقبت کنید. نوزادانی که زودتر (نارس) به دنیا می آیند، شیردهی سخت تری دارند.

Talk to your doctor. Make sure your doctor knows you plan to breastfeed. They can give you some resources. Ask questions about what type of care the hospital provides after birth. Some offer lactation consultants, who are breastfeeding specialists.

با پزشک خود صحبت کنید. مطمئن شوید که پزشک شما می داند که قصد شیردهی دارید. آنها می توانند منابعی را به شما بدهند. در مورد نوع مراقبتی که بیمارستان پس از تولد ارائه می

دهد، سؤال بپرسید. برخی مشاوران شیردهی که متخصص شیردهی هستند ارائه می دهند.

Breastfeeding class. Some women find that taking a class can help them practice for the real thing.

کلاس شیردهی برخی از زنان متوجه می شوند که شرکت در یک کلاس می تواند به آنها کمک کند تا برای چیزهای واقعی تمرین کنند.

## Breastfeeding 101

### شیردهی ۱۰۱

Once your baby is born, your breasts will start to fill up. At first, your body will produce a “pre-milk,” called colostrum. This can be thin and watery or thick and more yellow-colored. The pre-milk has a slower flow to help your baby learn to nurse. After 3 to 4 days of nursing, your real breast milk will come in.

هنگامی که کودک شما به دنیا می آید، سینه های شما شروع به پر شدن می کند. در ابتدا، بدن شما یک "پیش شیر" به نام آغوز تولید می کند. این می تواند نازک و آبکی یا ضخیم و بیشتر زرد رنگ باشد. شیر پیش شیر جریان آهسته تری دارد تا به کودک شما در یادگیری شیر دادن کمک کند. پس از ۳ تا ۴ روز شیردهی، شیر مادر واقعی شما وارد می شود.

Most babies are ready to eat 1 to 2 hours after birth. Below is a step-by-step guide on how to breastfeed.

اکثر نوزادان ۱ تا ۲ ساعت پس از تولد آماده خوردن هستند. در زیر راهنمای گام به گام نحوه تغذیه با شیر مادر آورده شده است.

1. Wash your hands before each feeding.

۱. قبل از هر بار تغذیه دست های خود را بشویید.

2. Place your baby in one of the breastfeeding positions (outline below).

۲. کودک خود را در یکی از موقعیت های شیردهی قرار دهید (طرح کلی زیر).

3. Put the thumb of your free hand on top of your breast and your other fingers below.

۳. شست دست آزاد خود را بالای سینه و انگشتان دیگر را زیر آن قرار دهید.

4. Touch your baby's lips to your nipple until your baby opens their mouth wide.

۴. لب های کودک را به نوک پستان خود لمس کنید تا زمانی که کودک دهان خود را کاملاً باز کند.

5. Put your nipple all the way in your baby's mouth and pull your baby close to you. This lets your baby's jaw squeeze the milk ducts under your areola (nipple).

۵. نوک پستان خود را تا انتها در دهان کودک خود قرار دهید و نوزاد خود را به خود نزدیک کنید. این به فک کودک شما اجازه می دهد که مجاری شیر را در زیر آرنول (نوک پستان) فشار دهد.

How do I know if my baby is latched on?

چگونه بفهمم که کودکم به چفت بسته شده است؟

When your baby is "latched on," the right way, both lips should pout out and cover nearly all of your areola. Your baby's jaw should begin to move back and forth. Your baby may make low-pitched swallowing noises instead of smacking noises. If you feel pain while your baby is nursing, they may not be latched on.

هنگامی که کودک شما به روش صحیح "چفت" می شود، هر دو لب باید بیرون زده و تقریباً تمام ناحیه آرنول شما را بپوشاند. فک کودک شما باید شروع به حرکت به جلو و عقب کند. ممکن است کودک شما به جای صداهای کوبیدن، صداهای بلعیدنی با صدای کم از خود تولید کند. اگر در حین شیردهی احساس درد می کنید، ممکن است آن ها را نبندید.

Your baby's nose may touch your breast during nursing. Babies' noses are designed to allow air to get in and out. If you're concerned your baby can't breathe easily, gently press down on your breast near your baby's nose to give them more room to breathe. Your baby shouldn't have to turn his or her head or strain his or her neck to nurse.

بینی کودک شما ممکن است در حین شیردهی به سینه شما برخورد کند. بینی نوزادان طوری طراحی شده است که اجازه می دهد هوا وارد و خارج شود. اگر نگران هستید که کودک شما

نمی تواند به راحتی نفس بکشد، به آرامی سینه خود را نزدیک بینی کودک خود فشار دهید تا فضای بیشتری برای نفس کشیدن به او بدهید. کودک شما نباید برای شیر دادن سرش را بچرخاند یا گردنش را فشار دهد.

How should I hold my baby while breastfeeding?

چگونه باید کودک را در دوران شیردهی در آغوش بگیرم؟

You can hold your baby in a number of ways. Some of the most common positions are:

شما می توانید کودک خود را به روش های مختلفی در آغوش بگیرید. برخی از رایج ترین موقعیت ها عبارتند از:

**Cradle.** Put your baby's head in the crook of your arm. Support your baby's back and bottom with your forearm. Your baby should be lying facing you. Your breast should be right in front of your baby's face.

گهواره. سر کودک خود را در قوز بازوی خود قرار دهید. با ساعد از پشت و پایین کودک خود حمایت کنید. کودک شما باید رو به روی شما دراز بکشد. سینه شما باید درست جلوی صورت کودکتان باشد.

**Side-lying.** While lying down, place your baby alongside you. Your baby should be facing you. Pull your baby close to you so he or she can latch on. You can use a pillow to prop up, if needed. This position can help if you had a cesarean section (C-section). You don't want to fall asleep while nursing in this (or any other) position. Co-sleeping can be dangerous for your baby. It increases the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).

دراز کشیدن به پهلو. در حالی که دراز کشیده اید، کودک خود را در کنار خود قرار دهید. کودک شما باید روبروی شما باشد. کودک خود را به خود نزدیک کنید تا بتواند بچسبد. در صورت نیاز می توانید از یک بالش برای سرپا نگه داشتن استفاده کنید. اگر سزارین (سزارین) شده اید، این وضعیت می تواند کمک کننده باشد. شما نمی خواهید هنگام شیردهی در این وضعیت (یا هر موقعیت دیگری) بخوابید. خوابیدن همزمان می تواند برای کودک شما خطرناک باشد. خطر ابتلا به سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS) را افزایش می دهد.

Football. Tuck your baby under your arm, along your side. His or her head should be resting in your hand. Support your baby's body with your forearm. Your baby should be facing you. This position can help if you had a C-section. It also can help if your breasts are large, your baby is small, or you have multiple babies.

فوتبال. کودک خود را زیر بازو، در امتداد پهلوی خود قرار دهید. سر او باید در دست شما قرار گیرد. با ساعد از بدن کودک خود حمایت کنید. کودک شما باید روبروی شما باشد. اگر سزارین شده اید، این وضعیت می تواند به شما کمک کند. همچنین اگر سینه های شما بزرگ است، کودک شما کوچک است یا چند نوزاد دارید، می تواند کمک کند.

Cross-cradle. Hold your baby with the opposite arm of the breast you're using. Support your baby's head and bottom with the palm of your hand and forearm. Your baby should still be lying facing you. This position can help premature babies or babies who have a weak suck. It provides added head support.

گهواره متقاطع. کودک خود را با بازوی مخالف سینه ای که استفاده می کنید نگه دارید. با کف دست و ساعد از سر و پایین کودک خود حمایت کنید. کودک شما همچنان باید روبه روی شما دراز بکشد. این وضعیت می تواند به نوزادان نارس یا نوزادانی که مکیدن ضعیفی دارند کمک کند. این پشتیبانی از سر اضافی را فراهم می کند.

What is the let-down reflex?

رفلکس ناامید شدن چیست؟

The let-down reflex means your milk is ready to flow. It makes breastfeeding easier for you and your baby. You may feel a tingle in your breast(s) as you start to breastfeed. Milk may drip from the breast not being used. These are signs that your milk has "let-down." The let-down reflex also may occur if a feeding is overdue, if you hear a baby cry, or if you think about your baby.

رفلکس افت به این معنی است که شیر شما آماده جریان است. این امر شیردهی را برای شما و کودکان آسان تر می کند. هنگام شروع شیردهی ممکن است احساس سوزن سوزن شدن در

سینه (های) خود کنید. شیر ممکن است از سینه که استفاده نمی شود چکه کند. اینها نشانه‌هایی هستند که نشان می‌دهند شیر شما «قطع» شده است. رفلکس سست کردن نیز ممکن است در صورت تاخیر در شیر دادن، اگر صدای گریه کودک را بشنوید، یا اگر به کودک خود فکر می‌کنید، رخ دهد.

The reflex can be forceful enough to cause your baby to cough. If this is a problem, try to discharge some of your milk by hand before a feeding.

این رفلکس می‌تواند آنقدر قوی باشد که باعث سرفه کردن کودک شما شود. اگر این مشکل است، سعی کنید قبل از شیر دادن مقداری از شیر خود را با دست خارج کنید.

How often should I feed my baby?

هر چند وقت یک بار باید به نوزادم غذا بدهم؟

Feed your baby as often as he or she wants to be fed. Learn how to tell when your baby is hungry. Crying can be a sign of hunger, but it may be too late. Babies who are crying or are upset have a harder time latching on. Watch out for early signs of hunger. Your baby may:

به کودکان هر چند وقت یکبار که می‌خواهد شیر بدهید. یاد بگیرید که چگونه بفهمید کودک شما گرسنه است. گریه می‌تواند نشانه گرسنگی باشد، اما ممکن است خیلی دیر شده باشد. نوزادانی که گریه می‌کنند یا ناراحت هستند، سخت‌تر می‌توانند دستشان را بگیرند. مراقب علائم اولیه گرسنگی باشید. کودک شما ممکن است:

Make sucking motions.

حرکات مکیدنی انجام دهید.

Turn toward the breast if they are being held.

در صورت نگه داشتن سینه به سمت سینه بچرخید.

Put their hands in their mouth.

دستشان را در دهانشان بگذارند.

Become excited or alert.

هیجان زده یا هوشیار شوید.

After birth, your baby may be hungry 8 to 12 times a day or more. This

number may decrease over time or increase during a growth spurt. Growth spurts occur at about 2 weeks and 6 weeks of age and again at about 3 months and 6 months of age.

پس از تولد، کودک شما ممکن است ۸ تا ۱۲ بار در روز یا بیشتر گرسنه باشد. این عدد ممکن است در طول زمان کاهش یابد یا در طول یک جهش رشد افزایش یابد. جهش رشد در حدود ۲ هفتگی و ۶ هفتگی و دوباره در حدود ۳ ماهگی و ۶ ماهگی رخ می دهد.

Let your baby eat until they are satisfied. This may be for about 15 to 20 minutes at each breast. Try to have your baby nurse from both breasts at each feeding. Make sure your baby finishes one breast before starting the other. Your baby should let go on their own once they are done.

بگذارید کودک شما تا زمانی که سیر شود غذا بخورد. این ممکن است حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در هر سینه باشد. سعی کنید در هر شیردهی از هر دو پستان شیرخوار خود را بخواهید. مطمئن شوید که کودک شما یک سینه را قبل از شروع سینه دیگر تمام می کند. پس از اتمام کار، کودک شما باید خودش را رها کند.

Don't limit the time you let your baby nurse. It may keep your milk ducts from completely emptying. This can decrease your milk flow and make it harder for your baby to latch it on. It also can cause swelling and pain. Applying a cold compress before nursing can ease discomfort.

زمانی را که به نوزاد خود اجازه شیر دادن می دهید محدود نکنید. ممکن است مانع از تخلیه کامل مجاری شیر شما شود. این می تواند جریان شیر شما را کاهش دهد و برای کودک شما سخت تر کند که شیر را ببندد. همچنین می تواند باعث تورم و درد شود. استفاده از کمپرس سرد قبل از شیردهی می تواند ناراحتی را کاهش دهد.

How do I know if my baby is getting enough milk?

چگونه بفهمم نوزادم شیر کافی دریافت می کند؟

Your baby is getting enough milk if he or she:

اگر کودک شما شیر کافی دریافت می کند:

Acts satisfied after each feeding.

بعد از هر بار تغذیه راضی می شود.

Gains weight consistently after the first 3 to 7 days after birth. (Your baby may lose a little weight during the first week after being born.)

پس از ۳ تا ۷ روز اول پس از تولد به طور مداوم وزن اضافه می کند. (کودک شما ممکن است در هفته اول پس از تولد کمی وزن کم کند.)

Has about 6 to 8 wet diapers a day.

روزانه ۶ تا ۸ پوشک خیس دارد.

Has about 2 to 5 or more stools a day at first. This number may decrease to about 2 stools or less a day.

در ابتدا حدود ۲ تا ۵ یا بیشتر مدفوع در روز دارد. این تعداد ممکن است به حدود ۲ مدفوع یا کمتر در روز کاهش یابد.

Sometimes babies fall asleep while nursing. You can squeeze your breast to make more milk flow. This may awaken your baby. If you are not sure he or she got enough milk, offer your other breast to see if your baby latches on again.

گاهی اوقات نوزادان هنگام شیر دادن به خواب می روند. می توانید سینه خود را فشار دهید تا شیر بیشتری جریان یابد. این ممکن است کودک شما را بیدار کند. اگر مطمئن نیستید که او شیر کافی دریافت کرده است، سینه دیگر خود را به او بدهید تا ببینید آیا نوزادتان دوباره می چسبد.

How can I increase my milk supply?

چگونه می توانم شیر خود را افزایش دهم؟

If you think your baby needs more milk, increase the number of feedings a day. It's important for you to get plenty of rest and eat right. Give your body time to catch up to your baby's demands.

اگر فکر می کنید کودک شما به شیر بیشتری نیاز دارد، تعداد شیر خوردن را در روز افزایش دهید. برای شما مهم است که استراحت کافی داشته باشید و درست غذا بخورید. به بدن خود زمان بدهید تا خواسته های کودکتان را برآورده کند.

Don't replace breast milk with baby formula or cereal. This can make babies lose interest in breast milk. It also will decrease your milk supply.



You shouldn't give your baby solid foods until about 6 months of age.

شیر مادر را با شیر خشک یا غلات جایگزین نکنید. این می تواند باعث شود که نوزادان علاقه خود را به شیر مادر از دست بدهند. همچنین باعث کاهش شیر شما می شود. شما نباید تا حدود ۶ ماهگی به کودک خود غذای جامد بدهید

What if I work?

اگه کار کنم چی؟

There is no reason you have to stop breastfeeding when you return to work. Make a plan for pumping your breast milk at work. The federal Break Time for Nursing Mothers law requires your employer to provide basic accommodations for breastfeeding mothers at work, according to the U.S. Department of Health and Human Services (HHS). "These accommodations include time for women to express milk and a private space that is not a bathroom each time they need to pump," reports the HHS.

دلیلی وجود ندارد که هنگام بازگشت به محل کار، شیردهی را متوقف کنید. برای پمپاژ شیر مادر در محل کار خود برنامه ریزی کنید. طبق گفته وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (HHS)، قانون فدرال Break Time برای مادران شیرده، کارفرمای شما را ملزم می کند تا برای مادران شیرده در محل کار، تسهیلات اولیه را فراهم کند. HHS گزارش می دهد: «این امکانات شامل زمان برای دوشیدن شیر زنان و یک فضای خصوصی است که حمام نیست هر بار که نیاز به پمپاژ دارند.

Breastfeed your baby before you leave for work, and every 3-4 hours at work (or however often you would normally feed your baby). Keep the milk refrigerated and your baby can have it the next day while you are at work. It keeps for up to 4 days in the refrigerator. If you aren't going to use the milk within 4 days, freeze it. Breastmilk will last up to 6-12 month in the freezer. After work, breastfeed your baby as you normally would.

قبل از رفتن به محل کار و هر ۳ تا ۴ ساعت در محل کار (یا هر چند وقت یکبار که به طور

معمول به کودک خود شیر می دهید) به کودک خود شیر دهید. شیر را در یخچال نگه دارید تا کودک شما روز بعد در حالی که سر کار هستید آن را بخورد. تا ۴ روز در یخچال نگهداری می شود. اگر قرار نیست ظرف ۴ روز از شیر استفاده کنید، آن را فریز کنید. شیر مادر تا ۶ تا ۱۲ ماه در فریزر ماندگاری دارد. پس از پایان کار، به نوزاد خود مانند حالت عادی شیر بدهید.

## Things to consider

مواردی که باید در نظر بگیرید

What food should I eat while breastfeeding?

در دوران شیردهی چه غذایی بخورم؟

The best diet is well balanced and has plenty of calcium. A balanced diet includes eating from all 5 food groups. You should get 5 servings of milk or dairy products each day. It is okay to eat foods that were restricted while you were pregnant. These will not make your baby sick.

بهترین رژیم غذایی متعادل و دارای مقدار زیادی کلسیم است. یک رژیم غذایی متعادل شامل خوردن از هر ۵ گروه غذایی است. شما باید روزانه ۵ وعده شیر یا محصولات لبنی مصرف کنید. خوردن غذاهایی که در دوران بارداری محدود شده بودند، اشکالی ندارد. اینها کودک شما را بیمار نمی کند.

If you don't eat meat or dairy, you can get calcium from foods such as broccoli, sesame seeds, tofu, and kale. Talk to your doctor about taking a calcium supplement if you don't get enough from your diet.

اگر گوشت یا لبنیات نمی خورید، می توانید کلسیم را از غذاهایی مانند بروکلی، دانه های کنجد، توفو و کلم پیچ دریافت کنید. اگر به اندازه کافی از رژیم غذایی خود دریافت نمی کنید، در مورد مصرف مکمل کلسیم با پزشک خود صحبت کنید.

You should eat about 500 extra calories per day. Make sure you drink extra fluids as well. Continue to take a prenatal vitamin so your body gets enough nutrients.

شما باید حدود ۵۰۰ کالری اضافی در روز بخورید. اطمینان حاصل کنید که مایعات اضافی نیز می نوشید. مصرف ویتامین های دوران بارداری را ادامه دهید تا بدن شما مواد مغذی

What should I avoid while breastfeeding?

در دوران شیردهی از چه چیزهایی باید اجتناب کنم؟

Certain foods can bother your baby. They may make him or her fussy or gassy. Pay attention to what you eat and how your baby acts after feedings. Stop eating foods that affect them. These may include spicy foods, broccoli, or milk.

برخی غذاها می توانند کودک شما را آزار دهند. آنها ممکن است او را بداخلاق یا گازدار کنند. به آنچه می خورید و نحوه عملکرد کودک پس از شیر خوردن توجه کنید. از خوردن غذاهایی که بر آنها تأثیر می گذارد خودداری کنید. اینها ممکن است شامل غذاهای تند، بروکلی یا شیر باشد.

Some babies react to cow's milk in your diet. Symptoms can include gas, vomiting, diarrhea, rash, or colic. Your baby also can have an allergic reaction to something you eat. Common foods are eggs and peanuts. They may get a rash or have trouble breathing. Contact your doctor right away if your baby has any of these signs.

برخی از نوزادان به شیر گاو در رژیم غذایی شما واکنش نشان می دهند. علائم می تواند شامل گاز، استفراغ، اسهال، بثورات پوستی یا قولنج باشد. کودک شما همچنین ممکن است به چیزی که شما می خورید واکنش آلرژیک داشته باشد. غذاهای رایج تخم مرغ و بادام زمینی هستند. ممکن است بثورات پوستی یا مشکل تنفسی داشته باشند. اگر کودک شما هر یک از این علائم را داشت، فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.

Limit your intake of caffeine and alcohol. These can get into your milk. Don't have more than a couple cups of coffee, tea, soda, or other caffeine each day. Don't have more than one alcoholic drink each day. Avoid drinking caffeine and alcohol less than 2 hours before a feeding.

مصرف کافئین و الکل خود را محدود کنید. اینها می توانند وارد شیر شما شوند. هر روز بیش از دو فنجان قهوه، چای، نوشابه یا سایر کافئین ها ننوشید. هر روز بیش از یک نوشیدنی الکلی ننوشید. از نوشیدن کافئین و الکل کمتر از ۲ ساعت قبل از تغذیه خودداری کنید.

Some medicines can get into your milk. This includes over-the-counter drugs and prescriptions, such as antidepressants and birth control medicines. Don't take anything without talking to your doctor first. Smoking also is bad for breastfeeding. The chemicals and smoke can get in your milk. Smoking can cause you to make less milk. If you smoke, try to quit.

برخی از داروها می توانند وارد شیر شما شوند. این شامل داروها و نسخه های بدون نسخه مانند داروهای ضد افسردگی و داروهای ضد بارداری می شود. قبل از صحبت با پزشک خود چیزی مصرف نکنید. سیگار کشیدن نیز برای شیردهی مضر است. مواد شیمیایی و دود می توانند وارد شیر شما شوند. سیگار کشیدن باعث می شود شیر کمتری تولید کنید. اگر سیگار می کشید، سعی کنید آن را ترک کنید.

If possible, avoid using bottles or pacifiers after birth. This can confuse your baby and make breastfeeding harder.

در صورت امکان پس از تولد از بطری یا پستانک استفاده نکنید. این می تواند کودک شما را گیج کند و شیردهی را سخت تر کند.

What can I do if my nipples get sore?

اگر نوک سینه هایم زخم شد چه کنم؟

It's easier to prevent sore nipples than it is to treat them. The main cause of sore nipples is when your baby doesn't latch on the right way. You need to start over to correct this. To take your baby off your breast, release the suction by putting your finger in the corner of your baby's mouth between the gums. Switch breasts and try to breastfeed again.

پیشگیری از درد نوک سینه آسان تر از درمان آن است. علت اصلی درد نوک سینه زمانی است که کودک شما به روش درست نچسبد. برای اصلاح این موضوع باید از نو شروع کنید. برای برداشتن نوزاد از سینه، با قرار دادن انگشت خود در گوشه دهان کودک بین لثه، مکش را آزاد کنید. سینه ها را عوض کنید و سعی کنید دوباره شیر بدهید.

Other ways to help prevent and heal sore nipples are:

راه های دیگر برای کمک به پیشگیری و بهبود نوک سینه ها عبارتند از:

Make sure your baby is sucking the right way. If the sucking hurts, your baby's mouth may not be in the right position.

اطمینان حاصل کنید که کودک شما به روش صحیح مکیده است. اگر مکیدن درد دارد، ممکن است دهان کودک شما در موقعیت مناسبی قرار نگیرد.

Offer your baby the less sore of your two nipples first. Your baby's sucking may be less forceful after the first few minutes.

ابتدا درد کمتر دو نوک سینه خود را به کودک خود پیشنهاد دهید. مکیدن کودک شما ممکن است پس از چند دقیقه اول کمتر باشد.

If possible, position cracked or tender parts of your breast at the corner of your baby's mouth. This way the spots get less pressure during feeding.

در صورت امکان، قسمت های ترک خورده یا حساس سینه خود را در گوشه دهان کودک قرار دهید. به این ترتیب لکه ها در هنگام تغذیه فشار کمتری می گیرند.

Change positions.

موقعیت ها را تغییر دهید

Let your nipples air dry between feedings. Let the milk dry on your nipples instead of wiping it off.

اجازه دهید نوک سینه ها در فاصله بین شیردهی با هوا خشک شوند. اجازه دهید شیر روی نوک پستان شما خشک شود به جای پاک کردن آن.

Wash your nipples daily with warm water. Don't use soap or lotion that may contain alcohol. This can dry out your skin.

نوک سینه های خود را هر روز با آب گرم بشویید. از صابون یا لوسیون که ممکن است حاوی الکل باشد استفاده نکنید. این می تواند پوست شما را خشک کند.

Rub lanolin on your nipples to help soothe them.

لانولین را روی نوک سینه های خود بمالید تا به آرام شدن آنها کمک کند.

Avoid bra pads lined with plastic. Change bra pads between feedings to keep your nipples dry.

از پدهای سوتین که با پلاستیک اندود شده اند خودداری کنید. برای خشک نگه داشتن نوک سینه ها در بین شیردهی، پدهای سوتین را عوض کنید.

Discharge milk with your hand until the let-down reflex occurs. This can help make your milk flow easier so your baby sucks less hard.

شیر را با دست خود تخلیه کنید تا زمانی که رفلکس فروکشی رخ دهد. این می تواند به جریان آسان شیر شما کمک کند تا کودک شما با شدت کمتری بمکد.

Get Instant, Drug-Free Relief From Period Pain

تسکین فوری و بدون دارو از درد پریود دریافت کنی

How do I stop my nipples from hurting while breastfeeding?

چگونه می توانم از درد نوک سینه ها در دوران شیردهی جلوگیری کنم؟

How long will my nipples be sore from breastfeeding?

تا کی نوک سینه هایم در اثر شیردهی زخم می شود؟

What is the fastest way to heal sore nipples?

سریعترین راه برای درمان درد نوک سینه چیست؟

What causes painful nipples while breastfeeding?

علت درد نوک پستان در دوران شیردهی چیست؟

Featured research article: Exploring women's perceptions of pain when breastfeeding using online forums

مقاله پژوهشی برجسته: بررسی درک زنان از درد هنگام شیردهی با استفاده از انجمن های آنلاین

Pain is a common problem for breastfeeding women and online forums are often used to share experiences. Researchers at the University of Stirling, Scotland, conducted inductive thematic analysis of online discussion forums and identified four main themes: variation in types of pain, perceived causes and explanations for pain, cessation of breastfeeding related to pain; and shared experiences and support. New mothers need realistic expectations of the common types of pain they may experience and self-management techniques to prevent or reduce the pain. Furthermore, they need to know when to seek help for pain

experienced during lactation.

درد یک مشکل رایج برای زنان شیرده است و انجمن های آنلاین اغلب برای به اشتراک گذاشتن تجربیات استفاده می شوند. محققان دانشگاه استرلینگ اسکاتلند، تجزیه و تحلیل موضوعی استقرایی را از انجمن های گفتگوی آنلاین انجام دادند و چهار موضوع اصلی را شناسایی کردند: تنوع در انواع درد، علل درک شده و توضیح درد، توقف شیردهی مرتبط با درد. و تجربیات و پشتیبانی را به اشتراک گذاشت. تازه مادران به انتظارات واقع بینانه از انواع رایج دردهایی که ممکن است تجربه کنند و تکنیک های خود مدیریتی برای پیشگیری یا کاهش درد نیاز دارند. علاوه بر این، آنها باید بدانند چه زمانی برای درد تجربه شده در دوران شیردهی کمک بگیرند.

## Background

زمینه

Despite numerous benefits, many mothers stop breastfeeding soon after birth. A common reason for this is the experience of pain or discomfort. One resource which women use to share their breastfeeding challenges and seek support are online forums. This study aimed to collect data from online forums to explore 1) usage of forums as social support for breastfeeding-related pain; 2) experiences of breastfeeding-related pain; 3) perceptions and strategies to deal with breastfeeding-related pain; and 4) the impact of pain on breastfeeding duration.

با وجود فواید بی شمار، بسیاری از مادران بلافاصله پس از تولد شیردهی را متوقف می کنند. یک دلیل رایج برای این تجربه درد یا ناراحتی است. یکی از منابعی که زنان برای به اشتراک گذاشتن چالش های شیردهی خود و جستجوی حمایت از آن استفاده می کنند، انجمن های آنلاین هستند. این مطالعه با هدف جمع آوری داده ها از انجمن های آنلاین برای بررسی (۱) استفاده از انجمن ها به عنوان حمایت اجتماعی برای دردهای مربوط به شیردهی انجام شد. (۲) تجربه درد مربوط به شیردهی؛ (۳) ادراکات و راهبردهای مقابله با دردهای مربوط به شیردهی؛ و (۴) تاثیر درد بر طول مدت شیردهی.

## Methods

مواد و روش ها

Data was gathered through searches of online forums based in the UK and USA: Netmums, What to Expect and Mumsnet using key terms: 'painful breastfeeding' and 'sore breastfeeding'. Data extraction took place in July 2018 and included posts made between 2012 and 2018. Data included 123 posts and 193 replies, analysed using thematic analysis.

داده‌ها از طریق جستجو در انجمن‌های آنلاین مستقر در بریتانیا و ایالات متحده جمع‌آوری شد: Netmums، What to Expect و Mumsnet با استفاده از عبارات کلیدی: «شیردهی دردناک» و «شیردهی دردناک». استخراج داده‌ها در ژوئیه ۲۰۱۸ انجام شد و شامل پست‌های ایجاد شده بین سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۸ بود. داده‌ها شامل ۱۲۳ پست و ۱۹۳ پاسخ بود که با استفاده از تحلیل موضوعی تجزیه و تحلیل شدند.

## Results

## نتایج

The first theme identified was 'variation in types of pain', highlighting the variety of painful experiences and their descriptions. In particular, this theme reveals the large variety of different types of pain women experience at different stages throughout their breastfeeding journey, as well as the different pain characteristic they focus on in the description of their experience (i.e., location, sensory or physical aspects). Secondly, the theme 'perceived causes and explanations for pain' revealed how women interpret pain experiences either due to a recognised condition or behavioural cause. The third theme 'cessation of breastfeeding related to pain' identified how women experience both physical and psychological struggles (e.g., guilt) related to breastfeeding cessation, with pain being a main factor in considering cessation of breastfeeding. Finally, the theme 'shared experiences and support' identified women's strong need for both practical and emotional support to deal with pain. Many women look for this support through the knowledge exchange offered on the



online forums.

اولین مضمون شناسایی شده «تنوع در انواع درد» بود که بر انواع تجارب دردناک و توصیف آنها تأکید داشت. به طور خاص، این موضوع تنوع زیادی از انواع مختلف درد را که زنان در مراحل مختلف در طول سفر شیردهی خود تجربه می‌کنند، و همچنین ویژگی‌های متفاوت درد را که در توصیف تجربه‌شان بر روی آن تمرکز می‌کنند (یعنی مکان، جنبه‌های حسی یا فیزیکی) نشان می‌دهد. ثانیاً، مضمون «علل درک شده و توضیح برای درد» نشان داد که چگونه زنان تجربیات درد را به دلیل یک وضعیت شناخته شده یا علت رفتاری تفسیر می‌کنند. موضوع سوم «قطع شیردهی مرتبط با درد» شناسایی شد. چگونه زنان کشمکش‌های فیزیکی و روانی (مثلاً احساس گناه) مربوط به قطع شیردهی را تجربه می‌کنند که درد عامل اصلی در نظر گرفتن توقف شیردهی است. در نهایت، موضوع «تجارب مشترک و حمایت» نیاز شدید زنان را به حمایت عملی و عاطفی برای مقابله با درد مشخص کرد. بسیاری از زنان به دنبال این حمایت از طریق تبادل دانش ارائه شده در انجمن‌های آنلاین هستند.

## Conclusions

### نتیجه‌گیری

Pain was a key reason for breastfeeding cessation, commonly associated with strong feelings of guilt. The online forums provide a unique form of social support for breastfeeding women to find ways to cope with the pain, while highlighting the urgent need for more appropriate antenatal education on realistic expectation surrounding breastfeeding.

درد یک دلیل کلیدی برای قطع شیردهی بود که معمولاً با احساس گناه قوی همراه بود. انجمن‌های آنلاین شکل منحصر به فردی از حمایت اجتماعی را برای زنان شیرده ارائه می‌کنند تا راه‌هایی برای کنار آمدن با درد بیابند، در حالی که نیاز فوری به آموزش مناسب‌تر قبل از زایمان در مورد انتظارات واقع‌بینانه پیرامون شیردهی را برجسته می‌کنند.

It is well recognised that breastfeeding is beneficial for infants and mothers. Despite the benefits of breastfeeding, literature from many European countries indicates low initiation and duration rates which often fall short of World Health Organisation recommendations, mainly exclusive breastfeeding for 6 months after birth [1, 2]. One commonly

cited barrier to longer breastfeeding duration is nipple and breast pain [3,4,5]. The experience of pain associated with breastfeeding can differ between individuals, from intolerable pain to mild discomfort [6, 7]. However, this unappealing feeling, no matter how extreme, can be highly detrimental to the breastfeeding experience. For instance, experiences of pain have been strongly linked with breastfeeding cessation [8] and this pain-associated cessation is linked to feelings of guilt, dissatisfaction, upset and risk of postnatal depression [7]. Even in the most determined mothers who have a strong intention to breastfeed, pain is cited as a key reason for cessation [9].

به خوبی شناخته شده است که تغذیه با شیر مادر برای نوزادان و مادران مفید است. علیرغم مزایای تغذیه با شیر مادر، ادبیات بسیاری از کشورهای اروپایی میزان شروع و مدت زمان کم را نشان می دهد که اغلب از توصیه های سازمان بهداشت جهانی، عمدتاً تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه پس از تولد، کمتر است [۱، ۲]. یکی از موانعی که معمولاً برای مدت طولانی تر شیردهی ذکر می شود، درد نوک پستان و سینه است [۳، ۴، ۵]. تجربه درد همراه با شیردهی می تواند بین افراد متفاوت باشد، از درد غیرقابل تحمل تا ناراحتی خفیف [۶، ۷]. با این حال، این احساس ناخوشایند، مهم نیست که چقدر شدید، می تواند برای تجربه شیردهی بسیار مضر باشد. برای مثال، تجارب درد شدیداً با قطع شیردهی [۸] و این توقف مرتبط با درد با احساس گناه، نارضایتی، ناراحتی و خطر افسردگی پس از زایمان مرتبط است [۷]. حتی در مصمم ترین مادرانی که قصد قوی برای شیر دادن دارند، درد به عنوان یک دلیل کلیدی برای قطع شیردهی ذکر می شود [۹].

Whilst pain is a common factor experienced during early days of breastfeeding, the underlying reasons for pain and how women manage this experience are varied [10] and not well understood [11]. Literature is also conflicting. Nipple-pain has been attributed to incorrect positioning of the baby [12], however, some evidence refutes this link [6], suggesting that there may be additional physiological or psychological reasons why women commonly experience nipple pain [13]. Furthermore, research

has mostly focused on the experience of nipple pain, with little known about the specific type or range of pain women experience when breastfeeding.

در حالی که درد یک عامل رایج است که در روزهای اولیه شیردهی تجربه می شود، دلایل اصلی درد و نحوه مدیریت این تجربه توسط زنان متفاوت است [۱۰] و به خوبی شناخته نشده است [۱۱]. ادبیات نیز متضاد است. درد نوک پستان به موقعیت نادرست نوزاد نسبت داده شده است [۱۲]، با این حال، برخی شواهد این پیوند [۶] را رد می کند، نشان می دهد که ممکن است دلایل فیزیولوژیکی یا روانی اضافی وجود داشته باشد که چرا زنان معمولاً درد نوک پستان را تجربه می کنند [۱۳]. علاوه بر این، تحقیقات بیشتر بر روی تجربه درد نوک پستان متمرکز شده است، در مورد نوع یا محدوده خاصی از درد که زنان در هنگام شیردهی تجربه می کنند اطلاعات کمی وجود دارد.

It is important to consider how women can be supported to manage or cope with their experience of pain whilst breastfeeding. Qualitative research indicates that women express a mismatch between their general expectations and realities of breastfeeding and a lack of support for emotional needs [8, 14, 15]. This mismatch of expectations and realities has been linked to a woman's confidence, breastfeeding knowledge and social environment, hence past experience of breastfeeding and support from those around them are key components to meeting breastfeeding expectations and continuing with breastfeeding when presented with setbacks such as pain [16]. There is particularly little exploration of what women expect in relation to pain during breastfeeding or exactly how others influence coping with breastfeeding pain [17]. Furthermore, women actively use online social media to source breastfeeding information and support [18, 19].

در نظر گرفتن اینکه چگونه می توان از زنان برای مدیریت یا کنار آمدن با تجربه درد خود در هنگام شیردهی حمایت کرد. تحقیقات کیفی نشان می دهد که زنان عدم تطابق بین انتظارات عمومی خود و واقعیت های شیردهی و عدم حمایت از نیازهای عاطفی را بیان می کنند [۸]،

۱۴، ۱۵]. این عدم تطابق انتظارات و واقعیت‌ها با اعتماد به نفس، دانش شیردهی و محیط اجتماعی زن مرتبط است، از این رو تجربه قبلی شیردهی و حمایت اطرافیان آنها مؤلفه‌های کلیدی برای برآورده کردن انتظارات از شیردهی و ادامه شیردهی در صورت بروز مشکلاتی مانند درد است. [۱۶]. به ویژه در مورد آنچه زنان در رابطه با درد در دوران شیردهی انتظار دارند یا دقیقاً چگونه دیگران بر رویارویی با درد شیردهی تأثیر می‌گذارند، کاوش کمی وجود دارد [۱۷]. علاوه بر این، زنان به طور فعال از رسانه‌های اجتماعی آنلاین برای تهیه اطلاعات و حمایت از شیردهی استفاده می‌کنند [۱۸، ۱۹].

The aim of the current research is to utilise online chat forums to explore 1) women's use of online forum for seeking social support regarding breastfeeding pain; 2) women's experiences of breastfeeding pain; 3) women's perceptions and strategies for dealing with breastfeeding pain; and 4) how pain influence women's decision to (dis)continue breastfeeding.

هدف تحقیق حاضر استفاده از تالارهای گفتگوی آنلاین برای بررسی (۱) استفاده زنان از انجمن آنلاین برای جستجوی حمایت اجتماعی در رابطه با درد شیردهی است. (۲) تجربیات زنان از درد شیردهی؛ (۳) ادراکات و راهکارهای زنان برای مقابله با درد شیردهی؛ و (۴) چگونه درد بر تصمیم زنان برای (عدم)ادامه شیردهی تأثیر می‌گذارد.

## Participants

شرکت کنندگان

Google was used to search for websites which contain discussion forums in which individuals can freely post any comments related to breastfeeding. Websites were found using the following search terms: 'parents online forums', 'parenting forums similar to Netmums' and 'most popular parenting forums'. Three websites with discussion forums were selected and used for data collection. These were the three most common websites to appear from the google search. Two were UK based; Netmums [20] and Mumsnet [21] and one was USA based; What to Expect [22]. The three websites were chosen based on their diversity

(UK and USA) and popularity as each website had a range of forums with a high quantity of relevant posts. On all included website discussion forums, any individual can join and make a post which is visible to anyone accessing the forum. All three websites administration/customer service teams were contacted via email in order to seek permission to anonymise and analyse the data available on the chat and discussion pages.

