(مقالهٔ مروری)

ضرورت اخلاقی تغذیه با شیر مادر و پایبندی به حقوق نوزادان

طاهره مختاریان[G1]، دکتر داریوش فرهود[۲و۳]، دکتر مریم مالمیر[٤]، طیبه مختاریان [۱]

۱. کلینیک ژنتیک فرهود، تهران، ایران

۲. گروه ژنتیک پزشکی، دانشکدهٔ بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. گروه علوم پایه/ اخلاق، فرهنگستان علوم پزشکی ایران

٤. مرکز تحقیقات سالمندی، بنیاد فرهنگ و دانش فرهود، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۳ / ۸ /۹۵، تاریخ پذیرش: ۶ / ۱۰ /۹۵)

چکیده

زمینه: دورهٔ شیرخوارگی، حساس‌ترین، مهم‌ترین و حیاتی‌ترین دورهٔ رشد و تکامل انسان محسوب می‌شود و شیر مادر، نقشی تعیین‌کننده در رشد جسمانی، روانی و عاطفی کودک ایفا می‌کند. شیر مادر، تأمین کنندهٔ نیازهای ابتدایی نوزاد محسوب می‌شود و سلامت نوزاد به کیفیت و کمیت شیر مادر وابسته است. بدیهی است نوزادی که در دوران جنینی (از آغاز تشکیل سلول تخم تا هنگام تولد) به نیازهای او توجه شده است، دوران شیرخوارگی (از ابتدای تولد تا پایان دو سالگی) را بهتر طی خواهد کرد. با توجه به اهمیت زیستی تغذیه با شیر مادر، در مقاله حاضر ضرورت اخلاقی تغذیه با شیرمادر و پایبندی به حقوق نوزادان به عنوان هدف مورد توجه قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شیردادن به کودک زیربنا و اساس شخصیت او را پی‌ریزی می‌نماید. افزایش ضریب هوشی کودک، تسهیل تربیت و کاهش بروز مشکلاتی همچون اختلالات جسمی و رفتاری، بزهکاری نوجوانی و اعتیاد در بزرگسالی از فواید تغذیه با شیر مادر است. اگرچه، کیفیت و کمیت رشد در میان کودکان متفاوت است، ولی شیر مادر نقش بسیار تعیین کننده‌ای بر رشد کودک دارد. از این روی، با توجه به اهمیت شیر مادر در رشد جسمی و روانی کودک گمان می‌رود تغذیه با شیر مادر باید به عنوان یک اولویت اخلاقی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژگان: *اخلاق، شیرمادر، حقوق نوزادان*

سرآغاز

مادر شدن جلوهٔ زیبایی از زندگی یک زن است و تجربه‌ای سرشار از شگفتی‌ها. مادر از ماه‌ها پیش از تولد نوزاد، نسبت به جنین خود حساس است و احساسات گوناگونی دارد و خود را آمادهٔ پذیرایی از نوزاد می‌کند(۱). یکی از مسائلی که مادر به آن فکر می‌کند موضوع شیر دادن و چگونگی آن است. امروزه فواید تغذیه نوزاد با شیر مادر به‌درستی شناخته شده است، زیرا شیر مادر بهترین غذای نوزاد است و ترکیبی از پروتئین، چربی، کربوهیدرات و مایعاتی است که تمام آنها برای رشد نوزاد ضروری می‌باشد(۲). تغذیه انحصاری با شیر مادر به عنوان بهترین تغذیه برای کودک تا سن ۶ ماهگی می‌باشد. که علاوه‌بر تأمین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی مکمل نیازهای روانی، کودک و به خصوص مادر می‌باشد. این مقوله طی سال‌های گذشته از مهم‌ترین توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و یونیسف بوده است(۳). طی سال‌های گذشته سوءتغذیه[۱]، عفونت‌های تنفسی و اسهال به عنوان علت‌های اصلی مرگ و میر اطفال بوده‌اند. در این راستا، گزارش‌هایی مبنی بر این‌که تغذیه با شیر مادر تا حد قابل توجهی از بروز این بیماری‌ها می‌کاهد به چشم می‌خورد(۴). تغذیه انحصاری با شیر

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: tmokhtaryan@gmail.com

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

مادر علاوه بر تأثیرات مثبت بر کودک و مادر تأثیرات آشکاری را به دلیل عدم مصرف شیر خشک بر اقتصاد خانواده و جامعه بر جای می‌گذارد(۵). تغذیه کودک از شیر مادر راحت‌ترین و با صرفه‌ترین روش جهت بر طرف کردن نیازهای کودک می‌باشد، ولی عواملی همچون، شاغل بودن مادر، توصیه‌های اطرافیان و از همه مهم‌تر باورهای غلط مادران و نگرش وی نسبت به شیردهی بر این مقوله تأثیرات منفی گذاشته است(۲). از این روی در مقالهٔ حاضر سعی شده تغذیه با شیر مادر از منظر اخلاق مورد توجه قرار گیرد.

