



الزامات استفاده از بانگ شیر برای نوزادان از منظر فقه

زهرا فیض^۱

۱- عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

z.feiz50@gmail.com

خلاصه

از بررسی آیات و روایات و یافته‌های پزشکی چنین بر می‌آید که شیرمادر ارزشمندترین غذا برای کودک است. عدم دسترسی همیشگی به شیر مادر برای برخی نوزادان سبب ایجاد بانگ شیر و استفاده از آن در برخی کشورهای و از جمله کشور ایران شده است. برخی فقهای عامه استفاده از شیرهای این بانگ را به دلیل حصول رضاع حرام می‌دانند، اما فقهای شیعه قائل به عدم حرمت آنند، با بررسی این پژوهش به این نتیجه رسیده است که ایجاد و استفاده از بانگ شیر به دلایل حفظ جان از نظر فقهی و از دیدگاه پزشکی الزامی است.

کلمات کلیدی: بانگ شیر مادر، رضاع، حرمت رضاعی، تغذیه کودک

۱. مقدمه

خداوند کریم روزی کودک را در دو پستان مادر قرار داده، در بخشی از آن آب و در بخشی دیگر غذای او را از هنگامی که مادر فرزند را به دنیا می‌آورد، به تناسب نیاز هر روز کودک، روزی متناسب آن روز او را مقدر فرموده است. امام علی (ع) در اهمیت شیر مادر می‌فرماید: «ما من لبن رضع به الصبی اعظم برکه علیه من لبن امه» (کلینی، ۱۴۲۹، ج ۴، ۴۲۴، ۱۱) در علم پزشکی نیز به اثبات رسیده است که شیر مادر به تنهایی از لحظه تولد تا پایان ۶ ماهگی تمام نیازهای غذایی شیرخوار را برای رشد طبیعی او تأمین می‌کند.

گرچه راه اندازی بانگ شیر یکی از مهم‌ترین موضوعات نوظهور در حوزه سلامت نوزدان و کودکان میباشد اما به سرعت وارد زندگی بشر شده است. عده‌ای مخالف آن هستند و دلیل مخالفت خود را ایجاد گسترش مبهم رابطه قرابت رضاعی و محرمیت رضاعی بیان می‌کنند. نیاز برخی کودکان به تغذیه از شیر مادر و در دسترس نبودن آن به دلایل مختلف از جمله بیماری‌ها، شیرخشک تولید و به عنوان جایگزین شیر مادر عرضه شد اما دانشمندان علم تغذیه به این نتیجه رسیدند که شیرخشک نمی‌تواند غذای کاملی برای نوزاد باشد؛ محققان بر این عقیده‌اند که آنتی‌کورها یا همان پادتن‌هایی که در شیر مادر وجود دارد باعث تحریک و تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شود و نیز هورمون‌هایی در بدن زنان شیرده تولید می‌شود که باعث کاهش استرس مادران می‌شود و احتمال بروز افسردگی بعد از زایمان را در مادر کاهش می‌دهد.

۲. تاریخچه بانگ شیر

بیماری‌های خاص، سوء تغذیه و بیماری‌های روانی در دنیای امروز سبب ناتوانی مادران برای شیردهی و یا مضر بودن شیر دهی به نوزادان خود شده است؛ حتی گاهی شیردهی در این وضعیت خاص به نوزاد باعث ضرر به نوزاد خواهد بود. وجود بیماری‌هایی از دیرباز در مورد تغذیه‌ی نوزادان و پیدا کردن جایگزین مناسب به جای شیرخشک، سازمان جهانی بهداشت را بر آن داشت تا در سال ۱۹۰۹ میلادی، ایده‌ی تأسیس بانگ شیر مادران را مطرح سازد و یک سال پس از آن، اولین بانگ شیرمادران اهدا کننده در بوستون آمریکا بنیاد نهاده شد و به دنبال آن، در کشورهای مختلف اروپایی و آسیایی نیز تأسیس این نوع بانگ‌ها رونق گرفت. (مرتاضی، ۱۳۹۴، ۵۵) به این ترتیب بحث قانونی آن، از جمله خرید و فروش شیر در غرب مطرح شد و پس از مجادلات فراوان، شیر مادران به عنوان کالا (که قابلیت خرید و فروش دارد) شناخته شد که مادران علاوه بر اهدا، می‌توانستند شیر خود را بفروشند و