از گوگل برای جستجوی وبسایت‌هایی استفاده می‌شود که حاوی انجمن‌های بحث و گفتگو هستند که در آن افراد می‌توانند آزادانه نظرات مربوط به شیردهی را ارسال کنند. وبسایت‌ها با استفاده از عبارت‌های جستجوی زیر پیدا شدند: «تالارهای آنلاین والدین»، «تالارهای والدینی مشابه Netmums» و «محبوب‌ترین انجمن‌های والدین». سه وبسایت با تالار گفتگو انتخاب و برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. اینها سه وبسایت رایجی بودند که از جستجوی گوگل ظاهر می‌شدند. دو مستقر در انگلستان بودند. [20] Netmums و [21] Mumsnet و یکی مستقر در ایالات متحده بود. چه چیزی باید انتظار داشت [۲۲]. این سه وبسایت بر اساس تنوع (بریتانیا و ایالات متحده آمریکا) و محبوبیت آنها انتخاب شدند زیرا هر وبسایت دارای طیف وسیعی از انجمن‌ها با تعداد زیادی پست مرتبط بود. در تمام تالارهای گفتگوی وبسایت گنجانده شده، هر فردی می‌تواند بپیوندد و پستی ایجاد کند که برای هرکسی که به انجمن دسترسی دارد قابل مشاهده باشد. با هر سه تیم مدیریت وبسایت/خدمات مشتری از طریق ایمیل تماس گرفته شد تا اجازه ناشناس و تجزیه و تحلیل داده‌های موجود در صفحات چت و بحث را بگیرند.

## Identifying relevant posts from discussion forums

شناسایی پست‌های مرتبط از انجمن‌های گفتگو

Word searches were conducted on each of the website discussion forums using the keywords ‘Pain’, ‘Breastfeeding’, ‘Painful Breastfeeding’ and ‘Sore Breastfeeding’. These searches resulted in the identification of posts which contained the keyword searched for. Word searches of discussion forums were conducted in July 2018 in Stirling, Scotland by one researcher (KA).

جستجوی کلمات در هر یک از انجمن‌های گفتگوی وبسایت با استفاده از کلیدواژه‌های «درد»، «شیردهی»، «شیردهی دردناک» و «شیردهی دردناک» انجام شد. این جستجوها منجر به شناسایی پست‌هایی شد که حاوی کلمه کلیدی جستجو شده بودند. جستجوی کلمات از انجمن‌های بحث در جولای ۲۰۱۸ در استرلینگ، اسکاتلند توسط یک محقق (KA) انجام شد.

## Measures

### معیارهای

Each post identified from the word searches were read in the order they were displayed. Inclusion criteria for a post to be included in analysis was (1) written in English, (2) focuses on challenges related to painful breastfeeding and (3) written by the individual explaining their experience. All identified posts were read thoroughly to ensure they met these criteria. All replies to the post were read and included in analysis.

هر پست مشخص شده از جستجوی کلمات به ترتیب نمایش داده شده خوانده شد. معیارهای ورود به پستی که باید در تجزیه و تحلیل گنجانده شود (۱) به زبان انگلیسی نوشته شده است، (۲) تمرکز بر چالش‌های مربوط به شیردهی دردناک است و (۳) نوشته شده توسط فردی که تجربه خود را توضیح می‌دهد. همه پست‌های شناسایی شده به طور کامل خوانده شدند تا اطمینان حاصل شود که این معیارها را دارند. همه پاسخ‌ها به پست خوانده شد و در تحلیل گنجانده شد.

A total of 123 posts were identified from the word searches, which were made between 2012 and 2018. All 123 posts were eligible for inclusion and analysis. A total 193 reply comments accompanied the posts, resulting in a total of 316 data extracts included in the analysis. This included 146 data extracts from What to Expect, 89 from Mumsnet and 81 from Netmums.

در مجموع ۱۲۳ پست از جستجوهای کلمه شناسایی شد که بین سال‌های ۲۰۱۲ و ۲۰۱۸ انجام شد. همه ۱۲۳ پست واجد شرایط گنجاندن و تجزیه و تحلیل بودند. در مجموع ۱۹۳ نظر پاسخ همراه با پست‌ها بود که در مجموع ۳۱۶ عصاره داده در تجزیه و تحلیل گنجانده شد.

این شامل ۱۴۶ عصاره داده از Expect to What، 89 از Mumsnet و ۸۱ از Netmums بود.

One research assistant (KA) conducted the data extraction of eligible posts (2012–2018) in July 2018. The information extracted included 1) the link for the post on the website, 2) whether a post was original or a reply, 3) the date of which the post was submitted to the forum, 4) full text of the post.

یک دستیار پژوهشی (KA) استخراج داده‌های پست‌های واجد شرایط (۲۰۱۲-۲۰۱۸) را در جولای ۲۰۱۸ انجام داد. اطلاعات استخراج‌شده شامل (۱) پیوند پست در وبسایت، (۲) اصلی بودن یا پاسخ بودن یک پست، (۳) تاریخ ارسال پست به انجمن، (۴) متن کامل پست.

## Analysis

## تحلیل و بررسی

The secondary analysis of online data from discussion forums was conducted using thematic analysis [23]. As no pre-existing framework on breastfeeding pain is available, the stages of inductive thematic analysis were followed to analyse all selected posts to answer the research questions. Firstly, in order to familiarise with the data, the researcher read through all posts in detail numerous times, at this stage no interpretations were made. Secondly, to generate a better understanding of the data, the research assistant coded the data into related groupings. This resulted in generation of 25 codes. Thirdly, both the senior authors (SC and LC) and the researcher analysed the codes and as a team produced four main themes together. Fourthly, the researcher reviewed all the data extracts using the four identified themes to ensure that the themes were fully representative of the data. Fifthly, after generating a thematic map of the data, both senior authors and the researcher defined and named the themes and finally key quotes were selected to best represent each theme.

تجزیه و تحلیل ثانویه داده های آنلاین از تالارهای گفتگو با استفاده از تحلیل موضوعی [۲۳] انجام شد. از آنجایی که هیچ چارچوب قبلی در مورد درد شیردهی در دسترس نیست، مراحل تحلیل موضوعی استقرایی برای تجزیه و تحلیل همه پست‌های انتخابی برای پاسخ به سؤالات تحقیق دنبال شد. ابتدا برای آشنایی با داده‌ها، محقق بارها همه پست‌ها را به تفصیل مطالعه کرد، در این مرحله هیچ تفسیری صورت نگرفت. ثانیاً، برای ایجاد درک بهتر از داده‌ها، دستیار پژوهش داده‌ها را در گروه‌های مرتبط کدگذاری کرد. این منجر به تولید ۲۵ کد شد. ثالثاً، هم نویسندگان ارشد (SC و LC) و هم محقق کدها را تجزیه و تحلیل کردند و به عنوان یک تیم چهار موضوع اصلی را با هم تولید کردند. چهارم، محقق تمام عصاره داده‌ها را با استفاده از چهار موضوع شناسایی شده بررسی کرد تا مطمئن شود که مضامین کاملاً معرف داده‌ها هستند. پنجم، پس از تهیه نقشه موضوعی داده‌ها، هم نویسندگان ارشد و هم محقق، مضامین را تعریف و نام‌گذاری کردند و در نهایت نقل قول‌های کلیدی برای نمایش هر موضوع انتخاب شدند.

The inductive thematic analyses generated four themes and a range of sub-themes (see Table 1).

تحلیل‌های موضوعی استقرایی چهار مضمون و طیفی از موضوعات فرعی ایجاد کردند (جدول ۱ را ببینید).

## Variation in types of pain

تنوع در انواع درد

The first theme generated from the data was 'variation in types of pain'. This theme represents the large variety of different types of pain women explain and experience at different stages throughout their breastfeeding journey. Furthermore, the various ways in which women describe these pain experiences highlights how women differ in the way they describe pain, ranging from descriptions on 1) the pain location, 2) the sensory or emotional characteristics of pain and 3) the physical process the pain is associated with. Across these three types of descriptions, a total of seven distinct types of pain women experience in relation to breastfeeding could be identified. These types of pain were sore nipples, cracked



nipples, let down pain, painful breasts, painful latch, sharp pains and unexpected pains.

اولین موضوعی که از داده ها ایجاد شد، «تغییر در انواع درد» بود. این موضوع نشان دهنده طیف وسیعی از انواع مختلف دردهایی است که زنان در مراحل مختلف شیردهی خود توضیح می دهند و تجربه می کنند. علاوه بر این، روش های مختلفی که زنان از طریق آن ها این تجربیات درد را توصیف می کنند، تفاوت زنان در نحوه توصیف درد را نشان می دهد، از توصیف هایی که شامل (۱) محل درد، (۲) ویژگی های حساسی یا احساسی درد و (۳) فرآیند فیزیکی درد را شامل می شود. در همکاری است با. در میان این سه نوع توصیف، در مجموع هفت نوع متمایز از دردهایی که زنان در رابطه با شیردهی تجربه می کنند، قابل شناسایی است. این نوع دردها عبارت بودند از: درد نوک سینه، نوک سینه ترک خورده، درد افتادگی، سینه های دردناک، چفت دردناک، دردهای تیز و دردهای غیرمنتظره.

With respect to descriptions focussed on pain location, a large number of posts mentioned the experience of painful nipples, with some posts referring to the general feeling of sensitive or sore nipples while others refer to the more specific experience of cracked nipples:

با توجه به توضیحات متمرکز بر محل درد، تعداد زیادی از پست ها به تجربه نوک سینه های دردناک اشاره کرده اند، در برخی پست ها به احساس عمومی نوک سینه های حساس یا درد اشاره می شود در حالی که برخی دیگر به تجربه خاص تر از ترک خوردگی نوک پستان اشاره می کنند:

‘My nipples have been blistered, I’ve been using cream and when not using that using nipple healing cups. One nipple is still really sore but seems to be healing and the other is still a bit sore.’ (P1 Mumsnet, post).

نوک سینه های من تاول زده است، من از کرم استفاده می کردم و وقتی از آن استفاده نمی کردم از فنجان های شفافش نوک پستان استفاده می کردم. یک نوک پستان هنوز واقعاً درد دارد، اما به نظر می رسد که در حال بهبود است و دیگری هنوز کمی درد دارد.» (P1 Mumsnet, پست).

I am cracked, bleeding, blistered and even wet myself yesterday with the pain of it. I am alternating between biting a towel stamping my feet and

making moaning noises.’ (P2 Netmums, post).

من دیروز ترک خورده ام، خونریزی دارم، تاول زده ام و حتی خودم را از درد آن خیس کرده ام. من به طور متناوب در حال گاز گرفتن حوله ای هستم که پاهایم را کوبیده می کند و صدای ناله می دهد.» (P2 Netmums، پست).

However, for a substantial number of women the experience of pain is not limited to the nipples and encompasses the entire breast, even without any specific nipple damage.

با این حال، برای تعداد قابل توجهی از زنان، تجربه درد به نوک سینه ها محدود نمی شود و کل سینه را در بر می گیرد، حتی بدون آسیب خاص به نوک سینه.

‘for almost a week now I’ve had really sore breasts, particularly in the evening to the point! There is no damage to my nipples, the pain is in my actual breasts. They are hot and the pain is like a burning pain.’ (P3 Netmums, post).

تقریباً یک هفته است که سینه هایم واقعاً درد می کند، مخصوصاً در هنگام عصر! هیچ آسیبی به نوک پستان من وارد نشده است، درد در سینه های واقعی من است. آنها داغ هستند و درد مانند درد سوزان است.» (P3 Netmums، پست).

In terms of the sensory aspects of the pain associated with breastfeeding, women often described the experience as ‘sharp shooting pain’ that could be felt in the breast but also the larger area around the breast, including the shoulders. For some women, this description also had an emotional layer as they experienced the pain occurring randomly and unexpected, especially when the pain occurred months after they have been breastfeeding. Such an unexpected occurrence of pain could be induced by unrealistic expectations women posit around breastfeeding.

از نظر جنبه های حسی درد همراه با شیردهی، زنان اغلب این تجربه را به عنوان «درد تیراندازی شدید» توصیف می کنند که می توان آن را در سینه و همچنین ناحیه بزرگتر اطراف سینه، از جمله شانه ها، احساس کرد. برای برخی از زنان، این توصیف یک لایه احساسی نیز داشت، زیرا درد را به طور تصادفی و غیرمنتظره تجربه می کردند، به ویژه

زمانی که درد ماه‌ها پس از شیردهی رخ می‌داد. چنین وقوع غیرمنتظره‌ای از درد می‌تواند ناشی از انتظارات غیر واقعی زنان در مورد شیردهی باشد.

‘sharp shooting pain in my shoulder blade behind the breast the is baby feeding on.’ (P4 Netmums, post).

درد شدید تیراندازی در تیغه شانه ام پشت سینه که کودک از آن تغذیه می‌کند. (P4 Netmums, پست).

‘So I have been breastfeeding for 8 months and randomly (when I’m not nursing) I get a shooting sharp pain in my breast . . . any clue what it could be??’ (P5 What to Expect, post).

بنابراین من ۸ ماه است که شیر می‌دهم و به طور تصادفی (زمانی که شیر نمی‌دهم) درد شدیدی در سینه‌ام احساس می‌کنم. . . هیچ سرخی که می‌تواند چیست؟» (P5 What to Expect, Post).

Lastly, women also described their pain in terms of the physical process it was related to, with the two most common processes being ‘let down’ and ‘latch’. Let down pain relates to a type of pain that occurs when milk is beginning to flow and typically occurs in the first few weeks of breastfeeding.

در نهایت، زنان همچنین درد خود را بر حسب فرآیند فیزیکی که به آن مربوط می‌شود، توصیف می‌کنند، که دو فرآیند متداول آن عبارتند از «دست انداختن» و «چفت کردن». درد بی‌حالی به نوعی دردی مربوط می‌شود که زمانی رخ می‌دهد که شیر شروع به جاری شدن می‌کند و معمولاً در چند هفته اول شیردهی رخ می‌دهد.

‘Just wondering if you had let down pain when breastfeeding and if so for how long, my son is 3 weeks old today and the pain at initial latch on is excruciating.’ (P6 Netmums, post).

«فقط فکر می‌کنم که آیا هنگام شیردهی درد را کم کرده‌اید و آیا اینطور است برای چه مدت، پسر من امروز ۳ هفته دارد و درد در هنگام شیردهی آزاردهنده است.» (P6 Netmums, پست).

A painful latch is pain related to how the baby latches on to the nipple

and occurs when the baby does not properly latch onto the mother's breast.

چفت دردناک دردی است که مربوط به نحوه چسباندن نوزاد به نوک پستان است و زمانی رخ می دهد که نوزاد به درستی به سینه مادر نچسبد.

'Sometimes, (mostly on the 'bad' side) it can be absolutely excruciating for the whole feed.' (P7 Mumsnet, post)'

گاهی اوقات، (بیشتر از جنبه بد") می تواند برای کل فید کاملاً دردناک باشد.» ( P7 Mumsnet، پست)».

Perceived causes and explanations for pain

علل درک شده و توضیح برای درد

The second theme focuses on women's interpretations and perceptions of pain during breastfeeding as well as the interpretations and perceptions given by other users who are replying to the original post. In line with the commonly observed application of the biopsychosocial model of pain which primarily focusses on biological and psychological causes of pain experiences and largely ignoring the contribution of social factors (Craig, 2018), the perceived causes and explanations for breastfeeding pain experiences can be divided into 'recognised conditions' (i.e., biological explanation) and 'behavioural explanations' (i.e., psychological explanation).

موضوع دوم بر تفاسیر و درک زنان از درد در دوران شیردهی و همچنین تفاسیر و برداشت های ارائه شده توسط سایر کاربرانی که به پست اصلی پاسخ می دهند متمرکز است. در راستای کاربرد معمول مشاهده شده از مدل بیوپسی-اجتماعی درد که عمدتاً بر علل بیولوژیکی و روانشناختی تجارب درد تمرکز دارد و تا حد زیادی نقش عوامل اجتماعی را نادیده می گیرد (کریگ، ۲۰۱۸)، علل درک شده و توضیحات برای تجارب درد در دوران شیردهی را می توان تقسیم کرد. به «شرایط شناخته شده» (یعنی تبیین بیولوژیکی) و «توضیحات رفتاری» (یعنی تبیین روانشناختی).

The first sub-theme, entitled recognised conditions, includes conditions

such as mastitis, thrush, Raynaud's syndrome or tongue tie, which are all known to be associated with pain. Many women spoke of their familiarity with these recognised conditions, where they commented on their personal experience:

اولین موضوع فرعی با عنوان شرایط شناخته شده، شامل شرایطی مانند ورم پستان، برفک دهان، سندرم رینود یا گره زبان است که همگی با درد مرتبط هستند. بسیاری از زنان از آشنایی خود با این شرایط شناخته شده صحبت کردند، جایی که آنها در مورد تجربه شخصی خود اظهار نظر کردند:

'Recently we have had mastitis, it is painful and I came very close to stopping feeding him as I was just in tears everytime I fed him.' (P8 Netmums, reply).

«اخيراً ما ورم پستان داشتیم، دردناک است و من خیلی نزدیک بود که به او غذا نخورم زیرا هر بار که به او غذا می دادم اشک می ریختم.» (P8 Netmums، پاسخ).

Using thematic analysis to gain an insight into the pain women experience during breastfeeding and how online forums are being used to share experiences, four main themes were identified: variation in types of pain, perceived causes and explanations for pain, cessation of breastfeeding related to pain; and shared experiences and support. These findings extend the findings of a recent qualitative study where pain was recognised as a main reason for early breastfeeding cessation [8]. Similar to the stories from the online forums, these women [8] reported varying experiences of support from healthcare professionals, with most receiving inadequate information. Our findings expand on this knowledge by providing a more detailed insight in the various experiences of pain and associated perceived causes, as well as the importance of online forums for seeking and receiving social support.

با استفاده از تجزیه و تحلیل موضوعی برای به دست آوردن بینشی در مورد درد زنان در دوران شیردهی و نحوه استفاده از انجمن های آنلاین برای به اشتراک گذاشتن تجربیات، چهار

موضوع اصلی شناسایی شد: تنوع در انواع درد، علل درک شده و توضیح برای درد، توقف شیردهی مرتبط با درد. ; و تجربیات و پشتیبانی را به اشتراک گذاشت. این یافته‌ها یافته‌های یک مطالعه کیفی اخیر را گسترش می‌دهند که در آن درد به‌عنوان دلیل اصلی توقف زودهنگام شیردهی شناخته شد [۸]. مشابه داستان‌های انجمن‌های آنلاین، این زنان [۸] تجارب مختلفی از حمایت متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را گزارش کردند که بیشتر آنها اطلاعات ناکافی دریافت کردند. یافته‌های ما این دانش را با ارائه بینش دقیق‌تری در مورد تجربیات مختلف درد و علل درک شده مرتبط، و همچنین اهمیت تالارهای گفتگوی آنلاین برای جستجو و دریافت حمایت اجتماعی، گسترش می‌دهد.

Our findings complement previous literature which has revealed the prevalence of pain experiences during breastfeeding, with nipple pain being the most commonly reported type [6, 7, 14]. Our findings indicated a large variety of pain experiences, not just nipple pain hence a better understanding of the various types of pain experienced during breastfeeding is critical in designing appropriate interventions to manage the pain experience. Existing intervention development has mainly focused on the experience of nipple pain [19], which might not be appropriate for other common pain experiences, such as painful latch or let down pain.

یافته‌های ما مکمل ادبیات قبلی است که شیوع تجربه‌های درد در دوران شیردهی را نشان داده است، با درد نوک پستان که شایع‌ترین نوع گزارش شده است [۶، ۷، ۱۴]. یافته‌های ما نشان‌دهنده تنوع زیادی از تجربیات درد، نه فقط درد نوک پستان است، بنابراین درک بهتر انواع مختلف درد تجربه‌شده در دوران شیردهی در طراحی مداخلات مناسب برای مدیریت تجربه درد بسیار مهم است. توسعه مداخله موجود عمده‌تاً بر تجربه درد نوک پستان [۱۹] متمرکز شده است، که ممکن است برای سایر تجارب رایج درد، مانند درد دردناک یا درد پایین، مناسب نباشد.

Gaining such detailed understanding of women's experiences might not have been possible using more traditional research methods, which face challenges like selection bias [24]. Online discussion forums have the

ability to reach a larger number and variety of people and lack the steering by the researcher's interests/orientation. Consequently, online forums allow users to share and attain real-life experiences and, therefore, set realistic expectation about the potential pain, and underlying cause, that can be experienced during breastfeeding. However, not much research has been conducted concerning ungoverned online forums, therefore, further investigations is needed to evaluate the potential impact for helping users to cope with pain and breastfeeding.

به دست آوردن چنین درک دقیقی از تجارب زنان ممکن است با استفاده از روش های تحقیقاتی سنتی تر، که با چالش هایی مانند سوگیری انتخاب مواجه است، امکان پذیر نباشد [۲۴]. تالارهای گفتگوی آنلاین این توانایی را دارند که به تعداد و تنوع بیشتری از افراد دسترسی داشته باشند و با علایق / جهت گیری محقق هدایت نشوند. در نتیجه، انجمن های آنلاین به کاربران اجازه می دهند تا تجربیات زندگی واقعی را به اشتراک بگذارند و به آن دست یابند و بنابراین، انتظارات واقع بینانه ای را در مورد درد بالقوه و علت زمینه ای که می توان در طول شیردهی تجربه کرد، ایجاد کرد. با این حال، تحقیقات زیادی در مورد انجمن های آنلاین غیرقانونی انجام نشده است، بنابراین، تحقیقات بیشتری برای ارزیابی تأثیر بالقوه کمک به کاربران برای مقابله با درد و شیردهی مورد نیاز است.

Findings point to the two common aspects within the user's experiences that deserve more attention, that is the role of peer support and setting realistic expectations of breastfeeding. These findings link in well with existing qualitative work which has revealed the need for realistic, not idealistic, expectations for breastfeeding [25]. These authors also highlight how social support groups can help to normalise breastfeeding experiences [25]. A recent qualitative study also indicated that online breastfeeding support (including forums) was reassuring, empathetic and more accessible for women compared to traditional sources of breastfeeding support [26]. Indeed, our findings revealed that receiving emotional support from other users is common in online forums. This

emotional support is linked to the psychological side of breastfeeding struggles, such as feelings of guilt. As found in previous research [8, 27], it is common for women to feel guilty for breastfeeding cessation. This strong prevalence of guilt highlights how women are aware of and convinced by the benefits of breastfeeding, which may suggest that information provision surrounding the benefits of breastfeeding may not actually be an effective strategy to support breastfeeding continuation.

یافته‌ها به دو جنبه مشترک در تجربیات کاربر اشاره می‌کنند که شایسته توجه بیشتر است، یعنی نقش حمایت هم‌تایان و تعیین انتظارات واقع‌بینانه از شیردهی. این یافته‌ها به خوبی با کار کیفی موجود مرتبط است که نیاز به انتظارات واقع‌بینانه و نه آرمان‌گرایانه برای شیردهی را آشکار کرده است [۲۵]. این نویسندگان همچنین تاکید می‌کنند که چگونه گروه‌های حمایت اجتماعی می‌توانند به عادی‌سازی تجربیات شیردهی کمک کنند [۲۵]. یک مطالعه کیفی اخیر همچنین نشان داد که حمایت آنلاین از شیردهی (از جمله انجمن‌ها) در مقایسه با منابع سنتی حمایت از شیردهی برای زنان اطمینان‌بخش، همدلانه و در دسترس‌تر است [۲۶]. در واقع، یافته‌های ما نشان داد که دریافت حمایت عاطفی از سایر کاربران در انجمن‌های آنلاین رایج است. این حمایت عاطفی با جنبه روانی کشمکش‌های شیردهی، مانند احساس گناه، مرتبط است. همانطور که در تحقیقات قبلی [۸، ۲۷] مشخص شد، معمولاً زنان به دلیل قطع شیردهی احساس گناه می‌کنند. این شیوع شدید احساس گناه نشان می‌دهد که چگونه زنان از مزایای شیردهی آگاه هستند و از آن متقاعد می‌شوند، که ممکن است نشان دهد که ارائه اطلاعات پیرامون مزایای شیردهی ممکن است در واقع یک استراتژی مؤثر برای حمایت از ادامه شیردهی نباشد.

Consequently, the findings indicate that psychological support, such as peer support, is crucial in overcoming the psychological impact of pain experiences. An important aspect of this peer support observed in our data was aimed at providing reassurance, for example it is okay to use breast pumps as a form of respite for the mother. Peer support is a unique type of support that women can give each other that goes beyond the care and support received within a formal healthcare setting [28] and strongly



reduces the feelings of isolation. Although it needs to be acknowledged that the support provided by peers might not always be accurate and credibility of the sources needs to be considered carefully [29], the availability of peer support outside the healthcare system could reduce the reliance on healthcare professionals as a first port of call [30]. While further research is needed to establish the impact of peer support, specifically for breastfeeding pain [31], the beneficial impact of peer support on individual's pain self-management confidence and reduced experiences of distress is well-established for chronic pain [32].

در نتیجه، یافته‌ها نشان می‌دهد که حمایت روان‌شناختی، مانند حمایت همسالان، در غلبه بر تأثیر روان‌شناختی تجربیات درد بسیار مهم است. یکی از جنبه‌های مهم این حمایت هم‌تایان که در داده‌های ما مشاهده شد، با هدف ایجاد اطمینان خاطر بود، برای مثال استفاده از پمپ سینه به‌عنوان نوعی مهلت برای مادر اشکالی ندارد. حمایت هم‌تایان نوع منحصر به فردی از حمایت است که زنان می‌توانند به یکدیگر بدهند که فراتر از مراقبت و حمایت دریافت شده در یک محیط رسمی مراقبت‌های بهداشتی [۲۸] است و به شدت احساس انزوا را کاهش می‌دهد. اگرچه باید اذعان کرد که حمایت ارائه شده توسط هم‌تایان ممکن است همیشه دقیق نباشد و اعتبار منابع باید به دقت مورد توجه قرار گیرد [۲۹]، در دسترس بودن حمایت هم‌تایان خارج از سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند اتکا به متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را در ابتدا کاهش دهد. بندر تماس [۳۰]. در حالی که تحقیقات بیشتری برای تعیین تأثیر حمایت همسالان، به ویژه برای درد شیردهی [۳۱] مورد نیاز است، تأثیر مفید حمایت هم‌تایان بر اعتماد به نفس خود مدیریتی درد و کاهش تجارب پریشانی برای درد مزمن به خوبی تثبیت شده است [۳۲].

Beyond providing normalisation, peer support can also assist women in setting realistic expectations. Our findings indicate how many forum users were unaware that the experience of pain during breastfeeding is common. Many forum users who replied to original posts advised that it does in fact take a few weeks for your breasts to adapt to breastfeeding, as it is a new experience for both mother and baby. Similar to the

benefits of including realistic expectation setting within antenatal interventions to reduce anxiety and depression in new mothers [33], setting realistic expectations around breastfeeding pain may be beneficial for both antenatal and postnatal women.

فراتر از ارائه عادی سازی، حمایت همسالان می تواند به زنان در تعیین انتظارات واقع بینانه نیز کمک کند. یافته های ما نشان می دهد که تعداد زیادی از کاربران انجمن از اینکه تجربه درد در دوران شیردهی شایع است، بی اطلاع بودند. بسیاری از کاربران فروم که به پست های اصلی پاسخ دادند، توصیه کردند که در واقع چند هفته طول می کشد تا سینه های شما با شیردهی سازگار شود، زیرا این یک تجربه جدید برای مادر و نوزاد است. مشابه با مزایای گنجاندن انتظارات واقع بینانه در مداخلات قبل از زایمان برای کاهش اضطراب و افسردگی در مادران جدید [۳۳]، تعیین انتظارات واقع بینانه در مورد درد شیردهی ممکن است برای زنان دوران بارداری و پس از زایمان مفید باشد.

The relevance to set realistic expectations for breastfeeding and potential pain experiences also came to light in forum users' mixed views on the helpfulness of the health professionals and their ability to provide relevant care. Some users felt health professionals did not focus enough on breastfeeding being painful, so it came as a surprise when it was painful and subsequently increased the worry for the women and their likelihood of quitting. On the other hand, several users did comment on their positive experiences with health professionals, giving them credit for being supportive and getting to the bottom of their issue. Raising awareness of breastfeeding pain requires optimal communication skills and hence these mixed experiences with healthcare professionals highlight the need to provide healthcare professionals with appropriate support on how to convey the normal experience of pain during breastfeeding without scaring mothers and thereby jeopardizing either the start or continuation of breastfeeding. It also relies on women feeling comfortable and confident to contact health professionals for help or

advice as soon as possible.

ارتباط با تعیین انتظارات واقع بینانه برای شیردهی و تجربیات درد بالقوه نیز در دیدگاه های مختلف کاربران انجمن در مورد مفید بودن متخصصان بهداشت و توانایی آنها برای ارائه مراقبت های مرتبط آشکار شد. برخی از کاربران احساس می کردند که متخصصان بهداشت به اندازه کافی روی دردناک بودن شیردهی تمرکز نکرده اند، بنابراین وقتی دردناک بود باعث تعجب شد و متعاقباً نگرانی زنان و احتمال ترک آنها را افزایش داد. از سوی دیگر، چندین کاربر در مورد تجربیات مثبت خود با متخصصان بهداشت اظهار نظر کردند و به آنها برای حمایت و رسیدن به ته موضوع خود اعتبار دادند. افزایش آگاهی در مورد درد شیردهی مستلزم مهارت های ارتباطی بهینه است و از این رو این تجربیات ترکیبی با متخصصان مراقبت های بهداشتی نیاز به ارائه پشتیبانی مناسب به متخصصان مراقبت های بهداشتی را در مورد چگونگی انتقال تجربه طبیعی درد در دوران شیردهی بدون ترساندن مادران و در نتیجه به خطر انداختن شروع یا ادامه آن برجسته می کند. شیر دادن. همچنین متکی است که زنان احساس راحتی و اعتماد به نفس داشته باشند تا در اسرع وقت با متخصصان بهداشت برای کمک یا مشاوره تماس بگیرند.

## Strengths and limitations

### نقاط قوت و محدودیت ها

This study applies a novel, naturalistic methodology to analyse data from existing, public online forums to explore what women really experience in terms of breastfeeding associated pain. The findings show the range of types of pain experiences, the struggles women face and the support given by other forum users. It sheds light on the difficulties many women face when breastfeeding, both physiological and psychological. However, our findings need to be considered in light of some limitations. Although online forums provide a rich and varied amount of lived experience, there is no information available on the demographics of the forum users. Consequently, mothers who use online forum might not be representative of the entire population. Furthermore, while the posts typically provided detailed descriptions of women's experiences, this

medium does not allow for exploration of relevant aspects of the experiences in further detail. In addition, with the rise of social media use over the past decade, other online sources such as Facebook and Instagram may be avenues for women to seek help, advice and support. The current study did not explore these social media outlets. Further research is needed to explore the impact of online forums and other social media outlets on women's experiences and breastfeeding continuation as well as the underlying mechanisms of such benefit.

این مطالعه از یک روش طبیعی و بدیع برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از انجمن‌های آنلاین عمومی موجود استفاده می‌کند تا بررسی کند که زنان واقعاً چه چیزی را از نظر درد ناشی از شیردهی تجربه می‌کنند. یافته‌ها طیفی از انواع تجربه‌های درد، مشکلاتی که زنان با آن روبرو هستند و حمایت‌های دیگر کاربران تالار گفتگو را نشان می‌دهد. مشکلات فیزیولوژیکی و روانی بسیاری از زنان هنگام شیردهی با آن مواجه می‌شوند. با این حال، یافته‌های ما باید در پرتو برخی محدودیت‌ها مورد توجه قرار گیرند. اگرچه انجمن‌های آنلاین تجربه‌ای غنی و متنوع را ارائه می‌دهند، اطلاعاتی در مورد جمعیت‌شناسی کاربران انجمن در دسترس نیست. در نتیجه، مادرانی که از انجمن آنلاین استفاده می‌کنند ممکن است نماینده کل جمعیت نباشند. علاوه بر این، در حالی که پست‌ها معمولاً توضیحات مفصلی از تجربیات زنان ارائه می‌دهند، این رسانه اجازه کاوش در جنبه‌های مرتبط تجربیات را با جزئیات بیشتر نمی‌دهد. علاوه بر این، با افزایش استفاده از رسانه‌های اجتماعی در دهه گذشته، سایر منابع آنلاین مانند فیس بوک و اینستاگرام ممکن است راه‌هایی برای کمک، مشاوره و پشتیبانی زنان باشند. مطالعه حاضر این رسانه‌های اجتماعی را بررسی نکرد. تحقیقات بیشتری برای بررسی تأثیر انجمن‌های آنلاین و سایر رسانه‌های اجتماعی بر تجربیات زنان و ادامه شیردهی و همچنین مکانیسم‌های اساسی چنین سودی مورد نیاز است.

Our findings have relevant clinical implications. In order to increase the initiation and duration of breastfeeding, interventions should set realistic expectations on the common types of pain women may experience. These interventions should bring a focus to the different types and causes for pain such as thrush, or mastitis and what self-management techniques

can be implemented to prevent or reduce the pain. Furthermore, raising awareness of when to seek help for pain experiences, is also crucial. In line with interventions for other types of acute pain, it is important to address the psychological struggles. In particular, the findings reveal that it is important to make women aware of the psychological impacts of pain (i.e., guilt) and are provided with coping mechanisms to overcome these feelings (e.g., cognitive restructuring). Integrating realistic expectations of breastfeeding pain during the antenatal period could help to reduce the worry if or when the women experience pain. Our findings also provide preliminary, but promising, evidence for the potential role of online peer support to encourage sharing breastfeeding struggles and the emotional impact and provide a normalisation, to women who are struggling to keep going.

یافته های ما پیامدهای بالینی مرتبگی دارد. به منظور افزایش شروع و طول مدت شیردهی، مداخلات باید انتظارات واقع بینانه ای را در مورد انواع رایج دردی که زنان تجربه می کنند ایجاد کند. این مداخلات باید بر انواع و علل درد مانند برفک یا ورم پستان و اینکه چه تکنیک های خود مدیریتی می تواند برای پیشگیری یا کاهش درد اعمال شود، تمرکز کند. علاوه بر این، افزایش آگاهی در مورد زمان درخواست کمک برای تجارب درد نیز بسیار مهم است. در راستای مداخلات برای انواع دیگر دردهای حاد، پرداختن به مبارزات روانی مهم است. به طور خاص، یافته ها نشان می دهد که آگاه کردن زنان از تأثیرات روان شناختی درد (به عنوان مثال، احساس گناه) مهم است و مکانیسم های مقابله ای برای غلبه بر این احساسات (به عنوان مثال، بازسازی شناختی) در اختیار آنها قرار می گیرد. ادغام انتظارات واقع بینانه از درد شیردهی در دوران بارداری می تواند به کاهش نگرانی در صورت یا زمانی که زنان درد را تجربه می کنند، کمک کند. یافته های ما همچنین شواهد اولیه، اما امیدوارکننده ای را برای نقش بالقوه حمایت آنلاین همسالان برای تشویق به اشتراک گذاشتن تفریبات شیردهی و تأثیر عاطفی و ارائه عادی سازی برای زنانی که در تلاش برای ادامه دادن هستند، ارائه می کند.

Availability of data and materials

The data analysed during the current study are publicly available on the aforementioned online forum sites. In addition, the generated dataset is available from the corresponding author.

داده های تجزیه و تحلیل شده در طول مطالعه فعلی در سایت های انجمن آنلاین فوق در دسترس عموم قرار دارد. علاوه بر این، مجموعه داده تولید شده از نویسنده مربوطه در دسترس است.

Choosing whether to breastfeed or formula feed their baby is one of the biggest decisions expectant and new parents will make.

انتخاب شیردهی یا تغذیه با شیر خشک به نوزاد یکی از بزرگترین تصمیماتی است که والدین جدید و آینده دار می گیرند.

Health experts believe breast milk is the best nutritional choice for infants. But breastfeeding may not be possible for all women. For many, the decision to breastfeed or formula feed is based on their comfort level, lifestyle, and specific medical situations.

متخصصان سلامت معتقدند شیر مادر بهترین انتخاب تغذیه ای برای نوزادان است. اما ممکن است شیردهی برای همه زنان امکان پذیر نباشد. برای بسیاری، تصمیم برای تغذیه با شیر مادر یا شیر خشک بر اساس سطح راحتی، سبک زندگی و موقعیت های پزشکی خاص است.

For moms who can't breastfeed or who decide not to, infant formula is a healthy alternative. Formula provides babies with the nutrients they need to grow and thrive.

برای مادرانی که نمی توانند شیر بدهند یا تصمیم دارند شیر ندهند، شیر خشک یک جایگزین سالم است. فرمول مواد مغذی مورد نیاز نوزادان را برای رشد و شکوفایی فراهم می کند.

Some mothers worry that if they don't breastfeed, they won't bond with their baby. But the truth is, loving mothers will always create a special bond with their children. And feeding — no matter how — is a great time to strengthen that bond.

برخی از مادران نگران این هستند که اگر به نوزاد خود شیر ندهند، با کودک خود ارتباط

برقرار نکنند. اما حقیقت این است که مادران دوست داشتنی همیشه پیوند خاصی با فرزندان خود ایجاد می کنند. و تغذیه - مهم نیست چگونه - زمان خوبی برای تقویت این پیوند است.

The decision to breastfeed or formula feed your baby is a personal one. Weighing the pros and cons of each method can help you decide what is best for you and your baby.

تصمیم برای تغذیه با شیر مادر یا شیر خشک به کودک شما یک تصمیم شخصی است. سنجیدن مزایا و معایب هر روش می تواند به شما کمک کند تصمیم بگیرید چه چیزی برای شما و کودکتان بهترین است.

## All About Breastfeeding

همه چیز درباره شیردهی

Nursing can be a wonderful experience for both mother and baby. It provides ideal nourishment and a special bonding experience that many mothers cherish.

پرستاری می تواند یک تجربه فوق العاده برای مادر و نوزاد باشد. این ماده غذایی ایده آل و تجربه پیوند خاصی را فراهم می کند که بسیاری از مادران آن را گرامی می دارند.

