منظمـــة الصحـــة العالميـــة

جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون **ج٥٣/٧**
البند ١٢-٤ من جدول الأعمال المؤقت **٣ آذار / مارس ٢٠٠٠**
A53/7

تغذية الرضّع وصغار الأطفال

تقرير من المدير العام

١- يعاني أكثر من ثلث الأطفال دون الخامسة من العمر في أرجاء العالم كله من سوء التغذيـــة – ســـواء اتخذت شكل تعوق النمو أو الهزال أو عوز اليود أو الفيتامين "أ" أو الحديد. وغالبا ما تستعصي هذه الأشـــكال من سوء التغذية على الشفاء وتتهدد الحياة بالخطر حيث ان جذورها ضاربة في الفقـــر والتخلـــف الـــى حـــد يعرض التنمية المستدامة للخطر في صفوف السكان التي ترزح تحت وطأة الجوع وسوء التغذية. ويركز هـــذا التقرير على تحسين الوضع التغذوي للرضع وصغار الأطفال، وخصوصا من خلال التغذية المناسبة.[١]

٢- **سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة**. مازال انتشار سوء التغذية الناجم عن عوز الـبروتين والطاقة كما تظهره معدلات تعوق النمو ونقص الوزن ينحسر ببطء. غير أن أكثر مـــن ربـــع أطفـــال العـــالم مازالوا يعانون من سوء التغذية – ٢٦,٧٪ (١٥٠ مليونا) منهم دون الوزن المتوقـــع و٣٢,٥٪ (١٨٢ مليونـــا) يعانون من تعوق النمو – وتوجد نسبة ٧٠٪ من هؤلاء في آسيا، و٢٦٪ في أفريقيا و٤٪ في أمريكا اللاتينيـــة. ويثير الوضع السائد في بعض مناطق من أفريقيا القلق بصورة خاصة لأن الأعداد آخذة فـــي الـــتزايد بســـبب الكوارث الايكولوجية أو الحروب أو القلاقل الأهلية أو تشريد السكان بصورة جماعية.

٣- والفقر هو من الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية في العالم، مع ما يواكبه من نقص الامدادات الغذائية وعدم ثباتها، وقصور ممارسات التغذية والرعاية، وحالات الطوارئ التغذوية، وانتشار العـــدوى والاحتشـــار الذي يزداد تفاقما بنقص الخدمات الصحية، ويظل سوء تغذية الأمهات العامل الرئيسي في تأخر نمو ٣٠ مليون رضيع سنويا داخل الرحم مما يؤدي الى تأخر النمو الجسدي والعقلي والفكري، وازديـــاد خطـــر الأمـــراض المعدية والوفاة. كما يساهم سوء التغذية في حدوث ما يقارب نصف (٤٩٪) الوفيات البالغ عددها ١٠,٧ مليـــون وفاة سنويا بين الأطفال دون سن الدراسة في البلدان النامية.

٤- وتقدم المنظمة الدعم للبلدان في تقييم سوء التغذية الناجم عن عوز البروتين والطاقة ورصده والوقايـــة منه ومعالجته. وتغطي قاعدة البيانات العالمية لنمو الأطفال وسوء التغذية في أوساطهم ٩٥٪ من سكان العـــالم

---

١ يقدم هذا التقرير عملا بالقرارين ج ص ع٣٣-٣٢ و ج ص ع٤٩-١٥ والمادة ١١-٧ من المدونـــة الدوليـــة لقواعـــد تسويق بدائل لبن الأم. وللاطلاع على ملخص شامل عن سوء التغذية في العالم وتصـــدي المنظمـــة لـــه، انظـــر: *Nutrition for health and development progress and prospects on the eve of the :21st century.* [*تقريـــر مرحلـــي، حزيران/ يونيو ١٩٩٩*] document WHO/NHD/99.9) (بالانكليزية فقط).

