

## الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية – ٢٠٠٨ صحيفة الحقائق الإقليمية – منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

آخر تحديث لهذه الوثيقة كان بتاريخ ١٧ يوليو / تموز ٢٠٠٨ باستخدام البيانات والمعلومات الواردة من المركز الرئيسي لمنظمة اليونيسف في نيويورك / قسم السياسات والتخطيط / التغذية

**ملاحظة: مع أن المعلومات الإحصائية مقتبسة، بصفة رئيسية، من خطوط الأساس المرجعية الأحدث لتقرير وضع الأطفال في العالم – ٢٠٠٨ / التقدم من أجل الأطفال، الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)، إلا أن قسم السياسات والتخطيط / المتابعة والتقييم في المركز الرئيسي يُحذّر من عدم وجود بيانات تمثيلية حديثة على المستوى الوطني للعديد من دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (وبصفة ملحوظة لدول مجلس التعاون الخليجي)، الأمر الذي يفرض تحدياً من حيث التحليل القطري والإقليمي، ومن حيث عملية المتابعة والتقييم بالنسبة إلى معدل التقدم أو التراجع.**

### أولاً: لمحة عامة عالمية: نظرة سريعة على الحقائق

تحسّنت معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة تحسّناً كبيراً على مدى العقد الماضي، محققة تقدماً فائقاً وتحسينات رائعة في إفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى، حيث قفزت معدلات هذه الرضاعة من ٢٢% إلى ٣٠% خلال الفترة (١٩٩٦ – ٢٠٠٦). وكانت تلك المعدلات قد ازدادت بأكثر من الضعفين من ١٠ في المئة إلى ١٩ في المئة خلال الفترة من ١٩٩٦ و ٢٠٠٦ في منطقة وسط وشرق أوروبا / رابطة الدول المستقلة حديثاً. وحوالي نصف الأطفال الرضع (٤٥%) في جنوب آسيا و(٤٣%) في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي يرضعون رضاعة طبيعية خالصة (صرفة). وقد أسهمت هذه الزيادات، بصفة جوهرية، في بقاء الأطفال على قيد الحياة، وفي تحسّن مستوى صحتهم وتغذيتهم.

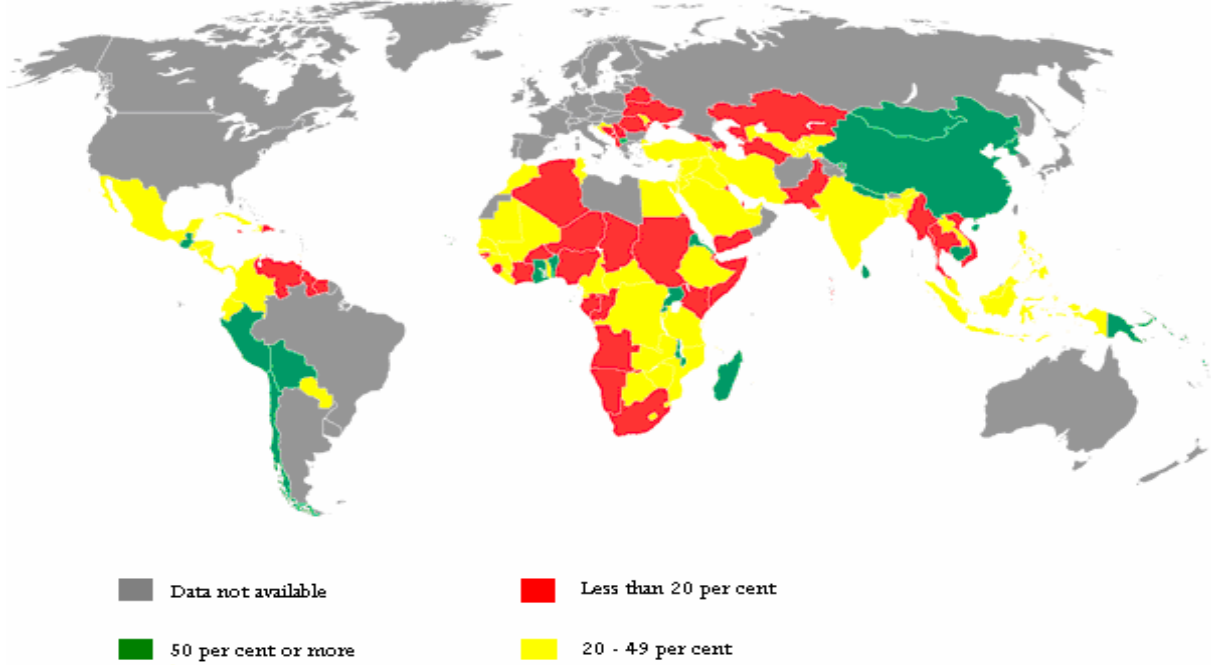
تُجرى في الوقت الحاضر مراجعة لعوامل النجاح التي أدت إلى حدوث هذه الزيادات في مستويات الرضاعة الطبيعية. وبينما تقدم كل دولة منفردة مجموعة فريدة من العوامل، يتضح، بشكل متزايد، أنّ نتائج إيجابية تتحقق عندما تقوم الدول بتنفيذ أسلوب شامل، على المستوى الوطني، لتحسين ممارسات تغذية الأطفال الرضع. وعموماً، فإن تحقيق تلك النتائج يستلزم بذل جهود على مستوى السياسات والتشريعات، وتعزيز النظام الصحي وبناء القدرات، بالإضافة إلى تنفيذ مبادرات عملية ومد جسور التواصل على مستوى المجتمع المحلي.

ومع ذلك، فإن أقل من ٤٠% من الأطفال الرضع دون سنّ ستة أشهر في دول العالم النامي يرضعون رضاعة طبيعية خالصة، وحوالي ٣٩% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٢٣ شهراً يرضعون رضاعة طبيعية مستمرة (تقرير وضع الأطفال في العام - ٢٠٠٨).

وتُعزّز أحدث البحوث العلمية الرضاعة الطبيعية الخالصة بوصفها ممارسة تمتلك القدرة الكامنة على تفادي ما نسبته ١٣ في المئة على الأقل من جميع وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة في الدول النامية، أو ما يعادل إنقاذ حياة أكثر من مليون طفل سنوياً. وبذلك تبقى الرضاعة الطبيعية الخالصة التدخل الوقائي الوحيد الأكثر فعالية وتأثيراً. وعلاوة على ذلك، تُبيّن الأدلة أنّ الرضاعة الطبيعية خلال الشهر الأول من حياة الطفل بمقدورها تجنّب ما نسبته ٥٥-٨٧ في المئة من وفيات حديثي الولادة، حسبما ورد في سلسلة مجلة "لانسييت" الطبية لبقاء حديثي الولادة على قيد الحياة - ٢٠٠٥ (*Lancet Neonatal Survival Series, 2005*)

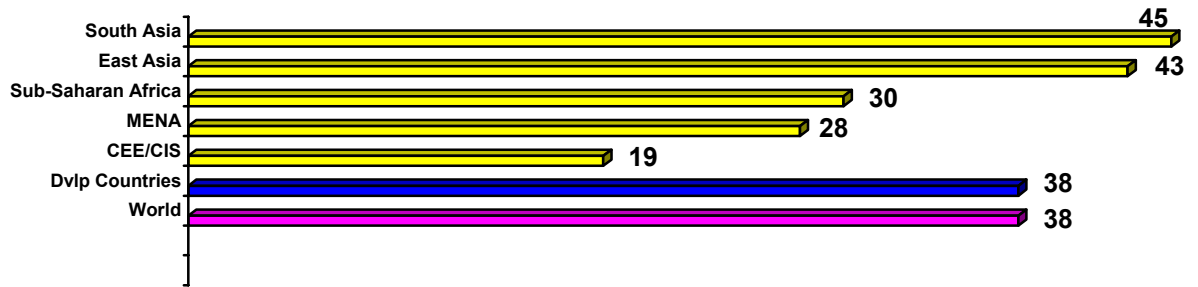
الرسم البياني ١- العالم - النسبة المئوية للأطفال الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة في الأشهر الأولى من حياتهم (٢٠٠٠-٢٠٠٦) (المصدر: اليونيسف، التقدم من أجل الأطفال، المجلد ٦، ديسمبر / كانون الأول، ٢٠٠٧)

(رموز الخارطة من اليسار إلى اليمين): - البيانات غير متوافرة - أقل من ٢٠ في المئة - ٥٠ في المئة أو أكثر - ٢٠ - ٤٩ في المئة



الرسم البياني ٢- المناطق- النسبة المئوية للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة (دون سن ستة أشهر) (المصدر: اليونيسف، التقدم من أجل الأطفال، المجلد ٦، تقرير وضع الأطفال في العالم الصادر عن اليونيسف، ٢٠٠٨)

(من الأعلى إلى الأسفل) جنوب آسيا ٤٥، شرق آسيا ٤٣، منطقة إفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى ٣٠، منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ٢٨، وسط وشرق أوروبا / رابطة الدول المستقلة ١٩، الدول النامية ٣٨، العالم ٣٨.



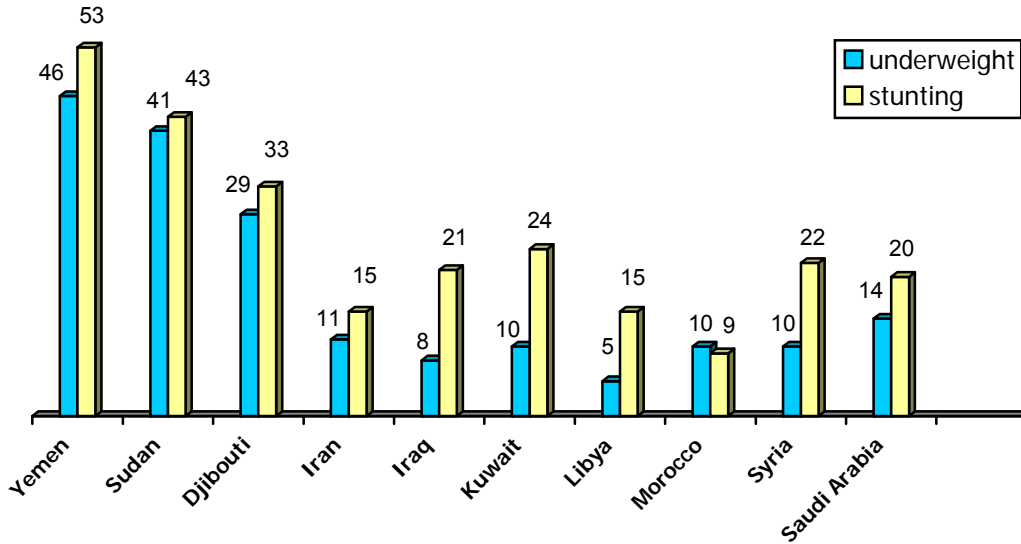
ثانياً: أنماط الرضاعة الطبيعية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

مع بلوغ معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة ٢٨% في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، فإن هذا المعدل يعتبر أدنى من معدل الرضاعة الطبيعية في الدول النامية بنسبة عشر نقاط. كذلك فإن المنطقة تختلف عن شرق وجنوب إفريقيا، بالإضافة إلى إفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى، حيث تبلغ المعدلات الحالية فيهما ٣٩% و ٣٠% على التوالي.