A number of health organizations — including the American Academy of Pediatrics (AAP), the American Medical Association (AMA), and the World Health Organization (WHO) — recommend breastfeeding as the best choice for babies. Breastfeeding helps defend against infections, prevent allergies, and protect against a number of chronic conditions.

تعدادی از سازمان های بهداشتی - از جمله آکادمی اطفال آمریکا (AAP)، انجمن پزشکی آمریکا (AMA) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) - شیردهی را به عنوان بهترین انتخاب برای نوزادان توصیه می کنند. شیردهی به دفاع در برابر عفونت ها، پیشگیری از آلرژی و محافظت در برابر تعدادی از بیماری های مزمن کمک می کند.

The AAP recommends that babies be breastfed exclusively for the first 6 months. Beyond that, breastfeeding is encouraged until at least 12 months, and longer if both the mother and baby are willing.

AAP توصیه می کند که نوزادان در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند.

فراتر از آن، شیر دادن با شیر مادر حداقل تا ۱۲ ماهگی و در صورت تمایل مادر و نوزاد، بیشتر توصیه می شود.

Here are some of the many benefits of breastfeeding:

در اینجا برخی از فواید متعدد شیردهی آورده شده است:

Fighting infections and other conditions. Breastfed babies have fewer infections and hospitalizations than formula-fed infants. During breastfeeding, antibodies and other germ-fighting factors pass from a mother to her baby and strengthen the immune system. This helps lower a baby's chances of getting many infections, including:

مبارزه با عفونت ها و سایر شرایط. نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند نسبت به نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می شوند، کمتر دچار عفونت و بستری شدن در بیمارستان می شوند. در دوران شیردهی، آنتی بادی ها و سایر عوامل مبارزه کننده با میکروب از مادر به نوزاد منتقل می شود و سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند. این به کاهش احتمال ابتلای نوزاد به بسیاری از عفونت ها کمک می کند، از جمله:

Breastfeeding is particularly beneficial for premature babies.

تغذیه با شیر مادر به ویژه برای نوزادان نارس مفید است.

Nutrition and ease of digestion. Often called the "perfect food" for a human baby's digestive system, breast milk's components — lactose, protein (whey and casein), and fat — are easily digested by a newborn.

تغذیه و سهولت هضم. اجزای شیر مادر - لاکتوز، پروتئین (آب پنیر و کازئین) و چربی - که اغلب "غذای عالی" برای سیستم گوارش کودک انسان نامیده می شود، به راحتی توسط نوزاد هضم می شود.

As a group, breastfed infants have less difficulty with digestion than do formula-fed infants. Breast milk tends to be more easily digested so that breastfed babies have fewer bouts of diarrhea or constipation.

به عنوان یک گروه، نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، نسبت به نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می شوند، در هضم مشکل کمتری دارند. شیر مادر راحت تر هضم می شود تا نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند حملات کمتری از اسهال یا یبوست داشته باشند.



Breast milk also naturally contains many of the vitamins and minerals that a newborn requires. One exception is vitamin D — the AAP recommends that all breastfed babies begin receiving vitamin D supplements during the first 2 months and continuing until a baby consumes enough vitamin D-fortified formula or milk (after 1 year of age).

شیر مادر همچنین به طور طبیعی حاوی بسیاری از ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز یک نوزاد است. یک استثنا ویتامین D است - AAP توصیه می کند که همه نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، مکمل های ویتامین D را در ۲ ماه اول دریافت کنند و تا زمانی که نوزاد به اندازه کافی شیر خشک یا شیر غنی شده با ویتامین D مصرف کند (پس از ۱ سالگی) ادامه یابد.

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) regulates formula companies to ensure they provide all the necessary nutrients (including vitamin D) in their formulas. Still, commercial formulas can't completely match breast milk's exact composition. Why? Because milk is a living substance made by each mother for her individual infant, a process that can't be duplicated in a factory.

سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) شرکت های تولیدکننده شیر خشک را تنظیم می کند تا اطمینان حاصل شود که تمام مواد مغذی لازم (از جمله ویتامین D) را در فرمول های خود فراهم می کنند. با این حال، شیر خشک های تجاری نمی توانند به طور کامل با ترکیب دقیق شیر مادر مطابقت داشته باشند. چرا؟ از آنجا که شیر یک ماده زنده است که توسط هر مادر برای نوزاد خود ساخته می شود، فرآیندی که نمی توان آن را در یک کارخانه تکرار کرد.

Free. Breast milk doesn't cost a cent, while the cost of formula quickly adds up. And unless you're pumping breast milk and giving it to your baby, there's no need for bottles, nipples, and other supplies that can be costly. Since breastfed babies are less likely to be sick, that may mean they make fewer trips to the doctor's office, so fewer co-pays and less

money are paid for prescriptions and over-the-counter medicines.

رایگان. شیر مادر یک سنت قیمت ندارد، در حالی که هزینه شیر خشک به سرعت افزایش می یابد. و تا زمانی که شیر مادر را پمپاژ نمی کنید و به کودک خود می دهید، نیازی به شیشه شیر، نوک سینه و سایر لوازمی که ممکن است گران باشد وجود ندارد. از آنجایی که نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند کمتر بیمار می شوند، ممکن است به این معنی باشد که آنها کمتر به مطب مراجعه می کنند، بنابراین هزینه های مشترک کمتر و پول کمتری برای نسخه ها و داروهای بدون نسخه پرداخت می شود.

Different tastes. Nursing mothers usually need 300 to 500 extra calories per day, which should come from a wide variety of well-balanced foods. This introduces breastfed babies to different tastes through their mothers' breast milk, which has different flavors depending on what their mothers have eaten. By tasting the foods of their "culture," breastfed infants more easily accept solid foods.

سلیقه های مختلف. مادران شیرده معمولاً به ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری اضافی در روز نیاز دارند که باید از طیف گسترده ای از غذاهای متعادل تامین شود. این امر باعث می شود نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند از طریق شیر مادرشان که طعم های متفاوتی دارد بسته به آنچه مادرشان خورده است، با ذائقه های مختلف آشنا شوند. با چشیدن غذاهای «فرهنگ» خود، شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، راحت تر غذاهای جامد را می پذیرند.

Convenience. With no last-minute runs to the store for more formula, breast milk is always fresh and available whether you're home or out and about. And when women breastfeed, there's no need to wash bottles and nipples or warm up bottles in the middle of the night.

راحتی. بدون دویدن لحظه آخری به فروشگاه برای شیر خشک بیشتر، شیر مادر همیشه تازه و در دسترس است، چه در خانه باشید و چه بیرون از خانه. و هنگامی که زنان شیر می دهند، نیازی به شستن شیشه شیر و نوک سینه ها یا گرم کردن شیشه در نیمه شب نیست.

Smarter babies. Some studies suggest that children who were exclusively breastfed have slightly higher IQs than children who were formula fed.

نوزادان باهوش تر برخی از مطالعات نشان می دهد که کودکانی که به طور انحصاری با شیر

مادر تغذیه می شوند، نسبت به کودکانی که از شیر خشک تغذیه می شوند، ضریب هوشی کمی بالاتری دارند.

"Skin-to-skin" contact. Many nursing mothers really enjoy the experience of bonding so closely with their babies. And the skin-to-skin contact can enhance the emotional connection between mother and infant.

تماس "پوست به پوست". بسیاری از مادران شیرده واقعاً از تجربه پیوند نزدیک با نوزادان خود لذت می برند. و تماس پوست به پوست می تواند ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد را تقویت کند.

Beneficial for mom, too. The ability to totally nourish a baby can help a new mother feel confident in her ability to care for her baby. Breastfeeding also burns calories and helps shrink the uterus, so nursing moms may be able to return to their pre-pregnancy shape and weight quicker. Also, studies show that breastfeeding helps lower the risk of breast cancer, high blood pressure, diabetes, and cardiovascular disease, and also may help decrease the risk of uterine and ovarian cancer.

برای مادر نیز مفید است. توانایی تغذیه کامل نوزاد می تواند به مادر تازه وارد کمک کند تا نسبت به توانایی خود در مراقبت از کودک خود اطمینان داشته باشد. شیردهی همچنین کالری می سوزاند و به کوچک شدن رحم کمک می کند، بنابراین مادران شیرده ممکن است بتوانند سریعتر به شکل و وزن قبل از بارداری برگردند. همچنین، مطالعات نشان می دهد که شیردهی به کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه، فشار خون بالا، دیابت و بیماری های قلبی عروقی کمک می کند و همچنین ممکن است به کاهش خطر ابتلا به سرطان رحم و تخمدان کمک کند.

## Breastfeeding Challenges

چالش های شیردهی

Breastfeeding can be easy from the get-go for some mothers, but take a while to get used to for others. Moms and babies need plenty of patience to get used to the routine of breastfeeding.

برای برخی از مادران، تغذیه با شیر مادر می‌تواند از همان ابتدا آسان باشد، اما برای برخی دیگر مدتی طول می‌کشد تا به آن عادت کنند. مادران و نوزادان برای عادت کردن به روال شیردهی به صبر زیادی نیاز دارند.

Common concerns of new moms, especially during the first few weeks and months, may include:

نگرانی‌های رایج مادران جدید، به‌ویژه در چند هفته و چند ماه اول، ممکن است شامل موارد زیر باشد:

Personal comfort. Initially, many moms feel uncomfortable with breastfeeding. But with proper education, support, and practice, most moms overcome this.

راحتی شخصی در ابتدا، بسیاری از مادران با شیر دادن احساس ناراحتی می‌کنند. اما با آموزش، حمایت و تمرین مناسب، اکثر مادران بر این مشکل غلبه می‌کنند.

Questions More on Breastfeeding

سوالات بیشتر در مورد شیردهی

Latch-on pain is normal for the first week to 10 days, and should last less than a minute with each feeding. But if breastfeeding hurts throughout feedings, or if their nipples and/or breasts are sore, it's a good idea for breastfeeding mothers to get help from a lactation consultant or their doctor. Many times, it's just a matter of using the proper technique, but sometimes pain can mean that something else is going on, like an infection.

درد ضامن برای هفته اول تا ۱۰ روز طبیعی است و باید کمتر از یک دقیقه با هر بار تغذیه طول بکشد. اما اگر شیردهی در طول شیردهی درد دارد، یا اگر نوک سینه‌ها و/یا سینه‌هایشان درد می‌کند، بهتر است مادران شیرده از مشاور شیردهی یا پزشک خود کمک بگیرند. بسیاری از اوقات، فقط استفاده از تکنیک مناسب است، اما گاهی اوقات درد می‌تواند به این معنی باشد که چیز دیگری مانند عفونت در حال وقوع است.

Time and frequency of feedings. Breastfeeding requires a big time commitment from mothers, especially in the beginning, when babies feed

often. A breastfeeding schedule or the need to pump breast milk during the day can make it harder for some moms to work, run errands, or travel.

زمان و دفعات تغذیه شیردهی نیاز به تعهد زمانی زیادی از سوی مادر دارد، مخصوصاً در آغاز، زمانی که نوزادان اغلب شیر می‌خورند. برنامه شیردهی یا نیاز به پمپاژ شیر مادر در طول روز می‌تواند کار، انجام امور یا مسافرت را برای برخی مادران سخت‌تر کند.

And breastfed babies do need to eat more often than babies who take formula, because breast milk digests faster than formula. This means mom may find herself in demand every 2 or 3 hours (maybe more, maybe less) in the first few weeks.

و نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند باید بیشتر از نوزادانی که شیر خشک مصرف می‌کنند غذا بخورند، زیرا شیر مادر سریع‌تر از شیر خشک هضم می‌شود. این بدان معناست که مادر ممکن است هر ۲ یا ۳ ساعت (شاید بیشتر، شاید کمتر) در چند هفته اول تقاضای خود را پیدا کند.

Diet. Women who are breastfeeding need to be aware of what they eat and drink, since these can be passed to the baby through the breast milk. Just like during pregnancy, breastfeeding women should not eat fish that are high in mercury and should limit consumption of lower mercury fish.

رژیم غذایی. زنانی که شیر می‌دهند باید از آنچه می‌خورند و می‌نوشند آگاه باشند، زیرا می‌توانند از طریق شیر مادر به نوزاد منتقل شوند. درست مانند دوران بارداری، زنان شیرده نباید ماهی‌های دارای جیوه بالا را مصرف کنند و باید مصرف ماهی‌های با جیوه کمتر را محدود کنند.

If a mom drinks alcohol, a small amount can pass to the baby through breast milk. She should wait at least 2 hours after a single alcoholic drink to breastfeed to avoid passing any alcohol to the baby. Caffeine intake should be kept to no more than 300 milligrams (about one to three cups of regular coffee) or less per day because it can cause problems like restlessness and irritability in some babies.

اگر مادری الکل بنوشد، مقدار کمی از آن می‌تواند از طریق شیر مادر به کودک منتقل شود. او باید حداقل ۲ ساعت بعد از یک نوشابه الکلی صبر کند تا به نوزاد شیر دهد تا از انتقال الکل به نوزاد جلوگیری کند. مصرف کافئین نباید بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم (حدود یک تا سه فنجان قهوه معمولی) یا کمتر در روز باشد زیرا می‌تواند باعث ایجاد مشکلاتی مانند بی‌قراری و تحریک پذیری در برخی از نوزادان شود.

Maternal medical conditions, medicines, and breast surgery. Medical conditions such as HIV or AIDS or those that involve chemotherapy or treatment with certain medicines can make breastfeeding unsafe. A woman should check with her doctor or a lactation consultant if she's unsure if she should breastfeed with a specific condition. Women should always check with the doctor about the safety of taking medicines while breastfeeding, including over-the-counter and herbal medicines.

شرایط پزشکی مادر، داروها و جراحی سینه. شرایط پزشکی مانند HIV یا ایدز یا مواردی که شامل شیمی درمانی یا درمان با برخی داروها می‌شود، می‌تواند شیردهی را ناامن کند. اگر زن مطمئن نیست که باید با یک بیماری خاص شیر دهد یا خیر، باید با پزشک یا مشاور شیردهی خود مشورت کند. زنان باید همیشه در مورد ایمنی مصرف داروها در دوران شیردهی از جمله داروهای بدون نسخه و داروهای گیاهی با پزشک مشورت کنند.

Mothers who've had breast surgery, such as a reduction, may have difficulty with their milk supply if their milk ducts have been severed. In this situation, a woman should talk to her doctor about her concerns and work with a lactation specialist.

مادرانی که عمل جراحی سینه انجام داده‌اند، در صورتی که مجاری شیرشان قطع شده باشد، ممکن است در تامین شیر خود دچار مشکل شوند. در این شرایط، یک زن باید با پزشک خود در مورد نگرانی‌های خود صحبت کند و با متخصص شیردهی همکاری کند.

## All About Formula Feeding

همه چیز درباره تغذیه با فرمول

Commercially prepared infant formulas are a nutritious alternative to breast milk, and even contain some vitamins and nutrients that breastfed

babies need to get from supplements.

شیر خشک های تجاری تهیه شده برای نوزادان جایگزین مغذی شیر مادر هستند و حتی حاوی برخی ویتامین ها و مواد مغذی هستند که نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند باید از مکمل ها دریافت کنند.

Manufactured under sterile conditions, commercial formulas attempt to duplicate mother's milk using a complex combination of proteins, sugars, fats, and vitamins that aren't possible to create at home. So if you don't breastfeed your baby, it's important to use only commercially prepared formula and not try to make your own.

فرمول های تجاری که در شرایط استریل تولید می شوند، سعی می کنند شیر مادر را با استفاده از ترکیب پیچیده ای از پروتئین ها، قندها، چربی ها و ویتامین هایی که در خانه تولید نمی شوند، تکثیر کنند. بنابراین اگر به کودک خود شیر نمی دهید، مهم است که فقط از شیر خشک تهیه شده تجاری استفاده کنید و سعی نکنید شیر خشک خود را بسازید.

## Questions More on Formula-Feeding

### سوالات بیشتر در مورد تغذیه با فرمول

Besides medical concerns that may prevent breastfeeding, for some women, breastfeeding may be too difficult or stressful. Here are other reasons women may choose to formula feed:

علاوه بر نگرانی های پزشکی که ممکن است از شیردهی جلوگیری کند، برای برخی از زنان، شیردهی ممکن است بسیار سخت یا استرس زا باشد. در اینجا دلایل دیگری وجود دارد که زنان ممکن است شیر خشک را انتخاب کنند:

Convenience. Either parent (or another caregiver) can feed the baby a bottle at any time (although this is also true for women who pump their breast milk). This allows mom to share the feeding duties and helps her partner to feel more involved in the crucial feeding process and the bonding that often comes with it.

راحتی. هر یک از والدین (یا مراقب دیگری) می توانند در هر زمانی که بخواهند کودک را با شیشه شیر تغذیه کنند (اگرچه این موضوع در مورد زنانی که شیر مادر خود را پمپاژ می

کنند نیز صادق است). این به مادر این امکان را می دهد که وظایف تغذیه را به اشتراک بگذارد و به همسرش کمک می کند تا احساس کند در فرآیند مهم تغذیه و پیوندی که اغلب با آن همراه است، بیشتر درگیر است.

Flexibility. Once the bottles are made, a formula-feeding mother can leave her baby with a partner or caregiver and know that her little one's feedings are taken care of. There's no need to pump or to schedule work or other obligations and activities around the baby's feeding schedule. And formula-feeding moms don't need to find a private place to nurse in public.

انعطاف پذیری. هنگامی که بطری ها ساخته می شوند، مادری که شیر خشک می خورد می تواند کودک خود را نزد یک شریک یا مراقب خود بگذارد و بداند که تغذیه کودک کوچکش مراقبت می شود. نیازی به پمپاژ کردن یا برنامه ریزی برای کار یا سایر تعهدات و فعالیت های مربوط به برنامه تغذیه کودک نیست. و مادرانی که از شیر خشک تغذیه می کنند نیازی به پیدا کردن یک مکان خصوصی برای پرستاری در ملاء عام ندارند.

Time and frequency of feedings. Because formula is less digestible than breast milk, formula-fed babies usually need to eat less often than breastfed babies.

زمان و دفعات تغذیه از آنجایی که شیر خشک کمتر از شیر مادر قابل هضم است، نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می شوند معمولاً کمتر از نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، نیاز دارند.

Diet. Women who opt to formula feed don't have to worry about the things they eat or drink that could affect their babies.

رژیم غذایی. زنانی که شیر خشک را انتخاب می کنند، نیازی به نگرانی در مورد چیزهایی که می خورند یا می نوشند نمی توانند بر روی نوزادشان تأثیر بگذارند.

## Formula Feeding Challenges

چالش های تغذیه با فرمول

As with breastfeeding, there are some challenges to consider when deciding whether to formula feed.



مانند شیردهی، هنگام تصمیم‌گیری برای تغذیه با شیر خشک، چالش‌هایی وجود دارد که باید در نظر بگیرید.

Lack of antibodies. None of the antibodies found in breast milk are in manufactured formula. So formula can't provide a baby with the added protection against infection and illness that breast milk does.

کمبود آنتی بادی. هیچ یک از آنتی بادی های موجود در شیر مادر در شیر خشک تولید شده وجود ندارد. بنابراین شیر خشک نمی تواند محافظت اضافی را در برابر عفونت و بیماری که شیر مادر می کند، برای کودک فراهم کند.

Can't match the complexity of breast milk. Manufactured formulas have yet to duplicate the complexity of breast milk, which changes as the baby's needs change.

نمی تواند با پیچیدگی شیر مادر مطابقت داشته باشد. شیر خشک های تولید شده هنوز پیچیدگی شیر مادر را تکرار نکرده اند که با تغییر نیازهای کودک تغییر می کند.

Planning and organization. Unlike breast milk — which is always available, unlimited, and served at the right temperature — formula feeding your baby requires planning and organization to make sure that you have what you need when you need it. Parents must buy formula and make sure it's always on hand to avoid late-night runs to the store.

برنامه ریزی و سازماندهی. برخلاف شیر مادر - که همیشه در دسترس، نامحدود و با دمای مناسب سرو می شود - تغذیه با شیر خشک به کودک شما نیاز به برنامه ریزی و سازماندهی دارد تا مطمئن شوید که آنچه را که در زمان نیاز دارید در اختیار دارید. والدین باید شیر خشک را بخرند و مطمئن شوند که همیشه آماده هستند تا از دویدن در اواخر شب به فروشگاه جلوگیری کنند.

And it's important to always have the necessary supplies (like bottles and nipples) clean, easily accessible, and ready to go — otherwise, you will have a very hungry, very fussy baby to answer to. With 8-10 feedings in a 24-hour period, parents can quickly get overwhelmed if they're not prepared and organized.

و مهم است که همیشه لوازم مورد نیاز (مانند بطری ها و نوک سینه ها) را تمیز، به راحتی در دسترس و آماده داشته باشید - در غیر این صورت، نوزادی بسیار گرسنه و بسیار بداخلاق خواهید داشت که باید به آنها پاسخ دهید. با ۸ تا ۱۰ بار تغذیه در یک دوره ۲۴ ساعته، اگر والدین آماده و منظم نباشند، می توانند به سرعت غرق شوند.

Expense. Formula can be costly. Powdered formula is the least expensive, followed by concentrated, with ready-to-feed being the most expensive. And specialty formulas (such as soy and hypoallergenic) cost more — sometimes far more — than the basic formulas. During the first year of life, the cost of basic formula can run about \$1,500.

هزینه. فرمول ممکن است پرهزینه باشد. فرمول پودری کم هزینه ترین و پس از آن غلیظ شده و آماده‌ی خوراک گران‌ترین است. و فرمول‌های مخصوص (مانند سویا و ضد حساسیت) نسبت به فرمول‌های اصلی هزینه بیشتری دارند - گاهی اوقات بسیار بیشتر. در طول سال اول زندگی، هزینه فرمول پایه می تواند حدود ۱۵۰۰ دلار باشد.

Possibility of producing gas and constipation. Formula-fed babies may have more gas and firmer bowel movements than breastfed babies.

امکان تولید گاز و یبوست. نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می شوند ممکن است گاز بیشتری داشته باشند و حرکات روده سفت تری نسبت به نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، داشته باشند.

## Making a Choice

### انتخاب کردن

Deciding how you will feed your baby can be a hard decision. You'll really only know the right choice for your family when your baby comes.

تصمیم گیری در مورد نحوه تغذیه کودک می تواند تصمیم سختی باشد. شما واقعاً تنها زمانی که نوزادتان بیاید، انتخاب مناسب برای خانواده خود را خواهید فهمید.

Many women decide on one method before the birth and then change their minds after their baby is born. And many women decide to breastfeed and supplement with formula because they find that is the best choice for their family and their lifestyle.

بسیاری از زنان قبل از تولد یک روش را انتخاب می کنند و بعد از تولد نوزاد نظر خود را تغییر می دهند. و بسیاری از زنان تصمیم به تغذیه با شیر مادر و مکمل با شیر خشک می گیرند، زیرا آن را بهترین انتخاب برای خانواده و سبک زندگی شان می دانند.

While you're weighing the pros and cons, talk to your doctor or lactation consultant. These health care providers can give you more information about your options and help you make the best decision for your family.

در حالی که مزایا و معایب را می سنجید، با پزشک یا مشاور شیردهی خود صحبت کنید. این ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند اطلاعات بیشتری در مورد گزینه های شما به شما بدهند و به شما کمک کنند بهترین تصمیم را برای خانواده خود بگیرید.

When Should I Alternate Breasts?

چه زمانی باید سینه های جایگزین را جایگزین کنم؟

Alternate breasts and try to give each one the same amount of nursing time throughout the day. This helps to keep up your milk supply in both breasts and prevents painful engorgement (when your breasts overfill with milk).

سینه ها را جایگزین کنید و سعی کنید به هر یک از آنها زمان شیردهی یکسانی در طول روز اختصاص دهید. این به حفظ شیر در هر دو سینه کمک می کند و از پف کردن دردناک (زمانی که سینه های شما بیش از حد با شیر پر می شود) جلوگیری می کند.

You may switch breasts in the middle of each feeding and then alternate which breast you offer first for each feeding. Can't remember where your baby last nursed? It can help to attach a reminder — like a safety pin or small ribbon — to your bra strap so you'll know which breast your baby last nursed on. Then, start with that breast at the next feeding. Or, keep a notebook handy or use a breastfeeding app to keep track of how your baby feeds.

می توانید در وسط هر شیردهی، سینه ها را عوض کنید و سپس سینه های خود را برای هر شیردهی به طور متناوب تغییر دهید. آیا نمی توانید به یاد داشته باشید که کودک شما آخرین بار کجا شیر داده است؟ می تواند به چسباندن یک یادآور — مانند یک سنجاق یا روبان کوچک

– به بند سوتین‌تان کمک کند تا بدانید کودکتان آخرین بار از کدام سینه شیر داده است. سپس در شیردهی بعدی با آن سینه شروع کنید. یا یک دفترچه یادداشت در دسترس داشته باشید یا از یک برنامه شیردهی برای پیگیری نحوه تغذیه نوزادتان استفاده کنید.

Your baby may like switching breasts at each feeding or prefer to nurse just on one side. If so, then offer the other breast at the next feeding. Do whatever works best and is the most comfortable for you and your baby.

کودک شما ممکن است دوست داشته باشد در هر بار شیردهی سینه‌هایش را عوض کند یا ترجیح دهد فقط از یک طرف شیر بدهد. اگر چنین است، سینه دیگر را در شیردهی بعدی بدهید. هر کاری که به بهترین وجه برای شما و کودکتان راحت‌تر است را انجام دهید.

### How Often Should I Burp My Baby During Feedings?

هر چند وقت یکبار باید کودکم را در طول شیردهی آروغ بزنم؟

After your baby finishes on one side, try burping before switching breasts. Sometimes, the movement alone can be enough to cause a baby to burp.

بعد از اینکه کودک از یک طرفش تمام شد، سعی کنید قبل از تعویض سینه آروغ بزنید. گاهی اوقات، این حرکت به تنهایی می‌تواند برای آروغ زدن نوزاد کافی باشد.

Some infants need more burping, others less, and it can vary from feeding to feeding.

برخی از نوزادان بیشتر به آروغ زدن نیاز دارند، برخی دیگر کمتر، و ممکن است از تغذیه به شیر دیگر متفاوت باشد.

If your baby spits up a lot, try burping more often. While it's normal for infants to "spit up" a small amount after eating or during burping, a baby should not vomit after feeding. If your baby throws up all or most of a feeding, there could be a problem that needs medical care. If you're worried that your baby is spitting up too much, call your doctor.

اگر کودک شما زیاد تف می‌دهد، سعی کنید بیشتر آروغ بزنید. در حالی که طبیعی است که نوزاد بعد از غذا خوردن یا در حین آروغ زدن مقدار کمی تف کند، نوزاد نباید بعد از شیر دادن استفراغ کند. اگر کودک شما تمام یا بیشتر شیر خوردن را از بین ببرد، ممکن است

مشکلی وجود داشته باشد که نیاز به مراقبت پزشکی دارد. اگر نگران هستید که کودکتان بیش از حد آب دهان خود را تف کند، با پزشک خود تماس بگیرید.

## Why Is My Baby Hungrier Than Usual?

چرا کودک من گرسنه تر از حد معمول است؟

When babies go through a period of rapid growth (called a growth spurt), they want to eat more than usual. These can happen at any time. But in the early months, growth spurts often happen when a baby is:

هنگامی که نوزادان دوره رشد سریعی را پشت سر می گذارند (به نام جهش رشد)، می خواهند بیش از حد معمول غذا بخورند. اینها در هر زمانی ممکن است اتفاق بیفتد. اما در ماه‌های اولیه، جهش رشد اغلب زمانی اتفاق می افتد که نوزاد:

“Breastfeeding in Public”, a new series of articles from the International Breastfeeding Journal, aims to highlight the issues surrounding breastfeeding in public throughout the world. The series has been guest-edited by Petra Bueskens of the University of Melbourne, Sally Dowling of the University of the West of England and Fiona Giles of the University of Sydney. In a recent conversation, Fiona Giles explained the inspiration behind the series, and why it is important to discuss the topic. The transcript has been edited for clarity.

تغذیه با شیر مادر در ملاء عام، مجموعه جدیدی از مقالات از ژورنال بین المللی تغذیه با شیر مادر، با هدف برجسته کردن مسائل مربوط به شیردهی در عموم در سراسر جهان است. این مجموعه توسط پترا بوئسکنز از دانشگاه ملبورن، سالی داوولینگ از دانشگاه غرب انگلستان و فیونا گیلز از دانشگاه سیدنی به عنوان مهمان ویرایش شده است. در گفتگوی اخیر، فیونا گیلز الهام بخش این سریال و اینکه چرا بحث در مورد این موضوع مهم است، توضیح داد. متن برای وضوح ویرایش شده است.

## In Review

در بررسی

The International Breastfeeding Journal, in partnership with Research Square, is now offering In Review. Authors choosing this free optional

service will be able to:

مجله بین‌المللی تغذیه با شیر مادر، با مشارکت Research Square، اکنون در حال بررسی است. نویسندگانی که این سرویس اختیاری رایگان را انتخاب می‌کنند، می‌توانند:

Share their work with fellow researchers to read, comment on, and cite even before publication

حتی قبل از انتشار، کار خود را با محققین دیگر به اشتراک بگذارید تا بخوانند، نظر بدهند و استناد کنند.

Showcase their work to funders and others with a citable DOI while it is still under review

کار خود را با یک DOI قابل استناد در حالی که هنوز در دست بررسی است به سرمایه‌گذاران و دیگران نشان دهید

Track their manuscript - including seeing when reviewers are invited, and when reports are received

نسخه خطی آن‌ها را ردیابی کنید - از جمله ببینید چه زمانی بازبین‌ها دعوت می‌شوند و چه زمانی گزارش‌ها دریافت می‌شوند

Newborn babies should breastfeed 8–12 times per day for about the first month. Breast milk is easily digested, so newborns are hungry often. Frequent feedings helps stimulate your milk production during the first few weeks. By the time your baby is 1–2 months old, he or she probably will nurse 7–9 times a day.

نوزادان تازه متولد شده باید حدوداً در ماه اول ۸ تا ۱۲ بار در روز شیر دهند. شیر مادر به راحتی هضم می‌شود، بنابراین نوزادان اغلب گرسنه هستند. تغذیه مکرر به تحریک تولید شیر در چند هفته اول کمک می‌کند. تا زمانی که کودک شما ۱ تا ۲ ماهه شود، احتمالاً ۷ تا ۹ بار در روز شیر خواهد داد.

How long is a breastfeeding session for a newborn?

مدت زمان شیردهی برای نوزاد چقدر است؟

Is a 10 minute feed long enough for a newborn?

آیا تغذیه ۱۰ دقیقه ای برای نوزاد کافی است؟

How long should a newborn go without breastmilk?

نوزاد تازه متولد شده چقدر باید بدون شیر مادر بماند؟

How much breastmilk does a newborn need at each feeding?

یک نوزاد تازه متولد شده در هر بار شیردهی به چه مقدار شیر مادر نیاز دارد؟

After giving birth life can seem pretty bewildering – you’re getting to know your newborn while recovering from the delivery. Your emotions might be all over the place (especially between days two and five when many women get the double whammy of their milk ‘coming in’<sup>1</sup> and the ‘baby blues’.<sup>2</sup> Plus, there’s often expectation – and pressure – to be up and about quickly and generally be a supermum. But one of the most super things you can do this week is just be with your baby and get breastfeeding on track.

زندگی پس از زایمان می تواند بسیار گیج کننده به نظر برسد - شما در حال شناختن نوزاد خود در حین دوران نقاهت پس از زایمان هستید. احساسات شما ممکن است در همه جا وجود داشته باشد (مخصوصاً بین روزهای دوم و پنجم، زمانی که بسیاری از خانمها دو بار شیر خود را به «ورود» ۱ و «بیبی بلوز» می برند. ۲ بعلاوه، اغلب انتظار - و فشار - وجود دارد که بالا بروند. اما یکی از فوق العاده ترین کارهایی که می توانید در این هفته انجام دهید این است که در کنار کودک خود باشید و شیردهی را در مسیر درست قرار دهید.

When should I start breastfeeding my newborn?

چه زمانی باید شیر دادن به نوزادم را شروع کنم؟

It’s best to try to breastfeed your baby in the first hour after birth. By latching on and sucking rhythmically, he begins switching on the cells in your breasts to initiate your milk supply.<sup>1</sup> It isn’t known as the ‘magic hour’ for nothing!

بهتر است سعی کنید در اولین ساعت پس از تولد به کودک خود شیر بدهید. با بستن و مکیدن ریتمیک، او شروع به روشن کردن سلولهای سینههای شما می کند تا شیر شما را آغاز کند.

When you first start breastfeeding your baby, your breasts produce colostrum in small amounts that gradually increase over the first

few days. But after around two to four days they start making much larger quantities of milk – a change known as your breast milk ‘coming in’.<sup>1</sup>

هنگامی که برای اولین بار شیر دادن به کودک خود را شروع می کنید، سینه های شما آغوز را در مقادیر کم تولید می کند که به تدریج در چند روز اول افزایش می یابد. اما پس از حدود دو تا چهار روز، آنها شروع به تولید مقادیر بسیار بیشتری شیر می کنند - تغییری که به نام «ورود شیر مادر» شما شناخته می شود.

One of the signs milk is coming in is your breasts become fuller and firmer. This swelling is not just caused by the greater quantity of milk, but also by increased blood flow and extra lymph fluids in your breast tissue.<sup>2</sup>

یکی از نشانه های ورود شیر این است که سینه های شما پرتر و سفت تر می شوند. این تورم فقط به دلیل مقدار بیشتر شیر نیست، بلکه به دلیل افزایش جریان خون و مایعات لنفاوی اضافی در بافت سینه شما نیز ایجاد می شود.

For most new mums, if their baby is feeding well and frequently, these feelings of heaviness pass without problems. But some produce almost more milk than their breasts can hold, which makes them feel rock hard and uncomfortably full – a condition called engorgement. While this is usually only temporary, the 24 to 48 hours it typically lasts for can be painful.

برای اکثر مادران تازه وارد، اگر نوزادشان خوب و مکرر شیر بخورد، این احساس سنگینی بدون مشکل می گذرد. اما برخی تقریباً بیش از ظرفیت سینه هایشان شیر تولید می کنند، که باعث می شود احساس سختی و احساس سیری ناراحت کننده ای داشته باشند - وضعیتی به نام گرفتگی. در حالی که این معمولاً موقتی است، ۲۴ تا ۴۸ ساعتی که معمولاً طول می کشد می تواند دردناک باشد.

What do engorged breasts feel like?

سینه های پف کرده چه حسی دارند؟

Engorgement can happen in one or both breasts. It may cause throbbing



and swelling, sometimes extending as far as your armpit, and could make your breasts feel fairly hot or lumpy – this is because of all the activity going on inside. You may notice other breast engorgement symptoms, including the skin of your breasts looking shiny and feeling stretched, and your nipples becoming hard and flat. Engorgement may even cause your body temperature to rise to around 37.5 to 38.3 °C (99 to 101 °F).<sup>3</sup>

گرفتگی می تواند در یک یا هر دو سینه اتفاق بیفتد. ممکن است باعث ضربان و تورم شود، گاهی اوقات تا زیر بغل شما امتداد می یابد، و می تواند باعث شود سینه های شما نسبتاً داغ یا برآمده شوند - این به دلیل تمام فعالیت هایی است که در داخل انجام می شود. شما ممکن است متوجه علائم دیگر پف سینه شوید، از جمله پوست سینه ها براق و کشیده شده و نوک سینه ها سفت و صاف می شوند. گرفتگی حتی ممکن است باعث شود دمای بدن شما به حدود ۳۷.۵ تا ۳۸.۳ درجه سانتیگراد (۹۹ تا ۱۰۱ درجه فارنهایت) افزایش یابد.

As well as being painful, breast engorgement can cause breastfeeding difficulties – which can, in turn, worsen the problem. Your baby might struggle to latch if your nipples are flatter and your breast tissue is harder, which can cause sore nipples. In addition, if your baby's latch is poor she's less likely to drain the breast well. This means that, if left untreated, engorgement can lead to blocked ducts, mastitis and reduced milk production.

علاوه بر دردناک بودن، تورم سینه می تواند باعث مشکلات شیردهی شود - که به نوبه خود می تواند مشکل را بدتر کند. اگر نوک سینه های شما صاف تر و بافت سینه تان سفت تر باشد، ممکن است کودک تان برای قفل کردن مشکل داشته باشد، که می تواند باعث درد در نوک سینه ها شود. علاوه بر این، اگر چفت کودک شما ضعیف باشد، احتمال اینکه سینه را به خوبی تخلیه کند، کمتر است. این بدان معناست که در صورت عدم درمان، گرفتگی می تواند منجر به مسدود شدن مجاری، ورم پستان و کاهش تولید شیر شود.

What causes breast engorgement?

چه چیزی باعث پف سینه می شود؟

Engorgement usually occurs because a baby is not feeding frequently

enough (at least eight times every 24 hours). It can happen to any new mum, but is more common in women who've had previous breast augmentation or other breast surgery.<sup>2</sup> Pressure from a badly fitting bra or tight clothing can make the discomfort worse, and may lead to blocked ducts and possibly mastitis.

گرفتگی معمولاً به این دلیل اتفاق می‌افتد که کودک به اندازه کافی مکرر شیر نمی‌خورد (حداقل هشت بار در هر ۲۴ ساعت). این می‌تواند برای هر مادر تازه واردی اتفاق بیفتد، اما در زنانی که قبلاً بزرگ کردن سینه یا سایر جراحی‌های سینه انجام داده‌اند، شایع‌تر است. فشار ناشی از یک سینه بند نامناسب یا لباس تنگ می‌تواند ناراحتی را بدتر کند و ممکن است منجر به مسدود شدن مجاری و احتمالاً منجر شود. ورم پستان

Breast engorgement can happen to women who don't or can't breastfeed, as well as those who do. The hormonal changes that follow delivery of the baby and placenta, which cause an increase in milk production, occur whether you breastfeed or not. Engorgement can also happen if you suddenly cut breastfeeds, perhaps because your baby is sick, sleeping longer, starting solids, or going into childcare.

