

معلومات أساسية لخبراء التواصل بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

تُكمل هذه الوثيقة الدليل الموجز الذي يحمل عنوان "كيفية الكتابة والتحدث عن تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ".

إنّ الكوارث الطبيعية والناجمة عن النشاط البشري تعرّض الأرواح للخطر وتعتبر فئة الرضع¹ وصغار الأطفال من الفئات الأكثر ضعفاً. ويؤدي المتخصصون في مجال التواصل دوراً مهماً في المساعدة على حماية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. ومع ذلك، يعدّ مجال العمل هذا معقداً، وبالتالي تهدف هذه الوثيقة إلى توفير المعلومات الأساسية لتمكين خبراء التواصل من الكتابة والتحدث بفعالية عن هذا المجال المهم من العمل الإنساني. فمن دونكم لا يمكن للرسائل، التي تشجع على المساعدة المفيدة للرضع وصغار الأطفال والتي تأتي عن المساعدة الضارة، أن تصل إلى مسامع المجتمعات. إنّ عملكم بالغ الأهمية.

لماذا تعدّ فئة الرضع فئة ضعيفة؟

يكون جهاز مناعة الرضع ضعيفاً، ويكون لديهم احتياجات تغذوية محددة جداً. وبالنسبة إلى الرضع الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية، يوفر حليب الأم المياه النظيفة والغذاء الآمن والدعم المناعي، الأمر الذي يحميهم من أسوأ الظروف في حالات الطوارئ. غير أنّ الوضع مختلف تماماً بالنسبة إلى الرضع الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية. ففي حالات الطوارئ، يمكن أن تتوقف إمدادات الطعام، وقد لا تتوفر مياه نظيفة، وغالباً ما تكون النظافة سيئة، الأمر الذي يجعل الرضع الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية عرضة للعدوى وسوء التغذية. ويمكن أن تكون هذه الأمراض مميتة، ففي الأماكن التي تفتقر إلى الموارد، يكون الأطفال الذين لا يتم إرضاعهم طبيعياً أكثر بأربع عشرة مرة عرضة للوفاة بسبب الالتهاب الرئوي وبعشر مرات أكثر عرضة للوفاة بسبب الإسهال مقارنة بالأطفال الذين يتم إرضاعهم طبيعياً². ولذلك، في أي حالة طوارئ، من المهم أن يستمر الرضع الذين يرضعون طبيعياً بشكل حصري في ذلك، وأن يتم تعزيز الرضاعة الطبيعية للرضع الذين يرضعون جزئياً، وأن يتم إعادة البدء في الرضاعة الطبيعية للرضع الذين لا يرضعون، أو إذا لم يكن ذلك ممكناً، يتم توفير كل الدعم اللازم لحصولهم على التغذية الاصطناعية بأمان قدر الإمكان.

كيف تؤثر وسائل الإعلام والتواصل على تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

يمكن أن يكون لوسائل الإعلام دورٌ مهم في دعم بقاء الرضع على قيد الحياة من خلال نشر المعلومات التي تشجع على مواصلة الرضاعة الطبيعية وعلى التغذية الاصطناعية المستهدفة والداعمة للرضع الذين لا يمكنهم الحصول على الرضاعة الطبيعية. ومع ذلك، فإنّ الرسالة الأكثر شيوعاً التي ترد في تقارير وسائل الإعلام مفادها أنّ الأمهات لا يستطعن الإرضاع بسبب حالة الطوارئ وبالتالي ينبغي إرسال تبرعات ببدائل حليب الأم (عادة ما يُسمّى بتركيبات حليب الرضع أو الحليب أو حليب الأطفال)³. وتتسبب هذه الرسائل مباشرةً بإرسال تبرعات ببدائل حليب الأم بطريقة غير منضبطة من قبل أفراد وحكومات ومنظمات غير حكومية وجهات مصنّعة. وغالباً ما تُرسل هذه المنتجات بكميات زائدة لا تصل إلى من يحتاجون إليها، وتكون غير صالحة للاستخدام، وتكون مدة صلاحيتها قريبة من الانتهاء أو انقضت. ويتم توزيعها عموماً على نطاق واسع، وتشمل النساء المرضعات من دون توفير الموارد الأخرى اللازمة للتغذية الاصطناعية. وينجم عن ذلك تراجع في مستويات الرضاعة الطبيعية، وزيادة في التغذية الاصطناعية، وبالتالي يصبح توفير الموارد لأولئك الرضع الذين لا يمكنهم الرضاعة بالفعل أكثر صعوبة⁴.

¹ الرضع هم الأطفال دون عمر السنة

² Black, Robert E et al (2008). [Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences](#). The Lancet, Volume 371, Issue (نقص التغذية لدى الأمهات والأطفال: حالات تعرّض عالمية وإقليمية والتداعيات الصحية)

260 – 243, 9608

³ Gribble, K. D. (2013). Media messages and the needs of infants and young children after Cyclone Nargis and the WenChuan Earthquake (رسائل وسائل الإعلام واحتياجات الرضع وصغار الأطفال بعد إعصار نارجيس وزلزال وينشوان). *Disasters*, 37(1), 80-100.

⁴ Hipgrave, D. B., Assefa, F., Winoto, A., & Sukotjo, S. (2012). Donated breast milk substitutes and incidence of diarrhoea among infants and young children after the May 2006 earthquake in Yogyakarta and Central Java (حالات الإسهال بين الرضع وصغار الأطفال بعد زلزال يوغياكارتا وجاوة الوسطى في أيار/مايو 2006). *Public Health Nutrition*, 15(2), 307-315.

ما هي المعلومات التي ينبغي أن يعرفها خبراء التواصل لمساعدة الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ؟

التوصيات لتغذية الأطفال دون عمر السنتين

فيما يلي توصيات منظمة الصحة العالمية واليونيسف⁵:

تبدأ الأمهات بإرضاع أطفالهن حديثي الولادة خلال الساعة الأولى بعد الولادة: يكون حليب الأم عند الولادة مركزاً وغنياً بالعوامل المضادة للعدوى، بما فيها الأجسام المضادة وكريات الدم البيضاء التي تساعد على الوقاية من العدوى ومكافحتها. يمكن أن تمنع مباشرة الرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الأولى من الولادة 20 بالمائة من جميع حالات الوفيات لدى حديثي الولادة في البيئات ذات الموارد المحدودة⁶.

• **إرضاع الأطفال حصرياً** " خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم (أي لا طعام ولا أي سوائل غير حليب الأم، ولا حتى الماء) يحتوي حليب الأم على جميع المغذيات التي يحتاج إليها الرضيع لكي ينمو بصحة جيدة خلال الأشهر الستة الأولى. وهو يتضمن أيضاً مكونات تساعد في تطوير جهاز المناعة لدى الطفل، ويجعل الرضيع أكثر قدرة على مقاومة العدوى ومكافحتها في حال حدوثها. وإذا حصل الرضيع على أغذية أو سوائل أخرى قبل الشهر السادس، فسيؤدي ذلك إلى زيادة في خطر إصابته بالعدوى بسبب انخفاض كمية حليب الأم التي يتناولها وتغير البيئة في أمعائه، وهذا الأمر يسهل على العوامل الممرضة أن تصيب الرضيع. ويكون الرضع عرضة للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي وبالإسهال على وجه التحديد، وعلى المستوى العالمي، ينتج أكثر من 700,000 حالة وفاة بسبب عدم توفر الرضاعة الطبيعية الحصرية⁷. وتعدّ الرضاعة الطبيعية الحصرية مهمة أيضاً للأمهات لأنها تقلل من خطر إصابتهم بفقر الدم وتزيد فترات المباشرة بين الأطفال. وتحدّ أيضاً من ردود فعلهم تجاه الإجهاد، مما يساعدهم على التفاعل بشكل أفضل مع أطفالهم⁸. وفي حالات الطوارئ، تكون الأمهات المرضعات في موقع قوة لأنهنّ قادرات على تزويد أطفالهنّ بغذاء آمن وموثوق ومستدام، مع ضمان حماية صحتهم.

• **تستمر الأمهات في الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين أو أكثر، بالإضافة إلى تقديم الأطعمة التكميلية الآمنة والغنية بالعناصر الغذائية المناسبة لعمر الطفل اعتباراً من الشهر السادس .**

