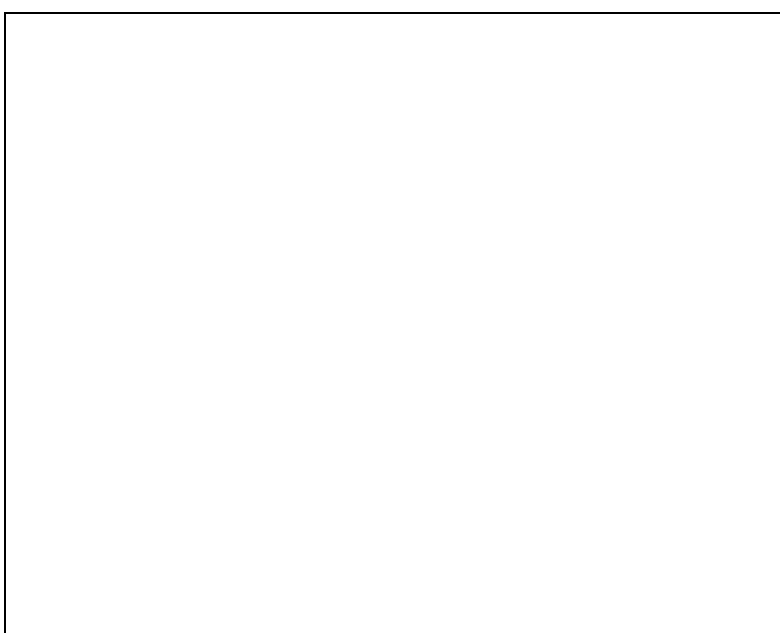


# تغذیه شیرخواران در بحران ها

راهنمای شماره ۱

برای توجیه، مطالعه و مراجعه امدادگران



ترجمه، ویرایش و تنظیم متن: سوسن سعدوندیان  
ترجمه اولیه متن: حامد عباس پور آزاد تهرانی  
زیر نظر: دکتر خلیل فریور

معاونت سلامت – دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس  
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیرمادر – ۱۳۸۷

**عنوان: تغذیه شیرخواران در بحران ها**  
**راهنمای شماره ۱- برای توجیه، مطالعه و مراجعه امدادگران**  
**ترجمه ای از:**

*Infant Feeding in Emergencies. Module 1 for emergency relief staff. Manual for Orientation, reading and reference. WHO. UNICEF. LINKAGES. IBFAN. ENN. 2001*

**ناشر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت سلامت ،**  
**دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس ، اداره سلامت کودکان و ترویج**  
**تغذیه با شیرمادر**

**ترجمه، ویرایش و تنظیم متن: سوسن سعدوندیان**

**ترجمه اولیه متن: حامد عباس پور آزاد تهرانی**

**زیر نظر: دکتر خلیل فریور**

**تیراژ: نسخه**

**نوبت چاپ: اول**

**تاریخ چاپ: ۱۳۸۷**

**شابک:**

## فهرست مطالب

### **فصل ۱ - مقدمه تغذیه شیرخواران در بحران ها**

#### **۱-۱ - ابتلا به بیماری ها و مرگ و میر شیرخواران..... ۶**

افزایش مرگ و میر

خطر بالاتر مرگ برای خردسال ترین کودکان

افزایش ابتلا به بیماری ها

خطر بالاتر مرگ برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه

مثال ها: اثرات الگوهای پیش از بحران بر تغذیه

شیرخواران (اختیاری)

#### **۱-۲ - تغذیه شیرخواران ..... ۹**

تغذیه با شیرمادر بهترین روش تغذیه شیرخواران

تغذیه انحصاری با شیرمادر

تداخل جانشین شونده ها با تغذیه از شیرمادر

مزایای اضافی تغذیه با شیرمادر

توصیه ها

#### **۱-۳ - نگرانی های رایج در باره تغذیه با شیرمادر..... ۱۳**

### **فصل ۲ - چالش های تغذیه شیرخواران در بحران ها ..... ۱۵**

#### **۲-۱ - عوامل مداخله گر در تغذیه با شیرمادر ..... ۱۵**

کمک های مورد نیاز مادران

تصورات غلط رایج در ارتباط با شیردهی (اختیاری)

ارتقاء شرایط برای تسهیل در تغذیه با شیرمادر

#### **۲-۲ - جانشین شونده های شیرمادر و مشکلات استفاده**

از آن ها..... ۲۰

جانشین شونده های شیرمادر

مشکلات تغذیه مصنوعی

مشکلات تغذیه ای شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند  
بعد از ۶ ماهگی (اختیاری)

شناسایی عوامل خطر: تصاویری از مناطق بحران زده (اختیاری)

### ۲-۳- چالش های امدادگران در بحران ها ..... ۲۷

توانایی امدادگران

کودکان بی سرپرست

تردید در اجرای سیاست های جهانی HIV

### ۲-۴- اهدا شیر مصنوعی در بحران ها می تواند خطرناک

باشد ..... ۳۰

مشکلات اهدا شیر مصنوعی

خطرات اضافی تدارک نامحدود شیر مصنوعی

## فصل ۳- سیاست ها و رهنمودها برای تغذیه مطلوب شیر خوار ..... ۳۱

### ۳-۱- کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر ۳۱

کد چیست؟

نکات مهم کد

جانشین شونده های شیر مادر باید توسط سیستم بهداشتی خریداری

شوند

نظر کد درباره محصولات اهدایی

اهداف

تعهد برای تداوم تامین شیر مصنوعی مورد نیاز هر شیرخوار

منع ترویج فروش محصولات (یا سوء استفاده تجاری)

پایش کد

یک تمرین کوتاه در مورد پایش پذیرش کد

### ۳-۲- راهنمای عملیاتی ..... ۳۷

### ۳-۳- کاستی های سیاست : تحقق هماهنگی ..... ۴۰

غلبه بر کاستی های سیاست

مسئولیت در مقابل محصولات اهدایی ناخواسته (اختیاری)

مسئولیت برای پایش فعالیت های سازمان های غیردولتی (اختیاری)

### ۳-۴- رهنمودهای HIV (اختیاری) ..... ۴۲

دسترسی به آزمایش

خطرات انتقال بیماری از طریق تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر

## فصل ۴- حمایت از روش های مطلوب تغذیه شیرخواران در بحران ها ۴۶..

### ۴-۱- ارزیابی و تجزیه و تحلیل ..... ۴۷

چرخه 3A

کسب اطلاعات کلیدی در اسرع وقت

کسب اطلاعات کیفی هنگامی که وقت بیشتری در

اختیار است (اختیاری)

کسب اطلاعات کمی از طریق بررسی ها و پایش (اختیاری)

مطالعات موردی: تجزیه و تحلیل کمک به مادران در بحران ها

(اختیاری)

### ۴-۲- اقدام: شرایط برای حمایت از تغذیه با شیرمادر..... ۵۲

آنچه زنان نیاز دارند

اقدامات ممکن

### ۴-۳- اقدام: شرایط برای حمایت از شیردهی مجدد ..... ۵۴

### ۴-۴- جایگزین شیرمادر توسط یک مادر طبیعی ..... ۵۵

دایه

بانک شیر (اختیاری)

تغذیه مصنوعی

### ۴-۵- شرایط برای کاهش خطرات تغذیه مصنوعی ..... ۵۷

معیارهای مورد توافق

شرایطی که تغذیه مصنوعی شیرخواران مورد نیاز است (اختیاری)

### ۴-۶- مدیریت تغذیه مصنوعی شیرخوار (اختیاری) ..... ۶۱

ضمیمه ۱- کدین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر ..... ۶۳

ضمیمه ۲- تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در بحران ها..... ۶۸

ضمیمه ۳- اقدامات دهگانه برای موفقیت شیردهی در بیمارستان های

دوستانار کودک..... ۸۱

ضمیمه ۴- تغذیه با فنجان..... ۸۳

ضمیمه ۵- نمونه برجسب ژنریک برای شیر مصنوعی ..... ۸۵

ضمیمه ۶- فرم پایش ..... ۸۶

# فصل ۱

## مقدمه تغذیه شیرخواران در بحران ها

در بحران ها احتمال ابتلاء و مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در اثر سوء تغذیه و بیماری ها بیش از سایر افراد است. عمدتاً خردسالان آسیب پذیرتر از سایرین هستند و روش نامطلوب تغذیه این خطرات را افزایش می دهد.

این مجموعه چگونگی تغذیه شیرخواران با شیر مادر و در صورت لزوم با سایر روش های تغذیه را شرح می دهد و همچنین شامل توصیه های موجود و سیاست های حفاظتی و رهنمودهایی برای چگونگی حمایت کافی از تغذیه مناسب شیرخواران ارائه می دهد.

گرچه ما درباره شیرخوارانی که زیر یک سال هستند، صحبت می کنیم، اما تغذیه با شیر مادر می تواند و باید همراه با سایر غذاها به مدت دو سال یا بیشتر ادامه پیدا کند.

### ۱-۱- ابتلاء به بیماری ها و مرگ و میر شیرخواران

#### - افزایش مرگ و میر

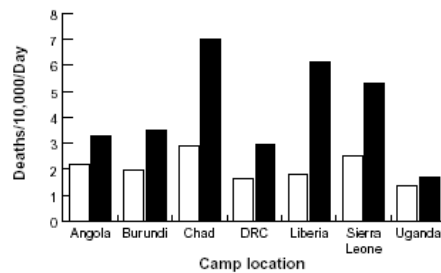
نمودار زیر نشان دهنده مرگ در میان آوارگان تمام سنین و کودکان زیر ۵ سال در بحران های مختلف است.

شکل ۱/۱- افزایش مرگ و میر- مرگ روزانه در هر ۱۰۰۰۰ نفر از

جمعیت آوارگان مورد بررسی در سال های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹

Daily deaths per 10,000 people in selected refugee situations 1998 and 1999

□ people of all ages  
■ children under 5 years



Refugee Nutrition Information System, ACC/SCN at WHO, Geneva

- تمام موارد در تصویر فوق حاکی از وضعیت بحرانی است چون میزان مرگ متجاوز از ۱/۱۰۰۰۰ در روز است. در وضعیت بحران احتمال مرگ کودکان زیر ۵ سال از سایر افراد بیشتر است.

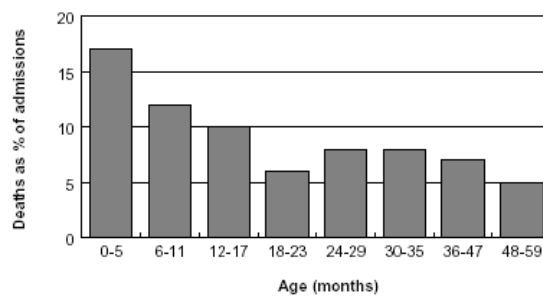
اما این نمودار بالاترین میزان مرگ را در آسیب پذیرترین گروه یعنی شیرخواران نشان نمی دهد.

### - بالاترین خطر مرگ برای خردسال ترین کودکان

در تمام دنیا در شرایط غیر بحران دو سوم مرگ های کودکان زیر ۵ سال در ۱۲ ماه اول رخ می دهد. آیا این نسبت در شرایط بحران تغییر می کند یا خیر، تا حدودی بستگی به نحوه تغذیه شیرخواران دارد. تصویر بعدی نشان می دهد در مراکز تغذیه درمانی که تا ۱۰٪ کودکان سوء تغذیه ای پذیرش شده زیر ۶ ماه بودند، اکثر مرگ ها در میان کودکان خردسال تر رخ داده است.

شکل ۱/۲ - بالاترین خطر مرگ برای خردسال ترین کودکان در مراکز درمانی افغانستان در سال ۱۹۹۹

at therapeutic feeding centres in Afghanistan, 1999



Golden M. Comment on including infants in nutrition surveys: experiences of ACF in Kabul City. Field Exchange 2000;9:16-17

### - دلایل افزایش ابتلاء به بیماری‌ها:

- فقدان غذا و آب کافی و پناهگاه
  - ازدحام افراد
  - تسهیلات بهداشتی ناکافی
  - جدایی والدین و کودکان
  - ضربه و صدمات بدنی
- موارد فوق از ویژگی‌های بحران‌ها هستند و اکثر آنها ابتلاء کودکان به بیماری‌ها را افزایش می‌دهند.

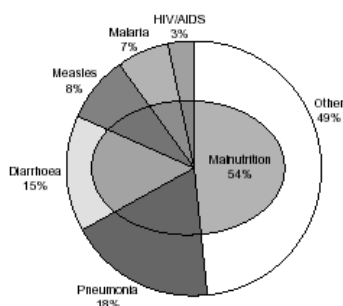
### - خطرات بالاتر مرگ برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه

احتمال مرگ شیرخواران سوء تغذیه‌ای خیلی بیشتر از کودکان خوب تغذیه شده است. کودکان کم وزن که بیمار می‌شود بیشتر احتمال دارد که از این بیماری بمیرد. کم خونی و کمبود سایر ریز مغذی‌ها کودکان را آسیب‌پذیرتر می‌کند. کم وزنی نوزادان هنگام تولد به خاطر سوء تغذیه مادر در بارداری نیز با مرگ و میر بالاتر دوران شیرخوارگی مرتبط است.

شکل ۱/۳- خطر بالاتر مرگ برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توزیع ۱۲/۲ میلیون مرگ در میان کودکان زیر ۵ سال در تمام کشورهای در حال توسعه سال ۱۹۹۵



Distribution of 10.5 million deaths among children under 5 years old in all developing countries, 1999



UN/WHO Geneva, 1999

دایره خارجی این نمودار نشان می‌دهد که حدود ۵۱٪ مرگ‌های کودکان زیر پنج سال به خاطر پنومونی، اسهال، سرخک و مالاریا می‌باشد. دایره درونی تخمین می‌زند که بیش از نیمی از مرگ‌ها (حدود ۵۴٪) با سوء تغذیه زمینه‌ای مرتبط هستند.

به این دلایل بخش عمده‌ای از پیشگیری و درمان، شامل ارتقاء وضعیت تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال و نیز تغذیه مادران می‌شود.

### - مثال‌ها: اثرات الگوهای پیش از بحران بر تغذیه شیرخواران (اختیاری)

در مناطقی که سنت تغذیه انحصاری با شیرمادر و تداوم شیردهی قبل از بحران وجود ندارد، شیرخواران در هنگام بحران‌ها در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرند.

دارفور (Darfur) سودان ۸۵-۱۹۸۴: تغذیه با شیر مادر، شیرخواران را در قحطی‌ها محافظت می‌کند.

در اوایل دهه ۱۹۸۰ چندین خشک‌سالی و کمبود محصول سبب قحطی در منطقه دارفور سودان در خلال ۸۵-۱۹۸۴ شد. یک بررسی در ۸ روستا در طول ۱۹۸۶ نشان داد که مرگ‌ها ارتباط نزدیکی با سن دارند. احتمال مرگ در کودکان ۴-۱ ساله ۶ برابر بیشتر از بالغین بود. اما احتمال مرگشان ۳ برابر بیشتر از شیرخواران زیر یک سال بود. این اختلاف می‌تواند در ارتباط با تغذیه شیرخواران با شیر مادر بوده باشد که تقریباً عمومی بوده است.

آوارگان کرد ۱۹۹۱: تغذیه با بطری شیرخواران را آسیب پذیر می سازد. در فوریه ۱۹۹۱، بیش از ۱/۵ میلیون نفر از عراق به سوی ترکیه و ایران گریختند. از کوه های دور افتاده و پرت بدون غذا و بی پناه در برابر سرما و یخ زدن عبور کردند. غذا و پتو را از هواپیما برای آنها به پایین می انداختند. اما مرگ و میر بالایی در شیرخواران وجود داشت به طوری که ۱۰٪ آنان مردند و ۷۵٪ مرگ ها از اسهال بود. الگوهای موجود تغذیه شیرخواران در کردها تغذیه توام با شیر مادر و شیر مصنوعی بود در حالی که بسیاری از شیرخواران نیز از شیر مادر محروم بودند و این امر بویژه آن ها را آسیب پذیر می ساخت.

## ۲-۱ تغذیه شیرخواران

### - تغذیه با شیر مادر بهترین روش تغذیه شیرخواران است.

شیرمادر غذایی با بهترین کیفیت برای شیرخواران در شرایط بحران و غیر بحران است. زیرا:

- شیر مادر از لحاظ تغذیه ای، کامل است و تمام انرژی، مواد مغذی و مایعات مورد نیاز شیرخوار را در ۶ ماه اول فراهم می کند. شیر مادر در دومین سال زندگی نیز غذای مهمی برای شیرخوار است.
- شیر مادر پاکیزه، سالم و در دمای مناسب و سهل الهضم است.
- شیر مادر به حفاظت در برابر عفونت ها به ویژه اسهال و عفونت های قفسه سینه و گوش کمک می کند.

### شیر مادر مناسب ترین غذا برای شیرخواران است.

### - تغذیه انحصاری با شیر مادر

شیرخواران زیر ۶ ماه بیشترین بهره را از تغذیه انحصاری با شیر مادر می برند. تغذیه انحصاری با شیر مادر به مفهوم تغذیه شیرخوار فقط با شیر مادر بدون دادن هر نوع غذا یا مایعات دیگر حتی آب می باشد. (در صورتی که ضرورت پزشکی وجود داشته باشد می توان داروها و ویتامین های رقیق نشده با آب را به شیرخوار داد)

تغذیه انحصاری با شیر مادر آنچه را که هر شیرخوار خردسال نیاز دارد، فراهم می‌کند. مکیدن شیرخوار تعیین کننده مقدار شیر است. هر چه شیرخوار بیشتر بمکد و شیر بیشتری بخورد، مادر شیر بیشتری تولید می‌کند. اگر شیرخوار کمتر پستان مادر را بمکد، برای مثال به خاطر دریافت سایر غذاها و مایعات، مادر نیز شیر کمتری تولید می‌کند.

### **- جانشین شونده های شیرمادر با تغذیه از شیرمادر تداخل می کنند**

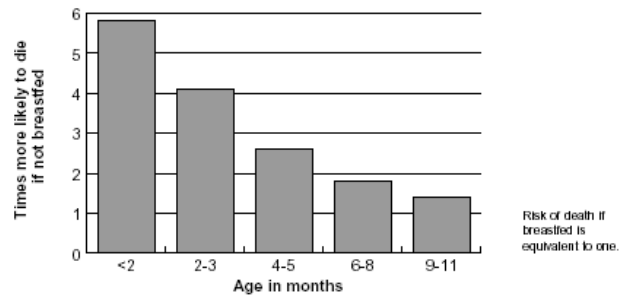
جانشین شونده های شیرمادر شامل فورمولا (شیر مصنوعی) به طرق زیر با شیر مادر تداخل می کنند:

- آنها توازن دقیق مواد مغذی شیر مادر مثل موادی که برای رشد و تکامل مغز مورد نیاز هستند را مختل می نمایند.
- ممکن است به طرز نادرست یا غیربهداشتی تهیه شوند و هضم آنها نیز مشکل است.

- جانشین شونده های شیرمادر شیرخواران را در برابر بیماری ها محافظت نمی کنند و اگر آلوده شوند عفونت ها را منتقل می کنند و منجر به میزان های بالاتر مرگ و میر شیرخواران می شوند.

**تغذیه با شیر مادر بیشترین حفاظت را برای خردسال ترین شیرخواران حتی در شرایط غیر بحران فراهم می کند.** مطالعه زیردر ۶ کشور جهان نیز نشانگر این امر می باشد.

شکل ۱/۴ - حفاظت به وسیله تغذیه با شیر مادر برای کم سن ترین شیرخواران در بالاترین حد است.



WHO Collaborative Study Team. Effects of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. The Lancet 2000;355:451-5

خطر مرگ شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند بین ۹ و ۱۲ ماهگی تا ۴۰٪ افزایش می‌یابد. تغذیه با شیر مادر با کیفیت‌ترین غذا را برای کودکان در سال دوم زندگی فراهم می‌کند و تاثیر سوء بیماری‌ها را کاهش می‌دهد.

### - مزایای اضافی تغذیه با شیر مادر

- تغذیه با شیر مادر مزایای اضافی و بیشتری در شرایط بحران دارد. از جمله:
  - شیر مادر امنیت غذایی شیرخوار را بدون ارتباط با موجودی یا ذخایر فراهم می‌کند.
  - خونریزی مادر را پس از زایمان از طریق انقباض و برگشت رحم به حالت اولیه کاهش می‌دهد.
  - تغذیه با شیر مادر به فاصله‌گذاری بین تولدها و حفاظت در برابر برخی سرطان‌ها کمک می‌کند.
- به ارتقاء روابط و پیوند عاطفی مادر و شیرخوار و تکامل روانی کمک می‌کند.
- مراقبت از شیرخوار را آسان‌تر می‌کند.
- به مادر احساس کنترل وضعیت و رفاه می‌بخشد.
- مشکلات ارائه مراقبت‌های بهداشتی را برای امدادگران در بحران‌ها کاهش می‌دهد.
- با توجه به دلایل فوق، تغذیه با شیر مادر به خصوص در شرایط بحران‌ها اهمیت دارد.

