

تغذیه شیرخواران در بحران ها

راهنمای شماره 1
برای توجیه، مطالعه و مراجعه
امدادگران



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

معاونت سلامت- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و
مدارس
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه
باشیرمادر - 1387

عنوان: تغذیه شیرخواران در بحران ها
راهنمای شماره 1- برای
توجیه، مطالعه و مراجعه امدادگران
ترجمه ای از:

Infant Feeding in Emergencies. Module1 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 پورآزاد
تهرانی
زیر نظر: دکتر خلیل فریور
تیراژ: نسخه
نوبت چاپ: اول
تاریخ چاپ: 1387
شابک:

فهرست مطالب

فصل 1 - مقدمه تغذیه شیرخواران در بحران ها
1-1- ابتلا به بیماری ها و مرگ ومیر
شیرخواران..... 6
افزایش مرگ ومیر
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)

تغذیه	1-2
شیرخواران	
9	
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	
1-3- نگرانی های رایج در باره تغذیه	
بشیرمادر.....13	
فصل 2- چالش های تغذیه شیرخواران در بحران	
ها	 15
2-1- عوامل مداخله گر در تغذیه	
بشیرمادر.....15	
کمک های مورد نیاز مادران	
تصورات غلط رایج در	
ارتباط با شیردهی (اختیاری)	
ارتقاء شرایط برای تسهیل	
در تغذیه با شیرمادر	
2-2- جانشین شونده های شیرمادر و مشکلات	
استفاده	
از	
آن	
ها	
20	
جانشین شونده های شیر مادر	
مشکلات تغذیه مصنوعی	
مشکلات تغذیه ای شیرخوارانی که با	
شیر مادر تغذیه نمی شوند بعد از	
6 ماهگی (اختیاری)	
شناسایی عوامل خطر: تصاویری	
از مناطق بحران زده (اختیاری)	
2-3- چالش های امدادگران در بحران	
ها	 27
توانایی امدادگران	
کودکان بی سرپرست	
تردید در اجرای سیاست های جهانی	
HIV	
2-4- اهدا شیرمصنوعی در بحران ها می	
تواند	خطرناک
باشد	
.....	
30.....	
مشکلات اهدا شیرمصنوعی	

خطرات اضافي تدارك نامحدود
 شیرمصنوعي
 فصل 3- سياست ها و رهنمودها براي تغذيه
 مطلوب شیرخوار 31
3-1- کد بين المللي بازاریابي جانشين
شونده هاي شیرمادر 31
 کد چیست؟
 نکات مهم کد
 جانشين شونده هاي شیرمادر بايد
 توسط سيستم بهداشتي خريداري شوند
 نظر کد درباره محصولات اهدايي
 اهداف
 تعهد براي تداوم تامين شیرمصنوعي
 موردنيازهرشیرخوار
 منع ترويج فروش محصولات (يا سوء
 استفاده تجاری)
 پايش کد
 يك تمرين کوتاه درمورد پايش پذيرش
 کد
3-2- راهنماي
عملياتي
 37
3-3- کاستي هاي سياست : تحقق
هماهنگي 40
 غلبه بر کاستي هاي سياست
 مسئوليت در مقابل محصولات اهدايي
 ناخواسته (اختياري)
 مسئوليت براي پايش فعاليت هاي
 سازمان هاي غيردولتي (اختياري)
3-4- رهنمودهاي
HIV (اختياري)
 42
 دسترسي به آزمایش
 خطرات انتقال بيماري ازطريق تغذيه
 باشيرمادر
 تغذيه باشيرمادر
 تغذيه با جانشين شونده هاي
 شیرمادر
 حمايت از روش هاي مطلوب تغذيه
 شیرخواران در بحران ها .. 46
4-1- ارزيابي و تجزيه و تحليل

 47
 چرخه 3A
 کسب اطلاعات کليدي در اسرع
 وقت

كسب اطلاعات کيفي هنگامي
كه وقت بيشترى در

اختيار است (اختيارى)
كسب اطلاعات كمى از طريق
بررسى ها و پايش (اختيارى)
مطالعات موردى: تجزيه
وتحليل كمك به مادران در بحران ها
(اختيارى)

**4-2- اقدام : شرايط براى حمايت از
تغذيه باشيرمادر..... 52**

آنچه زنان نياز دارند
اقدامات ممكن

**4-3- اقدام : شرايط براى حمايت از
شيردهى مجدد 54**

**4-4- جايگزين شيرمادر توسط يك مادر
طبيعى 55**

دايه

بانك شير (اختيارى)

تغذيه مصنوعى

4-5- شرايط براى کاهش خطرات

تغذيه مصنوعى 57

معياريهاى مورد توافق
شرايطى كه تغذيه مصنوعى
شيرخواران مورد نياز است (اختيارى)

4-6- مديريت تغذيه مصنوعى

شيرخوار (اختيارى) 61

ضميمه 1- كدبين المللى بازاریابی

جانشين شونده هاى شيرمادر 63

ضميمه 2- تغذيه شيرخواران و كودكان

خردسال در بحران ها 68

ضميمه 3- اقدامات دهگانه براى موفقيت

شيردهى در بيمارستان هاى

دوستانى كودك.....

.....

81.....

ضميمه 4- تغذيه

بافنجان.....

83.....

ضميمه 5- نمونه برچسب ژنريك براى

شيرمصنوعى 85

ضميمه 6- فرم

پايش 86

فصل 1

مقدمه تغذیه شیرخواران در بحران ها

در بحران ها احتمال ابتلاء و مرگ و میر کودکان زیر 5 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 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.

1-1- ابتلاء به بیماری ها و مرگ و میر شیرخواران

- افزایش مرگ و میر

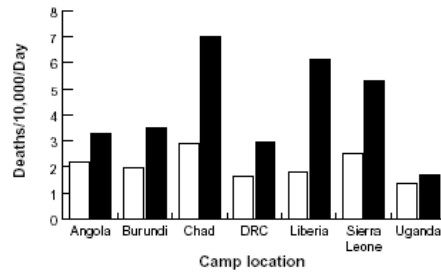
نمودار زیر نشان دهنده مرگ درمیان آوارگان تمام سنین و کودکان زیر 5 سال در بحران های مختلف است.

شکل 1/1- افزایش مرگ و میر- مرگ روزانه

در هر 10000 نفر از جمعیت آوارگان مورد بررسی در سال های 1998 و 1999

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

□ people of all ages
■ children under 5 years

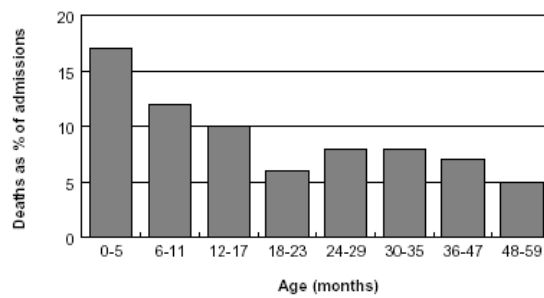


Refugee Nutrition Information System, ACC/SCN at WHO, Geneva

- تمام موارد در تصویر فوق حاکی از وضعیت بحرانی است چون میزان مرگ متجاوز از 1/10000 در روز است. در وضعیت بحران احتمال مرگ کودکان زیر 5 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 خردسالترین کودکان**
در تمام دنیا در شرایط غیر بحران دو سوم مرگ های کودکان زیر 5 سال در 12 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 10% کودکان سوء تغذیه ای پذیرش شده زیر 6 ماه بودند، اکثر مرگ ها در میان کودکان خردسال تر رخ داده است.
شکل 1/2 - بالاترین خطر مرگ برای خردسال ترین کودکان در مراکز درمانی افغانستان در سال 1999

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 :

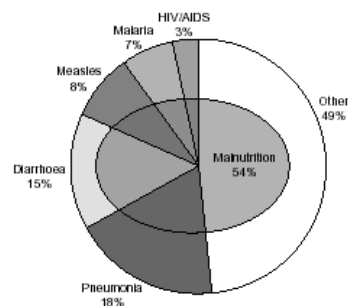
- فقدان غذا و آب کافی و پناهگاه
- ازدحام افراد
- تسهیلات بهداشتی ناکافی
- جدایی والدین و کودکان
- ضربه و صدمات بدنی
- موارد فوق از ویژگی‌های بحران‌ها هستند و اکثر آنها ابتلاء کودکان به بیماری‌ها را افزایش می‌دهند.

- خطرات بالاتر مرگ برای کودکان مبتلا به سوءتغذیه

احتمال مرگ شیرخواران سوءتغذیه‌ای خیلی بیشتر از کودکان خوب تغذیه شده است. کودک 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 سوءتغذیه مادر در بارداری نیز با مرگ و میر بالاتر دوران شیرخوارگی مرتبط است.

شکل 1/3- خطر بالاتر مرگ برای کودکان مبتلا به سوء تغذیه - توزیع 12/2 میلیون مرگ در میان کودکان زیر 5 سال در تمام کشورهای درحال توسعه سال 1995

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



EPI/WHO Geneva, 1999

دایره خارجی این نمودار نشان می‌دهد که حدود 51% مرگ‌های کودکان زیر پنج سال به خاطر پنومونی، اسهال، سرخک و مالاریا می‌باشد. دایره درونی تخمین می‌زند که بیش از نیمی از مرگ‌ها (حدود 54%) با سوءتغذیه 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 1984-85: تغذیه با شیر مادر، شیرخواران را در قحطی‌ها محافظت می‌کند. در اوایل دهه 1980 چندین خشکسالی و کمبود محصول سبب قحطی در منطقه دارفور سودان در خلال 1984-85 شد. یک بررسی در 8 روستا در طول 1986 نشان داد که مرگ‌ها ارتباط نزدیکی با سن دارند. احتمال مرگ در کودکان 1-4 ساله 6 برابر بیشتر از بالغین بود. اما احتمال مرگشان 3 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 1991: تغذیه با بطری شیرخواران را آسیب‌پذیر می‌سازد. در فوریه 1991، بیش از 1/5 میلیون نفر از عراق به سوی ترکیه و ایران گریختند. از کوه‌های 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 می‌انداختند. اما مرگ و میر بالایی در شیرخواران وجود داشت به طوری که 10% آنان مردند و 75% مرگ‌ها از اسهال بود. الگوهای موجود تغذیه شیرخواران درکردها 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 آن‌ها را آسیب‌پذیر می‌ساخت.