اهداف تغذیه شیر مادر

تغذیهٔ نوزاد با شیر مادر با هدف‌های متعددی صورت می‌گیرد:

به منظور رفع نیازهای جسمانی نوزاد: مناسب‌ترین غذا، قابل هضم‌ترین غذا، پاک‌ترین، سالم‌ترین، ارزان‌ترین، مفیدترین و کامل‌ترین غذا و بهترین روش تغذیه نوزاد و رفع نیاز جسمانی او، تغذیه با شیر مادر است. تغذیه با شیر مادر، سبب کاهش ابتلا به اسهال و استفراغ، عفونت دستگاه‌های تنفسی و ادراری، عفونت‌های گوش، نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد[۲]، آلرژی و موجب رشد بهتر و سریع‌تر نوزاد می‌شود. اثرات بلندمدت تغذیه با شیر مادر شامل کاهش بروز بیماری‌های مزمن مثل چاقی، دیابت و سرطان در بزرگسالی است(۶).

به منظور حفظ سلامت مادر: شیردهی نوزاد توسط مادر، مزایای فراوانی از جمله: کاهش خونریزی پس از زایمان، ممانعت از تخمک‌گذاری[۳] و اثرات ضدبارداری، بازگشت سریع‌تر به وزن قبل از بارداری، کاهش ابتلا به پوکی استخوان، سرطان رحم[۴] و پستان[۵] در سال‌های آینده دارد. یک مطالعهٔ فرا تحلیل در مورد سرطان پستان نشان داد که در بسیاری از کشورها، خطر این سرطان با افزایش طول دوره شیردهی کاهش می‌یابد. به‌طوری‌که هر سال شیردهی، موجب چهار درصد کاهش خطر ابتلا به این نوع سرطان می‌شود. از نظر اقتصادی نیز، شیردهی در جمعیت‌های کم درآمد یک راهکار مناسب برای خانواده و جامعه محسوب می‌شود(۲).

به منظور رفع نیازهای روانی: با قرار گرفتن نوزاد و کودک شیرخواره در آغوش مادر و ارتباط نزدیک پستان، دستان و بازوان مادر با نوزاد و تماس پوست بدن مادر با پوست نوزاد، گرمای بدن مادر به سادگی به نوزاد منتقل و این امر موجب امنیت روانی او می‌شود. تغذیه با شیر مادر، همچنین موجب افزایش ضریب هوشی نوزاد می‌شود و وابستگی عاطفی بین مادر و کودک را افزایش می‌دهد. تحقیقات نشان داده است کودکانی که از شیر مادر استفاده کرده‌اند، مشکلات رفتاری و عاطفی کمتری دارند(۷). مطالعات متعددی نشان می‌دهد که رشد جسمانی نوزادان تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با نوزادان تغذیه نشده با شیر مادر؛ از نظر وزن و قد رشد بهتری داشته‌اند. در مقابل، مطالعات اندکی گزارش کرده‌اند که بین دو گروه نوزادان تغذیه شده با شیر مادر و شیر خشک از نظر شاخص‌های رشدی تفاوتی وجود ندارد. همچنین برخی از مطالعات نشان داده‌اند که خطر مرگ ناشی از عفونت‌ها در دو ماه اول زندگی نوزادان، در نوزادانی که از شیر مادر محروم بوده اند، شش برابر گروهی بود که با شیر مادر تغذیه شده بودند(۸).

فوائد تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر از اهداف سازمان بهداشت جهانی است و تغذیه با شیر مادر را در ساعت اولیه پس از زایمان و تا حداقل ۶ ماه پس از زایمان تأکید می‌کنند. این امر از آن روست که؛ متخصصان حوزهٔ بهداشت و سلامت شیر مادر بهترین انتخاب برای تغذیهٔ شیرخواران می‌دانند. شیر انسان حاوی موادی است که از نظر کیفیت و کمیت قابل جذب برای شیرخوار بوده، انرژی و رشد کودک را تأمین می‌نماید (۹). هیچ ماده ای وجود ندارد که بتواند جای شیرمادر را بگیرد. بیشتر از ۴۰۰ مادهٔ مفید در شیرمادر وجود دارد که نمی‌توان آن را در آزمایشگاه تهیه نمود مانند گلبول‌های سفید خون و ایمونوگلوبولین که شیرخوار را در برابر بیماری محافظت می‌کند(۱۰). شیرمادر، شیوع بستری شدن را جهت مداوای بیماری‌های تنفسی کاهش می دهد و شیرخوار را از ابتلا به اسهال به دلیل انتروکوکسی[۶]، عفونت گوش میانی[۷]، آلرژی و دیابت نوع ۲ محافظت می‌کند(۱۱). شیر مادر دارای

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

همـه مـواد غـذایی است که برای رشد و تکامل مناسب کودک مورد نیاز می باشد و لحظه به لحظه، ساعت به ساعت و ماه به ماه با نیاز کودک تغییر می‌کند(۱۰).

امروزه، کوتاه شدن طول مدت تغذیهٔ شیرخوار بـا شـیر مـادر بـه ویژه در کشورهای در حال توسعه یک مشـکل جـدی محسـوب می‌شود چراکه، سالانه بیش از یک میلیون کودک زیـر ۱۲ مـاه، به علت عدم استفاده از شیر مادر تلـف مـی‌شـوند. متأسـفانه در سراسر دنیا تنها ۳۶ درصد شیرخواران به طور انحصـاری از شـیر مادر تغذیه می‌شوند. در ایران این میزان ۲۳/۱ درصد مـی‌باشـد. کاهش در میزان و طول مدت تغذیه انحصاری با شیر مـادر، کـه هم اکنون در کشـورهای رو بـه رشـد بـه صـورت یـک مسـئله بهداشتی درآمده است، می‌تواند منجر به افزایش دو تا سه برابـر در میزان سوء تغذیه، عفونت و مـرگ و میـر شـیرخواران گـردد (۱۰). به طور کلی تغذیه با شیر مادر در کنار مواد غذایی تکمیلی روش ارجح تغذیه شیرخواران اسـت کـه مـی‌بایسـت تـا سـن ۲ سالگی ادامه یابد (۱۲).

در جوامع سنتی که مادران کودکـان خـود را ۲ تـا ۳ سـال شـیر می‌دهند و کودک با پوست مادر در تماس قرار مـی‌گیـرد، گریـه کودک کاهش می‌یابد و مهارت‌های حرکتی[۸] در آنان زودتـر بـه وقوع می‌پیوندد و از امنیت بالاتری برخوردار هستند. شیر مادر به دلیل دارا بودن بسیاری از موارد شناخته شده و شناخته نشده بـه خصوص اسیدهای چـرب ضـروری بـرای رشـد مغـز و تکامـل اعصاب، اهمیتی ویژه دارد (۱۳). کودکانی که از شیر مادر تغذیـه می‌شوند در بیشتر موارد از هوش بالاتری برخوردارند. همچنـین، شیر مادر در کودکانی که رویه‌های خطرناک را تحمل مـی‌کننـد اثر ضد درد نیز دارد (۱۴). شیر مادر نه تنها سـطح بیمـاری‌هـای دورهٔ نوزادی (مانند: سندرم مرگ ناگهـانی نـوزاد، عفونـت‌هـای تنفسی، گوارشی و گوش) و کـودکی (آلـرژی، آسـم و چـاقی) را کاهش می‌دهد بلکه، میزان سرطان تخمدان و سرطان سـینه را در مادر کمتر می‌کند(۱۵).

عوامل مؤثر بر کمیت و کیفیت فرآیند شیردهی

اگر چه شروع تغذیه نوزاد در بیشتر مـوارد بـا شـیر مـادر انجـام می‌گیرد اما تداوم شیردهی، به ویژه به صورت انحصاری از شـیر مادر، در مواردی نادیده گرفته می‌شود. در ایـن زمینـه شناسـایی عوامل مـؤثر بـر شـیردهی مـادران حـائز اهمیـت مـی‌باشـد تـا برنامه‌های ترویج تغذیه شیر مادر با تمرکز بر این علل در جهـت افزایش توانایی و تمایل مادران به شیردهی هدایت گردد. عوامل مؤثر بر عدم تداوم شیردهی دارای ابعاد گونـاگونی مـی‌باشـد. در مطالعه‌ای مهمترین علل عـدم تـداوم شـیردهی از دیـد مـادران بی‌قراری نوزاد، توصیه اطرافیان و احساس ذهنـی عـدم کفایـت شیر برای نوزاد عنوان شده اسـت (۱۵). برخـی پژوهشـگران بـر نقش باورهای نادرست مـادران نسـبت بـه نشـانه‌هـای کفایـت شیرمادر و توصیه پزشکان بر عدم تداوم شیردهی انحصـاری بـا شیر مادر تاکید دارند (۱۶).

جدایی اولیه مادر و نوزاد، مادران جـوان‌تـر (کمتـر از ۲۴ سـال)، زایمان اول، زنان با تحصیلات متوسطه، مادران شاغل تمام وقت (بودن در خارج از منزل) و اطمینان مادر از کفایت میزان شیر، از جمله عواملی هستند که در شیردهی مادر دخالت دارند (۱۷).

براساس تحقیقات و مطالعات انجام شـده عوامـل گونـاگونی بـر فرایند شیردهی مادر و کمیت و کیفیت آن اثر مـی‌گذارنـد. ایـن عوامل به اختصار عبارتند از(۱۸ و ۱۹):

عوامل جمعیت شناختی: سن مادر، نژاد، جـنس نـوزاد، وضـعیت ازدواج (ازدواج رسمی و غیر رسمی)، زنـدگی در شـهر یـا روسـتا و.... .

عوامل زیستی مادر و نوزاد: میزان شیر در پستان‌های مادر (تولید ناکافی شیر)، روش زایمـان (روش طبیعـی در مقایسـه بـا روش سزارین)، وضعیت سلامت مادر، تغییرات هورمونی مادر، وضعیت سلامت نوزاد، چاقی مادر، اعتیـاد و سـیگار کشـیدن مـادر، چنـد قلوزایی و .... .

عوامل اجتماعی: تحصیلات مادر، وضعیت اشتغال مادر، وضعیـت اقتصـادی خانواده، نگرش‌های اطرافیـان نسـبت بـه شـیر دادن نوزاد توسط مادر و .... .

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

عوامل روانی: اضطراب مادر، اضطراب و خشم‌های فرو خوردهٔ مادر، میزان رضایت زناشویی، میزان همکاری شوهر، افسردگی مادر پس از زایمان، میزان آگاهی مادر در زمینهٔ اهمیت تغذیهٔ نوزاد با شیر مادر، خواسته و ناخواسته بودن نوزاد و . . . .

ارتباط طول مدت شیردهی با وزن گیری کودک تا پایان ۲۴ ماهگی

انتخاب روش تغذیه مناسب از بدو تولد نقش مهمی را در دوران اولیه رشد و نمو کودک و سال‌های بعدی زندگی ایفا می‌نماید. در صورت انتخاب تغذیه نادرست، زمینه عدم وزن‌گیری[9] مناسب و یا بروز اضافه وزن و چاقی در سنین کودکی و یا دوران بعدی عمر فراهم می‌گردد (۲۰). آمارها در مورد شیردهی در ایران بیانگر آنند که ۵۷ درصد شیرخواران، تنها به مدت ۳ ماه با شیر مادر، ۹۰ درصد آنان به مدت ۹-۶ ماه با شیر مادر به همراه غذای تکمیلی و ۵۷ درصد آن‌ها به مدت ۲۳-۲۰ ماه همچنان با شیر مادر تغذیه می‌شوند (۲۱).

رشد و تغذیه با شیر مادر مکمل یکدیگرند و پیشرفت هر کدام از آنها فرصتی برای پیشرفت دیگری است. وزن طفل، شاخص خوبی جهت شناسایی وضعیت تغذیه‌ای به ویژه پیش از ۲ سالگی می‌باشد. با توجه به نقش تغذیه با شیر مادر در سلامت جسمی و رشد کودک، امروزه کاهش طول مدت تغذیه با شیر مادر، یکی از علل عمدهٔ مرگ و میر شیرخواران به شمار رفته و بیشتر این مرگ‌ها به دلیل عفونت‌های تنفسی و اسهال رخ می‌دهند. از طرفی کوتاه شده طول مدت شیردهی و تغذیه ناکافی با شیر مادر، همچنین استفاده زودرس و نامناسب از غذاهای کمکی، دلایل اصلی سوءتغذیه در اولین سال زندگی است (۲۰). برخی مطالعات نشان می‌دهند که؛ نارسایی در شروع تغذیه با شیر مادر و قطع زودهنگام آن از علل شایع سوء تغذیه در کودکان می‌باشد. کودکانی که تغذیه نامناسب دارند، بیشتر بیمار می‌شوند و قابلیت ابتلا به بیماری‌های عفونی نیز در آنان افزایش می‌یابد (۲۲). همچنین سوء تغذیه و عفونت یک چرخه معیوب فیزیولوژیک را تشکیل می‌دهند که از رشد جسمی-روانی کودک ممانعت به عمل می‌آوردند (۲۳).

در زمینه تأثیر سوء تغذیه بر تکامل جسمانی، برخی پژوهشگران بر این باورند که؛ افت رشد، توقف قد و کاهش وزن، نشانه‌های نارسایی رشد کودک و از اولین علائم شروع سوء تغذیه می‌باشد (۲۴). شیردهی انحصاری و طولانی مدت منجر به افزایش آهسته تر وزن و قد در سنین ۶-۱۲ ماهگی می‌شود (۲۵). با این‌حال کارشناسان دریافتند که شاخص توده بدنی کودکانی که به مدت طولانی‌تری از شیر مادر استفاده کرده‌اند بیشتر بوده است (۲۶). افزایش سریع وزن در ۱۲-۴ ماه اول زندگی، که بیشتر ناشی از عدم تغذیه با شیر مادر است، شاخص توده بدنی بیشتر در دوران طفولیت و همچنین چاقی بزرگسالی را پیش بینی می‌کند و این ارتباط، بین وزن‌گیری سریع و افزایش خطر چاقی در طفولیت و بزرگسالی، به واسطهٔ پژوهش‌های بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است (۲۷).

تغذیه دو سال اول پس از تولد در بروز یا عدم بروز چاقی کودکان در سال‌های بعدی نقش عمده‌ای را ایفا می‌نماید. گزارشات بسیاری به بررسی ارتباط شیردهی و طول مدت آن با وزن پرداخته اند. برای نمونه: شیوع چاقی در کودکان جنوب آلمان که هرگز با شیر مادر تغذیه نشده بودند ۴/۵ درصد و در کودکانی که از شیر مادر بهره‌مند گردیده بودند ۲/۸ درصد گزارش شده است. شیوع چاقی در کودکان ۶-۵ ساله ۳/۸ درصد برای مدت ۲ ماه، ۲/۳ درصد برای مدت ۵-۳ ماه، ۱/۷ درصد برای مدت ۹-۶ ماه و ۰/۸ درصد برای مدت ۱۲ ماه تغذیه با شیر مادر بوده است (۲۸). برخی محققان دریافتند که؛ اگر شیردهی به مدت ۱ سال طول بکشد تأثیر آن بر وزن کودک بهتر مشخص می‌شود و خطر چاقی در سنین ۶-۵ سالگی در کودکانی که به مدت ۱ سال از شیر مادر تغذیه شده اند ۵۷ درصد کمتر از کودکانی است که اصلا از شیر مادر تغذیه نشده اند (۲۹).

چاقی در قرن بیست و یکم به عنوان یک چالش اساسی برای کشورهای پیشرفته صنعتی و کشورهای در حال توسعه مطرح شده است (۲۰). چاقی در کودکان شمال آمریکا و در میان

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

تمامی ملت‌ها همه‌گیر است. در حدود ۲۲ میلیون کودک زیر ۵ سال در سطح جهان دچار چنین وضعیتی هستند. در ایالات متحده آمریکا تعداد کودکان چاق در ۳-۲ دهه اخیر ۲ برابر شده است و نسبت مشابهی در سطح جهان مشاهده می‌شود. علاوه‌بر آن در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز روند چاقی در پسران و دختران نوجوان آمریکایی هندی تبار به ترتیب، ۲۲ درصد و ۱۸ درصد تخمین زده شده است (۲۲). مطالعه‌ای در سطح کشوری در ۲۳ مرکز استان ایران در فاصله سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۱۳ نشان داد که شیوع اضافه وزن و چاقی در کودکان دبستانی به ترتیب ۹/۸ و ۴/۴ درصد بوده است. پژوهشگران اظهار می‌دارند که شیوع اضافه وزن و چاقی در میان کودکان ایرانی در حال نزدیک شدن به کشورهای صنعتی می‌باشد. با توجه به خطرات افزایش وزن، انجام اقدامات همه جانبه جهت پیشگیری و درمان آن در کودکان ضروری به نظر می‌رسد(۳۰).

ملاحظه‌های اخلاقی تغذیه با شیر مادر

زمانی که سخن از اخلاق[10] به میان می‌آید، نیکوتر آن است که نخست معنای این مفهوم به شکلی علمی مطرح گردد. اخلاق جمع واژهٔ خلق و به معنای خوی هاست و علم ارزش‌گذاری نسبت به خوی و منش آدمی را علم اخلاق می‌نامند (۳۱ و ۳۲). با توجه با اینکه، ارزش تغذیه با شیر مادر در رشد و تکامل طبیعی شیرخواران و کودکان به اثبات رسیده است بسیاری از فعالان حوزهٔ اخلاق بر این باورند که؛ تغذیه با شیر مادر از حقوق اولیهٔ کودکان است و محروم سازی آنها از شیر مادر، هم به سبب ضایع کردن حقوق آنها و هم به واسطهٔ آسیب‌های جسمی و روانی که به کودک وارد می‌کند، غیر اخلاقی است.

در جهان امروز، تاکید فراوانی بر حقوق بشر[11] و از جمله حقوق کودکان[12] می‌شود. از آنجه که کودکان توانایی لازم برای احقاق خود را ندارند نقض حقوق کودکان به یکی از چالش‌های اساسی در حوزهٔ حقوق بشر تبدیل شده است. البته چگونگی نقص حقوق کودکان، در نقاط مختلف جهان متفاوت است. در کشورهای در حال توسعه، کودکان، بیشتر با فقر و پیامدهای ناشی از آن مانند: سوء تغذیه، کمبود امکانات بهداشتی، درمانی و تحصیلی درگیرند. در حالی که در کشورهای توسعه یافته، مشکلات اخلاقی و ضعف بنیان خانواده گریبانگیر کودکان است.

در این بین، بهره‌مندی از تغذیه و خوراک مناسب، از حقوق مسلم کودک و برطرف کننده نیاز جسمی اوست. بر اساس بند «ج» ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، کشورهای طرف کنواسیون متعهد شده اند: مبارزه با بیماری‌ها و سوء تغذیه را از راه فراهم کردن مواد غذایی مقوی و آب آشامیدنی سالم دنبال کنند (۳۳). از آنجاکه کارشناسان تغذیه بر این باورند که شیر مادر همه مواد لازم برای رشد طبیعی نوزاد و پادتن‌های لازم برای مقابله بدن کودک با انواع بیماری‌ها را دارد بنابراین، برای برآورده شدن این تعهد، تغذیه با شیر مادر باید به عنوان یک راهکار اصلی مورد توجه جوامع قرار گیرد.

اهمیت تغذیه با شیر مادر به حدی است که خداوند در قرآن کریم دربارهٔ شیرخوارگی کودک و مدت آن چنین می‌فرماید: «وَ الْوالِداتُ یُرضِعنَ اَولادَهُن حَولَینِ کامِلینِ لِمَن اَرادَ ان یُتمُ الرضاعة» (بقره، ۲۳۳). «مادران گرامی اگر می‌خواهند دوران شیرخوارگی فرزندان خود را تکمیل کنند، باید دو سال آن‌ها را شیر دهند». رسول اکرم صلی‌الله علیه و آله درباره اهمیت شیر مادر در تغذیه کودک فرمودند: «لَیسَ لِلصبِی لَبَن خَیراً مِن لَبَنِ اُمه»؛ «هیچ شیری برای کودک بهتر از شیر مادر نیست». رسول اکرم صلی الله علیه و آله می‌فرماید: «از حقوق فرزند بر پدر، آن است که جز غذای پاک و خوب به او ندهد. البته اگر والدین توانایی تأمین مواد غذایی مناسب را نداشته باشند، این وظیفه دینی افراد جامعه است که نیازهای غذایی آنان را تأمین کنند» (۳۳). بنابراین، بر اساس تأکید آیات و روایات و همچنین کارشناسان علمی استفاده از شیر مادر عامل حفظ و ارتقاء سلامت شیر خوار و از حقوق اولیهٔ وی به شمار می‌رود.

تلاش برای افزایش تعداد شیرخواران تغذیه شده با شیر مادر و اجرای تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی از سیاست‌های بهداشتی تمام کشورها برای کاهش مرگ و میر کودکان می‌باشد. لذا همچنان بر ضرورت آگاهی مادران و خانواده ها با مزایای شیر مادر از ابعاد مذهبی، علمی و فرهنگی تأکید می‌شود.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

چنانچه شیر مادر برای تغذیه شیرخوار کافی نباشد، شیر دایه و یا شیر تهیه شده از بانک شیر[13]مادر جایگزین‌های مناسب خواهد بود (۳۴). بانک شیر انسان یک منبع عرضه شیر انسان در بسیاری از بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان است. بر اساس مطالعه برخی محققان در مالزی ۸۸ درصد از اهداکنندگان و ۷۷ درصد از دریافت کنندگان مسلمان بودند. ۶۰ درصد از نوزادانی که از شیر اهدایی شده انسان استفاده کردند نارس بودند. بر اساس نتایج این مطالعه فقط دو نوزاد به دلیل ماهیت اساسی بیماری خود درگذشتند. بنابراین اهدایی شیر انسان، گزینه ای مطلوب برای بیمارستان‌ها در جامعه مسلمان نیز می‌باشد (۳۵). گرفتن دایه برای کودک یکی دیگر از گزینه‌های موجود جهت تغذیه نوزاد با شیر انسان است، تا بدین وسیله نیازهای جسمی و روحی نوزاد تأمین گردد (۳۶). بنابراین، یکی دیگر از حقوق برخی فرزندان، انتخاب دایه نیکو سرشت و شایسته برای آنهاست. در این باره امام صادق علیه السلام از پدر بزرگوارش روایت می‌کند: «در امر دایه و شیر دادن کودک به گزین باشید، چنان‌که این به گزینی را در امر ازدواج رعایت می‌کنید. زیرا شیر، طبیعت‌ها را دگرگون می‌سازد».

عدم تغذیه با شیر مادر به واسطهٔ آسیب‌های جسمی و روانی آن امری غیراخلاقی قلمداد می‌گردد. مزایایی که تغذیه با شیر مادر برای کودک دارد برخی پژوهش‌های انجام شده گویای آن است که احتمال مرگ و میر در میان نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند ۲۰ درصد نسبت به سایرین کمتر است (۳۷). گزارش‌های موجود نشان می‌دهد که در کودکان شیر مادرخوار بیماری‌های سیستم عصبی تشنج، هیپوگلیسمی[14]، مننژیت[15]، بیماری اسکلروز چندگانه(MS)[16]، سرطان مغز، و سندرم مرگ ناگهانی شیر خوار کمتر دیده می‌شود (۳۸). تکامل عصبی، بینایی، شنوایی و کلامی نیز در این کودکان بهتر و سریع‌تر حاصل می‌شود. دید بهتر و تکامل برتر ذهنی و حرکتی و نمرات مهارت‌های استدلالی و درکی در سن ۱۰ سالگی را به ترکیبات شیر مادر از جمله اسید چرب اشباع نشده[17] نسبت می‌دهند که شیرهای مصنوعی فاقد این مواد هستند (۳۹). دفعات بستری شدن در بیمارستان در کشورهای در حال پیشرفت برای کودکانی که شیر مادر نمی خورند ۵۰ بار و در کشورهای پیشرفته ۵ بار بیشتر بوده است (۴۰ و ۴۱). برخی مطالعات رابطه معناداری بین مدت زمان مصرف شیر مادر و ابتلا به درماتیت آتوپیک و ابتلا به لوسمی حاد در کودکان یافته اند (۴۲).

نتیجه‌گیری

حفظ و ارتقای سلامت کودکان در همه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی نیازمند تغذیه مناسب، پیشگیری به موقع از بیماری ها، کاهش تنش‌های روانی، ایجاد و تقویت روابط عاطفی، روانی و تربیتی سالم در خانواده با توجه به ملاحظه‌های اخلاقی است. بررسی‌های گسترده در سراسر جهان نشان می دهند که؛ تغذیه با شیر مادر از حقوق اولیهٔ کودکان است و محروم سازی آنها از شیر مادر، هم به سبب ضایع کردن حقوق آنها و هم به واسطهٔ آسیب‌های جسمی و روانی که به کودک وارد می‌کند، غیر اخلاقی است. اهمیت تغذیه با شیر مادر در رشد، تکامل و بقای شیرخواران و اثرات مفید آن در حفظ سلامت مادر، خانواده و اجتماع همواره مورد تأکید قرار گرفته است. شیر مادر علاوه بر تأمین مناسب‌ترین رشد جسمی برای کودک و جواب‌گویی نیازهای عاطفی شیر خوار و مادر نقش بسیار حیاتی در جلوگیری از بروز عفونت‌های گوارشی و تنفسی دارد. بیشترین تأثیر شیر مادر در جوامعی است که میزان درآمدها کمتر، سطح تحصیلات پایین‌تر و وضع بهداشت نامطلوب‌تر است. در حقیقت، مناسب‌ترین و کم هزینه‌ترین اقدام برای کاهش موارد سوء تغذیه و مرگ و میر ناشی از آن در کودکان و نوزادان، تغذیه با شیر مادر است. بنابراین تا سن ۶ ماهگی شیر مادر به تنهایی، بهترین منبع غذایی برای تأمین رشد فیزیکی و مغزی کودک می‌باشد.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش مروری با معرفی منابع مورد استفاده، اصل اخلاقی امانت‌داری علمی رعایت و حق معنوی مولفین آثار محترم شمرده شده است.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

واژه‌نامه

1. Malnutrition	سوءتغذیه
2. Sudden Death Syndrome	نشانگان مرگ ناگهانی نوزاد
3.Ovulation	تخمک گذاری
4.Uterus cancer	سرطان رحم
5.Breast Cancer	سرطان پستان
6.Enterococci	انتروکوکسی
7.Otitis Media	عفونت گوش میانی
8.Motor Skills	مهارت‌های حرکتی
9.Weight gain	وزن‌گیری
10.Ethics	اخلاق
11.Human Rights	حقوق بشر
12.Children Rights	حقوق کودکان
13.Milk Bank	بانک شیر
14.Hypoglycemia	هیپوگلیسمی
15.Meningitis	مننژیت
16.Multiple Sclerosis	اسکلروز چندگانه
17.Polyunsaturated fatty acid	اسید چرب اشباع نشده

منابع

1. Movahedi DC, Gulzar-Esfahani M. (2011). Deontological and teleological reviews abortion from two perspectives. Journal of Professional Ethics; 1(1): 202-179. (In Persian)
2. Salimi M, Kalantari N. (2011). Factors affecting the duration of breastfeeding. Tehran: National Congress of Maternal and Child Health and Breast Milk. (In Persian)
3. Khabazkhoob M, Fotohi A, Majdi M, Moradi A, Javaherforoshzade A, Haeri-Kermani Z, et al. (2008). Exclusive breastfeeding for mother and some influencing factors in children referred to health centers in Mashhad in 1386. Iranian Journal of Epidemiology; 3(3, 4). (In Persian)
4. Murray S, Mc-Kinney E, Gorrie T. (2006). Foundation of maternal-newborn nursing. 4th ed. Philadelphia: Saunders Publication.
5. Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF.(2011). Nelson' textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Saunders Publication. P. 555-565.
6. Ryan K, Bissell P, Alexander J. (2010). Moral work in women's narratives of breastfeeding. Journal of Social Science & Medicine; 70(6): 951–958.
7. Hoddinott P, Britten J, Pill R. (2014). Why do interventions work in some places and not others: A breast feeding support group trail? Journal of Social Science & Medicine; 109: 55–65
8. Ezeddin-Zanjani N. (2009). Care and breast feeding in the first week of life, exceptional week in the survival of babies. [PhD Thesis]. Tehran: Iranian Association of Neonatal Physician.
9. Hockenberry-Wilson K. (2007). wong's nursing care of infant and children. 8th ed. Missori: Mosby Publication. P. 290-291.
10. Taylor J. (2008). North american culture: undermining breastfeeding. Available from: http://www.obgyn.net/articles/ north-american-culture-undermining-breastfeeding. Accessed: 12 Jun 2016.
11. Farivar K, Sadvndian S, Farivar M.(2009). Breast feeding promotion and support in baby friendly hospital. Tehran: Javan publication. P. 60-25. (In Persian).
12. Kyle J. (2008). Essentials of pediatric nursing. Philadelphia: Baltimore Publication. P. 94-95.
13. UNICEF . (2009). Breast feeding promotion society commissioned the ministry of health, treatment and medical education in collaboration with the United Nations children's fund : Training set of promotion of breastfeeding education. Tehran: Amir Kabir publication. P. 355-356. (In Persian)
14. Innis SM.(2003). Prenatal biochemistry and physiology of long chain polyunsaturated fat acids. Journal of Pediatric; 143: 34-46.
15. Morowati- Sharifabad M, Hajizadeh H, Akhavan Karbasi S, Fallahzadeh H. (2012). Study of the status of 6-12 months children exclusive breast-fed up to six months and its related factors in the Urban health care centers of Ardakan city. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences; 40(3): 64-94. (In Persian).

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

16.Mehrparvar S, Varaeneen M. (2013). Investigation or decreasing causes or exclusive breastfeeding in children below six months old, in Kerman city. Journal of Jahroum University of Medical Sciences; 11(2): 45-51. (In Persian).

17.Ziyaye T, Ghanbary A, Hasanzadeh A, Yazdane M. (2012). A qualitative survey of effective factors on exclusive breast feeding and continuation in urban and rural areas of Iran. IJOGI; 15(18):32-39. (In Persian).

18.Lisette T, Jacobson-Wetta R. (2014). Breastfeeding interventions in Kansas: A qualitative process evaluation of program goals and objectives. Journal Evaluation and Program Planning; 46: 87–93.

19.Behpaghoh A. (2010). The role of breastfeeding on infant and child development. Transplant; (382, 383): 68-65. (In Persian).

20.Allahgholi L, Rahmani A, Haji-Kazemi E, Hossini AF. (2011). The relationship between the duration of breast feeding and child weight gain up to the end of the age of 24- months. Iranian Journal of Nursing (IJN); 24(71): 83-92. (In Persian).

21.Olang B, Farivar K, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A.(2009). Breastfeeding in Iran: prevalence, duration and current recommendations. Int Breastfeed J; 4(1): 8.

22.Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. (2004). Nelson textbook of pediatrics. Philadelphia: Saunders Publications.

23.Pillitter A. (2007) Child health nursing care of the child and family. 3rd ed. USA: Lippincott Publications.

24.Khadivzadeh T, Parsai S. (2004). Effect of exclusive breastfeeding and complementary feeding on infant growth and morbidity. East Mediterr Health J ; 10(3): 289-294. (In Persian).

25.Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, Ruan W. (2011). Association between infant breastfeeding and overweight in young children. JAMA ; 285(19): 2453.

26.Burdette HL, Whitaker RC, Hall WC, Daniels SR. (2006). Breastfeeding, introduction of complementary foods, and adiposity at 5 y of age. Am J Clin Nutr ; 83(3):550.

27.Parizkova J, Hills A. (2010). Childhood obesity: prevention and treatment. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press.

28.Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, Von-Kries R. (2004). Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. Int J Obesit ; 28(10): 1247-1256.

29.McCrory C, Layte R. (2012). Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. Journal of Social Science & Medicine; 75(2): 323–330.

30.Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Majdzadeh R, Hosseini M, Gouya M, et al.(2015). Thinness, overweight and obesity in a national sample of Iranian children and adolescents: CASPIAN Study. Child: Care, Health Dev; 34(1):44-54.

31.Farhud DD. (2013). Adherence to principles of professional ethics in traditional professions, new professions and governmental professions. Iranian Journal of Ethics in Science & Technology; 8(1): 1-4. (In Persian).

32.Malmir M, Khanahmad M, Farhud DD. (2014). Are happier people more ethical? Iranian Journal of Ethics in Science & Technology; 9(2): 1-9. (In Persian).

33.Bafkar H. (2008). Look at the children's rights in Islam and international conventions. Tooba J; 27: 105. (In Persian)

34.Barat S, Basirat Z, Bouzari Z, Yazdani S, Zarinkamar M. (2009).Comparison of prenatal outcomes of twin births conceived using assisted reproduction technology versus spontaneous. J Babol Univ Med Sci; 11(2): 49-53. (In Persian).

35.Hartmann BT, Pang WW, Keil AD, Hartmann PE, Simmer K. (2007). Best practice guidelines for the operation of a donor human milk bank in an Australian NICU. Early Hum Dev; 83(10): 667-73.

36.Hsu HT, Fong TV, Hassan NM, Wong HL, Rai JK, Khalid Z. (2012). Human milk donation is an alternative to human milk bank. Breastfeed Med; 7(2): 118-122.

37.Aimin C, Walter JR. (2004). Breastfeeding and the risk of post neonatal death in the United States. Pediatr J; 113: 435-439.

38.Ellis LA, Picciano MF. (1992). Milk-borne hormones: regulators of development in neonates. Nutr Toda; 27(5): 6-14.

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]

39.Lucas A, Morley P, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. (1992). Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet J; 339(8788): 261-264.

40.Lawrence RM. (1994). Host-resistance factors and immunologic significance of human milk. In: Lawrence RA, Lawrence RM (Eds). Breastfeeding. 4th ed. Missouri: Elsevier, Mosby. P. 149-180.

41.Dobbing J, Kaiser AM, Sullivan J, Nelson EAS, Ozsoylu S. (1994). A warm chain for breastfeeding. The Lancet Journal; 344(8938): 1700-1702.

42.Ghaderi R, Makhmalbaf Z.(2005) Effect of breast-feeding on the development of atopic dermatitis. Iran J Allergy Asthma Immunol; 4(3): 129-32. (In Persian).

[Downloaded from www.ethicsjournal.ir on 2026-11-26]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1396.12.1.2.7]