وتستمر بعض دول مجلس التعاون الخليجي الأكثر غنىً بالنفط (وخاصة الكويت بنسبة ١٢%)، وقطر بنسبة ١٢%) في الإبقاء على بعض معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة الأكثر تدنياً في المنطقة، ويعود ذلك، في جزء منه، إلى التقديم المبكر للسوائل والأطعمة الأخرى للطفل قبل بلوغه سن ستة أشهر. وبالإضافة إلى الحليب الطبيعي، فإن تقديم الأطعمة الملائمة شبه الصلبة، التي تحتوي على مواد كثيفة المغذيات، للطفل عندما يبلغ عمره ستة أشهر (الأغذية التكميلية)، يعتبر أمراً أساسياً لضمان نمو الطفل ونمائه الأمثلين حتى بلوغ سن الثانية. ونتيجة للرضاعة الطبيعية غير الملائمة وممارسات التغذية التكميلية غير الملائمة أيضاً، يبلغ التقرّم - وهو مؤشر واضح المعالم على سوء التغذية المزمن في أوساط الأطفال دون سن الخامسة - مستوى مرتفعاً يصل إلى نسبة ٢٤% في الكويت. وهي نسبة للأداء تشارك الكويت فيها، في الوقت الراهن، دول ذات دخول (جمع دخل) أكثر تدنياً، مثل توغو وهايتي وناميبيا. (ملاحظة: بيانات الكويت تعود لعام ١٩٩٦، وبيانات قطر لعام ١٩٩٨)

الرسم البياني ٣ - الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص الوزن / التقرّم  
(المصدر: تقرير وضع الأطفال في العالم الصادر عن اليونيسف، ٢٠٠٨)

**(ترجمة الإطار): - نقص الوزن، - تقرّم**  
(ترجمة الدول من اليسار إلى اليمين): اليمن ٤٦، ٥٣ - السودان ٤١، ٤٣ - جيبوتي ٢٩، ٣٣ - إيران ١١، ١٥ - العراق ٨، ٢١ - الكويت ١٠، ٢٤ - ليبيا ٥، ١٥ - المغرب ١٠، ٩ - سوريا ١٠، ٢٢ - المملكة العربية السعودية ١٤، ٢٠

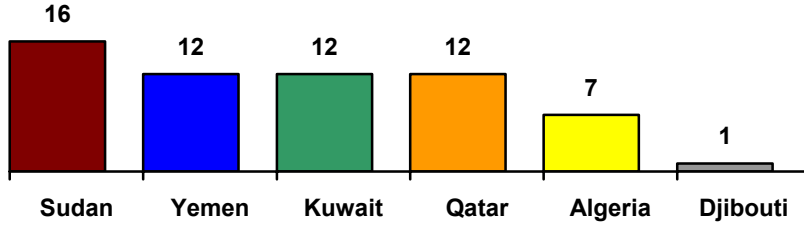


ملاحظة: بيانات السودان تعود لعام ٢٠٠٠، وبيانات إيران لعام ١٩٩٨، وبيانات الكويت لعام ١٩٩٦، وبيانات ليبيا لعام ١٩٩٥، وبيانات المملكة العربية السعودية لعام ١٩٩٦.

يعتبر المزج بين الرضاعة الطبيعية والرضاعة أو التغذية الصناعية (باستخدام الرضاعة) لتغذية الأطفال في الأشهر الأولى من أعمارهم، مصحوباً بالتقديم السابق لأوانه للأغذية التكميلية من الأمور الشائعة في جميع دول المنطقة. ويُدحض التوافر المعزّز لبدائل الحليب الطبيعي الصناعية والترويج لها في الأسواق، ويُربك الهدف الرامي إلى الترويج الواسع الانتشار للرضاعة الطبيعية الخالصة في كل دول المنطقة تقريباً.

وفي الدول المعرضة للجفاف، مثل جيبوتي واليمن والسودان، يُعدّ الوضع التّغذوي لحدِيثي الولادة وللأمهات مُعرّضاً للخطر، بصورة جديّة، وذلك بسبب انعدام الأمن الغذائي المتنامي والوصول المحدود إلى الخدمات الأساسيّة والمساعدات الإنسانيّة. ومن شأن هذه الدول، على وجه الخصوص، أن تستفيد من اعتماد نهج شامل لتحسين تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار، بالإضافة إلى تحسين تغذية الأمهات.

الرسم البياني ٤ – منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تشهد المعدلات الدنيا للرضاعة الطبيعيّة الخالصّة (المصدر: تقرير وضع الأطفال في العالم الصادر عن اليونيسف، ٢٠٠٨)  
(من اليسار إلى اليمين): السودان ١٦، اليمن ١٢، الكويت ١٢، قطر ١٢، الجزائر ٧، جيبوتي ١



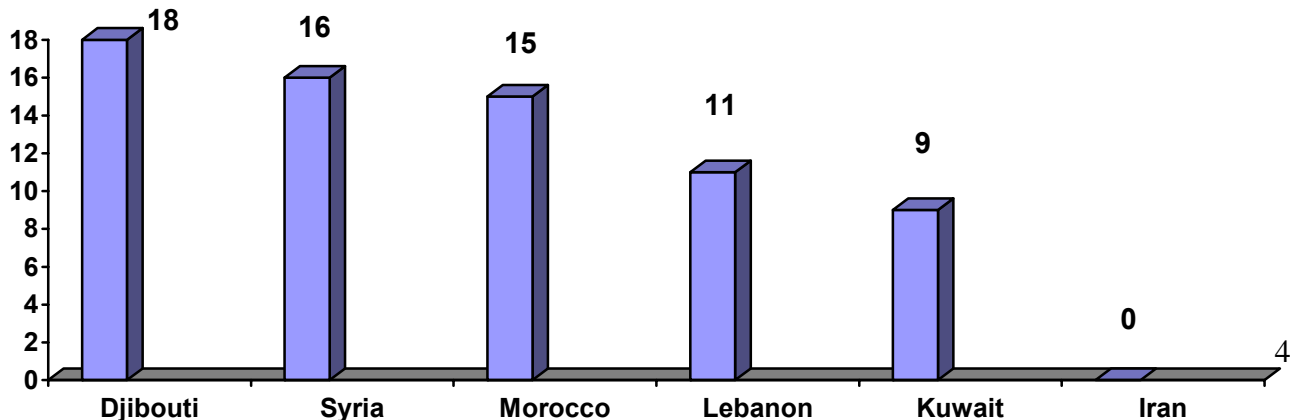
ملاحظة: بيانات السودان تعود لعام ٢٠٠٠، وبيانات الكويت لعام ١٩٩٦، وبيانات قطر لعام ١٩٩٨.

في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، تشهد كل من تونس (٤٧٪، عام ٢٠٠٠)، وإيران (٤٤٪، عام ٢٠٠٠)، ومصر (٣٨٪) أعلى معدلات الرضاعة الطبيعيّة الخالصّة، لكن تلك المعدلات أقل من ٥٠٪ في جميع الأحوال، الأمر الذي لا يفسح مجالاً للرضا عن الوضع، حيث ما يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله.

ويعتبر معدل الرضاعة الطبيعيّة المستمرة حتى عمر ٢٠-٢٣ شهراً في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، الذي يبلغ ٢٥٪، متدنياً أيضاً إذا ما قورن بمعظم المناطق الأخرى التي تتوافر البيانات لها، حيث يبلغ ذلك المعدل ٣٩٪ عالمياً، و٤٠٪ في الدول النامية، و٥٠٪ في دول إفريقيا الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى. ووحدها فقط منطقة وسط وشرق أوروبا / رابطة الدول المستقلة حديثاً تشهد معدلاً أقل يصل إلى مستوى ٢٣٪. ويبلغ معدل الرضاعة الطبيعيّة المستمرة أعلى مستوياته في عُمان (٧٣٪، عام ٢٠٠٠)، وفي البحرين (٤١٪، عام ١٩٩٥)، وفي السودان (٤٠٪، عام ٢٠٠٠).

الرسم البياني ٥ – منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تشهد أدنى معدلات الرضاعة الطبيعيّة المستمرة حتى عمر ٢٠-٢٣ شهراً

(المصدر: تقرير وضع الأطفال في العالم الصادر عن اليونيسف، ٢٠٠٨)  
(من اليسار إلى اليمين: جيبوتي ١٨، سوريا ١٦، المغرب ١٥، لبنان ١١، الكويت ٩، إيران ٠)  
(من الأسفل إلى الأعلى: ١٨ ١٦ ١٤ ١٢ ١٠ ٨ ٦ ٤ ٢ ٠)



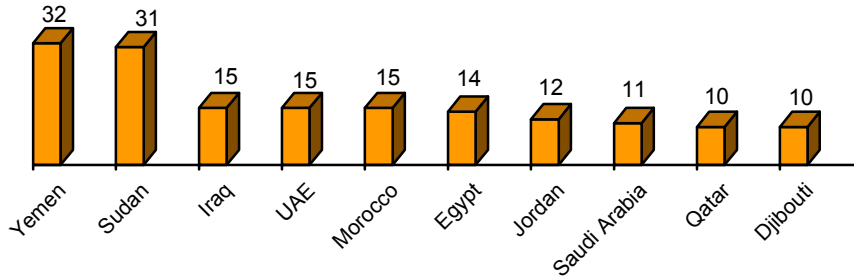
ملاحظة: بيانات لبنان تعود لعام ٢٠٠٠، وبيانات الكويت لعام ١٩٩٦، وبيانات إيران لعام ٢٠٠٠.

ويبلغ العديد من دول المنطقة أيضاً عن معدلات مرتفعة لوزن الأطفال المنخفض عند الولادة. ويعتبر البدء المبكر بممارسة الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من عمر الطفل، والرضاعة الطبيعية الخالصة طوال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل أمرين في غاية الأهمية لبقاء ونماء هذه المجموعة المعرضة كثيراً للمخاطر من الأطفال الرضع على قيد الحياة.

الرسم البياني ٥ (المترجم: يجب أن يكون "الرسم البياني ٦") - الوزن المنخفض للأطفال عند الولادة في دول مختارة من منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

(المصدر: تقرير وضع الأطفال في العالم الصادر عن اليونيسف، ٢٠٠٨)

(من اليسار إلى اليمين: اليمن ٣٢، السودان ٣١، العراق ١٥، الإمارات العربية المتحدة ١٥، المغرب ١٥، مصر ١٤، الأردن ١٢، المملكة العربية السعودية ١١، قطر ١٠، جيبوتي ١٠)



ملاحظة: بيانات اليمن تعود لعام ١٩٩٧، وبيانات السودان لعام ٢٠٠٠، وبيانات الإمارات العربية المتحدة لعام ١٩٩٥، وبيانات المملكة العربية السعودية لعام ١٩٩٦، وبيانات قطر لعام ١٩٩٨.

ويؤكد الدليل الإحصائي المقدم أعلاه أهمية الترويج المُعزّز، وحماية ودعم ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى في أوساط الأمهات الحوامل والمُرضعات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بالإضافة إلى تأكيده للمناصرة وكسب التأييد ضمن إطار تصميم السياسات، بإشراك الممارسين من الكوادر الصحية، والشركاء في التنمية والمجتمعات المحلية على جميع المستويات.

ويمكن أن تشمل القضايا الأساسية الواجب التركيز عليها في اليرمجة بهدف تحسين الممارسات الملائمة لتغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار في دول المنطقة على ما يلي:

١. إجراء مراجعة وطنية للوضع الراهن لتغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار، بالإضافة إلى عقد ورشة عمل وطنية حول تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار من أجل تقديم تحليل للوضع وتطوير خطة عمل واضحة.
٢. التدخل في أربعة مجالات رئيسية:

- مراجعة السياسات والإصلاح التشريعي، مع التشديد على متابعة تنفيذ الدستور الدولي لتسويق بدائل الحليب الطبيعي واتخاذ الإجراءات بشأن الانتهاكات، بالإضافة إلى حماية الأمومة والقضايا المتعلقة بمكان العمل.
- الدعم المُعزَّز للنظام الصحي الخاص بالرضاعة الطبيعية، بما في ذلك إحياء مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل الرضيع، بل وتوسيعها على مستوى المرافق والمجتمع المحلي مع وجود نهج مستدام (وإدماج ذلك في برامج الاعتماد الروتينية).
- تطوير مهارات مقدمي الرعاية الصحية من خلال تدريب بناء المهارات والتركيز على مهارات التفاوض والربط مع شبكات الإحالة.
- قيام المجتمع المحلي بالعمل المطلوب منه، والحشد الاجتماعي، والتواصل من أجل تغيير السلوك بهدف الترويج لممارسات تغذية الأطفال الرضع الملائمة، وتعزيزها.

٣. التوضيح العملي لإمكانية تحسين ممارسات تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار في مقاطعات / مناطق مختارة في فترة قصيرة، بهدف توسيع تلك الممارسات وتطبيقها في المزيد من المقاطعات / المناطق.

٤. المتابعة والتقييم

- إجراء دراسة مسحية لتحديد خط الأساس المرجعي في مقاطعات مختارة وإجراء تحليل لوضع الدولة بشأن المعوقات بهدف تحسين ممارسات تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار.
- إضافة مؤشرات ملائمة إلى نظام حفظ السجلات والإبلاغ (إعداد التقارير وتقديمها)، واستخدام تعريفات قياسية.
- تشكيل مجموعة تقييم استشارية لمتابعة الوضع دورياً ولتحديث البرنامج.

ويُبرز الإطار أدناه بعض الأهداف العملية العالمية التي بيّنها إعلان "Innocenti" حول الرضاعة الطبيعية والاستراتيجية العالمية لتغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار.

## الإطار الأول

**أربعة أهداف عملية لإعلان "إنوشينتي Innocenti" لعام ١٩٩٠ حول حماية الرضاعة الطبيعية والترويج لها / والتشجيع عليها ودعمها:**

١. تعيين منسق للرضاعة الطبيعية على المستوى الوطني يتمتع بصلاحيات ملائمة، وتشكيل لجنة وطنية متعددة القطاعات للرضاعة الطبيعية، مؤلفة من ممثلين من الدوائر الحكومية ذات الصلة، والمنظمات غير الحكومية، والجمعيات / النقابات الصحية المهنية.

٢. ضمان ممارسة كل منشأة أو مرفق يقدم خدمات الأمومة، ممارسة تامة، لجميع "الخطوات العشر المتبعة لممارسة الرضاعة الطبيعية الناجحة"، والتي حددها بيان منظمة الصحة العالمية / منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) حول الرضاعة الطبيعية وخدمات الأمومة.
٣. تفعيل مبادئ وهدف الدستور الدولي لتسويق بدائل الحليب الطبيعي وقرارات الجمعية الصحية التالية له ذات العلاقة برمتها.
٤. سنّ تشريع تصوّري لحماية حقوق الرضاعة الطبيعية للأمهات العاملات، ووضع وسائل كفيلة لإنفاذ ذلك.

### خمسة أهداف عملية إضافية للاستراتيجية العالمية لتغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار لعام ٢٠٠٢:

٥. إعداد سياسة شاملة وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها، حول تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار، ضمن سياق السياسات والبرامج الوطنية للتغذية، من أجل صحة الأطفال والصحة الإنجابية، والحد من الفقر.
٦. ضمان قيام قطاع الصحة وغيره من القطاعات بحماية الرضاعة الطبيعية الخالصة والترويج لممارستها ودعمها، لمدة ستة أشهر، والرضاعة المستمرة حتى بلوغ الطفل عمر السنتين أو أكثر، وتوفير فرص وصول المرأة إلى الدعم الذي تحتاج إليه في الوقت ذاته - في الأسرة والمجتمع المحلي ومكان العمل - لتحقيق هذا الهدف.
٧. الترويج لممارسة التغذية التكميلية الكافية والأمنة والملائمة في الأوقات المناسبة لها، جنباً إلى جنب مع ممارسة الرضاعة الطبيعية المستمرة.
٨. تقديم التوجيه حول تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار في الظروف الصعبة بشكل استثنائي، وحول الدعم ذي العلاقة الذي تحتاج إليه الأمهات والأسر ومانحو الرعاية الآخرون.
٩. النظر في سنّ التشريعات الجديدة أو التداوير الملائمة الأخرى التي قد تدعو الحاجة إليها، كجزء من سياسة شاملة حول تغذية الأطفال الرضع والأطفال الصغار، وذلك لتفعيل مبادئ وهدف الدستور الدولي لتسويق بدائل الحليب الطبيعي وقرارات الجمعية الصحية ذات الصلة التي تلت ذلك الدستور.

### الإطار الثاني

**مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل الرضيع -** في بعض الدول التي انتشرت فيها منافع الرضاعة الطبيعية على نطاق واسع، والتي تم تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل الرضيع فيها، أخذت معدلات الرضاعة الطبيعية تزداد فيها. وقد تبنت بنجاح دول مثل إيران والعراق والأردن والمغرب وعمان وسوريا وتونس، في أوقات مختلفة، الترويج للرضاعة الطبيعية ولمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل الرضيع. وبإطلاق تلك المبادرة عام ١٩٩١، تعتبر هذه المبادرة جهداً بذلته منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية لضمان قيام جميع مراكز الأمومة بممارسة "الخطوات العشر" التي تدعم الرضاعة الطبيعية.

### الإطار الثالث

يعتبر **الدستور الدولي لتسويق بدائل الحليب الطبيعي** توصية عالمية من جمعية الصحة العالمية، تهدف إلى حماية الرضاعة الطبيعية من التسويق غير الملائم لمنتجات التغذية الصناعية. وقد تم إقرار وتبني تلك التوصية عام ١٩٨١، اعترافاً بالحقيقة التي مفادها أنّ ممارسات التغذية غير الملائمة تؤدي إلى سوء تغذية الطفل الرضيع، وإلى المراضة (الإصابة بالأمراض) والوفاة في جميع الدول، وأنّ الممارسات غير الملائمة في تسويق بدائل الحليب الطبيعي والمنتجات ذات العلاقة تُسهم في تلك المشكلات الصحية العامة الأساسية.

وقد أقرت جمعية الصحة العالمية قرارات تلت صدور الدستور وتعمل على توضيحه، ويجب أن تتم قراءتها جنباً إلى جنب معه في الوقت نفسه. ويحظر الدستور الإعلان عن، أو الترويج لبدائل الحليب الطبيعي وزجاجات الرضاعة الصناعية وحلماتها لعامة الناس أو من خلال نظام الرعاية الصحية. غير أن الدستور لا يوقف توافر هذه المنتجات إذا ما قررت الأم عدم ممارسة الرضاعة الطبيعية، على أساس اطلاعها على المعلومات الكاملة حول المساوي والكوارث الصحية المحتملة المصاحبة للتغذية الصناعية. وفي حالات كهذه، يجب أن يُبنى اختيار المنتج على أساس من النصيحة والمشورة الطبية المستقلة، وليس من خلال الضغط التجاري. ويتوقع من الحكومات ترجمة الدستور والقرارات التالية لصدوره وذات الصلة به، إلى تشريعات أو أنظمة وطنية.