

اهمیت تغذیه با شیر مادر¹

اهداف آموزشی:

۱. آگاهی از اهمیت تغذیه در ۱۰۰۰ روز اول زندگی
۲. پی بردن به اهمیت و دلایل ترویج تغذیه با شیر مادر
۳. آگاهی از مزایای تغذیه با شیر مادر برای کودکان و مادران
۴. شناخت نقش شیر مادر در تأمین امنیت غذایی، بقا و سلامتی
۵. اطلاع از نقش شیر مادر در سلامت محیط زیست و تغییرات آب و هوایی
۶. آشنایی با آثار فرهنگی اجتماعی تغذیه کودکان با شیر مادر
۷. آگاهی از خطرات تغذیه با شیر مصنوعی

تغذیه در ۱۰۰۰ روز اول زندگی، فرصتی بی‌بازگشت:

۱۰۰۰ روز اول عمر که شامل ۹ ماه زندگی داخل رحمی و ۲ سال اول زندگی کودک است، دوره‌ای حساس و کلیدی شناخته می‌شود و نقش بی‌نظیری در آینده فرد و جامعه دارد. اتفاقاتی که در هر ثانیه از این ۱۰۰۰ روز برای جنین و کودک رخ می‌دهد، اثری حیاتی دارد. در این ۱۰۰۰ روز تخمک لقاح یافته، تبدیل به انسانی می‌شود که بیش از ۷۰ درصد رشد مغزی، ۴۰ درصد رشد قدی و ۲۵ درصد رشد وزنی خود را به دست آورده است. این ۱۰۰۰ روز فرصت‌های بی‌نظیری برای آینده سالم‌تر و شکوفاتر عرضه می‌کند که در هیچ مرحله دیگری از زندگی تکرار نخواهند شد. حاکمیت، جامعه و خانواده در هیچ مرحله دیگری از زندگی این قدر فرصت نخواهند داشت تا برای آینده سرمایه‌گذاری کنند.

برای گذر ایمن از این ۱۰۰۰ روز، برنامه‌ریزی‌ها باید قبل از لقاح شروع شود و تمام لحظات این دوره را شامل شود. در این ۱۰۰۰ روز سلامت، رشد و تکامل، تغذیه، آموزش، ایمنی و مراقبت برای کودک و خانواده او نقش حیاتی و کلیدی دارند. دولت‌ها باید برای تک‌تک این موارد برنامه داشته باشند و حمایت‌های لازم را از مادر، کودک و خانواده به عمل آورند و در کنار ارائه این خدمات، حمایت و افزایش آگاهی و توانمندسازی خانواده در مراقبت از خود و فرزندان یک اصل اساسی در تأمین شرایط

بهینه زندگی برای کودکان محسوب می‌شود. تغذیه مناسب در این دوره ۱۰۰۰ روزه تأثیر عمیقی بر توانایی کودک برای رشد، یادگیری و غلبه بر فقر دارد که می‌تواند سلامت، ثبات، رفاه و موفقیت جامعه را در درازمدت تأمین کند. امروزه سوءتغذیه هنوز هم از علل مرگ‌ومیر کودکان در سراسر جهان محسوب می‌شود. برای شیرخواران و کودکان زیر ۲ سال عواقب سوءتغذیه به‌ویژه سوءتغذیه شدید، اغلب برگشت‌ناپذیر است و اثرات سوء آن در آینده آنان مشهود می‌شود.

در دوران بارداری سوءتغذیه می‌تواند تأثیر مخربی بر رشد و تکامل مطلوب کودک داشته باشد. نوزادانی که در رحم مادر دچار سوءتغذیه می‌شوند، در دوران شیرخواری بیشتر در معرض خطر مرگ قرار می‌گیرند و بیشتر احتمال دارد که به‌صورت مادام‌العمر دچار نقص جسمی، شناختی و مشکلات مزمن سلامتی شوند. سوءتغذیه می‌تواند زندگی کودکان زیر ۲ سال را تهدید کند، موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن کودک شود و او را بیشتر مستعد مرگ ناشی از ابتلا به بیماری‌های شایع مانند ذات‌الریه، اسهال و مالاریا کند. متأسفانه، از هر ۴ کودک در سراسر جهان، یک کودک زندگی را به علت سوءتغذیه در شرایط بسیار نامساعدی آغاز می‌کند.

با تمرکز بر ارتقای تغذیه مادران و کودکان در پنجره ۱۰۰۰ روز اول زندگی می‌توان اطمینان حاصل کرد که کودک سالم‌تر و سازنده‌تر زندگی می‌کند. سرمایه‌گذاری برای تغذیه بهتر در طول ۱۰۰۰ روز اول می‌تواند به خانواده‌ها، جوامع و کشورها در شکستن چرخه فقر کمک کند.

شواهد نشان می‌دهد که تغذیه مناسب در ۱۰۰۰ روز می‌تواند اثرات زیر را داشته باشد:

- حفظ زندگی بیش از یک میلیون نفر در سال کاهش قابل توجه بار اقتصادی و انسانی بیماری‌هایی مانند سل، مالاریا و اچ‌آی‌وی/ایدز
- کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مختلف غیرواگیر در حال گسترش مانند دیابت و سایر بیماری‌های مزمن در مراحل بعدی زندگی
- ارتقای عملکرد تحصیلی فرد و کسب پتانسیل لازم
- افزایش تولید ناخالص ملی کشور حداقل ۳-۲ درصد سالانه

در نتیجه، دانشمندان، اقتصاددانان و کارشناسان برجسته بهداشت و درمان ارتقای تغذیه در طول ۱۰۰۰ روز طلایی را یکی از بهترین سرمایه‌گذاری‌هایی می‌دانند که می‌توان برای رسیدن به پیشرفت و توسعه پایدار در سلامت انجام داد.

انجمن پزشکان کودکان آمریکا (AAP) و انجمن رژیم‌شناسان آمریکا (ADA) تغذیه با شیر مادر را

به‌عنوان مفیدترین روش برای اطمینان از سلامت و رفاه اکثر شیرخواران معرفی می‌کنند. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهند که تغذیه با شیر مادر موجب ارتقای سلامت مادر و شیرخوار، سلامت عمومی جامعه شده و از بسیاری بیماری‌های حاد و مزمن پیشگیری می‌کند.

اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر

تغذیه انحصاری با شیر مادر زیربنای بقا و سلامت کودک است به دلیل آنکه تغذیه‌ای ضروری، بی‌نظیر و بدون جایگزین برای رشد و تکامل کودک فراهم می‌کند.

تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول که به‌عنوان تغذیه فقط با شیر مادر و عدم دریافت هر نوع ماده غذایی دیگر حتی آب تعریف می‌شود، دارای بیشترین تأثیر بالقوه بر بقای کودک در هر مداخله پیشگیرانه است. تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌عنوان اولین رویکرد ایمن‌سازی کودکان، حفاظت در برابر عفونت‌های تنفسی، بیماری اسهال، و سایر بیماری‌های بالقوه تهدیدکننده زندگی را فراهم می‌کند و همچنین دارای اثر حفاظتی در برابر چاقی و بعضی از بیماری‌های غیرواگیر در مراحل بعدی زندگی است. با این حال، اقدامات بسیاری باید انجام شود تا تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی به‌عنوان یک هنجار برای تغذیه شیرخواران شناخته شود.

عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر، عاملی مؤثر در ۱۱/۶ درصد از مرگ‌ومیر دوران کودکی، معادل تقریباً ۸۰۰ هزار مرگ سالانه کودکان است. در سال ۲۰۱۲، مجمع جهانی بهداشت یک هدف جهانی را برای تغذیه با شیر مادر مبنی بر «افزایش میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی تا حداقل ۵۰ درصد تا سال ۲۰۲۵» تعیین کرد.

حقایق در مورد تغذیه با شیر مادر تغذیه و امنیت غذایی:

- سوءتغذیه که تغذیه ناکافی یا نیمه‌مطلوب² با شیر مادر را شامل می‌شود، زمینه‌ساز ۴۵ درصد از کل مرگ‌های کودکان زیر ۵ سال است.
- شایع‌ترین فرم سوءتغذیه؛ کوتاه‌قدی³ هنگام تولد شایع است و تا ۲۴ ماهگی با افزایش سریع ادامه می‌یابد. دریچه فرصت برای کاهش کوتاه‌قدی، ۱۰۰۰ روز اول عمر از لقاح تا ۲ سالگی است.

² Sub-optimal
³ Stuntedness

- سرمایه‌گذاری‌های اولیه برای پیشگیری از وزن کم هنگام تولد، پیشگیری از کوتاه‌قدی و شروع زودرس و انحصاری تغذیه با شیر مادر، در کاهش خطر چاقی و بیماری‌های مزمن مراحل بعدی زندگی مشارکت دارد.
- عدم تغذیه با شیر مادر با خسارات اقتصادی حدود ۳۰۲ میلیارد دلار سالانه یا ۰/۴۹ درصد درآمد خالص ملی در جهان ارتباط دارد.
- تخمین زده می‌شود که خانواده‌ها در سراسر دنیا ۵۴ میلیارد دلار هر سال صرف خرید شیر مصنوعی می‌کنند. بالغینی که در کودکی با شیر مادر تغذیه شده‌اند، نسبت به کسانی که با شیر مصنوعی تغذیه شده‌اند، درآمد بالاتری دارند. (این امر در بررسی ارتباط بین هوش، دستیابی به آموزش و درآمد در ۳۰ سالگی، در یک مطالعه کوهورت آینده‌نگر از زمان تولد، در برزیل نشان داده شده است).

