WHO-EM/MCH/239-E/G

# تعزيز الرّضاعة

## عن طريق خدمات رعاية صحّة الأم والطّفل والرّعاية الصّحيّة الأوليّة

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
(اليونيسف)

WHO-EM/MCH/239-A/G

# تعزيز الرضاعة

## عن طريق
## خدمات رعاية صحة الأم والطفل
## والرعاية الصحية الأولية

قام بتحرير النص :

**الدكتورة غادة الحافظ**

مديرة

قسم حماية الصحة وتعزيزها

**الدكتور كاليان بغشي**

مشاور

الصحة الإنجابية وصحة الأسرة والمجتمع

بالاستناد إلى وقائع المشاورة البلدانية التي عقدت
في طهران بجمهورية إيران الإسلامية
من 9 إلى 11 نيسان/ أبريل 1994

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
(اليونيسف)

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

1998

**Promotion of Breast-Feeding**
Through MCH Services and Primary Health Care

منظمة الصحة العالمية 1998

ليست هذه الوثيقة مُعَدّة من أجل عامة النـاس، وجميع الحقوق محفوظة لمنظمة الصحة العالمية، ولا يسمح بمراجعة هذه الوثيقة ولا تلخيصها ولا الاستشهاد بها ولا طبعها ولا ترجمتها، كلياً أو جزئياً، دون إذن خطي مسبق من منظمة الصحة العالمية. ولا يسمح بتخزين أي جزء من هـذه الوثيقة في نظام استرجاع أو إرساله بأي شكل أو بأي وسيلـة الكترونيـة آلية أو ميكـانيكيـة غيرها، إلا بإذن خطي مسبـق من منظمة الصحـة العالمية.

أما الآراء الواردة في هذه الوثيقة فتقع مسؤوليتها على المؤلفين.

**WHO-EM/MCH/239-A/G/12.95/1000**

طبع في الإسكندرية، مصر
بافسرا جرافيكس

# المحتـــوىٰ


**خلفية أساسية عن الممارسة الفريدة للرضاعة** 7

المقدمة 7

خلفية أساسية 7

المشاورة 9

**الخصائص الفريدة للرضاعة** 12

الرضاعة في الإسلام 12

تفرد لبن الأم 12

مزايا الرضاعة 13

الخصائص الكيميائية الحيوية والفزيولوجية للبن الأم 14

مناعيات لبن الأم 14

الرضاعة وفيروس العوز المناعي البشري 15

مدة الرضاعة المقتصرة 15

الرضاعة والخصوبة 16

**اتجاهات الرضاعة** 17

الاتجاهات العالمية للرضاعة 17

الوضع الحالي للرضاعة : انتشارها واتجاهاتها 18

**الدور الريادي لنظام الرعاية الصحية** 21

الأساليب الخاصة للقطاع الصحي 21

الشركاء الآخرون 27

**السياسة الوطنية للرضاعة** 28

الحاجة إلى سياسة وطنية 28

المنظمات اللاحكومية 29

مسؤوليات القطاعات الأخرىٰ 29

لجنة توجيهية مشتركة بين القطاعات لتعزيز الرضاعة 31

**تعزيز الرضاعة عن طريق برنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة** 34

الفرصة الفريدة لتعزيز الرضاعة عن طريق العاملين برعاية صحة الأمومة والطفولة 34

الرضاعة وخدمات رعاية الأمومة 35

الرضاعة ورعاية الأم والوليد بعدالولادة 36
الرضاعة وبرامج مكافحة الإسهال 36
الرضاعة ورصد النمو والتغذية 36
الرضاعة وتنظيم الأسرة 37
دور العاملين ببرنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة في الدعوة للرضاعة 37
تزايد التفاعل بين المنتفعين والمجتمع 37
الإعداد الاجتماعي 38
تحقيق الإجماع 38
التدريب في مجال الرضاعة 38

## الملاحـــق

1 أسئلة المناقشات الجماعية 42
2 الخطوات العشر للرضاعة الناجحة 45
3 إعلان إينوتشنتي 46
4 نشرة للعاملين بخـدمات رعايـة الأمومة والطفـولة من أجل تعـزيز الرضـاعة وضمان التغذية المناسبة للرضع 49
5 المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وتعزيز الرضاعة 55
6 قائمة بأسماء المشاركين 58

# تمهيد

تقع على برنامج صحة الأمومة والطفولة مسؤولية هامة يتعين عليه الاضطلاع بها، ألا وهي تعزيز وحماية الإرضاع من الثدي. والرضاعة طريقة فريدة لتقديم الغذاء المثالي من أجل النمو والتطور الصحي للرضع، كما أن لها تأثيراً بيولوجياً ووجدانياً واضحاً على صحة كل من الأم والطفل.

والرضاعة المطولة هي الممارسة المعتادة لتغذية الرضع في معظم بلدان إقليم شرق المتوسط، وغالباً ما تستمر حتى نهاية العام الثاني من عمر الطفل. إلا أنه لوحظ انحسار واضح في هذه الممارسة، ولا سيما في المدن. ولذلك يتحتم اتخاذ كل الخطوات الممكنة، للعودة بهذه الممارسة إلى سابق عهدها.

ولم تتوان منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف)، في أي وقت من الأوقات في دعم مختلف الإجراءات الرامية إلى تعزيز وحماية الإرضاع من الثدي. وأوضح مثال على ذلك البدء في تنفيذ ما يطلق عليه مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع، وإقرار المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، إذ ترعى المنظمتان تنفيذهما رعاية فعالة في معظم بلدان الإقليم، وأسفر ذلك عن نتائج ممتازة.

ويتعين على النظام الوطني للرعاية الصحية في كل بلد أن يبادر بتنفيذ معظم الإجراءات التي من شأنها تعزيز الرضاعة. كما أن برنامج صحة الأمومة والطفولة، الذي يتولى المسؤولية الأساسية عن الرعاية الصحية لجميع النساء ـ قبل الولادة وأثناءها وبعدها ـ تتاح له فرصة فريدة لإعداد كل أم ومساعدتها من أجل الاضطلاع بهذه المسؤولية الهامة. وقد قامت بلدان الإقليم بالفعل بإدراج هذه المهمة في التوصيف الوظيفي للعاملين في مجال صحة الأمومة والطفولة في جميع المستويات التنفيذية. ولما كان تعزيز صحة الأمهات والأطفال عنصراً هاماً من عناصر الرعاية الصحية الأولية، فمن المنطقي أن تصبح مهمة تعزيز وحماية الإرضاع من الثدي من المهام الأساسية التي يتولاها العاملون في الرعاية الصحية الأولية.

وقد تم إعداد هذه الوثيقة على أساس المناقشات التي دارت في مشاورة عقدت بالتعاون الوثيق بين جمهورية إيران الإسلامية واليونيسف. وإنني لعلى ثقة من أن في هذه الوثيقة نفعاً كبيراً لكل مديري برامج صحة الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الأولية، يعينهم على تنظيم استراتيجيتهم الخاصة بتعزيز وحماية الإرضاع من الثدي.

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لشرق المتوسط

# خلفية أساسية عن الممارسة الفريدة للرضاعة

## المقدمة

إن ممارسة الرضاعة قديمة قدم الإنسان. وشيئاً فشيئاً أصبحت الخصائص الفريدة للبن الأم، وقيمة الرضاعة وفوائدها للأم وللرضيع على حد سواء، تُعرض وتُشرح بمصطلحات علمية وتقنية أكثر من ذي قبل. ومن المعروف أن الحمل والرضاعة مرحلتان متتابعتان للدورة الإنجابية، ويتعرض جسم الحامل لتغيرات فيزيولوجية وكيميائية وحيوية كبيرة تجعلها قادرة على الإرضاع، كما أن معرفة الخصائص المفيدة للرضاعة ومخاطر التغذية الاصطناعية، أسهمت بقسط وافر في الحد من الانحسار الخطير في ممارسة الرضاعة، الذي لوحظ في البلدان الصناعية المتقدمة، ثم في البلدان النامية. وجدير بالذكر أن هذا الانحسار المؤسف الذي بدأ في الستينيات والسبعينيات في البلدان النامية، ولاسيما بين سكان الحضر الذين يعانون من تدني المستوى الاجتماعي ـ الاقتصادي، قد أدى إلى ارتفاع حاد في معدلات المرض والوفاة بين الرضع وصغار الأطفال، غالباً بسبب سوء التغذية واضطرابات الإسهال. وتهدف الجهود الدولية والوطنية المبذولة حالياً إلى تمكين كل أم، أياً كان عمرها أو مستواها الاجتماعي ـ الاقتصادي، من إرضاع وليدها رضاعة مقتصرة (أي الاقتصار على الرضاعة من الثدي) خلال الأشهر الأربعة أو الخمسة الأولى من عمره. وينتظر بعد ذلك أن تواصل الأم إرضاع طفلها أطول مدة ممكنة، ويفضل أن تستمر الرضاعة حتى يبلغ الطفل حولين كاملين، وذلك بالإضافة إلى التغذية التكميلية. ويعد هذا الآن حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، لكل مولود ولكل أم على حد سواء.

ومنذ عام 1978، تتخذ منظمة الصحة العالمية واليونيسف، بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء وعدد من المنظمات اللاحكومية، عدداً من التدابير البالغة الأهمية، لتعزيز الرضاعة وحمايتها والمساعدة على استمرارها. ومن أمثلة ذلك، المسعى الحثيث للمنظمتين من أجل تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، ومبادرة المستشفيات المصادقة للرضع، التي تهدف إلى تعزيز ممارسات الرضاعة وحمايتها.

## خلفية أساسية

اعتمد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية، الذي عقد في روما عام 1992، الإعلان العالمي وخطة العمل المتعلقين بالتغذية. وقد حدد المؤتمر تسع استراتيجيات وأعمال تنفيذية، تم إدراجها ضمن

هذه الاستراتيجيات نظراً لما للرضاعة من أهمية .

والرضاعة توفر للرضع وصغار الأطفال التغذية المثالية بأرخص تكلفة ، كما أن لها فوائد جمة في مجالات عديدة ، مثل المساعدة بين الولادات والوقاية من المرض . ويجب أن تكون كل أم قادرة على إرضاع وليدها رضاعة مقتصرة خلال الأشهر الستة الأولى من عمره ، وبعدها تعطيه الأغذية المتممة المناسبة بجانب الإرضاع ، حتى يبلغ من العمر عامين أو أكثر . وينتظر من الحكومة والمجتمع والمنظمات اللاحكومية والأفراد القيام بما يلي في هذا الصدد :

- مساندة الأم وتشجيعها على الإرضاع ، وتقديم الرعاية المناسبة لرضيعها ، سواء كانت تعمل عملاً رسمياً أو غير رسمي ، بأجر أو بدون أجر .
- بذل كل جهد ممكن لتعزيز الرضاعة ، سواء تمت الولادة في المرافق الصحية أو في المنزل .
- تشجيع ودعم التعاون بين نظم الرعاية الصحية وبين شبكات دعم الأمهات والأسرة والمجتمع .
- اتخاذ الخطوات اللازمة لتنفيذ مبادىء وأهداف المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم .
- ضمان حصول مقدمي الرعاية الصحية وغيرها من أشكال الرعاية على تدريب رفيع المستوى في المجالات المتعلقة بالرضاعة ، باستخدام أحدث المواد التدريبية ، وضمان معرفتهم للوائح والسياسات الوطنية المتعلقة بالتسويق .
- العمل إلى أقصى درجة ممكنة ، على أن تكون المعلومات المنشورة عن تغذية الرضع وصغار الأطفال معلومات تتماشى وتتطابق مع أحدث المعارف العلمية ، واتخاذ الخطوات اللازمة لإبطال تأثير أي معلومات خاطئة حول تغذية الرضع .
- توخي أقصى عناية ممكنة عند دراسة القضايا المتعلقة بالرضاعة وعدوى فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) ، على أساس أحدث المعارف العلمية الموثوقة ، وبالرجوع إلى أحدث الدلائل الإرشادية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف ، بالإضافة إلى مطالبة المنظمتين ، وخبراء الرضاعة وساتر الخبراء المعنيين ، بعقد اجتماعات تقنية دورية لاستعراض أحدث المطبوعات العلمية حول هذه القضايا ، ولتحديث الدلائل الإرشادية .

كما أكد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية على هدف سنة 2000 الذي حدده «مؤتمر القمة العالمي حول الأطفال» ، والمتعلق بتمكين كل أم من إرضاع وليدها رضاعة مقتصرة خلال الأشهر الستة الأولى من عمره ، واستمرار الإرضاع بعد ذلك إلى جانب التغذية بالأطعمة المتممة ، حتى يكمل الطفل عامه الثاني .

وقد عرض على جمعية الصحة العالمية السادسة والأربعين ، التي عقدت في أيار/ مايو 1993 تقرير المدير العام للمنظمة بشأن قرارات وتوصيات المؤتمر الدولي المعني بالتغذية ، واعتمدت الجمعية الإعلان العالمي وخطة العمل المتعلقين بالتغذية ، وذلك في القرار ج ص ع 46 ـ 7 الذي حث الدول الأعضاء على العمل على تذليل العوائق الاجتماعية وسائر العوائق التي تحول دون الرضاعة على أفضل وجه ممكن .

وقد تعهدت جميع البلدان بالقيام قبل عام 1995 بإعداد خطة عمل وطنية للتغذية تكون مكملة لخطط العمل الوطنية التي سبق إعدادها لمتابعة مقررات وتوصيات مؤتمر القمة العالمي حول الأطفال. وعلى ذلك يتعين أن تقوم الدول الأعضاء بترجمة استراتيجية المؤتمر الدولي المعني بالتغذية والمتعلقة بالرضاعة إلى أنشطة نوعية بحسب كل بلد. ويمكن أن يقوم جميع المشاركين، عند النظر في مجالات العمل السبعة المدرجة في الخطة التي وضعها المؤتمر الدولي المعني بالتغذية لتعزيز الرضاعة، بالتعرف على الدور الخاص بكل منهم في الأنشطة الإجمالية للخطة.

وينبغي أن تحدد خطة العمل الأنشطة اللازمة لتعزيز الرضاعة، ومهام المسؤول عن كل نشاط بوضوح، وجدولاً زمنياً لتنفيذ كل نشاط. ولابد من التعاون الوثيق بين كل المعنيين بتعزيز الرضاعة على وضع وتنفيذ هذه الخطة.

## المشاورة

استضافت جمهورية إيران الإسلامية المشاورة المعنية بتعزيز الرضاعة من خلال خدمات صحة الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الأولية، والتي عقدت بمركز إدارة شؤون الرضاعة من 9 إلى 11 نيسان/ أبريل 1994.

وفيما يلي أهداف المشاورة:

- استعراض الوضع الراهن لتعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها من خلال النظم الوطنية للرعاية الصحية.
- استعراف نقاط الضعف والقوة في كل نظام من هذه النظم، وقيام المشاركين بتحديد الإجراءات الكفيلة بزيادة فعالية استراتيجية تعزيز الرضاعة من خلال خدمات صحة الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الأولية.
- إعداد دلائل إرشادية لمساعدة البلدان على وضع استراتيجية لهذا الغرض.

وقد استغرقت المشاورة ثلاثة أيام، واشتمل برنامج اليوم الأول على الجلسة الافتتاحية وجلسات عامة تم فيها تقديم المعلومات الأساسية، وخصص اليومان التاليان لمناقشات المجموعات، وكانت ثلاث مجموعات عهد إلى كل منها مناقشة مجالات معينة. وقد ناقشت المجموعة «أ» السياسات الوطنية المتعلقة بالرضاعة وكيفية تنفيذها، وناقشت المجموعة «ب» تدريب العاملين الصحيين في مختلف المستويات التنفيذية، ونافشت المجموعة «ج» الرسائل التثقيفية الموجهة للأمهات من أجل تعزيز الرضاعة.

وفي الكلمة الافتتاحية التي ألقاها الدكتور علي رضا مرندي، وزير الصحة والتعليم الطبي بجمهورية إيران الإسلامية أكد سيادته على أهمية الرضاعة لكل من الأم والطفل. وأضاف أن الرضاعة هي واحدة من أهم الاستراتيجيات لبلوغ عديد من الأهداف المتعلقة بتنمية الطفل والحفاظ على حياته كالتغذية المناسبة، ومكافحة اضطرابات الإسهال، والمباعدة بين الولادات،

وتحسين صحة الأم. ولا ريب أن العالم أجمع يرغب في أن يرى الأطفال يعيشون حياة ملؤها الصحة، ويتغذون تغذية مناسبة، ويتم توفير أفضل السبل لزيادة فرص بقائهم على الحياة، وهي رغبة تحتل أولوية خاصة في السياسات الحكومية.

وقد أوضحت المسوحات التي أجريت في جمهورية إيران الإسلامية أنه في حالة زيادة عدد الأمهات اللائي يرضعن أطفالهن، واستمرارهن مدة طويلة في الإرضاع مع قيام راسمي السياسات بدعم هذا الأسلوب المناسب للتغذية، فسوف يقل عدد الرضع الذين يموتون، وتزدهر صحة الأمهات والأطفال، وتقل الحاجة إلى تخصيص اعتمادات مالية كبيرة لبرامج الرعاية الصحية وتنظيم الأسرة. وقد ذكرت الرضاعة في خمسة مواضع من القرآن الكريم تؤكد مراراً وتكراراً على فوائد وخصائص لبن الأم. وهكذا فإن المعتقدات الدينية والثقافية تلزمنا بهذه الممارسة الحميدة. وتفخر جمهورية إيران الإسلامية بالنجاح الباهر الذي حققته في مجال تعزيز الصحة، وخفض معدلات وفيات الأمومة والطفولة، وزيادة مأمول العمر، واتخاذ الخطوات اللازمة لتشجيع الرضاعة من خلال أفكار تعاليم الدين الإسلامي الحنيف.

إن الحركة العالمية لتعزيز الرضاعة ليست جديدة على جمهورية إيران الإسلامية، فقد شرعت وزارة الصحة والتعليم الطبي عام 1988 في اتخاذ الخطوات الأولى لتعزيز الرضاعة مثل إنشاء لجنة معنية بغذاء الرضع تقوم بفرض قيود على استيراد أنواع مختلفة من ألبان الأطفال، ووضع علامة واحدة على جميع علب ألبان الأطفال، وحظر جميع أشكال الإعلان عن هذه الألبان وإعطاء التوجيهات بمشاركة الوليد لأمه نفس الغرفة بعد الولادة. وتم تكوين لجنة وطنية لتعزيز الرضاعة وحمايتها، شارك في عضويتها أخصائيون في طب الأطفال وطب التوليد والأمراض النسائية، وكذلك أخصائيون في التغذية وعلم الولدان. والهدف من تشكيل هذه اللجنة إعداد استراتيجية وطنية، بالتعاون مع اليونيسف، لوضع خطوات محددة لتعزيز الرضاعة، ورصد التقدم المحرز في تنفيذها، ووضع دلائل إرشادية معتمدة من قبل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية.

وقد رحب الدكتور حسين عبدالرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط، بالمشاركين وأكد أن لبن الأم لا بديل له، وأن هذه حقيقة قاطعة لا تقبل المناقشة. وأضاف أن الرضاعة تحظى حالياً بتأييد عالمي باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان للولدان والأمهات على حد سواء. وعلى الرغم من الخواص الفريدة للرضاعة، إلا أنه طرأ انحسار شديد على ممارستها منذ الخمسينيات، حين بدأت التغذية الاصطناعية تحل محل الرضاعة في البلدان الصناعية المتقدمة، باستخدام بدائل لبن الأم التي تصنعها تلك البلدان، وسرعان ما استشرى ذلك في البلدان النامية مع ما واكبه من نتائج مؤسفه. وفي الستينيات والسبعينيات، أدى استخدام التغذية الاصطناعية من قبل المجموعات السكانية الفقيرة التي تعيش في ظروف غير صحية على الإطلاق، ولاسيما من يعيشون في المناطق الفقيرة بالمدن، إلى ارتفاع حاد في معدلات المرض والوفاة بين الرضع وصغار الأطفال، وكان أهم أسباب الوفاة التهاب المعدة والأمعاء، وسوء التغذية.