عندما يبلغ الأطفال الشهر السادس من العمر، يحتاجون إلى تناول الأطعمة بالإضافة إلى حليب الأم . وينبغي أن تكون الأطعمة التكميلية ذات نوعية مناسبة، وأن يتم تحضيرها بطريقة نظيفة وأن يحصل عليها الطفل بكمية مناسبة وبطريقة مستجيبة. ويعدّ الانتقال إلى الأغذية الصلبة مرحلة يكون فيها الرضع قابليين للتأثر، وبالتالي إن لم تتم إدارة هذه المرحلة بصورة جيدة فيمكن أن ينتج عنها سوء تغذية. ويمكن أن يكون الحصول على مياه نظيفة وبيئة صحية لتحضير الأطعمة المناسبة أمراً بالغ الصعوبة في حالات الطوارئ. وكذلك قد يواجه الأهل صعوبة في إيجاد الوقت لإعداد الطعام وتغذية أطفالهم في حالات الطوارئ. وفي حال لم تتم معالجة سوء التغذية الذي يحدث في هذه الفترة، فقد يسبب ضرراً واسع النطاق لا رجعة فيه. ومع زيادة كمية الأغذية التكميلية التي يتناولها الطفل، ينبغي أن تستمر الرضاعة الطبيعية لأنها توفر مصدراً آمناً للأغذية والمياه وللعديد من الآليات التي تقي من العدوى.

ويوصى بإعطاء الرضع بدائل حليب الأم المناسبة، مثل تركيبات حليب الرضع المعدة وفقاً لمعايير الدستور الغذائي، فقط عندما يتعذر حصولهم على الرضاعة الطبيعية. وتزداد الرغبة في تفادي التغذية الاصطناعية قدر الإمكان في حالات الطوارئ لأنّ المخاطر على الرضع تتزايد بشكل كبير.

⁵ منظمة الصحة العالمية واليونيسف. (2003). *الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال*. جنيف: منظمة الصحة العالمية

⁶ Edmond, K. M., Zandoh, C., Quigley, M. A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., & Kirkwood, B. R. (2006). Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*, 117(3), 380-386e.

⁷ Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. and Rollins, N.C. (2016) 'Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect' *The Lancet*, 387(10017), pp. 475-490.

⁸ أي طعام، سواء كان منتجاً صناعياً أو محضراً محلياً، يُعتبر مناسباً كمكمل لحليب الأم أو كبديل لحليب الأم، يُقدم بعد إكمال الطفل ستة أشهر من العمر.

وتشمل الظروف التي ترتبط بحالات الطوارئ وتجعل التغذية الاصطناعية خطيرة ما يلي: سوء النظافة الصحية ونقص المياه النظيفة ونقص الوقود وعدم انتظام إمدادات تركيبات حليب الرضع. وإن تحضير وجبات الحليب الاصطناعي بمستوى مقبول من السلامة في بيئة تفتقر إلى الموارد قد يُعدّ أمراً مكلفاً وصعباً ويستغرق وقتاً طويلاً للغاية، وقد يكون حتى مستحيلاً عندما يكون مقدمو الرعاية بالفعل يكافحون أصلاً لتلبية الاحتياجات اليومية. ويتفاقم الخطر بسبب صعوبة الحصول على الرعاية الصحية في حالات الطوارئ عندما يمرض الرضع. حتى في البيئات حيث يكون استخدام الرضاعة الاصطناعية شائعاً، تصبح هذه الممارسة أكثر خطورة بكثير، وفي بعض الأحيان يمكن أن تكون كارثية.

كيف تؤثر حالات الطوارئ في ممارسات التغذية

قد تكون تغذية الرضع وصغار الأطفال بالغة الصعوبة بالنسبة إلى الأمهات ومقدمي الرعاية المتأثرين بحالة الطوارئ، وذلك لأسباب عديدة، مثل:

- الاضطرابات الاجتماعية، ونقص البنية التحتية للصحة والصرف الصحي، ونقص الغذاء والمياه والوقود، تجعل استكمال جوانب كثيرة من الحياة اليومية أكثر صعوبة ويستغرق وقتاً طويلاً، وبالتالي فإن الوقت والموارد اللازمة لتغذية الرضع ورعايتهم محدودة.
- قد يتوقف الدعم الأسري والاجتماعي والصحي وتحصل الأمهات ومقدمو الرعاية على مساعدة أقل.
- يمكن أن يؤثر نقص الرفاه النفسي على قدرة الوالدين على التعرف على احتياجات أطفالهم والاستجابة لها، ما يسبب سوءاً في التغذية.
- الاعتقاد الخاطئ بأن التوتر يؤثر على إدرار الحليب يمكن أن يقلل من ثقة الأم في قدرتها على إرضاع طفلها.
- قد تؤثر المنظمات تركيبات حليب الرضع وأنواع أخرى من الحليب على النساء المرضعات.

ونتيجة لذلك، غالباً ما تؤدي حالات الطوارئ إلى تراجع في معدلات الرضاعة الطبيعية وإلى زيادة في التغذية الاصطناعية (غالباً ما تُعطى بطريقة غير آمنة بتاتاً)، وفي ممارسات التغذية التكميلية السيئة.

