

نمونه‌ای از طب پیشگیری در آموزه‌های قرآن

زهرامحتم امیری

عباس جعفری شکیب

چکیده

زمینه و هدف: قرآن کریم به عنوان مهمترین رکن معارف اسلامی علیرغم اینکه قانون اساسی دین اسلام بوده و کمتر وارد جزئیات شده است طی چند آیه مسأله شیر مادر را مطرح فرموده است. در این مقاله سعی شده که فوائد شیر مادر از جنبه طب پیشگیری مورد بحث قرار گیرد.

مواد و روش‌ها: با مراجعه به منابع و بانک‌های اطلاعاتی مختلف همانند Ovid, Cochran, Medline کلیه مقالات چاپ شده در دسترس در رابطه با اثرات شیر مادر در پیشگیری از بیماری‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در مقالات گوناگون شیر مادر از زوایای مختلف اعم از ترکیب شیر در طی زمان‌ها و شرایط مختلف، میزان ترشح با توجه به نیازهای کودک، تأثیر طول مدت شیردهی بر آینده کودک و مادر و همچنین اثرات آن بر بیماری‌های عفونی و غیرعفونی و مسائل مختلف دیگر مورد تحقیق واقع شد که در مجموع می‌توان آنها را در دو دسته کلی تأثیر شیر مادر بر کودک و تأثیر آن بر مادر تقسیم‌بندی کرد که در تمامی مقالات بر تأثیرات مثبت شیر مادر اشاره گردیده است.

نتیجه‌گیری: شیر مادر غذای کامل، بی‌رقیب و مناسب برای تمامی کودکان در شرایط مختلف و روش پیشگیری مناسبی برای شایع‌ترین بیماری‌های واگیر منجر به مرگ در کودکی و بیماری‌های غیرواگیر منجر به مرگ در بزرگسالی می‌باشد.

واژگان کلیدی

شیر مادر؛ قرآن؛ پیشگیری.

نمونه‌ای از طب پیشگیری در آموزه‌های قرآن

نگاهی به ترکیب شیر مادر از آغاز ترشح تا پایان دوره شیردهی و بررسی اثرات آن بر تأمین عوامل غذایی مورد نیاز کودک و آثار بی‌مانند آن در نگهداری سلامت کودک و اثرات استثنایی آن در تأمین تندرستی مادر، نمونه خوبی برای یک بررسی آسان در حکمت خداوندی است و چه بسیار که در کلام معصومین (ع) همین نکته مورد اشاره واقع شده است.

جالب توجه اینکه شیر مادر فقط زمینه‌ساز سلامت کودک در دوره شیرخواری نیست بلکه برخی مطالعات کاملاً تازه نشان می‌دهد که حتی به هنگام سالمندی، آنان که در دوران شیرخواری از شیر مادر بهره‌مند بوده‌اند به مراتب بیش از آنان که از این نعمت خداداد محروم بوده‌اند از سلامت دستگاه قلب و عروق برخوردار خواهند بود و افزایش چربی و کلسترول در خون آنها کمتر از کسانی است که طفولیت آنها با محرومیت از شیر مادر سپری شده است.

در دنیای ما تاکنون دارویی که ضریب هوشی کودکان (I.Q) را افزایش دهد ساخته نشده است. اما شیر مادر تنها دارویی است که این ضریب را تا ۸ واحد افزایش می‌دهد.

نیازهای کودکان در هر روز از زندگی به گونه‌ای است که تأمین آنها با توجه به اطلاعات امروزی ما، به‌طور دقیق میسر نیست، اما در شیر مادر به تناسب نیازهای خاص و عمومی کودک تغییرات مداومی پیدا می‌شود که بسیار آموزنده و شگفت‌انگیز است.

در دو قرن گذشته باورهای نادرست، تبلیغات گمراه‌کننده کمپانی‌های فروشنده شیر خشک، کم‌اطلاعی کسانی که می‌بایست به عنوان راهنما، خانواده‌ها را به استفاده از شیر مادر ترغیب کنند، ناآگاهی مادران از نحوه صحیح شیر دادن، دور

بودن مادر از کودک حتی برای چندین ساعت در روز، استفاده از شیشه شیر و پستانک، استفاده نادرست و بی‌موقع از غذاهای کمکی، جداسازی مادر و کودک پس از زایمان و نکاتی از این قبیل سبب شد که بسیاری از کودکان از این حق مشروع و قطعی خود محروم شوند و به همین دلیل میلیون‌ها مورد مرگ نزد اطفال اتفاق افتاد. اگر محرومیت از نعمت شیر مادر نبود، این اطفال نمی‌مردند.