پف کردگی سینه ممکن است برای زنانی که شیر نمی‌دهند یا نمی‌توانند شیر بدهند و همچنین برای کسانی که شیر می‌دهند اتفاق بیفتد. تغییرات هورمونی که بدن‌بال زایمان جنین و جفت ایجاد می‌شود و باعث افزایش تولید شیر می‌شود، چه شیردهی یا نه، رخ می‌دهد. همچنین اگر به طور ناگهانی شیردهی خود را قطع کنید، ممکن است به دلیل بیماری، خواب طولانی‌تر، شروع غذای جامد یا رفتن به مهدکودک، شیردهی اتفاق بیفتد.

How can I treat engorged breasts?

چگونه می‌توانم سینه‌های پف کرده را درمان کنم؟

The most effective breast engorgement treatment is a hungry baby! You should try to empty your breasts as much and as often as possible to help keep milk flowing – so feed on demand, between eight and 12 times every 24 hours.

موثرترین درمان پف کردگی سینه یک نوزاد گرسنه است! شما باید سعی کنید سینه‌های خود

را تا آنجا که ممکن است خالی کنید تا به جریان یافتن شیر کمک کنید – بنابراین در صورت نیاز، بین ۸ تا ۱۲ بار در هر ۲۴ ساعت شیر دهید.

Keep your baby in skin-to-skin contact with your chest for as long as possible throughout the day, and when you're awake at night. This way she can smell the tempting aroma of your milk, has easy access to your breasts, and you're more likely to spot her early hunger cues so you can ensure she feeds frequently. Let her take as much milk as she wants from one breast before offering the other.

نوزاد خود را تا زمانی که ممکن است در طول روز و زمانی که شب بیدار هستید در تماس پوست به پوست با سینه خود نگه دارید. به این ترتیب او می تواند عطر و سوسه انگیز شیر شما را استشمام کند، به راحتی به سینه های شما دسترسی پیدا می کند و شما به احتمال زیاد علائم اولیه گرسنگی او را تشخیص می دهید تا بتوانید اطمینان حاصل کنید که او مرتباً شیر می دهد. اجازه دهید قبل از دادن سینه به اندازه ای که می خواهد از یک سینه شیر بگیرد.

It's also well worth getting your baby's latch and positioning checked by a lactation consultant or breastfeeding specialist, to make sure she's feeding effectively and draining your breasts properly. The tips below may also help relieve symptoms.

همچنین ارزش این را دارد که چفت و موقعیت کودک را توسط یک مشاور شیردهی یا متخصص شیردهی بررسی کنید تا مطمئن شوید که او به طور موثر تغذیه می کند و سینه های شما را به درستی تخلیه می کند. نکات زیر نیز ممکن است به کاهش علائم کمک کند.

Tips for engorgement relief

نکاتی برای تسکین گرفتگی

Ensure you're breastfeeding a minimum of eight times every 24 hours.

اطمینان حاصل کنید که حداقل ۸ بار در هر ۲۴ ساعت شیر می دهید.

Check that your baby has a good breastfeeding latch.

بررسی کنید که کودک شما یک چفت شیردهی خوب داشته باشد.

Try breastfeeding in different positions.

شیر دادن را در موقعیت‌های مختلف امتحان کنید.

Massage your breasts gently while feeding to help the milk drain effectively.

در حین شیردهی سینه‌های خود را به آرامی ماساژ دهید تا شیر به طور موثر تخلیه شود.

Express a little milk, either by hand or with a breast pump before breastfeeding to help soften your nipple so it's easier to latch on to.

قبل از شیردهی، کمی شیر، یا با دست یا با پمپ پستان، به نوک سینه‌تان کمک کنید تا راحت‌تر به آن بچسبید.

If your breasts are still very firm and full after a feed, express again until you feel comfortable.

اگر بعد از شیر خوردن سینه‌هایتان هنوز خیلی سفت و پر است، دوباره سینه کنید تا احساس راحتی کنید.

If your baby is unable to breastfeed, replace the feeds with expressions. Pump your breasts until they feel much softer – a minimum of eight times every 24 hours.

اگر کودک شما قادر به شیر دادن نیست، شیرها را با عبارات جایگزین کنید. سینه‌های خود را آنقدر پمپ کنید که نرم‌تر شوند - حداقل ۸ بار در هر ۲۴ ساعت.

Try 'reverse pressure softening', a technique that can move excess fluid from the breast. A lactation consultant or breastfeeding specialist can show you how to do this.

«نرم‌سازی فشار معکوس» را امتحان کنید، تکنیکی که می‌تواند مایع اضافی را از سینه خارج کند. یک مشاور شیردهی یا متخصص شیردهی می‌تواند نحوه انجام این کار را به شما نشان دهد.

If your breasts are leaking milk, try a warm shower or applying a warm, wet flannel just before breastfeeding or expressing to soothe them and help milk flow. Don't do this for more than a couple of minutes, as too much heat may worsen swelling.

اگر از سینه‌هایتان شیر بیرون می‌آید، یک دوش آب گرم یا استفاده از فلانل گرم و مرطوب

درست قبل از شیردهی استفاده کنید یا برای تسکین آن‌ها و کمک به جریان شیر از سینه‌ها استفاده کنید. این کار را بیش از چند دقیقه انجام ندهید، زیرا گرمای بیش از حد ممکن است تورم را بدتر کند.

If your breasts aren't leaking, apply a cold compress, chilled gel pad, or even frozen peas wrapped in a cloth, to your breasts for ten minutes after a feed to reduce swelling and relieve pain.

اگر سینه‌هایتان چکه نمی‌کند، برای کاهش تورم و تسکین درد، یک کمپرس سرد، پد ژل سرد یا حتی نخود فرنگی یخ‌زده را که در پارچه‌ای پیچیده شده‌اید، به مدت ده دقیقه روی سینه‌هایتان بگذارید.

Tuck clean cabbage leaves inside your bra. Yes, really! Many mums find they help reduce swelling and discomfort, and there's scientific evidence to back this up.<sup>4</sup>

برگ‌های تمیز کلم را داخل سوتین خود بریزید. آره واقعا! بسیاری از مادران متوجه می‌شوند که آنها به کاهش تورم و ناراحتی کمک می‌کنند، و شواهد علمی برای تأیید این موضوع وجود دارد.

Take anti-inflammatory painkillers. Paracetamol and ibuprofen can be used while breastfeeding, although ibuprofen has contraindications for asthmatic mums. Always consult a healthcare professional and follow the manufacturer's and pharmacist's guidance. It's generally best to avoid aspirin – for more on which medicines you can take while breastfeeding, read Breastfeeding while sick.

مسکن‌های ضد التهابی مصرف کنید. پاراستامول و ایبوپروفن را می‌توان در دوران شیردهی استفاده کرد، اگرچه ایبوپروفن برای مادران مبتلا به آسم منع مصرف دارد. همیشه با یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی مشورت کنید و از راهنمایی‌های سازنده و داروساز پیروی کنید. به طور کلی بهتر است از مصرف آسپرین پرهیز کنید - برای اطلاعات بیشتر در مورد داروهایی که می‌توانید در دوران شیردهی مصرف کنید، شیر دادن در هنگام بیماری را بخوانید.

Wear a properly fitted nursing bra and avoid underwires, or you may

prefer not to wear a bra.

از سوتین مناسب استفاده کنید و از سیم های زیرین خودداری کنید، یا ممکن است ترجیح دهید از سوتین استفاده نکنید.

Don't skip feeds or stop breastfeeding suddenly as you could make the engorgement worse.

شیر خوردن را نادیده نگیرید یا شیردهی را به طور ناگهانی قطع نکنید زیرا ممکن است گرفتگی را بدتر کنید.

Seek medical advice if you develop a fever<sup>5</sup> of around 38 °C (101°F) or above, or if your baby is unable to breastfeed because of the engorgement.

اگر تب ۵ در حدود ۳۸ درجه سانتیگراد (۱۰۱ درجه فارنهایت) یا بالاتر دارید، یا اگر کودک شما به دلیل گرفتگی قادر به شیر دادن نیست، به دنبال مشاوره پزشکی باشید.

Finally, try to be patient. Your body is still getting used to making milk and feeding your baby. The engorgement should soon subside as you both get used to breastfeeding.

در نهایت سعی کنید صبور باشید. بدن شما هنوز به ساخت شیر و تغذیه کودک عادت می کند. احتقان باید به زودی فروکش کند زیرا هر دوی شما به شیر دادن عادت کرده اید.

If your baby is born before week 37 of your pregnancy, he'll be classed as premature.<sup>1</sup> We don't always know what causes premature birth, but there are factors that increase the likelihood. These include a twin or multiple pregnancy, certain health conditions affecting the mum or foetus, or having had a premature baby previously.

اگر کودک شما قبل از هفته ۳۷ بارداری شما به دنیا بیاید، به عنوان نارس طبقه بندی می شود. ۱ ما همیشه نمی دانیم که چه چیزی باعث زایمان زودرس می شود، اما عواملی وجود دارند که این احتمال را افزایش می دهند. اینها شامل حاملگی دوقلو یا چندقلو، برخی شرایط سلامتی که بر مادر یا جنین تأثیر می گذارد، یا اینکه قبلاً نوزاد نارس داشته اید، می شود.

Because premature babies have had less time in the womb, they have some extra growing to do, and may be more vulnerable to illnesses and

infections. They may also need to spend time in a neonatal intensive care unit (NICU).

از آنجایی که نوزادان نارس زمان کمتری در رحم داشته اند، رشد بیشتری برای انجام دادن دارند و ممکن است در برابر بیماری ها و عفونت ها آسیب پذیرتر باشند. آنها همچنین ممکن است نیاز به گذراندن زمان در بخش مراقبت های ویژه نوزادان (NICU) داشته باشند.

Why is breast milk so important for a premature baby?

چرا شیر مادر برای نوزاد نارس بسیار مهم است؟

Breast milk is important for the optimal growth and development of full-term infants, and it's even more important for premature babies.

شیر مادر برای رشد و نمو مطلوب نوزادان ترم مهم است و حتی برای نوزادان نارس اهمیت بیشتری دارد.

Important factors, such as DHA (a fatty acid vital for healthy brain and eye development) and immunoglobulin G (an antibody), are transported from mum to foetus via the placenta throughout pregnancy.<sup>2,3</sup> Because they arrive early, premature babies have not fully received these important factors in the womb, but milk from mums of premature infants contains more fats and secretory immunoglobulin than milk from mums of full-term babies.<sup>4</sup>

عوامل مهمی مانند DHA (اسید چرب حیاتی برای رشد سالم مغز و چشم) و ایمونوگلوبولین G (یک آنتی بادی)، از مادر به جنین از طریق جفت در طول دوران بارداری منتقل می شوند.<sup>۲،۳</sup> چون زود به دنیا می آیند، نوزادان نارس نمی توانند این فاکتورهای مهم را به طور کامل در رحم دریافت کرد، اما شیر مادران نوزادان نارس حاوی چربی و ایمونوگلوبولین ترشحی بیشتری نسبت به شیر مادران نوزادان ترم است.

Premature babies also have immature gastrointestinal tracts, which can cause difficulties with digestion and absorption of nutrients, so they need a food that's easy for their delicate guts to process. Your breast milk contains enzymes that help your baby with digestion,<sup>5</sup> as well as epidermal growth factor, which in turn helps his

intestine mature.6 Premature babies fed mainly on breast milk have significantly lower intestinal permeability than those predominantly given formula, which means that fewer (potentially disease-causing) particles can pass through the lining of their intestines into their bloodstream.7

نوزادان نارس همچنین دارای دستگاه گوارش نابالغ هستند، که می تواند باعث مشکلاتی در هضم و جذب مواد مغذی شود، بنابراین آنها به غذایی نیاز دارند که پردازش روده ظریف آنها آسان باشد. شیر مادر شما حاوی آنزیم هایی است که به هضم غذا به کودک شما کمک می کند، و همچنین فاکتور رشد اپیدرمی، که به نوبه خود به بلوغ روده او کمک می کند. ذرات کمتری (بالقوه بیماری زا) می توانند از پوشش روده خود به جریان خون خود عبور کنند.

Breast milk is so important for preemies that if their own mums can't, for whatever reason, provide them with enough milk at first, they may be fed donor milk from other breastfeeding mums to bridge the gap, rather than formula.

شیر مادر برای نوزادان نارس به قدری مهم است که اگر مادران خود به هر دلیلی نتوانند در ابتدا شیر کافی برای آنها فراهم کنند، ممکن است به جای شیر خشک، شیر اهداکننده سایر مادران شیرده برای پر کردن شکاف تغذیه شوند.

Does breast milk give preemies better outcomes?

آیا شیر مادر نتایج بهتری به نوزادان نارس می دهد؟

Your breast milk includes protective agents that can help prevent serious conditions your premie is susceptible to,8 such as severe infections,9 retinopathy of prematurity (which can cause loss of vision)10, and bronchopulmonary dysplasia (a chronic lung disease).11

شیر مادر شامل عوامل محافظتی است که می تواند به پیشگیری از شرایط جدی که نوزاد نارس شما در معرض آن است، ۸ مانند عفونت های شدید، ۹ رتینوپاتی نارس (که می تواند باعث از دست دادن بینایی شود) ۱۰ و دیسپلازی برونکوپولمونری (بیماری مزمن ریوی) کمک می کند.



The more breast milk your baby has, the lower his risk of disease.<sup>12</sup> Each additional 10 ml (0.3 fl oz) a day, per kg (2.2 lb) of a baby's weight, reduces the risk of sepsis by 19%.<sup>9</sup> And the risk of necrotising enterocolitis (NEC), a potentially fatal bowel condition, is also up to ten times lower in preemies who have breast milk compared to those who are formula-fed.<sup>13</sup> So every drop counts!

هرچه شیر مادر بیشتر باشد، خطر ابتلا به بیماری در او کمتر می‌شود. هر ۱۰ میلی‌لیتر (۰.۳ اونس) اضافه در روز، به ازای هر کیلوگرم (۲.۲ پوند) از وزن نوزاد، خطر سپسیس را تا ۱۹ درصد کاهش می‌دهد. خطر ابتلا به انتروکولیت نکروزان (NEC)، یک بیماری بالقوه کشنده روده، در نبالغ‌هایی که شیر مادر می‌خورند، در مقایسه با افرادی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند، ده برابر کمتر است. بنابراین، هر قطره آن مهم است!

Most importantly, premature infants fed with their mum's milk tend to be discharged two weeks earlier on average than those who are formula-fed.<sup>14</sup> They're also almost 6% less likely to be readmitted to hospital in the first year.<sup>15</sup>

مهمتر از همه، نوزادان نارس که با شیر مادرشان تغذیه می‌شوند، به طور متوسط دو هفته زودتر از نوزادانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند، مرخص می‌شوند. ۱۴ همچنین احتمال اینکه در سال اول در بیمارستان بستری شوند، تقریباً ۶ درصد کمتر است.

In the longer term, breast milk is also proven to improve mental and physical development – research shows that low-birthweight infants who were given breast milk in intensive care have as much as a five-IQ-point advantage over those who weren't<sup>15</sup> – as well as having better cardiac function in later life.<sup>17</sup>

در درازمدت، ثابت شده است که شیر مادر رشد ذهنی و جسمی را بهبود می‌بخشد - تحقیقات نشان می‌دهد که نوزادان کم‌وزنی که در مراقبت‌های ویژه شیر مادر داده شده‌اند، به اندازه پنج امتیاز ضریب هوشی نسبت به آن‌هایی که ۱۵ نداشتند، دارند. و همچنین عملکرد بهتر قلب در زندگی بعدی.<sup>۱۷</sup>

Will I have milk if my baby is unexpectedly early?

آیا اگر نوزادم به طور غیرمنتظره زود زود باشد، شیر خواهم خورد؟

Yes – mums are ready to produce breast milk in mid pregnancy. When the placenta is delivered after your baby’s birth, your levels of the pregnancy hormone progesterone drop, allowing your breasts to start producing colostrum, your early milk. Usually a mum’s milk supply will be triggered by her newborn baby latching on to her breast and suckling rhythmically, but if your baby comes early, he may not be able to breastfeed at first.

بله - مادران در اواسط بارداری آماده تولید شیر مادر هستند. هنگامی که جفت پس از تولد نوزادتان به دنیا می‌آید، سطح هورمون بارداری پروژسترون شما کاهش می‌یابد و به سینه‌های شما اجازه می‌دهد تا شروع به تولید آغوز، یعنی شیر اولیه شما کنند. معمولاً شیر مادر با چسبیدن نوزاد به سینه و شیر خوردن ریتمیک تحریک می‌شود، اما اگر کودک شما زودتر بیاید، ممکن است در ابتدا نتواند شیر بدهد.

You can reproduce the sensations that trigger supply by stimulating your breasts and nipples with your hands, or by using a breast pump, which could help you collect that nutrient-rich colostrum to give to your baby<sup>18</sup> – see below for more on what to do if your preemie can’t breastfeed yet.

می‌توانید با تحریک سینه‌ها و نوک سینه‌ها با دست یا با استفاده از پمپ سینه، احساساتی را که باعث عرضه می‌شوند، بازتولید کنید. فرزند نارس شما هنوز نمی‌تواند شیر دهد.

A mother’s milk usually ‘comes in’ around two to four days after the birth but if you’ve delivered prematurely this can sometimes be delayed. However, a recent study showed that mothers who pumped within one hour of delivery had their milk come in at the expected time.<sup>19</sup> That’s also why it’s important to start expressing breast milk as early as possible.

شیر مادر معمولاً حدود دو تا چهار روز پس از زایمان «می‌آید»، اما اگر زودتر از موعد زایمان کرده باشید، گاهی اوقات ممکن است به تعویق بیفتد. با این حال، یک مطالعه اخیر

نشان داد که مادرانی که ظرف یک ساعت پس از زایمان شیر می‌دهند، شیرشان در زمان مورد انتظار وارد می‌شود. به همین دلیل است که شروع دوشیدن شیر مادر در اسرع وقت بسیار مهم است.

What is kangaroo care for premature babies?

مراقبت از کانگورو برای نوزادان نارس چیست؟

Kangaroo care is when parents keep their newborn skin-to-skin against their bare chests for extended periods, and it can have many incredible benefits for you, your baby and your milk supply. Skin-to-skin contact helps calm and regulate your baby's breathing and heartbeat, as well as keeping him warm and letting him rest close to you or your partner. Kangaroo care is also associated with better health in premature babies.<sup>25</sup> For mums, it is associated with higher volumes of expressed milk<sup>26</sup> and a longer duration of breastfeeding.<sup>27</sup> Making time for skin-to-skin at least 30 to 60 minutes before a feed gives your baby time to wake up and feel hungry, rather than rushing him.

مراقبت از کانگورو زمانی است که والدین نوزاد تازه متولد شده خود را برای مدت طولانی در برابر سینه برهنه نگه می‌دارند و می‌تواند فواید باورنکردنی زیادی برای شما، کودک و شیر شما داشته باشد. تماس پوست به پوست به آرام کردن و تنظیم تنفس و ضربان قلب کودک شما کمک می‌کند و همچنین او را گرم نگه می‌دارد و به او اجازه می‌دهد نزدیک شما یا شریک زندگی‌تان استراحت کند. مراقبت از کانگورو همچنین با سلامتی بهتر در نوزادان نارس همراه است.<sup>۲۵</sup> برای مادران، این امر با حجم بیشتری از شیر دوشیده شده<sup>۲۶</sup> و مدت زمان شیردهی طولانی‌تر همراه است. به نوزاد شما زمان می‌دهد تا بیدار شود و احساس گرسنگی کند، نه اینکه او را عجله کنید.

What if NICU staff offer formula milk?

اگر کارکنان NICU شیر فرمول را ارائه دهند چه؟

Don't hesitate to let them know you want to give your baby breast milk, not formula. If your breast milk is not enough for your baby, ask NICU staff for more support to increase your milk production.

دریغ نکنید که به آنها اطلاع دهید که می خواهید به نوزاد خود شیر مادر بدهید، نه شیر خشک. اگر شیر مادر برای کودک شما کافی نیست، از کارکنان NICU برای افزایش تولید شیر کمک بیشتری بخواهید.

It is normal for all mums with babies in the NICU to feel worried or stressed. These feelings can sometimes affect milk production, so it's really important to ask for as much help as you need. Remember, it's your right to ask for support. Your healthcare professionals can introduce you to the right person to give you breastfeeding help, such as a lactation consultant.

برای همه مادرانی که نوزادشان در NICU هستند طبیعی است که احساس نگرانی یا استرس داشته باشند. این احساسات گاهی اوقات می توانند بر تولید شیر تأثیر بگذارند، بنابراین بسیار مهم است که به اندازه‌ای که نیاز دارید درخواست کمک کنید. به یاد داشته باشید، این حق شماست که درخواست حمایت کنید. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی شما می توانند فرد مناسبی را به شما معرفی کنند تا به شما در شیردهی کمک کند، مانند مشاور شیردهی.

What about milk banks for donor milk?

بانک های شیر برای شیر اهداکننده چطور؟

The American Academy of Pediatrics has stated that if own mother's milk is unavailable, despite significant support with breastfeeding, pasteurised donor milk should be used.<sup>28</sup> Certified milk banks have high standards for screening and testing potential donors, for pasteurisation, and for testing milk prior to being used in hospitals, to minimise the potential for transmitting infections.

آکادمی اطفال آمریکا اعلام کرده است که اگر شیر مادر خود در دسترس نباشد، علی‌رغم حمایت قابل توجه از شیردهی، باید از شیر پاستوریزه اهداکننده استفاده شود.<sup>28</sup> بانک‌های مجاز شیر استاندارد‌های بالایی برای غربالگری و آزمایش اهداکنندگان بالقوه، پاستوریزاسیون و آزمایش شیر قبلی دارند. برای به حداقل رساندن احتمال انتقال عفونت در بیمارستان‌ها استفاده شود.

How can I move from expressing to direct breastfeeding?

چگونه می توانم از شیردهی به شیردهی مستقیم بروم؟

Whatever the gestational age of your baby, if he is stable enough to be held skin-to-skin then you may find he seeks your breast for some practice (non-nutritive) sucking. This is the perfect way for him to start learning how to breastfeed before he is ready to fully coordinate sucking, swallowing and breathing.

سن حاملگی کودک شما هر چه باشد، اگر به اندازه کافی پایدار باشد که بتواند پوست به پوست نگه داشته شود، ممکن است متوجه شوید که او به دنبال مکیدن سینه شما می گردد (غیر تغذیه ای). این بهترین راه برای او است تا قبل از اینکه آماده شود مکیدن، بلع و تنفس را به طور کامل هماهنگ کند، یاد بگیرد که چگونه شیر دهد.

Babies love the smell of breast milk, so expressing some on to your nipple before putting your baby on the breast may help him find your nipple and make him want to suck. He may even be able to get a little milk when latching on. Don't worry if he seems to be doing very little – he's learning every time. Eventually he may start having one or two sucks and move to a full breastfeed. Until then, he can be fed milk through a tube while you hold him close to your breast, as this may help him to associate having a full tummy with your breast and milk.

نوزادان بوی شیر مادر را دوست دارند، بنابراین بیان مقداری از شیر قبل از گذاشتن نوزاد روی سینه ممکن است به او کمک کند تا نوک سینه شما را پیدا کند و او را به مکیدن وادار کند. او حتی ممکن است بتواند هنگام بستن شیر کمی شیر دریافت کند. اگر به نظر می رسد که او خیلی کم کار می کند نگران نباشید - او هر بار در حال یادگیری است. در نهایت ممکن است شروع به یک یا دو مکیدن کند و به سمت شیردهی کامل حرکت کند. تا آن زمان، در حالی که شما او را نزدیک سینه خود نگه می دارید، می توان از طریق لوله شیر به او شیر داد، زیرا ممکن است به او کمک کند شکم پر را با سینه و شیر شما مرتبط کند.

Non-nutritive breastfeeding can begin as soon as you feel comfortable with kangaroo care as long as your baby does not have bradycardia (a slow heartbeat) or desaturation (low blood oxygen). Your baby can move

to breastfeeds when he is capable. He'll gradually build strength to sustain a longer latch and take more milk over time.

تا زمانی که کودک شما برادی کاردی (ضربان قلب آهسته) یا اشباع (کم شدن اکسیژن خون) نداشته باشد، به محض اینکه با مراقبت از کانگورو احساس راحتی کردید، شیردهی غیر مغذی می تواند شروع شود. کودک شما در صورت توانایی می تواند به سمت شیردهی حرکت کند. او به تدریج قدرت خود را برای نگه داشتن قفل طولانی تر و مصرف شیر بیشتر در طول زمان افزایش می دهد.

On day 1, recover from birth and master your latch.

در روز ۱، از بدو تولد ریکاوری کنید و به چفت خود مسلط شوید.

As soon as you're medically stable and aware after birth, your provider will likely place your newborn on your chest for skin-to-skin time. This, studies suggest, can help stabilize her breathing, body temperature and blood sugar levels; and set her up for her first breastfeeding. "Make sure you can see her face when she is placed on your chest," said Nancy Forsyth, R.N., N.N.P., a neonatal nurse practitioner at Beebe Healthcare in Delaware. "Her head should be turned to one side and tipped back as if she is sniffing something." This is especially important if you're fatigued or on pain meds, said Forsyth, since improper placement can lead to a blocked nose or mouth, which in turn can stop her breathing.

به محض اینکه بعد از تولد از نظر پزشکی پایدار و آگاه باشید، پزشک شما احتمالاً نوزاد شما را روی سینه شما قرار می دهد تا زمانی که پوست به پوست می آید. مطالعات نشان می دهند که این می تواند به تثبیت تنفس، دمای بدن و سطح قند خون او کمک کند. و او را برای اولین شیردهی خود آماده کنید. نانسای فورسایت، R.N.، N.N.P.، پرستار نوزاد در Beebe Healthcare در دلاور گفت: "مطمئن شوید که می توانید چهره او را وقتی روی سینه خود قرار می دهید ببینید." سر او باید به یک طرف برگردانده شود و به عقب خم شود، انگار که چیزی را بو می کند. فورسایت گفت: این امر به ویژه در صورتی که خسته هستید یا داروهای ضد درد مصرف می کنید مهم است، زیرا قرار دادن نامناسب می تواند منجر به مسدود شدن بینی یا دهان شود که به نوبه خود می تواند تنفس او را متوقف کند.

Babies are most alert during the first couple hours of life and will instinctively begin to root and try to suckle. While you're doing skin-to-skin time, encourage your baby to search for and latch on to your nipple. Your first milk — or colostrum, which is thicker than breast milk — is typically all the nutrition your baby needs; and contains antibodies and other substances that protect her against gastrointestinal and respiratory infections. If she is struggling to reach your breast, help her. It's more comfortable to bring your baby to your breast and not your breast to your baby.

نوزادان در چند ساعت اول زندگی هوشیارتر هستند و به طور غریزی شروع به ریشه زدن می کنند و سعی می کنند شیر بخورند. در حالی که در حال انجام زمان های پوست به پوست هستید، کودک خود را تشویق کنید تا نوک پستان شما را جستجو کند و به آن بچسبد. اولین شیر شما - یا آغوز که غلیظتر از شیر مادر است - معمولاً تمام مواد مغذی مورد نیاز کودک شما است. و حاوی آنتی بادی ها و سایر موادی است که از او در برابر عفونت های گوارشی و تنفسی محافظت می کند. اگر برای رسیدن به سینه شما تلاش می کند، به او کمک کنید. راحت تر است که نوزاد را به سینه خود ببرید نه سینه را به کودکتان.

While holding her, position your baby's mouth toward the bottom of your areola, while touching her upper lip with your nipple. When she opens her mouth, aim your nipple toward the roof of her mouth while she latches. Most of your areola should be visible while your baby's lower lip, chin and cheeks are touching your breast. Her nose should be up and clear for breathing with her lips flanged out.

در حالی که او را در آغوش گرفته اید، دهان کودک خود را به سمت پایین هاله ی خود قرار دهید، در حالی که لب بالایی او را با نوک پستان خود لمس کنید. هنگامی که او دهانش را باز می کند، نوک پستان خود را به سمت سقف دهانش بگیرید در حالی که او چفت می کند. در حالی که لب پایین، چانه و گونه های کودک شما سینه شما را لمس می کند، بیشتر ناحیه هاله شما باید قابل مشاهده باشد. بینی او باید بالا و صاف باشد تا بتواند با لب های بیرون زده نفس بکشد.

Your baby will likely be sleepy as she recovers from birth, so try to keep her close so you can learn her early hunger cues. These can include turning her head to the side, rooting, mouth movements and sucking on her hands. Crying is a late sign of hunger. Gentle stimulation, such as diaper changing or rubbing your baby's feet or back, can help rouse her for breastfeeding if she's sleepy. Sometimes, hand expressing your colostrum and putting it in her mouth to taste will encourage her to latch for a feeding.

نوزاد شما احتمالاً هنگام بهبودی از تولد خواب‌آلود خواهد بود، بنابراین سعی کنید او را نزدیک نگه دارید تا بتوانید علائم اولیه گرسنگی او را بیاموزید. اینها می‌تواند شامل چرخاندن سر به پهلو، ریشه زدن، حرکات دهان و مکیدن دستانش باشد. گریه کردن نشانه دیر هنگام گرسنگی است. تحریک ملایم، مانند تعویض پوشک یا مالیدن پاها یا پشت کودک، می‌تواند به بیدار شدن او برای شیردهی در صورت خواب‌آلودگی کمک کند. گاهی اوقات، بیان آغوز با دست و گذاشتن آن در دهان برای طعم دادن، او را تشویق می‌کند تا برای شیر دادن بچسبد.

It's normal for your breasts to feel tender during your first feed (that tenderness should subside after a few sucks); but if you feel pain and don't hear her swallowing, her latch is incorrect. Get your latch checked often by a nurse or lactation consultant, if one is available, to ensure your baby is getting enough colostrum and to prevent nipple damage. How breastfeeding feels is more important than how it looks; you should feel a strong pulling sensation.

طبیعی است که سینه‌های شما در اولین شیردهی حساس شوند (این حساسیت باید پس از چند مکیدن کاهش یابد). اما اگر احساس درد کردید و صدای قورت دادن او را نمی‌شنوید، قفل او نادرست است. چفت خود را اغلب توسط یک پرستار یا مشاور شیردهی، در صورت وجود، چک کنید تا مطمئن شوید که کودک شما به اندازه کافی آغوز دریافت می‌کند و از آسیب به نوک سینه جلوگیری می‌کند. احساس شیردهی مهمتر از ظاهر آن است. شما باید یک احساس کشش قوی داشته باشید.



Experts recommend nursing your baby for at least 10 to 15 minutes per breast every two to three hours. This works out to eight to 12 feedings per day. If you need to delay your first breastfeed (if you or your baby are unstable after birth, for example) don't worry. You'll continue to produce colostrum until your full breast milk supply comes in (which typically happens two to three days after birth).

متخصصان توصیه می کنند که هر دو تا سه ساعت یکبار حداقل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به ازای هر پستان شیر بدهید. این به ۸ تا ۱۲ بار تغذیه در روز جواب می دهد. اگر نیاز دارید اولین شیردهی خود را به تعویق بیندازید (مثلاً اگر شما یا کودکتان بعد از تولد ناپایدار هستید) نگران نباشید. شما به تولید آغوز ادامه می دهید تا زمانی که شیر مادر کامل شود (که معمولاً دو تا سه روز پس از تولد اتفاق می افتد).

Colostrum helps your baby pass meconium, their first bowel movement, and removes bilirubin — a yellow-pigmented compound that can build up in the blood and cause jaundice. Most cases of jaundice are benign, but if your pediatrician determines that your baby's bilirubin levels are abnormally elevated, your doctor may recommend supplementation with formula or donor breastmilk and phototherapy (an ultraviolet light treatment of the skin) to reduce bilirubin levels. A lactation consultant should also confirm that your baby has a correct latch and is removing milk properly.

آغوز به نوزاد شما کمک می کند مکونیوم را دفع کند، اولین حرکت روده او، و بیلی روبین را حذف می کند - یک ترکیب رنگدانه زرد که می تواند در خون رسوب کند و باعث زردی شود. اکثر موارد زردی خوش خیم هستند، اما اگر پزشک اطفال تشخیص دهد که سطح بیلی روبین کودک شما به طور غیرعادی افزایش یافته است، پزشک ممکن است مکمل هایی را با شیر خشک یا شیر مادر اهداکننده و فتوتراپی (درمان پوست با اشعه ماوراء بنفش) برای کاهش سطح بیلی روبین توصیه کند. یک مشاور شیردهی همچنین باید تأیید کند که کودک شما چفت درستی دارد و شیر را به درستی خارج می کند.

After a successful feed, your baby should produce at least one wet (urine)

and one bowel movement in her diaper within 24 hours. The first bowel movement should look dark green and tarry.

پس از یک تغذیه موفق، کودک شما باید حداقل یک بار (ادرار) مرطوب و یک دفع مدفوع در پوشک خود در عرض ۲۴ ساعت ایجاد کند. اولین حرکت روده باید سبز تیره و تاریک به نظر برسد.

On day 2, expect your baby to be hungry and to breastfeed frequently.

در روز دوم، انتظار داشته باشید که کودک شما گرسنه باشد و به طور مکرر شیر بدهد.

Today, your baby is likely much more alert and hungry, and will want to nurse every two to three hours (which is normal and will help bring in your milk). Your baby should be content between nursing sessions.

امروز، کودک شما احتمالاً بسیار هوشیارتر و گرسنه‌تر است و می‌خواهد هر دو تا سه ساعت یکبار شیر بخورد (که طبیعی است و به آوردن شیر شما کمک می‌کند). کودک شما باید بین جلسات شیردهی راضی باشد.

On day two, you will likely be discharged from the hospital. Your nurse will weigh your baby to determine how well she is feeding. Keep in mind that if she was born at term, she'll lose weight in the three to four days after birth. According to Dr. Enrique Gomez-Pomar, M.D., a neonatologist at Rush Foundation Hospital in Meridian, Miss. and an assistant professor of pediatrics at the University of Kentucky, "your baby can lose up to 5 percent of the birth weight on day one, up to 7.5 percent on day two and up to 10 percent on day three." If your baby is losing more than that, said Dr. Gomez-Pomar, it could be a sign that your breastfeeding technique isn't working and should be further evaluated.

در روز دوم، احتمالاً از بیمارستان مرخص خواهید شد. پرستار شما نوزاد شما را وزن می‌کند تا تشخیص دهد که او چقدر خوب تغذیه می‌کند. به خاطر داشته باشید که اگر او در ترم به دنیا بیاید، در سه تا چهار روز پس از تولد وزن کم می‌کند. به گفته دکتر انریکه گومز-پومار، متخصص نوزادان در بیمارستان بنیاد راش در مریدین، خانم و استادیار اطفال در دانشگاه کنتاکی، "کودک شما می‌تواند تا ۵ درصد از وزن هنگام تولد را در روز اول کاهش

دهد. تا ۷.۵ درصد در روز دوم و تا ۱۰ درصد در روز سوم. دکتر گومز-پومار گفت: اگر کودک شما بیش از این را از دست می‌دهد، می‌تواند نشانه‌ای از عدم کارایی روش شیردهی شما باشد و باید بیشتر مورد ارزیابی قرار گیرد.

In some cases, you might not produce enough colostrum to satisfy your baby, which could increase her risk of jaundice, dehydration, excessive weight loss or low blood sugar. “When a baby is showing hunger cues and is persistently crying, especially after nursing, they are hungry,” said Dr. Gomez-Pomar. In that case, your doctor might consider supplementing your baby’s diet with donor breast milk or formula until your breast milk volume is sufficient to meet your baby’s needs. Pasteurized donor milk is available through some hospitals and through Human Milk Banking Association of North America, and typically costs \$3 to \$5 per ounce (check with your insurance plan for coverage).

در برخی موارد، ممکن است آغوز کافی برای رضایت کودک خود تولید نکنید، که می‌تواند خطر زردی، کم‌آبی، کاهش وزن بیش از حد یا قند خون پایین را افزایش دهد. دکتر گومز-پومار گفت: «وقتی نوزاد علائم گرسنگی را نشان می‌دهد و مدام گریه می‌کند، به خصوص بعد از شیردهی، گرسنه است. در این صورت، پزشک ممکن است رژیم غذایی کودک را با شیر مادر اهداکننده یا شیر خشک تکمیل کند تا زمانی که حجم شیر مادر برای رفع نیازهای کودک کافی باشد. شیر اهداکننده پاستوریزه از طریق برخی از بیمارستان‌ها و از طریق انجمن بانکداری شیر انسان در آمریکای شمالی در دسترس است و معمولاً ۳ تا ۵ دلار در هر اونس قیمت دارد (برای پوشش، طرح بیمه خود را بررسی کنید).

If you’re concerned that temporarily giving your baby donor milk or formula will ruin your breastfeeding relationship, don’t be. Recent, albeit small, studies have found that supplementation can prevent excessive weight loss in infants while satisfying their hunger, and doesn’t seem to impact future breastfeeding success. A 2018 study published in The Journal of Pediatrics, for example, found that of 164 breastfed newborns

who had lost excessive weight within the first 72 hours of life, those fed about 2 teaspoons of formula after every breastfeeding were no less likely to breastfeed at 3 months than those who were exclusively breastfed. Babies in the formula-supplementation group were also less likely to be readmitted to the hospital later for feeding complications, and their gut microbiomes were not significantly different from those fed formula.

اگر نگران این هستید که دادن موقت شیر یا شیر خشک به نوزادتان رابطه شیردهی شما را خراب می کند، اینطور نباشید. مطالعات اخیر، هر چند کوچک، نشان داده اند که مکمل ها می تواند از کاهش وزن بیش از حد در نوزادان جلوگیری کند و در عین حال گرسنگی آنها را برطرف کند، و به نظر نمی رسد بر موفقیت شیردهی در آینده تأثیر بگذارد. برای مثال، مطالعه ای در سال ۲۰۱۸ که در مجله اطفال منتشر شد، نشان داد که از ۱۶۴ نوزادی که با شیر مادر تغذیه شده اند و در ۷۲ ساعت اول زندگی وزن بیش از حد خود را از دست داده اند، آنهایی که بعد از هر بار شیردهی، حدود ۲ قاشق چای خوری شیر خشک تغذیه شده اند، احتمال شیردهی کمتری در ۳ سالگی ندارند. ماه ها نسبت به کسانی که فقط با شیر مادر تغذیه می کردند. همچنین احتمال اینکه نوزادان گروه مکمل شیر خشک بعداً به دلیل عوارض تغذیه مجدد در بیمارستان بستری شوند، کمتر بود و میکروبیوم های روده آنها تفاوت قابل توجهی با آنهایی که از شیر خشک تغذیه می کردند، نداشت.