وفي عام 1978 قامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع اليونيسف، وعدد من المنظمات اللاحكومية، وجميع الدول الأعضاء، بوضع استراتيجية عالمية لم يكن هدفها الوحيد وقف هذا

الانحسار في ممارسة الرضاعة، بل استهدفت كذلك تعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها، وبالتالي ضمان التغذية المناسبة والمتوازنة للرضع. وقد تم انتهاج عدد من الأساليب الجديدة لبلوغ هذه الأهداف، كان من أهمها المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، ومبادرة المستشفيات المصادقة للرضع، اللتان اضطلعت بهما اليونيسف. كما قامت كل من البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء بمساعدة من المنظمات اللاحكومية، باتخاذ العديد من الإجراءات لنشر الوعي بين الجماهير من خلال مختلف وسائل الإعلام.

وبينما تقوم برامج صحة الأمومة والطفولة بتقديم الدعم الكافي قبل الولادة وأثناءها وبعدها، يتم تعزيز الرضاعة روتينياً من خلال نشر بعض الرسائل حول الاحتياجات التغذوية التي يتطلبها الإرضاع، والمزايا الناتجة عنه. وإذا تم تدريب العاملين بصحة الأمومة والطفولة وتوجيههم على النحو المناسب، فمن الممكن أن يقوموا بدور هام في تعزيز الرضاعة. وعلى المستوى الوطني، يضطلع برنامج صحة الأمومة والطفولة بمسؤولية رصد نمو الأطفال، ومكافحة اضطرابات الإسهال التي تصيبهم، وتعليم صغار الأطفال والأطفال، وتثقيف الأمهات حول أفضل سبل رعاية أطفالهن. وترتبط هذه الإجراءات، فرادى ومجتمعة، بالرضاعة. ثم إن تعزيز الرضاعة عنصر حيوي لكل إجراء من هذه الإجراءات. ومن المنطقي إذن أن يضطلع برنامج صحة الأمومة والطفولة بمعظم المسؤولية عن تعزيز الرضاعة. ولابد في هذا الصدد من المراجعة الدقيقة لنواحي الضعف وأوجه القصور في البرنامج القائم، وإعداد استراتيجية قوية. ولقد تم عقد المشاورة من أجل هذه الغاية بالتحديد.

ثم استعرف السيد روبر فرويد، ممثل اليونيسف، في جمهورية إيران الإسلامية، إنجازات تعزيز الرضاعة وحمايتها في جمهورية إيران الإسلامية، وأوضح أن خطة العمل الوطنية التي شرع فيها عام 1993، تهدف إلى زيادة نسبة الرضع الذين يتغذون بالرضاعة عامين كاملين من 65٪ إلى 85٪ بحلول عام 1994. وأوضح كذلك أن جمهورية إيران الإسلامية تبتلى سنوياً بالآلاف من الوفيات بين الرضع وصغار الأطفال من جراء سوء التغذية والأمراض المعدية، والجفاف الناجم عن الإسهال، وأنه يمكن إصلاح هذا الوضع المؤسف بممارسة الرضاعة، وتوخي التوقيت المناسب لإضافة الأطعمة المتممة بجانب الرضاعة.

وقد أورد السيد روبر فرويد أحدث المناسبات العالمية التي تم فيها التركيز على تعزيز الرضاعة كحق لكل من الرضيع والأم، وهي كما يلي: في عام 1990 ركزت معاهدة حقوق الطفل على الالتزام القانوني للحكومات بتقديم المعلومات للأم وبدعم الرضاعة. وقام المسؤولون عن رسم السياسات، أثناء اجتماع دعت إليه منظمة الصحة العالمية واليونيسف مع ممثلين من عدة بلدان منها جمهورية إيران الإسلامية، بإصدار إعلان إنوتشنتي Innocenti الذي أوصى بقوة بتعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها. كما أن مؤتمر القمة العالمي حول الأطفال اعتمد إعلان إنوتشنتي، وأوصى بقوة بأن يتم تمكين الأمهات من إرضاع أطفالهن رضاعة مقتصرة لمدة خمسة أو ستة أشهر والاستمرار في الإرضاع مع إدخال الأطعمة المتممة حتى يكملوا حولين كاملين. ولا يخفى أن مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع تعتبر خطوة هامة نحو تعزيز الرضاعة.

# الخصائص الفريدة للرضاعة

## الرضاعة في الإسلام

وردت في القرآن الكريم القواعد التي تحكم الرضاعة، بل وتحدد العلاقة بين الرضيع والمرضعة (عندما تعجز الأم عن إرضاع وليدها وتستعين بامرأة أخرى لإرضاعه). فعلى سبيل المثال، تنص الآية 233 من سورة البقرة على ما يلي:

﴿ . . . **والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة** ﴾

ومما يؤكد هذه الآية حق الطفل على أمه في أن ترضعه، وأن لا تسلبه حقه في الانتفاع بلبنها والاستمتاع به. ومن أرادت أن تتم مدة الإرضاع، فلتعلم أن هذه المدة هي حولان كاملان.

كما تنص الآية نفسها على ما يلي:

﴿ . . . . . **فإن أرادا فصالاً عن تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما** ﴾

أي أن الإسلام الحنيف يسمح بالفطام قبل استيفاء هذه المدة (مدة العامين) شريطة موافقة الأم والأب كليهما، وبعد مناقشتهما لميزات ومساوىء هذا القرار، وكيفية توفير الرعاية الجيدة لطفلهما.

ولابد من مساعدة الأب للأم المرضعة، وقيامه بتهيئة المناخ المناسب الذي تستطيع فيه إرضاع طفلها. ومن هذا يتضح أن الإسلام يعتبر الرضاعة واجباً أساسيا من واجبات الأم، لا يجوز أن يحول دون قيامها به أي عمل آخر.

## تفرد لبن الأم

عرفت الخصائص الفريدة للبن الأم منذ قديم الأزل. ولا تزال معظم البلدان النامية تقدر هذه الخصائص حق قدرها. أما في البلدان المتقدمة، فإن الرضاعة آخذة في الانحسار باطراد، مما يعد بحق مأساة إنسانية. ومن المؤسف أن البلدان النامية تشهد مثل هذا الانحسار في بعض القطاعات السكانية، ولاسيما في الحضر، ونجمت عن ذلك نتائج في غاية الخطورة، من أبرزها أمراض ووفيات الأطفال. وعلى حين تعتبر الرضاعة في البلدان المتقدمة عموماً مجرد نتيجة من نتائج الإنجاب البشري، وينظر إليها على أنها أمر اختياري وغير إلزامي، فإن البلدان النامية تعتبرها نمط حياة لابد منه للحفاظ على النوع البشري. ورغم ذلك فقد تناقصت ممارسة الرضاعة

في البلدان النامية، لسببين رئيسيين هما:

- الاستراتيجيات التسويقية التي تعتمد على الإلحاح المستمر، والتي تنتهجها شركات صناعة الأغذية المتعددة الجنسية؛
- تزايد عدد النساء العاملات في الحضر.

غير أن بعض المنظمات الدولية، ولاسيما منظمة الصحة العالمية واليونسيف، قد شرعت منذ عام 1987 بالتعاون مع مختلف البلدان والمنظمات اللاحكومية، في تبني بعض التدابير الفعالة التي أفلحت في عرقلة هذا الاتجاه، وتجلى ذلك أكثر ما تجلى في البلدان المتقدمة. إلا أنه لا يزال يتعين على القطاع الصحي في جميع البلدان النامية مواصلة الجهود الرامية إلى إيقاف انحسار ممارسة الرضاعة. وها هو طبيب الأطفال بول جيورجي، الحائز على جائزة نوبل، يناقش المزايا النسبية للبن الأم وبدائله، مؤكداً أنه «ليس بمقدور أي عالم مهما بلغ علمه وعلا شأنه أن يتوصل إلى سائل يماثل في خصائصه اللبن الذي تفرزه غدتا ثديي أي إمرأة بسيطة من نساء العالم». وهذه الحقيقة التي قيلت منذ أربعين عاماً لا تزال مؤكدة حتى يومنا هذا.

وأهم ما ينبغي أن يقوم به العاملون الصحيون هو توعية الأمهات بالخطوات التي تمكن الرضيع من أن يجني أقصى نفع ممكن من لبن الأم بما له من خصائص فريدة. بيد أن هناك عدداً من الأفكار الخاطئة، ونقصاً في المعلومات حول بعض أوجه تغذية الرضع بلبن الأم، مثل مدة الرضاعة المقتصرة، وتوقيت ونوع الأغذية المتممة، وعدد مرات تقديم الغذاء. ثم إن السلوكيات العامة للرضاعة تختلف اختلافاً كبيراً باختلاف البلدان، وباختلاف الثقافات في البلد الواحد نفسه. ومن المهم جمع المعلومات الموثوقة حول سلوكيات الرضاعة، قبل إعداد الرسائل المناسبة لنشرها بين الأمهات. فالمعلومات متوافرة عموماً حول نمط الرضاعة الشائع، ومدة الرضاعة، والوقت الذي يبدأ فيه تقديم الأغذية المتممة. إلا أن هناك معلومات أخرى لها نفس القدر من الأهمية، مثل مدة الرضاعة المقتصرة، والرضاعة الجزئية، والمدة بين كل رضعة والرضعة التالية، والمدة الفعلية لكل رضعة، ونمط الرضعة الليلية، والتفاصيل الخاصة بإحلال الأغذية المتممة محل الرضاعة.

## مزايا الرضاعة

يولد الطفل فيجد مدداً غذائياً في انتظاره، مثله في ذلك كمثل مواليد سائر الثدييات. ومعنى ذلك أن الرضاعة فعل طبيعي وغريزي. فألبان مختلف الحيوانات مناوعة للنوع بصورة فريدة (أي أن كلاً منها خاص بنوعه فقط) وتتكيف مكوناتها بما يلائم احتياجات الرضع. كما أن انخفاض المحتوى البروتيني للبن الأم يلائم المعدل المنخفض لنمو رضيعها بمقارنته بنمو سائر الثدييات.

الرضاعة الطبيعية، المجلة الأمريكية العلمية، 1984، 250 (4).

ثم إن لبن الأم خال من أي تلوث، ولا يشوبه أي شيء دخيل، ودرجة حرارته هي الدرجة المطلوبة للرضيع، وهو سهل الهضم، وبالتالي فهو يناسب احتياجات الرضيع، ولاسيما أثناء الليل. وبفضل خواصه المضادة الواقية من العدوى وخلوه من التلوث، فإن الرضع الذين يتغذون به هم أقل تعرضاً للإصابة بالإسهال، والأمراض التنفسية، والالتهاب المعوي القولوني الناخر، وبالتالي تقل الوفيات. كما يقل خطر تعرض هؤلاء الرضع للأكزيما وأرجية اللبن. وهناك بينات على قلة احتمال تعرضهم للسمنة، وارتفاع ضغط الدم، والتصلب العصيد عند تقدمهم في العمر. وتقتصر الإصابة بالتكزز البادىء متأخراً والحماض الاستقلابي، والتهاب جلد الأطراف باعتلال الأمعاء على الأطفال الذين يتغذون بالألبان الاصطناعية. وتضمن الرضاعة رجوع الأعضاء التناسلية بعد الولادة على نحو أفضل، وتوفر للأم بعض الوقاية من سرطان الثدي. كما أن الرضاعة تساعد الأم على استعادة هيئتها التي كانت عليها قبل الحمل، وذلك على عكس المعتقدات الشائعة، نظراً لأن الدهنيات المختزنة أثناء الحمل تستهلك أثناء الرضاعة. كذلك فإن الرضاعة تعزز العلاقة المادية والوجدانية الوثيقة بين الرضيع وأمه، وتعطي الأم شعوراً بالرضا والأهمية وأنه لا غنى للطفل عنها، وتزيد مشاعر الحنان داخلها. ولا تخفى على أحد الفوائد الاقتصادية للرضاعة لأي بلد من البلدان النامية. وينبغي تشجيع الأم غير العاملة على إرضاع طفلها، ولاسيما إذا كانت تعاني من تدني الظروف الاجتماعية ـ الاقتصادية.

وتجمع الكتب المنشورة حديثاً على أن الرضاعة يمكن أن تنقذ حياة الرضع، وتقيهم من الأمراض، أكثر من أي استراتيجية أخرى من استراتيجيات التدخل. وفي الوقت الراهن تؤدي الرضاعة إلى إنقاذ حياة ستة ملايين طفل سنوياً، وذلك بوقايتهم من اضطرابات أمراض الإسهال والأمراض التنفسية وحدها، كما أنها هي عامل كبت الخصوبة في حوالي ربع إلى ثلث الحالات. وتوفر الرضاعة تغذية عالية النوعية، لا تكاد تقارن بتكلفة البدائل التي قد تنطوي على خطر شديد. ثم إن الرضاعة مورد طبيعي ذو قيمة لا يجوز التضحية بها، ويؤدي تركها إلى زيادة فرص الوفاة والمعاناة، وزيادة الضغوط الاقتصادية سواء على المستوى الشخصي أو الوطني.

## الخصائص الكيميائية الحيوية والفيزيولوجية للبن الأم

هناك فروق كيميائية حيوية وتغذوية وفيزيولوجية بين لبن الأم واللبن البقري. فمصالة البروتين في لبن الأم سهلة الهضم كما يساعد الليباز الموجود في لبن الأم على هضم الدهنيات، وبعض الأحماض الأمينية (السيستين والتورين)، والغالاكتوليبيدات، واللاكتوز، يزيد محتواها في لبن الأم على محتواها في اللبن البقري، مما يساعد على سرعة النمو والنضج وتكون النخاعين في الدماغ. والمغذيات التي يحتوي عليها لبن الأم أسهل امتصاصاً، ويستفاد منها بصورة أفضل، مما في حالة اللبن البقري، بسبب زيادة الكفاءة البيولوجية في لبن الأم على اللبن البقري.

## مناعيات لبن الأم

لبن الأم له خصائص نوعية تجعله أنسب من غيره للاحتياجات التغذوية، كما أنه يعزز دفاعات الوليد. فهو غني بالغلوبولين الجماعي والعناصر الخلوية، والعوامل الوقائية الخلطية

اللانوعية. ويحتوي لبن الأم على كميات كبيرة من مضادات الأيج ( أ ) والأيج (ب)، التي لا يجدهما الرضيع إلا في لبن الأم، لأنها لا تخترق المشيمة. كما يحتوي لبن الأم على بعض غلوبولينات الأيج ( د ) المناعية، ويوجد الأيج ( أ ) الإفرازي في اللبأ بتركيز أعلى من أي سائل آخر في الجسم. وتوجد الأضداد بكمية كبيرة في اللبأ، ولكنها تتضاءل بصورة حادة في غضون الأيام القليلة التالية للولادة. وللبأ تركيب يجعله أفضل من غيره في تلبية الاحتياجات التغذوية والوقائية للوليد، ومن ثم فلا يجوز حرمانه منه. والغلوبلينات المناعية الموجودة في لبن الأم توفر للرضيع مناعة لا فاعلة. كما أن الأيج ( أ ) الإفرازي يقيد حركة الميكروبات ويمنع اختراقها للغشاء المخاطي، كما يمكنه تدمير بعض أنماط البكتريا المعوية في وجود الليزوزيم. وبالإضافة إلى ما يحتويه لبن الأم من أضداد نوعية، فإنه يحتوي أيضاً على عوامل خلطية لا نوعية، مثل الليزوزيم واللاكتوفرين (حديد اللبن) واللاكتوبروكسيداز.

ويحتوي لبن الأم على خلايا حية تعد بحوالي مليون إلى مليونين/ مل من الكريات البيضاء. وتمثل البلاعم ما يصل إلى 90٪ من الكريات البيضاء بينما تمثل اللمفاويات ما يصل إلى 10٪ منها، مع تساوي توزع الخلايا البائية والتائية. وتمثل البلاعم خط دفاع أول ضد كثير من العوامل الممرضة. وتتحول معظم الخلايا البائية الليلية إلى خلايا بلازما مفرزة للأيج ( أ ) ومشابهة للخلايا البائية للغشاء المخاطي. ومعظم الأضداد الناتجة عن هذه الخلايا تتجه نحو العوامل الممرضة للأمعاء والجهاز التنفسي. وهناك بينات على أن الاستجابة المناعية الخلوية عقب التمنيع بلقاح البي سي جي أفضل في الأطفال الذين يتم إرضاعهم. وتقل في هؤلاء الأطفال احتمالات إصابتهم بالأورام الخلوية الشبكية اللمفية على امتداد عمرهم.

## الرضاعة وفيروس العوز المناعي البشري

ثارت المخاوف مؤخراً بسبب إمكانية انتقال فيروس العوز المناعي البشري (فيروس الإيدز) من الأم المصابة به إلى طفلها عن طريق الرضاعة. وقد عقدت منظمة الصحة العالمية مشاورة حول هذه القضية في تموز/ يوليو 1987 تم فيها استعراض جميع البينات العلمية، وأوصى المشاركون بضرورة استمرار الرضاعة عموماً باعتبارها الخيار الأفضل، بغض النظر عما إذا كانت الأم مصابة بهذا الفيروس أم لا، استناداً إلى أن فوائد الرضاعة للرضيع ترجح كفتها على مخاطر إصابته بفيروس ينسل إليه مع لبن أمه. غير أن مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة الأمريكية، وإدارة التأمين الاجتماعي بالمملكة المتحدة، أوصت بأن تمتنع الأم الإيجابية لفيروس الإيدز عن إرضاع طفلها.

## مدة الرضاعة المقتصرة

أسفرت الدراسات السريرية والوبائية والكيميائية الحيوية والاستقلابية عن بينات قاطعة على أن لبن الأم يفي تماماً بالمتطلبات التغذوية للرضيع حتى الشهر الخامس أو السادس من عمره. كما أن إعطاء الطفل أي أغذية متممة في هذه الفترة لا لزوم له، فضلاً عن إمكانية أن يتعرض الرضيع

للخطر إذا لم يتم توخي النظافة في إعداد الغذاء مما يمكن أن يصيبه بعدوى السبيل المعدي المعوي. وأفضل طريقة للتأكد من أن لبن الأم يلبي الاحتياجات التغذوية للطفل، هي متابعة منحنى نموه على بطاقة النمو وذلك بوزنه بانتظام. ومن الأهمية بمكان في هذه الفترة من عمر الطفل ضمان نظافة غذائه.

وينبغي أن تتاح للرضيع الفرصة للاستفادة من جميع فوائد لبن الأم أطول وقت ممكن، وذلك بعدم إعطائه أي أغذية إضافية إلا بعد استيفائه تماماً لرضعة الثدي. أي أنه **لا يجوز أن تحل الأغذية الإضافية محل رضعة الثدي**، لاسيما وأنه بمرور الوقت وتناقص إفراز اللبن من الثدي تدريجياً، تزيد كمية الأغذية الإضافية التي يتناولها الطفل.

ويترتب على استمرار الرضاعة، والتدرج في الفطام مع إعطاء الأغذية المناسبة ما يلي:

- يظل الطفل يحصل على لبن الأم ما دام ثديها يفرز اللبن. وبفضل ما يحويه اللبن من بروتين ذي قيمة بيولوجية عالية، فإنه يكمل البروتين الموجود في الأغذية الرئيسية، مثل البقول والحبوب والدرنات، حتى وإن انخفضت كمية لبن الأم.
- يمكن أن تكون هذه الأغذية أساساً من البقول والحبوب والدرنات الغنية بالطاقة، والتي يحتاج إليها الطفل بصورة متزايدة. وهذه هي المكملات الغذائية المعتادة للسكان الذين يعانون من تدني الظروف الاجتماعية ـ الاقتصادية.
- مع استمرار مص الرضيع لثدي أمه أثناء الرضاعة لمدة لا تقل عن ستة أشهر، تطول فترة الضهى (انحباس الطمث بسبب الإرضاع).

