

## أهداف أسبوع الرضاعة الطبيعية لعام 2007

• الحشد العالمي لإنقاذ أرواح مليون رضيع عن طريق تنفيذ أحد الإجراءات اليسيرة والبسيطة وغير المكلفة ولكنها هامة للغاية وهي إتاحة بدء الإرضاع من الثدي خلال الساعة الأولى من عمر الرضيع.



## بدء الرضاعة الطبيعية

## خلال الساعة الأولى من العمر



- تعزيز ممارسة التلامس الجسدي المباشر بين الأم ورضيعها (تلامس الجلد بالجلد)، والاقتصار على الرضاعة من الثدي في تغذية الرضيع طيلة السنة شهور الأولى من العمر.
- تشجيع وزارات الصحة والسلطات المعنية بتضمين البدء في الإرضاع من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة كمؤشر أساسي للصحة الوقائية.
- التأكد من إطلاع جميع الأسر على أهمية الساعة الأولى في عمر الرضيع، حتى تسعى لتوفير أفضل الفرص المتاحة لأطفالها خلال هذه الفترة.
- تعزيز مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع المراجعة والمعاد تنشيطها من جديد، مع التركيز على تكامل المبادرة وتعميمها على نطاق واسع، والبدء المبكر في الإرضاع من الثدي.

### الساعة الأولى من العمر .. ساعة مشوقة ومذهلة

إن إتاحة التلامس الجلدي المباشر للرضع الأصحاء مع أجساد أمهاتهم بوضعهم على بطون أو صدور أمهاتهم بعد الولادة مباشرة يؤدي إلى ظهور قدرات مذهلة لديهم. فهذا يجعلهم منبهين، ويحثهم على الزحف عبر البطن وصولاً للثدي بدافع من التلامس الرقيق مع أجساد أمهاتهم.<sup>13</sup> ثم يبدؤون بلمس وتديلنك الثدي، ومع أول تلامس رقيق للثدي من يد الرضيع أو رأسه سرعان ما تصدر إشارات عصبية تحفز على إفراز هرمون الأوكسيتوسين من الأم،<sup>9</sup> وبهذا يبدأ سريان اللبن من الأم وتتأصل مشاعر حب الرضيع لديها، وبعدها يبدأ الرضيع بشم رائحة أمه، ويفتح فمه ويلعق الحلمة، وفي النهاية ينجح في التقام الثدي ويبدأ في الرضاعة، وهذه الأحداث المتتابعة هامة للغاية في حياة الرضيع.

بالرغم من كثرة المؤلفين والكتاب الذين وصفوا السلوكيات الطبيعية للرضيع،<sup>7-13</sup> إلا أننا مازلنا حتى الآن في بداية الطريق لاكتشاف أهمية إتاحة الفرصة للأم وللرضيع لاكتساب هذه الخبرات مبكراً، ولأول مرة يقيم الباحثون تأثير توقيت بدء أول رضاعة من الثدي على معدل وفيات حديثي الولادة، وتبين أن الوفيات تقل إذا بدأ الرضيع في الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى من العمر (انظر إطار نشرة البحوث)

### الرضاعة المثالية من الثدي

توصي الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال الصادرة عن منظمة الصحة العالمية واليونسيف بالاقتران على الرضاعة من الثدي في تغذية الرضيع طيلة السنة شهور الأولى من العمر، بعد هذا ينبغي أن يتلقى الرضيع الأغذية التكميلية الملائمة مع الاستمرار في الرضاعة من الثدي حتى سن عامين أو إلى ما بعد هذا السن. إن البدء الطبيعي للرضاعة من الثدي خلال الدقائق الأولى أو الساعة الأولى يركز على إتاحة التلامس الجسدي المباشر بين الأم وطفلها وهذا يساعد الأمهات والرضع على تحقيق الرضاعة المثالية.

### الحقوق الخاصة بالرضاعة من الثدي

تعترف اتفاقية حقوق الطفل بأن لكل طفل حق أصيل في الحياة وتهدف الاتفاقية إلى ضمان بقاء الطفل ونموه، والرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة كما هو معروف تساعد على بقاء الطفل حياً وصحيحاً. ومن حق النساء الاطلاع على هذه المعلومة وأن يحصلن على الدعم الذي يحتجن إليه لبدء الإرضاع من الثدي وفقاً لهذه المعلومة.



## الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية

1-7 أغسطس ، 2007

# WABA 2007

"الرغبة في الرضاعة تبدأ فور ولادتنا، فالمولود يسعى في أول حركة له بعد الولادة للوصول إلى لبن الأم. هذا السعي الدؤوب للوصول للثدي يكتفه الدفء والحنان والحب، وبدون الرضاعة لم ولن يكن في مقدورنا كبشر البقاء والاستمرار. إن هذا أمر جلي وواضح... وهو طبيعة الحياة"

دليلاما و هوارد كاتلر، فن السعادة الدليل العملي للحياة. 1998

## نشرة البحوث

### يمكننا إنقاذ حياة مليون رضيع إذا نجحنا في أن نجعلهم يبدؤوا الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة

- اكتشف الباحثون في المناطق الريفية في غانا، حيث لم يكن البدء المبكر بالإرضاع من الثدي ممارسة معتادة هناك، أن الرضع الذي بدؤوا مبكراً في الرضاعة خلال الساعة الأولى من العمر كانت فرصتهم للحياة خلال الشهور الأولى بعد الولادة أفضل ممن لم يفعلوا ذلك (دموند Edmond وشركاه، 2006).
- الرضع الذين لم يبدؤوا الرضاعة إلا بعد مرور 24 ساعة من الولادة كانوا أكثر عرضة للوفاة بمرتين ونصف من الرضع الذين بدؤوا الرضاعة خلال الساعة الأولى من العمر، سواء كانت رضاعة جزئية أو رضاعة مقتصرة على الثدي.
- 30% من الرضع المدرجين في الدراسة كانوا قد تغذوا على أغذية صلبة أو سوائل غير اللبن قبل انقضاء شهر من عمرهم.
- هؤلاء الرضع كانوا معرضين للموت بأربعة أضعاف الرضع الذين اقتصر تغذيتهم على الرضاعة من الثدي.<sup>14، 15</sup>

في المناطق الريفية في غانا:

- يمكن توقي 16% من الوفيات التي تقع بين حديثي الولادة إذا اقتصر تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية منذ ولادتهم.
- يمكن توقي 22% من الوفيات التي تقع بين حديثي الولادة إذا بدأ تغذيتهم بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة.<sup>14، 15</sup>



اتح للأطفال الفرصة للتمتع بالصحة

### ما أهمية التلامس الجلدي المباشر بين الأم ورضيعها وأهمية الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من العمر؟

1. يمد جسد الأم الرضيع بالدفع المناسب له، ولهذا أهمية قصوى لاسيما لدى منخفضي الوزن من صغار الرضع.<sup>4</sup>
2. يقل اضطراب الرضيع، ويصبح أكثر هدوءاً، وينتظم تنفسه ونبضه.<sup>7</sup>
3. يتعرض الرضيع للميكروبات لأول مرة عن طريق لبن الأم، وهي غالباً ميكروبات واقية من المرض. تستوطن ميكروبات الأم أمعاء الرضيع وجلده وبالتالي تتنافس مع البكتيريا الضارة التي قد تصل إلى الرضيع من خلال مقدمي الرعاية الصحية أو البيئة المحيطة به، وهكذا تقي الرضيع من التعرض للعدوى.<sup>5</sup>
4. في الأيام الأولى من الرضاعة، يتلقى الرضيع اللبن والذي يمكننا أن نصفه بأنه هبة من الله (اللبن أو لبن المسمار: هو لبن زرع قليل الكمية يميل للصفرة يبدأ إفرازه من الثدي في أواخر مراحل الحمل والأيام القليلة الأولى بعد الولادة ثم يختفي ويظهر بعد ذلك لبن الثدي المعتاد).<sup>5</sup>
- اللبن غني بالخلايا المناعية النشيطة، والأجسام المضادة، والبروتينات الوقائية الأخرى، وهي يعمل كأول جرعة تمنيع أو تحصين للطفل ضد الأمراض ليحميه من عدوى كثيرة، ويساعد في نمو جهازه المناعي.
- يحتوي اللبن على عوامل النمو، التي تساعد على نضوج أمعاء الرضيع وأداء وظائفها بفعالية، وهذا يجعل من الصعب على الميكروبات ومسببات الحساسية أن تصل إلى جسم الرضيع.
- اللبن غني بفيتامين (أ) الذي يساعد على حماية عين الرضيع ويقلل من العدوى.

- اللبن يساعد على تنشيط حركة أمعاء الرضيع مما يساعد على تنظيفها بسرعة من العقي meconium (وهو المواد البرازية الأولى الخضراء اللون التي تتكون في أمعاء الرضيع ويتخلص منها بعد الولادة)، وهذه المواد هي المسؤولة عن حدوث اليرقان jaundice لدى الرضع، وبذلك يساعد اللبن على الحد من اليرقان.
- يتم إنتاج اللبن بكميات قليلة ولكنها مناسبة وكافية تماماً لاحتياجات الرضيع بعد الولادة.
- 5. إن محاولات الرضيع ملامسة والتقاط ومص الثدي تحفز إفراز هرمون الأوكسيتوسين لدى الأم—ولهذا أهمية لأسباب كثيرة منها:
  - الأوكسيتوسين يسبب انقباض الرحم، وهذا يساعد على طرد المشيمة placenta مما يحد من حدوث النزف بعد الولادة.<sup>10</sup>
  - الأوكسيتوسين يحفز إفراز هرمونات أخرى تؤدي إلى شعور الأم بالهدوء والطمأنينة ويوطد شعور الأمومة والمحبة بين الأم ورضيعها.<sup>9</sup>
  - الأوكسيتوسين يحفز على إدرار اللبن من الثدي.
- 6. تشعر الأم بالبهجة في أول مرة تحتضن فيها طفلها، ويشارك الأب عادة في هذه اللحظات السعيدة، وهكذا تتوطد رابطة الأمومة والأبوة.

