واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر بين 2000 و2012
بناءً على بيانات المسوح الجزائرية متعدّدة المؤشرات

L'allaitement maternel en Algérie entre 2000 et 2012
Suites aux données des enquêtes algériennes à indicateurs multiples

بنور صابرة (طالبة دكتوراه)[1] *، د. كواش زهرة[2]
[1] جامعة قاصدي مرباح، ورقلة (الجزائر)
[2] جامعة بوزريعة 2، الجزائر

تاريخ الاستلام : 2020-12-23؛ تاريخ المراجعة : 2021-10-22 ؛ تاريخ القبول : 2021-11-10

ملخص:

يهدف هذا العمل إلى رصد واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر بين 2000 و2012، ولهذا الغرض اتّخذنا مجموعة البيانات المُحصَّل عليها من خلال المؤشرات الجزائرية متعدّدة المؤشرات Mics2، Mics3 و Mics4.

بيّنت الدراسة أنّ أن مستوى الرضاعة الطبيعية في الجزائر عرف تراجعًا مهمًّا، خاصةً خلال الساعة الأولى التالية للولادة، من 49,5% سنة 2006 إلى 35,7% سنة 2012، إذ أنها تُعتبر مهّمة جدًّا للطفل من الناحية المناعية ونموه الفيزيولوجي. كماتبيّن أنّ نوع الرضاعة لدى الأم يتأثر بمستواها التعليمي وكذا مكان إقامتها ، حيث أنّ نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة (الخاصة بالأطفال الرضّع أقل من 6 أشهر) بلغت حوالي 3,1% كأدنى قيمة لها عند أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي سنة 2006، وعرفت نسبًا مهّمة في الريف الجزائري قُدِّرت بـ 7,2% مقابل 6,7% في الوسط الحضري.

كما أشارت الدراسة إلى أن الفطام، والذي يعتَبر توقّف الأم عن إرضاع صغيرهارضاعة طبيعيّة وتعويضه بمواد غذائية صلبة أو نصف صلبة أو بالحليب الصناعي أو مختلف مشتقات الحليب، فهو يرتفع في الوسط الحضري بنسبة 59,4% عنه في الوسط الريفي بنسبة 55,3% سنة 2006، ويرتفع لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي بنسبة 62,4%و62,1% على التوالي، وينخفض عند أطفال الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 51%.

الكلمات المفتاحية : الرضاعة الطبيعية، الرضاعة الصناعية، الفطام.

Résumé:

Ce travail a pour but l'étude l'évolution de l'allaitement maternel durant la période 2000-2012, suite aux données des enquêtes algériennes à indicateurs multiples Mics2, Mics3 et Mics4.

Cette étude a abouti à un ensemble de résultats reflétant un recul du taux d'allaitement maternel, surtout pour l'heure suivant la naissance, allant de 49,5% en 2006 jusqu'au 35,7% en 2012, et qui est très importante pour l'enfant en termes d'immunité et pour son développement physiologique. Comme il parait une l'influence du niveau d'instruction de la mère ainsi que le secteur d'habitat, où le taux d'allaitement exclusif (concernant les nourrissons de moins de 6 mois) a atteint 3,1% comme valeur minimale pour les mère ayant un niveau d'instruction supérieur en 2006, et un taux égale à 7,2% en milieu rural contre 6,7% en milieu urbain.

L'étude a également indiqué que le sevrage, qui consiste en l'arrêt de l'allaitement maternel et l'introduction d'aliment solides ou semi solide ou le lait de vache ou les laits dérivés, représente un taux élevé en milieu urbain par 59,4% et 55,3% en milieu rural en 2006, et il est présenté surtout par le pourcentage des mères ayant un niveau d'instruction secondaire et supérieur par 62,4% et 62,1% respectivement, et il diminue chez les mères sans niveau d'instruction par 51%.

Mots clé: Allaitement maternel; Allaitement artificiel; Sevrage.

تمهيد :

تُعتَبر الأم أساس البناء الأسري لقيامها بعدّة وظائف؛ تربوية منها وعاطفية ورقابة أسرية على الأبناء وغيرها من المهام التي تكفل السلامة والاستقرار والاستمرار للأسرة، إلا أنّ انشغالها في بعض الأحيان بجوانب أخرى من الحياة قد ألزمها على التخلي عن بعض واجباتها كالرضاعة الطبيعية، حيث يعتبر لبن الأم أفضل مصدر لتزويد الرضيع بتغذية كافية تضمن له نموا صحّيا، إذ أنه يحتوي على المضادات التي تساهم في حمايته من أمراض الطفولة الشائعة والتي تشكل الأسباب الرئيسية في وفاة الأطفال كالإسهال والإلتهاب الرئوي. إضافة إلى هذا فإن الرضاعة الطبيعية الخالصة تعود بالفائدة على الأم المرضعة، إذ أنّها تساهم في التقليل من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي والمبيض في وقت لاحق من العمر، وتساعدها على استعادة وزنها الطبيعي –في مرحلة ما قبل الحمل– بشكل أسرع.

ومع ذلك، فإن أقل من 40 % من الأطفال الرضع دون سنّ ستة أشهر في دول العالم النامي يرضعون رضاعة طبيعية خالصة، وحوالي 39 %من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و23 شهراً يرضعون رضاعة طبيعية مستمرة (تقرير وضع الأطفال في العام 2008)[1] ، إضافة إلى هذا فإن مستوى التقدم في هذه الممارسة في العالم العربي يقل عن المستوى الذي حققته جميع الدول النامية معاً أي بنسبة 38%.[2]

وتُعزّز أحدثُ البحوث العلميةالرضاعةَ الطبيعية الخالصة بوصفهاممارسةً تمتلك القدرة الكامنة على تفادي ما نسبته 13% على الأقل من جميع وفيات الأطفال دون سنّ الخامسة في الدول النامية، أو ما يعادل إنقاذ حياة أكثر من مليون طفل سنوياً . وبذلك تبقى الرضاعةُ الطبيعية الخالصة التدخلَ الوقائي الوحيد الأكثر فعّاليةوتأثيراً . وعلاوة على ذلك، تُبّين الأدلة أنّ الرضاعة الطبيعية خلال الشهر الأول من حياة الطفل بمقدورها تجّنب ما نسبته 55 إلى 87% من وفيات حديثي الولادة، حسبما ورد في سلسلة مجلة "لانسيت" الطبية لبقاء حديثي الولادة على قيد الحياة سنة 2005 Lancet (Series, 2005) Neonatal Survival.[3]

وبهدف تشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية قدّمت منظمة الصحة العالمية –بالاشتراك مع اليونيسيف– بيانًا مشتركا للعالم سنة 1989، سطّرت خلاله خطة تتضمن عشر خطوات تبرز أهمية دور خدمات الأمومة، بالإضافة إلى إعلان إينوتشينتي في عام 1990 والذي دعا العالم لتنفيذ جميع الخطوات العشرة لكل ولادة بحلول عام 1995. وبعد عشرين عاما، أكثر من 152 بلدا أصبح لديها مستشفيات صديقة للأطفال.[4] وفي نفس السياق تّم الاحتفال للمرة الأولى بالأسبوع العالمي للرضاعة عام 1992 بهدف تشجيع الرضاعة الطبيعية طيلة الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل. ولهذا العرض تقدم المنظمة الدعم للبلدان في مجال تنفيذ هذه المدونة من خلال الاهتمام بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال والتي تصبو إلى رفع المعدلات العالمية للرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر إلى نسبة 50% على الأقل بحلول عام 2025.

تعتبر الرضاعة الطبيعية المصدر الأساسي لتغذية الطفل خلال السنتين الأولتين من عمره ووقايته من مختلف الأمراض، فرغم كل الخطط والاستراتيجيات المتبعة من أجل تشجيع هذا السلوك الطبيعي، إلاّ أنه قد عرف تراجعًا ملحوظًا خلال السنوات الأخيرة، حيث أظهرت نتائج المسح الوطني حول صحة الأسرة لسنة 2002، أن نسبة المواليد الذين تّم إرضاعهم من الثدي بلغت 93%، إلا أن الدارس للإحصائيات المتعلقة بالرضاعة يلاحظ تراجعا ملحوظا في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية بالجزائر لذي قُدّر بـ 14,4 شهرا حسب أول تحقيق لسنة 1986، لينخفض إلى 12,5 شهرا سنة 1992 [5] ، بما يعادل تراجعًا بمدّة شهرين خلال ستّ سنوات، ثم يعود للارتفاع خلال سنة 2002 ليصل إلى 14,9 شهرا[6]، أما فيما يتعلق بالأسباب الرئيسية التي دفعت ببعض الأمهات للتخلي عن الرضاعة الطبيعية فقد تمثلت غالبًا في عدم كفاية حليب الأم أو انعدامه لدى 38,9% لدى النساء في الوسط الحضري و43,3% في الوسط الريفي.

وقد تّم التصريح خلال الأسبوع العالمي للرضاعة من قِبل نائب المدير المكلف بصحة الأم والطفل بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات –والذي أقّرته المنظمة العالمية للصحة ما بين 11 و17 نوفمبر 2018– عن تراجع معدّل الرضاعة الطبيعية في المجتمع الجزائري إلى ما يعادل نسبة 46,7%فقط من الأمهات اللواتي تُواصلن رضاعة أطفالهن إلى

غاية بلوغهم السنة الأولى من العمر، وقد أوصت المنظمة الأممية بضرورة مواصلة ذلك إلى غاية بلوغ الطفل حولين كاملين، كما كشفت –استنادا إلى دراسة قامت بها الوزارة– بأن نسبة 49,5% من الأمهات ترضعن الصبي أقل من ساعة بعد الوضع، مشددة على ضرورة العودة إلى الطريقة التقليدية للجدات والمتمثلة في مواصلة الرضاعة إلى غاية بلوغ الطفل السنتين من عمره وذلك حفاظا على نموه الطبيعي ووقايته من جميع الأمراض الخطيرة التي تحوم حوله، وضرورة تقديم الثدي للرضيع منذ الوهلة الأولى للولادة نظرا للفوائد التي تحملها القطرات الأولى للبن الأم والتي تعدّ أحسن لقاح يلازم الطفل طوال حياته.

وفي إطار مختلف التغيرات التي عرفتها الجزائر بعد الاستقلال، والتي مسّت كافة جوانب الحياة؛ الاجتماعية منها والاقتصادية، أدّت إلى تغير في نمط الحياة بالتالي السلوكات داخل الأسرة، ومنها الرضاعة الطبيعة. وقد نجد أن خروج المرأة –على سبيل المثال– إلى ميدان العمل، أدّى بها إلى التخلي عن واجبها كأم مرضعة والاستعانة ببدائل لبن الأم ومختلف أنواع ألبان الرضع التجارية التي يسعى لتوفيرها مختلف موظفي الرعاية الصحية. هذا وقد تمّت الإشارة –خلال نفس الأسبوع– إلى أنّ تراجع الرضاعة الطبيعية بالجزائر يعود إلى الحياة العصرية وعمل المرأة وعدم تخصيص مدة كافية لها في إطار أوقات العمل لهذه العملية، وتمّت الدعوة إلى ضرورة تمديد عطلة الأمومة للمرضعة لتمكينها من البقاء إلى جانب صبيها خلال الأشهر الأولى من حياته، والتي تعتبر مرحلة مهمة جدا من حياة الإنسان.

من هنا يمكننا التساؤل عن تغير واقع الرضاعة الطبيعة خلال السنتين الأولتين من عمر الطفل بالجزائر بطرح السؤال التالي:

– كيف تطور مستوى الرضاعة الطبيعية للطفل بالجزائر خلال الفترة الممتدة بين 2000 و2012 بناءً على نتائج المسوح الوطنية متعددة المؤشرات Mics2 ، Mics3 و Mics4؟

1. مفاهيم الدراسة: من خلال هذا البحث سنحاول تحديد مفاهيم لأهم الكلمات المفتاحية المتعلقة بالموضوع.

1.1. الرضاعة:

1.1.1. الرضاعة الطبيعية:

يقصد بها إرضاع المولود من لبن الأم عن طريق حلمة الثدي بالتبادل، ولبن الأم هو الذي يطلق عليه الرضاعة الطبيعية ولونه قريب من اللون الأبيض[7].

ويحسب معدّل الرضاعة الطبيعية بقسمة عدد الأطفال الذين يرضعون من الثدي على مجموع الأطفال من نفس السن.

من خلال النتائج المحصَّل عليها من استجواب الأمهات حول رضاعة أطفالهن عبر مختلف المسوح الوطنية متعدّدة المؤشرات Mics2، Mics3 و Mics4 حاولنا تلخيص أهّم التطورات التي عرفها معدّل الرضاعة الطبيعية في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى غاية 2012.

وبغرض دراسة تطور معدّل الرضاعة الطبيعية تّم تحديد هذا المفهوم في مجموعة من النقاط تضمّنت:

أ. معدل الرضاعة الطبيعة الخالصة: نقصد بالرضاعة الطبيعية الخالصة، الأطفال الذين لا يتغذون إلا من حليب الأم (والفيتامينات والمواد المعدنية أو الأدوية). ويمثل هذا المعدّل حاصل قسمة عدد الأطفال الرضع البالغين من العمر ما بين 0 و6 أشهر على مجموع الرضع في نفس السن.

ب. معدّل الرضاعة الطبيعية مع تغذية تكميلية: ينتقل الرضيع –في مرحلة انتقالية– من التغذية بالسوائل والحليب إلى تغذية متنوعة صلبة أو نصف صلبة كالحبوب والخضر والفواكه، وتكون أكثر مغذية من حليب الأم، وهي مرحلة حرجة للطفل إذا لم تتّم بطريقة سليمة قد تؤدّي –في مرحلة لاحقة– إلى سوء التغذية. على الصعيد العالمي، تعد ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية سيئة. فنسبة 38% فقط من أطفال العالم الذين تتراوح أعمارهم بين 0–6 أشهر يتلقون الرضاعة الطبيعية الخالصة، ولا يحظ معظم الأطفال الصغار بنظام غذائي مقبول[8].

يحسب هذا المعدّل بقسمة عدد الأطفال الرضع البالغين من العمر ما بين 6 و9 أشهر على مجموع الرضع من نفس السن.

ج. معدّل الرضاعة الطبيعية للأطفال الرضع البالغة أعمارهم بين 1 و2 سنة مع تغذية تكميلية أو بدونها: يحسب بقسمة عدد الأطفال الرضع البالغين من العمر بين 12 و15 شهرًا أو البالغين من العمر بين 20 و23 شهرًا على عدد الأطفال الرضع من الفئة العمرية المعنية.

2.1.1. التغذية الملائمة: عرّفت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة اليونيسيف عدّة مقاييس للتغذية الملائمة حسب سن الطفل، فبالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و5 أشهر تُعدُّ الرضاعة الطبيعية الخالصة هي التغذية الملائمة، أما الأطفال من 6 إلى 8 أشهر تُعتَبر تغذيتهم ملائمة إذا كانت تتكون من حليب الأم ومواد تكميلية (صلبة أو نصف صلبة) مرتين في اليوم على الأقل، أما بالنسبة للأطفال من 9 إلى 11 شهرًا فتغذيتهم تُعدُّ ملائمة إذا كانت تتكون من حليب الأم ومواد تكميلية ثلاث مرات في اليوم.

3.1.1. الرضاعة الصناعية: تعني الاستعاضة التامة بالحليب الحيواني عن حليب الأم[9]. أي أنها تتمثل في تغذية الطفل عن طريق الحليب الحيواني المصنع بواسطة الرضّاعة الزجاجية.

2.1. الفطام: وهو توقف الأمهات عن إرضاع أطفالهن وإعطائهن مواد صلبة أو مواد غذائية أخرى غير حليب الأم بما فيها حليب البقرة أو الحليب المشتق.

2. الطريقة والأدوات: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بهدف رصد واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر، والمقارنة بين أهم التغيرات التي عرفتها خلال الفترة الممتدّة من عام 2000 إلى غاية 2012، اعتمادًا على البيانات المُحصّل عليها من خلال نتائج المسوح الوطنية متعدّدة المؤشرات Mics2، Mics3 و Mics4.

3. نتائج الدراسة:

بغية التطرق لواقع الرضاعة الطبيعية عبر مختلف النتائج المحصل عليها من المسوحات، سنحاول في البداية إلقاء نظرة حول نغير نسب الأطفال عند تعرفهم لأول مرة على ثدي الأم.

1.3. بدء الرضاعة من الثدي:

تحرص اليونيسيف على التأكيد حول ضرورة إرضاع المولود الجديد خلال الساعة الأولى التي تلي ولادته، إلا أن نسبة الأطفال الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية في هذه الساعة لم تتعدّ 49,5% سنة 2006 لتتراجع إلى نسبة 35,7% سنة 2012، حيث تتركز هذه النسب في الغالب في الوسط الريفي بنسبة 53% وتنخفض خصوصًا عند الأمهات ذوات المستوى العالي بنسبة 35,8% سنة 2006، وهي تتكرز أيضا في الريف بنسبة 36,2% سنة 2012 وترتفع لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 43,3% وأقل نسبة سُجلت عند الأمهات ذوات المستوى العالي بـ 29,9%.

أما نسبة الأطفال الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية خلال اليوم الأول بعد الولادة فقد بلغت 80,4% سنة 2006 بنسبة عالية في الريف قُدِّرت بـ 82,7% ولدى الأمهات بدون مستوى تعليمي وذوات المستوى الابتدائي بنسبة 83,7% و81,6% على التوالي. في حين تراجعت هذه النسبة إلى قيمة 70,6% سنة 2012 مسجلة أعلى نسبة لها في الوسط الريفي بقدر قيمته 71,9%، وأدنى قيمة لها لدى الأمهات ذوات المستوى العالي بنسبة 63,3%.

والجدول التالي يلخص أهم النتائج المتعلقة بنسب النساء اللاتي بدأن رضاعة أطفالهن خلال الساعة الأولى التالية للولادة وخلال اليوم الأول للولادة في السنتين 2006 و2012.

الجدول (01): نسبة النساء في الفئة العمرية 15–49 سنة اللواتي ولدن ولادة حية خلال السنتين الأخيرتين واللاتي أرضعن أطفالهن خلال الساعة الأولى أو خلال اليوم الأول بعد الولادة.

	نسبة النساء اللاتي بدأن الرضاعة خلال الساعة الأولى بعد الولادة		نسبة النساء اللاتي بدأن الرضاعة خلال اليوم الأول بعد الولادة		عدد النساء اللاتي ولدن ولادة حية خلال السنتين السابقتين للمسح	
	سنة 2006*	سنة 2012**	سنة 2006*	سنة 2012**	سنة 2006*	سنة 2012**
الإقامة						
حضري	46,1	35,4	78,3	69,8	2953	3559
ريفي	53,4	36,2	82,7	71,9	2608	2332
المستوى التعليمي للأم						
بدون مستوى	55,9	43,3	83,7	75,7	1542	966
إبتدائي	53,3	34,4	81,6	72,8	1057	991
متوسط	46,5	35,3	79,4	70,6	1406	1824
ثانوي	45,3	34,8	78,3	69,2	1230	1420
عالي	35,8	29,9	72,8	63,3	326	689

المصدر: منجز اعتمادا على بيانات الملحق (01).

والشكلان المواليان يوضحان تغير نسبة النساء اللاتي أرضعن أطفالهن خلال الساعة الأولى أو خلال اليوم الأول بعد الولادة حسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي للأمهات، بين السنتين 2006 و2012.

الشكل (01): نسبة النساء اللاتي بدأن الرضاعة خلال الساعة الأولى بعد الولادة

المصدر: منجز بناءً على بيانات الجدول (01).

الشكل (02): نسبة النساء اللاتي بدأن الرضاعة خلال اليوم الأول بعد الولادة.

المصدر: منجز بناءً على بيانات الجدول رقم (01).

2.3. الرضاعة الطبيعية الخالصة خلال 6 أشهر الأولى من العمر:

بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 0 و6 أشهر حوالي 81,8% سنة 2000 ، وقد شهدت إنخفاضًا واضحًا سنة 2006 لتصل إلى 6,9% بنسبة 7,2% في الريف مقابل 6,7% في الوسط الحضري، وأقل نسبة لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 3,1% ، لتعرف ارتفاعًا طفيفًا قدّر بـ 25,7% سنة 2012 بنسبة 25,3% في الوسط الحضري و26,4% في الريف،كما عرفت أيضًا تقاربًا في النسب ما بين الأمهات حسب مختلف مستويات التعليم، حيث تراوحت بين 23,6% كأدنى قيمة لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي و28,2% لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الإبتدائي، في حين عرفت الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي نسبة 24,3%و26,5% على التوالي.

أّما الأطفال الرضع البالغين من العمر بين 0 و4 أشهر فقد تلقوا رضاعة طبيعية خالصة بنسبة ضئيلة قُدِّرت بـ 15,9% عام 2000، حيث ترتفع في الوسط الريفي بنسبة 18,8% و11,5% فقط في الوسط الحضري، لتنخفض ذات النسبة إلى 10,4% سنة 2006 بنسبة 10,2% في الوسط الحضري و10,6% في الريف.

وقُدِّرت نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الأطفال الذين لم تتعدّ أعمارهم 3 أشهر بـ 94,5% سنة 2000 و40,7% بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 و5 أشهر، وتراجعت نسبة الأطفال البالغين من العمر أقل من 3 أشهر إلى 10,4% فقط سنة 2006.

والشكل التالي يوضح تغير نسبة الرضاعة الخالصة خلال الفترة الممتدة بين 2000 و2012 من خلال نتائج المسوح الوطنية متعدّدة المؤشرات Mics2، Mics3 و Mics4.

الشكل 03: نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة لدى الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم بين 0 و6 أشهر مابين 2000 و2012.

المصدر: منجز بناءً على بيانات المسحين الوطنيين متعدّدي المؤشرات Mics3 و Mics4، الملحق (02) والمصدر التالي:

- Ministère de la Santé, de la Population, Institut National de Santé Publique, Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie santé mère et enfant EDG Algérie 2000, Mics2, Alger 2001, p 66.

3.3. الرضاعة الطبيعية مع تغذية تكميلية:

يَعرِف الطفل الرضيع مرحلة انتقالية من الرضاعة الطبيعية الخالصة إلى مرحلة جديدة ومهّمة لصحته، تشمل رضاعة طبيعية مع تغ ذية تكميلية تتكون من مواد صلبة أو نصف صلبة يتّم تناولها بالإضافة إلى حليب الأم حتى تكون مُغذّية أكثر، وتشمل الحبوب، الخضر والفواكه، ويكون نظام التغذية التكميلي -بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6-11 شهرًا- مرتين في اليوم للأطفال في الفئة العمرية 6-8 أشهر، وثلاث مرات في اليوم بالنسبة للفئة العمرية 9-11 شهرًا.

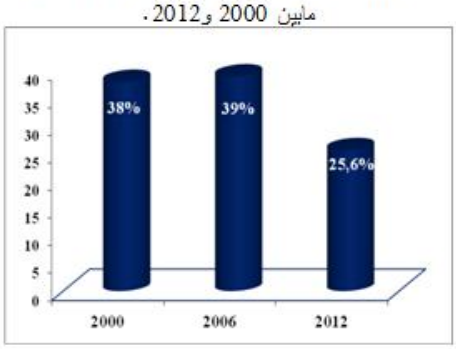
قُدِّرت نسبة الرضاعة الطبيعية لدى الأطفال الذين يتلقون تغذية تكميلية من العمر 6 أشهر إلى 11 شهرًا حوالي 65,5% عام 2000، حيث بلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-9 أشهر والذين تلقوا رضاعة طبيعية مع تغذية تكميلية صلبة أو نصف صلبة حوالي 38% سنة 2000 [(10)]، وقد عرفت ارتفاعًا طفيفًا قُدّر بـ 39% سنة 2006، ثّم تراجعت هذه النسبة تراجعًا ملحوظًا لتصل إلى 25,6% سنة 2012.

أّما عن مكان الإقامة فقد بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية مع نظام تغذية تكميلي لدى الأطفال ذوي الأعمار من 6 إلى 9 أشهر حوالي 43,8% في الريف و35,1% في الوسط الحضري سنة 2006، في حين تراجعت هذه النسب سنة 2012 لتصل إلى قيم متقاربة قُدِّرت بـ 25,9% و25,2%في الوسط الحضري والريف على التوالي.

وقد عرفت هذه النسب قيمًا منخفضة لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 23,8% سنة 2006، وأقصى قيمة لها قُدِّرت لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي ولدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 41,6% و43,9% على التوالي، أّما سنة 2012 فقد سُجّلت أقصى قيمة لها لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 36,8% وأدنى قيمة لها لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الإبتدائي بنسبة 18,2%.

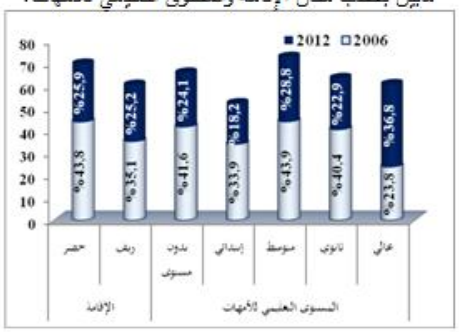
والشكلان التاليان يوضحان تغير نسبة الرضاعة الطبيعية مع تغذية تكميلية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و9 أشهر بين سنتي 2000 و2012، من خلال نتائج المسحين الوطنيين متعدّدي المؤشرات Mics3 لسنة 2006 و Mics4 لسنة 2012–2013.

شكل (04): نسبة الرضاعة الطبيعية مع تغذية تكميلية لدى الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم بين 6 و9 أشهر مابين 2000 و2012.



المصدر: منجز بناءً على بيانات المسوح الوطنية متعدّدة المؤشرات Mics2، Mics3 و Mics4.

شكل (05): نسبة الرضاعة الطبيعية مع تغذية تكميلية لدى الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم بين 6 و9 أشهر مابين بحسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي للأمهات.



المصدر: منجز بناءً على بيانات المسوح الوطنية متعدّدة المؤشرات Mics3 و Mics4.

- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques, Enquête nationale à indicateurs multiples, Décembre 2008, p 70.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitaliere, unicef, UNFPA, Enquête par grappes à indicateurs multiples, Algérie, 2015, p 72.

4.3. الرضاعة الطبيعية للأطفال البالغة أعمارهم بين 1 و2 سنة مع تغذية تكميلية أو بدونها:

قُسِّمت دراسة الرضاعة الطبيعية مع نظام غذائي تكميلي أو بدونه لدى بالأطفال البالغة أعمارهم بين 1 و2 سنة إلى فئتين عمريتين؛ 12–15 شهرًا و20–23 شهرًا خلال المسوح الوطنية لصحة الأم والطفل (Mics2)، (Mics3) و(Mics4).

وقد بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و2 سنة حوالي 40,8% سنة 2000، حيث تمثّلت الفئة العمرية 12–15 شهرًا بـ 55%، وهي تتمركز في الوسط الريفي بنسبة 59,2%، أما الفئة العمرية 20–23 شهرًا فقد تمثّلت بـ 22,3% من مجموع الأطفال في هذه الفئة العمرية بنسبة 17,9% و29,6% في الوسطين الحضري والريفي على التوالي.

كما بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية للأطفال البالغة أعمارهم بين 12 و15 شهرًا حوالي 46,5% وبلغت 22,2% لدى للأطفال البالغين من العمر بين 20 و23 شهرًا سنة 2006، وقُدِّرت نفس النسب بحوالي 46,7% و26,6% على التوالي خلال سنة 2012.

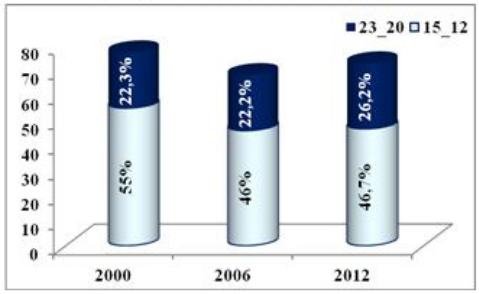
خلال سنة 2006، نجد –حسب مكان الإقامة– أن نسبة الرضاعة الطبيعية ترتفع في الوسط الريفي بنسبة 50,1% و28,5% لدى الأطفال البالغة أعمارهم بين 12–15 شهرًا و20–23 شهرًا على التوالي، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد تمركزت الرضاعة الطبيعية للأطفال البالغين من العمر بين 1 و2 سنة لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي والمستوى التعليمي الإبتدائي بحوالي 54% و49,8% على التوالي بالنسبة للفئة العمرية 12–15 شهرًا وحوالي 34% و22,4% على التوالي للفئة العمرية 20–23 شهرًا.

وخلال سنة 2012 نلاحظ أنّ نسب الرضاعة الطبيعية تتقارب في الوسطين الريفي والحضري لدى الأطفال في الفئة العمرية 12–15 شهرًا بنسبة 45,1% و47,7% على التوالي، وهي ترتفع في الوسط الريفي بالنسبة للفئة العمرية 20–23

شهرًا بحوالي 28,9%. وفيما يخص المستوى التعليمي فإنّ هذه النسبة ترتفع لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 54,3% بالنسبة للفئة العمرية 12-15 شهرًا، وتتقارب النسب عند باقي المستويات التعليمية، حيث تتراوح بين 41% و47,8% لكل من المستوى التعليمي الثانوي والإبتدائي على التوالي، أمّا الفئة العمرية 20-23 شهرًا فقد عرفت أدنى مستوى لها في الرضاعة لدى الأمهات ذوات المستوى الجامعي بسبنة 19,2% وأقصى مستوى لها لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والإبتدائي بنسبة 33,3% و29,9% على التوالي.

وفيما يلي شكل بياني يوضح تغير مستوى الرضاعة الطبيعية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و2 سنة، بحسب الفئتين العمريتين 12-15 شهرًا و20-23 شهرًا.

الشكل 06: نسبة الرضاعة الطبيعية لدى الأطفال اللذين تتراوح أعمارهم بين 1 و2 سنة بحسب الفئتين العمريتين 12-15 شهرًا و20-23 شهرًا بين 2000 و2012



المصدر: منجز بناءً على بيانات المسوح الوطنية متعدّدة المؤشرات Mics2، Mics3 و Mics4.

- Ministère de la Santé, de la Population, Institut National de Santé Publique, Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie santé mère et enfant EDG Algérie 2000, Mics2, Alger 2001, p 67.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques, Enquête nationale à indicateurs multiples, Décembre 2008, p 70.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitaliere, unicef, UNFPA, Enquête par grappes à indicateurs multiples, Algérie, 2015, p 68.

5.3. التغذية الملائمة عند الأطفال البالغة أعمارهم أقل من 12 شهرًا:

تتمثل التغذية الملائمة في الرضاعة الطبيعية ومواد مكمّلة على الأقل مرّتين في اليوم بالنسبة للأطفال البالغين من العمر ما بين 6 و8 أشهر، وثلاث مرات في اليوم بالنسبة للأطفال البالغين من العمر ما بين 9 و11 شهرًا.

بلغت نسبة الأطفال الأقل من 12 شهرًا الذين يتلقون الرضاعة الطبيعية حوالي 74,2% عام 2000؛ بنسبة 81,8% لدى الأطفال الرضع في الفئة العمرية الأقل من 6 أشهر، و38% من الأطفال البالغين من العمر 6-9 أشهر يتلقون رضاعة طبيعية مع تغذية تكميلية ملائمة و65,5% من الأطفال البالغة أعمارهم 6-11 شهرًا يتلقون رضاعة طبيعية إلى غاية 24 ساعة الأخيرة السابقة للمسح الوطني لصحة الأم والطفل لسنة 2000.

قُدِّر عدد الأطفال ذوي الأعمار 0-11 شهرًا سنة 2006 بـ 2973 وقُدّرت نسبة الذين يتلقون تغذية متوافقة أو ملائمة بحوالي 17,4% من مجمل الأطفال، حيث تقاربت نسبهم بـ 15,9% و19,5% في الوسطين الحضري والريفي على التوالي.

وقُدّرت نسبة الأطفال الأقل من خمسة أشهر الذين يتلقون تغذية ملائمة والمتمثلة في الرضاعة الطبيعية الخالصة بـ 6,9% بنسبة 6,7% و7,2% في الوسطين الحضري والريفي على التوالي، وهي تنخفض لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 3,1% وترتفع لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي اللإبتدائي بنسبة 9,3%.

وقد بلغت نسبة الأطفال في السن 6-8 أشهر والذين يتلقون تغذية ملائمة حوالي 33,1% سنة، تمركزت بالخصوص في الوسط الريفي بنسبة 40% وقُدّرت بنسبة 27,3% في الوسط الحضري، وهي تنخفض لدى الأمّهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 14,5% من مجمل الأطفال في هذا السن. وتتقارب النسب عند باقي الأمهات من مختلف مستويات

التعليم، حيث تراوحت بين 30,3% كأدنى قيمة لها في الوسط الإبتدائي و36,6% كأقصى قيمة لها لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي وذوات المستوى التعليمي المتوسط.

أّما الفئة العمرية 9–11 شهرًا والتي تتلقى رضاعة طبيعية بالإضافة إلى مواد مكمِّلة على الأقل ثلاث مرات في اليوم، فقد تمثّلت بحوالي 25,8% من مجمل الأطفال في هذا العمر بنسبة 29,3% في الوسط الريفي و22,8% في الوسط الحضري.

والجدول التالي يمثل نسب الأطفال من 0 إلى 11 شهرًا والذين يتلقون تغذية ملائمة، مفصّلة بين الأطفال الأقل من خمس أشهر الذين يتلقون فقط الرضاعة الطبيعية والأطفال من 6 إلى 11 شهرًا الذين يرضعون ويتلقون تغذية صلبة أو نصف صلبة حسب عدد المرات الموصى بها خلال 24 ساعة الأخيرة (السابقة للمسح العنقودي متعدّد المؤشرات لسنة 2006 Mics3).

الجدول (02): نسبة الأطفال من 0 إلى 11 شهراً الذين يتلقون تغذية ملائمة والأطفال الأقل من 5 أشهر الذين يتلقون رضاعة طبيعية فقط والأطفال بين 6 و11 شهرًا الذين يرضعون ويتلقون تغذية صلبة أو شبه صلبة حسب عدد المرات الموصى بها خلال 24 ساعة وبعض الخصائص خلال 2006.[11]

نسبة الأطفال						
الخصائص	0–5 أشهر رضاعة طبيعية فقط	6–8 أشهر الذين يرضعون حليب الأم ومواد مكملة على الأقل مرتين خلال 24 ساعة الأخيرة	9–11 أشهر الذين يرضعون حليب الأم ومواد مكملة على الأقل ثلاث مرات خلال24 ساعة الأخيرة	6–11 أشهر الذين يرضعون من الثدي ومواد مكملة حسب المرات الموصى بها في اليوم*	0–11 شهراً الذين يتغذون بصفة متوافقة**	عدد الأطفال البالغين من 0 إلى 11 شهر
الإقامة						
حضري	6,7	27,3	18,6	22,8	15,5	1618
ريفي	7,2	40,0	20,1	29,3	19,5	1355
المستوى التعليمي للأم						
بدون مستوى	6,1	36,6	21,2	28,1	17,6	789
ابتدائي	9,3	30,3	14,8	23,0	17,1	560
متوسط	7,2	36,6	21,5	28,2	19,1	720
ثانوي	7,0	33,8	19,2	26,0	17,6	705
عالي	3,1	14,5	16,2	15,4	9,9	199

المصدر: – منجز بناءً على بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics3. * مؤشر Mics 18 ** مؤشر Mics 19

أّما سنة 2012 فقد تبّين من خلال النتائج المحصّل عليها من المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics4 أنّ نسبة الأطفال في السن 0–5 أشهر الذين تلقوا رضاعة طبيعية خالصة قُدِّرت بـ 25,7%والتي تُعتَبر التغذية الملائمة للطفل الرضيع في هذا السن، وبعد هذا السن أي الأطفال البالغة أعمارهم 6–23 شهرًا نجد نسبة 23% من مجمل الأطفال في هذا العمر يتلقون تغذية ملائمة من بينهم 25,6% من مجمل الأطفال في السن 6–8 أشهر والسن 9–11 شهرًا يتلقون تغذية ملائمة والتي تختصر على مكملات غذائية ثلاث مرات على الأقل في اليوم بالنسبة للطفل الذي يتلقى رضاعة طبيعية.

أّما الطفل الذي لا يتلقى رضاعة طبيعية فيجب تغذيته بمواد صلبة أو نصف صلبة على الأقل أربع مرات في اليوم أو مرتين على الأقل بمواد غنية بالحليب. هذه الأخيرة مثلت 96,2% من مجمل الأطفال في السن 6–23 شهرًا والذين يتلقون تغذية تكميلية غنية بالحليب بنسبة 97,8% و93,6% في الوسط الحضري والريفي على التوالي، وهي ترتفع عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 97,7% وأدنى قيمة لها لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي بقيمة 92,7%.

وبالنسبة للأطفال الذين لا يتلقون رضاعة طبيعية وبالمقابل تجب تغذيتهم أربع مرات على الأقل في اليوم بمواد صلبة أو نصف صلبة، فقد سُجِّلَت نسبة 87,5% من مجمل الأطفال البالغين من العمر 6-23 شهرًا، تتمركز خاصة في الوسط الحضري بنسبة 90,5% و82,6% في الوسط الريفي. وأكبر نسبة سُجِّلت لدى الأطفال في الفئة العمرية 9-11 شهرًا، كما قُدِّرت أعلى نسبة عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 93,1% وأدنى نسبة لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الإبتدائي بقيمة 80,9%.

والجدول التالي يمثل نسب الأطفال البالغين بين 6-23 شهرًا والذين تلقوا نظامًا غذائيًّا مكونًا من مواد صلبة أو نصف صلبة بحسب وضع الرضاعة في الجزائر خلال السنة 2012-2013.

الجدول (03): نسب الأطفال البالغين من العمر 6-23 شهرًا والذين تلقوا تغذية صلبة أو نصف صلبة (والذين تلقوا تغذية غنية بالحليب بالنسبة للأطفال الذين لا يتقون رضاعة طبيعية) بحسب عدد مرات التغذية الموصى به خلال 24 ساعة السابقة للمسح، الجزائر 2012-2013. [12]

	الأطفال الذين يرضعون حليب الأم		الأطفال الذين لا يرضعون حليب الأم			المجموع	
الخصائص	نسب الأطفال الذين يتلقون تغذية تكميلية حسب عدد المرات الموصى بها في اليوم	عدد الأطفال البالغين من العمر 6-23 شهرًا	نسب الأطفال الذين يتلقون تغذية غنية بالحليب مرتين في اليوم على الأقل	نسب الأطفال الذين يتلقون تغذية تحوي موادًا صلبة أو نصف صلبة أو يشربون الحليب على الأقل أربع مرات في اليوم	عدد الأطفال البالغين من العمر 6-23 شهرًا	نسب الأطفال الذين يتلقون تغذية حسب عدد المرات الموصى بها في اليوم	عدد الأطفال البالغين من العمر 6-23 شهرًا
الإقامة							
حضري	6,8	1284	97,8	90,5	1603	54,1	2888
ريفي	5,1	788	93,6	82,6	1019	48,8	1807
العمر بالأشهر							
6-8 أشهر	12,4	492	97,2	86,8	281	39,5	773
9-11 شهرًا	3,4	490	97,4	89,5	364	40,1	854
12-17 شهرًا	6,6	663	96,2	87,8	880	52,9	1543
18-23 شهرًا	6,7	427	95,5	86,7	1097	64,2	1524
المستوى التعليمي للأمهات							
بدون مستوى	5,7	366	92,7	83,5	424	47,4	789
إبتدائي	7,8	385	94,1	80,9	420	46,0	80,5
متوسط	7,1	602	97,7	88,9	828	54,4	1430
ثانوي	7,3	525	96,9	89,8	631	52,3	1155
عالي	9,4	195	97,9	93,1	321	61,5	515

المصدر: منجز بناءً على بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics4.

6.3. الرضاعة الصناعية: تتمثّل الرضاعة الصناعية في إرضاع الطفل حليبًا صناعيًّا باستعمال الرضاعة الزجاجية، وقد عرفت نسبًا مهمّة في السنوات الأخيرة، حيث قُدِّرت بنسبة 62,8% لدى الأطفال البالغين من العمر أقل من سنة واحدة خلال عام 2000، وهي ترتفع في الوسط الحضري عنه في الريف بنسبة 66,9% و59,6% على التوالي. وحسب السن بالأشهر نجد أنّ هذه النسبة ترتفع عند الأطفال البالغين من العمر بين 4 و7 أشهر بقيمة 72,5%، تليها الفئة العمرية 8-11 شهرًا

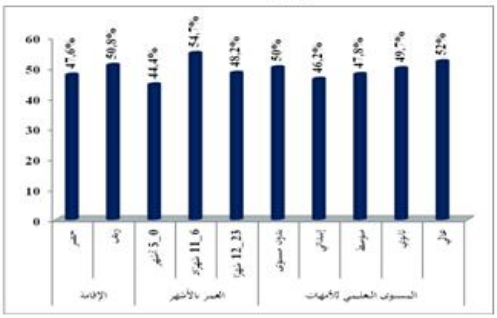
بنسبة 62,9% وأدنى قيمة لها قُدِّرت عند الأطفال في السن أقل من أربعة أشهر بـ 58,4% من مجمل الأطفال في هذا العمر.

هذا وقُدِّرت نسبة الرضاعة الصناعية لدى الأطفال البالغين من العمر أقل من سنتين بـ 49%، وهي ترتفع في الوسط الريفي عنه في الوسط الحضري بنسبة 51% و48% على التوالي، كما ترتفع لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 52%. وحسب السن تبّين لنا أنّ نسبة 44,4% من الأطفال البالغة أعمارهم أقل من 6 أشهر يتلقون رضاعة صناعية، وحوالي 54,7% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6–11 شهرًا يتخذون الحليب الصناعي كمصدر للرضاعة.

والشكل التالي يوضح لنا نسبة الرضاعة الصناعية لدى الأطفال البالغين بين 0–23 شهرًا بحسب بعض الخصائص:

الشكل (07): نسبة الرضاعة الصناعية لدى الأطفال البالغين بين 0 و23 شهرًا

الجزائر، 2012–2013



المصدر: منجز بناءً على بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics4.

- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, unicef, UNFPA, Enquête par grappes à indicateurs multiples, Algérie, 2015, p 77.

7.3. الفطام:

يتمثل الفطام في توقف الأمهات عن إرضاع أطفالهن من الثدي وتزويدهم بمواد صلبة أو نصف صلبة بدل حليب الأم بما فيها أنواع أخرى من الحليب كحليب البقر أو الحليب المشتق بأنواعه.

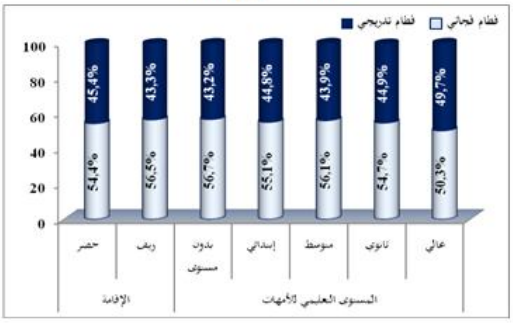
قُدِّرت نسبة الأطفال البالغين من العمر أقل من 3 سنوات المفطمين بـ 57,7%سنة 2006، وهي ترتفع في الوسط الحضري–أين تضطر الأمهات إلى تعويض حليب الأم بالرضاعة الزجاجية نظرًا لطبيعة النمط المعيشي الذي يضطر بالأم أحيانا إلى العمل خارج البيت– بنسبة 59,4% عنه في الوسط الريفي، حيث قُدِّرت بـ 55,3%، كما يرتفع لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي بنسبة 62,4%و62,1% على التوالي، وينخفض عند أطفال الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 51%.

وينقسم الفطام إلى نوعين؛ فجائي وتدريجي، أمّا النوع الأول فقد حدثَ عند 55,3% من الحالات المدروسة، ونسبة 44,5% حدثت بصورة تدريجية. ونشير بالذكر إلى أن الفطام الفجائي يرتفع في الوسط الريفي بنسبة 56,5% عنه في الوسط الحضري أين قُدِّرت نسبته بـ 54,4%، في حين أنّ الفطام التدريجي يرتفع في الوسط الحضري بنسبة 45,4% عنه في الوسط الريفي أين بلغت نسبته 43,3%.

أمّا فيما يخُصّ المستوى التعليمي، فنجد أنّ الفطام الفجائي يرتفع عند أطفال الأمهات الأميات بنسبة 56,7% وينخفض لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 50,3%، على عكس الفطام التدريجي الذي عرف أدنى قيمة له عند أطفال الأمهات الأميات بنسبة 43,2%، وأقصى قيمة له لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 49,7%.

وفيما يلي شكل بياني يوضح نمط الفطام للأطفال الأقل من 3 سنوات من خلال نتائج المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics3 بحسب مكان الإقامة والمستوى التعليمي للأمهات خلال سنة 2006.

الشكل (08): نمط فطام الأطفال الأقل من 3 سنوات حسب بعض الخصائص Mics3 – الجزائر 2006.



المصدر: – منجز بناءً على بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics3.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques, Enquête nationale à indicateurs multiples, Décembre 2008, p 77.

على العموم، قُدِّر متوسط السن للفطام عند الأطفال الأقل من 3 سنوات بحوالي 8,6 شهرًا بنسبة 26,1% عند الأطفال في السن أقل من 3 أشهر و23% عند الأطفال البالغين من العمر بين 3 و5 أشهر،كما قُدِّرت نسبة الأطفال المفطومين في السن 6-11 شهرًا بـ17,4% و13,7% بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 شهرًا، 10,8% بالنسبة للأطفال في الفئة العمرية 18-23 شهرًا، و9% من مجمل الأطفال في السن 24-36 شهرًا.كما تجدر الإشارة إلى أنّ نسبة الأطفال المفطومين قبل بلوغهم 3 أشهر ترتفع في الوسط الحضري بنسبة 28,8% مقابل 22,6% في الريف، وتتقارب النسب في الوسطين الريفي والحضري على التوالي عند الفئات العمرية 3-5 أشهر بنسبة 23,1% و23%، والفئة العمرية 6-11 شهرًا بـ 17,1% و17,6% ، والفئة العمرية 12-17 بـ 14% و13,4%.

أما الفئتان العمريتان الأخيرتان 18-23 شهرًا و24-36 شهرًا فتشهدان تمركزًا واضحًا في الوسط الريفي عنه في الوسط الحضري بنسبة 11,9% و9,9% على التوالي للفئة العمرية الأولى، و11,2% و7,2% للفئة الموالية. وهذا الأمر يعكس مدى إهتمام الأمهات في الريف الجزائري بإرضاع أبنائهن إلى غاية سن متأخرة من أعمارهم.

في حين قُدِّر السن الوسيط للفطام بحوالي 6 أشهر وهو يرتفع بنسبة 6% في الوسط الريفي عنه في الوسط الحضري أين قُدِّر بنسبة 5%.

الخلاصة:

دعمًا لـ ممارسة الرضاعة الطبيعية، وحفاظًا على صحة الأم والطفل معًا، سعت دومًا منظمة الأمم المتحدة وشركاؤها كاليونيسيف إلى تشجيع هذا السلوك الطبيعي من خلال تنظيم تظاهرات توعوية كالأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية، تدعو من خلالها الأمهات إلى إرضاع أطفالهن طبيعيًّا رغم العديد من الصعوبات التي تواجهها الأم في بداية الأمر كالشعور بالألم في الحلمتين والخوف من عدم توفُّر كمية كافية من اللبن لإشباع رضيعها، وتُشجّع المرافق الصحّية التي تؤيد الرضاعة الطبيعية من خلال توفير مستشارين مدربين لتحفيز الأمهات الجديدات على الرضاعة الطبيعية وتقديم الرعاية اللازمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة.

تبين لنا، من خلال نتائج الدراسة، أن مستوى الرضاعة الطبيعية عرف تراجعًا مهمًّا خاصّة خلال الساعة الأولى التي تلي الولادة، والتي تُعتَبر مهّمة لصحة الرضيع من الناحية المناعية وتأثيرها المباشر على نموه الفيزيولوجي، حيث تراجعت من 49,5% سنة 2006 إلى 35,7% سنة 2012.

وعمومًا فلملاحظ أنّ نسبة الرضاعة الطبيعية، خالصةً كانت أم مترافقة مع تغذية تكميلية صلبة أو نصف صلبة، فهي تتمركز في الغالب في الوسط الريفي وتنخفض عند الأمهات ذوات المستوى العالي؛ وعلى سبيل المثال فإن الرضاعة الطبيعية الخالصة والتي يُعنى بها الأطفال الرضّع في السن أقل من 6 أشهر، شوهِدت بنسبٍ مهّمة في الريف الجزائري بقيمة 7,2% مقابل 6,7% في الوسط الحضري سنة 2006، ونسبة و26,4% في الريف مقابل 25,3% في الوسط الحضري سنة 2012. كما أنّ أقل النسب لوحِظَت عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 3,1% سنة 2006، غير أنها عرفت قيما متقاربة في النسب حسب مختلف مستويات التعليم سنة 2012، حيث تراوحت بين 23,6% كأدنى قيمة لها عند الأمهات بدون مستوى تعليمي و28,2% لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الإبتدائي، في حين عرفت الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي نسبة 24,3%و26,5% على التوالي.

ممّا يعكس تأثير مكان الإقامة والمستوى التعليمي للأمهات في مستوى الرضاعة لديهن، فبحسب نتائج الدراسة يبدو جليًّا وجود فارق في مستوى الرضاعة بين الوسط الريفي والحضري، كما أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم، كلما تراجع مستوى الرضاعة الطبيعية لديها.

على عكس ذلك، فإنّ الفطام والذي يمثّل توقف الأم عن إرضاع صغيرها رضاعة طبيعية وتعويضه عنها بالحليب الصناعي باستعمال الرضاعة الزجاجية، فهو يرتفع في الوسط الحضري عنه في الوسط الريفي بنسبة 59,4% و55,3% على التوالي سنة 2006، ويرتفع لدى أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي بنسبة 62,4%و62,1% على التوالي، وينخفض عند أطفال الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 51%.

هذا الأمر يشير إلى وجود أثر لمكان الإقامة في معدّل الفطام بالجزائر،كما أنّ المستوى التعليمي للأمّ يتماشى طردًا مع هذا الأخير، أي أنه كلما تزايد المستوى التعليمي للأم، كلما تزايدت نسبة الأطفال المفطومين.

ملاحق:

الملحق (01):

Tableau NU.2 : Allaitement maternel

Proportion des femmes âgées entre 15-49 ans ayant eu une naissance vivante durant les deux dernières années allaitant leur enfant pour la première fois moins d'une heure et moins de 24 heures après la naissance, MICS3 ALGÉRIE 2006

Variables		Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter moins d'une heure après la naissance*	Pourcentage de femmes ayant commencé à allaiter moins d'1 jour après la naissance**	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête
Région	Centre	39,4	81,5	1 861
	Est	51,0	78,9	1 713
	Ouest	54,2	76,3	1 273
	Sud	64,1	88,4	714
Résidence	Urbain	[illegible]	78,3	2 953
	Rural	53,4	82,7	2 608
Nombre de mois depuis la naissance	< 6 mois	48,9	80,1	1 286
	6-11 mois	50,4	80,0	1 537
	12-23 mois	49,4	80,7	2 735
Instruction de la mère	Aucun	55,9	83,7	1 542
	Primaire	53,3	81,6	1 057
	Moyen	46,5	79,4	1 406
	Secondaire	45,3	78,3	1 230
	Supérieur	35,8	72,8	326
Quintile de l'indice de richesse	Plus pauvre	58,7	83,2	1 279
	Second	50,2	80,6	1 173
	Moyen	48,3	81,3	1 097
	Riche	47,7	77,5	1 033
	Le plus riche	40,0	78,4	979
	Total	**49,5**	**80,4**	**5561**

** MICS indicateur 45* *** inclus les enfants qui ont été allaités moins d'une heure après la naissance*

Source: M Office National des Statistique

Pourcentage de ceux ayant déjà été allaités au sein, pourcentage de ceux ayant été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée, Algérie, 2012-2013

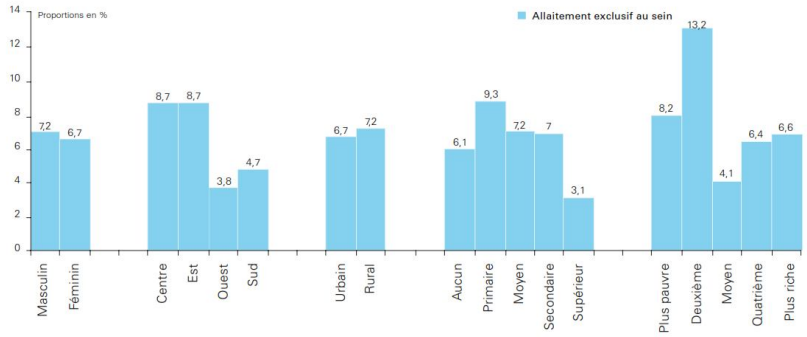
		Pourcentage de ceux ayant déjà été allaité au sein [1]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: Dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Pourcentage de ceux ayant d'abord été allaités au sein: Dans la journée qui a suivi la naissance	Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré-lactée	Nombre d'enfants derniers-nés au cours des deux années précédant l'enquête
Espace de Programmation Sanitaire (EPS)	EPT 1 : Nord Centre	88,9	33,8	69,2	48,9	2022
	EPT 2 : Nord Est	87,6	33,5	63,8	41,4	690
	EPT 3 : Nord Ouest	87,4	36,6	72,3	38,5	842
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	93,9	42,0	76,6	66,8	440
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	89,5	30,1	69,1	51,2	887
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	89,2	40,4	71,4	43,8	339
	EPT 7 : Sud	93,5	43,4	77,1	64,2	682
Milieu de résidence	Urbain	89,8	35,4	69,8	51,1	3559
	Rural	89,2	36,2	71,9	47,6	2332
Mois depuis la dernière naissance	0-11 mois	91,5	36,4	71,9	49,7	3011
	12-23 mois	89,0	35,6	70,2	50,8	2687
Assistance à l'accouchement	Agent qualifié	90,8	36,2	71,5	50,3	5656
	Accoucheuse traditionnelle	96,3	46,0	84,8	65,3	49
	Autre	90,9	30,5	64,9	66,6	51
	Manquant	32,6	11,6	30,5	13,6	136
Lieu d'accouchement	Structure publique	91,6	39,7	76,5	49,6	4223
	Structure privée	86,9	20,3	46,5	61,0	507
	A domicile	90,2	40,3	77,7	62,3	79
	Manquant	82,5	27,2	58,4	44,0	1082
Niveau d'instruction de la mère*	Sans instruction	90,5	43,3	75,7	48,3	966
	Primaire	91,3	34,4	72,8	49,5	991
	Moyen	88,9	35,3	70,6	49,3	1824
	Secondaire	88,7	34,8	69,2	50,4	1420
	Supérieur	89,2	29,9	63,3	51,7	689
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	90,1	37,2	73,0	49,4	1296
	Le Second	90,3	35,8	72,1	51,7	1310
	Le Moyen	87,3	35,5	67,8	49,5	1186
	Le quatrième	89,9	39,0	71,1	48,6	1132
	Le plus riche	90,1	30,0	68,2	49,0	968
Total		89,5	35,7	70,6	49,7	5891

[1] Indicateur MICS 2.4
[2] Indicateur MICS 2.5
* : Un cas « manquant » supprimé

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitaliere, unicef, UNFPA, Enquête par grappes à indicateurs multiples, Algérie, 2015, p 66.

الملحق (02):

Figure NU.10 : Proportion de l'allaitement exclusif au sein chez les enfants de 0-5 mois selon le sexe, la strate, la région; l'instruction des mères et l'indice de richesse, MICS3, ALGÉRIE 2006



Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Office National des Statistiques, Enquête nationale à indicateurs multiples, Décembre 2008, p 68.

Tableau NU.3 : Allaitement au sein

Pourcentage des enfants vivant selon l'état d'allaitement par groupes d'âges, Algérie, 2012-2013

		Enfants âgés de 0-5 mois			Enfants âgés de 12-15 mois		Enfants âgés de 20-23 mois	
		Pourcentage exclusivement allaité au sein [1]	Pourcentage principalement allaité au sein [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaité au sein (Poursuite allaitement au sein à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaité au sein (Poursuite allaitement au sein à 2 ans) [4]	Nombre d'enfants
Sexe	Masculin	24,8	47,6	877	45,8	522	27,5	516
	Féminin	26,7	48,5	838	47,7	504	25,7	486
Espaces de Programmation Territoriale (EPT)	EPT 1 : Nord Centre	28,0	46,2	616	45,2	375	28,2	321
	EPT 2 : Nord Est	38,3	57,4	210	46,8	118	25,3	113
	EPT 3 : Nord Ouest	30,7	50,4	237	33,8	139	26,0	138
	EPT 4 : Hauts Plateaux Centre	11,1	43,3	133	63,3	76	28,1	73
	EPT 5 : Hauts Plateaux Est	18,7	42,9	232	41,5	136	24,3	171
	EPT 6 : Hauts Plateaux Ouest	15,3	51,9	89	51,8	52	27,2	63
	EPT 7 : Sud	22,1	48,9	198	58,9	128	26,2	122
Milieu de résidence	Urbain	25,3	48,3	1047	47,7	633	25,3	644
	Rural	26,4	47,7	668	45,1	392	28,9	358
Niveau d'instruction de la mère	Sans instruction	23,6	54,0	295	54,3	169	22,4	178
	Primaire	28,2	50,2	273	47,8	181	29,9	187
	Moyen	26,3	46,5	550	45,0	329	24,8	272
	Secondaire	24,3	45,8	373	41,0	233	33,3	236
	Supérieur	26,5	45,4	224	50,5	114	19,2	129
Quintiles de l'indice de richesse	Le plus pauvre	25,7	47,1	409	45,1	244	26,2	207
	Le Second	23,1	48,6	382	47,0	233	28,2	201
	Le Moyen	29,4	47,4	287	46,4	186	25,3	193
	Le quatrième	21,4	43,5	334	50,7	201	27,4	221
	Le plus riche	30,3	54,2	303	44,2	162	25,6	181
Total		25,7	48,1	1715	46,7	1025	26,6	1002

[1] Indicateur MICS 2.6
[2] Indicateur MICS 2.9
[3] Indicateur MICS 2.7
[4] Indicateur MICS 2.8

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitaliere, unicef, UNFPA, Enquête par grappes à indicateurs multiples, Algérie, 2015, p 68.

الإحالات والمراجع:

1. صحيفة الحقائق الإقليمية (2008)، الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية، المركز الرئيسي لمنظمة اليونيسف/ قسم السياسات والتخطيط / التغذية ، نيويورك، ص.1. على الخط:
unicef.org/arabic/media/files/MENA_FACT_SHEET_WBW2008_Arabic_final_sj.pdf (تاريخ الزيارة: 2020/11/20).
2. ميدل إيست أونلاين (2008)، العربيات يمتنعن عن الرضاعة الطبيعية لأطفالهن، على الخط:
middle-east-online.com/العربيات يمتنعن عن الرضاعة الطبيعية لأطفالهن# off-canvas ، (تاريخ الزيارة: 2020/11/23).
3. صحيفة الحقائق الإقليمية (2008)، الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية، مرجع سابق، ص.1.
4. منظمة الصحة العالمية (2013)، الرضاعة الطبيعية: بلد واحد فقط من أصل 5 بلدان ينفذ بالكامل مدونة منظمة الصحة العالمية بشأن بدائل لبن الأم، على الخط: who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_breastfeeding_week_20130730/ar/، (تاريخ الزيارة: 2020/11/23).
5. وزارة الصحة والسكان ، الديوان الوطني للإحصائيات (1994)، المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل، الجزائر، ص.117.
6. وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات (2004)، المسح الجزائري حول صحة الأسرة، الجزائر، ص.54.
7. محمد رفعت (1992)، الطفل، لبنان: عز الدين للطباعة والنشر، ص.180.
8. يونيسيف (2020)، الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، على الخط: unicef.org/arabic/nutrition_43606.html، (تاريخ الزيارة: 2020/11/28.
9. عبد الله الصوفي (1988)، موسوعة العناية بالطفل، بيروت: دار العودة، ص..95
10. Ministère de la Santé, de la Population, Institut National de Santé Publique (2000), Enquête nationale sur les objectifs de la fin décennie santé mère et enfant EDG, Mics2, Algérie, p. 66.
11. وزارة الصحة والسكان، الديوان الوطني للإحصائيات (2009)، المسح العنقودي متعدّد المؤشرات Mics3، الجزائر، ص.78.
12. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitaliere, unicef, UNFPA, Enquête par grappes à indicateurs multiples (2015), Mics (2012-2013), Algérie, p.73.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ط/د بنور صابرة ، د. كواش زهرة ليلى ، (2021) **واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر بين 2000 و2012 بناءً على بيانات المسوح الجزائرية متعدّدة المؤشرات** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 13(04)/ 2021 B، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 101- 116.