If your baby isn't latching or nursing adequately, you may need to self-express or pump your breasts for colostrum and feed it to her with a syringe, tube, cup or slow flow bottle. Your nurse or lactation consultant can teach you how. This will be necessary until your baby can breastfeed on both breasts for 10 to 15 minutes per session.

اگر کودک شما به اندازه کافی چفت نمی کند یا شیر می دهد، ممکن است لازم باشد سینه های خود را برای آغوز بیان کنید یا پمپاژ کنید و آن را با یک سرنگ، لوله، فنجان یا بطری با جریان آهسته به او بدهید. پرستار یا مشاور شیردهی شما می تواند به شما یاد دهد که چگونه. این کار تا زمانی که کودک شما بتواند به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه در هر جلسه از هر دو سینه شیر دهد، ضروری خواهد بود.

If your nipples are painful, cracked, bruised or blistered, correct your baby's latch and positioning to prevent additional damage. To speed healing, apply nipple cream or gel pads to your nipples after nursing.

اگر نوک سینه‌های شما دردناک، ترک خورده، کبود شده یا تاول زده است، قفل و موقعیت کودک خود را اصلاح کنید تا از آسیب بیشتر جلوگیری کنید. برای تسریع بهبودی، پس از شیردهی، کرم یا پدهای ژل نوک پستان را روی نوک سینه‌های خود بمالید.

Around this time, your baby's bowel movements should change from meconium to a brownish-green color, indicating that she is digesting colostrum and reducing her jaundice levels. Your baby should have at least two wet and two greenish-brown bowel movement diapers by the end of day two.

تقریباً در این زمان، حرکات روده کودک شما باید از مکونیوم به رنگ سبز مایل به قهوه‌ای تغییر کند که نشان می‌دهد او در حال هضم آغوز است و سطح زردی او را کاهش می‌دهد. کودک شما باید حداقل دو پوشک دفع مدفوع مرطوب و دو پوشک سبز مایل به قهوه‌ای تا پایان روز دوم داشته باشد.

Breastfeeding is a learned experience and each session will probably be different. Being flexible will provide relief from feeling pressured to do everything perfectly. It's also important to take care of your own needs as you recover by resting, showering, eating and drinking, and relieving any pain you may have from delivery.

شیردهی یک تجربه آموخته شده است و احتمالاً هر جلسه متفاوت خواهد بود. منعطف بودن باعث رهایی از احساس فشار برای انجام همه کارها می‌شود. همچنین مهم است که در حین بهبودی با استراحت، دوش گرفتن، خوردن و آشامیدن و تسکین هرگونه درد ناشی از زایمان، به نیازهای خود رسیدگی کنید.

On day 3, keep monitoring your baby and milk supply, and prepare for your first pediatrician appointment.

در روز سوم، شیر و شیر خود را زیر نظر داشته باشید و برای اولین قرار ملاقات با پزشک اطفال آماده شوید.

Before you leave the hospital, make sure your baby has a follow-up appointment scheduled with his pediatrician for the day after discharge. “Days two to five are critical days for normal newborns to be seen by their pediatrician,” said Dr. Vicki Roe, M.D., a pediatrician at North Point Pediatrics in Indiana. “They are still losing weight and their jaundice levels could be increasing. A healthy baby can become a very sick baby quickly and we must monitor them closely to prevent complications.”

قبل از اینکه از بیمارستان خارج شوید، مطمئن شوید که کودکان برای روز بعد از ترخیص یک قرار ملاقات با پزشک متخصص اطفال خود دارد. دکتر ویکی رو، پزشک متخصص اطفال در North Point Pediatrics در ایندیانا، می‌گوید: «روزهای دوم تا پنجم برای نوزادان عادی روزهای حیاتی هستند که باید توسط پزشک اطفال آنها را ببینند. آنها همچنان در حال کاهش وزن هستند و سطح زردی آنها ممکن است در حال افزایش باشد. یک نوزاد سالم می‌تواند به سرعت تبدیل به یک نوزاد بسیار بیمار شود و ما باید آنها را به دقت تحت نظر داشته باشیم تا از بروز عوارض جلوگیری کنیم.»

According to Dr. Roe, it’s important for your baby to have a physical exam every day or every other day after you’re discharged, “until it’s clear that your baby is feeding well and that their jaundice is improving.”

به گفته دکتر رو، مهم است که کودک شما هر روز یا یک روز در میان پس از ترخیص معاینه فیزیکی انجام دهد، "تا زمانی که مشخص شود که کودک شما به خوبی تغذیه می‌کند و زردی او در حال بهبود است."

On day three, your breasts will begin to feel fuller and heavier and possibly start leaking as your milk comes in, though it could take six or more days after birth for your full milk production to start, especially if it’s your first baby or if you delivered via cesarean section. Delayed milk production typically has no bearing on your ability to have a full milk supply, but catching and managing it early and appropriately is important. If your full milk production is delayed, continue nursing every

two to three hours and then supplement right after, until your milk comes in. Your pediatrician will advise you on how much banked donor milk or formula is needed and how to wean off it once your milk arrives.

در روز سوم، سینه‌های شما شروع به پر شدن و سنگین‌تر شدن می‌کنند و احتمالاً با ورود شیر شروع به نشت می‌کنند، اگرچه ممکن است شش روز یا بیشتر پس از تولد طول بکشد تا تولید شیر کامل شما شروع شود، به خصوص اگر اولین نوزاد شما باشد یا اگر شما زایمان از طریق سزارین تأخیر در تولید شیر معمولاً تأثیری بر توانایی شما برای داشتن شیر کامل ندارد، اما گرفتن و مدیریت زودهنگام و مناسب آن مهم است. اگر تولید کامل شیر شما به تعویق افتاد، هر دو تا سه ساعت یکبار شیردهی را ادامه دهید و بلافاصله بعد از آن، تا زمانی که شیرتان وارد شود، مکمل را مصرف کنید. شیر می‌رسد.

Most mothers, however, don't need to supplement their babies and can continue breastfeeding, following their babies' hunger cues. (If you're dealing with low milk supply, see our guide on that here.)

با این حال، اکثر مادران نیازی به مصرف مکمل برای نوزادان خود ندارند و می‌توانند به دنبال نشانه‌های گرسنگی نوزادشان به شیردهی ادامه دهند. (اگر با کمبود شیر سروکار دارید، راهنمای ما در مورد آن را اینجا ببینید.)

You can expect three wet and three greenish-brown bowel movement diapers or more by the end of day three. When you are napping, make sure your baby is sleeping safely alone, on his back, in a crib, according to the American Academy of Pediatrics guidelines.

تا پایان روز سوم می‌توانید سه پوشک مرطوب و سه پوشک سبز مایل به قهوه‌ای یا بیشتر را انتظار داشته باشید. طبق دستورالعمل‌های آکادمی اطفال آمریکا، هنگام چرت زدن، مطمئن شوید که کودکتان به تنهایی، به پشت، در گهواره بخوابد.

On day 4, manage engorgement and expect changes in baby's bowel movements.

در روز چهارم، احتقان را مدیریت کنید و منتظر تغییراتی در حرکات روده کودک باشید.

By day four, your full milk supply has probably come in, which can happen suddenly or gradually. You'll also notice your baby swallowing

much faster than before, with about three sucks for every swallow. Because latching can be difficult when your breasts are full, try hand expressing or pumping some milk briefly to reduce their fullness and to help soften the nipple for easier latching. If breast engorgement interferes with your milk flow or let-down, apply cold packs to your breasts between feedings to reduce swelling and consult with your doctor or lactation consultant for additional help.

در روز چهارم، احتمالاً شیر کامل شما وارد می شود، که می تواند ناگهانی یا تدریجی اتفاق بیفتد. همچنین متوجه خواهید شد که کودکان خیلی سریعتر از قبل بلع می دهد، با حدود سه مکیدن برای هر بلع. از آنجایی که در زمانی که سینه های شما پر هستند، بستن سینه ها ممکن است دشوار باشد، سعی کنید شیر را برای مدت کوتاهی با دست بیرون بیاورید یا کمی شیر پمپاژ کنید تا پری آن ها کاهش یابد و به نرم شدن نوک سینه ها برای بستن راحت تر کمک کنید. اگر پف سینه در جریان یا کم شدن شیر شما اختلال ایجاد می کند، برای کاهش تورم بین شیردهی، کیسه های سرد را روی سینه ها قرار دهید و برای کمک بیشتر با پزشک یا مشاور شیردهی خود مشورت کنید.

By the end of day four, your baby should have six to eight wet diapers and four bowel movements. Her bowel movements should change from greenish-brown to a seedy mustard yellow, indicating your baby is being fed mature breast milk.

تا پایان روز چهارم، کودک شما باید شش تا هشت پوشک خیس و چهار بار اجابت مزاج داشته باشد. حرکات روده او باید از قهوه ای مایل به سبز به زرد خردلی بذری تغییر کند که نشان می دهد کودک شما با شیر مادر بالغ تغذیه می شود.

Around this time, you might experience rapid hormonal shifts, including crying for no reason, or difficulty sleeping, eating or making decisions. This is known as postpartum blues, and commonly resolves within one to two weeks after birth. If it doesn't resolve, you might have postpartum depression and you should discuss it with your doctor.

در این زمان، ممکن است تغییرات هورمونی سریع را تجربه کنید، از جمله گریه بی دلیل، یا



مشکل در خوابیدن، غذا خوردن یا تصمیم گیری. این به عنوان بلوز پس از زایمان شناخته می‌شود و معمولاً در عرض یک تا دو هفته پس از تولد برطرف می‌شود. اگر برطرف نشد، ممکن است افسردگی پس از زایمان داشته باشید و باید آن را با پزشک خود در میان بگذارید.

[How to recognize and seek treatment for postpartum depression]

[نحوه تشخیص و جستجوی درمان برای افسردگی پس از زایمان]

On day 5, expect your baby and your body to start adjusting to breastfeeding.

در روز پنجم، انتظار داشته باشید که کودک و بدن شما شروع به تطبیق با شیردهی کنند.

At this point, your baby is likely waking up on his own to feed every two to three hours, and producing at least six wet diapers and three to four yellowish, seedy stools. Your breasts should begin softening after each feeding, indicating your baby is removing milk, and your baby is likely beginning to gain weight. Your breasts may feel excessively full, and leaking milk is common.

در این مرحله، کودک شما احتمالاً به تنهایی بیدار می‌شود تا هر دو تا سه ساعت یکبار شیر بخورد و حداقل شش پوشک خیس و سه تا چهار مدفوع زردرنگ و دانه دار تولید می‌کند. سینه‌های شما باید بعد از هر بار شیر خوردن شروع به نرم شدن کند، که نشان می‌دهد کودک شما در حال برداشتن شیر است و احتمالاً کودک شما شروع به افزایش وزن کرده است. ممکن است سینه‌های شما بیش از حد پر احساس شود و نشت شیر امری رایج است.

Between days 6 and 10, start settling into a more predictable breastfeeding routine.

بین روزهای ۶ و ۱۰، شروع کنید به یک روال قابل پیش بینی شیردهی.

Because your baby is likely receiving more milk than she did before, you may notice a more regular pattern of nursing, sleeping and alert periods after your milk comes in. If your baby likes to suckle for comfort, you may find that she prefers to “cluster feed” at certain times of day, meaning she’ll nurse almost continuously for a few hours, rather than nursing only once every two to three hours.

از آنجایی که نوزاد شما احتمالاً شیر بیشتری نسبت به قبل دریافت می‌کند، ممکن است پس از ورود شیر متوجه الگوی منظم‌تری از شیردهی، خواب و دوره‌های هوشیاری شوید. اگر کودک شما دوست دارد برای راحتی شیر بخورد، ممکن است متوجه شوید که او ترجیح می‌دهد غذای خوشه‌ای» در زمان‌های معینی از روز، به این معنی که او تقریباً به‌طور مداوم برای چند ساعت شیر می‌دهد، نه اینکه فقط هر دو تا سه ساعت یکبار شیر بخورد.

By this time, your baby should be producing four or more yellowish bowel movements and six or more wet diapers every 24 hours. Consult the A.A.P.'s breastfeeding guide to help ensure you and your baby are still on the right breastfeeding path. It's also important to continue to find time to rest when your baby is sleeping.

در این زمان، کودک شما باید چهار یا بیشتر دفع مدفوع زرد رنگ و شش یا بیشتر پوشک خیس در هر ۲۴ ساعت تولید کند. برای اطمینان از اینکه شما و کودکتان هنوز در مسیر صحیح شیردهی هستید، با راهنمای شیردهی A.A.P. مشورت کنید. همچنین مهم است که زمانی که کودک شما می‌خوابد، زمانی برای استراحت پیدا کنید.

Between days 11 and 14, prepare for a growth spurt.

بین روزهای ۱۱ و ۱۴، برای یک جهش رشد آماده شوید.

Near the end of her two weeks, your baby will likely have a growth spurt and will want to nurse more often than normal, acting ravenously hungry. This can last for a few days until your baby meets his increased milk needs, and your milk supply will likely adjust to meet these increased demands.

نزدیک به پایان دو هفته، کودک شما احتمالاً جهش رشدی خواهد داشت و می‌خواهد بیشتر از حد معمول شیر بخورد، و به شدت گرسنه عمل می‌کند. این می‌تواند چند روز طول بکشد تا زمانی که کودک شما نیازهای افزایش یافته شیر خود را برآورده کند و شیر شما احتمالاً برای برآورده کردن این نیازهای افزایش یافته تنظیم می‌شود.

Your breasts may not feel as full as they did during the first two weeks. This does not mean that you don't have enough milk. If your baby seems satisfied after feedings and is gaining weight, he is getting enough.

Weekly weight checks with your baby's pediatrician can help you stay on track in the first month, until breastfeeding is fully established. Babies who are breastfeeding well will gain 5 to 7 ounces weekly.

سینه های شما ممکن است به اندازه دو هفته اول احساس سیری نداشته باشند. این بدان معنا نیست که شما شیر کافی ندارید. اگر کودک شما بعد از شیر خوردن راضی به نظر می رسد و در حال افزایش وزن است، به اندازه کافی دریافت می کند. بررسی وزن هفتگی با پزشک اطفال می تواند به شما کمک کند تا در ماه اول تا زمانی که شیردهی به طور کامل برقرار شود، در مسیر خود بمانید. نوزادانی که به خوبی از شیر مادر تغذیه می کنند، ۵ تا ۷ اونس در هفته اضافه وزن خواهند داشت.

Nursing your baby is a special experience. Though there may be challenges along the way, breastfeeding often becomes much easier, more enjoyable and more rewarding over time.

شیر دادن به نوزاد یک تجربه خاص است. اگرچه ممکن است در این مسیر چالش هایی وجود داشته باشد، اما شیردهی اغلب با گذشت زمان بسیار آسان تر، لذت بخش تر و لذت بخش تر می شود.

## When to Worry

### چه زمانی نگران باشیم

If your baby is not getting enough breastmilk, he will likely exhibit the following signs: nursing constantly and crying after most feedings; yellowing skin; not waking spontaneously or inability to stay awake for feeds; trouble latching or sustaining breastfeeding for at least 10 minutes at a time; fewer wet or dirty diapers than expected; or dry lips. If you notice any of these warning signs, contact your pediatrician or family doctor.

اگر کودک شما به اندازه کافی شیر مادر دریافت نمی کند، احتمالاً علائم زیر را نشان می دهد: شیر دادن به طور مداوم و گریه کردن بعد از اکثر شیردهی ها. زرد شدن پوست؛ بیدار نشدن خود به خود یا ناتوانی در بیدار ماندن برای تغذیه؛ مشکل در بستن یا تداوم شیردهی به مدت حداقل ۱۰ دقیقه در هر بار. پوشک خیس یا کثیف کمتر از حد انتظار؛ یال های خشک

در صورت مشاهده هر یک از این علائم هشدار دهنده، با پزشک اطفال یا پزشک خانواده خود تماس بگیرید.

If you have persistent nipple or breast pain or a fever, call your ob-gyn or midwife, as it may require medical treatment. A consultation with a lactation consultant can help resolve latching pain or any other breastfeeding concerns.

اگر درد مداوم نوک سینه یا سینه یا تب دارید، با پزشک متخصص زنان یا مامای خود تماس بگیرید، زیرا ممکن است نیاز به درمان پزشکی داشته باشد. مشاوره با یک مشاور شیردهی می تواند به رفع درد قفل یا سایر نگرانی های شیردهی کمک کند.

Friction is the most common reason for the nipples to be sore. Friction can occur if the nipples rub against a shirt or poorly-fitting bra, during sports activities, such as running, surfing, or basketball.

اصطکاک شایع ترین دلیل برای درد نوک سینه ها است. اگر نوک سینه ها در حین فعالیت های ورزشی، مانند دویدن، موجسواری یا بسکتبال، به پیراهن یا سوتین ضعیف ساییده شوند، ممکن است اصطکاک ایجاد شود.

Friction on the nipple can often cause soreness and a stinging pain. The skin may also become dry or chapped.

اصطکاک روی نوک پستان اغلب می تواند باعث درد و سوزش شود. همچنین ممکن است پوست خشک یا ترک خورده شود.

Furthermore, longer periods of exercise mean extended periods of friction, too. People who are sensitive to friction may choose to take extra precautions, such as wearing surgical tape on their nipples during exercise.

علاوه بر این، دوره های طولانی تر ورزش به معنای دوره های طولانی اصطکاک نیز می باشد. افرادی که به اصطکاک حساس هستند ممکن است اقدامات احتیاطی بیشتری انجام دهند، مانند بستن نوار جراحی روی نوک سینه ها در حین ورزش.

## 2. Infection

Nipples that have already been injured by friction, an allergic reaction, or are cracked or bleeding have a higher risk of infection. Lactation and breast-feeding may also increase the risk of infection.

نوک سینه هایی که قبلاً در اثر اصطکاک، واکنش آلرژیک آسیب دیده اند، یا ترک خورده اند یا خونریزی دارند، خطر عفونت بیشتری دارند. شیردهی و شیردهی نیز ممکن است خطر عفونت را افزایش دهد.

It is possible to get a yeast infection of the nipples, which is a fungal infection caused by *Candida albicans*. This can be the result of damage to the surrounding tissue, recent antibiotic use, or when a person has a history of fungal infections.

ممکن است به عفونت قارچی نوک پستان مبتلا شوید، که یک عفونت قارچی ناشی از کاندیدا آلبیکنس است. این می تواند نتیجه آسیب به بافت اطراف، استفاده اخیر از آنتی بیوتیک، یا زمانی که فرد سابقه عفونت قارچی دارد باشد.

A yeast infection, also known as thrush, at the nipples is often felt as a burning, stinging pain that does not go away by reducing sources of friction. The nipples may be bright pink and the areola may be reddish or flaky.

عفونت مخمری که به عنوان برفک دهان نیز شناخته می شود، در نوک سینه ها اغلب به صورت درد سوزشی و گزنده احساس می شود که با کاهش منابع اصطکاک از بین نمی رود. نوک سینه ها ممکن است صورتی روشن و آرنول قرمز یا پوسته پوسته باشد.

Many breast-feeding women describe thrush as sharp, hot pain immediately after the feed. Signs of the infection may also appear on their baby.

بسیاری از زنان شیرده برفک دهان را به عنوان درد شدید و داغ بلافاصله پس از شیر دادن توصیف می کنند. همچنین ممکن است علائم عفونت در کودک آنها ظاهر شود.

Mastitis is possible during pregnancy if milk becomes trapped in one of the milk ducts. Bacteria can start to grow in the duct and spread. This type of infection can cause a swollen, red, sore breast and nipple.

اگر شیر در یکی از مجاری شیر گیر کند، ورم پستان در دوران بارداری ممکن است. باکتری‌ها می‌توانند در مجرا شروع به رشد کرده و پخش شوند. این نوع عفونت می‌تواند باعث تورم، قرمزی، درد سینه و نوک سینه شود.

Mastitis needs to be treated with antibiotics. If it is left untreated, an abscess can form. Anyone experiencing the following symptoms as well as nipple and breast pain should see a doctor:

ماستیت باید با آنتی‌بیوتیک درمان شود. اگر درمان نشود، آبسه ایجاد می‌شود. هر فردی که علائم زیر و همچنین درد نوک پستان و سینه را تجربه می‌کند باید به پزشک مراجعه کند:

fever or chills

تب یا لرز

breast feeling warm to the touch

احساس گرم شدن سینه در لمس

skin redness on the breast and nipple

قرمزی پوست روی سینه و نوک سینه

irregular breast swelling

تورم نامنظم سینه

3. Allergy or atopic dermatitis

۳. آلرژی یا درماتیت آتوپیک

Pain and irritation accompanied by flaky, crusty, or blistering skin may be a sign of an allergic reaction or atopic dermatitis (eczema).

درد و سوزش همراه با پوسته پوسته شدن، پوسته پوسته شدن یا تاول زدن پوست ممکن است نشانه یک واکنش آلرژیک یا درماتیت آتوپیک (اگزما) باشد.

There are a variety of household products that can irritate the nipples or trigger flare-ups of existing skin conditions, such as atopic dermatitis.

These include:

محصولات خانگی مختلفی وجود دارد که می‌تواند نوک سینه‌ها را تحریک کند یا باعث تشدید بیماری‌های پوستی موجود مانند درماتیت آتوپیک شود. این شامل:

body lotion

لوسیون بدن

laundry detergent

پودر لباس شویی

soap

صابون

shaving cream

کرم اصلاح

fabric softener

نرم کننده پارچه

perfume

عطر

fabrics

پارچه ها

Other signs of an allergic reaction include red or chapped skin around the nipple and areola, and persistent itchiness. In some cases, a rash may occur.

سایر علائم واکنش آلرژیک شامل قرمزی یا ترک خوردگی پوست اطراف نوک پستان و آرنول و خارش مداوم است. در برخی موارد ممکن است بثورات ایجاد شود.

A topical anti-inflammatory cream can treat minor cases, but a person should speak to a doctor if the rash or redness increases, spreads, and does not respond to an over-the-counter treatment.

یک کرم ضد التهابی موضعی می تواند موارد جزئی را درمان کند، اما اگر بثورات یا قرمزی زیاد شد، گسترش یافت و به درمان های بدون نسخه پاسخ نداد، باید با پزشک صحبت کند.

4. Sexual contact

۴. تماس جنسی

Sexual activity can be another cause of nipple pain. Body friction or sexual activity that involves the nipples can cause soreness. This pain is usually temporary and is often treated by simply giving the nipples time to heal.

فعالیت جنسی می تواند یکی دیگر از دلایل درد نوک پستان باشد. اصطکاک بدن یا فعالیت جنسی که نوک سینه ها را درگیر می کند می تواند باعث درد شود. این درد معمولاً موقتی است و اغلب با صرف زمان برای بهبودی نوک سینه ها درمان می شود.

Using moisturizers or nipple guards may help keep friction to a minimum and prevent symptoms from getting worse.

استفاده از مرطوب کننده ها یا محافظ های نوک پستان ممکن است به کاهش اصطکاک و جلوگیری از بدتر شدن علائم کمک کند.

## 5. Hormonal changes

### ۵. تغییرات هورمونی

The normal hormonal changes in a woman's monthly cycle can also trigger nipple and breast soreness. These symptoms are usually felt in the days just before her period starts, when increases in estrogen and progesterone levels draw more liquid to the breasts and cause them to feel swollen.

تغییرات هورمونی طبیعی در چرخه ماهیانه یک زن نیز می تواند باعث درد نوک سینه و سینه شود. این علائم معمولاً در روزهای درست قبل از شروع قاعدگی احساس می شوند، زمانی که افزایش سطح استروژن و پروژسترون مایع بیشتری را به سینه ها می کشد و باعث می شود که سینه ها احساس تورم کنند.

The pain associated with hormonal changes usually subsides when the period begins. If this pain continues for more than a few days, a woman may want to speak to her doctor.

درد همراه با تغییرات هورمونی معمولاً با شروع دوره کاهش می یابد. اگر این درد بیش از چند روز ادامه یابد، ممکن است یک زن بخواهد با پزشک خود صحبت کند.

## 6. Cancer and Paget's disease



Some nipple pain and other symptoms can be a sign of issues such as cancer, although tumors do not usually cause pain. Nipple pain caused by cancer will often only affect one breast and nipple.

برخی از دردهای نوک پستان و سایر علائم می توانند نشانه مشکلاتی مانند سرطان باشند، اگرچه تومورها معمولاً باعث درد نمی شوند. درد نوک پستان ناشی از سرطان اغلب فقط یک سینه و نوک سینه را تحت تاثیر قرار می دهد.

Paget's disease is a rare type of cancer involving the nipple that commonly occurs alongside tumors in the same breast. People with Paget's disease and breast cancer may experience other symptoms, including:

بیماری پازه نوع نادری از سرطان است که نوک پستان را درگیر می کند و معمولاً در کنار تومورهای همان سینه رخ می دهد. افراد مبتلا به بیماری پازه و سرطان سینه ممکن است علائم دیگری را تجربه کنند، از جمله:

a flattened or inverted nipple

یک نوک پستان صاف یا وارونه

yellowish or bloody discharge from the nipple

ترشحات زرد رنگ یا خونی از نوک پستان

itching or tingling sensations

احساس خارش یا سوزن سوزن شدن

reddish, flaky, crusty, or scaly skin around the nipple and areola

پوست قرمز، پوسته پوسته، پوسته پوسته یا پوسته اطراف نوک پستان و آرنول

Paget's disease and breast cancer are diagnosed by inspecting the affected cells. While Paget's disease is rare, anyone who is uncertain about their symptoms should see a doctor.

بیماری پازه و سرطان سینه با بررسی سلول های آسیب دیده تشخیص داده می شود. در حالی که بیماری پازه نادر است، هر کسی که در مورد علائم خود مطمئن نیست باید به پزشک

## 7. Nipple pain during pregnancy

۷. درد نوک پستان در دوران بارداری

Nipple pain is also common during pregnancy or breastfeeding. The breasts may become larger and feel sore. The nipples and areola may darken and ache, and small bumps may pop up around the nipples.

درد نوک پستان در دوران بارداری یا شیردهی نیز شایع است. سینه ها ممکن است بزرگتر شوند و احساس درد کنند. نوک سینه ها و آرنول ممکن است تیره و درد کنند و برجستگی های کوچکی در اطراف نوک سینه ها ظاهر شود.

Well-fitting support bras may help reduce friction and ease soreness. Some pregnant women find it helpful to wear a supportive sleep bra overnight, such as the one shown here. Sleep bras are also helpful for reducing nipple and breast pain after the baby is born.

سوتین های مناسب می توانند به کاهش اصطکاک و کاهش درد کمک کنند. برخی از زنان باردار پوشیدن سوتین خواب حمایتی را در طول شب مفید می دانند، مانند آنچه در اینجا نشان داده شده است. سوتین های خواب نیز برای کاهش درد نوک سینه و سینه پس از تولد نوزاد مفید هستند.

Cooling gel packs, such as these, can also soothe inflamed or painful nipples caused by breast-feeding.

بسته های ژل خنک کننده، مانند اینها، همچنین می توانند نوک سینه های ملتهب یا دردناک ناشی از شیردهی را تسکین دهند.

## 8. Breast-feeding

۸. تغذیه با شیر مادر

Breast-feeding is a common cause of nipple soreness. This is mostly due to the latching technique of the baby. If the baby does not have enough of the breast in its mouth, the nipple will be up against the gum and hard palate. Babies should latch deep on the breast with the nipple at the back of the throat.

شیردهی یکی از علل شایع درد نوک سینه است. این بیشتر به دلیل تکنیک چفت کردن نوزاد است. اگر نوزاد سینه کافی در دهان نداشته باشد، نوک سینه در برابر لثه و کام سخت قرار می گیرد. نوزادان باید با نوک سینه در پشت گلو محکم ببندند.

If a mother uses a breast pump, this can also cause nipple pain. The pain may be caused by too much suction or using a nipple shield that does not fit correctly. Adjusting the breast pump to a more comfortable setting and acquiring properly-fitting nipple shields may help reduce discomfort.

اگر مادر از پمپ سینه استفاده کند، این نیز می تواند باعث درد نوک سینه شود. درد ممکن است به دلیل مکش بیش از حد یا استفاده از محافظ نوک سینه ای که به درستی جا نمی شود ایجاد شود. تنظیم پمپ سینه در حالت راحت تر و به دست آوردن محافظ های مناسب برای نوک پستان ممکن است به کاهش ناراحتی کمک کند.

An infant starting to teeth is another potential cause of nipple pain, as they may change how they latch on and even bite the nipple. A breast-feeding woman can try to encourage the infant to take more of the breast into their mouth, so they do not bite down as easily.

نوزادی که شروع به دندان درآوردن می کند یکی دیگر از دلایل بالقوه درد نوک پستان است، زیرا ممکن است نحوه چسبیدن و حتی گاز گرفتن نوک پستان را تغییر دهد. یک زن شیرده می تواند سعی کند شیرخوار را تشویق کند تا سینه بیشتری را در دهان خود ببرد تا به این راحتی گاز نگیرد.

If a baby presses the nipple too hard between their gums and the roof of their mouth, it can restrict blood flow to the nipple. This can result in what is called a vasospasm, which is painful and causes the nipple to turn white, then red, then purple in quick succession.

اگر نوزاد نوک سینه را خیلی محکم بین لثه و سقف دهانش فشار دهد، می تواند جریان خون به نوک سینه را محدود کند. این می تواند منجر به چیزی شود که به آن وازواسپاسم می گویند، که دردناک است و باعث می شود نوک پستان به سرعت سفید، سپس قرمز و سپس بنفش شود.

Treatment

Nipple pain caused by friction may be prevented by wearing a properly-fitted sports bra, smooth synthetic fabrics, or by using protective products, such as rash guards and nipple shields. Some creams or ointments may also help reduce friction.

درد نوک پستان ناشی از اصطکاک را می توان با پوشیدن سوتین ورزشی مناسب، پارچه های مصنوعی صاف، یا با استفاده از محصولات محافظ مانند محافظ جوش و سپر نوک سینه پیشگیری کرد. برخی از کرم ها یا پمادها نیز ممکن است به کاهش اصطکاک کمک کنند.

Breast-feeding mothers are encouraged to seek the assessment and care of a lactation consultant to help their baby establish good feeding habits. Many health insurance plans cover this health need.

به مادران شیرده توصیه می شود که به دنبال ارزیابی و مراقبت از یک مشاور شیردهی باشند تا به نوزادشان در ایجاد عادات خوب تغذیه کمک کند. بسیاری از طرح های بیمه سلامت این نیاز بهداشتی را پوشش می دهند.

If you want to buy nipple creams, then there is an excellent selection online with thousands of customer reviews.

اگر می خواهید کرم های نوک پستان بخرید، انتخاب عالی آنلاین با هزاران نظر مشتری وجود دارد.

Nipple soreness caused by hormonal changes in menstruation or pregnancy may respond well to warmth or pain relievers, such as ibuprofen (Advil) or acetaminophen (Tylenol).

درد نوک پستان ناشی از تغییرات هورمونی در قاعدگی یا بارداری ممکن است به خوبی به مسکن های گرما یا درد مانند ایبوپروفن (ادویل) یا استامینوفن (تیلنول) پاسخ دهد.

Breast cancer is frequently treated with surgery, radiation, and chemotherapy. Treatment of minor cases of Paget's disease usually involves removing the nipple and using radiation therapy on the affected breast. Some cases may require the entire breast tissue to be removed.

سرطان سینه اغلب با جراحی، پرتودرمانی و شیمی درمانی درمان می شود. درمان موارد

جزئی بیماری پازه معمولاً شامل برداشتن نوک پستان و استفاده از پرتودرمانی روی پستان آسیب دیده است. در برخی موارد ممکن است نیاز به برداشتن کل بافت سینه باشد.

Medical director of the Suburban Hospital Breast Center Pamela Wright, M.D., discusses the most common causes of breast pain (mastalgia), their treatments and when to see a doctor:

مدیر پزشکی مرکز پستان بیمارستان حومه شهر، دکتر پاملا رایت، شایع ترین علل درد سینه (مستالژی)، درمان های آن ها و زمان مراجعه به پزشک را توضیح می دهد:

1. Hormones are making your breasts sore.

۱. هورمون ها سینه های شما را درد می کنند.

Hormonal fluctuations are the number one reason women have breast pain. Breasts become sore three to five days prior to the beginning of a menstrual period and stop hurting after it starts. This is due to a rise in estrogen and progesterone right before your period. These hormones cause your breasts to swell and can lead to tenderness.

نوسانات هورمونی اولین دلیل درد سینه زنان است. سینه ها سه تا پنج روز قبل از شروع قاعدگی درد می کنند و پس از شروع آن دیگر درد نمی گیرند. این به دلیل افزایش استروژن و پروژسترون درست قبل از پریود است. این هورمون ها باعث تورم سینه ها می شوند و می توانند منجر به حساس شدن سینه ها شوند.

“It’s normal to have breast tenderness that comes and goes around the time of your period,” says Wright. “It’s nothing to worry about.”

رایت می گوید: «این طبیعی است که حساسیت سینه ها در طول دوره قاعدگی ظاهر شود و از بین برود. "جای نگرانی نیست."

If you become pregnant, your breasts may remain sore during the first trimester as hormone production ramps up. Breast tenderness is one of the earliest signs of pregnancy for many women.

اگر باردار شوید، سینه های شما ممکن است در طول سه ماهه اول با افزایش تولید هورمون دردناک باقی بماند. حساسیت سینه یکی از اولین علائم بارداری برای بسیاری از زنان است.

Steps you can take to minimize sore breasts include:

اقداماتی که می توانید برای کاهش درد سینه انجام دهید عبارتند از:

Eliminate caffeine

کافئین را حذف کنید

Eat a low-fat diet

از رژیم غذایی کم چرب استفاده کنید

Reduce salt intake

مصرف نمک را کاهش دهید

Avoid smoking

از سیگار کشیدن خودداری کنید

Take an over-the-counter pain reliever

یک مسکن بدون نسخه مصرف کنید

Ask your doctor if switching birth control pills or hormone replacement therapy medications may help

از پزشک خود بپرسید که آیا تعویض قرص های ضد بارداری یا داروهای هورمون درمانی جایگزین ممکن است کمک کننده باشد

2. You have a breast injury.

۲. شما آسیب سینه دارید.

Like any part of your body, breasts can be injured. This can happen because of an accident, while playing sports or from breast surgery. You may feel a sharp, shooting pain at the time of injury. Tenderness can linger for a few days up to several weeks after trauma to the breast. See your doctor if the pain doesn't improve or you notice any of these signs:

مانند هر قسمت از بدن شما، سینه ها نیز ممکن است آسیب ببینند. این ممکن است به دلیل تصادف، در حین ورزش یا جراحی سینه اتفاق بیفتد. ممکن است در زمان آسیب، درد شدید و تیراندازی را احساس کنید. حساسیت می تواند برای چند روز تا چند هفته پس از ضربه به سینه باقی بماند. اگر درد بهبود نیافت یا متوجه هر یک از علائم زیر شدید به پزشک مراجعه کنید:

Severe swelling

تورم شدید

A lump in the breast

توده ای در سینه

Redness and warmth, which could indicate an infection

قرمزی و گرما که می تواند نشان دهنده عفونت باشد

A bruise on your breast that doesn't go away

کبودی روی سینه شما که از بین نمی رود

3. Your breasts hurt due to an unsupportive bra.

۳. سینه های شما به دلیل عدم پشتیبانی از سوتین درد می کند.

Without proper support, the ligaments that connect breasts to the chest wall can become overstretched and painful by the end of the day. The result is achy, sore breasts. This may be especially noticeable during exercise. Make sure your bra is the correct size and provides good support.

بدون حمایت مناسب، رباطهایی که سینه ها را به دیواره قفسه سینه متصل می کنند می توانند تا پایان روز بیش از حد کشیده و دردناک شوند. نتیجه سینه های دردناک و دردناک است. این ممکن است به ویژه در طول ورزش قابل توجه باشد. اطمینان حاصل کنید که سینه بند شما اندازه مناسبی دارد و پشتیبانی خوبی را ارائه می دهد.

4. Breast pain is really coming from your chest wall.

۴. درد سینه واقعا از دیواره سینه شما می آید.

What feels like breast pain may actually be coming from your chest wall. This is the area of muscle, tissue and bone that surrounds and protects your heart and lungs. Common causes of chest wall pain include:

احساس درد سینه ممکن است در واقع از دیواره قفسه سینه شما باشد. این ناحیه ای از ماهیچه، بافت و استخوان است که قلب و ریه های شما را احاطه کرده و از آن محافظت می کند. علل شایع درد دیواره قفسه سینه عبارتند از:

A pulled muscle

یک عضله کشیده شده

Inflammation around the ribs

التهاب اطراف دنده ها

Trauma to the chest wall (getting hit in the chest)

ضربه به دیواره قفسه سینه (ضربه به قفسه سینه)

Bone fracture

شکستگی استخوان

5. Breastfeeding is causing breast tenderness.

۵. تغذیه با شیر مادر باعث حساس شدن سینه ها می شود.

Breastfeeding can sometimes be the source of breast pain. Some of the things you can experience while nursing include:

گاهی اوقات شیردهی می تواند منشا درد سینه باشد. برخی از چیزهایی که می توانید در حین پرستاری تجربه کنید عبارتند از:

Painful nipples from an improper latch (the way a baby latches on to suck)

نوک سینه های دردناک ناشی از قفل نامناسب (شیوه ای که نوزاد برای مکیدن به آن می چسبد)

Tingling sensation during letdown (when the milk starts to flow to the baby)

احساس سوزن سوزن شدن در حین بی حالی (زمانی که شیر شروع به سرازیر شدن به سمت نوزاد می کند)

Nipple soreness due to being bitten or having dry, cracked skin or an infection

درد نوک پستان به دلیل گاز گرفتن یا داشتن پوست خشک، ترک خورده یا عفونت

If you have pain while breastfeeding, it's best to talk to your doctor or a lactation consultant. They can help you troubleshoot the problem while



maintaining your milk supply.

اگر در دوران شیردهی درد دارید، بهتر است با پزشک یا مشاور شیردهی خود صحبت کنید. آنها می توانند به شما در رفع مشکل و حفظ شیر خود کمک کنند.

