

نوفمبر 2020

# تغذية الرضع وصغار الأطفال

## في حالات الطوارئ

أداة تقييم  
القدرات الفردية  
لمقدمي خدمات  
الصحة والتغذية

## شكر وتقدير

طُورت أداة تقييم القدرات الفردية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بواسطة منظمة إنقاذ الطفل وفريق الاستجابة الفنية السريعة (Tech RRT) بدعم من أعضاء المجموعة الأساسية لتغذية الرضع في حالات الطوارئ (IFE) وبدعم مالي من المعونة الأيرلندية. إن الأفكار والآراء والتعليقات الواردة فيها تقع بالكامل على عاتق مؤلفيها ولا تمثل أو تعكس بالضرورة سياسة المعونة الأيرلندية.

نقدر بامتنان المدخلات والمساهمات الفنية من الأفراد التالية أسماؤهم:

أليساندرو إيلامو، المستشار العالمي في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، منظمة إنقاذ الطفل  
أليس بوريل، مستشارة التغذية في حالات الطوارئ، إدارة الأمهات المعرضات للخطر والرضع دون سن ستة أشهر، منظمة إنقاذ الطفل

أنشالي بالمكيسيت، دكتوراه، ماجستير، استشاري في المجلس الدولي 1، أستاذ مساعد، معهد كارولينا العالمي للرضاعة الطبيعية، جامعة نورث كارولينا في تشابل هيل، الولايات المتحدة الأمريكية  
بيندي بورج، أخصائية تغذية الرضع وصغار الأطفال

بريجيت تونون، مستشارة إقليمية للصحة والتغذية، منظمة العمل ضد الجوع، فرنسا

بروك بوير، مستشار فريق الاستجابة الفنية السريعة لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، منظمة إنقاذ الطفل

ديورا جوي ويلسون، أخصائية الأمومة وتغذية الرضع وصغار الأطفال، برنامج الغذاء العالمي

إيزابيل موديجيل، استشارية تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

سيبسيبي تيشوم، مستشارة التغذية لفريق التدخل الإنساني، منظمة إنقاذ الطفل



# المحتويات

4	الاختصارات
5	تعريف المصطلحات
7	1 المقدمة
8	2 مقاصد الأداة
8	3 من الفئة المستهدفة لأداة التقييم؟
8	4 من سيستخدم هذه الأداة؟
9	5 كيفية استخدام الأداة
10	6 الأنشطة التحضيرية المقترحة
11	7 الأقسام الثلاثة لأداة التقييم
23	8 تحليل البيانات
24	الملاحق
29	مراجع



## الاختصارات

مبادرة المستشفى الصديقة للطفل	<b>BFHI</b>
بدائل حليب الأم	<b>BMS</b>
الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد	<b>CMAM</b>
فيروس عوز المناعة البشري	<b>HIV</b>
تغذية الرضع في حالات الطوارئ	<b>IFE</b>
تغذية الرضع و صغار الأطفال (تستخدم في سياقات التنمية)	<b>IYCF</b>
تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ*	<b>IYCF-E</b>
وزارة الصحة	<b>MOH</b>
المنظمات غير الحكومية	<b>NGOs</b>
الأمم المتحدة	<b>UN</b>
منظمة الصحة العالمية	<b>WHO</b>

\* الآن أكثر شيوعًا من تغذية الرضع في حالات الطوارئ

## تعريف المصطلحات\*

**الملحقات:** الطريقة التي يمسك/ يلتقط بها الرضيع الثدي في فمه؛ قد يكون الرضيع ملتصقًا جيدًا بالثدي أو يرتبط به بشكل ضعيف.

**مبادرة المستشفى الصّديق للطفل (BFHI):** نهج لتحويل ممارسات الأمومة على النحو الموصى به في بيان منظمة الصحة العالمية (OHW) /يونيسف (FECINU) بشأن حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة (1989).

**الرضاعة الطبيعية:** توفير حليب الأم إما مباشرة من الثدي أو الذي تم شفطه بواسطة آلة شفط الحليب من ثدي الأم.

**بدائل حليب الأم:** هي كل الأطعمة أو السوائل التي يتم تسويقها أو تقديمها كجزء مكمل أو بديل عن حليب الأم، سواء كانت مناسبة لهذا الغرض أم لا. فيما يتعلق بمنتجات الألبان، أوضحت إرشادات منظمة الصحة العالمية الأخيرة أن بدائل حليب الأم تشمل أي حليب يتم تسويقه خصيصًا للرضع وصغار الأطفال حتى سن ثلاث سنوات. لمزيد من المعلومات؛ يرجى الرجوع إلى المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم.

**التغذية التكميلية:** استخدام أغذية صلبة أو شبه صلبة مناسبة للعمر وكافية وآمنة بالإضافة إلى حليب الأم أو بديل حليب الأم في الأطفال من عمر 6 إلى 23 شهرًا.

**التغذية بالكوب:** التغذية من كوب مفتوح بدون غطاء بغض النظر عما يحتويه الكوب.

**التثقيف/ الاستشارات الجماعية:** في سياق تغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF)، يشمل التعليم الأنشطة المصممة لتحفيز وتعزيز قدرة مقدمي الرعاية على تبني السلوكيات المتعلقة بالتغذية التي تفضي إلى الصحة والرفاهية طوعية.

**المجموعة الرئيسية لتغذية الأطفال في الطوارئ:** هي تعاون بين الوكالات المعنية بتطوير مواد التدريب وإرشادات السياسة المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال في الطوارئ.

**الرضيع:** الطفل الذي يبلغ من العمر من 0-11 شهرًا مكتملًا (قد يشار به أيضًا إلى الأطفال من عمر الولادة إلى أقل من 12 شهرًا أو من عمر الولادة إلى سنة). والرضيع الأكبر يقصد به الطفل الذي يبلغ من العمر من 6 أشهر وقد يصل إلى 11 شهرًا كاملًا.

**الحليب الصناعي:** هو بديل الرضاعة الطبيعية ويركب صناعيًا طبقاً للمعايير المنصوص عليها في دستور الأغذية للرضع. حليب الرضع التجاري هو حليب الأطفال المصنع بغرض بيعه ويحمل العلامة التجارية للمصنع. حليب الرضع التجاري لا يحمل أي علامات تجارية. مسحوق حليب الرضع (PIF) هو حليب أطفال يحتاج إلى مياه آمنة لإعادة تحليله قبل الرضاعة. حليب الرضع الجاهز للاستخدام (RUIF) هو نوع من حليب الرضع المعبأ كسائل جاهز للرضاعة ولا يحتاج إلى إعادة تحليله بالماء.