2-1 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 6 ماه اول فراهم می‌کند. 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 عفونت‌ها به ویژه اسهال و عفونت‌های قفسه سینه و گوش کمک می‌کند.

شیر مادر مناسب‌ترین غذا برای شیرخواران است.

- تغذیه انحصاری با شیر مادر شیرخواران زیر 6 ماه بیشترین بهره را از تغذیه انحصاری با شیر مادر می‌برند.

تغذیه انحصاری با شیرمادر به مفهوم تغذیه شیرخوار فقط با شیر مادر بدون دادن هر نوع غذا یا مایعات دیگر حتی آب می‌باشد. (در صورتی که ضرورت پزشکی وجود داشته باشد می‌توان داروها و ویتامین‌های 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

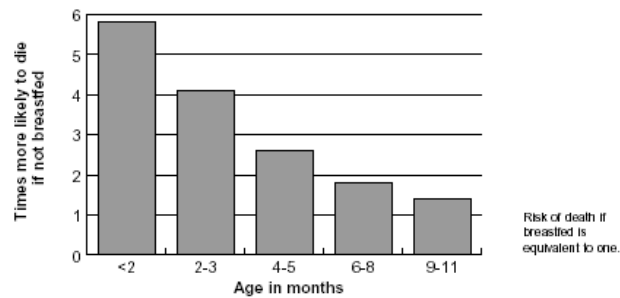
جانشین شونده های شیرمادر شامل فورمولا (شیر مصنوعی) به طرق زیر با شیر مادر تداخل می‌کنند:

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

- جانشین شونده های شیرمادر شیرخواران را در برابر بیماری‌ها محافظت نمی‌کنند و اگر آلوده شوند عفونت‌ها را منتقل می‌کنند و منجر به میزان‌های بالاتر مرگ و میر شیرخواران می‌شوند.

تغذیه با شیر مادر بیشترین حفاظت را برای خردسال‌ترین شیرخواران حتی در شرایط غیر بحران فراهم می‌کند. مطالعه زیردر 6 کشور جهان نیز نشانگر این امر می‌باشد.

شکل 1/4 - 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;355:431-5

خطر مرگ شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند بین 9 و 12 ماهگی تا 40% 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 مطلوب‌ترین روش تغذیه شیرخواران در شرایط عادی اجماع نظر وجود دارد و این توصیه‌ها در شرایط اضطراری و بحران‌ها نیز تغییر نمی‌کنند.

شکل 1/5

توصیه‌ها برای تغذیه شیرخواران

- تغذیه با شیرمادر را ظرف یک ساعت اول تولد شروع کنید.
 - تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول عمر توصیه می‌شود (اگر ممکن است)*
 - از 6 ماهگی به بعد دادن غذاهای کمکی را به مقدارکافی شروع کنید.
 - تغذیه با شیر مادر را برای مدت دو سال یا بیشتر ادامه دهید.
- * حداقل مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر برای تمام شیرخواران 4 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 6 ماه اول به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شوند و به خوبی رشد کنند. هر شیرخوار باید در طول 4 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 6 ماهگی ندارند.

گاهی اوقات برخی از شیرخواران در سنین بین 4 تا 6 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 6 ماهگی برای تمام شیرخواران همراه با تداوم تغذیه با شیرمادر باید غذاهای کمکی را به تدریج شروع کرد که تغذیه تکمیلی نامیده می شود. کودکان بین 6 و 24 ماهگی همچنان به تغذیه با شیر مادر به عنوان یک غذا و همچنین به خاطر کمک به کاهش خطرات بیماری ها نیاز دارند.

3-1 نگرانی های رایج در تغذیه با شیر مادر

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

برخی از نگرانی ها بر اساس تجربیات هستند و برخی دیگر بر اساس باورهای غلط ایجاد شده اند. موارد زیر بعضی از نگرانی های خیلی مهم رایج هستند:

«مادران سوء تغذیه ای نمی توانند شیر بدهند»
مادران سوء تغذیه ای می توانند 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 فکرمی کند که قادر به تولید شیر کافی برای تغذیه شیرخوارش نمی باشد.»
اگر مادر فرزندش را به طور مکرر و به مدت دلخواه او در هر وعده، شیر بدهد، می تواند شیرکافی برای تغذیه او را فراهم نماید. پستان های مادر ممکن است نرم به نظر بیایند اما شیر کافی تولید می کنند.

«استرس از شیردهی مادر جلوگیری می کند»
استرس از تولید شیر مادر جلوگیری نمی کند 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 میرکودکان را افزایش می‌دهند. پس وقتی وضعیت HIV مادر مشخص نشده، لزومی به جایگزینی شیرمادر 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 2/3 و 3/4 اطلاعات بیشتری ذکر شده است).

چالش‌های تغذیه شیرخواران در بحران‌ها

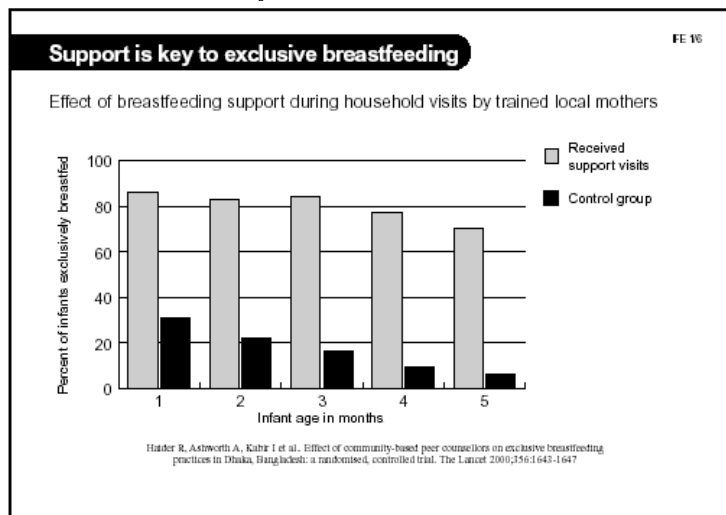
گاهی هم در زندگی عادی و هم در شرایط بحران این امکان وجود دارد که زنان برای شیردهی با مشکلاتی مواجه شوند. این مشکلات ممکن است ناشی از عوامل فیزیکی یا اجتماعی بوده و یا حتی به طور خیلی ساده - ای به خاطر عدم اعتماد به نفس باشد. در بسیاری از موارد این مشکلات قابل پیشگیری و درمان هستند. اگر نیازهای مادران برطرف شود، شیردهی برای بیشتر آنها امکان پذیر می‌باشد. حمایت از شیردهی و تامین نیازهای آنان ضروری است تا نیاز به جایگزین‌های شیرمادر به 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.

2-1 عوامل مداخله‌گر در تغذیه با شیر مادر

کمک‌های مورد نیاز مادران

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 5 ماهگی 70% مادرانی که با آن‌ها مشاوره شده بود، به تغذیه انحصاری شیرخواران شان با شیرمادر مشغول بودند و در مقایسه فقط 6% مادرانی که مراقبت استاندارد را دریافت کرده بودند اما به طور فردی حمایت نشده بودند، به تغذیه انحصاری با شیرمادر ادامه می‌دادند.

شکل 1/6- حمایت یک اصل مهم در تغذیه
 انحصاری با شیر مادر است
 تاثیر ملاقات مادران شیرده درخانه به
 وسیله مادران آموزش دیده بومی



مشاورین شیردهی 4 وظیفه عمده به شرح زیر دارند:

1- 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.

2- مشاور باید برای تصحیح نگرش غلط مادر، اطلاعات درست به او ارائه دهد و به سوالات مادر جواب بدهد.

3- مشاور باید اطمینان یابد که مادر شیردهی را به طرز صحیحی انجام می دهد که به تولید شیرش کمک می نماید.

4- مشاور باید به مادر اطمینان بدهد که او به طرق دیگر نیز تا حد ممکن حمایت می شود. ازجمله 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 2، 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

انفرادي درهر مادر مورد توجه ومشاوره قرارگيرد. ممكن است مادر خودش راجع به اين موارد اظهار نگراني كند، يا كاركنان براي وي نگران شوند. مثلاً اگر آنها بدانند كه مادر

باورهاي غلطی درمورد تغذیه با شیر مادر دارد، متوجه می‌شوند كه احتمال دارد در شیردهي با مشكلاتی مواجه شود.

شكل 1/7 - مراقبت ا نفرادي ازهرمادر

نگراني هاي مادر:	كاركنان بايد از حصول موارد زیر اطمینان حاصل كنند:
- وجود مواد غذایی ومایعات برای خودش - سلامت خودش - دردهای فیزیکی (سوزش نوک پستان) - اطلاعات نادرست و برداشتهای غلط	- سهمیه اضافی غذا - مراقبت بهداشتي كامل - دسترسی به مشاوران خبره شیردهي - دادن اطلاعات صحیح و مشاوره شیر دهی

تصورات غلط رایج در ارتباط با شیردهی (اختیاري)

كاركنان بهداشت و تغذیه بايد از باورهايي كه ممكن است در شیردهي تاثیرگذار باشند، آگاهی لازم را داشته باشند. آیا این باورها در بین مردمی كه با آنها كار می‌كنید شایع هستند؟ به دنبال هر کدام از باورهاي نادرست در ذیل، عبارت درست ذكر گردیده است:

- وقتی كه شیرخوار اسهال دارد، مادر بايد غذاي او را قطع نماید. (غلط)

☑ وقتی كه شیرخوار اسهال دارد، تغذیه با شیرمادر را قطع نکنید زیرا شیر مادر به بهبودي او كمك مي كند. (صحیح)

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

☑ شیر مادر تمام مایعات مورد نیاز کودک زیر 6 ماه را حتی در شرایط آب و هوای بسیار گرم تامین می‌کند. دادن هر گونه مایعات اضافی یا استفاده از بطری و گول زنك (پستانك) 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 شیردهی‌شان قطع می‌شود. (غلط)

☑ شیر مادر فقط زمانی تقلیل می‌یابد که چیزی مانند دادن مایعات دیگر به جای شیرمادر 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، دیگرمادر 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 2 ذکر شده است) (صحیح)

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

✓ شیرمصنوعی هم از لحاظ تغذیه ای و هم جنبه های 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 می شود. (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 بپرسید. 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 می‌شود برخلاف اعتقادات و باورهایشان عمل کنند.

ارائه کمک‌های 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 می‌تواند با مراجعه به خانه‌های 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 شده‌اند.

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 رسانه‌های گروهی در جهت اصلاح مخرب‌ترین 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 1/8- ارتقاء شرایط برای تسهیل تغذیه

با شیرمادر

مشکلات مادران	کارکنان باید از موارد زیر اطمینان یابند:
مشکلات ناشی از صرف وقت برای ایستادن طولانی در صرف آب و غذا	امکان دسترسی مادران در اولویت قرارگیرد
فقدان حمایت و امنیت و مکان امن و خصوصی	تامین پناهگاه امن
فقدان حمایت اجتماعی و خانوادگی و شبکه اجتماعی	دسترسی به گروه‌های حمایتی مادران از یکدیگر
دسترسی آزاد به جانشین شونده‌های شیرمادر که اعتماد بنفوس مادر را تضعیف می‌کند.	کنترل‌های مؤثر بر دسترسی

مادرانی که تنها زندگی می کنند حتی در شرایط عادی برای مراقبت از خود با مشکلاتی مواجه می شوند. گروه های حمایتی "مادر به مادر" این امکان را فراهم می آورند که زنان بتوانند با یکدیگر صحبت کنند و زنان خجالتی، منزوی و افسرده نیز امکان دسترسی به نیازهای شان را پیدا می کنند. برای مادری که خانه و خانواده اش را از دست داده است، فراهم کردن کمک های ویژه، حمایت و ارتباطات جدید می تواند نقش مهمی در توانایی وی برای مراقبت از شیرخوارش ایفا نماید.

2-2 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 4/4 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):

- شیرمصنوعی: شیرمصنوعی 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 (شیرگاو- 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 2 ارائه شده است).

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

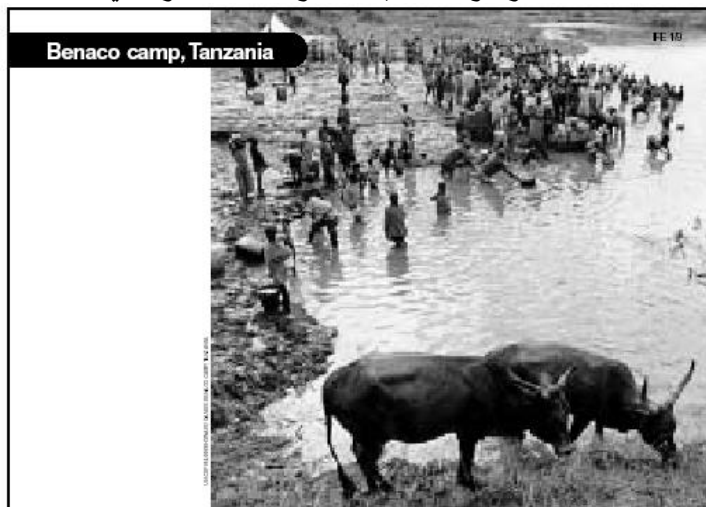
اصلاح شیرمصنوعی کم چربی برای تامین احتیاجات شیرخوار، نیازمند تغییرات اساسی و افزودن ترکیبات دیگری مثل روغن، شکر، مواد معدنی و ویتامینها می باشد. اما فقط در شرایط خیلی بحرانی تا وقتی که جایگزین بهتری برای تغذیه شیرخوار پیدا نشده، می توان از آن به طور موقت استفاده نمود.

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 4 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 می شوند. در دو عکس زیر چه مشکلاتی نشان داده شده است؟

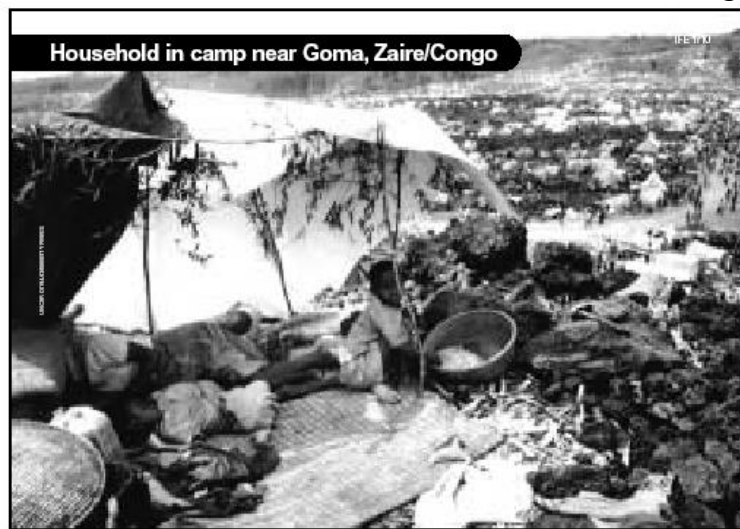
شکل 1/9 - اردوگاه بناکو ، تانزانیا



نظرات احتمالی درمورد شکل 1/9 - فاضلاب اردوگاه، گل ولای، حیواناتی که در اطراف آب بسر می برند و چرا می کنند و باکتری های انسانی ناشی از راه رفتن آدم ها 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.

شکل 1/10- افراد یک خانواده در اردوگاهی
نزدیک Goma
Zaire/Congo



نظریات احتمالی درباره شکل 1/10 : 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 سوءتغذیه می شود که آن هم سبب افزایش خطر مرگ شیرخوار می گردد.

شکل 1/11- خلاصه ای از مشکلات شایع

مشکلات تغذیه مصنوعی شیرخواران در بحران ها
- فقدان آب
- بهداشت عمومی ضعیف و ناکافی
- ظروف و وسایل ناکافی آшپزی
- 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 6 ماهگی (اختیاری)

رژیم غذایی شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه نمی شوند، بعد از 6 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 1 به 6 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 6 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 5-4 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.

صف برای غذا، سودان



کودکان آواره ، رواندا



- صف هاي به هم فشرده طولاني در زير آفتاب سوزان براي كودكان و شيرخواران مناسب نيست و ممكن است آن ها تنها در پناهگاه گذاشته شوند. مادران نمي توانند صف را براي شيردهي برحسب ميل شيرخوار ويا براي آماده كردن ساير غذاها ترك كنند چون جايشان را در صف از دست مي دهند.
- كودكان بدون مراقبت فرد بالغ ممكن است بتوانند شيرخوار را به سمت پناهگاه تا فاصله زيادي حمل كنند اما قادر به تغذيه مصنوعي شيرخوار نيستند. شيرخواران بدون سرپرست بايد به مراكز مراقبت انتقال داده شوند. در هيچ يك از دو عكس فوق توزيع جانشين شونده هاي شيرمادر نمي تواند مشكلات شيرخواران را حل نمايد.

توزيع غذا - آلبانيا



بیمار مادر داغیده به همراه کودک



جايي كه مردان راحت تر مي توانند به غذا دسترسي پيدا كنند، معمولاً زنان براي دسترسي به غذا مشكل پيدا مي كنند. يك زن همراه با شيرخوارش ممكن است نتواند به غذا دسترسي پيدا كند بخصوص اگر مجبور باشد كه جمعيت را كنار زده و براي خود و فرزندش غذا تهيه كرده و غذا را تا مسافتي حمل كند. فراهم كردن سيستم خاصي براي توزيع غذا جهت مادران داراي فرزند شيرخوار مي تواند سبب کاهش اين مشكلات شود.

- استرس و ناراحتي كه مادر به خاطر شرايط بحراني تحمل مي كند را نمي توان از بين برد ولي با کاهش آن مي توان امكاني را فراهم كرد تا از نوزادش بهتر مراقبت كند. پيدا كردن خويشاوندان، هم شهري ها يا زناني كه به زبان محلي خودشان صحبت مي كنند از عوامل مفيد و كمك كننده است. اگر شيرخواري به خاطر كمبود شير مادر بيمار شده باشد بايد مادرش را تشويق كرد تا براي برقراري مجدد شيردهي تلاش كند.

2-3 چالش‌های امدادگران در بحران ها

توانايي 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 شیرمصنوعی تجویزکنند.
- کارکنان بهداشتی و سایر کارکنان ممکن است فکر کنند زمان کافی برای مشاوره شیردهی با مادر ندارند.

کودکان بی سرپرست

- در برخی از بحران‌ها کودکان بسیاری بی‌سرپرست می‌شوند.
- در سال 1994 در اردوگاه های منطقه *Great lakes* در آفریقا حدود 10/000 کودک بی-سرپرست وجود داشتند.
- درصد کمی از شیرخواران زیر 6 ماه وجود داشتند که از مادر جدا شده و نیاز به جایگزین شیر مادر داشتند.
- در اثر ایذر در برخی نواحی خاص دنیا، تعداد شیرخواران و کودکان بی‌سرپرست افزایش یافته است.

تردید در اجرای سیاست های جهانی HIV

(به بخش 4-3 نیز مراجعه کنید)

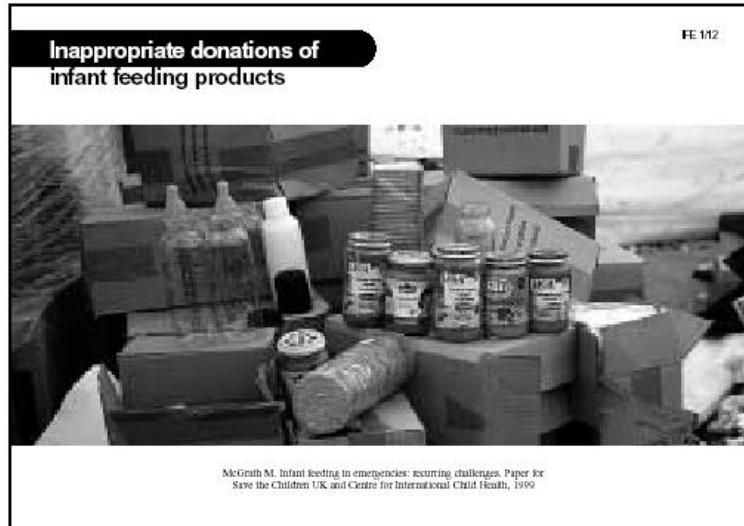
- بحران‌ها بیشتر در مناطقی از دنیا رخ می‌دهند که شیوع HIV بیشتر است.
- احتمال خطر انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند از طریق تغذیه با شیرمادر 1 به 7 یا (15%) می‌باشد.
- در کشورهای صنعتی به زنانی که HIV مثبت هستند، اصولاً توصیه می‌شود که از شیردهی خودداری کنند.
- گفتن این توصیه فقط زمانی مناسب و صحیح است 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.

2-4- اهداء شیرمصنوعي در بحران ها مي تواند خطرناک باشد

شکل 1/12 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 مبني بر عدم توانایی مادران به شیردهی در بحران ها گردد.

مشکلات در ارتباط با اهداکنندگان

مطالعه سال 1999 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 شیرمصنوعي فرستاده شده بود.
- اهداکنندگان در واقع به تبلیغ نام های تجاري شیرهای مصنوعی کمک کرده بودند.

- بطري هاي شير و سرشيشه ها نيز در اين اقلام اهدايي ديده مي شدند در حالي كه فقط تغذيه با فنجان توصيه مي شود.
- برخي شيرهاي مصنوعي اهدايي تاريخ گذشته بودند كه مصرف آنها سالم و ايمن نيست.
- دستورالعمل تهيه آن ها با زبان محلي در دسترس نبود.

مشكلات اضافي ديگري كه بايد مورد توجه قرار گيرند ، عبارتند از:

- محصولات كجا ذخيره مي شوند؟
- چه كسي بايد محصولات را كنترل يا توزيع كند؟
- چگونه مقادير اضافي را مصرف كنند؟

در *Macedonia* ناگزير به از بين بردن 20 هزار كيلوگرم (20متریک تن) غذاي شيرخوار شدند كه مورد نياز نبود.

خطرات اضافي تدارك نامحدود شيرمصنوعي در بحران ها

اگر شيرمصنوعي بطور كنترل نشده و وسيعي در دسترس قرار گيرد، ممكن است مصرف آن **سرايت** پيدا كند. سرايت بدین معني كه مادران شيرده ممكن است اعتماد بنفس شان را از دست بدهند و بدون نياز، تغذيه مصنوعي را شروع كنند. همان طور كه مادران شيردهي خود را كم يا متوقف مي كنند، شيرشان كاهش مي يابد و به خاطر فقدان مكيدن شيرخوار، خشك مي شود.

- شيرخواران و خانواده ها به شيرمصنوعي وابسته مي شوند. اگر ذخاير شيرمصنوعي را يگان، قابل تداوم و اتكا نباشد، شيرخواران در معرض خطر سوء تغذيه به علاوه خطرات بهداشتي ناشي از تغذيه مصنوعي قرار

مي گيرند.

اهداكنندگان بزرگ ممكن است از كمپاني هايي باشند كه قصد دارند با اهداء شيرشان در شرايط بحراني، بازار جديدي براي مصرف محصولات خود در آينده ايجاد كنند و جمعيت بحران زده يا جمعيت ميزبان را تحت تاثير قرار دهند.

فصل 3

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 2 ذکر شده است)

سیاست مواردی را مطرح می‌کند که همگان با آن موافق هستند و **رهنمود** ها کمک می‌کنند که افراد چطور آن را اجرا کنند. ما در این بخش برخی سیاست‌ها را خلاصه کرده ایم اما ممکن است تمام موقعیت‌ها را پوشش ندهند. بعلاوه در یک بحران معمولاً یک فرد تنظیم‌کننده یا ناظم برای اطمینان از پیگیری آنها وجود ندارد. به همین دلایل در شرایط بحران برای امدادگران و سازمان‌ها بی‌نهایت مهم است که رویکرد و همکاری هماهنگ و سازمان‌یافته‌ای را فراهم آورند.

1-3 کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر کد چیست؟

هدف از کد بین‌المللی بازاریابی جانشین شونده‌های 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 نمی‌شود اما چگونگی تهیه و دسترسی استفاده از آنها را کنترل می‌کند. در شرایط بحران این کنترل حیاتی است و سبب نجات جان شیرخواران می‌شود.

مجمع سازمان جهانی بهداشت (WHO) *World Health Assembly* که بخش دولتی سازمان جهانی بهداشت است از وزیران بهداشت کشورهای عضو تشکیل شده است. کد توسط WHO در سال 1981 تصویب شد که بعنوان حداقل توصیه‌های لازم به دولت‌ها و سازمان‌ها محسوب می‌شود. این سند و قطعنامه‌های اجلاس‌های بعدی سازمان، کلا بعنوان کد نامیده می‌شوند.

حداقل 48 کشور بر اساس کد، قانون ملی برای کشور خود تصویب نموده‌اند. این قوانین، حداقل استانداردهایی هستند که باید توسط سازمان‌های امدادی که در تغذیه شیرخواران سهم‌اند، 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 بین‌المللی، مسئولیت‌های صنایع غذایی شیرخواران، کارکنان بهداشتی، دولت‌ها 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 6 ماه (follo up) ، آب، آب میوه، چای، محلول های گلوکز دار، غلات و سایر غذاها و مایعاتی که برای استفاده شیرخواران زیر 6 ماه ترویج می شوند یا بعنوان جایگزین شیرمادر از 6 ماهگی به بعد تبلیغ می شوند ، همگی مشمول کد هستند.

نکات مهم کد

در ضمیمه شماره 1 نکات کلیدی کد که در بحران ها اهمیت دارند، به طور خلاصه ذکر شده است.

شکل 1/13

برخی نکات مهم کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر

- آگهی های تبلیغاتی یا ترویج محصولات برای عموم ممنوع است.
- ارائه نمونه مجانی محصولات به مادران یا خانواده ها 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 نمونه های 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

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 خانواده ها نباید داده شود. هر شیرخوار به 20 کیلوگرم شیرمصنوعی در 6 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 مراقبت های بهداشتی مادران و کودکان، بخش های 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 نمی دهد 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

قطعهنامه اجلاسیه سازمان جهانی بهداشت (WHA) در سال 1994، 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 6 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 6 ماهگی نیز توجه کرد مگر آن که شیر مورد نیاز آنان به اشکال دیگر تامین گردد.

یکی از راه ها برای جلوگیری از خطر فروش محصولات اهدایی در بازار، استفاده از برچسب های ژنریک بدون ذکر نام تجاری محصول بر قوطی هاست. (متن نمونه برای برچسب ژنریک در ضمیمه 5 ارائه شده است).

اگر شيرمصنوعي يك شركت خاص (با يك 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 شيرمصنوعي مورد نیاز خود را از همان نوع تهیه کنند.

راه دیگر جلوگیری از سوء استفاده تجاری شيرمصنوعي 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.

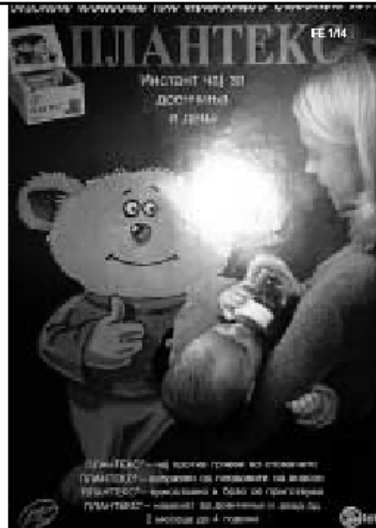
اگر کد اجرا و پیگیری نشود، باید به مسئولین بهداشت و درمان، سیاستگذاران تغذیه شیرخواران در بحران ها و نیز به انجمن های غیردولتی در صورتی کد را پایش می کنند، اطلاع دهید.

در اینجا به عنوان نمونه، یک آگهی تجارتي در مورد تغذیه با چای به وسیله بطري که در بحران *Balkan* انجام شده و به پایش کننده های کد گزارش شده است را مشاهده می-کنید.

شکل 1/14 تخلف از کد- آگهی تبلیغاتی چای کودک و تغذیه با بطري

Tetovo Government Hospital,
Macedonia

from McGoeth M. The reality
of research in emergencies
Field Exchange 9, March 2000



یک تمرین کوتاه در مورد پایش پذیرش کد (اختیاری)

سؤالات زیر از فرم‌های مشروح تر پایش کد
(ضمیمه 6) انتخاب شده است. این سؤالات برخی
جنبه های مهم اجرای کد در یک شرایط
بحرانی را
می گیرد.

محصولات و ملزومات اهدایی

- آیا مواد جایگزین شیر مادر، شیشه های
شیر یا گول زنک (پستانک) توزیع می شوند؟
- 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 خانواده ها توزیع می شوند؟
- اگر خیر، پس در اختیار چه کسانی قرار
می گیرند؟

* برای تمام شیرخواران کمتر از
6 ماه

* برای تمام شیرخواران کمتر از
1 سال

- * برای شیرخواران گروه هدف که
نیاز آنان شناسایی شده ، مثل بچه های
یتیم که دایه ندارند و بی سرپرست هستند.
- * دیگران (لطفاً مشخص

کنید)

آیا تامین شیرمصنوعی مورد نیاز شیرخوار به طورکامل تا هر وقت که احتیاج داشته باشد، تضمین می شود؟

برچسبها

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

تبلیغ و ترویج

- آیا هر گونه آگهی تبلیغاتی یا ترویج محصولات برای تغذیه شیرخواران زیر 6 ماه وجود دارد؟

2-3 راهنمای عملیاتی

در ضمیمه شماره (2) یک راهنمای عملیاتی در مورد اقداماتی که باید اجرا شوند، ذکر شده است. این سند توسط سازمان های زیر تنظیم گردیده است:

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

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

شکل 1/15

راهنمای عملیاتی : چه کارهایی باید انجام دهیم

- 1- حمایت یا توسعه سیاست‌های تغذیه شیرخواران
- 2- آموزش کارکنان برای حمایت از تغذیه با شیرمادر و شناسایی شیرخوارانی که واقعاً نیازمند تغذیه مصنوعی هستند.
- 3- تعاون در عملیات برای مدیریت تغذیه شیرخواران
- 4- ارزیابی و پایش رفتارهای تغذیه شیرخواران و پیامدهای آن بر سلامت
- 5- حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر از طریق مداخلات چند بخشی ادغام یافته
- 6- کاهش خطرات تغذیه مصنوعی تا حد امکان

یک برنامه امدادی

چگونه یک برنامه امدادی می‌تواند بند 5 راهنمای عملیاتی (یعنی حفظ، حمایت و ترویج تغذیه با شیرمادر) را حمایت کند؟

9 نکته زیر به وضوح مورد توافق قرارگرفته اند:

شکل 1/16

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

- 1- تاکید کنید که شیر مادر بهترین است.
- 2- زنان را برای شیردهی فعالانه حمایت کنید.
- 3- از توزیع نامناسب جانشین شونده های شیر مادر جلوگیری کنید.
- 4- در مواقع لزوم از شیرمصنوعی در صورت دسترسی استفاده کنید.



توضیحات بیشتر درباره چهار نکته فوق :

- 1- شیر مادر بهترین غذای شیرخوار می-باشد و به تنهایی برای اکثر شیرخواران تا 6 ماهگی و برای تمام شیرخواران تا 4 ماهگی کافی است.

2- 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.

3- 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.

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

شکل 1/17

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

- 5- شیشه شیر و سر شیشه (پستانک) توزیع نکنید. تغذیه با فنجان را ترویج کنید.
- 6- شیر مصنوعی کم چرب توزیع نکنید. مگر اینکه با غلات مخلوط شده باشد.
- 7- غذاهای کمکی را از سن 6 ماهگی به بعد همراه با تداوم تغذیه با شیر مادر به غذای شیرخوار اضافه کنید.
- 8- از توزیع غذاهای کمکی تجارتي خودداری کنید.
- 9- وقتی که سهمیه‌بندی عمومی غذا ناکافی است، زنان باردار و شیرده را در تغذیه کمکی سهمیم کنید.



توضیحات 5 نکته فوق:

- 5- 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.
- 6- بطور کلی پودرهای شیرخشک کم چربی نباید به عنوان سهمیه مواد غذایی خشک خانگی توزیع شوند. این شیرها را باید به نسبت 1 به 6 با آرد غلات مخلوط کرد.
- 7- غذاهای کمکی باید در دسترس مادران قرار گیرند تا بعد از 6 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.
- 8- غذاهای کمکی تجارتي برای استفاده‌ی عموم توصیه نمی‌شوند. غذاهای قابل

دسترس محلی که به نحو مطلوب تهیه شوند، ترجیح داده می شوند.

9- 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 آسیب پذیر توجه کنید. نیازهای مادران شیرده باید تا پایان شیردهی شان که اغلب 2 سال است، تامین شود.

3-3- کاستی های سیاست : تحقق هماهنگی

سیاست ها باید طوری تنظیم شوند که افراد با انجام آنها موافق باشند. برخی افراد خاص ، اغلب يك 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 2 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 کاستی های سیاست

همه سازمان های امدادی بحران باید به موارد زیر توجه کنند:

- سیاست های کشوری موجود را بشناسند و تحت چهارچوب آنها عمل کنند (مانندکد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر)
- در مورد موارد زیر سیاست مشخص داشته باشند یا از سیاست های رایج و معمول حمایت کنند :
- تغذیه شیرخواران
- نحوه تهیه و توزیع محصولات تغذیه شیرخواران
- اطمینان از اجرای سیاست های 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 شونده های شیرمادر را به عهده گیرد.

- برای همکاری و حمایت از مکانیزم های هماهنگی دفاع کنند.
- موارد نقض کد بین المللی را پایش و گزارش نمایند.

مسئولیت در مقابل محصولات اهدایی ناخواسته (اختیاری)

- در یک برنامه هماهنگ شده، سازمانی که جانشین شونده های شیرمادر را تدارک می بیند، در برابر موارد زیر مسئول می باشد:
- 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 شونده های شیرمادر به طریق مناسب
 - پایش مصرف محصولات و سرایت آن در منطقه
 - انهدام محصولات نامناسب یا اضافی

بدون چنین هماهنگی هایی، در بحران Kosouo در سال 1999

سازمان ها اقدام به انتقال و توزیع جانشین شونده های 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 امکان پذیر 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 مجددا 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 فعالیتهای سازمان های غیر دولتی (NGO) (اختیاری)

در شرایطی که خدمات به وسیله سازمان های غیر دولتی که در ارتباط با آژانسهای 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 آنها 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.

4-3- 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.

دسترسى 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 نمی‌توان 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 15% می‌باشد. برای تخمین درصد شیرخوارانی که در خطر ابتلاء به HIV از طریق تغذیه با شیرمادر هستند، می‌توان شیوع HIV را در 15% ضرب کرد. به عنوان مثال اگر 20% زنان حامله HIV مثبت باشند و همه آنها به کودکان شان نیز شیر بدهند، حدود 3% از شیرخواران ممکن است از طریق تغذیه با شیرمادر آلوده شوند.

تغذیه با شیر مادر

مادری که HIV مثبت است و تصمیم به شیردهی می‌گیرد، **تغذیه انحصاری** شیرخوارش با شیر مادر در 6 ماه اول به او توصیه می‌شود چون تغذیه توأم یعنی ترکیب تغذیه با شیر مادر و تغذیه مصنوعی، احتمال خطر انتقال بیماری را افزایش می‌دهد. برای مادرانی که آزمایش شده اند و ثابت شده HIV مثبت هستند، توصیه می‌شود 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 AIDS/HIV بیمار شده است، می‌تواند 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 6 ماه اول این الگو باید شامل یک جانشین شونده مناسب شیرمادر باشد و

شیرخوار پس از 6 ماهگی همراه با تداوم تغذیه با جانشین شونده شیرمادر، غذاهای کمکی مناسب نیز دریافت نماید.

شکل 1/18

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:

- 6 ماه اول : تغذیه با یک جانشین شونده مناسب شیرمادر
- پس از 6 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 4/5 توضیح داده شده) باید برای تمامی مادرانی که قصد استفاده از تغذیه جایگزین را دارند، فراهم شود. مواد جایگزین شیر مادر 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 4

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 19

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 (1) درباره حمایت عمومی شامل کارکنان امدادی بحران از تمام بخش ها متمرکز شده است. مجموعه راهنمای شماره (2) درباره ایجاد مهارت های مورد نیاز کارکنان بهداشت و تغذیه به منظور فراهم کردن حمایت فردی برای تغذیه شیرخواران متمرکز شده است.

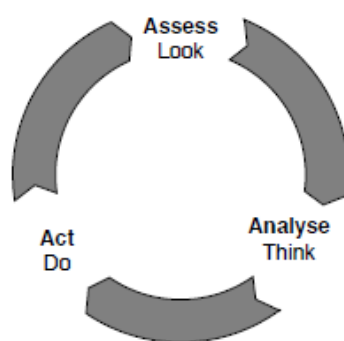
1-4 ارزیابی و تجزیه و تحلیل

چرخه 3A

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 20

چرخه 3A : ارزیابی، اقدام ، آنالیز



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.

مهم‌ترین نکاتی که باید به خاطر داشت عبارتند از:

- 1- شامل کردن تغذیه شیرخواران در ارزیابی نیازهای عمومی در موقعیت آوارگی
- 2- 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 می‌توان آموخت که آیا:
- تعداد زیادی شیرخوار و خانم حامله وجود دارد/
- تعداد زیادی شیرخوار بی‌سرپرست یا /بی-مادر وجود دارد/
- مردم با مشکلات زیادی در تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال شان روبرو می‌شوند 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 می‌شود/
- 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 می‌شویم، چیزهای زیادی برای یادگیری وجود دارد، که شامل موارد زیر می‌شوند:
- 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 0 تا 6 ماه، 6 تا 12 ماه و 12 تا 24 ماه و 2 تا 5 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 1 :

مادری که به تازگی زایمان کرده در مرز رواندا در سال 1997 چه کار بیشتری می توان انجام داد؟
یک خانم با کم وزنی شدید حدود 100 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 10 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 2 را مشاهده کنید)

سؤال کنید که : آیا حمایت‌هایی 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.

سرپناه، 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 مشاوره کنید و او را برای پرورش فرزندش تشویق کنید .

شیرخوار را واکسینه کنید.

مطالعه مورد 2

مادر دوکودک- *Pakor* سودان چگونه می‌توان به مادر نگران و مضطرب کمک کرد؟

یک مادر 19 ساله در اردوگاه آوارگان با دو کودک خود زندگی می کند. پسر بزرگتر 2 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 1/5 ماهه است و از شیر مادر تغذیه می‌کند. او سالم به نظر می‌رسد.

اما این مادر فکر می‌کند که شیرکافی ندارد و همچنین نگران وضعیت فرزند 2 ساله مبتلا به سوء تغذیه اش می باشد.

چه نوع کمکی می‌توان به این مادر کرد؟

پاسخ‌های یک گروه

پاسخ‌های زیر تنها جواب‌های ممکن نیستند. می‌توانید گروه را به ارائه جواب‌های بیشتر ترغیب کنید.

بیاموزید:

آیا مادر تجربه و اعتماد به نفس دارد تا شیردهی‌اش را به آسانی انجام دهد و چرا به این زودی از آب برای تغذیه کودک استفاده کرده است؟

آیا مادر در اردوگاه تنها است؟ یا خویشاوندان و یا سایر خانواده‌اش در کمپ حضور دارند؟

چه مشکلاتی همراه با فاصله گذاری نزدیک بین موالید به وجود آمده است؟ آیا کودک بزرگتر به محض پدیدار شدن حاملگی از شیرگرفته شد؟ کودک بزرگتر 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 می‌شود. به وی اطمینان بدهید که قادر به تولید شیرکافی 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.

سیستم‌های 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.

2-4 - 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 1/21

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

آنچه زنان نیاز دارند	اقدامات احتمالی
شناخت گروه های آسیبپذیر	شمارش زنان حامله، شیرخواران زیر 6 ماه و بین 6 تا 12 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 3 را مشاهده کنید) سعی در حمایت ماهرانه در هفته های اول از زنان شیرده به وسیله مشاوران شیردهی و گروه های ارتباطی ماهر جامعه
سرپناه و مأمّن 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 محل های توزیع و پذیرش. تأمین سرپناه خانوادگی بیش

از پناهگاه عمومی	
کاهش تقاضاها	اولویت دادن برای دسترسی مادران (به منظور کوتاه تر کردن صف ها) به برخی اقلام امدادی نظیر غذا، آب و سوخت ، تامین تسهیلات شستشو در نزدیکی منطقه برای زنان و شیرخواران آنها
افزایش امنیت	افزایش امنیت (تامین 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: 1- مادران را برای چگونگی شیردهی آموزش داده و آنها را برای تداوم شیردهی تا 24 ماهگی کودک حمایت کنند. 2- مادران مشکل دار را جهت ارائه کمک های لازم یا ارجاع به مشاور شیردهی شناسایی کنند. 3- مادران را با مشاهده شیردهی آنان در خانه و کمک برای رفع مشکلات پیگیری کنند. 4- رشد هر شیرخوار را کنترل کرده و از شیردهی مادران اطمینان یابند.
حمایت جامعه	کمک به مردم تا در گروههای 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 کلینیک‌های بهداشتی یا توانبخشی تغذیه-ای پذیرش کنید. به مادران شیرخواران سوءتغذیه ای برای برقراری مجدد شیردهی شان کمک کنید تا قبل از ترخیص از مراقبت، به جریان کافی شیر دسترسی پیدا کنند.

3-4 اقدام : شرایط برای حمایت از شیردهی

مجدد

زنانی که قبلا شیر می‌داده اند و شیرشان قطع شده یا کاهش یافته را می‌توان 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 می‌کند. پس از آن شیر اضافی را می‌توان 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، می‌توانند 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.

4-4 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 می‌تواند شیرخوار دیگری را (غیر از فرزند خودش) شیر بدهد. اگر خانمی علاوه بر شیرخوار خود به شیرخوار دیگری شیر بدهد تولید شیرش افزایش می‌یابد.

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 بانک های 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.

در این روش از شیرهای مصنوعی (شیرخشک های) تجاری، ژنریک و یا اختصاصی (با نام تجاری مشخص) و یا شیرهایی که در خانه با اصلاح شیرهای پرچرب و افزودن ریز مغذی ها تهیه می شوند، استفاده نمود. (طرز تهیه در مجموعه شماره 2 ارائه شده است) تغذیه مصنوعی باید توسط فنجان انجام شود و از بطری استفاده نشود (ضمیمه 4 را مشاهده کنید).

5-4- 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 1/22

مثالهایی 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 می‌زند و به وی شیر نمی‌دهد (به صورت موقت فقط در مواقع ضروری)
- شیرخوار به تغذیه مصنوعی عادت کرده و متکی شده است. * (حداقل 6 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 پیشنهادی 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 6 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 6 ماه یا تا وقتی که شیردهی مجدد برقرار شود. برای 6 ماه، 20 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 شیرمصنوعی یا اجزاء آن قبل از تاریخ انقضای آن ها
- ذخیره جانشین شونده شیر مادر تا 6 ماه یا تا وقتی که شیردهی مادر دوباره برقرار شود (برای 6 ماه، 20 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 قوطی‌های 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 مراقبت‌های 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 جمعیت‌های 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.

6-4- 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	- ایجاد آژانس/گروه/افرادی که مسئول هماهنگی تغذیه شیرخواران باشند. - توافق و ثبت معیارها برای شیرخواران نیازمند به تغذیه با جانشین شونده های شیرمادر. - شناسایی شیرخواران نیازمند به تغذیه مصنوعی با استفاده از کارکنان آموزش دیده برای ارزیابی آنها. - تخمین مقدار شیرمصنوعی مورد نیاز 20 کیلوگرم فورمولا برای هر شیرخوار برای 6 ماه اول/ یا تدارک ترکیبات لازم برای تهیه فورمولای خانگی (= 92 لیتر شیر تازه و 9 کیلوگرم شکر) - برای تمام مراحل زیر از جمله پایش برنامه ریزی کنید.
تدارک	- 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. - از قبول شیشه های شیر اهدایی خودداری کنید و فنجان های در باز تهیه کنید. - اگر قرار به خریداری شیرمصنوعی است، سعی کنید انواع مختلف شیرمصنوعی 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 5 را مشاهده کنید) - مطمئن شوید که دسترسی به شیر مورد نیاز هر شیرخوار به طور کامل حداقل

	برای 6 ماه اول تضمین گردد و پس از آن نیز دسترسی به اشکال مختلف شیر وجود داشته باشد. - سوخت ، آب و لوازم مورد نیاز برای تهیه خانگی تغذیه مصنوعی شیرخوار را فراهم کنید.
ذخیره	- مواد جایگزین شیرمادر را در یک مکان تمیز و مطمئن و قابل قفل کردن ذخیره کنید. - در صورت امکان مواد را در معرض حرارت زیاد قرار ندهید. - برای جلوگیری از سوء استفاده و سرایت یا ترویج محصولات در جامعه، مقادیر آنها را به طور واضح و شفاف ثبت کنید. - برای اطمینان از مصرف به موقع قبل از انقضاء تاریخ مصرف محصول، از یک سیستم چرخشی استفاده کنید.
توزیع	- 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.
آموزش مراقبین	کارکنان آموزش دیده می‌باید : - به مراقبین کودک آموزش دهند که چگونه شیر را آماده کند. - آنهایی که با مشکلاتی روبرو هستند را به مراکز مناسبتری ارجاع کنند. - شیرخوار را از طریق مشاهده نحوه مصرف جانشین شونده شیرمادر توسط مراقبین در خانه و کمک به رفع مشکلات آنها پیگیری کنند. - کنترل کنند که جانشین شونده شیرمادر به میزان مورد نیاز 6 ماه اول شیرخوار تأمین شود. مگر اینکه شیردهی مادر دوباره برقرار شده باشد و شیرخوار به طور کافی رشد کرده باشد.
مصرف و منهدم کردن	- مقدار اضافی مواد جایگزین شیر مادر را مصرف کنید مثلاً در مخلوط های غذایی استفاده کنید و یا اگر برای بزرگترها و سایر گروه های سنی مضر نباشد، مصرف کنید. شیشه شیرها، پستانکها و مواد

	جایگزین شیر مادر که اضافی و غیر قابل استفاده اند را بسوزانید یا در زیر خاک مدفون کنید.
برقراری ارتباط	اگر محصولات اضافی اهدایی غیرضروری و نامناسب هستند، بهتر است مراجع و مسئول سازمان مربوطه را برای پیشگیری از مشکلات بیشتر در جریان امر قرار دهید.
پایش	-تعداد شیرخواران شناسایی شده نیازمند تغذیه مصنوعی و همچنین معیار های استفاده شده برای شناسایی را ثبت کنید. -مطمئن شوید که در جریان توزیع شیرمصنوعی، نکات مهمی از قبیل دریافت کننده فرمولا، مصرف، نشت 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.

ضمیمه شماره 1

کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر: بخش های مرتبط با بحران

در سال 1979 یونیسف و سازمان جهانی بهداشت یک نشست بین المللی درباره تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال برگزار کردند. یکی از توصیه های این نشست، تدوین کد بین المللی بازاریابی فورمولا و سایر جانشین شونده های شیرمادر بود. در همایش سال 1979، 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 بین المللی سهم شدند. این کد در سال 1981 توسط اجلاسیه جهانی بهداشت تصویب شد و در قطعه نامه 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 1981 قطعنامه‌های اجلاس‌های بعدی سازمان جهانی بهداشت برای تقویت هدف کد و شفاف نمودن آن صادر شده است. این قطعنامه‌ها وضعیت و ارزش یکسانی با خود کد دارند و باید به همراه هم مطالعه شوند. مهم‌ترین بخش‌های کد که به تغذیه شیرخواران در بحران‌ها مربوط می‌شوند 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 می‌پذیرد.

محدوده کد

کد هر محصولی را که بعنوان جایگزین نسبی یا کامل شیرمادر بازاریابی یا عرضه می‌شوند و نیز شیشه شیر و گول زنک (پستانک) را شامل می‌شود. فقط برخی محصولات به عنوان مواد جایگزین شیر مادر مناسب هستند. بسیاری از محصولات نامناسب دیگر مثل (غلات، نوشیدنی‌های میوه‌ای یا شکرदार و شیرخشک‌های *followon*) وقتی که به طور نادرست برای تغذیه شیرخواران بازاریابی می‌شوند، در چهارچوب مقررات کد قرار می‌گیرند.

تبلیغات تجاری

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

نمونه‌ها

هیچ نمونه رایگانی از محصولات مشمول کد نباید در اختیار مادران، خانواده‌ها 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 شرکت‌های ارائه دهنده مراقبت‌های مادر و کودک و شرکت‌های 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 WHA 1994 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 رابطه ای 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 می کنند، نباید روی برچسب قوطی ها 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 می دهد، از مقررات

کد پیروی کنند. سازمان‌های غیردولتی مسئولیت گزارش تخلفات را به دولت و سازندگان محصولات به عهده دارند.

قطعنامه های اجلاسیه های سازمان جهانی بهداشت که بیشترین ارتباط را با کد دارند

1981Resolution(WHA 34.22):

قطعنامه شماره 34/22 سال 1981 تاکید دارد که: کد "حد/قل مقرر/ت" مورد نیاز است که باید "بطور کامل" توسط "تمام کشورها" اجرا شود و می بایست بصورت "قانون ملی هر کشور" تصویب و اجرا شود.

1986Resolution(WHA 39.28):

قطعنامه شماره 39/28 سال 1986 تاکید 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 می باشد 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 6 ماهگی به بعد] عرضه می شوند، ضروری نیستند.

1992Resolution(WHA 45.34):

قطعنامه شماره 45/34 سال 1992 مجدداً تأکید می کند که طی 4 تا 6 ماه اول زندگی (امروزه توصیه می شود تا پایان 6 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 بیمارستان های دوستدار کودک مورد تاکید قرار می دهد.

1994Resolution(WHA 47.50) :

قطعنامه شماره 47/50 سال 1994 تاکید دارد که مادران باید برای انتخاب تغذیه با شیر مادر حمایت شوند، موانع و مشکلاتشان رفع شود و عوامل مداخله گر در سیستم بهداشتی، محیط کار و جامعه پیشگیری شوند.

تغذیه تکمیلی از حدود 6 ماهگی باید شروع شود.

جانشین شونده های شیرمادر و سایر محصولات مشمول کد نباید بطور رایگان یا با یارانه در هیچ یک از بخش های 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 3 شرط زیر به شیرخواران داده شوند:

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

1996Resolution(WHA 47.15) :

قطعنامه شماره 47/15 سال 1996 تاکید دارد که: حمایت مالی از کارکنان حرفه هایی که برای سلامت شیرخواران و کودکان خردسال کار می کنند، نباید نادیده گرفته شود. پایش کد و قطعنامه های پیرو آن می بایست بایک شیوه مستقل، شفاف و عاری از تأثیرات تجاری انجام شود.

ضمیمه شماره 2

تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در بحران

راهنمای عملیاتی برای امدادگران بحران و سیاستگذاران

(گروه‌های کار بین‌سازمانی در مورد
تغذیه شیرخواران در بحران)

پیش‌نویس نهایی برای تأیید : فوریه
2001

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 6 ماه عرضه می‌شوند.
- **تغذیه تکمیلی *Complementary feeding***
دوره ای که غذاهای کمکی همراه با شیرمادر به شیره‌خوار داده می‌شوند. (قبلاً *Weaning* نامیده می‌شد)
- **غذاهای کمکی *Complementary food***
عبارتند از: هر غذایی خواه صنعتی یا محلی، مناسب به عنوان مکمل شیرمادر و

فورمولای شیرخوار که برای تامین نیازهای تغذیه ای شیرخوار هنگامی که دیگر شیر به تنهایی برای تغذیه او کافی نیست، مصرف می شوند.

- **غذاهای تجاری commercial baby food :**
بسته ها یا شیشه های 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، جوشانده ها)، به استثنای قطره و شربت مکمل های ریز مغذی ها یا داروها.

- **شیرخوار infant :** کودک کمتر از 12 ماه را شیرخوار می نامند.

- **تجهیزات تغذیه شیرخوار infant feeding equipment :**

شیشه شیر، گول زنک یا پستانک ها و سرشیشه ها، فذجان 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 وتوزیع 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 6 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 12 تا 24 ماه

نکات کلیدی

- 1- 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 1)
- 2- سازمان ها باید از آموزش و توجیه کارکنان فنی و غیرفنی خود و استفاده از مواد آموزشی قابل دسترس مطمئن شوند. (بخش 2)
- 3- 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 3)
- 4- 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 4)
- 5- سنجش های ساده ای باید به کار برده شود تا از تامین احتیاجات مادران و شیرخواران در مراحل ابتدایی بحران آگاه شویم. (بخش 5)
- 6- حمایت از تغذیه شیرخوار باید با سایر خدمات برای مادران، شیرخواران و کودکان خردسال ادغام شود (بخش 5)
- 7- غذاهای مناسب برای تأمین نیازهای مواد مغذی شیرخواران بزرگتر و کودکان خردسال باید در سهمیه بندی کمک های غذایی عمومی جمعیت های وابسته قرار بگیرد. (بخش 5)
- 8- از اهدا مواد جایگزین شیرمادر، شیشه شیرهای در شرایط بحران باید اجتناب شود. (بخش 6)
- 9- اقلام اهدایی ناخواسته باید تحت نظارت و کنترل یک سازمان مشخص قرار گیرند. (بخش 6)
- 10- مواد جایگزین شیر مادر، شیشه های 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 6)
بر اساس: تغذیه شیرخواران و کودکان در بحران‌ها،
راهنمای عملیاتی امدادگران بحران و سیاستگذاران-گروه-
های بین سازمانی تغذیه شیرخواران در بحران‌ها (پیش‌نویس
نسخه پایانی: فوریه 2001)

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)

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 بین المللی بحران
تبعیت می کند :

Guiding Principles for Feeding Infants and Young
Children in Emergencies (WHO,(1)
Policy and Strategy Statement on Infant Feeding
inEmergencies (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

1- تائید یا توسعه سیاست ها

1-1- هر سازمان در سطح مرکزی خود باید
سیاستی را اتخاذ نماید و یا از یک
سیاستی حمایت کند و موارد زیر را
پوشش دهد:

1-1-1- تامین تغذیه شیرخوار و کودک
خردسال در شرایط بحران با تاکید بر
حفاظت، حمایت و ترویج تغذیه با
شیرمادر و تغذیه تکمیلی کافی

1-1-2- 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

1-2- سیاستها باید به صورت گسترده ای
رایج و همه گیر شود و نحوه عملکرد و روش
ها در همه سطوح با آن تطابق یابد.

2- آموزش کارکنان

1-2- هر سازمان باید از توجیه اولیه کارکنان ذریع خود برای حمایت مناسب از تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در شرایط بحران اطمینان یابد و در این مورد می‌تواند از مواد آموزشی زیر بهره گیرد:

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

2-2- به علاوه ،کارکنان برنامه بهداشت و تغذیه نیاز به آموزش‌های فنی با استفاده از مجموعه آموزشی شماره 2 (رفرنس زیر) دارند که شامل توجیه در مورد رهنمودهای فنی موجود است :

Interagency Infant Feeding in Emergencies Module II

3-2- کارشناس خاص مشاوره و حمایت از تغذیه با شیر مادر عموماً در سطح کشور قابل دسترس است. می‌توانید 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

3- عملیات هماهنگی

1-3- 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:

1-1-3- هماهنگی سیاست : سیاست‌های خصوصی هر سازمان و سیاست‌های 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 ذریع (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 مسئولیت‌های سازمان و مکانیزم‌های پاسخ‌گویی را مشخص کند.

- ابلاغ همگانی سیاست و طرح اجرایی به همه سازمان‌های اجرایی و غیر اجرایی شامل اهداکننده‌ها (به طور مثال برای اطمینان از اینکه محموله و اقلام اهدایی طبق سیاست موجود پذیرفته شوند)

3-2- ساختار ظرفیت و حمایت‌های فنی مورد نیاز در میان سازمان‌های 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.

4- ارزیابی و پایش

4-1- برای تعیین اولویت در اقدامات و پاسخ‌ها، 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 توجیه اولیه را درباره تغذیه شیرخواران در بحران کسب کرده باشد (بخش 2 فوق را مورد مطالعه قرار دهید)

4-2- 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

4-3- اگر ارزیابی سریع، نشان دهنده نیاز به ارزیابی بیشتر باشد، باید برای کسب اطلاعات کلیدی اقدام نمود.

1-3-4- 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.

2-3-4- از روشهای کمی یا از آمارهای بهداشتی جاری برای تخمین موارد زیر استفاده کنید :

- تعداد شیرخواران و کودکان خردسال با سرپرست و بی‌سرپرست (طبقه‌بندی اطلاعات بر اساس گروه های سنی 0-12 ماهگی، 12<24 ماهگی، 24-59 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 13 و 14 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 12)

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

5-1- مداخلات اساسی:

5-1-1- دایر کردن مکانی برای شیردهی که از لحاظ فرهنگی مناسب باشد شامل محل هایی برای استراحت در مسیر انتقال

5-1-2- غربالگری افراد تازه وارد به منظور تشخیص و ارجاع مادران یا شیرخواران دارای مشکل تغذیه ای شدید برای کمک فوری

5-1-3- 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

5-1-4- ایجاد سیستم ثبت نام نوزادان تازه به دنیا آمده ظرف دو هفته اول تولد

5-1-5- اطمینان یافتن از طبقه بندی جمعیتی در ثبت کودکان زیر 5 سال با توجه به گروه های سنی 12<0 ماه، 24<-12 ماه و

24-59 ماه برای تعیین تعداد درگروه های ذینفع بالقوه

5-1-6- 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 سهمیه‌بندی 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.

2-5- مداخلات فنی

1-2-5- 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 مهارت‌های 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 جایگزین‌های شیرمادر، مناسبترین را انتخاب کنید.

2-2-5- آموزش و حمایت از تغذیه با شیر مادر و تغذیه شیرخوار و کودکان خردسال را در تمام سطوح مراقبت‌های بهداشتی ادغام کنید. از جمله:

خدمات بهداشت باروری شامل مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان، تنظیم خانواده، ماما‌های سنتی و خدمات زایشگاهی (اقدامات دهگانه برای شیردهی موفق باید یک بخش ادغام یافته در خدمات زایشگاه‌ها در بحران‌ها باشد)، ایمن‌سازی، پایش و ارتقاء رشد، خدمات درمانی، برنامه‌های تغذیه‌ای انتخاب شده (تکمیلی و درمانی) و خدمات بهداشتی جامعه.

3-2-5- ایجاد اماکنی (مثلاً مکان مخصوص شیردهی یا چادرهای مادر و کودک) برای مادران و مراقبین کودکان که نیاز به حمایت‌های 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 می‌گیرد. توجه خاص باید به افراد تازه‌کار مسئول مراقبت شیرخواران و کودکان خردسال معطوف شود.

4-2-5- برقراری سرویس ارائه خدمات به منظور رفع نیازهای فوری تغذیه ای و مراقبتی شیرخواران یتیم و بی-سرپرست.

5-2-5- 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.

6-2-5- برای جلوگیری از بیماری HIV/AIDS تأکید کنید. هنگامی که می-دانید 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 بحران-ها 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.

6- کاهش خطرات تغذیه مصنوعی

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

1-6- کنترل خرید جانشین شونده های شیرمادر، شیشه شیر، پستانک و غذاهای کمکی تجاری :

1-1-6- از اهدا کردن یا با یارانه دادن جانشین شونده های شیرمادر، شیشه شیر و سرشیشه یا پستانک و غذاهای کمکی تجاری شیرخوار باید به طور سازمان یافته‌ای خودداری شود.

2-1-6- محصولات اهدایی ناخواسته که به طرق مختلف وارد منطقه می شوند، باید جمع آوری 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.

3-1-6- 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.

4-1-6- اگر فورمولای ژنریک در وحله 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.

5-1-6- 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 6 ماه تاریخ اعتبار داشته باشند. برچسبها باید به زبان مردم مصرف کننده و حائز ضوابط کد بین المللی باشند.

6-1-6- شیشه های شیر و پستانک ها هرگز نباید به منظور توزیع در شرایط بحران خریداری شوند. استفاده از آنها را باید فعالانه منع کرد و استفاده از فنجان را به جای آنها به مردم توصیه نمود.

6-2- معیارهای اجرایی برای تعیین گروه هدف و استفاده از جانشین شونده های شیرمادر

1-2-6- جانشین شونده های شیرمادر هرگز نباید بخشی از موادی باشند که برای عموم توزیع می شوند.

2-2-6- 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 6 ماهگی و حداکثر 12 ماهگی یا تا وقتی که شیردهی مجدد مادر استقرار یافته باشد) ادامه یابد.

3-2-6- در هنگام توزیع جانشین شونده های شیرمادر در شرایط بحران، بر اساس کد بین المللی مصرف آن ها نباید تبلیغ و ترویج شود. از جمله: نباید محصولات در معرض نمایش قرار گیرند.

4-2-6- ارائه مواد جایگزین شیر مادر به یک مادر باید تحت شرایط ویژه ای 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 2 ماه یک بار نباشد).

5-2-6- 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; 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

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
- (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; website: 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

(13) Cup Feeding information. BFHI News, May/June 1999, UNICEF.

e-mail: 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

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.

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; website: 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

ضمیمه شماره 3

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

1- 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.

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

3- 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.

4- 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.

5- 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.

6- به شیرخواران سالم در 6 ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین، هیچ گونه غذا یا

مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)

7- برنامه هم اتاقي مادر وشيرخوار را در تمام ساعات شبانه روز اجرا کنند و دربخش هاي نوزادان واطفال تسهيلات لازم براي اقامت شبانه روزي مادران ونيازهاي فيزيكي وعاطفي آنان را تامين نمايند.

8- مادران را به تغذيه برحسب ميل وتقاضي شيرخوار باشيرمادر تشويق،كمك و حمايت کنند ودر مواقع لزوم امكان دوشيدن مكرر شير و ذخيره آن وجود داشته باشد.

9- مطلقا ازشيشه شير وپستانك(گول زنك) استفاده نکنند.

10- تشكيل گروههاي حمايت از مادران شيرده را پيگيري نمايند و اطلاعاتي در مورد گروههاي حامي و مراکز مشاوره شيردهي در اختيار والدين قرار دهند.

به علاوه بيمارستان دوستدار کودک از پذيرش نمونه هاي رايگان يا با يارانه جانشين شونده هاي شيرمادر، شيشه شير و پستانك ها خودداري مي نمايد.

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 بزرگترها را به شیرخوار جلب می‌کند.
- تغذیه شیرخوار با فنجان سریع‌تر 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 بزرگتر می‌توانند 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 می‌شود.
- از تغذیه شیرخوار با فنجان های دارای لوله و درپوش و تیوپ یا فنجان‌هایی که سطح زبر دارند و شیر به آن ها می‌چسبد و به باکتری اجازه رشد و نمو می‌دهند نیز اجتناب کنید.
- شستشوی فنجان آسان‌تر 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 می‌شود.
 - فنجان را نمی‌توان 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 می‌شود و توجه والدین را به شیرخوار در صورت وجود هر مشکلی جلب می‌کند.
 - تغذیه با قاشق قابل قبول است اما این روش برای دادن مقادیر کم مناسب است و برای مقادیر بیشتر بسیار کند صورت می‌گیرد. 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 2 چگونگی تغذیه با فنجان شرح داده شده است.)

ضمیمه شماره 5

نمونه برجسب ژنریک فورمولای شیرخوار

ضمیمه شماره 6

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.

1- آیا سیاست کشوری یا کد در مورد تغذیه شیرخواران وجود دارد؟
□ بلی ، □ خیر

- 2- آیا فردی به عنوان هماهنگ کننده بین بخشی برای هماهنگی سیاست و تصمیمات مربوط به تغذیه شیرخواران در بحران ها وجود دارد؟
☐ بلی ، ☐ خیر
- 3- آیا سازمان مسئولی برای تدارک جانشین شونده های شیرمادر وجود دارد؟ ☐ بلی، ☐ خیر
- 4- آیا سازمان شما سیاست روشنی در مورد تغذیه شیرخواران و کودکان خردسال در بحران ها دارد؟ ☐ بلی، ☐ خیر
- 5- آیا معیار مورد توافق برای استفاده از تغذیه مصنوعی وجود دارد؟
☐ بلی، ☐ خیر
- 6- آیا کارکنان بهداشت و تغذیه برای حمایت از تغذیه با شیرمادر آموزش دیده اند؟ ☐ بلی ، ☐ خیر
- 7- آیا تمام بخش های زنان و زایمان و زایشگاه ها معیارهای دوستدار کودک را اجرا می کنند؟ ☐ بلی ، ☐ خیر
- 8- آیا مادران به سهولت دسترسی به کمک برای حل مشکلات شیردهی شان دارند؟ ☐ بلی ، ☐ خیر
- 9- آیا مادران تغذیه کافی در طول دو سال شیردهی شان دریافت می کنند؟
☐ بلی ، ☐ خیر
- 10- آیا شرایط برای حمایت از تغذیه با شیرمادر (بند 2-4) در سراسر مراکز ارائه دهنده خدمات به اجرا درآمده است؟ ☐ بلی، ☐ خیر
- 11- آیا میزان تغذیه با شیرمادر در مقایسه با قبل از بحران افزایش یافته است؟ ☐ بلی ، ☐ خیر
- 12- آیا جانشین شونده های شیرمادر، شیشه های شیر و سرشیشه (پستانک) توزیع می شوند؟ ☐ بلی، ☐ خیر
- 13- اگر بلی، آیا این محصولات توسط سازمان توزیع کننده، خریداری شده اند؟ ☐ بلی ، ☐ خیر
- 14- اگر خریداری نشده، منشا آنها از کجاست؟
- 15- آیا جانشین شونده های شیرمادر به عنوان بخشی از سهمیه عمومی غذا برای

تمام خانواده ها توزیع می شوند؟
بلی ، خیر