## الرضاعة والخصوبة

على الرغم من أن دور الرضاعة في ضبط خصوبة المرأة بعد الولادة معروف للجميع منذ قديم الأزل، إلا أنه لا يحظى بالاعتراف الكافي، بل وينظر إليه في العادة على أنه من الأمور التي ولى زمنها. وقد شهدت الآونة الأخيرة عودة الاهتمام بهذا الدور الخاص للرضاعة، وصاحب ذلك إجراء عدد كبير من الدراسات الوبائية والديموغرافية، التي أوضحت أن للرضاعة في البلدان النامية **دوراً في منع الحمل أكبر بكثير من أي مانع حمل اصطناعي**، ولاسيما لدى الفقراء. وعموماً، فإن دور الرضاعة في منع الحمل أكبر بكثير من دور جميع موانع الحمل مجتمعة وتزداد أهمية هذا الدور بين المجموعات التي لا تستطيع الحصول على أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، أو التي تعارض استخدام موانع الحمل الاصطناعية.

# اتجاهات الرضاعة

## الاتجاهات العالمية للرضاعة

بدأ انحسار ممارسة الرضاعة في معظم المجتمعات الصناعية في الثلاثينيات من القرن العشرين. وهناك بالتأكيد أسباب نفسية وعملية لتفضيل بعض النساء عدم الإرضاع، ولكن كثيرات منهن يتوقفن عن الإرضاع على الرغم من رغبتهن المبكرة في إرضاع أطفالهن. كما أن كثيرات يكون رأيهن مذبذباً عند الولادة، ولكن هممهن تفتر مع أول صعوبة تقابلهن، وتتوقف محاولاتهن إذا سمعن نصيحة خاطئة، أو لم يتلقين المساندة الكافية (هذا إن تلقين أي مساندة أصلاً). ومن بين أسباب انحسار ممارسة الرضاعة، الولادة في المستشفى بدلاً من المنزل، ويكمن الخطأ إلى حد ما في الإجراءات المتبعة عادة في عنابر الولادة حيث يتم إبعاد الوليد عن أمه فترة تتراوح بين سويعات ويومين كاملين. وهذا التأخير في لم شمل الأم ووليدها له آثار سلبية على بدء الرضاعة واستمرارها، بل إن كثيراً من الأمهات يفقدن ثقتهن في قدرتهن على الإرضاع مع أول صعوبة تصادفهن. وغالباً ما يتم تحديد مواعيد ثابتة للرضاعة تتراوح بين ثلاث وست مرات في اليوم، وفقاً للنظام المتبع والقوة العاملة بكل عنبر. ولكل رضيع من الرضع الأسوياء متطلباته، وتتسبب المواعيد المحددة للرضاعة في حدوث اضطرابات شديدة في النمط التغذوي والمدخول التغذوي. وقد يحتاج الوليد في الأسابيع الأولى على وجه الخصوص بالتحديد إلى عدد من الرضعات يتراوح بين أربع وست رضعات يومياً. ولقد بات من الواضح الآن أن معرفة الأمهات بذلك تزيد من عدد الأمهات المرضعات.

وقد شهدت العقود الثلاث الماضية حملات مكثفة، على المستوى العالمي والمستويات الوطنية، لتعزيز الرضاعة وتوضيح مخاطر التغذية الاصطناعية، ونفذت هذه الحملات بقوة في البلدان المتقدمة، وكان من ثمارها نشوء عدد كبير من المنظمات اللاحكومية المؤيدة لذلك.

وتوضح المعطيات التي جمعت مؤخراً من عدة بلدان صناعية أن هناك اتجاهاً مشجعاً، إذ تتزايد بصورة ملموسة نسبة الأمهات اللائي يرضعن ولدانهن على فترات مختلفة بعد الولادة، وكذلك متوسط مدة الإرضاع. فمثلاً ارتفع في أوبسالا بالسويد عدد الأمهات اللائي يرضعن لمدة ستة أشهر فأكثر من 2٪ عام 1972 إلى 34٪ عام 1978. وفي استراليا ودول اسكاندينافيا والولايات المتحدة الأمريكية وعدد كبير من البلدان النامية، قامت الأمهات بتكوين جماعات تقوم عضواتها بتبادل المساندة والنصيحة بشأن الأمور العملية المتعلقة بالرضاعة. ولا تزال أغلب عضوات هذه الجماعات من بين الصفوة المتعلمة، حيث الزيادة في ممارسة الرضاعة أوضح ما تكون. غير أن الرضاعة تنحسر الآن شيئاً فشيئاً في هذه البلدان بين المجموعات الاجتماعية - الاقتصادية الأخرى.

وتختلف أسباب انحسار ممارسة الرضاعة في البلدان النامية عنها في البلدان الصناعية، مع

وجود اتجاهات متماثلة. وفي العديد من البلدان النامية يظهر هذا الانحسار بصورة أكثر حدة، حيث بدأت التغذية بالزجاجة أولاً بين نساء الصفوة في الحضر، اللائي يماثلن نساء المجتمعات الصناعية في التعليم ونمط الحياة. وكثير من النساء الفقيرات يتجهن إلى تغذية ولدانهن بالزجاجة تشبها بنساء الصفوة، إلا أن النتائج محزنة ولا شك.

وتشهد هذه الآونة توسعاً هائلاً في الحضر في البلدان النامية، تخلى معه الملايين من السكان عن أنماط الحياة الريفية التقليدية، وأصبحت المجتمعات تعاني من الفوضى الثقافية، بالإضافة إلى التغيرات في المواقف من الأسرة، والمساندة التقليدية التي كانت تساعد على حل المشكلات التي تعترض ممارسة الرضاعة، على حين أصبحت التغذية بالزجاجة وبدائل لبن الأم متوافرة بسهولة. وبالإضافة إلى ما سبق، فهناك عدة عوامل أخرى ساهمت في انحسار ممارسة الرضاعة، وأهمها ما يلي:

- الضغوط التجارية (طرائق تسويق أغذية الرضع)
- المشكلات العملية للمرأة العاملة وعدم استطاعتها التوفيق بين مواعيد العمل ومواعيد الإرضاع
- تناقص ثقة المرأة في جدوى الرضاعة، مع عدم سماح نمط الحياة الحضرية بتقوية موقفها بحيث تستطيع إدراك أهمية لبن الأم من حيث جودته وكميته وخصائصه
- نقص معلومات العاملين الصحيين حول الرضاعة، وبالتالي عجزهم عن تقديم أي دعم للأمهات.

## الوضع الحالي للرضاعة: انتشارها واتجاهاتها

تؤكد الدراسات العلمية أهمية الرضاعة لصحة الأم والرضيع والحفاظ على حياته. ومن الضروري معرفة مدى انتشار الرضاعة واتجاهاتها في الوقت الحاضر، حتى يمكن الشروع في بذل جهد عالمي لدعم الرضاعة، وكذلك دراسة الآثار المترتبة على إحداث أي تغيير. فهناك أساساً ثلاث قضايا تتعلق بالرضاعة والفطام، وهي: مدة الرضاعة المقتصرة على لبن الأم، والمدة الإجمالية للرضاعة، والعمر المناسب لإضافة الأغذية المتممة المناسبة.

وتبين الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في فترات مختلفة، والمسوحات الديموغرافية والصحية التي أجريت خلال الأعوام من 1986 إلى 1989، أن النسبة المئوية لرضاعة الولدان في جميع أقاليم المنظمة التي أجريت الدراسات فيها كانت عالية، على النحو التالي: 98٪ في إفريقيا، و96٪ في آسيا، و90٪ في أمريكا الجنوبية. وعلى الرغم من الاختلاف الجغرافي الطفيف نسبياً في وقت بدء الرضاعة، إلا أنه توجد اختلافات كبيرة في مدة الرضاعة، فكانت أطول مدة للرضاعة في إفريقيا وجنوب شرقي آسيا، مع وجود تباين جوهري بين كل بلد وآخر وكل إقليم وآخر. فمتوسط مدة الإرضاع في جنوب شرقي آسيا هو 14 شهرا، ولكن العديد من الأمهات يتوقفن عن الإرضاع بعد أقل من ثلاثة أشهر من الولادة. ومن معطيات المسوحات الديموغرافية والصحية ومسح الخصوبة العالمي الذي أجري في 11 بلداً، اتضح أنه على الرغم من أن معظم الرضع يتم إرضاعهم، إلا أن المدة الإجمالية للرضاعة لم تزد بوجه عام.

وما زالت أطول مدة ناصفة في إفريقيا وجنوب شرقي آسيا، وأقصر مدة هي في الإقليم الأمريكي والإقليم الأوروبي.

وقد تبدو المعطيات المتعلقة بالمدة الإجمالية للرضاعة مشجعة، إلا أنها لا تعكس بالضرورة مدة التغذية المثلى، ألا وهي الرضاعة الكاملة أو المقتصرة طوال الأشهر الخمسة أو الستة الأولى من عمر الرضيع، مما يساعد أكثر من أي شيء آخر على الحفاظ على حياته. والرضاعة دون المثلى، أي الرضاعة الجزئية مع الفطام المبكر بالألبان الاصطناعية ما زالت هي القاعدة في معظم البلدان. وتدل معطيات المسوحات الديموغرافية والصحية التي أجريت في 24 بلداً نامياً خلال السنوات من 1986 إلى 1989 بوضوح على إن مدة الرضاعة المثالية، أي الرضاعة المقتصرة، هي حتى الشهر الخامس من العمر غالباً.

ويماثل معدل انتشار الرضاعة في إقليم شرق المتوسط معدل انتشارها في الإقليم الإفريقي. وتكون المعدلات مرتفعة في البداية، ثم تنخفض بصورة ملحوظة لتتحول الرضاعة من رضاعة مقتصرة إلى رضاعة جزئية خلال الأشهر الثلاثة الأولى من عمر الرضيع. ويتضح من المعطيات أن معدلات الرضاعة المقتصرة في سن أربعة أشهر في باكستان وتونس والمغرب لم تزد على 12٪ و13٪ و46٪ على التوالي.

وأظهرت المعطيات التي جمعت في الإقليم الأوروبي اتجاهاً عاماً نحو ازدياد ممارسة الرضاعة في الإقليم ابتداء من منتصف السبعينيات. وتتراوح النسب المئوية للرضاعة بين 95٪ في الدول الاسكندنافية و35٪ في أيرلندا، غير أن هذه النسب سرعان ما تنخفض بعد الولادة. وفي المتوسط لا يزيد عدد الرضع الذين تستمر رضاعتهم حتى الشهر السادس من العمر على نصف عددهم، كما تكون معدلات انتشار الرضاعة بين الشهر السادس والشهر الثاني عشر منخفضة جداً في الإقليم.

أما في إقليم جنوب شرقي آسيا، فتمثل الرضاعة مصدراً هاماً لغذاء الرضع، حيث تساوي مدة الرضاعة فيما يبدو مثيلتها في الإقليم الإفريقي، وتصل في العادة إلى 20 شهراً أو أكثر. على أن بعض الدراسات أظهرت أن المدة الناصفة للرضاعة قد انخفضت بحوالي شهرين خلال السنوات العشر الماضية، كما أنها تختلف بصورة واضحة تبعاً لمكان الإقامة. وتدل الدراسات التي أجريت مؤخراً في بنغلاديش وتايلند والهند على أن الرضاعة بالبزازة آخذة في الازدياد، بينما تنحسر ممارسة الرضاعة المقتصرة في الأرياف وتزداد انحساراً في الحضر.

وفي البلدان النامية عموماً، تزيد معدلات الرضاعة في الأرياف والفئات السكانية ذات الدخل المنخفض في الحضر على معدلاتها في الفئات السكانية ذات الدخل المتوسط والمرتفع. على أن الفروق الاجتماعية ـ الاقتصادية، والفروق بين الريف والحضر، فيما يتعلق ببدء الرضاعة ومدتها، تضاءلت بدرجة طفيفة في العقدين الماضيين. ففي السبعينيات كانت الرضاعة أكثر شيوعاً في الأرياف منها في الحضر، ولكن هذا الاختلاف أصبح أقل وضوحاً في أواسط الثمانينيات.

ومن الأمثلة الشائعة الأخرى لممارسات الرضاعة دون المثلى، الإخفاق في إرضاع اللبأ للولدان. علماً بأن اللبأ غني بالغلوبولينات المناعية وعدد من العوامل الوقائية الأخرى ذات النفع الكبير

سواء للرضع أو المبتسرين، ومع ذلك يتم إغفال اللبأ، أو يحل محله ماء الغلوكوز أو الألبان الاصطناعية أو الأمزجة التقليدية.

ولقد طرأ تحسن واضح في معدل انتشار ممارسة الرضاعة ومدتها في عدد من البلدان المتقدمة، حيث أدى تثقيف الناس والمساندة الاجتماعية، وتزايد وعي العاملين الصحيين إلى زيادة الرغبة في الرضاعة وتيسر ممارستها. على أن هذا التحسن قد بدأ وقت أن كانت ممارسة الرضاعة منخفضة في الخمسينيات والستينيات. وعلى النقيض من البلدان النامية، فإن الرضاعة المطولة في البلدان المتقدمة أكثر شيوعاً بين الأمهات المتعلمات والميسورات الحال. كما أن الرضاعة أكثر انتشاراً في المدن منها في الأرياف في كثير من البلدان المتقدمة. وقد لا يعدو السبب في هذه الزيادة مجرد تيسر الحصول على المعلومات المتعلقة بالرضاعة عموماً وكيفية القيام بها بصفة خاصة.

ويشهد العديد من البلدان النامية حالياً اتساعاً في مساحة التحضر وتداعي الهياكل العائلية التقليدية، وتزايد في عدد النساء العاملات، مما ينجم عنه انحسار في ممارسة الرضاعة على غرار ما شهدته بداية هذا القرن في الدول المتقدمة. والاتجاه العام في البلدان النامية هو نحو التغذية بالبزازة، والتبكير بإعطاء الأغذية المتممة، مع تناقص طفيف في المدة الإجمالية للرضاعة.

والخلاصة، أن معدلات بدء الرضاعة عالية بصورة معقولة في جميع أنحاء العالم، وفقاً لما يستشف من الاتجاهات العالمية. غير أن البلدان النامية يجمع بينها اتجاه نحو انحسار ممارسات الرضاعة المثلى في الفئات الفقيرة، التي قد تمثل الرضاعة بالنسبة لها مسألة حياة أو موت. فنادراً ما تأخذ الرضاعة المقتصرة حظها بين الأمهات، علماً بأنها هي الرضاعة المثلى في الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل. وفي واقع الأمر، أن الرضاعة المقتصرة قد انحسرت في أربعة بلدان (تونس والسنغال وغانا وكينيا) من الممكن إجراء المقارنات فيها وفقاً لمعطيات المسوحات الديموغرافية الصحية ومسح الخصوبة العالمي. ففي هذه البلدان تعطى الأغذية المتممة للغالبية العظمى من الرضع في وقت مبكر جداً، وقد يصبحون بذلك فريسة للعوامل الممرضة، وضحية لقصور المحتوى التغذوي للأغذية المتممة، كما تزيد خصوبة الأم، ويقل اللبن في ثدييها. ولهذه الممارسات أضرار عاجلة وفورية على صحة كل من الأم والرضيع.

# الدور الريادي لنظام الرعاية الصحية

فيما يلي أمثلة للعقبات التي تعترض سبيل الرضاعة، ولابد من العمل على تذليلها: افتقاد الأم للثقة بقدرتها على الإرضاع والمهارات العملية اللازمة للرضاعة الصحيحة؛ و المعتقدات والمحرمات اللصيقة بالرضاعة، وتصوير الرضاعة على أنها من علامات الفقر، والاعتقاد بأن في التغذية بالبزازة مجاراة لروح العصر وسمة من سمات الرقي الاجتماعي؛ وتوافر بدائل لبن الأم والبزازات وتسويقها بما يوحي ـ على غير الحقيقة ـ بأنها البديل المفضل للرضاعة، والتحضر والتحول الاقتصادي وما يصاحبها من تفكك نظام المساندة التقليدية من قبل الأسرة للرضاعة.

ويتضح من التحليل السابق أن هناك اتجاهاً عاماً لانحسار ممارسات الرضاعة المثلى بين الطبقات الفقيرة في البلدان النامية. ولتذليل العقبات التي تعترض سبيلها، لابد من اتخاذ إجراءات جذرية مبتكرة لحماية الرضاعة وتعزيزها.

وقد جرت العادة على اعتبار نظام الرعاية الصحية هو صاحب الدور الرئيسي في القضايا المتعلقة بالرضاعة. على أن هنالك شركاء لنظام الرعاية الصحية، تتزايد أهمية دورهم في هذا الصدد؛ ولاسيما عندما تدعو الحاجة للمحافظة على سلوكيات الرضاعة. وللرضاعة انعكاسات اجتماعية وفردية. وتؤكد الخبرات المكتسبة في شتى أرجاء العالم أنه من المفيد العمل على إيجاد روابط بين مختلف القطاعات للمساعدة على حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها.

## الأساليب الخاصة للقطاع الصحي

يجري في الوقت الحالي تجربة الأساليب المذكورة أدناه، من أجل تعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها من خلال القطاع الصحي:

- تنفيذ برامج صحة الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الأولية من خلال نظام الرعاية الصحية
- تنفيذ مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع
- تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.

في أغلب الأحيان، تخضع أنشطة برنامج صحة الأمومة والطفولة لإشراف عدة برامج مختلفة، مثل برنامج التطعيم، وبرنامج مكافحة اضطرابات الإسهال، وذلك لاعتبارات إدارية. وبصرف النظر عن هذه الاعتبارات، فلا يخفى أن هذه البرامج تعزز الرضاعة بطريقة فعالة. فمن الأهداف الهامة لبرنامج مكافحة اضطرابات الإسهال، والتدريب المكثف للعاملين الصحيين، على سبيل المثال، تعزيز الرضاعة المقتصرة. كما أن برنامج الرعاية الصحية الأولية الذي يضطلع بجميع

الأنشطة على المستوى المحيطي في معظم الأحوال، قد تقبل الاضطلاع بمهمة تعزيز الرضاعة من بين المهام ذات الأولوية لجميع العاملين الصحيين، ولاسيما النساء منهم.

## تعزيز الرضاعة من خلال نظام الرعاية الصحية ولاسيما برنامج صحة الأمومة والطفولة

يضطلع نظام رعاية صحة الأمومة الذي تم تنظيمه، بدور حيوي في تلقين سلوكيات رعاية الرضيع ومواصلة الأخذ بها. وعلى الرغم مما تقوله النساء من أن المناقشات حول تغذية الرضع عادة ما تجرى قبل الحمل، وتأتي عموماً في سياق نصائح من نساء الأقارب والمعارف، إلا أن من بين المحددات الرئيسية لمعدلات بدء الرضاعة، مدى تشجيع أو تثبيط الأمهات بعد الولادة، من قبل العاملين بالمستشفيات، أو بسبب الإجراءات المتبعة في المستشفيات، بحيث يبدأن الرضاعة ويواصلنها، أو يتوقفن عنها. من عدم تشجيعهن على ممارستها. وقد تتم في عدد من البلدان نسبة ضئيلة جداً من الولادات في مركز من المراكز الطبية، ورغم ذلك فسوف تؤخذ في الاعتبار الرسائل المباشرة أو غير المباشرة التي توجه للأم في هذا المركز وكذلك طريقة التغذية المعمول بها هناك والتي غالباً ما يتم اتباعها. وفي ظل التنظيم الحالي للبرامج يقوم العاملون ببرنامج صحة الأمومة والطفولة بمساندة الأم قبل الولادة وأثناءها وبعدها. أما إجراءات تعزيز الرضاعة فتتم بأسلوب يكاد يكون روتينياً، تبث به بعض الرسائل الغامضة حول الرضاعة.

ومن الممكن جداً أن تتواصل الرضاعة بنجاح عندما تكون الرضاعة المثلى مدعومة اجتماعياً ومهنياً، أو عند وجود دعم لمحاولات تذليل أية صعوبات تعترض سبيلها. ومن المعروف كذلك أن ممارسات الرعاية الصحية بعد الولادة لها تأثير على مدة الرضاعة.

ولابد من إدخال تغييرات في خدمة صحة الأمومة وخدمات رعاية صحة الأمومة والطفولة عقب الولادة، إذا ما أريد استغلال الطاقة الكامنة لدى العاملين في مجال صحة الأمومة والطفولة بفعالية في الرضاعة وتعزيزها ودعمها. وهذه التغييرات الضرورية لجعل خدمة الرعاية الصحية «مصادقة للرضاعة» قد تختلف باختلاف الأوضاع الجغرافية والثقافية، ونمط الخدمة المقدمة ومهارات العاملين الصحيين. فمثلاً حيثما كانت الممارسات الجيدة للرضاعة لا تزال منتشرة، قد لا يكون المطلوب سوى تذليل الصعوبات التي تعوق هذه الممارسات. أما إذا كانت ممارسة الرضاعة نادرة فإن التدخل لا ينحصر في تذليل الصعوبات، بل يتعداه إلى العمل على استرجاع نظام دعم الرضاعة. وعموماً، يجب تقوية ودعم سلوكيات الرضاعة المقتصرة، أي تغذية الرضيع بلبن الأم فقط.