خرافات كارثية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

هناك خرافتان كارثيتان شائعتان تقوّض بقاء الرضع على قيد الحياة في حالات الطوارئ: (1) تقول الخرافة الأولى إنّ تعرّض الأم للإجهاد أو حصولها على نظام غذائي سيئ يمنعها من إدرار ما يكفي من الحليب أو يجعل حليبها رديء الجودة؛ (2) وتقول الخرافة الثانية إنّ إرسال تبرعات الحليب إلى المناطق المتأثرة بحالات الطوارئ سيساعد الرضع. وتروج وسائل الإعلام لهاتين الخرافتين الكارثيتين في كل حالة طوارئ تقريباً.

فلاعتقاد أنّ الإجهاد أو النظام الغذائي السيئ يؤثر سلباً على مخزون الحليب أو تركيبته هو اعتقاد شائع في جميع أنحاء العالم، لا سيما بين الأمهات اللواتي يتأثرن بحالة طوارئ. وإن أي صحافي أو خبير تواصل يعمل في منطقة متأثرة بحالة طوارئ من المرجح أن يسمع من الأمهات أنّهنّ غير قادرات على الإرضاع بسبب تعرّضهنّ للإجهاد أو حصولهنّ على نظام غذائي سيئ. ولا يمكن عدم انتقاد هذه المعتقدات لا سيما أنّ حتى الأمهات اللواتي يدررن كميات كبيرة من الحليب ولديهنّ أطفال يتمتعون بصحة وتغذية جيدة، يعتقدن أنّ حليبهنّ غير كافٍ أو ذو نوعية رديئة. وعلاوةً على ذلك إنّ الفيزيولوجيا الخاصة بإنتاج الحليب لا تتأثر بالإجهاد، فإدرار الحليب وتركيبته قادران على المقاومة بشكل ملحوظ حتى عندما يكون النظام الغذائي سيئاً. ومع ذلك، تعتقد العديد من الثقافات أنّ هناك أطعمة معينة ضرورية للأمهات لإنتاج الحليب أو أنّ تعرّض للإجهاد يضرّ بإدرار الحليب. وبالتالي غالباً ما يجري الاستنتاج أنّ النساء اللواتي يتأثرن بحالة طوارئ قد لا يستطعن إدرار ما يكفي من الحليب بغض النظر عن الأدلة التي تثبت عكس ذلك. ويمكن أيضاً أن يتغيّر سلوك الرضيع بسبب حالة الطوارئ وأن يتم تفسير ذلك كدليل على أنّ الحليب غير كافٍ. وغالباً ما يُعزى ذلك إلى انزعاج الرضع من المعاناة الحاصلة في البيئة المحيطة بهم ومن التغيّر المرتبط بحالة الطوارئ. ورغم أنّ الإجهاد لا يؤثر في إدرار الحليب، إلا أنّ هذا قد يُعزى إلى أنّه قد يؤدي إلى تباطؤ خروج الحليب من الثدي، ما يجعل الرضع راغبين في الرضاعة لفترة أطول أو بشكل متكرر وأحياناً يشعرون بالاضطراب عند الرضاعة. وختاماً، يمكن أن يكون مخزون الحليب لدى الأمهات متدنياً بالفعل لأنهنّ يرضعن أطفالهنّ طبيعياً بوتيرة أقل. وقد يكون ذلك نتيجة لصعوبات مرتبطة بحالة الطوارئ، أو لاعتقادهنّ أنّهنّ لا ينتجن الحليب أو لأنهنّ يلجأن إلى تغذية الرضع باستخدام الحليب الذي يورّع عليهنّ في إطار المساعدات. وفي هذه الظروف، تحتاج النساء إلى المساعدة لكي يتمكنّ من مواصلة أو معاودة الرضاعة الطبيعية الحصرية، كما أن الدعم المقدم من مستشاري الرضاعة الطبيعية والعاملين الصحيين يثبت نجاحه بشكل ملحوظ في تمكينهن من القيام بذلك. غير أنّ تكرار الخرافة التي تشدد على أنّ الإجهاد يمنع النساء من الإرضاع طبيعياً يؤدي مباشرة إلى إرسال تبرعات بتركيبات حليب الرضع والتي بدلاً من دعم صحة الأم والرضيع، تقوضها.

وبالمثل، يبدو الاعتقاد أنّ التبرعات ببدائل حليب الأم تفيد الرضع وصغار الأطفال شائع. وهو غالباً ما يتأتى من الخرافة التي تقول إنّ النساء لا يستطعن الإرضاع بسبب حالة الطوارئ (في كثير من الأحيان تفيد وسائل الإعلام أنّ النساء يتعرّضن للإجهاد ولا يستطعن الإرضاع، وبالتالي هناك حاجة إلى التبرعات بالحليب). وهو ينجم أيضاً عن أنّ هناك أطفالاً متضررين من حالة الطوارئ وقد فصلوا عن أمهاتهم أو كانوا يعتمدون على تركيبات حليب الرضع عندما حدثت حالة الطوارئ وأنهم يحتاجون إلى هذه التركيبات. وهناك نقص في الوعي بالمشاكل التي تسببها التبرعات وباعتبار تركيبات حليب الرضع ليس سوى أحد الموارد المطلوبة لتمكين الأطفال الذين لا يستطيعون الرضاعة الطبيعية من البقاء على قيد الحياة. وأخيراً، هناك خلط بين الحاجة إلى حليب الرضع والحاجة إلى التبرعات بحليب الرضع.

وكما هو الحال مع الخرافات الكارثية كلّها، فإنّ الخرافات المرتبطة بتغذية الرضع وصغار الأطفال تُصدّق لأنّها تبدو منطقية بالنسبة إلى الناس. ومع ذلك، إنّ التصدي لهذه الخرافات وإيصال الرسائل التي تشجّع المساعدة التي تفيد الأمهات ومقدمي الرعاية والرضع، أمران

ينقذان الأرواح.

ما الذي يدعم بقاء الرضّع وصغار الأطفال على قيد الحياة ونموهم في حالات الطوارئ؟

ينطوي دعم الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ على دعم أمهاتهم ومقدّمي الرعاية من خلال:

- إيلاء الأولوية لحصول الأمهات ومقدّمي الرعاية على الموارد مثل الطعام والمياه والمأوى
- دعم رفاهية الأمهات ومقدّمي الرعاية من خلال توفير الدعم النفسي/النفسي الاجتماعي لهم
- دعم النساء المرضعات عبر توفير المشورة الخاصة بالرضاعة الطبيعية والمساعدة العملية لتجاوز صعوبات التغذية
- منع التبرعات وعمليات التوزيع غير المنضبطة لأطعمة الأطفال ومنتجات الحليب بما يشمل تركيبات حليب الرضّع
- توفير الدعم الموجّه للأمهات ومقدّمي الرعاية للرضّع الذين لا يحصلون على رضاعة طبيعية، بما يشمل تقديم تركيبات حليب الرضّع وتوفير المياه النظيفة ومعدات التحضير والتغذية، والتثقيف في هذا المجال، والمتابعة الصحية

تمكين حصول الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و23 شهراً، على الأطعمة التكميلية المناسبة. فعندما يتوافر هذا الدعم، تستطيع الأمهات مواصلة الرضاعة الطبيعية، ويحظى الرضّع الذين لا يمكنهم الحصول على الرضاعة الطبيعية بالمساعدة اللازمة لزيادة فرص بقائهم على قيد الحياة قدر الإمكان، ويتمكّن مقدّمو الرعاية من إدارة الانتقال إلى التغذية التكميلية بطريقة تحمي صحة أطفالهم ونموهم.

تقارير وسائل الإعلام لدعم رفاهية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

وجدت تحاليل وسائل الإعلام المستمّدة من حالات طوارئ سابقة أنّ التقارير بالعموم تشدّد على أنّ فئة الرضّع هي فئة ضعيفة في حالات الطوارئ وعلى أنّ العدوى، لا سيما الإسهال، تشكّل خطراً عليهم. غير أنّ التقارير لا تقيم رابطاً بين خطر العدوى واستخدام تركيبات حليب الرضّع أو أنواع أخرى من الحليب. وبدلاً من ذلك، تعرض التبرعات بالحليب وكأنّها منقذة للحياة. ورغم أنّ التقارير تصف النساء المرضعات بشكل عام إلا أنّها لا تذكر أنّ الرضاعة الطبيعية تحمي الرضّع وتعدّ دليلاً لقدرتهم على الصمود، بل تشير إلى الرضاعة الطبيعية لإظهار أوجه الضعف.