دون الخامسة.[١] وثمة كتيب صدر مؤخرا عن تقييم ومعالجة وتأهيل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد يعتبر أساسا صالحا لوضع مبادئ توجيهية ومواد تدريبية مبسطة لمختلف الأغراض والمناطق، كما هو الحال في سياق المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة مثلا.[٢] وفي غضون ذلك، قطعت الدراسة المتعددة المراكز لوضع مقياس نمو مرجعي دولي جديد شوطا بعيدا في ستة بلدان (انظر الملحق).

٥- **السياسات والبرامج الوطنية التغذوية.** سلم كلا المؤتمرين العالميين الرئيسيين اللذين انعقدا في التسعينات بشأن التغذية بأهمية السياسات والخطط التغذوية المتعددة القطاعات في تحقيق الأمن الغذائي والتغذوي المستدام والتخفيف من وطأة معظم أشكال سوء التغذية.[٣] وقد أسهم التعاون الوثيق مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف وفعالية البرامج التغذوية الاقليمية للمنظمة في رسم أو تدعيم خطط وسياسات التغذية الوطنية الشاملة المطابقة لمرامي الاعلان العالمي وخطة العمل المرتبطة به بشأن التغذية. وقد استكملت ١٥٢ دولة عضوا (٨٠٪) حتى الآن وضع خططها وسياساتها التغذوية وتعكف ١٩ دولة أخرى (١٠٪) على اعدادها حاليا. وتم، في عام ١٩٩٩ بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسيف، استعراض البرامج التغذوية الوطنية ووضع استراتيجيات اقليمية لجنوب شرق آسيا وأوروبا والمحيط الهادئ ومن المقرر القيام بعمليات مماثلة في أفريقيا والأمريكتين عام ٢٠٠٠ وتجري المنظمة أيضا دراسة متعددة البلدان لتحديد قضايا الأمن الغذائي والتغذوي الحاسمة الأهمية في اطار تدعيم السياسات والبرامج التغذوية الوطنية.[٤]

٦- **الأشكال الرئيسية الأخرى لسوء التغذية لدى الأطفال.** هناك ما يناهز ٧٤٠ مليون شخص من الأطفال والبالغين على حد سواء، في ١٣٠ بلدا يعانون من **اضطرابات عوز اليود** الذي مازال أهم سبب وحيد لتلف الدماغ لدى الأجنة والرضع وصغار الأطفال والذي يمكن تفاديه. ولكن التقدم في هذا الميدان يعتبر جديرا بالاهتمام فعلا، كما يتبين من مناقشات جمعية الصحة في عام ١٩٩٩.[٥] ويعاني من **عوز الفيتامين** "أ" قرابة ١٠٠-١٤٠ مليون طفل في ١١٨ بلدا، معظمها في أفريقيا وجنوب شرق آسيا، مما يؤدي الى العمى وازدياد خطر العدوى والوفاة. وتشمل استراتيجيات الوقاية والمكافحة التي أثبتت نجاحها تكملة الغذاء وتقويته وتحسين القوت. وفي عام ١٩٩٨ قدم ٤٥ بلدا مكملات الفيتامين "أ" من خلال الأيام الوطنية للتمنيع. ويتناول التقرير الخاص لسوء التغذية في العالم بالبحث أيضا أشكال رئيسية أخرى من سوء التغذية لدى الأطفال بما فيها **عوز الحديد وفقر الدم ومشكلة السمنة لدى الأطفال** وهي مشكلة مذهلة حقا.[٦]

---

١ يمكن الاطلاع عليها على شبكة الانترنت على العنوان: http://www.who.int/nutgrowthdb.

٢ Geneva. *Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers*، World Health Organization1999 ISBN ،92 4 15411 9.

٣ المؤتمر الدولي للتغذية (روما، ١٩٩٢) وقمة الغذاء العالمية (روما، ١٩٩٦).

٤ يجري الآن اعداد الدراسة الخاصة بتحسين أمن البيت الغذائي والتغذوي لفائدة الفئات المستضعفة في الصين ومصر وغانا واندونيسيا وميانمار وجنوب أفريقيا.