## - توصیه‌ها

در مورد مطلوب ترین روش تغذیه شیرخواران در شرایط عادی اجماع نظر وجود دارد و این توصیه‌ها در شرایط اضطراری و بحران‌ها نیز تغییر نمی‌کنند.

شکل ۱/۵

### توصیه‌ها برای تغذیه شیرخواران

- تغذیه با شیرمادر را ظرف یک ساعت اول تولد شروع کنید.
  - تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول عمر توصیه می‌شود (اگر ممکن است\*)
  - از ۶ ماهگی به بعد دادن غذاهای کمکی را به مقدار کافی شروع کنید.
  - تغذیه با شیر مادر را برای مدت دو سال یا بیشتر ادامه دهید.
- \* حداقل مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر برای تمام شیرخواران ۴ ماه است.

تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله پس از تولد شروع شود. تماس پوست با پوست شیرخوار را گرم نگه می‌دارد.

شیر اول که **آغوز** نامیده می‌شود بویژه برای پیشگیری از عفونت‌ها مفید است. به نوزادان نباید آب یا سایر مایعات قبل از شروع تغذیه با شیر مادر داده شود.

اکثر شیرخواران می‌توانند در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند و به خوبی رشد کنند. هر شیرخوار باید در طول ۴ ماه اول به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود و این حداقل مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر است.

### اکثر شیرخواران نیاز به تغذیه تکمیلی قبل از ۶ ماهگی ندارند.

گاهی اوقات برخی از شیرخواران در سنین بین ۴ تا ۶ ماهگی نیاز به غذایی اضافه بر شیر مادر دارند و مادر باید فقط در شرایط زیر دادن غذاهای کمکی را شروع کند. چنانچه شیرخوار:

- به غذاهای نیمه جامد علاقه نشان دهد.
- پس از تغذیه با شیر مادر نشانه‌های گرسنگی از خود نشان دهد. یا
- وزن گیری کافی نداشته باشد- (علیرغم تغذیه مکرر و انحصاری با شیر مادر)

از حدود ۶ ماهگی برای تمام شیرخواران همراه با تداوم تغذیه با شیرمادر باید غذاهای کمکی را به تدریج شروع کرد که تغذیه تکمیلی نامیده می‌شود.

کودکان بین ۶ و ۲۴ ماهگی همچنان به تغذیه با شیر مادر به عنوان یک غذا و همچنین به خاطر کمک به کاهش خطرات بیماری‌ها نیاز دارند.

### ۳-۱ نگرانی‌های رایج در تغذیه با شیر مادر

بسیاری از مردم ممکن است بشنوند که تغذیه با شیر مادر مشکل است یا عملی نمی‌باشد.

برخی از نگرانی‌ها بر اساس تجربیات هستند و برخی دیگر بر اساس باورهای غلط ایجاد شده‌اند. موارد زیر بعضی از نگرانی‌های خیلی مهم رایج هستند:

*«مادران سوء تغذیه‌ای نمی‌توانند شیر بدهند»*

مادران سوء تغذیه‌ای می‌توانند شیر دهند اما نیاز به غذا و مایعات اضافی دارند و باید برای تغذیه خیلی مکرر شیرخوار با شیر مادر تشویق شوند. «مادر را تغذیه کنید و بگذارید که او فرزندش را تغذیه کند»

*«مادر فکرمی‌کند که قادر به تولید شیر کافی برای تغذیه شیرخوارش نمی‌باشد.»*

اگر مادر فرزندش را به طور مکرر و به مدت دلخواه او در هر وعده، شیر بدهد، می‌تواند شیر کافی برای تغذیه او را فراهم نماید. پستان‌های مادر ممکن است نرم به نظر بیایند اما شیر کافی تولید می‌کنند.

*«استرس از شیردهی مادر جلوگیری می‌کند.»*

استرس از تولید شیر مادر جلوگیری نمی‌کند اما ممکن است با جریان یافتن شیر مادر به طور موقت تداخل نماید. شرایطی برای مادران فراهم کنید که استرس

محیط تا حد ممکن کاهش یابد. مثل: یک منطقه حفاظت شده در یک چادر برای مادر و کودک، قوت قلب دادن به مادر از سوی سایر زنان و تشویق شیرخوار به مکیدن پستان تا جریان شیر مادر دوباره برقرار شود.

*«مادر ممکن است HIV داشته باشد و آن را از طریق شیردهی به فرزندش منتقل کند»*

ابتدا ترتیبی بدهید تا امکانات آزمایش HIV در دسترس باشد. اگر انجام آزمایش ممکن نیست، تمام مادران باید به فرزندانشان شیر بدهند. جایگزین‌های شیر مادر خطر مرگ و میر کودکان را افزایش می‌دهند. پس وقتی وضعیت HIV مادر مشخص نشده، لزومی به جایگزینی شیر مادر نمی‌باشد.

اگر مادر می‌خواهد آزمایش شود و **HIV** مثبت باشد، نیاز به مشاوره در مورد  
خطرات انتقال بیماری و روش‌های تغذیه شیرخوار دارد.  
سپس نیاز به حمایت برای انجام روش انتخابی خود دارد (در بخش‌های ۲/۳ و ۳/۴  
اطلاعات بیشتری ذکر شده است).

## فصل ۲

### چالش‌های تغذیه شیرخواران در بحران‌ها

گاهی هم در زندگی عادی و هم در شرایط بحران این امکان وجود دارد که زنان برای شیردهی با مشکلاتی مواجه شوند. این مشکلات ممکن است ناشی از عوامل فیزیکی یا اجتماعی بوده و یا حتی به طور خیلی ساده‌ای به خاطر عدم اعتماد به نفس باشد.

در بسیاری از موارد این مشکلات قابل پیشگیری و درمان هستند. اگر نیازهای مادران برطرف شود، شیردهی برای بیشتر آنها امکان پذیر می‌باشد. حمایت از شیردهی و تامین نیازهای آنان ضروری است تا نیازه‌های جایگزین‌های شیرمادریه حداقل برسد.

اگر استفاده از جایگزین‌های شیر مادر غیر قابل اجتناب باشد پس حائز اهمیت است که خطر استفاده از آنها را به حداقل برسانیم.

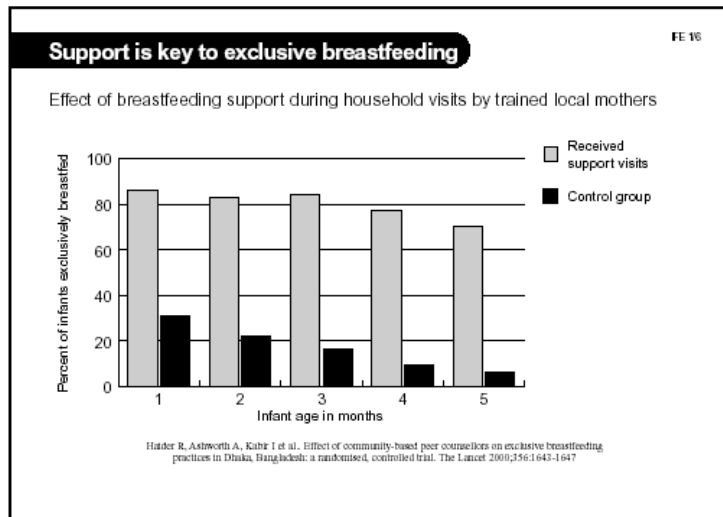
#### ۲-۱ عوامل مداخله‌گر در تغذیه با شیر مادر

##### کمک‌های مورد نیازمادران

ارائه مشاوره برای تغذیه کودکان با شیر مادر برای مادرانی که در شرایط معمولی زندگی می‌کنند می‌تواند باعث پیشگیری و حل اکثر مشکلات شود. به طور مثال در یک شهر بزرگ آسیایی، وقتی مادران بومی آموزش دیده برای حمایت از تغذیه با شیرمادر به ملاقات مادران در خانواده‌ها رفتند، تغذیه انحصاری با شیرمادر بطور قابل ملاحظه‌ای افزایش پیدا کرد. در ۵ ماهگی ۷۰٪ مادرانی که با آن‌ها مشاوره شده بود، به تغذیه انحصاری شیرخواران شان با شیرمادر مشغول بودند و در مقایسه فقط ۶٪ مادرانی که مراقبت استاندارد را دریافت کرده بودند اما به طور فردی حمایت نشده بودند، به تغذیه انحصاری با شیرمادر ادامه می‌دادند.



شکل ۱/۶- حمایت یک اصل مهم در تغذیه انحصاری با شیر مادر است  
تاثیر ملاقات مادران شیرده در خانه به وسیله مادران آموزش دیده بومی



#### مشاورین شیردهی ۴ وظیفه عمده به شرح زیر دارند:

- ۱- مشاور باید اعتماد به نفس مادر را تحکیم نموده و به او تلقین کند که قادر به شیردهی می باشد و به مقدار کافی شیر تولید می کند.
  - ۲- مشاور باید برای تصحیح نگرش غلط مادر، اطلاعات درست به او ارائه دهد و به سوالات مادر جواب بدهد.
  - ۳- مشاور باید اطمینان یابد که مادر شیردهی را به طرز صحیحی انجام می دهد که به تولید شیرش کمک می نماید.
  - ۴- مشاور باید به مادر اطمینان بدهد که او به طرق دیگر نیز تا حد ممکن حمایت می شود. از جمله به وسیله : دریافت غذاهای مکمل (در صورت ضرورت) و حضور در جمع مادران دیگر.
- وظایف فوق به طور عمده مربوط به بخش بهداشت و تغذیه در شرایط بحرانی است اما همه افراد باید از اقدامات مورد نیاز، اطلاعات داشته باشند. سایرین ممکن است مسئولیت اداری و مدیریتی اقدامات را به عهده داشته باشند. (مجموعه شماره ۲، جزئیات مشاوره شیردهی با مادر را ارائه می - دهد).

در شرایط بحران علاوه بر مشاوره حمایتی، نگرانی های خاصی ممکن است در مادران وجود داشته باشد که لازم است بطور انفرادی در هر مادر مورد توجه و مشاوره قرار گیرد. ممکن است مادر خودش راجع به این موارد اظهار نگرانی کند، یا کارکنان برای وی نگران شوند. مثلاً اگر آنها بدانند که مادر

باورهای غلطی در مورد تغذیه با شیر مادر دارد، متوجه می‌شوند که احتمال دارد در شیردهی با مشکلاتی مواجه شود.

### شکل ۱/۷ - مراقبت انفرادی از هر مادر

نگرانی های مادر:	کارکنان باید از حصول موارد زیر اطمینان حاصل کنند:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- وجود مواد غذایی و مایعات برای خودش</li> <li>- سلامت خودش</li> <li>- دردهای فیزیکی (سوزش نوک پستان)</li> <li>- اطلاعات نادرست و برداشتهای غلط</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سهمیه اضافی غذا</li> <li>- مراقبت بهداشتی کامل</li> <li>- دسترسی به مشاوران خبره شیردهی</li> <li>- دادن اطلاعات صحیح و مشاوره شیردهی</li> </ul>

### تصورات غلط رایج در ارتباط با شیردهی (اختیاری)

کارکنان بهداشت و تغذیه باید از باورهایی که ممکن است در شیردهی تاثیرگذار باشند، آگاهی لازم را داشته باشند. آیا این باورها در بین مردمی که با آنها کار می‌کنید شایع هستند؟  
به دنبال هر کدام از باورهای نادرست در ذیل، عبارت درست ذکر گردیده است:

- وقتی که شیرخوار اسهال دارد، مادر باید غذای او را قطع نماید. (غلط)  
☒ وقتی که شیرخوار اسهال دارد، تغذیه با شیر مادر را قطع نکنید زیرا شیر مادر به بهبودی او کمک می‌کند. (صحیح)

- شیرخواران علاوه بر شیر مادر، به مایعات اضافی مثل چای یا آب احتیاج دارند. (غلط)

☒ شیر مادر تمام مایعات مورد نیاز کودک زیر ۶ ماه را حتی در شرایط آب و هوای بسیار گرم تامین می‌کند. دادن هر گونه مایعات اضافی یا استفاده از بطری و گول زنک (پستانک) موجب اختلال در فرآیند مکیدن کودک و همچنین کاهش شیر مادر می‌شود. (صحیح)

- زنانی که پستان‌ها یا نوک پستان‌های کوچک، صاف یا نرم دارند قادر به شیردهی نیستند. (غلط)

✓ زنانی که پستان‌های کوچک، صاف یا نرم دارند قادر به شیردهی و تولید شیر به مقدار کافی هستند. همچنین همه زنان با هر شکل نوک پستان قادر به شیردهی هستند. (صحیح)

- اولین شیر نباید به نوزاد تازه به دنیا آمده داده شود. (غلط)

✓ کلستروم یا آغوز که شیر روزهای اول است، منبع بسیار مهمی از مواد مغذی است و کودک را در برابر عفونت‌ها محافظت می‌کند. این خاصیت محافظتی معجزه‌آسای آغوز در هیچ شیر دیگری موجود نیست. (صحیح)

- شیر مادر به تدریج خشک می‌شود. پس از چند هفته یا چند ماه همه مادران شیردهی شان قطع می‌شود. (غلط)

✓ شیر مادر فقط زمانی تقلیل می‌یابد که چیزی مانند دادن مایعات دیگر به جای شیر مادر به شیرخوار، مانع از مکیدن منظم و پی‌درپی وی گردد. اگر شیرخوار به طور مرتب پستان مادر را بمکد، شیر مادر هرگز قطع نخواهد شد. تغذیه با شیر مادر تا دو سال یا حتی بیشتر نیز می‌تواند ادامه داشته باشد. (صحیح)

- اگر شیردهی مادر قطع شود، دیگر مادر هرگز قادر نخواهد بود که شیر دهد. (غلط)

✓ اگر مادر شیردهی خود را قطع کند دوباره قادر به شروع آن خواهد بود. در این حال مادر معمولاً به کمک احتیاج دارد تا شیرخوار را به مکیدن تشویق کند و معمولاً یک هفته یا بیشتر طول می‌کشد که شیردهی مجدداً آغاز گردد. این فرآیند، برقراری مجدد شیردهی نامیده می‌شود. (جزئیات بیشتر در مجموعه شماره ۲ ذکر شده است) (صحیح)

- شیر مصنوعی بسیار مناسب و عالی است چون اساس علمی دارد. (غلط)

✓ شیر مصنوعی هم از لحاظ تغذیه‌ای و هم جنبه‌های دیگر پست‌تر از شیر مادر است و استفاده از آن ممکن است باعث کاهش سلامت مادر و کودک شود و فقط در بعضی شرایط توصیه می‌شود. (صحیح)

- مادر باردار قادر به شیردهی شیرخوار بزرگتر خود نیست. (غلط)

✓ مادر باردار همچنان قادر است به شیردهی خود ادامه دهد. البته وی باید از غذای اضافی نیز استفاده کند. (صحیح)

- وقتی که یک زن در معرض خشونت و تجاوز قرار گرفت دیگر قادر به شیردهی نخواهد بود. (غلط)

✓ تجربه خشونت و مورد تجاوز قرار گرفتن نمی تواند دلیلی برای ضایع شدن شیر یا سلب توانایی شیردهی باشد. اما تمام زنان آسیب دیده از خشونت نیازمند توجه خاص و حمایت هستند. با روش های حمایتی می توان آمادگی زنان را برای شیردهی بعد از آسیب وارده مجدداً مهیا ساخت. (صحیح)

**شما همچنین می توانید لیستی از باورها و نظرات رایجی که بر تغذیه شیرخواران تأثیر گذارند، تهیه کنید.**

**چه کارهایی کارکنان می توانند برای تصحیح باورها و اعتقادات غلطی که موجب اختلال در شیردهی می شوند، انجام دهند؟**

قبل از این که به نظرات جمع آوری شده به شرح زیر توجه کنید، سؤال فوق را از خود پرسید. توجه داشته باشید که یک جواب واحد به این سؤال نمی توان داد. نظر شما بیشتر مطابق و مناسب با فرهنگ محلی جامعه خودتان است.

کارهایی را که می توان انجام داد شامل موارد زیر است:

"آموزش به کارکنان بهداشتی درمانی که از والدین حمایت می کنند، اطمینان یافتن از اینکه آنها باورها و پندارهای غلط خود را به دیگران منتقل نکنند، فراهم نمودن اطلاعات علمی برای تصمیم گیرندگان، فراهم نمودن امکان دسترسی زنان قبل و حین بارداری به اطلاعات دقیق، توجه خاص و حمایت مداوم از مادرانی که از آنها خواسته می شود برخلاف اعتقادات و باورهایشان عمل کنند. ارائه کمک های مؤثر و گسترده به گروه کوچکی از مادران که به تغذیه با شیر مادر توجه خاص دارند و موفق هستند تا مادران دیگر را ترغیب نموده و به آنها نشان دهند که کودکانشان رشد و تکامل خوبی دارند.

استفاده از این مادران با تجربه به منظور تغییر رفتارهای غلط مادران دیگر که این امر می تواند با مراجعه به خانه های آنان انجام شود.

اطمینان یافتن از اینکه تمامی مواد آموزشی که حاوی اطلاعات نادرست هستند اعم از پوستر، جزوه و... با اطلاعات مناسب و صحیح جایگزین شده اند.

ارائه آموزش به افرادی (مانند پدر بزرگ و مادر بزرگ، افراد برجسته ملی و مذهبی و دوستان و آشنایان مادران جوان) که تأثیر زیادی می‌توانند داشته باشند و همچنین جلب حمایت آنان برای کمک به مادران.

تمرکز بر رسانه های گروهی در جهت اصلاح مخرب ترین عقاید یا باورهای غلط"

### ارتقاء شرایط برای تسهیل تغذیه با شیر مادر

ممکن است برخی مشکلات در تغذیه با شیر مادر از شرایط موجود در بحران‌ها ناشی شود. ارتقاء سطح تدارکات اردوگاه‌ها می‌تواند شرایط بهتری را برای تسهیل شیردهی مادران فراهم آورد.

#### شکل ۱/۸- ارتقاء شرایط برای تسهیل تغذیه با شیر مادر

مشکلات مادران	کارکنان باید از موارد زیر اطمینان یابند:
مشکلات ناشی از صرف وقت برای ایستادن طولانی در صف آب و غذا	امکان دسترسی مادران در اولویت قرار گیرد
فقدان حمایت و امنیت و مکان امن و خصوصی	تامین پناهگاه امن
فقدان حمایت اجتماعی و خانوادگی و شبکه اجتماعی	دسترسی به گروه های حمایتی مادران از یکدیگر
دسترسی آزاد به جانشین شونده های شیرمادر که اعتماد بنفس مادر را تضعیف می کند.	کنترل های مؤثر بر دسترسی

مادرانی که تنها زندگی می‌کنند حتی در شرایط عادی برای مراقبت از خود با مشکلاتی مواجه می‌شوند. گروه های حمایتی "مادر به مادر" این امکان را فراهم می‌آورند که زنان بتوانند با یکدیگر صحبت کنند و زنان خجالتی، منزوی و افسرده نیز امکان دسترسی به نیازهای شان را پیدا می‌کنند.

برای مادری که خانه و خانواده اش را از دست داده است، فراهم کردن کمک های ویژه، حمایت و ارتباطات جدید می‌تواند نقش مهمی در توانایی وی برای مراقبت از شیرخوارش ایفا نماید.

### ۲-۲ جانشین شونده های شیرمادر و مشکلات استفاده از آنها

در شرایط بحران ممکن است تعدادی از شیرخواران از مادران خود جدا شده باشند.

در برخی موارد نیز مادران ممکن است مایل به شیردهی نباشند و یا بعد از یک دوره توقف شیردهی، در برقراری مجدد آن احساس ناتوانی کنند.  
(جانشین شونده های شیر خود مادر با جزئیات بیشتر در قسمت ۴/۴ مورد بحث قرار خواهد گرفت)

- **جانشین شونده های شیرمادر شامل:**

#### **شیر مادرهای دیگر:**

- **Wet-nursing** (دایه) تغذیه شیرخوار با شیر خانم دیگری غیر از مادر خودش
- **Milk banks** بانک شیر (ذخیره کردن و استفاده از شیر دوشیده شده مادران دیگر و حرارت دادن آن)

#### **تغذیه مصنوعی (استفاده از شیرهای دیگر به جز شیر مادر):**

- شیر مصنوعی:
- شیر مصنوعی معمولاً به صورت پودر وجود دارد و باید مقداری آب به آن اضافه نمود. انواع شیرهای مصنوعی تجارتي با نام ژنریک و اختصاصی وجود دارند که استانداردهای بین المللی را رعایت می کنند و از لحاظ تغذیه ای مشابه یکدیگرند.
- شیر حیوانات (شیر گاو- بز یا شتر)
- پودر شیر پر چرب
- شیر حیوانات و شیر پرچرب هر دو باید با اضافه کردن آب، شکر، مواد معدنی و ویتامین ها برای تغذیه شیرخواران اصلاح و قابل استفاده شوند. (طرز تهیه در مجموعه شماره ۲ ارائه شده است).