**المدونة العالمية لتسويق بدائل حليب الأم (المدونة):** تضمن هذه المدونة أن بدائل حليب الأم تستخدم بشكل آمن قدر المستطاع عند الضرورة بناءً على معلومات دقيقة ومحايدة. لا يحد هذه المدونة من وجود بدائل حليب الأم أو زجاجات الرضاعة والحلمات ولا يحد من استخدامهم في حالات الطوارئ. ينص هذه المدونة على أن بدائل حليب الأم هي كل الأطعمة أو السوائل التي تسوق أو تقدم كجزء مكمل أو بديل عن حليب الأم، سواء كانت مناسبة لهذا الغرض أم لا. يطبق هذه المدونة على التسويق والممارسات ذات الصلة والجودة والتواجد ومعلومات الاستخدام متضمنة وغير مقصورة على: بدائل حليب الأم بما في ذلك (حليب الرضع، وحليب المتابعة، وحليب النمو ومنتجات الألبان الأخرى والتي تشمل الأطعمة المكتملة المستخدمة عن طريق زجاجة) والتي تستخدم خصيصًا لتغذية الأطفال حتى سن الثلاث سنوات كذلك الأطعمة والمشروبات (مثل السوائل والعصائر) والتي تسوق لاستخدامها بشكل كلي أو جزئي بديلاً عن الرضاعة الطبيعية خلال الستة أشهر الأولى؛ و زجاجات الرضاعة والحلمات.



**الحلمة المقلوبة:** هي الحلمة التي تنقلب إلى الداخل بدلا من الخارج، أو التي تكون منقلبة إلى الداخل وتحاول الأم شدّها إلى الخارج.

**استشارة تغذية الرضع وصغار الأطفال:** هو حديث بين الاستشاري ومقدم الرعاية وهي عملية تتضمن ثلاث خطوات هي التقييم والتحليل والتدابير التي من شأنها مساعدة مقدم الرعاية ليقرر الأفضل له وللطفل. تختلف المشورة عن التعليم والمراسلة.

#### مجموعة دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال:

- مجموعة دعم الأم للأم: هو اجتماع بين السيدات الحوامل وأمّهات صغار الأطفال ويضم أيضا من لديهم نفس الاهتمامات، في مكان آمن لتبادل الأفكار ومشاركة الخبرة وإعطاء المعلومات وتلقيها في نفس الوقت وعرض المساعدة وتلقيها أيضا فيما يخص الرضاعة الطبيعية وتنشئة الطفل وصحة الأم كذلك
- مجموعة دعم الأب للأب: تشبه مجموعات دعم الأم للأم ماعدا أن المشتركين هم الآباء.

**الرضاعة:** هي عملية إنتاج حليب الأم

**التموضع:** كيفية حمل الأم لرضيعها لتلقمه ثديها؛ ويستخدم هذا المصطلح لوصف وضع جسم الطفل بالكامل.

**الجاهزية:** هي تنمية المعرفة والقدرات من قبل الحكومات والأفراد والمجتمعات والمنظمات المعنية للتوقع والاستجابة والتعافي، للرد على والتعافي من الآثار المحتملة أو وشيكة الحدوث أو القائمة للحوادث والأحوال الخطرة.

**اتصال الجلد بالجلد:** حمل الأم لطفلها الرضيع عاريا لملامسة جلدّها.

**المرضعة:** هي سيدة تقوم بإرضاع طفل غيرها.

**الطفل الصغير:** هو الطفل الذي يبلغ من العمر من 12 شهرا إلى 23 شهرا كاملة (وقد يشار به أيضا من 12 > 24 شهرا أو 1-2 من السنوات).



# 1 المقدمة

## 1.1 تغذية الرضع وصغار الأطفال

الرضاعة الطبيعية هي واحدة من أفضل المبادرات فاعلية من حيث التكلفة لتحسين فرص نجاة الطفل. تشير التقديرات أن رفع معدل الرضاعة الطبيعية قرب المستوى العالمي يمكن أن يمنع 823000 من الوفيات السنوية أو 13.8% من كل وفيات الأطفال الأصغر بعمر أقل من 24 شهراً. بالإضافة إلى ذلك تمنع الرضاعة الطبيعية حوالي 20000 من الوفيات السنوية الناتجة عن سرطان الثدي.<sup>1</sup>

قد تسبب الرضاعة الطبيعية دون المستوى إلى زيادة خطر الوفاة في أول سنتين من العمر. تشير التقديرات أن سوء التغذية إجمالاً - يتضمن تقييد نمو الجنين والتقرم والهزال ونقص كلا من فيتامين أ والزنك مصحوباً بالرضاعة الطبيعية دون المستوى - هو السبب في وفاة 3.1 مليون طفل سنوياً أو 45% من وفيات الأطفال في 2011.<sup>2</sup> الرضع الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية أكثر عرضة للموت بسبب الالتهاب الرئوي 14 مرة وأكثر عرضة للوفاة بسبب الإسهال 10 مرات من غيرهم الذين أرضعوا رضاعة طبيعية.<sup>3</sup>

قد تتمكن مبادرات التغذية المكملّة من تحسين الحالة الغذائية للأطفال في البلاد فقيرة ومتوسطة الموارد. توفير أغذية تكميلية مناسبة مع التثقيف الغذائي أو بدونه واستشارات التغذية للأمهات وحدهن يؤدي إلى ارتفاع كبير في وزن وطول الأطفال الذين تبلغ أعمارهم من 6-24 شهراً وهذه التدابير من شأنها أن تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في خطر الإصابة بالقزم أيضاً.<sup>4</sup>

هناك حاجة لدعم تغذية الرضع وصغار الأطفال في جميع الأوضاع الإنسانية. المخاطر المتزايدة التي تتمثل في ضعف المرافق الصحية وتفشي الأمراض والتبرع ببدايل حليب الأم التي من ضمنها تركيبة الحليب الصناعية للرضع والاكنتاظ والقلق والصدمة النفسية تدل على أهمية دعم التغذية المناسبة لضمان بقاء صغار الأطفال والرضع وحمايتهم. يجب إدراج تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ كأحد الأنشطة الأولى للاستجابة وتوجد فرصة لدمج تغذية الرضع وصغار الأطفال في مجالات أخرى. على الرغم من وجود الدليل على أن تقديم الدعم المناسب في تغذية الرضع وصغار الأطفال في الوقت المناسب ينقذ أرواحاً، لكنه نادراً ما يعتبر كأولوية أو يقدم له الدعم الكافي.