یونیسف که یک سازمان بین‌المللی است و در زمینه مسائل تغذیه و مراقبت‌های بهداشتی کودکان و به‌طور کلی مسائل مربوط به زندگی کودکان فعالیت دارند براساس یک بررسی قابل استناد اعلام کرده که اگر همه کودکان در زمان ما، از شیر مادر استفاده کنند، سالیانه بیش از یک میلیون مرگ کودکان در جهان پیشگیری خواهد شد، این رقم بیانگر اهمیت بی‌مانند شیر مادر در بقاء و رشد کودک است.

در سال‌های اخیر در سایه پیشرفت‌های علمی، بیش از هر زمان دیگر ارزش واقعی شیر مادر برای تأمین تندرستی و حفظ حیات کودکان مورد توجه قرار گرفته لذا، یک نهضت جهانی برای بازگشت به شیر مادر و عدم استفاده از شیر خشک برای کودکان در ۲ سال اول زندگی آغاز شده است و در کشورهای توسعه یافته و پیشرفته به سرعت مادران به شیردادن از پستان روی آورده‌اند.

مثلاً در طی ده سال تعداد مادرانی که شخصاً کودک خود را از پستان شیر می‌دهند در سه کشور سوئد، نروژ و فنلاند کمتر از ۳۰ درصد به بیش از ۹۰ درصد افزایش یافته است. در آمریکا، استرالیا، انگلستان، فرانسه، ژاپن و... نیز کم و بیش چنین وضعیتی وجود دارد. به عبارت دیگر دنیای پیشرفته با سرعت در حال جبران اشتباهات گذشته است.

سازمان جهانی بهداشت و یونسف یک حرکت علمی، آموزشی و عملی را به کلیه کشورهای جهان گسترش داده‌اند، دنیا با اطمینان درصدد ترویج مجدد تغذیه کودکان با شیر مادر است تا میلیون‌ها کودک در سراسر جهان از حقوق مسلم خود برخوردار شوند و همان‌گونه که اشاره شد از مرگ بی‌موقع میلیون‌ها کودک امروز و سرمایه‌های فردای اجتماع پیشگیری شود.

در قرآن کریم چندین آیه و در مجموعه‌های روایی تعداد بسیار زیادی از احادیث به مسأله شیر مادر پرداخته است.

شیر مادر در قرآن کریم

قرآن کریم به عنوان مهمترین رکن معارف اسلامی و کتاب سعادت دو سرای، طی چند آیه مسأله شیر مادر را مطرح فرموده است و تقریباً می‌توان دریافت که در هر یک از آیات کریمه به جنبه خاصی تأکید شده است.

معمولاً در قوانین اساسی و کلی به ذکر موضوع اکتفا می‌شود و به جزئیات پرداخته نمی‌شود، قرآن نیز در حقیقت قانون اساسی اسلام است؛ مع الوصف، اهمیت شیر مادر به پایه‌ای است که قرآن کریم، گاهی به جزئیات مسأله تغذیه با شیر مادر اشاره دارد.

اینک با ذکر آیات مذکور و ترجمه اجمالی آن، در نهایت اختصار به نکات عمده‌ای که مفسرین و محققین از آنها در زمینه اهمیت و ویژگی‌های تغذیه کودک با شیر مادر استنباط نموده اند اشاره‌ای خواهیم داشت. (بقره، ۲۳۳)

مادرانی که می‌خواهند به نحو کامل به فرزندان خود شیر دهند لازم است ۲ سال تمام آنها را از پستان خود شیر دهند و در این مدت بر پدران است که خوراک و پوشاک آنان را به اندازه متعارف فراهم سازند و بیش از توان، بر آنها تکلیف

نیست و نه پدر و نه مادر نباید به واسطه فرزند خود ضرری بینند و (اگر پدر از دنیا رفت) برعهده وارث است که بر همین منوال خوراک و پوشاک بانوی شیرده را فراهم سازد، اگر پدر و مادر خواستند کودک را از شیر بگیرند، با رضایت و مشاوره طرفین، مانعی ندارد و هرگاه خواستید برای شیر دادن دایه بگیرید در صورتی که خوراک و پوشاک او را در حدود متعارف و نیکو تأمین کنید مانعی نیست، (در این مسأله بسیار مهم و سرنوشت‌ساز) تقوای خدا را پیشه سازید و از خداوند پروا کنید و بدانید خداوند بر آنچه که می‌کنید بینا است.

از آیات کریمه قرآن استنباط می‌شود که:

- حق شیردادن در درجه اول با مادر (والده یا بانویی که کودک را زائیده است) می‌باشد و متقابلاً کودک نیز در درجه اول حق بهره‌مندی از شیر مادر خود را خواهد داشت.

- حق حضانت کودک در دوران شیرخواری با مادر است.

- مادر می‌تواند برای شیر دادن طلب هزینه کند.

- پدر و سرپرست کودک برای بهره‌مند ساختن کودک از شیر مادر مسئولیت دارند.

- طول مدت شیر دادن کامل ۲۴ ماه هلالی (۲ سال کامل) است.

- به هنگام از شیر گرفتن، مشاوره و گفت و گو برای چگونگی انجام این کار به نحوی که زیانی متوجه کودک و سلامت او نگردد ضروری است.

- مسأله شیر دادن به کودک مسأله بسیار مهمی است و لازم است در چنین امر مهمی تقوای خدا پیشه کنند و امر و نهی او را مراعات نمایند.

- یکی از دلایل ضرورت رعایت حقوق مادر، حقی است که مادر به دلیل شیر دادن به کودک دارد.

- شیر دایه با شرایط ویژه، موجب پیوند خویشاوندی رضاعی میان شیردهنده و نیز همسر شیردهنده و شیرخوار و بستگان آنها می‌گردد.
- در دوران شیرخوارگی، جایگاه مناسب کودک شیرخوار، آغوش مادر یا کنار اوست.

شیر مادر در روایات معصومین علیهم السلام و کتب فقهی

کودک با هیچ شیری تغذیه نمی‌شود که به اندازه شیر مادر خویش مبارک و بابرکت باشد. امیرالمؤمنین (ع) - حد واجب شیر دادن ۲۱ ماه است و به هر میزان که از ۲۱ ماه کمتر به کودک شیر داده شود، شیر دهنده کمتر از حد لازم شیر داده است و اگر بخواهد دوره شیردهی را کامل و تمام کند پس لازم است ۲ سال تمام شیر بدهد. امام جعفر صادق (ع) - دو چیز جانشین ندارد: مهر مادر، شیر مادر. پیامبر اکرم (ص) - حد ضروری شیر دادن ۲۱ ماه است و آنچه که کمتر از این مدت شیر داده شود ستمی است که بر کودک رفته است. امام جعفر صادق (ع) فرمود: خداوند متعال روزی کودک را در دو پستان مادر قرار داده، در بخشی از آن آب و در بخشی دیگر غذای او را و از هنگامی که مادر فرزند را به دنیا می‌آورد به تناسب نیاز هر بچه، روزی متناسب آن روز او را مقدر فرموده است. رسول اکرم (ص) فرمود: زن در دوران بارداری، زایمان، شیردادن اجر مجاهد در راه خدا را دارد و اگر در این میان بمیرد برای او اجر شهید است. امام جعفر صادق (ع) فرمود: وقتی زنی باردار شد در ثواب مانند سرباز روزه‌داری است که جان و مال بر کف در راه خدا جانبازی می‌کند، وقتی زایمان کرد اجر او آن چنان زیاد است که به حساب نمی‌آید و هنگامی که کودک را شیر می‌دهد و هر مرتبه مکیده شدن پستان او معادل با آزاد کردن بنده‌ای از نسل حضرت اسمعیل (ع)

پاداش دارد و آنگاه که از شیر دادن فراغت حاصل می‌کند فرشته‌ای به پهلوی او می‌زند و می‌گوید عملت را برگیر که خدای گناہانت را آمرزید. امام جعفر صادق (ع) نکات مهم در روایات: مناسب‌ترین شیر برای هر کودک در درجه اول شیر مادر خود او است و در درجه دوم شیر مادران دیگر توضیح این نکته که تغییرات تدریجی شیر مادر، به تناسب تغییرات تدریجی نیازهای طفل است و داشتن مواد ایمنی‌بخش (آنتی کور و ایمونوگلوبولین‌ها) متناسب با نوع بیماری‌ها و عوامل بیماری‌زای محیطی است؛ می‌تواند شاهد خوبی بر بی‌رقیب بودن شیر مادر به طور کلی و شیر مادر خود کودک به‌طور اخص باشد.

- ترکیب شیر مادر متناسب با نیاز کودک است، حتی اگر کودک نارس متولد شده باشد.

- در هر بار شیر دادن باید از هر دو پستان استفاده کرد (در این صورت علاوه بر بهره‌مندی طفل از شیر با کیفیت بهتر، هر دو پستان تخلیه و تحریک لازم برای شیرسازی مجدد بیشتر در هر دو پستان ایجاد می‌شود).

- حداقل مدت لازم برای شیر دادن به کودک که ۹ ماهه متولد شده است ۲۱ ماه است و شیر دادن کمتر از این مدت ستمی است که به کودک تحمیل می‌گردد.