6. You have a breast infection.

۶. عفونت سینه دارید.

Breastfeeding women are most likely to get breast infections (mastitis), but they occasionally occur in other women, too. If you have a breast infection, you may have a fever and symptoms in one breast, including:

زنان شیرده بیشتر در معرض ابتلا به عفونت پستان (ماستیت) هستند، اما گاهی اوقات در زنان دیگر نیز رخ می دهد. اگر عفونت سینه دارید، ممکن است تب و علائمی در یک سینه داشته باشید، از جمله:

Pain

درد

Redness

سرخی

Swelling

تورم

If you think you may have a breast infection, it's important to see a doctor. Treatment typically includes antibiotics and pain relievers.

اگر فکر می کنید ممکن است عفونت سینه داشته باشید، مهم است که به پزشک مراجعه کنید. درمان معمولاً شامل آنتی بیوتیک ها و مسکن ها می شود.

7. Breast pain could be a medication side effect.

۷. درد سینه می تواند یک عارضه جانبی دارویی باشد.

Some medications may cause breast pain as a side effect. Talk to your doctor about the medications you're on and if this could be the case for you. Some drugs with this known side effect include:

برخی از داروها ممکن است به عنوان یک عارضه جانبی باعث درد سینه شوند. با پزشک

خود در مورد داروهایی که مصرف می کنید و اینکه آیا این مورد برای شما وجود دارد صحبت کنید. برخی از داروها با این عارضه جانبی شناخته شده عبارتند از:

Oxymethone, used to treat some forms of anemia

اکسی متون، برای درمان برخی از اشکال کم خونی استفاده می شود

Chlorpromazine, used to treat various mental health conditions

کلرپرومازین، برای درمان بیماری های مختلف روانی استفاده می شود

Water pills (diuretics), drugs that increase urination and are used to treat kidney and heart disease and high blood pressure

قرص های آب (ادرار آور)، داروهای افزایش دهنده ادرار و برای درمان بیماری های کلیوی و قلبی و فشار خون بالا استفاده می شود.

Hormone therapies (birth control pills, hormone replacement or infertility treatments)

درمان های هورمونی (قرص های ضد بارداری، جایگزینی هورمون یا درمان های ناباروری)

Digitalis, prescribed for heart failure

دیژیتال، برای نارسایی قلبی تجویز می شود

Methyldopa, used to treat high blood pressure

متیل دوپا، برای درمان فشار خون بالا استفاده می شود

8. You have a painful breast cyst.

۸. کیست سینه دردناکی دارید.

If a tender lump suddenly appears in your breast, you may have a cyst, says Wright. “These fluid-filled lumps aren’t dangerous and often don’t need to be treated as they may resolve on their own. But it’s important to get any lump in your breast evaluated by a doctor.”

رایت می گوید: اگر یک توده حساس به طور ناگهانی در سینه شما ظاهر شود، ممکن است کیست داشته باشید. این توده های پر از مایع خطرناک نیستند و اغلب نیازی به درمان ندارند زیرا ممکن است خود به خود برطرف شوند. اما مهم است که هر توده ای در سینه شما توسط

To diagnose a cyst, your doctor may recommend a mammogram, ultrasound or aspiration (drawing fluid from the lump). Draining fluid from the cyst is also a form of treatment. If the cyst isn't bothersome, you may not need any treatment at all.

برای تشخیص کیست، پزشک ممکن است ماموگرافی، سونوگرافی یا آسپیراسیون (کشیدن مایع از توده) را توصیه کند. تخلیه مایع از کیست نیز نوعی درمان است. اگر کیست آزاردهنده نیست، ممکن است اصلاً نیازی به درمان نداشته باشید.

Learn more about breast cysts and other noncancerous breast lumps.

درباره کیست سینه و سایر توده‌های غیرسرطانی سینه بیشتر بدانید.

9. You're experiencing painful complications from breast implants.

۹. شما در حال تجربه عوارض دردناک ناشی از ایمپلنت سینه هستید.

Some women have complications with breast implants, whether made of silicone or saline. One of the most common causes of pain after breast augmentation surgery is capsular contracture, when scar tissue forms too tightly around implants. Breast pain can also be an indication that one of your implants has ruptured. Talk to your doctor about any pain you're having to determine if it could be related to the breast implants.

برخی از زنان با پروتز سینه، چه از سیلیکون ساخته شده باشند و چه از سالیان، عوارض دارند. یکی از شایع‌ترین علل درد پس از جراحی بزرگ کردن سینه، انقباض کپسولی است، زمانی که بافت اسکار بیش از حد در اطراف ایمپلنت‌ها شکل می‌گیرد. درد سینه همچنین می‌تواند نشانه‌ای از پارگی یکی از ایمپلنت‌های شما باشد. در مورد هر دردی که دارید با پزشک خود صحبت کنید تا مشخص شود که آیا می‌تواند مربوط به ایمپلنت سینه باشد یا خیر.

10. Breast pain can sometimes be a sign of breast cancer.

۱۰. درد سینه گاهی اوقات می‌تواند نشانه سرطان سینه باشد.

It's unusual for breast cancer to cause pain, says Wright, but not impossible. Inflammatory breast cancer often causes pain but it's rare,

accounting for 1% to 5% of breast cancer cases in the United States. Symptoms of this aggressive disease often come on suddenly and progress rapidly. Inflammatory breast cancer may cause the breast to become:

رایت می گوید که ایجاد درد برای سرطان سینه غیر معمول است، اما غیر ممکن نیست. سرطان سینه التهابی اغلب باعث درد می شود، اما نادر است و ۱ تا ۵ درصد موارد سرطان سینه را در ایالات متحده تشکیل می دهد. علائم این بیماری تهاجمی اغلب به طور ناگهانی ظاهر می شود و به سرعت پیشرفت می کند. سرطان سینه التهابی ممکن است باعث شود پستان به موارد زیر تبدیل شود:

Red or discolored

قرمز یا بی رنگ

Swollen or heavy

متورم یا سنگین

Painful

دردناک

Skin on the breast may also thicken or dimple. If you're concerned about inflammatory breast cancer, see your doctor immediately.

پوست سینه نیز ممکن است ضخیم یا گودی شود. اگر در مورد سرطان سینه التهابی نگران هستید، فوراً به پزشک خود مراجعه کنید.

When to See a Doctor for Breast Pain

چه زمانی برای درد سینه به پزشک مراجعه کنیم

Although most cases of breast pain are minor problems, it's important to talk to your doctor about your concerns. "If you have persistent breast pain, you should be evaluated," says Wright. "And anyone who has a lump — painful or not — should see their doctor for an exam to make sure there isn't a problem."

اگرچه بیشتر موارد درد سینه مشکلات جزئی هستند، مهم است که در مورد نگرانی های خود

با پزشک خود صحبت کنید. رایت می‌گوید: «اگر درد مداوم پستان دارید، باید مورد ارزیابی قرار بگیرید. و هرکسی که توده دارد - دردناک یا نه - باید برای معاینه به پزشک خود مراجعه کند تا مطمئن شود مشکلی وجود ندارد.»

Providing breast milk is one of the best things you can do for your baby's health and development. Pumping your milk is one way to provide breast milk to your baby. However, germs can grow quickly in breast milk or breast milk residue that remains on pump parts. Following these steps can keep your breast pump clean and help protect your baby from these germs. If your baby was born prematurely or has other health concerns, your baby's health care providers may have more recommendations for pumping breast milk safely.

تامین شیر مادر یکی از بهترین کارهایی است که می‌توانید برای سلامت و رشد کودک خود انجام دهید. پمپاژ شیر یکی از راه‌های تامین شیر مادر برای کودک است. با این حال، میکروب‌ها می‌توانند به سرعت در شیر مادر یا بقایای شیر مادر که روی قطعات پمپ باقی می‌مانند، رشد کنند. پیروی از این مراحل می‌تواند پمپ سینه شما را تمیز نگه دارد و به محافظت از کودک در برابر این میکروب‌ها کمک کند. اگر کودک شما نارس به دنیا آمده است یا سایر نگرانی‌های سلامتی دارد، ممکن است ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی کودک شما توصیه‌های بیشتری برای پمپاژ شیر مادر به طور ایمن داشته باشند.

Infants and young children are at higher risk for foodborne illness because they do not have fully developed immune systems. Extra care should be taken when handling and preparing their milk and food to prevent harmful microorganisms from making them sick.

نوزادان و کودکان خردسال در معرض خطر بیشتری برای بیماری‌های ناشی از غذا هستند زیرا سیستم ایمنی کاملاً توسعه یافته ندارند. هنگام دست زدن و تهیه شیر و غذای آنها باید دقت بیشتری شود تا از بیماری میکروارگانیزم‌های مضر جلوگیری شود.

The first step in safe food handling is keeping everything clean. This starts with washing your hands for at least 20 seconds in warm soapy water. The simple process of washing your hands can prevent the spread

of harmful microorganisms that could make your child sick. Clean bottles, nipples, and eating utensils/areas with hot soapy water after each use and sterilize bottles and accessories after being washed.

اولین قدم در حمل و نقل ایمن مواد غذایی تمیز نگه داشتن همه چیز است. این کار با شستن دست ها به مدت حداقل ۲۰ ثانیه در آب گرم و صابون شروع می شود. فرآیند ساده شستن دست ها می تواند از انتشار میکروارگانیسم های مضر که می تواند کودک شما را بیمار کند، جلوگیری کند. بعد از هر بار استفاده، بطری ها، نوک سینه ها و ظروف غذا خوردن را با آب گرم و صابون تمیز کنید و بعد از شستن بطری ها و لوازم جانبی آن را استریل کنید.

Breast milk should be collected and stored in sterilized bottles or breast milk storage bags and stored in the refrigerator at 40° F or below. Freshly pumped milk can be left out at room temperature for no longer than 3-4 hours. Any breast milk that will not be used in 24-48 hours can be frozen and stored for 3-6 months. When defrosting breast milk, do so in the refrigerator or under warm running water. Never thaw the milk at room temperature, in the microwave, or in boiling water. Once defrosted, breast milk must be used within 24 hours and cannot be refrozen. Be sure to label any milk that is stored with the date that it was pumped and to clean and sterilize breast pump pieces regularly.

شیر مادر باید جمع آوری و در بطری های استریل یا کیسه های نگهداری شیر مادر نگهداری شود و در یخچال در دمای ۴۰ درجه فارنهایت یا کمتر نگهداری شود. شیر تازه پمپ شده را نمی توان بیش از ۳-۴ ساعت در دمای اتاق قرار داد. هر شیر مادری که در ۲۴ تا ۴۸ ساعت استفاده نشود، می تواند منجمد شده و به مدت ۳ تا ۶ ماه نگهداری شود. هنگام یخ زدایی شیر مادر، این کار را در یخچال یا زیر آب جاری گرم انجام دهید. هرگز شیر را در دمای اتاق، مایکروویو یا آب جوش ذوب نکنید. پس از یخ زدایی، شیر مادر باید ظرف ۲۴ ساعت استفاده شود و نمی توان آن را دوباره منجمد کرد. اطمینان حاصل کنید که هر شیری که ذخیره می شود را با تاریخ پمپاژ آن برچسب بزنید و قطعات پمپ سینه را مرتباً تمیز و استریل کنید.

Formula should be prepared in clean and sterilized bottles. Open bottles

of liquid ready-to-use formula can be stored in the refrigerator for up to 48 hours. Formula prepared from powder should be stored in the refrigerator and used within 24 hours. Once a bottle is prepared, throw away any leftovers because harmful microorganisms from the baby's mouth may have entered the bottle during the feeding. Check expiration dates on formula, as food quality and vitamin levels decrease over time. It is not recommended to freeze formula.

فرمول باید در بطری های تمیز و استریل تهیه شود. بطری های باز فرمول مایع آماده را می توان تا ۴۸ ساعت در یخچال نگهداری کرد. فرمول تهیه شده از پودر باید در یخچال نگهداری شود و ظرف ۲۴ ساعت استفاده شود. پس از آماده شدن شیشه شیر، باقیمانده آن را دور بریزید زیرا ممکن است میکروارگانیسم های مضر دهان کودک در حین شیر خوردن وارد شیشه شیر شده باشد. تاریخ انقضای شیر خشک را بررسی کنید، زیرا کیفیت غذا و سطح ویتامین در طول زمان کاهش می یابد. منجمد کردن شیر خشک توصیه نمی شود.

According to the American Pediatrics Association, solids can be introduced to infants at 6 months of age. When you start your child on solids, there are recommendations you should follow to make sure the baby food is safe. When selecting the food, make sure the container is in good condition, free from any evidence of tampering or damage. When feeding your child, spoon the amount your child is eating into a separate bowl and place the rest in the refrigerator. Do not feed the child directly from the jar unless you plan to discard any leftovers. Saliva on the spoon can contaminate the rest of the food in the container. If you make your own baby food, make sure you clean all parts of the baby food maker, utensils, and storage containers thoroughly before beginning. Baby food can be stored for the following times:

با توجه به انجمن اطفال آمریکا، مواد جامد را می توان در ۶ ماهگی به نوزادان معرفی کرد. هنگامی که کودک خود را با مواد جامد شروع می کنید، توصیه هایی وجود دارد که باید از آنها پیروی کنید تا مطمئن شوید غذای کودک بی خطر است. هنگام انتخاب غذا، مطمئن شوید

که ظرف در شرایط خوبی قرار دارد، بدون هیچ گونه شواهدی از دستکاری یا آسیب. وقتی به کودکان غذا می دهید، مقداری را که کودکان می خورد با قاشق در ظرفی جداگانه بریزید و بقیه را در یخچال بگذارید. به طور مستقیم از شیشه به کودک غذا ندهید، مگر اینکه قصد دارید باقیمانده غذا را دور بریزید. بزاق روی قاشق می تواند بقیه غذای داخل ظرف را آلوده کند. اگر خودتان غذای کودک درست می کنید، مطمئن شوید که تمام قسمت های سازنده غذای کودک، ظروف و ظروف نگهداری غذای کودک را قبل از شروع، کاملاً تمیز کنید. غذای کودک را می توان برای زمان های زیر ذخیره کرد:

Fruits and vegetables: 2-3 days in the refrigerator, 6-8 months in the freezer

میوه ها و سبزیجات: ۲ تا ۳ روز در یخچال، ۶ تا ۸ ماه در فریزر.

Meats and eggs: 1 day in the refrigerator, 1-2 months in the freezer

گوشت و تخم مرغ: ۱ روز در یخچال، ۱ تا ۲ ماه در فریزر

Combination foods: 1-2 days in the refrigerator, 1-2 months in the freezer

غذاهای ترکیبی: ۱-۲ روز در یخچال، ۱-۲ ماه در فریزر

Homemade baby food: 1-2 days in the refrigerator, 3-4 months in the freezer

غذای کودک خانگی: ۱-۲ روز در یخچال، ۳-۴ ماه در فریزر

If you have any questions on this topic, or any food safety questions, contact your local Penn State Extension Office.

اگر سؤالی در مورد این موضوع دارید، یا سؤالی درباره ایمنی مواد غذایی دارید، با دفتر محلی پن ایالتی خود تماس بگیرید.

Hand express breast milk directly into the baby's mouth

شیر مادر را مستقیماً در دهان کودک بدوشید

Teach the mother to express breast milk.

دوشیدن شیر مادر را به مادر آموزش دهید.

Hold the baby in skin-to-skin contact, the mouth close to the nipple.

نوزاد را در تماس پوست به پوست نگه دارید، دهان را نزدیک نوک پستان نگه دارید.



Express the breast until some drops of breast milk appear on the nipple.

سینه را تا زمانی که چند قطره از شیر مادر روی نوک سینه ظاهر شود بیرون بیاورید.

Wait until the baby is alert and opens mouth and eyes, or stimulate the baby lightly to awaken her/him.

صبر کنید تا کودک هوشیار شود و دهان و چشمانش را باز کند یا به آرامی کودک را تحریک کنید تا او را بیدار کند.

Let the baby smell and lick the nipple, and attempt to suck.

اجازه دهید کودک بو کند و نوک پستان را بلیسد و سعی کنید بمکد.

Let some breast milk fall into the baby's mouth.

اجازه دهید مقداری شیر مادر در دهان کودک بیفتد.

Wait until the baby swallows before expressing more drops of breast milk.

قبل از اینکه قطره های بیشتری از شیر مادر را بیرون بیاورد، صبر کنید تا کودک قورت دهد.

After some time, when the baby has had enough, she/he will close her/his mouth and take no more breast milk.

پس از مدتی که کودک سیر شد، دهان خود را می بندد و دیگر شیر مادر نمی خورد.

Ask the mother to repeat this process every 1-2 hours if the baby is very small (or every 2-3 hours if the baby is not very small).

از مادر بخواهید که اگر کودک خیلی کوچک است (یا اگر بچه خیلی کوچک نیست هر ۲-۲ ساعت یک بار این روند را تکرار کند).

Be flexible at each feed, but make sure the intake is adequate by checking daily weight gain.

در هر تغذیه انعطاف پذیر باشید، اما با بررسی افزایش وزن روزانه، مطمئن شوید که مصرف کافی است. در هر تغذیه قابل قبول، اما با بررسی افزایش وزن روزانه، مطمئن شوید که مصرف کافی است.

Teach mother heat treating expressed breast milk

حرارت دادن شیر دوشیده شده را به مادر آموزش دهید

Explain carefully and demonstrate how to heat treat expressed breast milk. Watch the mother practice the heat treating expressed breast milk. Check mother's understanding before she leaves.

نحوه درمان حرارتی با شیر دوشیده شده را به دقت توضیح دهید و نشان دهید. تمرین حرارت دادن شیر دوشیده شده توسط مادر را تماشا کنید. قبل از رفتن، درک مادر را بررسی کنید.

Express breast milk (50 to 150 ml) in a clean glass jar of 450 ml and close it with a lid.

شیر مادر (۵۰ تا ۱۵۰ میلی لیتر) را در یک شیشه تمیز ۴۵۰ میلی لیتری بریزید و آن را با درب ببندید.

Label the jar with baby's name, the date and time.

روی شیشه را با نام کودک، تاریخ و زمان برچسب بزنید.

Place jar in a pot (around 1 litre) and pour boiling water in the pot - 450 ml or 2 cm below pot brim. If the jar is floating put weight on top of jar.

شیشه را در یک قابلمه قرار دهید (حدود ۱ لیتر) و آب جوش را در قابلمه - ۴۵۰ میلی لیتر یا ۲ سانتی متر زیر قابلمه بریزید. اگر کوزه شناور است وزن را روی شیشه قرار دهید.

Leave standing for 1/2hr. Remove milk, cool, administer to baby or store in fridge.

بگذارید به مدت 1/2 ساعت بماند. شیر را بردارید، خنک کنید، به نوزاد بدهید یا در یخچال نگهداری کنید.

Cup feeding expressed breast milk

تغذیه فنجان با شیر مادر

Teach the mother to feed the baby with a cup. Do not feed the baby yourself. The mother should:

به مادر بیاموزید که با فنجان به کودک غذا بدهد. خودتان به کودک غذا ندهید. مادر باید:

Measure the quantity of milk in the cup

مقدار شیر را در فنجان اندازه بگیرید

Hold the baby sitting semi-upright on her lap

کودک را که به صورت نیمه عمودی نشسته روی پاهای او نگه دارید

Hold the cup of milk to the baby's lips:

فنجان شیر را روی لب های کودک نگه دارید:

rest cup lightly on lower lip

فنجان را به آرامی روی لب پایین قرار دهید

touch edge of cup to outer part of upper lip

لبه فنجان را به قسمت بیرونی لب بالایی لمس کنید

tip cup so that milk just reaches the baby's lips

نوک فنجان به طوری که شیر فقط به لب های کودک برسد

but do not pour the milk into the baby's mouth.

اما شیر را در دهان کودک نریزید.

Baby becomes alert, opens mouth and eyes, and starts to feed.

کودک هوشیار می شود، دهان و چشمانش را باز می کند و شروع به شیر خوردن می کند.

The baby will suck the milk, spilling some.

نوزاد شیر را می مکد و مقداری از آن می ریزد.

Small babies will start to take milk into their mouth using the tongue.

نوزادان کوچک با استفاده از زبان شروع به وارد کردن شیر به دهان خود می کنند.

Baby swallows the milk.

بچه شیر را قورت می دهد.

Baby finishes feeding when mouth closes or when not interested in taking more.

هنگامی که دهانش بسته می شود یا زمانی که علاقه ای به مصرف بیشتر ندارد، شیر خوردن را تمام می کند.

If the baby does not take the calculated amount:

اگر نوزاد مقدار محاسبه شده را مصرف نکند:

Feed for a longer time or feed more often

برای مدت طولانی تری تغذیه کنید یا بیشتر غذا بدهید

Teach the mother to measure the baby's intake over 24 hours, not just at

each feed.

به مادر بیاموزید که میزان مصرف کودک را در ۲۴ ساعت اندازه گیری کند، نه فقط در هر بار شیر خوردن.

If mother does not express enough milk in the first few days, or if the mother cannot breastfeed at all, use one of the following feeding options:

اگر مادر در چند روز اول شیر کافی دوش نمی‌دهد یا اصلاً نمی‌تواند شیر بدهد، از یکی از گزینه‌های تغذیه زیر استفاده کنید:

donated heat-treated breast milk

شیر مادر تیمار شده با حرارت اهدایی

home-made or commercial formula.

فرمول خانگی یا تجاری

Feed the baby by cup if the mother is not available to do so.

اگر مادر برای انجام این کار در دسترس نیست، کودک را با فنجان تغذیه کنید.

Baby is cup feeding well if required amount of milk is swallowed, spilling little, and weight gain is maintained.

اگر مقدار مورد نیاز شیر بلعیده شود، شیر کم ریخته شود و افزایش وزن حفظ شود، کودک به خوبی از فنجان تغذیه می‌کند.

Quantity to feed by cup

مقدار تغذیه با فنجان

Start with 80 ml/kg body weight per day for day 1. Increase total volume by 10-20 ml/kg per day, until baby takes 150 ml/kg/day. See table below.

با ۸۰ میلی‌لیتر/کیلوگرم وزن بدن در روز برای روز اول شروع کنید. حجم کل را ۱۰ تا ۲۰ میلی‌لیتر/کیلوگرم در روز افزایش دهید تا زمانی که کودک ۱۵۰ میلی‌لیتر/کیلوگرم وزن بدن در روز مصرف کند. جدول زیر را ببینید.

Divide total into 8 feeds. Give every 2-3 hours to a small size or ill baby.

کل را به ۸ فید تقسیم کنید. هر ۲ تا ۳ ساعت به یک نوزاد کوچک یا بیمار بدهید.

Check the baby's 24 hour intake. Size of individual feeds may vary.

میزان مصرف ۲۴ ساعته کودک را بررسی کنید. اندازه فیدهای فردی ممکن است متفاوت باشد.

Continue until baby takes the required quantity.

این کار را تا زمانی ادامه دهید که کودک مقدار لازم را بگیرد.

Wash the cup with water and soap after each feed.

بعد از هر بار تغذیه فنجان را با آب و صابون بشویید.

Approximate quantity to feed by cup (inml) every 2-3 hours from birth (by weight)

مقدار تقریبی تغذیه با فنجان (در میلی لیتر) هر ۲-۳ ساعت از بدو تولد (بر حسب وزن)

Signs that baby is receiving adequate amount of milk

نشان می دهد که کودک مقدار کافی شیر دریافت می کند

Baby is satisfied with the feed.

کودک از غذا راضی است.

Weight loss is less than 10% in the first week of life.

کاهش وزن در هفته اول زندگی کمتر از ۱۰ درصد است.

Baby gains at least 160 g in the following weeks or a minimum 300 g in the first month.

وزن نوزاد در هفته های بعد حداقل ۱۶۰ گرم یا در ماه اول حداقل ۳۰۰ گرم است.

Baby wets every day as frequently as baby is feeding.

کودک هر روز به اندازه شیر خوردن کودک خیس می کند.

Baby's stool is changing from dark to light brown or yellow by day 3.

مدفوع کودک در روز سوم از تیره به قهوه ای روشن یا زرد تغییر می کند.

Go to:

قابل اعتماد و متخصص:

## K7. WEIGH AND ASSESS WEIGHT GAIN

K7. افزایش وزن را وزن کنید و ارزیابی کنید

Weigh baby in the first month of life

نوزاد را در ماه اول زندگی وزن کنید

## WEIGH THE BABY

نوزاد را وزن کنید

Monthly if birth weight normal and breastfeeding well. Every 2 weeks if replacement feeding or treatment with isoniazid.

ماهانه اگر وزن تولد طبیعی است و شیردهی خوب است. هر ۲ هفته در صورت تغذیه جایگزین یا درمان با ایزونیاژید.

When the baby is brought for examination because not feeding well, or ill.

زمانی که نوزاد را به دلیل خوب تغذیه نکردن یا بیماری برای معاینه می آورند.

## WEIGH THE SMALL BABY

نوزاد کوچک را وزن کنید

Every day until 3 consecutive times gaining weight (at least 15 g/day).

هر روز تا ۳ بار متوالی افزایش وزن (حداقل ۱۵ گرم در روز).

Weekly until 4-6 weeks of age (reached term).

هفتگی تا ۴-۶ هفتگی (به ترم رسیده است).

Assess weight gain

افزایش وزن را ارزیابی کنید

Use this table for guidance when assessing weight gain in the first month of life

هنگام ارزیابی افزایش وزن در ماه اول زندگی از این جدول برای راهنمایی استفاده کنید

Age

سن

1 week

۱ هفته

2-4 weeks

۲-۴ هفته

1 month

۱ ماه

If weighing daily with a precise and accurate scale

در صورت توزین روزانه با ترازو دقیق و دقیق

First week

اولین هفته

Afterward

پس از آن

Scale maintenance

نگهداری ترازو

Daily/weekly weighing requires precise and accurate scale (10 g increment):

توزین روزانه/هفتگی نیاز به ترازوی دقیق و دقیق دارد (افزایش ۱۰ گرم):

Calibrate it daily according to instructions.

طبق دستورالعمل روزانه آن را کالیبره کنید.

Check it for accuracy according to instructions.

دقت آن را طبق دستورالعمل بررسی کنید.

Simple spring scales are not precise enough for daily/weekly weighing.

ترازوهای فنری ساده برای توزین روزانه/هفتگی دقیق نیستند.

## K8. OTHER BREASTFEEDING SUPPORT

K8. سایر حمایت های شیردهی

Give special support to the mother who is not yet breastfeeding

از مادری که هنوز شیر نمی دهد حمایت ویژه کنید

(Mother or baby ill, or baby too small to suckle)

(مادر یا نوزاد بیمار، یا نوزاد خیلی کوچک برای شیر خوردن)

Teach the mother to express breast milk K5. Help her if necessary.

دوشیدن شیر مادر K5 را به مادر آموزش دهید. در صورت لزوم به او کمک کنید.

Use the milk to feed the baby by cup.

از شیر برای تغذیه کودک با فنجان استفاده کنید.

If mother and baby are separated, help the mother to see the baby or inform her about the baby's condition at least twice daily.

اگر مادر و نوزاد از هم جدا هستند، به مادر کمک کنید تا نوزاد را ببیند یا حداقل دو بار در روز او را از وضعیت نوزاد مطلع کنید.

If the baby was referred to another institution, ensure the baby gets the mother's expressed breast milk if possible.

اگر نوزاد به مؤسسه دیگری ارجاع داده شد، در صورت امکان اطمینان حاصل کنید که نوزاد شیر دوشیده شده مادر را دریافت می کند.

Encourage the mother to breastfeed when she or the baby recovers.

هنگام بهبودی خود یا نوزاد، مادر را به شیر دادن تشویق کنید.

If the baby does not have a mother

اگر نوزاد مادر نداشته باشد

Give donated heat treated breast milk or home-based or commercial formula by cup.

شیر مادر گرما داده شده یا شیر خشک خانگی یا تجاری را با فنجان بدهید.

Teach the carer how to prepare milk and feed the baby K6.

طرز تهیه شیر و تغذیه کودک K6 را به مراقب آموزش دهید.

Follow up in 2 weeks; weigh and assess weight gain.

پیگیری در ۲ هفته؛ وزن کنید و افزایش وزن را ارزیابی کنید.

Advise the mother who is not breastfeeding at all on how to relieve engorgement

به مادری که اصلاً شیر نمی دهد راهنمایی کنید که چگونه گرفتگی را برطرف کند

(Baby died or stillborn, mother chose replacement feeding)

(کودک در اثر مرده به دنیا آمدن فوت کرد، مادر تغذیه جایگزین را انتخاب کرد)



Breasts may be uncomfortable for a while.

سینه ها ممکن است برای مدتی ناراحت کننده باشند.

Avoid stimulating the breasts.

از تحریک سینه ها خودداری کنید.

Support breasts with a well-fitting bra or cloth. Do not bind the breasts tightly as this may increase her discomfort.

سینه ها را با یک سوتین یا پارچه مناسب حمایت کنید. سینه ها را محکم نبندید زیرا ممکن است ناراحتی او را افزایش دهد.

Apply a compress. Warmth is comfortable for some mothers, others prefer a cold compress to reduce swelling.

کمپرس بزنید. گرما برای برخی از مادران راحت است، برخی دیگر کمپرس سرد را برای کاهش تورم ترجیح می دهند.

Teach the mother to express enough milk to relieve discomfort.

Expressing can be done a few times a day when the breasts are overfull.

It does not need to be done if the mother is uncomfortable. It will be less

than her baby would take and will not stimulate increased milk

production.

به مادر بیاموزید که برای تسکین ناراحتی به اندازه کافی شیر بدوشد. وقتی سینه ها بیش از

حد پر شده اند، می توان چند بار در روز بیان کرد. اگر مادر ناراحت است نیازی به انجام این

کار نیست. این مقدار کمتر از چیزی است که کودک او مصرف می کند و باعث افزایش تولید

شیر نمی شود.

Relieve pain. An analgesic such as ibuprofen, or paracetamol may be

used. Some women use plant products such as teas made from herbs, or

plants such as raw cabbage leaves placed directly on the breast to reduce

pain and swelling.

تسکین درد. ممکن است از مسکن هایی مانند ایبوپروفن یا پاراستامول استفاده شود. برخی از

زنان برای کاهش درد و تورم از محصولات گیاهی مانند چای های تهیه شده از گیاهان یا

گیاهانی مانند برگ کلم خام که مستقیماً روی سینه قرار می گیرند استفاده می کنند.

Advise to seek care if breasts become painful, swollen, red, if she feels ill or temperature greater than 38°C.

اگر سینه‌ها دردناک، متورم، قرمز شد، در صورت احساس بیماری یا دمای بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد، به او توصیه کنید که به دنبال مراقبت باشید.

Pharmacological treatments to reduce milk supply are not recommended.

درمان‌های دارویی برای کاهش عرضه شیر توصیه نمی‌شود.

The above methods are considered more effective in the long term.

روش‌های فوق در دراز مدت موثرتر در نظر گرفته می‌شوند.

## K9. ENSURE WARMTH FOR THE BABY

K9. از گرما برای کودک اطمینان حاصل کنید

Keep the baby warm

کودک را گرم نگه دارید

AT BIRTH AND WITHIN THE FIRST HOUR(S)

در بدو تولد و در اولین ساعت

Warm delivery room: for the birth of the baby the room temperature should be 25-28°C, no draught.

اتاق زایمان گرم: برای تولد نوزاد دمای اتاق باید ۲۵-۲۸ درجه سانتی‌گراد باشد، بدون کشش.

Dry baby: immediately after birth, place the baby on the mother's abdomen or on a warm, clean and dry surface. Dry the whole body and hair thoroughly, with a dry cloth.

نوزاد را خشک کنید: بلافاصله پس از تولد نوزاد را روی شکم مادر یا روی سطحی گرم، تمیز و خشک قرار دهید. تمام بدن و موها را با یک پارچه خشک کاملاً خشک کنید.

Skin-to-skin contact: Leave the baby on the mother's abdomen (before cord cut) or chest (after cord cut) after birth for at least 2 hours. Cover the baby with a soft dry cloth.

تماس پوست با پوست: نوزاد را پس از تولد حداقل ۲ ساعت روی شکم مادر (قبل از بریدن بند ناف) یا سینه (بعد از بریدن بند ناف) بگذارید. کودک را با یک پارچه خشک نرم بپوشانید.

If the mother cannot keep the baby skin-to-skin because of complications, wrap the baby in a clean, dry, warm cloth and place in a cot. Cover with a blanket. Use a radiant warmer if room not warm or baby small.

اگر مادر به دلیل عوارض نمی تواند نوزاد را پوست به پوست نگه دارد، نوزاد را در یک پارچه تمیز، خشک و گرم بپیچید و در تختخواب قرار دهید. با یک پتو بپوشانید. اگر اتاق گرم نیست یا کودک کوچک است از گرم کننده تابشی استفاده کنید.

## SUBSEQUENTLY (FIRST DAY)

متعاقبا (روز اول)

Explain to the mother that keeping baby warm is important for the baby to remain healthy.

به مادر توضیح دهید که گرم نگه داشتن نوزاد برای سالم ماندن نوزاد مهم است.

Dress the baby or wrap in soft dry clean cloth. Cover the head with a cap for the first few days, especially if baby is small.

کودک را بپوشانید یا آن را در یک پارچه تمیز خشک نرم بپیچید. در چند روز اول سر را با کلاه بپوشانید، به خصوص اگر کودک کوچک است.

Ensure the baby is dressed or wrapped and covered with a blanket.

اطمینان حاصل کنید که کودک لباس پوشیده یا پیچیده شده و با پتو پوشانده شده است.

Keep the baby within easy reach of the mother. Do not separate them (rooming-in).

نوزاد را در دسترس مادر قرار دهید. آنها را از هم جدا نکنید (rooming-in).

If the mother and baby must be separated, ensure baby is dressed or wrapped and covered with a blanket.

اگر مادر و نوزاد باید از هم جدا شوند، مطمئن شوید که کودک لباس پوشیده یا پیچیده و با پتو پوشانده شده است.

Assess warmth every 4 hours by touching the baby's feet: if feet are cold use skin-to-skin contact, add extra blanket and reassess (see Rewarm the newborn).

هر ۴ ساعت گرما را با دست زدن به پاهای کودک ارزیابی کنید: اگر پاهای سرد هستند از تماس پوست با پوست استفاده کنید، پتوی اضافی اضافه کنید و دوباره ارزیابی کنید (به گرم کردن مجدد نوزاد مراجعه کنید).

Keep the room for the mother and baby warm. If the room is not warm enough, always cover the baby with a blanket and/or use skin-to-skin contact.

اتاق را برای مادر و نوزاد گرم نگه دارید. اگر اتاق به اندازه کافی گرم نیست، همیشه کودک را با یک پتو بپوشانید و/یا از تماس پوست به پوست استفاده کنید.

AT HOME

در خانه

Explain to the mother that babies need one more layer of clothes than other children or adults.

به مادر توضیح دهید که نوزادان به یک لایه لباس بیشتر از سایر کودکان یا بزرگسالان نیاز دارند.

Keep the room or part of the room warm, especially in a cold climate.

اتاق یا بخشی از اتاق را گرم نگه دارید، به خصوص در آب و هوای سرد.

During the day, dress or wrap the baby.

در طول روز به کودک لباس بپوشید یا ببندید.

At night, let the baby sleep with the mother or within easy reach to facilitate breastfeeding.

در شب، اجازه دهید نوزاد با مادر یا در دسترس او راحت بخوابد تا شیردهی آسان شود.

Do not put the baby on any cold or wet surface.

کودک را روی هیچ سطح سرد یا مرطوب قرار ندهید.

Do not bath the baby at birth. Wait at least 6 hours before bathing.

هنگام تولد نوزاد را حمام نکنید. حداقل ۶ ساعت قبل از استحمام صبر کنید.

Do not swaddle - wrap too tightly. Swaddling makes them cold.

قنداق نزنید - خیلی سفت بپیچید. قنداق کردن آنها را سرد می کند.

Do not leave the baby in direct sun.

نوزاد را در معرض آفتاب قرار ندهید.

Keep a small baby warm

یک کودک کوچک را گرم نگه دارید

The room for the baby should be warm (not less than 25°C) with no draught.

اتاق کودک باید گرم (حداقل کمتر از ۲۵ درجه سانتیگراد) بدون هوا باشد.

Explain to the mother the importance of warmth for a small baby.

اهمیت گرما برای نوزاد کوچک را برای مادر توضیح دهید.

After birth, encourage the mother to keep the baby in skin-to-skin contact as long as possible.

پس از تولد، مادر را تشویق کنید تا نوزاد را تا زمانی که ممکن است در تماس پوست با پوست نگه دارد.

Advise to use extra clothes, socks and a cap, blankets, to keep the baby warm or when the baby is not with the mother.

توصیه کنید از لباس های اضافی، جوراب و کلاه، پتو، برای گرم نگه داشتن نوزاد یا زمانی که نوزاد کنار مادر نیست استفاده کنید.

Wash or bath a baby in a very warm room, in warm water. After bathing, dry immediately and thoroughly. Keep the baby warm after the bath.

Avoid bathing small babies.

نوزاد را در یک اتاق بسیار گرم و در آب گرم بشویید یا حمام کنید. پس از استحمام، بلافاصله و کاملاً خشک کنید. نوزاد را بعد از حمام گرم نگه دارید. از حمام کردن نوزادان کوچک خودداری کنید.

Check frequently if feet are warm. If cold, rewarm the baby (see below).

مرتباً بررسی کنید که آیا پاها گرم هستند یا خیر. اگر سرد است، نوزاد را دوباره گرم کنید (به زیر مراجعه کنید).

Seek care if the baby's feet remain cold after rewarming.

اگر بعد از گرم کردن مجدد پاهای کودک سرد ماند، مراقب باشید.

Rewarm the baby skin-to-skin

پوست نوزاد را دوباره گرم کنید

Before rewarming, remove the baby's cold clothing.

قبل از گرم کردن مجدد، لباس سرد کودک را درآورید.

Place the newborn skin-to-skin on the mother's chest dressed in a pre-warmed shirt open at the front, a nappy (diaper), hat and socks.

نوزاد تازه متولد شده را به صورت پوست به پوست روی سینه مادر با پیراهن از قبل گرم شده در قسمت جلو، پوشک (پوشک)، کلاه و جوراب قرار دهید.

Cover the infant on the mother's chest with her clothes and an additional (pre-warmed) blanket.