نیازمندان نیز آن را بخزند (الجریدان، ۱۴۳۳) بانک شیر به مراکز مخصوصی گفته می‌شود که شیر را از مادران داوطلب یا مادرانی که شیر خود را در مقابل قیمت مشخصی به فروش می‌رسانند، جمع‌آوری می‌کند و مجموع شیرهای جمع‌آوری شده را به مادرانی که دوست دارند به کودکانشان به علت‌های مختلف از جمله عدم کفایت شیر مادر یا این که شیر آنها به هر علتی قبل از اتمام شیرخواری تمام شده است یا کودکانی که زودتر از موعد متولد شده‌اند یا ناقص‌الوزن هستند یا نوزادانی که دارای التهابات بوده و حتماً باید شیر با عناصر غنی انسانی بخورند، داده می‌شود (البار، بی تا، ج ۲، ۲۶۳-۲۶۱)

۳. ضرورت تغذیه نوزادان با شیر مادر

شیر مادر از نظر مواد غذایی و ایمنی بخشی یک غذای ایده‌آل برای نوزادان می‌باشد (Waiker, 2010, 2, Castellote C, Casillas R, Ramirez Santana C, et, 2011, 7) تغذیه انحصاری با شیر مادر به عنوان بهترین تغذیه برای کودک تا سن ۶ ماهگی می‌باشد که علاوه بر تأمین نیازهای جسمی و فیزیولوژیکی مکمل نیازهای روانی کودک، و به خصوص مادر می‌باشد (Lawrence RA) اهمیت این مسئله بدان جهت است که تغذیه با شیر مادر می‌تواند شالوده مناسبی برای سلامتی جسمی و روحی فرد باشد. این مقوله طی سال‌های گذشته از مهم‌ترین توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و یونسف بوده است و آن را بسیار با اهمیت می‌دانند. (Pillitery, 2007) WHO/UNISEF. Joint statement inocenti declaration: در عین حالی که تغذیه با شیر مادر سبب نجات جان بسیاری از کودکان و ازدیاد جمعیت خواهد شد.

در علوم پزشکی به اثبات رسیده است که مواد مختلف ضد عفونت در شیر مادر، احتمال ابتلای شیرخوار را به بسیاری از عفونت‌ها به ویژه عفونت‌های گوارشی و تنفسی کاهش می‌دهد. میزان ابتلای به آسم، آگزما و انواع آلرژی در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، بسیار کمتر گزارش شده است. در این شیرخواران به علت سوخت و ساز بهتر کلسترول، مشکل افزایش کلسترول در بزرگسالی و احتمال خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی کمتر است. چربی و پروتئین شیر مادر بهتر از چربی و پروتئین دیگر انواع شیرها، هضم و جذب می‌شود. به همین دلیل دردهای قولنجی، جمع شدن گاز، استفراغ و حساسیت نسبت به پروتئین در این شیرخواران کمتر مشاهده می‌شود. به علت وجود آب کافی در شیر مادر به ویژه ابتدای شیر، تشنگی شیرخوار برطرف و اشتها او تحریک می‌شود و به دادن آب یا آب قند به بچه نیازی نیست. میزان سدیم و پروتئین شیر مادر به حدی است که به کلیه‌های نوزاد که هنوز کامل نشده‌اند، صدمه‌ای وارد نمی‌کند. شیر مادر، پاکیزه، دارای درجه حرارت مناسب و عاری از آلودگی میکروبی است. جذب کلسیم شیر مادر به سبب نسبت مناسب کلسیم به فسفر، بهتر انجام می‌گیرد. به دلیل وجود عواملی مثل لاکتوفیرین و اسیدپتید بیشتر شیر مادر، جذب آهن شیر مادر به مراتب بهتر صورت می‌گیرد. احتمال بروز اسهال در شیر مادران به مراتب کمتر است و نیز به سبب نوع مدفوع، سوختگی ناحیه تاسلی کمتر دیده می‌شود. (رک. افتخار اردبیلی و رفائی، ج ۳: ۱۵، به نقل از فلاح تفتی، ۱۳۹۵، ۱۱۳)