ينبغي تشجيع وسائل الإعلام على الإبلاغ عن المواضيع التالية:

- إنّ الأطفال فئة ضعيفة في حالات الطوارئ
- إنّ الأطفال الذين لا يتغذون بحليب الأم هم على وجه التحديد ضعفاء في حالات الطوارئ
- إنّ استخدام تركيبات حليب الرضّع أو منتجات حليب أخرى يعدّ خطراً في حالات الطوارئ وينبغي تجنّبه
- إنّ الأطفال الذين يحصلون على الرضاعة الطبيعية محميّون في حالات الطوارئ
- إنّ النساء المرضعات يزوّدن أطفالهنّ بالحماية عبر الرضاعة الطبيعية
- إنّ الرضاعة الطبيعية دليل على القوة والقدرة على الصمود
- إنّ المساعدة على إبقاء الرضّع على قيد الحياة خلال حالة طوارئ تقوم على مساعدة أمهاتهم على مواصلة الرضاعة
- إنّ دعم الرضاعة الطبيعية قد يمكن النساء اللواتي يعتقدن أنّ حليبهنّ غير كافٍ من مواصلة الرضاعة الطبيعية

- إن الدعم المقدم للأمهات أو مقدمات الرعاية يمكنهنّ من زيادة مخزون الحليب لديهنّ أو من معاودة الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ
- إن مقدّمي الرعاية لأطفال يحصلون على التغذية الاصطناعية يحتاجون إلى دعم مكثّف
- إن التبرعات بتركيبات حليب الرضّع غير لازمة وضارة
- إن منظمات الإغاثة تحتاج إلى مساعدة وسائل الإعلام فوراً بعد بدء حالة الطوارئ، وذلك من أجل منع وصول التبرعات بتركيبات حليب الأطفال ومنتجات الحليب الأخرى
- إن التبرعات النقدية تساعد منظمات الإغاثة على زيادة فرص بقاء الرضّع على قيد الحياة

جهات الاتصال الرئيسية

للحصول على المعلومات والموارد بشأن تغذية الرضّع والأطفال من شبكة التغذية في حالات الطوارئ (Emergency Nutrition Network) <https://www.enonline.net/mediahub/> (ENN).

يمكن الإبلاغ عن انتهاكات المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم⁹، بما يشمل التبرعات وعمليات التوزيع غير المنضبطة، لدى الشبكة الدولية لأغذية الأطفال (IBFAN) (code@ibfan-icdc.org) ومنظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية على المستوى القطري أو الإقليمي. لدى مقر منظمة الصحة العالمية على: cah@who.int و nutrition@who.int ، ولدى مقر اليونيسف على: Nutrition@unicef.org

ويمكن توجيه الأسئلة المتعلقة بتنسيق الشؤون الإنسانية إلى منسق المجموعة القطرية المعني بالتغذية. Global Nutrition Cluster (gnc@unicef.org)

وكذلك يمكن توجيه الأسئلة التقنية وأسئلة التنسيق بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ إلى اليونيسف على المستوى القطري. www.unicef.org/where-we-work وفيما يخص الأسئلة المماثلة في سياقات اللاجئين، يمكن التواصل مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) على المستوى القطري.

المراجع الأساسية

إرشادات عملية بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. الفريق الأساسي المعني بتغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، 2017.

www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017

The International Code on the Marketing of Breastmilk Substitutes (المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم)، منظمة الصحة العالمية، 1981، وقرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة الصادرة لاحقاً <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions>

Lifeline Production Manual (دليل إنتاج شريان الحياة). BBC Media Action.

[resources/brochures/lifeline-programming -www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and](http://www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/brochures/lifeline-programming)

المبادرة العالمية الجماعية بشأن الرضاعة الطبيعية. منظمة الصحة العالمية واليونيسف، 2017. www.unicef.org/breastfeeding

هذه المذكرة الموجزة من إعداد الفريق الأساسي المعني بتغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (IFE Core Group)، وهو عبارة عن تعاون دولي مشترك بين الوكالات والخبراء يعمل من أجل حماية ودعم التغذية الملائمة للرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

www.enonline.net/ifecoregroup

وقد أنجزت المذكرة هذه بفضل الدعم السخي الذي يقدمه الشعب الأمريكي من خلال وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة (USAID).



⁹ أي نوع حليب يتم الترويج له خاصة لتغذية الأطفال حتى عمر ثلاث سنوات (بما يشمل تركيبات حليب الرضّع، وحليب المتابعة، وحليب النمو)، علاوة على أي نوع من الأطعمة والمشروبات (مثل شاي الأطفال والعصير والمياه) التي يتم الترويج لها لتغذية الرضّع خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم.