المجلس الوطني للسكان
NATIONAL POPULATION COUNCIL
إشراف/ الأمانة العامة

الأمومة المأمونة .. الطريق نحو الهدف المنشود

الحمل قبل سن الـ 18 محفوف بالمخاطر ويهدد الأم ووليدها

ارتفاع معدل وفيات الأمهات مؤشر على قصور نظام الرعاية الصحية وانخفاض نسبة الوعي في المجتمع

يعد ارتفاع معدل وفيات الأمهات لأسباب مرتبطة بالحمل والولادة في أي مجتمع مؤشراً على قصور نظام الرعاية الصحية وانخفاض نسبة الوعي وضعف عمليات التوعية.

وفي هذا الشهر الذي نحتفل فيه بمناسبة يوم المرأة العالمي ومناسبة عيد الأم واليوم الوطني للثقافة الصحية الذي صادف 21 مارس.. رفعت الكثير من الشعارات الرافضة للاستسلام لمشكلة وفيات الأمهات التي يعاني منها مجتمعنا اليمني في إطار السعي إلى تحقيق أمومة آمنة.

وفيات الأمهات قنبلة موقوتة تهدد بنسف المجتمع

اعداد/ بدر الغشم

ما هي الأمومة الآمنة؟ وما هي شروط تحقيقها؟ وكيف يمكن التخفيف من وفيات الأمهات؟ لماذا تموت الأم وهي تهب الحياة؟!! على من تقع مسؤولية خفض معدل الوفيات ما دامت الغالبية العظمى من وفيات الأمهات يمكن منعها؟ لماذا يتحول الحمل والولادة الى قاتلين لينابيع الحنان؟ لماذا لا يكون هذا العام عاما للتصدي لهذه الوفيات؟

أرقام مخيفة

تؤكد التقارير الدولية انه في كل دقيقة تموت أم خلال الحمل والولادة ويشهد العالم موت 536 ألف أم لأسباب مرتبطة بالحمل او الولادة بحصيلة تتجاوز 10 ملايين امرأة على مدى جيل واحد وحرمان ما يزيد على مليون طفل من أمهاتهم وان 99 ٪ منهن يعشن ويتوفين في البلدان النامية ومنها بلادنا.

وعلى مستوى العالم فان ٪62 من والولادات تشرف عليها قابلات مدربات، ففي البلدان المتقدمة تجري جميع الولادات تحت اشراف مهنيين صحيين وفي البلدان الاقل نمواً تبلغ هذه النسبة ٪57 وتهبط في اقل البلدان نمواً الى ٪34.

وتشير التقارير الدولية الى ان المضاعفات خلال الحمل او الولادة هي السبب الرئيسي لوفيات الفتيات بين سن 15 و19 عاماً في البلدان النامية وأكدت التقديرات تضاعف احتمال الوفاة اثناء الولادة بالنسبة للفتيات اللائي تتراوح أعمارهن بين (15) و(20) عاماً مقارنة بمن هن في العشرينات من العمر، ويتضاعف خمس مرات احتمال تعرض الفتيات دون سن (15) عاماً للوفاة لأسباب تتعلق بالأمومة، وأن النساء الفقيرات أكثر عرضة بكثير للوفاة خلال الحمل والولادة وما بعدها.

نسبة مرتفعة جداً

وفي بلادنا ووفقاً للبيانات الاحصائية لاتزال نسبة وفيات الأمهات في سن الانجاب نتيجة الحمل والولادة مرتفعة جداً وتصل الى 365 حالة وفاة لكل (100) ألف ولادة حية، وهذا الرقم مهول ويشكل مأساة حقيقية تهدد المجتمع اليمني بكل المقاييس.. بمعنى ان سبع أمهات يقضين نحبهن يومياً لاسباب كثيرة وعوامل عدة أهمها: الإنجاب المبكر والمتأخر، تكرار الحمل والولادة بدون المساعدة بين الولادات التي أقلها 3 سنوات، الولادة المنزلية بأيادٍ غير مدربة، ضعف وعي المجتمع وخصوصاً في الأرياف، الأمية في اوساط الفتيات، الفقر والعمل المرهق للمرأة، قلة وعي المجتمع بمخاطر الحمل والولادة وما بعدهما التي قد تتعرض لها المرأة.

