

## ضرورت اخلاقی تغذیه با شیر مادر و تاثیر آن در احیای حقوق نوزاد حاصل از روش های نوین باروری

نویسندگان:

لیلا نیک روز\*، مصطفی بیژنی<sup>۱</sup>، شهناز کریمی<sup>۱</sup>

۱- بخش پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 1, Number 1, Winter 2013

### چکیده:

**مقدمه:** تغذیه با شیر مادر دارای فواید فراوان روانی، بهداشتی، ایمنی، اقتصادی برای نوزاد و مادر می باشد. با توجه به این که شیر مادر نقش عظیمی در ارتقاء سلامت و بهبود رشد و تکامل کودکان دارد. در این مقاله ضرورت اخلاقی تغذیه با شیر مادر در احیای حقوق نوزاد حاصل از روش های نوین باروری مورد مطالعه قرار می گیرد.

**روش کار:** در این مطالعه مروری به منظور دستیابی به تحقیقات انجام شده در زمینه مذکور سایت های ملی جهاد دانشگاهی، بین المللی گوگل پژوهشگر و کتابخانه بین المللی آمریکا با دادن کلیدواژه های مذکور در فاصله زمانی نامحدود جستجو و نتایج بدست آمده با یکدیگر ترکیب شدند.

**یافته ها:** زایمان های چند قلوبی و تولد نوزادان نارس و کم وزن بزرگترین مشکل در نوزادان حاصل از درمان های کمک باروری است. بنابراین درصد نارس و وزن کم ۴ تا ۵ برابر بیشتر از جمعیت عمومی می باشد. نتایج مطالعات حاکی از این است که شانس بروز عفونت حاد تنفسی شیرخواران در گروهی که تغذیه انحصاری با شیر مادر داشتند ۶۲ درصد کمتر از شیر خوارانی بود که تغذیه انحصاری با شیرمادر نداشتند. روش های مختلفی جهت تهیه شیر از طریق بانک شیر مادر، گرفتن دایه و القا شیردهی و در نهایت استفاده از شیر خشک جهت تغذیه نوزاد وجود دارد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه شیر دادن به کودک زیربنا و اساس شخصیت او را پی ریزی می نماید. افزایش ضریب هوشی کودک، تسهیل تربیت و کاهش بروز مشکلات جسمی، اختلالات رفتاری، بزهکاری نوجوانی و اعتیاد در بزرگسالی از فواید تغذیه با شیر مادر است با مرور مقالات مربوطه به نظر می رسد روش گرفتن دایه نسبت به سایر روش های مذکور ارجحیت بیشتری داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** اخلاق، شیرمادر، شیوه های نوین بارداری، حقوق نوزاد

### مقدمه:

شنوایی و کلامی نیز در این کودکان بهتر و سریعتر حاصل می شود. دید بهتر و تکامل برتر ذهنی و حرکتی و نمرات بهتر مهارت های استدلالی و درکی در سن ۱۰ سالگی را به ترکیبات شیرمادر از جمله اسید چرب اشباع نشده نسبت می دهند که شیرهای مصنوعی فاقد این مواد هستند [۴-۶]. دفعات بستری شدن در بیمارستان در کشورهای در حال پیشرفت برای کودکانی که شیر مادر نمی خورند ۵۰ بار [۷] و در کشورهای پیشرفته ۵ بار [۸] بیشتر بوده است. در شیرمادر خواران مننژیت هموفیلوسی تا ۱۴ بار کمتر اتفاق می افتد [۹،۱۰]. برخی مطالعات بین مدت زمان مصرف شیر مادر و ابتلا به درمانیت

ارزش تغذیه با شیر مادر در رشد و تکامل طبیعی شیرخواران و کودکان به صورت جهانی شناخته شده است [۱]. مطالعه امینی گویای آن است که احتمال مرگ و میر در میان نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می کنند ۲۰ درصد نسبت به سایرین کمتر است [۲]. گزارش های موجود نشان می دهد که در کودکان شیر مادر خوار بیماری های سیستم عصبی تشنج، هیپوگلیسمی، مننژیت، اسکروز مولتیپل، سرطان مغز، و سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار کمتر دیده می شود [۳]. تکامل عصبی، بینایی،

\* نویسنده مسئول، نشانی: فسا، میدان ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی فسا، دانشکده پرستاری

تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۴۱۹۹۰۸ پست الکترونیک: [lnikrooz@yahoo.com](mailto:lnikrooz@yahoo.com)

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۲/۱۷

و سوء تغذیه را از راه فراهم کردن مواد غذایی مقوی و آب آشامیدنی سالم دنبال کنند [۱۶]. کارشناسان تغذیه نیز بر این باورند که شیر مادر همه مواد لازم برای رشد طبیعی نوزاد و پادتن های لازم برای مقابله بدن کودک با انواع بیماری ها را دارد. خداوند در قرآن کریم درباره شیرخوارگی کودک و مدت آن چنین می فرماید: «وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ». (بقره: ۲۳۳). مادران اگر می خواهند دوران شیرخوارگی فرزندان خود را تکمیل کنند، باید دو سال آنها را شیر دهند. رسول اکرم صلی الله علیه و آله درباره اهمیت شیر مادر در تغذیه کودک فرمود: «لَيْسَ لِلصَّبِيِّ لَبَنٌ خَيْرٌ مِنْ لَبَنِ أُمِّهِ؛ هیچ شیری برای کودک، بهتر از شیر مادر نیست. بر اساس تاکید آیات و روایات و همچنین کارشناسان علمی استفاده از شیر مادر عامل حفظ و ارتقا سلامت شیرخوار می باشد. رسول خدا صلی الله علیه و آله می فرماید: «از حقوق فرزند بر پدر، آن است که جز غذای پاک و خوب به او ندهد.» البته اگر والدین توانایی تأمین مواد غذایی مناسب را نداشته باشند، این وظیفه دینی افراد جامعه است که نیازهای غذایی آنان را تأمین کنند [۱۶].

ناباروری به عنوان بحرانی در دوره زندگی شناخته شده است که بالقوه تهدید کننده ثبات فردی و روابط اجتماعی است. ناباروری به عنوان سومین عامل یا یکی از پنج عامل اول طلاق نام برده شده است. شیوع ناباروری در طول عمر بین ۱۰ الی ۱۷ درصد تخمین زده شده است [۱۷]. حق داشتن فرزند و نیاز به بقاء و تولد همنوع، زوجین نابارور را به پذیرش روش های نوین بارداری سوق میدهد [۱۸]. با پیشرفت روش های کمک باروری فراوانی حاملگی های دوقلویی و چند قلویی در طی چند سال اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته است [۲۰، ۱۹]. بر اساس مطالعه Barat وزن هر یک از قل ها در گروه کمک باروری بطور معنی داری کمتر از وزن نوزادان در گروه حاملگی خودبخودی بوده است [۲۱]. با توجه به شرایط ویژه نوزادان متولد شده از روش های نوین بارداری و آمار بیشتر دوقلویی و کاهش وزن، ضرورت تغذیه با شیر مادر به عنوان حقوق کودک دوچندان می شود که در این مقاله به مطالعاتی در این زمینه نیز اشاره می شود.

تلاش برای افزایش تعداد شیرخواران تغذیه شده با شیر مادر و اجرای تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی از سیاست های بهداشتی تمام کشورها برای کاهش مرگ و میر کودکان می باشد. لذا همچنان بر ضرورت آگاهی مادران و خانواده ها با مزایای شیر مادر از ابعاد مذهبی، علمی و فرهنگی تاکید می شود. چنانچه شیر مادر برای تغذیه شیرخوار کافی نباشد، شیر دایه و یا شیر تهیه شده از بانک شیر مادر جایگزین های