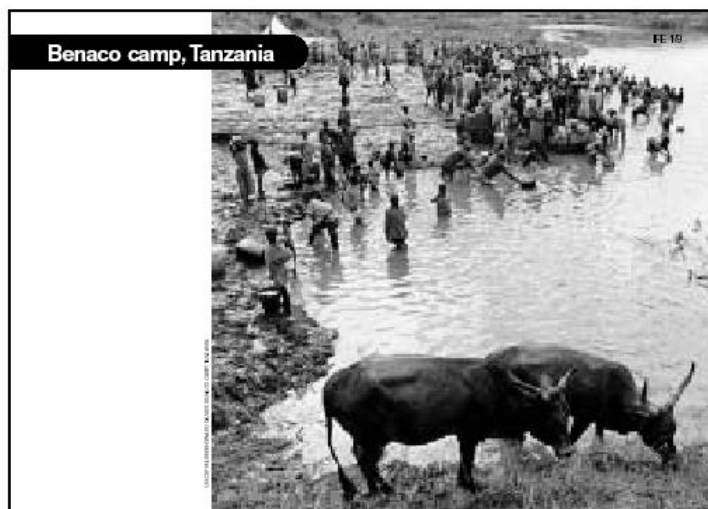
شیر غلیظ شده (condensed milk) برای تغذیه شیرخواران مناسب نیست.

اصلاح شیر مصنوعی کم چربی برای تامین احتیاجات شیرخوار، نیازمند تغییرات اساسی و افزودن ترکیبات دیگری مثل روغن، شکر، مواد معدنی و ویتامین ها می باشد. اما فقط در شرایط خیلی بحرانی تا وقتی که جایگزین بهتری برای تغذیه شیرخوار پیدا نشده، می توان از آن به طور موقت استفاده نمود.  
اگر از تغذیه مصنوعی استفاده می کنید باید از بکار بردن شیشه شیر جداً اجتناب کنید. **تغذیه با فنجان از بدو تولد امکان پذیر بوده و یک انتخاب مطمئن است.** (به ضمیمه ۴ مراجعه کنید)

### - مشکلات تغذیه مصنوعی

مادران یا سایر مراقبین شیرخوار در دادن شیر غیر مادر به طور سالم و ایمن به شیرخوار معمولاً با مشکلات خاصی روبرو می‌شوند. در دو عکس زیر چه مشکلاتی نشان داده شده است؟

شکل ۱/۹ - اردوگاه بناکو، تانزانیا



نظرات احتمالی در مورد شکل ۱/۹ - فاضلاب اردوگاه، گل ولای، حیواناتی که در اطراف آب بسر می‌برند و چرا می‌کنند و باکتری‌های انسانی ناشی از راه رفتن آدم‌ها و شستشوی خودشان در آب، همه و همه مسبب آلودگی زیاد آب خواهند شد.

سالم سازی این آب برای مصرف شیرخواران و کودکان خردسال نیاز به توجه زیاد مراقبین، وقت و وسایل کافی برای رسوب گل و لای، سوخت برای جوشانیدن آب و ظروف پاکیزه و ایمن برای ذخیره آب جوشیده شده دارد.



نظریات احتمالی درباره شکل ۱/۱۰ : در این عکس خانواده ای مشاهده می شود که در مکانی نامناسب با یک سرپناه بسیار کوچک، نفوذپذیر برای باران و گرد و خاک، با یک تکه حصیر بعنوان زیرانداز زندگی می کنند. در این تصویر هیچ سطح مناسبی برای آماده کردن غذا و آتش و وسایل دیگر دیده نمی شود. احتمالاً فاصله آب آشامیدنی تا این محل بسیار زیاد است. تحت این شرایط بحرانی حتی برای مراقبین با تجربه شیرخوار تهیه چند وعده تغذیه مصنوعی تمیز در روز تقریباً غیر ممکن است.

در این گونه شرایط تغذیه مصنوعی (شیر غیر مادر) بسیار خطرناک است و باعث افزایش خطر بیماری ها و سوء تغذیه می شود که آن هم سبب افزایش خطر مرگ شیرخوار می گردد.

#### شکل ۱/۱۱- خلاصه ای از مشکلات شایع

##### مشکلات تغذیه مصنوعی شیرخواران در بحران ها

- فقدان آب
- بهداشت عمومی ضعیف و ناکافی
- ظروف و وسایل ناکافی آشپزی
- کمبود سوخت
- اتلاف وقت و انرژی زیاد بخاطر عملیات نجات
- ذخایر غیر مطمئن و بی دوام جانشین شونده های شیر مادر
- کمبود دانش کافی در مورد تهیه و استفاده از تغذیه مصنوعی



## مشکلات تغذیه ای شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند بعد

### از ۶ ماهگی (اختیاری)

رژیم غذایی شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند، بعد از ۶ ماهگی باید شامل تداوم تغذیه با یک جانشین شونده شیر مادر همراه با غذاهای کمکی باشد. اما مشکلات زیر وجود دارد:

- ممکن است سهمیه عمومی غذای قابل دسترس در خانه ، برای تامین رشد و سلامت شیرخوار کافی نباشد.
  - بدون شیر تامین مواد مغذی کلیدی مشکل است.
  - گرچه غذاهای مخلوط که حاوی پودر شیرخشک کم چرب به نسبت حداقل ۱ به ۶ با غلات هستند، ممکن است مفید واقع شوند، اما به خاطر حجم غلات پخته شده ممکن است تعداد کمی از شیرخواران زیر یک سال بتوانند تمام مواد مغذی مورد نیاز روزانه خود را جذب کنند.
  - اگر دادن شیرمصنوعی به شیرخوار بعد از ۶ ماهگی ادامه نیابد، می توان به او شیر دام با چربی کامل و اصلاح نشده در صورت دسترسی و یا شیرهای تخمیر شده مثل ماست داد.
- تمام خطرات احتمالی تغذیه مصنوعی باید در نظر گرفته شود. (بخش ۵-۴ را مشاهده کنید)

## شناسایی عوامل خطر : تصاویری از مناطق بحران زده (اختیاری)

توجه کنید که چه مشکلاتی را می توانید در تغذیه کودکان با شیرمادر و نیز شیرمصنوعی در این چهار عکس یا سایر عکس های مناطق بحران زده ببینید. مثل صفحات قبل نظرات خود را درباره هر عکس، قبل از خواندن پانویس صفحه ارائه دهید.



کودکان آواره، رواندا



- صف های به هم فشرده طولانی در زیر آفتاب سوزان برای کودکان و شیرخواران مناسب نیست و ممکن است آن ها تنها در پناهگاه گذاشته شوند. مادران نمی توانند صف را برای شیردهی برحسب میل شیرخوار و یا برای آماده کردن سایر غذاها ترک کنند چون جایشان را در صف از دست می دهند.
- کودکان بدون مراقبت فرد بالغ ممکن است بتوانند شیرخوار را به سمت پناهگاه تا فاصله زیادی حمل کنند اما قادر به تغذیه مصنوعی شیرخوار نیستند. شیرخواران بدون سرپرست باید به مراکز مراقبت انتقال داده شوند. در هیچ یک از دو عکس فوق توزیع جانشین شونده های شیرمادر نمی تواند مشکلات شیرخواران را حل نماید.



مادر داغ‌دیده به همراه کودک بیمار



«جایی که مردان راحت تر می توانند به غذا دسترسی پیدا کنند، معمولاً زنان برای دسترسی به غذا مشکل پیدا می کنند. یک زن همراه با شیرخوارش ممکن است نتواند به غذا دسترسی پیدا کند بخصوص اگر مجبور باشد که جمعیت را کنار زده و برای خود و فرزندش غذا تهیه کرده و غذا را تا مسافتی حمل کند. فراهم کردن سیستم خاصی برای توزیع غذا جهت مادران دارای فرزند شیرخوار می تواند سبب کاهش این مشکلات شود.

- استرس و ناراحتی که مادر به خاطر شرایط بحرانی تحمل می کند را نمی توان از بین برد ولی با کاهش آن می توان امکانی را فراهم کرد تا از نوزادش بهتر مراقبت کند. پیدا کردن خویشتاوندان، هم شهری ها یا زنانی که به زبان محلی خودشان صحبت می کنند از عوامل مفید و کمک کننده است. اگر شیرخواری به خاطر کمبود شیر مادر بیمار شده باشد باید مادرش را تشویق کرد تا برای برقراری مجدد شیردهی تلاش کند.

### ۲-۳ چالش های امدادگران در بحران ها

#### توانایی امدادگران

- امدادگران در تمام سطوح ممکن است آگاهی کافی از تغذیه شیرخواران نداشته باشند.
- ممکن است کارکنان بهداشت و تغذیه برای کمک به تغذیه با شیرمادر و یا تغذیه مصنوعی در شرایط دشوار، آموزش ندیده باشند.
- ممکن است کارکنان تجربه کافی در تغذیه با شیر مادر نداشته باشند و شیر مصنوعی تجویز کنند.
- کارکنان بهداشتی و سایر کارکنان ممکن است فکر کنند زمان کافی برای مشاوره شیردهی با مادر ندارند.

#### کودکان بی سرپرست

- در برخی از بحران ها کودکان بسیاری بی سرپرست می شوند.
- در سال ۱۹۹۴ در اردوگاه های منطقه *Great lakes* در آفریقا حدود ۱۰/۰۰۰ کودک بی سرپرست وجود داشتند.
- درصد کمی از شیرخواران زیر ۶ ماه وجود داشتند که از مادر جدا شده و نیاز به جایگزین شیر مادر داشتند.
- در اثر ایدز در برخی نواحی خاص دنیا، تعداد شیرخواران و کودکان بی سرپرست افزایش یافته است.

#### تردید در اجرای سیاست های جهانی HIV

(به بخش ۴-۳ نیز مراجعه کنید)

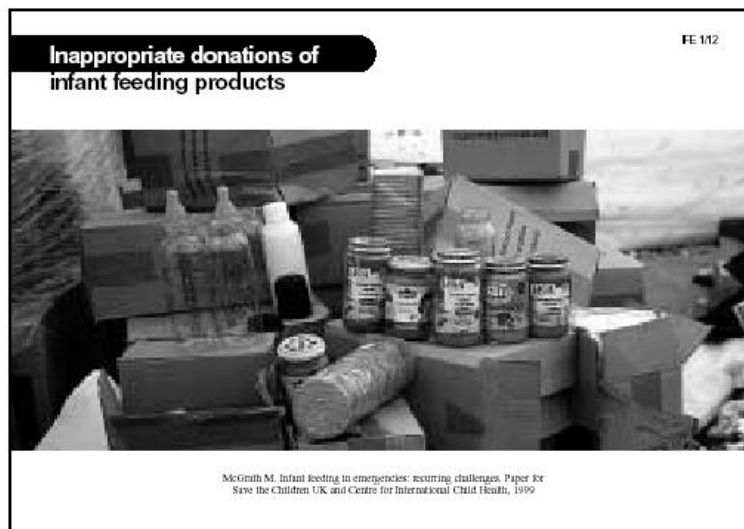
- بحران ها بیشتر در مناطقی از دنیا رخ می دهند که شیوع HIV بیشتر است.

- احتمال خطر انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند از طریق تغذیه با شیر مادر ۷ به ۱ یا (۱۵٪) می‌باشد.
- در کشورهای صنعتی به زنانی که HIV مثبت هستند، اصولاً توصیه می‌شود که از شیر دهی خودداری کنند.
- گفتن این توصیه فقط زمانی مناسب و صحیح است که از آلوده بودن مادر به HIV مطمئن باشیم.
- به خاطر خطرات تغذیه شیرخواران در شرایط بحرانی، بهتر است مادران HIV مثبت به فرزندان خود شیر بدهند. این امر می‌تواند یک انتخاب مناسب برای مادر باشد.

چالش دیگر نحوه به کارگیری محصولات غیر ضروری اهدایی برای تغذیه شیرخواران می‌باشد.

#### ۴-۲- اهداء شیر مصنوعی در بحران ها می تواند خطرناک باشد

شکل ۱/۱۲ محصولات غذایی نامناسب اهدایی برای تغذیه شیرخواران



اهدای غذاهای آماده شیرخوار و بطری های شیر ممکن است از منابع مختلف صورت گیرد شامل افراد یا گروه هایی که نیت خیر دارند اما آگاهی کافی ندارند. از طرفی پوشش رسانه های همگانی ممکن است منجر به باور اهداکنندگان مبنی بر عدم توانایی مادران به شیردهی در بحران ها گردد.

## مشکلات در ارتباط با اهداکنندگان

مطالعه سال ۱۹۹۹ در مورد تعداد زیادی از شیرهای مصنوعی و محصولات غذایی در بحران بالکان که برای تغذیه شیرخواران به طور ناخواسته اهدا شده بودند، نتایج زیر را نشان داد:

- بدون نیازسنجی مقادیر زیادی شیرمصنوعی فرستاده شده بود.
- اهداکنندگان در واقع به تبلیغ نام های تجاری شیرهای مصنوعی کمک کرده بودند.
- بطری های شیر و سرشیشه ها نیز در این اقلام اهدایی دیده می شدند در حالی که فقط تغذیه با فنجان توصیه می شود.
- برخی شیرهای مصنوعی اهدایی تاریخ گذشته بودند که مصرف آنها سالم و ایمن نیست.
- دستورالعمل تهیه آن ها با زبان محلی در دسترس نبود.

مشکلات اضافی دیگری که باید مورد توجه قرار گیرند ، عبارتند از:

- محصولات کجا ذخیره می شوند؟
- چه کسی باید محصولات را کنترل یا توزیع کند؟
- چگونه مقادیر اضافی را مصرف کنند؟

در *Macedonia* ناگزیر به از بین بردن ۲۰ هزار کیلوگرم (۲۰متریک تن) غذای شیرخوار شدند که مورد نیاز نبود.

## خطرات اضافی تدارک نامحدود شیرمصنوعی در بحران ها

اگر شیرمصنوعی بطور کنترل نشده و وسیعی در دسترس قرار گیرد، ممکن است مصرف آن **سرایت** پیدا کند. سرایت بدین معنی که مادران شیرده ممکن است اعتماد بنفس شان را از دست بدهند و بدون نیاز، تغذیه مصنوعی را شروع کنند. همان طور که مادران شیردهی خود را کم یا متوقف می کنند، شیرشان کاهش می یابد و به خاطر فقدان مکیدن شیرخوار، خشک می شود.

- شیرخواران و خانواده ها به شیرمصنوعی وابسته می شوند. اگر ذخایر شیرمصنوعی رایگان، قابل تداوم و اتکا نباشد، شیرخواران در معرض خطر سوء تغذیه به علاوه خطرات بهداشتی ناشی از تغذیه مصنوعی قرار

می گیرند.

اهدایکنندگان بزرگ ممکن است از کمپانی هایی باشند که قصد دارند با اهداء  
شیرشان در شرایط بحرانی، بازار جدیدی برای مصرف محصولات خود در آینده  
ایجاد کنند و جمعیت بحران زده یا جمعیت میزبان را تحت تاثیر قرار دهند.

### سیاست ها و رهنمودها برای تغذیه مطلوب شیرخواران

ما علت اهمیت تغذیه شیرخواران و نیز برخی چالش های تغذیه با شیرمادر و تغذیه مصنوعی در بحران ها را بحث کرده ایم. پاسخ مناسب در این مورد نیازمند توجه به موارد زیر است:

- سیاست ها و رهنمودها
- کمک به مادران و حمایت از آنان برای تغذیه شیرخواران
- مدیریت مناسب تدارکات
- کارکنان ماهر (این ضرورت در مجموعه آموزشی شماره ۲ ذکر شده است)

**سیاست** مواردی را مطرح می کند که همگان با آن موافق هستند و **رهنمود** ها کمک می کنند که افراد چطور آن را اجرا کنند. ما در این بخش برخی سیاست ها را خلاصه کرده ایم اما ممکن است تمام موقعیت ها را پوشش ندهند. بعلاوه در یک بحران معمولاً یک فرد تنظیم کننده یا ناظم برای اطمینان از پیگیری آنها وجود ندارد. به همین دلایل در شرایط بحران برای امدادگران و سازمان ها بی نهایت مهم است که رویکرد و همکاری هماهنگ و سازمان یافته ای را فراهم آورند.

#### ۳-۱ کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر کد چیست؟

هدف از کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر، حفاظت از تغذیه با شیر مادر است بطوری که اعتماد به نفس مادران در مورد شیرشان بالا برود و شیردهی آنها به خاطر بازار تجاری شیرمصنوعی تضعیف نشود. این کد، باعث ممنوعیت استفاده از شیرمصنوعی یا شیشه شیر نمی شود اما چگونگی تهیه و دسترسی استفاده از آنها را کنترل می کند. در شرایط بحران این کنترل حیاتی است و سبب نجات جان شیرخواران می شود.



مجمع سازمان جهانی بهداشت (World Health Assembly) (WHA) که بخش دولتی سازمان جهانی بهداشت WHO است از وزرای بهداشت کشورهای عضو تشکیل شده است. کد توسط WHA در سال ۱۹۸۱ تصویب شد که بعنوان حداقل توصیه های لازم به دولت ها و سازمان ها محسوب می شود. این سند و قطعنامه های اجلاس های بعدی سازمان، کلا بعنوان کد نامیده می شوند. حداقل ۴۸ کشور بر اساس کد، قانون ملی برای کشور خود تصویب نموده اند. این قوانین، حداقل استانداردهایی هستند که باید توسط سازمان های امدادی که در تغذیه شیرخواران سهم اند، رعایت شود. به هر حال کد برای اجرای جهانی است و حتی در جاهایی که قوانین ملی وجود ندارد، باید اجرا و پیگیری شود. درکد بین المللی، مسئولیت های صنایع غذایی شیرخواران، کارکنان بهداشتی، دولت ها و موسسات مربوط به بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر، بطری ها و سرشیشه ها تنظیم گردیده است. "بازاریابی" یعنی هر فعالیتی که برای افزایش فروش محصول انجام می شود.

جانشین شونده های شیرمادر بصورت زیر تعریف می شوند:

"هر نوع غذا و محصولاتی که برای جایگزینی نسبی یا کامل شیرمادر بازاریابی می شوند خواه برای این منظور مناسب یا نامناسب باشند."

این تعریف بدان معنی است که جانشین شونده های شیرمادر شامل شیرمصنوعی شیرخواران (فورمولا) و شیرمصنوعی برای شیرخواران بالای ۶ ماه (follo up)، آب، آب میوه، چای، محلول های گلوکز دار، غلات و سایر غذاها و مایعاتی که برای استفاده شیرخواران زیر ۶ ماه ترویج می شوند یا بعنوان جایگزین شیرمادر از ۶ ماهگی به بعد تبلیغ می شوند، همگی مشمول کد هستند.

### نکات مهم کد

در ضمیمه شماره ۱ نکات کلیدی کد که در بحران ها اهمیت دارند، به طور خلاصه ذکر شده است.

**برخی نکات مهم کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر**

- آگهی های تبلیغاتی یا ترویج محصولات برای عموم ممنوع است.
- ارائه نمونه مجانی محصولات به مادران یا خانواده‌ها ممنوع است.
- اهداء این محصولات به سیستم مراقبت بهداشتی ممنوع است.
- سیستم مراقبت بهداشتی باید جانشین شونده های شیر مادر را از طریق روش های معمول و رایج تهیه کند، نه از طریق دریافت نمونه‌های مجانی یا با یارانه.
- برچسب قوطی ها باید به زبان مناسب برای منطقه همراه با اطلاعات و هشدارهای لازم باشد.

- **ممنوعیت تبلیغات یا ترویج محصول :** هیچ گونه آگهی تبلیغاتی یا سایر روش های ترویج محصولات مشمول کد برای عموم مجاز نمی باشد. این محصولات عبارتند از انواع جانشین شونده های شیر مادر، بطری های شیر و سر شیشه ها و گول زنگ ها.
- **ممنوعیت توزیع نمونه های رایگان محصولات (به مقدار کم):** نمونه مجانی محصولات به مقدار کم به مادران و زنان باردار و یا خانواده‌ها نباید داده شود. هر شیرخوار به ۲۰ کیلوگرم شیرمصنوعی در ۶ ماه نخست زندگی نیاز دارد. بنابراین کد اجازه توزیع رایگان تعداد محدود شیرمصنوعی را نمی دهد.
- **ممنوعیت توزیع محصولات (به مقدار زیاد):** هیچگونه محصولات مجانی (به مقدار زیاد) نباید در اختیار بخش های مختلف سیستم بهداشتی قرار گیرد که شامل مؤسسات ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی مادران و کودکان، بخش‌های نوزادان و مراکز بهداشتی درمانی مراقبت از کودکان می باشد.
- **راه های معمول تدارک** (خرید) باید در زایشگاه ها و بخش های نوزادان بیمارستان ها برای تامین مقادیر کم جانشین شونده های شیرمادر مورد استفاده قرار گیرد.
- **برچسب قوطی محصولات** باید به زبان قابل فهم و حاوی اطلاعات کافی و هشدارهای لازم در مورد خطرات محصول باشد.

