



ترسيخ

الرضاعة الطبيعية كوسيلة
لسد الفجوات داخل
المجتمع



إعلام

الناس حول عدم المساواة الموجودة
في تقديم الدعم للرضاعة الطبيعية
ومدى انتشارها



تحفيز

العمل على الحد من عدم المساواة
في دعم الرضاعة الطبيعية من خلال
التركيز على الفئات الأكثر عرضة.



الاشتراك

مع الأفراد والمنظمات لتعزيز التعاون
والدعم للرضاعة الطبيعية





إن الرضاعة الطبيعية هي اختيار الغالبية العظمى من

النساء، في أغلب بلدان العالم. ومع ذلك، فإن عدداً قليلاً جداً من الأمهات يتمكن من الرضاعة الطبيعية للمدة التي يردنها، وكلما كانت النساء أكثر فقراً قل احتمال تحقيقهن لأهدافهن المتعلقة بالرضاعة الطبيعية. من الواضح أن هذا التفاوت الكبير، الذي ينتهك حق المرأة في إرضاع أطفالها رضاعة طبيعية في حال أرادت ذلك، مدفوع **بعوامل هيكلية وتنظيمية وشخصية ومجتمعية** تحدد خياراتها لتغذية الرضيع. وتشمل هذه العوامل التسويق الجائر والمضلل من قبل شركات تركيبات الحليب التجارية، والافتقار إلى إجازة الأمومة/الأبوة، ودعم مكان العمل ودعم المجتمع. يوضح هذا الملف الأسباب الرئيسية لعدم المساواة على مستويات مختلفة ويقدم بعض المقترحات للمساعدة في سد الفجوات.

عدم المساواة في الرضاعة الطبيعية: العوامل المسببة والحلول/الإجراءات الممكنة



المستوى التنظيمي

العوامل التي تؤدي إلى عدم المساواة على المستوى التنظيمي تشمل عدم وجود سياسة وطنية فعالة بشأن تغذية الرضع والأطفال الصغار، والفجوة بين المناطق الحضرية والريفية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي. وفي أوقات الطوارئ، يحدث تدفق للتبرعات ببدايل حليب الأم والذي يتفاقم بسبب عدم وجود سياسة واضحة لتغذية الرضع في حالات الطوارئ مما يؤدي إلى تعطيل الرضاعة الطبيعية.

الانقسام الحصري-الريفي

غالباً ما تكون هناك فجوة في معدلات الرضاعة الطبيعية بين سكان الحضر وسكان الريف. ومع ذلك، فإن اتجاه المعدلات بين المناطق الحضرية والريفية غير متماثل في جميع البلدان والمناطق. حيث تتمتع بعض البلدان بمعدلات أعلى للرضاعة الطبيعية بين سكان المناطق الحضرية بينما يكون العكس هو الصحيح في بلدان أخرى. ويمكن أن تعود أسباب انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية في المناطق الريفية إلى عدم التمكن من الوصول إلى المعلومات وإلى دعم الرضاعة الطبيعية المتوفر من النظام الصحي وعبر وسائل التكنولوجيا. كما تشمل التحديات الأخرى التسويق من خلال شركات تركيبات الحليب التجارية التي تستهدف فئات السكان المختلفة من خلال إعلاناتها. إن التعرض العالي لتسويق بدائل حليب الأم في المناطق الحضرية، التي تكون عادة أكثر كثافة سكانية، يمكن أن يفسر جزئياً سبب انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية في المناطق الحضرية.

“



في أستراليا، تدريب الموظفين على الرضاعة الطبيعية في مجال صحة الطفل والأسرة والقبالة، وتعليم الرضاعة الطبيعية، ليس لها معايير موحدة وليست أولوية بالنسبة للمناطق الصحية المحلية. والاختلافات بين التخصصات كبيرة، إذ تقوم القابلات بإدارة حالة الأمهات وأطفالهن خلال الأسبوعين الأولين بعد الولادة دون أي تدريب رسمي إضافي بخصوص رعاية الرضيع في هذا العمر أو أمور الرضاعة الطبيعية التي تحدث في الأسابيع الأولى. كما أن عملية الإحالة إلى مراكز صحة الطفل والأسرة تتأخر. كذلك، اعتماد المستشفيات كصديقة للطفل لا يعد أولوية بالنسبة للمناطق الصحية المحلية لأنه مكلف ولا يمثل أولوية عالية لتحقيقه في أي تخطيط استراتيجي عبر المناطق الصحية المحلية. وغالباً ما تكون التغذية الإضافية بتقديم تركيبة الحليب التجارية وهي الخيار الأول الذي يتم تقديمه بدلاً من دعم الأم لزيادة إنتاج حليبها أو بالرضاعة الطبيعية المباشرة أو باستخدام حليب الثدي المعطر.

”

“



في الكويت يحصل المواطنون على خدمات صحية أفضل إذا كانوا يسكنون في محافظة تتوفر فيها خدمات الرعاية الصحية التي تشمل عيادات استشارات الرضاعة الطبيعية أو عيادات الطفل السليم التي تديرها طواقم طبية مدربة بشكل مناسب يمكنها تقديم الدعم اللازم للأمهات المرضعات وأطفالهن الرضع، مما يشكل فجوة في العدالة في تقديم الخدمات.