وبوجه عام، فإن الرعاية الصحية الأولية التي تقدم لصغار الأطفال في الأشهر الأولى من أعمارهم تتضمن مكافحة الأمراض المعدية ولاسيما الإسهال. وفي هذه الأشهر قد تزور الأم خدمات تنظيم الأسرة مراراً، مما يتيح الفرصة لحماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها. كما أن تعزيز الرضاعة المقتصرة من أجل الوقاية من اضطرابات الإسهال، التي هي من أهم أسباب وفيات الرضع، يتصدر أولويات أنشطة العاملين في برامج مكافحة الإسهال.

ولابد من تعديل بعض جوانب الرعاية بالمستشفيات حتى يمكن تعزيز الرضاعة وإبطال الممارسات التي لا تشجع على الرضاعة. وفي مرافق الرعاية الصحية الأولية ينبغي دعم الحوامل وتشجيعهن من قبل العاملين الصحيين على الإرضاع. ويمكن تحقيق ذلك بصورة فعالة، بتدريب العاملين، وبقاء الرضيع بجوار أمه بدلاً من إبعاده عنها والقضاء على التغذية بالبزازة (زجاجة الإرضاع).

## مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع

قامت، حديثاً، منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسف) باتخاذ خطوتين لمساعدة البلدان على تعزيز الرضاعة، تمثلت إحداهما فيما يسمى «مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع».

وتعمل اليونيسف حالياً على تحقيق أهداف منتصف العقد لهذه المبادرة، وصولاً إلى حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها. وتتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- منع توزيع بدائل لبن الأم، سواء مجاناً أو بسعر منخفض، في جميع المستشفيات ومرافق رعاية صحة الأمومة
- تحديد عدد معين من المستشفيات ومرافق رعاية صحة الأمومة التي يتم فيها تحقيق هدف «مصادقة الرضع» وفقاً للمعايير العالمية لمبادرة المستشفيات المصادقة للرضع.

ويتم تنفيذ استراتيجية منع توزيع بدائل لبن الأم في جميع المستشفيات ومرافق رعاية الأمومة، من خلال الترويج، والتشريعات، والرصد، والترصد، والتطبيب. وفي ما يلي المستشفيات التي يتم تحديدها لتحقيق هدف مصادقة الرضع:

- جميع المستشفيات ومرافق رعاية صحة الأمومة التي يتم فيها عدد كبير من الولادات
- جميع المستشفيات التي تضطلع بدور تعليمي، مثل المستشفيات الجامعية
- جميع المستشفيات التي تخضع للرقابة الحكومية، والتي هي أكثر المرافق الصحية شعبية في المناطق الموجودة بها، وتقدم فيها الرعاية التوليدية ورعاية الأطفال.

وتعمل مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع على ضمان منع جميع المستشفيات ومراكز رعاية صحة الأمومة والمراكز الصحية من ترويج الأغذية الاصطناعية باستخدام بدائل لبن الأم، وفي الوقت نفسه ضمان التدريب الشامل لجميع العاملين في مجال تعزيز الرضاعة.

ويشتمل البيان المشترك عن الرضاعة، الذي أصدرته اليونيسف والمنظمة عام 1989، على عشر خطوات تؤدي إلى نجاح الرضاعة تتعلق ست خطوات منها بتطوير مهارات العاملين، وتنص هذه الخطوات على التزام كل وحدة من وحدات رعاية صحة الأمومة بما يلي:

- أن تكون لها سياسة مكتوبة بشأن الرضاعة
- تدريب جميع العاملين
- إعلام جميع الحوامل بفوائد الرضاعة وكيفية تدبيرها
- مساعدة الأمهات على بدء الإرضاع خلال نصف ساعة من الولادة
- تعريف الأمهات بكيفية الإرضاع
- تشجيع تكوين جماعات لمساندة الرضاعة.

كما تتضمن الخطوات العشر خطوتين إرشاديتين بشأن مشاركة الوليد لغرفة الأم وهما :

- استمرار هذه المشاركة 24 ساعة يومياً
- تشجيع الأم على الإرضاع بحسب طلب الرضيع .

وهناك خطوتان تتعلقان بالرضاع ، وهما :

- عدم إعطاء الولدان أي غذاء سوى لبن الأم إلا بأمر الطبيب
- عدم إعطاء الرضع حلمات اصطناعية .

وينص إعلان «إنوتشنتي» بشأن مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع على أنه لتحقيق الهدف العالمي المتمثل في تقديم الرعاية المثلى لصحة الأمومة والطفولة وتوفير التغذية المثلى للرضع ، ينبغي تمكين جميع الأمهات من الإرضاع مع الاقتصار على لبن الأم منذ الولادة وحتى الشهر الرابع/ السادس من عمر الرضيع . ولتحقيق مرامي إعلان إنوتشنتي ، وأهداف مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع ، لابد من الالتزام بالرفاه الاجتماعي والتبشير به على أعلى المستويات ، والمساندة بلا حدود من قبل القيادات السياسية والاجتماعية والدينية .

وعلى الرغم مما سبق ، فيتعين التأكد من أن المرافق الصحية التي قبلت المشاركة في تنفيذ مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع سوف تواصل العمل على تعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها . وهناك عدد من مهنيي الرعاية الصحية القائمين برعاية الأطفال يشعرون بأن تسمية المبادرة تعطي انطباعاً بأن المرافق الصحية غير المشاركة في تنفيذ المبادرة هي مرافق غير مصادقة للرضع ، على الرغم من كونها في واقع الأمر تقوم برعاية الرضع تماماً على غرار المرافق المشاركة في تنفيذ المبادرة .

## المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم

اعتمدت جمعية الصحة العالمية ، في سنة 1983 ، المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم التي يتمثل هدفها في حماية وتعزيز الرضاعة (المادة 1 من المدونة) . ولا يخفى أن الرضاعة توفر الغذاء المثالي اللازم لنمو الرضيع وتطوره صحياً . كما أن الخواص المضادة للعدوى في لبن الأم تساعد على وقاية الرضيع من المرض . وتقر المدونة بأن استخدام بدائل لبن الأم قد يكون ضرورياً في حالة عدم استطاعة الأم الإرضاع كلياً أو جزئياً ، ولكنها تحذر من المخاطر الصحية لاستخدام البدائل بلا داع أو بصورة غير مناسبة .

وتحدد المدونة المبادىء التالية من أجل تحقيق الهدف منها :

### 1 ـ حظر الإعلان عن بدائل لبن الأم والترويج لها

لا تسمح المدونة بالإعلان لعامة الناس ، أو الترويج لديهم بأي صورة من الصور ، لبدائل لبن الأم وسائر المستحضرات المذكورة فيها (المادة 1) . وهذا الحظر عام ولا تستثنى منه الإعلانات التلفزيونية أو الصحفية وأي صورة من صور الإعلان . والغرض من هذا الحظر هو تجنب إغراء الأمهات باستخدام بدائل لبن الأم ، وإزالة مشاعر الشك والقلق من دخيلتهن ، حتى لا تؤدي هذه المشاعر إلى ضعف إفراز اللبن .

### 2 ـ حظر تقديم عينات مجانية

تحظر المدونة تقديم عينات من بدائل لبن الأم والمستحضرات الأخرى، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وذلك للحوامل أو الأمهات أو أفراد أسرهن (المادة 5 ـ 2 و 3). والغرض من هذا الحظر هو الحد من ممارسة تقديم العينات لإغراء الأمهات باستخدام هذه المستحضرات لتغذية ولدانهن بدلاً من إرضاعهم.

### 3 ـ حظر تقديم الهدايا وسائر المغريات

تحظر المدونة تقديم أي هدايا أو أدوات نافعة (المادة 5 ـ 4)، وتقيد بيع بدائل لبن الأم للمؤسسات والمنظمات بأسعار زهيدة أو مجاناً (المادة 6 ـ 6)، وتقديم مغريات مالية أو مادية للعاملين الصحيين وأفراد أسرهم (المادة 7 ـ 3) مثل تقديم الأموال والمعدات الطبية، وتغطية نفقات المشاركة في المؤتمرات أو دفع تكاليف السفر، ولا تجيز المدونة استخدام العلاوات المالية كأداة لحفز موظفي تسويق بدائل لبن الأم وتوزيعها على زيادة المبيعات (المادة 8 ـ 1). علماً بأن هذه الممارسات التسويقية كثيراً ما استخدمت بهدف زيادة استهلاك بدائل لبن الأم. وتورد المادة 2 الأصناف التي تغطيها المدونة. أما القرار ج ص ع 47 ـ 5، الذي اتخذته جمعية الصحة العالمية السابعة والأربعون في 9/ 5/ 1994 فلا يجيز تقديم أي صنف من الأصناف المذكورة في المدونة على سبيل الهبة أو مجاناً، لأي مرفق من مرافق الرعاية الصحية (الفقرة 2 ـ 2 من القرار).

### 4 ـ الإعلام والتثقيف

تنص المدونة على ضرورة أن تضطلع الحكومات بمسؤولية توفير المعلومات الموضوعية والواضحة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال (المادة 4 ـ 1)، وأن تحتوي مواد الإعلام والتثقيف، سواء أكانت مكتوبة أم مسموعة أم مرئية، معلومات واضحة، عن فوائد الرضاعة وأفضليتها على سائر أشكال التغذية، وصعوبة العودة عن قرار عدم الإرضاع (المادة 4 ـ 2). وتهدف المدونة إلى توفير المعلومات الموضوعية غير المتحيزة، حتى يمكن أن تقرر الأم أو الحامل، بكامل إرادتها، كيفية تغذية وليدها.

### 5 ـ تشجيع السلطات الصحية للرضاعة وتعزيزهم لها

تتضمن المدونة على أن تتخذ السلطات الصحية في الدول الأعضاء التدابير الملائمة لتشجيع وحماية الرضاعة (المادة 6 ـ 1)، على أن تقوم الدول بتحديد هذه الإجراءات. فمثلاً، عندما قامت جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والعراق والمغرب بإعداد تشريعات وطنية لتنفيذ المدونة، نصت على تدريب العاملين الصحيين على كيفية تعزيز الرضاعة، وإجازات الوضع، وتوفير مرافق للإرضاع في أماكن العمل. وتحظر المدونة استخدام مرافق الرعاية الصحية في ترويج الأصناف المذكورة فيها (المادة 6 ـ 2). وتطالب العاملين الصحيين بتشجيع وحماية الرضاعة (المادة 7 ـ 1)، كأن يقوم أطباء النساء بتشجيع الحوامل على الإرضاع، وتحذيرهن من المخاطر الصحية لاستخدام بدائل لبن الأم استخداماً غير صحيح.

### 6 ـ حماية المستهلك

تقر المدونة بأن بدائل لبن الأم قد تكون ضرورية في بعض الأحيان، ولكنها تؤكد في الوقت نفسه على ضرورة توفير قدر من الحماية للمستهلك من خلال استيفاء متطلبات بطاقات التعريف (المادة 9 ـ 2) التي توضح العناصر الداخلة في تركيب البديل وشروط التخزين، وتاريخ انتهاء الصلاحية (المادة 9 ـ 4) ومتطلبات لجنة دستور الأغذية (المادة 10 ـ 2).

### 7 ـ تنفيذ المدونة

تقع على الدول الأعضاء مسؤولية تنفيذ المدونة، وذلك عن طريق سن التشريعات واللوائح اللازمة، واتخاذ ما تراه من التدابير الملائمة في ضوء الأحوال الاجتماعية والإطار التشريعي لكل بلد (المادة 11 ـ 1). تنص الفقرة العاشرة من ديباجة القرار ج ص ع 34 ـ 22 على «أن اعتماد المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والالتزام بها، هما أدنى المتطلبات، ومجرد إجراء واحد من إجراءات هامة ومتعددة تلزم لحماية الممارسات الصحية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال». وأهم شرط لتنفيذ البلد للمدونة هو الالتزام السياسي بحماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها. ويمكن أن تكون نقطة بداية هذا الالتزام وتنشيطه ومواصلته هي المجموعات المهنية والمنظمات النسائية، ومنظمات المستهلكين، والمنظمات اللاحكومية، والأفراد.

إن تنفيذ المدونة مقياس هام جداً لتعزيز الرضاعة وحمايتها، وهو يتطلب نظاماً مناسباً للرصد (المادة 11 ـ 2) وتحديد عقوبات رادعة لضمان الالتزام بالتشريعات الوطنية الخاصة بتنفيذ المدونة.

تمثل المدونة مجموعة توصيات للهيئات الصناعية والعاملين الصحيين والحكومات، لتنظيم ممارسات التسويق المستخدمة لبيع مستحضرات التغذية الاصطناعية التي تنافس الرضاعة. وتتضمن المدونة عشر ة أحكام هامة هي:

- حظر الإعلان عن بدائل لبن الأم للجمهور
- حظر تقديم عينات مجانية للأمهات
- حظر الترويج لها في مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك توزيع كميات منها مجاناً أو بثمن زهيد
- حظر قيام موظفي البيع للشركات المنتجة بتقديم المشورة للأمهات
- حظر تقديم أي هدايا أو عينات شخصية للعاملين الصحيين
- حظر نشر أي كلمات أو صور تعظم من شأن التغذية الاصطناعية، أو نشر صور الرضع على علب لبن الأطفال
- مراعاة أن تكون المعلومات المقدمة للعاملين الصحيين موضوعية وحقيقية
- مراعاة أن توضح المعلومات المتعلقة بالتغذية الاصطناعية، بما فيها المعلومات المدونة على بطاقات التعريف، فوائد الرضاعة والتكاليف والأخطار المرتبطة بالتغذية الاصطناعية.
- عدم جواز الترويج للمستحضرات غير المناسبة، مثل اللبن المكثف المحلي على أنها صالحة للرضع

- على منتجي بدائل لبن الأم وموزعيها أن يلتزموا بأحكام المدونة، حتى ولو لم تقم البلدان بسن قوانين أو اتخاذ أي إجراءات.

## الشركاء الآخرون

من الضروري تعزيز التعاون بين القطاعات من أجل تشجيع ودعم الرضاعة. ويشمل ذلك الدعم السياسي والتشريعي، والمشاركة بين الحكومات والمنظمات اللاحكومية والهيئات المهنية، وقطاع التعليم وتنمية الموارد البشرية، ووزارات الزراعة والشؤون الاجتماعية. وهناك العديد من الأمثلة على قيام التعاون في البلدان من أجل تعزيز الرضاعة، وتحقق المنظمات اللاحكومية ومجموعات دعم المجتمع نجاحاً كبيراً في مجال تعزيز الرضاعة. وفي أحوال كثيرة قامت الدول الأعضاء بسن القوانين وتشكيل مجموعات أو لجان ممثلة لمختلف القطاعات تتولى الإشراف ورصد التقدم المحرز. وفي إطار البرنامج الوطني لتعزيز الرضاعة قامت المنظمة اللاحكومية أو اللجان الوطنية المختصة في عدة بلدان ببث «رسائل للأمهات» على نطاق اسع من أجل توعية الجمهور.

تلك أمثلة على التعاون بين القطاعات من أجل تعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها. ولا يخفى أنه ما لم يكن هناك تحرك وطني واسع النطاق يتمتع بأولوية عالية، فسوف يكون من العسير إصلاح ما أفسدته الاتجاهات التي سادت في الماضي. ولا يمكن أن يكتب النجاح لأي قطاع حكومي أو أي منظمة بمفردها في هذا التحرك، إلا بتنفيذ استراتيجية جيدة الإعداد. ولا ريب أن للقطاع الصحي دوراً رياديا في الإعلام بأهمية الرضاعة، وفي ممارستها من خلال عدد من الأساليب المختلفة.

# السياسة الوطنية للرضاعة

## الحاجة إلى سياسة وطنية

نظراً لما للبن الأم من خصائص فريدة تساعد على الحفاظ على حياة الطفل ونموه، فقد شرعت الحكومات، سواء في البلدان المتقدمة أو النامية، في اتخاذ إجراءات محددة لتعزيز الرضاعة. وكما سبق القول، يجري في الوقت الحالي مواجهة الأسباب المختلفة وراء سر انحسار الرضاعة في العالم أجمع، كما يسود العالم الآن تقبل للرضاعة. ويضطلع القطاع الصحي عموماً بالمسؤولية عن تعزيز الرضاعة. وقد قدمت المنظمات الحكومية الدولية والثنائية دعماً فريداً في هذا الصدد. ولكي يكون هذا المسعى فعالاً، لابد من مشاركة مختلف الجهات المعنية، وتقوية التعاون مع سائر الشركاء، كالجماعات النسائية، والقطاعات المعنية برعاية المرأة والطفل، والهيئات المهنية، والعاملون في مجال الاتصال والإعلام، والبرلمانيين، ومتخذي القرارات والمسؤولين الإداريين، والمسؤولين عن التعليم والزراعة، والمنظمات اللاحكومية، والنوادي الاجتماعية، وما إلى ذلك. علماً بأن كل قطاع له دور محدد في إجراءات تعزيز الرضاعة، ولو أنه من الشائع ازدواج جهود مختلف القطاعات.

وهناك إجماع عام على ضرورة وجود سياسة وطنية لتعزيز الرضاعة، من أجل تنسيق الإجراءات التي تتخذها البلدان لتعزيز الرضاعة، والحيلولة دون توقف تنفيذها في أي وقت من الأوقات بسبب الضغوط التي تفرضها سائر الأنشطة أو إقرار أولويات أخرى. ولتحقيق هذا الهدف، لابد من توفير الفرصة لالتقاء جميع الشركاء من أجل العمل، والتشاور والتعاون وتنسيق الأنشطة بينهم، حتى يمكن لجهودهم مجتمعة أن تحقق النجاح المستمر الذي ينشدونه. كما يستلزم الأمر زيادة عدد الشركاء، بأن تنضم إليهم قطاعات جديدة، وخبراء من مختلف الاختصاصات، حتى يتسنى الأخذ بأسلوب جديد، ووجهات نظر متعددة، مما يساعد على بلوغ الهدف العالمي المتمثل في الرضاعة المقتصرة خلال الأشهر الأربعة أو الستة الأولى من عمر الطفل، ثم إدخال الممارسات المثلى للفطام.

وينبغي أن تتم صياغة السياسة الوطنية لتعزيز الرضاعة في أعلى المستويات الإدارية على أن تحدد هذه السياسة بوضوح دور مختلف القطاعات الحكومية والمنظمات اللاحكومية في أنشطة تعزيز الرضاعة. كما ينبغي أن تحدد هذه السياسة الأغراض الرئيسية منها، والأهداف المنشودة، وذلك في إطار زمني يمكن رصده بصفة مستمرة. ولقد أثبتت التجربة على مر السنين أن السياسة الوطنية لا تعدو عن كونها وثيقة حكومية إذا لم تدخل حيز التنفيذ. ولهذا فيجب أن تكون هناك هيئة إشرافية لرصد تنفيذها ولتوجيه مختلف الشركاء المتنوعين. ويتعين كذلك دعم هذه السياسة بهيئة وطنية للتنسيق مع ممثلي مختلف القطاعات الحكومية، والمنظمات اللاحكومية، والمنظمات السياسية والدينية والاجتماعية.

## المنظمات اللاحكومية

يجدر إعطاء أولوية خاصة للمنظمات اللاحكومية بين جميع القطاعات والمنظمات المشتركة في أنشطة تعزيز الرضاعة . فقد كانت المنظمات اللاحكومية هي التي نبهت الناس إلى الإنحسار الخطير في ممارسة الرضاعة في البلدان النامية ، وما لذلك من عواقب وخيمة على صحة الطفل . ومنذ عام 1978 ، ظلت المنظمات اللاحكومية في طليعة التحرك العالمي المناضل من أجل العودة بالرضاعة إلى مكانتها الطبيعية في العلاقة الحميمة بين الأم ووليدها ، ومقاومة جميع أشكال «الاجتياح» التي كانت تعمل ضد هذا الاتجاه . وعلى المستوى العالمي ، حققت هذه المنظمات إنجازات عظيمة في توعية الأمهات بالخصائص الفريدة للبن الأم ، ومخاطر التغذية الاصطناعية ببدائل لبن الأم ، والنصائح الضارة من قبل المهنيين الطبيين للترويج للتغذية الاصطناعية عن طريق المستشفيات ومراكز رعاية صحة الأمومة . وعلى الصعيد العالمي كذلك ، تقوم هذه المنظمات اللاحكومية برصد تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم . وهكذا ، فإن أي جهد حكومي لتعزيز الرضاعة يظل ناقصاً ، ما لم تسانده الجهود النشطة من قبل المنظمات اللاحكومية .

## مسؤوليات القطاعات الأخرى

تشمل هذه القطاعات ما يلي :

- القطاع الصحي
- قطاع التجارة والصناعة
- قطاع الرعاية الاجتماعية
- قطاع التعليم
- القطاع القانوني
- البرلمانيون والسياسيون
- المنظمات النسائية
- رجال الدين
- قطاع العمل
- المنظمات الدولية

### القطاع الصحي

تناولت الصفحات السابقة الدور الشامل الذي يضطلع به القطاع الصحي ، الذي تتمثل مسؤوليته بالتحديد في تعزيز الرضاعة من خلال برنامج صحة الأمومة والطفولة ، ضمن النظام الوطني للرعاية الصحية . ووفقاً لهذا الأسلوب يتعين أن يقوم نظام الرعاية الصحية الأولية بدور أساسي بين القطاعات السكانية العريضة في الأرياف ، ولاسيما في البلدان النامية .

ويتمثل الدور الريادي للقطاع الصحي في الدعوة والتوعية لدى سائر القطاعات الحكومية المعنية ، والتي يزعجها انحسار الرضاعة . مثل إنتاج بدائل لبن الأم ودور هذه البدائل يدخل في نطاق اهتمام قطاع التجارة والصناعة ؛ أما الإعلان عن هذه البدائل فهو من اختصاص القطاع

الإعلامي؛ وأما تنفيذ أحكام المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم فيضطلع به القطاع القانوني وبعض القطاعات الأخرى، التي يرد ذكرها في السطور التالية.

ومن المسؤوليات الأخرى التي يضطلع بها القطاع الصحي، توفير التدريب لجميع العاملين بالرعاية الصحية على كيفية توعية الأمهات والحوامل بفوائد الرضاعة وأخطار التغذية الاصطناعية.

## قطاع التجارة والصناعة

تهدف المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية، على وجه التحديد إلى محاربة أي إجراءات ترويجية لتسويق بدائل لبن الأم، بما في ذلك الإعلان عنها من خلال مختلف وسائل الإعلام.

## قطاع الرعاية الاجتماعية

يستلزم الأمر مواصلة إعلام الناس، وإعلام كل من يمكنه التأثير في متخذي القرار، بما يمكن أن تتعرض له صحة الرضيع من أخطار بسبب عدم الرضاعة. وهكذا يصبح دور المجموعات النسائية في غاية الأهمية، كما أن المنظمات المهنية المعنية بالطفل يمكن أن تدعو لهذه القضية بصورة أكثر تأثيراً ومصداقية من غيرها.

## قطاع التعليم

للمدارس والكليات أيضاً دورها في التوعية مبكراً بقيمة الرضاعة المقتصرة وأخطار التغذية الاصطناعية. وعليه فيتعين وضع مناهج مناسبة لجميع الطلاب بالمدارس والكليات.

## القطاع القانوني

يتطلب وضع مدونة تسويق بدائل لبن الأم تعاوناً وثيقاً مع القطاع القانوني. كما أن القطاع الصحي، وهو المسؤول عن مثل هذه المدونة، لابد أن يتعاون بصورة وثيقة مع القطاع القانوني. ولابد كذلك من الخبرة القانونية لتنفيذ المدونة. ولا غنى عن إطار قانوني ينظم إجازة الوضع، التي تساعد الأم على إرضاع طفلها لأطول فترة ممكنة.

## البرلمانيون والسياسيون

لا يخفى أن للبرلمانيين والسياسيين تأثيراً كبيراً على السياسة الحكومية. فعند تبنيهم لقضية ما، مثل قضية الرضاعة، فإنها تكتسب المصداقية والسند القوي. كما أن المسؤولين الإداريين يستطيعون التأثير في السياسة الحكومية من خلال مواصلة التركيز بأسلوب استراتيجي على إبراز الحاجة إلى قوانين لدعم الرضاعة.

### المنظمات النسائية

يجب اعتبار الرضاعة حقاً أساسياً لجميع الأمهات، ولكل مولود في أن يبدأ حياته بالتغذي على لبن أمه، ومواصلة إرضاعه به حتى ينمو إلى الحد الذي يسمح بإعطائه أغذية أخرى. و إذا ما قام القطاع الصحي بتوعية المنظمات النسائية كما ينبغي، أمكن لهذه المنظمات أن تضطلع بدور هام في تنظيم الحملات المناهضة للتغذية الاصطناعية. كما أن المنظمات النسائية شريك نشط للمنظمات اللاحكومية ذات التأثير القوي في البلاد، ويمكنها أن تكمل جهودها وتضيف إليها.

### رجال الدين

تقر جميع الأديان بأن لبن الأم لا غنى عنه للحفاظ على حياة الطفل. وهي توصي بمواصلة الرضاعة حتى ينمو الطفل على النحو المرجو. فيوصي القرآن الكريم، على سبيل المثال، بالرضاعة حولين كاملين. ومن شأن إشراك رجال الدين في حملات تعزيز الرضاعة وحمايتها أن يختصر الطريق ويسهل الحصول على مساندة الجماهير. ولا ريب أن الأحاديث الدينية لها أكبر الأثر في توعية الجماهير.

### قطاع العمل

تتزايد في الوقت الحالي أعداد النساء العاملات، مما يستلزم وجود سياسة واضحة لقطاع العمل الحكومي، بشأن توفير ما يلزم من تسهيلات تساعد الأم على إحضار وليدها إلى مكان العمل، والسماح لها بإرضاعه.

### المنظمات الدولية

تتخذ منظمة الصحة العالمية واليونيسف منذ عام 1978 عديداً من الخطوات، بالتعاون مع البلدان لتعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها، ومن أمثلتها المدونة الدولية لتسويق بدائل الأم، ومبادرة المستشفيات المصادقة للرضع. وفي السنوات القليلة الماضية تم إعداد عدد من الدورات النموذجية لتدريب العاملين الصحيين من جميع المستويات، يتم فيها التركيز على التوعية بمزايا الرضاعة.

## لجنة توجيهية مشتركة بين القطاعات لتعزيز الرضاعة

لابد لأي بيان بسياسات الحكومة من أن يوضع موضع التنفيذ حتى لا يصبح مجرد حبر على ورق. وغالباً ما يقال إن من السهل صياغة سياسة ما، ولكن الصعوبة تكمن في تنفيذها، لأنه يتطلب اتخاذ إجراءات منسقة من قبل القطاعات الحكومية والمنظمات اللاحكومية، فضلاً عن

ضرورة قيام الحكومة بإنشاء هيئة للتنسيق مشتركة بين القطاعات لهذا الغرض، تمثل فيها جميع القطاعات الحكومية المعنية، والمنظمات اللاحكومية، والهيئات السياسية الرئيسية، وكبار رجال الدين، والمنظمات المهنية للطب والتمريض.

ولا يخفى ما لموقع هذه الهيئة من أهمية كبرى، حيث يعتمد مستوى تمثيل هذه القطاعات في الغالب الأعم على المكان الذي تشغله أمانة هذه الهيئة. فعلى سبيل المثال، إذا كانت أمانة الهيئة تقع في مكتب إحدى المنظمات اللاحكومية، فلن تمثل القطاعات الحكومية تمثيلاً عالي المستوى. وهناك أمثلة عديدة على أن مثل هذه الهيئة الوطنية تعمل بكفاءة في ظل ارتفاع مستوى تمثيل القطاعات المعنية إذا كان رئيسها وأعضاء أمانتها من إحدى الوزارات الهامة، بل ومن الأفضل أن يكونوا من أمانة رئاسة الوزراء نفسها. ويمكن لوزارة الصحة أو الشؤون الاجتماعية أو شؤون المرأة أن تضطلع، على نحو فعال جداً، بمسؤولية تنسيق أنشطة جميع الجهات المعنية. كما يمكن أن تترأس السيدة الأولى في البلد لجنة التنسيق الوطنية المعنية بالرضاعة، ويؤتي ذلك ثماره المرجوة.

وفيما يلي وظائف لجنة التنسيق:

- تبادل المعلومات حول مسؤولية كل قطاع في تعزيز الرضاعة وحمايتها
- وضع خطة عمل تحدد ما يمكن أن يقوم به كل قطاع ومنظمة لا حكومية وغير ذلك
- تحديد مجموعة من الأهداف لكل قطاع مع تحديد إطار زمني لتنفيذها
- تحديد عملية للرصد يمكن للجنة من خلالها أن ترصد كيفية قيام كل قطاع بمسؤولياته
- صياغة آلية لتقييم تنفيذ السياسة على فترات، حتى يمكن إجراء أي تعديلات لازمة.

## الرأي العام

يمثل الرأي العام أهم المتطلبات لإحداث التغيرات الإيجابية اللازمة من أجل الرضاعة. فكما أن بعض الأمهات يرين أن الرضاعة ما هي إلا عملية طبيعية ومرغوبة، فإن البعض الآخر لا يرين أن هناك ما يضطرهن إلى الاقتصار على الرضاعة في تغذية الوليد، ما دامت هناك، في رأيهن، بدائل جيدة للبن الأم. ولقد أوضحت مسوحات عديدة التي تمت بين الأمهات في عدد من المدن في مختلف أنحاء العالم أن هؤلاء الأمهات لا ينظرن إلى التغذية الاصطناعية على أنها تشكل أية خطورة طالما روعيت فيها الاحتياطات الصحية.

وأهم متطلبات تعزيز الرضاعة وحمايتها هو توعية النساء وتزويدهن بالحقائق العلمية المبسطة. وهناك عدد من المنظمات اللاحكومية النشيطة في تنفيذ حملات توعية الجماهير، ومن ثم

ينصح بمشاركتها في تنفيذ السياسة الحكومية. وأفضل أسلوب للتوعية في معظم البلدان النامية، التي يتدنى فيها مستوى تعليم المرأة بصورة مؤسفة، هي وسائل الإعلام السمعية والبصرية، مثل التلفزيون. وهذا الأسلوب يأخذ به عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط بالفعل. كما تم في بعض البلدان الاستعانة بالمعلقات الجيدة الإعداد، وسائر مواد الإعلام المرئي، من أجل ضمان استثارة اهتمام النساء باستمرار بالخواص الفريدة للبن الأم.

# تعزيز الرضاعة عن طريق برنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة

## الفرصة الفريدة لتعزيز الرضاعة عن طريق العاملين برعاية صحة الأمومة والطفولة

يستطيع العاملون الصحيون ببرامج رعاية صحة الأمومة والطفولة الاضطلاع بدور رئيسي في حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها. فوجودهم أثناء الولادة، واحتكاكهم بعد ذلك بالأم والوليد يتيحان لهم فرصة فريدة لمساعدة الأم والوليد على البدء بالإرضاع ومواصلته. ولقد بينت دراسات عديدة أنه إذا كانت مواقف وممارسات العاملين الصحيين مساندة للرضاعة، تزداد فرص نجاح الأم في الإرضاع وتطول مدته.

وتوفر برامج صحة الأمومة والطفولة الدعم المناسب للأم قبل الولادة وأثناءها وبعدها. وعلى المستوى الوطني تضطلع هذه البرامج برصد نمو الأطفال، ومكافحة اضطرابات الإسهال، وتطعيم الرضع والأطفال، وتثقيف الأمهات بحيث يمكنهن تقديم رعاية أفضل لأطفالهن. وجميع هذه المهام الحيوية، مرتبطة فرادى أو مجتمعة بالرضاعة، بل إن تعزيز الرضاعة عنصر هام لكل مهمة من هذه المهام. وبالإضافة إلى ذلك، فإن العامل الصحي يشغل موقعاً فريداً يسمح له بالاتصال المتكرر بثلاث حلقات هامة في سلسلة أنشطة تؤدي إلى نجاح الرضاعة، وهي: ثنائي الأم والوليد وهما الهدف الأول، وأصحاب الرأي في الأسرة، وقادة المجتمع المحلي. وفي كل اتصال من هذه الاتصالات يمكن للعاملين ببرنامج صحة الأمومة والطفولة، وغيرهم من العاملين الصحيين، تشجيع ممارسات الرضاعة وتقويتها. ومن ثم، فمن المنطقي أن تضطلع برامج رعاية صحة الأمومة والطفولة بالجزء الأكبر من المسؤولية عن تعزيز الرضاعة.

ومما يؤسف له أن الرضاعة قد أهملت في برامج تدريب معظم العاملين الصحيين، مما يتسبب في وجود نقص خطير في معارفهم ومهاراتهم. وهكذا تمس الحاجة إلى تقوية برامج التدريب في جميع المستويات، لتزويد العاملين بكل ما هو حديث وفعال من معارف حول الرضاعة.

وينبغي أن تشتمل المناهج الدراسية لتوجيه وتدرب العاملين الصحيين على ما يلي:

- تفرد لبن الأم بخصائص معينة دون غيره
- أهمية الرضاعة في المحافظة على حياة الرضع ونموهم
- أخطار التغذية الاصطناعية
- ضرورة تقليل استخدام بدائل لبن الأم (المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم)

- الأسباب الشائعة لتوقف الإرضاع وكيفية تذليل هذه الأسباب .

كما ينبغي التوكيد على ضرورة قيام جميع العاملين في رعاية صحة الأمومة والطفولة بتوصيل الرسائل التثقيفية المتعلقة بالمواضيع التالية لجميع الحوامل أثناء مقابلتهن قبل الولادة وبعدها :

- أهمية التغذية الكافية أثناء الحمل والإرضاع
- الخصائص الفريدة للبن الأم
- قيمة اللبأ عند بدء الإرضاع
- قيمة الرضاعة المقتصرة
- أخطار التهاب المعدة والأمعاء الناجم عن دخول أغذية ملوثة أثناء التغذية الجزئية أو الاصطناعية
- قيمة الرضاعة المطولة ، حتى وإن تضاءلت كمية اللبن بعد مرور عام من الرضاعة .

## الرضاعة وخدمات رعاية الأمومة

يضطلع برنامج رعاية الأمومة والطفولة بدور حيوي في بدء الأخذ بسلوكيات رعاية الوليد والاستمرار فيها . وكلما ركز العاملون الصحيون على سلوكيات الرضاعة بين الحوامل ، زادت احتمالات بدء الرضاعة واستمرارها . ولا تخفى أهمية الرسائل المباشرة وغير المباشرة الموجهة للأم في هذا الصدد حول أساليب التغذية ، كما لا تخفى أهمية تكرارها .

ومن الضروري كذلك اتخاذ الترتيبات اللازمة ، في مرافق رعاية الأمومة بأي مركز صحي ، إن وجدت ، لضمان وجود الوليد بجوار أمه في نفس الغرفة ، لما لذلك من تأثير هام على الرضاعة . علماً بأن الفصل بين الأم والوليد لمدة تتراوح بين ست ساعات واثنتي عشرة ساعة يؤثر على بدء الرضاعة واستمرارها بعد الخروج من المرفق الصحي . وفي بعض المرافق يعطي العاملون الصحيون نصائح مختلفة ، بل ومتضاربة مما يوقع الأم والرضيع في براثن الحيرة والإحباط .

كما أن استخدام البزازات في الحضانات أو أثناء الفصل بين الأم ورضيعها لأي أسباب ، قد يربك الطفل ، بسبب تغير وضعه عند إرضاعه ، أو وضعه بصورة غير مريحة مما يقلل من فعالية الرضعة . والأدهى أن توزيع اللبن الاصطناعي من قبل العاملين بالمستشفى أو مندوبي المنتجين ، مجاناً في الغالب ، يعطي الأم انطباعاً بأنه التغذية المفضلة . ومن حسن الحظ أن توزيع اللبن الاصطناعي مجاناً في المراكز الصحية بالمناطق المحيطة قد انحسر فيما يبدو انحساراً جوهرياً خلال السنوات الخمس أو السبع الماضية ، وذلك بعد تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم بصورة أكثر فعالية .

## الرضاعة ورعاية الأم والوليد بعد الولادة

ينبغي أن تستمر حماية الرضاعة وتعزيزها بعد انقضاء مدة رعاية الأم بعد الولادة، ضماناً لمواصلة الرضاعة وزيادة مدتها. علماً بأن هناك ست فترات حاسمة إضافية على امتداد شهور الإرضاع، يمكن أن يكون للعاملين الصحيين خلالها تأثير سلبي أو إيجابي. وهذه الفترات الست هي: قبل الوضع، وفترة الأربع والعشرين ساعة الأولى التالية للولادة، ثم فترة الأسبوعين الأول والثاني، ثم فترة الأسابيع الستة إلى الثمانية التالية، وحتى اكتمال العام الأول من عمر الرضيع. وقد اقترحت فترة سابعة، وهي تلك التي تسبق الحمل. وقد حددت لكل فترة من هذه الفترات متغيرات رئيسية مرتبطة بالرضاعة واستمرارها. ويمكن للخدمات التعزيزية والوقائية المقدمة من قبل قطاع الرعاية الصحية أن تؤدي أدوار حيوية في دعم الرضاعة ومواصلتها، كما أن القطاع الصحي بوضعه الراهن يمكن أن يسبب بعض العقبات.

## الرضاعة وبرامج مكافحة الإسهال

أوضحت المسوحات التي أجريت في عدد كبير من البلدان النامية، أن الرضاعة المقتصرة خلال الأشهر الخمسة أو الستة الأولى من عمر الرضيع ليست مطردة، إذ يعطى الرضع الماء والشاي كثيراً بدءاً من أول أسبوع من العمر، مما يعرضهم لخطر الإصابة بالمرض وخفض مدة الرضاعة. فعلى سبيل المثال، تضاعفت معدلات حدوث الإسهال وانتشاره بين الأطفال دون الشهر السادس من العمر في المجتمعات الحضرية الفقيرة وارتبط ذلك بإعطائهم تلك السوائل. كما أوضحت دراسة أجريت في أحد البلدان لمراقبة حالات الوفاة بين الرضع، أن الرضع الذين تم إعطاؤهم الماء والشاي أو العصائر بالإضافة إلى لبن الأم قد زاد خطر تعرضهم للوفاة بسبب الإسهال. ويتضاعف هذا الخطر كلما تم إعطاؤهم هذه السوائل. والرضاعة تحد من إعطاء الرضيع الأغذية والسوائل الملوثة، وبالتالي تحمي الأطفال الفقراء في الأسرة المنخفضة الدخل أو المستوى التعليمي، التي تعاني من سوء الإصحاح البيئي.

وتوجه برامج مكافحة أمراض الإسهال أنشطتها نحو حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها، باعتبارها من الاستراتيجيات الرئيسية لخفض معدلات المراضة الناتجة عن الإسهال. وتسهم هذه الأنشطة أيضاً في جهود مختلف برامج رعاية الطفولة التي تقوم بدور رئيسي في تعزيز التغذية الملائمة لصغار الأطفال.

## الرضاعة ورصد النمو والتغذية

يعد رصد نمو الطفل على فترات منتظمة، من المهام الرئيسية للعاملين في مجال رعاية صحة الأمومة والطفولة، ويتيح لهم ذلك فرصة ممتازة لتعريف الأمهات بسلوكيات الرضاعة. وإذا ظهر تأرجح أو انخفاض في وزن الطفل في مرتين متتاليتين، يتعين تزويد الأم بمعلومات إضافية حول

الرضاعة، وبدء إعطاء الطفل الأغذية المتممة. وفيما يلي أهم النقاط التي يتعين أن يركز عليها برنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة:

- مواصلة الرضاعة ليل نهار، ومبيت الطفل مع أمه لمدة لا تقل عن ستة أشهر
- ينبغي إعطاء الوجبة المتممة بعد رضعة الثدي بالنسبة للأطفال الذين تزيد أعمارهم على ستة أشهر
- اهتمام الأم بتغذيتها، مع تناول كميات كافية من السوائل.

## الرضاعة وتنظيم الأسرة

يرى أخصائيو العلوم الديموغرافية أن الرضاعة من المحددات الرئيسية لمستويات الخصوبة، ومن العوامل الرئيسية المؤثرة في المدة الزمنية التي تفصل بين كل حمل وآخر، في البلد النامية التي تستخدم فيها الطرق الحديثة لمنع الحمل. وتصل نسبة حماية الرضاعة المقتصرة للأم من حدوث حمل آخر خلال الأشهر الستة التالية للولادة إلى 98٪ ما دام الطمث منقطعاً. وبعد ستة أشهر يستمر قمع الخصوبة باستمرار الرضاعة المقتصرة بلا أغذية متممة.

## دور العاملين ببرنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة في الدعوة للرضاعة

تتوافر للعاملين ببرنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة فرص فريدة و متكررة للتفاعل والاتصال مع المجموعة المستهدفة الأولى، ألا وهي ثنائي الأم والوليد. ولابد أن يقر القطاع الصحي بوجود مثل هذه الفرص وأن يعمل على ضمان حشد جميع المرافق الصحية والعاملين بها من أجل تعزيز الرضاعة أثناء زيارات الأمهات.

وتعد اللامركزية من المطالب الرئيسية لإحداث آثار مضمونة الاستمرار لأنشطة برامج الصحة العمومية، مما يضمن أن تعكس الأولويات المقررة على المستوى المحلي، الاحتياجات المحلية وسبل تحقيقها. ويمكن أن يقوم العاملون الصحيون بدور هام في مجتمعاتهم، إذ يمكنهم الاتصال بين المجتمع وسائر الشركاء في الأمور المتعلقة بالرضاعة. كما يمكن استغلال الموارد المحلية بكفاءة، فعلى سبيل المثال، يمكن أن يستعين العاملون الصحيون بقادة المجتمع والشخصيات الدينية والمجموعات النسائية، في تنظيم لقاءات دورية منظمة مع العائلات حول الرضاعة.

## تزايد التفاعل بين المنتفعين والمجتمع

يسهل على العاملين في خدمات رعاية صحة الأمومة والطفولة الوصول إلى المجتمع. وللاستفادة من ذلك على أفضل وجه ممكن، لابد من إعادة تحديد دور العاملين الصحيين والمرافق

الصحية، وإقامة الحوار مع المجتمع، والتعلم منه.

وفي إطار أسلوب الرعاية الصحية الأولية، يمثل المنزل والأسرة شركاء لهم دور هام في بلوغ أهداف هذا الأسلوب. وكلما شاركت الأسرة في الأنشطة الصحية، صارت هذه الأنشطة ملكاً لها، وأصبحت مضمونة الاستمرار. ولا تخفى أهمية توافر المعارف عن الرضاعة في المنزل، مع مراعاة ضرورة شرحها وتوافقها مع المعتقدات الدينية والثقافية السائدة. ويمكن للدايات، والعاملين في مجال صحة المجتمع، والمنظمات اللاحكومية، والمتطوعين، أن يعملوا جميعاً على تأمين الدور الذي يستطيع المنزل والأسرة القيام به لتعزيز الرضاعة.

## الإعداد الاجتماعي

تتمثل نقطة البداية في توعية مختلف الشركاء بالأمور المتعلقة بالرضاعة. وهؤلاء الشركاء هم: المستهلكون (الأمهات)، ومقدمو الخدمات (العاملون ببرامج رعاية صحة الأمومة والطفولة). ويختلف ما يتعين التركيز عليه باختلاف الثقافات والمعتقدات من مجتمع لآخر. وقد يكون من الضروري إجراء حوار مستمر، وعقد سلسلة من حلقات التوعية، كمكمل لتلك الجهود. وكما سبق القول، فإن العاملين الصحيين تتوافر لهم الفرصة الفريدة للاتصال المتكرر بالأمهات. ومن شأن الحوار المستمر أن ييسر بدء مشاركة المجتمع التي هي بطبيعتها عملية مستمرة. ولا ريب أن الإعداد الاجتماعي عملية تستغرق وقتاً طويلاً، يختلف من مكان لآخر باختلاف الظروف الاجتماعية ـ الاقتصادية.

## تحقيق الإجماع

إن عملية الإعداد الإجتماعي لها دور حاسم في تحديد نقاط الانطلاق، والشروع في التنفيذ. ولابد من مشاركة الأطراف الفعالة في تحقيق الإجماع، من أجل نجاح البرنامج؛ إلا أن ترسيخ الرضاعة يتطلب موافقة المشاركين والتزامهم، سواء كانوا عاملين صحيين (المهنيون الطبيون، والعاملون في صحة المجتمع، والدايات، وسائر العاملين في مجال التنمية)، أو إعلاميين، أو قيادات سياسية محلية أو وطنية. ولابد من تدريبهم جميعاً، وإعادة توجيههم، وإعلامهم، تأميناً لاستمرار ومواصلة دورهم في حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها في مجتمعاتهم.

## التدريب في مجال الرضاعة
## لابد من نظرة جديدة للتدريب

السبب الرئيسي لانحسار ممارسة الرضاعة، وانتشار التغذية الاصطناعية، هو عدم تقديم التدريب المناسب للعاملين في نظام الرعاية الصحية، بشقيه الرسمي وغير الرسمي على النواحي

العملية للرضاعة، وعدم فهمهم لاحتياجات الأم المرضعة. وبالتالي فمن الضروري تطوير تدريب العاملين بجميع المستويات، وإعادة توجيهه على النحو الذي يفي بالغرض المنشود.

وقد أدى التقدم في مجال الرعاية التوليدية إلى خفض المخاطر المحيطة بالولادة، إلا أن أساليب التطبيب الخاصة بالولادة أسفرت عن بعض الممارسات العشوائية مثل فصل الوليد وأمه، و تحديد أوقات للتغذية، وإعطاء الوليد أغذية اصطناعية وغلوكوز قبل الرضاعة، بافتراض أن في ذلك فائدة للوليد. إلا أن المعطيات المتوافرة تقطع بأن لهذه الممارسات آثار ضارة، وأنها تحول دون الأخذ بالسلوكيات المثلى للرضاعة.

كما اتضح أن أهم ما يحول دون نجاح الرضاعة هو افتقار المهنيين الصحيين ولاسيما الأطباء والممرضات إلى المعلومات اللازمة، وقصور الدعم الذي يقدمونه للأمهات، سواء اللائي يفكرن في أن يرضعن أطفالهن، أو يرغبن في إرضاعهم، أو يرضعن بالفعل. وعلى الرغم من أن المهنيين الصحيين عموماً يؤيدون الرضاعة، إلا أنهم غالباً ما تكون لديهم معلومات خاطئة حول الأساس الفسيولوجي لها، كما تنقصهم المهارات الضرورية لكيفية تدبير الرضاعة. ولذا فإنهم يستسهلون التوصية بالتغذية بالبزازة حتى عند مصادفتهم مشاكل بسيطة من مشاكل الرضاعة.

وفي معظم المجتمعات التقليدية، تكون الأنماط المتوارثة والسلوكيات الثقافية المتعلقة بالصحة والتغذية ضاربة بجذورها في بنية المجتمع، وعندما تفرض على هذه المجتمعات ما يسمى بالممارسات «العصرية»، فإن المستهلك (وهي الأم في هذه الحالة) يقع في حيرة وغالباً ما يضر ذلك بإحدى الممارسات النافعة. وللقابلات (الدايات) والنساء المسنات خبرة واسعة في مجال الرضاعة يمكن إبرازها والانتفاع بها في المناهج الدراسية لصحة الأمومة والطفولة. ومما يؤسف له أن مهارات تعزيز الرضاعة ودعمها لدى الأمهات لم يتم توثيقها رسمياً أو تعليمها على الإطلاق. ومن الضروري جمع هذه المعارف وإدخالها في الكتيبات التدريبية للعاملين في مجال رعاية صحة الأمومة والطفولة بجميع مستوياتهم، مع ملاحظة أنه سوف يستفاد كذلك من الأنماط السلوكية السائدة في كل إقليم ومنطقة.

ولتحديد الاستراتيجية والنقاط التي يتم التركيز عليها في تدريب العاملين الصحيين والأمهات على كيفية تدبير الرضاعة، فلابد من إجراء دراسات سلوكية للتعرف على معتقدات وممارسات النساء بشأن الرضاعة و ما يصادفهن من عقبات تحول دون الرضاعة. كما يتعين إجراء دراسات حول نوعية الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية وسائر الأفراد المؤثرين في الأم، مثل الزوج أو غيره من أفراد الأسرة، أو إحدى الجارات. وتعتبر عملية إعادة توجيه التدريب وتوجيه الرسائل للأمهات حول الرضاعة ناجحة إذا أمكن عن طريقها تحديد أهم المجموعات المستهدفة بين النساء وبين العاملين في الرعاية الصحية على حد سواء، وصوغ الرسائل المناسبة لكل مجموعة. كما أن النجاح معلق كذلك على الأخذ في الحسبان للاختلافات الجغرافية، وإعداد دلائل إرشادية تناسب الظروف الخاصة لكل إقليم.

ويستلزم الأمر وضع إطار عام لمناهج تدريب العاملين الصحيين، على أن تستخدم المعارف المكتسبة من الدراسات المحلية في وضع المحتوى النوعي للرسائل المتعلقة بالرضاعة، وتحديد المهارات السريرية اللازمة لدعم ممارسات الرضاعة المثلى، وكل ما يتعلق بهذا الموضوع.

## مراجعة الأنشطة الوطنية للتدريب على تدبير الرضاعة

يساعد إنشاء البرامج الدولية والوطنية على إعطاء دفعة على طريق وضع استراتيجية للتثقيف والتعليم والتدريب في مجال الرضاعة تقوم على العناصر السابق ذكرها، كما يساعد على تحفيز الحكومات والمنظمات المختصة داخل البلدان على اعتماد هذه الاستراتيجية. وفي الوقت الحالي تولي سائر البرامج اهتماماً هامشياً للرضاعة، ولا يوجد تنسيق بين أنشطتها، ونادراً ما تتعدى هذه الأنشطة بث رسائل التثقيف الصحي لتوعية الأمهات بفوائد الرضاعة.

وعلى المستوى الوطني، لابد من حث كل بلد على وضع برنامج وطني للتدريب في مجال الرضاعة. وفي حالة إنشاء لجنة وطنية لتنسيق الأنشطة المتعلقة بالرضاعة، فمن المناسب تشكيل فريق عمل من بعض أعضائها يعنى بالتعليم والتثقيف والتدريب، ويتعاون مع المنسق الوطني على إعداد استراتيجية وطنية للتثقيف والتعليم والتدريب على تدبير الرضاعة. ويراعى كذلك أن يتم تحديد المجموعات والأفراد ذوي الاهتمام والالتزام بالرضاعة وتشجيع ودعم جهودهم.

وينبغي أن تعطى أولوية للتدريب في برنامج شامل لتعزيز الرضاعة، وأن يطلب من الهيئة المتعددة الأطراف والثنائية أن تدعم تخطيط وتنفيذ برنامج تدريبي مناسب لاحتياجات البلد، وأن تتعاون مع مثل هذا البرنامج. كما ينبغي أن تتضمن الاستراتيجية تدريب مجموعات من مختلف المستويات.

ويحظى التدريب بأعلى الأولويات على جميع المستويات ويختلف منهج التدريب اختلافاً كبيراً باختلاف كل مجموعة من مجموعات المتدربين. أما كبار المسؤولين الإداريين ومتخذي القرار فيلزمهم تبصيرهم باستخدام الوسائل السمعية البصرية اللازمة، مراعياً أن تكون موجزة ومباشرة، ومدعمة بالمعطيات المقنعة.

وتمس الحاجة إلى دورات التدريب أثناء الخدمة للعاملين الطبيين والصحيين من المستوى المتوسط، مع توخي العناية في إعداد مناهجها، والتأكد من تضمنها ما لا يقل عن الحد الأدنى من المعلومات اللازمة والمهارات العملية ومهارات التوعية لكل مجموعة من المتدربين. ومن الطبيعي أن يتضمن تدريب المدربين أسس منهجية للتدريب. وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن هناك عدداً من الدورات التدريبية الممتازة التي تم تصميمها مؤخراً، والتي يمكن تكييفها وفقاً لمتطلبات كل حالة، كما يمكن تطبيقهامباشرة بلا تعليل. وقد تم بالتعاون بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية إعداد دورتين مدة إحداهما 40 ساعة والأخرى 18 ساعة، لمختلف فئات

المتدربين، مع إمكانية إدخال التعديلات اللازمة لتناسب كل فئة. وهناك دورات أخرى من قبل المنظمات اللاحكومية، وهي مصممة خصيصاً للتدريب على تدبير الرضاعة.

أما حملات الإعلام والتثقيف والاتصال الخاصة بالأمهات، فلابد من تصميمها في ضوء دراسات سلوكية واسعة. وتشير الدروس المستخلصة من الدراسات التي أجريت في مختلف بلدان العالم، سواء منها المتقدمة أو النامية إلى الصعوبات التي تحول دون مواصلة ممارسات الرضاعة المثلى رغم ارتفاع معدلاتها عند الولادة. وهناك صعوبات عامة في كل البلدان، بسبب بعض ممارسات التوليد الروتينية «العصرية» الشائعة، وكذلك بسبب بعض الأوضاع والأحوال التي تحيط بالأم وتحول دون مواصلة الرضاعة المثلى.

ونتيجة للتغيرات الاجتماعية الاقتصادية السريعة التي تحدث في العديد من البلدان النامية، دخلت المرأة بأعداد كبيرة في ميدان العمل. ومن الشائع بين هؤلاء الأمهات العاملات أنهن رغم ميلهن إلى الإرضاع، إلا أنهن يسارعن إلى التغذية الاصطناعية بعد وقت قصير من الولادة. والسبب في رأيهن هو أن الرضيع لابد له أن يعتاد على اللبن الاصطناعي، تحسباً لاحتمال تأخر الأم بسبب ظروف العمل، وهي مخاوف مفهومة وغنية عن الإيضاح. ويستلزم الأمر تحري الأسباب الحقيقية لذلك، عن طريق البحوث والدراسات النوعية في مجالات محددة. وفي ضوء النتائج المستخلصة منها يمكن تحديد المداخلات المطلوبة وتنفيذها.

ويضطلع المهنيون الطبيون والصحيون بالمسؤولية الرئيسية عن تعزيز الرضاعة، وهي مسؤولية لا مناص من استمرارهم في الاضطلاع بها. إلا أن من المهم أيضاً الاعتراف بدور سائر الشركاء وجهودهم المتضافرة من أجل إنشاء برامج مستمرة لحماية ممارسات الرضاعة وتعزيزها ودعمها.

الملحق 1

# أسئلة المناقشات الجماعية

## المجموعة ( أ ) : سياسة وطنية للرضاعة وتنفيذها

تهدف الأسئلة التالية إلى تنشيط أذهان المشاركين في مناقشات الجلسة الجماعية . وبالإضافة إلى هذه الأسئلة ، فالمطلوب من المشاركين طرح أي أسئلة يرون أنها تتعلق بموضوع المناقشة ، وينتظر من مجموعة المشاركين إعداد تقرير يلخص المناقشات التي جرت أثناء الجلسة الجماعية .

1 ـ هل تعتقد أن تعزيز الرضاعة له من الأولوية ما يبرر وجود سياسة وطنية؟ وإذا كان الأمر كذلك ، فأي القطاعات الحكومية ترى أن تناط به مسؤولية صياغة هذه السياسة؟ ولماذا هذا القطاع بالذات؟

2 ـ ما القطاعات التي ينبغي أن يطلب منها أن تتعاون في صياغة هذه السياسة؟ وعلى افتراض أن هذه القطاعات هي القطاع الصحي ، وقطاع رعاية المرأة والطفل ، وقطاع الشؤون الاجتماعية ، وقطاع الإعلام ، لما لها من أدوار هامة ، فما هي مهمة كل قطاع في ما يتعلق بهذه السياسة؟

3 ـ هل تعتقد أن للمنظمات اللاحكومية دوراً هاماً في تعزيز الرضاعة في بلدك؟ وإذا كان الأمر كذلك ، فما هو دورها بالتحديد؟

4 ـ ما لم تنفذ السياسة الحكومية ، فسوف تظل مجرد حبر على ورق . فما الذي تقترحه من أجل وضع هذه السياسة موضع التنفيذ؟

5 ـ لابد لتنفيذ السياسة الحكومية من تعريف القطاعات المعنية بأهداف ومرامي هذه السياسة ، و إطارها الزمني كأن يكون خمس سنوات مثلاً . فهل يمكنك تحديد هذه الأهداف والمرامي والإطار الزمني للقطاعات الرئيسية المعنية بالرضاعة؟

6 ـ لابد لتنفيذ بيان السياسة الحكومية من وجود هيئة إشرافية تقوم برصد عملية التنفيذ . فما هو في رأيك هيكل هذه الهيئة وتشكيلها؟

7 ـ ما هي العناصر الرئيسية للسياسة الوطنية للرضاعة؟ وعلى افتراض أن تعزيز الرضاعة يمكن إنجازه بأساليب مختلفة أهمها تعزيز الرضاعة من خلال برامج رعاية صحة الأمومة والطفولة ، وتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم ، ومبادرة المستشفيات المصادقة للرضع وغيرها من الأساليب المناسبة . فما هي أهم الأساليب التي تقترحها لتعزيز الرضاعة في إطار السياسة الوطنية؟

8 ـ ما هي في رأيك بالتحديد مسؤولية القطاع الصحي في إعداد السياسة الوطنية وتنفيذها؟

9 ـ يمكن أن تكون المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم فعالة جداً في وقف انحسار الرضاعة، ومن ثم، فمن المهم جداً تنفيذها بالتعاون من قبل جميع القطاعات، بما فيها برامج رعاية صحة الأمومة والطفولة. فما هي المساعدة التي يمكن أن تقدمها هذه البرامج؟

## المجموعة (ب): تدريب العاملين الصحيين في مختلف مستويات التنفيذ

تهدف الأسئلة التالية إلى تنشيط أذهان المشاركين في مناقشات الجلسة الجماعية. وبالإضافة إلى هذه الأسئلة، فالمطلوب من المشاركين طرح أي أسئلة يرون أنها تتعلق بموضوع المناقشة، وينتظر من مجموعة المشاركين إعداد تقرير يلخص المناقشات التي جرت أثناء الجلسة الجماعية.

1 ـ من المسلم به عموماً أن العاملين الصحيين لا يتم تدريبهم بحيث يستطيعون تعزيز الرضاعة. ولا يخرج دورهم المألوف في المراكز الصحية عن إعطاء الإرشادات الروتينية للأمهات بشأن الإرضاع والعناية بالتغذية. فما هو رأيك في ذلك؟

2 ـ ينبغي إدراج الرضاعة والتغذية المتممة ضمن المواضيع الهامة في مناهج طب التوليد وطب الأطفال. فهل تعتقد أن مناهج التعليم الطبي تستوفي عادة هذا المطلب؟ وإذا لم يكن الأمر كذلك، فما الذي تقترحه؟

3 ـ تقع على العاملين ببرامج رعاية صحة الأمومة والطفولة المسؤولية الكاملة عن العناية بالأمهات أثناء الحمل والإرضاع، وكذلك رعاية الطفل أثناء مرحلة ما قبل الفطام ثم الفطام الكامل. فهل تعتقد أن هؤلاء العاملين يتم تدريبهم بحيث يستطيعون تعريف الأمهات بالخصائص الفريدة للبن الأم، والمشاكل التي يصادفنها أثناء الإرضاع وكيفية التغلب عليها، وأخطار التغذية الاصطناعية ببدائل لبن الأم؟ وإذا لم يكن الأمر، فما رأيك في هذا الموضوع؟

4 ـ يستلزم الأمر تدريب العاملين بالرعاية الصحية الأولية، ولا سيما المسؤولين منهم عن رعاية صحة الأمومة والطفولة، التدريب الصحيح في مجال تعزيز الرضاعة وتغذية الرضع. فكيف يمكن في رأيك أن يتم هذا التدريب؟

5 ـ يتزايد تسليط الضوء على الرضاعة، مما يستلزم عقد دورات لتدريب العاملين الصحيين على كيفية تعريف الأمهات المرضعات بهذه المعلومات الهامة. فما الذي تقترحه لعقد هذه الدورات التدريبية؟

6 ـ تضطلع المنظمات اللاحكومية في بعض البلدان بدور شديد نشيط جداً في مجال تعزيز الرضاعة وتنبيه النساء لأخطار التغذية الاصطناعية. فما هي الخطوات التي تقترحها لدعم المنظمات اللاحكومية والاستعانة بها في نفس الوقت في الاستراتيجية الوطنية لتعزيز الرضاعة؟ ولا يخفى الدور الفعال جداً الذي يمكن أن تقوم به المنظمات اللاحكومية في تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، ورصد أي انحراف في تنفيذ أحكامها.

## المجموعة ج : رسائل لتثقيف الأمهات من أجل تعزيز الرضاعة

تهدف الأسئلة التالية إلى تنشيط أذهان المشاركين في مناقشات الجلسة الجماعية . وبالإضافة إلى هذه الأسئلة ، فالمطلوب من المشاركين طرح أي أسئلة يرون أنها تتعلق بموضوع المناقشة ، وينتظر من مجموعة المشاركين إعداد تقرر يلخص المناقشات التي جرت أثناء الجلسة الجماعية .

1 ـ هل تعتقد بوجود انطباع في كثير من البلدان وفي مختلف مستويات المجتمع بإمكانية أن تحل التغذية الاصطناعية محل الرضاعة؟ ما هي الخطوات التي ترى اتخاذها لإيجاد وعي عام في البلد بأنه لا بديل للرضاعة؟

2 ـ من المتوقع إن يؤدي عقد جلسات التوعية بعيادات رعاية صحة الأمومة والطفولة إلى تزويد الأمهات برسائل لتعزيز الرضاعة . فما هي في اعتقادك المجالات الرئيسية التي يجب أن تتناولها هذه الرسائل؟

3 ـ في العديد من البلدان ، تستخدم وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون في التوعية بأهمية الرضاعة . والمطلوب منك أن تقترح خطة عمل للاستعانة بالقطاع الإعلامي الحكومي في تحقيق هذا الغرض . وهل ترى هنالك أي أسلوب آخر لتوعية الجماهير؟ إن قطاعاً كبيراً من الأمهات العاملات لا يستطعن إرضاع أطفالهن بسبب نقص المرافق اللازمة وقلة الوقت المتاح . ولابد من التوعية على أوسع نطاق ممكن للتغلب على هذه المشكلة . فما هي اقتراحاتك في هذا الصدد؟

4 ـ هل من الضروري إيجاد مجموعات للضغط في المجتمع من خلال وسائل الإعلام ، للتأثير على الحكومات كي توفر للأمهات العاملات المرافق اللازمة لقيامهن بإرضاع أطفالهن؟ قم باقتراح الإجراءات المناسبة لضمان أن تكفي إجازة الوضع لقيام جميع الأمهات بإرضاع أطفالهن رضاعة مقتصرة لمدة لا تقل عن أربعة أشهر .

5 ـ كيف يستطيع الرأي العام أن يساعد الحكومات على حظر الإعلان عن بدائل لبن الأم؟ ولا يخفى أنه من دون تعاون الناس لا يمكن تنفيذ أحكام المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم . فكيف ترى أن تنفيذ المدونة يمكن تعزيزه من خلال التنسيق والتعاون بين جميع قطاعات المجتمع والمنظمات اللاحكومية والحكومة؟ وما هو دور العاملين برعاية صحة الأمومة والطفولة على وجه الخصوص في توعية الأمهات بأخطار التغذية الاصطناعية؟

الملحق 2

# الخطوات العشر للرضاعة الناجحة

## بيان مشترك بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية (1989)

على كل وحدة تقدم خدمات رعاية الأمومة ورعاية الولدان أن تلتزم بما يلي :

1 ـ أن تكون لها سياسة مكتوبة بشأن الرضاعة يتم توصيلها بصفة منتظمة إلى جميع العاملين بالرعاية الصحية .

2 ـ من الضروري تدريب جميع العاملين على تنفيذ هذه السياسة .

3 ـ إعلام جميع الحوامل بفوائد الرضاعة وكيفية تدبيرها .

4 ـ مساعدة الأمهات على بدء الإرضاع خلال نصف ساعة من الولادة .

5 ـ تعريف الأمهات بكيفية الإرضاع وكيفية المحافظة على در اللبن حتى في حالة ابتعادهن عن ولدانهن .

6 ـ عدم إعطاء الولدان أي غذاء سوء لبن الأم إلا بأمر الطبيب .

7 ـ الغرفة المشتركة تساعد الأم والوليد على البقاء معاً لمدة 24 ساعة يومياً .

8 ـ تشجيع الأم على الإرضاع بحسب طلب الرضيع .

9 ـ عدم إعطاء الرضع حلمات اصطناعية (أو اللهايات) .

10 ـ التركيز على تكوين الجماعات المساندة للرضاعة وإحالة الأمهات إليها بعد خروجهن من المستشفيات أو العيادات .

الملحق 3

# إعلان إينوتشنتي

يقر إعلان إينوتشنتي لتعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها، بأن الرضاعة هي عملية فريدة تحقق ما يلي:

- توفير التغذية المثلى للرضع والمساهمة في نموهم نمواً سليماً وصحياً.
- خفض معدلات حدوث الأمراض المعدية والتقليل من وخامتها، وبالتالي خفض معدلات المراضة والوفيات بين الرضع.
- المساهمة في تعزيز صحة المرأة بخفض أخطار الإصابة بسرطان الثدي والمبيض، وزيادة المباعدة بين الولادات.
- إعطاء الأم شعوراً بالرضا عند نجاحها في مواصلة الإرضاع.
- أوضحت أحدث الأبحاث، أن هذه الفوائد تزيد بزيادة الرضاعة المقتصرة خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الرضيع، وبمواصلة الرضاعة مع التغذية المتممة بعد ذلك.
- يمكن أن تؤدي أنشطة البرنامج إلى تغييرات إيجابية في سلوكيات الرضاعة.

ونحن بالتالي نعلن أنه ينبغي تمكين الأمهات جميعاً من ممارسة الرضاعة المقتصرة، وتغذية الرضع جميعاً بالرضاعة المقتصرة بلبن الأم منذ ولادتهم إلى أن يكملوا الشهر الرابع أو السادس من عمرهم، تحقيقاً للهدف العالمي المتمثل في توفير الرعاية المثلى لصحة الأمومة والطفولة، والتغذية المثلى. ولابد بعد ذلك من مواصلة الرضاعة مع التغذية بالأغذية المتممة والمناسبة له لمدة عامين فأكثر. ويمكن بلوغ هذا المستوى من التغذية المثلى عن طريق توعية النساء ومساندتهن بحيث يستطعن الإرضاع على هذا النحو.

ويتطلب بلوغ هذا الهدف، في كثير من البلدان، ترسيخ ما يمكن تسميته «ثقافة الرضاعة» والذود عنها بلا هوادة ضد «ثقافة الإرضاع»، وهذا بدوره يتطلب التزاماً بالرعاية الاجتماعية والدعوة لها، مع الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من سلطةونفوذ القيادات البارزة في المجتمع على اختلاف مشاربها.

ولابد من العمل على زيادة ثقة المرأة في قدرتها على الإرضاع، وذلك بتذليل العقبات والمؤثرات التي تسعى إلى الحقائق وإضعاف الرغبة في الرضاعة، مستخدمة غالباً أساليب ماكرة وغير مباشرة. ويتطلب ذلك حساسية ويقظة مستمرة، مع سرعة الاستجابة ووجود استراتيجية اتصال شاملة تشارك في تنفيذها جميع وسائل الإعلام، وتوجه إلى جميع مستويات المجتمع. ولابد لك كذلك من تذليل العقبات التي تحول دون الرضاعة، سواء كانت في النظام الصحي أو مكان العمل أو المجتمع.

ولابد من اتخاذ الإجراءات التي تضمن التغذية المناسبة للمرأة كي تتمتع بموفور الصحة هي وأسرتها. ثم إن ضمان حصول النساء جميعاً على المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، حتى يمكنهن مواصلة الإرضاع، وتجنب تقليل الفترة بين آخر حمل والحمل التالي حتى لا تضار صحتهن وتغذيتهن، وكذلك صحة أطفالهن.

وينبغي أن تقوم جميع الحكومات بوضع سياسات وطنية للرضاعة، وتحديد أهداف وطنية مناسبة لعقد التسعينيات. كما ينبغي إنشاء نظام وطني لرصد بلوغ هذه الأهداف، وصياغة المؤشرات المناسبة للرصد، مثل معدل ممارسة الرضاعة المقتصرة عند مغادرة المرفق الصحي بعد الولادة، ومعدلها بين الرضع الذين بلغوا أربعة أشهر من العمر.

ويوصي بقيام السلطات الوطنية بإدخال السياسات الخاصة بالرضاعة في سياساتها الصحية والتنموية الشاملة، والقيام في الوقت نفسه بتعزيز جميع الخطوات التي من شأنها حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها من خلال بعض البرامج، مثل برامج رعاية الحوامل والرعاية حوالي الولادة، والتغذية، وتنظيم الأسرة، وتوقي ومعالجة الأمراض الشائعة للأمومة والطفولة. ولابد من تدريب جميع العاملين بالرعاية الصحية بإكسابهم المهارات الضرورية لتنفيذ السياسات الخاصة بالرضاعة.

## الأهداف العملية:

ينبغي أن تكون جميع الحكومات بحلول سنة 1995 قد أنجزت ما يلي:

- تعيين منسق وطني لشؤون الرضاعة مع تخويله السلطات المناسبة للاضطلاع بمهمته، وإنشاء لجنة وطنية متعددة القطاعات لشؤون الرضاعة، تتكون من ممثلين للإدارات الحكومية والمنظمات اللاحكومية والجمعيات الصحية المهنية المعنية.
- التأكد من قيام كل مرفق من مرافق رعاية الأمومة بتطبيق الخطوات العشر التي تؤدي إلى نجاح الرضاعة، والواردة في البيان المشترك الذي أصدرته اليونيسف و منظمة الصحة العالمية بعنوان «تعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها: الدور الخاص لخدمات رعاية الأمومة».
- اتخاذ الخطوات الكفيلة بتنفيذ مبادىء وأهداف المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، وجميع القرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية حول هذا الموضوع.
- سن تشريعات مبتكرة لحماية حقوق النساء العاملات في إرضاع أطفالهن، وتحديد سبل تنفيذ هذه التشريعات.

كما نطالب المنظمات الدولية بما يلي:

- وضع استراتيجيات عمل لحماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها مع النص على طرق رصد وتقييم هذه الاستراتيجيات عالمياً.

- دعم التحليلات الوطنية والمسوحات للوضع الراهن، وتحديد أهداف ومرامي وطنية لها.
- تشجيع ودعم السلطات الوطنية في رسم سياساتها المتعلقة بالرضاعة وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

الملحق 4

# نشرة للعاملين بخدمات رعاية الأمومة والطفولة من أجل تعزيز الرضاعة وضمان التغذية المناسبة للرضع

## أهمية الرضاعة

يمثل تعزيز الرضاعة وتغذية الرضع إحدى المسؤوليات الرئيسية لبرنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة، في إطار النظام الوطني للرعاية الصحية. والرضاعة هي القاعدة في معظم البلدان النامية ولاسيما في المناطق الريفية، وغالباً ما تستمر حتى السنة الثانية من عمر الرضيع.

ولقد لوحظ انحسار في ممارسات الرضاعة أول ما لوحظ في الأوساط الغنية بالحضر، واكبه زيادة سريعة في معدلات التغذية الاصطناعية باستخدام بدائل لبن الأم، والتي قامت مصانع أغذية الرضع بالترويج لها بإلحاح شديد. ثم بدأت ممارسات التغذية الاصطناعية تتسرب شيئاً فشيئاً إلى السكان ذوي الدخل المتوسط والمنخفض في الحضر والمناطق المحيطة به. ولقد ارتفعت معدلات مراضة ووفيات الرضع و صغار الأطفال إلى مستويات خطيرة في معظم البلدان النامية، نتيجة لأخطار التغذية الاصطناعية، ولاسيما إذا لم تراع فيها النظافة الكافية. وفي الستينيات والسبعينيات من هذا القرن، كانت الأسباب الرئيسية لوفيات الرضع والأطفال في معظم البلدان النامية هي سوء التغذية، واضطرابات الإسهال، وسائر الاضطرابات المعدية المعوية.

وخلال العقود الثلاثة الماضية، قامت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الدول الأعضاء، باتخاذ خطوات غير مسبوقة من أجل تركيز اهتمام العالم على الانحسار الخطير للرضاعة، وما نتج عنه من ارتفاع في معدلات مراضة ووفيات الرضع وصغار الأطفال، ومن أجل اتخاذ جميع الإجراءات الممكنة لإصلاح هذا الوضع المؤسف. وتمثل المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم ومبادرة المستشفيات المصادقة للرضع خطوتين هامتين لتعزيز الرضاعة.

## دور مديري برامج رعاية صحة الأمومة والطفولة

لا يخفى أن مدير برنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة بالقطاع الصحي يضطلع بالمسؤوليه الهامة عن تنسيق جميع الإجراءات المتعلقة بتعزيز الرضاعة وحمايتها ودعمها، والقيام بدور أساسي

---

أنموذج لنشرة للتوزيع المجاني على العاملين بخدمات رعاية الأمومة والطفولة، ويمكن الاستعانة بها مستقبلاً في تعزيز الرضاعة وتغذية الرضع كوثيقة مرجعية.

في هذا الصدد على المستوى الوطني . وتنقسم هذه المسؤولية إلى شقين رئيسيين :

1 ـ التعاون والتنسيق مع مديري سائر برامج القطاع الصحي ، مثل برنامج مكافحة أمراض الإسهال ، وبرامج التطعيم ، والتغذية ، والرعاية الصحية الأولية . ولابد من إيلاء اهتمام خاص لتدريب جميع فئات العاملين الصحيين الذين يعملون بالمناطق المحيطة ، وتعريفهم بالخصائص الفريدة للرضاعة ، والأخطار التي يمكن أن تنجم عن التغذية الاصطناعية ، وكيفية التغلب على العقبات الشائعة . كما ينبغي أن يكون تعزيز الرضاعة من بين المهام التي يضطلع بها جميع العاملين الصحيين والعاملات الصحيات بالقطاع الصحي ، أيا كانت المستويات التي يعملون بها .

2 ـ التعاون والتنسيق مع سائر القطاعات الحكومية التي تقوم ، أو تستطيع القيام ، بدور فعال في تعزيز الرضاعة ، ولاسيما قطاع الشؤون الاجتماعية ، وشؤون المرأة والإعلام ، والقطاع التجاري . كما يجب إقامة تعاون وثيق مع المنظمات اللاحكومية النشيطة والتي لها ، في بعض البلدان ، دور بارز في مجال حملات تعزيز الرضاعة .

## تفرد لبن الأم ـ تذكرة لجميع العاملين الصحيين

1 ـ الإرضاع هو الوسيلة الوحيدة لتوفير التغذية المثلى ، التي تكفل المحافظة على حياة الولدان ، ونموهم ، وذلك بإعطائهم الغذاء الذي جعل خصيصاً ليناسب أمعاءهم ، التي لم يكتمل نموها بعد ، وكذلك جهازهم الهضمي . كما للإرضاع تأثيراً بيولوجياً وعاطفياً على كل من الأم والرضيع .

2 ـ للبن الأم خصائص مضادة للعدوى تساعد على حماية الأطفال من المرض . ونقل حالات العدوى التي تصيب الأطفال الذين يرضعون عن التي يصاب بها الأطفال الآخرون .

3 ـ للرضاعة ، ولاسيما الرضاعة المقتصرة ، أثر قوي في منع الحمل . فالأمهات اللائي يرضعن رضاعة مقتصرة لمدة لا تقل عن أربعة أشهر أو خمسة لا يحملن ثانية بنفس السرعة التي تحمل بها الأمهات اللائي لا يرضعن .

## العشر خطوات التي تؤدي إلى نجاح الرضاعة

لم تتوان منظمة الصحة العالمية واليونيسف عن اقتراح أي تدابير لحماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها . وفي عام 1989 ، نشرت المنظمة في هذا الصدد بياناً مشتركاً مع اليونيسف ، من المفيد أن يقوم مديرو برامج رعاية صحة الأمومة والطفولة بتوزيع محتواه على جميع العاملين الصحيين ، لمساعدتهم على حسن تخطيط برامج تثقيف الأمهات والحوامل .

ويقترح البيان المشترك عن الرضاعة عشر خطوات تؤدي إلى نجاح الرضاعة ، إذ يوصي بالتزام كل وحدة تقدم خدمات رعاية صحة الأمومة والطفولة بما يلي :

1 ـ أن تكون لها سياسة مكتوبة بشأن الرضاعة يتم توصيلها بصفة منتظمة إلى جميع العاملين بالرعاية الصحية .

2 ـ من الضروري تدريب جميع العاملين على تنفيذ هذه السياسة .

3 ـ إعلام جميع الحوامل بفوائد الرضاعة وكيفية تدبيرها .

4 ـ مساعدة الأمهات على بدء الإرضاع خلال نصف ساعة من الولادة .

5 ـ تعريف الأمهات بكيفية الإرضاع وكيفية المحافظة على در اللبن حتى في حالة ابتعادهن عن ولدانهن .

6 ـ عدم إعطاء الولدان أي غذاء سوى لبن الأم إلا بأمر الطبيب .

7 ـ الغرفة المشتركة تساعد الأم والوليد على البقاء معاً لمدة 24 ساعة يومياً .

8 ـ تشجيع الأم على الإرضاع بحسب طلب الرضيع .

9 ـ عدم إعطاء الرضع حلمات اصطناعية (أو اللهايات) .

10 ـ التركيز على تكوين الجماعات المساندة للرضاعة وإحالة الأمهات إليهم بعد خروجهن من المستشفيات أو ا لعيادات .

## المتطلبات الإدارية لتعزيز الرضاعة

1 ـ وجود سياسة للرضاعة في جميع البلدان تشتمل على دلائل إرشادية واضحة بشأن رعاية الحوامل ، والأمهات وولدانهن ، مع ضمان التزام جميع المؤسسات والبرامج المعنية بهذه الدلائل ، مع التقييم الدوري لمدى فعاليتها على أن تصدر هذه السياسة من أعلى سلطة إدارية بوزارة الصحة ، وأن تكون إن أمكن ، مذيلة بإمضاء وزير الصحة نفسه . وينبغي أن يبادر مدير برنامج رعاية صحة الأمومة والطفولة بصياغة هذه السياسة .

2 ـ تأكد المؤسسات والبرامج التي تقدم خدمات رعاية صحة الأمومة والطفولة من وصول الرسائل الأساسية حول الرضاعة إلى جميع العاملين المعنيين ، وتوزيع نشرات مجانية بسيطة عليهم توضح أهم مميزات الرضاعة وما يقوم به كل عامل صحي .

3 ـ حصول العاملين الفنيين في عنابر الولادة بالمستشفيات والمراكز الصحية على تدريب سابق قبل توليهم الخدمة لتعريفهم بالفوائد الصحية للرضاعة وكيفية تدبير شؤونها ، وتوعية سائر العاملين الصحيين بأهمية الرضاعة ، وتوزيع نشرات مجانية عليهم جميعاً يتم إعدادها بعناية .

4 ـ تأكد مديري المؤسسات الصحية من أن سياسات التوظيف والمرافق ومواعيد العمل بها تمكن الأمهات العاملات من إرضاع أطفالهن، حتى تكون هذه المؤسسات قدوة لغيرها من أماكن العمل، واضطلاع العاملين الصحيين بدور ريادي في المحافظة على المعتقدات المتعلقة بالرضاعة أو إعادة ترسيخها، عن طريق تعزيز الموقف الإيجابي من قبل المجتمع بأسره نحو الرضاعة.