نوزاد را با لباس و یک پتوی اضافی (از قبل گرم شده) روی سینه مادر بپوشانید.

Check the temperature every hour until normal.

دما را هر ساعت تا زمانی که نرمال باشد بررسی کنید.

Keep the baby with the mother until the baby's body temperature is in normal range.

نوزاد را تا زمانی که دمای بدن نوزاد در محدوده طبیعی قرار گیرد، نزد مادر نگه دارید.

If the baby is small, encourage the mother to keep the baby in skin-to-skin contact for as long as possible, day and night.

اگر کودک کوچک است، مادر را تشویق کنید که نوزاد را تا زمانی که ممکن است، شب و روز در تماس پوست با پوست نگه دارد.

Be sure the temperature of the room where the rewarming takes place is at least 25°C.

اطمینان حاصل کنید که دمای اتاقی که در آن گرم شدن مجدد انجام می شود حداقل ۲۵ درجه سانتیگراد باشد.

If the baby's temperature is not 36.5°C or more after 2 hours of rewarming, reassess the baby J2-J7.

اگر دمای کودک بعد از ۲ ساعت گرم کردن مجدد ۳۶.۵ درجه سانتیگراد یا بیشتر نشد، نوزاد J2-J7 را دوباره ارزیابی کنید.

If referral needed, keep the baby in skin-to-skin position/contact with the mother or other person accompanying the baby.

در صورت نیاز به ارجاع، نوزاد را در وضعیت پوست به پوست نگه دارید/با مادر یا شخص دیگری که نوزاد را همراهی می کند در تماس باشید.

## K10. OTHER BABY CARE

K10. سایر مراقبت از نوزاد

Always wash hands before and after taking care of the baby. DO NOT share supplies with other babies.

همیشه قبل و بعد از مراقبت از نوزاد دست ها را بشویید. وسایل را با سایر نوزادان به اشتراک نگذارید.

### Cord care

مراقبت از بند ناف

Wash hands before and after cord care.

قبل و بعد از مراقبت از بند ناف دست ها را بشویید.

Put nothing on the stump.

چیزی روی کنده نگذارید.

Fold nappy (diaper) below stump.

پوشک (پوشک) را زیر کنده تا کنید.

Keep cord stump loosely covered with clean clothes.

کنده بند ناف را به طور آزاد با لباس تمیز پوشانده باشید.

If stump is soiled, wash it with clean water and soap. Dry it thoroughly with clean cloth.

اگر کنده کثیف است، آن را با آب تمیز و صابون بشویید. آن را با پارچه تمیز کاملاً خشک کنید.

If umbilicus is red or draining pus or blood, examine the baby and

manage accordingly J2-J7.

اگر ناف قرمز است یا چرک یا خون را تخلیه می‌کند، نوزاد را معاینه کنید و J2-J7 را مدیریت کنید.

Explain to the mother that she should seek care if the umbilicus is red or draining pus or blood.

به مادر توضیح دهید که اگر ناف قرمز است یا چرک یا خون را تخلیه می‌کند، باید مراقبت شود.

DO NOT bandage the stump or abdomen.

استامپ یا شکم را پانسمان نکنید.

DO NOT apply any substances or medicine to stump.

هیچ ماده یا دارویی را روی استامپ استفاده نکنید.

Avoid touching the stump unnecessarily.

از دست زدن بی مورد به استامپ خودداری کنید.

Sleeping

خوابیدن

Use the bednet day and night for a sleeping baby.

از توری تخت خواب شبانه روزی برای نوزادی که می‌خوابد استفاده کنید.

Let the baby sleep on her/his back or on the side.

اجازه دهید کودک به پشت یا به پهلو بخوابد.

Keep the baby away from smoke or people smoking.

کودک را از دود یا افرادی که سیگار می‌کشند دور نگه دارید.

Keep the baby, especially a small baby, away from sick children or adults.

نوزاد، به خصوص نوزاد کوچک را از کودکان بیمار یا بزرگسالان دور نگه دارید.

Hygiene (washing, bathing)

بهداشت (شستشو، حمام)

AT BIRTH



Only remove blood or meconium.

فقط خون یا مکنونیوم را بردارید.

DO NOT remove vernix.

ورنیکس را حذف نکنید.

DO NOT bathe the baby until at least 6 hours of age.

حداقل تا ۶ ساعت کودک را حمام نکنید.

LATER AND AT HOME

بعداً و در خانه

Wash the face, neck, underarms daily.

صورت، گردن، زیر بغل را روزانه بشویید.

Wash the buttocks when soiled. Dry thoroughly.

وقتی کثیف شد باسن را بشویید. کاملاً خشک کنید.

Bath when necessary:

حمام در صورت لزوم:

Ensure the room is warm, no draught

اطمینان حاصل کنید که اتاق گرم است، بدون پیش نویس

Use warm water for bathing

برای حمام کردن از آب گرم استفاده کنید

Thoroughly dry the baby, dress and cover after bath.

نوزاد را کاملاً خشک کنید، لباس بپوشید و بعد از حمام بپوشانید.

OTHER BABY CARE

سایر مراقبت از نوزاد

Use cloth on baby's bottom to collect stool. Dispose of the stool as for woman's pads. Wash hands.

برای جمع آوری مدفوع از پارچه در کف کودک استفاده کنید. مدفوع را مانند پدهای زنانه دور بریزید. دست شستن.

DO NOT bathe the baby before 6 hours old or if the baby is cold.

نوزاد را قبل از ۶ ساعت حمام نکنید یا اگر کودک سرد است.

DO NOT apply anything in the baby's eyes except an antimicrobial at birth.

در هنگام تولد به جز یک ضد میکروبی، چیزی را به چشم نوزاد نزنید.

SMALL BABIES REQUIRE MORE CAREFUL ATTENTION

نوزادان کوچک نیاز به توجه دقیق تری دارند

The room must be warmer when changing, washing, bathing and examining a small baby.

هنگام تعویض، شستن، حمام کردن و معاینه نوزاد کوچک، اتاق باید گرمتر باشد.

K11. NEWBORN RESUSCITATION

K11. احیای نوزاد

If the baby is not breathing or is gasping for breath, start resuscitation within 1 minute of birth.

اگر نوزاد نفس نمی کشد یا نفس نفس می زند، در عرض ۱ دقیقه پس از تولد، عملیات احیا را شروع کنید.

Observe universal precautions to prevent infection A4.

اقدامات احتیاطی جهانی را برای جلوگیری از عفونت A4 رعایت کنید.

Clamp and cut the cord.

بند ناف را ببندید و قطع کنید.

Transfer the baby to a dry, clean and warm surface.

نوزاد را به یک سطح خشک، تمیز و گرم منتقل کنید.

Inform the mother that the baby has difficulty initiating breathing and that you will help the baby to breathe.

به مادر اطلاع دهید که نوزاد در شروع تنفس مشکل دارد و به او کمک می کنید نفس بکشد.

Keep the baby wrapped and under a radiant heater if possible.

در صورت امکان کودک را پیچیده و زیر یک بخاری تابشی نگه دارید.

Open the airway

راه هوایی را باز کنید

Position the head so it is slightly extended. Place a folded towel no more than 2 cm thick under the baby's shoulders.

سر را طوری قرار دهید که کمی کشیده شود. یک حوله تا شده به ضخامت بیش از ۲ سانتی متر زیر شانه های کودک قرار دهید.

Only if the amniotic fluid was stained with meconium or if mouth or nose full of secretion, suction first the mouth and then the nose.

فقط اگر مایع آمنیوتیک با مکونیوم آغشته شده باشد یا دهان یا بینی پر از ترشح باشد ابتدا دهان و سپس بینی را ساکشن کنید.

Introduce the suction tube into the newborn's mouth 5 cm from lips and suck while withdrawing.

لوله مکش را در فاصله ۵ سانتی متری لب ها به داخل دهان نوزاد وارد کنید و در حین عقب نشینی بمکید.

Introduce the suction tube 3 cm into each nostril and suck while withdrawing until no mucus, no more than 10 seconds in total.

لوله مکش را به اندازه ۳ سانتی متر در هر سوراخ بینی وارد کرده و در حالی که مکش می کنید تا زمانی که مخاط نداشته باشد، در مجموع بیش از ۱۰ ثانیه مکش کنید.

If still no breathing, VENTILATE

اگر باز هم تنفس ندارید، تهویه کنید

Place mask to cover chin, mouth, and nose.

ماسک را روی چانه، دهان و بینی قرار دهید.

Form seal.

مهر فرم.

Squeeze bag attached to the mask with 2 fingers or whole hand, according to bag size, 5 times.

کیسه متصل به ماسک را با ۲ انگشت یا کل دست بسته به اندازه کیسه ۵ بار فشار دهید.

Observe rise of chest. If chest is not rising:

بالا آمدن قفسه سینه را مشاهده کنید. اگر قفسه سینه بالا نمی رود:

reposition head

تغییر موقعیت سر

check mask seal.

مهر و موم ماسک را بررسی کنید

Squeeze bag harder with whole hand.

کیسه را با تمام دست محکم تر فشار دهید.

Once good seal and chest rising, ventilate for 1 minute at 40 squeezes per minute.

پس از بسته شدن و بالا آمدن سینه، به مدت ۱ دقیقه با ۴۰ فشار در دقیقه تهویه کنید.

Assess the heart rate

ضربان قلب را ارزیابی کنید

if the heart rate is more than 100 per minute (HR>100/min.), continue ventilating until the newborn starts crying or breathing spontaneously.

اگر ضربان قلب بیش از ۱۰۰ در دقیقه است (HR < ۱۰۰ در دقیقه)، تهویه را تا زمانی که نوزاد خود به خود شروع به گریه یا نفس کشیدن کند ادامه دهید.

If breathing or crying, stop ventilating

اگر نفس می کشید یا گریه می کنید، تهویه را متوقف کنید

Look at the chest for in-drawing.

برای طراحی به سینه نگاه کنید.

Count breaths per minute.

تعداد تنفس در دقیقه

If breathing more than 30 breaths per minute and no severe chest in-drawing:

اگر بیش از ۳۰ تنفس در دقیقه نفس می کشید و قفسه سینه شدید نیست:

do not ventilate any more

دیگر تهویه نکنید

put the baby in skin-to-skin contact on mother's chest and continue care as on D19.

نوزاد را روی سینه مادر در تماس پوست به پوست قرار دهید و مانند D19 به مراقبت ادامه دهید.

monitor every 15 minutes for breathing and warmth

هر ۱۵ دقیقه تنفس و گرما را کنترل کنید

tell the mother that the baby will probably be well.

به مادر بگویید که کودک احتمالاً خوب خواهد شد.

DO NOT leave the baby alone

نوزاد را تنها نگذارید

If heart rate less than 100 per minute ( $HR < 100/\text{min.}$ ) or breathing less than 30 per minute ( $RR < 30/\text{min.}$ ) or severe chest in-drawing

اگر ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ در دقیقه ( $HR > 100/\text{min.}$ ) یا تنفس کمتر از ۳۰ در دقیقه ( $RR > 30/\text{min.}$ ) یا انقباض شدید قفسه سینه

Take ventilation corrective steps

اقدامات اصلاحی تهویه را انجام دهید

Continue ventilating.

تهویه را ادامه دهید.

Arrange for immediate referral.

ترتیب ارجاع فوری را بدهید.

Reassess every 1 - 2 minutes

هر ۱ تا ۲ دقیقه یکبار دوباره ارزیابی کنید

Explain to the mother what happened, what you are doing and why.

برای مادر توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است، چه می کنید و چرا.

Ventilate during referral.

هنگام مراجعه تهویه کنید.

Record the event on the referral form and labour record.

رویداد را در فرم ارجاع و سابقه زایمان ثبت کنید.

If no breathing or gasping at all

اگر اصلاً نفس نمی‌کشید یا نفس می‌کشید

Continue ventilating for 10 minutes.

تهویه را به مدت ۱۰ دقیقه ادامه دهید.

Reassess heart rate every 60 seconds.

هر ۶۰ ثانیه ضربان قلب را دوباره ارزیابی کنید.

If heart rate remains slow (<60/min)

اگر ضربان قلب کند بماند (>60/min)

or not detectable, stop ventilating. The baby is dead.

یا قابل تشخیص نیست، تهویه را متوقف کنید. بچه مرده

Explain to the mother and give supportive care D24.

به مادر توضیح دهید و مراقبت‌های حمایتی را انجام دهید D24.

Record the event. Complete the perinatal death certificate N7.

رویداد را ثبت کنید. گواهی مرگ پری ناتال N7 را تکمیل کنید.

K12-K13. TREAT THE BABY

K12-K13. نوزاد را درمان کنید

Treat the baby

نوزاد را درمان کنید

Determine appropriate drugs and dosage for the baby's weight.

داروها و دوز مناسب برای وزن نوزاد را تعیین کنید.

Give 1 mg of vitamin K IM to all newborns, one hour after birth.

یک ساعت پس از تولد به همه نوزادان ۱ میلی‌گرم ویتامین K IM بدهید.

Tell the mother the reasons for giving the drug to the baby.

دلایل تجویز دارو به نوزاد را به مادر بگویید.

Give intramuscular antibiotics in thigh. Use a new syringe and needle for each antibiotic.

آنتی بیوتیک عضلانی در ران بدهید. برای هر آنتی بیوتیک از یک سرنگ و سوزن جدید استفاده کنید.

Give 2 IM antibiotics (first week of life)

دادن ۲ آنتی بیوتیک IM (هفته اول زندگی)

Give first dose of both ampicillin and gentamicin IM in thigh before referral for possible serious illness, severe umbilical infection or severe skin infection.

اولین دوز آمپی سیلین و جنتامایسین IM را در ران قبل از ارجاع برای بیماری های جدی احتمالی، عفونت شدید ناف یا عفونت شدید پوستی بدهید.

Give both ampicillin and gentamicin IM for 5 days in asymptomatic babies classified at risk of infection.

در نوزادان بدون علامتی که در معرض خطر عفونت طبقه بندی شده اند، هم آمپی سیلین و هم جنتامایسین IM به مدت ۵ روز بدهید.

Teach the mother to give treatment to the baby at home

به مادر آموزش دهید که نوزاد را در خانه درمان کند

Explain carefully how to give the treatment. Label and package each drug separately.

نحوه انجام درمان را به دقت توضیح دهید. هر دارو را جداگانه برچسب بزنید و بسته بندی کنید.

Check mother's understanding before she leaves the clinic.

درک مادر را قبل از ترک کلینیک بررسی کنید.

Demonstrate how to measure a dose.

نحوه اندازه گیری دوز را نشان دهید.

Watch the mother practice measuring a dose by herself.

مادر را تماشا کنید که خودش یک دوز را اندازه گیری می کند.

Watch the mother give the first dose to the baby.

مراقب باشید که مادر اولین دوز را به نوزاد می دهد.

Treat local infection

عفونت موضعی را درمان کنید

TEACH MOTHER TO TREAT LOCAL INFECTION

به مادر بیاموزید که عفونت موضعی را درمان کند

Explain and show how the treatment is given.

توضیح دهید و نشان دهید که چگونه درمان انجام می شود.

Watch her as she carries out the first treatment.

او را در حین انجام اولین درمان تماشا کنید.

Ask her to let you know if the local infection gets worse and to return to the clinic if possible.

از او بخواهید که اگر عفونت موضعی بدتر شد به شما اطلاع دهد و در صورت امکان به کلینیک بازگردد.

Treat for 5 days.

به مدت ۵ روز درمان کنید.

TREAT SKIN PUSTULES OR UMBILICAL INFECTION

جوش های پوستی یا عفونت ناف را درمان کنید

Do the following 3 times daily:

موارد زیر را ۳ بار در روز انجام دهید:

Wash hands with clean water and soap.

دست ها را با آب تمیز و صابون بشویید.

Gently wash off pus and crusts with boiled and cooled water and soap.

چرک و پوسته را با آب جوشانده و خنک شده و صابون به آرامی بشویید.

Dry the area with clean cloth.

محل را با پارچه تمیز خشک کنید.

Paint with gentian violet.



با بنفش جنتی رنگ آمیزی کنید.

Wash hands.

دست شستن.

## TREAT EYE INFECTION

عفونت چشم را درمان کنید

Do the following 6-8 times daily:

موارد زیر را ۶ تا ۸ بار در روز انجام دهید:

Wet clean cloth with boiled and cooled water.

پارچه تمیز را با آب جوشیده و خنک خیس کنید.

Use the wet cloth to gently wash off pus from the baby's eyes.

از پارچه مرطوب برای شستن ملایم چرک چشم نوزاد استفاده کنید.

Apply 1% tetracycline eye ointment in each eye 3 times daily.

پماد چشمی تتراسایکلین ۱٪ را ۳ بار در روز در هر چشم بمالید.

## REASSESS IN 2 DAYS

تجدید نظر در ۲ روز

Assess the skin, umbilicus or eyes.

پوست، ناف یا چشم را ارزیابی کنید.

If pus or redness remains or is worse, refer to hospital.

اگر چرک یا قرمزی باقی ماند یا بدتر شد، به بیمارستان مراجعه کنید.

If pus and redness have improved, tell the mother to continue treating local infection at home.

اگر چرک و قرمزی بهبود یافته است، به مادر بگویید که درمان عفونت موضعی را در خانه ادامه دهد.

Give isoniazid (INH) prophylaxis to newborn

به نوزاد پروفیلاکسی ایزونیاژید (INH) بدهید

If the mother is diagnosed as having tuberculosis and started treatment less than 2 months before delivery:

اگر مادر مبتلا به سل تشخیص داده شود و درمان را کمتر از ۲ ماه قبل از زایمان شروع کرده باشد:

Give 5 mg/kg isoniazid (INH) orally once a day for 6 months (1 tablet = 200 mg).

۵ میلی گرم بر کیلوگرم ایزونیاژید (INH) را به صورت خوراکی یک بار در روز به مدت ۶ ماه (۱ قرص = ۲۰۰ میلی گرم) بدهید.

Delay BCG vaccination until INH treatment completed, or repeat BCG.

واکسیناسیون BCG را تا تکمیل درمان INH به تاخیر بیندازید یا BCG را تکرار کنید.

Reassure the mother that it is safe to breastfeed the baby.

به مادر اطمینان دهید که شیر دادن به نوزاد بی خطر است.

Follow up the baby every 2 weeks, or according to national guidelines, to assess weight gain.

نوزاد را هر ۲ هفته یکبار یا طبق دستورالعمل های ملی برای ارزیابی افزایش وزن پیگیری کنید.

Immunize the newborn

نوزاد تازه متولد شده را ایمن سازی کنید

Give BCG, OPV-0, Hepatitis B vaccine birth dose, within 24 hours after birth, preferably before discharge.

دوز تولد واکسن BCG، OPV-0، هپاتیت B را ظرف ۲۴ ساعت پس از تولد، ترجیحاً قبل از ترخیص تجویز کنید.

If un-immunized newborn first seen 1-4 weeks of age, give BCG only.

اگر نوزادی که واکسینه نشده است برای اولین بار در ۱-۴ هفتهگی مشاهده شد، فقط BCG بدهید.

Record on immunization card and child record.

ثبت در کارت ایمن سازی و سوابق کودک.

Advise when to return for next immunization.

زمان بازگشت برای واکسیناسیون بعدی را راهنمایی کنید.

Birth <1 week

تولد > ۱ هفته

6 weeks

۶ هفته

Give ARV drugs to newborn

داروهای ARV را به نوزاد بدهید

Give the first dose of ARV drugs to newborn 6–12 hours after birth G9, G12.

اولین دوز داروهای ARV را ۶ تا ۱۲ ساعت پس از تولد به نوزاد G9، G12 بدهید.

Give Nevirapine 2 mg/kg once only.

فقط یک بار به Nevirapine 2 mg/kg بدهید.

Give Zidovudine 4 mg/kg every 12 hours.

زیدوودین را ۴ میلی گرم بر کیلوگرم هر ۱۲ ساعت یکبار مصرف کنید.

If the newborn spills or vomits within 30 minutes repeat the dose.

اگر نوزاد در عرض ۳۰ دقیقه ریخت یا استفراغ کرد، دوز را تکرار کنید.

Teach mother to give oral ARV drugs at home

به مادر بیاموزید که داروهای ARV خوراکی را در خانه بدهد

Explain and show how the drug is given.

نحوه تجویز دارو را توضیح دهید و نشان دهید.

Demonstrate how to use the syringe and how to measure the dose.

نحوه استفاده از سرنگ و نحوه اندازه گیری دوز را نشان دهید.

Ask the mother to begin breastfeeding or feed the baby by cup.

از مادر بخواهید که شیردهی را شروع کند یا با فنجان به کودک شیر بدهد.

Give drug by the syringe into the baby's mouth before the end of the feed.

قبل از پایان تغذیه، دارو را با سرنگ در دهان کودک بدهید.

Complete the feed.

Watch the mother as she carries out the next treatment.

مادر را در حین انجام درمان بعدی تماشا کنید.

Explain to the mother that she should watch her baby after giving a dose of ARV drug. If baby vomits or spills within 30 minutes, she should repeat the dose.

به مادر توضیح دهید که پس از دادن دوز داروی ARV باید نوزاد خود را تحت نظر داشته باشد. اگر نوزاد ظرف ۳۰ دقیقه استفراغ کرد یا ریخت، باید دوز را تکرار کند.

Tell her to give the ARV drugs every day at the same time for 6 weeks.

به او بگویید که داروهای ARV را هر روز در یک زمان معین به مدت ۶ هفته بدهد.

Prescribe or give her enough ARV(s) until the next visit.

تا ویزیت بعدی به او ARV (های) کافی تجویز کنید یا به او بدهید.

## Abstract

## خلاصه

Powdered infant formula (PIF) can become contaminated during production with harmful bacteria such as *Cronobacter* spp. (formerly *Enterobactersakazakii*). Inadequate conditions of preparation and handling of PIF can therefore exacerbate the risk of severe infection, especially in preterm infants. The WHO emphasized three main interventions for preparation and handling of PIF: (1) to dilute the powdered milk in water at a temperature of at least 70°C to inactivate *Cronobacter* spp.; (2) to consume milk right after each preparation, and (3) to store reconstituted milk at <math><5^{\circ}\text{C}</math>. The European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) and the French Food Safety Agency (Afssa) disagree with the heating process because of possible adverse effects on nutrients and the risk of severe burns. In home settings, PIF should be prepared fresh for each meal and be kept warm in bottle warmers or thermos bottles. In

institutional settings, written guidelines for preparation and handling of PIF should be established. The use of sterile liquid formula is encouraged for healthy newborn infants in maternity wards; PIF should be prepared on a daily basis. Safe infant feeding involves the production of microbiologically cleaner infant formula by industry, and both education and support for the caregivers in preparing and handling the formula.

شیر خشک پودری برای نوزادان (PIF) می‌تواند در طول تولید به باکتری‌های مضر مانند *Cronobacter* spp آلوده شود. (*Enterobactersakazakii* سابق) بنابراین، شرایط ناکافی آماده‌سازی و کار با PIF می‌تواند خطر ابتلا به عفونت شدید را، به ویژه در نوزادان نارس، تشدید کند. WHO بر سه مداخله اصلی برای تهیه و مدیریت PIF تأکید کرد: (۱) رقیق کردن شیر خشک در آب در دمای حداقل ۷۰ درجه سانتیگراد برای غیرفعال کردن *Cronobacter* spp. (2) مصرف شیر بلافاصله پس از هر آماده‌سازی و (۳) نگهداری شیر بازسازی شده در دمای کمتر از ۵ درجه سانتیگراد. انجمن اروپایی گوارش، کبد و تغذیه کودکان (ESPGHAN) و آژانس ایمنی غذای فرانسه (Afssa) به دلیل اثرات نامطلوب احتمالی روی مواد مغذی و خطر سوختگی شدید، با فرآیند گرمایش مخالف هستند. در تنظیمات خانه، PIF باید برای هر وعده غذایی تازه تهیه شود و در گرمکن بطری یا بطری قمقمه گرم نگه داشته شود. در محیط‌های سازمانی، دستورالعمل‌های مکتوب برای آماده‌سازی و مدیریت PIF باید ایجاد شود. استفاده از شیر خشک مایع استریل برای نوزادان سالم در بخش‌های زایمان توصیه می‌شود. PIF باید به صورت روزانه تهیه شود. تغذیه ایمن نوزاد شامل تولید شیر خشک شیرخوار از نظر میکروبیولوژیکی تمیزتر توسط صنعت و آموزش و حمایت از مراقبین در تهیه و کار با شیر خشک است.

## Introduction

### معرفی

Infants are at a higher risk to develop foodborne disease because their immune system is still undergoing maturation and the protection against invasive infections afforded by their intestinal microbiota is not as effective as in adults.

نوزادان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های منتقله از غذا هستند زیرا سیستم

ایمنی آنها هنوز در حال بلوغ است و محافظت در برابر عفونت های مهاجمی توسط میکروبیوت روده آنها به اندازه بزرگسالان موثر نیست.

## Breast Milk and Infant Formula

شیر مادر و شیر مادر

Breast milk is the natural food for infants. It contains numerous immune-related components that offer passive protection in the gastrointestinal tract and to some extent in the upper respiratory tract, thereby protecting the breastfed infant against invasive infections [1]. In 2001, the WHO emphasized exclusive breast feeding for 6 months and continued breastfeeding up to 2 years of age or beyond [2].

شیر مادر غذای طبیعی برای نوزادان است. این شامل اجزای متعدد مرتبط با ایمنی است که محافظت غیرفعال را در دستگاه گوارش و تا حدی در دستگاه تنفسی فوقانی ارائه می دهد و در نتیجه از نوزاد شیرخوار در برابر عفونت های مهاجمی محافظت می کند [۱]. در سال ۲۰۰۱، WHO بر تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه و ادامه شیردهی تا ۲ سالگی یا بیشتر تاکید کرد [۲].

Non-breastfed infants should be fed infant formula (IF), the composition of which complies with the standards defined in the Directive 2006/141/EC of 22 December 2006 on IF and follow-on formulae and in the Directive 1999/21/EC on dietary foods for special medical purposes [3,4]. These two directives stress that 'infant and follow-on formulae shall not contain any substance in such quantity as to endanger the health of infants and young children'.

شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه نمی کنند باید از شیر خشک (IF) تغذیه شوند که ترکیب آن با استانداردهای تعریف شده در دستورالعمل EC/۱۴۱/۲۰۰۶ مورخ ۲۲ دسامبر ۲۰۰۶ در مورد شیر خشک و شیر خشک و در دستورالعمل EC/۲۱/۱۹۹۹ مطابقت دارد. در مورد غذاهای رژیمی برای اهداف پزشکی خاص [۳،۴]. این دو دستورالعمل تاکید می کنند که «شیر خشک های شیرخوار و بعدی نباید حاوی هیچ ماده ای به میزانی باشد که سلامت نوزادان و کودکان خردسال را به خطر بیندازد».

In Europe, IF are available in 2 types: ready-to-feed liquid and powdered. Powdered IF (PIF) can become contaminated during production with harmful bacteria, even in very small amounts, such as *Cronobacter* spp. (formerly *Enterobactersakazakii*) [5]. This is because using current technology, manufacturing processes cannot achieve the production of sterile PIF [6]. An international survey showed the presence of *Cronobacter* spp. in 1% of tested follow-on formula and in 12% of infant foods and drinks [7]. The Codex alimentarius (a United Nations body tasked by FAO and WHO determining international standards for food production and safety) has published specifications for *Salmonella*. Specific criteria for *Cronobacter* spp. are not included, but come under the general category of coliforms [5].

در اروپا، IF در ۲ نوع موجود است: مایع آماده برای تغذیه و پودر. پودر (PIF) IF می‌تواند در طول تولید با باکتری‌های مضر، حتی در مقادیر بسیار کم، مانند *Cronobacter* spp. آلوده شود. (*Enterobactersakazakii* سابق) [۵]. این به این دلیل است که با استفاده از فناوری فعلی، فرآیندهای تولید نمی‌توانند به تولید PIF استریل دست یابند [۶]. یک نظرسنجی بین‌المللی وجود *Cronobacter* spp را نشان داد. در ۱٪ از شیر خشک آزمایش شده و در ۱۲٪ از غذاها و نوشیدنی‌های نوزادان [۷]. Codex alimentarius (یک نهاد سازمان ملل متحد که توسط FAO و WHO تعیین استانداردهای بین‌المللی برای تولید و ایمنی مواد غذایی به عهده دارد) مشخصات سالمونلا را منتشر کرده است. معیارهای خاص برای *Cronobacter* spp. شامل نمی‌شوند، اما در دسته کلی کلیفرم‌ها قرار می‌گیرند [۵].

Reconstituted PIF are excellent media for multiplication of potentially pathogenic bacteria. Inadequate conditions of preparation and handling of PIF can therefore exacerbate the risk of severe infection. In a study performed in the USA, IF prepared at bedside were 24 times more likely to show contamination than those prepared in a central location, and PIF

were 14 times more likely to be contaminated than ready-to-feed formulae [8]. Spanish investigators reported that contaminated feeding bottles were the source of an outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* infection in a neonatal intensive care unit [9]. *Cronobacter* spp. can also be found in food and beverages other than IF and milk powder [10].

PIF بازسازی شده محیطی عالی برای تکثیر باکتری های بالقوه بیماری زا هستند. بنابراین، شرایط ناکافی آماده سازی و کار با PIF می تواند خطر عفونت شدید را تشدید کند. در مطالعه ای که در ایالات متحده انجام شد، IF تهیه شده در کنار بالین ۲۴ برابر بیشتر از موارد تهیه شده در یک مکان مرکزی احتمال آلودگی را نشان داد و 14 PIF برابر بیشتر از شیرخشک های آماده برای تغذیه احتمال آلودگی داشت [۸]. محققان اسپانیایی گزارش کردند که بطری های غذای آلوده منبع شیوع عفونت *پسودوموناس* آئروژینوزا در بخش مراقبت های ویژه نوزادان بوده است [۹]. *Cronobacter* spp. همچنین در غذاها و نوشیدنی های غیر از IF و شیرخشک یافت می شود [۱۰].

Since 1958, there have been approximately 120 reported cases of *Cronobacter* spp. infection in infants and children <3 years of age. Outbreaks were observed in Belgium in 1998 and in New Zealand and France in 2004. The population at greatest risk for *Cronobacter* spp. infection includes preterm infants born before 36 weeks of gestational age up to a post-term age of 4–6 weeks, term infants hospitalized in level 2 and 3 neonatal intensive care units, and immunocompromized infants at any age. Infections have been observed not only in hospitals but also in outpatient settings [11]. Six PIF-associated *Salmonella* outbreaks have been described since 1995 across Canada, France, Korea, Spain, UK, and USA. The most recent was an outbreak of *Salmonella agona* that occurred in France in 2005, involving 141 infants <1 year of age.

از سال ۱۹۵۸، تقریباً ۱۲۰ مورد از *Cronobacter* spp گزارش شده است. عفونت در نوزادان و کودکان کمتر از ۳ سال. شیوع بیماری در بلژیک در سال ۱۹۹۸ و در نیوزیلند و



فرانسه در سال ۲۰۰۴ مشاهده شد. جمعیتی که بیشترین خطر را برای *Cronobacter* spp دارند. عفونت شامل نوزادان نارس متولد شده قبل از هفته ۳۶ بارداری تا سن ۴ تا ۶ هفته پس از ترم، نوزادان ترم بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان سطح ۲ و ۳ و نوزادان دارای نقص ایمنی در هر سنی است. عفونت هانه تنها در بیمارستان ها، بلکه در مراکز سرپایی نیز مشاهده شده است [۱۱]. شش شیوع سالمونلا مرتبط با PIF از سال ۱۹۹۵ در سراسر کانادا، فرانسه، کره، اسپانیا، بریتانیا و ایالات متحده آمریکا توصیف شده است. آخرین مورد شیوع سالمونلا آگونا بود که در سال ۲۰۰۵ در فرانسه رخ داد و ۱۴۱ نوزاد زیر ۱ سال را درگیر کرد.

The effect of temperature on the growth of *Cronobacter* spp. is striking. Minimal and maximal growth temperature are 5.5–8°C and 47°C, respectively. Therefore, at room temperature, there is a potential for rapid growth of *Cronobacter* spp. [5].

تأثیر دما بر رشد *Cronobacter* spp چشمگیر است حداقل و حداکثر دمای رشد به ترتیب ۵.۵-۸ درجه سانتیگراد و ۴۷ درجه سانتیگراد است. بنابراین، در دمای اتاق، پتانسیل رشد سریع *Cronobacter* spp وجود دارد. [۵].

## Recommendations of Official Bodies

توصیه های ارگان های رسمی

### Breast Milk

شیر مادر

After collection, any break in the cold chain must be avoided. There are two storage options: (1) storage in the refrigerator: the milk may be stored at a temperature not exceeding 4°C for not more than 48 h; (2) storage in the freezer: milk stored in the freezer (-18°C) can be stored for 4 months with no detrimental effects [12].

پس از جمع آوری، از هرگونه شکستن زنجیره سرد باید اجتناب شود. دو گزینه برای نگهداری وجود دارد: (۱) نگهداری در یخچال: شیر را می توان در دمایی که بیش از ۴ درجه سانتیگراد نباشد به مدت حداکثر ۴۸ ساعت نگهداری کرد. (۲) نگهداری در فریزر: شیر ذخیره شده در فریزر (-۱۸ درجه سانتیگراد) را می توان به مدت ۴ ماه بدون اثرات

## Infant Formula

## فرمول نوزاد

The WHO introduced the Five Keys to Safer Food poster in 2001. It consists of simple headings that are more easily remembered, specific suggestions for improvement, and reasons behind the suggested measures. Copies are available at:

<http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/5keys/en/index.html>

The WHO has also published the Five Keys to Safer Food Manual. Copies are available at:

<http://www.who.int/foodsafety/consumer/5keysmanual/en>

The components of the Five Keys to Safer Foods are: (1) keep clean; (2) separate raw and cooked; (3) cook food thoroughly; (4) keep food at safe temperature, and (5) use safe water and raw materials.

WHO پوستر پنج کلید برای غذای ایمن تر را در سال ۲۰۰۱ معرفی کرد. این پوستر شامل سرفصل‌های ساده‌ای است که راحت‌تر به خاطر سپرده می‌شوند، پیشنهادهای خاص برای بهبود، و دلایل پشت‌اقدامات پیشنهادی. نسخه‌های آن در:

<http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/5keys/en/index.html>

موجود است. WHO همچنین کتابچه راهنمای پنج کلید برای غذای ایمن را منتشر کرده است. نسخه‌های آن در:

<http://www.who.int/foodsafety/consumer/5keysmanual/en> موجود است.

اجزای پنج کلید برای غذاهای ایمن تر عبارتند از: (۱) تمیز نگه داشتن. (۲) خام و پخته را جدا کنید. (۳) غذا را به طور کامل بپزید. (۴) غذا را در دمای ایمن نگه دارید و (۵) از آب و مواد خام سالم استفاده کنید.

The WHO suggested three main interventions for preparation and handling of IF: (1) to dilute the powdered milk in water at a temperature of at least 70°C to inactivate Cronobacter spp.; (2) to consume milk right after each preparation, and (3) to store reconstituted milk at <math>5^{\circ}\text{C}</math> [13].

Similar recommendations have been put forward by the UK Department of Health, the Finnish Food Safety Authority, Health Canada [14], and the European Food Safety Authority [15]. However, the untoward consequences of the use of hot water can lead to the formation of curds, the risk of burns for households (especially children), and the loss of 10–25% of some nutrients, mainly vitamins (thiamine, vitamins B1, B6 and B12, folic acid, and vitamin C) [12]. The Committee on Nutrition of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN CoN) [11] and the French Food Safety Agency (Afssa) [12] disagree with the use of boiling water and of heating of reconstituted formula to temperatures close to the boiling point because of possible adverse effects on nutrients and the risk of severe burns.

WHO سه مداخله اصلی را برای تهیه و مدیریت IF پیشنهاد کرد: (۱) رقیق کردن شیر خشک در آب در دمای حداقل ۷۰ درجه سانتیگراد برای غیرفعال کردن *Cronobacter* spp. (2) مصرف شیر بلافاصله پس از هر آماده سازی، و (۳) نگهداری شیر بازسازی شده در دمای  $> 5$  درجه سانتیگراد [۱۳]. توصیه های مشابهی توسط وزارت بهداشت بریتانیا، سازمان ایمنی غذای فنلاند، بهداشت کانادا [۱۴] و سازمان ایمنی غذای اروپا [۱۵] ارائه شده است. با این حال، پیامدهای نامطلوب استفاده از آب گرم می تواند منجر به تشکیل کشک، خطر سوختگی برای خانواده ها (به ویژه کودکان) و از بین رفتن ۱۰ تا ۲۵٪ برخی از مواد مغذی، عمدتاً ویتامین ها (تیامین، ویتامین B1، B6 و B12، اسید فولیک و ویتامین C) [12]. کمیته تغذیه انجمن اروپایی گوارش، کبد و تغذیه کودکان (ESPGHAN CoN) [11] و آژانس ایمنی غذای فرانسه (Afssa) [12] با استفاده از آب جوش و حرارت دادن فرمول بازسازی شده تا دمای نزدیک مخالف هستند. به دلیل اثرات نامطلوب احتمالی بر مواد مغذی و خطر سوختگی شدید به نقطه جوش می رسد.

ESPGHAN CoN recommended that, in home settings, PIF should be prepared fresh for each meal and that IF should never be kept warm in bottle warmers or thermos bottles [11]. In institutional settings, written guidelines for preparation and handling of IF should be established, and

their implementation should be monitored; the use of sterile liquid formula is encouraged for healthy newborn infants in maternity wards; if formula needs to be prepared in advance, it should be prepared on a daily basis and kept at 4°C or below for not more than 30 h. The storage temperature should be monitored [11,16]. Studies comparing WHO/EFSA and ESPGHAN/Afssa recommendations are urgently needed.