کارشناسان تغذیه بر این باورند که شیر مادر همه مواد لازم برای رشد طبیعی نوزاد و پادتن‌های لازم برای مقابله بدن کودک با انواع بیماری‌ها را دارد (نیک روز و همکاران، ۱۳۹۱، ۳۹) تلاش برای افزایش تعداد شیرخواران تغذیه شده با شیر مادر و اجرای تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی از سیاست‌های بهداشتی تمام کشورها برای کاهش مرگ و میر کودکان می‌باشد؛ لذا هم‌چنان بر ضرورت آگاهی مادران و خانواده‌ها با مزایای شیر مادر از ابعاد مذهبی، علمی و فرهنگی تأکید می‌شود. چنانچه شیر مادر برای تغذیه شیرخوار کافی نباشد، شیر تهیه شده از بانک شیر جایگزین مناسبی خواهد بود. (Barat Sh, Basirat Z, به طور کلی تحقیقات مختلف و فراوان صورت گرفته در این زمینه نشان می‌دهد: کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند نسبت به کودکان دیگر کمتر به بیماری‌هایی همچون انواع سرطان‌ها، چاقی، دیابت، سندروم متابولیک و ... مبتلا شده و به طور کلی از سلامت بیشتری برخوردار خواهند بود (مجلی، ۱۳۸۸، وفا و دیگران، ۱۳۸۷، رضا سلطانی و دیگران، ۱۳۸۹، کلاتری و دیگران، ۱۳۸۸، نیک پور و دیگران، ۱۳۸۸، چرکزی، ۱۳۸۹، کلیشادی و دیگران، ۱۳۸۴)

از نظر اسلام بهترین شخص برای شیر دادن، مادر کودک است در این خصوص آیات و احادیث متعددی نقل شده است. حتی در مورد شکل گیری شیر مادر از امام صادق (ع) نقل شده است که «پس از زاده شدن کودک، آن خونی که او را خون مادرش تغذیه می‌رساند، به پستان‌های مادر می‌رود و مزه و رنگ آن بر نوعی دیگر از خوراکی که بیش از خون با کودک سازگاری دارد، بدل می‌شود تا بر گاه نیاز، او را همراهی کند»



امروز بعد از مطالعات بسیار به این نتیجه رسیده اند که بهترین غذا برای کودک، شیر مادر است و شیر دایه هم مانند شیر مادر نمی باشد چون کودک از جنس بدن مادر است و شیر هم از جنس بدن مادر است پس سازگار تر هستند. حضرت علی (ع) می فرماید: هیچ یک از شیرهایی که نوزاد با آن شیر داده می شود، برای او با برکت تر و مفیدتر از شیر مادرش نیست. (کلینی، ج ۶، ص ۱۱؛ صدوق، ج ۳، ص ۴۷۵؛ ح ۴۶۶۶؛ طوسی، ج ۸، ص ۱۰۸، ح ۱۴) قرآن کریم در آیه ۲۳۳ سوره بقره تغذیه با شیر مادر را ۲ سال تمام آورده است:

«وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِيَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَوْ تَضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلًا لَهُ لَأَوْلَاهُ لَهُ بَوْلُهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ»

مادران، فرزندان خود را دو سال تمام، شیر می دهند. (این) برای کسی است که بخواهد دوران شیرخوارگی را تکمیل کند. و بر آن کس که فرزند برای او متولد شده (پدر) لازم است خوراک و پوشاک مادر را به طور شایسته (در مدت شیر دادن بپردازد)؛ (هیچ کس موظف به بیش از مقدار توانایی خود نیست! نه مادر حق ضرر زدن به کودک را دارد، و نه پدر. و بر وارث او نیز لازم است این کار را انجام دهد (هزینه مادر را در دوران شیرخوارگی تأمین نماید). و اگر آن دو، با رضایت یکدیگر و مشورت، بخواهند کودک را (زودتر) از شیر باز گیرند، گناهی بر آنها نیست. و اگر خواستید دایه ای برای فرزندان خود بگیرید، گناهی بر شما نیست؛ به شرط این که حق گذشته مادر را به طور شایسته بپردازید. و از (مخالفت فرمان) خدا بپرهیزید! و بدانید خدا، به آنچه انجام می دهید، بیناست.

آیه ۱۵ سوره احقاف: «وَصَبَّأْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي دُرِّيَّتِي إِنَّي تَبَتُّ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ»
ما به انسان توصیه کردیم که به پدر و مادرش نیکی کند، مادرش او را با ناراحتی حمل می کند و با ناراحتی بر زمین می گذارد؛ و دوران حمل و از شیر باز گرفتنش سی ماه است؛ تا زمانی که به کمال قدرت و رشد برسد و به چهل سالگی بالغ گردد می گوید: «پروردگارا! مرا توفیق ده تا شکر نعمتی را که به من و پدر و مادرم دادی به جا آورم و کار شایسته ای انجام دهم که از آن خشنود باشی، و فرزندان مرا صالح گردان؛ من به سوی تو بازمی گردم و توبه می کنم، و من از مسلمانانم»

آیه ۲ سوره حج: «يَوْمَ تَرَوْهَا تَدْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمْلٍ حَمْلَهَا وَتَرَى النَّاسَ سُكَارَىٰ وَمَا هُمْ بِسُكَارَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ»
روزی که آن را می بینید، (آنچنان وحشت سراپای همه را فرا می گیرد که (هر مادر شیردهی، کودک شیرخوارش را فراموش می کند؛ و هر بارداری چنین خود را بر زمین می نهد؛ مردم را مست می بینی، در حالی که مست نیستند؛ ولی عذاب خدا شدید است!