وقد أوضح المسح اليمني لصحة الأسرة (2003م) ان 51 ٪ من وفيات الامهات أعمارهن اقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة وان 18 ٪ من وفيات الامهات تحدث اثناء الحمل و10 ٪ اثناء الولادة فيما اعلى نسبة هي بعد الولادة وتمثل 72 ٪ من الوفيات.

أمور لابد من معرفتها

اذا كانت الامومة الآمنة تعني ان تمر فترة الحمل والولادة وما بعدهما بسلام وبدون مضاعفات فان ذلك يتطلب رفع الوعي المجتمعي، وما ينبغي ان يعرفه المجتمع هو: السن والتوقيت المناسبان للحمل، الرعاية الصحية للمرأة الحامل، المتاعب الشائعة أثناء الحمل، علامات الخطورة للمرأة قبل واثناء الحمل والولادة.

علامات الخطورة أثناء الحمل

من أهم علامات الخطورة أثناء الحمل التي يمكن ملاحظتها وتستدعي التوجه الفوري الى المرفق الصحي: النزيف المهبلي، انتفاخ الوجه او القدمين او الصداع الشديد، التشنج، انعدام حركة الجنين بعد الاسبوع الرابع والعشرين، الحمى، الألم الشديد في البطن او عند التبول.

علامات الخطورة اثناء الولادة

تتمثل العلامات الخطرة اثناء الولادة التي تستوجب ظهور أي منها نقل المرأة الحامل بصورة عاجلة الى المرفق الصحي في:

- الولادة مطولة المخاض لأكثر من 12 ساعة عند الحمل للمرأة (البكرية) أو أكثر من ثماني ساعات عند الحامل الولود.
- حدوث انفجار لجيب الماء ولم تحدث الولادة.
- حدوث نزيف شديد في مجرى الولادة (المهبل) بشكل غير مألوف قبل الولادة او الوضع او بعدهما.
- ظهور أي جزء من جسم الوليد عند الولادة عدا الرأس.
- حدوث توقف مفاجئ لآلام الوضع ناجم عن ضعف تقلصات الرحم او تباعدها.
- حدوث رعشة (قشعريرة) او ارتفاع حرارة الجسم (الحمى).
- حدوث تشنجات للأم الحامل، فقدان الوعي (الاغماء - التسمم الحملي).

علامات الخطورة بعد الولادة

قد تعاني المرأة النفساء (النفاس) من مخاطر ومضاعفات مثل:

- نزيف كثيف (نزيف مستمر) او خروج كتل متخثرة بحجم قبضة اليد).
- ضعف دوار(دوخة) فقدان وعي.
- تأخر خروج المشيمة بعد نصف ساعة من الولادة.
- حمى واحياناً برودة الجسم.
- إفرازات من مجرى الولادة (المهبل) برائحة نتنة.
- تشنجات، تصلب، صداع، اضطرابات في الرؤية، ألم شديد في البطن.
- عدم التبول خلال الساعات الثماني الأولى بعد الولادة.

ويؤكد الاطباء ان الحمل قبل سن العشرين محفوف بالمخاطر بسبب عدم اكتمال نمو عظام الحوض عند الفتاة وعدم تهيئتها جسمياً ونفسياً للولادة، الأمر الذي يعرضها لمشاكل صحية ومضاعفات جمة قد ينتج عنها ولادة مبكرة قبل اوانها، تعسر الولادة، ولادة اطفال ناقصي الوزن، موت الجنين، النواسير الولادية.

فلابد من توفير الرعاية الصحية بشكل تام وتشجيع النساء على الولادة تحت اشراف صحي وتدريب القابلات بشكل يتناسب مع حجم الخطورة التي يمكن ان تواجهها القابلات أثناء الولادات، وتوسيع أنظمة الطوارئ التوليدية وتعميمها على مستشفيات محافظات الجمهورية.

