

حق بهره‌مندی از شیر مادر در اردوگاه پناهندگان در پرتو نظام بین‌المللی حقوق بشر

آناهیتا سیفی^{*}، نجمه رزمخواه^{**}

چکیده

تغذیه با شیر مادر یکی از مهم‌ترین ضروریات، در فرایند سلامت و رشد و نمو شیرخواران است. محققان فعال در حوزه‌ی سلامت و بهداشت، معتقدند که تغذیه با شیر خشک به جای شیر مادر می‌تواند سلامت نوزادان و شیرخواران را به خطر انداخته و به سوء‌تغذیه و کم‌رشدی آنها منجر شود. با توجه به توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت و حساسیت‌های موجود در زمینه‌ی تغذیه‌ی نوزادان با شیر مادر، در بیشتر کشورهای جهان عرضه و ارائه‌ی شیر خشک با محدودیت‌های جدی مواجه است. از سوی دیگر، بحران‌های اجتماعی، اقتصادی و امنیتی در نقاط مختلف دنیا، جهان را با چالش افزایش تعداد آوارگان و پناهندگان مواجه کرده‌است. برخی از کشورهای جهان، با هدف اسکان موقت آوارگان و کمک به آنها اردوگاه‌های موقتی را در نقاط مرزی خود برپا کرده‌اند و تعداد زیادی از زنان و شیرخواران در این اردوگاه‌ها اسکان یافته‌اند. با توجه به ارائه‌ی شیر خشک در این اردوگاه‌ها در قالب کمک‌های بشردوستانه، وضعیت تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران و همچنین مسائل مربوط به سلامت و رشد و نموشان، به یک نگرانی حقوق بشری تبدیل شده است. پژوهش حاضر با توسل به شیوه‌ی تحلیلی - توصیفی در پی یافتن پاسخی مناسب برای دو پرسش است؛ اول اینکه آیا طبق قواعد بین‌المللی حقوق بشری، حق به نام حق بر بهره‌مند شدن از شیر مادر وجود دارد؟ دوم اینکه با توجه به شرایط اضطراری موجود در اردوگاه‌های پناهندگان، آیا دولت‌ها، طبق حقوق بین‌الملل تعهدی در راستای تأمین حق شیرخوارگان پناهنده جهت تغذیه با شیر مادر دارند؟ علی‌رغم تأکید مکرر بر اهمیت تغذیه با شیر مادر در اسناد مختلف بین‌المللی، نمی‌توان مدعی شد که حق مستقل و مشخصی به نام حق بر تغذیه با شیر مادر در چارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است، هرچند می‌توان از این حق به نحو غیرمستقیم و با توسل به حق بر غذای کافی و حق بر سلامت دفاع کرد.

واژگان کلیدی

شیر مادر، شیر خشک، اردوگاه پناهندگان، حقوق بشر، سازمان جهانی بهداشت.

*. استادیار گروه مطالعات زنان و خانواده دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسئول) (a.seifi@atu.ac.ir).

** استادیار گروه حقوق دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (razmkhah@pnu.ac.ir).

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۴ تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۷

۱- مقدمه و بیان مسئله

تغذیه با شیر مادر که تغذیه‌ی طبیعی نیز خوانده می‌شود، به‌عنوان یک عامل حیاتی در رشدونمو و سلامت شیرخواران شناخته شده است. جایگزین شیر مادر، شیر خشک است که به‌طور معمول با فرآوری شیرگاو بدون چربی تولید می‌شود. تأیید مزایا و منافع شیر مادر برای کودک در مقایسه با شیر خشک توسط پزشکان و متخصصین علم تغذیه و در نتیجه، ضرورت تغذیه با شیر مادر در حال حاضر به‌عنوان یکی از سیاست‌های کلیدی دولت‌ها در حوزه‌ی سلامت جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص داده است.

همچنین اهمیت تغذیه‌ی شیرخواران با شیر مادر در برخی از اسناد بین‌المللی حقوق بشری مثل کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک نیز مطرح شده است. علاوه بر این، سازمان جهانی بهداشت در قالب اسناد مختلف از جمله اعلامیه‌ی اینونچنتی^۱ و کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر^۲ به‌صراحت بر لزوم حمایت، ترغیب و ترویج تغذیه با شیر مادر تأکید کرده است. تاجایی که امروزه اغلب کشورهای جهان، محدودیت‌های قانونی گسترده‌ای را در زمینه‌ی عرضه، فروش و مصرف شیر خشک، به‌منظور تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران، خطاب به شهروندان خود اجرا می‌کنند؛ برای مثال طبق ماده ۲ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، مصوب سال ۱۳۷۴، انتشار هرگونه مطلب در مورد تغذیه‌ی شیرخواره با انواع شیر خشک و جانشین‌های شیر مادر در کلیه‌ی موارد منوط به رعایت ضوابط و معیارهایی خواهد بود که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین خواهد کرد. در همین راستا، وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران، طی ابلاغیه‌ی شماره‌ی ۶۶۵، مصوب سال ۱۳۹۵، در معرض دید قرار دادن شیر خشک و شیشه‌ی شیر را در داروخانه‌ها به این دلیل که به‌نوعی تبلیغ غیرمستقیم برای مصرف شیر خشک محسوب می‌شود، ممنوع کرد. همچنین کشور هند در سال ۱۹۹۲ میلادی، قانون جایگزین‌های شیر مادر، شیشه‌ی شیر و غذای نوزادان^۳ را تصویب کرد. طبق این قانون هرگونه تبلیغ و حمایت از شیر خشک ممنوع شد و متخلفین را مشمول مجازات حبس و جریمه‌ی نقدی اعلام کرد. همچنین اتحادیه‌ی اروپا در سال ۲۰۰۴ میلادی، طرحی با عنوان حفاظت، ارتقاء و پشتیبانی از تغذیه با شیر مادر^۴ را به تصویب رساند. در قالب پاراگراف چهارم از بخش چهارم با عنوان طرح

1. Innocenti Declaration 2005 on Infant and Young Child Feeding.
2. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.
3. Infant Milk Substitutes, Feeding Bottles, and Infant Foods (IMS).
4. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action.

اولیه جهت اقدام، کمیسیون اروپایی، تقویت حمایت از شیر مادر را در گرو رفع موانع از طریق اجرای کامل مقررات بین‌المللی و تصویب قوانین حمایت‌کننده از مادران دانسته و معتقد است، با تغییر نگرش‌های جامعه نسبت به شیردهی مادران و همچنین ممانعت از اتخاذ نگرش‌های مغرضانه علیه شیردهی در مطبوعات و رسانه‌ها می‌توان گام مثبتی در این جهت برداشت.

از سوی دیگر، در حال حاضر دنیا با چالش بزرگی به نام گسترش مهاجرت و افزایش تعداد پناهندگان و آوارگان - به دلیل وجود بحران‌های سیاسی، نظامی، اقلیمی و امنیتی - مواجه است. مسائلی که با خود مهاجرت اجباری تعداد زیادی از انسان‌ها را فارغ از جنسیت، قومیت، نژاد، سن و غیره به دنبال داشته است (Birchall, 2016: 3). جدیدترین آمارهای منتشر شده در کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد^۱ حاکی است، میزان مهاجرت اجباری در اواسط سال ۲۰۲۱ میلادی از ۸۴ میلیون نفر فراتر رفته است. بین سال‌های ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۰ میلادی، به‌طور متوسط هر سال ۲۹۰۰۰۰ تا ۳۴۰۰۰۰ کودک پناهنده متولد شده‌اند (UNHCR, 2014).

در حال حاضر، یکی از اقداماتی که برای کمک به آوارگان و پناهندگان انجام می‌شود، اسکان موقت آنها در اردوگاه‌هایی است که دولت‌ها با کمک نهادهای بین‌المللی دولتی همچون کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد و یا نهادهای غیردولتی فعال در حوزه حقوق بشر دایر کرده‌اند، اما طولانی شدن مدت حضور و اسکان موقت در این اردوگاه‌ها - که اغلب به دلیل طولانی شدن بحران‌ها و نبود امنیت برای برگشت آوارگان به خانه‌ی خود است، چالش‌ها و مشکلات مهمی در ابعاد مختلف همچون مسائل بهداشتی و تغذیه‌ای را به همراه دارد (Andrew, 2019: 165).

از جمله‌ی این چالش‌ها می‌توان به بحث تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران ساکن در اردوگاه اشاره کرد. شیرخوارانی که طبق قواعد حقوق بین‌الملل بشری حق دارند از مناسب‌ترین و باکیفیت‌ترین تغذیه که برای رشد و نمو و سلامتی‌شان ضروری است، بهره‌مند باشند، اما در اغلب موارد - به دلیل نبود مدیریت صحیح در اردوگاه و همکاری نکردن کارشناسان و کادر اجرایی حاضر در اردوگاه - تغذیه‌ی آنها با شیر خشک‌های تاریخ مصرف گذشته و بدون رعایت هر نوع مسائل بهداشتی انجام می‌شود. سوءتغذیه‌ی مادران، بی‌اطلاعی درباره‌ی اهمیت تغذیه با شیر مادر، نبود محلی امن به‌دور از چشم سایرین برای شیردهی مادر به کودک و تحویل شیر خشک به مادران در بدو ورود به اردوگاه در قالب کمک‌های بشردوستانه همگی از عواملی هستند که دست‌به‌دست هم داده و مادران را برای تغذیه‌ی شیرخوارانشان با شیر خشک ترغیب می‌کند. از سوی دیگر، تغذیه

1. United Nations High Commissioner for Refugees.

با شیر خشک به دلیل کیفیت پایین شیر خشک‌های ارائه شده در اردوگاه که گاهی تاریخ مصرف گذشته نیز هستند و همچنین به دلیل نبود امکانات لازم برای ضد عفونی کردن بطری شیر و جوشاندن آب، ضمن کاهش رشدونمو شیرخواران، ابتلا به انواع بیماری‌های میکروبی و سوء تغذیه آنها را به دنبال خواهد داشت (Victora, 2016: 275).