”

“



في زيمبابوي، لا يوجد متخصصين في التغذية إلا على مستوى المقاطعات، ويدير معظم العيادات طواقم صحية ليس لديها المعرفة الكافية لتقديم المشورة والدعم فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية. كما يحصل العاملون في المجال الصحي في القرى على تدريب في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال ولا يتم تدريبهم بشكل كافٍ على معالجة الرضاعة الطبيعية، لذا فهم غير قادرين على تقديم المشورة بشأن الرضاعة الطبيعية بكفاءة.

”

“



في اليابان، ينتشر تسويق بدائل حليب الأم في معظم مرافق خدمات الأمومة بخلاف المستشفيات الصديقة للطفل، وذلك بسبب عدم وجود إجراءات قانونية معمول بها لتنفيذ أحكام المدونة الدولية.

”



الوضع الاجتماعي والاقتصادي

إن دخل المرأة ومستوى تعليمها يؤثر على معدلات الرضاعة الطبيعية بشكل كبير وبطرق مختلفة. ويعتبر مستوى التعليم أكثر **تأثيراً** على الرضاعة الطبيعية من مستوى الدخل. كذلك قد تواجه النساء ذوات التعليم والدخل المنخفض تحديات للحصول على التغذية السليمة، والرعاية الصحية، والمعلومات، والدعم أثناء الحمل وبعد الولادة، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية. ومن ناحية أخرى، فإنهن يفتقرن إلى الموارد اللازمة لشراء بدائل حليب الأم. ومع ذلك، فإن التعليم العالي والدخل يمكن أن يعني أيضاً التعرض بشكل أكبر لمعلومات غير دقيقة على وسائل التواصل الاجتماعي من خلال المؤثرين الذين يؤثرون على الأعراف الاجتماعية المتعلقة بالرضاعة الطبيعية.

“



في الصين، اعتادت أسر الأمهات والرضع على استخدام الهواتف الذكية وبرامج المحادثة للحصول على معلومات الوالدية؛ إلا أن هذه المعلومات الواردة من مصادر مختلفة متضاربة، وبعضها يؤدي إلى تضليل الأمهات. عادة مدة البقاء في المستشفى بعد الولادة تستغرق 2-3 أيام، لكن لا تزال العديد من العائلات لديها عادة "الولادة المنزلية". عندما تبقى الأمهات في المنزل، قد يتخلل عن الرضاعة الطبيعية إذا لم يحصلن على التوجيه الصحيح عندما يواجهن مرض أو تحديات أخرى تتعلق بالرضاعة الطبيعية.

”

“



في الأرجنتين، فإن النساء "الأقل إرضاعاً طبيعياً" هن الأكثر فقراً والأقل تعليماً، ولا يتمتعن بالقدر الكافي من الرعاية في فترة ما قبل الولادة أثناء فترة حملهن. 88% فقط من النساء الحوامل يتمتعن بخمسة زيارات دورية لاجراء الفحوصات والمتابعة أثناء فترة ما قبل الولادة، مما يقلل من فرصهن في التعبير عن حقهن لتمكينهن من اتخاذ القرار المستنير.

”

“



في السويد، كما هو الحال في العديد من البلدان الأخرى، الرسائل الإعلانية الصادرة عن صناعة أغذية الأطفال الرضع في وسائل التواصل الاجتماعي تدعي تساوي حليب الأم مع حليب الأطفال الصناعي وهو أمر مضلل للوالدين.

”

1

ضمان حصول الوالدين على معلومات مجانية شاملة ودقيقة حول الرضاعة الطبيعية من خلال قنوات مختلفة طوال فترة ما قبل الولادة وما حولها وما بعد الولادة.

2

إدراج تعليم الرضاعة الطبيعية في المناهج الدراسية.

3

الدعوة إلى تنسيق الرضاعة الطبيعية على المستوى الوطني.

4

رصد وتحديد الفجوات في سياسات وبرامج تغذية الأطفال والرضع على المستوى الوطني باستخدام الأدوات الموجودة.



ومن خلال تحديد الثغرات في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، عززت الهند قانون استحقاقات الأمومة في البلاد. وشكلت عدة بلدان أخرى لجاناً وطنية للرضاعة الطبيعية، في حين طورت بلدان أخرى سياسات جديدة للرضاعة الطبيعية. ولقد تبين أن التزام الحكومة بتعزيز تغذية الرضع والأطفال الصغار هو عامل تمكين قوي لسياسات وبرامج وممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى.



مبادرة "لنصبح أصدقاء للرضاعة الطبيعية" (BBF) توفر للبلدان مجموعة أدوات تمكنهم من اتخاذ قرار سياسي وإجراء تقييم ذاتي لبيئة الرضاعة الطبيعية واتخاذ القرارات اللازمة بشأن حماية الرضاعة الطبيعية وتعزيزها ودعمها وفقاً لذلك. وتعتمد المبادرة على نموذج لتفعيل الرضاعة الطبيعية، يتم تنفيذه من خلال لجنة مشتركة بين القطاعات تضم ممثلين عن الوزارات والوكالات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والوكالات الدولية. ولقد تم تنفيذ هذه المبادرة بنجاح في عدة بلدان عبر خمس أقاليم في العالم.

5.

تنفيذ ومراقبة المدونات الوطنية لتسويق بدائل حليب الأم مع فرض عقوبات عند حدوث الانتهاكات.



تشتمل المدونة الوطنية لدولة الإمارات العربية المتحدة على أحكام جيدة للغاية فيما يتعلق برعاية المناسبات وأدوار مقدمي الرعاية الصحية، ولكن عدم وجود نظام مراقبة وعقوبات لضمان الامتثال يجعلها غير فعالة. كذلك لدى عُمان والبحرين والمملكة العربية السعودية أيضاً مدوناتهما الوطنية ولكن دون أي عقوبات أو أنظمة مراقبة، مما يؤدي إلى ضعف الامتثال.



الدعوة إلى تنفيذ سياسة وطنية لمبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال في كل بلد.

6

نالكتم بسح عي بطل اة عاضرل اة ال دعم فل ت خت نابايل ا يف
50% نم لقا عي بطل اة عاضرل اة ال دعم ين طول اة دعم لف .ةدالول ا
ةدمت عمل اة ايفشستسم ا يف عي بطل اة عاضرل اة ال دعم امن يب
ري رقتل اق فوو . رمشلا يف 75% نع دي زت لافطال عقي دصك
دلوي ،(2022) ماعل اة عمل اة ل فطلا عقي دص اة ايفشستسم اة عكش
لفطال عقي دص اة ايفشستسم يف لافطال اة عيم ج نم طقف 4%
دو ج و عم عي بطل اة عاضرل اة عي جشست متي ثي ح و .نابايل ا يف
امايوت اة عطاقم لثم ،ل فطال عقي دص اة ايفشستسم نم دي دعل ا
نم ل عا عي بطل اة عاضرل اة ال دعم نوكت ،ي ج ايمو اواكيشي و
الو لافطال عقي دص اة ايفشستسم اهي ف دجوي ال ي ت ل ا قطنم ا
اهي ف ايمسر عي بطل اة عاضرل اة زي زعت متي



تنفيذ السياسات الوطنية التي تعزز أماكن العمل المرنة والصديقة للأسرة لدعم الرضاعة الطبيعية.

7

تنفيذ وتعزيز برامج دعم الرضاعة الطبيعية في مكان العمل لضمان
حصول الأمهات على المرافق المناسبة والوقت الكافي للرضاعة الطبيعية
أو شفط الحليب أثناء ساعات العمل. في دراسة للأمهات العاملات في
سيلانجور/ماليزيا، ارتبط عدم توفير مكان مناسب للرضاعة الطبيعية في
مكان العمل بزيادة معدل احتمال التوقف عن الرضاعة الطبيعية.



وضع سياسات طوارئ داعمة للرضاعة الطبيعية والممارسات السليمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

8

في اليابان، وقع زلزال شبه جزيرة نوتو في منطقة إيشيكاوا في يناير
2024. وكان لدى المحافظة خمس مستشفيات صديقة للأطفال ولديها
سياسة لخلق بيئة صديقة للرضاعة الطبيعية في خطة تعزيز الصحة
الخاصة بها. بعد وقوع الزلزال، تم إرسال التبرعات من حليب الأطفال
الجاهز للاستخدام إلى المنطقة المتضررة، وقام أعضاء من فريق
الاستجابة للطوارئ ومن شبكة دعم تغذية الرضع والأطفال الصغار في
اليابان بالتواصل مع مسئول طب الأطفال في فترة ما حول الولادة وتم
إعلامه حول مبادئ تغذية الرضع وصغار الأطفال في الطوارئ. كانت
استجابة محافظة إيشيكاوا السريعة لدعم تغذية الرضع في حالات الطوارئ
ملحوظة بعد الزلزال. حيث تتمتع المحافظات التي يتم فيها دعم الرضاعة
الطبيعية بقدرة أكبر على الصمود في حالات الطوارئ.



المستوى التنظيمي



النظم الصحية

هناك عدة مجالات تابعة للنظم الصحية يوجد بها عدم مساواة. وتشمل الفجوات في تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل، وعدم توفر بنوك الحليب البشري للأطفال الخدج والمرضى، والدعم الإضافي للنساء المصابات بالأمراض والإعاقات الجسدية والعقلية.

الفجوات في تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل

توجد فجوة كبيرة في الامتثال لممارسة الرضاعة الطبيعية والتي تنعكس بالتالي على انخفاض معدلات ملامسة الجلد للجلد، والمساكنة، والرضاعة الطبيعية عند الطلب. وفي الغالب يحصل هؤلاء المواليد على بدائل حليب الأم، مع وجود الجداول الزمنية الصارمة التي تقيد ذهاب الأمهات إلى وحدات حديثي الولادة وغرفة الرضاعة، ولا تستطيع المؤسسات التي لديها غرف للرضاعة الطبيعية تلبية الطلب في مجالات رعاية الأطفال حديثي الولادة. لذا نجد أن نسبة عالية من الأطفال يحصلون على تركيبات الحليب الصناعي في أجنحة الولادة دون أي مبررات طبية، وليس من الممكن اتخاذ خيارات مستنيرة من قبل الوالدين لإرضاع أطفالهم رضاعة طبيعية أم لا. النساء اللاتي خضعن للولادة القيصرية عرضة للتوقف المبكر عن الرضاعة الطبيعية وزيادة صعوبات الرضاعة الطبيعية، وقد يكون تأخر ملامسة الجلد للجلد والرضاعة الطبيعية المبكرة سبباً لذلك.

“



في الكويت، تمكن مستشفى واحد فقط من بين المستشفيات العامة الأربعة من استيفاء المعايير ليصبح صديقاً للأطفال منذ عام 2014. ولا تزال المستشفيات الأخرى في مراحل التنفيذ، ولا تقدم الدعم المتوقع للرضاعة الطبيعية للسكان التابعين لنطاق تغطيتها. في حين أن معدل الرضاعة الطبيعية في الكويت يظهر تحسناً تدريجياً على مدى العقدين الماضيين، فإن معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية منخفض للغاية دون أي تحسن. إن عدم المساواة في تقديم خدمات عالية المستوى لجميع الأمهات المرضعات في كافة المناطق السكنية يعد أحد العوامل الأساسية الرئيسية التي تؤثر على معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية.

”

بنوك الحليب للأطفال الخدج والمرضى

لا تستطيع **بنوك الحليب** البشري تلبية الطلب العالمي لسد الاحتياج إلى الحليب البشري المتبرع به. إن العرض الحالي من الحليب البشري المتبرع به محدود وذلك بسبب قلة عدد بنوك الحليب البشري وقلة المواقع الجغرافية التي توجد فيها. وهذا يؤدي إلى عدم المساواة في إمكانية وصول هؤلاء الأطفال، الذين هم في أمس الحاجة، إليها.

دعم النساء المصابات بالأمراض والإعاقات الجسدية والعقلية

قد تحتاج النساء المرضعات إلى دخول المستشفى لأسباب طبية أو جراحية. لسوء الحظ، يمكن أن يؤدي إدخال المرأة المرضع أو الطفل للمستشفى إلى عرقلة الرضاعة الطبيعية والفرط غير المتعمد، بالإضافة إلى مضاعفات أخرى مثل التهاب الثدي. قد لا تتلقى الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية معلومات دقيقة وتوجيهات مناسبة. بينما تتوفر **مبادئ توجيهية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والرضاعة الطبيعية** إلا أنه يتم تطبيقها بشكل خاطئ في بعض المناطق مما يجعل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عرضة للخطأ في اتخاذ قراراتهن بشأن الرضاعة الطبيعية. وبالمثل، النساء اللاتي لديهن **تحديات جسدية وعقلية** سيحتجن إلى مزيد من الدعم المناسب لاحتياجاتهن.



1

تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل لتوفير بيئة داعمة وممارسات مهنية في المرافق الصحية، تؤدي إلى تحسين خدمات رعاية النساء الحوامل من خلال تقديم المشورة في فترة ما قبل الولادة، ودعم الأمهات الجدد، والتغلب على صعوبات الرضاعة الطبيعية وتشجيع الرضاعة الطبيعية مما يساهم في نهاية المطاف في النمو والتطور الصحي للأطفال بالإضافة إلى تمكين الرضاعة الطبيعية الحصرية.



هناك تنفيذ دون المستوى الأمثل للخطوات العشر للرضاعة الطبيعية الناجحة وخاصة الخطوة رقم 10. وتقوم نيجيريا بتنشيط تنفيذ وتوسيع نطاق مبادرة أصدقاء الرضاعة الطبيعية لتشمل مبادرة المستشفيات صديقة الطفل، ومبادرة أماكن عمل صديقة للطفل، ومبادرة مراكز رعاية أولية صديقة للطفل.

2

مناصرة **عدم فصل المواليد عن أمهاتهم بعد الولادة مطلقاً**، مع ممارسة ملامسة الجلد للجلد مباشرة ودون انقطاع.

3

تطبيق **برنامج رعاية الكنغر** للأطفال الخدج والمريض.

4

تدريب وتثقيف الكوادر الصحية على إدارة الرضاعة الطبيعية والعلاج المرتكز على المريض، لخلق بيئة أكثر مساعدة لتطوير الرضاعة الطبيعية.



في اليابان، عقدت الجمعية اليابانية لاستشاريي الرضاعة الطبيعية ندوات لدعم الرضاعة الطبيعية منذ عام 1999، بالإضافة إلى ندوات للأطباء منذ عام 2005. ويقدم أعضاء الجمعية اليابانية لاستشاريي الرضاعة الطبيعية دورة تدريبية أساسية حول الرضاعة الطبيعية، مبنية على مواد التدريب الخاصة بمنظمة الصحة العالمية/اليونيسيف في مجال المستشفيات الصديقة للطفل. كما تقدم جماعة دعم الأمهات للأمهات (اللايشي) في اليابان التدريب على مهارات الاتصال ليس فقط لقادة اللايشي المعتمدين (مقدمي المشورة في الرضاعة الطبيعية) ولكن أيضاً لمقدمي الرعاية الصحية. وقامت شبكة دعم الرضاعة الطبيعية في اليابان بترجمة دليل منظمة إيبان للعاملين في مجال الصحة بشأن المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وتوزيعه على المكتبات الطبية.



الاستثمار إقليمياً، على سبيل المثال في ستوكهولم، من خلال دورات تدريبية في مجال الرضاعة الطبيعية للعاملين في مجال مرحلة ما قبل الولادة وفي أقسام الولادة وأجنحة الأمومة وفي قطاع صحة الطفل. وبعبارة أخرى، العمل من أجل السلسلة الدافئة لدعم الرضاعة الطبيعية.

5

استخدام [لغة](#) تتوافق مع تفضيلات الهوية الجنسية عند تقديم دعم الرضاعة الطبيعية ليكون شاملاً.

6

توفير الدعم المستمر بعد الخروج من المستشفى من خلال التنسيق الفعال مع مجموعات دعم الأمهات والخطوط الساخنة للرضاعة الطبيعية.



في الصين، أنشأ صندوق تطوير المستشفيات الصديقة للأطفال التابع لمؤسسة الصليب الأحمر الصيني حسابًا رسميًا على موقع WeChat، والذي يحتوي على 3 وظائف مهمة وهي "التثقيف الصحي - التحقيق في الخروج - تحسين الجودة". الحساب يحتوي على أكثر من 100 فيديو تثقيفي حول الرضاعة الطبيعية، بما في ذلك الصعوبات الشائعة في الرضاعة الطبيعية وحلولها. مدة كل فيديو قصير 3-1 دقائق وسهل الفهم. بغض النظر عن المناطق الحضرية أو الريفية، يمكن للأمهات التعلم مجانًا. أثناء فترة الولادة في المستشفى، ويمكن للأمهات مسح رمز الاستجابة السريعة لموقع WeChat للدخول إلى حساب تطوير المستشفيات الصديقة للأطفال والرمز يكون ملصقًا بجانب السرير لتسهيل متابعة الفيديوهات في أي وقت. كما يمكن أيضًا استخدام مقاطع الفيديو لمساعدة الطاقم الطبي.

7

إنشاء مراكز دعم الرضاعة الطبيعية للنساء [متعددات الأعراق](#) والمهاجرات مع موظفين مؤهلين وذوي كفاءة ثقافية.



في الكويت، أنشأ مستشفى العدان، وهو مستشفى عام صديق للأطفال يُجري حوالي 6000 ولادة سنويًا، وحدة للرضاعة تقدم خدمات الدعم والاستشارة للأمهات اللاتي يسكن في منطقة الأحمدية الصحية، بالإضافة إلى عيادة للرضاعة الطبيعية. تنفيذًا للمساواة والعدالة لجميع المواطنين، حتى أولئك الذين لا ينتمون إلى نفس المنطقة الصحية يُسمح لهم باستخدام الخدمات التي يقدمها هذا المستشفى بهدف سد فجوة عدم المساواة في تقديم الخدمات المهنية لأولئك الذين يحتاجون إلى المساعدة. وتشمل الخدمات الأخرى في المستشفى التي أنشأها وينسقها موظفو وحدة الرضاعة الطبيعية ما يلي: برنامج التثقيف قبل الولادة، والممارسة الناجحة لتلامس الجلد للجلد، والبدء المبكر للرضاعة الطبيعية في كل من الولادات الطبيعية والولادات القيصرية. ويتم تعيين موعد قريب للمتابعة بعد الخروج لجميع الأمهات، كما يتم توفير رقم هاتف لخط المساعدة. بالإضافة إلى إنشاء نظام مبتكر ومعتمد لاستخدام الحليب البشري المتبرع به بحسب الشريعة الإسلامية في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة.

8

تنفيذ [سياسات](#) نموذجية لإدارة الرضاعة الطبيعية للأمهات والأطفال الرضع في المستشفى.

9

إنشاء [بنوك الحليب البشري](#) لتلبية احتياجات الأطفال الخدج والمرضى.



مكان العمل والتوظيف

في مكان العمل وقطاع التوظيف يوجد العديد من أوجه عدم المساواة، خصوصاً بين القطاعين الرسمي وغير الرسمي وأماكن العمل الصديقة للرضاعة الطبيعية. كما تشكل مدة إجازة الأمومة المتاحة في مختلف البلدان نوعاً آخر من عدم المساواة.

مدة إجازة الأمومة

وفقاً لمنظمة العمل الدولية، فإن أكثر من 830 مليون امرأة عاملة في مختلف بلدان العالم لا يتمتعن بحماية الأمومة الكافية. وتتوفر إجازة الأبوة والإجازة الوالدية في 78 و66 دولة فقط على التوالي. ومعظم البلدان تقدم إجازة أمومة مدفوعة الأجر على الأقل. مع ذلك، فإن التقدم بطيء في تلبية توصية منظمة الصحة العالمية بتوفير إجازة مدفوعة الأجر لمدة 6 أشهر على الأقل لدعم الرضاعة الطبيعية الحصرية. كما أن غياب إجازة الأبوة يجعل من الصعب على الآباء أن يكونوا قادرين على تقديم الدعم الكامل لزوجاتهم من أجل الرضاعة الطبيعية.



في بيبرو بلغت نسبة العمالة غير الرسمية، وفقاً لوزارة العمل وتعزيز العمالة، حتى سبتمبر 2023، 71.9%، مما يؤثر على حق المرأة في الرضاعة الطبيعية. أحد التفسيرات هو أنه في المناطق التي تتمتع بظروف معيشية أفضل، المناطق الحضرية بشكل عام، يجب على الأمهات العودة إلى العمل في أماكن حيث لا تتاح لهن دائماً الظروف التي تمكنهن من الاستمرار في توفير حليب الثدي لأطفالهن (كتوفر مرافق للرضاعة الطبيعية في أماكن العمل، وعوامل أخرى).

الدعم في مكان العمل مقابل عدم وجود دعم في مكان العمل

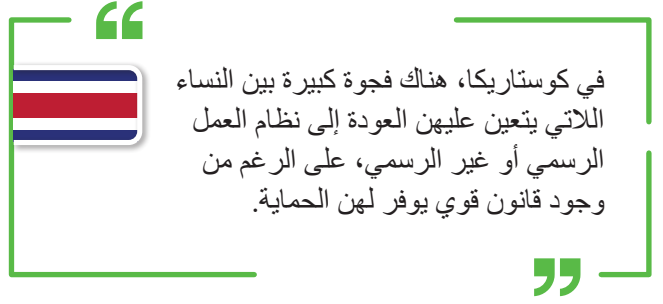
إن عمل الأمهات، وخاصة في الأعمال الصعبة وغير المرنة، قد يجعل من الصعب على الأمهات المحافظة على الرضاعة الطبيعية الحصرية وخاصة في القطاع الخاص. فقد تجد الأمهات العاملات صعوبة في مواصلة الرضاعة الطبيعية إذا لم يكن لدى مكان عملهن سياسات داعمة، مثل فترات الراحة المحدودة للرضاعة الطبيعية، أو عدم ملائمة المرافق للرضاعة الطبيعية أو شفت الحليب وعدم توفر دور الحضانة في مكان العمل أو بالقرب منه.



في زيمبابوي، تتوفر غرفتان فقط للرضاعة في مستشفى لافارج وهراري. ولا تحتوي معظم أماكن العمل على غرف للرضاعة. إن إنشاء غرف الرضاعة يمكن أن يشجع الرضاعة الطبيعية في أماكن العمل.

العمال الرسميون مقابل العمال غير الرسميين (الإجازة والمزايا)

يعمل أكثر من نصف أفراد القوى العاملة العالمية في الاقتصاد غير الرسمي، ولا تغطيهم سياسات حماية الأمومة. وتواجه العاملات في الاقتصاد غير الرسمي العديد من العوائق التي تحول دون الرضاعة الطبيعية مثل السكن بعيداً عن مكان العمل، والعمل ساعات طويلة دون فترات راحة، والعمل في بيئات عمل خطيرة. علاوة على ذلك، هناك أيضاً نقص عام في المعرفة حول مدى فائدة دعم الرضاعة الطبيعية لجهات العمل والعمالين وأسرهم.



الحلول/الإجراءات

- 1 تطوير نموذج ممول من القطاع العام لتمويل إجازات الأمومة والوالدية، والذي لا يتطلب من أصحاب العمل تحمل العبء الكامل لأجور تلك الإجازات.
- 2 التصديق على [اتفاقية منظمة العمل الدولية C183](#) - واتفاقية حماية الأمومة لعام 2000 ورقم R191 وتنفيذها باعتبارها المعايير الدنيا.
- 3 متابعة تنفيذ السياسات ذات الصلة، ووضع وتنفيذ خطط العمل اللازمة لإدراج [العمالين في القطاع غير الرسمي](#) في سياسات حماية الأمومة التي تدعم الرضاعة الطبيعية.
- 4 توفير [إجازة والدية](#) تمكن الأمهات من الرضاعة الطبيعية حصرياً لمدة ستة أشهر وتعزز مشاركة الآباء في رعاية الأطفال والعمل المنزلي.
- 5 دعم الأمهات العاملات من خلال توفير [أماكن عمل صديقة للرضاعة الطبيعية](#) مع مرافق داعمة مثل دور الحضانة وغرف الرضاعة الطبيعية وساعات العمل المرنة.
- 6 العمل مع الزملاء و**النقابات العمالية** لمناصرة [حقوق الأمومة والوالدية والرضاعة الطبيعية](#) في مكان العمل.

المستوى الشخصي والمجتمعي

على مستوى العلاقات الشخصية والمجتمعية، هناك العديد من أوجه عدم المساواة مثل الممارسات الثقافية تجاه الرضاعة الطبيعية، وحالات الهجرة، والدعم المجتمعي.



المستوى الشخصي والمجتمعي

على مستوى العلاقات الشخصية والمجتمعية، هناك العديد من أوجه عدم المساواة مثل الممارسات الثقافية تجاه الرضاعة الطبيعية، وحالات الهجرة، والدعم المجتمعي.

ممارسات ثقافية

يمكن للممارسات الثقافية في بعض الأحيان أن تشكل تأثيراً سلبياً على نجاح الرضاعة الطبيعية وقد تثني الأمهات عن مواصلة الرضاعة الطبيعية. فنجد أن بعض الممارسات الثقافية قد لا تشجع الرضاعة الطبيعية الحصرية أو قد تشجع الإدخال المبكر للأطعمة أو السوائل الأخرى. ويمكن للأعراف الاجتماعية والثقافية والمفاهيم الخاطئة في المجتمع فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية أن تعيق التقبل وتسبب عدم الارتياح للأمهات اللاتي يرغبن في الرضاعة الطبيعية في الأماكن العامة أو الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة.

السكان المحليين مقابل المهاجرين

إن الافتقار إلى دعم الرضاعة الطبيعية للمهاجرين أو التمييز في بعض المجتمعات لتوفير حقوق الأمومة للسكان المحليين فقط يمكن أن يسبب فجوة في الرضاعة الطبيعية في البلدان التي بها أعداد كبيرة من المهاجرين

المعيار المغاير للطبيعة مقابل الشذوذ الجنسي

عدم المعرفة بالرعاية الإنجابية للشواذ والنهج المرتكز على النوع الاجتماعي في الرضاعة الطبيعية لتوفير الحليب البشري لأطفالهم، سيؤدي إلى التمييز ضد هؤلاء الوالدين في المجتمع.

دعم المجتمع

الفجوات الموجودة في هياكل دعم الرضاعة الطبيعية المجتمعية تساهم أيضاً في انخفاض معدلات الرضاعة الطبيعية. ولكن يوجد في بعض المجتمعات مقدمي مشورة أقران أو مجموعات دعم الأمهات للأمهات يمكنها تقديم الدعم للرضاعة الطبيعية والذي يمكن أن يكمل الخدمات المقدمة من نظام الرعاية الصحية.

الحلول/الإجراءات

1 إنشاء [مجموعات دعم الأقران المجتمعية](#) إما باستخدام شبكات الدعم الموجودة أو بإطلاق مبادرات جديدة لربط الأمهات ذوات الخبرة مع الأمهات المرضعات لأول مرة.



ويمكن لبرامج الدعم المجتمعي أن تساعد الأمهات اللاتي يعانين من مشاكل في الرضاعة الطبيعية على مواصلة الرضاعة بنجاح. وقد لوحظ ذلك في سلطنة عمان، على الرغم من أن جميع المستشفيات الحكومية كانت صديقة للأطفال، ولكن معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية انخفض من حوالي 90% عند الولادة إلى 12% فقط عند عمر 6 أشهر. ويعود هذا الانخفاض بالتأكيد إلى نقص دعم الأمهات على مستوى المجتمع.



2 إنشاء [برنامج تدريبي](#) للمرشحات الأقران في الفترة المحيطة بالولادة، الذين يمكنهم مرافقة الأمهات في الأسابيع الأولى بعد الولادة، ومساعدتهن على حل أي صعوبات قد يواجهنها أثناء الرضاعة الطبيعية.



تم تنفيذ إحدى هذه المبادرات الناجحة في مقاطعة لاليتبور في الهند، حيث قامت مجموعات دعم الأمهات المدربة على مستوى القرية والتي تضم العاملين المحليين في مجال الرعاية الصحية والتغذية والنساء المسنات من المجتمع بتقديم الدعم الماهر للنساء المرضعات بالقرب من مسكنهن.



3 الوصول إلى [المهاجرات](#) (على حسب ظروف هجرتهم، فقد يحتاجون إلى رعاية الرضاعة الطبيعية في حالة الصدمات)، وتقديم لهم المعلومات باللغة المناسبة لهم مع إنشاء [نظام لدعم الرضاعة الطبيعية يراعي ثقافتهم](#).

4 التواصل مع [الآباء](#) وشرح دورهم في دعم الأم المرضعة. وتزويد كلا الوالدين بنفس المعلومات.

تنظيم حملات على وسائل التواصل الاجتماعي لدعم الرضاعة الطبيعية والتعريف
بأنها أمر طبيعي.



برنامج دولة الكويت لتشجيع الرضاعة الطبيعية يؤكد على أن الجمع بين التدخلات من خلال النظام الصحي ومن خلال المجتمع سيزيد من معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية ويسد فجوة عدم المساواة، ولقد تم تنظيم تدخلات مجتمعية بما في ذلك التعبئة المجتمعية، مع حملات إعلامية جماهيرية فعالة وعيادات للرضاعة الطبيعية يديرها مقدمو مشورة مدربون تدريباً جيداً في مجال الرضاعة الطبيعية، بالإضافة الى وجود استشاريين معتمدين للرضاعة الطبيعية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، للمساهمة في دعم الأمهات المرضعات، وتقديم المشورة الفردية أو التعليم الجماعي، والدعم الفوري للرضاعة الطبيعية، وإدارة الرضاعة.



توفير إمكانية الوصول إلى خدمات الرضاعة الطبيعية، وخاصة للأسر ذات الدخل المنخفض.

إنشاء نظام دعم للشواذ جنسياً وعائلاتهم مخصص لدعم الرضاعة الطبيعية لهذه الفئة.

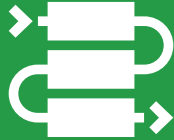


KEY MESSAGES

يتعين على جميع الجهات الفاعلة على طول **السلسلة الدافئة** أن تعمل معاً لسد الفجوات في مجال الرضاعة الطبيعية.



إن وجود سياسة وطنية شاملة بشأن تغذية الرضع والأطفال الصغار إلى جانب خطة عمل، سوف يساعد على ضمان إتاحة دعم الرضاعة الطبيعية للجميع.



تنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل على مستوى العالم إلى جانب إتاحة الحصول على الحليب البشري المتبرع به، يعد أمراً ضرورياً لدعم الرضاعة الطبيعية مبكراً والاستمرار بها لجميع الأطفال



• ضمان توفير إجازة أمومة / أبوة / والدية كافية، وإدراج القطاع غير الرسمي في قوانين حماية الأمومة، والدعم في مكان العمل، أمور ضرورية للوالدين العاملين لدعم الرضاعة الطبيعية.



إن العمل مع أفراد المجتمع لإنشاء دعم مخصص للرضاعة الطبيعية للفئات الأكثر عرضة من السكان سيساعد في سد فجوة معدلات الرضاعة الطبيعية.



شكر وتقدير:

يتوجه التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية بالشكر لكل من:

المساهمون:

JP Dadhich, Rafael Pérez-Escamilla, Baby-Friendly Hospital Development Fund, Elisabeth Kylberg, Prashant Gangal, Hiroko Hongo, Khalid Iqbal, Decalie Brown, Dexter Chagwena, Zaharah Sulaiman, Mona Alsumaie, Mirian Ortigoza, María de los Angeles (Mara) Acosta Faranda, Manfred Arias, Paloma Lerma, Carolina Guerrero, Cecilia Karplus, Patricia Miriam Barrios Skrok, Eunice Lample, Julie Mariaca Oblitas, Pushpa Panadam, Nair Carrasco

المراجعون:

Michele Griswold, Kathy Parry, Prashant Gangal

فريق التحرير:

Amal Omer-Salim, Thinagaran Letchimanan, Chuah Pei Ching

التصميم والتخطيط:

Chuah Pei Ching

المستشار:

Felicity Savage

المصمم:

C-Square Sdn Bhd

ملاحظة حول حقوق الطبع والنشر: يؤكد التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية على أن جميع الحقوق القانونية وحقوق الملكية الفكرية خاضعة لاتفاقية برن وتشمل شعارات الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية ومواد الحملة. وتخضع حقوق الطبع والنشر لسياسة الاستخدام العادل، مع الإسناد المناسب إلى التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية. ولا يجوز استخدام الشعارات والمواد بأي طريقة تضر بسمعة التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية أو مكانته، أو كليهما بصورة مباشرة أو غير مباشرة، سواء بالمحتوى أو السياق أو الارتباط. ويجب الحصول دائماً على موافقة كتابية مسبقة قبل استخدام المواد والشعارات في أي نشاط تجاري أو اعتمادات/تعديلات (يرجى إرسال بريد إلكتروني إلى wbw@waba.org.my). ولا يجوز استخدام المواد والشعارات في أي فعالية، أو نشاط، أو كليهما برعاية الشركات المصنعة لبدائل الرضاعة الطبيعية، أو زجاجات الإرضاع، أو الحلمات أو الشركات الموزعة أو المسوقة لها أو بدعمها أو تنظيمها.

لمزيد من المعلومات، انظر الأسئلة الشائعة عبر الموقع www.worldbreastfeedingweek.org

التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية هو شبكة عالمية من الأفراد والمنظمات مكرسة لحماية الرضاعة الطبيعية، وتعزيزها، ودعمها في جميع أنحاء العالم بناءً على إعلان إنوتشنتي، وعشر روابط لرعاية المستقبل، والاستراتيجية العالمية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة لتغذية الرضع وصغار الأطفال. يعتبر التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية مركزاً استشارياً لدى منظمة الأمم المتحدة للطفولة وهو منظمة غير حكومية تشغل مكانة استشارية خاصة لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة. ينسق التحالف العالمي للعمل من أجل الرضاعة الطبيعية الحملة السنوية للأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية.

