

الباب الثالث

الإرضاع والتغذية

obeikandi.com

الإرضاع والتغذية

لقد أصبحت مسائل الغذاء والتغذية من أكثر اهتمامات الناس في الوقت الحاضر ، نظرا للدور الكبير للغذاء والعادات الغذائية في الصحة والمرض . و من هذا المنطلق يعالج هذا الباب أسس تغذية الرضع والعادات الغذائية الصحيحة التي لا تزال معظم الأسر بحاجة إلى معرفتها والاجتهاد في تطبيقها قدر المستطاع . في نفس الوقت روعي أن تكون المعلومات الواردة هنا مبنية على أسس علمية متينة مدعومة ومؤكدة بأدلة موجودة في القرآن الكريم أو الأحاديث الشريفة أو البحوث العلمية . وقد تم ذكر هذه الأدلة في بعض المواضع المناسبة مثل : موضوع فضل ومميزات الرضاعة الطبيعية للطفل والتنبيه إلى مساوئ الإكثار من تناول الطعام . يحتوي هذا الباب على أربعة فصول يركز كل منها على موضوع محدد .

obeikandi.com

الفصل الأول:

مبادئ التغذية العامة

هناك معلومات كثيرة وعامة عن الغذاء والتغذية تنشر في بعض وسائل الإعلام وكثيرا ما يتداولها الناس في مجالسهم ، وقد يقومون بتطبيقها دون التأكد منها . هنا يجب الحذر مما يوزع أو ينشر أو يقال دون الرجوع إلى مصادر متخصصة . يمثل هذا الفصل أحد هذه المصادر ، وقد تم توزيع هذه المعلومات على أربعة أجزاء هي : أنواع الأغذية ، مصير الغذاء في الجسم ، مفهوم الغذاء المتوازن ، والقيمة الحرارية للغذاء ، كما تم التوسع في بعض المعلومات قليلا لكي تعم الفائدة أكبر عدد من الناس في حياتهم اليومية .

أولا- أنواع الأغذية:

يمكن تعريف الغذاء بأنه كل مادة تدخل جسم الإنسان وتزوده بالطاقة والمواد اللازمة للنمو ، وكذلك إصلاح أو استبدال الخلايا والأنسجة التالفة . هذه الطاقة ضرورية لتشغيل جميع وظائف الجسم مثل الحركة (حيث أن كل مجهود يحتاج إلى طاقة) وكذلك الوظائف الأساسية الأخرى للجسم مثل أعمال الدماغ والقلب والتنفس . . . إلخ . إذا يجب أن يحتوي الغذاء على العناصر الضرورية واللازمة للطاقة والبناء . ونظرا لكثرة أصناف الأغذية تم ترتيبها على شكل مجموعات حسب نوع العناصر الغذائية في كل مجموعة .

١ - مجموعة الحليب ومشتقاته:

تشمل هذه المجموعة جميع أنواع الحليب ومشتقاته من الأجبان بأنواعها والزبادي بأنواعه . تجدر الإشارة إلى أن العناصر الغذائية الموجودة في الحليب

تختلف حسب مصدره . هذا الأمر في غاية الأهمية بالنسبة لتغذية للرضع من الإنسان والأنعام ، فلقد يسر الله سبحانه وتعالى للطفل الرضيع حليباً من أمه يناسب قدراته على الهضم واحتياجاته من العناصر الغذائية ، كما يسر سبحانه من البقر حليباً يختلف تركيبته بما يتناسب مع احتياجات رضيع البقر وإمكانيات جهازه الهضمي . إذا كل نوع من أنواع الحليب لما خلق له ، ولا يستطيع الطفل الرضيع أن يتحمل حليب البقر بل قد يكون فيه خطورة على صحته إلا بعد إكمال السنة الأولى من العمر . وسوف نرى لاحقاً أهم الأسباب في ذلك . أما بعد هذه السن ، أي بعد نمو أجهزة الجسم ونضج وظائف أعضائه عموماً ووظائف الجهاز الهضمي على وجه الخصوص ، يحتل حليب الأبقار ومشتقاته أحد أهم مصادر الغذاء للأطفال الكبار والبالغين على حد سواء . وفيما يلي سوف نتطرق إلى أهم العناصر الغذائية التي توجد في الحليب ومشتقاته مع التركيز على المقارنة بين حليب البقر وحليب المرأة المرضع (والتي سوف نشير إليها بالأم في هذا الكتاب) بهدف توضيح مميزات الإرضاع الطبيعي وعدم ملائمة حليب البقر للرضيع الآدمي .

※ البروتينات : تشكل مجموعة الحليب ومشتقاته مصدراً هاماً للبروتين عالي الجودة حيث تتميز بروتينات هذه المجموعة من الناحية النوعية بسهولة الهضم كما أنها تحتوي على الأحماض الأمينية الأساسية الضرورية لعمليات البناء والنمو ، هذه الأحماض التي لا تتم عمليات البناء إلا بوجودها . وتختلف كمية البروتين في الحليب تبعاً لمصدره بحيث تتناسب مع احتياجات ما خلق له . عندما نقارن كمية البروتين في حليب البقر الطازج بكمية البروتين في حليب الأم نجد أنها مرتفعة نسبياً (٣ جرامات لكل ١٠٠ مليلتر من الحليب الطازج) بينما نجد أن كمية البروتين في حليب المرأة المرضع أقل من ذلك (١ جراماً لكل ١٠٠ مليلتر

تقريبا). هذا الفارق الكبير في كمية البروتين هو أحد الأسباب التي تجعل حليب البقر لا يناسب الرضيع الآدمي. الأمر الذي أدى إلى تخفيض كمية البروتين في حليب الأطفال المصنع من حليب البقر والذي يسمى صيغة الرضيع (Infant Formula) إلى المستوى الطبيعي الموجود في حليب الأم والذي يعتبر التركيب المثالي الأكثر ملاءمة لقدرات واحتياجات الرضيع الآدمي.

* الكربوهيدرات: تسمى أيضا سكر الحليب وهي من أهم مصادر الطاقة وتوجد على شكل سكريات ثنائية تسمى لاكتوز (Lactose) سواء في حليب الأم أم في حليب البقر. أيضا يحتوي حليب الأم على كمية من هذا السكر أعلى من تلك الموجودة في حليب البقر (٥ جرامات لكل ١٠٠ مليلتر من الحليب) مما أدى إلى إضافة الكمية اللازمة إلى حليب البقر المصنع لكي تقارب الكمية الموجودة في حليب الأم.

* الدهون: وهي أهم مصادر الطاقة، ومع أن كميتها متقاربة في كلا النوعين من الحليب (٥, ٣ إلى ٤ جرامات لكل ١٠٠ مللي لتر من الحليب) إلا أن الدهون الموجودة في حليب الأم أسهل هضما وامتصاصا من تلك الموجودة في حليب البقر الطازج بالنسبة للطفل الرضيع، لذا تم تعديل هذه الدهون في حليب الأطفال المصنع من حليب البقر.

* الأملاح: تعتبر كمية بعض الأملاح (الكالسيوم والفوسفات) عالية جدا في حليب البقر مقارنة بحليب الأم وهي مناسبة جدا لاحتياجات رضيع البقر إلا أنها قد تشكل خطورة على الرضيع الآدمي خاصة بالنسبة للأملاح الكالسيوم والفوسفات. أما بالنسبة لكمية الحديد في حليب البقر فهي ضئيلة وصعبة الامتصاص بالنسبة للرضيع الآدمي الذي تكفيه الكمية الموجودة في حليب الأم

شريطة أن تتغذى جيدا . أما بالنسبة لحليب الأطفال المصنع من حليب البقر فيجب أن يضاف إليه كمية من الحديد تفي باحتياجات الطفل الرضيع خاصة بعد الشهر الرابع من العمر .

* الفيتامينات : تتوقف كمية الفيتامينات في حليب الأم حسب نوع غذائها الذي يجب أن يكون متوازنا لكي يكفي لسد احتياجات الجسم باستثناء فيتامين ج . أما بالنسبة لحليب البقر فإنه لا يحتوي على كمية كافية من فيتامينات ج و د . أما كمية بقية الفيتامينات (ا، ب) فهي متقاربة في حليب كل من الأم والبقر .
يتضح من المقارنات السابقة أمران في غاية الأهمية :

الأمر الأول هو : أن تركيب حليب المرأة المرضع يختلف عن تركيب حليب البقر الطازج (أي الطبيعي) ولا يجوز إطعام الرضيع الآدمي من هذا الحليب قبل أن يكمل السنة الأولى من العمر .

أما الأمر الثاني فهو : إدراك الفرق بين حليب البقر الطبيعي وحليب الأطفال المصنع من حليب البقر أو ما يسمى صيغة الرضيع (Infant Formula) لقد تم تصنيع هذا الأخير من حليب البقر بعد تعديل كميات عناصره الغذائية لكي تقارب الكميات الموجودة في حليب المرأة المرضع ، إلا أنه بالرغم من كل وسائل التكنولوجيا لا يوجد حتى الآن صيغة حليب مصنع تماثل حليب المرأة المرضع . ومع ذلك يبقى هذا النوع من حليب الأطفال المصنع أفضل من حليب البقر الطبيعي وهو البديل الأول للطفل الرضيع عندما لا يتوفر حليب الأم .

يبقى حليب البقر الطبيعي ومشتقاته مصدرا هاما لغذاء الأطفال الأكبر سنا وبالغين نظرا لما يحتويه من الكالسيوم والفوسفات على وجه الخصوص .

وعندما لا يرغب الشخص في تناول الحليب لأي سبب من الأسباب يجب التفكير في البدائل من الأصناف العديدة من الأجبان واللبن والزبادي .

٢ . مجموعة اللحوم والبيض :

تشمل هذه المجموعة جميع أنواع اللحوم الحمراء (الضأن، الماعز، البقر، الجمل) والأسماك بأنواعها، والدواجن بأنواعها وكذلك البيض . ويمكن إضافة أغذية أخرى من مصادر نباتية إلى هذه المجموعة مثل البقوليات (الفاصوليا، الفول، العدس) والمكسرات . واللحوم هي المصدر الأساس للبروتينات الضرورية لبناء الأنسجة والنمو . وتختلف نسبة البروتين وكذلك قيمته الغذائية حسب نوع الغذاء في هذه المجموعة . تحتوي البقوليات الجافة مثلاً على أكبر نسبة من البروتين تصل إلى ٣٥٪، أما اللحوم الحمراء ولحوم الدواجن والأسماك فتحتوي على ٢٠-٣٠٪ من البروتين، ويحتوي البيض والمكسرات على نسبة ١٣٪ و ١٥٪ من البروتين على التوالي . أما العناصر الغذائية الأخرى التي توجد في اللحوم فهي كما يلي :

* الفيتامينات : تعتبر اللحوم هي المصدر الوحيد لفيتامين ب١٢ في غذاء الإنسان، ويؤدي نقص هذا الفيتامين إلى نوع خطير من أنواع فقر الدم الذي يصيب الأشخاص النباتيين -الذين لا يأكلون اللحوم- وأطفالهم . وتحتوي اللحوم - وخاصة الكبد وصفار البيض - على كميات كبيرة من فيتامينات أ، د . كذلك تحتوي اللحوم على فيتامينات ب١ ، ب٢ ، ب٦ ، والنياسين .

* المعادن والأملاح : تحتوي اللحوم على كمية كبيرة من الحديد خاصة في لحوم الأعضاء مثل الكبد والكلاوي، ويسمى الحديد الهيمي وهو سهل

الامتصاص مقارنة بالحديد الذي يوجد في الخضار . كذلك تعتبر اللحوم مصدرا جيدا للزنك والفوسفور ، أما المغنيزيوم فيتوفر في بعض بدائل اللحوم مثل الفاصوليا ، البازيلا الجافة ، فول الصويا ، والمكسرات .

٣- مجموعة الفواكه والخضار:

تعتبر الفواكه والخضار من أقل مصادر الطاقة وذلك بسبب قلة ما تحتويه من السكريات والنشويات (ما عدا الخضار النشوية مثل البطاطس والقرع) والدهون ، الأمر الذي جعلها من أهم الأغذية المشبعة والمفيدة لخفض الوزن . كذلك تشكل هذه المجموعة المصدر الرئيس للفيتامينات والمعادن والألياف الأمر الذي يجعلها غذاء مفضلا للوقاية من الإمساك وعلاجه . وأخيرا تحتوي بعض الخضار مثل الفاصوليا والفول على كميات من البروتين النباتي . كما تحتوي هذه المجموعة على ما يلي :

❖ الفيتامينات : يتوفر فيتامين «ج» بكميات كبيرة في الفواكه بأنواعها وخاصة الحمضيات والطماطم ، كما تعتبر الخضار الورقية من أهم مصادر فيتامينات «ب١» و«ب٢» و«ب٦» . أما الخضار الصفراء مثل الجزر والقرع فتحتوي على كميات كبيرة من مولد فيتامين «أ» . وأخيرا تعتبر الخضار هي المصدر الرئيس لحامض الفوليك الذي يعتبر من الفيتامينات . وقد يؤدي عدم توفر الخضار في الغذاء إلى نقص هذا الحامض في الجسم وإلى فقر الدم .

❖ المعادن : وأهمها الحديد ويوجد في الخضار الورقية وكذلك في بعض الفواكه مثل التمر والتين والمشمش المجفف . تجدر الإشارة إلى أن حديد الخضار هو من النوع الغير هيمي وهو صعب الامتصاص نظرا لوجود حامض الفتيك ومادة السليلوز في الخضار .

٤ . مجموعة الخبز والحبوب:

تعتبر هذه المجموعة مصدرا جيدا لبعض المعادن والفيتامينات وكذلك البروتين . ولكن هذا البروتين النباتي -مقارنة بالبروتين الحيواني في الحليب واللحوم - يعتبر منخفض القيمة الغذائية أي أنه لا يحتوي علي جميع الأحماض الأمينية الأساسية الضرورية للبناء . من أجل ذلك غالبا ما تقدم هذه الأغذية مع أنواع أخرى من مصادر البروتين عالي الجودة مثل الحليب أو اللحوم لكي ترفع من قيمة محتوياتها من البروتينات . تشتمل هذه المجموعة على أنواع كثيرة منها ما يلي :

* الخبز البر أو الأسمر ويحضر من الحبوب الكاملة .

* الحبوب بأنواعها ومنها الحبوب الكاملة التي تحتوي على النخالة ، والحبوب المكررة (Refined) أي منزوعة النخالة ، وكذلك الحبوب المدعمة أي التي تم إضافة بعض العناصر لها (Enriched) ، ومن هذه الحبوب الأرز والقمح والبرغل والشعير والذرة وكذلك الدقيق الناتج من هذه الحبوب .

* السيرييل (Cereals) الكامل أو المدعم .

* منتجات الحبوب مثل المكرونة بأنواعها ، الكعك بأنواعه ، والمعجنات بأنواعها .

تجدر الإشارة إلى مميزات الحبوب الكاملة وما ينتج منها مثل الخبز البر التي تحتوي على نسبة مرتفعة من الفيتامينات والحديد والألياف والمعادن الأخرى التي لا توجد في الحبوب المكررة .

٥- أغذية أخرى:

يندرج تحت هذه المجموعة السكريات والدهون التي تضاف إلى الغذاء أو تستعمل لتحضيره . وتعتبر هذه المجموعة معدومة القيمة الغذائية إلا أنها غنية بالسعرات الحرارية لذا يجب التقليل منها قدر الإمكان واستعمال الزيوت النباتية مثل زيت الذرة والزيتون للطبخ والقليل بدلا من الزيوت الحيوانية .

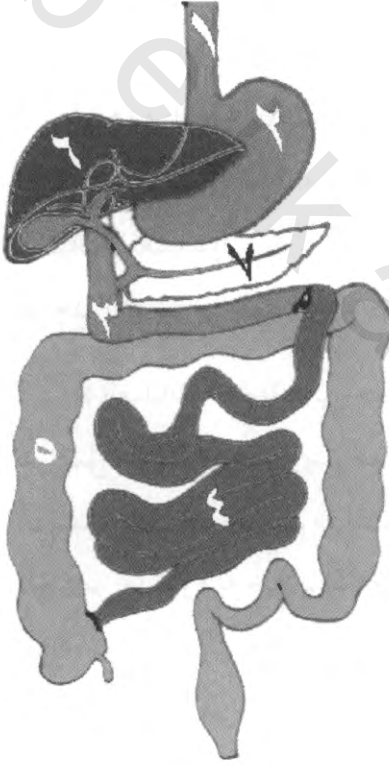
ثانيا- مصير الغذاء في الجسم:

يمر الغذاء الذي نتناوله يوميا بمراحل متتالية تتم من خلالها عمليات معقدة من طحن ومزج وهضم وامتصاص وأيض قبل أن يصل إلى الصورة التي يمكن أن يستفيد الجسم منها سواء كمصدر للطاقة الضرورية لتشغيل وظائف أعضائه أم لبناء أنسجة الجسم المختلفة . وبمعنى آخر : إن الجسم لا يستفيد من الغذاء الذي نتناوله إلا بعد إكمال هذه المراحل . سوف نرى فيما يلي كيف تتم هذه المراحل ، علما بأن كل مرحلة تعتمد على التي قبلها أي : أنه لا يمكن امتصاص الغذاء إلا بعد هضمه ، ولا تتم عملية الأيض إلا بعد امتصاص ما تم هضمه ، مما يعني أن أي خلل في عملية الهضم أو الامتصاص أو الأيض سوف يؤدي إلى سوء التغذية بالرغم من تناول كميات كافية من الغذاء . سوف نتناول بشيء من التفصيل هذه الوظائف الثلاث (الهضم ، الإمتصاص ، الأيض) .

١ - عملية الهضم:

تبدأ عملية الهضم في الفم حيث يتم طحن الأغذية ومزجها باللعاب الذي يحتوي على بعض المواد الهاضمة (العصارات الهاضمة) ثم يتم بلعها تدريجيا

إلى المريء ومن المريء إلى المعدة. والمعدة هي عبارة عن وعاء يتم فيه مزج الأطعمة (التي يفترض أنه قد تم تقطيعها وطحنها في الفم قبل بلعها) ببعضها وبالعصارات التي تفرزها المعدة، وبذلك يتم تجهيز هذا الخليط من الأطعمة إلى المراحل التالية من عملية الهضم بواسطة العصارات التي يفرزها الجهاز الهضمي (الشكل ١٦).



* العصارات البنكرياسية: يعتبر

البنكرياس من أهم الغدد في الجسم وفيه تتكون عدة مواد هامة ومنها المواد الهاضمة التي تلعب دورا أساسيا في عملية الهضم. تصب هذه المواد من البنكرياس في الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر) حيث تقوم بمهمة الهضم. تجدر الإشارة إلى أهمية دور البنكرياس في عملية الهضم حيث إن بعض الأمراض التي تصيب البنكرياس مثل مرض التليف والبنكرياسي (Cystic Fibrosis) يؤدي إلى عدم إفراز المواد الهاضمة المذكورة أعلاه وبالتالي توقف عمليات الهضم والامتصاص وبالتالي أمراض سوء التغذية.

الشكل (١٦) الجهاز الهضمي: المريء (١)، المعدة (٢)، الأمعاء الدقيقة (٤) ومنها الإثني عشر (٣)، الأمعاء الغليظة (٥)، كذلك الكبد (٦) والبنكرياس (٧).

* المواد الصفراوية: تتكون العصارة الصفراوية في الكبد ثم يتم تخزينها في

المرارة، وعند وصول الغذاء إلى (الاثني عشر) تنقبض المرارة وتصب محتواها

على الغذاء الموجود هناك . هذه العصارة تحتوي على الأملاح والأحماض الصفراوية التي تلعب دوراً أساسياً في تحضير الدهون المعقدة وإذابتها . وتعتبر هذه المرحلة ضرورية لامتناس هذه المواد وتعديلها بواسطة خلايا الأمعاء .

* المواد المعوية : تفرز خلايا الأمعاء الدقيقة مواد ضرورية لعمل بعض المواد البنكرياسية مثل انتيروكينيز الذي يعتبر أساساً لتنشيط مواد هضم البروتينات .

إذا هذه المواد الهاضمة التي يفرزها البنكرياس والكبد والأمعاء جميعها تصب في الأمعاء الدقيقة وتمارس عملها هناك ، وتكون النتيجة تحويل المواد الغذائية المعقدة إلى مواد مبسطة نسبياً لكي تتمكن خلايا الأمعاء من البدء في المرحلة النهائية من الهضم وامتصاص المواد الغذائية التي تتجه إلى الدم .

* العمليات الخلوية : هي جميع العمليات التي تتم داخل خلايا الأمعاء حيث تتواصل عملية الهضم ويتم تحويل ناتج هضم المرحلة السابقة إلى مواد أولية يمكن أن يستفيد منها الجسم مباشرة أو بعد إجراء عمليات الأيض عليها . ويمكن تلخيص ما تقوم به خلايا الأمعاء الدقيقة على النحو التالي : تحويل ما تبقى من المواد البروتينية إلى مكوناتها الأساسية أي : أحماض أمينية ، بناء مركبات دهنية خاصة بالجسم من المواد الدهنية الأساسية الناتجة عن المرحلة السابقة ، وأخيراً استكمال هضم السكريات الثنائية الناتجة عن هضم النشويات والسكريات في المرحلة السابقة إلى مواد سكرية أساسية مثل الجلوكوز الذي يمكن الاستفادة منه مباشرة .

٢ . عملية الامتناس :

تبدأ هذه المرحلة فور الانتهاء من المراحل السابقة وتتطلب هذه المرحلة إكمال المراحل السابقة ، أي أنه لا يمكن امتناس أي مادة غذائية لم يتم هضمها لأي

سبب من الأسباب. إذا يتم امتصاص المواد الأساسية الناتجة من الأغذية التي تم هضمها بنجاح بحيث تخرج السكريات والأحماض الأمينية من الأمعاء إلى الشعيرات الدموية ثم إلى الكبد وإلى جميع خلايا الجسم، أما المواد الدهنية التي تم تركيبها داخل الخلية يتم امتصاصها إلى الدورة اللمفاوية أولاً ثم إلى الدم ومن ثم إلى جميع أنحاء الجسم.

٣. عمليات الأيض:

الأيض هو عبارة عن مجموع عمليات البناء التي يقوم بها الجسم وتشمل بناء الخلايا والأنسجة الضرورية للنمو بالنسبة للأطفال مثلاً، أو لاستبدال الأنسجة التالفة، أو إنتاج المواد الضرورية لوظائف أعضاء الجسم المختلفة مثل الهرمونات. ويشمل الأيض كذلك عمليات هدم أو حرق بعض المواد من أجل تزويد الجسم بالطاقة مثل حرق سكر الجلوكوز إلى طاقة وماء. تجدر الإشارة إلى أن هذه العمليات تتم على مستوى الخلايا المحكومة بنظام دقيق لا مثيل له من صنع البشر. فمثلاً يتم بناء البروتينات حسب أوامر دقيقة من الجينات المتخصصة (التي توجد على الصبغات الوراثية - الكروموزومات) تحدد نوعية الأحماض الأمينية وتسلسلها وعددها وطول سلسلتها ويتوقف ذلك على أنواع البروتينات ووظائفها ويعني ذلك أن تركيب هذه البروتينات يعتبر خاصاً بكل جسم ولا علاقة له بالبروتينات التي نتناولها في الغذاء والتي تم هضمها إلى موادها الأساسية التي استعملها الجسم كمواد خام لبناء مواد خاصة به.

ويبدو من الواضح أن الجسم السليم لكي ينمو ويقوم بوظائفه يتطلب مجموعة من الأمور المتلازمة، أي: لا يغني أحدها عن الآخر، فهو يحتاج إلى

الغذاء المتوازن الذي يوفر احتياجات الجسم من العناصر الغذائية. ولكن توفير ذلك الغذاء يحتاج إلى الجهاز الهضمي السليم الذي يقوم بعمليات الهضم المختلفة، ثم إن الغذاء الذي تم هضمه يحتاج المرحلة التالية وهي الامتصاص الذي يقوم بنقل المواد الغذائية من قناة الهضم إلى الداخل وهذه أيضا من اختصاص الجهاز الهضمي السليم.

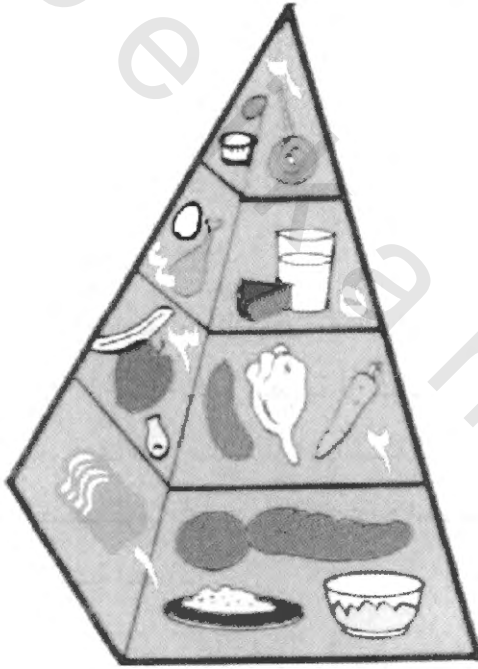
وكل هذه الوظائف تحتاج إلى سلامة مختلف أجهزة الجسم ذات العلاقة. أي: الجهاز التنفسي للحصول على الأكسجين والتخلص من ثاني أكسيد الكربون، القلب والدورة الدموية لنفس الأغراض تقريبا، الكبد وهي المصنع الرئيس والمصفاة في نفس الوقت، وكذلك أيضا الكلى والمسالك البولية التي تخلص الجسم من الفضلات والسموم. يتضح مما سبق مدى تأثير أي اضطراب أو مرض أي من الأجهزة السابقة على صحة الجسم الغذائية.

ثالثا- الغذاء المتوازن:

يعتبر حليب الأم هو الغذاء الطبيعي المتوازن بالنسبة للأطفال الرضع وهو المرجع المثالي الذي تقاس على تركيبته ومحتوياته جميع أنواع حليب الأطفال المصنع، أي أن الإرضاع الطبيعي الناجح يكفي احتياجات الرضيع حتى الشهر السادس من العمر دون الحاجة إلى أي أغذية أخرى شريطة أن يكون غذاء المرضع كافيا ومتوازنا. بعد هذه السن ينصح المختصون بإضافة بعض الأغذية بالتدريج (انظر لاحقا). أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنا وبالغين وخاصة المرضعات هناك عدة مفاهيم تساعد على إدراك أهمية الغذاء وكيفية الحصول على غذاء متوازن أي: يحتوي على ما يحتاجه الجسم من عناصر غذائية، ومن المواضيع الهامة في هذا المجال مفهوم الدليل الهرمي للغذاء، الحصص الغذائية، والبدائل الغذائية.

١. الدليل الهرمي للغذاء:

لقد تم ترتيب المجموعات الغذائية على شكل هرمي وذلك لتوضيح كمية أو نسبة ما ينبغي أن يحتويه الغذاء اليومي من المجموعات الغذائية (الشكل ١٧). عندما نفحص هذا الشكل نجد أن مجموعة الحبوب والخبز تحتل قاعدة الهرم أي



الجزء الأكبر منه، الأمر الذي يوضح أهمية هذه المجموعة في الغذاء اليومي الذي ينبغي أن يكون الجزء الأكبر منه من أصناف هذه المجموعة. أما رأس الهرم أي الجزء الأصغر منه فيحتوي على الدهون والسكريات التي تزيد من السعرات الحرارية (أي تساعد على السمنة) دون أن يكون لها أي فائدة غذائية ولذا يجب التقليل منها قدر الإمكان.

الشكل (١٧) الدليل الهرمي للغذاء: مجموعة الخبز والحبوب (١)، الخضار والفواكه (٢،٣)، اللحوم والبيض (٤)، الحليب ومشتقاته (٥)، السكريات والدهون (٦).

٢. مفهوم الحصص الغذائية:

يستعمل مفهوم الحصص الغذائية أو وحدة التقديم (Serving) للتعبير عن كمية الغذاء المستهلك من أي نوع من المجموعات الغذائية. وتختلف هذه الكمية من مجموعة إلى أخرى. كذلك سوف نلاحظ أن عدد الحصص أو عدد وحدات

التقديم التي يحتاجها الجسم من كل مجموعة في كل يوم يختلف حسب متطلبات الجسم. فمثلاً يحتاج المراهقون إلى عدد أكبر من الحصص الغذائية لسد احتياجات زيادة النمو في هذه المرحلة، كذلك بالنسبة للحوامل والمرضعات هناك حاجة لزيادة عدد الحصص الغذائية لهن لتوفير العناصر الغذائية الضرورية لنمو الجنين بالنسبة للحامل ولإفراز الحليب المغذي للرضيع بالنسبة للأم المرضع.

* مجموعة الخبز والحبوب: تقدر الحصة الغذائية من هذه المجموعة حسب أصنافها وتعادل ربع رغيف خبز أو شريحة خبز توست أو نصف كوب (١٠٠ جم) مكرونة أو رز مطهي أو نصف إلى ثلثين كوب سيريل. عدد الحصص اليومي يتراوح بين ٦-١١.

* الخضار والفواكه: تعادل الحصة الغذائية من مجموعة الخضار نصف كوب (١٠٠ جم) خضار مطهية أو كوباً واحداً من الخضار الطازجة الورقية المشكلة أو حبة بطاطس متوسطة. وبالنسبة للفواكه حبة من الفواكه أو نصف حبة شمام أو نصف كوب عصير فواكه. عدد الحصص اليومي = ٣-٥ بالنسبة للخضار و ٢-٤ بالنسبة للفواكه.

* مجموعة الحليب: تساوي الحصة الغذائية من هذه المجموعة كوب حليب واحد أو زبادي واحد (٢٤٠ جم) أو ١-٢ أوقية جبن (٣٠-٦٠ جم) عدد الحصص اليومي ٢-٣.

* مجموعة اللحوم: الحصة الغذائية = ٢-٣ أوقية لحم أحمر أو دجاج أو سمك (٦٠-٩٠ جم) أو بيضة واحدة (٥٠ جم). وبالنسبة لبدائل اللحوم أي مصادر البروتينات النباتية تقدر الحصة بنصف كوب (١٠٠ جم) بازिला أو فاصوليا أو عدس مطهي أو ٤ ملاعق (٦٠ جم) فول سوداني. عدد الحصص اليومي = ٢-٣.

٣ - مفهوم البدائل الغذائية:

نلاحظ مما سبق أن كل مجموعة غذائية تحتوي على عدة أنواع من الأطعمة ويمكن تنويع الغذاء واختيار أصنافه من الأنواع أو البدائل التي توجد في كل مجموعة دون اختلال التوازن الغذائي . فمثلا نلاحظ أن مجموعة الخبز والحبوب تحتوي على عدة أنواع محددة على شكل حصص أو وحدات تقديم يمكن أن تحل الواحدة محل الأخرى ، أي أنه لا يلزم استهلاك الرز يوميا أو الخبز يوميا أو المكرونة يوميا ، ويمكن اعتبار كل منهم بديلا عن الآخر . وكذلك الحال بالنسبة للمجموعات الأخرى إذا كان الطفل لا يحب الحليب مثلا فلا داعي للقلق ، حيث يمكن إعطاؤه أحد بدائل الحليب مثل الزبادي أو أي من أنواع الأجبان . إذا يساعد مفهوم البدائل الغذائية على اختيار الطعام المناسب والغذاء المتوازن حسبما يتوفر في البلد أو المنزل وحسب رغبة الأشخاص .

رابعا - القيمة الحرارية للغذاء:

من أهم فوائد الغذاء تزويد الجسم بالطاقة الضرورية لنشاطاته المختلفة ، وعلى هذا الأساس تقدر احتياجات الجسم من الطاقة حسب السن والحالة الصحية وبناء على ذلك تحدد كمية الغذاء اللازم والذي ينبغي أن يتناوله الفرد لإنتاج هذه الطاقة . إذا يتضح أن استهلاك الفرد من الأطعمة (وبالتالي من الطاقة) يجب أن يناسب احتياجاته ، فإذا لم يتوفر الغذاء اللازم لاحتياج جسم ما فإن هذا الجسم يصاب بأمراض نقص التغذية ، وبالمقابل إذا زاد استهلاك الشخص من الأغذية (أي الطاقة) عن حاجته يقوم الجسم بتخزين هذا الفائض من الطاقة على شكل شحوم مما يؤدي إلى السمنة وما يصاحبها من مشاكل صحية

(انظر لاحقاً). إذا من المهم التنبيه إلى موضوع كمية الطعام المستهلك وما يحتويه من الطاقة والتأكد من أن ما يستهلكه الشخص يناسب احتياجاته تقريباً. تقاس الطاقة بالسعر الحراري (بضم السين)، ويدل على محتوى الأطعمة من الطاقة. والسعر الحراري (Kilocalorie) وحدة قياس الطاقة، وتعريفه من الناحية العلمية هو كمية الطاقة (الحرارة) اللازمة لرفع درجة حرارة ١ كيلوجرام من الماء من ١٤,٥ إلى ١٥,٥ درجة مئوية. هناك مفاهيم كثيرة تخص الغذاء والطاقة سوف نتطرق إلى أهمها مثل: مفهوم توازن الطاقة، احتياجات الجسم من الطاقة، محتويات الغذاء من الطاقة.

١. مفهوم توازن الطاقة:

يعتبر توازن الطاقة من أهم مفاهيم علم الأغذية، ويقصده: كمية الطاقة المتبقية في الجسم بعد خصم كمية الطاقة المستهلكة من تلك الكمية التي تناولها الجسم من الغذاء ويعبر عنها بالمعادلة التالية:

$$\text{توازن الطاقة} = \text{كمية الطاقة المتناولة} - \text{كمية الطاقة المنصرفة}.$$

هناك ثلاثة احتمالات لهذا التوازن في الجسم:

الحالة الأولى: توازن الطاقة = صفر. أي أن كمية الطاقة المتناولة من الغذاء تساوي كمية الطاقة التي يصرفها الجسم، ويدل ذلك على أن الجسم يستفيد من الغذاء ويبقى الوزن ثابتاً.

الحالة الثانية: توازن الطاقة الموجب: ويعني ذلك أن كمية الطاقة المتناولة من الغذاء أكبر من كمية الطاقة المنصرفة. أي أن هناك فائضاً من الطاقة أكثر من حاجة الجسم يتم تخزينه على شكل دهون. وعلى سبيل المثال: فقد وجد أن تناول ٥٠٠

سعرا حراريا في اليوم زيادة على الحاجة ولمدة أسبوعين يؤدي إلى زيادة في الوزن مقدارها ١ كيلوجرام، يكون في الغالب على شكل دهون مما يؤدي إلى السمنة ومضاعفاتها وبالتالي تعتبر هذه الزيادة غير مقبولة. إلا أن هذه الزيادة تعتبر ضرورية في الحالات التي يستخدم هذا الفائض من الطاقة في بناء الأنسجة اللازمة للنمو كما يحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة والحمل وكذلك الإرضاع وأخيرا عند مرضى الحروق.

الحالة الثالثة: التوازن السلبي: ويعني أن كمية الطاقة المتناولة من الغذاء أقل من الطاقة التي يصرفها الجسم مما يؤدي إلى نقص الوزن وربما إلى سوء التغذية. وعلى غرار المثال السابق فإن نقص الغذاء اليومي بمقدار ٥٠٠ سعر حراري لمدة أسبوعين يسبب نقص واحد كيلوجرام من وزن الجسم.

٢. احتياجات الجسم من الطاقة:

يعتمد احتياج الجسم من الطاقة على ثلاثة عوامل: معدل الأيض الأساسي، النشاطات العضلية، والتأثير الديناميكي النوعي للغذاء. نتطرق إلى كل من هذه العوامل باختصار الذي يكفي لفهم الموضوع دون الخوض في التفاصيل.

* معدل الأيض الأساسي (Basic Metabolic Rate): هو كمية الطاقة التي يحتاجها الجسم وهو في حالة هدوء تام للصرف على تشغيل وظائفه اللاإرادية الضرورية للحياة مثل: عمل القلب المستمر، وظيفة التنفس، الكلى، النشاطات الأيضية داخل الخلايا. إلخ. تصل هذه الكمية إلى أكثر من نصف الطاقة المنصرفة ولكنها تتأثر بعوامل كثيرة منها ما يلي:

(١) العمر: يكون معدل الأيض مرتفعا عند الأطفال الرضع حيث يقدر بحوالي ٥٥ سعر حراري لكل كيلوجرام من وزن الجسم يوميا، ثم ينخفض

تدريجياً ليصل إلى ٢٥-٣٠ سعر حراري لكل كيلوجرام يومياً بعد البلوغ. ويرجع ذلك الارتفاع إلى النمو الذي يتطلب ارتفاعاً في النشاطات الأيضية. تجدر الإشارة إلى الانخفاض التدريجي بعد هذا السن حتى سن الشيخوخة، وبالمقابل يزيد معدل الأيض الأساسي بالنسبة للمرأة الحامل بنسبة ١٥-٢٣٪ بسبب نمو الجنين.

(٢) الجنس: يزيد معدل الأيض الأساسي للرجال بنسبة ٥-١٠٪.

(٣) الحالة الصحية: يرتفع معدل الأيض عند المصابين بالحمى بنسبة ١٣٪ لكل درجة مئوية واحدة تزيد عن ٣٧ درجة (أي حرارة الجسم الطبيعية). أيضاً هناك عوامل أخرى قد تؤثر على معدل الأيض الأساسي مثل نشاط الغدد الصماء، الحالة الغذائية، النوم، الطقس الحار جداً. إلخ.

※ النشاطات العضلية: (Physical Activity) يشمل ذلك جميع ما يقوم به الجسم من النشاطات المختلفة مثل: اللعب، الحبو، المشي، الركض، الأعمال المكتبية أو المنزلية أو الرياضية. إلخ. ومن البديهي أن تختلف كمية الطاقة التي يصرفها الجسم على هذه الأنشطة حسب نوعها، إلا أن هذه الكمية تقدر ما بين ١٥-٢٥ سعر حراري لكل كيلوجرام من وزن الجسم يومياً بالنسبة للأطفال في حالة نشاطهم العادي. أما بالنسبة للبالغين فقد تم قياس كمية الطاقة بالنسبة لبعض النشاطات اليومية (الجدول رقم ٧).

جدول رقم ٧: الطاقة المستهلكة في بعض النشاطات العادية

(سعر حراري / الساعة / كيلوجرام من وزن الجسم)

نوع النشاط	الطاقة	نوع النشاط	الطاقة
الاضطجاع دون نوم	٠,١	الجلوس بهدوء	٠,٤
الوقوف باسترخاء	٠,٥	المشي الخفيف .	١,٥
المشي المتوسط	٢,٠	المشي السريع	٣,٤
الجري السريع	٧,٠	ركوب الدراجة بسرعة وسط	٢,٥
قيادة السيارة	٠,٩	ركوب الدراجة (سباق) . .	٧,٦
صعود الدرج	٢,١	الطبع على الآلة الكاتبة اليدوية .	١,٠
نزول الدرج	٠,٧	الطبع على الآلة الكاتبة الكهربائية	٠,٥
غسل الصحون	١,٠	الكنس بمكنسة أرض . .	١,٥
لعب تنس الطاولة	٤,٤	السباحة (٢ ميل / الساعة) .	٧,٩
غسل أرضية البيت	١,٢	كي الثياب	١,٠
المشي أو ركوب الخيل	١,٤	ركوب الخيل عدوا	٦,٧

※ التأثير الديناميكي النوعي (Specific Dynamic Action of Food) ويسمى

أيضا التأثير الحراري (Thermogenic Effect of Food) : يمثل هذا العامل كمية

الطاقة التي يصرفها الجسم أثناء عمليات هضم وامتصاص وأيض الأغذية، وكذلك الطاقة المنصرفة عن إفراز العصارات وحركات الأمعاء، كم أن تناول البروتين بمفرده يسبب زيادة كبيرة في معدل الأيض الأساسي قد تصل إلى ٣٠٪. أما بالنسبة للغذاء المتوازن فتقدر هذه الزيادة بحوالي ٦٪.

تقدر احتياجات الأطفال من الطاقة خلال السنة الأولى من العمر بين ٨٠-١٢٠ سعر حراري يوميا لكل كيلوجرام من وزن الجسم. ثم تتناقص بمقدار ١٠ سعرات حرارية لكل ٣ سنوات. أما بالنسبة للبالغين فيمكن تقدير هذه الاحتياجات بناء على المعلومات السابقة حسب الطريقة التالية :

مثال : رجل وزنه ٧٠ كيلوجراما يؤدي أعمالا تحتاج إلى نشاطات عضلية من النوع الخفيف . ما هي احتياجاته اليومية من الطاقة ؟ .

(أ) تقدر كمية الطاقة المنصرفة على معدل الأيض الأساسي على النحو التالي :

- يصرف الرجل ١ سعر حراري لكل كيلوجرام من وزن جسمه في الساعة .

- تصرف المرأة ٩, ٠ سعر حراري لكل كيلوجرام من وزنها في الساعة .

إذا كمية الطاقة المنصرفة في اليوم = 70×24 (ساعة) = ١٦٨٠ سعر حراري .

(ب) كمية الطاقة المنصرفة على النشاطات العضلية وتقدر كما يلي :

- النشاطات العضلية التي لا تحتاج إلى حركة أو جهد عضلي وغالبا ما

يكون الشخص دائم الجلوس مثل قيادة السيارة أو النسخ . إلخ تمثل

حوالي ٢٠٪ من معدل الأيض الأساسي .

- النشاطات العضلية الخفيفة مثل المشي البطيء ، التدريس ، أعمال المنزل

العادية . إلخ . وتقدر بحوالي ٣٠٪ من معدل الأيض الأساسي .

- النشاطات العضلية المتوسطة مثل المشي السريع = ٤٠٪ من معدل الأيض الأساسي .

- النشاطات العضلية الشاقة مثل الجري السريع ، السباحة ، لعب الكرة بأنواعها ، أعمال الحفر والبناء وتقدر بحوالي ٥٠٪ من معدل الأيض الأساسي .

إذا بالرجوع إلى المثال يقدر ما يصرفه هذا الرجل على النشاطات العضلية في اليوم ٣٠٪ من معدل الأيض الأساسي = $١٦٨٠ \times ٣٠,٠ = ٥٠٤$ سعر حراري .

ج) تقدير كمية الطاقة الناتجة عن التأثير الديناميكي للغذاء وتحتسب على أساس ١٠٪ من مجموع (أ ، ب) = $(١٦٨٠ + ٥٠٤) \times ١٠,٠ = ٢١٨,٤$ سعر حراري .

إذا مجموع الطاقة المنصرفة أي التي يحتاجها هذا الرجل في اليوم = $١٦٨٠ + ٥٠٤ + ٢١٨,٤ = ٢٤٠٢,٤$ سعر حراري .

٣ . محتويات الغذاء من الطاقة:

يمثل هذا الموضوع الحلقة الأخيرة في هذا الفصل . بعد أن عرفنا كيفية تقدير احتياجات الجسم من الغذاء الذي يزود الجسم بالطاقة والعناصر الغذائية سوف نتطرق إلى كيفية ترجمة ذلك إلى الناحية العملية أي : كيف تقدر كمية الطاقة في المأكولات التي أمامك أو التي تريد أن تستهلك في وجباتك الرئيسية وغيرها بحيث تتناول ما يكفيك فقط وتتجنب الأكل الذي يزيد عن حاجتك والذي لا يفيدك بل قد يؤذيك ؟ هذه القاعدة الغذائية والتي يناهض بها المختصون موجودة

لدينا في الأحاديث النبوية الشريفة ولو اتبعناها لتجنبنا الكثير من الأمراض . عن أبي كريمة المقدم بن معد يكرب رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله ﷺ يقول : « ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطن ، بحسب ابن آدم أكالات يقمن صلبه ، فإن كان لا محالة ؛ فثلث لطعامه ، وثلث لشرابه ، وثلث لنفسه » . رواه الترمذي وقال حديث حسن . هذا الحديث يدل بوضوح على الحث على عدم الإسراف في الأكل لما له من أضرار كثيرة (انظر لاحقاً) .

لقد تم حساب كمية الطاقة الموجودة في الأطعمة بطرق عديدة ولكن أفضل الطرق بالنسبة للناس تكون أسهلها تطبيقاً من الناحية العملية . هناك طريقة ربما تكون سهلة الفهم والتطبيق تحدد كمية الغذاء الذي يحتوي على ١٠٠ سعر حراري من معظم الأصناف الغذائية العالمية منها والمحلية تساعد الإنسان على تقدير كمية الطاقة الموجودة في كل نوع من المأكولات التي يريد استهلاكها وبالتالي معرفة عدد السعرات الحرارية التي تستهلك في كل وجبة (توجد تفاصيل ذلك في مجموعة من الجداول الملحقه بهذا الكتاب) . إذا أردت أن تتناول كمية أكبر أو أقل من الكمية المحددة التي تحتوي على ١٠٠ سعر فما عليك إلا أن تقدر ذلك كما يمكنك أن تحسب كمية الطاقة التي توجد في كل حصة غذائية بنفس الطريقة على النحو التالي :

مثال ١ : هذه الطريقة تحدد كمية الحليب التي تحتوي على ١٠٠ سعر بحوالي ثلثين كوب (١٦٠ ملل) . لكنك ترغب في تناول حصة كاملة من الحليب أي كوب كامل (٢٤٠ ملل) وتريد معرفة ما يحتويه الكوب الكامل من الطاقة .
الجواب = ١٥٠ سعر حراري .

أما إذا كان طفلك مثلاً لم يشرب سوى ثلث الكوب وتريدين معرفة كمية الطاقة فيه = ٥٠ سعر حراري .

مثال ٢ : تحتوي عدد ٥ ملاعق أكل من الكبسة السعودية على ١٠٠ سعر ولكن هذه الكمية لا تكفيك وتريد تناول ٧ ملاعق وتريد معرفة محتواها من السعرات الحرارية .

الجواب : ٥ ملاعق تحتوي على ١٠٠ سعر . أي ٢٠ سعر في كل ملعقة . إذا ٧ ملاعق $\times$ ٢٠ سعر = ١٤٠ سعر حراري .

obeikandi.com

الفصل الثاني:

الرضاعة الطبيعية للأطفال

أوكل الله سبحانه وتعالى إرضاع المواليد إلى أمهاتهم منذ بداية الخلق، ويشمل ذلك جميع الحيوانات التي تسمى بالشدييات ومنها الإنسان، ويختلف تركيب حليب الشدييات عن بعضها البعض، أي: أن حليب البقر مثلاً يختلف عن حليب المرأة وفيه من المميزات ما يناسب العجل الصغير ولا يناسب الطفل الرضيع، هذا الطفل الذي أمر الله سبحانه وتعالى أن ترضعه أمه حتى في الظروف الصعبة مثل الطلاق. قال تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيمَ الرُّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ﴾ [البقرة: ٢٣٣]، ويستفاد من هذه الآية عدة أمور منها:

* التوجيه القرآني للأم بإرضاع طفلها والاستمرار في ذلك حتى في أصعب الظروف.

* الاستعانة بمرضعة أخرى غير الأم إذا لم يحصل اتفاق بين الأبوين ولم ينصح بإرضاع الطفل حليباً من أي مصدر آخر، وفي ذلك دليل على أفضلية حليب المرأة، وإن لم تكن الأم، وعدم ملائمة حليب الحيوانات للطفل الرضيع.

* تحديد مدة الإرضاع بستتين ، إلا أن هذه المدة ليست إجبارية بل هي لمن أراد التمام ويجوز الاختصار على ما دون ذلك برضى الوالدين . كما أنه لم يرد نهى عن إعطاء الطفل بعض المأكولات الأخرى أثناء هذه الفترة .

إذا الأصل هو إرضاع الطفل من حليب أمه حسب التوجيه القرآني الذي لا يحتوي إلا على ما فيه خير البشر ، وقد كان الإرضاع الطبيعي متبعاً في سائر أنحاء العالم حتى بداية ما يسمى بالثورة الصناعية في الغرب والتي نتج عنها تغيرات كثيرة ومنها التحول إلى إرضاع الأطفال من حليب البقر بعد إجراء بعض التعديلات عليه ، وقد أدى ذلك على مدى عشرات السنين من التصنيع والدعاية إلى زيادة تدريجية في نسبة الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن من الحليب المصنع . ويتفق العلماء من جميع أنحاء العالم على أن هذا الإنتاج من أخطر ما أفرزته الصناعة الغربية بسبب ما نتج عنه من أمراض نتيجة إرضاع الأطفال حليباً غير الذي خلق الله لهم . ومما يؤسف له أن هذا التحول انتشر في معظم أنحاء العالم ومنها المملكة العربية السعودية ، حيث تشير الدراسات إلى تدني نسبة الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن من صدورهن . ففي إحدى مدن المملكة ، وفي الثلاثة أشهر الأولى بعد الولادة ، وجد أن ٣٠ في المائة من الأمهات فقط يرضعن أطفالهن من صدورهن ، و ٦٠ في المائة يرضعن حليب البقر المصنع إضافة إلى الحليب الطبيعي ، أما ١٠ في المائة فيرضعن حليباً مصنعاً فقط ، ولم تتغير هذه النسب كثيراً في الدراسات الميدانية التي أجرتها وزارة الصحة مؤخراً (١٩٩٦م) على مستوى المملكة .

وبالرغم من التقدم التكنولوجي الهائل لا تزال الصناعة عاجزة عن إنتاج حليباً مماثلاً للحليب الطبيعي ، وفي نفس الوقت تشير الأبحاث إلى اكتشافات

مستمرة لمميزات حليب الأم وفوائده للطفل الرضيع وذلك تأكيداً لما جاء في القرآن الكريم، مما أقنع المسؤولين عن الصحة والتغذية بضرورة العودة إلى الإرضاع الطبيعي، وتم وضع الضوابط والقيود على دعايات الإرضاع الصناعي وإطلاق النداءات العالية عن مميزات الإرضاع الطبيعي ونشر ذلك في جميع وسائل الإعلام المرئية والمقروءة والمسموعة. وأخيراً بدأت تظهر نتائج هذه الجهود تدريجياً في معظم بلدان العالم حتى في الغرب الذي بدأ بتصنيع حليب البقر والترويج لاستعماله بدل الحليب الطبيعي، أصبح من أقوى المنادين بالعودة إلى الإرضاع الطبيعي مما أدى إلى ازدياد نسبة المرضعات في أوروبا وأمريكا كما تم إنشاء الجمعيات التي تدعم الأمهات وتشجعهن على الإرضاع الطبيعي حيث وصل التشجيع إلى حد أن بعض أرباب العمل يخصصون تسهيلات للعاملات المرضعات ومنها توفير حضانات في أماكن العمل وتمكين العاملات من إرضاع أطفالهن. وبناء على ما سبق من أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل سوف نتطرق إلى بعض المواضيع الخاصة بذلك عسى أن تجد أمهات الحاضر والمستقبل في ذلك ما يساعدهن على إرضاع أطفالهن أفضل الغذاء أي الحليب الطبيعي.

أولاً - فضل الرضاعة الطبيعية:

من مميزات الدين الإسلامي أن المسلم يثاب على معظم الأعمال إذا نوى ابتغاء مرضاة الله، فقد أخبر الله سبحانه وتعالى (بصيغة الأمر) الوالدات إرضاع أطفالهن، وحري بالجميع اتباع أوامر الله التي فيها الخير ومصلحة البشر وما عدا ذلك فلا خير فيه، ومع أن ذلك لا يحتاج إلى دليل إلا أنه قد يكون من المفيد تأمل ما حدث لأطفال البشر عندما منع عنهم الحليب الذي خلق الله لهم وما حدث بعد ذلك حيث أصبح المنادون بالإرضاع الصناعي من أشد المعارضين له بعد أن

تبين لهم الحق . إذا إرضاع الأم لطفلها فيه اتباع لما أمر به الله وابتغاء مرضاته إضافة إلى ما في ذلك من فوائد للطفل وللأم ، روي أن عمرو بن عبد الله قال لامرأته ترضع ابنا لها : « لا يكون رضاعك لولدك كرضاع البهيمة ولدها قد عطفت عليه من الرحمة بالرحم ، ولكن أرضعيه تتوخين ابتغاء ثواب الله ، وأن يحيا برضاعك خلق عسى أن يوحد الله ويعبده » .

ثانيا - فوائد الرضاعة الطبيعية:

١ - تأصيل وتقوية الروابط العاطفية بين الطفل وأمه . ولهذه الروابط دور هام في حياة الطفل وفي حياة الأم على حد سواء ، وفي قوة هذه الروابط أساس للنمو البدني والنفسي السليم وكثيرا ما يكون ضعفها سببا في كثير من المشكلات الصحية .

٢ - يتوفر حليب الأم بكميات كافية لا تحتاج إلى تحضير وبدرجة حرارة معتدلة تناسب مع احتياجات الطفل ، أما ما يقال عن أن حليب الأم لا يكفي عند بعض الأمهات فهذا نادرا جدا وفيه مبالغات ويحتاج إلى إثبات بمراجعة الطبيب المختص قبل اللجوء إلى إرضاع الطفل غير حليب أمه ، وحتى لو ثبت أن حليب الأم لا يكفي يجب معرفة السبب في ذلك ، فقد يكون الحل أسهل مما تتصور الأم (انظر لاحقا) .

٣ - جميع مكوناته تناسب مع إمكانيات الطفل من حيث سهولة الهضم والامتصاص كما يحتوي على كثير من الأجسام المضادة والخلايا التي تعمل على وقاية الطفل من بعض الأمراض المعدية مثل الإسهال .

٤ - الوقاية من بعض أمراض الحساسية مثل الحساسية من بروتين حليب البقر

الذي يصيب الأطفال الرضع من حليب الأبقار، ومن أعراض هذه الحساسية الإسهال المزمن الذي يؤثر على نمو الطفل وحساسية الجلد وحساسية الصدر . . . إلخ.

٥ - يحتوي على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها جسم الرضيع بكميات مناسبة مما يقي الطفل من أخطار نقص بعض المواد أو زيادة بعض المواد الأخرى وما ينتج عن ذلك من أمراض مثل السمنة وما يتبعها من مضاعفات.

٦ - الوقاية النسبية من الحمل، حيث يعتبر الإرضاع من أهم موانع الحمل للمرأة المرضع وبالتالي تلافي الحمل المتقارب وما له من تأثيرات سلبية على الرضيع والأم والجنين.

ثالثاً - كيفية تكون الحليب الطبيعي:

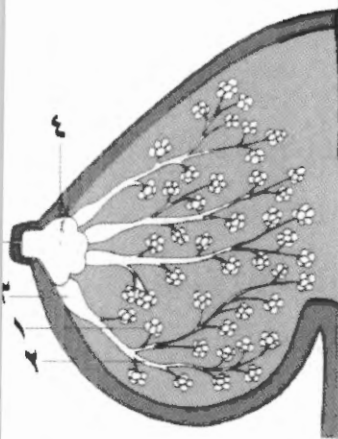
١ - نمو الثدي وتركيبه الأساسي: يتكون الثدي من ثلاثة أجزاء أساسية: هي الغدد اللبنية (أي التي تنتج الحليب)، أنسجة ليفية، وأنسجة دهنية واقية بالإضافة إلى بعض الأوعية الدموية. هذا التركيب موجود في الثدي منذ الولادة إلا أنها أنسجة صغيرة جداً ولا تكاد ترى بالعين المجردة. وعند اقتراب سن البلوغ تنمو هذه الأنسجة تحت تأثير هرمونات البلوغ (الاستروجين)، مما يؤدي إلى زيادة حجمها. وتعتبر هذه الظاهرة من أهم علامات البلوغ.

٢ - تغيرات الثدي أثناء الحمل: في حالة الحمل يزداد حجم الثدي عما كان عليه قبله بسبب تأثير الهرمونات التي تفرزها المشيمة مما يؤدي إلى تغيرات

داخل الثدي وخارجه . تتميز التغيرات الخارجية بتحول لون الحلمة والمنطقة المحيطة بها إلى اللون الداكن ويعتقد أن لهذا اللون دوراً كبيراً في جذب انتباه الرضيع إلى مكان الرضاعة . أما التغير الخارجي الثاني فهو عبارة عن ظهور حبيبات صغيرة على المنطقة المحيطة بالحلمة ما هي إلا غدد صغيرة تفرز مواداً دهنية وظيفتها ترطيب وتنظيف هذه المنطقة وحمايتها خلال عملية الإرضاع . تتكون الغدة اللبنية من مجموعة من الحويصلات عنقودية الشكل تفرز الحليب تؤدي إلى قناة صغيرة تنقل الحليب إلى قناة أكبر تسمى القناة اللبنية تصب في مكان تجمع الحليب وتخزينه خلف الحلمة مباشرة إلى أن يحين وقت الإرضاع (الشكل ١٨) . يتراوح عدد القنوات اللبنية بين ١٥ - ٢٠ قناة في كل ثدي . تحيط مجموعة من الألياف العضلية الصغيرة بهذه الحويصلات المملوءة بالحليب .

يتم إعداد هذا الجهاز لهذه الوظيفة منذ بداية الحمل حيث تتكاثر الغدد اللبنية ويزداد عددها على حساب الأنسجة الدهنية التي في الثدي . ويعتبر هذا الإعداد المبكر والاستعداد لإفراز الحليب حتى قبل الولادة نعمة من

الله سبحانه وتعالى حيث إنه بإمكان المولود أن يجد غذائه من الحليب الطبيعي حتى في حالات الولادة المبكرة أي : قبل اكتمال الحمل : إما عن طريق الإرضاع المباشر أو بعد تفريغ الثدي من الحليب وإرضاع المولود الجديد منه عن طريق الأنبوب .



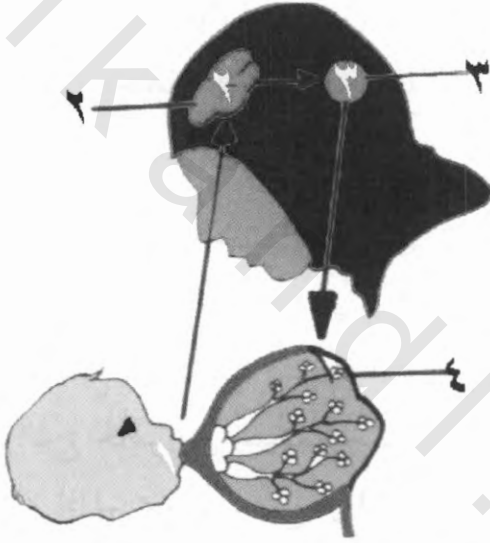
- الشكل (١٨)
التركيب الأساسي
للتدي : الغدد
اللبنية التي تفرز
الحليب (١) ،
القنوات اللبنية
الصغيرة (٢) ثم
الكبيرة (٣)
تنقل الحليب إلى
مستودع التخزين
(٤) خلف
الحلمة مباشرة
(٥) .

٣. ماذا يحدث في الثدي بعد الولادة؟ يبدأ عمل الغدد اللبنية عند الولادة حيث يتم إنتاج الحليب وإفرازه خلال أول ٢٤-٤٨ ساعة بعد الولادة. بعد خروج المشيمة من الرحم ينخفض معدل هرمونات الحمل في الجسم وفي نفس الوقت تنشط الغدة النخامية (التي توجد في الدماغ) وتفرز هرمونين؛ الأول يسمى هرمون البرولاكتين (Prolactin) الذي يحث الغدد اللبنية في الثدي على إفراز كميات من الحليب مما جعل البعض يسمونه هرمون الأمومة، أما الثاني وهو الأوكسيتوسين (Oxytocin)، يقوم بالتأثير على الألياف العضلية المحيطة بالحويصلات اللبنية مما يؤدي إلى انقباضها وضخ هذا الحليب إلى القنوات اللبنية.

يطلق اسم «اللبأ» على أول الحليب الخارج من الثدي بعد الولادة وخلال الأيام القليلة الأولى. ويحتوي هذا اللبأ على مواد غذائية سهلة الهضم وعلى مواد أخرى تزود الرضيع بالمناعة ضد كثير من الأمراض. إذا ينبغي الحرص على عدم إضاعة هذا النوع الخاص من الحليب ويجب إرضاعه للمولود الجديد مهما كانت الظروف. أي إذا لم يتمكن الرضيع من الرضاعة الطبيعية في الأيام الأولى لأي سبب فيمكن إخراج هذا اللبأ من الثدي وإرضاعه له عن طريق القارورة أو عن طريق الأنبوب (انظر لاحقاً).

تتوقف استمرارية إفراز الحليب وزيادة كميته على استمرار رضاعة الطفل من الثدي. تؤدي الرضاعة الفعالة إلى إرسال إشارات إلى الدماغ الذي ينبغي أن يكون مهياً لذلك، ثم يتم نقل ذلك إلى الغدة النخامية التي تتجاوب عن طريق إفراز الهرمونين اللذين سبق ذكرهما - أي البرولاكتين الذي يحث الغدد اللبنية على إنتاج الحليب، والأوكسيتوسين الذي يقوم بضخ الحليب من الحويصلات

اللبنية إلى القنوات اللبنية وبالتالي إلى مستودع الحليب الذي يقع خلف الحلمة. وكلما تم إفراغ هذا المخزون عن طريق الرضاعة الفعالة كلما زاد إفراز الحليب تحت التأثيرات الهرمونية. تجدر الإشارة إلى دور الدماغ وبالتالي الحالة النفسية للمرضع التي ينبغي أن تنهي لعملية الإرضاع منذ الأسابيع الأخيرة من الحمل وخلال الإرضاع اليومي. إذا هناك حلقة تؤدي إلى إتمام عملية الإرضاع (الشكل ١٩). تبدأ هذه الحلقة بعملية رضاعة الحليب وإخراجه من الثدي، كلما



الشكل (١٩) حلقة الإرضاع الطبيعي: عملية الإرضاع (١) ترسل إشارات إلى مخ الأم (٢)، الذي بدوره يرسلها إلى الغدة النخامية داخل المخ (٣) وتقوم بإفراز هرمونات الحليب الذي يحث الغدة اللبنية في الثدي (٤) على إفراز الحليب.

تمت هذه العملية بنجاح كانت الإشارات المرسلة إلى المخ قوية، ثم يأتي دور المخ أي: دور الحالة النفسية للمرضع والذي ينبغي أن تكون طبيعية لكي تتم المرحلة التالية وهي حث الغدة النخامية على إفراز كميات كافية من الهرمونات، وأخيرا يأتي دور الغدة اللبنية في الثدي ومنه تستمر الحلقة في عملها. تجدر

الإشارة إلى أن أي خلل في هذه الحلقة قد يؤدي إلى فشل الرضاعة الطبيعية. فمثلا القلق النفسي للمرضع التي لم يهيأ لها الجو المناسب خاصة في حالة المولود الأول أو الرضيع الذي لا يستطيع تفريغ الثدي قد يؤدي إلى مشكلات ويجب إيجاد الحلول لذلك قبل أن تفشل العملية برمتها.

رابعاً - الغذاء المثالي للمرضعات:

تتوقف صحة الرضيع على القيمة الغذائية لحليب أمه، وتعتمد القيمة الغذائية لحليب المرأة المرضع على كمية ونوعية غذائها. تجدر الإشارة إلى أن ما سبق أن ذكرنا من مميزات الرضاعة الطبيعية لا ينطبق إلا على حليب المرضع التي في حالة غذائية جيدة حيث إنه من المعروف أن المرضع التي لا تتغذى جيداً لا تستطيع أن تنتج حليباً جيداً، ربما تنقصه بعض العناصر الغذائية الأمر الذي قد يؤدي إلى سوء التغذية لدى الطفل (انظر لاحقاً). ومن أجل تفادي هذه المشكلة تم وضع توصيات تحدد التغذية المناسبة للمرأة المرضع لكي ترضع طفلها حليباً عالي الجودة من الناحية الغذائية وفي نفس الوقت تحافظ على صحتها، ومن هذه التوصيات نذكر ما يلي:

- ١ - الغذاء المتوازن: لقد سبق التطرق إلى أهمية الغذاء المتوازن من أجل حصول الجسم على جميع العناصر الغذائية وذلك عن طريق تناول حصصاً محددة من كل مجموعة غذائية. وتحتاج المرأة المرضع إلى زيادة في كمية الغذاء توفر لها العناصر الغذائية « المواد الخام » اللازمة لإنتاج الحليب. وتقدر هذه الزيادة بحوالي ٥٠٠ سعر حراري يومياً عن الاحتياجات العادية لغير المرضعات والتي تتراوح بين ١٨٠٠ - ٢٢٠٠ سعر حراري في اليوم. إذا تحتاج المرأة المرضع من ٢٣٠٠ - ٢٧٠٠ سعر حراري يومياً. ويمكن الرجوع إلى نظام الحصص والبدايل الغذائية وكذلك كيفية حساب السعرات الحرارية لكل وجبة والذي سبق شرحه في الفصل الأول من هذا الباب.

٢. السوائل: تحتاج الموضع إلى زيادة استهلاك السوائل لكي تفي باحتياجات الجسم الضرورية لإنتاج كمية الحليب. ويفضل الماء عن غيره من السوائل، كما ينصح بتناول كمية تتراوح بين ٨-١٢ كوب يوميا.

٣. المنبهات والمواد الغذائية الأخرى: ينبغي للمريض التنبه إلى أن ما تتناوله قد يجد طريقه إلى جسم الرضيع والتأثير عليه. فمثلا قد يؤدي تناول القهوة والشاي بكثرة إلى قلق الرضيع وقلة نومه. كذلك الحال بالنسبة لبعض المواد الغذائية التي تتناولها الأم قد تصل إلى الرضيع وتصيبه بالغازات أو المغص أو الحساسية. إذا عند ظهور أي من هذه الأعراض على الرضيع يجب على الأم التفكير في إمكانية وجود علاقة بين هذه الأعراض وغذاء الموضع وذلك بتجنب تناول الغذاء المشكوك فيه لعدة أيام وملاحظة أثر ذلك على الرضيع ومن ثم مراجعة الطبيب المختص للتأكد من ذلك.

خامسا - الأدوية وحليب الموضع:

تحتاج الموضع إلى التداوي من وقت لآخر، وفي هذه الحالة هناك سؤال مهم ينبغي الإجابة عليه. ما هو تأثير هذا الدواء على الطفل الرضيع؟. يوجد الجواب على هذا السؤال في ثلاثة مصادر:

- الأول: يجب طرح هذا السؤال على الطبيب الذي كتب الوصفة.

- الثاني: قراءة النشرة المصاحبة للدواء والتي غالبا ما تتعرض لهذا الموضوع وتعطي الإجابة أو التوجيه.

- الثالث: الرجوع إلى قوائم الأدوية وتأثيرها على الرضيع: وقد تم تصنيف الأدوية إلى ٤ مجموعات حسب تأثيرها على الرضيع. ونورد فيما يلي بعض الأدوية في كل مجموعة وذلك على سبيل المثال لا الحصر:

١ - المجموعة الأولى: تشمل أدوية كثيرة لا تؤثر على الرضيع منها الأدوية الخافضة للحرارة ومضادات الألم من مركب الأسيتامينوفن (Acetaminophen) والباراسيتامول (Paracetamol) وتشمل أدوية الفيفادول، أدول، بندول، تمبرا، تيلينول . . إلخ. وكذلك أدوية الروماتيزم من نوع ابوبروفين، أدوية الحموضة مثل ميلوكس (Maalox)، مليتا (Mylanta) . . إلخ. كذلك تشمل معظم المضادات الحيوية من نوع السيفالوسبورين مثل كيفليكس، سيكلور، سوبركس . . إلخ. ومضادات أخرى مثلاً الاريثروميسين، ومركبات البنسلين. أيضاً تشمل بعض أدوية منع الحمل من نوع بروجستين فقط. كذلك تشمل عقار الكورتيزون (البريدنيزون). وكذلك مضادات الاحتقان الأنفي مثل قطرة الأفرين. الأدوية موسعات الشعب الهوائية (أدوية الربو مثل الفنتولين والكورتيزون عن طريق البخار أو البخاخ والثيوفيللين عن طريق الوريد أو الفم). كما تشمل هذه المجموعة مضادات الإمساك أي الأدوية المسهلة مثل ميتاموسيل وكوليس، وكذلك عقار الأنسولين وكافة أنواع التطعيمات. وأخيراً توجد بعض أدوية القلب مثل الديجوكسين وبربرانولول، وبعض أدوية الضغط مثل ألدوميت ولابيتالول ومضادات الالتهابات الطفيلية مثل كلوتريمازول وميكونازول وفلوكونازول وكذلك بعض الأدوية المانعة للتجلط مثل الهيبارين والكومادين وكذلك هرمون الغدة الدرقية.

٢ - المجموعة الثانية: تتكون من أدوية من المحتمل أن تكون آمنة، أي، أنه لا تتوفر معلومات كافية عن تأثير هذه الأدوية على الرضيع إذا ما تناولتها المرضع. ويعتقد المختصون أن هذا التأثير - إن وجد - فهو من النوع الخفيف. وربما في بعض الحالات يكون تأثيرها عبارة عن حساسية. تدخل ضمن هذه المجموعة ما يلي:

أدوية الصرع مثل تقرتول، ديباكين وديلاتين. مضادات الهيستامين (تسبب نقص إفراز الحليب). بعض أدوية الدرن مثل أيزونيازيد. مركبات الباربيتوريت ما عدا فينوباربيتون. أدوية الحموضة من نوع مضادات الهيستامين مثل سيميتيدين (تاجاميت) ورائتين (زنتاك). مضادات الاحتقان عن طريق الفم مثل أكثيفد وسودافيد (قد تسبب نقص إفراز الحليب). أدوية الضغط مثل اينالابريل، فيراباميل. مدرات البول مثل سبيرونولاكتون، إيزيدركس. الأدوية النفسية مثل هالوبريدول، لورازيبام واكسازيبام (علاج الاكتئاب)، توفرانيل. بعض المضادات الحيوية مثل سلفايزوكسازول، تيتراسيكلين لمدة لا تتجاوز ١٤ يوم. أدوية أخرى مثل فينوثيرازين، ميتوكلوبراميد (ربما يزيد إفراز الحليب).

٣- المجموعة الثالثة: هذه الأدوية فيها نوع من الخطورة وينبغي تجنبها أو استخدامها عند الضرورة القصوى وتحت إشراف طبي. من أمثلة هذه المجموعة ما يلي:

أدوية الضغط والقلب مثل: أسيتوتولول، تينورمين، كلونيدين، سوتالول وريزيرين. بعض أدوية الصرع مثل: فينوباربيتون وزارونتين. بعض المضادات الحيوية مثل: كلنداميسين. الأدوية المخدرة مثل فاليوم وميدازولام وبيثيدين. بعض أدوية الروماتيزم مثل: بيروكسيكام. مدرات البول من نوع الثيازيد طويلة المفعول أو الجرعات العالية. أدوية منع الحمل من نوع الاستروجين (تقلل من إفراز الحليب).

٤- المجموعة الرابعة: تحتوي هذه المجموعة على أدوية ضارة بالرضيع وإذا كان لابد منها لأسباب صحية يجب إيقاف الإرضاع. ومن هذه الأدوية على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

ميترونيدازول (فلاجيل)، أدوية علاج السرطان، أمانتادين (عقار يستخدم

لعلاج الأنفلونزا ومرض باركنسون)، كوكائين، أملاح الذهب والجرعات العالية من الأسبيرين. أدوية خفض معدل الكوليستيرول في الدم.

سادسا- مسائل ومشكلات المرأة المرضع:

هناك بعض الصعوبات التي قد تواجه المرضع منها ما يخص الثدي نفسه مثل : تسرب الحليب من الثدي في غير أوقات الرضاعة واحتقانات الثدي وألم الحلمة أو التهاب الثدي . كذلك بعض المسائل التي تخص شفط الحليب من الثدي وإمكانية الاستمرار في الإرضاع الطبيعي بالرغم من الذهاب إلى العمل .

١ - مشكلات الثدي عند المرضع:

※ ظاهرة تسرب الحليب من الثدي : عندما يمتلئ الثدي بالحليب ويستمر إفرازه تحدث بعض التسربات إلى الخارج ربما في أوقات أو ظروف غير ملائمة مما يسبب بعض الانزعاج والخرج . تعتبر هذه من الظواهر الطبيعية والمؤقتة وربما الإيجابية مما يدعو إلى الاطمئنان ويتطلب الصبر القليل حتى يتم ضبط إنتاج الحليب حسب حاجة الرضيع مع الأخذ بالوسائل التي تساعد على التقليل من هذه التسربات ، ومنها : محاولة الإرضاع قبيل امتلاء الثدي ، لبس حمالات الثدي التي ينبغي أن تكون واسعة ، وضع شاش واقى (Breast Pads) بين الثديين والحمالات بحيث يمتص ما قد يتسرب من حليب . الخلاصة أن تسرب الحليب ظاهرة إيجابية وتدل على إفراز كمية جيدة من الحليب ، لذا ينبغي عدم القلق حيث إن هذه المشكلة مؤقتة وغالبا ما يتوقف التسرب خلال شهرين أو ثلاثة .

※ احتقان الثدي بالحليب : يتم إفراز الحليب بكميات كبيرة بعد الولادة بيومين أو ثلاثة ويصاحب ذلك تدفق الدم إلى داخل الثدي مما يؤدي إلى امتلائه وتورمه

مما يسبب بعض الألم. قد يحدث ذلك لبعض المرضعات وليس لكلهن، إلا أنه لا ينبغي القلق لأن هذه الظاهرة مؤقتة، وإذا تم التعامل معها على النحو الصحيح فإنها تختفي تدريجياً خلال أيام قليلة. عند ظهور علامات الاحتقان ينصح بما يلي:

- عدم القلق من هذه الظاهرة بحكم كونها طبيعية و مؤقتة. يجب السعي إلى تخفيف الاحتقان بإخراج كمية من الحليب المتراكم، ويتم ذلك إما بواسطة الإرضاع المتقارب أي: كل ساعتين على الأقل لمدة ١٠ إلى ٢٠ دقيقة من كل ثدي، أو بواسطة ضخ كمية من الحليب خارج الثدي تكفي لتخفيف الاحتقان.

- وضع كمادات باردة على الثدي المحتقن.

- لبس حمالات الثدي من النوع الواسع المريح.

- إذا كان الألم الناتج من الاحتقان شديدا لا مانع من أخذ حبة إلى حبتين من مسكنات الألم مثل البانادول إضافة إلى اتباع النصائح الأخرى.

وخلاصة الحديث: إن احتقان الثدي يعتبر ظاهرة طبيعية وإيجابية حيث إنها تدل على إفراز كمية من الحليب تكفي لتغذية الرضيع، علما بأن هذه الظاهرة مؤقتة مما يعني مزيدا من الاطمئنان والاحتساب بالصبر وما هي إلا أيام قليلة وتختفي بالتدريج.

* ألم الحلمات: يعتبر ألم الحلمة من أكثر شكاوى المرضعات وخاصة الجديديات، وتختلف شدة الألم من حالة إلى أخرى. ينتج هذا الألم من إصابة الحلمة غالبا خلال عملية الإرضاع بسبب طريقة الإرضاع الخاطئة أو بسبب قرب ظهور الأسنان اللبنية أو العض على الحلمة، مما يلحق الضرر بالحلمة التي قد

تتعرض للخدش أو التشققات أو الجروح وكل هذه الأشياء قد تسبب ألما شديدا خاصة عند الإرضاع .

كيفية التعامل مع آلام الحلمة:

* يجب مراجعة طريقة الإرضاع في المقام الأول . تجدر الإشارة إلى أن الطريقة الصحيحة تتطلب ضرورة أن يفتح الرضيع فمه وأن يتم إدخال جزءا من الثدي - وليس الحلمة فقط - داخل فم الرضيع وبمعنى آخر ينبغي أن يتم ملء فم الرضيع بهذا الجزء من الثدي قبل أن يبدأ في الرضاعة وأن تكون الرضاعة بواسطة الضغط على كل هذا الجزء الذي داخل الفم وليس على الحلمة فقط ، وان لم يتمكن من ذلك ينبغي مساعدته .

* إذا بدأ الإرضاع بطريقة خاطئة يجب إيقاف الإرضاع فورا وتصحيح الوضع وذلك تجنباً لحدوث مزيد من الضرر للحلمة . ويتم ذلك بفتح فم الرضيع عن طريق إدخال الإصبع في أحد جوانب الفم وتخليص الثدي من بين الفكين ثم إخراجهم ، ويجب تجنب سحب الثدي حال الإحساس بالألم دون فتح الفم الأمر الذي قد يؤدي إلى مزيد من إصابات الحلمة والألم .

* يمكن استعمال كريم لانولين الذي ربما يساعد على تخفيف الألم والتشققات إن وجدت ، و الحذر من استخدام الكريمات والمراهم الأخرى إلا بعد قراءة محتوياتها ومن ثم استشارة الطبيب المختص ، حيث إن بعضها قد تحتوي على مركبات مثل المضادات الحيوية أو الكورتيزون مما قد يشكل خطرا على الرضيع .

* إذا كان الألم من النوع الشديد يجب استشارة الطبيب المختص الذي ربما يجد

السبب ويصف علاجه أو ينصح بالتوقف عن الإرضاع لفترة قصيرة حتى يخف الألم، بحيث يتم خلال هذه الفترة ضخ الحليب خارج الثدي وإعطائه للرضيع بالرضاعة (انظر لاحقاً).

✱ التهابات الثدي: يلتهب الثدي لدى حوالي ٥٪ من المرضعات وسببه أنواع من الجراثيم (الميكروبات) التي تنتقل من فم الرضيع أو أنفه إلى الثدي. أما أعراض هذا الالتهاب فهي شبيهة بأعراض الأنفلونزا أو الزكام (صداع، تعب أو إرهاق، ارتفاع في درجة الحرارة) بالإضافة إلى علامات الالتهاب الموضعي التي تظهر على الثدي من ألم أو حرارة أو احمرار. وبالطبع ربما يؤدي ذلك إلى صعوبة الإرضاع. في هذه الحالات ينبغي اتباع ما يلي:

- يجب استشارة الطبيب المختص في الحال وذلك بخلاف الحالات السابقة حيث إن الأمر يتعلق بحالة مرضية تحتاج إلى تشخيص وعلاج ربما يحتوي على أحد المضادات الحيوية التي لا تؤثر على الرضيع.

- يجب الاستمرار في الإرضاع لإخراج الحليب من الثدي المصاب وتجنب انسداد القنوات اللبنية وكذلك المحافظة على إفراز الحليب. ولا ينبغي الخوف على الرضيع من الجراثيم التي في الثدي حيث إن هذه الجراثيم موجودة في جسمه مسبقاً.

٢. ضخ الحليب من الثدي:

تهدف هذه العملية إلى تفريغ الحليب من الثدي، ويتم إما باليد أو بواسطة مضخة يدوية أو كهربائية مصممة لهذا الغرض. وقد تحتاج الممرضة إلى ذلك لأسباب كثيرة منها: احتقان الثدي الشديد وتوفير رضيعات من الحليب الطبيعي

للطفل في الأوقات التي لا تتواجد فيها الممرض في المنزل إما بسبب الالتزامات الاجتماعية أو بسبب ظروف العمل ، أو بسبب ظروف الرضيع الصحية التي تجعله غير قادر على الرضاعة بصفة مؤقتة . في هذه الحالات وغيرها يجب تفريغ الحليب من الثدي بصفة منتظمة لسببين على الأقل . الأول المحافظة على حلقة إنتاج الحليب خلال هذه الفترة مما يضمن توفر الحليب بكميات كافية عند زوال الظرف واستئناف الإرضاع وقد تقدم الكلام عن أهمية ذلك . الثاني توفير الحليب الطبيعي الطازج وإعطائه للطفل عن طريق الرضاعة أو حفظه في الشلاجة أو الفريزر إلى أن يتمكن الطفل من تناوله .

طريقة الضخ : هناك طريقتان : الأولى : تتم بواسطة الضغط اليدوي على الثدي كما يلي : بعد غسل اليدين ، يمسك الثدي باليد بحيث يوضع الإبهام فوق الحلمة وقليلًا إلى الخلف وتحيط بقية الأصابع بالثدي ويتم الضغط على الثدي بدءًا من الخلف إلى الأمام بحركة دائرية تدفع الحليب خارج الثدي إلى علبة أو رضاعة أو كيس معقم مخصص لهذا الغرض . تحتاج هذه الطريقة إلى بعض التدريب .

الطريقة الثانية : مضخة الثدي (Breast Pump) وهناك نوعان من المضخات : اليدوية والكهربائية . وتستخدم هذه الطريقة في حالات ضرورة التفريغ المتكرر وهي الطريقة الأكثر فعالية والأسرع ، ويمكن إتقانها بسهولة وسرعة .

حفظ الحليب:

عند تفريغ الثدي يجب تجميع الحليب وحفظه في وعاء أو قارورة أو كيس معقم ثم يغلق بإحكام ويكتب عليه تاريخ الإنتاج ، ويمكن حفظه في الشلاجة إذا كان سوف يستهلك خلال ثلاثة أيام . أما إذا كان سوف يبقى مدة أطول فيجب

حفظه في الفريزر . ويمكن حفظ الحليب المجمد في الفريزر مدة شهر ، أو ستة أشهر إذا كانت درجة حرارة الفريزر تحت الصفر الفahrenheit (أي حوالي -١٧ درجة مئوية) . ويبقى هذا الحليب المجمد أفضل من الحليب المصنع بالرغم من تأثير بعض مواد المناعة من التجميد .

٣ - المرضع والعمل:

لا ينبغي القلق الكثير من مسألة الذهاب إلى العمل ولا التفكير في إيقاف الرضاعة الطبيعية لهذا السبب . فمن الممكن التوفيق بين الاستمرار في الإرضاع الطبيعي والعمل ولا يتطلب الأمر أكثر من بعض الترتيبات والاستعدادات التي يجب أن تتم بصفة مسبقة ، وربما من المفيد في هذا الصدد معرفة نتائج بعض الدراسات التي تفيد بأن نسبة الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لدى المرضعات العاملات أكبر منها لدى المرضعات اللاتي لا يعملن خارج المنزل . وتعتبر إجازة الأمومة فرصة طيبة للرضاعة الطبيعية وخلالها تقع الفترة الحرجة حيث يتضح نجاح الإرضاع الطبيعي من عدمه . والمرضع التي تخطت جميع الصعوبات والألم للوصول إلى هذه المرحلة ينبغي أن تشجع أكثر على مواصلة الإرضاع الطبيعي بالرغم من ظروف العمل ، ولا شك أن ذلك في مصلحة الطفل في المقام الأول وأيضاً في مصلحة الأم المرضع حيث تتوافق القدرة على استمرارية الإرضاع الطبيعي مع الشعور بالرضا وعدم التضحية بمصلحة الطفل من أجل العمل .

الاستعداد للذهاب للعمل : قبل موعد مباشرة العمل بحوالي أسبوع أو أسبوعين يجب التفكير في برنامج يضمن استمرارية الإرضاع الطبيعي وتجريبه قبل بدء الدوام . هناك طريقتان :

الطريقة الأولى: تعتمد على إعطاء الطفل رضيعات من إحدى صبيغ الرضيع خلال فترة غياب الأم عن الطفل وغالبا تكون رضعة أو رضعتين على الأكثر بحيث ترضع الأم طفلها من الثدي مباشرة قبل الذهاب إلى العمل ومباشرة بعده، وخلال بقية اليوم والليل والعطل.

أما الطريقة الثانية: تتم بواسطة ضخ كمية من الحليب وحفظه في الشلاجة وإرضاعه للطفل خلال فترة غيابها. وينصح بضخ الحليب خلال فترة العمل وحفظه في الشلاجة وإعطائه الطفل في اليوم التالي مما يريح الأم من الاحتقان والتسرب الذي قد يحدث في وسط الدوام كما أن تفريغ الثدي في هذا الوقت يحافظ على استمرارية إفراز الحليب.

ومع أن الطريقة الثانية هي الأفضل ولكن ربما يكون فيها بعض الصعوبة خاصة في مجتمعنا. لذا فإن أفضل الطرق هي أسهلها وإمكانية الاستمرار فيها ولا بأس باختيار الطريقة الأولى إذا لم تتمكن الأم من استخدام الطريقة الثانية. وإن كان الأمر كذلك، أي: إذا كان من المتوقع إرضاع الطفل من الحليب الصناعي من وقت لآخر يجب التنبيه إلى أن الرضاعة من القارورة (سواء أكان محتواها من الحليب الطبيعي أم الصناعي) تتطلب بعض المهارات التي تختلف عن تلك التي يستخدمها الطفل للرضاعة من الثدي. إذا غالبا ما يتطلب الموضوع بعض الوقت وبعض الإرشادات التالية:

* ينصح بعدم الإرضاع من القارورة حتى يتم التأكد من استمرارية الرضاعة الطبيعية غالبا بعد ٦ أسابيع من العمر.

* البحث عن نوع حليب الأطفال المناسب لطفلكم بالتنسيق مع الطبيب المختص.

* مراجعة طرق التحضير .

* تعطى الرضعة من حليب الأطفال قبل موعد إحدى الرضعات الطبيعية بقليل .

* ينصح أن يقوم أحد غير الأم بإرضاع الطفل .

* كما ينصح أن تكون الأم خارج المنزل أو بعيدة عن مكان الرضاعة حتى لا يراها الطفل أو يشم رائحة حليبها ويلتبس عليه الأمر .

* ربما يرفض الطفل هذه الطريقة في البداية ولكن مع المثابرة وربما بعض التدريب تتحسن الحال بالتدريج . ينصح البعض باستخدام حلمة من نفس نوع ومقاس المصاصة (اللهاية) إن وجدت .

* كما ينصح آخرون في مرحلة التدريب بوضع قليل من الحليب الطبيعي في حلمة القارورة مما يجعل الطفل يتعرف على طعمه ويتدرب على الرضاعة منها .

* عندما يستحيل الأمر لا ينصح بتجويد الأطفال الصغار على أمل أن يضطر إلى الرضاعة من القارورة ، من الأفضل محاولة تدريب الطفل الصغير على الشرب من الكوب . تجدر الإشارة إلى أنه في بعض البلدان لا يرضع الأطفال من القارورة وإنما يتم تدريبهم على الشرب من الكوب وإذا أردتم ذلك فيوجد أكواب خاصة لهذا الغرض ولا ينبغي الشعور بأي نوع من الذنب أو الفشل حيث إنه من المعروف أن بعض الأطفال لا يريدون أو لا يستطيعون الرضاعة من القارورة بعد إتقان الرضاعة من الثدي .

٤ . مدة الإرضاع الطبيعي :

لقد سبق وأن بينا أن الدين الإسلامي يحث على مواصلة الإرضاع الطبيعي لمدة سنتين . تجدر الإشارة إلى أن حملة العودة إلى الإرضاع الطبيعي في الشرق

والغرب على حد سواء تتضمن الدعوة إلى مواصلة الإرضاع إلى ما بعد السنة الأولى من العمر لما في ذلك من استمرار لمميزات الإرضاع الطبيعي .

سابعا- نجاح الرضاعة الطبيعية:

نظرا لأهمية هذا الموضوع ينصح المختصون أن يبدأ الاستعداد للإرضاع قبل الولادة والتوكل على الله ودعاؤه سبحانه وتعالى التوفيق والنجاح وأن يكون هذا المجهود ابتغاء مرضاة الله وامثالاً لأمره، ثم التسلح بالعلم النافع والتنبه إلى أن هناك بعض النصائح والتوجيهات التي تساعد الأم على هذا الجهد الكبير، ومن العوامل التي تساعد على نجاح الرضاعة الطبيعية ما يلي :

١ - يجب إدراك صعوبة الإرضاع في الأيام الأولى بعد الولادة، وهذا أمر طبيعي حيث أن الرضاعة مهارة يحتاج المولود إلى بعض الوقت لكي يتقنها، ويختلف المواليد بالنسبة لسرعة اكتساب مهاراتهم، لذا يجب التحلي بالصبر وتكرار المحاولات وعدم فقدان الأمل في نجاح الإرضاع ويكفي أن تتذكر الأم أن الإرضاع الطبيعي وما له من فوائد هو الذي أوصى به الله سبحانه وتعالى وأن هذه الصعوبات سوف تتلاشى مع الوقت .

٢ - تبدأ محاولات الإرضاع في أقرب وقت ممكن بعد الولادة ونظرا لما تعاني الأم من التعب وما يعاني الطفل من قلة الخبرة، فهناك حاجة ماسة إلى مساعدة الأم من قبل ممرضة أو قابلة أو إحدى القريبات ممن لديهم الخبرة الكافية والوقت اللازم لتكرار المحاولات .

٣ - يجب تهيئة الطفل قبيل الإرضاع لكي يكون مستعدا للرضاعة، أي يجب أن يكون نظيفا ومستيقظا وجائعا وأن يوضع على ذراع الأم في وضع نصف

جلوس ووجهه في اتجاه ثدي أمه ، كما يجب أن تكون الأم في وضع مريح . تستعمل الأم اليد الأخرى أو من يساعدها بمسك الثدي وغمز الحلمة غمزاً كافياً لكي تسيل بعض قطرات الحليب ، وتوضع الحلمة وجزءاً من الثدي في فم الرضيع الذي لديه جميع الحواس الضرورية من شم رائحة حليب الأم والبحث عن مصدر هذه الرائحة إلى أن يجد الحلمة التي يجب أن توضع في فمه وتلامس سقف الفم لكي تبدأ عملية الرضاعة . وتجدر الإشارة إلى أن هذه النصائح التي لا تزال قائمة حتى اليوم في جميع أنحاء العالم ، هي نفس إرشادات بعض الأطباء المسلمين القدماء الذين عاجلوا هذا الموضوع . يقول ابن الجزار عن طريقة الإرضاع : «وينبغي ألا يرضع الصبي عقب الحمام إلا بعد أن تهدأ حركاته لئلا تعرض له تخمة فيتولد في بدنه كيموس رديء . فإذا أرادت أن ترضعه فتغمر حلمتها غمزاً رقيقاً ثم تضعها في فيه وتعصرها بعض العصر لئلا يتعب الصبي من كثرة المص ، ولا ترضعه لبناً كثيراً في دفعة واحدة ، بل دفعات قليلاً إذا علمت أنه يحتاج اللبن» . ويقول ابن سينا عن كيفية الإرضاع وكميته : «ويجب في كل الرضاعة وخاصة في الإرضاع الأول أن يحلب شيء من اللبن ويسيل بالغمز لئلا تضطره شدة المص إلى إيلاء آلات الحلق والمريء . . ولا ينبغي أن يرضع اللبن الكثير دفعة واحدة بل الأصوب أن يرضع قليلاً» . ويقول غريب : «فيجب أن يكون إرضاع الطفل بقدر ما يكفيه وينعش بدنه ولا يسرف به عليه فيتمدد بطنه ويتقيأ ويصيبه من ذلك فتور وكسل وطول نوم وتقلب وبكاء» .

٤ - يجب تكرار المحاولات مرات عديدة خاصة في الأيام الأولى مع عدم التسرع في إعطاء المولود أي غذاء آخر مثل الحليب الصناعي أو الماء بالسكر (إلا لأسباب صحية) لأن ذلك من أهم أسباب فشل الإرضاع الطبيعي .

٥ - في حالة استمرار صعوبة الإرضاع مع توفر الحليب الكثير في الثديين، ينصح شفطه (يدويا أو آليا) وحفظه في قوارير معقمة وإرضاعه للطفل في وقت آخر (ويمكن تخزين هذا الحليب في الثلاجة لمدة ٢٤ ساعة وفي الفريزر لمدة شهر تقريبا) لأن تفريغ الثديين بصفة متكاملة ومنتظمة يساعد على إفراز الحليب الجديد هذا بالإضافة إلى تخفيف ألم الأم بسبب تراكم الحليب في الثديين .

٦ - عدم زيادة وزن الرضيع أمر يقلق بعض الأمهات ويصيبهن بالشكوك في أن حليبهن ليس مناسباً أو كافياً للرضيع مما يجعل البعض يلجأ إلى بعض الرضيعات من حليب البقر . هذا من وسواس الشيطان ، حيث إنه من المعروف ومن الطبيعي أن وزن المولود الجديد يتناقص تدريجياً بعد الولادة على مدى عدة أيام ثم يزداد تدريجياً لكي يصل إلى وزنه عند الولادة، وقد لا تبدأ زيادة وزن المولود الجديد إلا بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع من العمر .

٧ - يفضل ترك الرضيع يحدد جدول رضاعته، أي أنه لا بأس بإرضاعه كلما جاع وطلب ذلك وإيقاف الرضاعة عندما يشبع ، ولا حاجة لوضع جدول زمني لإرضاع الطفل بشرط أن تكون الفترات بين الرضاعة كافية لتكوين كمية جديدة من الحليب تشبع الطفل في الرضعة القادمة أي مدة ساعتين تقريبا .

٨ - إرضاع الطفل من كلا الثديين في كل رضعة وليس هناك مدة محددة للإرضاع من كل ثدي .

٩ - إخراج الهواء من بطن الرضيع بعد كل رضعة : يتسرب الهواء إلى بطن الطفل خلال ابتلاع الحليب وإذا بقيت كمية كبيرة منه قد تؤذي الطفل ، لذا

تحاول الأم إخراج ذلك بعد كل رضعه بواسطة الطبطة الخفيفة على ظهر الطفل بعد حمله على الكتف .

١٠ - العناية بالحالة الصحية للمرضع : تعتبر الحالة الصحية للأم وخاصة حالتها النفسية من أهم العوامل التي تؤثر على كمية الحليب ، فالقلق والتعب والألم عند الإرضاع تقلل من إفراز الحليب عن طريق التأثير السلبي على حلقة الإرضاع التي شرحناها سابقا (انظر الشكل ١٩) ، والوقاية من هذه الأمور تكون بتوفير المساعدة للأم المرضع وكذلك الاستشارة الطبية عند اللزوم .

١١ - عدم التسرع في إضافة الحليب الصناعي . كما سبق أن ذكرنا ، قد تظن المرضعة أن حليبها لا يكفي لإشباع الرضيع وذلك بسبب استمراره في البكاء بعد كل رضعه أو بسبب عدم زيادة وزنه . . . إلخ . إلا أنه يجب مقاومة اللجوء إلى الحليب الصناعي . وبدلاً من إعطاء الطفل الحليب الصناعي ينصح ببحث المشكلة :

❖ مراجعة طريقة الإرضاع وهل هي تنفذ حسب الإرشادات والتوجيهات ؟

❖ حالة الأم الصحية مثلاً : إذا كانت تشعر بالقلق أو التعب فيجب اتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة ذلك .

❖ حالة الأم الغذائية : يجب التأكد من أنها على ما يرام . وأحياناً قد لا يتطلب الأمر أكثر من توفير وتناول الغذاء المناسب أو الراحة البدنية والنفسية أو الاطمئنان على صحة الطفل لكي تزداد كمية الحليب .

الفصل الثالث:

الرضاعة الصناعية

يقصد بالرضاعة الصناعية إرضاع الأطفال حليباً غير الحليب الآدمي (أي غير حليب الأم أو المرضعة)، وغالباً ما تكون هذه الأنواع مشتقة من حليب الأبقار ونادراً ما تكون من حليب الماعز، وكما ذكرنا سابقاً، لم يكن الإرضاع الصناعي معروفاً في الماضي القديم وإنما جاء متزامناً مع الثورة الصناعية الغربية وما نتج عن ذلك من تحولات من الإرضاع الطبيعي إلى الصناعي ثم العودة تدريجياً إلى الإرضاع الطبيعي بعد أن تأكد العالم بما فيه علماء الغرب بعد التجربة والبحوث العلمية بأنه لا شيء أفضل من حليب الأم لطفلها.

وبالرغم من ذلك تواصل الشركات المنتجة لحليب البقر دعاياتها لهذه المنتجات وخاصة في دول ما يسمى بالعالم الثالث ادعاء بأن الحليب الصناعي المعالج هو البديل السهل لحليب الأم. والحقيقة أن التطور التكنولوجي أدى إلى معالجة حليب البقر بحيث أصبح التركيب الكمي لمحتويات هذه المنتجات يقارب التركيب الكمي لحليب الأم وسموه صيغة الرضيع (Infant Formula) أو حليب الأطفال كما هو معروف عند عامة الناس، ولكن الكم شيء والكيف شيء آخر، حيث فشلت التكنولوجيا حتى الآن في إنتاج الحليب الذي يحتوي على المميزات الهامة وخاصة المناعية التي في حليب الأم، لهذا السبب يجب ألا تستخدم هذه الصيغة إلا في حالات خاصة من عدم الاستطاعة على الإرضاع الطبيعي لأسباب صحية مثلاً، وفي هذه الحالات يجب التعرف على المعلومات والإرشادات الخاصة بهذا النوع من الإرضاع ومنها أنواع الحليب، طريقة التحضير، وكذلك طريقة الإرضاع.

أولاً - أنواع حليب الأطفال:

١. الأنواع المناسبة للمواليد الأصحاء:

* النوع الأول: حليب الأطفال المصنع من حليب البقر: عند الحديث عن حليب البقر هناك فرق كبير بين الحليب الكامل أي غير المصنع (والذي يوجد على هيئة سائل أو مركز أو جاف (أي البودرة) مثل حليب نيدو، كليم، أنكور، السعودية، الصافي، الربيع، . . . إلخ) والذي لا يناسب الرضيع الآدمي وإنما رضيع البقر أو الأطفال الكبار أي بعد سن ١٢ شهراً، وحليب الأطفال المستخلص من حليب البقر بحيث يتناسب تركيبه مع إمكانيات الطفل الرضيع (صيغة الرضيع)، وقد سبق التنبيه إلى ذلك وإلى الفرق بين حليب الأم وحليب البقر الطازج أو الكامل وحليب الأطفال. أما حليب الماعز فيستعمل في بعض البلدان ويفيد في بعض حالات الحساسية من بروتين حليب البقر.

* النوع الثاني: حليب الأطفال النباتي: يستخلص هذا الحليب من فول الصويا بعد معالجته بحيث يحتوي على كمية من المركبات تماثل تلك الموجودة في الحليب الطبيعي. ولكن كما هو الحال بالنسبة لحليب الأطفال المستخلص من حليب البقر لا يحتوي هذا الحليب على مواد المناعة التي في الحليب الطبيعي. ويفضل البعض -ربما أولئك الذين لديهم ميولاً نباتياً- إعطاء هذا الحليب لأطفالهم إلا أن أغلبية المختصين يرون أن استعمال هذا النوع من الحليب ينبغي أن يقتصر على الحالات الخاصة مثل الحساسية من بروتينات حليب البقر.

* النوع الثالث من حليب الأطفال: يسمى هذا النوع حليب متابعة (Follow-up Formula) وهو مصنع من حليب البقر بحيث يحتوي على العناصر

الغذائية التي يحتاجها الأطفال الأكبر سناً أي من ٦ - ١٢ شهر من العمر. ولا يرى بعض المختصين ضرورة ملحّة لهذا النوع من الحليب ويفضل التركيز في هذه الفترة من العمر على تغذية الطفل مواداً غذائية غير الحليب خاصة التي تحتوي على الحديد والكالسيوم بالإضافة إلى زيادة كمية الحليب الذي هو عليه .

٢ - بالنسبة للمواليد المرضى:

هناك أنواع أخرى من الصيغ لا تناسب المواليد الأصحاء ولا يجوز إعطاء الرضع أياً منها بدون استشارة الطبيب المختص ، وهذه الأنواع كثيرة منها ما يلي :

* الحليب الخاص بالخدّيج (أي الطفل المولود قبل اكتمال نموه) مثل برينان .

* الصيغ المشتقة من بروتين نباتي من فول الصويا مثل ايزوميل ، سويالاك ، بروسوبي . . إلخ .

* الصيغ الخاصة بمشاكل الحساسية مثل بريجستيميل .

وتتوفر معظم هذه الصيغ من جميع أنواع حليب الأطفال في الأسواق أو في الصيدليات كما يلي :

- البودرة المحفوظة في علب معدنية وهي الأكثر توفراً في الأسواق والأقل تكلفة ولكنها تحتاج إلى كثير من الاحتياطات والوقت للتحضير .

- السائل المركز وتكلفته أكثر بقليل من تكلفة البودرة ولكنه أسهل في التحضير .

- الحليب الجاهز والذي لا يتطلب معدات ومواد التحضير إلا أنه لا يتوفر في معظم الأسواق وباهض التكاليف . إذا ربما يفيد في بعض الظروف مثل الرحلات الطويلة .

تحتوي جميع هذه الأنواع على إرشادات هامة عن المقادير (كمية البودرة وكمية الماء) وطرق التحضير يجب قراءتها وفهمها قبل الاستعمال ، كما يجب التأكد من وجود معلومات عن محتويات العلبة من مكونات الحليب والفيتامينات (خاصة فيتامين د) والأملاح (خاصة الكالسيوم) والمعادن مثل كمية الحديد .

تفي جميع هذه الأنواع بمتطلبات الرضيع خلال الأشهر الأربعة أو الستة الأولى من العمر ولا حاجة لإعطاء الرضيع أي طعام أو شراب آخر خلال هذه الفترة .

ثانيا - طريقة التحضير:

يعتبر تلوث الحليب عند التحضير من أهم مساوئ الإرضاع الصناعي . ومع صعوبة تجنب ذلك يجب اتخاذ كافة الاحتياطات الممكنة للوقاية منه وبالتالي من الأضرار التي قد تنتج عنه ومنها :

* تعقيم كل المعدات المستعملة مثل القوارير والحلمات وذلك بواسطة الغلي في الماء لمدة ٥ - ١٠ دقائق ، إلا عند استعمال المعدات الجاهزة للإرضاع والمعقمة مسبقا .

* تعقيم الماء المستخدم لتحضير الحليب وذلك بغليه لمدة ٥ دقائق تقريبا .

* تعبئة هذا الماء في عدد من القوارير (الرضاعات) يكفي ليوم كامل (٢٤ ساعة) بحيث تحتوي كل قارورة على ما يكفي للرضعة الواحدة وحفظها في الثلاجة .

* غسل اليدين جيدا بالماء والصابون قبل التحضير والإرضاع وبعده .

✱ عند الإرضاع توضع القارورة في ماء حار حتى يسخن الماء الذي بداخلها ثم تضاف كمية من بودرة الحليب إلى الماء المعقم تكفي لرضعة واحدة حسب التعليمات المكتوبة على العلبة .

✱ يتم رج القارورة بعد إغلاقها جيدا حتى يتجانس محتواها .

✱ بعد الانتهاء من الإرضاع يجب التخلص من أي كمية متبقية وغسل القارورة وغطائها وحلمتها جيدا بالماء والصابون وحفظها حتى موعد التعقيم القادم .

ثالثاً- طريقة الإرضاع:

✱ تتبع نفس التعليمات والإرشادات العامة للإرضاع من حيث تهيئة الطفل والأم لوقت الإرضاع وكذلك ضرورة رفع الطفل على الذراع في وضع نصف جلوس .

✱ التأكد من حرارة الحليب قبيل الإرضاع وذلك بسكب قطرات منه على سطح اليد أو على الذراع .

✱ التأكد من سعة ثقب الحلمة وذلك بقلب القارورة بحيث تكون الحلمة إلى أسفل ونلاحظ سرعة تدفق قطرات الحليب . تكون سعة الثقب مناسبة إذا كان تساقط قطرات الحليب بطيئاً نسبياً . أما عدم خروج الحليب من الحلمة إلا بالضغط فيعني أن الثقب ضيق مما يؤدي إلى تعب الرضيع وربما عدم القدرة على رضاعة الكمية الكافية ، وبالمقابل يكون الثقب واسعا عندما يتساقط الحليب بسرعة تشبه الانصباب تفوق قدرة الطفل على البلع مما يؤدي الطفل ويعرضه للخطر .

✳ مسك القارورة في الوضع الصحيح أي الوضع الرأسي النصف مائل وتعديله عند اللزوم بحيث يمتص الطفل من الحليب وليس الهواء الذي بداخلها، ويجب عدم ترك الطفل الصغير يرضع بمفرده وهو مستلقي على ظهره بحجة أنه قادر على مسك القارورة لأن ذلك يعرضه لكثرة التهابات الأذن وربما الاختناق.

✳ بعد الفراغ من الرضعة تتم محاولة إخراج الهواء من البطن بنفس الطريقة المتبعة بعد الإرضاع الطبيعي.

✳ يختلف عدد الرضعات حسب السن كما أن هناك اختلافات أيضا بين الأطفال من نفس السن. وعلى سبيل المثال لا التحديد يوضح الجدول رقم (٨) عدد الرضعات التقريبي في اليوم والليلة (٢٤ ساعة) حسب العمر.

✳ أما فترة بين الرضعات فتختلف حسب حالة الطفل وسنه، فالطفل السليم يحتاج إلى معدل رضعة كل ٤ ساعات تقريبا، أما الطفل خفيف الوزن عند الولادة فقد يحتاج إلى الإرضاع كل ساعتين إلى ثلاث ساعات تقريبا في معظم الأحيان.

✳ أما كمية الحليب التي يحتاجها الطفل في كل رضعة فتختلف حسب حالة الطفل وحسب سنه، ويوضح الجدول رقم (٩) معدل هذه الاحتياجات حسب العمر.

جدول رقم (٨) معدل عدد الرضعات في اليوم (٢٤ ساعة)

العمر (بالأشهر)	عدد الرضعات .
٠١ - ٠٠	٨ - ٦
٠٦ - ٠٢	٥ - ٤
١٠ - ٠٧	٤ - ٣
١٢ - ١١	٣

جدول رقم (٩) معدل كمية الحليب للرضعة الواحدة

العمر (بالأشهر)	كمية الحليب (بالمليتر)
٠١ - ٠٠	١٢٠ - ٠٦٠
٠٢ - ٠١	١٥٠ - ١٢٠
٠٣ - ٠٢	١٨٠ - ١٥٠
٠٤ - ٠٣	٢١٠ - ١٨٠
١٢ - ٠٥	٢٤٠ - ٢١٠

obeikandi.com

الفصل الرابع:

الغذية الأخرى والقطام

يعتبر الحليب وخاصة الحليب الطبيعي كافيا لسد احتياجات الرضيع من المواد الغذائية خلال الأربعة إلى الستة أشهر الأولى من العمر. ومن الناحية الغذائية لا يحتاج الطفل إلى أي غذاء آخر. وبالرغم من الرغبة العارمة لدى بعض الأمهات بإعطاء الصغار أنواعا من الأغذية الأخرى إلا أن هناك أسبابا كثيرة تجعل المختصين والجمعيات الطبية المختصة توصي بالانتظار إلى ما بعد ٤ - ٦ أشهر ومنها سهولة هضم وامتصاص الحليب والوقاية من الحساسية من الغذاء. يتوقف نجاح تناول الأغذية على عدة عوامل منها جاهزية الطفل لتناول الغذاء ثم ضرورة مراعاة السن المناسب لأنواع الأغذية المختلفة، أيضا يجب التنبيه إلى بعض الصعوبات والمشاكل المصاحبة لعملية الإطعام وطرق التعامل معها. وأخيرا نتطرق في هذا الفصل إلى حاجة الطفل للفيتامينات والحديد ثم إلى مسائل القطام.

أولا - جاهزية الطفل لتناول الغذاء:

من المعروف أن نمو الأطفال واستعداداتهم لتقبل الغذاء يختلف من طفل لآخر شأن ذلك شأن علامات النمو الأخرى، ومن الدلائل التي تشير إلى استعداد الطفل لتناول الغذاء ما يلي:

١ - القدرة على التحكم في وضع الرأس والذي غالبا يتم بعد الشهر الرابع.

٢ - القدرة على الجلوس بمساعدة والتي تتم في حدود الشهر السادس.

٣- إظهار حركات المضغ والبلع أي أنه من المهم أن يكون الطفل قادرا على تحريك الطعام إلى الخلف - بدلا من الأمام - لكي يتمكن من بلعه .

٤ - إتقان مهارات البلع ، ومن علامات ذلك القدرة على بلع اللعاب وقلة خروجه من الفم .

ثانيا- الغذاء المناسب في السن المناسب:

يحتاج الطفل إلى كميات من العناصر الغذائية الرئيسة تكفي لأغراض النمو ووظائف الجسم الأخرى ، هذه العناصر (البروتينات ، النشويات ، السكريات ، والدهون) بالإضافة إلى الفيتامينات والمعادن توجد في أصناف من الأغذية دون غيرها ، أي أنه - خلاف ما يعتقدده الكثير - لا يوجد غذاء كامل يحتوى على جميع العناصر التي يحتاجها الجسم (ما عدا حليب الأم خلال الستة أشهر الأولى من العمر) ، أي لا بديل عن تدريب الطفل على تناول أصناف من الغذاء تحتوى على العناصر الغذائية الضرورية . ومن باب التذكير فالبروتينات الحيوانية توجد في لحم الدجاج ، السمك ، اللحم الأحمر ، الحليب ومشتقاته . أما أهم مصادر البروتينات النباتية فهي : فول الصويا والفول العادي والعدس ، وتوجد النشويات والسكريات بكميات كبيرة في الحبوب بأنواعها وبعض أنواع الخضار والفواكه والسكر . وأخيرا يحتاج الجسم إلى بعض الدهون التي توجد بكميات متفاوتة في معظم مصادر البروتينات . وبالإضافة إلى العناصر الغذائية الرئيسة يحتوي الغذاء المتنوع على ما يحتاجه الجسم من الفيتامينات والمعادن والألياف . ومن أجل الحصول على أفضل النتائج بخصوص البدء في تقديم هذه الأغذية للطفل الرضيع ينصح المختصون بما يلي :

* البدء اعتباراً من الشهر السادس بتقديم الأنواع التي تتميز بسهولة الهضم وضعف إمكانية تسببها في الحساسية . من أهم الأغذية التي تنطبق عليها هذه المواصفات سيريل الرز المقوى بالحديد (Iron-fortified Cereals) وينصح بتحضير كمية قليلة جداً (ملعقة صغيرة من السيريل في ٤-٥ ملاعق صغيرة من الحليب الطبيعي أو حليب الأطفال أو الماء). ويمكن إعطاء ذلك بواسطة استخدام ملعقة الرضع أو - بكل بساطة - بواسطة الإصبع بعد تنظيفه جيداً. ومن الأغذية الأخرى التي يمكن إعطائها في هذه السن بعض الفواكه مثل الموز والتفاح والكمثرى وجميعها تحتاج إلى الهرس أو الطحن بحيث تكون على شكل نصف سائل .

* بعد هذه السن (أي في حدود الشهر الثامن) يمكن إدخال أنواع أخرى من الغذاء مثل سيريل الذرة، الجزر والقرع والبطاطس المسلوق . ومع تقدم الطفل في السن والنمو وخاصة نمو الأسنان يمكن إطعامه أغذية أكثر تماسكا مثل الرز، المكرونة، اللحم أو الدجاج المفروم أو المهروس وكذلك صفار البيض .

* من السنة إلى السنة والنصف من العمر : تتميز هذه الفترة بتقلبات الرغبة وقلة الشهية التي لم تعد كالسابق ولا ينبغي القلق من ذلك في غياب الأعراض المرضية حيث يعزى هذا الانخفاض في الشهية إلى انخفاض سرعة النمو في هذا السن وبالتالي انخفاض الحاجة إلى الغذاء . إذا ينبغي اعتبار تغير الشهية في هذه المرحلة أمراً طبيعياً، ويجب التعامل معه بحذر وتقليل كمية الأكل وخصوصاً عدم إجبار الطفل على أكل الطعام إذا لم تكن لديه الشهية والرغبة في ذلك . في هذه السن ينبغي أن يكون الطفل قادراً على إطعام نفسه ، ويمكن تقديم أنواع أخرى مثل بياض البيض وقطعا صغيرة من اللحم

والخضار وكثيراً من أنواع الفواكه بدلا من الغذاء المهروس . أيضا يمكن تغيير الحليب من حليب الأطفال إلى الحليب الكامل أو الطازج في حدود السنة من العمر .

* من السنة والنصف إلى السنتين من العمر : تتميز هذه الفترة بقدرة الطفل على الأكل من أكل الكبار والجلوس معهم إلا أن الشهية لا تزال متقلبة . وينبغي احترام رغبات الطفل في حدود ما تسمح به البدائل والعادات الغذائية المعقولة .

* أما بعد السنتين من العمر ينبغي أن تكون معظم الوجبات من الأغذية العادية بدلا من الحليب . يساعد مفهوم دليل الغذاء الهرمي على تخطيط الوجبات الغذائية في هذه السن أي من ٢ سنة إلى ٦ سنوات ، مع ملاحظة أن عدد الحصص اليومية المناسب لهذا السن كما يلي : ٦ حصص من الحبوب ، ٣ حصص من الخضار ، حصتان من كل من الفواكه والحليب واللحوم وقليلًا من الحلويات والدهون . تجدر الإشارة إلى ملاحظة البدائل واستخدامها من أجل تنويع المأكولات في كل من الوجبات اليومية . كما ينبغي تأخير موعد تقديم زبدة الفول السوداني إلى ما بعد السنة الثالثة من العمر وذلك لتقليل من إمكانية حدوث الحساسية .

ثالثا - مسائل وقضايا في التغذية:

التغذية الصحيحة هي العمود الفقري للنمو الطبيعي ، ويتضح مما سبق أن عملية الإرضاع ثم البدء في تناول الأغذية الأخرى لا تمر بصفة تلقائية في بعض الأحيان وقد سبق أن ذكرنا بعض النصائح لتلافي بعض الصعوبات التي قد تواجه الأم أو الطفل خلال مرحلة اكتساب هذه المهارات . وفيما يلي نحاول إتمام ذلك بإعطاء بعض المعلومات والإرشادات الخاصة بالتغذية .

١- الإرجاع والاستفراغ: الإرجاع هو خروج كمية قليلة من الحليب عن طريق الفم (أحيانا مع بعض الهواء) غالبا بعد الإرضاع مباشرة وبدون جهد، أما الاستفراغ- كما هو معروف- هو إخراج كمية كبيرة من الحليب أو الغذاء بجهد وبقوة قد تدفع به بعيدا عن جسم الطفل أو ملابسه . وبينما يعتبر الإرجاع ظاهرة طبيعية في الأشهر الأولى من العمر، يشكل الاستفراغ ظاهرة مرضية (مهما كان سن الطفل) تتطلب استشارة الطبيب دون تأخير .

٢- محاولة الطفل إطعام نفسه: يبدأ الطفل هذه المحاولات في حوالي الشهر التاسع من العمر فيمسك بالملعقة أو الكأس ويحاول الشرب أو الأكل ويتسبب في كثير من الأحيان في سكب السوائل وتناثر الأكل على ملابسه وعلى من حوله مما يثير غضب بعض الأمهات ويؤدي ذلك إلى منع الطفل من تكرار هذه المحاولات، إلا أن الأم الواعية تدرك أن هذه المحاولات تشكل أحد معالم

النمو التي يجب تشجيعها ومساعدة الطفل على مزيد من المحاولات والتدريب على اكتساب هذه المهارة وعدم القلق من الفوضى التي تصاحب ذلك . ومن الوسائل التي تساعد على ذلك استعمال ما يسمى بالكروسي العالي الذي يعطي للطفل مزيدا من الراحة وللأم مزيدا من الاطمئنان والحرية (الشكل ٢٠)، وبهذه الطريقة



الشكل (٢٠) كروسي وطاولة الطعام للأطفال
(الكروسي العالي)

تزداد ثقة الطفل بنفسه وبمواصلة التدريب يكتسب الطفل مهارة إطعام نفسه في نهاية السنة الثانية من العمر تقريباً.

٣. النوم بالرضاعة: يجب التنبيه إلى خطورة هذه العادة منذ بدايتها وأن لا يسمح للطفل بالنوم والرضاعة في فمه من أول محاولة (مهما كان محتواها) لأن الطفل إذا اعتاد هذا السلوك صعب عليه التحكم فيه والإقلاع عنه فيما بعد. ويمكن تصور نتائج النوم ببقايا الحليب أو السكريات في الفم وبين الأسنان الأمر الذي يؤدي إلى أمراض اللثة وتسوس الأسنان الأمامية بصفة خاصة (الشكل ٢١) وما يصاحب ذلك من تأثير بدني ونفسي.



الشكل (٢١) تسوس الأسنان الأمامية بسبب النوم بالرضاعة

٤. انخفاض الاحتياجات الغذائية للطفل: يعتبر انخفاض سرعة نمو الأطفال مع نهاية السنة الأولى وخلال السنة الثانية من العمر من الظواهر الطبيعية لنمو الأطفال، ومن الطبيعي أن يؤدي ذلك إلى قلة الحاجة إلى الغذاء مقارنة باحتياجات السنة الأولى من العمر وبالتالي إلى انخفاض شهية الطفل عما كانت عليه في السابق الأمر الذي يصيب معظم الأمهات بالقلق. إلا أنه يتضح مما سبق

أن شهية الطفل لم تقل والذئ قل هو احتياجه للغذاء بسبب الانخفاض الطبيعى فى سرعة النمو . ويؤدى عدم إدراك هذا الوضع الطبيعى من قبل الأسرة إلى محاولة إجبار الطفل على الأكل الذى ليس أمامه إلا أن يستسلم ويأكل من دون حاجة أو شهية وتكون النتيجة تراكم الشحوم والسمنة وما لها من مضاعفات ، أو أن يعترض ويرفض الأكل ويصاب بسوء التغذية وما لها من عواقب وخيمة .

٥ . أنواع الأغذية المفضلة: يحتاج الطفل إلى مزيد من التنوع الغذائى خلال مراحل النمو ، ولكنه ليس من الضرورى أن يتقبل الطفل كل أنواع الأغذية بل يجب احترام رغبة الطفل فى اختيار أصناف الأكل المفضلة بشرط ألا يؤثر ذلك على التوازن الغذائى خلال اليوم بحيث يكون الطفل قادرا على تناول ولو كمية قليلة من كل نوع من الأصناف الثلاثة الرئيسة السابقة ، وبمعنى آخر يتعين على الأم تلمس أنواع الغذاء المفضلة التى تفي باحتياجات الطفل الغذائية وتشجيعه على تناولها وفى نفس الوقت عدم الإصرار على إطعام الطفل من الأغذية التى لا يتقبلها خاصة إذا أمكن تعويضها بأنواع أخرى حسب نظام البدائل الغذائية .

٦ . «فقدان» الشهية: تكثر شكاوى الكثير من الأمهات فى مجتمعنا من نقص شهية أطفالهن ، وبعد السؤال عن التفاصيل يمكن التعرف على ثلاث فئات .

❖ الحالة الأولى: أن الطفل يأكل ما يكفيه والدليل على ذلك أن نموه طبيعى .

❖ الحالة الثانية: أن الطفل بالفعل لا يأكل ما يكفيه وقت الوجبات الرئيسة غالبا بسبب تناول بعض المأكولات ذات القيمة الغذائية الرديئة قبل وقت الوجبة الرئيسة بقليل وأحيانا فى الطريق من المدرسة إلى المنزل . هذه الأغذية (مثل البطاطس المجفف ، الأيس كريم ، الشكولاته ، الحلوى ، البسكويت ،

المشروبات الغازية أو ما يسمى بالعصيرات الجاهزة (والتي ليست كذلك وإنما هي في الواقع عبارة عن مشروبات سكرية) التي تقضي على الجوع نظرا لمكوناتها السكرية أو النشوية أو الدهنية كما أنها تقضي على الشهية الضرورية لتناول الوجبة المنزلية الأكثر فائدة . إذا من الواضح أن علاج هذه الحالات يكون عند الأهل وليس عند الطبيب فقط ، أي أنه لا بد من إيجاد طريقة لإفهام الطفل أن هذه العادات الغذائية قد تؤدي إلى المرض ويجب تشجيع الطفل على تركها مع إيجاد البديل مثل السماح للطفل بتناول بعض هذه المأكولات أو المشروبات بعد الانتهاء من الوجبة الرئيسة ولكن ليس قبلها .

* الحالة الثالثة : أن الطفل يعاني من أحد الأمراض التي تسبب فقدان الشهية . في هذه الحالة غالبا ما تظهر علامات المرض عند الطفل الأمر الذي يحتاج إلى تشخيص وعلاج .

إذا في جميع الحالات يتعين عرض الطفل على الطبيب المختص لمعرفة السبب وعلاجه ، أما الطلبات المتكررة من الأمهات إلى الأطباء على الأدوية «فاتحة الشهية» فإنه للأسف لا يوجد دواء يفتح الشهية بالفعل بالإضافة إلى أن معظم الأطفال لا يحتاجون إلى فتح الشهية حتى لو كان متوفرا لأن شهيتهم ولله الحمد مفتوحة لأنواع الأكل التي يرغبونها وإنما يحتاجون إلى تحسين بعض العادات الغذائية الشاذة ، أما إذا اتضح أن الطفل قد فقد شهيته بالفعل فيجب عرضه على الطبيب المختص للتحقق من ذلك واتخاذ ما يلزم نحو تشخيص وعلاج هذه المشكلة . كذلك ينبغي الحذر من إعطاء الدواء الذي تدعي الشركات أنه فاتح للشهية لأن معظم هذه الأدوية من نوع مضادات الهستامين وهي من المهدئات التي قد تتسبب في مضاعفات وأعراض جانبية أخرى .

رابعاً- الفطام؛

الفطام هو الفصل عن الرضاع، وقد ذكر الله سبحانه وتعالى أن فطام الطفل يتم بعد إرضاعه لمدة سنتين وذلك لعموم المرضعات. قال تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنًا وَفَصَّالَهُ فِي سَامِيٍّ﴾ [لقمان: ١٤]. ويستمر هذا التوجيه القرآني الكريم حتى في الظروف الصعبة مثل الطلاق حيث قال تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

ويجدر بالأمهات العودة إلى تعاليم القرآن وإتمام الرضاعة إلى الحولين لأن في ذلك مرضاة للرب ومصلحة للأم والطفل، إلا من تضطرها الظروف إلى الإرضاع لفترة أقصر فلا بأس في ذلك إن شاء الله. والفطام يكون بالتدريج حيث يعطى الطفل الرضيع بعض أنواع الغذاء لكي يتعود عليها وتفي بمتطلباته الغذائية خلال فتره الفطام وبعده. وقد تنبه الأطباء المسلمون القدماء إلى أهمية ذلك، قال ابن سينا: «ويجب أن يكون الفطام بالتدريج لا دفعة واحدة ويبدأ ببلاليط متخذة من خبز وسكر». ولا تزال هذه الإرشادات قائمة حيث ينصح أطباء اليوم أن يعطى الرضيع كميات قليلة من الغذاء الإضافي بدءاً من الشهر الرابع أو السادس ويتم التدرج في تقديم الأطعمة الأخرى حسب الطريقة التي ذكرنا سابقاً. كذلك- وإن كان فيه شيء من التكرار- ينبغي ملاحظة ما يلي:

* يفضل تحضير هذه الأغذية طازجة في المنزل قدر الإمكان وإن تعذر ذلك تقدم الأغذية الجاهزة.

* بالنسبة للأغذية الطازجة يراعى عدم إضافة الملح أو السكر بالكميات التي تضاف إلى غذاء الكبار ويستحسن عدم إضافة الأملاح أو السكريات إلا بمقادير ضئيلة إذا كان ذلك يساعد الطفل على تناول هذه الأغذية .

* استعمال ملعقة صغيرة من أي نوع ويستحسن من النوع المخصص لهذا الغرض أي المغطاة بمادة بلاستيكية حتى لا تؤذي الطفل إذا عض عليها .

* تعتبر عملية تناول الغذاء مهارة جديدة على الطفل الذي يحتاج إلى الوقت والتدريب لكي يتقنها ، فهناك من يتمكن من إتقان هذه المهارة بسرعة وهناك من يحتاج إلى مزيد من الوقت شأنها شأن أي مهارة أخرى ، من هنا تتضح ضرورة التحلي بالصبر وعدم القلق مما يصاحب عملية التعلم من صعوبات مثل إخراج الطعام بدلا من بلعه الخ .

* مراعاة التدرج في الإطعام وعدم البدء في إطعام أي نوع من الأغذية قبل السن المناسب كما ذكرنا سابقا .

* البدء بإطعام الطفل نوعا واحدا من الأغذية ، أي تجنب البدء بالأغذية المخلوطة أو المشكلة من الفواكه أو الخضار أو اللحوم .

* عند إطعام الطفل للمرة الأولى فيجب البدء بكميات قليلة (أي ١-٢ ملعقة صغيرة) مع إمكانية زيادة الكمية تدريجيا والاستمرار على هذا النوع من الغذاء لمدة ١ - ٢ أسبوع ، أي عدم البدء بأي نوع آخر خلال هذه الفترة .

* يجب التدرج في عملية الفطام في جميع الأحوال وتجنب إيقاف الرضاعة بطريقة مفاجئة الأمر الذي قد يؤثر على الطفل ، كما ينبغي إدراك أنه ليس

هناك وقت أو سن محدد له . إذا المسألة تحتاج إلى الصبر ، وإذا أظهر الطفل عدم الاستعداد للقطام فينبغي تأجيل المحاولة بعض الوقت حوالي شهر . ويمكن تجربة بعض الإرشادات التي ينصح بها المختصون ومنها :

- اختيار الوقت المناسب بالنسبة للطفل وكذلك للأم المرضع . أي أن محاولات القطام قد لا تنجح بسبب بعض الظروف الطارئة مثل مرض الطفل ، ذهاب الأم إلى العمل ، التغيرات الاجتماعية مثل تغيير المنزل أو المدينة وكذلك أوقات المشكلات العائلية .

- الاستغناء عن إحدى الرضعات وإعطاء الحليب من الكأس بدلا من الثدي أو القارورة ، وإذا تم ذلك بنجاح تستخدم نفس الطريقة بحيث يتم الاستغناء عن رضعة واحدة كل أسبوع إلى ثلاثة أسابيع حسب جاهزية الطفل . تجدر الإشارة إلى صعوبة الاستغناء عن رضعة الليل لذا ينصح بعدم البدء في إلغائها .

- تخفيض مدة الإرضاع بالتدريج أي بدلا من الإرضاع لمدة ١٥ دقيقة مثلا يتم تخفيض هذه المدة تدريجيا حتى الصفر وبعد كل رضعة تقدم كمية من الغذاء أو العصير المفضل .

- محاولة تأجيل الرضعات عن مواعيدها شيئا فشيئا .

إذا يعتبر الطفل مفطوما إذا توقف عن الرضاعة الطبيعية بحيث يحصل على جميع احتياجاته من الأغذية الأخرى ، كما يشمل مفهوم القطام أيضا التوقف عن الرضاعة الصناعية .

obeikandi.com

الفصل الخامس:

أمراض التغذية

لقد سبق وأن تطرقنا إلى أهمية الغذاء المتوازن من أجل تزويد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية للنمو والطاقة. كذلك أشرنا إلى أهم المراحل التي يمر بها الغذاء من هضم وامتصاص وأيض وبيننا أن كل مرحلة تعتمد على التي قبلها، حيث لا يمكن الاستفادة من الغذاء حتى إن كان متوازنا إذا لم يتم هضمه أو امتصاصه. إذا هناك ما يشبه السلسلة تبدأ حلقاتها بالغذاء المتوازن وتنتهي بالأيض مروراً بالهضم والامتصاص، ولكي يتمكن الجسم من الاستفادة من الغذاء لا بد من سلامة جميع حلقات هذه السلسلة. أما إذا حدث غير ذلك من خلل في كمية أو نوع الغذاء فربما تظهر الأمراض.

أولاً- حساسية الطعام:

يتطلب ظهور الحساسية أمران: الأول وجود الاستعداد الوراثي في الجسم، والثاني التعرض لأحد العوامل المثيرة للحساسية مع وصولها إلى داخل الجسم. وتزداد احتمالات الاستعداد الوراثي وبالتالي إمكانية ظهور الحساسية عندما توجد الحساسية لدى أحد الوالدين أو كليهما أو الإخوان أو الأخوات.

أسباب حساسية الطعام: توجد العوامل المثيرة أو المسببة لظهور أعراض الحساسية في كل مكان تقريباً ولكنها لا تسبب حساسية إلا عند الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي. وبالنسبة لحساسية الطعام تدخل هذه العوامل إلى الجسم عن طريق الجهاز الهضمي وهي عبارة عن مواد غذائية أو مواد مضافة إلى الغذاء من أجل الحفظ أو اللون. ويكاد لا يوجد طعام يخلو من التسبب في الحساسية، إلا أن هناك أصنافاً معينة من الأغذية تتسبب في الحساسية أكثر من غيرها.

تعتبر الحساسية من حليب البقر من أهم أنواع حساسية الغذاء عند الأطفال الرضع وسببها هو البروتين البقري وليس أي عنصر آخر من عناصر حليب البقر. وترجع أهميتها إلى أهمية الحليب بالنسبة للأطفال الذي يكاد يكون الغذاء الرئيس خلال السنة الأولى من العمر، كذلك بعد السنة الأولى لا يزال الحليب يمثل مصدرا غذائيا هاما بالنسبة للأطفال والمراهقين، نظرا لما يحتوي عليه من الكالسيوم والفسفور.

ومن أكثر أنواع الحساسية انتشارا ما تسببه الأغذية الأخرى مثل البيض (والمقصود هنا بياض البيض الذي يحتوي على البروتين وليس الصفار). كذلك الأسماك والمأكولات البحرية الأخرى والحمضيات والمكسرات بأنواعها. تجدر الإشارة إلى أن بعض المواد الموجودة في الغذاء مثل المواد الملونة أو الحافظة قد تسبب أعراضا مثل أعراض الحساسية مما قد يشكل صعوبة في التشخيص.

أعراض حساسية الطعام: تظهر أعراض الحساسية من الغذاء في أماكن مختلفة من الجسم قد تكون بعيدة عن الجهاز الهضمي، الأمر الذي يزيد من صعوبة اكتشافها. تجدر الإشارة أيضا إلى أن هذه الأعراض تشبه الأعراض التي قد تسببها عوامل أخرى غير الغذاء (مثل الأعشاب والغبار وحبوب اللقاح... إلخ) مما يزيد من صعوبة تشخيصها. ومن الأماكن التي قد تظهر فيها هذه الأعراض ما يلي:

✱ **الأنف:** ومن أعراض حساسية الأنف الانسداد أو زيادة إفراز السوائل المخاطية مما يسبب صعوبة التنفس، كذلك العطاس المتكرر والحكة في الأنف.

✱ **العيون:** احمرار العيون والحكة وكثرة الدموع.

* الصدر: وينتج عنه السعال المزمن ، كذلك صعوبة مزمنة في التنفس أو أزمة حادة مع كتمة تشابه أزمة الربو الشعبي .

* الجهاز الهضمي: الاستفراغ العادي أو الدموي ، الإسهال المزمن العادي أو الدموي .

* الجلد: حكة شديدة فقط أو مع طفح جلدي مع حكة شديدة تحدث بعد تناول الغذاء .

* هبوط حاد ومفاجئ: وأخيرا قد تظهر أعراض الحساسية على شكل هبوط حاد في وظائف الجسم الأساسية (Anaphylactic Shock) مع فقدان الوعي وصعوبة التنفس أو توقفه وانخفاض ضغط الدم مما يهدد حياة المصاب.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض لا تستجيب للعلاج إلا بعد اكتشاف السبب الحقيقي . إذا من المهم أن تدرك الأسرة أهمية هذه الأعراض و أن تحاول البحث عن علاقتها بالطعام وتوصيل هذه المعلومة للطبيب المختص لما لذلك من أهمية كبرى في التشخيص والعلاج . كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض قد تظهر في مكان واحد فقط أو في عدة أماكن في نفس الوقت .

التشخيص: وهو التأكد من أن هذه الأعراض بسبب الحساسية من الغذاء من عدمه ، هذه مهمة الطبيب المختص الذي يجب مراجعته عند ملاحظة أي من هذه الأعراض .

العلاج: إذا تأكد تشخيص الحساسية من الطعام يجب اتباع ما يلي :

- تجنب الطعام المسبب للحساسية : هذا هو الإجراء الأساس والمنطقي ، ومن حسن الحظ وجود البدائل المناسبة . فمثلا إذا كان لدى الرضيع حساسية ضد

حليب البقر يكون البديل حليباً من نوع آخر مثل حليب الأطفال الذي يحتوي على بروتين نباتي من الصويا وهو متوفر في الأسواق .

- قد يصف الطبيب بعض أدوية مضادات الحساسية لفترة قصيرة .

الوقاية من حساسية الغذاء: تكتسب هذه الإجراءات أهمية خاصة لدى الرضيع الذي ربما يكون لديه الاستعداد الوراثي للحساسية :

- الرضاعة الطبيعية خاصة للوقاية من حساسية بروتين حليب البقر . تجدر الإشارة أن معظم أنواع حليب الأطفال الموجودة في الأسواق أساسها حليب البقر .

- بالنسبة للأطعمة الأخرى ينصح المختصون بتأخير البدء بالأغذية إلى ما بعد ٦ أشهر من العمر وإعطاء الأغذية قليلة الحساسية مثل سيريل الرز والخضار الصفراء أولاً . كذلك تأخير الأطعمة التي تسبب الحساسية مثل بياض البيض بعد السنة الأولى من العمر . كما ينبغي الحذر والبدء بكميات قليلة جداً من طعام واحد والاستمرار عليه لمدة أسبوع على الأقل مع عدم إطعام أي نوع آخر إلا بعد التأكد من سلامة الطعام الأول من الحساسية .

ثانياً - فقر الدم:

يولد الطفل ولديه مخزون من الحديد يكفيهِ لمدة ٣-٤ أشهر بعد الولادة . يعتبر الحديد عنصراً أساسياً لتكوين صبغة الدم (Hemoglobin) التي تقوم بوظيفة نقل الأكسجين إلى جميع خلايا الجسم . ومع أن هناك أسباباً أخرى ، نخص فيما يلي فقر الدم الناتج عن نقص الحديد .

أسباب نقص الحديد: يعتبر عدم حصول الطفل على احتياجاته من الحديد في الغذاء (الحليب أو الأطعمة الأخرى) هو السبب الرئيس في نقص الحديد في الجسم ثم ظهور مرض فقر الدم. أما الأسباب الأخرى مثل سوء امتصاص الحديد فهي نادرة جدا. يحتوي حليب الأم على كمية كافية من الحديد المناسب للرضيع من ناحية سهولة الامتصاص وهذه ميزة أخرى من مميزات الرضاعة الطبيعية شريطة أن تتناول الأم المرضع الكمية الكافية من الغذاء المتوازن (انظر سابقا). أما محتوى أنواع الحليب الأخرى من الحديد فهو قليل ولا يكفي لسد احتياجات الرضيع، لذا تتم إضافة الحديد إلى معظم أنواع حليب الأطفال للوقاية من فقر الدم. إذا يجب التأكد من وجود كمية كافية من الحديد في حليب الأطفال خاصة بعد الثلاثة أشهر الأولى من العمر. تشكل بعض الأغذية مثل السيريل والخضار واللحوم مصدرا هاما للحديد كما ذكرنا سابقا.

أعراض نقص الحديد: يؤدي عدم تناول كمية كافية من الأغذية التي تحتوي على الحديد إلى فقر الدم، ومن أعراضه شحوب لون البشرة، سرعة التعب وصعوبة التركيز مما قد يؤثر على التحصيل الدراسي. إذا ينبغي استشارة الطبيب المختص عند ملاحظة أي من هذه الأعراض حيث يقوم بإجراء بعض الفحوصات التي تساعد على التشخيص ومن ثم إعطاء العلاج اللازم.

الوقاية من مرض فقر الدم:

* الرضاعة الطبيعية وقد سبق التأكيد على ذلك.

* التأكد من أن حليب الأطفال يحتوي على كمية كافية من الحديد خاصة بعد الشهر الثالث.

✱ تغذية الطفل بالغذاء المناسب في السن المناسب وقد سبق أيضا شرح ذلك .

ثالثا- مرض الكساح:

ما هو الكساح ؟ الكساح أو ما يسمى « لين العظام » هو المرض الذي يصيب العظام بسبب نقص المادة الصلبة في العظم مما يجعله ليناً وعرضة للتقوس أو الكسور، وهو من الأمراض الشائعة عند الأطفال .

أسباب الكساح: يرجع سبب هذا المرض إلى نقص فيتامين «د» في الجسم مما يؤدي إلى سوء امتصاص الكالسيوم من الأمعاء إلى داخل الجسم، وبالتالي نقصه داخل الأنسجة وتأثيره على تكوين العظام بحيث تكون النتيجة لين العظام بسبب نقص الكالسيوم وكذلك الفوسفات فيه وبالتالي عدم تكون المادة الصلبة في العظم . إذا اعتبر نقص فيتامين «د» في الغذاء هو السبب الرئيس سواء أكان هذا الغذاء من الحليب أم غيره، وتزداد إمكانية ظهور الكساح في حالات عدم التعرض لأشعة الشمس . أما الأسباب الأخرى فهي نقص الكالسيوم في الغذاء خاصة عند المراهقين، أو سوء امتصاص الكالسيوم بسبب بعض الأمراض التي تصيب الأمعاء .

أعراض مرض الكساح: يؤدي نقص الكالسيوم في الجسم إلى أعراض عديدة ومنها بعض التشنجات، ضعف العضلات ورخاوتها خاصة عند إصابة عضلات التنفس مما قد يؤدي إلى الالتهابات الشعبية والرئوية المتكررة، التأخر في اكتساب بعض معالم النمو مثل تأخر المشي وتأخر ظهور الأسنان اللبنية، تورم المفاصل، تقوس الساقين . . إلخ .

إذا عند ملاحظة أي من هذه الأعراض يجب مراجعة الطبيب المختص الذي سوف يجري بعض الفحوصات الضرورية للتشخيص ومن ثم العلاج .

الوقاية من مرض الكساح:

* الرضاعة الطبيعية: يحتوي حليب الأم على كمية من فيتامين «د» والكالسيوم والفوسفات كافية لسد احتياج الرضيع من هذه العناصر، هذا شريطة توازن غذاء الأم كما ذكرنا سابقا، كما تزداد القيمة الوقائية لحليب الأم إذا حرصت على التعرض للشمس ولو لساعات قليلة يوميا. إلا أنه في حالة عدم التأكد من أي من ذلك (الغذاء والتعرض للشمس)، يجب إعطاء الرضيع جرعة يومية وقائية من فيتامين «د».

* في حالات الرضاعة من غير الحليب الطبيعي، يجب التأكد من أن حليب الطفل يحتوي على كمية وقائية من فيتامين «د» تقدر بحوالي ٤٠٠ وحدة دولية يوميا.

* ينصح بتعريض الأطفال الصغار لأشعة الشمس المباشرة والتي تقوم بتحريك كمية من فيتامين «د» الموجودة في الجلد. ولكي تتم الاستفادة من ذلك يجب أن يكون ذلك في أوقات معينة تتركز فيها الأشعة فوق البنفسجية. وهذه الأشعة لا تحترق زجاج النوافذ ومن هنا فلا فائدة من أشعة الشمس إذا كانت النوافذ مغلقة.

رابعا: سوء التغذية:

سبق وأن بينا أهمية الغذاء المتوازن الذي يضمن للجسم ما يحتاجه من العناصر الغذائية الضرورية لوظائف الجسم المختلفة. كما أشرنا إلى ضرورة سلامة المراحل التي يمر بها الغذاء مثل الهضم والامتصاص والأيض لكي تتوفر الطاقة وعنصر الحليب لبناء أجهزة الجسم المختلفة.

تعتبر حالات سوء التغذية من أهم المشكلات الصحية عند الأطفال وذلك بسبب احتياجات النمو التي تميزهم عن الكبار فضلا عن احتياجات الطاقة. إذا لا

غريبة في أن يكون اختلال النمو أو بطء النمو أو توقف النمو من أهم المؤشرات التي تدل على سوء التغذية .

كيف تكتشف سوء التغذية؟

يتم اكتشاف ذلك عن طريق متابعة النمو خاصة خلال السنة الأولى من العمر بواسطة قياس الوزن والطول ومحيط الرأس . يبدأ تأثير قلة الغذاء أولاً على وزن الطفل بحيث لا يزيد وزنه مع تقدم العمر ، وإذا لم يتم اكتشاف السبب وعلاجه يتأثر نمو الطول بنفس الطريقة . وأخيراً ربما يكون الأهم هو عدم نمو محيط الرأس الأمر الذي يدل على عدم نمو المخ والأعصاب وبهذا تصل الحالة إلى مرحلة متقدمة بما يشبه ذوبان الطفل حيث لا يبقى منه سوى الجلد والعظام (الشكل ٢٢) . إذا يجب تدارك هذه الحالة ومعرفة الأسباب ووصف العلاج قبل أن تصل إلى هذه المرحلة .

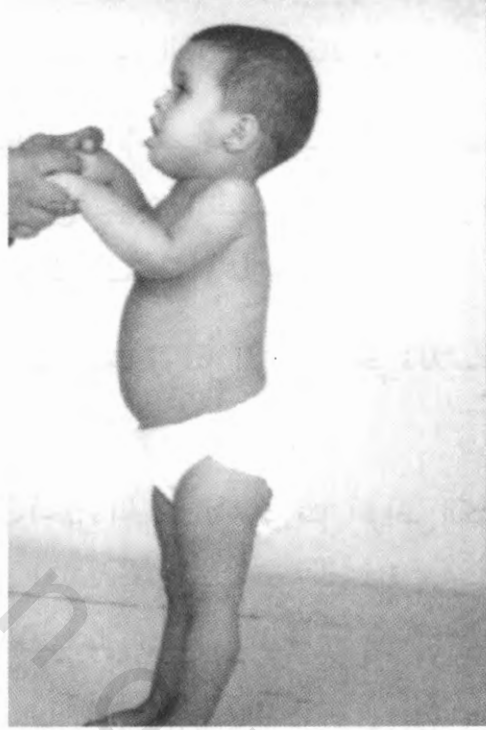


الشكل (٢٢) حالة سوء تغذية متقدمة عند طفل عمره ٨ أشهر

ما هي أسباب سوء التغذية؟

❖ نقص الغذاء: تنتج

معظم الحالات عن نقص الغذاء سواء كمية الغذاء أم نوعيته . وربما يرجع ذلك إلى عدم توفر الغذاء الكافي مثل: حالات الفقر الشديد أو جهل الأسرة بخصوص احتياجات الطفل، أو اختلال الشهية بسبب المرض أو اضطراب العلاقة بين الطفل ومن يقوم على رعايته سواء أكانت الأم أو المربية أو الخادمة مما يجعل الطفل يرفض جزءاً من الغذاء أو كله



الشكل (٢٣) صورة لنفس الطفل في الشكل ٢٢ بعد عدة أشهر من العلاج في المستشفى

وبالتالي نصل إلى سوء التغذية . ويرجع سبب اضطراب هذه العلاقة إما إلى الطفل نفسه الذي ربما يكون حاد الطبع أو صعب المزاج أو إلى من يقوم على رعايته خاصة إذا كانت غير الأم من مربية أو حتى خادمة منزلية ربما لا يكون لديها الاستعداد أو الوقت لرعاية الطفل .

❖ أمراض الهضم: هناك أمراض تؤدي إلى سوء الهضم ومنها أمراض

البنكرياس، أمراض الكبد والقنوات الصفراوية، وكذلك بعض أمراض الجهاز

الهضمي . وكما نعرف مما سبق أن الغذاء الذي لا يتم هضمه بصورة كافية لا يمكن امتصاصه حتى لو كانت كميته مناسبة ومتوازنة وبالتالي لا يستفاد منه .

❖ **أمراض الامتصاص:** قد يكون سوء الامتصاص بسبب اضطراب الهضم كما سبق توضيحه . لكن هناك أمراض كثيرة قد تصيب الأمعاء وتؤثر على امتصاص الغذاء . هذه الأمراض تحتاج إلى تشخيص وعلاج .

❖ **أمراض الأيض:** وهي كثيرة ومهمة للغاية وتمثل المرحلة الأخيرة للاستفادة من الغذاء .

❖ **الأمراض المزمنة:** التي تصيب أجهزة الجسم الأخرى مثل أمراض الكلى ، أمراض الجهاز التنفسي ، أو أمراض القلب ، قد تسبب سوء التغذية إما بسبب تأثيرها على الشهية أو بسبب زيادة الطلب على مزيد من الطاقة .

يتضح مما سبق ضرورة عرض الطفل الذي لديه خلل في التغذية أو النمو على الطبيب المختص مبكراً لكي يتمكن من اكتشاف السبب وإعطاء العلاج قبل حدوث مضاعفات مزمنة يصعب علاجها .

الوقاية من سوء التغذية:

* **إطعام الطفل الكمية الكافية من الحليب والغذاء المناسب وقد سبق التفصيل في ذلك .**

* **التأكد من أن الغذاء يحتوي على العناصر الضرورية للنمو .**

* **متابعة النمو الجسماني (الوزن والطول ومحيط الرأس) وتسجيل ذلك على بطاقة التطعيمات أو على منحنيات النمو إن أمكن . ويمكن عمل هذه**

القياسات بسهولة في المراكز الصحية، العيادات، أو المستشفيات مع كل زيارة لهذه الأماكن لأغراض التطعيم. عند ملاحظة أي من علامات سوء التغذية يجب المبادرة إلى عرض الطفل على الطبيب المختص لكي يتم الكشف والعلاج أولاً بأول وعدم الانتظار إلى مراحل متأخرة يصعب معها العلاج ويعرض الطفل إلى الخطر. تجدر الإشارة إلى أنه إذا توفرت الإمكانيات المتخصصة يمكن الشفاء من معظم هذه الحالات بإذن الله مهما كانت درجتها (الشكل ٢٣) إلا أن تأثيرها على نمو المخ في مرحلة ما قبل العلاج قد يؤدي إلى بعض المضاعفات بعيدة المدى.

خامسا - مرض السمنة:

تعتبر السمنة من أكثر أمراض الأطفال انتشارا في جميع أنحاء العالم خاصة فيما يسمى بالدول الغنية حيث تقدر نسبة الأطفال المصابين بالسمنة بين ١٥-٢٥٪ وفي المملكة العربية السعودية التي شهدت تطورا سريعا في جميع المجالات بدأت هذه المشكلة في الظهور عند الأطفال والبالغين على حد سواء. وربما يرجع السبب في ذلك إلى التغيرات المصاحبة لهذا التطور ومنها وفرة الغذاء وتغير العادات الغذائية والاجتماعية بشكل عام.

أسباب السمنة: يعتبر عدم توازن الطاقة، بحيث تكون الطاقة المتناولة أكثر من الطاقة المنصرفة، هو السبب الرئيس للسمنة. وتمثل هذه الحالات حوالي ٩٩٪. وإذا سألت الأهل عن كمية ما يأكله الطفل يكون الجواب أنها قليلة وربما كان المقصود الكمية التي يتناولها الطفل وقت الوجبات فقط دون الأخذ بعين الاعتبار ما يتناوله الطفل خارج أوقات الوجبات الرئيسة. هذه الكمية غالبا ما تكون غير مرئية ولكنها ربما تكون كافية للتأثير على ميزان الطاقة الذي ينتج عنه

فائضا في الطاقة يتم تخزينه على شكل دهون مما يؤدي إلى السمنة. ومما يسبب الخلل في ميزان الطاقة النظرة الاجتماعية الخاطئة للطفل البدين على أنه في صحة جيدة، كذلك سعي بعض الأسر وخاصة الأمهات إلى تزويد الأطفال بأكبر كمية ممكنة من الغذاء، والجلوس أمام التلفزيون أو الألعاب الإلكترونية ساعات طويلة (مما يقلل من الحركة وصرف الطاقة الزائدة) خاصة إذا تعود الطفل - وأحيانا الكبار - على الأكل أثناء مشاهدة التلفزيون أحيانا دون حاجة. تجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال لا تظهر عليهم علامات مرضية إلا بعد حين.

أما أسباب السمنة الأخرى فهي قليلة جدا وتمثل حوالي ١٪ فقط من حالات السمنة. يتميز هؤلاء الأطفال بقصر القامة وربما التأخر في النمو وغالبا ما يكون السبب مرضا وراثيا أو إصابة بأمراض الغدد الصماء.

كيف تكتشف السمنة؟

يجب اكتشاف السمنة في مراحلها الأولى لكي يتم مكافحتها قبل أن تتطور إلى مراحل متقدمة يصعب علاجها. يتم ذلك ببساطة بواسطة متابعة نمو الطفل خاصة خلال السنوات الأولى من العمر عن طريق قياس الوزن والطول ومحيط الرأس وتدوين هذه الأرقام على منحنيات النمو المناسبة.

أخطار السمنة: تستمر السمنة مع الطفل إلى الكبر فيما يقارب ٣٠٪ من الحالات، وإضافة إلى التأثير النفسي بسبب ثقل الوزن وعدم القدرة على النشاطات التي يؤديها زملاؤهم في نفس السن، هناك أمراض قد تنتج عن السمنة ومنها: الميل إلى كثرة النوم والكسل، صعوبة التنفس وخاصة في الليل، أمراض المفاصل والانزلاقات الغضروفية بسبب الثقل، ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكر.

الوقاية من السمنة:

* الرضاعة الطبيعية: مرة أخرى نجد أحد مزايا الرضاعة الطبيعية في الوقاية ضد السمنة.

* الحد من الأكل في غير أوقات الوجبات وخاصة بالنسبة للمأكولات السكرية والدهنية وكذلك تجنب مكافأة الطفل بالغذاء.

* اتباع العادات الغذائية الصحيحة بالنسبة للنوعية والكمية وقد تطرقنا إلى هذا الموضوع.

* العمل على تشجيع الأطفال، وكذلك الكبار، على الحركة من أي نوع وليس بالضرورة على شكل تمارين رياضية رسمية. تجدر الإشارة إلى الضرر الناتج عن مشاهدة التلفزيون أو اللعب بالألعاب الإلكترونية لفترات طويلة وكذلك عن عادة الأكل والشرب خلال هذه الفترة.

علاج مرض السمنة: من المفاهيم الخاطئة والمنتشرة الاعتقاد ألا علاج للسمنة. هذا المفهوم غير صحيح تماماً حيث إنه إذا كان القصد أنه لا يوجد دواء يقضي على السمنة فهذا صحيح، إلا أنه يجب عرض جميع حالات السمنة على الطبيب المختص الذي سوف يتأكد من عدم وجود أمراض لدى الطفل ومن ثم إعطاء الإرشادات الضرورية. تجدر الإشارة مرة أخرى إلى أن السبب الرئيس هو اختلال توازن الطاقة. ومن الممكن العمل على إعادة هذا التوازن عن طريق مجموعة من الإجراءات منها ما يلي:

* اتباع مبادئ الغذاء المتوازن مع ضرورة ضبط كمية الغذاء بالتدريج.

* تغيير أي سلوك غذائي خاطئ مثل: (الأكل بين الوجبات).

* زيادة النشاط الجسماني مما يساعد على التخلص من الطاقة الزائدة.