فاذا تكاتفت الجميع وخاصة وسائل الاعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في ايصال رسائل التوعية والتثقيف الصحي المجتمعي الى الريف والحضر، يمكن الحد من وفيات الأمهات وانقاذ أرواح الأمهات التي تزهق وهي تهب الحياة للأطفال.

التثقيف الصحي ودوره في خفض وفيات الأمهات في اليمن

د. فهد محمود الصبري

الحمل والولادة عملية طبيعية إلا أنها لا تزال في كثير من الدول النامية رحلة محفوفة بالمخاطر حيث تموت أكثر من نصف مليون أم كل عام لأسباب تتعلق بهذا الحدث الطبيعي "الحمل والولادة" إذ تعتبر فترة الحمل أو الوضع أو خلال 42 يوماً بعد الوضع هي الفترة الأكثر خطراً.

وخلال العقد الماضي أوضحت الدلائل أن الأمومة يمكن أن تكون أكثر أماناً لجميع النساء حيث وضعت مجموعة من الاستراتيجيات وتدابير إنقاذ الحياة التي يمكن تطبيقها حتى في البيئات والمجتمعات ذات الموارد المنخفضة ومن أهما التثقيف ورفع وعي الأسرة باكتشاف علامات الخطر أثناء الحمل والولادة وطلب الخدمة ووضعت لذلك معاهدات دولية وقعت عليها جميع الحكومات في سائر أنحاء العالم وقد حققت الدول ومن بينها اليمن الكثير من التقدم في خفض وفيات الأمهات إلا أن هذه النتائج لا تزال غير مرضية ولا يزال عدد الوفيات مرتفعا بشكل غير مقبول إذ يقدر عدد وفيات الأمهات في العالم حسب الأرقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية بحوالي 515000 امرأة تموت سنوياً لأسباب تتعلق بالأمومة وتحدث ٪99 من هذه الوفيات في الدول النامية.

ومن المعروف أن الحصول على خدمات رعاية الحمل يقي من وفيات ومراضات الأمهات حيث يزداد خطر تعرض الأمهات الحوامل للوفاة بما يزيد على 15 مرة بالنسبة لمن لم يحصلن على رعاية أثناء الحمل مقارنة بمن توافرت لهن هذه الرعاية ولن تحقق هذه الرعاية إلا بشرطين أساسيين هما توفر هذه الخدمات والمعرفة الكاملة بها وأهميتها وتوقيتها، وما يحقق الشرطين هو المعرفة والوعي الذي يتحقق بالتثقيف الصحي والمجتمعي بذلك.

وللأسف فإن أكثر من نصف السيدات في اليمن وخاصة في الريف لا يحصلن على خدمة رعاية الحمل لتدني الوعي والمعرفة بتلك الخدمات "٪30.8 في الحضر و ٪61.7 في الريف" وقد أوضح مسح الأسرة اليمنية "2003" أن معظم حالات وفيات الأمهات في اليمن تكون من أهل الريف "٪80" وغير المتعلمات "٪89" ولم يحصلن على رعاية أثناء الحمل "٪70" كما أن ولادتهن كانت في معظم الأحيان بالمنزل "٪84".

وعموماً فإن معظم الولادات في اليمن تتم في المنزل دون إشراف من مختصين صحيين مؤهلين وتصل هذه النسبة إلى ٪82.2 في الريف مقارنة بـ٪59.5 في الحضر نتيجة للعادات والتقاليد ولكن السبب الحقيقي يكمن في تدني الوعي وضعف التثقيف بأهمية الولادة تحت إشراف كادر مؤهل ومن ناحية أخرى فإن معدل استخدام خدمات ما بعد الولادة منخفض للغاية "٪12.6" حيث أن معظم السيدات لا يلجأن إلى الحصول على أية رعاية بعد الولادة وتزيد نسبة عدم المستخدمات بين الريفيات عنها في الحضر نتيجة للأسباب السابقة.