به طور کلی از نظر پزشکی ۹۸ درصد مادران توانایی شیردادن به کودکان خود را دارند و ۲ درصد به دلایل گوناگون امکان شیردادن را ندارند و نیازمند تأمین شیر برای کودکان خود می باشند. بنابراین، اصل اولیه اولویت تغذیه با شیر مادر است و بر اساس همین اولویت است که اگر طلاق بین زن و شوهر صورت گرفته باشد هم چنان اولویت تغذیه با شیر مادر است. امام صادق (ع) می فرماید: هزینه ی زن باردار طلاق داده شده تا زمانی که زایمان کند باید [توسط شوهرش] پرداخت گردد. وی [برای شیردادن] به فرزندش سزاوارتر است، اگر او را به همان مزدی شیر دهد که زنی دیگر می پذیرد. (کافی، ج ۶، ص ۱۰۳، ح ۳، استبصار، ج ۳، ص ۳۲۰، ح ۴، تهذیب، ج ۸، ص ۱۰۴، ح ۱)

پزشکان معتقدند نوزادان و کودکانی که به دلیل تولد زودتر از ۳۷ هفته، به عنوان نوزاد نارس بستری شده و امکان تغذیه از شیر مادرشان را ندارند، علاوه بر این، مادرانی که مبتلا به فشارخون، دیابت و دیگر بیماریهای زمینه‌ای و نیز مادران دارای دوقلو یا چندقلو که یا امکان شیردادن به نوزادشان را ندارند یا ممکن است تولید شیرشان کم باشد و نتوانند نیاز چند قلوهایشان را تأمین کنند، نیاز به استفاده از شیر مادر از طریق بانک شیر هستند.

۴. نوزادان نیازمند بانگ شیر

برخی نوزادان به دلایل مختلف قادر به استفاده از شیر مادر خود نیستند.



۵. تولد نوزاد نارس

گاهی به علت اظهار کافی نبودن شیر توسط خود مادر، حاملگی مجدد، بیماری مادر، عدم حمایت پدر، وزن تولد کودک، عقاید خاص مذهبی و سنتی، میزان تحصیلات اندک یا بیسوادی، عدم آموزش صحیح مادران، شاغل بودن مادر و مدت طولانی اقامت در بیمارستان در قطع زودرس تغذیه با شیر مادر و یا عدم شروع تغذیه با شیر مادر، برخی مادران موفق به تغذیه نوزاد متولد شده به روش های طبیعی با شیر خود نیستند Biervliet FP, Maguiness SD, Hay DM, Killick SR, Atkin SL

۶. نوزادان نارس

میزان مرگ و میر نوزادان یکی از شاخص های اصلی توسعه اجتماعی اقتصادی یک جامعه بوده و در این میان، نارس و کم وزنی از شایع ترین علل مرگ و میر دوره نوزادی محسوب می شود (بصری مقدم، و دیگران، ۱۳۸۴، ۵)

به آن دسته از نوزادانی که در سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته به دنیا می آیند، نارس اطلاق می گردد. (مکبری، ۱۳۹۴، ۱۴۶)

نیازهای تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان ترم (رسیده) تفاوت دارد. نیاز به انرژی، برای تأمین نیازهای متابولیک پایه و نیز فراهم کردن سرعت رشد مناسب در نوزاد نارس بیشتر است. نیاز به پروتئین نیز در نوزادان نارس بیش از نوزادان ترم است. در مورد چربی ها، هضم و جذب چربی در نوزادان نارس کامل نیست. نیاز به سدیم، کلسیم، فسفر، آهن و برخی ویتامین ها در نوزادان نارس بیشتر است. ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده است با شیر مادر نوزاد رسیده تفاوت دارد به طوری که شیرمادر نوزاد نارس تا حدود زیادی نیازهای تغذیه ای این نوزادان را تأمین می کند. در شیر مادر نوزاد نارس مقدار نیترژن، پروتئین، اسیدهای چرب، اسیدهای چرب غیر اشباع شده با زنجیره بلند، سدیم، کلر، منیزیم و آهن بیشتر است. بهترین تغذیه برای نوزاد نارس، شیر مادر خودش است، عوامل رشد و اجزای سلولی سیستم ایمنی موجود در شیرمادر، دفاع سیستم ایمنی شیرخواران نارس را بهبود می بخشد. مقادیر عوامل ایمنی در شیرمادر نوزاد نارس از شیر مادر نوزاد رسیده بیشتر است. اما در بانک شیر امکان نگهداری و ذخیره شیر مخصوص نوزادان نارس هم وجود دارد. (نورمحمدی، ۱۳۹۵، ۱۷) و شیر مخصوص نوزادان نارس نیز نگهداری می شود.

تغذیه با شیر مادر ترکیب مناسب و بی نظیری برای نوزاد در مدت زمانی است که سرعت رشد و تکامل وی بالاست ولی هنوز تعداد زیادی از سیستم های شیرخوار مثل سیستم گوارشی، کبدی، عصبی، کلیوی، عروقی و سیستم های ایمنی از نظر عملی نارس هستند. شیر انسان، نه تنها یک غذای با کیفیت بالاست بلکه حاوی تعدادی ترکیب است که به عمل صحیح سیستم های نارس شیرخوار کمک می کند. به علاوه، مخصوص نژاد انسان خلق شده است و بیش تر از ۱۰۰ ترکیب مختلف دارد که نمی توان آن ها را به روش مصنوعی تولید کرد (Anonymous)

توجه به این مزیت ها سبب می شود تاسیس بانک شیر ضروری یابد و پیدا کردن جایگزین مناسب به جای شیر خشک و نجات کودکان نیازمند به شیر انسان و محروم از شیر مادر خود، از ضرورت های تأسیس بانک شیر مادران بوده است (Ghare Daghhie A)

تولد یک نوزاد فوق العاده کم وزن یک فوریت تغذیه ای محسوب می شود. تأمین نیازهای تغذیه ای این دسته از نوزادان آسان نیست، اگر فقط گلوکز ورودی به آنان داده شود روزانه ۱٪ پروتئین بدن از دست می رود و علیرغم تغذیه ورودی کاهش وزن بدن آنان متجاوز از ۱۰٪ وزنشان می شود. جنین در سه ماهه سوم روزانه ۱۵۰ میلی لیتر برای هر کیلوگرم وزن بدن از مایع آمینوتیک می بلعد که نزدیک ترم ازن مقدار به ۱۰۰۰ میلی لیتر در روز می رسد. از این طریق روزانه تا ۳ گرم پروتئین مورد نیاز جنین برای هر کیلوگرم وزن بدن وی تأمین می شود. مایع آمینوتیک حاوی اسیدهای آمینه، پروتئین، ویتامین، املاح و هورمونهای رشد می باشد و تأثیر زیادی بر رشد و تکامل جنین و دستگاه گوارش وی داشته و در حقیقت ۱۵٪ رشد جنین از این طریق تأمین می شود. علت رشد سریع جنین در سه ماهه سوم آن است که جنین از طرفی از طریق جفت و مایع آمینوتیک تغذیه می کند و از طرف دیگر نیازی به صرف انرژی جهت تنظیم درجه حرارت بدن و تهویه ندارد. نیاز نوزاد نارس به مواد مغذی بسیار زیاد ولی تحمل او به مایعات محدود است لذا نوزادانی که با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم متولد می شوند اغلب نیازمند غنی سازی شیر مادر می باشند. (مرندی، ۱۳۹۵، ۵)



۷. دلایل استفاده از بانک شیر برای کودکان نارس

۱- مغز نوزادانی که زودتر از موعد به دنیا می‌آیند معمولاً به طور کامل تکامل نمی‌یابد و نوزادان نارس نسبت به نوزادانی که به موقع به دنیا می‌آیند دارای مغز کوچکتری هستند. تولد زودرس یک علت عمده مشکلات عصبی در کودکان محسوب می‌شود و با اختلالات روانی دوران کودکی مرتبط است. مطالعات نشان داده‌اند که شیر مادر برای تکامل شیرخوار مفید است. در نتیجه محققان به تازگی در مطالعه‌ای در صدد برآمدند اثر شیر مادر را بر تکامل مغز شیرخواران نارس بررسی کنند. در این مطالعه ۷۷ شیرخوار نارس مورد ارزیابی قرار گرفتند. محققان میزان شیر مادر مورد استفاده شیرخواران را در زمان بستری بودن در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) بررسی کردند با بررسی نوزادان نارس از طریق MRI محققان دریافتند در شیرخواران ناری که حداقل ۵۰ درصد رژیم غذایی‌شان را شیر مادر تشکیل می‌داد نسبت به شیرخوارانی که به میزان کمتری از شیر مادر استفاده می‌کردند بافت و قشر مغز بزرگتر بود. این یافته بسیار حائز اهمیت است زیرا سایر مطالعات نشان داده‌اند که حجم مغز با تکامل شناختی در ارتباط است. هر چقدر میزان استفاده از شیر مادر افزایش می‌یافت شانس کودک برای داشتن قشر مغزی بزرگتر بیشتر می‌شد. قشر مغز با توانایی‌های شناختی مرتبط است. با این حال، به گفته محققان مطالعات بیشتری باید در مورد تعیین ماده‌ای که در شیر بر روی تکامل مغز شیرخواران نارس اثر می‌گذارد، انجام شود. (Effects of breast milk consumption

۲- طبق نظر آکادمی کودکان آمریکا، سازمان جهانی بهداشت و انستیتو پزشکی آمریکا شیر مادر مناسب‌ترین ماده مغذی برای همه نوزادان، شیرخواران و به ویژه نوزادان و بیمار به حساب می‌آید. (۱۳۹۵، مرندي، ۴)

۳- طبق نظر آکادمی کودکان آمریکا همه نوزادان نارس باید از شیر مادر خود تغذیه کنند و اگر به هر دلیلی میسر نبود از شیر اهدایی مادران دیگر استفاده شود. سازمان جهانی بهداشت ضمن اشتراک نظر با این که همه نوزادان و به خصوص نوزادان نارس باید از شیر مادر خود تغذیه کنند، در صورت ممکن نبودن این امر، شیر دایه را توصیه می‌کنند. (مرندي، ۱۳۹۵، ۴)

۸. شرایط رضاع از منظر شیعه

از دیدگاه فقه‌های شیعه شرایطی سبب ایجاد رضاع و حرمت رضاعی می‌گردد:

۱. کودک، شیر زن زنده را بخورد، پس اگر از پستان زنی که مرده است شیر بخورد فایده ندارد. بنابراین، اگر زن در اثنای شیردادن فوت کند رضاع حاصل نمی‌گردد.
۲. شیر آن زن از راه حرام نباشد، پس اگر شیر بچه‌ای را که از زنا به دنیا آمده به کودک دیگر بدهند، بر اثر آن شیر، قرابت رضاعی ایجاد نمی‌شود.
۳. کودک شیر را از سینه بمکد، پس اگر شیر را در گلولی او بریزند، رضاع ایجاد نمی‌گردد.
۴. شیر، خالص باشد و با چیز دیگر مثل غذا مخلوط نباشد (شهیدثانی، ۱۴۱۳، ج ۲: ۲۳۳).
۵. شیر از یک شوهر باشد، پس اگر زن شیردهی را طلاق دهد، بعد شوهر دیگری کند و از او باردار شود و تا هنگام زاییدن، شیری که از شوهر اول داشته باقی باشد و مثلاً هشت دفعه پیش از زاییدن، از شیر شوهر اول و هفت دفعه بعد از زاییدن، از شیر شوهر دوم به کودک بدهد، آن بچه با کسی محرم نمی‌شود.
۶. کودک به جهت بیماری، شیر را استفراغ نکند، و اگر استفراغ کند، بنابراین احتیاط کسانی که بر اثر شیر خوردن با آن کودک محرم می‌شوند، با او ازدواج نکنند و نگاه محرمانه نیز به او نمایند.
۷. پانزده مرتبه، یا یک شبانه روز شیر سیر بخورد، یا مقداری شیر به او بدهند که بگویند از آن شیر، استخوانش محکم شده و گوشت در بدنش روییده است (نجفی، ۱۳۶۲، ج ۲۹، ۲۷۱)، بلکه اگر ده مرتبه نیز به او شیر دهند (شهیدثانی، ۱۴۱۰، ج ۵، ۱۶۰)، بنا بر احتیاط مستحب کسانی که بر اثر شیر خوردن با او محرم می‌شوند، با او ازدواج نکنند و نگاه محرمانه نیز به او نمایند.



۸. دو سال کودک تمام نشده باشد و اگر پس از تمام شدن دو سال، او را شیر دهند با کسی محرم نمی شود، بلکه اگر مثلاً پیش از تمام شدن دو سال، چهارده مرتبه و بعد از آن، یک مرتبه شیر بخورد، به کسی محرم نمی شود.

حضرت علی (ع) می فرماید: باید بنگرید که چه کسی نوزادتان را شیر می دهد، زیرا فرزند بر طبق همان شیردهنده رشد می کند (حرعاملی، ۱۴۰۹)

۹. بررسی الزام بانک شیر

با بررسی های به عمل آمده به نظر می رسد مهم ترین دلیل اختلاف بر سر الزام بانک شیر بر سر امتصاص (مکیدن از پستان مادر) است و با انتفاء این شرط در بانک شیر حکم به جواز آن داده شده است. اطلاق در آیات و روایات باب رضاع با توجه به این که مکیدن شیر انصراف به نوشیدن مستقیم از پستان می کند، شامل بانک شیر نمی گردد.

این که برای تحقق رضاع لازم است شیر مستقیم از پستان مادر خورده شود، این استدلال بر مبنای سخن کسانی وارد است که این شرط را پذیرفته اند و در صورت استفاده از شیر موجود در بانک شیر مادر، محرمیت منتشر نمی شود. با وجود این، بسیاری از فقهای امامیه مکیدن مستقیم از پستان مادر را شرط لازم برای تحقق رضاع و انتشار حرمت می دانند و این شرط مشهور در بین فقهای شیعه است و مکیدن شیر از پستان مادر، شرط حصول رضاع است و اگر شیر از راه دیگری به کودک خورانده شود موجب نشر حرمت نمی شود (علامه حلی، ۱۴۱۳، ج ۷، ص ۳۸؛ صاحب جواهر، ۱۴۱۴، ج ۲۹، ص ۲۹۴، انصاری، ۱۳۷۲، ص ۳۶۰) در عین حالی که جان نوزاد با استفاده از شیر بانک حفظ خواهد شد که در آیات و روایات بسیاری بر آن تاکید شده است.

۱۰. نتیجه گیری

در آیات و روایات بر تغذیه نوزاد با شیر مادر بسیار توصیه شده است به طوری که در صورت عدم رضایت مادر به شیردادن نوزاد و استنکاف از آن، زوج را موظف به پرداخت هزینه شیر به مادر نموده است اما اگر مادر نوزاد بنا به دلایلی همچون نارس متولد شدن نوزاد، یا داشتن بیماریهای زمینه ای مادر و عدم توانایی مادر در شیردهی استفاده از بانک شیر الزامی است.

۱۱. منابع

- ۱- انصاری، مرتضی، ۱۳۷۲، رساله فی الرضاع، ج ۳، بی جا، باقری.
- ۲- البار، محمدعلی، بی تا، بنوک الحلیب، مجموع من المجلدات، ج ۲، مجله الفقه الاسلامی، جده، منظمه المؤتمر الاسلامی.
- ۳- الجریدان، نایف بن جمعان، مصطلح (بنوک الحلیب)، الملتقی الفقهی، (۱۴۳۳/۰۴/۰۸)، <http://feqh.islammessgae.com>
- ۴- حرعاملی، محمدبن حسن، ۱۴۰۹، وسایل الشیعه، قم، انتشارات آل البیت.
- ۵- حلی (علامه)، حسن بن یوسف بن مطهر اسدی، ۱۴۱۳، مختلف الشیعه فی احکام الشریعه، ج ۷، قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- ۶- مرتضی، ۱۳۹۴، پژوهشی در تاریخچه و ضرورت تأسیس بانک شیر مادران و چالشهای فقهی حقوقی، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، شماره ۸.
- ۷- مکیربان، منصوره، محمود شیخ، شمس الله نوری پور، مهدی نمازی زاده، ۱۳۹۴، تأثیر تحریکات لمسی حرکتی توسط مادر بر رشد جسمی نوزاد نارس، مجله رفتار حرکتی، شماره ۲۱، ۱۴۵-۱۶۰.
- ۸- بصیری مقدم، مهدی، سهیلا کریندی، اشرف محمد زاده، حبیب الله اسماعیلی، بررسی تأثیر لمس بر وزن گیری نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان، نشریه افق دانش، شماره ۱۱، ۳۰-۵.
- ۹- کلینی، ابو جعفر، محمدبن یعقوب، فروع کافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ ه ق.



- ۱۰- نیک پور، صغری، شیما رحیمیان و شعله شکرایی، ۱۳۸۸، ارتباط بین مدت زمان شیردهی با ابتلا به لوسمی حاد در کودکان، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دوره یازدهم، شماره ۲، ۱۸۵-۱۹۰.
- ۱۱- نیک روز، لیلیا، مصطفی، بیژنی، شهناز کریمی، ۱۳۹۱، ضرورت اخلاقی تغذیه با شیر مادر و تأثیر آن در احیای حقوق نوزاد حاصل از روش های نوین باروری، فصلنامه اخلاق در آموزش، شماره یک، صص ۲۹-۴۳.
- ۱۲- مجلی، محمد، مهدی بصیری مقدم و محمود شمشی، ۱۳۸۸، تأثیر محیط آموزشی و عوامل مرتبط بر عملکرد شیردهی مادران، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دوره ۱۶، شماره ۱، صص ۵۹-۶۵.
- ۱۳- کلینی، ابوجعفر، محمدبن یعقوب، ۱۴۰۷، فروع کافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- ۱۴- صدوق، محمدبن علی بن بابویه، ۱۴۱۳، من لایحضره الفقیه، قم، انتشارات جامعه مدرسین.
- ۱۵- طوسی، ابوجعفر، محمدبن حسن، ۱۴۰۷، تهذیب الاحکام، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- ۱۶- -----، ۱۳۹۰، الاستبصار، تهران، دارالکتب الاسلامیه.
- ۱۷- کلیشادی، رویا، مهین هاشمی پور، فاطمه فاموری، ۱۳۸۴، نقش تغذیه با شیرمادر در پیشگیری از چاقی کودکان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شماره ۳۵، ۸۷-۹۵.
- ۱۸- کلانتری، ناصر، رضیه شناور، بهرام رشیدخانی، ۱۳۸۹، ارتباط چاقی و اضافه وزن کودکان اول دبستان شهر شیراز با الگوی تغذیه با شیر مادر، وزن هنگام تولد و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، سال پنجم، شماره ۳، ۱۹-۲۸.
- ۱۹- رضا سلطانی، پروانه، آفاق حسن زاده، عاطفه قنبری، ۱۳۸۹، ارتباط تغذیه با شیر مادر و شاخص توده بدنی کودکان دبستانی شهر رشت، پژوهش پرستاری، دوره ۵، شماره ۱۶، ۳۳-۴۵.
- ۲۰- چرکزی، عبدالرحمن، زینب میر آتیز، آتنا رزاق نژاد، ۱۳۸۹، وضعیت تغذیه با شیر مادر و عوامل مرتبط با آن در متقاضیان شیر خشک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بیرجند، فصلنامه دنا، دوره ۳، شماره ۱، ۳۵-۴۵.
- ۲۱- نورمحمدی، غلامرضا، ۱۳۹۵، بررسی فقهی موضوع بانک شیر در پزشکی، دومین همایش بررسی ضوابط شرعی در پزشکی.
- ۲۲- مرندی، سیدعلیرضا، ۱۳۹۵، تغذیه نوزادان ترم و نارس با شیر مادر، فصلنامه شیر مادر، شماره ۶۸.
- ۲۳- نجفی، محمدحسن، ۱۴۰۴، جواهر الکلام، ج ۲۹، بیروت، دار احیاء التراث العربی.
- 24- Lawrence RA. Making and informed decision about infant feeding. In breast feeding a guide fore the medical professio.. 5th ed. Mosby Inc 1999:217-32.
- 25- WHO/UNISEF. Joint statement inoconti declaration: on the protection promotion and support of breastfeeding, August 1990.
- 26- Pillittery,A (2007). Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childearig and Childrearing Family, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins: 876-890.
- 27- Walker A.Breast milk as the gold standard for protective nutritive nutrient. J Pediatr 2010,156(Suppl 2):S3-7
- 28- Anonymous.donor breast milk banks: the operation of donor milk bank services. http://www.rcpch.ac.uk/system/files/protected/page/Quick_Reference_GuideB.pdf (accessed in 2015)
- 29- Castellote C, Casillas R, Ramirez Santana C, et al. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. H Nutr 2011, 141(6):1181-7.
- 30- Ghare Daghhie A.(iqh Al-Ghazaya Al-Tebiyah Al-Moaserah). Beirut: Dar Al-Bashaer Al-Islamiyah,2006, p.466.(in Arabic)



- 31- (Effects of breast milk consumption in the first month of life on early brain development in premature infants. A bstract presented at the pediatric Academic Societies 2016 meeting,2016)
- 32- Biervliet FP, Maguiness SD, Hay DM, Killick SR, Atkin SL.Iuction of lactation in the intended mother of a surrogate pregnancy: case report. Oxford J Hum Reprod2001,16930,581-3.
- 33- Barat Sh, Basirat Z, Bouzari Z, Yazdani Sh, Zarinkamar M. Comparison of perinatal outcomes of twin births conceived using assisted reproduction technology versus spontaneous. J Babol Univ Sci,2009,11(2):49-53. (Persian)