اهمیت بحث شیر مادر و ضرورت تغذیه با آن برای سلامت شیرخواران، از جمله مسائلی است که همواره دنیای پزشکی و حقوق به آن توجه ویژه داشته است. به همین دلیل مقالات علمی مختلفی در این باره وجود دارد. آکر^۱ در پژوهشی با عنوان «فرایند تغذیه‌ی شیرخواران در اردوگاه مهاجران صحرای غربی» شرایط حاکم بر یکی از اردوگاه‌های مستقر در حوالی کشور الجزایر و مشکلات مرتبط با تغذیه‌ی شیرخواران در آن اردوگاه را بررسی کرده است (Aakre & et al, 2017). در بین پژوهش‌های داخلی، حیدری به بررسی تطبیقی اهمیت شیر مادر از دیدگاه قرآن و دانش پزشکی پرداخته است. این پژوهش با استناد به آیات قرآنی و احادیث، اهمیت و ضرورت تغذیه با شیر مادر را بررسی و توصیه‌های اسلام در پرتو دانش پزشکی را تحلیل کرده است (حیدری، ۱۳۹۳). مختاریان و همکاران نیز در پژوهشی با عنوان «ضرورت اخلاقی تغذیه با شیر مادر و پای بندی به حقوق نوزادان»، ضمن توجه به مزایای شیر مادر برای سلامت نوزادان، به اهمیت و ضرورت توجه به حمایت از شیردهی مادران به نوزادان توسط دولت پرداخته‌اند (مختاریان و همکاران، ۱۳۹۶). زر نشان و رضوانی مفرد نیز در پژوهشی با عنوان «حمایت از حق تغذیه کودک با شیر مادر در اسلام و نظام بین‌المللی بشر» به صراحت بر مزایای تغذیه با شیر مادر به منظور ارتقای سلامت و بهداشت کودک تأکید کرده‌اند؛ تا جایی که از حقی به نام حق تغذیه با شیر مادر صحبت می‌کنند (زر نشان و رضوانی مفرد، ۱۳۹۶). درباره‌ی اهمیت و ضرورت تغذیه‌ی شیرخواران با شیر مادر از منظر حقوق اسلامی نیز پژوهش با عنوان «حق بر تغذیه در پرتو مبانی حقوق بشر اسلامی» انجام شده است که باورها و اعتقادات دینی مسلمانان را محور اصلی فرهنگ شیردهی به نوزادان در میان مسلمانان دانسته است. به زعم نویسندگان، با توسل به گفتمان دینی، می‌توان حق بر تغذیه با شیر مادر را در قامت یک حق اساسی شناسایی کرد (غلامعلی، ۱۳۹۹).

پژوهش حاضر با نگرشی وسیع‌تر و با هدف تحلیل و بررسی تعهدات حقوق بشری دولت‌ها درباره‌ی تأمین، ترغیب و حمایت از تغذیه‌ی شیرخواران ساکن در اردوگاه با شیر مادر و با در نظر گرفتن ابهامات موجود در این باره و اعمال رفتارهای تبعیض آمیز میان شهروندان و پناهندگان

ساکن در اردوگاه با توسل به شیوه‌ی تحلیلی - توصیفی به دنبال یافتن جوابی مشخص، به این دو سؤال است، اول، اینکه آیا طبق قواعد بین‌المللی حقوق بشری حقی به نام حق بر بهره‌مند شدن از شیر مادر وجود دارد؟ دوم اینکه با توجه به شرایط اضطراری موجود در اردوگاه‌های پناهندگان، آیا دولت‌ها طبق حقوق بین‌الملل تعهدی در راستای تأمین حق شیرخوارگان پناهنده برای تغذیه با شیر مادر دارند؟ هرچند در قالب برخی از اسناد حقوق بشری به صورت مستقیم و در برخی، به صورت غیرمستقیم، بحث حق بر شیر مادر به نوعی مطرح شده است، نمی‌توان مدعی شد که حق مشخص و مستقلی به نام حق بر تغذیه با شیر مادر در چهارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. بنابراین به منظور بهبود وضعیت شیرخوارگان حاضر در اردوگاه‌ها، به نظر می‌رسد، بتوان با استناد بر حق بر غذای کافی و حق بر سلامت - به عنوان دو حق بنیادین حقوق بشری - از دولت‌ها خواست که در زمینه‌ی حمایت از تغذیه با شیر مادر در اردوگاه‌ها اقدامات لازم را انجام دهند؛ اقداماتی که کمک و یاری نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان جهانی بهداشت و کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد را به عنوان ارائه‌دهنده‌ی مشاوره‌های تخصصی در حوزه‌ی بهداشت و مسائل مالی و اجتماعی می‌طلبد.

۵۹

در راستای پاسخ‌دهی به سؤالات فوق و بررسی فرضیه‌های مطرح شده، ابتدا نکاتی در خصوص مزایای شیر مادر و تأثیر مثبتی که می‌تواند بر سلامت شیرخواران داشته باشد مطرح می‌شود، سپس وضعیت تغذیه‌ی شیرخواران در اردوگاه‌ها، بررسی می‌شود و در ادامه با بررسی اسناد بین‌المللی حقوق بشری موجود، حق شیرخواران - به خصوص شیرخواران ساکن در اردوگاه‌ها - بر شیر مادر و تعهدات حقوق بشری دولت‌ها در راستای تأمین، اجرا و ترغیب این حق بررسی خواهد شد.

۲- مزایای تغذیه با شیر مادر برای سلامتی مادر و کودک

شیر مادر که از آن به عنوان واکسن طبیعی نیز یاد می‌شود، فواید بی‌بدیل و گسترده‌ای برای سلامتی نوزاد دارد. البته سلامتی مادر و نوزاد دو موضوع جدای از یکدیگر نیست و سلامتی مادران نیز تحت تأثیر شیردهی آنها به نوزادان خود است. از جمله مزایای شیر مادر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۲-۱- کمک به سلامت جسمانی نوزاد

شیر مادر، قابل‌هضم‌ترین، کامل‌ترین و مفیدترین غذا برای تغذیه‌ی نوزاد است. پزشکان و متخصصین سلامت بر اهمیت شیردهی به نوزاد از بدو تولد تا حداقل ۶ ماهگی تأکید می‌کنند. به‌زعم آنها شیر مادر بهترین انتخاب برای تغذیه شیرخواران بوده و حاوی موادی است که انرژی

لازم برای رشد کودک را فراهم می‌کند. بیشتر از ۴۰۰ ماده‌ی مفید در شیر مادر وجود دارد که از شیرخوار در برابر ابتلا به انواع بیماری‌ها از جمله، اسهال، استفراغ، عفونت گوش، عفونت دستگاه‌های تنفسی و مجاری ادراری، دیابت و آلرژی، محافظت می‌کند (مروتی شریف‌آبادی و دیگران، ۱۳۹۱: ۹۴-۸۴). شیر مادر در افزایش میزان رشد و تکامل شیرخواران کم‌وزن و نارس نیز نقش بسیار حیاتی و مؤثری دارد. این نوزادان، قدرت کمی برای مکیدن دارند و با توجه به کم‌حجم بودن معده‌شان، نمی‌توانند هماهنگی لازم بین تنفس، مکیدن و بلعیدن را فراهم کنند؛ بنابراین باید به دفعات مکرر شیر بخورند. از سوی دیگر، این نوزادان به علت ذخیره‌ی ناچیز مواد انرژی‌زا مستعد افت ناگهانی قند خون می‌باشند؛ بنابراین تغذیه با شیر مادر به علت سهولت و سرعت دسترسی نوزاد به آن تأثیر مثبتی در روند تکامل جسمی این شیرخواران خواهد داشت (ارزانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵). متخصصین طب سنتی بر اهمیت تغذیه با شیر مادر تأکید کرده‌اند تا جایی که آنها مدعی‌اند، ضریب هوشی کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند، نسبت به همسالان خود که شیر خشک می‌خورند، بالاتر است و همچنین در بزرگسالی نیز به میزان کمتری از مشکلات ناشی از بالا رفتن فشارخون و افزایش کلسترول رنج خواهند برد (غفاری، ۱۳۹۰: ۱۱۸).

۶۰

۲-۲- کمک به سلامت جسمانی مادر

شیردهی به نوزادان می‌تواند در سلامت مادران شیرده در دوران بعد از زایمان نیز مؤثر باشد. کاهش احتمال ابتلای مادر به دیابت نوع II، ممانعت از ایجاد مشکلات قلبی - عروقی، حفاظت در برابر سرطان سینه و کمک به بازگشت سریع‌تر به وزن قبل از بارداری از جمله این آثار است (Nurbayanti, 2020: 132). نتایج مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۲ میلادی درخصوص سرطان سینه نشان داد، در بسیاری از کشورها کاهش احتمال خطر ابتلا به این نوع سرطان با افزایش طول دوره‌ی شیردهی ارتباط مستقیم دارد؛ به طوری که به ازای هر سال شیردهی، چهار درصد احتمال کاهش خطر ابتلا به این نوع سرطان وجود خواهد داشت (Hsu, 2012: 119).

۲-۳- تأمین سلامت روانی مادر و کودک

تغذیه نوزاد با شیر مادر آثاری فراتر از سلامت جسمانی داشته و به ایجاد رابطه‌ی عاطفی میان مادر و کودک و همچنین بهبود وضعیت روحی مادر در دوران پس از زایمان منجر می‌شود (Chowdhury, 2015: 97). از سوی دیگر، ارتباط نزدیک مادر و کودک و تماس پوستی بین آنها به تأمین امنیت عاطفی نوزاد و کودک منجر می‌شود. در واقع با قرار گرفتن نوزاد و کودک شیرخواره در آغوش مادر و ارتباط نزدیک دستان و بازوان مادر با نوزاد گرمای بدن مادر به‌سادگی

به نوزاد منتقل و این امر موجب امنیت روانی او می‌شود (مختاریان و همکاران، ۱۳۹۶: ۲)؛ تا جایی که روانشناسان معتقدند، تغذیه با شیر مادر به افزایش وابستگی عاطفی و کاهش مشکلات روحی - روانی در بزرگسالی منجر می‌شود (Fontana, 2018: 1038).

با وجود مزایای فراوان شیر مادر برای نوزادان و شیرخواران، در حال حاضر، انواع مختلف شیر خشک به‌عنوان جایگزین شیر مادر در دسترس خانواده‌هاست. این کنسانتره غیر استریل، معمولاً با فرآوری شیر بدون چربی گاو تهیه‌شده و به‌منظور از بین بردن عوامل بالقوه بیماری‌زای موجود در آن، مثل کروموباکتر^۱، باید با آب جوش ترکیب شود. آماده‌سازی نادرست شیر خشک می‌تواند، به بروز عفونت‌های باکتریایی همچون مننژیت و سپسیس منجر شود. از سوی دیگر، برخی از شیرخواران به پروتئین‌های حیوانی حساسیت داشته و مصرف شیر خشک به بروز آسم و اگزما در ایشان منجر می‌شود. سوءتغذیه، اسهال و نفخ نیز از دیگر عوارض گزارش‌شده در اثر مصرف شیر خشک است. به همین دلیل پزشکان توصیه می‌کنند جز در مواردی که واقعاً امکان تغذیه با شیر مادر وجود ندارد، به نوزادان و شیرخواران شیر خشک داده نشود (Chowdhury, 2015: 98).

۳- وضعیت تغذیه‌ی شیرخواران در اردوگاه‌های پناهندگان

۳-۱- اردوگاه‌های پناهندگی

اردوگاه، محل اسکان موقت اشخاصی است که به‌عنوان پناه‌جو - به دلیل ترس موجهی که از متحمل شدن آزار و اذیت در کشور خود به دلایل مختلف از جمله جنگ و درگیری نظامی داشته‌اند - فرار کرده و به کشور دیگری پناه آورده‌اند. صرف‌نظر از وضعیت و علت مهاجرت، مقاله‌ی حاضر تمام اشخاصی که در اردوگاه ساکن هستند را به‌عنوان پناهنده در نظر گرفته است. ویژگی مشترک این اردوگاه‌ها در تمام دنیا ماهیت موقتی و گذرا بودنشان است؛ همواره انتظار می‌رود که این اردوگاه‌ها با برقراری صلح و امنیت برچیده شده و ساکنین آنها با خیال راحت به کشورهای خود برگردند، اما واقعیت این است که برخی از اردوگاه‌ها به دلیل طولانی شدن مدت‌زمان استقرارشان، در عمل شبه دائمی محسوب می‌شوند (Janmyr, 2014: 119)؛ برای مثال، اردوگاه‌های واقع در کنیا که از سوی کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد^۲ به‌عنوان مجموعه پناهندگان نامیده شده است، از سال ۱۹۹۱ میلادی تأسیس شده‌اند و هنوز پابرجا هستند. تا جایی که در آنها مدرسه، بیمارستان و مغازه نیز تأسیس شده است. شیرخواران بسیاری در این

1. Cronobacter

2. UN High Commissioner for Refugees (unhcr)

اردوگاه‌ها متولد و بزرگ شده‌اند. همین وضعیت در اردوگاه‌های پناهندگان فلسطینی در کرانه‌ی باختری رود اردن و لبنان نیز وجود دارد. با اشغال فلسطین، حدود چهارونیم میلیون شهروند فلسطینی آواره شدند که یک میلیون و سیصد هزار نفر از آنها در اردوگاه‌های موقت ساکن شدند. در عمل، بسیاری از این اردوگاه‌ها از سکونت‌گاه موقت انسانی به ساختارها و سکونت‌گاه‌های دائم شهری تبدیل شده‌اند. نسل دوم و سوم پناهندگان فلسطینی نیز در آنها به دنیا آمده و باینکه در خارج از کشور خود زندگی می‌کنند، همچنان به‌عنوان یک فلسطینی شناسایی می‌شوند. اغلب اردوگاه‌ها بیش از ظرفیت واقعی خود، جمعیت دارند. اغلب افراد در چادر ساکن بوده و از لحاظ دسترسی به منابع و نیازهای اساسی از جمله، غذا، آب آشامیدنی و خدمات پزشکی در مضیقه هستند؛ مشکلاتی که بیش از همه مادران باردار، نوزادان و شیرخواران شیرخواره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Harris, 2021:55).

۳-۲- خطرات عرضه‌ی شیر خشک در اردوگاه‌های پناهندگان

در اغلب اردوگاه‌ها با هدف کمک به مادران شیرده و فرزندانشان شیرخواره آنها و نیز جلوگیری از سوءتغذیه‌ی آنها شیر خشک از جمله اقلامی است که در بدو ورود به مادران داده می‌شود. البته اگر مادری در نتیجه‌ی مشکلات و فشارهای روانی که در طول سفر متحمل شده، دیگر توانایی شیردهی به شیرخواره‌ی خود را نداشته باشد، این اقدام به‌نوعی موجه و ضروری است، اما بیم آن می‌رود که مادران توانمند برای شیردهی به کودکان خود نیز به علت نبود اطلاعات کافی در خصوص مسائل بهداشتی و سلامت شیرخواران و گمان کنند، تغذیه با شیر خشک برای کودکشان مفیدتر است؛ لذا شیرخواره‌ی خود را از شیر مادر محروم کنند. به همین دلیل به نظر می‌رسد، در اختیار گذاردن شیر خشک در اردوگاه باید همراه با افزایش سطح آگاهی‌ها در خصوص منافع شیر مادر برای شیرخواران باشد. موضوعی که تحقیقات انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی با عنوان مشخصه‌های تغذیه با شیر مادر در اردوگاه‌های سوری در (کشور) ترکیه^۱ نیز مؤید آن است؛ برای مثال در اردوگاه پناهندگان ساها را در الجزایر فقط ۱۱/۷ درصد از نوزادان کمتر از شش ماه، انحصاراً از شیر مادر تغذیه می‌کردند. در اردوگاه‌های پناهندگان سوری مقیم اردن و ترکیه، میزان شیردهی مادران به نوزادان زیر شش ماه به ترتیب، ۲۴/۲ و ۲۸/۱ درصد گزارش شده است (WHO, 2021:9-10).

موضوع نگران‌کننده‌ی دیگر درباره‌ی چگونگی آماده‌سازی شیر خشک و ظرفی که شیر در آن برای تغذیه ریخته می‌شود است؛ امری که در سلامتی شیرخواران بسیار مؤثر است و که سازمان جهانی بهداشت، در قالب دستورالعمل تهیه شیر خشک در بطری، به‌وضوح نیاز به آب جوش و بطری استریل را به‌منظور ممانعت از ورود عوامل بیماری‌زا به بدن کودک مطرح کرده است، اما در اغلب اردوگاه‌ها، پناهندگان به آب تمیز و وسایل لازم برای جوشاندن آب، مانند سوخت، اجاق‌گاز یا چوب برای سوزاندن دسترسی ندارند. برای نوزاد تازه متولدشده‌ای که باید حداقل ۸ بار در روز تغذیه کند، دسترسی نداشتن به آب سالم و استریل نکردن بطری شیر فاجعه‌ای است که می‌تواند به بیماری و یا حتی مرگ نوزاد منجر شود. گزارش‌هایی از اردوگاه‌های دانکرک و لالینر^۱ منتشر شده است که نشان می‌دهد، آن مادران به دلیل ترس از حمله پلیس فرانسه و تخریب چادرهایشان، از جمع‌آوری و سوزاندن هیزم برای جوشاندن آب و استریل کردن بطری شیر خودداری می‌کنند. در نبود آب کافی و سالم، مادران با آب باران، رودخانه و دریاچه‌های نزدیک اردوگاه برای کودک شیر خشک درست می‌کنند، اقدامی که خطر عفونت و مرگ‌ومیر نوزادان و شیرخواران را افزایش می‌دهد. کمبود یخچال در اردوگاه‌ها و رها کردن بطری شیر در دمای بالا از دیگر خطراتی است که جان نوزادان را تهدید می‌کند (Eidelman, 2020:425).

وجود مشکلات و مسائل بهداشتی درخصوص تهیه‌ی شیر خشک در اردوگاه‌ها، تنها بخشی از مشکلات تغذیه با شیر خشک است. بخش دیگر مشکلات به کمیاب شدن شیر خشک در اردوگاه مربوط می‌شود. با کمیاب شدن شیر خشک و فروش آن در بازار سیاه مادران مجبور می‌شوند، یا میزان مصرف شیر را کاهش دهند و یا از جایگزین‌های نامناسبی مثل خامه‌ی قهوه و نشاسته‌ی ذرت استفاده کنند. گزارش‌های منتشرشده از مرگ‌ومیر نوزادان در اردوگاه‌های موصل به دلیل تغذیه با جایگزین‌های نامناسب شاهده‌ی بر این مدعاست (Brady, 2012:530).

از سوی دیگر، تغذیه با شیر مادر نیز در اردوگاه‌ها مشکلات خاص خود را دارد، به‌گونه‌ای که در مواردی مادران مجبور می‌شوند به شیر خشک متوسل شوند؛ مشکلاتی همچون نبود حریم خصوصی و نزدیک بودن چادرها به یکدیگر، مخصوصاً برای زنان مسلمان و یا زنانی که هنجارها و ارزش‌های اجتماعی - فرهنگی‌شان، شیردهی به کودک را در حضور مرد غریبه و نامحرم، عمل مناسبی ندانسته و خجالت می‌کشند. همچنین در اغلب موارد زنان در اردوگاه‌ها مجبور هستند برای دریافت بسته‌های کمک ساعت‌ها در صف منتظر بمانند، موضوعی که با شیردهی به نوزاد

و ضرورت در کنار او بودن در تضاد است. وجود فشارهایی از این نوع و البته مشکلات دیگری مثل سوءتغذیه مادران، چندقلوزایی در اردوگاه، فوت مادران در بدو تولد نوزاد و بیمار شدن مادر همگی میزان مصرف شیر خشک در مقایسه با شیر مادر در اردوگاهها را افزایش و در نتیجه حق شیرخواران در بهره‌مندی از غذای سالم را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Aakre & et al, 2017:3).

۴- ضرورت تغذیه با شیر مادر در اسناد بین‌المللی

سازمان جهانی بهداشت معتقد است، تغذیه با شیر مادر نقش مؤثری در تحقق اهداف پیش‌بینی شده در اساسنامه سازمان به‌منظور تأمین سلامت جامعه دارد. به‌زعم این سازمان، تقریباً همه‌ی مادرها می‌توانند به‌شرط بهره‌مندی از اطلاعات دقیق در خصوص شیردهی و همچنین با دریافت مراقبت‌های بهداشتی لازم از سوی خانواده و جامعه به شیرخواران خود شیر بدهند (Green, 2011:160). با توجه به اهمیت موضوع، به تغذیه با شیر مادر هم در قالب اسناد حقوقی الزام‌آور و هم در قالب توصیه‌نامه و اعلامیه توجه بسیاری شده است.

۴-۱- کنوانسیون حمایت از مادران سازمان بین‌المللی کار ۱۹۱۹

این کنوانسیون اولین سند بین‌المللی است. که به موضوع تغذیه با شیر مادر و شیردهی به شیرخواران را پرداخته است. این سند، در حال حاضر لازم‌الاجرا بوده و ۴۰ کشور آن را به تصویب رسانده‌اند. این سند در سال‌های ۱۹۵۲ و ۲۰۰۰ میلادی مورد بازبینی شد، اما همواره به اصول اساسی و بنیادین خود - مثل لزوم حمایت از مادران در دوران بارداری، پس از زایمان و حق مادران در داشتن استراحت روزانه برای تغذیه و شیردهی به نوزادان - پایبند بوده است (زر نشان و رضوانی مفرد، ۱۳۹۶: ۶۰۶-۵۸۳). این کنوانسیون در بند چهارم ماده (۳) اصلاحی ۱۹۱۹، از حق زنان شاغل برای بهره‌مند شدن از وقت استراحت برای پرستاری از فرزندانشان حمایت می‌کند، در سال ۱۹۵۲ با اتخاذ نگرشی موسع به‌صراحت در قالب ماده (۱۰) با عنوان مادران شیرده، از لزوم وقفه یا کاهش در ساعات کاری روزانه‌ی زنان به‌منظور شیردهی به شیرخواران صحبت می‌کند و در سال ۲۰۰۰ نیز عیناً مفاد این ماده را تأیید کرده و همواره بر این موضوع تأکید دارد که ساعت و زمان سپری‌شده برای شیردهی زنان شاغل به فرزندانشان جزء ساعت کاری آنها محسوب شده و بر اساس آن دستمزد دریافت خواهند کرد. طبق ماده (۶) کنوانسیون، کشورهای عضو متعهد شده‌اند، تعهدات ناشی از آن را در مناطق تحت حاکمیت خود و مناطق تحت‌الحمایه‌شان به اجرا

گذارند. هرچند که طبق ماده (۹) تصمیم‌گیری در خصوص مدت زمان استراحت و نحوه‌ی تعیین آن را به دولت‌ها سپرده تا از طریق تصویب قوانین ملی در این خصوص اقدام کنند.

۴-۲- کنوانسیون بین‌المللی رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان^۱

این کنوانسیون که در سال ۱۹۸۱ میلادی لازم‌الاجرا شد، در قالب بند دوم ماده (۴) بر اهمیت اتخاذ تدابیر ویژه از سوی دولت‌ها برای حمایت از مادری تأکید کرده و گوشزد می‌کند که انجام این‌گونه اقدامات به هیچ‌وجه نباید تبعیض‌آمیز تلقی شود. بخش پ از بند دوم ماده (۱۱) بدون اشاره‌ی مستقیم به شیردهی بر تعهد دولت‌ها برای تشویق عرضه‌ی خدمات حمایتی اجتماعی به والدین از طریق ایجاد و توسعه‌ی شبکه‌ی تسهیلاتی برای مراقبت از کودکان تأکید دارد. کمالینکه تغذیه‌ی سالم شیرخوارگان نیز بخش مهمی از فرایند مراقبت از کودکان محسوب می‌شود. این کنوانسیون در قالب ماده‌ی (۱۲) به‌صراحت به موضوع شیردهی مادران پرداخته است. در این راستا از دولت‌های متعاقد خواسته شده که ارائه خدمات بهداشتی مناسب را به زنان باردار تضمین کرده و در دوران پس از زایمان نیز در خصوص تغذیه‌ی زنان در دوران شیردهی برنامه‌ریزی‌های لازم را انجام دهند. هرچند به‌صورت سنتی، تغذیه با شیر مادر، ارتباط مستقیمی با مسئولیت مادران در برابر مراقبت از فرزندان دارد، کنوانسیون در خصوص توجه به تغذیه با شیر مادر ضعیف عمل کرده و به نظر می‌رسد، علت اصلی این کم‌توجهی، تفکرات حاکم بر جوامع غربی در دهه‌ی ۱۹۷۰ میلادی است، دهه‌ای که شاهد افزایش تعداد زنان در بازار کار و گسترش تفکرات مبتنی بر استقلال و حق تعیین سرنوشت از سوی زنان بود که تغذیه با شیر مادر به‌نوعی می‌توانست این اهداف را تضعیف کند (زر نشان و رضوانی مفرد، ۱۳۹۶: ۵۹۷). در واقع، کنوانسیون رفع کلیه‌ی اشکال تبعیض علیه زنان - که یک سند حقوقی لازم‌الاجرا برای حمایت از زنان در عرصه‌ی بین‌المللی است - اشاره‌ی روشن و واضحی به موضوع حق بر تغذیه با شیر مادر نداشته است.

۴-۳- کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر^۲

گسترش سرسام‌آور تبلیغات برای استفاده‌ی هرچه بیشتر از شیر خشک در خلال دهه‌های ۱۹۳۰ تا ۱۹۷۰ میلادی، اقبال عمومی از شیردهی مادران به شیرخواران را بسیار کاهش داد. میلیاردها دلار سود به سمت شرکت‌های تولیدکننده‌ی شیر خشک سرازیر شد. نمایندگان فروش شیر خشک با پوشیدن لباس پرستاران در بیمارستان‌ها حاضر شده و به مادران توصیه

1. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW:1979).

2. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, 1981.

می‌کردند، نوزادان تازه متولدشده‌ی خود را با شیر خشک تغذیه کنند، چون تغذیه با شیر خشک از شیر مادر بهتر است، رویکردی غیرمسئولانه که با دادن اطلاعات نادرست و فریبنده همراه بود (Stevens, 2009:35).

با توجه به شرایط فوق و بی‌توجهی به سلامتی شیرخواران و امکان گسترش سوءتغذیه به دلیل مصرف شیر خشک، مجمع جهانی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۱ میلادی، توصیه‌هایی را باهدف تنظیم بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر، شیشه‌ی شیر و سر پستانک با نام کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر (کد)، به تصویب رساند. هدف کد این است که مانع فعالیت گسترده و نامناسب بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر شود. این توصیه‌نامه در سی‌وچهارمین نشست مجمع جهانی بهداشت، حداقل اقداماتی که کشورها می‌توانند برای محافظت و ترویج تغذیه‌ی سالم نوزادان و کودکان خردسال انجام دهند، به تصویب رساند. هدف اصلی این سند حفاظت از شیردهی مادران - به‌عنوان بهترین روش تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران - اعلام شد. تا جایی که حتی با وجود امکان فروش شیر خشک، هر نوع تبلیغات برای تغییر افکار عمومی به سمت جایگزین کردن آن برای شیر مادر ممنوع و از همه دولت‌ها خواسته شد، با توجه به نقش کلیدی شیر مادر در بهبود وضعیت سلامت شیرخواران و نوزادان تلاش کنند، شرایط لازم برای تشویق مادران به شیردهی را فراهم کرده و با عوامل ناامیدکننده در این زمینه، همچون کمپین‌های گمراه‌کننده‌ی حامی شیر خشک مقابله کنند (Brooks, 2012:347).

پاراگراف ۱۳ مقدمه‌ی کد، به حق هر کودک بر تغذیه‌ی کافی و مناسب به‌عنوان وسیله‌ای برای دستیابی به سلامت و حفاظت از آن اشاره کرده و شیر مادر را ماده‌ای بی‌نظیر - برای ارائه‌ی غذایی ایدئال که می‌تواند ضامن رشد و نمو نوزادان باشد - می‌داند. به همین دلیل در بند دوم از ماده (۵) تولیدکنندگان را از توزیع مستقیم و غیرمستقیم شیر خشک به زنان باردار، مادران و یا حتی اعضای خانواده‌ی آنها منع کرده و این ممنوعیت را در بند چهارم و پنجم همین ماده به بازاریابی، هدیه دادن و توزیع اقلام مرتبط با شیر خشک - از جمله بطری و یا هر وسیله‌ی دیگری که می‌تواند استفاده از شیر خشک را ترغیب کند - گسترش داده است. اجرای این ممنوعیت‌ها و البته محدودیت‌ها مستلزم همکاری هرچه بیشتر دولت‌هاست. به همین دلیل، مواد (۶) و (۷) (کد به تعهدات دولت‌ها اختصاص یافته و از آنها - به‌خصوص مقامات بهداشتی - خواسته شده تا اطمینان حاصل کنند که اقدامات لازم در جهت ترویج تغذیه با شیر مادر انجام شده و ارائه‌ی اطلاعات غلط و غیرعلمی در مورد اولویت شیر خشک بر شیر مادر نیز ممنوع شود؛ چراکه به‌زعم سازمان جهانی بهداشت ارائه‌ی اطلاعات نادرست می‌تواند باورهای غلط در مورد تغذیه با شیر

مادر ایجاد کند. در مجموع، سازمان جهانی بهداشت و با تدوین و ارائه‌ی این توصیه‌نامه به‌وضوح اعلام کرده تولید، تبلیغ، بازاریابی و فروش شیر خشک به نفع سلامت شیرخواران نیست و دولت‌ها مسئولیت اصلی در قبال حفاظت از سلامت مادران و شیرخواران را بر عهده داشته و نیاز به اعمال قوانین لازم برای پشتیبانی از شیردهی مادران و تداوم آن در جهت حفاظت از سلامت نوزادان، شیرخواران و البته مادران موضوعی است که باید جدی گرفته شود تا با حمایت همه‌جانبه از مادران، نوزادان به حق خود بر تغذیه‌ی طبیعی دست یابند.

سازمان بهداشت جهانی با همکاری یونیسف و شبکه بین‌المللی اقدام برای غذای کودک^۱، در سال ۲۰۱۶ میلادی، گزارشی را در مورد چگونگی اجرای کد در ۱۹۴ کشور منتشر کرد. طبق این گزارش، مشخص شد که از ۱۹۴ کشوری که بررسی شده‌اند، ۱۳۵ کشور، اقدامات قانونی برای اجرای کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر را اعمال کرده‌اند. البته، تنها ۳۹ کشور قوانین خود را دقیقاً طبق مفاد کد بین‌المللی بازاریابی جایگزین‌های شیر مادر تنظیم و تصویب کرده‌اند، در حالی که ۴۹ کشور هیچ قانونی برای اجرای کد تصویب نکرده و مابقی نیز تنها بخش‌هایی از کد را در قالب قوانین مدون پذیرفته و اجرا می‌کردند.

۴-۴- کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹^۲

این کنوانسیون در سال ۱۹۸۹ میلادی تصویب و در سال ۱۹۹۰ میلادی نیز لازم‌الاجرا شد. ۱۹۴ کشور به عضویت این کنوانسیون درآمده‌اند و کنوانسیون یک سند حقوقی الزام‌آور محسوب می‌شود.

در این کنوانسیون به بحث تغذیه با شیر مادر اشاره‌ی مستقیمی نشده است، اما مفاد برخی از مقررات کنوانسیون همچون مواد (۶) و (۲۴) در این باره تأمل برانگیزند. بند دوم ماده (۶) از تعهد کشورهای عضو کنوانسیون در فراهم کردن حداکثر امکانات برای بقای کودکان صحبت می‌کند. در واقع، ماده (۶) یکی از مهم‌ترین بخش‌های کنوانسیون است که حق ذاتی کودکان بر بقا و حیات را مطرح می‌کند؛ حقی که مسئولیت دولت‌ها در حصول اطمینان از بقا و رشد کودک با تأکید بر نقش محوری خانواده را به همراه دارد. عبارت بقا با جنبه‌های مختلف زندگی کودک در ارتباط است، که یکی از آنها بحث تغذیه‌ی سالم است. امروزه، شیر مادر یک غذای سالم و مغذی برای رشد و نمو شیرخواره و حفاظت از سلامت او معرفی می‌شود؛ بنابراین هرچند

1. International Baby Food Action Network (IBFAN)

2. Convention on the Rights of the Child (CRC)

در کنوانسیون به شیر مادر اشاره‌ی مستقیم نشده است، بنابر نقش مهم تغذیه‌ی سالم در رشد و بقای کودک، توجه دولت‌ها به ترویج شیر مادر و فراهم کردن شرایط لازم برای بهره‌مند شدن از این ماده‌ی غذایی سالم از جمله اقداماتی است که می‌تواند به‌عنوان بخشی از تعهدات دولت‌ها طبق ماده (۶) در راستای تضمین بقا و رشد کودکان در نظر گرفته شود. در این کنوانسیون، تنها اشاره‌ی مستقیم به تغذیه با شیر مادر در قالب پاراگراف دوم ماده (۲۴) مشاهده می‌شود. در این پاراگراف از پذیرش حق کودکان در برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشت صحبت می‌شود و کشورهای عضو کنوانسیون پذیرفته‌اند، در زمینه‌های مختلف از جمله تضمین اینکه تمام اقشار جامعه به خصوص والدین و کودکان از مزایای تغذیه با شیر مادر اطلاع داشته و برای دستیابی به اطلاعات اولیه‌ی بهداشتی و تغذیه‌ی کودک حمایت شوند، روش‌های مناسبی را اتخاذ کنند. در واقع این کنوانسیون با نگرشی دلسوزانه و بدون اشاره به حق تغذیه با شیر مادر سعی کرده است، ضمن تأکید بر ارتباط میان بالاترین استانداردهای بهداشتی و افزایش میزان آگاهی‌ها در خصوص تغذیه با شیر مادر بر اهمیت تغذیه‌ی سالم کودکان صحنه گذاشته و به‌نوعی افکار عمومی را متوجه تأثیر شیر مادر در سلامت و بهداشت کودکان کند. همان‌طور که کمیته‌ی حقوق کودکان^۱ در تفسیر عمومی شماره‌ی ۱۴ با عنوان «اولویت توجه به حق کودک در بهره‌مندی از بهترین منافع» تأکید می‌کند، هنگام تصویب و اجرای مقررات، منافع کودکان باید در درجه‌ی اول توجهات واقع شود و عبارت باید^۲ یک تعهد حقوقی لازم‌الاجرا برای دولت‌ها به وجود می‌آورد؛ یعنی دولت‌ها نمی‌توانند، مصالح خود را جایگزین منفعت و مصلحت کودکان کرده و بر این اساس تصمیم‌گیری کنند. در نتیجه، دولت‌ها باید محیطی را فراهم کنند که ضمن احترام به کرامت انسانی، حقوق ذاتی کودکان به حیات، بقا و رشد و نمو تضمین شود (Committee on the Rights of the Children, 2013, Para36-42).

۴-۵- اعلامیه اینوچنتی^۳

این اعلامیه با همکاری یونسف و سازمان جهانی بهداشت با هدف ارتقاء و تنظیم استانداردهای مرتبط با شیر مادر و تغذیه‌ی نوزادان در شهر اینوچنتی ایتالیا به تصویب رسید. از دیگر نتایج این نشست، انتخاب یکم تا هفتم آگوست به‌عنوان هفته‌ی جهانی «تغذیه با شیر مادر» است. از آن سال به بعد سعی شده تا در این هفته از جنبه‌های مختلف اهمیت تغذیه‌ی کودک با شیر مادر

1. Committee on the Rights of the Children.

2. Shall be

3. Innocenti Declaration on Infant and Young Child Feeding, 1990.

به مردم یادآوری شود. این اعلامیه، الزام‌آور نیست، اما از این جهت که تغذیه با شیر مادر را یک فرایند منحصر به فرد در تغذیه‌ی ایدئال نوزادان معرفی می‌کند، اهمیت دارد.

در این اعلامیه، با اشاره به اهمیت و نقش سازنده‌ی مواد غذایی در رشد و نمو نوزادان و کاهش میزان ابتلا به بیماری و در نتیجه کاهش میزان مرگ‌ومیر کودکان و همچنین اهمیت حفاظت از سلامت مادران، بر تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر - بخصوص در ۶ ماه اول تولد - به‌عنوان یک اولویت و هدف جهانی تأکید شده است؛ بنابراین از دولت‌ها خواسته شده است با تصویب قوانین مدون و جامع در جهت تسهیل شیردهی به نوزادان بعد از زایمان، ارائه‌ی مراقبت‌های ویژه‌ی این دوره و همچنین حفاظت از حق شیردهی مادران از اعمال سیاست‌های اجرایی و نظارتی مستقل در این باره اطمینان حاصل کنند.

در واقع، صدور این اعلامیه پاسخی است به میراث مخرب کمپین‌های تبلیغاتی شیر خشک در خلال دهه‌های گذشته؛ معضلی که به پیچیده شدن فرایند حمایت از شیر مادر در کشورهای جهان - به‌ویژه کشورهای کمتر توسعه‌یافته و ضعیف - منجر شده است. این اعلامیه از نظر حقوقی الزام‌آور نیست، اما الگویی معتبر در تعیین محتوای قوانین و سیاست‌گذاری‌های کشورهای در فرایند ترغیب و ترویج تغذیه با شیر مادر است.

در مجموع می‌توان گفت، در چهارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر به موضوع تغذیه با شیر مادر توجه شده است، تا جایی که می‌توان مدعی شد، نوزادان و شیرخوارگان حق دارند با شیر مادر تغذیه شوند، اما نمی‌توان مدعی شد حق مشخص و معینی به نام حق بر شیر مادر به‌عنوان یک حق بنیادین در اسناد بین‌المللی حقوق بشری به رسمیت شناخته شده است. از سوی دیگر، با توجه به ماهیت جدایی‌ناپذیر شیردهی موفق و تغذیه‌ی مطلوب در فرایند رشد و بقای کودکان، مفاد مواد (۱۱) و (۱۲) میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۱ (میثاق) که یک معاهده‌ی الزام‌آور است و به تغذیه با شیر مادر اشاره‌ی مستقیمی نکرده است، تأمل برانگیز است. ماده (۱۱) میثاق، حق داشتن غذای کافی را پیش شرط تحقق یک زندگی استاندارد در نظر گرفته است. در همین راستا، کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (کمیته)^۲ - به‌عنوان ناظر بر اجرای میثاق - در تفسیر عمومی شماره‌ی (۱۲) خود درباره‌ی ماده‌ی (۱۱) با عنوان حق بر غذای کافی، حق بر غذا را در دسترس بودن مواد غذایی کافی و باکیفیتی که عاری از مواد

1. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

2. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR)

مضر و نامطلوب بوده و نیازهای غذایی افراد را نیز برطرف کند، معرفی کرده است، به گونه‌ای که موجب محرومیت از سایر حقوق از جمله حق بر سلامت نشود (CESCR General Comment No.12, Right to Adequate Foods, 1999, Para 4-7). همچنین کمیته در قالب پاراگراف ۹ با اشاره به موضوع نیازهای غذایی^۱ و ضرورت حفاظت از آن، تأمین نیازهای غذایی را مستلزم بهره‌مند شدن انسان‌ها از یک رژیم غذایی حاوی ترکیبات مغذی برای رشد و نمو جسمانی و ذهنی طبق نیازهای فیزیولوژیکی در طول چرخه‌ی حیات می‌داند و در این راستا تأکید می‌کند، تأمین این رژیم غذایی نیازمند اتخاذ اقدامات لازم برای حفاظت و ترویج الگوهای تغذیه‌ای مناسب از جمله تغذیه با شیر مادر است و در ادامه بر این نکته اذعان دارد که حتی در صورت کاهش میزان مواد غذایی در دسترس نباید شاهد تأثیر منفی در ترکیبات رژیم غذایی بود.

اهمیت بحث تغذیه‌ی شیرخوارگان و وابستگی متقابل و جدانشدنی حقوق بشر می‌طلبند، در کنار ماده (۱۱) به ماده‌ی (۱۲) میثاق در خصوص حق بر سلامت نیز توجه شود. در واقع، این وابستگی و ارتباط متقابل با بروز معضل آلودگی مواد غذایی در سرتاسر جهان و شیوع بیماری‌های ناشی از غذا چالشی جدی علیه سلامت مردم است که توجه جهانیان را به خود جلب کرد و با طرح بحث ایمنی غذا، وابستگی متقابل حق بر غذا و حق بر سلامت، تأیید شد. به همین دلیل، کمیته‌ی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در تفسیر عمومی شماره‌ی ۱۴ از ماده (۱۲) میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حق بر سلامت را یک حق جامع و دربرگیرنده‌ی مراقبت‌های بهداشتی و همچنین دسترسی به آب آشامیدنی و غذای ایمن و سالم تعبیر می‌کند (CESCR General Comment No.14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health 2000, Para 11).؛ بنابراین می‌توان مدعی شد، حق بر غذا تنها به معنی تأمین کالری‌های موردنیاز بدن برای بقا نبوده، بلکه حق داشتن غذای مغذی است که بر ارتقاء سلامت فردی متمرکز باشد. موضوعی که به نظر می‌رسد، مهر تأییدی بر لزوم اتخاذ اقدامات مقتضی برای ترغیب و ترویج تغذیه با شیر مادر به‌عنوان یک حق حیاتی برای شیرخواران باشد؛ چراکه نتایج تحقیقات علمی درباره‌ی تغذیه با شیر مادر حاکی است که اگر همه‌ی شیرخواران از بدو تولد تا ۲۳ ماهگی در شرایط مطلوب از شیر مادر تغذیه کنند، از مرگ بیش از ۸۰۰۰۰۰ کودک زیر ۵ سال ممانعت به عمل خواهد آمد (Martine, 2016:279).

با توجه به مطالب فوق در نظام بین‌المللی حقوق بشر، بدون اینکه به حقی به نام حق بر شیردهی یا شیرخوارگی اشاره‌ی مستقیمی شود، بر جایگاه و اهمیت تغذیه با شیر مادر تأکید شده است. از سوی دیگر، با توجه به تعهدات حقوق بشری الزام‌آوری که دولت‌ها بر اساس اسناد بین‌المللی لازم‌الاجرا، همچون منشور سازمان ملل متحد (مواد ۵۵ و ۵۶)، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (پاراگراف اول از ماده ۲)، کنوانسیون حقوق کودک (بند اول ماده ۲)، کنوانسیون حمایت از مادران (ماده ۶)، کنوانسیون بین‌المللی رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (ماده ۲) و غیره متحمل شده‌اند و همچنین با توجه به گزارش‌های منتشرشده از سوی مراجع بین‌المللی همچون کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل متحد، در حال حاضر به دلیل وجود بحران و فقدان امنیت در فلسطین اشغالی، سوریه، میانمار، افغانستان، سودان، سومالی و ... بسیاری از پناهندگان زنان و شیرخوارگان، هستند (Vale, 2019:3)، این سؤال مطرح می‌شود که آیا دولت‌های اداره‌کننده‌ی اردوگاه‌های پناهندگی در چهارچوب نظام بین‌المللی حقوق بشر متعهد هستند، که تغذیه با شیر مادر را برای شیرخواران پناهنده تضمین، تقویت و تسهیل کنند؟

۵- اصول راهنمای کمیساریای عالی پناهندگان سازمان ملل برای بهره‌مندی شیرخواران پناهنده از شیر مادر

وجود شرایط خاص و استثنایی مثل آوارگی و حضور در اردوگاه‌های پناهندگی مستلزم بهره‌مندی از انواع خاصی از حمایت است، حمایت‌هایی که هم‌زمان والدین و شیرخواران - آن‌طور که در قالب پاراگراف دوم ماده (۲۴) از کنوانسیون بین‌المللی حقوق کودک آمده است - از آن بهره‌مند گردند.

در اغلب موارد برای جلوگیری از سوءتغذیه‌ی شیرخوارگان و با توجه به وجود شرایط اضطراری اردوگاه، شیر خشک به‌عنوان یکی از اقلام ضروری در اردوگاه‌های پناهندگان توزیع می‌شود؛ چراکه همواره وضعیت اردوگاه‌ها اضطراری فرض شده و دولت‌ها خود را متعهد به اتخاذ اقدامات ویژه می‌دانند. با این حال، در همان شرایط اضطراری نیز ترویج و اجرای اصول بهداشتی امری مهم و اخلاقی بوده که می‌تواند به تسهیل اجرای سایر تعهدات حقوق بشری دولت‌ها منجر شود. البته، در عمل شرایط اضطراری اردوگاه‌ها با تداوم استقرار پناهندگان و تولد نوزادان جدید تغییر کرده و با توجه به تمدید مدت اسکان در اردوگاه، در بازه‌ی زمانی نامعلوم، به نظر می‌رسد، اتخاذ تدابیر مناسب با اولویت‌بخشی به نیازهای واقعی شیرخوارگان امری است که باید مدنظر قرار گیرد. به‌عبارت‌دیگر، توجه به حق آنها در بهره‌مند شدن از تغذیه‌ی سالم و مواد غذایی که بهترین و

بیشترین کاربرد را برای رشدونمو و حفاظت از سلامتی‌شان داشته باشد. نمی‌توان مدعی شد که دولت‌های برپاکننده و اداره‌کننده‌ی اردوگاه‌های پناهندگی در زمینه‌ی تأمین، حمایت و ترغیب حقی به نام تغذیه با شیر مادر تعهدات حقوقی لازم‌الاجرائی دارند، اما به‌درستی می‌توان مدعی شد که بر اساس اسناد بین‌المللی حقوق بشری در زمینه‌ی تأمین، اجرا و ترغیب حق بر غذای کافی، تغذیه‌ی سالم و حق بر سلامت، تعهدات حقوقی لازم‌الاجرائی را بر عهده دارند. حقوق بنیادینی که بهره‌مند شدن شیرخوار از شیر مادر، می‌تواند نقش مؤثر و حیاتی در راستای نیل به آنها داشته باشد.

وضعیت اضطراری زنان پناهنده و شیرخواران، به دلیل وجود مشکلات ناشی از سفرهای طولانی‌مدت و آوارگی، به بی‌دفاع شدن آنها و پذیرش هر پیشنهاد یا توصیه‌ای از سوی مسئولین و اداره‌کنندگان اردوگاه منجر می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، حتی مادران با داشتن امکان شیردهی به نوزاد خود اگر به آنها شیر خشک پیشنهاد شود، قبول می‌کنند. با این حال می‌توان امیدوار بود که با اتخاذ سیاست‌های جدی و کاربردی از سوی دولت‌ها و کارشناسان حاضر در اردوگاه‌ها حداقل مادرانی که توانایی لازم برای شیردهی به کودک خود را دارند، به سمت مصرف شیر خشک هدایت نشوند. موضوعی که دولت‌ها هنگام برپایی اردوگاه‌های پناهندگی باید بدان توجه کنند؛ چراکه کشور محل استقرار اردوگاه، مستقیم و غیرمستقیم، مسئولیت پناهندگان را بر عهده دارد (Pacheco, 2018:239).

در حال حاضر، با توجه به گسترش بحران‌های انسانی در نقاط مختلف جهان و افزایش روزافزون تعداد آوارگان - به‌ویژه زنان و شیرخواران - و افزایش تعداد ساکنین اردوگاه‌ها در کشورهای مختلف، بحران سوءتغذیه و کم‌رشدی شیرخواران ساکن در این اردوگاه‌ها به چالشی بزرگ تبدیل شده است، چالشی که به طرح نگرانی‌های گسترده از سوی فعالان عرصه‌ی حقوق بشر منجر شد، اما از سوی دیگر، دولت‌ها در اجرای تعهدات حقوق بشری خود در قبال پناهندگان با مشکلات متعددی همچون فقدان کارشناسان متخصص در حوزه‌ی تغذیه‌ی کودکان و خردسالان، مسائل بهداشتی و سلامت مادران مواجه‌اند. مشکلاتی که با توجه به کمبود منابع مالی می‌تواند به فاجعه‌ای انسانی تبدیل شود. به همین دلیل، همواره از سایر کشورها و البته مجامع بین‌المللی کمک‌های مالی درخواست کرده و از آنها می‌خواهند که در این مسیر پرپیچ‌وخم حامی و هدایتگرشان باشند. در سال ۲۰۱۸، کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان، بنا به رسالت خود، با طرح پیشنهادهایی

تحت عنوان برنامه‌ای برای اقدام در جهت تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران پناهنده^۱، وارد عمل شد. در واقع کمیساریا تصمیم دارد، با توسل به این برنامه به دولت‌ها برای تأمین و اجرای تعهدات بین‌المللی‌شان که در قبال آوارگان و پناهندگان کمک کند. در این برنامه با تأکید بر لزوم حمایت و توجه به زنان باردار، شیرخواران و خردسالان، توصیه‌هایی در قالب نظارت، ارزیابی، پاسخ‌گویی و یادگیری - خطاب به دولت‌ها در جهت اجرای تعهداتشان در قبال پناهندگان - ارائه شده است. دولت‌های برپاکندده‌ی اردوگاه این اقدامات را با کمک و هدایت کارشناسان کمیساریا انجام می‌دهند. در چهارچوب این برنامه به دولت‌ها پیشنهاد شده است، در سه زمینه فعالیت‌های مشخصی را برای بهبود وضعیت تغذیه‌ی مادران و شیرخواران در اردوگاه‌ها انجام دهند:

۵-۱- نظارت بر تغذیه‌ی شیرخواران و خردسالان پناهنده

اتخاذ سازوکارهای نظارت و ارزیابی در اردوگاه‌ها و همچنین حصول اطمینان از جمع‌آوری داده‌های اطمینان‌بخش و تجزیه و تحلیل داده‌های مزبور، به منظور تشخیص نقاط قوت و ضعف اردوگاه‌ها از جمله اقداماتی است که باید دولت‌ها انجام دهند. در این مرحله، باید میزان پیشرفت‌های انجام شده در جهت نیل به اهداف و برنامه‌های کمیساریا اندازه‌گیری و ثبت شود. ثبت این اطلاعات و ارزیابی آنها می‌تواند نقش مهمی در تعیین میزان موفقیت برنامه‌های پیشنهادی کمیساریا برای بهبود وضعیت تغذیه در اردوگاه داشته باشد. اطلاعاتی که می‌تواند به مدیران و مجریان میدانی فعال در بخش تغذیه کمک کند تا عملکردشان را بهبود بخشند. از سوی دیگر، دولت‌ها با ارائه‌ی داده‌های جمع‌آوری شده به کمیساریا و تجزیه و تحلیل انتقادی آنها می‌توانند نقش مؤثری در بهبود عملکرد برنامه‌های جهانی مرتبط با حمایت از پناهندگان داشته باشند.

نظارت بر فرایند شیردهی به نوزادان و خردسالان - با هدف انتخاب بهترین رویکرد و اصلاح رویکردهای موجود- از جمله موارد مهمی است که کمیساریا بر ضرورت انجام دادن آن تأکید می‌کند. در عمل نیازی نیست که سیستم و روش‌های پیچیده و نظام‌مندی استفاده شود، بلکه با توسل به گزارش‌ها و مطالبی که مشاوران و کارشناسان فعال در اردوگاه در ارتباط با مادران دارای کودک شیرخواره جمع‌آوری کرده‌اند، می‌توان اطلاعات لازم را درباره‌ی تغذیه‌ی شیرخواران، همچون زمان شروع شیردهی، استفاده‌ی انحصاری از شیر مادر یا همراه با شیر خشک، در دسترس بودن خدمات بهداشتی و مشاوره‌ای در زمینه‌ی تغذیه‌ی نوزادان و خردسالان، میزان شیوع کم‌خونی، سوءتغذیه و مرگ‌ومیر نوزادان و شیرخواران در هر اردوگاه به صورت موردی به دست آورد.

از طریق مقایسه‌ی اطلاعات جمع‌آوری شده از هر اردوگاه با شاخص‌های استاندارد جهانی، همچون پروژه‌ی اسفیر^۱ و استراتژی بهداشت عمومی کمیساریای عالی سازمان ملل متحد (مصوب سال ۲۰۱۴ میلادی)^۲، می‌توان میزان پیشرفت، موفقیت و یا موفق نبودن برنامه‌های غذایی اجراشده در مورد خردسالان و شیرخواران پناهنده‌ی مقیم در اردوگاه را تعیین کرد و از نتایج به دست آمده به‌عنوان بازخورد در جهت اصلاح استراتژی مرتبط با تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران در اردوگاه استفاده کرد. انجام پیمایش‌های سالیانه، نظرسنجی و مصاحبه دربارہ‌ی تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران می‌تواند، کیفیت تغذیه در اردوگاه و گسترش تغذیه با شیر مادر را بهبود بخشد.

۵-۲- پاسخ‌گویی در قبال مشکلات تغذیه‌ی شیرخواران و خردسالان پناهنده

به‌منظور تضمین پاسخ‌گویی و مسئولیت‌پذیری، باید سازوکارهایی با هدف بررسی نحوه‌ی عملکرد نهادها، کارکنان و داوطلبین فعال و به‌طور کلی همه‌ی اشخاص درگیر در فرایند تغذیه‌ی شیرخواران و خردسالان در اردوگاه ایجاد شود. این سازوکارها باید شامل برگزاری جلسات منظم برای بررسی نتایج و ماهیت عملکرد این افراد در اردوگاه بوده و بازخوردهای موفق تعیین، مستند و مکتوب شود. همچنین فراهم کردن امکان ملاقات افراد فعال در اردوگاه با مقامات دولتی برای طرح مشکلات و همچنین امکان طرح شکایات و نگرانی‌های موجود در اردوگاه از جمله نکات مهمی است که دولت‌ها در جهت اجرای تعهدات حقوق بشری خود در اردوگاه‌ها باید مدنظر قرار دهند. در واقع، هنگامی که بحث تغذیه‌ی خردسالان و نوزادان مطرح می‌شود، علاوه بر مادر به اشخاص دیگری مثل پدر، مادر بزرگ‌ها و دیگر اعضای خانواده و همچنین سایر افراد مراقبت‌کننده از نوزاد توجه می‌شود. لذا دولت‌های برپاکننده‌ی اردوگاه و مدیران ناظر بر امور اردوگاه و به‌طور کلی همه‌ی افراد فعال در امور مرتبط با تغذیه‌ی شیرخواران و نوزادان در برابر این افراد مسئولیت داشته و باید پاسخ‌گو باشند. به این مفهوم که باید ضمن ایجاد ارتباط با این افراد - به‌خصوص مادران باردار و مادرانی که فرزند شیرخواره دارند - نظرات و شکایت‌هایشان شنیده شود و با توجه به مشکلات موجود استانداردها تعیین شده و ظرفیت‌های لازم فراهم شود و در نهایت گزارش‌های معتبر و مستند درباره‌ی زمینه‌ی رسیدگی به شکایت‌ها و اعتراضات تهیه شود. در این راستا، پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای رسیدگی به شکایات بسیار مهم است. این موضوع که ساکنین اردوگاه - از جمله مادران احساس کنند که مشکلات آنها شنیده و بررسی می‌شود و می‌توانند

۱. منشور بشردوستانه و حداقل استانداردها در پاسخگویی‌هایی بشردوستانه مصوب سال ۲۰۱۸ میلادی

The Sphere Handbook, Humanitarian Charter and minimum Standards in Humanitarian Response.

2. UNHCR Global Strategy for Public Health.

نقش فعالی در طرح مسائل و نگرانی‌های مرتبط با تغذیه‌ی شیرخواران در اردوگاه داشته باشند، نقش بسیار مهمی در میزان موفقیت برنامه‌های تغذیه‌ای پیش‌بینی شده در اردوگاه خواهد داشت.

۳-۵- ضرورت آموزش و ارتقاء آگاهی در خصوص فواید تغذیه با شیر مادر

نتایج حاصل از نظارت و ارزیابی عملیاتی می‌تواند، نقش مهمی در آموزش کادر فعال در اردوگاه و ارتقاء سطح عملکرد آنها برای نیل به اهداف و برنامه‌های کمیساریا داشته باشد. برگزاری جلسات آموزشی و دادن اطلاعات مفید درباره‌ی چگونگی برخورد با زنان و شیرخواران پناهنده - به ویژه در بدو ورود به اردوگاه - و همچنین تشویق و حمایت مادران در شیردهی به نوزادان و شیرخواران خود در این نوع جلسات باید آموزش داده شود. علاوه بر این باید مقدماتی فراهم شود تا پناهندگان نیز از برنامه‌های آموزشی بهره‌مند شوند. تجربه ثابت کرده است، برگزاری دوره‌های آموزشی برای مادران درباره‌ی شیردهی به نوزادان و شیرخواران در افزایش میزان استقبال مادران از شیردهی به نوزادان و شیرخواران در اردوگاه‌ها نقش مؤثری داشته است. نتایج مطالعات موردی که درباره‌ی تغذیه‌ی شیرخواران و خردسالان با شیر مادر در اردوگاه‌ها انجام شده است، می‌تواند در این جلسات آموزشی به اشتراک گذاشته شود تا سطح اطلاعات مادران در این باره ارتقاء یابد؛ برای مثال با توجه به وجود وضعیت نابسامان تغذیه‌ی نوزادان و شیرخواران در اردوگاه پناهندگان صحرای غربی - واقع در جنوب مراکش - با همکاری کمیساریای عالی سازمان ملل متحد طرحی برای بالا بردن سطح آگاهی‌های مادران پناهنده در خصوص مزایای شیردهی به نوزادان و شیرخواران اجرا شد. در این اردوگاه، ۱۶۵۰۰۰ پناهنده در شرایط سخت زندگی می‌کنند. کمبود آب آشامیدنی و مواد غذایی از جمله مشکلات موجود در اردوگاه است. شیرخواران ۶ تا ۵۹ ماهه از کوتاهی قد و پایین بودن وزن رنج می‌برند و فقط ۱۱/۷ درصد از آنها با شیر مادر تغذیه شده‌اند. در واقع، منطقه‌ی غرب آفریقا، پایین‌ترین نرخ تغذیه شیرخواران با شیر مادر را دارد؛ لذا در اردوگاه به مادران آموزش داده شد که اگر شیردهی را بلافاصله بعد از زایمان آغاز کنند، نه تنها کودکان از سوءتغذیه و مشکلات ناشی از رشد کم نجات می‌یابند، شیردهی می‌تواند، از مادران در برابر فشارخون بالا، دیابت، اضافه‌وزن و چاقی محافظت کند. شبیه به این نوع تلاش‌ها در اردوگاه پناهندگان در موصل نیز انجام شد و با آگاه‌سازی مادران از مزایای شیردهی به نوزادان، نرخ شیردهی و در نتیجه کیفیت سلامت آنها تصاعدی افزایش یافت (Grijalva-Eternod, 2012:5).

بحث و نتیجه گیری

توزیع شیر خشک در اردوگاه‌های پناهندگان با هر هدفی که انجام شود، به ایجاد عوارض جدی برای سلامتی شیرخواران آسیب‌پذیر ساکن در اردوگاه منجر می‌شود. غذایی که فقط آنها را سیر می‌کند، اما تهدیدکننده‌ی رشد مناسب جسمی و سیستم ایمنی شیرخواران، محسوب می‌شود. زنان پناهجو با توجه به تحمل وضعیت اضطراری، اغلب از نظر جسمی و روحی بسیار ضعیف و آسیب‌پذیرند. مادر بودن و داشتن کودک شیرخواره نیز آنها را در موقعیتی آسیب‌پذیرتر قرار می‌دهد. شیرخواران پناهنده نیز به دلیل تحمل مسافرت‌های طولانی مدت و دسترسی نداشتن به خدمات بهداشتی در طول دوران آوارگی و فرار معمولاً از نظر جسمی وضعیت خوبی ندارند.

طبق قواعد حقوق بین‌الملل بشری، با ورود مادران و شیرخواران به اردوگاه و پذیرش آنها به‌عنوان ساکنین اردوگاه، دولت‌های برپاکننده‌ی اردوگاه در قبال آنها تعهداتی دارند. تعهداتی که در مورد مادر و کودک باید به‌صورت هم‌زمان اجرا شود. در عمل نمی‌توان سلامت مادر و کودک را دو موضوع جدای از هم در نظر گرفت؛ چرا که کودک به والدین خود - به ویژه مادر وابستگی کامل دارد - و موفقیت در برنامه‌های مرتبط با رشد و نمو کودک با سلامت و توانمند بودن مادر ارتباط مستقیمی دارد؛ بنابراین اهمیت تغذیه‌ی سالم مادران و دسترسی آنها به خدمات و مراقبت‌های بهداشتی موضوعی است که به موازات بحث تغذیه‌ی سالم و مراقبت از شیرخواران در اردوگاه‌ها باید بدان توجه کرد.

عرضه‌ی شیر خشک در اردوگاه‌ها شاید در وهله‌ی اول و با توجه به شرایط و موقعیت اضطراری پناهندگان، امری عادی و حتی مناسب جلوه کند، اما در عمل خلاف اصول بنیادین حقوق بشری و حق شیرخواران به بهره‌مندی از تغذیه‌ی مناسب و سالم است. این دولت‌ها به‌سادگی شیر خشک را در اردوگاه‌ها توزیع می‌کنند، اما مصرف شیر خشک را برای شهروندان خود به دلیل عوارض گسترده‌ای که برای سلامت نوزادان و شیرخواران دارد، ممنوع و یا بسیار محدود می‌کنند. اقداماتی که مصداق بارز رفتارهای غیراخلاقی، تبعیض‌آمیز و ضد حقوق بشری است. این اقدامات در حالی انجام می‌شود که با توجه به تعهدات حقوق بشری دولت‌ها، انجام برنامه‌ریزی‌های لازم برای احترام به آسیب‌پذیرترین ساکنین اردوگاه، یعنی، زنان باردار، مادران دارای نوزاد شیرخواره و شیرخواران و در نظر گرفتن نیازهای حیاتی و اساسی آنها همچون برخورداری از تغذیه‌ی سالم، آب آشامیدنی سالم، محل اسکان مناسب و امن و خدمات بهداشتی و مراقبتی، باید در اولویت برنامه‌های از پیش تعیین‌شده‌ی مرتبط با برپایی اردوگاه واقع شود. در غیر این صورت نقض اصول اخلاقی و حقوق بنیادین بشری در اردوگاه امری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. با توجه به موارد فوق،

به دولت‌ها و کلیه‌ی متصدیان فعال در حوزه‌ی اسکان پناهندگان و مدیریت امور اجرایی اردوگاه، توصیه می‌شود:

- در بدو ورود پناهندگان به اردوگاه با همکاری کارشناسان دولتی، نهادهای حقوق بشری غیردولتی و طبق دستورالعمل‌های کمیساریای عالی پناهندگان برنامه‌ی غربالگری سلامت - را که از قبل طراحی و تدوین شده است - به سرعت اجرا کنند. در این طرح، گروه‌های در معرض خطر همچون مادران باردار و مادران دارای نوزاد یا کودک شیرخواره - که اغلب به دلیل پیاده‌روی‌های طولانی‌مدت، بدون آب و غذا - سلامتشان وضعیت مناسبی ندارد، شناسایی شده و طبق پروتکل‌های وزارت بهداشت کشور محل استقرار اردوگاه رسیدگی و درمان شوند.