**جانشین شونده های شیر مادر باید توسط سیستم مراقبت بهداشتی خریداری شوند**

کد ، این اجازه را به سیستم مراقبت بهداشتی نمی‌دهد که جانشین شونده های شیرمادر، شیشه شیر یا گول زنک(پستانک) را از اهداکنندگان پذیرفته و توزیع

نمایند. بهر حال هرگاه سیستم بهداشتی این محصولات را در صورت لزوم **خریداری** نماید، می توانند آنها را به مادران نیازمند برسانند. در بسیاری از شرایط بحرانی، اداره سرپرستی اردوگاه یا سازمان امدادی، جانشین شونده های شیر مادر را بطور متمرکز خریداری می کنند و در اختیار قسمت های مختلف سیستم مراقبت بهداشتی اردوگاه برای توزیع قرار می دهند که این سبب می شود کارمندان بخش تغذیه و بهداشت، مصرف آنها را پیگیری نموده و در جهت کاهش خطر آنها قدم بردارند.

### نظر کد در مورد محصولات اهدایی

قطعه نامه اجلاسیه سازمان جهانی بهداشت (WHA) در سال ۱۹۹۴، دولت ها و سازمان های امدادی را ملزم به انجام اقدامات زیر کرد:

- **نهایت احتیاط** را برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه شیرخواران با شیرمادر در هنگام برنامه ریزی، اجرا و حمایت از عملیات امدادی رعایت کنند و اطمینان یابند که محصولات اهدایی جانشین شونده های شیرمادر یا سایر محصولات مشمول کد فقط در شرایط زیر به مادران داده شوند:

- الف) تغذیه مصنوعی شیرخوار اجتناب ناپذیر باشد.
- ب) توزیع محصولات تا زمان نیاز شیرخوار تداوم یابد.
- ج) محصولات بعنوان هدیه و مشوق فروش بکار نرود.

### گروه هدف

شیرخوارانی که مجبور به تغذیه با جانشین شونده های شیرمادر هستند باید بطور انفرادی از طریق معیارهای مورد توافق، شناسایی شوند و ایشان گروه هدف برای مصرف این محصولات هستند. جانشین شونده های شیرمادر نباید بخشی از توزیع عمومی مواد غذایی باشند و نیز نباید بعنوان مکمل های غذایی برای تمام مادران توزیع شوند.

### تعهد برای تامین شیرمصنوعی مورد نیاز هر شیرخوار

تامین جانشین شونده های شیر مادر برای تغذیه هر شیرخوار نیازمند فقط در کوتاه مدت، سبب نقض کد بین المللی می شود.

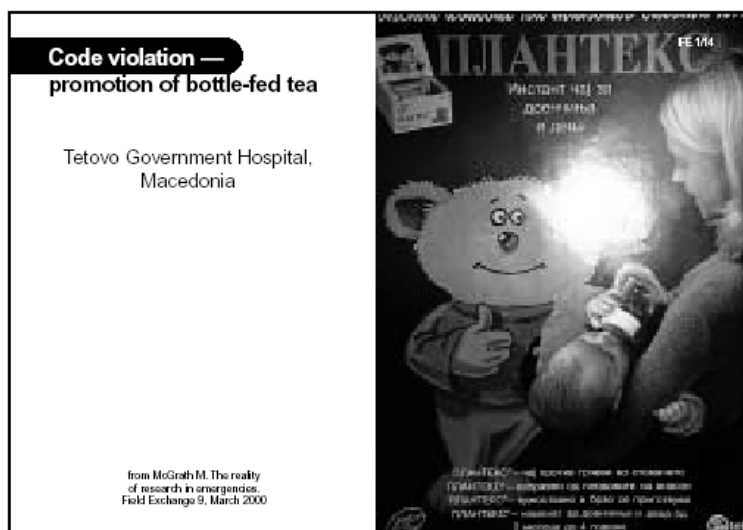
چه مدت یک شیرخوار به جانشین شونده شیر مادر به طور کامل احتیاج دارد؟  
**تا حداقل ۶ ماهگی**، یا تا وقتی که جریان شیر مادر دوباره برقرار شود. در ضمن باید به مشکلات کفایت تغذیه شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند، پس از ۶ ماهگی نیز توجه کرد مگر آن که شیر مورد نیاز آنان به اشکال دیگر تامین گردد.

### ممنوعیت ترویج فروش (یا سوء استفاده تجاری) محصولات

یکی از راه ها برای جلوگیری از خطر فروش محصولات اهدایی در بازار، استفاده از برچسب های ژنریک بدون ذکر نام تجاری محصول بر برچسب قوطی هاست. (متن نمونه برای برچسب ژنریک در ضمیمه ۵ ارائه شده است). اگر شیرمصنوعی یک شرکت خاص (با یک نام تجاری آشنا) توسط سازمان های امدادی توزیع شود، ممکن است مردم باورکنند که این نوع شیر بر شیرمادر ارجح است و تصمیم بگیرند که در آینده شیرمصنوعی مورد نیاز خود را از همان نوع تهیه کنند. راه دیگر جلوگیری از سوء استفاده تجاری شیرمصنوعی این است که سعی شود شیر به مقدار کافی برای تامین نیاز کامل شیرخوار در اختیار خانواده قرار گیرد که دیگر والدین نیاز به خریداری شیر نداشته باشند.

### پایش کد

شرایط بحرانی موقعیتهایی را به وجود می آورد که کد به سهولت نقض می شود و تغذیه با شیر مادر تضعیف می گردد. وقتی که مراقبت کنندگان شیرخوار از محصولات مشمول کد برای تغذیه او استفاده می کنند، سلامت شیرخوار به خطر می افتد. پایش اجرای کد و جلوگیری از عملکرد افرادی که تخلف می کنند، بسیار ضروری است. اگر کد اجرا و پیگیری نشود، باید به مسئولین بهداشت و درمان، سیاستگذاران تغذیه شیرخواران در بحران ها و نیز به انجمن های غیردولتی در صورتی کد را پایش می کنند، اطلاع دهید. در اینجا به عنوان نمونه، یک آگهی تجارتي در مورد تغذیه با چای به وسیله بطری که در بحران *Balkan* انجام شده و به پایش کننده های کد گزارش شده است را مشاهده می کنید.



### یک تمرین کوتاه در مورد پایش پذیرش کد (اختیاری)

سؤالات زیر از فرم‌های مشروح تر پایش کد (ضمیمه ۶) انتخاب شده است. این سؤالات برخی جنبه‌های مهم اجرای کد در یک شرایط بحرانی را دربر می‌گیرد.

### محصولات و ملزومات اهدایی

- آیا مواد جایگزین شیر مادر، شیشه‌های شیر یا گول زنک (پستانک) توزیع می‌شوند؟

- آیا این محصولات توسط سازمان توزیع کننده خریداری شده اند؟

- اگر خیر، منشاء این محصولات کجا هستند؟

### توزیع

- آیا جانشین شونده های شیر مادر به عنوان بخشی از سایر مواد غذایی عمومی

برای تمام خانواده‌ها توزیع می‌شوند؟

- اگر خیر، پس در اختیار چه کسانی قرار می‌گیرند؟

\* برای تمام شیرخواران کمتر از ۶ ماه

\* برای تمام شیرخواران کمتر از ۱ سال

\* برای شیرخواران گروه هدف که نیاز آنان شناسایی شده ، مثل بچه‌های

یتیم که دایه ندارند و بی سرپرست هستند.

\* دیگران (لطفاً مشخص کنید).....

آیا تامین شیر مصنوعی مورد نیاز شیرخوار به طور کامل تا هر وقت که احتیاج داشته باشد، تضمین می شود؟

### برچسب‌ها

- آیا برچسب‌ها به زبان مناسب منطقه نوشته شده‌اند؟ (لطفاً زبان‌ها را ذکر کنید)
- آیا برچسب‌ها نشان دهنده نحوه مصرف محصول می باشند؟
- آیا هشدارهایی در مورد خطرات تهیه نادرست محصول بر برچسب‌ها ذکر شده است؟

### تبلیغ و ترویج

- آیا هر گونه آگهی تبلیغاتی یا ترویج محصولات برای تغذیه شیرخواران زیر ۶ ماه وجود دارد؟

## ۲-۳ راهنمای عملیاتی

در ضمیمه شماره (۲) یک راهنمای عملیاتی در مورد اقداماتی که باید اجرا شوند، ذکر شده است. این سند توسط سازمان‌های زیر تنظیم گردیده است:

*Save the Children, Institute of Child Health, IBFAN, LINKAGES*

این راهنما در طی یک فرآیند طولانی مشاوره با بسیاری از سازمان‌ها و با اعمال نظرات آنها (به ویژه همه سازمان‌های مربوط به سازمان ملل و سازمان‌های غیردولتی *NGO*) تهیه شده است. فرآیند تأیید این سند توسط بسیاری از سازمان‌ها اکنون در حال انجام است.

### راهنمای عملیاتی : چه کارهایی باید انجام دهیم

- ۱- حمایت یا توسعه سیاست‌های تغذیه شیرخواران
- ۲- آموزش کارکنان برای حمایت از تغذیه با شیرمادر و شناسایی شیرخوارانی که واقعاً نیازمند تغذیه مصنوعی هستند.
- ۳- تعاون در عملیات برای مدیریت تغذیه شیرخواران
- ۴- ارزیابی و پایش رفتارهای تغذیه شیرخواران و پیامدهای آن بر سلامت
- ۵- حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر از طریق مداخلات چند بخشی ادغام یافته
- ۶- کاهش خطرات تغذیه مصنوعی تا حد امکان

یک برنامه امدادی

چگونه یک برنامه امدادی می تواند بند ۵ راهنمای عملیاتی (یعنی حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر) را حمایت کند؟  
 ۹ نکته زیر به وضوح مورد توافق قرار گرفته اند:

شکل ۱/۱۶

### نکات مورد توافق درباره حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر

مادر:

- ۱- تاکید کنید که شیر مادر بهترین است.
- ۲- زنان را برای شیردهی فعالانه حمایت کنید.
- ۳- از توزیع نامناسب جانشین شونده های شیر مادر جلوگیری کنید.
- ۴- در مواقع لزوم از شیر مصنوعی در صورت دسترسی استفاده کنید.



توضیحات بیشتر درباره چهار نکته فوق :

- ۱- شیر مادر بهترین غذای شیرخوار می باشد و به تنهایی برای اکثر شیرخواران تا ۶ ماهگی و برای تمام شیرخواران تا ۴ ماهگی کافی است.

۲- حمایت فعال از تغذیه با شیرمادر و شروع مجدد آن برای مادرانی که شیردهی شان را قطع کرده‌اند، اولین راه حل برای جلوگیری و حل مشکلات تغذیه شیرخواران می‌باشد که به ویژه در بحران‌ها بسیار اهمیت دارد، چون در این مواقع فشارهای روانی اجتماعی بسیار بالاست، وضعیت بهداشتی ضعیف است و روش‌های جایگزین تغذیه شیرخواران، ناسالم هستند.

۳- تعداد کودکانی که احتیاج به جانشین شونده‌های شیرمادر دارند در بسیاری از شرایط بسیار محدود هستند. شیرخوارانی که به جانشین شونده‌های شیرمادر نیاز دارند، باید توسط کارکنان آموزش دیده حرفه‌ای مطابق با معیارهای مورد قبول، شناسایی شوند. تغذیه با شیرمادر نباید از طریق توزیع نادرست جانشین شونده‌های شیرمادر تضعیف گردد.

۴- در جایی که جانشین شونده‌های شیرمادر مورد نیاز هستند، شیرمصنوعی باید در صورت دسترسی استفاده شود. اما فورمولای خانگی را نیز می‌توانند با تغییر دادن مناسب شیر تازه یا پودر شیر پرچرب و افزودن ریز مغذی‌ها به آن تهیه نمایند.

#### شکل ۱/۱۲

#### بقیه نکات مورد توافق درباره حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر

##### مادر:

- ۵- شیشه شیر و سر شیشه (پستانک) توزیع نکنید. تغذیه با فنجان را ترویج کنید.
- ۶- شیرمصنوعی کم چرب توزیع نکنید. مگر اینکه با غلات مخلوط شده باشد.
- ۷- غذاهای کمکی را از سن ۶ ماهگی به بعد همراه با تداوم تغذیه با شیرمادر به غذای شیرخوار اضافه کنید.
- ۸- از توزیع غذاهای کمکی تجارتي خودداری کنید.
- ۹- وقتی که سهمیه‌بندی عمومی غذا ناکافی است، زنان باردار و شیرده را در تغذیه کمکی سهیم کنید.





توضیحات ۵ نکته فوق:

۵- شیشه شیر و سرشیشه (پستانک) نباید توزیع و استفاده شوند زیرا سبب اختلال در مکیدن شیرخوار از پستان می‌شوند. همچنین موجب کاهش توجه مراقبت کننده کودک هنگام تغذیه او می‌شوند و سبب بروز عفونت و ایجاد عوامل بیماری‌زا می‌گردند. در این شرایط تغذیه از طریق فنجان توصیه می‌شود.

۶- بطور کلی پودرهای شیرخشک کم چربی نباید به عنوان سهمیه مواد غذایی خشک خانگی توزیع شوند. این شیرها را باید به نسبت ۱ به ۶ با آرد غلات مخلوط کرد.

۷- غذاهای کمکی باید در دسترس مادران قرار گیرند تا بعد از ۶ ماهگی علاوه بر تغذیه با شیرمادر به شیرخواران داده شوند. این غذاها می‌بایست غنی از انرژی و مواد مغذی و راحت برای خوردن و قابل هضم برای شیرخواران و کودکان خردسال باشند.

۸- غذاهای کمکی تجارتي برای استفاده‌ی عموم توصیه نمی‌شوند. غذاهای قابل دسترس محلی که به نحو مطلوب تهیه شوند، ترجیح داده می‌شوند.

۹- سهمیه عمومی کافی برای تامین نیازهای تغذیه ای جمعیت شامل زنان باردار و شیرده باید توزیع شوند. اگر این سهمیه ناکافی باشد از توزیع عمومی کافی از لحاظ کیفی و کمی دفاع کنید. در شرایطی که غذاهای کمکی در دسترس اند، اما غذای کافی برای عموم جمعیت وجود ندارد باید به زنان باردار و شیرده بعنوان گروه آسیب‌پذیر توجه کنید. نیازهای مادران شیرده باید تا پایان شیردهی شان که اغلب ۲ سال است، تامین شود.

### ۳-۳- کاستی های سیاست : تحقق هماهنگی

سیاست ها باید طوری تنظیم شوند که افراد با انجام آنها موافق باشند. برخی افراد خاص ، اغلب یک آژانس سازمان ملل که توافق با سیاست ها را در سایر سازمان ها پیگیری می کنند، باید برای تکامل سیاست رایج ، به طور ایده آل مبتنی بر راهنمای عملیاتی ضمیمه ۲ هماهنگی نمایند. در غیر این صورت ممکن است در عرصه فعالیت ها سردرگمی ایجاد شود. در داخل هر سازمان لازم است اطمینان حاصل شود که این سیاست اجرا می شود.

## غلبه بر کاستی‌های سیاست

همه سازمان‌های امدادی بحران باید به موارد زیر توجه کنند:

- سیاست‌های کشوری موجود را بشناسند و تحت چهارچوب آنها عمل کنند (مانند کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر)
- در مورد موارد زیر سیاست مشخص داشته باشند یا از سیاست‌های رایج و معمول حمایت کنند:
  - تغذیه شیرخواران
  - نحوه تهیه و توزیع محصولات تغذیه شیرخواران
  - اطمینان از اجرای سیاست‌های مورد توافق
  - فرد خاصی را تعیین کنند تا مسئولیت تغذیه شیرخواران شامل پایش چگونگی حمایت از تغذیه با شیر مادر و همچنین نحوه استفاده از جانشین شونده‌های شیرمادر را به عهده گیرد.
  - برای همکاری و حمایت از مکانیزم‌های هماهنگی دفاع کنند.
  - موارد نقض کد بین‌المللی را پایش و گزارش نمایند.

## مسئولیت در مقابل محصولات اهدایی ناخواسته (اختیاری)

در یک برنامه هماهنگ شده، سازمانی که جانشین شونده‌های شیرمادر را تدارک می‌بیند، در برابر موارد زیر مسئول می‌باشد:

- فراهم کردن ذخایر شیرمصنوعی به مقدار لازم بر اساس ارزیابی نیازها که توسط کارکنان تغذیه و بهداشت طبق معیارهای مورد توافق انجام شده است.
- دریافت و ارزشیابی محتوی و کیفیت محصولات اهدایی تغذیه شیرخواران
- مدیریت نحوه توزیع جانشین شونده‌های شیرمادر به طریق مناسب
- پایش مصرف محصولات و سرایت آن در منطقه
- انهدام محصولات نامناسب یا اضافی

بدون چنین هماهنگی‌هایی، در بحران *Kosouo* در سال ۱۹۹۹ سازمان‌ها اقدام به انتقال و توزیع جانشین شونده‌های شیرمادر، بدون هیچ مسئولیتی در مورد گروه هدف یا مصرف آنها نمودند. مقدار محصولات اهدایی را که واقعا مورد نیاز باشند، پیشنهاد کنید. توزیع آنها در خلال مرحله حاد بحران، تنها از طریق سیستم مراقبت بهداشتی امکان‌پذیر است.

در این مورد، سازمان مسئول و کارکنان آن باید آگاه باشند که این روش موقت توزیع جانشین شونده های شیرمادر، مورد قبول کد نمی باشد.

به محض آنکه بحران، تثبیت و وارد مرحله پایدار می شود، آن ها باید میزان مورد نیاز جانشین شونده های شیرمادر را مجدداً ارزیابی کنند و چنانچه حمایت کافی از تغذیه با شیرمادر وجود دارد، نیاز برای تقلیل مصرف این مواد نیز محتمل است. سپس آنها می توانند برای خرید جانشین شونده های شیرمادر به میزانی که کاملاً مورد احتیاج است، اقدام نمایند.

### مسئولیت برای پایش فعالیت های سازمان های غیر دولتی (NGO) (اختیاری)

در شرایطی که خدمات به وسیله سازمان های غیر دولتی که در ارتباط با آژانس های سازمان ملل نیستند، ارائه می شود، ممکن است مکانیزم ویژه ای برای هماهنگی وجود نداشته باشد. این امر می تواند بسیاری از تلاش های کمک رسانی را تحت تاثیر قرار دهد.

مردمی که خارج از نواحی بحران هستند در برابر تصاویر شیرخواران گرسنه، به شدت تحت تاثیر قرار می گیرند و به نیاز آن ها پاسخ می دهند. رسانه ها و صندوق های جلب حمایت غالباً تصاویر کودکان را به نمایش می گذارند. چنین پیام هایی خطر اهدای محصولات شامل جانشین شونده های شیرمادر و شیشه شیر را از طرف عموم و شرکت های تجاری به ویژه برای کشورهای با درآمد متوسط افزایش می دهد.

در چنین شرایطی بسیاری از سازمان ها ممکن است نیاز به آموختن کد بین المللی و راهنمای عملیاتی و آشنایی با طرق موثر حمایت از تغذیه اکثریت شیرخواران با شیرمادر علیرغم شرایط بحران داشته باشند.

### ۳-۴- رهنمودهای HIV (اختیاری)

اکثریت زنان به ویروس HIV آلوده نیستند. لذا توصیه می شود زنانی که از وضعیت مثبت یا منفی بودن HIV خود با خبر نیستند و آنهایی که HIV منفی هستند، شیردهی خود را طبق روش های توصیه شده معمول ادامه دهند.

### دسترسی به آزمایش

یک مشکل عمده، عدم دسترسی به آزمایش HIV می باشد. هر خانمی حق دارد که در صورت تمایل وضعیت HIV خود را بداند. در جایی امکانات اجازه

می دهد، ترتیب دسترسی زنان را به صورت داوطلبانه به مشاوره و آزمایش HIV فراهم کنید.

اگر امکان آزمایش HIV وجود نداشته باشد همه مادران باید به شیرخوار خود شیر بدهند. جانشین شونده های شیر مادر بسیار خطرناک هستند و نمی توان آنها را به زنانی که از وضعیت HIV خود با خبر نیستند، توصیه کرد.

### خطرات انتقال بیماری از طریق شیردهی

چنانچه خانمی قبل از زایمان به ویروس HIV آلوده شده باشد، احتمال انتقال این بیماری به شیرخوارش از طریق تغذیه با شیرمادر ۱۵٪ می باشد. برای تخمین درصد شیرخوارانی که در خطر ابتلاء به HIV از طریق تغذیه با شیرمادر هستند، می توان شیوع HIV را در ۱۵٪ ضرب کرد. به عنوان مثال اگر ۲۰٪ زنان حامله HIV مثبت باشند و همه آنها به کودکان شان نیز شیر بدهند، حدود ۳٪ از شیرخواران ممکن است از طریق تغذیه با شیرمادر آلوده شوند.

### تغذیه با شیر مادر

مادری که HIV مثبت است و تصمیم به شیردهی می گیرد، تغذیه انحصاری شیرخوارش با شیر مادر در ۶ ماه اول به او توصیه می شود چون تغذیه توأم یعنی ترکیب تغذیه با شیر مادر و تغذیه مصنوعی، احتمال خطر انتقال بیماری را افزایش می دهد.

برای مادرانی که آزمایش شده اند و ثابت شده HIV مثبت هستند، توصیه می شود به محض این که قادر به تهیه تغذیه جایگزین کافی، مطمئن و بهداشتی برای شیرخوارشان شدند، شیردهی خود را متوقف نمایند. اگر تهیه تغذیه جایگزین مقدور نباشد، باید به شیردهی ادامه دهند.