وبصفة عامة، يرتبط كل من التلامس الجلدي المباشر والرضاعة من اللبن بانخفاض معدلات وفيات الرضع خلال الشهر الأول من العمر، كما يرتبطان بزيادة معدلات التغذية بالرضاعة المقتصرة على الثدي، والاستمرار لمدد أطول في الإرضاع من الثدي في الشهور التالية، وهذا يؤدي أيضاً إلى تحسين المستوى الصحي وانخفاض معدلات الوفيات اللاحقة.<sup>6، 12</sup>

### كيفية بدء الإرضاع من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة

11، 7، 1

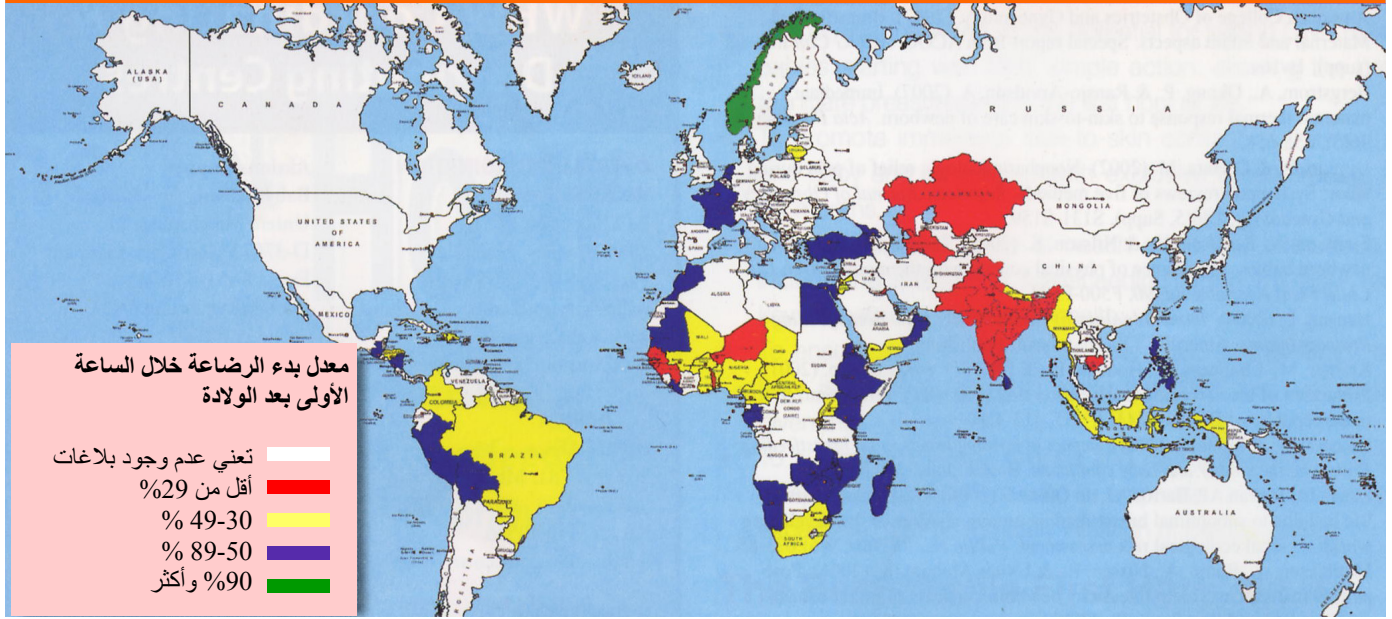
- احرص على وجود مرافق أو مرافقة مع الأم بحيث يكون مقبولاً اجتماعياً حتى يمكنه تقديم الدعم للأم والتخفيف عنها أثناء الولادة مثل الزوج أو إحدى القريبات أو الصديقات.
- شجع على استخدام التدابير غير الدوائية لمساعدة ودعم الأمهات أثناء الولادة (مثل التدليك، والمعالجة بالبخار، والمعالجة المائية، والحركة).<sup>3</sup>
- اسمح للأم بالولادة في الوضع الذي تفضله.<sup>7</sup>
- جفف المولود بسرعة بعد الولادة، ولكن حافظ على الطلاء الجبني (vermex caseosa) وهو الطلاء الأبيض الشبيه بالكريم الذي يغطي جسد المولود الحديث لأنه يلطف جلد المولود ويحميه من العدوى.
- ضع الرضيع على صدر أمه وهو مواجه لها ويحيث يكونا عاريين لإتاحة التلامس الجلدي المباشر بينهما، ثم قم بتغطيتهما معاً بحيث لا تسمح لتعرضهما للبرد.
- اتح للرضيع الفرصة للبحث عن الثدي، يمكن للأم أن تحفزه على ذلك عن طريق لمسها ومداعبتها، ويمكن أن تضع الأم الرضيع بالقرب من الثدي لتسهيل وصوله إليه، (دون أن تجبره على تناول الحلمة).
- حافظ على التلامس الجلدي المباشر بين الأم ورضيعها حتى الانتهاء من أول رضاعة وكرر هذا التلامس الجلدي المباشر فيما بعد كلما كان هناك رغبة في ذلك.
- يجب إتاحة هذا التلامس الجلدي المباشر بعد الولادة أيضاً للأمهات اللاتي خضعن لجرعات قيصرية.
- قم بتأجيل التدخلات الباضعة أو الاجتياحية invasive التي تؤدي إلى الإجهاد أو الألم إلى ما بعد الانتهاء من الرضاعة وبعد ذلك يجب وزن وقياس الرضيع وإعطائه العلاجات الوقائية.<sup>11، 1</sup>
- يجب عدم إعطاء أي سوائل أو أغذية قبل الرضاعة ما لم يكن هناك دواع طبية واضحة.<sup>11، 1</sup>



تضع الأم وليدها بعد لحظات من ولادته على جسدها ليلامسها تلامساً جليدياً مباشراً حتى يرضع من ثديها، وهكذا تتوطد رابطة الأمومة.



## البلدان التي ترصد بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى من العمر



من المهم إدراج وقت بدء الإرضاع من الثدي لأول مرة كمؤشر على الممارسات المثالية للرعاية الصحية، ولكن لا يقوم بذلك سوى عدد قليل من البلدان، ومن بين 60 بلداً تعاني من أعلى معدلات سوء التغذية في العالم لم تبلغ سوى 38 بلداً فقط عن معدل بدء الرضاعة من الثدي خلال

### السياسات الصحية

نحن لا نعرف كم عدد الرضع الذين يمارسون التلامس الجلدي المباشر ويبدؤوا الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من العمر.

**الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية** كما تجسدت في مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع تطالب بمساعدة الأمهات في البدء بالإرضاع من الثدي خلال النصف ساعة الأولى من العمر، ولكن المواد المرجعة حديثاً في مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع توضح أن هذه الخطوة تستدعي ضرورة إتاحة التلامس الجلدي المباشر والفوري بين الأم والرضيع والاستمرار في تقديم الدعم من أجل البدء في الإرضاع من الثدي خلال النصف ساعة الأولى. نحن ندرك الآن أنه يجب إتاحة التلامس الجلدي المباشر لجميع الأطفال مع أمهاتهم فور الولادة، وإتاحة الفرصة للبدء في الرضاعة من الثدي في أسرع وقت ممكن.

الخطوات الأخرى التي تزيد من فرص النجاح في التغذية المقتصرة على الرضاعة من الثدي هي: مساعدة الأمهات على وضع الرضيع والتقائه للثدي بشكل صحيح؛ إبقاء الأم ورضيعها معاً طيلة الوقت بعد الولادة؛ التشجيع على إرضاع الطفل كلما أبدى رغبته في ذلك (الرضاعة حسب الطلب)؛ الامتناع عن استعمال اللهايات والحلمات الصناعية؛ تجنب إعطاء أي أغذية أو سوائل مالم يكن هناك دواع طبية لذلك. في المستشفيات المصادقة للرضع تتحسن معدلات البدء المبكر في الرضاعة الثدي، والاقتران على الرضاعة من الثدي، ويزداد أمد الرضاعة من الثدي.<sup>6, 12</sup> السياسات الصحية

### هل البدء في الإرضاع من الثدي خلال الساعة الأولى هو كل ما نحتاج إليه لضمان الاستمرار في الرضاعة المقتصرة على الثدي؟

الإجابة بالطبع لا! فالأمهات يحتجن إلى دعم مستمر للنجاح في التغذية المقتصرة على الإرضاع الطبيعي لمدة ستة شهور. ويشكل كل من الأسر والعاملين الصحيين والقابلات والمعالجين الشعبيين وسائر أفراد المجتمع شبكة مهمة من المساهمين في دعم الأمهات. يحتاج مقدمو الرعاية الصحية والزائرات الصحييات إلى التدريب الإكلينيكي على تقييم الرضاعة وتحديد مشاكلها، وكذلك اكتساب المعرفة والمهارات على كيفية تقديم المساعدة للأمهات والتغلب على المصاعب التي تواجههن. تعد زيارات المتابعة، التي تقوم بها الزائرات الصحييات للأمهات في منازلهن خلال يومين أو ثلاثة بعد الولادة ثم بعد أسبوع ثم على فترات مناسبة بعد ذلك، فرصة جيدة للتدخل المبكر في حال اكتشاف مشاكل تواجه الرضاعة، كما أنها فرصة أيضاً لطمأنة وتشجيع الأمهات إذا كانت الأمور تسير على ما يرام.

إن تنفيذ مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع المرجعة التي تم تنشيطها من جديد، وتنفيذ **الخطوات العشر لإنجاح الرضاعة الطبيعية** بجانب الالتزام بالمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية، من شأنه أن يوفر الدعم اللازم لحماية وتعزيز الرضاعة الطبيعية المثالية والارتقاء بها.



الطفل شغوف على التقام الثدي

"في الساعة الأولى من العمر، يحاول الرضيع الوصول إلى الثدي والرضاعة منه. يمكن للأم والرضيع النجاح في ذلك بنفسهما، ويمكن أن نساعدهما أثناء تقديم الرعاية لهما إذا راعينا عدم التدخل الخاطئ في فيسيولوجية العلاقة بين الأم والرضيع، هكذا تتوطد الرضاعة الطبيعية التي تحافظ على صحة وحياة كل من الأم والرضيع."



John Muse © WABA 2007



الدعم من الزوج والأسرة أثناء ولادة الأم في الماء يجعل البدء الفوري للرضاعة من الثدي أكثر سهولة

## هل هناك ضرورة للتلامس الجلدي المباشر لدى الأمهات المصابات بفيروس العوز المناعي

نعم، حتى بين الأمهات المصابات بفيروس العوز المناعي البشري واللاتي يتم الاستعاضة تماماً لديهن عن الرضاعة بالتغذية البديلة شريطة أن تكون هذه التغذية مقبولة وسهلة ويسيرة التكلفة ومضمونة الاستمرار وأمنة، وحتى بين الأمهات اللاتي اخترن ألا يرضعن من الثدي فإنه يجب إتاحة التلامس الجلدي المباشر بين الأم والرضيع، فهؤلاء الأمهات والأطفال على وجه التحديد أكثر ضعفاً وعرضة للتأثر من غيرهم. إن التلامس الجلدي المباشر يتيح بدء علاقة الأمومة والقرب بين الأم والرضيع.

إذا لم تكون الظروف مواتية لبدء التغذية البديلة المأمونة لهؤلاء الرضع، فمن المهم بدء التلامس الجلدي المباشر بين الأمهات والرضع فور الولادة، والبدء في الإرضاع من الثدي خلال الساعة الأولى، ولهؤلاء الرضع تكون الرضاعة المقتصرة على الثدي أقل خطورة في انتقال العدوى من الأم لطفلها مقارنة بالتغذية المختلطة باللبن الصناعي ولبن الأم.

**تذكر:** أنه يوصى بالرضاعة المقتصرة على الثدي لجميع الأمهات إذا لم تعرف ما إذا كانت الأم مصابة بفيروس العوز المناعي البشري أم لا.

[http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus\\_statement.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/NUTRITION/consensus_statement.htm)



رعاية الأم والرضيع في نفس الوقت ولا حاجة لفصلهما عن بعضهما

## معلومات خاطئة تحول دون البدء المبكر في الرضاعة من الثدي

**اللبأ غير مفيد وهو خطير على الرضع.**

- غير صحيح!** فاللبأ ضروري للنمو والتطور السليم للرضيع
- لأنه يعد أول تحصين وتمنيع للرضيع ويحميه من عداوى الأمعاء وغيرها
- له تأثير مسهل على الأمعاء مما يؤدي إلى الحد من وخامة اليرقان

**يحتاج الرضع إلى بعض الشاي والسوائل قبل الرضاعة من الثدي.**

- غير صحيح!** أي تغذية تسبق البدء في الرضاعة من الثدي تزيد من خطر العدوى لدى الرضيع، وتقلل من احتمال نجاح الرضاعة المقتصرة على الثدي، وتقتصر من أمد الاستمرار في الرضاعة من الثدي. 6، 8، 11

**اللبأ ولبن الثدي غير كافيين لاحتياجات الرضيع من الأغذية والسوائل.**

- غير صحيح!** إن اللبأ كاف تماماً لتغذية الرضيع خلال الأيام الأولى من عمره. 5 ومن الطبيعي أن يفقد المولود حوالي 3-6% من وزنه بعد الولادة، لأن جسمه يحتوي على مخزون من المياه والسكر للاستفادة منه أثناء هذه الفترة.

