

دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ – تدخلات منقذة للحياة

أبريل/نيسان 2025

يُعد الرضع أكثر عرضة للخطر في حالات الطوارئ بسبب ضعف جهازهم المناعي، واحتياجاتهم الغذائية الخاصة جداً، واعتمادهم الكامل على الآخرين في الرعاية. فهم معرضون لخطر الإصابة بالأمراض المعدية وسوء التغذية والوفاة في حالات الطوارئ.

ممارسات التغذية الأساسية التي تدعم صحة الأطفال الرضع وبقائهم على قيد الحياة [1] هي:

- البدء المبكر في الإرضاع الطبيعي (في غضون ساعة من الولادة)
- الإرضاع الطبيعي الحصري لمدة ستة أشهر
- إدخال الغذاء التكميلي المناسب من عمر ستة أشهر بالإضافة إلى الإرضاع الطبيعي
- الاستمرار في الإرضاع الطبيعي حتى عمر سنتين أو أكثر إذا رغبت الأم والطفل في ذلك

في حالة عدم حصول الأطفال الرضع على الإرضاع الطبيعي، فإن الحصول على البديل المناسب لحليب الأم (مثل حليب الأطفال)، والمياه النظيفة، ووسيلة لغلي المياه والرعاية الصحية ضروري لحماية صحة وحياة الأطفال. قد يكون من الصعب الحصول على هذه الموارد خاصة في حالات الطوارئ.

يُقدّر أن حياة 820,000 طفل تُفقد كل عام بسبب عدم إرضاع الأطفال الرضع طبيعياً كما هو موصى به [2]. تعزى هذه الوفيات في الغالب إلى الالتهابات وسوء التغذية، كما تعزى حوالي 600,000 حالة وفاة لأطفال تتراوح أعمارهم بين 0 و23 شهراً بسبب الإسهال والالتهاب الرئوي إلى قلة أو انعدام الإرضاع الطبيعي [3]. ومع ذلك، فإن 48% فقط من الأطفال الرضع دون سن ستة أشهر على مستوى العالم يحصلون على الرضاعة الطبيعية الحصرية [4].

كما تعد التغذية المكتملة غير الكافية سبباً رئيسياً لنقص التغذية في مرحلة الطفولة حيث تحدث معظم حالات التقزم والهزال خلال العامين الأولين من العمر. في عام 2022، تأثر ما يقدر بحوالي 148 مليون طفل دون سن الخامسة بالتقزم، وعانى 45 مليون طفل من الهزال، لا سيما في أفريقيا وآسيا [5]. الأطفال المصابون بسوء التغذية معرضون للوفاة بسبب الالتهابات؛ وتعزى نسبة تصل إلى 70% من الوفيات داخل المستشفيات بسبب الالتهاب الرئوي إلى سوء التغذية [6].

يتعرض الأطفال الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية لخطر أكبر خلال حالات الطوارئ. تؤدي الظروف البيئية المرتبطة بحالات الطوارئ مثل سوء الصرف الصحي والاكتظاظ السكاني ونقص الغذاء والمياه والطاقة والرعاية الصحية إلى زيادة معدل وفيات الأطفال الرضع. تتسع الفجوة بين معدلات الاعتلال والوفيات بين الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية والذين لا يرضعون رضاعة طبيعية في حالات الطوارئ. في عام 2006، أدت الفيضانات في بوتسوانا إلى تفشي حالات الإسهال الذي تسبب في وفاة أكثر من 500 طفل. وقد تأثر الأطفال الرضع الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية بشكل غير متناسب؛ حيث كان احتمال ذهابهم إلى المستشفيات بسبب إصابتهم بالإسهال أكثر بـ 30 مرة من الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية [7]. في مجموعة من المرضى الداخليين في المستشفى، 96% من الأطفال الذين توفوا لم يرضعوا رضاعة طبيعية [8]. لقد كان التأثير غير المتناسب للفيضانات على الأطفال الرضع الذين يتغذون بالحليب الصناعي منتشرًا في جميع أنحاء البلاد. على سبيل المثال، في إحدى القرى لم تحدث أي وفيات بين الرضع الذين كانوا يحصلون على الرضاعة الطبيعية، بينما توفي 30% من الرضع الذين كانوا يتناولون الحليب الصناعي [9].

دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ هو أولوية التدخل الإنساني

تم الاعتراف بأهمية دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ لبقاء الأطفال على قيد الحياة من خلال إدراجها ضمن إطار معايير الإنقاذ للصندوق المركزي للاستجابة الطوارئ (CERF) لتحديد أولويات التدخلات الإنسانية [10]. تنفذ تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ حياة الكثير من صغار الأطفال عندما تكون ملائمة وتنفذ في الوقت المناسب.

تشمل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ والتي ثبت أنها تدعم بقاء الطفل على قيد الحياة ما يلي:

- تعمل المساحات الخاصة بالأم والطفل والملائمة للإرضاع الطبيعي على تحسين الصحة البدنية والنفسية للأمهات (التي تكون مدمجة في خدمات الصحة والتغذية والصحة النفسية والاجتماعية)، وتساعد النساء على مواصلة الإرضاع الطبيعي، وبالتالي حماية حياة أطفالهن.
- تُسهّم برامج الترويج للرضاعة الطبيعية، ودعمها، وتغيير السلوك، سواء كانت حضورية أو عبر الإنترنت أو عبر وسائل الإعلام، في تعزيز الرضاعة الطبيعية، واستعادة الإرضاع، والاستعانة بمرضعة أخرى في حالات الكوارث.
- يساعد تقديم دعم التغذية المكمل (مثل تقديم المشورة والمساعدات النقدية والقوائم لزيادة فرص الحصول على الأغذية التكميلية المناسبة المتاحة محلياً، ومكملات المغذيات الدقيقة، وتعزيز التغذية المنزلية باستخدام المساحيق التي تحتوي المغذيات الدقيقة المتعددة، وحصص التغذية التكميلية) على تحسين التغذية المكمل.
- الدعم الموجه للأطفال الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية يضمن حصول مقدمي الرعاية على حزمة شاملة من الدعم بما في ذلك حليب الأطفال الرضع؛ والمياه النظيفة؛ والوقود؛ وأدوات الغسيل والتغذية والتحضير؛ والتعليم الفردي والمراقبة الصحية والرعاية [11] يحمي الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية.
- تمنع مراقبة التبرعات ببدائل حليب الأم والإبلاغ عنها عمليات التوزيع غير الضرورية والضارة.

وفي غياب تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، تنخفض معدلات الإرضاع الطبيعي، وتزداد معدلات الإصابة بالعدوى وسوء التغذية، ويموت الرضع والأطفال الصغار بشكل غير مبرر.

يجب أن تمثل جميع تدخلات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ للتوجيهات التشغيلية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ [12]، والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم [13]، ومعايير اسفير [14].

إذا كانت لديكم أسئلة أو ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول هذا المستند، يُرجى التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني: ife@enonline.net

يمكن العثور على معلومات إضافية ودعم إضافي على:

الإرشادات التنفيذية لتغذية الأطفال الرضع في حالات الطوارئ، المجموعة الأساسية لتغذية الأطفال الرضع في حالات الطوارئ: <https://www.enonline.net/resource/ife/operational-guidance-infant-feeding-emergencies-og-ife-version-30-oct-2017>

منتدى en-net لشبكة توفير الغذاء في حالات الطوارئ: [/https://www.en-net.org](https://www.en-net.org)

مكتب المساعدة في مجموعة التغذية العالمية: [/https://www.nutritioncluster.net](https://www.nutritioncluster.net)

مركز تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: [/https://iycfehub.org](https://iycfehub.org)

مستودع بحوث تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ: <https://www.enonline.net/about/iycf-e-repository>

مجموعة أدوات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ في منظمة إنقاذ الطفل:

[/https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit](https://resourcecentre.savethechildren.net/toolkits/iycf-e-toolkit)

المراجع

1. WHO and UNICEF, 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.
2. Victora, CG et al., 2016. *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. Lancet 387(10017): p.475-490.
3. Walters, DD, LT Phan and R Mathisen, 2019. *The cost of not breastfeeding: global results from a new tool*. Health policy and planning, 34(6): p. 407-417.
4. UNICEF and WHO, 2023. *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*.
5. UNICEF, WHO & World Bank, 2023. *Joint Child Malnutrition Estimates*. WHO.
6. Kirolos, A et al., 2021. *The impact of childhood malnutrition on mortality from pneumonia: a systematic review and network meta-analysis*. BMJ global health, 6(11): p. e007411.
7. Arvelo, W et al., 2010. *Case-control study to determine risk factors for diarrhea among children during a large outbreak in a country with a high prevalence of HIV infection*. International journal of infectious diseases, 14(11): p. e1002-e1007.
8. Creek, TL et al., 2010. *Hospitalization and Mortality Among Primarily Nonbreastfed Children During a Large Outbreak of Diarrhea and Malnutrition in Botswana, 2006*. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 53(1): p. 14-19.
9. Creek T et al., 2007. *Role of infant feeding and HIV in a severe outbreak of diarrhea and malnutrition among young children, Botswana, 2006*, in 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Los Angeles.
10. United Nations, 2020. Available from: <https://www.unocha.org/publications/report/world/central-emergency-response-fund-life-saving-criteria>.
11. Gribble, K and C Fernandes, 2018. *Considerations regarding the use of infant formula products in infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E) programs*. World nutrition, 9(3): p. 261-283.
12. ENN, 2017. *Operational Guidance for Infant and Young Child Feeding in Emergencies (OG-IFE) version 3.0 (Oct)*.
13. WHO, 1981. *International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes*.
14. Sphere, 2018. *Sphere Handbook*.

اقتباس موصى به:

ENN, IFE Core Group (2025). Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E) Support – Lifesaving Interventions. Emergency Nutrition Network (ENN), Oxford, UK. <https://doi.org/10.71744/zyhr-sc61>

تم إعداد هذه المذكرة الفنية من قبل أعضاء المجموعة الأساسية لتغذية الأطفال الرضع في حالات الطوارئ (IFE-CG) التي تنسقها شبكة توفير الغذاء في حالات الطوارئ (ENN). وهم: أليساندرو إيلامو، منظمة 360FHI؛ وكارلين غرييل، جامعة ويسترن سيدني؛ وبروك باور، منظمة إنقاذ الطفولة؛ وبيندي بورغ، شبكة توفير الغذاء في حالات الطوارئ؛ وميجا فيرفيرس، جامعة جونز هوبكنز؛ وبريجيت تونون، منظمة العمل ضد الجوع؛ وفاتماتا فاطمة سياسي، اليونيسيف. للمزيد من المعلومات عن المجموعة الأساسية لتغذية الأطفال الرضع في حالات الطوارئ، يرجى زيارة <https://www.ennonline.net/network/ife-core-group>