### تغذیه با جانشین شونده های شیرمادر

اگر خانمی آزمایش شود و بفهمد که HIV مثبت است و یا قبلاً از نظر بالینی با HIV/AIDS بیمار شده است، می تواند به تغذیه کودکش از طریق جانشین شونده های شیرمادر اقدام کند.

تغذیه از طریق جانشین شونده های شیرمادر یعنی فرآیندی که شیرخوار بدون دریافت شیر مادر، از یک رژیم غذایی مناسب برای تامین تمام مواد مغذی مورد نیازش برخوردار گردد.

در طول ۶ ماه اول این الگو باید شامل یک جانشین شونده مناسب شیرمادر باشد و شیرخوار پس از ۶ ماهگی همراه با تداوم تغذیه با جانشین شونده شیرمادر، غذاهای کمکی مناسب نیز دریافت نماید.

### شکل ۱/۱۸

#### تغذیه جایگزین شیرخوار برای مادران *HIV* مثبت

فرآیند تغذیه و رژیم غذایی برای تامین تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخواری که با شیرمادر تغذیه نمی شود، به شرح زیر است:

- ۶ ماه اول : تغذیه با یک جانشین شونده مناسب شیرمادر
  - پس از ۶ ماهگی : تغذیه با یک جانشین شونده مناسب شیرمادر به علاوه غذاهای کمکی
- جانشین شونده شیرمادر باید شرایط زیر را داشته باشد:
- قابل قبول، عملی، در دسترس، مداوم، ایمن و سالم باشد.

اگر تغذیه شیرخوار با مواد جایگزین شیرمادر انجام می شود، باید آن جانشین شونده قابل قبول، عملی، ایمن و مداوم در دسترس باشد. آن گاه مادر می تواند به انتخاب خود کودکش را با آن تغذیه نماید.

وقتی مادران *HIV* مثبت تصمیم به قطع شیردهی خود از ابتدای تولد نوزاد یا پس از آن می گیرند، آن ها باید از راهنمایی، مشاوره و حمایت خاص برای تغذیه کودکان شان در دو سال اول عمر او بهره مند شوند تا از تامین تغذیه جایگزین کافی و مطلوب فرزندان شان مطمئن شوند.

**در بسیاری از شرایط شامل اکثر بحران ها، خطرات ابتلاء به عفونت و سوءتغذیه ناشی از تغذیه جایگزین نامناسب، بیشتر از خطر انتقال *HIV* است.**

شرایطی که خطرات تغذیه مصنوعی را کاهش می دهد، (که در قسمت ۴/۵ توضیح داده شده) باید برای تمامی مادرانی که قصد استفاده از تغذیه جایگزین را دارند، فراهم شود. مواد جایگزین شیرمادر در صورتی می تواند بین مادرانی که *HIV* مثبت هستند و تصمیم به تغذیه مصنوعی شیرخواران شان گرفته اند، توزیع شود که هم زمان خدمات و مراقبت های حمایتی تغذیه ای و بهداشتی نیز به آنان عرضه شود.

**نکته:** برای مناطقی که شیوع *HIV* بالاست ، بسیار مهم است که نشریات *WHO/ UNAIDS/ UNICEF*، تحت عنوان: *HIV* و تغذیه شیرخواران (*HIV and infant feeding (UNAIDS- 98.3- 98.4 -98.5)* ) در اختیار تصمیم گیرندگان و مدیران مراقبت های بهداشتی و ناظرین قرار گیرد و با آن ها مشاوره شود. بدین ترتیب اطلاعات و رهنمودهای کامل تری برای توسعه سیاست ها و خدمات کافی فراهم می شود. این نشریات را می توان از دفاتر سازمان های فوق درخواست کرد.

## فصل ۴

### حمایت از روش های مطلوب تغذیه شیرخواران در بحران ها

یک اصل مهم این است که جمعیت بحران زده :

- در درجه اول با تلاش خودشان از پس مشکلات خود برآیند ،
- سپس توسط دولت شان کمک شوند و
- سپس احتمال دارد به کمک های خارجی نیاز داشته باشند.

بنابراین رویکرد سازمان های کمک کننده ، حمایت جمعیت و کشور گرفتار بحران برای تقویت تلاش های خودشان است .  
در مبحث تغذیه شیرخواران موارد فوق الذکر به چه معنی هستند؟  
در این خصوص به توضیحات زیر توجه کنید.

### شکل ۱۹

#### حمایت مردم با تلاش های خودشان

**ابتدا: ضرر نزنید.**

- عملکرد خوب مرسوم آنها را بیاموزید.
- از مختل کردن این عملکردها اجتناب کنید.

**سپس: تغذیه با شیر مادر را فعالانه حمایت کنید.**

که شامل موارد زیر است:

**حمایت عمومی:**

برقراری شرایطی که شیردهی آسان شود.

**حمایت فردی:** مشاوره شیردهی با مادران و خانواده ها، کمک به رفع

مشکلات و مراقبت های بهداشتی مناسب

بسیار مهم است که با خصوصیات زیر شروع کنید:

**ابتدا: ضرر نزنید:**

- عملکرد های خوب مرسوم آنها را بیاموزید.
- از مختل کردن این عملکردها اجتناب کنید.

- سپس: از تغذیه با شیر مادر فعالانه حمایت کنید که شامل موارد زیر است:
- حمایت عمومی: شرایط تسهیل شیردهی را فراهم کنید. برای مثال نظم و ترتیب اردوگاه که معمولاً در مسئولیت مردم است و نه متخصص بهداشت و تغذیه، می تواند دسترسی مادران را به منابع و کمک ها آسان نماید.
  - حمایت فردی: از طریق مشاوره شیردهی، مادران و خانواده ها را برای حل مشکلات کمک کنید و مراقبت های بهداشتی مناسب به آن ها ارائه دهید.

مجموعه راهنمای شماره (۱) درباره حمایت عمومی شامل کارکنان امدادی بحران از تمام بخش ها متمرکز شده است.

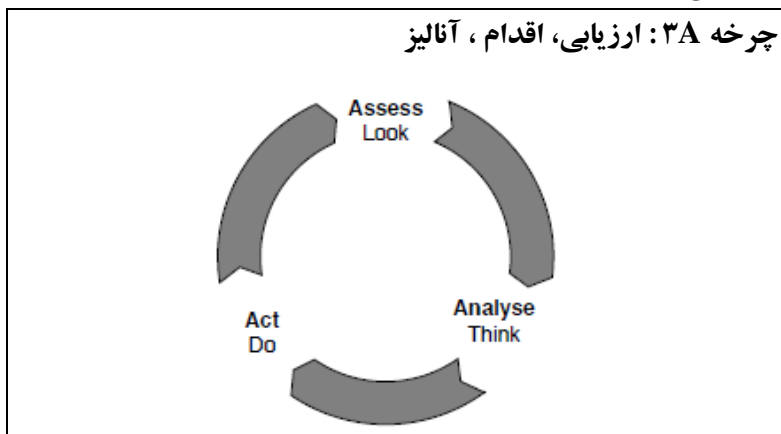
مجموعه راهنمای شماره (۲) درباره ایجاد مهارت های مورد نیاز کارکنان بهداشت و تغذیه به منظور فراهم کردن حمایت فردی برای تغذیه شیر خواران متمرکز شده است.

## ۴-۱ ارزیابی و تجزیه و تحلیل

### چرخه ۳A

اولین کاری که باید انجام داد ، کسب اطلاعات کلیدی به منظور ارزیابی موقعیت و در نظر داشتن آن است. قدم بعدی تجزیه و تحلیل اطلاعات است تا در مورد موقعیت و شرایط فکر شود و عواملی که مسبب مشکلات هستند شناسایی شده و برای اقداماتی که باید انجام داد، تصمیم مناسب گرفته شود. اقدام یا مداخلات : کاری که سازمان تصمیم به انجام آن می گیرد، باید ارزیابی و تجزیه و تحلیل وضعیت را پیگیری کند.

### شکل ۲۰





تیم ارزیابی کننده به یک فرد مطلع و آگاه در مورد مسائل تغذیه شیرخواران احتیاج دارد که بداند به چه چیزهایی توجه نماید و در باره چه چیزهایی سوال کند.

### **مهم ترین نکاتی که باید به خاطر داشت عبارتند از:**

- ۱- شامل کردن تغذیه شیرخواران در ارزیابی نیازهای عمومی در موقعیت آوارگی
- ۲- انجام مداخلات تغذیه شیرخواران بر اساس ارزیابی و تجزیه و تحلیل.

### **اطلاعات کلیدی که باید در اسرع وقت کسب شوند:**

- در مراحل اولیه بحران، به وسیله مشاهدات آگاهانه و بحث و گفتگو می توان آموخت که آیا:
- تعداد زیادی شیرخوار و خانم حامله وجود دارد/
  - تعداد زیادی شیرخوار بی سرپرست یا بی مادر وجود دارد/
  - مردم با مشکلات زیادی در تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال شان روبرو می شوند به خصوص مشکلات تغذیه با شیر مادر/
  - بسیاری از مادران قبل از بحران به تغذیه مصنوعی شیرخواران خود پرداخته اند/
  - دایه، طبق فرهنگ رایج پذیرفته می شود/
  - مواد جایگزین شیر مادر و تغذیه با شیشه شیر کاملاً در دسترس است، و
  - ممکن است فردی قادر به کمک در تغذیه شیرخوار باشد مانند کارمند پروژه، مراقبین با تجربه کودکان و زنان جامعه

### **کسب اطلاعات کیفی هنگامی که وقت بیشتری در اختیار است (اختیاری)**

- وقتی که از فاز حاد بحران دور می شویم، چیزهای زیادی برای یادگیری وجود دارد، که شامل موارد زیر می شوند:
- باورهای غلطی که ممکن است تغذیه با شیرمادر را مشکل سازند/
  - عوامل دیگری که ممکن است سبب قطع شیردهی مادر شوند /

- کسانی وجود دارند که قادر به حمایت از شیردهی مادران هستند مانند کارکنان بهداشتی آموزش دیده، مشاوران شیردهی آموزش دیده، زنان با تجربه در شیردهی یا برقراری مجدد شیردهی و دایه ها/
- روش هایی که در مراکز بهداشتی ارائه دهنده مراقبت های دوران بارداری، هنگام تولد و پس از تولد و مراقبت کودک حکم فرماست.

### کسب اطلاعات کمی از طریق بررسی ها و پایش ها (اختیاری)

- وقتی که بررسی ها و پایش فعالیت ها انجام می شوند، باید اطلاعات زیر را شامل شوند:
- تعداد کودکان از ۰ تا ۶ ماه، ۶ تا ۱۲ ماه و ۱۲ تا ۲۴ ماه و ۲ تا ۵ سال.
  - تعداد شیرخواران و کودکان خردسال بی سرپرست (در رده های سنی فوق).
  - آمار بیماری و مرگ و میر شیرخواران
  - آیا به خاطر بحران، عملکرد تغذیه ای شیرخواران تغییر کرده است؟ (سنجش سرایت یا رواج تغذیه مصنوعی و همچنین افزایش تغذیه با شیرمادر در اثر حمایت های انجام شده) و:
- اطلاعات به تنهایی تعیین نمی کنند که چه چیزهایی وضعیت سلامت شیرخوار را ارتقا می دهند. تجزیه و تحلیل هایی که به علل توجه می کنند و بحث با افراد و جمعیت های متأثر از بحران ضروری و حیاتی است. پس از آن برای انجام اقدامات مؤثر می توان تصمیم گیری نمود.
- دسترسی، مدیریت و استفاده از جانشین شوند های شیرمادر

## مطالعات موردی:

### تجزیه و تحلیل چگونگی کمک به مادران در بحران ها (اختیاری)

به موارد زیر که از موقعیت های واقعی بحران گرفته شده اند ، توجه کنید.

- چه اطلاعات اضافی مفیدی از هر مادر می توان آموخت؟
- چگونه اطلاعات می تواند برای انجام مداخلات مفید مورد استفاده قرار گیرند؟

ابتدا به داستان زیر توجه کنید و عقاید خود را قبل از مشاهده نتیجه بحث های گروهی ابراز دارید.

#### مطالعه مورد ۱ :

**مادری که به تازگی زایمان کرده در مرز رواندا در سال ۱۹۹۷**

**چه کار بیشتری می توان انجام داد؟**

یک خانم با کم وزنی شدید حدود ۱۰۰ روز راه را پیاده پیموده تا به مرز و نقطه ای که در آنجا واکسیناسیون انجام می شود و بیسکویت های غنی شده توزیع می شوند، رسیده است. او آخر ماه سوم بارداری را پیاده از خانه اش دور شده و ۱۰ روز قبل زایمان کرده است . او از شوهر و فرزندانش جدا افتاده و نمی داند که آنها زنده اند یا خیر. خوشبختانه هنوز فرزندش را شیر می دهد. بیسکویت غنی شده به مادر داده اند.

سؤال: چه کار دیگری می توان برای او انجام داد؟

او زنی تنهاست که خانواده و آشنایی ندارد.

به جز دادن بیسکویت چه کار بهتری می توان برای او انجام داد ؟

#### پاسخ های یک گروه:

پاسخ های زیر تنها جواب های ممکن نیستند. گروه را به ارائه جواب های بیشتر ترغیب کنید.

#### بیاموزید:

شرایط و وضعیت وی پس از وضع حمل چگونه بوده است؟ آیا توسط ماما کنترل

شده است؟ و آیا برای کم خونی آزمایش شده است؟

مکرراً قادر به تغذیه کودکش با شیرخود بوده است؟ وزن و شرایط نوزاد چگونه است؟

مشاهده کنید که: چگونه نوزاد پستان مادر را می مکد (مجموعه ۲ را مشاهده کنید)

سؤال کنید که : آیا حمایت هایی از دیگر مادران یا کارکنان بهداشتی دریافت کرده است؟

## مداخله:

به مادر به خاطر شیردهی تبریک بگویید و او را برای تغذیه انحصاری با شیرمادر تشویق کنید.

شیردهی مادر را مشاهده و با وی صحبت کنید تا مشکلاتی را که نیازمند کمک است، شناسایی کنید.

مادر و شیرخوار را برای توزیع عمومی سهمیه خشک خانوار پذیرش کنید و مطمئن شوید که تسهیلات کافی برای تدارک غذا در دسترس مادر قرار دارد. سر پناه، آب و سایر نیازهای اولیه او را تأمین کنید.

اگر سهمیه خشک کافی نمی باشد، مادر را در برنامه تغذیه کمکی ثبت نام و پذیرش کنید. به او کمک کنید تا طایفه و بستگان و افراد هم زبان و آشنای خود را برای حمایت پیدا کند. مکرر او را پیگیری کنید تا وزن و سلامت وی ارتقاء یابد.

با او مشاوری کنید و او را برای پرورش فرزندش تشویق کنید.

شیرخوار را واکسینه کنید.

## مطالعه مورد ۲

مادر دو کودک - *Pakor* سودان

چگونه می توان به مادر نگران و مضطرب کمک کرد؟

یک مادر ۱۹ ساله در اردوگاه آوارگان با دو کودک خود زندگی می کند. پسر بزرگ تر ۲ ساله است و سوء تغذیه شدید دارد. وی بعد از تولد به پستان گذاشته شد ولی در چهار روز اول از محلول آب و نمک که عملی بسیار رایج در میان مادران آن منطقه است، تغذیه شد. جریان شیر مادر به کندی برقرار شد.

پسر دوم ۱/۵ ماهه است و از شیر مادر تغذیه می کند. او سالم به نظر می رسد. اما این مادر فکر می کند که شیر کافی ندارد و همچنین نگران وضعیت فرزند ۲ ساله مبتلا به سوء تغذیه اش می باشد. چه نوع کمکی می توان به این مادر کرد؟

## پاسخ های یک گروه

پاسخ های زیر تنها جواب های ممکن نیستند. می توانید گروه را به ارائه جواب های بیشتر ترغیب کنید.

## بیاموزید:

آیا مادر تجربه و اعتماد به نفس دارد تا شیردهی اش را به آسانی انجام دهد و چرا به این زودی از آب برای تغذیه کودکش استفاده کرده است؟  
آیا مادر در اردوگاه تنها است؟ یا خویشاوندان و یا سایر خانواده اش در کمپ حضور دارند؟

چه مشکلاتی همراه با فاصله گذاری نزدیک بین موالید به وجود آمده است؟  
آیا کودک بزرگ تر به محض پدیدار شدن حاملگی از شیر گرفته شد؟ کودک بزرگ تر چگونه از تولد تا به حال تغذیه شده است؟  
آیا این احتمال وجود دارد که سوء تغذیه کودک اول به خاطر شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی وی باشد؟ در سال دوم آیا تکرر دفعات تغذیه یا مقدار غذای داده شده به او ناکافی بوده است؟

## مداخله

با مادر مشاوره کنید و به او توضیح دهید که چگونه در اثر مکیدن شیر تولید می شود.  
به وی اطمینان بدهید که قادر به تولید شیر کافی خواهد بود در صورتی که فرزندش را به طور انحصاری با شیر خود تغذیه نماید.  
شیردهی او را مشاهده کنید تا از طرز صحیح پستان گرفتن توسط شیرخوار و همچنین از کافی بودن مدت تغذیه با شیرمادر اطمینان حاصل کنید.  
از تامین سهمیه های غذای مناسب برای مادر مطمئن شوید.  
سیستم های حمایتی برای مادر ایجاد کنید و وی را با سایر مادران شیرده در ارتباط قرار دهید.  
برای کودک دو ساله تغذیه مغذی و ترمیم کننده به منظور جبران سوء تغذیه او فراهم کنید و رشد هر دو کودک را پایش کنید.

## ۲-۴ - اقدام : شرایط برای حمایت از تغذیه با شیر مادر

زنان برای شروع شیردهی و همچنین برای ادامه آن احتیاج به کمک دارند.  
آنها برای شروع شیردهی به ویژه در هنگام حول و حوش زایمان و بلافاصله بعد از زایمان احتیاج به کمک دارند.

آنها نیاز به کمک سیستم مراقبت بهداشتی و جامعه دارند و برای ادامه شیردهی تا سال دوم احتیاج به شرایط حمایت کننده دیگری نیز دارند.

### شکل ۱/۲۱

<b>شرایط حمایت از تغذیه با شیر مادر شامل موارد زیر است:</b>	
-	شناخت گروه‌های آسیب‌پذیر
-	تأمین سرپناه و مأمن خصوصی
-	کاهش تقاضاهای فوری <i>demands on time</i>
-	افزایش امنیت
-	تأمین کافی غذا و مواد مغذی
-	حمایت جامعه
-	ارائه کافی خدمات بهداشتی

آنجکه زنان نیاز دارند	اقدامات احتمالی
شناخت گروه‌های آسیب‌پذیر	شمارش زنان حامله، شیرخواران زیر ۶ ماه و بین ۶ تا ۱۲ ماه بطور جداگانه، ثبت نام فوری نوزادان تازه به دنیا آمده و اختصاص سهمیه اضافی مغذی برای خانوارهای مستحق و مادران شیرده
زایشگاه دوستدار کودک	اجرای اقدامات دهگانه در مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های زایمان و رعایت آنها در خانه (ضمیمه ۳ را مشاهده کنید) سعی در حمایت ماهرانه در هفته‌های اول از زنان شیرده به وسیله مشاوران شیردهی و گروه‌های ارتباطی ماهر جامعه
سرپناه و مأمن خصوصی	تأمین اماکنی برای استراحت در جریان نقل و انتقال. تعیین مکان خصوصی برای زنان شیرده (جایی که از نظر فرهنگی مورد نیاز است) در محل‌های توزیع و پذیرش. تأمین سرپناه خانوادگی بیش از پناهگاه عمومی
کاهش تقاضاها	اولویت دادن برای دسترسی مادران (به منظور کوتاه تر کردن صف‌ها) به برخی اقلام امدادی نظیر غذا، آب و سوخت، تأمین تسهیلات شستشو در نزدیکی منطقه برای زنان و شیرخواران آنها

افزایش امنیت	افزایش امنیت (تأمین روشنایی) برای دسترسی به تسهیلات
غذا و مواد مغذی کافی	اطمینان یافتن از سهمیه کافی. اگر سهمیه عمومی کافی ممکن نیست، غذا و مکمل های ریز مغذی ها را برای زنان باردار و شیرده تامین کنید.
آموزش مادران	کارکنان آموزش دیده باید: ۱- مادران را برای چگونگی شیردهی آموزش داده و آنها را برای تداوم شیردهی تا ۲۴ ماهگی کودک حمایت کنند. ۲- مادران مشکل دار را جهت ارائه کمک های لازم یا ارجاع به مشاور شیردهی شناسایی کنند. ۳- مادران را با مشاهده شیردهی آنان در خانه و کمک برای رفع مشکلات پیگیری کنند. ۴- رشد هر شیرخوار را کنترل کرده و از شیردهی مادران اطمینان یابند.
حمایت جامعه	کمک به مردم تا در گروه های خانوادگی و آشنای خود اقامت کنند. جلساتی به منظور ایجاد حمایت زنان از یکدیگر برای مادران و کودکان خردسال آنها فراهم آورید.
خدمات بهداشتی کافی	مطمئن شوید که کارکنان به قدر کافی برای حمایت از تغذیه با شیر مادر، ماهر هستند. مراقبت های زایشگاهی دوستدار کودک را فراهم کنید. به مادران کمک کنید که شیرشان را بدوشند و تمام شیرخواران خیلی کوچک و بیمار را با شیر دوشیده شده با فنجان تغذیه کنید. حمایت های خود را برای پیشگیری و غلبه بر مشکلات شیردهی ادامه دهید. سیستم و تشکیلاتی را برای پایش رشد کودک فراهم کنید. مادران بیمار یا شیرخواران مریض یا سوء تغذیه ای را در کلینیک های بهداشتی یا توانبخشی تغذیه ای پذیرش کنید. به مادران شیرخواران سوء تغذیه ای برای برقراری مجدد شیردهی شان کمک کنید تا قبل از ترخیص از مراقبت، به جریان کافی شیر دسترسی پیدا کنند.

### ۳-۴ اقدام: شرایط برای حمایت از شیردهی مجدد

زنانی که قبلا شیر می داده اند و شیرشان قطع شده یا کاهش یافته را می توان به منظور شیردهی مجدد کمک کرد.

این خانم ها می توانند برای شیرخوار خودشان یا دیگری شیر تولید کنند. آنچه که لازم است ایجاد انگیزه در این خانم ها برای شیردهی و در شیرخواران برای مکیدن مکرر است. قرار دادن سر یک لوله پلاستیکی روی نوک پستان مادر و گذاشتن سر دیگر لوله داخل فنجان شیر و به پستان گذاشتن شیرخوار برای تغذیه ، او را برای مکیدن پستان مادر تشویق می کند. پس از آن شیر اضافی را می توان از طریق فنجان به شیرخوار داد.

شرایط مفید شامل موارد زیر است :

- وجود پرسنل ماهر با وقت کافی برای کمک به مادران
  - اختصاص یک ناحیه و محل مشخص، جایی که پیشرفت ها قابل پیگیری باشد.
  - لوله های پلاستیکی نرم (مثل لوله های *naso-gastric*)
  - فنجان (برای تغذیه شیرخوار تا وقتی که مادر شیر تولید کند)
  - یک ذخیره کوچکی از شیرمصنوعی تا وقتی که شیردهی مادر دوباره برقرار شود.
  - هر وقت که ممکن باشد، زنانی که خودشان شیردهی مجدد را آغاز کرده اند، می توانند به دیگران نیز در این زمینه کمک کنند.
- در ایامی که خانمی برای شیردهی مجدد در حال تلاش است و نیز پس از آن، وی نیاز به شرایط مطلوب برای ادامه شیردهی شامل سهمیه اضافی غذا و مکمل ریزمغذی ها در مواقع لزوم دارد.

#### ۴-۴ جایگزین های شیر مادر توسط یک مادر طبیعی

مهم است به یاد داشته باشیم که زنان تحت تأثیر استرس، قادر به شیردهی هستند ولی باید از مراقبت و تغذیه مناسب برخوردار باشند.

#### دایه

اگر از لحاظ فرهنگی مورد قبول باشد، یک خانم در صورت تمایل می تواند شیرخوار دیگری را (غیر از فرزند خودش) شیر بدهد. اگر خانمی علاوه بر شیرخوار خود به شیرخوار دیگری شیر بدهد تولید شیرش افزایش می یابد.



خانمی که به تازگی شیرخوارش را از دست داده است می‌تواند به شیرخوار دیگری شیر بدهد.

خانمی که قبلاً به بچه‌ای شیر داده است، می‌تواند امیدوار به برقراری مجدد جریان شیرش باشد، بویژه اگر در حال حاضر با کودک شیرخواری در ارتباط باشد.

در مناطقی که شیوع *HIV* بالا است، دایه‌ها باید آزمایش شوند. دایه‌های انتخاب شده به تمام شرایط لازم برای برقراری شیردهی و تداوم آن نیاز دارند. این شرایط شامل سهمیه اضافی غذا و مکمل ریز مغذی‌ها در هنگام ضرورت است.

### **بانک شیر (اختیاری)**

ذخیره و استفاده از شیر مادر حرارت داده شده که از سایر مادران گرفته شده، می‌تواند در جایی که تجربه مدیریت بانک‌های شیر وجود داشته است، مورد توجه قرار بگیرد. اما در اکثر بحران‌ها، بانک شیر که احتیاج به یک سری منابع و دانش و اطلاعات دارد، به آسانی قابل دسترس نیست. درشرایطی که استفاده از شیر دوشیده شده مادر، ممکن یا ضروری است، می‌توان از شیر مادری که برای فرزند خودش اضافی است و دوشیده شده و برای اطمینان از عدم انتقال بیماری‌ها به خصوص *HIV* حرارت داده شده، استفاده نمود.

### **تغذیه مصنوعی**

در این روش از شیرهای مصنوعی (شیرخشک‌های) تجاری، ژنریک و یا اختصاصی (با نام تجاری مشخص) و یا شیرهایی که در خانه با اصلاح شیرهای پرچرب و افزودن ریز مغذی‌ها تهیه می‌شوند، استفاده نمود. (طرز تهیه در مجموعه شماره ۲ ارائه شده است) تغذیه مصنوعی باید توسط فنجان انجام شود و از بطری استفاده نشود (ضمیمه ۴ را مشاهده کنید).

## ۴-۵- شرایط برای کاهش خطرات تغذیه مصنوعی معیارهای مورد توافق

گروه هماهنگی باید در مورد معیارهای استفاده از جانشین شونده های شیر مادر اتفاق نظر داشته باشند. آنها باید معیارهای مورد قبول را ثبت کنند و کارکنان سازمان های بحران و مردم را آگاه کنند و مطمئن شوند که این معیارها درک شده باشند.

### شکل ۱/۲۲

#### مثال هایی از معیارهای مورد توافق برای استفاده از مواد جایگزین

##### شیر مادر:

- مادر فوت کرده یا به هر نحوی حضور ندارد.
- مادر شدیداً بیمار است (استفاده از جانشین شونده های شیرمادر به صورت موقت فقط در مواقع ضروری)
- مادر در حال تلاش برای برقراری مجدد شیردهی است (استفاده موقت)
- آزمایش *HIV* مادر مثبت بوده و وی تصمیم به استفاده از مواد جایگزین شیرمادر دارد.
- مادر، کودک را پس می زند و به وی شیر نمی دهد (به صورت موقت فقط در مواقع ضروری)
- شیرخوار به تغذیه مصنوعی عادت کرده و متکی شده است. \* (حداقل ۶ ماه استفاده کرده و یا به طور موقت تا مادر مجدداً به شیر آید)
- \* نوزادان به دنیا آمده بعد از شروع بحران باید فقط به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شوند.

لیست پیش نویس معیارهای مورد قبول برای شرایطی که جانشین شونده های شیر مادر که اغلب فقط برای مدت کوتاهی ممکن است مورد نیاز باشند، عبارتند از:

- مادر فوت کرده یا به دلایل اجباری حضور ندارد.
- مادر شدیداً بیمار است. مادر و شیرخوار باید مورد مراقبت قرار گیرند و شیردهی ادامه یابد یا همچنان که شرایط رو به بهبود است، شیردهی مجدداً از سر گرفته شود.

- تولید شیر مادر بسیار کم شده و مقداری شیرمصنوعی یا سایر شیرها مورد نیاز است تا وقتی که شیردهی مجدداً برقرار شود.
  - مادر آزمایش شده و HIV مثبت است. وی تحت نظر است و مشاوره می شود تا قادر به انتخاب آگاهانه نحوه تغذیه فرزند خویش گردد. وی علیرغم درک خطرات بهداشتی عدم شیردهی تحت شرایط محلی، تصمیم به استفاده از جانشین شونده های شیر مادر گرفته است.
  - مادر به سبب آن که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته یا به سبب آسیب های روانی، از شیردهی به فرزندش خودداری می کند. مشاوره با مادر و مراقبت از او ممکن است کمک کند تا شیرخوارش را پذیرفته و به او شیر بدهد.
  - شیرخوار به تغذیه مصنوعی وابسته شده و احتیاج دارد که این روش را تا برقراری مجدد شیردهی مادرش یا تا وقتی که حداقل ۶ ماهه شود، ادامه دهد.
- تصمیم گرفتن در مورد این که شیرخوار باید با مواد جایگزین شیر مادر تغذیه شود، تصمیمی فردی و شخصی است.
- ارزیابی باید بر اساس معیارهای قابل قبول و به وسیله کارکنان بهداشتی** که توانایی مشاوره شیردهی و آگاهی از خطرات تغذیه مصنوعی دارند و باورهای غلط مادران را در مورد نیاز به جانشین شونده های شیرمادر درک می کنند ، انجام شود. این کارکنان همچنین باید از ضرورت تهیه و تدارک جانشین شونده های شیرمادر بر اساس کد بین المللی آگاه باشند و تداوم ذخایر را تا وقتی که شیرخوار به آن احتیاج دارد، تعهد نمایند.
- ظرف شش ماه از شروع بحران، مصرف تغذیه مصنوعی باید به حداقل برسد چون مادرانی که تازه زایمان کرده اند، کمک های لازم را برای شیردهی از هنگام زایمان دریافت می کنند.

### **شرایطی که تغذیه مصنوعی شیرخواران مورد نیاز است (اختیاری)**

برای شیرخوارانی که با مواد جایگزین شیر مادر تغذیه شده اند، موارد زیر باید تضمین شوند:

### ایجاد شرایطی برای کاهش خطرات تغذیه مصنوعی

#### مواد جایگزین شیر مادر:

- وجود شیر مصنوعی با راهنمای تهیه به زبان مصرف کننده
- دسترسی به ترکیبات فورمولای خانگی بعنوان جایگزین و آگاهی از طرز تهیه آن
- ذخیره کردن مواد جایگزین شیر مادر برای حداقل ۶ ماه یا تا وقتی که شیردهی مجدد برقرار شود. برای ۶ ماه، ۲۰ کیلوگرم شیر مصنوعی یا معادل آن از سایر مواد جایگزین شیر مادر مورد نیاز است.
- شیر و سایر ترکیبات باید قبل از تاریخ انقضاء مصرف شوند.

اما مراقبین کودک به چیزهایی بیش از شیر احتیاج دارند.

- فورمولای تجارتي شیرخوار (ترجیحاً بدون نام تجاری) با برچسب حاوی اطلاعات و دستور تهیه به زبان مصرف کننده
- آگاهی از ترکیبات و دستور تهیه فورمولای خانگی بعنوان جایگزین
- مصرف شیر مصنوعی یا اجزاء آن قبل از تاریخ انقضای آن ها
- ذخیره جانشین شونده شیر مادر تا ۶ ماه یا تا وقتی که شیردهی مادر دوباره برقرار شود (برای ۶ ماه، ۲۰ کیلوگرم شیر مصنوعی) که این مقدار باید در فواصل کوتاه و منظم (مثلاً هفتگی) توزیع شود.

اما برای تغذیه مصنوعی کودک همان طور که گفته شد، علاوه بر شیر، اقلام دیگری نیز به شرح زیر مورد نیاز است:

### ایجاد شرایطی برای کاهش خطرات تغذیه مصنوعی :

#### ملزومات اضافی

- فنجان‌هایی که به آسانی تمیز شوند و صابون برای تمیز کردن آن‌ها
- یک سطح تمیز و مطمئن برای ذخیره کردن و تهیه فرآورده‌های خانگی
- وسایلی برای اندازه‌گیری آب و پودر شیر (در اینجا، منظور شیشه شیر نیست)
- سوخت و آب کافی
- بازدیدهای خانگی برای کاهش مشکلات تهیه تغذیه کودک
- پیگیری با مراقبت‌های بهداشتی بیشتر و حمایت با مشاوره
- پایش و مداخله به منظور پیشگیری از سرایت و رواج تغذیه مصنوعی

- فنجان‌هایی که به آسانی پاک می‌شوند و صابون برای شستشوی آنها تهیه کنید.
- در خانه‌ها یک سطح تمیز برای تهیه غذای شیرخوار و یک مکان مطمئن برای ذخیره کردن شیر و سایر ترکیبات در نظر بگیرید.
- وسایل اندازه‌گیری را برای تهیه غذای شیرخوار تامین کنید. مثل یک پیمانه برای اندازه‌گیری آب و یک پیمانه برای پودر که داخل قوطی های شیرخشک وجود دارد (استفاده از شیشه شیر در این مورد مناسب نیست)
- سوخت و آب کافی تا حد ممکن سالم و ایمن برای آماده کردن تغذیه شیرخوار تهیه کنید.
- به منظور مشاهده و کاهش مشکلات در تهیه تغذیه شیرخوار، بازدیدهای خانگی ترتیب دهید.
- شیرخوار را پیگیری کنید که شامل مراقبت های بهداشتی بیشتر و حمایت اوست تا وقتی که شیرخوار با غذای معمولی خانواده تغذیه شود و به خوبی رشد کند.
- چگونگی سرایت و رواج تغذیه مصنوعی در جمعیت میزبان و جمعیت های بحران زده را پایش کنید و اقدامات اصلاحی انجام دهید تا سایر شیرخواران از خطرات تغذیه مصنوعی غیر ضروری مصون بمانند.
- اگر نتایج پایش نشان دهد که اتخاذ معیارهای کنترلی اضافی لازم است ، باید تغذیه با شیرمادر بیشتر حمایت و تقویت شود.

#### ۴-۶- مدیریت تغذیه مصنوعی شیرخواران (اختیاری)

کارکنان اجرایی و فنی همراه با کارکنان بهداشتی و تغذیه‌ای می‌توانند شرایطی را به وجود آورند که خطرات تغذیه مصنوعی را کاهش دهند. اقدامات باید برای پیشگیری از نشت محصولات و سرایت تغذیه مصنوعی به جمعیت میزبان به علاوه جمعیت بحران زده صورت گیرد.

نیازها	اقدامات
طرح	<p>- ایجاد آژانس/گروه/افرادی که مسئول هماهنگی تغذیه شیرخواران باشند.</p> <p>- توافق و ثبت معیارها برای شیرخواران نیازمند به تغذیه با جانشین شونده های شیرمادر.</p> <p>- شناسایی شیرخواران نیازمند به تغذیه مصنوعی با استفاده از کارکنان آموزش دیده برای ارزیابی آنها.</p> <p>- تخمین مقدار شیر مصنوعی مورد نیاز، ۲۰ کیلوگرم فورمولا برای هر شیرخوار برای ۶ ماه اول/ یا تدارک ترکیبات لازم برای تهیه فورمولای خانگی (= ۹۲ لیتر شیر تازه و ۹ کیلوگرم شکر)</p> <p>- برای تمام مراحل زیر از جمله پایش برنامه ریزی کنید.</p>
تدارک	<p>- از قبول جانشین شونده های اهدایی شیرمادر خودداری کنید. مقدار لازم را که بر اساس نیازهای ارزیابی شده برآورد نموده اید، خریداری کنید. مطمئن شوید تاریخ انقضاء محصول نزدیک نباشد.</p> <p>- از قبول شیشه های شیر اهدایی خودداری کنید و فنجان های در باز تهیه کنید.</p> <p>- اگر قرار به خریداری شیر مصنوعی است، سعی کنید انواع مختلف شیر مصنوعی با نام های تجاری مختلف تهیه کنید تا یک نام تجاری خاص فرصت ترویج پیدا نکند. در صورت لزوم به زبان محلی مصرف کنندگان دوباره روی قوطی ها برچسب طرز تهیه بزنید. (ضمیمه ۵ را مشاهده کنید)</p> <p>- مطمئن شوید که دسترسی به شیر مورد نیاز هر شیرخوار به طور کامل حداقل برای ۶ ماه اول تضمین گردد و پس از آن نیز دسترسی به اشکال مختلف شیر وجود داشته باشد.</p> <p>- سوخت، آب و لوازم مورد نیاز برای تهیه خانگی تغذیه مصنوعی شیرخوار را فراهم کنید.</p>
ذخیره	<p>- مواد جایگزین شیرمادر را در یک مکان تمیز و مطمئن و قابل قفل کردن ذخیره کنید.</p> <p>- در صورت امکان مواد را در معرض حرارت زیاد قرار ندهید.</p>

	<p>- برای جلوگیری از سوء استفاده و سرایت یا ترویج محصولات در جامعه، مقادیر آنها را به طور واضح و شفاف ثبت کنید.</p> <p>- برای اطمینان از مصرف به موقع قبل از انقضاء تاریخ مصرف محصول، از یک سیستم چرخشی استفاده کنید.</p>
توزیع	<p>- مواد جایگزین شیر مادر را در معرض توزیع عمومی قرار ندهید بلکه مواد خریداری شده را از طریق مراکز بهداشتی درمانی و مراقبت های مادر و کودک یا جای در دسترس دیگری ، در فواصل منظم کوتاه، (مثلاً هفتگی) توزیع کنید. متخصصین بهداشتی ممکن است بعد از شناسایی نیازهای اولیه، وقت کافی برای توزیع محصولات نداشته باشند اما باید در کار توزیع کننده ها (مثلاً با نسخه نوشتن) و پیگیری شیرخواران نظارت داشته باشند.</p>
آموزش مراقبین	<p>کارکنان آموزش دیده می باید :</p> <p>- به مراقبین کودک آموزش دهند که چگونه شیر را آماده کند.</p> <p>-آنهايي که با مشکلاتی روبرو هستند را به مراکز مناسب تری ارجاع کنند.</p> <p>-شیرخوار را از طریق مشاهده نحوه مصرف جانشین شونده شیرمادر توسط مراقبین در خانه و کمک به رفع مشکلات آنها پیگیری کنند.</p> <p>-کنترل کنند که جانشین شونده شیرمادر به میزان مورد نیاز ۶ ماه اول شیرخوار تأمین شود. مگر اینکه شیردهی مادر دوباره برقرار شده باشد و شیرخوار به طور کافی رشد کرده باشد.</p>
مصرف و منه‌دم کردن	<p>- مقدار اضافی مواد جایگزین شیر مادر را مصرف کنید مثلاً در مخلوط های غذایی استفاده کنید و یا اگر برای بزرگ ترها و سایر گروه های سنی مضر نباشد، مصرف کنید. شیشه شیرها، پستانک ها و مواد جایگزین شیر مادر که اضافی و غیر قابل استفاده اند را بسوزانید یا در زیر خاک مدفون کنید.</p>
برقراری ارتباط	<p>اگر محصولات اضافی اهدایی غیر ضروری و نامناسب هستند، بهتر است مراجع و مسئول سازمان مربوطه را برای پیشگیری از مشکلات بیشتر در جریان امر قرار دهید.</p>
پایش	<p>-تعداد شیرخواران شناسایی شده نیازمند تغذیه مصنوعی و همچنین معیار های استفاده شده برای شناسایی را ثبت کنید.</p> <p>-مطمئن شوید که در جریان توزیع شیرمصنوعی، نکات مهمی از قبیل دریافت کننده فرمولا، مصرف ، نشست و سرایت محصولات به جامعه و منه‌دم کردن مقادیر اضافی و نامناسب ثبت شود. کد بین المللی را پایش و تخلفات را گزارش کنید. نتایج بهداشتی حاصله را در میان شیرخواران پایش کنید.</p>

## ضمیمه شماره ۱

### **کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر: بخش های مرتبط با بحران**

در سال ۱۹۷۹ یونیسف و سازمان جهانی بهداشت یک نشست بین‌المللی درباره تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال برگزار کردند. یکی از توصیه های این نشست، تدوین کد بین‌المللی بازاریابی فورمولا و سایر جانشین شونده های شیرمادر بود. در همایش سال ۱۹۷۹، مناطق مختلف عضو سازمان جهانی بهداشت و سایر گروه ها و افراد شامل نمایندگان صنایع غذایی شیرخواران در یک فرآیند مشورتی به منظور ایجاد کد بین‌المللی سهم شدند. این کد در سال ۱۹۸۱ توسط اجلاس جهانی بهداشت تصویب شد و در قطعنامه مربوطه تأکید شد که کد، حداقل نیازهایی است که باید توسط تمام کشورها بطور کامل اجرا شود.

کد، مسئولیت های صنایع غذایی شیرخواران، کارکنان بهداشتی، دولت ها و سازمان های مرتبط با بازاریابی مواد جایگزین شیر مادر، شیشه های شیر و پستانک و نیز نحوه ارائه اطلاعات در مورد استفاده از این محصولات را تنظیم نموده است. از سال ۱۹۸۱ قطعنامه های اجلاس های بعدی سازمان جهانی بهداشت برای تقویت هدف کد و شفاف نمودن آن صادر شده است. این قطعنامه ها وضعیت و ارزش یکسانی با خود کد دارند و باید به همراه هم مطالعه شوند. مهم ترین بخش های کد که به تغذیه شیرخواران در بحران ها مربوط می شوند عبارتند از:

#### **هدف**

هدف از کد، مشارکت در تدارک تغذیه کافی و ایمن برای شیرخواران است که این امر از طریق حفظ و ترویج تغذیه با شیر مادر و مطمئن شدن از استفاده به موقع از مواد جایگزین شیر مادر در مواقع ضرورت، بر اساس اطلاعات کافی و بازاریابی و توزیع مناسب، صورت می پذیرد.



## محدوده کد

کد هر محصولی را که بعنوان جایگزین نسبی یا کامل شیرمادر بازاریابی یا عرضه می شوند و نیز شیشه شیر و گول زنک (پستانک) را شامل می شود. فقط برخی محصولات به عنوان مواد جایگزین شیر مادر مناسب هستند. بسیاری از محصولات نامناسب دیگر مثل (غلات، نوشیدنی های میوه ای یا شکر دار و شیرخشک های *followon*) وقتی که به طور نادرست برای تغذیه شیرخواران بازاریابی می شوند، در چهارچوب مقررات کد قرار می گیرند.

## تبلیغات تجاری

هیچ نوع تبلیغات تجاری در مورد محصولات فوق الذکرا برای عموم نباید انجام شود.

## نمونه ها

هیچ نمونه رایگانی از محصولات مشمول کد نباید در اختیار مادران، خانواده ها و یا کارکنان مراقبت بهداشتی قرار گیرد.

## مراکز بهداشتی

هیچ تبلیغی از محصولات مشمول کد شامل نمایش محصول، پوستر یا توزیع و ترویج محصول نباید انجام شود. از کارکنان بهداشتی درمانی و کارکنان شاغل در شرکت های ارائه دهنده مراقبت های مادر و کودک و شرکت های مشابه استفاده نشود. محصولات، رایگان و یا با قیمت ارزان توزیع نشوند.

## کارکنان بهداشتی درمانی

هیچ هدیه یا نمونه ای از محصولات به طور مجانی نباید در اختیار کارکنان بهداشتی درمانی قرار گیرد. اطلاعات درباره محصولات باید حقیقی و علمی باشد.

## موجودی

محصولات رایگان یا با قیمت ارزان نباید در زایشگاه ها و بیمارستان ها عرضه شوند. (طبق قطعنامه ۱۹۹۴ WHA محصولات نباید در هیچ بخشی از سیستم مراقبت بهداشتی وجود داشته باشند).

## اطلاعات

دولت ها مسئولیت دارند که اطمینان یابند "اطلاعات واقعی و مداوم درباره تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال فراهم می شود." این اطلاعات هرگز نباید مشوق

افراد برای استفاده از مواد جایگزین شیر مادر باشند و نباید استفاده از آنها را ایده آل جلوه دهند و باید حاوی نکات خاص باشند. همچنین این اطلاعات باید حاوی مزایا و برتری تغذیه با شیر مادر بوده و خطرات و مضرات تغذیه مصنوعی را ذکر نمایند. تولیدکنندگان باید اطلاعات واقعی و علمی را فقط برای کارکنان بهداشتی درمانی فراهم کنند و نباید هیچ رابطه‌ای با مادران داشته باشند.

### **برچسب**

برچسب محصولات باید برتری تغذیه با شیر مادر، مصرف فقط با توصیه کارمند بهداشتی و هشدار در مورد خطرات بهداشتی آن را به طور روشن بیان نماید. هیچ عکسی از شیرخوار یا سایر تصاویری که استفاده از شیر مصنوعی را ترغیب می‌کنند، نباید روی برچسب قوطی‌ها استفاده شود.

### **محصولات**

محصولات نامناسب مثل شیر غلیظ شده و شیرین نباید برای مصرف شیرخوار ترویج شوند. تمام محصولات باید از کیفیت بالایی برخوردار باشند و شرایط آب و هوایی و چگونگی انبارداری کشور مصرف کننده را مورد توجه قرار دهند. تولید و توزیع کنندگان باید مستقل از اقداماتی که دولت برای اجرای کد انجام می‌دهد، از مقررات کد پیروی کنند. سازمان‌های غیردولتی مسئولیت گزارش تخلفات را به دولت و سازندگان محصولات به عهده دارند.

### **قطعنامه های اجلاس های سازمان جهانی بهداشت که بیشترین ارتباط را با کد دارند**

#### ***1981Resolution(WHA 34.22):***

قطعنامه شماره ۳۴/۲۲ سال ۱۹۸۱ تأکید دارد که: "حداقل مقررات" مورد نیاز است که باید "بطور کامل" توسط "تمام کشورها" اجرا شود و می‌بایست بصورت "قانون ملی هر کشور" تصویب و اجرا شود.

#### ***1986Resolution(WHA 39.28):***

قطعنامه شماره ۳۹/۲۸ سال ۱۹۸۶ تأکید دارد که: دادن هر نوع غذا یا مایعات قبل از آن که تغذیه تکمیلی مورد نیاز باشد، ممکن است با شروع و تداوم تغذیه با

شیر مادر تداخل ایجاد نماید. بنابراین استفاده از این نوع غذاها و مایعات نباید برای مصرف شیرخواران در طول این دوره ترویج و تبلیغ شوند.

فقط مقدار کمی از مواد جایگزین شیر مادر برای اقلیتی از شیرخواران مورد نیاز می‌باشد که باید از طریق کانال‌های تامین کننده معمول تهیه شوند و نباید به صورت رایگان یا با یارانه در اختیار قرار گیرند.

شیرخشک‌های خاص تحت عنوان *follow up* که در بعضی از کشورها [ برای ۶ ماهگی به بعد ] عرضه می‌شوند، ضروری نیستند.

#### *1992Resolution(WHA 45.34)*

قطعنامه شماره ۴۵/۳۴ سال ۱۹۹۲ مجدداً تأکید می‌کند که طی ۴ تا ۶ ماه اول زندگی (امروزه توصیه می‌شود تا پایان ۶ ماهگی) به جز شیرمادر هیچ غذا یا مایعات اضافی (حتی آب) به شیرخواران داده نشود و آنان به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند. این قطعنامه ابتکار یونیسف و سازمان جهانی بهداشت را برای ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک مورد تأکید قرار می‌دهد.

#### *1994Resolution(WHA 47.50)*

قطعنامه شماره ۴۷/۵۰ سال ۱۹۹۴ تأکید دارد که مادران باید برای انتخاب تغذیه با شیر مادر حمایت شوند، موانع و مشکلاتشان رفع شود و عوامل مداخله‌گر در سیستم بهداشتی، محیط کار و جامعه پیشگیری شوند.

تغذیه تکمیلی از حدود ۶ ماهگی باید شروع شود.

جانشین شونده‌های شیرمادر و سایر محصولات مشمول کد نباید بطور رایگان یا با یارانه در هیچ یک از بخش‌های سیستم بهداشتی وجود داشته باشند.

در عملیات امدادی بحران، تغذیه شیرخواران با شیر مادر باید حفظ، حمایت و ترویج شود. تمام محصولات اهدایی جایگزین شیرمادر (یا سایر محصولات مشمول کد) فقط ممکن است به ۳ شرط زیر به شیرخواران داده شوند:

- شیرخوار مجبور به تغذیه با جانشین شونده‌های شیرمادر باشد، ذخیره جانشین شونده شیرمادر در طول مدتی که شیرخوار نیازمند آن است، تداوم داشته باشد و این محصولات نباید بعنوان وسیله‌ای برای تشویق به فروش بیشتر محصولات بکار روند.

قطعه نامه شماره ۴۷/۱۵ سال ۱۹۹۶ تاکید دارد که: حمایت مالی از کارکنان حرفه‌هایی که برای سلامت شیرخواران و کودکان خردسال کار می‌کنند، نباید نادیده گرفته شود.

پایش کد و قطعه‌نامه‌های پیرو آن می‌بایست بایک شیوه مستقل، شفاف و عاری از تأثیرات تجاری انجام شود.

## تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در بحران

### راهنمای عملیاتی برای امدادگران بحران و سیاستگذاران

(گروه‌های کار بین سازمانی در مورد تغذیه شیرخواران در بحران)

پیش‌نویس نهایی برای تأیید: فوریه ۲۰۰۱

#### تعاریف کلیدی

- **جانشین شونده شیرمادر** *Breast-milk substitute* عبارت است از: هر غذایی که برای مصرف کمکی یا جایگزینی کلی شیرمادر، خواه مناسب یا نامناسب برای این هدف، بازاریابی یا عرضه می‌گردد و از جنبه عملی شامل مواد زیر می‌شوند: شیر یا پودر شیر خشک که برای کودکان زیر دو سال بازاریابی می‌شوند و نیز غذاهای کمکی، آب میوه و دم کردنی‌ها که برای شیرخواران زیر ۶ ماه عرضه می‌شوند.
- **تغذیه تکمیلی** *Complementary feeding*: دوره‌ای که غذاهای کمکی همراه با شیرمادر به شیرخوار داده می‌شوند. (قبلاً *Weaning* نامیده می‌شد)
- **غذاهای کمکی** *Complementary food* عبارتند از: هر غذایی خواه صنعتی یا محلی، مناسب بعنوان مکمل شیرمادر و فورمولای شیرخوار که برای تامین نیازهای تغذیه‌ای شیرخوار هنگامی که دیگر شیر به تنهایی برای تغذیه او کافی نیست، مصرف می‌شوند.
- **غذاهای تجاری** *commercial baby food*: بسته‌ها یا شیشه‌های حاوی غذاهای نیمه جامد یا جامد با نام تجاری خاص
- **تغذیه انحصاری با شیرمادر** *exclusive breastfeeding*: تغذیه شیرخوار فقط با شیرمادر بدون هر نوع غذا یا مایعات دیگر (شامل آب، آب میوه، جوشانده‌ها)، به استثنای قطره و شربت مکمل‌های ریز مغذی‌ها یا داروها.
- **شیرخوار** *infant*: کودک کمتر از ۱۲ ماه را شیرخوار می‌نامند.
- **تجهیزات تغذیه شیرخوار** *infant feeding equipment*: شیشه شیر، گول زنک یا پستانک‌ها و سر شیشه‌ها،

فنجان های درپوش دار، سرنگ های نامناسب مورد استفاده مراقبین شیرخواران برای تغذیه آنها در خارج از بیمارستان.

- **کد بین المللی International Code** : کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر و قطعنامه های مربوطه سازمان جهانی بهداشت در اینجا به اختصار کد بین المللی نامیده می شوند. هدف از کد، مشارکت در تدارک تغذیه کافی و ایمن شیرخواران است که این امر از طریق حفظ و ترویج تغذیه با شیر مادر و مطمئن شدن از استفاده به موقع از مواد جایگزین شیر مادر در مواقع ضرورت، بر اساس اطلاعات کافی و بازاریابی و توزیع مناسب، صورت می گیرد. کد در مورد جانشین شونده های شیرمادر (به تعریف فوق نگاه کنید) و شیشه شیر و سرشیشه ها بکار می رود.

- **تغذیه مطلوب شیرخوار و کودک خردسال optimal infant and young child feeding :**

تغذیه انحصاری با شیرمادر برای ۶ ماه اول و تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای کمکی کافی تا پایان دو سالگی یا بیشتر.

- **کودکان خردسال young children**

کودکان در سنین بین ۱۲ تا ۲۴ ماه

### نکات کلیدی

- ۱- هر سازمانی باید سیاست مربوط به تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در شرایط بحران را توسعه داده و یا ایجاد نماید. این سیاست باید به صورت گسترده ای در اختیار تمام کارکنان قرار گیرد و روش های سازمان را با آن تطبیق دهند. (بخش ۱)
- ۲- سازمان ها باید از آموزش و توجیه کارکنان فنی و غیرفنی خود و استفاده از مواد آموزشی قابل دسترس مطمئن شوند. (بخش ۲)
- ۳- یک فرد مشخص در هر سازمان باید مسئول هماهنگی تغذیه شیرخواران در هر بحران باشد. این فرد باید با تدبیر بوده و حمایت شود تا بتواند وظایف خاص خود را به درستی انجام دهد. (بخش ۳)
- ۴- اطلاعات کلیدی راجع به تغذیه شیرخوار و کودک خردسال باید در روند ارزیابی سریع ادغام شود و اگر لازم است، ارزیابی سیستماتیک تری با استفاده از روش ها (متدولوژی) توصیه شده انجام شود. (بخش ۴)
- ۵- سنجش های ساده ای باید به کار برده شود تا از تامین احتیاجات مادران و شیرخواران در مراحل ابتدایی بحران آگاه شویم. (بخش ۵)
- ۶- حمایت از تغذیه شیرخوار باید با سایر خدمات برای مادران، شیرخواران و

<p>کودکان خردسال ادغام شود (بخش ۵)</p> <p>۷- غذاهای مناسب برای تأمین نیازهای مواد مغذی شیرخواران بزرگ‌تر و کودکان خردسال باید در سهمیه‌بندی کمک‌های غذایی عمومی جمعیت‌های وابسته قرار بگیرد. (بخش ۵)</p> <p>۸- از اهدای مواد جایگزین شیرمادر، شیشه شیرهای در شرایط بحران باید اجتناب شود. (بخش ۶)</p> <p>۹- اقلام اهدایی ناخواسته باید تحت نظارت و کنترل یک سازمان مشخص قرار گیرند. (بخش ۶)</p> <p>۱۰- مواد جایگزین شیر مادر، شیشه‌های شیر یا پستانک هرگز نباید جزو سهمیه عمومی در بین افراد توزیع شوند. این محصولات باید فقط در شرایط بسیار محدود و تعیین شده برای مادرانی که واقعاً به آنها نیاز دارند توزیع شوند. (بخش ۶)</p> <p>بر اساس: تغذیه شیرخواران و کودکان در بحران‌ها، راهنمای عملیاتی امدادگران بحران و سیاست‌گذاران- گروه‌های بین‌سازمانی تغذیه شیرخواران در بحران‌ها (پیش‌نویس نسخه پایانی: فوریه ۲۰۰۱)</p> <p>Based on :          Infant and young child feeding in emergencies; operational guidance for emergency Relief Staff and Policy – Makers          I nteragency Working Group on Infant feeding in Emergencies(Final draft for endorsement:February2001)</p>	
---	--

**هدف:** هدف از این سند، ارائه رهنمودهای مختصری در مورد چگونگی اطمینان یافتن از نحوه صحیح تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در بحران‌ها است.

این سند با نشریات کاربردی زیر مطابقت دارد و از استانداردهای بین‌المللی بحران تبعیت می‌کند:

Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children in Emergencies (WHO,(1)  
 Policy and Strategy Statement on Infant Feeding in Emergencies (ENN, (2)  
 a Further practical details of how to implement the guidance are referenced throughout the document (1-14).  
 Advocacy materials for the media and general public can be obtained in(2,5)

ارزیابی و نحوه برخورد با شیرخواران و کودکان خردسال مبتلا به سوءتغذیه شدید در این نوشته مورد بحث قرار نگرفته است.

## مراحل عملی

## ۱- تأیید یا توسعه سیاست ها

۱-۱- هر سازمان در سطح مرکزی خود باید سیاستی را اتخاذ نماید و یا از

یک سیاستی حمایت کند و موارد زیر را پوشش دهد:

۱-۱-۱- تامین تغذیه شیرخوار و کودک خردسال در شرایط

بحران با تاکید بر حفاظت، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر و تغذیه

تکمیلی کافی

۱-۱-۲- تهیه، توزیع و استفاده از مواد جایگزین شیرمادر، مایعات و

غذاهای تجاری شیرخوار، تجهیزات لازم برای تغذیه شیرخوار با

رعایت و اجرای مقررات کد بین المللی

۱-۲- سیاست ها باید به صورت گسترده ای رایج و همه گیر شود و نحوه

عملکرد و روش ها در همه سطوح با آن تطابق یابد.

## ۲- آموزش کارکنان

۲-۱- هر سازمان باید از توجه اولیه کارکنان ذیربط خود برای حمایت مناسب

از تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در شرایط بحران اطمینان یابد و در این

مورد می تواند از مواد آموزشی زیر بهره گیرد:

Agency policy, this operational guidance and the  
Interagency Infant Feeding in Emergencies ( Module I )

۲-۲- به علاوه ، کارکنان برنامه بهداشت و تغذیه نیاز به آموزش های فنی با

استفاده از مجموعه آموزشی شماره ۲ (رفرنس زیر) دارند که شامل توجه در

مورد رهنمودهای فنی موجود است :

Interagency Infant Feeding in Emergencies Module II

۲-۳- کارشناس خاص مشاوره و حمایت از تغذیه با شیر مادر عموماً در سطح

کشور قابل دسترس است. می توانید با وزارت بهداشت [و یا انجمن ترویج

تغذیه با شیرمادر] و در سطح بین المللی با سازمان های زیر تماس بگیرید:

UNICEF, Laleche league, IBFAN, ILCA یا IBFAN-GIFA



### ۳- عملیات هماهنگی

۳-۱- در عملیات هر بحران یک سازمان یا گروهی از سازمان ها باید توسط فرد هماهنگ کننده تغذیه یا بهداشت شناسایی شوند تا مسئولیت هماهنگی فعالیت های تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال را بر عهده گیرند. فرد هماهنگ کننده تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در موارد زیر مسئولیت دارد:

۳-۱-۱- هماهنگی سیاست : سیاست های خصوصی هر سازمان و سیاست های ملی باید اساس توافق با سیاست ویژه ای که برای عملیات بحران اتخاذ شده را فراهم آورند.

- هماهنگی بین بخشی: شرکت کردن در جلسات هماهنگی بخش ذیربط (بهداشت/ تغذیه، کمک غذایی، آب و تسهیلات بهداشتی و خدمات اجتماعی) به منظور حصول اطمینان از اجرای سیاست

- توسعه یک طرح اجرایی برای عملیات بحران که مسئولیت- های سازمان و مکانیزم های پاسخ گویی را مشخص کند.
- ابلاغ همگانی سیاست و طرح اجرایی به همه سازمان های اجرایی و غیر اجرایی شامل اهداکننده ها (به طور مثال برای اطمینان از اینکه محموله و اقلام اهدایی طبق سیاست موجود پذیرفته شوند)

۳-۲- ساختار ظرفیت و حمایت های فنی مورد نیاز در میان سازمان های اجرایی را ارزیابی کنید. مگر اینکه صندوق و سرمایه بتواند تامین نیازهای شناسایی شده، هماهنگی و کیفیت مداخلات تغذیه شیرخوار و کودک خردسال را که به طور جدی به مخاطره افتاده است را محفوظ و ایمن نگه دارد.

### ۴- ارزیابی و پایش

۴-۱- برای تعیین اولویت در اقدامات و پاسخ ها، اطلاعات کلیدی تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال باید در خلال ارزیابی به دست آید. بنابراین در تیم ارزیابی باید حداقل یک نفر وجود داشته باشد که توجه اولیه را درباره تغذیه شیرخواران در بحران کسب کرده باشد (بخش ۲ فوق را مورد مطالعه قرار دهید)

۲-۴- اطلاعات کلیدی که باید در مراحل اولیه از طریق ارزیابی سریع به وسیله مشاهده و بحث آگاهانه بدست آید، شامل موارد زیر می‌شود:

- نمای جمعیتی، به خصوص توجه شود که آیا جمعیت زنان، شیرخواران و کودکان خردسال، خانم‌های باردار و کودکان بی‌سرپرست کمتر از معمول یا بیشتر از معمول مشاهده می‌شوند.
- عملکرد دائمی و رایج در زمینه تغذیه
- وجود چشمگیر مواد جایگزین شیر مادر و شیشه شیر در اختیار جمعیت بحران زده و بین لوازم موجود
- مشکلات گزارش شده در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال به خصوص مشکلات تغذیه آنها با شیر مادر
- حمایت کنندگان بالقوه از تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال (مراقبین با تجربه و زنان جامعه)
- رویکردهای قبل از بحران و مشاهده شده در مورد تغذیه شیرخواران یتیم

۳-۴- اگر ارزیابی سریع، نشان دهنده نیاز به ارزیابی بیشتر باشد، باید برای کسب اطلاعات کلیدی اقدام نمود.

۱-۳-۴- از روش‌های کیفی در موارد زیر استفاده کنید:

- ارزیابی غذاهای مناسب در دسترس برای تغذیه تکمیلی در سهمیه عمومی غذا یا در برنامه‌های تغذیه گروه هدف
- ارزیابی محیط بهداشتی شامل: کیفیت و کمیت آب، سوخت، بهداشت محیط، مسکن، امکانات تهیه غذا و آشپزی
- ارزیابی حمایت‌هایی که مراکز بهداشت برای قبل از زایمان، زایمان، بعد از زایمان و مراقبت از کودک ارائه می‌دهند.
- شناخت عواملی که موجب اختلال در تغذیه با شیر مادر می‌شوند.
- شناخت و ارزیابی ظرفیت حامیان بالقوه (شامل مادران شیرده، کارکنان بهداشتی آموزش دیده، مشاوران آموزش دیده، زنان با تجربه از جامعه)
- شناخت افراد تصمیم گیرنده کلیدی و مهم در خانواده، جامعه و مراکز بهداشتی محلی که بر روش‌های تغذیه شیرخواران و کودکان تأثیر گذارند.

۲-۳-۴- از روش‌های کمی یا از آمارهای بهداشتی جاری برای تخمین موارد زیر استفاده کنید:

- تعداد شیرخواران و کودکان خردسال با سرپرست و بی‌سرپرست (طبقه-بندی اطلاعات بر اساس گروه های سنی ۱۲- < ۰ ماهگی، ۲۴- < ۱۲ ماهگی، ۵۹- ۲۴ ماهگی) و زنان حامله و شیرده

- تعداد موارد ابتلاء، مرگ و میر و سوء تغذیه در میان شیرخواران بر اساس آمارهای جاری و جمع آوری شده.

( بررسی هایی که از شاخص های سوء تغذیه و بیماری در شیرخواران استفاده می کنند، مشکل آفرین هستند. لذا قبل از انجام ارزیابی های سیستماتیک ، لازم است تکنیک پیشرفته تری بکار ببرید.)

-اقدامات قبل از بحران برای تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال (از منابع اطلاعات موجود) و تغییرات اخیر (جزئیات چگونگی جمع آوری اطلاعات کمی از تغذیه شیرخواران و کودکان در رفرنس های ۱۳ و ۱۴ ارائه شده است).

- دسترسی، مدیریت و استفاده از مواد جایگزین شیر مادر (یعنی پذیرش کد بین المللی از طریق مشاهده آگاهانه ، بحث و پایش)(رفرنس ۱۲)

## ۵- حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر با اقدامات چند بخشی ادغام یافته

### ۵-۱- مداخلات اساسی:

- ۵-۱-۱- دایر کردن مکانی برای شیردهی که از لحاظ فرهنگی مناسب باشد شامل محل هایی برای استراحت در مسیر انتقال
- ۵-۱-۲- غربالگری افراد تازه وارد به منظور تشخیص و ارجاع مادران یا شیرخواران دارای مشکل تغذیه ای شدید برای کمک فوری
- ۵-۱-۳- حصول اطمینان از دسترسی مراقبین شیرخوار به آب و امکانات بهداشتی، غذا و اقلام غیر غذایی، حصول اطمینان از فراهم بودن امنیت برای زنان و کودکان
- ۵-۱-۴- ایجاد سیستم ثبت نام نوزادان تازه به دنیا آمده ظرف دو هفته اول تولد
- ۵-۱-۵- اطمینان یافتن از طبقه بندی جمعیتی در ثبت کودکان زیر ۵ سال با توجه به گروه های سنی ۱۲- < ۰ ماه، ۲۴- < ۱۲ ماه و ۵۹- ۲۴ ماه برای تعیین تعداد در گروه های ذینفع بالقوه
- ۵-۱-۶- حصول اطمینان از تامین نیازهای تغذیه ای عموم مردم و توجه خاص به تامین مواد غذایی مناسب به عنوان غذاهای کمکی برای

کودکان خردسال. در شرایطی که نیازهای تغذیه ای تأمین نمی شود، از ارائه یک سهمیه بندی عمومی (مناسب از لحاظ کیفی و کمی) دفاع کنید. در شرایطی که غذاهای کمکی موجود است اما غذای کافی برای دیگر افراد جمعیت وجود ندارد، به زنان شیرده و باردار به عنوان گروه هدف برای دریافت غذای کمکی توجه کنید.

## ۵-۲-مداخلات فنی

۵-۲-۱- کارکنان بهداشت، تغذیه و جامعه را برای حفظ، حمایت و ترویج تغذیه مطلوب شیرخواران و کودکان خردسال آموزش دهید. (این اقدام را هر چه زودتر بعد از بروز بحران انجام دهید). دانش و مهارت های کارکنان باید در جهت حمایت از مادران و مراقبین شیرخواران به منظور حفظ، ارتقاء یا برقراری مجدد تغذیه با شیرمادر با استفاده از لوله مکمل رسان بکار رود. اگر تغذیه با شیرمادر توسط خود مادر غیرممکن است، از میان جایگزین های شیرمادر، مناسب ترین را انتخاب کنید.

۵-۲-۲- آموزش و حمایت از تغذیه با شیر مادر و تغذیه شیرخوار و کودکان خردسال را در تمام سطوح مراقبت های بهداشتی ادغام کنید. از جمله:

خدمات بهداشت باروری شامل مراقبت های قبل و بعد از زایمان، تنظیم خانواده، ماماها ی سنتی و خدمات زایشگاهی (اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق باید یک بخش ادغام یافته در خدمات زایشگاه ها در بحران ها باشد)، ایمن سازی، پایش و ارتقاء رشد، خدمات درمانی، برنامه های تغذیه ای انتخاب شده (تکمیلی و درمانی) و خدمات بهداشتی جامعه.

۵-۲-۳- ایجاد اماکنی (مثلاً مکان مخصوص شیردهی یا چادرهای مادر و کودک) برای مادران و مراقبین کودکان که نیاز به حمایت های فردی برای شیردهی و تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال دارند. اطمینان حاصل کنید که حمایت از تغذیه مصنوعی در مکانی کاملاً جدا و به دور از مکان حمایت از تغذیه با شیرمادر صورت می گیرد. توجه خاص باید به افراد تازه کار مسئول مراقبت شیرخواران و کودکان خردسال معطوف شود.

۵-۲-۴- برقراری سرویس ارائه خدمات به منظور رفع نیازهای فوری تغذیه ای و مراقبتی شیرخواران یتیم و بی سرپرست.

۵-۲-۵- تأمین اطلاعات ضروری و حمایت به منظور کسب اطمینان از تهیه صحیح غذاهای کمکی ناآشنا که از طریق برنامه‌های غذایی توزیع می‌شوند و کسب اطمینان از اینکه همه غذاها به طور کاملاً بهداشتی تهیه می‌شوند.

۵-۲-۶- برای جلوگیری از بیماری *HIV/AIDS* تأکید کنید. هنگامی که می‌دانید وضعیت *HIV* مادر مشخص نیست یا مادر می‌داند که *HIV* منفی است، توصیه سازمان ملل را برای تغذیه انحصاری با شیرمادر اعمال کنید. جایی که مادر آزمایش و معلوم شده که *HIV* مثبت است، می‌توان تغذیه با جایگزین شیر مادر را انتخاب کرد که باید ایمنی و تداوم آن مورد توجه قرار گیرد. اما در بسیاری از بحران‌ها خطرات عفونت یا سوء تغذیه در اثر استفاده از مواد جایگزین شیر مادر به مراتب بیشتر از خطر انتقال ویروس *HIV* است. بنابراین اگر مادری می‌داند که *HIV* مثبت است، تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌تواند مطمئن‌ترین انتخابش باشد. در تمام شرایط مختلف فوق‌الذکر به دلیل نقصان در تحقیقات موجود، باید یک مشاور ارشد در سطح مرکز برای ارائه توصیه‌های به روز وجود داشته باشد.

## ۶- کاهش خطرات تغذیه مصنوعی

خریداری، مدیریت، توزیع، تعیین گروه هدف و استفاده از جانشین شونده‌های شیرمادر، شیشه شیر و پستانک باید به دقت محدود و کنترل شوند و از کد بین‌المللی تبعیت نمایند.

۶-۱- کنترل خرید جانشین شونده‌های شیرمادر، شیشه شیر، پستانک و غذاهای کمکی تجاری:

۶-۱-۱- از اهدا کردن یا با یارانه دادن جانشین شونده‌های شیرمادر، شیشه شیر و سرشیشه یا پستانک و غذاهای کمکی تجاری شیرخوار باید به طور سازمان یافته‌ای خودداری شود.

۶-۱-۲- محصولات اهدایی ناخواسته که به طرق مختلف وارد منطقه می‌شوند، باید جمع‌آوری شوند و به طور متمرکز تحت کنترل یک سازمان خاص و زیر نظر فرد هماهنگ کننده تغذیه شیرخواران، ذخیره و انبار شوند.

طرحی برای استفاده ایمن، پایش و نظارت بر مصرف شیرهای مصنوعی و یا انهدام بعدی آنها لازم است که باید توسط فرد هماهنگ کننده

تغذیه شیرخواران به منظور جلوگیری از توزیع بی رویه آنها تکمیل شود.

۳-۱-۶- برای تعداد محدود شیرخواران نیازمند تغذیه مصنوعی، استفاده از فورمولای ژنریک، فورمولای بدون نام تجاری که به تائید پرسنل ارشد در سطح مرکز و فرد هماهنگ کننده تغذیه شیرخواران رسیده باشد، توصیه می شود.

۴-۱-۶- اگر فورمولای ژنریک در حلقه اول در دسترس نباشد یا مورد قبول افراد منطقه نباشد، شیرمصنوعی را می توان خریداری کرده و (برای تبعیت از کد بین المللی) دوباره آن را برچسب زد. یونیسف مسئول زدن برچسب ژنریک بر روی قوطی های شیرهای مصنوعی موجود در شرایطی است که برنامه کمک رسانی یونیسف:

(UNICEF/WEP Memorandum of understanding)

وجود دارد. اطلاعات درباره بدست آوردن شیرمصنوعی ژنریک از طریق یونیسف نیویورک قابل دسترس است.

۵-۱-۶- محصولات خریداری شده باید بر طبق استانداردهای سازمان بین المللی استاندارد غذا (Codex Alimentarius) ساخته و بسته بندی شوند و از زمان رسیدن به کشور برای مصرف حداقل ۶ ماه تاریخ اعتبار داشته باشند. برچسب ها باید به زبان مردم مصرف کننده و حائز ضوابط کد بین المللی باشند.

۶-۱-۶- شیشه های شیر و پستانک ها هرگز نباید به منظور توزیع در شرایط بحران خریداری شوند. استفاده از آنها را باید فعلاً منع کرد و استفاده از فنجان را به جای آنها به مردم توصیه نمود.

۲-۶- معیارهای اجرایی برای تعیین گروه هدف و استفاده از جانشین شونده های شیرمادر

۱-۲-۶- جانشین شونده های شیرمادر هرگز نباید بخشی از موادی باشند که برای عموم توزیع می شوند.

۲-۲-۶- مواد جایگزین شیر مادر فقط باید برای شیرخوارانی که واقعاً به آن احتیاج دارند، در اختیار گذاشته شوند. شناسایی این شیرخواران باید از طریق ارزیابی های انجام شده توسط کارکنان بهداشت یا تغذیه که آموزش های لازم را در مورد تغذیه با شیرمادر و تغذیه شیرخواران دیده اند، صورت گیرد. رسانیدن این محصولات به آن دسته از شیرخواران نیازمند شیرمصنوعی، باید تا وقتی که شیرخوار به آن احتیاج

دارد (حداقل تا ۶ ماهگی و حداکثر ۱۲ ماهگی یا تا وقتی که شیردهی مجدد مادر استقرار یافته باشد) ادامه یابد.

۳-۲-۶- در هنگام توزیع جانشین شونده های شیرمادر در شرایط بحران، بر اساس کد بین‌المللی مصرف آن‌ها نباید تبلیغ و ترویج شود. از جمله: نباید محصولات در معرض نمایش قرار گیرند.

۴-۲-۶- ارائه مواد جایگزین شیر مادر به یک مادر باید تحت شرایط ویژه‌ای انجام شود که عبارتند از:

آموزش، نمایش و یاد دادن طرز تهیه صحیح، پیگیری در محل توزیع و در خانه توسط کارکنان بهداشتی ماهر.

پیگیری شیرخوار باید شامل پایش منظم وزن او در زمان توزیع محصولات باشد. (کمتر از ۲ ماه یک بار نباشد).

۵-۲-۶- دسترسی به سوخت، آب و تجهیزات لازم برای تهیه تغذیه شیرخوار به طور سالم باید در هنگام توزیع محصولات همواره به دقت مورد توجه باشد. در شرایطی که موارد مذکور در دسترس نباشند و استفاده از مواد جایگزین شیر مادر به طور ایمن امکان پذیر نباشد، برنامه تغذیه ای استفاده از «دایه» باید به اجرا در آید.

## 7 References

### 7.1 Policies and Guidelines

- (1) Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. Annex to: The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.
- (2) Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice. Report of the Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies, 1999.
- (3) The SPHERE Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. 1st FINAL edition, 1998 (2000). Available from: OXFAM Publishing, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DX, UK. e-mail: [publish@oxfam.org.uk](mailto:publish@oxfam.org.uk); fax: +44 1865 313713.
- (4) The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. WHO, 1981. Full Code and Relevant WHA resolutions at: [www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html](http://www.ibfan.org/English/resource/who/fullcode.html)

51

## Annex

### 7.2 Advocacy

- (5) Infant feeding in emergencies. Do you know that your generous donations of breastmilk substitutes could do more harm than good? IBFAN-Gifa, Wemos, June 2001, 2nd edition.

### 7.3 Technical Information

- (6) Feeding in Emergencies for Infants under Six Months: Practical Guidelines. K Carter, OXFAM Public Health Team, 1996. Available from: OXFAM, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, England.
- (7) Helping Mothers to Breastfeed in Emergencies. WHO European Office, [www.who.dk/nutrition/infant.htm](http://www.who.dk/nutrition/infant.htm)
- (8) Helping Mothers to Breastfeed. F. Savage King, AMREF, 1992.
- (9) Relactation: Review of Experiences and Recommendations for Practice. WHO, 1998.
- (10) Reproductive Health in Refugee Situations: an Interagency Field Manual. UNHCR, 1999.
- (11) Facts for Feeding: Recommended Practices to Improve Infant Nutrition during the First Six Months (January 1999); Guidelines for Appropriate Complementary Feeding of Breastfed Children 6-24 Months of Age (November 1998); Breastmilk: A Critical source of Vitamin A for Infants and Young Children; Frequently Asked Questions on: Mother-to-Mother Support for Breastfeeding (August 1999), Breastfeeding and Maternal Nutrition (June 2000). LINKAGES, Academy for Educational Development, e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org)
- (12) Protecting Infant Health. A Health Workers' Guide to the International Code of Marketing of Breastfeeding Substitutes, 9th edition. IBFAN, 1999. Available from IBFAN-GIFA, P.O. Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland. e-mail: [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org)
- (13) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF. e-mail: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)
- (14) Risks and Realities: FAQs on breastfeeding & HIV/AIDS. In: The Health Exchange, April 2001. Available from International Health Exchange, e-mail: [info@ihe.org.uk](mailto:info@ihe.org.uk)

### 7.4 Training Materials



(15) InterAgency Training Modules on Infant Feeding in Emergencies.  
Module I available, Module II forthcoming, Contact Emergency Nutrition Network (ENN): e-mail: [fiona@ennonline.net](mailto:fiona@ennonline.net).  
7.5 Assessment, Monitoring and Evaluation  
(16) Indicators for Assessing Breast-feeding Practices.  
WHO/CDD/SER/91.14, WHO, Geneva.  
(17) Tool Kit for Monitoring and Evaluating Breastfeeding Practices and Programs. Wellstart International Expanded Promotion of Breastfeeding Program (EPB), September 1996. e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org); website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org)  
**Based on:**  
Infant and Young Child Feeding in Emergencies: Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers.  
Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (July 2001)  
Comments on this document should be sent to Fiona O'Reilly at Emergency Nutrition Network: [fiona@ennonline.net](mailto:fiona@ennonline.net)

**اقدامات دهگانه برای موفقیت تغذیه با شیر مادر در بیمارستان -  
های دوستدار کودک\***

**\* توجه :** (اقدامات دهگانه در کشور ما بازنگری شده و آنچه که در اینجا ذکر گردیده ، بعنوان دستورالعمل اجرایی بیمارستان های دوستدار کودک در ایران است که علاوه بر بخش های زنان و زایمان ، بخش های کودکان را نیز پوشش می دهد.)

۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، به طور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.

۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست، قبل از خدمت و حین خدمت آموزش های مکرر ببینند.

۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن ، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک بخوبی آموزش دهند.

۴- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های زنان و اطفال برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند.

۵- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.

۶- به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)

۷- برنامه هم‌اتاقی مادر و شیرخوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و در بخش های نوزادان و اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.

۸- مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق، کمک و حمایت کنند و در مواقع لزوم امکان دوشیدن مکرر شیر و ذخیره آن وجود داشته باشد.

۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنک) استفاده نکنند.

۱۰- تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

به علاوه بیمارستان دوستدار کودک از پذیرش نمونه های رایگان یا با یارانه جانشین شونده های شیرمادر، شیشه شیر و پستانک ها خودداری می نماید.

## تغذیه با فنجان

### مزایای تغذیه با فنجان



- خطر آلودگی فنجان کمتر از شیشه شیر است.
  - احتمال بروز عفونت خیلی کم تر است.
  - تغذیه با فنجان توجه بزرگ ترها را به شیرخوار جلب می کند.
  - تغذیه شیرخوار با فنجان سریع تر از تغذیه با قاشق است.
- 
- نوزاد تازه به دنیا آمده قادر به شیرخوردن از فنجان می باشد. شیرخواران خیلی کوچک و نارس نیز مانند شیرخواران بزرگ تر می توانند با فنجان تغذیه شوند.
  - در بیشتر شرایط فنجان به آسانی در دسترس است. فنجان خاصی مدنظر نیست. یک فنجان با سطح نرم و دهانه باز بسیار آسان تمیز می شود.
  - از تغذیه شیرخوار با فنجان های دارای لوله و درپوش و تیوپ یا فنجان هایی که سطح زیر دارند و شیر به آن ها می چسبد و به باکتری اجازه رشد و نمو می دهند نیز اجتناب کنید.
  - شستشوی فنجان آسان تر از شیشه شیر است، پس خطر آلودگی و عفونت آن کمتر است. فنجان را پس از هر بار مصرف باید فقط با محلول آب داغ و صابون شستشود. (در صورت ممکن، قبل از استفاده نیز فنجان

را در آب جوش فرو کرده یا آب جوش روی آن بریزید اما جوشانیدن آن ضروری نیست).

- تغذیه با فنجان سبب کاهش خطر اسهال، عفونت گوش و پوسیدگی دندان می شود.
- فنجان را نمی توان در دهان شیرخوار قرار داد و او را رها کرد بلکه مراقب شیرخوار باید او را در بغل نگه دارد . این امر سبب ایجاد تماس اجتماعی شیرخوار با محیط اطراف می شود و توجه والدین را به شیرخوار در صورت وجود هر مشکلی جلب می کند.
- تغذیه با قاشق قابل قبول است اما این روش برای دادن مقادیر کم مناسب است و برای مقادیر بیشتر بسیار کند صورت می گیرد. اما این احتمال نیز وجود دارد که در این روش، مراقب شیرخوار از دادن شیر به کودک خسته شود و قبل از تامین نیاز وی ، تغذیه او را متوقف کند.

### **استفاده از شیشه شیر برای دادن شیر به شیرخوار ضروری نیست.**

اگر مادران از شیشه شیر استفاده کنند، ممکن است نیاز به اطلاعات در مورد تغذیه با فنجان و مشاهده نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان داشته باشند. (در مجموعه آموزشی شماره ۲ چگونگی تغذیه با فنجان شرح داده شده است).

نمونه برجسب ژنریک فورمولای شیرخوار

## فرم پایش

کارکنان سازمان های مسئول با استفاده از این فرم می توانند پایش فعالیت ها را شروع کنند. اما در صورت امکان ارزیابی کامل تر سیاست ها و روش های تغذیه شیرخواران در بحران ها لازم است.

۱- آیا سیاست کشوری یا کد در مورد تغذیه شیرخواران وجود دارد؟

☐ بلی، ☐ خیر

۲- آیا فردی به عنوان هماهنگ کننده بین بخشی برای هماهنگی سیاست و

تصمیمات مربوط به تغذیه شیرخواران در بحران ها وجود دارد؟

☐ بلی، ☐ خیر

۳- آیا سازمان مسئولی برای تدارک جانشین شونده های شیرمادر وجود

دارد؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۴- آیا سازمان شما سیاست روشنی در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان

خردسال در بحران ها دارد؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۵- آیا معیار مورد توافقی برای استفاده از تغذیه مصنوعی وجود دارد؟

☐ بلی، ☐ خیر

۶- آیا کارکنان بهداشت و تغذیه برای حمایت از تغذیه با شیرمادر آموزش

دیده اند؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۷- آیا تمام بخش های زنان و زایمان و زایشگاه ها معیارهای دوستدار

کودک را اجرا می کنند؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۸- آیا مادران به سهولت دسترسی به کمک برای حل مشکلات

شیردهی شان دارند؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۹- آیا مادران تغذیه کافی در طول دو سال شیردهی شان دریافت می کنند؟

☐ بلی، ☐ خیر

۱۰- آیا شرایط برای حمایت از تغذیه با شیرمادر (بند ۲-۴) در سراسر مراکز

ارائه دهنده خدمات به اجرا درآمده است؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۱۱- آیا میزان تغذیه با شیرمادر در مقایسه با قبل از بحران افزایش یافته است؟

☐ بلی، ☐ خیر

۱۲- آیا جانشین شونده های شیرمادر، شیشه های شیر و سرشیشه

(پستانک) توزیع می شوند؟ ☐ بلی، ☐ خیر

۱۳- اگر بلی، آیا این محصولات توسط سازمان توزیع کننده، خریداری

شده اند؟ ☐ بلی ، ☐ خیر

۱۴- اگر خریداری نشده، منشأ آنها از کجاست؟ .....

۱۵- آیا جانشین شونده های شیرمادر به عنوان بخشی از سهمیه عمومی غذا

برای تمام خانواده ها توزیع می شوند؟ ☐ بلی ، ☐ خیر

\*\*\*\*\*