## 1.2 أداة تقييم القدرة الفردية

تقييم القدرات المتاحة لتقديم التدريب أو التأهيل محدد السياق في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ هي واحدة من الخطوات العملية الست التي تم تحديدها في الدليل الإرشادي بما يخص تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ بواسطة المجموعة الأساسية لبرنامج تغذية الرضع وصغار الأطفال.<sup>5</sup> يمكن استعمال أداة تقييم القدرة في طور التأهب قبل الحالات الطارئة وأيضاً خلالها.

تم تطوير هذه الأداة لمساعدة المؤسسات في فهم ما القدرة التقنية الفردية الموجودة وماهية أنواع النشاطات التطويرية للقدرة المطلوبة لتقديم خدمات عالية الجودة لتغذية الرضع وصغار الأطفال خلال الحالات الإنسانية الطارئة. نقص القدرة التنظيمية والمالية والموارد البشرية يمكن أن يشكل عائقاً أمام توفير خدمات ذات جودة عالية لتغذية الرضع وصغار الأطفال. لذلك يجب استخدام أداة تقييم القدرة الفردية كجزء من عملية تقييم قدرة أكثر شمولاً.

## 1.3 محتوى الأداة

تشمل هذه الأداة مقدمة عن أهمية تغذية الرضع وصغار الأطفال ومقاصد الأداة والمجموعات المستهدفة ومن يستطيع استعمال هذه الأداة وكيف تستعمل. ويحتوي أيضاً على أسئلة لتقييم الملف الشخصي والخبرة وتدريبات سابقة، بالإضافة إلى معرفة المشتركين بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ. ويشمل أيضاً شرح مبسط عن تحليل البيانات واستخدامها.

## 2 مقاصد الأداة

- تقييم قدرة العاملين في الصحة والتغذية في خط المواجهة (بشكل فردي) لفهم مستوى معرفتهم ومهاراتهم وثقتهم لتقديم خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
- تحديد الثغرات في القدرة (مثل مستوى المعرفة أو المهارات أو الثقة) وابتكار خطة لتطوير القدرة/للتطوير المهني (للأفراد و/أو المجموعات)
- جمع البيانات والمعلومات التي تساعد في تقدير المصادر المطلوبة لتنفيذ نشاطات تطوير القدرة
- تأسيس البيانات الأولية لرصد/تقييم تقدم نشاطات/مشاريع تطوير القدرة

## 3 من الفئة المستهدفة لأداة التقييم؟

الفئة الأساسية المستهدفة لأداة تقييم القدرة هم عمال الصحة والتغذية في خط المواجهة الذي يتوجب عليهم أن يوفر خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ للأفراد والجماعات في البيئات الهشة وبيئات المساعدات الإنسانية. هذا يشمل العاملين في مجال المساعدات الإنسانية من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية العالمية والمحلية والعاملين في وزارة الصحة و كل المتطوعين والعاملين في تغذية الرضع وصغار الأطفال سواء كانوا من المنظمات مجتمعية أو المؤسسات الذين يقدمون الخدمات على مختلف الأصعدة بما في ذلك الأسر والمجتمعات المحلية، والمناطق الخاصة بالأم والطفل والأماكن الصديقة للطفل والزوايا الخاصة للرضاعة/ تغذية الرضع وصغار الأطفال والمرافق الصحية (في الوحدات الصحية والعيادات الصحية والمراكز الصحية والمستشفيات الخ).

## 4 من سيستخدم هذه الأداة؟

إن أداة تقييم القدرة هذه يمكن أن تستعملها أي منظمة تقدم أو تخطط لتقديم خدمات تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ أو كجزء من التأهب للطوارئ/ خطة استجابة. ويشمل ذلك وزارة الصحة و منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية العالمية والمحلية وجمعيات الهلال الأحمر أو الصليب الأحمر، الخ.



## 5 كيفية استخدام الأداة

الوكالات الفردية أو مجموعات منهم وأيضاً آليات التنسيق قد تقرر استعمال هذه الأداة عند دعم تقييم قدرة العاملين في خط المواجهة.

من المهم أن هناك هدف واضح ومتفق عليه للتقييم، لأن هذا سيساهم في معرفة ما إذا كانت هناك حاجة لجميع مكونات الأداة أو لبعضها فقط.

يجب استيفاء المقدمة (1.7) والقسم 1 (1.2.7) خلال التقييم. غير أنه يمكن للمنظومات اختيار القسم 2 (2.2.7) أو القسم 3 (3.2.7) أو كلاهما على حسب الحاجة والسياق. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تعديل الأسئلة في الأقسام الثلاثة بناء على السياق و/أو ترجمتها للغات المحلية على حسب الحاجة. يتوفر [هنا](#) الاستبيان على شكل ملف Word.

يمكن تجميع البيانات على ورقة خلال المقابلة وجها لوجه\* أو يمكن تجميعها على الإنترنت باستخدام أدوات مثل استمارات كوبو أو جوجل حيثما يكون مناسباً، مثلاً في سياق وجود قيود على الحركة. هناك بعض الجوانب التي أخذها في عين الاعتبار عند انتقاء آلية جمع البيانات، كالسرية التامة وحماية البيانات والأمن والإمكانية العملية والميزانية والموارد البشرية وبيانات المجيبين.

في بداية التقييم، يجب دائماً شرح الهدف من التقييم وطلب موافقة المشارك على تكملة استمارة التقييم. عند الانتهاء من المقابلة، لا تنس أن تشكر المشاركين على مشاركتهم ومساعدتهم.

\* ينصح بعدم حضور المديرين المباشرين أو كبار المديرين في المقابلة، ذلك من أجل الحصول على إجابات شفافة وصادقة وبالتالي الحصول على بيانات دقيقة.

## 6 الأنشطة التحضيرية المقترحة

كُن على يقين من تخصيصك وقت كافٍ لإعداد عملية التقييم.

أثناء التحضير، من المهم الموافقة/ تقرير الآتي:

- 1 عندما يجرى التقييم (كجزء من التأهب للعمل الطارئ، وأثنائه وبعده)
- 2 الاتفاق بشأن الفئات المستهدفة (أخصائيين الصحة في المنشآت فقط، وجميع أخصائيين الصحة والتغذية، والعاملين في الرعاية الصحية الأولية، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والعالمية والشركاء، وموظفي وزارة الصحة فقط، إلخ.)
- 3 عدد المشاركين/المستجيبين
- 4 التغطية الجغرافية للتقييم (على الصعيد القومي والمنطقة الجغرافية وعلى مستوى المقاطعة إلخ.)
- 5 حجم العينة
- 6 طريقة التقييم  
(أ) المقابلة الشخصية (وجهًا لوجه)  
(ب) عن بعد/أونلاين  
(ج) الإدارة العامة أو الإدارة الذاتية
- 7 حدد الأشخاص الذين سيشاركون في إجراء المقابلات (إن لم تتمتع بالإدارة الذاتية)، ومعالجة وتحليل البيانات
- 8 حدد من سيعد التقرير التقييمي والعرض
- 9 الاتفاق على كيفية استخدام نتائج التقييم المتوقعة.



## 7 الأقسام الثلاثة لأداة التقييم

تنقسم سعة أداة التقييم إلى ثلاثة أقسام. القسم الأول هو توثيق ملف المُستجيب ويستخدم القسم الثاني لتقييم التدريب الماضي في تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، والقسم الثالث هو التقييم المعرفي للمستجيب بتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

### 1.7 مدخل إلى التقييم وتلقي الموافقة

يُتيح لك هذا القسم نموذج نصي لاستخدامه في التعريف بالأداة. يُمكنك تعديله استنادًا إلى السياق وطريقة جمع البيانات والاحتياجات.

قدم نفسك ومنظمتك:

مرحبًا، اسمي \_\_\_\_\_ ووظيفتي \_\_\_\_\_ . أعمل لصالح \_\_\_\_\_ .

اعرض الأداة:

الغرض من هذا التقييم هو مساعدتنا في فهم السعة الموجودة حاليًا لتوفير خدمات تغذية ورضاعة للأطفال بجودة عالية أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. نود أن نفهم ما التدريب الذي تلقاه مقدمي خدمة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، وتلك التي يتمتع بها بالفعل مقدمي خدمة المعرفة والمهارات في منظمة تغذية الرضع وصغار الأطفال والمجالات التي تتطلب المزيد من تنمية القدرات. وهذا سيساعدنا في تحديد خطة مصممة خصيصًا لمعالجة أي ثغرات محددة.

لذلك، نطلب منك أن تكون أمينًا وواقعيًا قدر المستطاع عند الإجابة على الأسئلة. هذا ليس تقييم لأداء عملك. لن يتسنى التعرف عليك من خلال النتائج أثناء تحليل البيانات وإعداد التقارير. ما يعيننا هو النتائج العامة. كلما ازدادت دقة المعلومات التي نستقبلها، استطعنا تلبية أي احتياجات تعليمية ودعمك في تلبية احتياجات التطوير المهني الخاصة بك. سوف تستغرق هذه المقابلة قرابة \_\_\_\_\_ ساعات (سيتمدد الوقت على عدد الوحدات/الأقسام المُدرجة). يُمكنك التوقف عن الإجابة عن الأسئلة إذا شعرت بعدم الراحة في أي مرحلة من مراحل المقابلة ولن يتم احتساب إجاباتك.

هل فهمت المعلومات السابقة، وهل توافق على إكمال الدراسة؟

نعم

لا

شكرًا لك على رغبتك في المشاركة في التقييم.



## 2.7 استفتاء

- هناك ثلاثة أقسام ينبغي إكمالها لتقييم قدرة كل مقدم خدمة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ:
- القسم 1 يتناول الملف الشخصي للمستجيب
  - القسم الثاني يتناول التدريب والخبرة
  - القسم الثالث هو تقييم المعرفة التقنية الأساسية في منظمة تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ

### 1.2.7 القسم 1: الملف الشخصي للمستجيب

1. تاريخ المقابلة: \_\_\_\_\_
2. جنس المشارك؟  
 ذكر  
 أنثى  
 يُفضل عدم ذكر الجنس
3. أي منظمة تعمل فيها؟  
 الحكومة/وزارة الصحة  
 منظمة دولية غير حكومية  
 منظمة محلية غير حكومية  
 وكالة تابعة للأمم المتحدة  
 جمعية الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر المحلية  
 جمعية الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر الدولية  
 أخرى (يُرجى التحديد) \_\_\_\_\_
4. أين تعمل؟  
أ. الدولة: \_\_\_\_\_  
ب. المنطقة: \_\_\_\_\_  
ج. الضاحية: \_\_\_\_\_  
د. المنطقة الفرعية: \_\_\_\_\_  
هـ. القرية: \_\_\_\_\_

5. في أي منطقة تعمل؟ (اختر خيار واحد)

- المركز الصحي  
 عيادة طبية  
 المركز الصحي  
 المستشفى  
 المساحات الملائمة للأطفال الرضع والأمهات  
 ركن مخصص للرضاعة الطبيعية أو لتغذية الرضع وصغار الأطفال  
 القرية/المجتمع  
 خدمة الهاتف المحمول أو التواصل  
 أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

6. ما هو موقعك الوظيفي (دورك الوظيفي)؟ (اختر خيار واحد)

- عامل الصحة المجتمعية  
 موظف إرشاد صحي  
 منسق مجموعات دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال  
 معلم أو مطور صحي أو في مجال التغذية  
 متطوع صحي أو في مجال التغذية  
 مستشار للرضاعة الطبيعية أو تغذية الرضع وصغار الأطفال  
 مرافقة الولادة التقليدية  
 التغذية/ عامل الصحة (اختر كل ما ينطبق)  
 طبيب  
 مساعد طبي  
 ممرضة  
 مُساعِدة ممرضة  
 مُساعِدة صحية  
 قابلة  
 مُساعِدة قابلة  
 أخصائي تغذية  
 مستشار رضاعة طبيعية أو تغذية الرضع وصغار الأطفال  
 أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

## 7. تقييم مهارات اللغة

سوف يساعدنا تقييم مهارات اللغة في ضمان توصيل التدريب ومشاركة محتواه باللغة الصحيحة إليك. سجل جميع اللغات التي يتحدثها المشارك وأكمل التقييم لكل اللغات.

اللغة	قراءة	الكتابة	التحدث	الفهم
اللغة الوطنية / المحلية ( )	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم
أخرى	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم
أخرى	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم
أخرى	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم	أساسي/ جيد/ جيد جدًا/ اللغة الأم

## 8. ما هي الطريقة الأفضل لك للتدريب؟

- تدريب عملي/في أثناء التدريب الوظيفي/ إرشاد/متابعة زميل خبير
- تدريب في الفصول الدراسية
- المواد المشاركة عبر الإنترنت للتعلم الذاتي والتدريب التفاعلي الإلكتروني
- التدريب عن بعد دون اتصال بالإنترنت (الرسائل القصيرة، واتساب، مقاطع الفيديو التعليمية الصغيرة، وغيرها)
- حلقات دراسية عبر الإنترنت
- مزيج من الطرق
- أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

## 9. ما هي المرحلة الأعلى من التعليم التي أكملتها؟

- لم يستكمل أي تعليم مدرسي رسمي
- المرحلة الابتدائية (حتى الصف السادس)
- المرحلة الإعدادية (من الصف 7 إلى 8)
- المرحلة الثانوية/ المدرسة الثانوية
- التعليم الفني/المهني
- شهادة جامعية/دبلوم الدراسات العليا
- الجامعة - طالب جامعي
- جامعة - دراسات عليا
- استشاري رضاعة طبيعية معتمد
- أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_





### تجربة عملية والتقييم الذاتي للكفاءات والمهارات

3. هل عملت من قبل في منظمة التغذية للرضع وصغار الأطفال كجزء من عملك؟ (مثل تقديم معلومات ونصائح للأمهات بشأن إطعام صغارهم، مساعدة الأمهات لتجاوز صعوبات الرضاعة الطبيعية، وما إلى ذلك)

كلا، أبداً

نعم، في إطار التنمية

المدة: (أشهر/سنوات): \_\_\_\_\_

نعم، في الإطار الإنساني (الطوارئ)

المدة: (أشهر/سنوات): \_\_\_\_\_

نعم، في إطارات تنمية وإنسانية

المدة: (أشهر/سنوات): \_\_\_\_\_

4. اختر كل أنواع برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال / نشاط تغذية الرضع وصغار الأطفال التي قد سجلت فيها (توضع علامة على جميع الإجابات المنطقية):

الإشراف على برنامج ومشروع ونشاط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وغير الطوارئ

إدارة برنامج ومشروع ونشاط تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وغير الطوارئ

توعية المجتمع وثقيفه بشأن الأهداف الرئيسية لتغذية الرضع وصغار الأطفال

الاستشارات الفردية لتغذية الرضع وصغار الأطفال

مجموعة تغذية الرضع وصغار الأطفال للاستشارة أو التعليم

فريق دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال ودعم الأقران

مساحات الأم والطفل

المساحات الملائمة للأطفال

دعم الرضاعة الطبيعية في المرافق الصحية التي تقدم خدمات الأمومة وحديثي الولادة

المساحات الأخرى الداعمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال

أركان تغذية الرضع وصغار الأطفال

تحت مراقبة المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم (المعروفة أيضاً باسم المدونة الدولية)

تقديم المشورة لمقدمي الرعاية للرضع الذين لا يحصلون على رضاعة طبيعية / الرضع المعتمدين على بديل حليب الأم

توفير بدائل حليب الأم للأطفال المؤهلين

إرشادات صنع الغذاء التكميلي

أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

أخرى (يُرجى التحديد): \_\_\_\_\_

5. فيما يلي قائمة بالإجراءات المختلفة التي يمكن القيام بها كجزء من برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال. هناك أربعة أسئلة ينبغي الإجابة عليها لكل إجراء:

- هل القيام بهذا النشاط جزء من وظيفتك؟
- هل تقوم بهذا النشاط حاليًا؟
- هل تدربت للقيام بهذا النشاط؟
- ما مدى ثقتك في القيام بهذا النشاط؟  
(المعدل بين 1 و 5: 1 = غير واثق، 5 = واثق للغاية)

إجراء تغذية الرضع وصغار الأطفال	هل هو جزء من عملك؟	هل تفعل هذا حاليًا؟	هل تدربت على فعل هذا؟	ما مدى شعورك بالثقة حيال فعل ذلك؟ (1 = غير واثق، 3 = واثق إلى حد ما، 5 = واثق للغاية)
إجراء تقييم فردي للرضاعة الطبيعية والتعرّف على الأم التي تحتاج إلى المساعدة				
تقديم دعم فردي للأم لمساعدتها على الوضع وتلقيم الطفل للثدي				
قدّم دعمًا فرديًا للأم حتى تتمكن من الضغط باليد لسحب حليب ثديها				
قدم دعمًا فرديًا للأم أو لمقدم الرعاية لإطعام طفلها بالكوب				
خذ تاريخ التغذية لرضيع يبلغ من العمر 0-6 أشهر				
أخذ تاريخ التغذية لطفل يتراوح عمره بين 6 و23 شهرًا				
تقديم استشارة مباشرة للحامل حول تغذية الأم				
مساعدة الأم لبدء الرضاعة الطبيعية بعد الولادة				
مساعدة الأم لبدء التواصل المباشر				
مساعدة الأم التي تشعر أنها لا تملك ما يكفي من الحليب للرضاعة الطبيعية				
مساعدة الأم في العودة للرضاعة مرة أخرى				
مساعدة المرأة على إرضاع طفل شخص آخر (المرضعة)				
مساعدة الأم التي لديها طفل يبكي على الرضاعة الطبيعية				
التعامل مع الحالات الخاصة (على سبيل المثال، الحلمات المقلوبة، جراحة الثدي، الولادة القيصرية، التوائم، إلخ)				
مساعدة الأم التي تعاني من ثدي محتقن				
مساعدة الأم التي تعاني من التهاب الحلمات أو تشققها				



إجراء تغذية الرضع وصغار الأطفال	هل هو جزء من عملك؟	هل تفعل هذا حاليًا؟	هل تدرّبت على فعل هذا؟	ما مدى شعورك بالثقة حيال فعل ذلك؟ (1 = غير واثق، 3 = واثق إلى حد ما، 5 = واثق للغاية)
مساعدة الأم لترضع رضاعة طبيعية رضيع منخفض الوزن عند الولادة أو طفل يعاني من سوء التغذية				
تقديم المشورة لامرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية حول خيارات التغذية				
تقديم المشورة لفرد واحد من مقدمي الرعاية حول التغذية التكميلية				
تقديم المشورة لمقدمي الرعاية بشأن التغذية التكميلية (للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهرًا)				
إشرح/وضّح لمقدم الرعاية كيفية تحضير الأطعمة التكميلية بطريقة صحية				
رصد ومراقبة توفير بديل حليب الأم				
إشرح لمقدم الرعاية كيفية إطعام طفل مريض				
الإشراف على مجموعات دعم تغذية الرضع وصغار الأطفال ومساعدتهم				
تقديم المشورة بشأن التغذية المقبولة والممكنة والميسورة التكلفة والمستدامة والأمنة لرضيع لا يرضع من الثدي				
الرصد والإبلاغ عن انتهاكات المدونة الدولية				
تقديم المشورة لأحد مقدمي الرعاية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال في أثناء تفشي مرض معدي أو وباء أو جائحة				
تقديم المشورة لمقدم الرعاية أثناء تفشي فيروس إيبولا				
تقديم المشورة لمقدم الرعاية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال أثناء تفشي مرض معدي آخر أو وباء أو جائحة (مثل السل، فيروس نقص المناعة البشرية، التهاب الكبد، كوفيد-19، إلخ)				

### 3.2.7 القسم 3: تقييم المعرفة

نطرح في هذا القسم أسئلة لتقييم معرفة المجيب. تم تضمين الإجابات الصحيحة بشكل منفصل في المرفق 1. يجب إزالة هذا عند توزيع أداة التقييم واستخدامه فقط أثناء مرحلة تحليل البيانات.

1. ما هي التوصية العالمية بشأن مدة الرضاعة الطبيعية الكليّة؟ (اختر واحدة)

أ. أربعة إلى ستة أشهر

ب. 6 أشهر

ج. اثنا عشر شهرًا

د. شهر واحد على الأقل

2. حدد ثلاث مهارات لبناء ثقة الأم وتقديم الدعم لها (اختر ثلاثة)

أ. تصحيح أفكار ومشاعر مقدم الرعاية إذا كنت تعتقد أنها خاطئة

ب. الاعتراف بما يفعله مقدم الرعاية بشكل صحيح ومدحه

ج. تقديم مساعدة عملية

د. تقديم الكثير من المعلومات باستخدام لغة عملية

هـ. استخدام لغة بسيطة

و. إعطاء الأوامر بشأن ما يجب أن تفعله الأم

3. تحديد علامتين على الوضع الجيد للطفل أثناء الرضاعة الطبيعية (اختر اثنتين)

أ. يقترب الطفل من صدر الأم ثم يرفع أنفه للحلمة  
ب. أن يكون رأس الطفل وجسمه في خط مستقيم واسع وفمه مفتوح



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

د. أن يلامس ذقن الطفل الثدي



مأخوذة من دورة مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال التدريبية 2020. الصورة © فيليسييتي سافاج

ج. أن يكون جسد الطفل بعيدًا عن الأم



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

4. تحديد علامتين على ارتباط الجيد للطفل بالثدي (اختر اثنتين)

ب. أن يكون فم الطفل مفتوح بالكامل



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

أ. أن تكون الشفة السفلى مقلوبة إلى الداخل



مأخوذة من دورة مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال التدريبية 2020. الصورة © فيليبستيني ساماج

د. ألا تكون الذقن قريبة من الثدي



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

ج. أن يكون رأس وجسم الطفل في خط مستقيم



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

هـ. لا تشعر الأم بأي ألم

5. متى يجب على الأم أن ترضع طفلها؟ (اختر واحدة)

أ. كلما أظهر الطفل/الطفلة علامات استعداد

ب. كل ثلاث ساعات حسب جدول زمني محدد

6. تحديد علامتين موثوقيتين تشير إلى أن الطفل الذي يقل عمره عن ستة أشهر لا يحصل على ما يكفي من حليب الثدي (اختر اثنتين)

أ. زيادة الوزن الضئيلة

ب. بكاء الطفل كثيرًا

ج. يعاني الطفل من براز صلب أو جاف أو أخضر

د. لا يخرج حليب عندما تريد الأم إرضاع طفلها

هـ. يخرج الطفل كمية صغيرة من البول المكثف

و. تكرار الرضاعة الطبيعية

7. تشكو الأم المرضعة من آلام وسخونة وثقل وتصلب في ثدييها. الجلد حول ثديها لامع قليلاً. قد يكون ثدييها (اختر واحد)
- أ. محتقان  
ب. ممتلئان
8. ما هي النصيحة بشأن التغذية التكميلية التي يجب تقديمها لمقدم الرعاية الذي يشعر بالقلق بشأن كمية الطعام التي يتناولها طفلها؟ (اختر واحدة)
- أ. سيأكل الطفل عندما يكون جائعاً؛ دعيه يأكل بنفسه  
ب. ساعدي الطفل على الأكل وشجعيه ولكن لا تجبريه  
ج. لا تعطيه الكثير من الأطعمة المختلفة، فهذا سوف يربك الطفل  
د. تأديب الطفل إذا تشتت انتباهه عن الوجبة
9. ظروف الأم التي قد تبرر الامتناع المؤقت عن الرضاعة الطبيعية (اختر كل ما ينطبق)
- أ. إصابة الأم بفيروس كوفيد-19-  
ب. إصابة الأم بمرض شديد يمنعها من رعاية طفلها مثل تسمم الدم، على سبيل المثال  
ج. إصابة الأم بفيروس الهربس بسيط النوع 1 (HSV-1)  
د. تشعر الأم بالقلق من أنها لا تنتج ما يكفي من الحليب  
هـ. شعور الأم بالتوتر  
و. تناول الأم أدوية نفسية مهدئة
10. بمجرد توقف الأم عن الرضاعة الطبيعية، لا يمكنها العودة إليها (اختر واحدة)
- أ. صحيح  
ب. خطأ
11. ما العبارة الصحيحة؟ (اختر واحدة)
- أ. أثناء حالات الطوارئ يكون إطعام الأطفال باستخدام الزجاجات أكثر أماناً من استخدام الكوب للتغذية  
ب. أثناء حالات الطوارئ يمكن أن يزيد تفشي الأمراض المعدية من مخاطر تلقي الأطفال لمحفزات اجتماعية ومعرفية غير كافية
12. ما النصيحة التي يمكن أن تعطيها لمقدم الرعاية لطفل يبلغ من العمر عام واحد مصاب بمرض؟ (اختر كل ما ينطبق)
- أ. أعطي الطفل الحليب الصناعي  
ب. أعطي الطفل طعاماً أقل من المعتاد  
ج. استمري في الرضاعة الطبيعية  
د. إطعام كميات صغيرة بشكل متكرر  
هـ. انتظري حتى يطلب الطفل الطعام

13. ما هو العنصر الذي تشمله المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم؟ (اختر واحدة)

- أ. الحليب الصناعي/ أي حليب يتم تسويقه للأطفال حتى سن ثلاث سنوات
- ب. مضخات الثدي
- ج. واقي الحلمة
- د. الأطعمة التكميلية التي يتم تسويقها للرضع فوق ستة أشهر

14. أي مما يلي يقوض الرضاعة الطبيعية؟ (اختر واحدة)

- أ. مناقشة خطط تغذية الرضع الفردية مع الأمهات
- ب. تقديم الحليب الصناعي في الساعات الأولى بعد الولادة
- ج. تقديم قائمة بمجموعات دعم المجتمع
- د. التأكيد على أن الأم تقوم بعمل جيد

15. ما هي خيارات التغذية الأكثر أمانًا للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية دون سن ستة أشهر؟ (اختر إجابتين)

- أ. قدمي أي حليب حسب توفره، بما في ذلك حليب الحيوانات
- ب. الرضاعة بواسطة مرضعة، تغذية الرضيع من ثدي أم أخرى مرضعة (إذا كانت مقبولة ثقافياً)
- ج. الحليب الصناعي
- د. إعادة الرضاعة أو إعادة تكوين أو بناء مخزون حليب الأم
- هـ. إعطاء الماء والسكر حتى يبلغ الطفل ستة اشهر من العمر

16. فيما يلي قائمة بالعبارات التي تصف ما قد تشعر به حيال وظيفتك. يرجى التحقق من كل ما ينطبق

- لديّ الحافز للقيام بعملتي
- أعمل تحت إدارة جيدة
- لقد تلقيت التدريب الكافي الذي أحتاجه لأداء عملي بشكل جيد
- أتلقى الدعم للتطور المهني
- أتلقى التعليقات والدعم خلال الزيارات الإشرافية
- لدي بيئة عمل جيدة
- لدي القدر المناسب من المسؤوليات
- بيئة عملي آمنة بما يكفي للسماح لي بالقيام بعملتي
- لدي الدعم الذي أحتاجه من مؤسستي لأقوم بعملتي بشكل صحيح
- لدي وصول إلى المواد المرجعية والإرشادات والمصادر الأخرى
- يمكنني طلب التوجيه والمشورة إذا كان لدي سؤال
- لدي كل المعرفة المطلوبة لأداء عملي بفعالية
- لدي كل المهارات المطلوبة لأداء عملي بفعالية



## 8 تحليل البيانات

الهدف الرئيسي من أداة تقييم القدرات هو فهم قدرة الموظفين العاملين في خدمات تغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ ليكونوا قادرين على تحسين جودة الخدمات. لذلك من الضروري تحليل البيانات لفهم مستوى التعليم والخبرة والتدريب السابق والمعرفة وتحفيز الموظفين.

يتم تضمين جدول Excel لإظهار كيفية تحليل البيانات كمرفق لهذه الأداة (الملحق 2). وهو جدول تحليل بيانات بسيط لكل سؤال. تتضمن جدول Excel التحليل الأساسي ويمكن لكل منظمة إجراء تحليل تفصيلي للبيانات بناءً على احتياجاتها.

يمكن إجراء تحليل البيانات لجميع البيانات التي تم جمعها أثناء التقييم أو يمكن إجراؤه لأسئلة مختارة. جدول Excel غير مصمم لإدخال البيانات وتحليلها. تم تطويره لإعطاء فكرة عن كيفية تحليل البيانات. ستحتاج كل منظمة أو وكالة تستخدم الأداة إلى تصميم أداة إدخال البيانات الخاصة بها مع التحليلات التلقائية، بناءً على احتياجاتها وسياقها.

بناءً على النتائج والفجوات التي تم تحديدها، يمكن تطوير خطة تنمية القدرات للمناطق / المرافق التي شاركت في التقييم أو لمجموعة من الأشخاص الذين يقدمون خدمات تغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ.

يمكن أن تشمل خطة تنمية القدرات على سبيل المثال:

- دورات تدريبية نظرية وعملية وجهاً لوجه على تغذية الرضّع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ
- ندوات عبر الإنترنت
- تدريب على الإنترنت
- التدريب على رأس العمل / التوجيه / الإرشاد
- تبادل الخبرات / الزيارات الميدانية
- الإشراف الداعم
- فرص لمزيد من التعليم.





## الملاحق

المرفق 1 (الصفحة التالية) ورقة إجابة YCF / IYCF-E. متاح كملف Word [هنا](#).

المرفق 1 صفحة Excel لإظهار كيفية تحليل النتائج، متوفرة [هنا](#).



## المرفق 1

### ورقة إجابة تقييم المعرفة

1. ما هي التوصية العالمية بشأن مدة الرضاعة الطبيعية الكليّة؟ (اختر واحدة)

أ. أربعة إلى ستة أشهر

ب. 6 أشهر

ج. اثنا عشر شهرًا

د. شهر واحد على الأقل

2. حدد ثلاث مهارات لبناء ثقة الأم وتقديم الدعم لها (اختر ثلاثة)

أ. تصحيح أفكار ومشاعر مقدم الرعاية إذا كنت تعتقد أنها خاطئة

ب. الاعتراف بما يفعله مقدم الرعاية بشكل صحيح ومدحه

ج. تقديم مساعدة عملية

د. تقديم الكثير من المعلومات باستخدام لغة عملية

هـ. استخدام لغة بسيطة

و. إعطاء الأوامر بشأن ما يجب أن تفعله الأم

3. تحديد علامتين على الوضع الجيد للطفل أثناء الرضاعة الطبيعية (اختر اثنتين)

أ. يقترب الطفل من صدر الأم ثم يرفع أنفه للحلمة

ب. أن يكون رأس الطفل وجسمه في خط مستقيم واسع وفمه مفتوح



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع و صغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع و صغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

د. أن يلامس ذقن الطفل الثدي

ج. أن يكون جسد الطفل بعيدًا عن الأم



مأخوذة من دورة مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال التدريبية 2020. الصورة © فيليسييتي سافاج



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع و صغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

4. تحديد علامتين على ارتباط الجيد للطفل بالثدي (اختر اثنتين)

أ. أن تكون الشفة السفلى مقلوبة إلى الداخل



مأخوذة من دورة مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال التدريبية 2020. الصورة © فيليبستيني ساماج

ب. أن يكون فم الطفل مفتوح بالكامل



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

ج. أن يكون رأس وجسم الطفل في خط مستقيم



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

د. ألا تكون الذقن قريبة من الثدي



المصدر: استشارة منظمة الصحة العالمية / اليونيسيف (منظمة الأمم المتحدة للطفولة) وتغذية الرضع وصغار الأطفال: الدورة المتكاملة 2006

هـ. لا تشعر الأم بأي ألم

5. متى يجب على الأم أن ترضع طفلها؟ (اختر واحدة)

أ. كلما أظهر الطفل/الطفلة علامات استعداد

ب. كل ثلاث ساعات حسب جدول زمني محدد

6. تحديد علامتين موثوقيتين تشير إلى أن الطفل الذي يقل عمره عن ستة أشهر لا يحصل على ما يكفي من حليب الثدي (اختر اثنتين)

أ. زيادة الوزن الضئيلة

ب. بكاء الطفل كثيرًا

ج. يعاني الطفل من براز صلب أو جاف أو أخضر

د. لا يخرج حليب عندما تريد الأم إرضاع طفلها

هـ. يخرج الطفل كمية صغيرة من البول المكثف

و. تكرار الرضاعة الطبيعية



7. تشكو الأم المرضعة من آلام وسخونة وثقل وتصلب في ثدييها. الجلد حول ثديها لامع قليلاً. قد يكون ثدييها (اختر واحد)
- أ.  محتقان  
ب.  ممتلئان
8. ما هي النصيحة بشأن التغذية التكميلية التي يجب تقديمها لمقدم الرعاية الذي يشعر بالقلق بشأن كمية الطعام التي يتناولها طفلها؟ (اختر واحدة)
- أ.  سيأكل الطفل عندما يكون جائعاً؛ دعيه يأكل بنفسه  
ب.  ساعدي الطفل على الأكل وشجعيه ولكن لا تجبريه  
ج.  لا تعطيه الكثير من الأطعمة المختلفة، فهذا سوف يربك الطفل  
د.  تأديب الطفل إذا تشتت انتباهه عن الوجبة
9. ظروف الأم التي قد تبرر الامتناع المؤقت عن الرضاعة الطبيعية (اختر كل ما ينطبق)
- أ.  إصابة الأم بفيروس كوفيد-19-  
ب.  إصابة الأم بمرض شديد يمنعها من رعاية طفلها مثل تسمم الدم، على سبيل المثال  
ج.  إصابة الأم بفيروس الهربس بسيط النوع 1 (HSV-1)  
د.  تشعر الأم بالقلق من أنها لا تنتج ما يكفي من الحليب  
هـ.  شعور الأم بالتوتر  
و.  تتناول الأم أدوية نفسية مهدئة
10. بمجرد توقف الأم عن الرضاعة الطبيعية، لا يمكنها العودة إليها (اختر واحدة)
- أ.  صحيح  
ب.  خطأ
11. ما العبارة الصحيحة؟ (اختر واحدة)
- أ.  أثناء حالات الطوارئ يكون إطعام الأطفال باستخدام الزجاجات أكثر أماناً من استخدام الكوب للتغذية  
ب.  أثناء حالات الطوارئ يمكن أن يزيد تفشي الأمراض المعدية من مخاطر تلقي الأطفال لمحفزات اجتماعية ومعرفية غير كافية
12. ما النصيحة التي يمكن أن تعطيها لمقدم الرعاية لطفل يبلغ من العمر عام واحد مصاب بمرض؟ (اختر كل ما ينطبق)
- أ.  أعطي الطفل الحليب الصناعي  
ب.  أعطي الطفل طعاماً أقل من المعتاد  
ج.  استمري في الرضاعة الطبيعية  
د.  إطعام كميات صغيرة بشكل متكرر  
هـ.  انتظري حتى يطلب الطفل الطعام



13. ما هو العنصر الذي تشمله المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم؟ (اختر واحدة)

- أ. الحليب الصناعي/ أي حليب يتم تسويقه للأطفال حتى سن ثلاث سنوات
- ب. مضخات الثدي
- ج. واقي الحلمة
- د. الأطعمة التكميلية التي يتم تسويقها للرضع فوق ستة أشهر

14. أي مما يلي يقوض الرضاعة الطبيعية؟ (اختر واحدة)

- أ. مناقشة خطط تغذية الرضع الفردية مع الأمهات
- ب. تقديم الحليب الصناعي في الساعات الأولى بعد الولادة
- ج. تقديم قائمة بمجموعات دعم المجتمع
- د. التأكيد على أن الأم تقوم بعمل جيد

15. ما هي خيارات التغذية الأكثر أمانًا للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية دون سن ستة أشهر؟ (اختر إجابتين)

- أ. قدمي أي حليب حسب توفره، بما في ذلك حليب الحيوانات
- ب. الرضاعة بواسطة مرضعة، تغذية الرضيع من ثدي أم أخرى مرضعة (إذا كانت مقبولة ثقافياً)
- ج. الحليب الصناعي
- د. إعادة الرضاعة أو إعادة تكوين أو بناء مخزون حليب الأم
- هـ. إعطاء الماء والسكر حتى يبلغ الطفل ستة أشهر من العمر

## مراجع

- 1 فيكتورا سي جي، ألويسيو جيه دي، باروس إيه جيه دي، فرانكا ج ف إيه، هورتن إس، كراسيفيك جيه، ... مجموعة سلسلة لانسييت للرضاعة الطبيعية (2016). 'Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanism, and lifelong effect' [الرضاعة الطبيعية في القرن الحادي والعشرين: علم الأوبئة، والآلية، والتأثير على مدى الحياة]. لانسييت، (387) 2016، 475-490. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>
- 2 بلاك آر إي، فيكتورا سي جي، ووكر إس بي، وآخرون. "نقص تغذية الأمهات والأطفال وزيادة الوزن في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل". لانسييت. 2013;382(9890):427-451. doi: 10.1016/s0140-6736(13)60937-x. - DOI – PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746772/>
- 3 بلاك آر إي، ألن إل إتش، بوتازد إيه، وآخرون. "نقص تغذية الأم والطفل: التعرض العالمي والإقليمي والعواقب الصحية". لانسييت. 2008;371(9608):243-260. doi: 10.1016/s0140-6736(07)61690-0. - DOI – PubMed: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext)
- 4 Darnton-Hill I., 'Interventions for improving complementary feeding practices', World Health Organization: [https://www.who.int/elena/titles/commentary/complementary\\_feeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/commentary/complementary_feeding/en/)
- 5 المجموعة الأساسية لتغذية الرضع في حالات الطوارئ، Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies [إرشادات تشغيلية حول تغذية الرضع في حالات الطوارئ] الإصدار 3.0: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

تغذية الرضع  
وصغار الأطفال  
في حالات الطوارئ