آتوپیک و ابتلا به لوسمی حاد در کودکان [۱۱، ۱۲] رابطه آماری وجود دارد. به طوری که نتایج نشان داد کودکانی که کمتر از ۱ ماه با شیر مادر تغذیه شده بودند نسبت به کودکانی که ۲۴-۱۹ ماه شیر مادر خورده بودند، ۳/۴۵ برابر شانس بیشتر برای لوسمی حاد داشتند. علی رغم اهمیت تغذیه نوزاد با شیر مادر بنا به دلایل و شرایطی نظیر استفاده از روش های نوین بارداری ممکن است نوزاد از حقوق خود در استفاده از شیر مادر محروم شود. در بسیاری از کشورها ی توسعه یافته شیرخواران حاصل از درمان های کمک باروری ۲ تا ۴ درصد از کل شیرخواران را تشکیل می دهد [۱۳]. در مطالعه Kanat سن حاملگی و وزن زمان تولد در حاملگی دوقلویی به دنبال روش های کمک باروری در مقایسه با حاملگی دوقلویی طبیعی کمتر بوده است [۱۴]. طبق گزارشات سازمان جهانی بهداشت حدود ۸۰-۶۰ میلیون در سراسر دنیا و بیش از ۱/۵ میلیون زوج نازا در ایران وجود دارد. بر اساس آمار سالانه در کشور بیش از ۱۰۰ هزار نفر به جمعیت خانواده هایی که دچار ناباروی هستند اضافه می شود [۱۵]. لذا بنابر مطالب مذکور ضرورت اخلاقی تغذیه با شیرمادر در احیای حقوق نوزاد حاصل از روش های نوین باروری مورد مطالعه قرار می گیرد. بنابر مطالب مذکور در این مقاله ضرورت اخلاقی تغذیه با شیرمادر در احیای حقوق نوزاد حاصل از روش های نوین باروری مورد مطالعه قرار می گیرد.

## روش کار:

در این مطالعه مروری به منظور دستیابی به تحقیقات انجام شده در زمینه مذکور سایت های ملی جهاد دانشگاهی و بین المللی گوگل پژوهشگر و کتابخانه بین المللی آمریکا با دادن کلید واژه های نظیر اخلاق، شیرمادر، رحم جایگزین، فرزندخواندگی و القا شیردهی در فاصله زمانی نامحدود جستجو و نتایج بدست آمده با یکدیگر ترکیب شدند.

## یافته ها:

در جهان مدرن امروز حقوق کودک یکی از چالش های موجود می باشد. البته چگونگی نقض حقوق کودکان، در نقاط مختلف جهان متفاوت است. در کشورهای در حال توسعه، کودکان، بیشتر با فقر و پی آمدهای ناشی از آن مانند سوءتغذیه، کمبود امکانات بهداشتی، درمانی و تحصیلی درگیرند. در حالی که در کشورهای توسعه یافته، مشکلات اخلاقی و ضعف بنیاد خانواده گریبان گیر کودکان است. بهره مندی از تغذیه و خوراک مناسب، از حقوق مسلم کودک و برطرف کننده نیاز جسمی اوست. براساس بند «ج» ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک، کشورهای طرف کنوانسیون متعهد شده اند: مبارزه با بیماری ها

اختلاف حقوق کودک، مادر جایگزین و صاحبان نطفه، باید مصلحت کودک را به هر دو مصلحت دیگر ترجیح داد [۱۸]. در ارتباط با مشکلات مربوط به نظریه دو مادری آیت الله Khoyee Mousavi می‌نویسد که مادر کسی است که فرزند را متولد کرده است پس زن مزبور حق دارد تا ۲ سال از جهت حضانت فرزند را بگیرد [۲۷]. در حالی که امام خمینی، آیت الله صناعی و آیت الله مومن و دکتر بهشتی از جمله فقها و دانشمندانی هستند که بر این نظر بوده‌اند که مادر اصلی زن صاحب تخمک است و مادر صاحب رحم را مادر رضایی محسوب کرده‌اند. این زن مانند دایه ای است که بچه ای را برای دادن شیر تحویل می‌گیرد و پس از آنکه دوران شیردانی بچه کامل شد او را تحویل والدینش می‌دهند [۲۸]. بر اساس ماده ۳ قانون نحوه اهدای جنین در صورتی که صحت جسمانی یا تربیت اخلاقی طفل در معرض خطر قرار بگیرد دادگاه میتواند این وظیفه را به هر کس که مقتضی بداند بسپارد [۲۹]. لذا تشویق و حمایت شیردهی یک استراتژی مهم ارتقاء سلامت است این مادران باید مورد حمایت قرار گیرند تا بر تردید و ترس خود غلبه نموده و به استفاده از شیر مادر به روش ممکن ترغیب شوند.

Jacques Rousseau، در اثر معروف امیل رساله ای در باب آموزش و پرورش، نکاتی را در ضرورت شیردهی مادر به فرزند یا استفاده از دایه بیان کرده است. این مطالب نشان می‌دهد صاحب نظران غربی نیز بر این مسئله تأکید دارند که هیچ شیری نمی‌تواند به طور کامل جایگزین شیر مادر شود و هیچ مهری نمی‌تواند جانشین مهر و محبت مادری گردد. بنابراین، آنها نیز آغوش گرم مادر و استفاده از شیر نوشین او را از حقوق کودک می‌دانند. روسو در این باره می‌نویسد: اگر مادران زحمت شیردانی به بچه‌هایشان را قبول کنند، اخلاقیات و آداب زندگی، خود به خود، اصلاح خواهد شد و احساسات طبیعت دوباره در تمام قلب‌ها بیدار خواهد گردید. وی درباره ویژگی‌های دایه ای که نگه‌داری و تغذیه کودک برعهده اوست، می‌نویسد: دایه ای لازم است که از نظر روحی و جسمی، سالم باشد. هیجان‌ناش و سرکش و اخلاق نامتعادل ممکن است شیرش را فاسد کند. اگر ما تنها جنبه جسمانی را در نظر بگیریم، فقط به نصف مسئله توجه کرده ایم [۳۰].

روش‌هایی دیگری جهت القا شیردهی در مادران فرزند خوانده مطرح است. هرچند توانایی موفقیت آمیز بودن مادران فرزند خوانده در متون مختلف به طور مکرر مورد سوال است [۳۳-۳۱]. مدارکی وجود دارد که حتی مادران فرزند خوانده از نظر فیزیولوژیکی قادر به تولید شیر به اندازه کافی برای کودکان هستند [۳۴]. Biervliet گزارش کرد مادر ۲۷ ساله ای بعد از تولد نوزاد با روش رحم جایگزین و IVF به مدت ۳ ماه موفق به

مناسبتی خواهند بود [۲۲]. بانک شیر انسان یک منبع عرضه شیر انسان در بسیاری از بخش‌های مراقبت‌های ویژه نوزادان است. Hartmann بیان کرد در استرالیا ابزارها و دستورالعمل‌های عملیاتی خاصی برای غربالگری اهدا کنندگان و پردازش شیر انسان استفاده شده است به طوری که مستندات کنترل شده قابلیت ردیابی کامل از اهدا، توزیع و ذخیره سازی را برای گیرنده فراهم می‌سازد. این فرایندها به منظور کاهش هر گونه خطر ناشی از تغذیه با شیر اهدا کننده انسان به نوزادان زودرس بستری شده گسترش یافته‌اند [۲۳]. بر اساس مطالعه Hsu در مالزی ۸۸ درصد از اهداکنندگان و ۷۷ درصد از دریافت‌کنندگان مسلمان بودند. ۶۰ درصد از نوزادانی که از شیر اهدایی شده انسان استفاده کردند نارس بودند. بر اساس نتایج این مطالعه فقط دو نوزاد به دلیل ماهیت اساسی بیماری خود درگذشتند. بنابراین اهدای شیر انسان، گزینه‌ای مطلوب برای بیمارستان‌ها در جامعه مسلمان نیز می‌باشد [۲۴]. گرفتن دایه برای کودک یکی دیگر از گزینه‌های موجود جهت تغذیه نوزاد با شیر انسان است، تا بدین وسیله نیازهای جسمی و روحی نوزاد تأمین گردد. در تعالیم طب سنتی رعایت بهداشت توسط دایه و نیز تغذیه مناسب وی مورد تأکید بوده است. در طب سنتی نیز ویژگی‌های خاصی را برای انتخاب دایه عنوان کردند که شامل فرد میانه اندام با ۲۵-۳۵ سال بدون سابقه سقط که مدت ۴۰ روز تا ۲ ماه از زایمان گذشته باشد [۲۵]. بنابراین، یکی دیگر از حقوق برخی فرزندان، انتخاب دایه نیکوسرشت و شایسته برای آنهاست. در این باره امام صادق علیه السلام از پدر بزرگوارش روایت می‌کند: تَخَيَّرُوا لِلرَّضَاعِ كَمَا تَتَخَيَّرُونَ لِلنَّكَاحِ فَإِنَّ الرِّضَاعَ يُغَيِّرُ الطَّبَاعَ. در امر دایه و شیر دادن کودک به گزین باشید، چنان که این به گزینی را در امر ازدواج رعایت می‌کنید؛ زیرا شیر، طبیعت‌ها را دگرگون می‌سازد. امام علی علیه السلام درباره ضرورت انتخاب درست دایه می‌فرماید: أَنْظَرُوا مَنْ يَرْضَعُ أَوْلَادَكُمْ فَإِنَّ الْوَلَدَ يَسْبُ عَلَيْهِ. باید بنگرید چه کسی فرزند شما را شیر می‌دهد؛ زیرا فرزند تحت تأثیر شیر دایه پرورش می‌یابد. بنابراین، دایه باید از نظر بدنی و معنوی، سالم باشد. امام صادق علیه السلام فرمود: «لازم است دایه پاکیزه و نظیف را برای شیرخوارگی کودکان خود برگزینید؛ زیرا شیر، سرایت دهنده است.

طبق برآورد اخیر تنها ۵۱ درصد زنان آمریکا اطفال خود را تا ماه سوم به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه می‌کنند. و در استفاده از روش‌های نوین بارداری نظیر رحم جایگزین دلایل انصراف از تغذیه با شیر مادر بر مبنای فرضیات غلطی همچون ترس از وابستگی بین مادر و نوزاد متولد شده است [۲۶]. لذا در هنگام

شده به روش های طبیعی با شیر خود نیستند [۳۹]. مسئله توجه به حقوق کودک و موضوعاتی همچون اعلامیه حقوق بشر و کنوانسیون حقوق کودک، از اموری است که اخیرا مورد توجه بوده است. حال آنکه دین مبین اسلام، قرن ها پیش درباره حقوق کودک سخن به میان آورده و تکالیف ویژه ای را در این باب برای پدر و مادر و اطرافیان کودک برشمرده است. بزرگان و پیشوایان دینی نیز در عمل و سخن، اهتمام بالایی به این امر داشته اند. در نهایت گاهی اوقات به دلایل مختلف از جمله مرگ یا بیماری مادرو یا استفاده از روش های نوین بارداری ممکن است لازم باشد از روش های دیگر استفاده برای تغذیه مطلوب نوزاد استفاده کرد. نتایج مطالعه جبرائیلی ۱۳۸۶ نشان داد آموزش دوران بارداری در تغذیه شیرخوار با شیرمادر موثر خواهد بود. اگرچه آموزش زنان باردار توسط افراد حرفه ای یکی از موفق ترین تلاش های بین المللی جهت حفظ، ترویج و حمایت از تغذیه با شیر مادر است، اما نتایج مطالعات نشان داده اند که این روش به تنهایی برای بهبود تغذیه کافی نیست [۴۰، ۴۱]. زیرا مادر شیرده دوران شیردهی با مشکلاتی مواجه می شود که برای غلبه بر آنها و موفقیت در امر شیردهی نیاز به حمایت منابع مختلف حرفه ای و اجتماعی دارد [۴۲، ۴۳]. لذا اگر به مادران آگاهی، توان و انگیزش بیشتری برای تغذیه شیرخواران با شیر مادر داده شود و حمایت های لازم به عمل آید نه تنها تمایل آنان به تغذیه با شیر مادر افزایش می یابد بلکه در طول شیردهی آنها تاثیر خواهد گذاشت [۲۷]. خوشبختانه در کشورهای مسلمان، به سبب وجود استحکام در بنیاد خانواده و گرایش های دینی و اعتقادی و آشنایی بیشتر با احکام اسلامی، وضعیت حقوقی کودکان جایگاه نسبی مناسب تری دارد. بنابراین، بهتر است دیدگاه دین اسلام درباره حقوق کودک را بررسی و دستورهای پیشرفته آن را در این زمینه در نظر بگیریم.