٥ See document WHA52/1999/REC/3summary records of Committee A, eighth and ninth meetings, and resolution WHA52.24 :See also .*Progress towards the elimination of iodine deficiency disorders*document /WHO/NHD99.4).

٦ *التغذية من أجل الصحة والتنمية*، مرجع سابق.

٧- **التغذية في حالات الطوارئ.** تم على سبيل المساعدة على الوقاية من سوء التغذية وفاشيات حالات عوز مغذيات محددة تحدث على نحو منتظم في صفوف اللاجئين وغيرهم من الجماعات الشديدة الحرمان أو المتأثرة بالمجاعة، اعداد استعراضات تقنية عن **الاسقربوط والبلغرة وعوز الثيامين.**[١] وقد اشتركت المنظمة مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في تنظيم مشاورات (روما، شباط/ فبراير ١٩٩٨) لوضع مبادئ ارشادية للعناية بالفئات المحرومة من الناحية التغذوية في حالات الطوارئ. واجتمعت **فرقة العمل الطبية/ الصحية المشتركة بين الوكالات** أسبوعيا أثناء نشوب أزمة جنوب البلقان (نيسان/ أبريل - تموز/ يوليو ١٩٩٩) برئاسة المنظمة لاستعراض التساؤلات الواردة من الميدان عن مسائل أساسية في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال.[٢] وتقوم المنظمة واليونيسيف وشبكة العمل الدولية لأغذية الأطفال حاليا باعداد نموذج تدريبي عن تغذية الرضع في حالات الطوارئ.

٨- **فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضع.** في عام ١٩٩٨، عقدت كل من المنظمة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز مشاورة مشتركة بشأن فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضع ووضعت مبادئ توجيهية في مجال السياسات والممارسات.[٣] وهناك مقال ظهر مؤخرا[٤] يبين أن احتمال انتقال فيروس العوز المناعي البشري من خلال الاقتصار على الرضاعة الطبيعية أقل مما هو عليه في حالة التغذية المختلطة. ورغم الخلوص الى عدم وجود أي مبرر لتغيير المبادئ التوجيهية الراهنة فان المنظمة تضطلع بدور ريادي في اجراء المزيد من البحوث بهذا الصدد. وفي غضون ذلك، يعكف كل من المنظمة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز على اعداد دروس توعية بشأن فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضع تعطى مع التدريب على الرضاعة الطبيعية.

٩- **الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية.** ان التغذية الصحيحة لا غنى عنها من أجل النمو والتمتع بالصحة والعافية التغذوية خلال أول سنتين من سنوات العمر. وتعتبر التغذية غير الملائمة مسؤولة عن حدوث نسبة كبرى من سوء التغذية لدى الأطفال وحالات الوفاة المرتبطة بها. وتغطي قاعدة البيانات العالمية بشأن الرضاعة الطبيعية التابعة للمنظمة[٥] اليوم ٩٤ بلدا و٦٥٪ من مجموع الرضع في العالم، وتبين أن النسبة التقديرية للرضع الذين يرضعون أمهاتهم حصرا في الفترة الممتدة من الميلاد الى أربعة أشهر من العمر لا تتجاوز ٣٥٪.

١٠- ويتم تنفيذ مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال التي استهلت عام ١٩٩٢ في ١٧١ بلدا؛ وقد ارتفع عدد المستشفيات التي منحت تسمية "مصادقة للأطفال" من ٤٣٠٠ في عام ١٩٩٥ الى أكثر من ١٦ ٠٠٠ مستشفى في نهاية عام ١٩٩٩. غير أن هناك قلقا متزايدا من عدم التقيد بالمعايير المطلوبة في جميع الحالات. وعليه فان المنظمة تسعى الى دعم وتوسيع المبادرات من خلال تدعيم القدرات الوطنية من خلال وسائل منها

---

١ *Scurvy and its prevention and control in major emergencies*/document WHO/NHD) 99.11(؛ *Thiamine deficiency and its prevention and control in major emergencies*/document WHO/NHD) 99.13).

٢ "Information Sheet No6Optimal feeding of infants and young children" in: Report of the Inter- Agency Medical/Health Task Force *Humanitarian crisis in south Balkans*/document WHO/EHA)00.01).

٣ *HIV and infant feeding*documents WHO/FR) H/NUT/C/HD98.1-3).

٤ Coutsoudis A. et al. Influence of Infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV1in Durban, South Africa: a prospective cohort study*The Lancet*، 1999، **354**: 471-476.

٥ ستظهر قاعدة البيانات العالمية بشأن الرضاعة الطبيعية التابعة للمنظمة على شبكة الانترنت قريبا.

تدريب العاملين الصحيين،[١] واذكاء الوعي في صفوف الاداريين والمسؤولين عن رسم السياسات[٢،٣] ونشر مجموعات للرصد واعادة التقييم[٤] تم استحداثها بالتعاون مع مؤسسة ولستارت انترناشينال. وقد صممت هذه المجموعات على نحو يشجع اشراك ادارات المستشفيات والعاملين فيها في تحديد المشكلات وتحسين تنفيذ الخطوات العشر نحو الارضاع الطبيعي الناجح[٥]. ومن شأن هذه النهج أن تسهم في تعزيز استدامة المبادرة على المدى الطويل والمحافظة على مصداقيتها.

١١- وما فتئت الممارسات الخاطئة في مجال التغذية التكميلية التي تزيدها سوءا الأغذية القاصرة تغذويا والتي غالبا ما تكون ملوثة ويتم اعطاؤها اما قبل الأوان (في البلدان النامية والبلدان المتقدمة) أو بعد الأوان (في البلدان النامية) تشكل واحدة من أهم أسباب سوء التغذية. وقد تم نشر استعراض للأدلة العلمية من أجل وضع توصيات بخصوص التغذية السليمة للرضع وتعميمه على نطاق واسع.[٦] ويجري الآن وضع مبادئ توجيهية عملية للعاملين الصحيين والتغذويين وتدريبهم بشأن التغذية التكميلية، في سياق المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة مثلا، استنادا الى ذلك بالتعاون مع كلية لندن للصحة والطب المداري. ويجري أيضا اعداد كراس تدريبي عن التغذية التكميلية للمساعدة في دراسة القيمة التغذوية للأغذية المتاحة ويكيف هذا الكراس توصياته بشأن التغذية مع الظروف المحلية ويقدم المشورة للأمهات وصغار الأطفال.

١٢- **التقدم المحرز في تنفيذ المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم.** أبلغت ١٦٠ دولة عضوا (٨٤٪) المنظمة، منذ أن اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثون المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم عام ١٩٨١، بالاجراءات التي اتخذتها لوضع مبادئ وهدف المدونة موضع التنفيذ (٨٣٪ من الدول الأعضاء في أفريقيا، و٩٧٪ في الأمريكتين، و٨٠٪ في جنوب شرق آسيا، و٦٣٪ في أوروبا، و٩٥٪ في شرق المتوسط، و٩٦٪ في غرب المحيط الهادئ). وتتضمن الاجراءات الوطنية اعتماد التشريعات أو ترسيخها، ووضع مبادئ توجيهية للعاملين الصحيين أو الموزعين، وابرام اتفاقات مع المنتجين وانشاء آليات الرصد والتبليغ. ومنذ صدور التقرير الأخير (١٩٩٨) قدمت بنن وكمبوديا وكرواتيا وفرنسا وجورجيا وغينيا وماليزيا وبنما الى المديرة العامة معلومات عن سلسلة من الاجراءات الجديدة في هذا المضمار.

١٣- واستجابت المنظمة لطلبات للحصول على الدعم التقني وردت من عدد من البلدان، بما فيها أستراليا ونيوزيلندا وباكستان، ونظمت حلقات عملية تدريبية في تايلند والاقليم الأفريقي (١٢ بلدا ناطقا بالفرنسية). وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٨ عقدت المديرة العامة مائدتين مستديرتين احداهما مع المستهلكين والمنظمات غير الحكومية المجتمعية المرتكز والثانية مع الرابطة الدولية لمنتجي أغذية الرضع، ونوقشت في الحالتين مسائل تحسين تنفيذ أحكام المدونة الدولية في البلدان وتعزيز الحوار بين الأطراف المعنية.

---

١ (document WHO/CDR) 93.3-6(*Breastfeeding counselling: a training course*).

٢ *تعزيز الرضاعة الطبيعية في المرافق الصحية – دورة مقتضبة للاداريين وصانعي السياسات* (الوثيقة WHO/NUT)96.3/.

٣ (document WHO/CHD)98.9(. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*

٤ WHO, UNICEF and Wellstart International.*The Baby-friendly Hospital Initiative. Monitoring and reassessment: tools to sustain progress*(document W) /HO/NHD99.2 .)

٥ A joint .*Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services*:In .WHO/UNICEF statement ،Geneva, World Health Organization 1989 .

٦ .WHO, UNICEF, University of California (Davis), ORSTOM*Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific Knowledge*(document WHO/NUT) 98.1 .)

١٤- **المشاورة التقنية العالمية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال.** تقوم المنظمة بالاشتراك مع اليونيسيف بتنظيم مشاورة للخبراء (جنيف، ١٣-١٧ آذار/ مارس ٢٠٠٠) لتقييم سياسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، واستعراض التدخلات الأساسية، ووضع استراتيجية شاملة للعقد المقبل. ومن المتوقع أن تفضي هذه العملية الى تعزيز التزام الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وغيرها من المنظمات الدولية والثنائية بالسياسات والممارسات السليمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال. ومن الموضوعات المطروحة للمناقشة تعزيز ممارسات الارضاع الطبيعي والتغذية التكميلية ودعم مبادرة المستشفيات المصادقة للأطفال ودعم المرضعات وتدعيم تطبيق المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم. وستكون القضايا المشتركة هامة لكل موضوعات النقاش تقريبا، ومنها على سبيل المثال فيروس العوز المناعي البشري وتغذية الرضع، وصحة المرأة، وسوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الزهيدة المقدار والنمو والتنمية والتغذية في حالات الطوارئ. وستقدم المعلومات المتعلقة بنتيجة هذه المشاورات الى جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسين.[١]

الاجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٥- جمعية الصحة مدعوة للاحاطة بالتقرير.

١ ج٥٣/ وثيقة معلومات/٢.

الملحق

دراسة منظمة الصحة العالمية المتعددة المراكز عن مقياس النمو المرجعي

١- في عام ١٩٩٣ لفتت لجنة خبراء تابعة للمنظمة الانتباه الى بعض المشكلات التقنية والبيولوجية الخطيرة التي ينطوي عليها مقياس النمو المرجعي الموصى باستعماله حاليا على الصعيد العالمي.[١] وطعنت في صلاحيته وأعربت عن قلقها الشديد من اعتماد مقياس يقوم على الأطفال الذين تمت تغذيتهم اصطناعيا في الغالب الأعم كوسيلة لتقييم نمو الرضع الذين يرضعون أمهاتهم.

٢- وتظهر البحوث التي أجرتها المنظمة أن نمط نمو الرضع الأصحاء الذين يرضعون أمهاتهم يختلف بصورة كبيرة عن المقياس المرجعي الدولي الراهن.[٢] وأن الانحرافات السلبية كانت واسعة الى حد يجعل العاملين الصحيين يتخذون قرارات خاطئة بخصوص كفاية نمو الرضع الذين يرضعون أمهاتهم، وبالتالي نصح الأمهات باللجوء الى المكملات الغذائية دون داع لذلك، أو حتى الاقلاع عن الرضاعة الطبيعية كليا. وبالنظر الى منافع الرضاعة الطبيعية الصحية والتغذوية، فان اساءة التفسير المحتملة هذه لنمط النمو لدى الرضع الأصحاء الذين يرضعون أمهاتهم تكتسي أهمية كبيرة في مجال الصحة العمومية. فالمبادرة الى اعطاء أغذية تكميلية قبل الأوان يمكن أن تسفر عن عواقب تتهدد حياة صغار الرضع بالخطر في الكثير من الأحوال، وخصوصا دور الرضاعة الطبيعية في الوقاية من الأمراض المعدية الحادة التي تعتبر حاسمة الأهمية لبقيا الأطفال.

٣- وفي عام ١٩٩٤ طلبت جمعية الصحة الى المدير العام، في القرار ج ص ع٤٧-٥، وضع معايير دولية جديدة لتقدير نمو الرضع الذين يرضعون أمهاتهم. والوظيفة المعيارية التي تضطلع بها المنظمة تجعلها تحتل موقفا فريدا في القيام بالدور الريادي اللازم لتنفيذ مشروع على هذه الدرجة من التعقيد واستقطاب الاهتمام على المستوى العالمي. وبدأت المنظمة، بالتعاون مع عدد من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمؤسسات الوطنية، بوضع مقياس جديد يستند، على خلاف المقياس الراهن، الى عينة دولية من الرضع الذين يرضعون أمهاتهم تم انتقاؤها من فئات موفورة الصحة وتنمو نموا طبيعيا دون عائق.

٤- ويتمثل **الغرض** من هذه العملية في وضع مقياس دولي جديد بارساء مجموعة من منحنيات النمو تناسب تقدير نمو كل من الفئات السكانية والأفراد من الأطفال دون سن الدراسة ووضعهم التغذوي.

٥- ومن ناحية **المنهجية** المتبعة لوضع مقياس سليم ذي قيمة دائمة تعكف المنظمة على اجراء دراسة متعددة البلدان في مختلف الأوضاع الجغرافية تشمل أفريقيا والأمريكتين وآسيا وأوروبا على التوالي. ومن شأن المنحنيات الجديدة، باعتبارها تقوم على عينة مجمعة من أطفال العالم، أن تعزز النظرية القائلة بأن نمو

---

١ *Physical status: the use and interpretation of anthropometry .Report of a WHO Expert Committee*، Geneva، World Health Organization1995WHO Technical Re) .port Series, No854.(

٢ .WHO Working Group on Infant, Growth *An evaluation of infant growth*. Geneva, World Health Organization1994/document WHO/NUT) 94.8.(

الانسان خلال أول خمس سنوات من العمر متشابه جدا في شتى الخلفيات الاثنية.[١،٢] ويتوقع أن يساعد هذا النهج كذلك على الحد ما أمكن من المشكلات السياسية التي نشأت عن استخدام أنماط آحاد البلدان على أنها "معيار" عالمي النطاق للنمو الأمثل للأطفال.

٦- وتشمل خطة البحوث ما يفوق مجموعه ٠٠٠ ١٢ رضيع وطفل موفوري الصحة وذلك بالجمع بين دراسة طولانية تغطي الفترة الممتدة من الميلاد وحتى ٢٤ شهرا من العمر لـ٣٠٠ مولود في كل موقع مع دراسة عرضانية لأطفال تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٧١ شهرا وتشمل ١٤٠٠ طفل في كل موقع. أما المعايير الأساسية في اختيار المواليد الذين ستشملهم الدراسة فهي، بين أمور أخرى، انعدام المرض والقيود الاجتماعية الاقتصادية التي تعوق النمو، والأمهات اللائي لا يتعاطين التدخين ويرضعن أطفالهن المولودين بعد اتمام فترة الحمل رضاعة طبيعية.

٧- وتطبق معايير علمية صارمة على هذا المشروع الميداني المعقد والمتعدد الثقافات. وتشمل تدابير مراقبة الجودة عقد اجتماعات تنسيقية منتظمة، والدقة في الاختيار وتدريب العاملين الذين يجرون المقابلات تدريبا تاما، ومعدات قياس مصممة خصيصا وموثوقة الى أبعد الحدود، واجتماعات توحيد منتظمة، وتبادل الموظفين بين المواقع، وتقييم النوعية المتواصل للاستبيانات والقياسات المستوفاة. ومن شأن الدعم المقدم للرضاعة الطبيعية في صفوف الأمهات اللائي يشاركن في الدراسة أن يضمن وجود عينة غير تحيزية بالسماح لنسبة أكبر من الأمهات الراغبات في ممارسة الرضاعة الطبيعية بأن يفعلن ذلك.

٨- وتضطلع المنظمة بدور مركز التنسيق ومسؤولية تجميع البيانات من مواقع الدراسة واعداد المنحنيات الجديدة باستخدام أفضل التقنيات الاحصائية المتاحة. وتحول البيانات المجمعة محليا، باستخدام نظام لادارة البيانات تم اعداده مركزيا، مرة في الشهر الى منظمة الصحة العالمية حيث تخضع للمزيد من مراقبة الجودة وتقدير مدى الامتثال لبروتوكول الدراسة.

٩- وتجرى هذه الدراسة في **البرازيل وغانا والهند والنرويج وعمان والولايات المتحدة الأمريكية.** ويجري التفكير في جعل **الصين** أحد مواقع هذه الدراسة في شرق آسيا. ومن المتوقع، رهنا بتوفر الموارد، أن يستكمل جمع البيانات في عام ٢٠٠٣.

١٠- وبالاضافة الى الموارد العالمية والاقليمية الكبيرة التي حشدتها المنظمة لهذه العملية فان أهم الجهات الداعمة لها حتى الآن تشمل حكومات **البرازيل وكندا والنرويج وهولندا وعمان والولايات المتحدة الأمريكية،** علاوة على الأمم المتحدة واليونيسيف. وعلى الرغم من هذا الدعم المالي السخي، فان أقل من ربع التمويل الكلي اللازم للدراسة بقليل بغية ضمان النجاح في استكمال جميع جوانب الدراسة في الوقت المناسب لم تتحدد مصادره بعد.

١١- ومن المنتظر أن تكون لنتائج الدراسة أهمية كبرى في مجال الصحة العمومية، في البلدان المتقدمة والبلدان النامية على حد سواء، ومن حيث فوائدها الصحية والتغذوية وكذلك في المباعدة بين الولادات. وسيحقق هذا المقياس الدولي الجديد للنمو عدة مرام هامة. اذ سيشكل، على وجه الخصوص، ولسنوات طويلة

١ *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*، op. Cit.

٢ WHO Working Group on the Growth Reference Protocol and WHO Task Force on Methods for the Natural Regulation of FertilityGrowth patterns .of breastfeed infants in seven countries *Acta Paediatrica* 2000، **89**: 215-222.

مقبلة قياسا موثوقا علميا لنمو الأطفال الحاصل في ظل ظروف صحية وتغذوية ملائمة ويمكن استخدامه للأغراض التالية:

- رصد نمو آحاد الرضع وصغار الأطفال وعافيتهم التغذوية؛
- توفير تقديرات دقيقة لنقص وفرط التغذية في المجتمعات المحلية والبلدان؛
- المساعدة على تقييم مستويات الفقر والصحة والتطور.

١٢- ومما لا يقل عن ذلك شأنا أن المقياس الجديد سيجعل من الرضيع الذي يرضع أمه النموذج المعياري الذي تقاس بالمقارنة معه جميع طرق الارضاع البديلة من حيث النمو والصحة والتطور. وسيشكل كذلك أداة دعوة فعالة لتعزيز حقوق جميع الأطفال في الاستفادة من امكانات النمو الوراثي التام في بيئة خالية من الدخان. وأخيرا، وبدون أية تكلفة اضافية، فان الدراسة ستتيح تجميع بيانات مرجعية تشتد الحاجة اليها بالفعل لتقييم الوضع التغذوي للأمهات المرضعات.

= = =