وبمراجعة أسباب وفيات الأمهات في اليمن يتضح أن الريف هو السبب الأول للوفاة "٪39" يلي ذلك تعسر الولادة "٪23" ومن ذلك يتضح لنا أهمية توافر خدمات رعاية الحمل للتعرف على حالات الحمل والخطر وإحالتها إلى المختصين وقبلها وعي الأسرة بأهمية الرعاية للحامل ومراجعة المراكز التخصصية وكذا أهمية الإشراف على الولادة من قبل أطباء أو قابلات مدربات ومؤهلات مع توافر خدمات الطوارئ التوليدية للتعامل مع الحالات الحرجة.

ويرجع ارتفاع معدلات الخصوبة في اليمن – الذي يعتبر من أهم الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات في اليمن – في الأساس إلى الانخفاض الشديد في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وتشير نتائج المسح اليمني لصحة الأسرة "2003" إلى أن أقل من ربع السيدات المتزوجات في سن الإنجاب "٪23" يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بما في ذلك الوسائل التقليدية والرضاعة الطبيعية أما بالنسبة لمن يستخدمن الوسائل الحديثة كالحبوب واللولب والحقن فإن هذه النسبة تصل إلى ٪13 من مجموعة السيدات المتزوجات في سن الإنجاب.

وكما هو معروف أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من شأنه خفض معدل وفيات الأمهات أي أنه يساعد على الوقاية من الحمل غير المخطط ومن ثم تجنب مخاطر الإجهاض كما أنه يجنب السيدات مضاعفات الحمل الخطر "أي قبل سن العشرين وبعد سن 35 سنة" وطبقاً لبعض التقديرات فإن المباعدة بين الولادات لمدة سنتين على الأقل من شأنها أن تخفض معدلات وفيات الأمهات في الدول النامية بحوالي ٪32 كما أن المباعدة بين الولادات من شأنها تخفيض وفيات الأطفال بنسبة لا تقل عن 10 بالمائة.

ومن هذا يتضح بشكل جلي أن التثقيف ورفع الوعي بخدمات الصحة الإنجابية لا يقل أهمية عن توفير تلك الخدمات وإذا لم تسر البرامج والاستراتيجيات الخاصة بالصحة الإنجابية في خطين أساسيين وبشكل متواز لن يكتب لها النجاح وسوف تظل نسب الوفيات الأمهات مرتفعةً .. وهذان الخطان هما توفير الخدمات والتثقيف ورفع الوعي المجتمعي بتلك الخدمات وأهميتها.

أوضاع الشباب بين الأمس واليوم

أمين عبدالله إبراهيم

يعيش الشباب العربي مرحلة لم تعايشها الأجيال السابقة، فهو يمر بمرحلة تحول جسمي ونفسي واجتماعي وثقافي، تحيط به متغيرات عالمية وإقليمية ووطنية سريعة في إيقاعها عميقة في تأثيرها، ما جعله يواجه فرصاً في التعليم والتداوي من الأمراض والانفتاح على الفضائيات المفتوحة، والاتصال السريع عبر شبكة المعلومات العالمية، وعلى الهاتف الجوال ومخزون الحاسبات الآلية من معارف، ومن ثم تعدد وتنوع فرص التعليم الذاتي الفردي والجماعي إلا أنه يواجه من ناحية أخرى صعوبات ومخاطر لم تخبرها الأجيال السابقة، نتجت عن تعامل السياسات الوطنية مع المتغيرات العولمية، بالتركيز على إعادة التكيف مع الرأسمالية، فهو أكثر تعرضاً للبطالة بأنواعها ومن ثم ولوجه عالم الفقر، وتعرضه لأمراض غير مسبوقة لا تزال صعبة العلاج (كالإيدز)، وثمة صعوبات أخرى أسهمت فيها أطراف دولية كتعاطي المخدرات.

ولعل الأهم من ذلك هو تعرضه لتيارات وأنماط ثقافية وقيمية، وأنماط من السلوك مست هويته الحضارية، ومن ثم تباينت مواقف البعض منهم لمواجهة أزمة الهوية، فمنهم من سعى إلى الاندماج في ثقافة الآخر، ومنهم من أفضت بعض المؤثرات المحلية والإقليمية إلى رفضه للآخر، وهو رفض امتزج فيه الانعزال بالتعصب الفكري وربما السلوكي، فهو شباب في مفترق طريق، تطلعات متزايدة وإحباط متراكم، ومن ثم فهو بحاجة إلى وعي مجتمعي نوعي بكل هذا، لصياغة سياسات بديلة تفيد من الفرص المتاحة معرفياً وتكنولوجياً، وتواجه المخاطر الصحية والحضارية والاجتماعية خاصة التأخر في زواجه وعزوفه الواعي عن المشاركة السياسية، فهو شباب كما قال بعض الكتاب " تأخر تشبّه أو تشيّخ مبكراً"، أو كما يقولون "شيّب وعاده شباب".

تغذية جيدة للرضيع.. صحة أفضل

إعداد/ زكي الذبحاني

تستشري في المجتمع عادات في التغذية ليس لها مردود جيد على الصحة، أسوأها ما تخصصه بعض الأمهات لأطفالهن الرضع من أغذية يغلب عليها الاهتمام بعنصر الكم دون النظر إلى ما إذا كانت غنية أو فقيرة بمقوماتها الغذائية وإلى ما يكفل حفظ مكوناتها المفيدة للصحة والنمو الطبيعي أو ما أن كانت تناسب الطفل بحسب عمره وتدرجه في النمو أم لا.

وهذا التخبط والجهل بأسس ومقومات التغذية شاع بسببهما ضعف وقصور النمو والإسهال وتدني المناعة بين الأطفال الصغار ليس فقط في أوساط الفقراء ومتوسطي الدخل، بل حتى لدى بعض ميسوري الحال للأسف الشديد وقد غلب على الناس طابع عدم السعي لنيل معرفة كافية بأبجديات التغذية وما يجب عند تحضير وطهي الطعام من طرائق وأساليب ليس فيها تبديد للمكونات والعناصر الغذائية الضرورية والمفيدة للجسم ونموه الطبيعي.

ووفقاً للمصادر الطبية تعرف التغذية المثلى للرضع بأنها رضاعة طبيعية حصرية خالصة منذ الولادة مباشرة، تمتد طوال الستة الأشهر الأولى من أعمارهم، يعقبها بعد ذلك الاستمرار بالرضاعة الطبيعية وبجانبها أغذية تكميلية مساندة تناسب سنهم وتدرج نموهم إلى أن يبلغوا من العمر عامين كاملين أو أكثر بحيث يكون محتواها من الأغذية والسوائل كافياً ومناسباً يقدم بشكل توقيتي لموافاة كامل الاحتياجات الغذائية اللازمة لهم.

غير أن بعض الأمهات – مع الأسف – يتعجلن المساندة ويبدأن بإطعامهم أو تجريعهم إياها ممزوجة بالحليب الصناعي وهم في عمر أيام أو أسابيع قليلة ظناً بأن ذلك سيفيدهم ويدعم نموهم.

والبعض درجن على إعطاء مواليدهن عسلاً أو ماءً ممزوجاً بالسكر، وكلا الأمرين يفضي إلى مشكلات جسيمة خطيرة قد تكلفهم حياتهم. فمن واقع الإحصائيات يزداد خطر الوفاة لدى المواليد وصولاً إلى أربعة أضعاف إذا أعطوا حليباً أو أغذية صلبة بينما البدء بها بعد اليوم الأول على ولادتهم يرتبط بنحو ضعفين وأربعة أعشار زيادة في الوفيات.

وحسبهن أن يعلمن وتعلم جميع الأمهات أن الرضاعة الخالصة من الثديين كافية لمد الطفل بكامل احتياجاته من الغذاء والسوائل بدءاً من الساعة الأولى لولادته، ولا حاجة لأي إضافات غذائية أو سوائل بما في ذلك الماء، وأنها صنعة الخالق جل وعلا كملها بالمقومات والمزايا الغذائية بشكل متوازن يتيح النمو الطبيعي للرضيع ويحقق له الفوائد المرجوة، ويلبي متطلباته الغذائية ويمده بمقومات المناعة التي تصونه وتحميه من أمراض كثيرة وخطيرة ومن عرض فادح الخطورة على الأطفال كالإسهال – إذا اشتد وطال – والذي يصنف محلياً في المرتبة الثانية بين مسببات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر.

وخلافا لما تظنه بعض الأمهات أنه لا نفع في سائل "اللبا" المائل للون الأصفر والذي يفرزه الثديان في الأيام الأولى على الولادة أو أنه لا يكفي الطفل أو أنه يضر بصحة الوليد، فإنه على العكس من هذا تماماً. إذ كشف العلماء فوائد واسعة فيه وصنفوه غذاء مثالياً ليس له بديل للطفل الوليد، فهو يساعد على حمايته من الأمراض المعدية، لاحتوائه على أجسام مضادة لبعض الأمراض.

كما يفيد جهازه الهضمي في تعويده على تقبل اللبن الذي سيرضعه من أمه فيما بعد كذا هضمه.

إن ما تحرص عليه الأمهات من إعطاء أطفالهن أغذية أو مشروبات قبل الأوان لدى انتظار زيادة إدرار لبن الأم هي في حقيقة الأمر تشعره بالشبع، فلا يرضع ما يكفيه من لبن الثدي اللازم لنموه وتطوره، وتعمل – أيضاً – على تقليل إدرار اللبن لدى الأم، وكل ما عليها لإشباع طفلها من لبنها أن ترضعه من الثدي الأول ولا تنقله إلى الثدي الآخر حتى يكتمل لبن الثدي الأول، لأن أول اللبن كثير الماء لا يمنح الطفل الشبع، بينما آخر لبن الثدي غني بالدهون التي تشبع الطفل وأيضاً أن تترك طفلها يكرر الرضاعة كثيراً كلما رغب فيها سواء في الليل أو النهار، وليس بأقل من ثمان رضعات في اليوم والليلة، وهو ما أجمع عليه خبراء التغذية، وليكن في اعتبارها أن بكاء الرضيع لا يعبر دائماً عن حاجته للرضاعة، فقد يكون مبللاً أو ما شابه، أو أنه يعاني من المغص أو من ألم في موضع من جسمه، أو لرغبته في أن يحمل ويحتضن أو لمص ثدي أمه ليشعر بالأمان والاطمئنان. وتعد الرضاعة الطبيعية سواء كان مصدرها الأم أو مرضعة أخرى أو ما كان منه معتصراً من الثدي .. يمد الرضيع بكل ما يحتاج إليه من غذاء وما حتى عمر ستة أشهر دون الحاجة إلى إعطائه أغذية أو مشروبات إضافية.

ثم بعد الشهر السادس يمكن إعطاؤه إلى جانب الرضاعة الطبيعية أغذية مساندة أخرى بشكل تدريجي يتلاءم مع سنه حتى بلوغه عامين من العمر.

بينما الرضاعة بالحليب الصناعي أو بحليب البقر ليست بديلاً عن الرضاعة الطبيعية ولا تضاهيه في المنافع والفوائد الصحية والغذائية، وذلك أن لبن الثدي – على خلاف البدائل الأخرى على نحو ما أوردته المصادر الطبية – سهل الهضم ويساعد على نمو الطفل بشكل أفضل، كونه غنياً بالبروتينات، الدهون، السكر، الفيتامينات، الحديد والماء، ويمتاز بنظافته وخلوه من الجراثيم والميكروبات واحتوائه على أجسام مناعية مضادة تحمي الطفل من الأمراض وتساعد جسمه على مقاومة الالتهابات، كالتهاب الجهاز التنفسي والتهاب الأذن الوسطى والرشح والسعال، وكذلك يعمل على الوقاية من الإسهال والاضطرابات الهضمية وسوء التغذية كما يوفر للرضيع حماية كاملة من الإصابة بمرض الحصبة على مدى الأشهر الستة الأولى من عمره، ويشعره بالدفء والحنان.

ومما تشمله فوائده الأخرى، أن الذين يرضعون من أمهاتهم يحصلون على عناية وانتباه مركز من قبلهن، وهذا لا يحدث في حالة الأطفال الذين يرضعون من الزجاجة.

وهناك أيضاً فوائد مشتركة تعود بها الرضاعة الطبيعية على الأم والرضيع معاً. إذ تبني علاقة حميمة بين الأم وطفلها منذ الولادة، محدثة استجابات حسية وعقلية بصورة مشتركة فتكون العاطفة في أبهى صورها.

ومن الخطأ إعطاء الطفل "اللهاية" لإلهائه عن البكاء، إلى جانب زجاجات الحليب لاختلاف مصها عن مص الثدي – وهو ما يوصي به الأطباء – ولتسببها في أحداث تشوهات في نمو أسنان الطفل وفي انقاص إنتاج حليب الثدي. فضلاً عن أنها ناقلة للأمراض ومسبب رئيسي للإسهال لسهولة وسرعة تلوثها.

وفي مرحلة لاحقة من عمر الطفل وتحديداً من بعد الشهر السادس يمكن الشروع في إعطاء الطفل الرضيع مكملات الرضاعة من أغذية تلائم سنه وهضمه وتفيد جسمه. حيث توصي منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمومة والطفولة "اليونسيف" بعدم إعطاء الطفل الأغذية المكملة للرضاعة الطبيعية إلا من بعد الشهر السادس من عمره مباشرة، وأن يكون الاعتماد الكامل على لبن الثدي دون أي إضافات من أغذية أو سوائل طوال الستة الأشهر الأولى من عمره.

وللرضاعة الطبيعية بعد الستة الأشهر الأولى من عمر الطفل أهمية كبيرة أيضاً. ففي المتوسط – وفقاً للإحصاءات – يحصل الرضيع في عمر "6-8 أشهر" على حوالي "٪70" من حاجته من الطاقة من حليب الأم، وبدورها تنخفض إلى "٪55" في عمر "9 - 11 شهراً" ثم إلى "٪40" في عمر "12 - 23 شهراً".

كما تشير الإحصائيات إلى ضرورة أن تعطي الرضاعة الطبيعية بعد الأغذية الأخرى للطفل في عمر "6 – 12 شهراً" لضمان حصوله على كفايته من حليب الأم، وألا أهمية لهذا التقيد بعد هذه المرحلة العمرية، أي خلال العام الثاني من عمر الطفل الرضيع.

وخبراء التغذية من جانبهم يؤكدون أهمية أن تتضمن وجبات الطفل المساندة الخضروات المقشورة والمطبوخة والمهروسة والحبوب والبقوليات والفواكه وبعض الزيت، بالإضافة إلى السمك والبيض والدواجن أو منتجات الألبان لتزوده بالبروتينات والفيتامينات والمعادن.

وبموجب التقديرات، فإن تحسين ممارسات التغذية التكميلية المساندة للأطفال في المرحلة العمرية "6 – 24 شهراً" من شأنه تقليص وفيات الأطفال تحت عمر خمس سنوات بنسبة "٪6"، وفي حال أن قرنت بزيادة الرضاعة المقتصرة على الثدي وعدم إعطاء الطفل أغذية صلبة قبل بلوغه من العمر ستة أشهر يمكن – بإذن الله – تفادي "مليونين ونصف مليون" من وفيات الأطفال، أي ما يعادل "٪19" من النسبة الإجمالية، وهذا بحد ذاته إنجاز كبير يفوق ما تحققه البرامج المتعلقة بمكافحة الملاريا والتطعيم وتعزيز الأغذية بفيتامين "أ" مجتمعة.

إن أغلب الممارسات المتبعة في التغذية التكميلية غير مرضية – بسحب ما تشير إليه المصادر الطبية – فالأغذية إما تعطى بكميات صغيرة أو كبيرة أو أنها لا تكرر بشكل مناسب، أو تكون ذات قيمة غذائية ضعيفة، أو تعطى بشكل سلبي جامد خال من الإحساس والتفاعل الممزوج بالحنان.

لذا ينصح خبراء التغذية الأم بأن تحرص على تحضير وتقديم أغذية صحية مفيدة عند بدئها بإطعام طفلها الرضيع بعد الشهر السادس من عمره، على أن تكون غنية في محتواها من مجموعة الأغذية المفيدة وبكمية قليلة لا تحتاج إلى الكثير من المضغ مثل "الفواكه والخضروات المقشورة اللينة – الشبيزة – البقوليات – اللحم المهروس سهل الهضم أو السمك أو البيض"، كي لا يعجز عن مضغها أو تربك جهازه الهضمي.

وعند بدء الطفل بالزحف والمشي واللعب وتناول أغذية ومشروبات أخرى فمن المحتمل جداً تعرضه للمرض بين الحين والآخر.

وبالتالي عند مرضه يكون بحاجة إلى الكثير من لبن الأم، لأنه مغذ وسهل الهضم لا يرفضه الطفل في حالة مرضه. علاوة على أن عملية الإرضاع تشعره بالطمأنينة والراحة.

ويمكن زيادة كمية ونوعية الأغذية تدريجياً للطفل الرضيع للوصول إلى تناول وجبتين إلى ثلاث وجبات يومياً دون زيادة، كي لا تستبدل لبن الأم ولا تؤدي إلى خفض كمية إدراره.

وينصح مختصو التغذية بزيادة عدد مرات الوجبات من ثلاث إلى أربع وجبات يومية في مرحلة لاحقة من عمر الرضيع لدى اقترابه من سن الفطام، على أن تكون مغذية ومناسبة وسهلة التحضير، ويحبذ أن يتناولها الطفل بنفسه، كقطع الفواكه أو الخبز أو الجبن، مع استمراره في الرضاعة من الثدي حسب الطلب.

ومن المؤكد أن هناك اختلافاً وتبايناً في التوقيت والاستعداد لتناول الأطعمة من رضيع لآخر. فبعض الرضع يكون لديهم حماس أكبر للبدء في تناول الأطعمة الأخرى عند عمر ستة أشهر، والبعض الآخر لا يتقبلها مباشرة ولا داعي للخوف أو القلق في هذه الحالة، فالرضاعة الطبيعية المتكررة حسب الطلب كفيلة بمد الطفل بجميع احتياجاته من الطاقة حتى الشهر الثامن من عمره، ولا بأس من تكرار المحاولة لتغذية الطفل بأغذية تكميلية مناسبة بأسلوب التدليل والترغيب حتى يتقبلها ويعتاد عليها.

خلاصة القول.. إن من غير الملائم التسرع في تغذية الطفل الرضيع والبدء باكراً بمده بأغذية – أياً كانت – في الأيام أو الأسابيع أو الشهور الأولى من عمره، فهي لا تعوضه ولا تغنيه عن لبن الثدي، بل قد يصعب عليه هضمها، ولأنها تشبعه فكثيراً ما تؤثر على رضاعته من أمه لدرجة تقل معها عدد مرات الإرضاع من الثديين وما يترتب عليه من ضعف إدرار اللبن لدى الأم لقلة عدد مرات الإرضاع، وإنما يأتي إعطاء الطفل تكميلية إلى جانب الاستمرار بالرضاعة الطبيعية في وقت لاحق، أي مع نهاية الشهر السادس من عمره، بما يلائم عمر الطفل ونموه المتسارع.