تغذیه نوزاد با شیر خود شد [۳۵]. مطالعه Nemba نشان داد که زنان دارای فرزند خوانده با استفاده از کلروپرومازین و متوکلوپرامید تا حدود ۸۹ درصد موفق به القا شیردهی شدند [۳۶]. Banapurmath, نشان داد که در ترکیب تحریک نوک پستان به همراه ۱۰ میلی گرم متوکلوپرامید هر ۸ ساعت در زنان فرزند خوانده میزان موفقیت به ۵۰ درصد می رسد [۳۷]. Morton در مطالعه خود نشان داد استفاده از روش هایی چون ماساژ با پمپ یا دست حداقل ۱۰-۸ بار در روز سبب افزایش تولید شیر با سرعت بیشتری می شود. در برخی مواقع از یک وسیله کمکی استفاده می شود به طوری که مخزنی از شیر توسط لوله کوچکی که به نوک پستان وصل شده و هماهنگ با سرعت مکیدن شیرخوار شیر در دهان شیرخوار تخلیه می شود [۳۸].

### بحث:

با توجه به مزایای شیر مادر در خصوص پیشگیری از سوء تغذیه و چاقی کودک، پیشگیری از بروز بیماری های مزمن حاد و عفونی، بیماری های آلرژیک، قلب و عروق و عفونت های دستگاه گوارش، تنفسی و ادراری تسهیل تربیت کودک و کاهش بروز اختلالات رفتاری، بزهکاری نوجوانی و اعتیاد در بزرگسالی و کاهش احتمال بروز سرطان پستان، تخمدان، شکستگی ناشی از پوکی استخوان در سالمندی و جلوگیری از اضافه وزن برای مادران شیرده متأسفانه به دلایل گوناگون مانند 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

## References:

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatr J* 2012; 129(3): 496-506.
2. Aimin C, Walter JR. Breastfeeding and the risk of post neonatal death in the United States. *Pediatr J* 2004; 113: 435-9.
3. Ellis LA, Picciano MF. Milk-borne hormones: regulators of development in neonates. *Nutr Today* 1992; 27(5): 6-14.
4. Lucas A, Morley P, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet J* 1992; 339(8788): 261-4.
5. Cockburn F. Neonatal brain and dietary lipids. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 1994; 70(1): F1-F2.
6. Pollock JI. Long-term associations with infant feeding in a clinically advantaged population of babies. *Dev Med Child Neurol* 1994; 36(5): 429-40.
7. Lawrence RM. Host-resistance factors and immunologic significance of human milk. In: Lawrence RA, Lawrence RM (eds). *Breastfeeding*. 4<sup>th</sup> ed. Missouri: Elsevier, Mosby; 1994: 149-80.
8. Editorial. A warm chain for breastfeeding. *Lancet J* 1994; 344(8932): 1239-41.
9. Cochi SL, Fleming DW, Hightower AW, Limpakarnjanarat K, Facklam RR, Smith JD, et al. Primary invasive *Haemophilus influenzae* type B

- disease: a population-based assessment of risk factors. *J Pediatr* 1986; 108(6): 887-96.
10. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EF. Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review. *J Pediatr* 1991; 118(5): 659-66.
  11. Ghaderi R, Makhmalbaf Z. Effect of breast-feeding on the development of atopic dermatitis. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2005; 4(3): 129-32. (Persian)
  12. Nikpour S, Rahimian Sh, Shokrabi Sh, Haghani H. Relationship between breast-feeding duration and childhood acute leukemia. *Iran J Endocrinol Metab* 2010; 11(2): 185-90. (Persian)
  13. Andersen Nyboe L, Gianaroli R, Felberbaum J. Assisted reproductive technology in Europe, 2001. *Hum Reprod* 2005; 20: 1158-76.
  14. Kanat Pektas M, Kunt C, Gungor T, Mollamahmutoglu L. Perinatal and first year outcomes of spontaneous versus assisted twins: a single center experience. *Arch Gynecol Obstet* 2008; 278(2): 143-7.
  15. Blondel B, Kaminski M. Trends in the occurrence, determinants, and consequences of multiple births. *Semin Perinatol* 2002; 26(4): 239-49.
  16. Bafkar H. Look at the children's rights in Islam and international conventions. *Tooba J* 2008; 27: 105. Accessed: Mar 2008, 10. Available from: <http://www.hawzah.net/FA/magart.html?MagazineID=0&MagazineNumberID=6269&MagazineArticleID=6845>
  17. Majlesi MB. *Bihar al-Anwar*. 2<sup>nd</sup> ed. Beirut: Dar al Ehya al tras Press; 1981: 323. (Arabic)
  18. Mehrpour H. The approach to law and legal status of synthetic fertilization. *J Leg Res Fac Shahid Beheshti Univ* 1987; 19-20: 158-94. (Persian)
  19. Alizadeh L, Merghati T, Amany Samani R. Combined donation of gametes and rented womb and rights of parent-child. *J Med Ethics* 2009; 3:12-20. (Persian)
  20. Blondel B, Kaminski M. Trends in the occurrence, determinants, and consequences of multiple births. *Semin Perinatol* 2002; 26(4): 239-49.
  21. Reddy UM, Wapner RJ, Rebar RW, Tasca RJ. Infertility assisted reproductive technology, and adverse pregnancy outcomes: executive summary of a National Institute of Child Health and Human Development workshop. *Obstet Gynecol* 2007; 109(4): 967-77.
  22. 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 Med Sci*; 2009; 11(2): 49-53. (Persian)
  23. Farivar. Establishment Mother's Milk Bank. The world economy Newspaper. **Donya-e-Eqtasad** 1020: 28. Accessed: 2012, Oct 20. Available from: <http://www.magiran.com/npview.asp?ID=1158810>.
  24. Hartmann BT, Pang WW, Keil AD, Hartmann PE, Simmer K. Best practice guidelines for the operation of a donor human milk bank in an Australian NICU. *Early Hum Dev* 2007; 83(10): 667-73.
  25. Hsu HT, Fong TV, Hassan NM, Wong HL, Rai JK, Khalid Z. Human milk donation is an alternative to human milk bank. *Breastfeed Med* 2012; 7(2): 118-22.
  26. Jorjani S. *Zakhirah Kharazmshahii*. Tehran: Almaee Press; 2001: 276-7. (Persian)
  27. Ameli H. *Alvasaelo al Shia*. 1<sup>st</sup> ed. Qom: Al albit Inst; 1987: 468. (Persian)
  28. Koleini MY. *Al-Kafi*. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Al Daralketab Islamic Press; 1985: 44. (Persian)
  29. Feize Kashani MH. *Alvafy*. 1<sup>st</sup> ed. Isfahan: Amir al-Momenin Press; 1984:1370. (Persian)
  30. Gabriel MF, Darabi F. Breastfeeding and its related factors in infants admitted to the training center - Tabriz Children's. *Med J Tabriz Nurs Midwifery* 2007; 6: 31-37.
  31. Khoei Mousavi A. *Masael al Shariah*. 5<sup>th</sup> ed. Qom: Rehab Inst Imam Khoei; 2003: 320. (Persian)
  32. Rezanian Moallem MR. *Reproductive medicine from viewpoint of the jurisprudence and law*. 1<sup>st</sup> ed. Qom: Islamic Dev Organ Press; 2005: 321. (Persian)
  33. Mahdavi Ken S, Ahmadvand B, NoorAhmadi E. Considering law-jurisprudence precepts of embryo donation. *Q J Stud Islamic Law Jurisprudence* 2010; 5(2): 119-36. (Persian)
  34. Jean Jacques R, William HP. *Emile: or treatise on education*. Trans. Zirak Zadeh Gh. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Nahid Press; 2001: 244. (Persian)
  35. Pitman T, West D, League International LL. *The womanly art of breastfeeding*. 8<sup>th</sup> ed. New York: Plume Press; 2004: 296.
  36. Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and human lactation*. 4<sup>th</sup> ed. London: Kevin Sullivan Press; 2005: 459-86.
  37. Gribble K. The influence of context on the success of adoptive breastfeeding: developing countries and the west. *Int Breastfeed J* 2004; 12(1): 5-13.
  38. Karleen D Gribble. Mental health, attachment and breastfeeding: implications for adopted children and their mothers. *Int Breastfeed J* 2006; 1: 5.
  39. Biervliet FP, Maguiness SD, Hay DM, Killick SR, Atkin SL. Induction of lactation in the intended mother of a surrogate pregnancy: case report. *Oxford J Hum Reprod* 2001; 16(3): 581-3.
  40. Nemba K. Induced lactation: a study of 37 non-puerperal mothers. *J Trop Pediatr* 1994; 40(4): 240-2.
  41. Banapurmath, CR, Banapurmath Sh, Kesaree N. Successful lactation in surrogate mothers. *Indian J Pediatr* 1993; 60: 639-43.
  42. Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, Rhine WD. Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. *J Perinatol adv* 2009; 29: 757-64.
  43. Hashemipour M, Gheysari A, Sadri GH, Ghasemi GHR, Ghasemi R, Hasan Zadeh A, et al. Knowledge of lactating mothers about importance and necessity of breast feeding in infants – Isfahan Province. *J Res Med Sci* 2000; 5(1):75-71. (Persian)
  44. Dennis CL, Hodnett E, Gallop R, Chalmers B. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2002; 166(1): 21-8.
  45. Kang NM, Song Y, Hyun TH, Kim KN. Evaluation of the breastfeeding intervention program in a Korean community health center. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(4): 409-13.
  46. Tafazzoli M, Moudi A, Boskabadi B, Ebrahim Zadeh S. Compare the effect of peer support and the education received by health care providers on the time of breastfeeding initiation among primiparous women in Mashhad. *Iran J Obstet Gynecol Infertility* 2012; 15(4): 19-28.
  47. Dennis CL. Peer support within a health care context: a concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(3): 321-32.





## The ethical necessity of breastfeeding and its outcome for reviving the rights of infants born by new fertilization techniques

Nikrouz L, Bijani M, Karimi Sh

Received: 05/06/2012

Accepted: 12/18/2012

1. Dept. of Nursing, School of Nursing, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 1, Number 1, Winter 2013

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

Breastfeeding has many psychological, immunological and economic benefits for the mother and her infant. As mother's milk plays a great role in the enhancement of health and the elevation of children's growth, this paper studies the necessity of breastfeeding in reviving the rights of infants born by the new fertilization techniques.

#### **Materials and Methods:**

SID, Google Scholar and International Library of America were used to access research findings in relevant fields for this review study. The mentioned keywords were searched in an unlimited time span and results were compared to each other.

#### **Results:**

Multiple deliveries, premature and underweight births were the major problems in infants born by new fertilization techniques. The percentage of prematurity and underweight were 4-5 times higher than general population. Findings reveal that acute respiratory infection in infants who were exclusively breastfed was 62% less compared to those who were not exclusively breastfed. There are various ways for getting milk like getting milk from mother milk bank, employing nurses, induced lactation, and eventually using powder milk.

#### **Conclusion:**

Lactation underlies the cornerstones of one's personality; breastfeeding can thus lead to the elevation of IQ, facilitation of education, decrease in incidence of physical problems and behavioral disorders, encumbering adolescent's misdemeanors and adult addiction. Based on a review of related articles it seems that employment of nurses are preferable to other alternatives.

**Keywords:** Ethics, Mother Milk, New Fertilization Techniques, Infant Rights