- با توجه به اولویت تغذیه با شیر مادر در سلامت و رشدونمو شیرخواران باید تا جای ممکن شرایط لازم برای شیردهی مادران به شیرخواران و نوزادان فراهم شود. شرایطی همچون در نظر گرفتن محلی مناسب، امن و اختصاصی در اردوگاه تا مادران بتوانند در آن محل بدون وجود هرگونه مزاحمت به شیرخواران خود شیر بدهند. می‌توان در محل‌های پیش‌بینی شده، حین حضور مادران برای شیردهی به شیرخواران خدماتی همچون، مشاوره‌های روان‌شناسی برای افزایش اعتمادبه‌نفس زنان و تشویق آنها در استمرار شیردهی و همچنین خدمات بهداشتی در جهت حفاظت از سلامت مادران را ارائه داد.

- اهمیت رسیدگی به وضعیت تغذیه‌ی مادران باردار و یا دارای نوزاد شیرخواره از دیگر مسائلی است که باید در اردوگاه بدان توجه شود. در این راستا توصیه می‌شود، در اردوگاه برنامه‌هایی برای کمک به تغذیه‌ی آنها از طریق توزیع غذای گرم و مقوی مثل یک فنجان فرنی که در آشپزخانه‌ی مطمئن و با رعایت اصول بهداشتی تهیه شده است، پیش‌بینی شود. ارائه‌ی مکمل‌های غذایی و ویتامین‌های لازم همچون ویتامین A از دیگر مواردی است که باید در برنامه‌ی غذایی طراحی شده برای زنان ثبت‌نام‌شده در برنامه‌ی غربالگری لحاظ شود.

- ممکن است، نوزادان و شیرخوارانی در اردوگاه باشند که یا مادر ندارند و یا به دلایل مختلف مادر توانایی لازم جهت شیردهی به کودک خود را ندارد، در این مورد می‌توان با همکاری سایر زنان ثبت‌نام‌شده در طرح غربالگری برای این شیرخواران پرستاری را جهت شیردهی به کودک در نظر گرفت، این شیرخواران نیز بتوانند از سلامتی و رشدونمو کافی بهره‌مند شوند.

- برخلاف تأکید بسیار بر اهمیت و ضرورت تغذیه با شیر مادر، در مواردی با توجه به شرایط خاص همچون چندقلوزایی، ناتوانی مادر در شیردهی به کودک خود و دسترسی نداشتن به پرستار جهت شیردهی به نوزاد توسل به شیر خشک گریزناپذیر خواهد بود. در این

موارد، باید برای توزیع شیر خشک استاندارد به میزان لازم و به دور از هرگونه بازار سیاه در اردوگاه نظارت‌های لازم انجام شود. همچنین آموزش برنامه‌های لازم همچون، از جمله توزیع دستورالعمل‌های مرتبط با نحوه‌ی صحیح آماده‌سازی شیر خشک بسیار ضروری است. با توجه به مشکلات موجود در زمینه‌ی دسترسی به آب سالم و اجاق‌گاز - به‌عنوان شرایط اولیه‌ی تهیه شیر خشک - پیش‌بینی امکانات اولیه‌ی لازم برای جوشاندن آب و ضدعفونی کردن بطری شیر از جمله اقدامات ضروری است که باید در فرایند برپایی و استقرار اردوگاه‌ها لحاظ شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع

- ◀ ارزانی، افسانه، سیما محمدخان کرمانشاهی و یدالله زاهد پاشا، (۱۳۸۷). «تأثیر مداخله آموزشی بر تداوم تغذیه با شیر مادر در نوزادان کم‌وزن»، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، س ۱۲، ش ۲.
- ◀ زرنشان، شهرام و احمد رضوانی مفرد، (۱۳۹۶). «حمایت از حق تغذیه کودک با شیر مادر در اسلام و نظام بین‌المللی حقوق بشر»، مطالعات حقوق تطبیقی، د ۸، ش ۲.
- ◀ غفاری، سعیده و مریم حمزه لو مقدم، (۱۳۹۰). «طب سنتی و اهمیت تغذیه‌ی نوزاد با شیر مادر»، طب سنتی اسلام و ایران، س ۲، ش ۲.
- ◀ غلامعلی، علی، (۱۳۹۹). «حق بر تغذیه با شیر مادر در پرتو مبانی حقوق بشر اسلامی»، فصلنامه حقوق پزشکی، ویژه نامه حقوق بشر و حقوق شهروندی، جلد ۱۴.
- ◀ مختاریان، طاهره، داریوش فرهود، مریم مال میر و طیبه مختاریان، (۱۳۹۶). «ضرورت اخلاقی تغذیه با شیر مادر و پایبندی به حقوق نوزادان»، اخلاق در علوم و فناوری، س ۱۲، ش ۱.
- ◀ مروتی شریف‌آبادی، محمدعلی، اقدس حاجی‌زاده، صدیقه اخوان کرباسی، و حسین فلاح زاده، (۱۳۹۲). «بررسی وضعیت تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و برخی عوامل مرتبط با آن در شیرخواران ۶-۱۲ ماهه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری شهر اردکان»، طلوع بهداشت یزد، ۱۲، ش ۳.
- ◀ حیدری، محمد صادق، یداله پور، محمد هادی، حسینی، زینب السادات، بصیرت، زهرا، (۱۳۹۳). «بررسی تطبیقی اهمیت شیر مادر از دیدگاه قرآن و دانش پزشکی»، اسلام و سلامت، د ۱، ش ۳.
- Andrew A. Alola. (2019). "Diaspora policies in comparison: An application of the Emigrant Policies Index (EMIX) for the Latin American and Caribbean region", Department of Economics, Eastern Mediterranean University, Via Mersin 10-Turkey, KKTC, 99628 Contents lists available at Science Direct,- Science of the total environment 658(2019). *journal homepage:* www.elsevier.com/locate/scitotenv.
- Aakre, I.A, Lilleengen. M, Aarsand. T, Strand. &I, Barikmo.(2017). "Infant Feeding Practices in the Saharawi Refugee Camps Algeria, a Cross-Sectional Study among Children from Birth to Six Months of Age". *International Breast-feeding Journal*, 12 (8).
- Brady, JP.(2012). "Marketing Breast Milk Substitutes: Problems and Perils throughout the World". *Archives of Disease in Childhood*, 97(6).
- Brooks, L. (2012). *Legal and Ethical Issues for the IBCLC*, Burlington, United States: Jones & Bartlett Publishers.

- ▶ Birchall, Jenny,(2016), Gender, Age and Migration An Extended Briefing, Bddige Development-Gender, Institute of Development Studies (IDS).
- ▶ Chowdhury, R.(2015). “Breastfeeding and maternal health outcomes: a Systematic Review and Meta-Analysis”. *Acta Paediatr*,104 (467).
- ▶ Eidelman, A.(2020).“Impact of Refugee Status on Breastfeeding”. *Breast-feeding Medicine*, 15(7).
- ▶ Fontana, M. (2018). “Analysis of the Strengths and Weaknesses of the Programs”, Policies and Practices of Infant Feeding in Ecuador. *ARCHIVOS LATINO AMERICANOS DE NUTRICION*, 168(1).
- ▶ Green, T.(2011). *The Economics of infant Feeding*, London, UK: Edward Elgar Publishing.
- ▶ Grijalva- Eternold, C.(2012).“ The double burden of obesity and malnutrition in a protracted emergency setting: a cross-sectional study of Western Sahara refugees”. *PLoS Med*, 9(10).
- ▶ Harris, D.(2021).“ Complementary Protection and Encampment”. *Human Rights Law Review*, 21(1).
- ▶ Hsu, HT,TV, Fong.NM, Hassan.HL, Wong. JK, Rai.&Z, Khalid. (2012). “Human milk donation is an alternative to human milk bank”. *Breastfeed Med*, 7(2).
- ▶ Janmyr, M.(2014). *Protecting Civilians in Refugee Camps: Unable and Unwilling States*, UNHCR and International Responsibility. Leiden, Netherland:Brill Nijhoff.
- ▶ Martin, CR. &P, Ling. (2016). “Ling and Blackburn”, ‘Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula.’ *Nutrients*, 8(5).
- ▶ Nurbayanti, S. (2020). “The Effects of Breastfeeding and Massage on Neonatus Pain During Intravenous Blood Sampling Procedures”. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(2).
- ▶ Pacheco, A.(2018). *Humanitarian Asylum for Forced Migrants: The Case of Haitians’ Arrival in Brazil*, Leiden, Netherland:Brill Nijhoff.
- ▶ Stevens, P. (2009). “A History of Infant Feeding”. *The Journal of Perinatal Education*,18(2).

- Vale, G.(2019). “Women in Islamic State: From Caliphate to Camps”. *ICCT Policy Brief*, 2(6).
- Victora, C. (2016). “Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”. *Breastfeeding*, 10017(387).
- Convention on the Rights of the Child.(1999). Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 entry into force 2 September 1990, in accordance with article 49.<https://www.ohchr.org>.
- Committee on the Rights of the Children, General Comment No. 14, On the right of the child to have his or her best interests taken as a primary,2013, Para36-42. <https://www.refworld.org>.
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. 1979. New York, 18 December 1979, <https://www.ohchr.org>.
- C003 - Maternity Protection Convention, 1919 (No. 3),International Labour Organization. <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en>.
- World Health Organization(2021),Breastfeeding characteristics of Syrian refugees in Turkey (2021). <https://www.euro.who.int/en/countries -characteristics-of-syrian-refugees-in-turkey>.
- CESCR General Comment No. 12: The Right to Adequate Food (Art. 11) Adopted at the Twentieth Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, (1999), Available at:<https://www.refworld.org>.