ESPGHAN Con توصیه می‌کند که در محیط‌های خانگی، PIF باید برای هر وعده غذایی تازه آماده شود و هرگز نباید IF را در گرمکن بطری یا بطری قمقمه گرم نگه داشت [۱۱]. در محیط‌های سازمانی، دستورالعمل‌های مکتوب برای آماده‌سازی و رسیدگی به IF باید ایجاد شود و اجرای آنها باید نظارت شود. استفاده از شیر خشک مایع استریل برای نوزادان سالم در بخش‌های زایمان تشویق می‌شود. اگر شیر خشک نیاز به تهیه از قبل داشته باشد، باید به صورت روزانه تهیه شود و در دمای ۴ درجه سانتیگراد یا کمتر به مدت حداکثر ۳۰ ساعت نگهداری شود. دمای ذخیره‌سازی باید کنترل شود [۱۱، ۱۶]. مطالعاتی که توصیه‌های WHO/EFSA و ESPGHAN/Afssa را با هم مقایسه می‌کنند، ضروری است.

## Knowledge of Parents and Caregivers

### دانش والدین و مراقبین

Information of parents is also a critical issue. In a recent US survey, the majority of IF-feeding mothers did not receive instruction on formula preparation (77%) or storage (73%) from a health professional [17]. Among the mothers of the youngest infants, 55% did not always wash their hands with soap before preparing IF, 32% did not adequately wash bottle nipples between uses, and 35% heated formula bottles in a microwave oven. The conclusion of a recent systematic review of studies on mothers' experiences of bottle feeding was that inadequate information and support for mothers who decide to bottle feed may put the health of their babies at risk. While it is important to promote breastfeeding, it is also necessary to ensure that the needs of bottle-

feeding mothers are met [18]. This issue is also underlined in the Baby Friendly Initiative [19].

اطلاعات والدین نیز یک موضوع مهم است. در یک نظرسنجی اخیر در ایالات متحده، اکثریت مادرانی که با IF تغذیه می کنند، دستورالعملی در مورد تهیه شیر خشک (۷۷٪) یا نگهداری (۷۳٪) از یک متخصص بهداشت دریافت نکردند [۱۷]. در میان مادران کوچکترین نوزادان، ۵۵٪ همیشه قبل از تهیه IF دست‌های خود را با صابون نمی‌شویند، ۳۲٪ نوک‌های بطری را به‌اندازه کافی بین استفاده‌ها نمی‌شویند و ۳۵٪ بطری‌های شیر خشک را در اجاق مایکروویو گرم می‌کنند. نتیجه یک بررسی سیستماتیک اخیر مطالعات روی تجربیات مادران از تغذیه با شیشه این بود که اطلاعات و حمایت ناکافی از مادرانی که تصمیم به تغذیه با شیشه شیر می‌گیرند ممکن است سلامت نوزادانشان را در معرض خطر قرار دهد. در حالی که ترویج تغذیه با شیر مادر مهم است، اطمینان از برآورده شدن نیازهای مادرانی که از شیشه شیر می‌خورند نیز ضروری است [۱۸]. این موضوع همچنین در ابتکار دوستدار کودک [۱۹] تاکید شده است.

## Conclusion

### نتیجه

Safe infant feeding involves the production of microbiologically cleaner IF by industry, and both education and support for the caregivers in preparing and handling the formula.

تغذیه ایمن نوزاد شامل تولید IF پاک کننده میکروبیولوژیکی توسط صنعت و آموزش و حمایت از مراقبین در تهیه و کار با شیر خشک است.

## Disclosure Statement

### بیانیه افشا

Dominique Turck received research funding from Danone and Nestlé and reimbursement of travel and hotel expenses related to ESPGHAN meeting attendance from Mead Johnson.

دومینیک تورک بودجه تحقیقاتی را از Danone و Nestlé دریافت کرد و هزینه های سفر و هتل مربوط به حضور در جلسه ESPGHAN را از مید جانسون بازپرداخت کرد.

Generally speaking, breastfeeding your husband or partner is OK. It's not

perverted or wrong if you want the person you are intimate with to breastfeed, or if they ask to try breastfeeding or taste your breast milk.

به طور کلی، شیر دادن به شوهر یا شریک زندگی شما مشکلی ندارد. اگر بخواهید فردی که با او صمیمی هستید شیر دهد یا از او بخواهد شیر مادر را امتحان کند یا طعم شیر مادر شما را بچشد، منحرف یا اشتباه نیست.

Many adults are curious about adult breastfeeding, also known as erotic lactation, and they're still sexually interested in the breasts even when they're producing breast milk. Plus, many people are more sensitive to breast stimulation during this time and enjoy the sensation of breastfeeding their partners.

بسیاری از بزرگسالان در مورد شیردهی بزرگسالان، که به عنوان شیردهی وابسته به عشق شهوانی نیز شناخته می‌شود، کنجکاو هستند، و حتی زمانی که در حال تولید شیر هستند، همچنان به سینه‌ها علاقه دارند. به علاوه، بسیاری از افراد در این دوران نسبت به تحریک سینه حساس‌تر هستند و از احساس شیر دادن به همسر خود لذت می‌برند.

Sharing this intimate experience with another adult can be satisfying for both of you, and it can even bring you closer together as a couple. So, except for a few circumstances when it might pose a health concern, it's OK to breastfeed your partner.

به اشتراک گذاشتن این تجربه صمیمی با یک بزرگسال دیگر می‌تواند برای هر دوی شما رضایت بخش باشد و حتی می‌تواند شما را به عنوان یک زوج به هم نزدیکتر کند. بنابراین، به جز در موارد معدودی که ممکن است باعث نگرانی سلامتی شود، شیر دادن به همسرتان اشکالی ندارد.

## Concerns About Breastfeeding Your Partner

نگرانی در مورد شیر دادن به همسرتان

It's normal to have some concerns about breastfeeding your partner. For example, you may wonder if you'll have enough breast milk to nurse your baby if your partner also breastfeeds, especially if you struggle with

your milk supply. But the additional stimulation at your breast can actually help you to make more breast milk.<sup>1</sup> You can also breastfeed your baby first to be sure they get a full feeding before spending time with your partner.

طبیعی است که در مورد شیر دادن به همسر تان نگرانی داشته باشید. برای مثال، ممکن است تعجب کنید که آیا شیر مادر کافی برای شیر دادن به نوزاد تان دارید، اگر شریک زندگی شما نیز شیر می‌دهد، به‌خصوص اگر با میزان شیر خود مشکل دارید. اما تحریک اضافی در سینه شما در واقع می‌تواند به شما کمک کند تا شیر مادر بیشتری تولید کنید.<sup>۱</sup> همچنین می‌توانید ابتدا به کودک خود شیر دهید تا مطمئن شوید که او قبل از گذراندن وقت با همسر تان، شیر کامل می‌خورد.

Whatever your concerns may be about adult breastfeeding, it's best to talk to your partner about how you feel. By having an open line of communication and working out concerns together, any experiences that you choose to have will be better for both of you.

هر نگرانی شما در مورد شیردهی بزرگسالان باشد، بهتر است در مورد احساس خود با همسر تان صحبت کنید. با داشتن یک خط ارتباطی باز و حل نگرانی‌ها با هم، هر تجربه‌ای که انتخاب کنید برای هر دوی شما بهتر خواهد بود.

## Reasons Why Your Partner Would Want to Breastfeed

دلایلی که چرا شریک زندگی شما می‌خواهد شیر دهد

While some adults are not interested in their partner's milk-filled breasts, others are curious about breastfeeding, interested in the taste of breast milk, or simply turned on by lactating breasts. This interest is perfectly normal. Here are some of the reasons that your partner may want to breastfeed:

در حالی که برخی از بزرگسالان علاقه‌ای به سینه‌های پر از شیر شریک زندگی خود ندارند، برخی دیگر در مورد شیردهی کنجکاو هستند، به طعم شیر مادر علاقه مند هستند یا به سادگی با سینه‌های شیرده روشن می‌شوند. این علاقه کاملاً طبیعی است. در اینجا برخی از

دلایلی وجود دارد که ممکن است همسر شما بخواهد شیر بدهد:

How can I breastfeed my husband without getting pregnant?

چگونه بدون بارداری به شوهرم شیر دهم؟

Image result for Can I breastfeed my husband without being pregnant?

نتیجه تصویر برای آیا می توانم بدون بارداری به شوهرم شیر دهم؟

Can someone breastfeed without being pregnant?

آیا کسی می تواند بدون بارداری شیر دهد؟

Is it allowed to breastfeed husband?

آیا شیر دادن به شوهر مجاز است؟

Image result for Can I breastfeed my husband without being pregnant?

نتیجه تصویر برای آیا می توانم بدون بارداری به شوهرم شیر دهم؟

What happens if a grown man drinks breast milk?

اگر یک مرد بالغ شیر مادر بنوشد چه اتفاقی می افتد؟

Women have breastfed babies they did not birth throughout history. With the easy availability and common use of bottles and infant formula in modern developed countries, culture has largely lost track of how breastfeeding can also be an option for non-gestational parents.

زنان در طول تاریخ به نوزادانی که به دنیا نیامده اند شیر داده اند. با در دسترس بودن آسان و استفاده متداول از شیشه شیر و شیر خشک در کشورهای پیشرفته مدرن، فرهنگ تا حد زیادی ردیابی نحوه تغذیه با شیر مادر را برای والدین غیر بارداری نیز از دست داده است.

Non-gestational parents can start preparing for breastfeeding as soon as they decide to grow their family [2], after an adoption match has occurred or once their partner or gestational carrier is pregnant. They can even wait until the baby is in their arms.



والدین غیر حاملگی می توانند به محض اینکه تصمیم بگیرند خانواده خود را بزرگ کنند، آماده شدن برای شیردهی را شروع کنند [۲]، پس از اینکه یک فرزندخواندگی اتفاق افتاد یا زمانی که شریک یا ناقل حاملگی آنها باردار شد. آنها حتی می توانند صبر کنند تا نوزاد در آغوش آنها باشد.

The amount of milk produced when inducing lactation can vary widely. While some parents make no milk and others make all the milk their babies need, most will make a partial milk supply. Fortunately, breastfeeding is possible no matter how much or little milk is produced—even if it is none at all! Human milk feeding can be simulated with a nursing supplementer: a bag or bottle that holds human milk or formula carried to the nipple via a tiny feeding tube. Parents who are not making any milk may also choose to feed with a bottle while their baby comforts and connects with them by suckling at the (dry) breast.

مقدار شیر تولید شده هنگام القای شیردهی می تواند بسیار متفاوت باشد. در حالی که برخی از والدین شیر تولید نمی کنند و برخی دیگر تمام شیر مورد نیاز نوزادان خود را تولید می کنند، اکثر آنها مقدار کمی شیر تولید می کنند. خوشبختانه، شیردهی بدون توجه به مقدار یا کمی شیر امکان پذیر است - حتی اگر اصلاً شیر تولید نشود! تغذیه با شیر انسان را می توان با یک مکمل پرستاری شبیه سازی کرد: کیسه یا بطری که شیر انسان یا شیر خشک را در خود نگه می دارد که از طریق یک لوله کوچک تغذیه به نوک پستان منتقل می شود. والدینی که هیچ شیری تولید نمی کنند، ممکن است در حالی که نوزادشان با شیر دادن پستان (خشک) به آنها آرامش می دهد و با آنها ارتباط برقرار می کند، با شیشه شیر تغذیه کنند.

Newborn babies are wired to initiate breastfeeding, but with gentle and patient encouragement, along with a few handy tools and techniques, even older babies can learn to breastfeed.

نوزادان تازه متولد شده برای شروع تغذیه با شیر مادر سیم کشی می شوند، اما با تشویق ملایم و صبورانه، همراه با چند ابزار و تکنیک های مفید، حتی نوزادان بزرگتر نیز می توانند شیر دادن را یاد بگیرند.

Some mothers will take medications or herbs to help them make more

milk, but this is not essential. The only necessary component to induce lactation—the official term for making milk without pregnancy and birth—is to stimulate and drain the breasts. That stimulation or emptying can happen with baby breastfeeding, with an electric breast pump, or using a variety of manual techniques.[3]

برخی از مادران برای کمک به تولید شیر بیشتر از داروها یا گیاهان دارویی استفاده می کنند، اما این ضروری نیست. تنها جزء ضروری برای القای شیردهی - اصطلاح رسمی برای تولید شیر بدون بارداری و زایمان - تحریک و تخلیه سینه ها است. این تحریک یا تخلیه می تواند با شیر دادن به نوزاد، با پمپ سینه برقی یا استفاده از انواع تکنیک های دستی اتفاق بیفتد. [۳]

The composition of milk produced by inducing lactation is comparable to that produced following birth.[4],[5] The milk does not contain dangerous levels of artificial hormones—in fact, it very rarely contains any artificial hormones at all. In most cases, the only artificial hormones that are taken are estrogen and/or progesterone before there is milk production (Step 1 below.) Progesterone and estrogen levels are high during pregnancy and taking these hormones artificially may help to make the body think it is pregnant. Estrogen and progesterone play a role in breast development in pregnancy.

ترکیب شیر تولید شده توسط القای شیردهی با شیر تولید شده پس از تولد قابل مقایسه است. در بیشتر موارد، تنها هورمون های مصنوعی که قبل از تولید شیر مصرف می شوند، استروژن و/یا پروژسترون هستند (مرحله ۱ در زیر). حامله استروژن و پروژسترون در رشد سینه در بارداری نقش دارند.

It is not necessary to be fertile—or even to have ovaries or a uterus—to breastfeed. The hormones responsible for milk production (prolactin) and milk ejection (oxytocin) are released from the pituitary gland located at the base of the brain.

برای شیردهی نیازی به بارور بودن - یا حتی داشتن تخمدان یا رحم - نیست. هورمون های

مسئول تولید شیر (پرولاکتین) و دفع شیر (اکسی توسین) از غده هیپوفیز واقع در پایه مغز ترشح می شوند.

Both parents, whether or not one has given birth, can share the breastfeeding role. This is called co-nursing.

هر دو والدین، خواه یکی از آنها زایمان کرده باشد یا نه، می توانند در نقش شیردهی سهیم باشند. به این می گویند پرستاری مشترک.

## HOW TO INDUCE LACTATION

### نحوه القای شیردهی

As stated above, the primary way to induce lactation is through breast emptying: breastfeeding, pumping, or hand expression. The effectiveness of these physical techniques can be enhanced with the use of galactogogues: medications, herbs and homeopathic remedies that support the production of milk. These tools can be put together in a variety of ways to be effective and applicable to each individual parent. While the use of medications, herbs or homeopathic preparations is an individual choice, parents should always discuss their individual situation with their health care providers.

همانطور که در بالا گفته شد، راه اولیه برای القای شیردهی از طریق تخلیه سینه است: شیر دادن، پمپاژ کردن، یا بیان دست. اثربخشی این تکنیک‌های فیزیکی را می‌توان با استفاده از کهکشان‌ها افزایش داد: داروها، گیاهان دارویی و داروهای هومیوپاتی که از تولید شیر پشتیبانی می‌کنند. این ابزارها را می‌توان به روش‌های مختلفی در کنار هم قرار داد تا برای هر یک از والدین مؤثر و قابل اجرا باشد. در حالی که استفاده از داروها، گیاهان دارویی یا داروهای هومیوپاتی یک انتخاب فردی است، والدین باید همیشه وضعیت فردی خود را با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در میان بگذارند.

Generic protocols are available (such as Dr Jack Newman's protocol) or an experienced International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) can work with parents to develop a personalized protocol

customized to meet their specific health history, circumstances, and values. The process can be broken down into three steps:

پروتکل‌های عمومی در دسترس هستند (مانند پروتکل دکتر جک نیومن) یا یک مشاور شیردهی با تجربه از هیئت مدیره بین‌المللی (IBCLC) می‌تواند با والدین برای ایجاد یک پروتکل شخصی‌سازی شده برای مطابقت با تاریخچه، شرایط و ارزش‌های سلامت خاص آنها همکاری کند. فرآیند را می‌توان به سه مرحله تقسیم کرد:

## Step 1: Preparing the Breasts for Lactation

مرحله ۱: آماده‌سازی سینه‌ها برای شیردهی

This step mimics the hormonal and breast changes that occur during pregnancy. This step is not about making milk; it is about growing and developing the glandular breast tissue in preparation for making milk. Many parents will take hormone therapy for a period of time to achieve this. However, this step is optional.

این مرحله تغییرات هورمونی و سینه‌ای را که در دوران بارداری رخ می‌دهد تقلید می‌کند. این مرحله در مورد تولید شیر نیست. این در مورد رشد و توسعه بافت غده سینه در آماده‌سازی برای تولید شیر است. بسیاری از والدین برای رسیدن به این هدف، برای مدتی از هورمون درمانی استفاده می‌کنند. با این حال، این مرحله اختیاری است.

## Step 2: Starting to Make Milk Before Baby Arrives

مرحله ۲: شروع به تولید شیر قبل از رسیدن نوزاد

Milk is often produced very, very slowly when lactation is induced compared with the sudden increase in milk supply between days 3-5 following birth. In order to have a milk supply by the time baby arrives, parents will often start the process of growing their milk production several weeks or months before. The main component of Step 2 for many parents is frequent pumping. Ideally, parents will express their milk as frequently as a baby nurses—just like for birthing parents, frequent breast drainage “places the order” for healthy milk production. Parents

can store any milk they produce for use when baby arrives.

در مقایسه با افزایش ناگهانی عرضه شیر بین روزهای ۳-۵ پس از تولد، شیر اغلب بسیار بسیار کند تولید می شود. برای اینکه تا زمان تولد نوزاد، شیر خود را تامین کنند، والدین اغلب روند تولید شیر خود را از چند هفته یا چند ماه قبل شروع می کنند. جزء اصلی مرحله ۲ برای بسیاری از والدین پمپاژ مکرر است. در حالت ایده آل، والدین شیر خود را به همان دفعات دوشیدن شیر مادران شیرخوار انجام می دهند - درست مانند والدینی که به دنیا می آیند، تخلیه مکرر پستان دستور تولید شیر سالم را می دهد. والدین می توانند هر شیری که تولید می کنند را برای استفاده در هنگام ورود نوزاد ذخیره کنند.

### Step 3: Feeding Baby and Continuing to Grow Milk Production

مرحله ۳: تغذیه کودک و ادامه رشد تولید شیر

This is the big payoff! Baby is here and the parent can begin feeding baby their milk. This step generally involves putting baby to breast.

این نتیجه بزرگ است! کودک اینجا است و والدین می توانند شیر دادن به نوزاد را شروع کنند. این مرحله به طور کلی شامل قرار دادن نوزاد در سینه است.

Not every parent's protocol will use all three steps. Each parent's needs and circumstances determine which steps will be appropriate for them. For most parents with adequate information and support, milk production begins within 6-8 weeks of beginning the process of inducing lactation.

پروتکل هر والدینی از هر سه مرحله استفاده نمی کند. نیازها و شرایط هر والدین تعیین می کند که کدام مراحل برای آنها مناسب است. برای اکثر والدین با اطلاعات و حمایت کافی، تولید شیر طی ۶ تا ۸ هفته پس از شروع فرآیند القای شیردهی آغاز می شود.

### WHAT IS THE ROLE OF A LA LECHE LEAGUE LEADER?

نقش یک رهبر لیگ Leche LA چیست؟

Although extremely rewarding, inducing lactation can be a challenging breastfeeding situation. Mothers/parents need and deserve all of the support they can get. While working with an International Board

Certified Lactation Consultant (IBCLC) is highly recommended, La Leche League Leaders can also play a very valuable role. As always, Leaders provide essential information and encouragement. More specifically, La Leche League Leaders may:

اگرچه بسیار مفید است، اما القای شیردهی می تواند یک موقعیت چالش برانگیز برای شیردهی باشد. مادران/والدین به همه حمایت هایی که می توانند دریافت کنند نیاز دارند و سزاوار آن هستند. در حالی که کار با مشاور بین المللی شیردهی (IBCLC) به شدت توصیه می شود، رهبران لیگ لا لچه نیز می توانند نقش بسیار ارزشمندی ایفا کنند. مثل همیشه، رهبران اطلاعات ضروری و تشویق را ارائه می دهند. به طور خاص، رهبران لیگ لا لچه ممکن است:

Refer parents to resources on inducing lactation (see below).

والدین را به منابعی در مورد القای شیردهی ارجاع دهید (به زیر مراجعه کنید).

Provide support for inducing lactation.

برای القای شیردهی حمایت کنید.

Facilitate La Leche League Group meetings where older babies who are bottle-feeding can observe breastfeeding babies, and parents can participate in a breastfeeding culture. Group meetings are also opportunities for parents to connect with other mothers who are nursing in a variety of situations.

جلسات گروه League La Leche را که در آن نوزادان بزرگتری که از شیشه شیر تغذیه می کنند می توانند شیردهی نوزادان را مشاهده کنند و والدین می توانند در فرهنگ شیردهی شرکت کنند، تسهیل کنید. جلسات گروهی همچنین فرصتی برای والدین است تا با سایر مادرانی که در موقعیت های مختلف شیر می دهند ارتباط برقرار کنند.

Facilitate healthy social media information and interaction.

اطلاعات و تعامل سالم رسانه های اجتماعی را تسهیل کنید.

Share information about donor milk.

اطلاعات مربوط به شیر اهداکننده را به اشتراک بگذارید.

Breastfeeding without birthing may not be easy, but it is possible and it is powerful. La Leche League Leaders can be part of the team supporting these parents and their babies.

شیردهی بدون زایمان ممکن است آسان نباشد، اما ممکن است و قدرتمند است. رهبران لیگ لا لچه می توانند بخشی از تیم حمایت کننده از این والدین و نوزادانشان باشند.

## RESOURCES FOR LA LECHE LEAGUE LEADERS AND PARENTS

منابع برای رهبران و والدین لیگ LA Leche

La Leche League Inducing Lactation and Relactation Facebook Group

گروه فیسبوک League Inducing Lactation and Relactation La Leche

“Breastfeeding an Adopted Baby”, LLLI website

شیر دادن به کودک خوانده، وب سایت LLLI

Breastfeeding Without Birthing by Alyssa Schnell

شیردهی بدون زایمان اثر آلیسا شنل

Breastfeeding Outside the Box podcast or other podcast app

پادکست خارج از جعبه یا سایر برنامه های پادکست تغذیه با شیر مادر

Alyssa Schnell has been helping parents and babies with breastfeeding for the past 17 years, first as a La Leche League Leader and now as an International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC). Her private practice, Sweet Pea Breastfeeding Support, provides individual lactation consultations either in person or by phone or video-conference for parents throughout the United States and beyond. Alyssa is also the co-host of the Breastfeeding Outside the Box podcast, which is devoted to families breastfeeding or chestfeeding in extraordinary situations. Alyssa

enjoys working with all parents and babies, but she has a special place in her heart for helping non-gestational parents to breastfeed/chestfeed their babies. She is the author of *Breastfeeding Without Birthing: A Breastfeeding Guide for Mothers Through Adoption, Surrogacy, and Other Special Circumstances* and is an international speaker on the topics of inducing lactation, relactation, and other related topics. Alyssa lives in St. Louis, Missouri, USA and is the proud mother of three breastfed children—two by birth and one by adoption.

آلیسا شغل در ۱۷ سال گذشته به والدین و نوزادان در شیردهی کمک کرده است، ابتدا به عنوان رهبر لیگ لایچ و اکنون به عنوان مشاور بین‌المللی شیردهی (IBCLC). مطب خصوصی او، *Breastfeeding Support Sweet Pea*، مشاوره انفرادی شیردهی را به صورت حضوری یا تلفنی یا ویدئو کنفرانس برای والدین در سراسر ایالات متحده و فراتر از آن ارائه می‌دهد. آلیسا همچنین میزبان پادکست *Breastfeeding Outside the Box* است که به خانواده‌هایی اختصاص دارد که در موقعیت‌های خارق‌العاده شیر می‌دهند یا با سینه شیر می‌دهند. آلیسا از کار کردن با همه والدین و نوزادان لذت می‌برد، اما او جایگاه ویژه‌ای در قلب خود دارد تا به والدین غیر بارداری کمک کند تا به نوزادان خود شیر بدهند. او نویسنده کتاب *Breastfeeding Without Birthing: A Breastfeeding Guide for Mothers Through Adoption*، رحم اجاره‌ای و سایر شرایط خاص است و یک سخنران بین‌المللی در مورد موضوعات القای شیردهی، رابطه جنسی، و سایر موضوعات مرتبط است. آلیسا در سنت لوئیس، میسوری، ایالات متحده آمریکا زندگی می‌کند و مادر مفتخر سه کودکی است که از شیر مادر تغذیه می‌کنند - دو فرزند به‌دلیل تولد و یکی به‌دلیل فرزندخواندگی.

Drinking human breast milk is enough of a niche fetish that there's even a whole bar in Japan dedicated to it, where men can either buy shots of milk or get it straight from the nipple. Corky Harvey, who co-founded the Pump Station and Nursery in Santa Monica, CA, said that when she asked nursing mothers whether their husbands ever tried to breastfeed, two women said they had heard of friends getting this request from their husbands. And one woman said she had been at a party where a man



came up and asked if her husband like to “suckle on those breasts.”

نوشیدن شیر مادر انسان به اندازه کافی یک طلسم است که حتی یک نوار کامل در ژاپن به آن اختصاص داده شده است، جایی که مردان می توانند شیر بخرند یا مستقیماً از نوک پستان آن را دریافت کنند. کورکی هاروی، که یکی از بنیانگذاران ایستگاه پمپاژ و مهدکودک در سانتا مونیکا، کالیفرنیا است، گفت که وقتی از مادران شیرده پرسید که آیا شوهرانشان تا به حال سعی کرده اند شیر بدهند یا خیر، دو زن گفتند که شنیده اند دوستانی این درخواست را از همسرشان دریافت کرده اند. و یک زن گفت که در یک مهمانی بوده است که مردی آمد و پرسید که آیا شوهرش دوست دارد "این سینه ها را شیر دهد".

“I think with a lot of men, there’s just a curiosity of what it tastes like, and what it would be like to nurse,” said Wendy Haldeman, who co-founded the Pump Station with Harvey. “Certainly men suck on nipples during sex, so they’re gonna get milk.”

وندی هالدمن، یکی از بنیانگذاران ایستگاه پمپ با هاروی، می گوید: «فکر می کنم در بسیاری از مردان، فقط کنجکاوی وجود دارد که طعم آن چیست و پرستاری چگونه خواهد بود. "مطمئناً مردان در حین رابطه جنسی نوک سینه ها را می کنند، بنابراین شیر دریافت خواهند کرد."

Probably, you’ve already heard about the adult nursing relationship (ANR). It’s one of the many kinks and fetishes which is seeping the way out and becoming less taboo. The most interesting thing about ANR is that it’s not only sexual activity but also it might be done for a variety of reasons. For example, a man would want to be breastfed to feel comfortable, relaxed, nourished, or a couple would want to create more milk for a child through suckling.

احتمالاً قبلاً در مورد رابطه پرستاری بزرگسالان (ANR) شنیده اید. این یکی از پیچیدگی ها و فتیش های بسیاری است که راه خروج را می بیند و کمتر تابو می شود. جالب ترین چیز در مورد ANR این است که این نه تنها فعالیت جنسی است، بلکه ممکن است به دلایل مختلفی انجام شود. به عنوان مثال، مردی می خواهد با شیر مادر تغذیه شود تا احساس راحتی، آرامش، تغذیه کند، یا زن و شوهری می خواهند از طریق شیر دادن برای کودک شیر بیشتری

If you are interested in ANR, ways to induce lactation, benefits of breast milk for a husband, and more, then you are in the right place. Our team, which includes sexologists, has prepared this post so that you could figure out all the necessary information on this subject.

اگر به ANR، راه‌های القای شیردهی، فواید شیر مادر برای شوهر و موارد دیگر علاقه دارید، در جای مناسبی هستید. تیم ما که شامل متخصصین سکسولوژیست است، این پست را آماده کرده است تا شما بتوانید تمام اطلاعات لازم در این زمینه را بدست آورید.

Read on to keep your curiosity satisfied!

برای ارضای کنجکاو خود ادامه دهید!

## How To Adult Breastfeed

نحوه شیر دادن به بزرگسالان

When you are both ready for breastfeeding, you have to make sure that your partner latches properly to your nipple. Otherwise, milk just won't come out, even if your breasts are full of juice. Get your husband put his lips around the nipple and takes as much bust in the mouth as possible. He will have to use his mouth and tongue to suck your juice from the breast, ask him to suck not very hard but patiently.

وقتی هر دوی شما برای شیردهی آماده هستید، باید مطمئن شوید که همسرتان به درستی به نوک پستان شما می‌چسبد. در غیر این صورت، شیر خارج نمی‌شود، حتی اگر سینه‌های شما پر از آب باشد. از شوهرتان بخواهید لب‌هایش را دور نوک پستان بگذارد و تا جایی که ممکن است سینه را در دهان ببرد. او باید از دهان و زبان خود برای مکیدن شیر شما از سینه استفاده کند، از او بخواهید نه خیلی سخت، بلکه با حوصله بمکد.

Keep practicing as often as possible, it'll turn you on, boost your affection, and aid milk flow.

تا جایی که ممکن است به تمرین ادامه دهید، این کار شما را روشن می‌کند، محبت شما را

تقویت می کند و به جریان شیر کمک می کند.

## Benefits Of breast milk For Husband

فواید شیر مادر برای شوهر

Breast milk is rich in antibodies and nutrients; it contains the right amount of water, sugar, fat, and protein. But naturally, this juice is meant for babies, not for adults. On the other hand, doctors sometimes use breast milk as a medical treatment for certain groups of patients. It's believed that woman's milk can boost the immune system and energy levels as well as nutritional status in men. But, let's be honest, mainly ANR will turn your sexual life on – this is the major reason for it, right?

شیر مادر سرشار از آنتی بادی ها و مواد مغذی است. حاوی مقدار مناسبی از آب، قند، چربی و پروتئین است. اما به طور طبیعی، این آب میوه برای نوزادان است، نه برای بزرگسالان. از سوی دیگر، گاهی پزشکان از شیر مادر به عنوان یک درمان دارویی برای گروه خاصی از بیماران استفاده می کنند. اعتقاد بر این است که شیر زنان می تواند سیستم ایمنی و سطوح انرژی و همچنین وضعیت تغذیه ای را در مردان تقویت کند. اما، بیایید صادق باشیم، عمدتاً ANR زندگی جنسی شما را روشن می کند - این دلیل اصلی آن است، درست است؟

## FINAL WORD

کلمه پایانی

“How to induce lactation for my husband?” – We, at parenthoodroutine.com, hope that after reading this post you know the answer. Why not try ANR if you both are open to it? It'll take your sex life to the next level and make your man more affectionate to you.

چگونه برای شوهرم شیردهی ایجاد کنم؟ – مادر parenthoodroutine.com امیدواریم که پس از خواندن این پست پاسخ را بدانید. چرا ANR را امتحان نمی کنید اگر هر دوی شما آماده آن هستید؟ این زندگی جنسی شما را به سطح بالاتری می برد و مردتان را نسبت به شما مهربان تر می کند.

We'd be glad if you share with us your experience! Have you tried ANR? How do you feel about it?

خوشحال می شویم اگر تجربه خود را با ما به اشتراک بگذارید! آیا ANR را امتحان کرده اید؟ راجع به این چه احساسی دارید؟

I want to breastfeed... my partner

من میخوام شیر بدم... همسرم

Is it possible for non-pregnant women or women who have never been pregnant to lactate? If so, what would be the best way to stimulate in a safe, healthy way? I'd love to please my new husband with this. Are there any draw backs?

آیا برای زنان غیر باردار یا زنانی که هرگز باردار نشده اند امکان شیردهی وجود دارد؟ اگر چنین است، بهترین راه برای تحریک به روشی ایمن و سالم چیست؟ من دوست دارم شوهر جدیدم را با این کار راضی کنم. آیا عقب نشینی وجود دارد؟

Thanks to an increasing understanding of the human body and its workings, it is possible for non-pregnant women to lactate. Historically, the motivation for women who have not just given birth to lactate has been to feed an infant whose mother died or was unable to breastfeed. More recently, women who adopt infants and want to breastfeed them are also seeking ways to induce lactation. And of course, some couples who find breastfeeding erotically exciting are exploring these strategies as well. The most successful cases of women who haven't just given birth lactating usually include a combination of hormone therapy and physical stimulation of the breasts and nipples.

به لطف درک روزافزون بدن انسان و عملکرد آن، امکان شیردهی برای زنان غیر باردار وجود دارد. از نظر تاریخی، انگیزه زنانی که به تازگی لاکتات به دنیا نیاورده اند، تغذیه نوزادی بوده است که مادرش فوت کرده یا قادر به شیر دادن نبوده است. اخیراً، زنانی که نوزادانی را به فرزندپذیری قبول می کنند و می خواهند به آنها شیر بدهند نیز به دنبال راه هایی

برای القای شیردهی هستند. و البته، برخی از زوجها که تغذیه با شیر مادر را هیجان‌انگیز می‌دانند، در حال بررسی این استراتژی‌ها نیز هستند. موفق‌ترین موارد زنانی که به تازگی در دوران شیردهی زایمان نکرده‌اند، معمولاً شامل ترکیبی از هورمون درمانی و تحریک فیزیکی سینه‌ها و نوک سینه‌ها می‌شود.

During pregnancy, elevated levels of the hormones estrogen, progesterone, and prolactin prepare the breasts for milk production. After delivery, there is a dramatic decline in estrogen and progesterone, but prolactin levels remain high and initiate the onset of lactation. Women who aren't pregnant but who wish to lactate can take a daily regimen of hormones to mimic these processes that occur during pregnancy. Typically, hormone therapy is discontinued shortly before breast-feeding begins. At that point, the baby's suckling is thought to stimulate and maintain milk production.

در دوران بارداری، افزایش سطح هورمون‌های استروژن، پروژسترون و پرولاکتین، سینه‌ها را برای تولید شیر آماده می‌کند. پس از زایمان، کاهش چشمگیری در استروژن و پروژسترون وجود دارد، اما سطح پرولاکتین بالا باقی می‌ماند و شروع شیردهی است. زنانی که باردار نیستند اما مایل به شیردهی هستند، می‌توانند رژیم روزانه هورمون‌ها را برای تقلید از این فرآیندهایی که در دوران بارداری رخ می‌دهند، مصرف کنند. به‌طور معمول، هورمون درمانی اندکی قبل از شروع شیردهی قطع می‌شود. در آن مرحله، تصور می‌شود که شیر دادن نوزاد باعث تحریک و حفظ تولید شیر می‌شود.

Regular stimulation of the breasts and nipples can also help to produce and maintain milk flow. Some experts suggest pumping both breasts with a hospital-grade electric breast pump every three hours, beginning about two months before you hope to begin breast-feeding. You can also manually stimulate the breasts and nipples (this is where partner participation may come in handy). Breast stimulation can encourage the production and release of prolactin. A qualified lactation consultant may provide you with specific techniques for stimulation and hormone

therapy. You could also contact a local hospital or clinic to see if they have lactation consultants on staff, or visit your primary health care provider for a consultation.

تحریک منظم سینه ها و نوک سینه ها نیز می تواند به تولید و حفظ جریان شیر کمک کند. برخی از متخصصان پیشنهاد می کنند که هر سه ساعت یکبار هر سه سینه ها را با یک سینه پمپ برقی در بیمارستان پمپ کنید، حدود دو ماه قبل از شروع شیردهی. شما همچنین می توانید سینه ها و نوک سینه ها را به صورت دستی تحریک کنید (این جایی است که مشارکت شریک ممکن است مفید باشد). تحریک سینه می تواند تولید و آزادسازی پرولاکتین را تشویق کند. یک مشاور شیردهی واجد شرایط ممکن است تکنیک های خاصی را برای تحریک و هورمون درمانی به شما ارائه دهد. همچنین می توانید با یک بیمارستان یا کلینیک محلی تماس بگیرید تا ببینید آیا آنها مشاوران شیردهی در کارمندان خود دارند یا خیر، یا برای مشاوره به ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه خود مراجعه کنید.

While breastfeeding is a natural process, and one that many women find fulfilling, there are some potential drawbacks. As breasts begin to produce milk, they become larger, heavier, and more tender. Some women find this engorgement painful or uncomfortable. Breastfeeding women can also cause plugged ducts, when a milk duct does not drain properly and becomes inflamed, causing a tender lump in the breast. Breast infection may also be an unwelcome result of breastfeeding, and is often characterized by soreness or a lump in the breast in addition to fever or flu-like symptoms. It's also important to keep in mind that certain viruses and bacterial infections are transferable through breast milk, including HIV/AIDS, hepatitis B and C, and tuberculosis. In addition, some medications seep into breast milk, so keep in mind that if you have any drugs or viruses in your system that you don't want to pass along, lactating for your partner's consumption may not be the best sexual activity.

در حالی که شیردهی یک فرآیند طبیعی است و بسیاری از زنان آن را برآورده می کنند،

برخی از اشکالات بالقوه وجود دارد. وقتی سینه ها شروع به تولید شیر می کنند، بزرگتر، سنگین تر و حساس تر می شوند. برخی از زنان این گرفتگی را دردناک یا ناراحت کننده می دانند. زنان شیرده همچنین می توانند باعث مسدود شدن مجاری شوند، زمانی که مجرای شیر به درستی تخلیه نمی شود و ملتهب می شود و باعث ایجاد توده حساس در سینه می شود. عفونت سینه همچنین ممکن است نتیجه ناخوشایند شیردهی باشد و اغلب با درد یا توده در سینه علاوه بر تب یا علائم شبیه آنفولانزا مشخص می شود. همچنین مهم است که به خاطر داشته باشید که برخی از ویروس ها و عفونت های باکتریایی از طریق شیر مادر قابل انتقال هستند، از جمله HIV/AIDS، هپاتیت B و C و سل. علاوه بر این، برخی از داروها به شیر مادر نفوذ می کنند، بنابراین به خاطر داشته باشید که اگر داروها یا ویروس هایی در سیستم خود دارید که نمی خواهید منتقل شود، شیردهی برای مصرف همسران ممکن است بهترین فعالیت جنسی نباشد.

If hormone therapy or breast stimulation treatments are not the route you'd like to go, you can check out a feeding aide that delivers formula or milk through a device that attaches to your breast. For an erotic alternative, you could also drizzle milk on your breasts and invite your partner to imbibe that way.

اگر هورمون درمانی یا درمان های تحریک سینه راهی نیست که می خواهید بروید، می توانید به کمک تغذیه ای مراجعه کنید که شیر خشک یا شیر را از طریق دستگاهی که به سینه شما متصل می شود، تحویل می دهد. برای جایگزینی وابسته به عشق شهوانی، می توانید شیر را روی سینه های خود بپاشید و شریک زندگی خود را به خوردن آن دعوت کنید.