- حد مطلوب شیردادن ۲۴ ماه هلالی است.

- ۲۱ ماه یا ۲ سال شیردادن به طفل به معنای انحصار تغذیه کودک با شیر مادر نیست بلکه لازم است پس از ۴ تا ۶ ماهگی از غذاهای تکمیلی مناسب استفاده شود.

- تغذیه انحصاری طفل با شیرمادر، نه تنها غذا بلکه آب مورد نیاز او را نیز تأمین می‌کند (تغذیه انحصاری با شیر مادر مربوط به ۴ تا ۶ ماه اول زندگی است و همان‌گونه که اشاره شد هم بر مبنای رهنمودهای معصومین علیهم‌السلام و هم

- براساس دست‌یافته‌های علمی پس از ۴ تا ۶ ماهگی لازم است کودک از غذاهای تکمیلی و مناسب استفاده نماید.
- کودک پس از تولد باید در کنار مادر باشد، حتی در رهنمودهای اسلامی کنار پهلوی چپ مادر توصیه شده است.
- امروزه اصطلاح هم‌اتاقی Rooming in برای همین منظور توسط سازمان جهانی بهداشت و یونیسف به کار گرفته می‌شود و توصیه می‌شود کودک بلافاصله نیم ساعت پس از ولادت به پستان مادر گذاشته شود. در رهنمودهای اسلامی چیزی فراتر از هم‌اتاقی، یعنی در واقع هم‌آغوشی مادر و نوزاد مطرح شده است هم‌آغوشی مادر و نوزاد هم از طریق مکیده شدن پستان مادر به کرات و هم از طریق تماس بدن و حتی استشمام بوی کودک موجب تحریک سیستم شیرساز در بدن و موجب افزایش شیر مادر و تضمینی برای تداوم شیردهی است.
- شیردادن به هنگام شب پرفایده است. شیردادن در شب از عوامل عمده افزایش سطح هورمون پرولاکتین و موجبی برای افزایش شیر مادر و تداوم شیردهی است.
- مکیده شدن مکرر پستان راز تداوم و فزونی شیر مادر است و در حقیقت هیچ عاملی باندازه آن نمی‌تواند تداوم شیردهی و کفایت شیر را تأمین کند، لذا در زمان ما عدم توفیق بسیاری از مادران در یک شیردهی موفق، مربوط به جداسازی کودکان آنها پس از زایمان و نگهداری نوزادان در اتاق دیگر و عدم مکیده شدن پستان آنها به دفعات و استفاده از شیرها و غذاهای کمکی که خود موجبی برای کاهش تمایل کودک به مکیدن پستان مادر می‌شود و استفاده از وسایل بسیار زیان‌بخشی مانند پستانک (گول زن) و شیشه شیر ... است. در واقع رمز موفقیت مادر در شیردهی عزم او به انجام این رسالت، به پستان

گذاشتن نوزاد در کوتاه‌ترین فاصله پس از زایمان، مکرر به پستان گذاشتن به هنگام تمایل کودک، خودداری از مصرف غذاهای کمکی بی‌موقع و اجتناب شیشه شیر و پستانک و پس از همه اینها داشتن یک شیوه مناسب تغذیه است. زیرا با هر بار مکیده شدن پستان، یک موج عصبی که از نوک پستان آغاز می‌شود پس از رسیدن به هیپوتالاموس از آنجا به غده هیپوفیز می‌رود و از تحریک قسمت قدامی غده مذکور هورمون پرولاکتین و از تحریک قسمت خلفی هورمون اکسی توسین ترشح می‌گردد، هورمون پرولاکتین موجب شیرسازی می‌گردد و هورمون اکسی توسین که انقباض دهنده است به تخلیه شیر کمک می‌کند.

چنان که ملاحظه می‌شود نقش پرولاکتین نقش بسیار مهمی است و تحریک مکرر ترشح پرولاکتین از طریق مکیدن پستان انجام می‌شود. - شیر دادن از پستان جهاد در راه خدا و مایه خشنودی پروردگار است لذا باید شیردادن به عنوان یک ارزش والا مایه سربلندی و افتخار بانوان با اعتقاد باشد.

امتیازات شیر مادر از جنبه پزشکی

* شیر مادر کامل‌ترین، سالم‌ترین و کم هزینه‌ترین ماده غذایی برای نوزاد به حساب می‌آید. ارزش تغذیه‌ای شیر مادر بالاتر از شیرهای دیگر است.

شیر مادر	شیر گاو	
۲۰ کالری در ۳۰ گرم	۲۰ کالری در ۳۰ گرم	انرژی
۶-۷٪ انرژی با نسبت ۶۰	۶-۷٪ انرژی با نسبت ۸۰	پروتئین
لاکتوآلبومین به ۴۰ کازئین	لاکتوآلبومین به ۸۰ کازئین	چربی
۵۰٪ با میزان کلسترول ۷-۴۲ گرم	۵۰٪ با میزان کلسترول	

ولینولئیک ۴٪	۱۰-۳۵ گرم ولینولئیک ۱٪	
لاکتوز ۴۲٪	۳۰٪	
ویتامین آ	متناسب با نیاز نوزاد	متناسب با نیاز نوزاد
ویتامین ث	متناسب با نیاز نوزاد	از نظر ویتامین ث فقیر است
کلسیم	متناسب با نیاز نوزاد	۳ برابر شیر مادر
فسفر	متناسب با نیاز نوزاد	۶ برابر شیر مادر
فلوراید	متناسب با نیاز نوزاد	۲ برابر شیر مادر

نیاز نوزاد به لینولئیک ۳٪ کل انرژی مصرفی است. همان طور که در جدول می بینیم این میزان در شیر مادر ۴٪ اما در شیر گاو فقط ۱٪ می باشد. شیر مادر حاوی پروتئین با کیفیت بالا بوده و ۱۰۰٪ آن جذب می شود. سرم آلبومین شیر گاو در نوزادان با سابقه خانوادگی دیابت نوع یک می تواند سبب افزایش خطر ابتلا به این بیماری بشود، در حالی که تغذیه انحصاری با شیر مادر باعث کاهش پیشرفت دیابت نوع یک می شود. لاکتوز بیشتر شیر مادر محیط روده را برای فعالیت عوامل بیفیدوس و جلوگیری از رشد پاتوژن ها مناسب می کند. محتوی ویتامین «آ» شیر مادر تامین کننده نیاز نوزاد بوده و از کمبود ویتامین «آ» در کودک که از مشکلات شایع کودکان زیر ۵ سال کشورهای در حال توسعه می باشد پیشگیری می کند. کمبود این ویتامین سبب تشدید عفونت و مرگ، تاخیر رشد، آنمی فقر آهن و شب کوری می شود. املاح شیر مادر یک سوم شیر گاو است اما مقادیر آن با نیاز ارگان های جوان و تکامل نیافته نوزاد متناسب است در صورتی که میزان بالای املاح شیر گاو سبب تحمیل بار اضافی بر کلیه های نوزاد می شود.

* شیر مادر از لحاظ میکروبی بی‌خطر و همیشه تازه است و دارای فاکتورهای متعدد ایمنی را مانند لنفوسیت، ایمونوگلوبین‌ها، فاکتور ضد استافیلو کوک، لاکتو فرین (مهار رشد باکتری)، لیزوزیم (تجزیه دیواره باکتری) و از همه مهم‌تر عوامل بیفیدوس که رشد و تکثیر لاکتوباسیلوس (فلور مفید روده) را در نوزاد تقویت می‌کند، می‌باشد. بنابراین میزان شیوع اسهال در کودکانی که با شیشه تغذیه می‌شوند ۳ تا ۱۴ بار بیشتر از نوزادان شیر مادرخوار می‌باشد. و کودک شیر مادرخوار کمتر به عفونت‌های اکتسابی مجاری ادراری و تنفسی و گوارشی مبتلا می‌گردد به علاوه مرگ و میر ناشی از عفونت گوش میانی در بین شیر مادرخواران به مراتب کمتر می‌باشد.

* شیر مادر حاوی آنزیم لیپاز است که به هضم بهتر چربی شیر کمک می‌کند.

* کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند به‌ندرت ممکن است انرژی اضافی دریافت کنند چون ابتدای هر وعده شیردهی میزان آب شیر بیشتر و چربی آن کمتر است که به آن foremilk می‌گویند و سپس در انتهای هر وعده میزان چربی شیر بیشتر می‌شود که به آن hind milk گفته می‌شود. به این ترتیب با بالا رفتن مقدار چربی شیر، نوزاد خود به خود سیر می‌شود و از دریافت بیشتر شیر سرباز می‌زند. وجود این امر یک حالت کنترل دریافت غذا برای شیرخوار به‌وجود می‌آورد. مطالعات جدید نشان می‌دهد که کودکانی که از شیر مادر تغذیه شده‌اند کمتر دچار چاقی در زمان نوجوانی شده و در نهایت در سنین بالا کمتر در معرض بیماری‌های وابسته به چاقی به‌خصوص بیماری‌های قلبی و عروقی هستند.

* یکی از امتیازات بسیار مهم شیر مادر وجود اسیدهای چرب ضروری مانند لینولئیک و لینولنیک (ضروری برای رشد و تکامل بافت‌ها) و اسید چرب‌های بلند زنجیره مانند آراشیدونیک اسید و دوکوزاهگزانوئیک اسید (DHA) و

ایکوزاپنتانوئیک اسید (EPA) می‌باشد، که این اسیدهای چرب بلند زنجیره، نقش تعیین‌کننده‌ای را در تقویت بینایی و تکامل سیستم عصبی نوزادان ایفا می‌کنند. و این در حالی است که شیر خشک فاقد این دو اسید چرب می‌باشد. اگر چه در برخی شیرهای خشک پیش‌ساز این اسیدهای چرب بلندزنجیره افزوده می‌شود اما پژوهش‌های اخیر نشان داده که روند تبدیل پیش‌سازها به اسیدهای چرب بلندزنجیره کیفیت لازم را ندارد. از طرفی سطح پایین چربی غیراشباع در شیر گاو سبب عدم سنتز کامل غلاف میلین سلول‌های عصبی شده و زمینه ورود عوامل عفونی به سیستم عصبی و افزایش خطر بیماری ام اس را مساعد می‌سازد.

* شیر انسان حاوی ۱۰-۲۰ mg/dl کلسترول می‌باشد که با ادامه دوران شیردهی مقدار آن به تدریج کم می‌شود، و نقش آن افزایش تحمل نوزاد در آینده نسبت به کلسترول و ساخت غشاء سلول‌های عصبی می‌باشد.

* ید موجود در غذا مستقیماً وارد شیر می‌شود در صورتی که میزان ید موجود در سایر شیرها بسیار ناچیز است. کمبود ید سبب ۱۰ تا ۱۵ درجه کاهش در ضریب هوشی نوزاد و تأخیر در رشد و ناتوانی مغزی می‌شود.

* وجود ترکیباتی مانند تورین، دوکوزاهگزانوئیک اسید (DHA)، اسیدهای چرب ضروری و کلسترول که فقط میزان آنها در شیر مادر متناسب با نیاز نوزاد است باعث افزایش هدفمندی در ضریب هوشی کودک می‌شود.

* اگر چه آهن شیر مادر کم است اما وجود عواملی مانند لاکتوفرین و اسیدیته بیشتر شیر مادر درصد جذب آهن را افزایش می‌دهد.

* برپایه جدیدترین پژوهش‌های انجام شده، شیر مادر در جلوگیری از ابتلا به آلرژی و آسم بسیار مؤثر است. نوزادانی که شیر مادر نمی‌خورند و یا کمتر از

یک ماه از شیر مادر تغذیه می کنند، در سنین نوجوانی بیشتر از نوزادانی که از شیر مادر برای مدتی طولانی تغذیه کرده اند، دچار آسم و آلرژی می شوند.

* خوردن شیر مادر سبب رشد فک و دهان می شود و شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند کمتر دچار مشکلات دندانی ناشی از پستانک و تغذیه مصنوعی می شوند.

* تغذیه با شیر مادر سبب ایجاد ارتباط عاطفی و آرامش نوزاد می شود. کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند در دوران بلوغ از امنیت روانی بیشتری برخوردارند.

منافع شیر مادر برای کودکان نارس

منافع کوتاه مدت و درازمدت تغذیه با شیر مادر برای سلامت و تکامل نوزاد نارس حیاتی تر از نوزاد ترم است. آکادمی طب کودکان آمریکا شیرمادر خود نوزاد نارس را تغذیه انتخابی او ذکر می کند. ترکیب شیر مصنوعی ثابت است و قابل انطباق با نیازهای خاص نوزاد نیست اما ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا می آورد برحسب نیازها و حالات خاص نوزاد وی تغییر می کند. دو اسید آمینه تورین و سیستئین برای نوزادان نارس ضروری به نظر می رسد که در شیر مادر خود این نوزادان به میزان کافی وجود دارد. شیر مادر علاوه بر منافع عدیده دیگر، نوزاد نارس را در مقابل سپسیس و آنتروکولیت نکروزان محافظت می کند و قدرت دفاعی بدن را افزایش می دهد. فاکتورهای موجود در شیر مادر موجب تسریع در رشد و تکامل روده، واکنش های هورمونی، و تکثیر فلور مفید و غیرپاتوژن در روده می شود. تغذیه با شیر مادر موجب ارتقاء تکامل سیستم عصبی، شناختی، بینایی و هوش نوزادان نارس شده و درصد بینایی آنان را افزایش می دهد.

هنگامی که نوزادان نارس خیلی کم وزن (VLBW) در تماس پوست با پوست از پستان مادر تغذیه می‌کنند، از درجه حرارت و درصد اشباع اکسیژن بالاتری برخوردار می‌شوند. تماس پوستی موجب افزایش وابستگی مادر، هوشیاری شیرخوار، افزایش وزن و ترخیص سریع‌تر از بیمارستان می‌گردد. همچنین تأثیر زیادی در افزایش حجم شیر مادر و اصولاً افزایش اعتماد به نفس مادر در امر شیردهی دارد.

اصولاً منافع شیر را می‌توانیم در سه بخش طبقه‌بندی کنیم:

منافع شیر مادر برای کودک

این بخش مهم‌ترین قسمت منافع شیر مادر را تشکیل می‌دهد. در این قسمت مطالعات مختلف چاپ شده از حدود ۳۵ سال پیش بر تأثیر شیر مادر بر پیشگیری از سوء تغذیه، بیماری‌های عفونی، اختلالات سیستم گوارشی و اختلالات روانی تأکید داشته‌اند.

منافع شیرمادر برای مادر

مادر نیز منافع فراوانی از شیردادن به کودک می‌برد، داشتن فرزند سالم، احساس رضایت از پرورش طفل با شیره جان خود، کاهش چربی ذخیره‌ای دوره بارداری، پیشگیری از بارداری ناخواسته، بازگشت سریع‌تر رحم و ضمام آن به جای خود پس از زایمان و ایمنی بیشتر در برابر پستان، تناسب وزن، کاهش ابتلا به سرطان سینه، کاهش خطر کم‌خونی فقر آهن، کمک به اقتصاد خانواده از آن جمله است.

منافع شیر مادر برای جامعه

جامعه با داشتن افراد سالم، با عاطفه به خوشبختی نزدیک تر خواهد بود، شیر مادر بدون اتکاء به منابع خارجی با هزینه بسیار کمتر، به صورت کاملاً سالم در اختیار کودکان یک جامعه قرار می گیرد و با خود وابستگی سیاسی، اقتصادی و فرهنگی به همراه ندارد. موقعیت مادر در خانواده و تحکیم نظام خانواده از منافع نهفته اما بسیار پرارزش شیرمادر برای جامعه است.

نکته آخر اینکه:

تغذیه نوزاد از شیر مادر، طی ماه نخست پس از تولد ضروری و بسیار حیاتی است زیرا مواد و اسیدهای چرب موجود در شیر، نقش به سزایی در رشد و تکامل نوزاد به همراه دارد. از بدو تولد تا ۶ ماهگی نوزاد انحصاراً باید از شیر مادر تغذیه کند. مصرف آب و هرگونه مایعات و دم کرده های گیاهی نیز غیرمجاز است. و حداقل تا ۹ ماه باید کودک را شیر داد اما تکمیل دوران شیردهی تا ۲ سال موکداً توصیه می گردد.

همان طور که در اسلام هم سفارش شده تغذیه با شیر مادر مهم ترین راه تأمین سلامت کودک امروز می باشد که برای توانمندسازی جامعه فردا باید در ترویج و آموزش آن کوشید.

فهرست منابع

- Agras WS, Kramer HC, Berkowitz RI, Hammer LD. Influence of early feeding style on adiposity at 6 years of age. *J Pediatr*. 1990;116:805-809
- Armstrong J, Reilly JJ, Child Health Information Team. Breastfeeding and childhood obesity risk. *Lancet*. 2002;359:2003-2004
- Armstrong J, Reilly JJ, Child Health Information Team. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity.
- Banichiler H, Levenihal JM, Shapiro ED. Studies of breastfeeding and infections. How good is the evidence? *JAMA* 1986;256:887-92.
- Baranowski T, Bryan GT, Rassin DK, Harrison JA, Henske JC. Ethnicity, infant-feeding practices, and childhood adiposity. *J Dev Behav Pediatr*. 1990;11:23-29
- Bergmann KE, Bergmann RL, von Kries R, et al. Early determinants of childhood overweight and adiposity in a birth cohort study: role of breastfeeding. *Int J Obes*. 2003;27:162-172.
- Butte NF. The role of breastfeeding in obesity. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:189-198.
- Cunningham AS. Morbidity in breastfed and artificially fed infants. *J Pediatr* 1979;95:685-9.
- Cunningham AS. Breast feeding and health. *J pediatr* 1987;110:658-9.
- Czajkanarins DM, Jung E. Physical growth of breast-fed and formula-fed infants from birth to age 2 years. *Nutr Res* 1986;6:753-62.
- Dubois S, Hill DE, Beaton GH. An examination of factors believed to be associated with infantile obesity. *Am J Clin Nutr* 1979;32:1997-2004.
- Fergusson DM, Horwood JL, Shannon FT, Taylor B. Breastfeeding, gastrointestinal and lower respiratory illness in the first two years. *Aust paediatr J* 1981;17:191-5.
- Germany. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:1644-50.
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants.
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA, et al. Risk of overweight among adolescents who are breastfed as infants. *JAMA*. 2001;285:2461-2467
- Greenland S, Longnecker MP. Methods for trend estimation from summarized dose-response data, with applications to meta-analysis. *Am J Epidemiol* 1992;135:1301-9.
- Habichit J -, Iavanzo J, Btitz WXI1. Does breastfeeding really save lives, or are apparent benefits due to biases? *Am J Epidemiol*, 1986;123:279-90.
- Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, et al. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2005;162:397-403.
- Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RI, Ruan WJ. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *JAMA*. 2001;285:2453-2460
- Hediger ML, Overpeck MD, Kuczmarski RJ, et al. Association between infant breastfeeding and overweight in young children. *Jama* 2001;285:2453-60.

- Jama 2001;285:2461-7.
- Kramer MS. Do breast-feeding and delayed introduction of solid foods protect against subsequent obesity? *J Pediatr*. 1981;98:883-887
- Lancet 2002;359:2003-4.
- Langnase K, Mast M, Danielzik S, et al. Socioeconomic gradients in body weight of German children reverse direction between the ages of 2 and 6 years. *J Nutr* 2003;133: 789-96.
- (Letters). *BMJ* 1999;319:1576.
- (Letter). *JAMA* 2001;286:1449-50.
- Liese AD, Hirsch T, von Mutius E, et al. Inverse association of overweight and breast feeding in 9 to 10-y-old children in Mahan, L.K Escott-stump. Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy. 11th ed. WB Sanders co, Philadelphia, U.S.A, 2004.
- O'Callaghan MJ, Williams GM, Andersen MJ, Bor W, Najman JM. Prediction of obesity in children at 5 years: a cohort study. *J Paediatr Child Health*. 1997;33:311-316.
- O'Callaghan MJ, Williams GM, Andersen MJ, et al. Prediction of obesity in children at 5 years: a cohort study. *J Paediatr Child Health* 1997;33:311-16.
- Parsons TJ, Power C, Manor O. Infant feeding and obesity through the lifecourse. *Arch Dis Child* 2003;88:793-4.
- Poulton R, Williams S. Breastfeeding and risk of overweight.
- Richter J. Influence of duration of breast - feeding on bodyweight - development. (In German). *Arztl Jugendkd* 1981;72: 166-9.
- Strba'k V, Skultyova M, Hromadova M, Randuskova A, Macho L. Late effects of breast-feeding and early weaning: seven-year prospective in study in children. *Endocr Regul*. 1991;25:53-57.
- Taylor B, Golding J, Wadsworth J, et al. Breast-feeding, bronchitis and admissions for lower - respiratory illness and gastroenteritis during the first five years. *Lancet* 1982;i: 1227-9.
- Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L, et al. Overweight and obesity in 6- to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. *J Pediatr* 2002;141:764-9.
- Toschke AM, Vignerova J, Lhotska L, Osancova K, Koletzko B, von Kries R. Overweight and obesity in 6- to 14-year old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding. *J Pediatr*. 2002;141:764-769.
- Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ*. 1999;319:147-150.
- Von Kries R, Koletzko B, Sauerwald T, et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* 1999;319:147-50.
- Wadsworth M, Marshall S, Hardy R, et al. Breast feeding and obesity. Relation may be accounted for by social factors.
- Wadsworth M, Marshall S, Hardy R, Paul A. Breast feeding and obesity: relation may be accounted for by social factors. *Br Med J*. 1999;319:1576.
- Welsh JK, May JI. Anti-infective properties of breast milk. *J Pediatr* 1979;94: 1-9.
- Wolman PG. Feeding practices in infancy and prevalence of obesity in preschool children. *J Am Diet Assoc*. 1984;84:436-438.
- Yeung DL, Pennell MD, Leung M, et al. Infant fatness and feeding practices: a longitudinal assessment. *J Am Diet Assoc* 1981;79:531-5.

Zive MM, McKay H, Frank-Spohrer GC, Broyles SL, Nelson JA, Nader PR.
Infant-feeding practices and adiposity in 4-y-old Anglo- and Mexican-
Americans. Am J Clin Nutr. 1992; 55:1104-1108

یادداشت شناسه مؤلف

دکتر زهرا محتشم امیری؛ متخصص پزشکی اجتماعی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

دکتر عباس جعفری شکیب؛ پزشک عمومی.

نشانی الکترونیکی: elm@sbmu.ac.ir

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۷/۶/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۹/۱