5 ـ قيام جميع المسؤولين الإداريين بالقطاع الصحي، ولاسيما مديري برامج رعاية صحة الأمومة والطفولة، بتحديد العوامل التي تسهل أو تعوق ما يمكن أن يقدمه العاملون في هذه البرامج من أجل حماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها، سواء كانت هذه العوامل تتعلق بهيكل الخدمة الصحية أو أسلوب عملها.

6 ـ إعداد المواد التثقيفية والتعليمية واعتمادها ونشرها، لتوعية جميع الحوامل بالفوائد الصحية والغذائية للرضاعة، وتعريف جميع الحوامل والمرضعات بأنه لا بديل للبن الأم، وأن التغذية الاصطناعية ببدائل لبن الأم أقل قيمة من لبن الأم، وتنطوي على إمكانية حدوث العدوى للرضيع عن طريق الغذاء أو الماء.

7 ـ توفير قوت مناسب يضمن جودة الإرضاع، علماً بأن إعطاء الحامل قوتاً مناسباً لا يساعد على نمو الجنين في رحم أمه فحسب، بل يساعد أيضاً على تخزين المغذيات في جسم الأم للانتفاع بها أثناء الرضاعة. ومن الضروري أن تمتنع الحوامل والمرضعات عن معاقرة المسكرات والمخدرات، والتدخين، وتعاطي المستحضرات المحتوية على قدر كبير من الكافايين، وتجنب تعاطي الأدوية غير الضرورية.

8 ـ تسجيل وزن جميع الولدان في بطاقة النمو، والمسارعة في تسهيل الاتصال الوثيق بين الأم والوليد فور الولادة، والحرص دائماً على وجود الولدان الأصحاء مع أمهاتهم في مكان واحد، وتشجيع الأم على الإرضاع بحسب طلب الوليد حتى أثناء الليل، وتعزيز الرضاعة المقتصرة وعدم إعطاء الوليد أي طعام أو شراب آخر ما لم يشر الطبيب بذلك.

9 ـ إلمام الأم قبل مغادرتها المستشفى أو العيادة عقب الولادة، بآلية الرضاعة والصعوبات التي قد تواجهها وكيفية تذليلها، حتى تثق في قدرتها على الإرضاع.

10 ـ من الرسائل التي غالباً ما يتم مع الأسف إغفالها، وهي إقناع الأم بأن ثديها لن يدر لوليدها ما يلزمه من اللبن كماً وكيفاً ما لم تحصل على احتياجاتها التغذوية كاملة، وهي تزيد على ما تحتاجه المرأة غير الحامل أو حتى الحامل، ولذا فلابد من مساعدتها على إعداد قوت مناسب للغذاء طوال فترة الإرضاع.

## من الرضاعة إلى الفطام

المدة المثلى للرضاعة حولان كاملان، إلا أن كمية اللبن تأخذ في التناقص شيئاً فشيئاً لدى معظم الأمهات ابتداء من الشهر السادس للإرضاع. يضاف إلى ذلك أن الاحتياجات التغذوية التي تتطلبها سرعة نمو الرضيع، ولاسيما المتطلبات من الطاقة والبروتين، لا يمكن توفيرها عن طريق لبن الأم وحده ولهذا السبب بالتحديد لابد من إعطاء أغذية متممة من الأغذية المتوافرة محلياً والمعدة بطريقة تلبي احتياجاته. وتعرف هذه العملية بالفطام، كما تعرف الأغذية المستخدمة لهذا الغرض بأغذية الفطام، أو الأغذية المتممة أو الأغذية الأساسية. وفي أغلب الأحوال تتكون هذه الأغذية المتممة والغنية بالطاقة من البقوليات، وبعض الخضروات، والبيض، وأطعمة أخرى كالأسماك و الدجاج. وحتى في هذه المرحلة الانتقالية، فإن لبن الأم، حتى في السنة الثانية من الرضاعة، يمكن أن يحسن نوعية هذا الخليط من الغذاء.

ولا تحول الرضاعة المطولة، التي تصل أحياناً إلى حولين كاملين، دون الإصابة بسوء التغذية إذا لم تعط معها الأطعمة المتممة المناسبة. وفي أغلب الحالات، تعتقد الأم التي تكتفي بالإرضاع أنه ما دام لبن الأم هو الأفضل فلن يحتاج طفلها إلى أية أغذية إضافية، ومن ثم فلا تقوم بإعطائه هذه الأغذية الأساسية، أو تعطيها له بكميات غير كافية.

وعليه فلابد من توصيل المعلومات التالية إلى جميع الأمهات والحوامل:

1 ـ لبن الأم هو أفضل غذاء للرضيع. وإذا كانت الأم تتمتع بصحة جيدة، وتقوم بإرضاع وليدها بحسب طلبه، فلن يحتاج إلى أي طعام أو شراب آخر خلال الأشهر الأربعة أو الخمسة الأولى من عمره.

2 ـ بعد مرور الأشهر الأربعة أو الخمسة الأولى، لا يمكن استيفاء الاحتياجات التغذوية اللازمة لسرعة نمو الطفل عن طريق لبن الأم وحده، حتى وإن كانت الأم تحسن إرضاعه، وتعين إعطاء أغذية معدة جيداً من الأغذية والمتوافرة محلياً، كالمزيج اللين من البقوليات والخضروات، مع مراعاة التدرج في ذلك.

3 ـ يتعين أن تلم الأم بعملية التدرج في إعطاء الطفل من الأغذية التي تتناولها الأسرة. وعلى عكس ما تعتقده بعض الأمهات من أن جودة الفطام تتطلب تجهيز أغذية للفطام غالية الثمن، وهي ظاهرة شائعة في البلدان الغنية بالإقليم، فإن الأغذية التي يتناولها أفراد الأسرة في معظم الأحوال يمكن إعطاؤها للفطيم، مع توخي الحذر اللازم.

4 ـ تنتهي هذه العملية الانتقالية عندما يبدأ الطفل في مشاركة الأسرة في أغذيتها، مع مراعاة بعض المحاذير مثل تجنب البهارات والتوابل والأطعمة الغنية بالألياف وعادة ما يبدأ الطفل السليم والمعافى مشاركة أسرته أغذيتها بعد مرور سنة من ولادته. والقاعدة الهامة هنا هي

إعطاء الطفل وجبات صغيرة متكررة ومواصلة الإرضاع، على أن يعطى الغذاء بعد أخذه لرضعة الثدي.

## القواعد الذهبية لبداية إعطاء الأغذية المتممة

ينبغي إعلام الأمهات بالحقائق الأساسية التالية، أثناء الجلسات التثقيفية التي تعقد حول التغذية والصحة:

1 ـ يحتاج الطفل في البداية إلى كميات صغيرة من الغذاء. وعلى الأم أن تتحلى بالصبر وهي ترى عزوف الطفل في البداية عن أي غذاء جديد عليه. وتراعي زيادة الكمية المعطاة للطفل رويداً رويداً، مع تنويع الغذاء، والقاعدة الذهبية هنا هي إعطاء كميات صغيرة ومتكررة من الغذاء.

2 ـ إذا كان الطفل لا يستطيع المضغ وما زالت أمعاؤه صغيرة فلابد من بذل عناية خاصة في إعداد غذائه.

3 ـ يراعى إعداد مزيج من الأطعمة المغذية، التي تزيد من القيمة الغذائية للطعام. ومثال ذلك الحبوب مع البقوليات، وهو مزيج شائع جداً كغذاء للفطام. كما أن مزج الأغذية ذات الأصل الحيواني (كاللبن والبيض والسمك) مع البقوليات أو الأغذية المجروشة يعطي مزيجاً جيداً من أغذية الفطام.

4 ـ يراعى وزن الطفل بانتظام وتسجيل الوزن في بطاقة الوزن. وإذا كان الخط البياني متجهاً إلى أعلى بلا تذبذب، فذلك أفضل مؤشر على أن كل شيء يسير على ما يرام. فرصد نمو الطفل هو أفضل طريقة لمعرفة ما إذا كان نظامه الغذائي مناسباً أم لا.

5 ـ يراعى انتقاء الأطعمة الغنية بالطاقة (الكالوري) والمغذيات المركزة، لأنه لا يجوز اتخام الأمعاء الصغيرة للطفل. علماً بأن إضافة القليل من الدهنيات أو الزيت إلى الغذاء يزيد من الطاقة المتوافرة في أغذية الفطام والتي تمس حاجة الطفل إليها لنموه.

6 ـ يراعى التأكد من نظافة جميع الأغذية والأواني المستخدمة في إعدادها علماً بأن من السهولة بمكان أن يصاب الطفل بالعدوى أثناء عملية الفطام، وأن الإسهال هو أول مظهر من مظاهر الإصابة بالعدوى.

7 ـ لابد من مواصلة الرضاعة أطول مدة ممكنة. وحتى إذا كانت كمية لبن الأم صغيرة جداً، فإنها تكمل القيمة الغذائية لأغذية الفطام. وعادة ما تتكون الأغذية المتممة لغالبية الأطفال في البلدان النامية من الخضروات والبقوليات، ويمكن أن يحسن لبن الأم كثيراً من نوعية غذاء الفطام هذا.

8 ـ يراعى عدم التوقف عن التغذية أثناء المرض أو بعده، فالطفل يحتاج إلى مزيد من المغذيات في هذا الوقت.

الملحق 5

# المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وتعزيز الرضاعة: خلاصة

اعتمدت جمعية الصحة العالمية، في سنة 1981، المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، التي يتمثل هدفها في حماية وتعزيز الرضاعة (المادة 1). وتقر المدونة بأن استخدام بدائل لبن الأم قد يكون ضرورياً في حالة عدم استطاعة الأم الإرضاع كلياً أو جزئياً، ولكنها تحذر من المخاطر الصحية لاستخدام البدائل بلا داع أو بصورة غير مناسبة. وعلينا أن لا ننسى أن لبدائل لبن الأم تكاليفها.

## مبادىء المدونة الدولية

تحدد المدونة المبادىء التالية من أجل تحقيق الهدف منها:

### 1 ـ حظر الإعلان عن بدائل لبن الأم والترويج لها

لا تسمح المدونة بالإعلان لعامة الناس، أو الترويج لديهم بأي صورة من الصور، لبدائل لبن الأم وسائر المستحضرات المذكورة فيها. وهذا الحظر عام ولا تستثنى منه الإعلانات التلفزيونية أو الصحفية وأي صورة من صور الإعلان (المادة 5 ـ 1). والغرض من هذا الحظر هو تجنب إغراء الأمهات باستخدام بدائل لبن الأم، وإزالة مشاعر الشك والقلق من دخيلتهن، حول مقدرتهن على إرضاع أطفالهن رضاعة وافية.

### 2 ـ حظر تقديم عينات مجانية

تحظر المدونة تقديم عينات من بدائل لبن الأم والمستحضرات الأخرى، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وذلك للحوامل أو الأمهات أو أفراد أسرهن (المادة 5 ـ 2 و 3). والغرض من هذا الحظر هو الحد من تقديم العينات لإغراء الأمهات باستخدام هذه المستحضرات لتغذية ولدانهن بدلاً من أرضاعهم.

### 3 ـ حظر تقديم الهدايا وسائر المغريات

تحظر المدونة تقديم أي هدايا أو أدوات نافعة (المادة 5 ـ 4)، وتقديم مغريات مالية أو مادية للعاملين الصحيين وأفراد أسرهم (المادة 7 ـ 3) مثل تقديم الأموال والمعدات الطبية، وتغطية نفقات المشاركة في المؤتمرات أو دفع تكاليف السفر. ولا تجيز المدونة استخدام العلاوات المالية كأداة لحفز موظفي تسويق بدائل لبن الأم وتوزيعها على زيادة المبيعات (المادة 8 ـ 1). وتقيد المدونة بيع بدائل لبن الأم للمؤسسات والمنظمات بأسعار زهيدة أو مجاناً (المادة 6 ـ 6)، علماً بأن هذه الممارسات التسويقية كثيراً ما استخدمت بهدف زيادة استهلاك بدائل لبن الأم.

### 4 ـ الإعلام والتثقيف

تنص المدونة على ضرورة أن تضطلع الحكومات بمسؤولية توفير المعلومات الموضوعية والواضحة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال للأسر والعاملين في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال (المادة 4 ـ 1)، وأن تحتوي مواد الإعلام والتثقيف، سواء أكانت مكتوبة أم مسموعة أم مرئية معلومات واضحة، على معلومات فوائد الرضاعة وأفضليتها على سائر أشكال التغذية، وصعوبة العودة عن قرار عدم الإرضاع (المادة 4 ـ 2). وتهدف المدونة إلى توفير المعلومات الموضوعية غير المتحيزة، حتى يمكن أن تقرر الأم أو الحامل، بكامل إرادتها، كيفية تغذية وليدها.

### 5 ـ تشجيع السلطات الصحية للرضاعة وتعزيزهم لها

تنص المدونة على أن تتخذ السلطات الصحية في الدول الأعضاء التدابير الملائمة لتشجيع وحماية الرضاعة (المادة 6 ـ 1)، على أن تقوم الدول بتحديد هذه الإجراءات. فمثلاً، عندما قامت جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية والعراق والمغرب بإعداد تشريعات وطنية لتنفيذ المدونة، نصت على تدريب العاملين الصحيين على كيفية تعزيز الرضاعة، وإجازات الوضع، وتوفير مرافق للإرضاع في أماكن العمل. وتحظر المدونة استخدام مرافق الرعاية الصحية في ترويج الأصناف المذكورة فيها (المادة 6 ـ 2). وتطالب العاملين الصحيين بتشجيع وحماية الرضاعة (المادة 7 ـ 1)، كأن يقوم أطباء النساء بتشجيع الحوامل على الإرضاع، وتحذيرهن من المخاطر الصحية لعدم استخدام بدائل لبن الأم الاستخدام الصحيح.

### 6 ـ حماية المستهلك

تقر المدونة بأن بدائل لبن الأم قد تكون ضرورية في بعض الأحيان، ولكنها تؤكد في الوقت نفسه على ضرورة توفير قدر من الحماية للمستهلك من خلال استيفاء متطلبات بطاقات التعريف

(المادة 9 ـ 2) التي توضح العناصر الداخلة في تركيب البديل وشروط التخزين، وتاريخ انتهاء الصلاحية (المادة 9 ـ 4) ومتطلبات لجنة دستور الأغذية (المادة 10 ـ 2).

## 7 ـ تنفيذ المدونة

تقع على الدول الأعضاء مسؤولية تنفيذ المدونة، وذلك عن طريق سن التشريعات واللوائح اللازمة، واتخاذ ما تراه من التدابير الملائمة في ضوء الأحوال الاجتماعية والإطار التشريعي لكل بلد (المادة 11 ـ 1). وتنص الفقرة العاشرة من ديباجة القرار ج ص ع 34 ـ 22 على أن «اعتماد المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والالتزام بها، هما أدنى المتطلبات، ومجرد إجراء واحد من إجراءات هامة ومتعددة تلزم لحماية الممارسات الصحية المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال». وأهم شرط لتنفيذ البلد للمدونة هو الالتزام السياسي بحماية الرضاعة وتعزيزها ودعمها. ويمكن أن تكون نقطة بداية هذا الالتزام وتنشيطه ومواصلته هي المجموعات المهنية والمنظمات النسائية، ومنظمات المستهلكين، والمنظمات اللاحكومية، والأفراد.

إن تنفيذ المدونة مقياس هام جداً لتعزيز الرضاعة وحمايتها، وهو يتطلب نظاماً مناسباً للرصد (المادة 11 ـ 2) و تحديد عقوبات رادعة لضمان الالتزام بالتشريعات الوطنية الخاصة بتنفيذ المدونة.

الملحق 6

# قائمة بأسماء المشاركين

**البحرين**

الدكتورة ندى حفاض
مدير إدارة صحة الأمومة والطفولة
وزارة الصحة
**المنامة**

**مصـــر**

الأستاذ الدكتور سمير السهوي
مدير مشروع مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع
مستشفى الشاطبي للولادة
قسم الولادة والأمراض النسائية
كلية الطب
**الإسكندرية**

الأستاذ الدكتور عز الدين عثمان حسن
المدير التنفيذي، الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة
**القاهرة**

**جمهورية إيران الإسلامية**

الدكتور م. الساي
المدير العام لإدارة التغذية وصحة الأسرة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
**طهران**

الدكتورة ناهد عز الدين
مديرة برنامج الرضاعة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
**طهران**

الدكتور أحمد رضا فارسار
المدير العام لإدارة صحة الأسرة
وزارة الصحة والتعليم الطبي
**طهران**

السيدة جيتيافروز هدايتي
مديرة مشروع صندوق الأمم المتحدة للسكان
إيران
**طهران**

الدكتور ك . شادبور
خبير الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة والتعليم الطبي
**طهران**

**الأردن**

الدكتور عاكف عزب
رئيس وحدة رعاية صحة الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة
وزارة الصحة
**عمان**

**باكستان**

الدكتور طلعت رزقي
مساعد المدير العام (قسم صحة الأمومة والطفولة)
وزارة الصحة
**إسلام أباد**

**المملكة العربية السعودية**

الدكتور يعقوب المزروع
مساعد نائب وزير الصحة لشؤون الطب الوقائي
وزارة الصحة
**الرياض**

**السودان**

السيدة علوية الأمين
نائبة مدير إدارة التغذية
مديرية الرعاية الصحية الأولية
وزارة الصحة
**الخرطوم**

**الجمهورية العربية السورية**

الدكتورة لما الموقع
مسؤولة برنامج تعزيز الرضاعة
وزارة الصحة
**دمشق**

# المراقبون

## جمهورية إيران الإسلامية

الدكتور م . بهرامي
أستاذ طب الأطفال
مستشفى الشهيد بهشتي
**طهران**

الدكتور أبوالقاسم الجزائري
أستاذ التغذية
جامعة طهران
**طهران**

الدكتور م . فخري
أستاذ طب الولدان
مستشفى الشهيد بهشتي
**طهران**

الدكتور م . فروزاني
أستاذ التغذية
جامعة طهران
**طهران**

الدكتور ج . خاتمي
أستاذ طب الأطفال
جامعة طهران
**طهران**

الدكتور م . أ . نيلفروشان
أستاذ طب الأطفال
جامعة طهران
**طهران**

الدكتور ب . علادي
أستاذ الطب النسائي/ أمراض النساء
مستشفى الشهيد بهشتي
**طهران**

الدكتور س . بارسي
أستاذ التغذية
مستشفى الشهيد بهشتي
**طهران**

السيدة س . سادفانيان
أستاذ التغذية
مستشفى الشهيد بهشتي
**طهران**

## وكالات أخرىٰ

### اليونيسف

الدكتورة عزة آبو الفضل
مشاورة مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع
مكتب اليونيسف
**القاهرة**
**مصـــر**

الدكتور رضا الحسيني كبير مسؤولي البرنامج
مكتب اليونيسف
**طهران**
جمهورية إيران الإسلامية

### صندوق الأمم المتحدة للسكان

السيد شو يون كسو
المدير القطري، صندوق الأمم المتحدة للسكان
**طهران**
جمهورية إيران الإسلامية

### أمانة منظمة الصحة العالمية
### جمهورية إيران الإسلامية

السيد و. ج . كوليه
المسؤول عن شؤون مكتب ممثل منظمة الصحة العالمية
**طهران**
جمهورية إيران الإسلامية

### المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الدكتور حسين عبدالرزاق الجزائري
المدير الإقليمي

الدكتورة غادة حافظ
مديرة قسم حماية الصحة وتعزيزها

الدكتور أحمد عبداللطيف
المستشار الإقليمي لدعم الرعاية الصحية الأولية

الدكتور كاليان بغشي
مشاور
الصحة الإنجابية وصحة الأسرة والمجتمع

الدكتورة آنا فرستر
المستشارة الإقليمية
للتغذية والأمن الغذائي والسلامة الغذائية

السيدة منى عبدالعزيز
سكرتيرة

السيدة أمل الروبي
سكرتيرة

**منظمة الصحة العالمية**
**المقر الرئيسي**

الدكتور سامي شُبَر
رئيس الشؤون القانونية

الدكتور ف . سافاج ـ كينج
بقسم مكافحة أمراض الإسهال
والأمراض التنفسية الحادة