بقا، سلامت و تندرستی:

- هزینه مالی یک برنامه برای اجرای «استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال» مصوبه یونسف و سازمان جهانی بهداشت در ۲۱۴ کشور، ۱۳۰ دلار برای هر تولد زنده برآورد می‌شود. اما سرمایه‌گذاری برای اجرای خدمات مؤثر جهت افزایش و حفظ میزان تغذیه با شیر مادر، می‌تواند این هزینه را خیلی زود حتی ظرف ۱ سال برگرداند.
- اطلاعات و یافته‌های مطالعات دهه اخیر حاکی از اثرات انکارناپذیر شیر مادر در تکامل بینایی، تکامل مغز و ضریب هوشی شیرخواران است. به‌طور میانگین بهره هوشی شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند ۲/۶ درجه بالاتر از شیرخوارانی است که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند، اما این تفاوت برای مدت‌های طولانی‌تر تغذیه با شیر مادر بیشتر است. در مطالعه دیگر، ضریب هوشی کودکانی که شیر مادر می‌خوردند به‌طور متوسط حدود ۱/۳ درجه نسبت به شیرخوارانی که به‌طور مصنوعی تغذیه می‌شدند، بالاتر بود. هم‌چنین، هرچه مدت شیردهی بیشتر باشد، ضریب هوشی بالاتر است؛ بطوری که این درجه برای نوزادان نارس و کم‌وزن ۵/۱۸ است. در مطالعه انجام‌شده روی ۱۷۷ نوزاد کم‌وزن هنگام تولد، آنان که با شیر مادر تغذیه شدند در

شاخص تکامل ذهنی بیلی⁴ تا حد ۸ درجه بهتر از شیرخوارانی بودند که با شیر مادر تغذیه نشده بودند.

- هر ساله تعداد ۸۲۳ هزار کودک به دلیل روش‌های نیمه‌مطلوب تغذیه شیرخواری⁵ می‌میرند (طبق گزارش Lancet 2016). روش نیمه‌مطلوب تغذیه با شیر مادر شامل تغذیه غیرانحصاری با شیر مادر است.

- تغذیه با شیر مادر زیربنای سلامت و تندرستی را برای تمام طول عمر فراهم می‌کند. مادرانی که فرزندان‌شان را با شیر مادر تغذیه نمی‌کنند، آنان را در معرض خطر بالاتری برای بسیاری از شرایط ناخوشایند از جمله بیماری‌های حاد و مزمن دوران کودکی قرار می‌دهند.

- شواهد قانع‌کننده‌ای برای تأثیر مثبت تغذیه با شیر مادر بر سلامت مادر وجود دارد. شیردهی تأثیر قابل توجهی در کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان پیش از یائسگی، بازگشت سریع‌تر رحم به حالت قبل از بارداری دارد و منجر به فاصله‌گذاری مناسب بین بارداری‌ها می‌شود. شتاب از دست‌دادن وزن و بازگشت به وزن قبل از بارداری، کاهش خطر سرطان تخمدان و آندومتر، کاهش خطر ابتلا به پوکی استخوان، حفاظت در برابر آرتریت روماتوئید، و محافظت در برابر دیابت نوع ۲ از مزایای شیردهی برای مادر است.

- تغذیه با شیر مادر موجب ارتباط عاطفی روانی و تکامل عصبی بیشتر می‌شود و پیامدهای فرهنگی اجتماعی مهمی دارد؛ بزهکاری، اضطراب و اختلالات عصبی در این کودکان کمتر و ارتباط عاطفی آنان در بزرگسالی متعادل‌تر و پایدارتر است. تغذیه با شیر مادر از کودک‌آزاری نیز جلوگیری می‌کند.

شیوع بیماری‌های غیرواگیر در جهان رو به فزونی است. راه‌حل کنترل اپیدمی جهانی بیماری‌های غیرواگیر، پیشگیری اولیه است که بر برنامه‌های جامع مبتنی بر جمعیت استوار است و اساس آن شناسایی عوامل خطر شایع اصلی، پیشگیری و کنترل آنهاست. امروزه پس از گذشت چندین دهه از نهضت ترویج تغذیه با شیر مادر در جهان، نقش شیر مادر در پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر در دوران بزرگسالی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است.

4] Bayley's mental developmental index

5] Suboptimal infant feeding

با توجه به رخداد گذر اپیدمیولوژیک از بیماری‌های واگیر به سوی بیماری‌های غیرواگیر، تغییر و تحولات فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، جغرافیایی و تغییر سبک زندگی مردم، تغییر الگوی بیماری‌ها به سمت شیوع بیشتر بیماری‌های غیرواگیر و مرگ‌های ناشی از آن در کنار اپیدمی بیماری‌های واگیردار نوپدید، ضرورت مراقبت از افراد سالم، پیشگیری از عوامل خطر و بیماری‌های غیرواگیر را از اوان کودکی مطرح می‌کند. لذا شروع تغذیه با شیر مادر از ساعت ۱ تولد و تداوم آن در دوران شیرخواری به‌عنوان مؤثرترین طریق پیشگیری از این عوامل برای آغاز حیات بیش از پیش مورد تأکید قرار گرفته است.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر بیماری‌های قلبی عروقی:

- تغذیه با شیر مادر به‌ویژه تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی، با سطح پایین‌تر کلسترول خون در آینده همراه است.
- کودکان تغذیه‌شده با شیر مادر در بزرگسالی فشارخون سیستولیک و دیاستولیک کمتری نسبت به شیر مصنوعی‌خواران دارند.
- تغذیه با شیر مادر با کاهش مرگ‌ومیر در اثر بیماری‌های عروق کرونر قلب همراه است.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر دیابت:

- کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در بزرگسالی سطح گلوکز خون پایین‌تری دارند. تغذیه انحصاری با شیر مادر عامل محافظت‌کننده مستقل در برابر دیابت نوع ۱ و ۲ است.
- احتمال ابتلا به دیابت نوع ۱ در شیرخوارانی که ۶ ماه به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند، حدود ۴۰ درصد بیشتر است.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر چاقی و اضافه‌وزن:

- در صورت عدم تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر به مدت ۶ ماه، احتمال ابتلا به اضافه‌وزن و چاقی آنان ۲۵ درصد بیشتر است.
- در مطالعه دیگری ذکر شده است که تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه احتمال چاقی را ۴۳ درصد کم کرده و کودکانی که بیش از ۱ سال با شیر مادر تغذیه

شده‌اند، کاهش احتمال چاقی در آنان ۲۷ درصد بوده است.

- در مطالعه دیگری، خطر چاقی در کودکان تغذیه‌شده با شیر مادر در مقایسه با شیر مصنوعی‌خواران ۱۳ درصد در مقابل ۲۲ درصد بوده و گزارش یک فراتحقیق انجام‌شده، حاکی از ۴ درصد کاهش خطر چاقی برای هر ماه شیرخوردن در کودکان تغذیه‌شده با شیر مادر است.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر سرطان:

- تعداد ۲۰ هزار مرگ ناشی از سرطان پستان در صورتی که زنان شیردهی مطلوب داشته باشند، اتفاق نخواهد افتاد.
- خطر سرطان پستان برای هر سال شیردهی ۴/۳ درصد کاهش داشته که نشان می‌دهد هرچه طول مدت شیردهی بیشتر باشد، محافظت بیشتری هم در برابر سرطان پستان حاصل می‌شود.
- مطالعات متعددی کاهش سرطان پستان را در مادران شیرده نشان داده است، همچنین در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند کاهش ۳۵-۲۰ درصدی خطر ابتلا به سرطان پستان در بزرگسالی و قبل از یائسگی نیز نشان داده شده است.
- مادرانی که یک فراتحقیق حداقل ۱۲ ماه شیرخوار خود را شیر داده بودند، در مقایسه با مادرانی که هرگز شیر نداده بودند، احتمال ابتلا به سرطان تخمدان در آنان ۸۲ درصد کاهش داشته است.
- احتمال ابتلای کودکان به لوسمی در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی، حدود ۳۰ درصد بیشتر است.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر قرارگرفتن در معرض دود سیگار به‌عنوان عامل خطر

بیماری‌های قلبی عروقی:

- قرارگرفتن شیرخواران در معرض دود سیگار به‌طور قابل‌توجهی سطح سرمی آنتی‌اکسیدان‌ها از جمله ویتامین‌های A, C, E را در آنان کاهش می‌دهد. اما تغذیه با شیر مادر به پیشگیری از کاهش این آنتی‌اکسیدان‌ها در شیرخوارانی که در معرض

دود سیگار قرار می‌گیرند⁶، کمک می‌کند.

- تحقیقات نشان داده است در میان شیرخوارانی که در معرض دود سیگار قرار داشتند (هر میزان از مواجهه با دود سیگار)، آنان که با شیر مادر تغذیه نشده بودند، در مقایسه با کودکانی که به مدت حداقل ۱ ماه با شیر مادر تغذیه شده بودند، ۱/۸ برابر بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های تنفسی بودند. خطر ابتلا به بیماری‌های تنفسی با مادر سیگاری در کودکانی که هرگز شیر مادر نخورده‌اند، نسبت به آنها که با شیر مادر تغذیه می‌شوند ۷ برابر بیشتر است. به نظر می‌رسد که شیر مادر نه تنها اثرات سوء قرار گرفتن در معرض دود سیگار را تعدیل می‌کند و بهبود می‌بخشد که در برابر ابتلا به برونشیت نیز اثر مثبت دارد.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر اوتیسم⁷

- مطالعات نشان‌گر آن است که وقتی تغذیه با شیر مادر در حد کمتر از مطلوب انجام شود، خطر ابتلا به اوتیسم افزایش می‌یابد. شروع دیررس تغذیه با شیر مادر در ساعت ۱ تولد با شیوع بیشتر اوتیسم همراهی می‌کند.
- عدم تغذیه با شیر مادر خطر ابتلا به اوتیسم را ۲/۵ برابر افزایش می‌دهد.

اثر محافظتی شیر مادر در برابر عفونت‌های تنفسی، گوارشی، ادراری، گوش، سپسیس،

مننژیت، آسم و آلرژی:

شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند در مقایسه با شیرخوارانی که به‌طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌شوند، ۷ برابر بیشتر در معرض خطر مرگ از اسهال و ۵ برابر بیشتر در معرض خطر مرگ از پنومونی قرار دارند.

طبق آمار WHO و AAP، تغذیه با شیر مادر برای حداقل ۶ ماه از بیش از ۵۵ درصد مرگ‌ومیر ناشی از اسهال، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های عفونی جلوگیری کند. اثر محافظتی شیر مادر در برابر عفونت‌ها «وابسته به دوز» است؛ مطالعات جدید نشان داده است شیرخوارانی که به‌طور انحصاری فقط ۴ تا ۶ ماه از شیر مادر تغذیه کرده بودند، نسبت به شیرخوارانی که ۶ ماه تمام تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند، احتمال ابتلا به پنومونی در آنها ۴ برابر و عفونت مکرر گوش ۲ برابر بیشتر بوده است.

6| Passive smoking 7| Autism Spectrum Disorders-ASDs

در شیر مادر خواران، احتمال ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی تا ۵ برابر کاهش می‌یابد و احتمال ابتلا به اسهال در صورت عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماه، ۱۰۰ درصد بیشتر است. همچنین، احتمال بستری شدن شیر مصنوعی خواران در بیمارستان به خاطر آسم، عفونت‌های تنفسی و پنومونی تا حدود ۲۵ درصد بیشتر است.

تغذیه با شیر مادر در حفاظت علیه ابتلا به هلیکوباکتر پیلوری در جوامع با درآمد متوسط و کم، اثر قابل توجه و وابسته به طول مدت تغذیه با شیر مادر دارد. در شیر مصنوعی خواران احتمال ابتلا به عفونت‌های مکرر گوش حدود ۶۰ درصد بیشتر است. نشان داده شده است که خطر عفونت گوش (اوتیت مدیا) در شیر خوارانی که فقط فورمولا دریافت می‌کنند، ۷۰ درصد بیشتر از شیر خوارانی است که به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شده‌اند. تغذیه انحصاری با شیر مادر خطر ابتلا به عفونت‌های ادراری را به طور قابل توجهی کمتر می‌کند. مدت طولانی‌تر تغذیه با شیر مادر با خطر کمتر عفونت پس از، از شیر گیری همراه است که نشان‌دهنده مکانیسم درازمدت این تأثیر است. نقش حفاظتی شیر مادر قوی‌ترین اثر را پس از تولد دارد و تا ۷ ماهگی کاهش می‌یابد. نقش شیر مادر به‌عنوان بخشی از دفاع طبیعی در برابر عفونت‌های ادراری، در مطالعات از نظر آماری حائز اهمیت بیان شده است.

شیوع سپسیس و مننژیت به‌طور قابل توجهی در شیر خواران خیلی کم‌وزن⁸ که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، کمتر از شیوع آنها در شیر خوارانی است که بطور انحصاری با فورمولا تغذیه می‌شوند.

همچنین شیر مادر سبب کاهش بروز آسم و آلرژی همراه با ارتقاء سیستم ایمنی می‌شود. برخی مطالعات نشان می‌دهد که تغذیه با شیر مادر می‌تواند اثرات مثبتی در تکامل عصبی کودک داشته باشد. تغذیه با شیر مادر در پیشگیری از تعدادی بیماری‌های دیگر از جمله برخی لوسمی‌های دوران کودکی، بیماری التهابی روده، بیماری سلیاک و مرگ ناگهانی شیرخوار تأثیر دارد.

آثار فرهنگی اجتماعی تغذیه با شیر مادر

شیر مادر آثار فرهنگی اجتماعی مفیدی دارد از جمله: ثبات روحی دوران کودکی و تربیت‌پذیری بهتر. شیر مادر سبب ارتباط عاطفی، روانی و تکامل عصبی بیشتر و پایدارتر می‌شود. در دوران نوزادی، نوزادان هوشیارتر، فعال‌تر و عکس‌العمل آنان بهتر است. همچنین راه‌افتادن زودتر، افزایش قدرت تشخیص،

8| Very Low Birth Weight (VLBW)

مکالمه، حافظه و افزایش ضریب هوشی در دوران کودکی و بزرگسالی از دیگر امتیازات تغذیه کودک با شیر مادر است. بزهکاری، اعتیاد، اضطراب و اختلالات عصبی در آنان کمتر و ارتباط عاطفی و روانی آنها حتی در بزرگسالی هم متعادل تر و پایدارتر است. تغذیه با شیر مادر از کودک آزاری جلوگیری می‌کند.

محیط زیست و تغییرات آب و هوایی:

شیر مادر غذایی طبیعی و تجدیدپذیر و از لحاظ زیست محیطی ایمن و به عبارتی یک محصول سازگار با محیط زیست است. تولید و تحویل آن به مصرف‌کننده بدون آلودگی، بدون نیاز به بسته‌بندی و بدون ایجاد پسماند انجام می‌شود.

تولید شیر مصنوعی و تولید گازهای گلخانه‌ای⁹ سبب سرعت‌بخشیدن به گرم‌شدن کره زمین، همچنین تولید آلودگی و انتشار مواد سمی از زباله‌ها می‌شود. هرچند هنوز تاثیرات مالی آن قابل سنجش نیست، هزینه‌های زیست‌محیطی مرتبط با عدم تغذیه شیرخواران با شیر مادر قابل توجه است. به‌عنوان مثال سالانه ۷۲۰۴۵۰ تن شیر مصنوعی فقط در ۶ کشور آسیایی فروخته می‌شود، که تقریباً ۲/۹ میلیون تن گازهای گلخانه‌ای تولید می‌کند. این معادل نزدیک به ۷۰۰۰ میلیون مایل رانندگی توسط یک خودرو متوسط مسافرتی و یا ارسال ۱/۰۳ میلیون تن زباله به مکان‌های دفن زباله است. این مقیاس را اگر به کلیه کشورها تعمیم دهیم، صدها برابر خواهد شد.

تغذیه با شیر مادر به معنای میزان کمتر گازهای گلخانه‌ای و تخریب و آلودگی کمتر محیط زیست است و چون بدون نیاز به برق و هیچ نوعی سوختی برای حمل و نقل تولید می‌شود، در نتیجه با کاهش انتشار دی‌اکسیدکربن، (ترکیب اصلی گازهای گلخانه‌ای) همراه است. گرچه تغذیه با شیر مادر دوستدار محیط زیست است، متأسفانه در برنامه‌های زیست محیطی اغلب نادیده گرفته می‌شود و این امر نیاز به ترویج و اطلاع‌رسانی دارد.

بهره‌وری و اشتغال زنان:

اشتغال زنان بدون حمایت‌های لازم منجر به کاهش میزان تغذیه با شیر مادر و تمام پیامدهای شناخته‌شده مرتبط با سلامت می‌شود.

هر ۱ ماه که به مرخصی زایمان مادران (همراه با پرداخت حقوق) اضافه می‌شود، میزان مرگ نوزاد ۱۳ درصد کاهش می‌یابد. (بر اساس یافته‌های بررسی انجام‌شده در کشورهای با درآمد پایین و متوسط: PLOS Medicine 2016). فقط ۵۳ درصد کشورها استاندارد سازمان بین‌المللی¹⁰ کار را در مورد حداقل مرخصی زایمان فراهم می‌کنند.

9| GHG (Green House Generate) 10| ILO (International Labour Organization)

سیاست‌های مرخصی زایمان در افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر مؤثرند. وجود اتاق شیردهی در محل کار و مرخصی ساعتی شیردهی می‌تواند تغذیه با شیر مادر را تا ۶ ماهگی افزایش دهد.

برخی از دلایلی که مادران به شیردهی تمایل ندارند عبارتند از:

شیوه‌های تهاجمی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر

عدم حمایت از سوی دوستان / خانواده / جامعه

دانش ناکافی در گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی

شیوه‌های نادرست در زایشگاه‌ها

نگرش فرهنگی جامعه

حضور تعداد بیشتری از زنان در نیروی کار

خطرات تغذیه با شیر مصنوعی

شیرخواران محروم از تغذیه با شیر مادر که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند، با خطرات و مشکلات زیر روبرو هستند:

- احتمال آلودگی میکروبی و غیرمیکروبی اولیه هنگام تولید شیر مصنوعی در کارخانه سازنده و هنگام تهیه و مصرف آن در خانه.

- ابتلای شیرخوار به بسیاری از بیماری‌ها (اسهال، استفراغ، دردهای قولنجی، عفونت‌های گوش، ادراری، مننژیت، آسم و اگزما...) و مرگ‌ومیر بیشتر، بیماری‌های مزمن و غیرواگیر در بزرگسالی.

- عناصر و ترکیبات نامناسب شیر مصنوعی و فقدان ترکیبات حیاتی و ضروری مورد نیاز شیرخوار مانند: هورمون‌ها، آنزیم‌ها، انواع املاح و صدها عوامل ایمنی‌بخش و تفاوت در نحوه جذب آنها.

- محرومیت کودک از فواید شیر مادر در ارتقاء بهره‌مندی، و محرومیت از فواید عاطفی

- روانی مؤثر بر تکامل روانی

- اجتماعی کودک (زمینه‌ساز امنیت روانی در دوران بلوغ).

- یکسان بودن ترکیب شیر مصنوعی و عدم تغییر ترکیب آن مانند شیر مادر.
- استفاده از آب آلوده برای شستشوی بطری و تهیه شیر.
- طرز تهیه نادرست شیر مصنوعی از جمله تهیه شیر رقیق (به علت فقر خانواده) علت دریافت ناکافی موادمغذی، گرسنگی و بی‌قراری، کاهش رشد و سوءتغذیه، یا تهیه شیر غلیظ‌تر از معمول از علل دریافت زیاد مواد مغذی، سوءتغذیه و چاقی.
- تحمیل هزینه اضافی برای خرید شیر مصنوعی و تغذیه کمتر سایر اعضای خانواده.
- تحمیل هزینه بیشتر برای بستری شدن و خدمات سرپایی و تحمیل بار اضافی بیماری به خانواده و اجتماع.
- محرومیت مادر از مزایای شیردهی.
- احتمال بیشتر بارداری مجدد مادر.

خلاصه:

تغذیه با شیر مادر جان بیش از ۱/۵ میلیون شیرخوار را در سال نجات می‌دهد و میلیون‌ها شیرخوار از ابتلا به بیماری‌های شایع قابل پیشگیری، بیماری‌های حاد و مزمن در کوتاه‌مدت و بلندمدت و دوران بزرگسالی حفاظت می‌شوند. تغذیه با شیر مادر سبب رشد و تکامل مطلوب، ارتقای بهره‌دهی کودکی، تحکیم روابط عاطفی مادر و کودک و تکامل شخصیت روانی اجتماعی آینده کودک می‌شود و از طریق کاهش احتمال مرگ‌ومیر ناشی از خونریزی در مادران، کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان و تخمدان و پوکی استخوان نقش مهمی در سلامت مادران ایفا می‌کند. به‌علاوه در حفظ امنیت غذایی شیرخواران، حفاظت از محیط زیست، کاهش هزینه‌های ابتلا، بستری شدن کودکان و غیره نقش بسزایی دارد. تغذیه با شیر مادر ارزشمند است و چه به‌عنوان یک سرمایه‌گذاری هزینه/اثربخش و چه به‌عنوان یک پیشگیرانه می‌تواند سودمند باشد.

تلاش‌های جهانی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر¹

اهداف آموزشی:

۱. آشنایی با تاریخچه نهضت جهانی حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر
۲. آگاهی از اسناد و تعهدات جهانی زیربنای نهضت ترویج تغذیه با شیر مادر
۳. آگاهی از وضعیت کنونی شاخص‌های تغذیه با شیر مادر در جهان

تاریخچه نهضت جهانی حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر از آغاز تاکنون

گزارش‌های متعدد مرگ‌ومیر کودکان ناشی از گسترش فرهنگ تغذیه شیرخواران با شیر مصنوعی در سال ۱۹۷۹ هشدار بود تا دو سازمان بین‌المللی، سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف)، جلسه مشترکی درباره تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال برگزار کنند و بر ضرورت ترویج رفتارهای سالم و تغذیه طبیعی شیرخواران که در خطر نابودی بود، تأکید کنند. هم‌زمان با شناخت ارزش‌های والای تغذیه با شیر مادر و نقش بی‌نظیر آن در پیشگیری از ابتلای به بیماری‌ها و مرگ‌ومیر شیرخواران و تأمین سلامت آنان، فعالیت سازمان‌های بین‌المللی بهداشتی برای احیا و ترویج تغذیه با شیر مادر و حفظ و حمایت آن گسترش یافت.

هدف کلی این نهضت جهانی تغییر روند تغذیه با شیر مصنوعی در سراسر دنیا از طریق حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر بود. چرا که گسترش تغذیه مصنوعی ناشی از تبلیغات گمراه‌کننده کمپانی‌های سازنده شیر مصنوعی حاصلی جز افزایش بیماری‌های اسهالی، عفونت‌ها، سوءتغذیه و مرگ کودکان نداشت.

هرچند نهضت ترویج تغذیه با شیر مادر با شناخت نقش شیر مادر در کاهش ابتلا به بیماری‌های حاد دوران کودکی و مرگ‌ومیر ناشی از آنها به‌خصوص اسهال و عفونت‌های تنفسی آغاز شد، با شناخت روزافزون اثرات شیر مادر، امروزه نقش آن در ارتقای بهره‌مندی و تکامل کودکان، پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و مزمن دوران بزرگسالی و حفاظت از محیط زیست بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است.

۱۹۳۹ دکتر سسیلی ویلیامز² در سنگاپور ارتباط شیر مصنوعی و مرگومیر شیرخواران را عنوان کرد. او اظهار داشت که مرگومیر ناشی از تبلیغات نادرست تغذیه مصنوعی باید به عنوان یک عامل مهم قتل کودکان محسوب شود.

۱۹۶۸ دکتر دریک جلیفه³ در جامائیکا اصطلاح سوء تغذیه یا بیماری تجارتي⁴ را برای توضیح اثرات سوء بازاریابی صنایع غذایی کودکان بر سلامت آنان به کار برد.

۱۹۷۳ مجله نیو اینترنشنالیست⁵ در انگلیس، داستانی را در مورد تراژدی تغذیه کودک به چاپ رساند و از مسئولین، توقف ترویج تغذیه مصنوعی را تقاضا کرد.

۱۹۷۴ در بیست و هفتمین مجمع سازمان جهانی بهداشت، نگرانی عمومی از کاهش تغذیه با شیر مادر و تبلیغ و ترویج تغذیه با شیر مصنوعی و مشکلات ناشی از آن مطرح شد و کشورهای عضو، مقابله با این مسئله را از طریق تدوین مقررات و قوانین خاص خواستار شدند.

۱۹۸۰ در اوایل دهه ۸۰ یونیسیف تغذیه با شیر مادر را به عنوان بخشی از استراتژی رشد و بقای کودک⁶ معرفی کرد که بعدها به GOBIFFF⁷ تبدیل شد.

۱۹۸۱ سازمان جهانی بهداشت و یونیسیف در یک نشست جهانی در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان با دعوت از کشورها برای پیشبرد «کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر»⁸ شرکت کردند. در قطعنامه شماره ۲۲/۴۲ سازمان جهانی بهداشت، به پذیرش کد به عنوان حداقل مقررات مورد نیاز کشورها تأکید شد.

۱۹۸۹ سازمان جهانی بهداشت و یونیسیف در بیانیه مشترکی «ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر» را برای اولین بار عاملی برای ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور تجدید نظر در عملکرد و کیفیت ارائه خدمات در زایشگاهها معرفی کردند که اساس نهضت راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک بود. سازمان جهانی بهداشت تغذیه با شیر مادر را به عنوان حقوق بشر قلمداد کرد.

2| Cecily Williams 3| Derrick Jelliffe 4| Commerciogenic diseases 5| New Internationalist 6| GOBI :Growth monitoring, Oral Rehydration Thrapy, Breastfeeding, Immunization 7| GOBIFFF: Growth monitoring, Oral Rehydration Thrapy, Breastfeeding, Immunization, Family Planing, Female Education, Food and Nutrition 8| Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes

۱۹۹۰

سیاست‌گذاران ۳۱ کشور، نمایندگان ۱۰ آژانس سازمان ملل و سایر شرکت‌کنندگان در گردهمایی مشترک یونیسف و سازمان جهانی بهداشت اعلامیه اینوچنتی را برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر تصویب کردند. در اعلامیه اینوچنتی، بر اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر و ده اقدام دوستدار کودک تأکید شده است. گردهمایی سران ۷۱ کشور در مجمع «تعهد جهانی برای کودکان» جهت اجرای پیمان حقوق کودک تشکیل شد.

۱۹۹۱

در واکنش به کاهش میزان تغذیه با شیر مادر در دهه ۱۹۹۰ در بیانیه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، ده اقدام دوستدار کودک به‌عنوان ضوابط بین‌المللی تغذیه و مراقبت شیرخواران در بیمارستان‌ها مصوب و رسمیت یافت تا اطمینان حاصل شود خدماتی که در این مراکز به مادران ارائه می‌شود، حامی تغذیه با شیر مادر باشد.

۱۹۹۲

نهضت راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک⁹ در سراسر جهان گسترش یافت.

۱۹۹۲

اول اوت هر سال به‌عنوان روز جهانی شیر مادر و هفته اول این ماه به‌عنوان هفته جهانی شیر مادر توسط (WABA)¹⁰ معرفی شده تا ارزش‌های تغذیه با شیر مادر به جهانیان شناسانده شود و تمام مردم دنیا در ارج نهادن آن همگام شوند.

۱۹۹۶

در آمریکا سازمان Lamaze International سازمان‌ها و ذی‌نفعان را برای شرکت در یک همایش در شیکاگو برای بهبود خدمات زایمان و مراقبت‌های مادران دعوت کرد که منجر به ائتلاف در زمینه (CIMS)¹¹ شد.

۲۰۰۱

سازمان جهانی بهداشت (ده اقدام زایمان دوستدار مادر¹²) را برای اجرا در بیمارستان‌ها، مراکز زایمانی و خدمات زایمان در منزل معرفی کرد تا مراقبت‌های دوستدار مادر را فراهم کنند.

۲۰۰۲

در قطعنامه شماره ۵۴/۲ سازمان جهانی بهداشت بیان شد که تغذیه با شیر مادر به‌عنوان بخشی از اصول اساسی حقوق بشر یعنی غذا و حق سلامت محسوب می‌شود و تغذیه با شیر مادر حق مادر و کودک است که در تحقق حق کودک برای دستیابی به غذای کافی و سالم و حصول بالاترین استانداردها، ضروری است.

9| BFH :Baby Friendly Hospital 10| World Alliance for Breastfeeding Action 11| Coalition for IM proving Maternity Services
12| Mother Friendly Childbirth Initiative

۲۰۰۲

در پنجاه و پنجمین مجمع سازمان جهانی بهداشت با صدور قطعنامه شماره ۵۵/۲۵ بر اجرای قطعنامه‌های پیشین تأکید شد از جمله: اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر، پذیرش کد به‌عنوان حداقل مقررات مورد نیاز، اجرای اعلامیه اینوچنتی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر به‌عنوان سیاست و اقدام بین‌المللی بهداشت، ضرورت حمایت و تشویق تسهیلات بهداشتی دولتی و خصوصی برای دوستدار کودک شدن، پذیرش و اجرای کنوانسیون حقوق کودک به‌عنوان وسیله‌ای برای تکامل بهداشت خانواده، اجرای اعلامیه و برنامه اجرایی کنفرانس بین‌المللی تغذیه.

۲۰۰۲

راه‌اندازی نهضت جهانی حمایت از مادران شیرده توسط WABA با هدف ایجاد محیط مناسبی از نظر آگاهی و حمایت از مادر برای شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر که رویکردی برای رعایت حقوق بشر و حق باروری زنان است. نهضت جهانی حمایت از مادران بر نیازهای زنان و حقوق آنان برای بهره‌مند شدن از اطلاعات صحیح و کافی، سرویس مراقبت‌های بهداشتی در قبل، حین و پس از زایمان متمرکز است. این نهضت نظری جامع بر دوره باروری زنان دارد و به ارتقای عوامل مختلف برای کمک به مادران و شیرخواران می‌پردازد تا به‌نحو مطلوب تغذیه با شیر مادر را تجربه کنند.

۲۰۰۲

سازمان جهانی بهداشت و یونیسف «استراتژی جهانی برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال» را تدوین کردند. در این استراتژی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر برای مدت شش ماه و تداوم شیردهی تا دو سال یا بیشتر و نیز حمایت از مادران در خانواده، محل کار و جامعه تأکید شده است.

۲۰۰۵

پس از ۱۵ سال از تصویب اعلامیه اینوچنتی¹³ در سال ۱۹۹۰ در ۲۲ نوامبر ۲۰۰۵ در جشن پانزدهمین سالگرد تصویب اعلامیه اینوچنتی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر، در گردهمایی سران کشورها در فلورانس ایتالیا، ضرورت ارتقای تلاش‌ها برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر، علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیر تأکید شد.

13| Innocenti

۲۰۱۲

اهداف جهانی تغذیه با شیر مادر تا سال ۲۰۲۵¹⁴ قطعنامه شماره ۶/۶ مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ تحت عنوان یک «برنامه اجرایی جامع در مورد تغذیه مادر، شیرخوار و کودک خردسال» منتشر شد که شش هدف را برای تحقق تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است. از جمله افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر در شش ماه اول، تا حداقل ۵۰ درصد تا سال ۲۰۲۵.

۲۰۱۴

ارتباط ترویج تغذیه با شیر مادر با هر یک از اهداف توسعه هزاره¹⁵ توسط کمیته علمی تغذیه سازمان ملل متحد مطرح شد. اهداف توسعه هزاره برای تحقق تا سال ۲۰۲۵ در نظر گرفته شده بود. تغذیه انحصاری با شیر مادر و تغذیه تکمیلی مناسب مداخلات کلیدی برای ارتقای بقای کودکان هستند که به طور بالقوه جان حدود ۲۰ درصد از کودکان زیر پنج سال را حفظ می‌کنند.

۲۰۱۶

تغذیه با شیر مادر کلیدی برای اهداف توسعه پایدار معرفی شد. توسعه پایدار اساساً در زمینه اکولوژی، اقتصاد و برابری است. ارتباط بین هر یک از اهداف توسعه پایدار با تغذیه با شیر مادر مطرح و تأکید شد.

در سال‌های اخیر هدف افزایش تغذیه انحصاری با شیر مادر در اکثر کنوانسیون‌های بین‌المللی حقوق زنان و کودکان و حمایت از مادران گنجانده شده است.

اسناد و تعهدات جهانی زیربنای نهضت ترویج تغذیه با شیر مادر در جهان

نهضت جهانی ترویج تغذیه با شیر مادر بر اساس تعدادی اسناد و تعهدات جهانی شکل گرفت.

(۱) «اعلامیه اینوچنتی» مصوبه ۱۹۹۰ و (۲) «استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال» مصوبه سال ۲۰۰۲ از اسناد مهم زیربنا و اساس اقدامات لازم در نهضت ترویج تغذیه با شیر مادر هستند.

۱. الف - اعلامیه اینوچنتی در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال مصوبه سال ۱۹۹۰

اعلامیه اینوچنتی در مورد حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در گردهمایی سیاست‌گذاران سازمان جهانی بهداشت و یونیسیف در فلورانس spedale degli Innocenti در ۳۰ ژوئن لغایت اول اوت ۱۹۹۰ تصویب شد. به‌عنوان یک هدف کلی برای سلامت و تغذیه مطلوب مادر و کودک، تمام زنان باید قادر به تغذیه انحصاری شیرخواران خود با شیر مادر در شش ماه اول باشند و پس از آن شیر مادر را همراه با غذاهای کمکی برای مدت دو سال ادامه دهند. این روش ایده‌آل تغذیه هنگامی میسر می‌شود

14| Breastfeeding Policy Brief 2025 Global Nutrition Targets 15| MDGs: Millennium Development Goals 16| SDGs: sustainable Development Goals

که آگاهی کافی در محیط فراهم شود و حمایت لازم از زنان به عمل آید. در اعلامیه اینوچنتی، چهار هدف اجرایی برای تمام دولت‌ها در سال ۱۹۹۰ تعیین شد که تا سال ۱۹۹۵ می‌بایست به اهداف زیر دست می‌یافتند:

- یک مرجع هماهنگ‌کننده در سطح ملی و یک کمیته چند بخشی مرکب از نمایندگان ادارات مختلف ذی‌ربط و سازمان‌های دولتی، غیردولتی و انجمن‌های حرفه‌ای تشکیل شود.
- بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها اقدامات دهگانه را به‌خوبی اجرا کنند.
- برای اجرای اصول و اهداف آیین‌نامه بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر اقدام کنند.
- برای حفظ حقوق شیردهی زنان شاغل قوانین لازم را وضع و تسهیلات اجرای آن را فراهم کنند.

۱. ب- اعلامیه اینوچنتی در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال ۲۰۰۵

در ۲۲ نوامبر ۲۰۰۵ در جشن پانزدهمین سالگرد تصویب اعلامیه اینوچنتی برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر (مصوب ۱۹۹۰) در گردهمایی سران کشورها در فلورانس ایتالیا، بیان شد که پیشرفت‌های قابل‌ملاحظه‌ای در مورد روش‌های تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در سراسر دنیا رخ داده است. با این حال، روش‌های نامطلوب تغذیه شامل تغذیه ناکافی با شیر مادر یا عدم تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی ناکافی بزرگ‌ترین تهدیدکننده سلامت کودکان و بقای آنان در جهان است. لذا برای اطمینان از شروع زندگی کودکان به بهترین نحو و برای نیل به اهداف توسعه هزاره تا سال ۲۰۱۵ و نیز تحقق حقوق بشر، اجرای اقداماتی، ضروری و اضطراری است. در این اعلامیه وظایف و شرح اقداماتی برای اجرا توسط اعضای شرکت‌کننده، دولت‌ها، سازندگان و توزیع‌کنندگان محصولات غذایی کودک مشمول کد بین‌المللی، سازمان‌ها و مؤسسات مالی بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی تصویب شد.

۲) استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال

استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال مصوبه سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت و یونسف، تعهد این سازمان‌ها را برای فعالیت مستمر و الحاق به تلاش‌های جهانی ذیل مجدداً تأکید و تمدید کرده که شامل: نهضت جهانی بیمارستان‌های دوستدار کودک، کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر، اعلامیه اینوچنتی برای حفظ حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر است. استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال کشورها را وادار می‌سازد که برای تنظیم، اجرا،

پایش و ارزیابی یک سیاست جامع ملی در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال کشورشان اقدام کنند و در این سیاست، مرخصی کافی زایمان برای ترویج تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر را لحاظ کنند.

مطابق با این استراتژی جهانی، تغذیه مطلوب شیرخواران و کودکان خردسال به شرح زیر است:

- تغذیه انحصاری با شیر مادر برای مدت شش ماه
- شروع به موقع غذاهای کمکی سالم و کافی همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سال یا بیشتر
- تغذیه مناسب برای کودکانی که در شرایط خاص و نابسامان به سر می‌برند مانند: نوزادان کم‌وزن هنگام تولد، شیرخواران مادران HIV مثبت، شیرخوارانی که در شرایط بحران به سر می‌برند و شیرخواران دچار سوءتغذیه.

این استراتژی اجرای اقدامات ذیل را توصیه می‌کند:

- تمامی دولت‌ها باید نسبت به تدوین، اجرا، پایش و ارزیابی سیاست جامع تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال شامل سیاست‌های ملی در مورد تغذیه، سلامت کودک، سلامت باروری و کاهش فقر در کشورشان اقدام کنند.
- تمامی مادران باید به حمایت‌ها و مهارت‌های مؤثر برای شروع و تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت شش ماه و اطمینان از شروع به موقع غذاهای کمکی سالم و کافی همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر تا دو سال یا بیشتر دسترسی داشته باشند.
- تمامی کارکنان بهداشتی باید برای ارائه مشاوره مؤثر تغذیه، توانمند شوند و خدمات آنها از طریق مشاورین مردمی یا حامیان آموزش دیده گسترش یابد.
- دولت‌ها باید پیشرفت‌های احتمالی در مورد اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر در کشورشان را مرور کنند و برای تصویب قوانین و مقررات جدید مورد نیاز برای حفاظت خانواده‌ها در برابر اثرات زیان‌بار تبلیغات تجاری تغذیه مصنوعی تلاش کنند.
- دولت‌ها باید قوانین لازم برای حمایت مضاعف از مادران شاغل را برای شیردهی وضع کنند و این حمایت مطابق با استانداردها و قانون بین‌المللی کار باشد.
- این استراتژی جهانی نه تنها وظایف دولت‌ها، بلکه سازمان‌های بین‌المللی، سازمان‌های غیردولتی

(NGO) و سایر سازمان‌های مرتبط را تعیین می‌کند. تمام ذی‌نفعان را سهیم می‌کند و یک چارچوب برای سرعت‌بخشیدن به اجرای اقدامات، مرتبط کردن مداخلات مربوطه و استفاده از منابع موجود را در بخش‌های مختلف ارائه می‌دهد.

۳) کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر

تولیدکنندگان شیر مصنوعی محصولات خود را تبلیغ می‌کنند تا مادران را به خرید بیشتر شیر مصنوعی ترغیب کنند. این تبلیغات اطمینان مادران را نسبت به کمیت و کیفیت شیر خودشان از بین می‌برد و این تصور به تغذیه با شیر مادر لطمه می‌زند.

تغذیه با شیر مادر باید در مقابل اثرات تبلیغ و ترویج شیر مصنوعی حفاظت شود. یک راه اساسی برای حفاظت از تغذیه با شیر مادر، نظم بخشیدن به تبلیغات شیر مصنوعی در سطح بین‌المللی و در سطح ملی است. لذا سازمان جهانی بهداشت و یونیسف «کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر» را طراحی کردند. در ماه مه سال ۱۹۸۱ در مجمع سازمان جهانی بهداشت «کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر» که هدف آن کنترل روش‌های تبلیغ و فروش شیر مصنوعی است، به تصویب رسید و به کشورهای عضو ابلاغ شد و از کشورها درخواست شد که قوانین ملی خاص خود را نیز تدوین کنند.

این آیین‌نامه حداقل اقدامات و تدابیر لازم برای حفاظت از تغذیه با شیر مادر است. این کد در واقع آیین‌نامه بازاریابی است، یعنی مانع استفاده بجا از شیر مصنوعی یا بطری نمی‌شود و وظایف سیستم بهداشتی، کارکنان بهداشتی درمانی و کارکنان شرکت‌های تولید و توزیع‌کننده محصولات را مشخص می‌کند. آیین‌نامه مذکور شامل محصولات ذیل می‌شود: جانشین‌شونده‌های شیر مادر شامل فرمولای شیرخواران، سایر فرآورده‌های شیری، غذاها و مایعات شامل غذاهای کمکی جهت تغذیه با بطری با/ و یا بدون تغییرات لازم برای تغذیه شیرخوار، برای مصرف به‌عنوان کمکی یا جانشین کلی تغذیه با شیر مادر، بطری‌های شیر و سر شیشه‌ها. همچنین بر کیفیت محصولات، دسترسی به آنها و اطلاعات مربوط به مصرف شان نظارت دارد.

خلاصه‌ای از نکات اساسی آیین‌نامه بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر:

۱. آگهی تبلیغاتی برای هر یک از جانشین‌شونده‌های شیر مادر و سایر محصولات مشمول کد برای جامعه ممنوع است.
۲. دادن نمونه‌های رایگان محصولات مشمول کد به مادران ممنوع است.

۳. تبلیغ و ترویج این محصولات در مراکز بهداشتی درمانی ممنوع است.
۴. کارکنان شرکت‌های سازنده حق توصیه به مادران را ندارند.
۵. هیچ‌گونه هدیه یا نمونه‌های خصوصی نباید به کارکنان بهداشتی داده شود.
۶. عکس شیرخوار و یا سایر تصاویری که تغذیه مصنوعی را ایده‌آل جلوه دهد، نباید در برچسب محصولات چاپ شده باشد.
۷. اطلاعات منتشره برای کارکنان بهداشتی باید صحیح و واقعی باشد.
۸. اطلاعات منتشره در مورد تغذیه مصنوعی شامل برچسب‌های محصولات مشمول کد، باید مزایای تغذیه با شیر مادر و نیز خطرات و هزینه تغذیه مصنوعی را بیان کند.
۹. محصولات نامناسب مانند شیر غلیظ و شیرین شده نباید برای مصرف کودکان تبلیغ و ترویج شوند.

ابرای آگاهی بیشتر، به شرح کامل کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر به بخش پیوست‌ها مراجعه کنید.

۴) قطعنامه‌های مجمع جهانی بهداشت (WHA) مرتبط با کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر

الف. قطعنامه شماره ۳۹/۲۸ مجمع سازمان جهانی بهداشت: هر غذا یا نوشیدنی که قبل از نیاز به تغذیه تکمیلی مورد استفاده قرار گیرد، ممکن است در شروع و تداوم تغذیه با شیر مادر تداخل ایجاد کند. بنابراین نباید ترویج و مصرف آن برای شیرخواران تشویق شود. این عمل در برخی کشورها به وسیله فرمولاهای خاص با نام شیرهای follow up که ضروری نیستند، انجام می‌شود (مجمع جهانی بهداشت ۱۹۹۶). لذا ترویج شیرهای follow up نیز بر اساس این قطعنامه ممنوع است.

ب. قطعنامه شماره ۴۷/۵ مجمع جهانی بهداشت: تغذیه تکمیلی کودک باید از حدود سنین ۶ ماهگی ترویج شوند (مجمع جهانی بهداشت ۱۹۹۴).

ج. قطعنامه شماره ۴۹/۵ مجمع جهانی بهداشت: کشورهای عضو باید اطمینان حاصل کنند که شیوه بازاریابی یا مصرف غذاهای کمکی طوری نباشد که تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم شیردهی را مختل کند (مجمع جهانی بهداشت ۱۹۹۶).

د. در پنجاه و هشتمین مجمع جهانی بهداشت در ماه مه ۲۰۰۵، در جلسه همکاری سازمان غذا و کشاورزی (FAO) با گردهمایی کارشناسی سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴، وجود Enterobacter

Sakazakii که امروزه به نام Cronobacter Sakazakii شناخته می‌شود، همچنین سایر میکروارگانیزم‌های موجود در پودر فرمولای شیرخوار مطرح شد. در این جلسه کارشناسی، مضرات آلودگی فرمولای شیرخوار با E. Sakazakii یا C. Sakazakii) و سالمونلا که سبب ایجاد عفونت و بیماری از جمله بیماری‌های شدید برای شیرخواران به‌خصوص برای شیرخواران نارس، کم‌وزن و دارای نقص ایمنی که می‌تواند منجر به اختلالات تکاملی جدی و مرگ شوند، بررسی شد. هم‌چنین، سازمانهای مذکور بر نیاز به اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها درباره مضرات بالقوه فرمولا و لزوم طرز تهیه ایمن و نگهداری صحیح فرمولای آماده‌شده برای مصرف شیرخوار، تأکید و کشورهای عضو را به انجام یک سری اقدامات خاص ترغیب کردند.

هـ. در شصت و سومین مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۰، تداوم حمایت از بیمارستان‌های دوستدار کودک تأکید شد. از کشورهای عضو خواسته شد استراتژی جهانی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال شامل کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر و اجرای بیمارستان‌های دوستدار کودک را تسهیل و تقویت کنند. ضمناً مداخلات تغذیه‌ای برای حذف سوءتغذیه شامل پایش و ارزیابی اثرات آن، تقویت یا ایجاد سیستم پایش تغذیه‌ای و اجرای استاندارد رشد کودکان سازمان جهانی بهداشت را گسترش دهند.

۵) نهضت بیمارستان‌های دوستدار کودک

در جلسه مشترک سازمان جهانی بهداشت و یونیسف در ژوئن ۱۹۹۱ در آنکارا ترکیه، ده اقدام برای شیردهی موفق در بیمارستان‌های سراسر جهان به‌عنوان معیارهای دوستدار کودک تعیین و مصوب شد. هدف راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک (BFHI) رهایی بیمارستان‌ها از وابستگی به تغذیه مصنوعی و ایجاد خدمات حمایتی و مراقبت برای استفاده بیشتر از شیر مادر است. در حال حاضر این مراقبت‌ها توسط کارکنان متخصص و آموزش‌دیده ارائه می‌شود.

سازمان جهانی بهداشت و یونیسف برای آموزش کارکنان جهت اجرای ده اقدام یک برنامه آموزشی ۲۰ ساعته طراحی و تدوین کردند. بیمارستان‌هایی که با اجرای ده اقدام به‌عنوان دوستدار کودک تأیید و معرفی می‌شوند باید برای پیشگیری از افت کیفیت خدمات، ارزیابی مجدد شوند، لذا معیارهای جهانی پایش و ارزیابی مجدد و راهنماهای اجرای آنها را نیز تدوین و در سال ۲۰۰۶ به کشورها اعلام کردند.

بازنگری این مجموعه در سال ۲۰۰۹ برنامه BFHI را به‌روز و وسیع‌تر کرد. بر اساس این بازنگری تمام کارکنان باید مهارت‌ها و آموزش‌های لازم را برای حمایت از تمام مادران اعم از آنهایی که به کودک خود شیر می‌دهند و یا مادرانی که کودک شان از شیر آنها بهره‌مند نمی‌شوند، پیدا کنند و اطمینان حاصل

کنند که تمام مادران حمایت مورد نیاز خود را دریافت می‌کنند. اطلاعات مربوط به HIV نیز در لیست آموزش BFHI در کشورهایی که این اطلاعات لازم است، قرار گرفت.

اگرچه تمام ده اقدام بازمینی و به‌روز شده است، اقدام چهارم دوباره مورد بررسی قرار گرفت و تحقیقات و مفاهیم جدیدی از آن به دست آمد. اقدام چهارم به‌صورت زیر بیان شده است: نوزاد باید بلافاصله پس از تولد در تماس پوست با پوست با مادر قرار گیرد و بدون دخالت، پستان مادر خود را پیدا و از آن تغذیه کند و اولین شیردهی به‌صورت کامل انجام شود. این عمل به‌طور معمول یک ساعت یا بیشتر وقت می‌گیرد. کارکنان باید فرآیند معمول این کار را درک کنند و محیطی امن و خوب برای آن فراهم کنند و اجازه دهند که این اتفاق و شیردهی ابتدایی، به‌صورت کامل و بدون دخالت انجام گیرد مگر آنکه به دلیلی اجرای آن میسر نباشد. مادرانی که قصد انجام شیردهی ندارند یا قادر به انجام آن نیستند نیز باید برای حداقل یک ساعت پس از زایمان کودک خود را به‌طور کامل و در تماس پوستی در آغوش بگیرند. ده اقدام دوستدار کودک برای اجرا در بخش‌های زنان و زایمان و زایشگاه‌ها طراحی شد. سپس اقداماتی برای اجرا در بخش‌های کودکان بیمارستان‌ها اعلام شد. (در کشور ایران ده اقدام علاوه بر بخش‌های زنان و زایمان در بخش‌های کودکان نیز اجرا می‌شود).

وضعیت کنونی شاخص‌های تغذیه با شیر مادر در جهان

تغذیه با شیر مادر یکی از مهم‌ترین سرمایه‌گذاری‌های هر کشور برای اطمینان از داشتن جمعیت شادتر و سالم‌تر و دارای نتایج چشمگیری برای رفاه آینده کشور است. اما متأسفانه، کشورها با اتخاذ سیاست و حمایت مالی، تغذیه با شیر مادر را به قدر کافی حمایت و ترویج نمی‌کنند. در نتیجه اکثریت کودکان جهان با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند و مزایای حیاتی تغذیه با شیر مادر را از دست می‌دهند. تصمیم مادر در مورد نحوه تغذیه کودک، به‌شدت تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و محیط زیست از جمله: حمایت‌ها، مراقبت‌های بهداشتی، بازاریابی غذاهای کودک و شرایط محل کار است. کشورها مسئولیت تأمین و ارتقای بودجه، قوانین و برنامه‌های بهداشتی را به عهده دارند.

جمع‌آوری اطلاعات در مورد میزان فعلی تغذیه با شیر مادر در سراسر جهان توسط یونیسف و سازمان جهانی بهداشت انجام می‌شود و برای توانمندسازی زنان به تغذیه با شیر مادر بر اجرای هفت اقدام زیر به‌ترتیب اولویت تأکید شده است:

۱. افزایش اعتبارات مالی برای برنامه‌های تغذیه با شیر مادر
۲. تنظیم بازاریابی جانسین‌شونده‌های شیر مادر
۳. حفاظت مادران شاغل در محل کار (مرخصی زایمان برای زنان شاغل با پرداخت حقوق)

۴. اجرای ده اقدام دوستدار کودک در بیمارستان‌ها
۵. دسترسی به مشاوره تغذیه با شیر مادر و آموزش
۶. دسترسی به برنامه‌های حمایت جامعه
۷. پایش مستمر فعالیت‌ها

«کارت امتیازی جهانی تغذیه با شیر مادر»¹⁷ به‌طور دوره‌ای برنامه‌های کشورهای را در مورد اجرای این هفت اقدام مرور می‌کند و هدف آن تشویق پیشرفت‌ها، افزایش پاسخگویی و فراهم کردن مستندات تغییر برای همه کشورهای است تا گام‌های لازم را برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر بردارند. این کارت امتیازی، نشان‌گر شاخص‌های کلیدی سیاست‌ها و برنامه‌هایی است که بر میزان شیردهی تأثیرگذار هستند و اطلاعات در مورد میزان‌های فعلی تغذیه با شیر مادر در سراسر جهان را ارائه می‌دهند.

۱. وضعیت اعتبارات مالی

اعتبارات نقش حیاتی در اجرا و حفظ برنامه‌های حمایت از شیرخواران، مادران و کارکنان بهداشتی درمانی دارد. بانک جهانی تخمین می‌زند که برای رسیدن به هدف سازمان جهانی بهداشت یعنی افزایش به میزان حداقل ۵۰ درصد شاخص تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سال ۲۰۲۵ به ۵/۷ میلیارد دلار نیاز دارد. این سرمایه برابر با فقط ۵ دلار به ازای هر نوزاد جهت تأمین حمایت مورد نیاز مادران است. با این سرمایه کشورهای می‌توانند برنامه‌ها و سیاست‌های مناسب و توصیه‌شده برای تغذیه با شیر مادر را اجرا کنند.

فقط هفت کشور به تامین اعتباری معادل حداقل ۵ دلار به ازای هر تولد در سال برای حمایت از برنامه‌های تغذیه با شیر مادر نائل شده‌اند. اکثر کشورهایی که اعتبار اهدایی دریافت کرده‌اند، به حداقل یک دلار به‌ازای هر تولد برای حمایت از تغذیه با شیر مادر دست یافته‌اند.

۲. وضعیت بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر

ترویج گسترده جانشین‌شونده‌های شیر مادر، بسیاری از مادران را از شیردهی منصرف می‌کند و اعتمادبه‌نفس آنان را در مورد توانایی شان برای تغذیه با شیر مادر تضعیف می‌کند. مضرات بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر بر سلامت کودکان شناخته شده است و کد بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر محدودیت‌هایی را برای بازاریابی مورد نیاز برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر و پایان دادن به ترویج نامناسب جانشین‌شونده‌های آن اعمال می‌کند. پس از تصویب و ابلاغ کد، قطعنامه‌های بعدی مجمع جهانی بهداشت، مقررات کد را گسترش داده و به اهمیت اجرای آن تأکید کرده است.

17 | Global Breastfeeding Scorecard

گزارش‌های «کارت امتیازی تغذیه با شیر مادر» نشان می‌دهد که کدام کشورها کد را به‌صورت قانون، مدون کرده‌اند. فقط ۳۹ کشور از ۱۹۴ کشور، قوانینی وضع کرده‌اند که تمام مقررات کد را شامل می‌شود. به‌علاوه ۹۶ کشور حداقل بعضی از مقررات کد را به‌صورت قانون اجرا می‌کنند اما اکثریت این گروه فقط تعداد کمی از مقررات را بطور قانون وضع کرده‌اند. هدف تعیین‌شده دو برابر شدن تعداد کشورهایی است که تمام مقررات کد را اجرا می‌کنند.

۳. حفاظت مادران شاغل در محل کار (سیاست‌های مرخصی زایمان با پرداخت حقوق)

یک علت بسیار مهم که زنان، کودکانشان را با شیر مادر تغذیه نمی‌کنند یا شیردهی را خیلی زود قطع می‌کنند، اشتغال آنان به کار است. قریب ۱۰۰ سال قبل، ILO به‌عنوان یکی از مواد کنوانسیون حفاظت زنان، اعلام کرد که زنان حق دارند از مرخصی زایمان با دریافت حقوق و نیز مرخصی ساعتی شیردهی حین ساعات کار برخوردار شوند.

ماده (183C) کنوانسیون در سال ۲۰۰۰ بازنگری شد و در ماده (191R) توصیه شد که کشورها باید مرخصی زایمان را تا ۱۸ هفته با پرداخت ۱۰۰ درصد حقوق از بودجه عمومی افزایش دهند. بدون این مقررات زنان قادر به تداوم شیردهی نیستند چون زنان خواه از ترس ازدست‌دادن کار یا نیاز مالی مجبورند، خیلی زود پس از زایمان به کار خود برگردند. «کارت امتیازی» ارزیابی وضعیت موجود را با استفاده از تحلیل انجام‌شده توسط سازمان بین‌المللی کار در مورد قوانینی که مقررات (191R) مرخصی زایمان را برآورده می‌کنند، انجام داده است.

۴. وضعیت اجرای ده اقدام دوستدار کودک برای تغذیه موفق با شیر مادر

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر چارچوبی است که مراکز زایمانی برای حمایت از تغذیه با شیر مادر اجرا می‌کنند. در سال ۲۰۱۸ سازمان جهانی بهداشت و یونیسف راهنمای بازنگری‌شده بیمارستان‌های دوستدار کودک را منتشر و از تمام کشورها درخواست کردند که اجرای اقدامات را در تمام مراکز و تسهیلات زایمانی ادغام کنند.

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷، فقط ۱۰ درصد نوزادان سراسر جهان در مراکز متولد می‌شوند که دوستدار کودک معرفی شده‌اند. اهداف برای افزایش درصد در کشورهایی که اکثریت تولدها در بیمارستان‌های دوستدار کودک رخ می‌دهد، افزایش تا حداقل ۴۰ درصد تا سال ۲۰۳۰ است.

۵. مشاوره و آموزش تغذیه با شیر مادر

حمایت از جانب کارکنان آموزش دیده و ماهر از طریق مشاوره شیردهی به زنان فرصت می دهد تا تصمیم آگاهانه بگیرند و در مورد شیردهی خود اعتمادبه نفس داشته باشند. مشاوره شیردهی مهارت های مادران را ارتقا داده و به حل مشکلات شیردهی نیز کمک می کند. کشورهایی که دسترسی به مشاوره برای تغذیه شیرخوار و کودک خردسال را در مراکز بهداشتی فراهم می کنند، حقوق زنان را برای دستیابی آنان به اطلاعات و سلامت، رعایت می کنند.

۶. برنامه های حمایت های اجتماعی در جامعه

تشویق شبکه هایی که تغذیه با شیر مادر را حفظ، حمایت و ترویج می کنند، اهمیت دارد. ارتباط متقابل بین مادران و مشاورین مردمی یا کارکنان بهداشتی جامعه می تواند به حل هر نوع مشکلی کمک کند. زنان نیاز دارند که احساس کنند تصمیم آنان برای شیردهی مورد قبول جامعه شامل محیط کارشان و مکان های عمومی واقع می شود. کشورها باید برای اطمینان از فراهم بودن برنامه های حمایت و مراقبت مورد نیاز زنان در جامعه، تلاش کنند. در این خصوص «درصد» شهرستان هایی که حمایت جامعه از جمله مشاوره را در مراکز خود دارند، گزارش می شود. اطلاعات ۶۴ کشور در دسترس است و نیمی از این کشورها گزارش کرده اند که در بیش از ۷۵ درصد شهرستان ها برنامه حمایت جامعه را اجرا می کنند.

۷. سیستم های پایش

مسیر پیشرفت ها در مورد سیاست ها، برنامه ها و اعتبارات: ارزیابی پیشرفت ها در مورد سیاست ها، برنامه های تغذیه با شیر مادر و نتایج برای تعیین اولویت ها جهت اقدام و آموختن از کار در حال اجرا، ضروری است. پایش پیشرفت ها در رسیدن به اهداف به کشورها اجازه می دهد که ارزیابی کنند چگونه تلاش هایشان تغییر رفتار ایجاد کرده است. ارزیابی برنامه ها و سیاست ها می تواند به شناخت خلأ در حمایت ها کمک کند و انرژی را بر موارد نیازمند ارتقا متمرکز کند. در مورد پایش شاخص ها، هدف آن است که ۷۵ درصد کشورها تغذیه انحصاری با شیر مادر را حداقل هر ۵ سال یکبار تا سال ۲۰۳۰ پایش کنند.

میزان تغذیه با شیر مادر

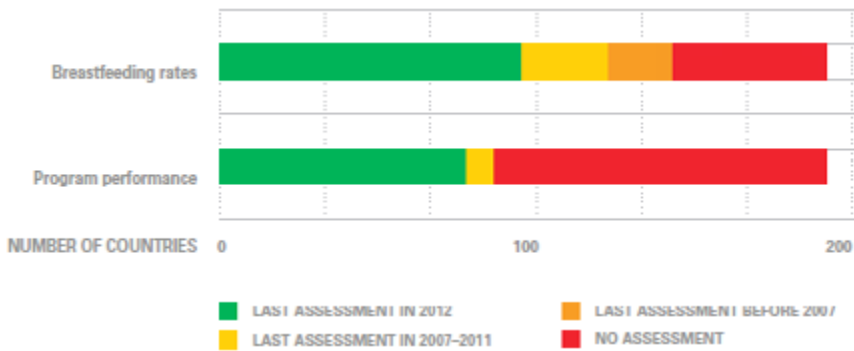
میزان تغذیه با شیر مادر خیلی کمتر از رقم مورد نیاز برای تامین سلامت مادران و کودکان است. کمتر از نیمی از نوزادان، تغذیه با شیر مادر را در ساعت اول تولد شروع می کنند. ۴۱ درصد شیرخواران زیر شش ماه به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شوند که خیلی کمتر از هدف ۷۰ درصد تا سال ۲۰۳۰

است. درحالی‌که بیش از دو سوم مادران شیردهی را تا حداقل یک سال ادامه می‌دهند، اما شیردهی تا دو سال به میزان ۴۵ درصد افت می‌کند.

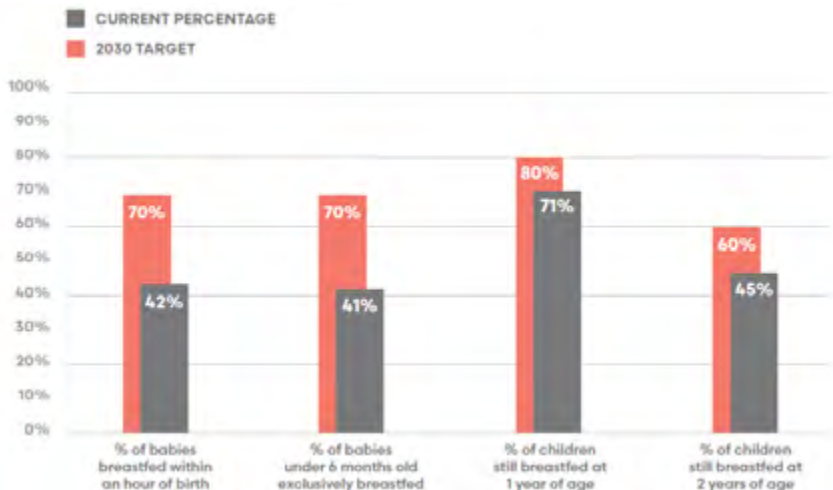
خلاصه:

با گسترش تغذیه مصنوعی، پیامدهای زیان‌آور آن با افزایش ابتلا به بیماری‌ها و مرگ‌ومیر شیرخواران آشکار شد به طوری که تبلیغات شیر مصنوعی در سال ۱۹۳۹ به‌عنوان یک عامل مهم قتل کودکان

نمودار ۱. میزان‌های فعلی و اهداف تعیین‌شده برای شاخص‌ها تا سال: ۲۰۳۰

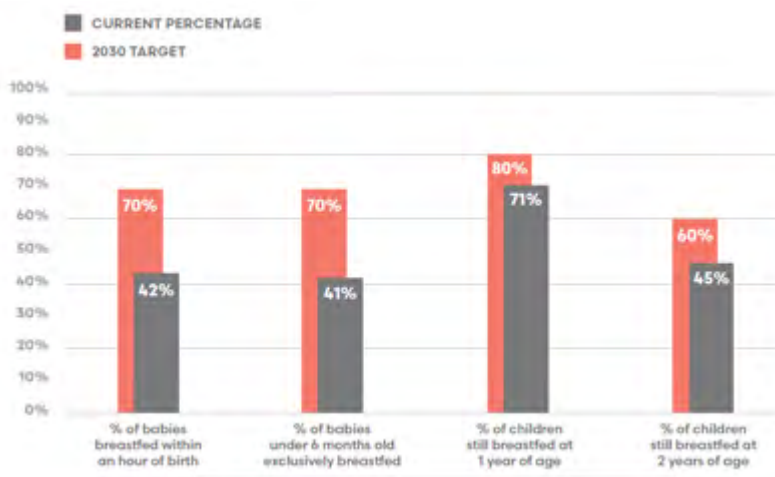


نمودار ۲. تعداد کشورهایی که عملکرد برنامه و میزان‌های تغذیه انحصاری با شیر مادر را ارزیابی کرده‌اند

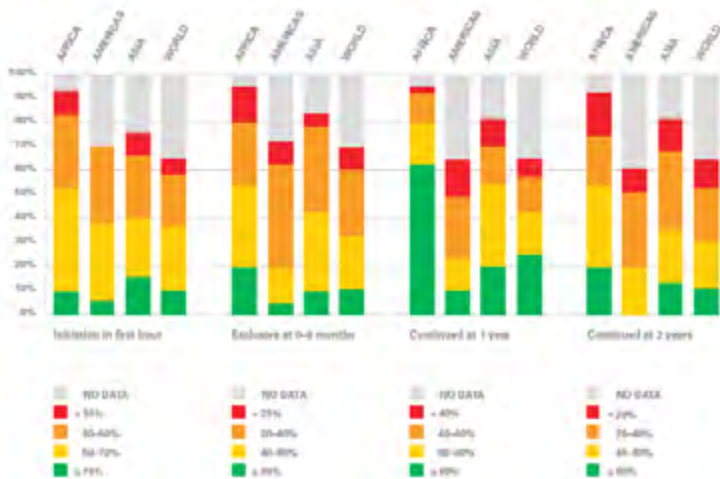


تلقی شد و سازمان‌های بین‌المللی بهداشتی را برای مقابله با گسترش روز افزون تغذیه مصنوعی به تفکر واداشت. هم‌زمان، مزایای بی‌نظیر تغذیه با شیر مادر نیز در تأمین سلامت و رشد و تکامل مطلوب کودکان با تحقیقات متعددی آشکار شد. در بیست و هفتمین مجمع سازمان جهانی بهداشت تدوین قوانین و مقررات خاصی برای مقابله با تبلیغات کمپانی‌های سازنده شیر مصنوعی مطرح و در سال ۱۹۸۱ این مقررات تحت عنوان کد بین‌المللی بازاریابی جانشین‌شونده‌های شیر مادر به تصویب رسید و برای اجرا به‌صورت قوانین ملی به کشورها ابلاغ شد. در سال ۱۹۸۹ سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بیانیه

نمودار ۳. میزان‌های فعلی و اهداف تعیین‌شده برای روش‌های تغذیه با شیر مادر تا سال ۲۰۳۰



نمودار ۴. درصد کشورها بر حسب وجود شاخص‌های پیامد تغذیه با شیر مادر بر حسب منطقه



مشترکی برای راه‌اندازی بیمارستان‌های دوستدار کودک منتشر کردند. در سال ۱۹۹۰ سیاست‌گذاران ۳۱ کشور و ۱۰ آژانس سازمان ملل، اعلامیه اینوچنتی را برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر تصویب نمودند. WABA در سال ۱۹۹۲ اول ماه اوت هر سال را به‌عنوان روز جهانی شیر مادر و هفته اول این ماه را هفته جهانی شیر مادر اعلام کرد. در سال ۲۰۰۱ تغذیه با شیر مادر به‌عنوان بخشی از اصول اساسی حقوق بشر محسوب شد و در سال‌های اخیر در قطعنامه‌های مجمع‌های سازمان جهانی بهداشت، حفظ و حمایت از تغذیه با شیر مادر مورد تأکید قرار گرفت و اخیراً نهضت جهانی حمایت از مادران توسط WABA برای تکمیل نهضت اولیه تغذیه با شیر مادر مطرح شده است. استراتژی جهانی برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال با تأکید بر ضرورت شش ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر و تداوم شیردهی تا دو سال همراه با غذاهای کمکی (مناسب، به‌موقع و سالم) و حمایت از مادران تدوین شد. به‌عنوان نتیجه فعالیت‌های انجام‌شده، روند شیردهی در جهان رو به فزونی است، اگرچه در میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر بهبود نسبتاً کمی رخ داده و نیازمند اتخاذ راهکارهای مؤثرتر است. اجرای ۲۷ سال ترویج تغذیه با شیر مادر در جهان، منجر به راه‌اندازی بیش از ۲۰ هزار بیمارستان دوستدار کودک در بیش از ۱۷۰ کشور شده است. اما علی‌رغم دستاوردهای چشمگیر در جهان، هنوز تا نیل کامل به اهداف یعنی تا زمانی که دیگر تغذیه نامناسب هیچ شیرخواری سبب و یا زمینه‌ساز مرگ او نشود، فاصله زیادی وجود دارد.

برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر از آغاز تاکنون^۱

اهداف آموزشی:

۱. گاهی از تاریخچه برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۲. آشنایی با هدف و استراتژی برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۳. آگاهی از اهم فعالیت‌های جاری در برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۴. آگاهی از وضعیت موجود شاخص‌های شیر مادر در ایران

تاریخچه برنامه کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر

نخستین اقدام در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر در سال ۱۳۶۵ انجام گرفت که شامل: تشکیل کمیسیون شیر و غذای کودک، واگذاری توزیع شیر مصنوعی به عهده سه شرکت توزیع‌کننده دولتی و تصویب و تهیه برچسب یکسان قوطی‌های شیر مصنوعی بود که پس از آن نیز بخش‌نامه مقام محترم وزارت وقت به کلیه استان‌ها در مورد اجرای طرح هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد ابلاغ شد.

بررسی‌های انجام‌گرفته در سال ۱۳۷۶ نشان داد که در مناطق روستایی ۷۰ درصد و در مناطق شهری ۶۰ درصد مادران، کودکان خود را تا یک‌سالگی شیر می‌دهند و هم‌اتاق‌بودن مادر و نوزاد در حدود ۴۵ درصد بیمارستان‌ها اجرا می‌شود.

بررسی الگوی تغذیه شیرخواران در (خرداد ماه ۱۳۷۰ قبل از شروع برنامه) انجام شد. ۲۱۵ خوشه در ۷ منطقه کشور انتخاب و با ۱۲۹۰ مادر دارای کودک زیر یک سال مصاحبه به عمل آمد، بیش از ۹۹ درصد مادران چه در شهر و چه در روستا شیر مادر را بهترین شیر برای تغذیه کودک تا دوسالگی می‌دانستند اما ۵۶/۵ درصد آنها کودکان خود را با شیر مادر، ۱۷ درصد با شیر مصنوعی، ۱۸/۵ درصد به‌طور توأم، ۲ درصد با شیر دام، ۵ درصد با شیر مادر و شیر دام و ۰/۵ درصد با شیر مصنوعی و شیر دام، ۰/۵ درصد با هر سه نوع شیر تغذیه می‌کردند. بدین ترتیب تغذیه با شیر مادر به‌تنهایی و یا همراه با سایر شیرها در مجموع ۸۱ درصد و تغذیه با شیر مصنوعی به‌تنهایی و یا همراه با سایر شیرها ۳۷ درصد بود. در روستا

^۱مرضیه بخشنده، سوسن سعدوندیان