**الرضيع يشعر بالبرد (بسبب التلامس الجلدي المباشر مع أمه).**

- غير صحيح!** حرارة الرضيع تكون آمنة تماماً إذا أُتيح التلامس الجلدي المباشر بينه وبين أمه. 4 فمن المثير للدهشة أن حرارة الثدي الأم ترتفع بحوالي نصف درجة مئوية خلال دقيقتين من وضع الرضيع على الثدي. 2

**الأم تكون منهكة للغاية بعد الولادة ولا تستطيع إرضاع طفلها.**

- غير صحيح!** فالارتفاع السريع لهرمون الأوكسيتوسين لدى الأم نتيجة التلامس الجلدي المباشر مع رضيعها ونتيجة الرضاعة من الثدي يساعد على تهدئة وطمأنة الأم وإشعارها بالراحة بعد الولادة.

**من المهم إجراء مص لعم الرضيع وأنفه والجزء الفموي من بلعومه قبل أن يبدأ تنفسه حتى لا يستنشق السوائل التي تعرض لها أثناء الولادة ولا سيما إذا كان الرضيع قد أخرج برازاً أثناء ولادته.**

- غير صحيح!** إن إجراء هذا المص روتينياً لا يحد من حدوث رشف أو شطف العقي meconium، بل إنه قد يضر بأنسجة الفم والحلق والأحبال الصوتية للرضيع، كما أن مص المعدة يتعارض مع الرضاعة من الثدي. 13

**يجب إعطاء فيتامين K والعلاجات الخاصة بوقاية عين المولود من الإصابة بعدوى السيلان فور ولادته.**

- غير صحيح!** صرحت الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد وأكاديمية طب الرضاعة الطبيعية بأن هذه التدخلات الوقائية الهامة يمكن إرجاؤها لمدة تصل إلى ساعة واحدة دون أي خطورة محتملة على المولود حتى نتيج له البدء في الرضاعة من الثدي. 1، 11 وليس هناك أي داع لفصل الرضيع عن أمه في أي وقت من الأوقات.

**تحتاج الأم إلى علاجات دوائية حتى يمكنها تحمل آلام الولادة.**

- هذا غير صحيح في الأحوال الطبيعية!** إن استخدام المسكنات أو التخدير أثناء الولادة يؤدي إلى نوم المولود بعد الولادة، وهذا يمنع من القيام بحركات البحث عن الثدي مما يؤخر بدء الرضاعة لعدة ساعات أو أيام. 7 إن استخدام العلاجات التكميلية مثل إتاحة وجود مرافق أو مرافقة مع الأم أثناء الولادة يساعد الأمهات كثيراً على تحمل الألم وتحسين نتائج الولادة. 3

**تتطلب هذه الممارسات لمساعدة الأمهات عملاً مضمناً ووقتاً طويلاً خلال تلك الفترة.**

- غير صحيح!** في نفس الوقت الذي يكون في الرضيع على صدر الأم، يمكن لمن يشرف على الولادة إجراء التقييم المعتاد للأم والرضيع أو القيام بمهام أخرى. 11 هذا سيبنيح الفرصة للرضيع للبحث عن الثدي والوصول إليه وبدء الرضاعة بنجاح.

# كل فرد يمكنه أن يحسن الرضاعة وينشرها بين الناس

## أفكار للعمل

إن بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى من العمر يساهم مساهمة كبيرة في تحسين صحة الأطفال في العالم، ويحقق ما تهدف إليه المرامي الإنمائية للألفية (وبالتحديد المرمى الأول والرابع)، ولذا يتحتم علينا تحسين السياسات الصحية المحلية والعالمية بغرض تشجيع وتعزيز بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة.

### المستشفيات ومرافق الأمومة

- قيم أماكن الولادة - وحدد العقبات التي تعيق البدء المبكر للرضاعة من الثدي، وأعد خطة عمل للتصدي للعقبات الموجودة.
- شجع المرافق الصحية للمهيات على حفظ سجلاتها حتى يمكن تقييم أداء المرفق في ممارسة بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى.
- قم بجولات شهرية لتقييم البدء المبكر للرضاعة من الثدي، وفكر فيما يمكن القيام به عملياً لتحسين معدلات الرضاعة.
- قم بتنفيذ المواد المرجعة لمبادرة المستشفيات المصادقة للرضع.
- راجع تأثير الممارسات التي تجري في منطقتك أثناء الولادة على الرضاعة من الثدي حتى يمكن تعديل الممارسات غير الصحيحة.



السياسات الصحية يجب أن تحمي وتشجع وتدعم الإرضاع من الثدي

### ساعد على تحقيق المرامي الإنمائية للألفية: شجع على بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى من العمر

في مؤتمر القمة للأمم المتحدة الذي عقد في أيلول/سبتمبر 2000، اتفق قادة العالم على المرامي الإنمائية للألفية من أجل التصدي لمشاكل الموت والجوع والفقر التي تواجه أطفال العالم، ولكن ما زالت العديد من أفقر بلدان العالم متأخرة في تحقيق المرامي الإنمائية للألفية. إن البدء المبكر للرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى يمكنه أن يساعد في تحقيق المرمى الأول والرمي الرابع من مرامي الألفية، وقد أكدت على ذلك لجنة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية عام 2003، حيث طالب المشاركون بوضع مؤشر عالمي لتقييم بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة.

**المرمي الأول من مرامي الألفية: استئصال شافة الفقر والجوع - خفض معدل الأشخاص الذين يعانون من الجوع إلى النصف**

إن بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى من العمر يرتبط بزيادة معدلات الرضاعة المقصورة على الثدي والاستمرار لأمد أطول في الرضاعة، وهذا يساهم بشكل كبير في توفير المتطلبات الغذائية للأطفال خلال العامين الأولين من العمر، وهكذا يمكننا الوقاية من سوء التغذية وتأخر النمو اللذين ينشآن في هذه المرحلة العمرية.

### المرمي الرابع: تخفيض معدل وفيات الأطفال - تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين

تنجم أغلب وفيات الأطفال عن الإسهال والعداوى التنفسية، وتكون هذه الأمراض أكثر شيوعاً وأكثر خطورة لدى الأطفال المحرومين من الرضاعة من الثدي أو الذين لا يتبعون أمثل الطرق للرضاعة. 8 يقع حوالي 40% من الوفيات خلال الشهر الأول من العمر، وهذا يعد عائقاً كبيراً أمام تحقيق المرامي الإنمائية للألفية، في نفس الوقت يمكن للرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى من العمر خفض وفيات الأطفال (انظر إطار نشرة البحوث) كما يمكن لزيادة الممارسات المثالية للإرضاع من الثدي خفض معدلات وفيات الأطفال الإجمالية.

2006 :

### العاملون الصحيون

- ثقّف المشرفين على الولادات في المرافق الصحية وفي المجتمع بشأن كيفية تيسير بدء الرضاعة من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة.
- راجع المقررات الدراسية المتعلقة بالولادة والرضاعة الطبيعية التي يدرسها مقدمو الرعاية الصحية والقابلات والمشرفون على الولادات للتأكد من وجود المعلومات الصحيحة والداعمة للبدء المبكر للرضاعة في هذه المقررات.
- ساعد أمماً واحدة على الأقل يومياً لتبدأ الرضاعة خلال الساعة الأولى بعد الولادة!

### صانعو السياسات

- شجع المرافق الصحية للمهيات ووزارات الصحة والهيئات المسؤولة مثل وكالات الأمم المتحدة واللجنة المشتركة لاعتماد مرافق الرعاية الصحية حتى يدرجوا توقيت بدء الرضاعة من الثدي كمؤشر للممارسات المثالية المتبعة في رعاية الأمهات والأطفال.

### الأسرة وأفراد المجتمع

- ثقّف الأسر بأهمية الرضاعة من الثدي وسرعة البدء به بعد الولادة، وحاول إشراك الجدات وسائر أفراد الأسرة في النقاش.
- حدد قادة المجتمع والشخصيات المؤثرة واستعن بهم في نشر هذه الرسالة لجميع النساء والرجال سواء من كبار أو صغار السن حتى يمكن دعم المهيات في البدء المبكر للرضاعة والاقتصار على التغذية بالرضاعة من الثدي لستة شهور.
- أشرك الصحف الشعبية في عرض هذه الرسالة على الناس. أعد مقالة



واحدة على الأقل شهرياً عن الرضاعة الطبيعية.

كل فرد في الأسرة يدعم الرضاعة الطبيعية

## المصادر العلمية

1. American College of Obstetrics and Gynecology. (2007). Breastfeeding: Maternal and infant aspects. Special report from ACOG. *ACOG Clin Rev*, 12(supp), 1s-16s.
2. Bergstrom, A., Okong, P., & Ransjo-Arvidson, A. (2007). Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658.
- 3.
4. Dimkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5, Supp), S131-S159.
5. Fransson, A., Karlsson, H., & Nilsson, K. (2005). Temperature variation in newborn babies: Importance of physical contact with the mother. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 90, F500-F504.
6. Hanson, L. (2004). *Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Infants*. Amarillo, TX: Pharmasoftware Publishing.
7. Kramer, M., Chalmers, B., Hodnett, E., & PROBIT Study Group. (2001). Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): A randomized trial in the republic of Belarus. *JAMA*, 285, 413-420.
8. Kroeger, M., & Smith, L. (2004). *Impact of birthing practices on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Boston: Jones and Bartlett.
9. Lauer JA, Betran AP, Barros AJ, de Onis M. (2006). Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. *Public Health Nutr*, 9(6):673-85.
10. Mathiesen, A., Ranjo, A., Nissen, E., & Uvnas-Moberg, K. (2001). Post-partum maternal oxytocin release by newborns: Effects of infant hand massage and sucking. *Birth*, 28, 13-19.
- 11.
12. Sobhy, S. M., NA. (2004). The effect of earl initiation of breastfeeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *Egypt Public Health Association*, 79(1-2), 1-12.
13. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2003). Protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. Retrieved May 1, 2007, from www.bfmed.org
14. Vaidya, K., Sharma, A., & Dhungel, S. (2005). Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding. *Nepal Medical College Journal*, 7(2), 138-140.
15. Widstrom, A., Ransjo-Arvidson, A.-B., Christensson, K., & et al. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants: Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr*, 76, 566-572.



رعاية الأم والمولود معاً دون فصلهما عن بعضهما البعض وحضور الزوج (أو إحدى القريبات) أثناء الولادة يدعم الأم ويحسن نتائج الولادة



التحالف العالمي لتفعيل الرضاعة الطبيعية (WABA) لا يقبل أي دعم بأي شكل من الأشكال من شركات ألبان الرضع وأغذية الأطفال التكميلية وزجاجات وحلمات الإرضاع ومستلزمات تغذية الرضع، ونأمل من جميع المدافعين عن الرضاعة والمؤيدين لها الالتزام بهذا المبدأ الأخلاقي.

الأم يمكنها الإرضاع في أي مكان

### شكر وتقدير

قام بكتابة هذه النشرة أرون جويتا وحررتها سالي باج كورترز و رضها هولاً بهار، ونتقدم بالشكر الجزيل للمراجعين: أليس باربير، إلين بتي كوتي، فلسطيني سافاج، فرناندو فولين، ليدا لوتسكا، ليو مون تيب، ليندا باري، لون مارتن، ميشيل لانام، ماريم لابوك، نيسيت جوكليفيكس، باملا ديون، باملا موريسون، بولين كسينجا، ريببكا ماجاهيس، وقسم التغذية بمنظمة اليونيسيف، وقسم صحة ونمو الأطفال والمراهقين وقسم التغذية من أجل الصحة والنمو بمنظمة الصحة العالمية. الإعداد الفني: ليو مون تيب و أدريان شيه

**السياسات الصحية**  
بروتوكولات الرضاعة الطبيعية: [www.bfmed.org](http://www.bfmed.org)  
مبادرة المستشفيات المصادقة للرضع والمرامج الخاصة بها: [www.unicef.org/nutrition/index\\_24850.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html)  
الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال:  
[www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/pubnutrition.htm)  
المواليد المنخفضو الوزن: [www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/kmc/text.pdf)  
وموقع [www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/ISBN\\_92\\_4\\_159509\\_4.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/ISBN_92_4_159509_4.pdf)

**الولادة والوضع**  
القبالة: [www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)  
القابلة (الداية): [www.dona.org](http://www.dona.org)  
خدمات رعاية الأمومة: [www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)

**حماية الرضاعة الطبيعية**  
المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم: [www.ibfan.org](http://www.ibfan.org)

**دعم الرضاعة الطبيعية**  
مستشارو الرضاعة: [www.ilca.org](http://www.ilca.org)

إن التحالف العالمي لتفعيل الرضاعة الطبيعية (WABA) هو شبكة من الأفراد والمنظمات المعنية بدعم وحماية وتعزيز الرضاعة الطبيعية في العالم تأسيساً بإعلانات إينوتشنتي، والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف، والروابط العشر للتنشئة المستقبلية. وللتحالف العالمي (WABA) شركاء أساسيون منهم: شبكة العمل الدولية لأغذية الرضع (إيبفان) (IBFAN)، ومنظمة لاليش ليج الدولية (LLL)، والرابطة الدولية لمستشاري الرضاعة (ILCA)، ومنظمة ولستارت الدولية، وأكاديمية طب الرضاعة الطبيعية. والتحالف العالمي في وضع تشاوري مع منظمة اليونيسيف، وهو منظمة غير حكومية في وضع تشاوري مع مجلس الأمم المتحدة الاقتصادي والاجتماعي (ECOSOC).



قام بترجمة النشرة إلى العربية:

د/ جيهان أحمد محمد فرج و د/ محمد مصطفى مروان من مجموعة إيبفان بالعالم العربي.

تأسست مجموعة إيبفان بالعالم العربي في عام 2003 بدعم من مجموعة إيبفان بجنيف (سويسرا) في أعقاب الاجتماع الإقليمي الأول والذي عقد في القاهرة وحضره ممثلون عن المنظمات والهيئات الحكومية وغير الحكومية ومجموعات العمل من 11 بلداً عربياً. وتهدف مجموعة إيبفان إلى توفير بيئة داعمة للأمهات والأسر تتيح أمامهم اتخاذ القرارات الصحيحة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال استناداً إلى المعرفة وبعيداً عن الضغوط التجارية.



لمزيد من المعلومات يمكن الاتصال على: د. محمد مروان، منسق مجموعة إيبفان بالعالم العربي

ص ب 7525 - مدينة نصر 11471 - القاهرة - مصر، هاتف وفاكس: 202—22879073 +، بريد إلكتروني: [marwan@ibfan-arabworld.org](mailto:marwan@ibfan-arabworld.org)



قام بطباعتها المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط