

الممارسات المقترحة وتقديم المشورة والرسائل لمعالجة مشاكل التغذية لدى الرضع والأطفال في العاملين الأوليين من الحياة في مصر: تحديث معلومات لمقدمي الرعاية الصحية

تم تنفيذ مشروع سمارة في مصر تحت اشراف البرنامج المتكامل لصحة الأمومة والطفولة، وهو أحد البرامج الرائدة لدى الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة ووفيات الأطفال من خلال تنفيذ بعض التدخلات لمعالجة الأسباب الكامنة للوفيات بما في ذلك سوء التغذية. تم تنفيذ مشروع سمارة في كل من الوجهين البحري والقبلي لتحسين الوضع الغذائي والصحي لحديثي الولادة من خلال استراتيجيات مجتمعية يتم تنفيذها من خلال جمعيات تنمية المجتمع المحلي. ومن خلال ما تعلمناه من دراسة التقرم، والتي تم تنفيذها في الوجهين البحري والقبلي من خلال مشروع سمارة، وتحت اشراف البرنامج المتكامل لصحة الأمومة والطفولة، فإن هذا الموجز قد تم تطويره لإعطاء مقدمي الرعاية الصحية معلومات إضافية ومقترحات عن كيفية تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. ويلعب مقدمو الرعاية الصحية دوراً هاماً في تثقيف وتوعية الأمهات والمجتمع بأهمية تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتحديدًا من خلال توفير معلومات عن الرضاعة الطبيعية والتعريف بالأطعمة المختلفة، كما أن تقديم النصائح حول تغذية الرضع وصغار الأطفال يجب أن يشمل الأمهات وأفراد الأسرة الآخرين مثل الجدات والآباء الذين يقدمون النصح والدعم للأمهات حول الممارسات ذات الصلة بالتغذية.

مقدمة

في مختلف المجموعات السكانية، لدى جميع الأطفال نفس القدرة على الزيادة في الطول، حيث أن المعدل المرتفع للتقرم لا يرجع للاختلافات الوراثية¹ ولضمان نمو صحي خلال العاملين الأوليين من العمر، يجب أن تكون ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال في شكلها الأمثل، وذلك من خلال الرضاعة الطبيعية الحصرية في السنة الأولى¹، وتقديم الأطعمة لاستكمال المواد الغذائية الموجودة في لبن الأم لدى الوصول لعمر ستة أشهر، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لمدة عامين².

يحدث ضعف النمو في الطول عندما لا ينمو الطفل طبقاً لما هو متاح له، وبالتالي يؤدي ذلك إلى التقرم¹. والتقرم هو عملية تحدث نتيجة عدم تناول الغذاء بكميات كافية والإصابة بالعدوى خلال فترة الحمل وحتى وصول الطفل إلى سنتين من العمر. ويكون للتدخلات في هذه الفترة التي تشهد معدلات سريعة من النمو، وهي الفترة التي تعرف "بالنافذة الملائمة لمنع سوء التغذية"، بالغ الأثر في منع عملية التقرم^{3,4}، بينما يكون من الصعب التغلب على ضعف النمو في الطول بعد هذه الفترة⁵. هذا، ويساهم التقرم في ضعف النمو الإدراكي وزيادة مخاطر الإصابة بالأمراض والوفاة لدى الأطفال صغار السن⁶⁻⁹.

وللتقرم آثار طويلة المدى، حيث أن الأطفال الذين يعانون من التقرم في الصغر تزداد فرص معاناتهم من التقرم وهم بالغين¹⁰، كما أن التقرم في مرحلة الطفولة يؤثر سلباً على القدرة على العمل والإنتاجية، ويؤدي زيادة مخاطر السمنة وما يرتبط بها من الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، وأيضاً إلى مشاكل أثناء عملية الولادة أو ضعف المواليد لدى الأمهات البالغات اللاتي يعانين من التقرم^{5,11,12}. هذا، ويؤدي التقرم أيضاً إلى انخفاض الدخل مدى الحياة للأفراد بنسبة 10%، كما يقلل من نسبة الدخل المحلي الإجمالي للدول منخفضة ومتوسطة الدخل بنسبة 2 - 3%¹².

في مصر، يكون الأطفال الذين يعانون من التقزم أكثر عرضة لإعادة الصف الدراسي أو التسرب من التعليم. كما شهد عام 2009 وحده، خسارة 857 مليون ساعة عمل من جانب البالغين الذين يعانون من التقزم¹³. وتقدر التكلفة الاقتصادية الاجمالية لنقص التغذية لدى الأطفال بحوالى 20.3 مليار جنية مصرى (3.7 مليار دولار أمريكى)، وهو ما يعادل 1.9% من إجمالى الناتج المحلى، والذي يرجع إلى حد كبير إلى الخسارة المحتملة فى الانتاجية بسبب التقزم¹³.

وقد واجهت مصر منذ عام 2005 زيادة فى مستويات انعدام الأمن الغذائي، فضلاً عن ارتفاع معدلات الفقر، وأسعار المواد الغذائية، والأزمات المتلاحقة بما فى ذلك وباء أنفلونزا الطيور (2006)، وأزمات المواد الغذائية والوقود والأزمات المالية (2007-2009) مما أدى إلى تراجع قدرة الأسر على توفير المواد الغذائية وانخفاض القوة الشرائية^{13،14}.

هذا، ويعانى واحد من كل ثلاثة أطفال مصريين دون سن الخامسة من التقزم، وبهذا تكون مصر من بين 34 دولة تعاني من أعلى معدلات سوء التغذية، كما تمثل تلك الدول 90% من نسبة التقزم فى جميع أنحاء العالم¹. وبالإضافة إلى التقزم، فإن مصر تعاني مما يمكن تسميته بـ"العبء المزدوج لسوء التغذية" والذي يتضمن معدلات ثابتة او مرتفعة من التقزم مقترنة بارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة لدى البالغين والأطفال¹⁶، حيث أن عشرين بالمائة من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن أو السمنة^{16،17}، بالإضافة إلى ما يقرب من 75% من السيدات البالغات يعانين من زيادة الوزن¹⁸.

وتقدر الخسائر المحتملة الناتجة عن الأمراض المزمنة المرتبطة بالسمنة فى مصر بـ1.3 مليار دولار أمريكى بحلول عام 2015.¹⁹ وقد أثبتت الدراسات أن السمنة و التقزم عند الأطفال الصغار يرتبط بانخفاض الكميات المتناولة من الفواكه والخضروات والأطعمة الغنية بالألياف وزيادة استهلاك الأطعمة غير الصحية (أي الأطعمة المصنعة غير الغذائية، والمشروبات السكرية)^{16،20}. يتم تقديم هذه الأطعمة غير الصحية بدلاً من الأطعمة المغذية، مما قد يؤدي إلى نقص المواد الغذائية وسوء التغذية^{16،20}. وقد يفتقر الآباء أيضاً إلى نقص فى المعرفة حول أنواع الأطعمة المختلفة وكمياتها والتي يجب أن يتغذى عليها الأطفال الصغار لتوفير نمو صحى لهم.

فى محاولة لفهم ممارسات التغذية الراهنة لدى الرضع وصغار الأطفال فى مصر، قام البرنامج المتكامل لصحة الأمومة والطفولة من خلال مشروع سمارت بإجراء دراسة بحثية فى منطقتين، أحدهما فى الوجه البحرى والأخرى فى الوجه القبلى. لم تسعى تلك الدراسة فقط إلى فهم ممارسات التغذية لدى الرضع وصغار الأطفال، بل أيضاً التعرف على الإدراك والمعتقدات والمفاهيم الثقافية التى تؤثر على تلك الممارسات²¹. وفى هذا الإطار، تم استخدام محاولات لتحسين الممارسات [TIPS]²² كمنهجية لتحديد مشاكل ودوافع التغذية وفرص التحسين، لمعرفة إذا ما كانت الأمهات قادرات على إجراء تغييرات صغيرة ومجدية لكيفية إطعام أطفالهن. وبعد العمل مع الأمهات على حلول بديلة ومتفق عليها لمشكلة التغذية التى تم تحديدها خلال الدراسة، فإن الأمهات كن قادرات على تنفيذ الممارسات المصممة لتتواءم مع الثقافات المحلية لتغذية الرضع والأطفال²¹. وقد تم أيضاً إجراء مقابلات مع مقدمى الرعاية الصحية لاستطلاع آرائهم حول التقزم والممارسات المثلى لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

ما هي مشاكل التغذية التي تواجه الأمهات؟

الأمهات ملتزمات برعاية وتغذية الأطفال الصغار؛ ومع ذلك فهن فى حاجة إلى المعرفة والاطلاع العملية لمواجهة تحديات تغذية الرضع والأطفال الصغار. فمن المعتاد أن تعطى الأمهات بعض التغذية حتى قبل مباشرة الرضاعة، أو تقدم الأطعمة والمشروبات قبل أن يتم الطفل شهره السادس، ويرجع ذلك إلى الاعتقاد بعدم كفاية لبن الأم، وهي الممارسات التي تضر بالرضاعة الطبيعية الفورية و الحصرية. كما يتم تقديم الأطعمة غير الصحية فى العامين الأوليين من عمر الطفل. وبدلاً من إعطاء الأطعمة الصلبة، فإن الأمهات يعتمدن بشكل كبير على تقديم المشروبات الغازية والعصائر المعلبة، والشاي، ومشروبات الأعشاب والتي تقلل شهية الأطفال، فضلاً عن انخفاض معدل تقديم الوجبات، حيث يتم إطعام الطفل كمية قليلة فى كل مرة، وافتقار النظام الغذائى للجودة والتنوع.

كيفية استجابة الأمهات لمحاولات تحسين الممارسات؟

استطاعت الأمهات استبدال الأطعمة غير المغذية بالأطعمة المغذية المتوفرة وبأسعار معقولة، وكان الدافع لذلك هو تحقيق وفورات في التكاليف وتحسين صحة وشهية الأطفال. اثبت ذلك انه على الرغم من الممارسات السيئة للتغذية إلا أن هناك بعض الأطعمة المتاحة وبأسعار معقولة يمكن أن تقدم للأطفال، مثل السيسامينا* وهي وصفة واعدة تم تكييفها وتعديلها لتكون غذاء تكميلي محلي متاح ورخيص على حد سواء ويوفر خيار مستدام في تحسين تغذية الأطفال²¹.

تم استخدام نتائج الدراسة لوضع رسائل تثقيفية حول تغذية الرضع وصغار الأطفال²¹ لبرنامج سمارت، والتي استخدمت ايضا لتطوير دليل ارشادي لمقدمي الخدمات الصحية²³ والذي يتضمن بشكل مفصل الممارسات الموصى بها لمعالجة مشاكل التغذية لدى الأطفال في العمر ما بين 0 - 23 شهرا حسب الفئات العمرية^{24,25}. ويعرض هذا الموجز المشاكل الرئيسية للتغذية التي تم تحديدها في هذه الدراسة وبعض الرسائل الإرشادية المطورة، ونشجع مقدمي الرعاية الصحية على قراءة الدليل الإرشادي الذي تم تطويره من خلال هذه الدراسة²³.

ممارسات الرضاعة الطبيعية

الممارسات المثالية للرضاعة الطبيعية من عمر 0-23 شهر^{24,25}

- بدء الرضاعة الطبيعية في غضون ساعة بعد الولادة، وإعطاء "البن السرسوب"، وعدم إعطاء أى مغذيات قبل مباشرة الرضاعة.
- ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية منذ الولادة، أي لبن الأم فقط دون أية سوائل أو أطعمة أخرى حسب طلب الطفل (كلما اراد الطفل الرضاعة)، لأول ستة أشهر من عمر الطفل.
- يجب أن ترضع الأم من 10 إلى 14 مرة لحدیثی الولادة و8 مرات أو أكثر للأطفال الأكبر سنا خلال الليل والنهار.
- يجب استخدام كلا الثديين والحرص على أن يصبحا فارغين في كل جلسة للرضاعة الطبيعية.
- يجب على الأمهات أن تستمر في الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين.

نتائج الدراسة : مشاكل الرضاعة الطبيعية في الستة أشهر الأولى من العمر

خلصت الدراسة، بشكل عام، إلى أن هناك تأخر في بدء عملية الرضاعة الطبيعية، وأن الرضاعة الحصرية لا يتم الالتزام بها نتيجة استخدام المغذيات قبل مباشرة الرضاعة، وكذلك بسبب الانطباع بعدم كفاية لبن الأم. وعلى الرغم من أن معظم الأمهات يعرفن فوائد الرضاعة الطبيعية، إلا أنهن اعطين أطفالهن بعض السوائل عقب الولادة مباشرة، مما أدى إلى تأخير البدء في عملية الرضاعة الطبيعية. وهناك اعتقاد بأن بعض المنتجات المصنعة والمعبأة محليا ومنها المشروبات العشبية التجارية أو بعض أنواع الشاي والأعشاب مثل (الينسون، الحلبة، والكرابية) يمكنها أن تسكن أو تهدئ بكاء الطفل المصاب بالمغص بعد ولادته حتى تبدأ الأم في الرضاعة الطبيعية أو حتى يبدأ لبن الأم في الإدرار.

يتم فصل الأمهات والأطفال بشكل روتيني عقب الولادة مباشرة وذلك في المرافق الصحية المختلفة، مما يشكل عائقا أمام التواصل الجسدي والرضاعة الطبيعية المطلقة و المباشرة. كما يصف بعض الأطباء المشروبات العشبية و الشاي، وذلك حتى تتعافى الأمهات من الولادة، مما يؤدي إلى تأخير بدء عملية الرضاعة الطبيعية لمدة قد تصل إلى 8 ساعات بعد الولادة.

لا تقوم الأمهات بإرضاع أطفالهن بشكل متكرر وكافي و كانت مدة الرضاعة الطبيعية في كل رضعة قصيرة، و بلغت نسبة الأمهات التي تعتمدن على الرضاعة الطبيعية حصرياً نحو ربع العينة فقط. لجأت بعض الأمهات إلى إدخال السوائل، مثل حليب الأطفال و/أو الأطعمة "الخفيفة"، بما في ذلك الزبادي والبسكويت المحلي، و البطاطس، وذلك بسبب الاعتقاد أن حليب الثدي ليس كافيا من حيث الكمية "ما بيكفيس" أو النوعية "خفيف جدا"، "ضعيف" أو "مش

*Moussa W. Development of protein rich food mixtures suitable for feeding infants and young children. PhD. Thesis for National Nutrition Institute, Cairo 1973. السيسامينا خلطة من العسل والذيق وتقدم كقطع تكميلي، وتم تطويرها عن طريق المعهد القومي للتغذية في مصر وتم تعديلها للاستخدام خلال الدراسة، و خلطة السيسامينا مشروحة في دليل الإرشادي الخاص بمحاولات تحسين الممارسات التغذوية

ثقيل". ويعزز أفراد الأسرة (مثلاً الجدات) من هذا الاعتقاد. ويتم تقديم الطعام في وقت مبكر من الشهر الأول من العمر، أو أكثر شيوعاً فيما بين الشهر الثالث والخامس من العمر، لأن الأمهات لا يعرفن أنه ينبغي أن يعتمد الطفل على الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة 6 أشهر، كما يعتقدوا أن حليب الثدي وحده لا يكفي لإشباع أطفالهن. ولا تعلم الأمهات أن ممارسات الرضاعة الطبيعية الخاطئة يمكن أن تؤدي إلى هياج الأطفال وبكائهم بعد الرضاعة. ولكي يتم الانتقال التدريجي من لبن الثدي للأطفال، كثيراً ما تقدم الأطعمة في وقت مبكر من خلال "لعق" أو "تلحيس". خلال TIPS، وعندما تم توجيه النصح للأمهات بوقف تغذية أطفالهم بأي سائل أخرى خلاف حليب الثدي و الرضاعة الطبيعية لمدة أطول، ذكر الأمهات أن أطفالهن "شبعوا"، "وتوقفوا عن البكاء"، و"لم يعد لديهم إسهالاً" بعد أن تم تطبيق هذه النصائح لمدة أسبوع واحد.

نتائج الدراسة: مشاكل التغذية بعد الستة أشهر الأولى من العمر

بصفة عامة، لم يتم مواصلة الرضاعة الطبيعية حتى سنتين من العمر، فالأمهات يقمن بقطام أطفالهن الرضع قبل إتمام أول سنتين من العمر، حيث أن كل الأطفال تم فطامهم بين 18-23 شهر. وكان أحد الأسباب التي دعت الأمهات للتوقف عن الرضاعة الطبيعية هو خشيتهم أن يصبح لبن الثدي "مسمم" أو "ضار" إذا أصبحت الأم حامل في طفل آخر أثناء فترة الرضاعة. بالإضافة إلى ذلك تعتقد الأمهات أن أطفالهن خلال الفترة ما بين 18-23 شهر من العمر "يحتاجوا إلى تناول أطعمة صلبة أكثر من الرضاعة الطبيعية في هذا العمر"، كما تعتقد بعض الأمهات أن الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة سوف تؤثر على ذكاء الطفل.

الرسائل الإرشادية الرئيسية لممارسات الرضاعة الطبيعية

- لبن الثدي به ما يكفي من السوائل والمواد الغذائية للأطفال الرضع، وليس هناك حاجة لأي سائل أو أطعمة أخرى، حتى ما يباع من مشروبات الأعشاب أو أنواع الشاي أو الماء والغذاء.
- كلما أرضعت المرأة بشكل أكثر تواتراً ولمدة أطول، فإنها سوف تنتج كمية أكبر من لبن الثدي مما يجعلها تتغلب على الاعتقاد بأنه ليس لديها ما يكفي من اللبن، أو تحتاج إلى تكملة الرضاعة الطبيعية بأشكال أخرى من الألبان الصناعية، والأطعمة الخفيفة مثل (البطاطس والزبادى) أو غيرها من السوائل (شاي أو عصير)
- تضمن ممارسات الرضاعة الطبيعية المثلى للأم أن لديها ما يكفي من لبن الثدي في كل مرحلة من مراحل نمو طفلها. وتشمل هذه الممارسات الرضاعة المتكررة عند الطلب خلال النهار والليل (من 10 - 14 مرة لحديثي الولادة و 8 مرات على الأقل للأطفال الآخرين) وذلك من كلا الثديين في كل جلسة رضاعة، حتى يصبحا فارغين ولينين. وهذا يضمن تلقي الأطفال للفيتامينات والمعادن والدهون والطاقة.
- الأطفال ليسوا "مستعدين" للأطعمة حتى الشهر السادس من العمر، "التلحيس" أو التدوق، وإعطاء الأطعمة والسوائل قبل ستة أشهر يزيد من مخاطر التعرض للأمراض بما في ذلك الإسهال ويقال من إنتاج لبن الثدي وفوائد الرضاعة الطبيعية.
- يجب على الأمهات الاستمرار في إرضاع أطفالهن لمدة سنتين، جنباً إلى جنب مع تقديم الأطعمة التي تكمل المواد الغذائية الموجودة في لبن الثدي بدءاً من الشهر السادس من العمر.

ممارسات التغذية التكميلية

لبن الأم وحده لا يكفي لدعم النمو، فيجب أن يحصل الطفل بدءاً من عمر 6 شهور وحتى سنتين على أطعمة ذات كمية ونوعية وتواتر مناسب، بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية²³⁻²⁵. وحتى يمكن تحقيق نظام غذائي جيد فإن الأطفال بحاجة إلى التنوع الغذائي، والذي يتضمن تناول أطعمة تمثل أربعة أو أكثر من المجموعات الغذائية السبعة والتي تشمل على: (1) الحبوب والجزور والدرنات؛ (2) البقوليات والمكسرات؛ (3) منتجات الألبان (اللبن والزبادى والجبن)؛ (4) اللحم (اللحم الحمراء والدواجن والأسماك والكبد؛ (5) البيض؛ (6) الفواكه والخضروات الغنية بفيتامين أ؛ (7) فواكه

وخضروات أخرى²⁵. ولتحقيق الحد الأدنى من هذا النظام الغذائي المقترح فإن الأطفال يجب أن يحصلوا على الحد الأدنى لعدد وجبات الطعام وكميات الأغذية وفقاً لعمرهم (انظر "ممارسات التغذية المثالية" حسب الفئة العمرية أدناه)²⁵.

ممارسات التغذية المثالية للأطفال من عمر 6-8 أشهر^{24'25}

- مواصلة الرضاعة الطبيعية عند الطلب، ست إلى ثماني مرات في اليوم الواحد (وفي الليل).
- الإدخال التدريجي للأغذية المهروسة و الأغذية التكميلية شبه صلبة في الشهر السادس.
- اطعام الطفل الذي يرضع رضاعة طبيعية وجبتان على الأقل في اليوم؛ أما بالنسبة لمن لا يرضع رضاعة طبيعية ينبغي إعطاء من 1-2 أكواب من الحليب وكذلك 1-2 وجبات إضافية في اليوم الواحد. ويجب ان تتضمن الأطعمة المقدمة المواد الغذائية التي تمنح الطاقة والمغذيات الكثيفة مثل (الخضروات والفواكه، ومصادر فيتامين أ، والأطعمة المجهزة بالدهون). ولضمان التنوع الغذائي، وينبغي أن يشتمل النظام الغذائي على أربعة على الأقل من المجموعات الغذائية.
- إضافة المواد الغذائية الحيوانية أو البقوليات (القول السوداني، البازلاء، فول الصويا).
- زيادة كمية الطعام تدريجياً، وتغذية الطفل نحو ثمانية ملاعق كبيرة (½ كوب أو 120 مل) من المواد الغذائية لكل وجبة وذلك عند بلوغه ثمانية أشهر.
- عدد السرعات الحرارية المطلوبة من الأغذية التكميلية هي 202 سعر حراري، وذلك مع كمية متوسطة من حليب الثدي (الكمية المطلوبة للرضع الذين لا يعتمدوا على الرضاعة الطبيعية هي 615 سعر حراري).
- ممارسة رضاعة تعتمد على الصبر والاستجابة لاحتياجات الطفل، و تغذية الرضع مباشرة وتشجيعهم على الأكل.

نتائج الدراسة : مشكلات التغذية للأطفال في عمر من 6-8 أشهر



- قصرت بعض الأمهات الوجبات الغذائية للأطفال في سن 6-8 أشهر من العمر على كميات صغيرة من الأطعمة "الخفيفة"، مثل الزبادي والبطاطس، كما اعتمدت بعض الأمهات على البلبلة المخففة (القمح المسلوق مع الحليب والسكر)، والمهلبية (الأرز المسلوق مع الحليب والسكر) أو مسحوق الرضع المتوفر في السوق (القمح أو الأرز) المخفف والمجهز بالماء أو الحليب. تضمن طعام الطفل في تلك المرحلة عدد محدود من الأطعمة، مما يعني أن الوجبات الغذائية لم تكن متنوعة بالشكل الكافي. وتم تقديم كميات قليلة من الخضار والفواكه ولم تهتم الأمهات بتقديم الأطعمة المطبوخة مع الدهون (أي الزيت أو الزبد) أو الدجاج (اللحم/الكبد) والأسماك و اللحوم الحمراء وذلك لأنهم يعتقدون أن تلك الأطعمة قد تسبب عسر الهضم. وقد لجأت بعض الأمهات إلى تقديم جزء من البيض، اوصفار البيض في الاعم، حيث كان هناك تخوف لدى الأمهات من صعوبة بلع البيض، وكذلك الإصابة بالحساسية. وقد لجأت الأمهات إلى تقديم قليل من الطعام، وذلك لأنهن اعتمدن على الاعشاب والأغذية غير الصحية، مثل البسكويت المحلى، ورقائق البطاطس، و الكعكة الأسفنجية التجارية المليئة بالكرامة، ذات النسبة العالية من السكر والدهون ومنخفضة القيمة الغذائية، وذلك لإشباع أطفالهن. وعندما اهتمت الأمهات بتنفيذ النصائح التي تم تقديمها من خلال المشروع (Tips) والخاصة بتنوع الاستهلاك الغذائي (على سبيل المثال، إعطاء الطفل الفواكه والخضروات مرة واحدة يومياً على الأقل)، لاحظت هذه الأمهات التحسن الذي طرأ على صحة أطفالهن.

ممارسات التغذية المثالية للأطفال في الفئة العمرية من 9-11 شهراً^{24'25}

خلال هذه المرحلة العمرية، يجب على الأطفال البدء في الانتقال إلى الأطعمة الصلبة التي تتناولها الأسرة :

- مواصلة الرضاعة الطبيعية المتكررة عند الطلب، ليلاً ونهاراً (6 مرات على الأقل). إطعام وجبات مغذية تتضمن مجموعة متنوعة من الأطعمة.
- تقديم ما لا يقل عن ثلاث وجبات يومياً للطفل الذي يعتمد على الرضاعة الطبيعية؛ أما الطفل الذي لا يعتمد على الرضاعة الطبيعية فينبغي تقديم من 1-2 أكواب من الحليب و 1-2 وجبات إضافية في اليوم الواحد.
- تضمين مجموعة متنوعة من الأطعمة المليئة بالطاقة والعناصر المغذية مثل (الخضروات والفواكه، ومصادر فيتامين أ، والأطعمة المجهزة بالدهون). لضمان التنوع الغذائي، ينبغي تقديم الأطعمة من أربع مجموعات غذائية على الأقل.
- الاعتماد على مصدر حيواني أو البقوليات، والمكسرات، والبازلاء، وفول الصويا يومياً. تقديم حوالي 8 ملاعق كبيرة (½ كوب أو 120 مل) إلى 12 ملعقة طعام (¾ كوب أو 180 مل) في اليوم الواحد عندما يقترب الطفل من العام الأول من العمر.
- عدد السرعات الحرارية المطلوبة من الأغذية التكميلية هي 307 سعر حراري، وذلك مع كمية متوسطة من حليب الثدي (السرعات الحرارية المطلوبة للرضع غير الرضاعة الطبيعية هي 686 سعر حراري).
- اتباع ممارسات غذائية تستجيب لمتطلبات الطفل و تشجيع الأطفال على تعلم تناول الطعام.
- تغذية الرضع مباشرة و مساعدة الأطفال الأكبر سناً أن يأكلوا من الطبق الخاص بهم.

نتائج الدراسة: مشاكل إرضاع وتغذية الأطفال في العمر ما بين 9 – 11 شهر

مثلاً هو متبع مع الأطفال في العمر ما بين 6 – 8 شهور، فقد كان تناول الأغذية من حيث الكم والنوع وعدد الوجبات غير كاف. ففي هذا العمر لم تقم الأمهات بإعداد وتجهيز أطعمة خاصة للأطفال، بل استمروا في الاعتماد على الزبادى المعبأ والأطعمة غير الصحية لسهولة تقديمها للأطفال. ويرى أن البسكويت الذى يحتوى على السكر، والكيك الأسفنجى صغير الحجم الذى يتم شراؤه، أيسر وسيلة لإطعام وتغذية الأطفال عندما يكبروا. وينظر إلى الأطعمة غير الصحية بأنها قريبة في المتناول، سهلة الهضم، وتشجع الأطفال – الذين يرفضون الطعام – على الأكل، حيث تعتقد الأمهات أن الأطفال "يحبون" تلك الأطعمة غير الصحية. وتميل الأمهات أيضاً إلى اضافة السكر أو العسل الى العصائر والزبادى وأنواع الشاى قبل إعطائها للأطفال؛ وبذلك، يعتاد الأطفال على الأطعمة والمشروبات التى تحتوى على السكر فى سن مبكرة.

وتمارس بعض الأمهات التغذية المثلى بإدخال أنواع متنوعة كثيرة من الأطعمة خلال المرحلة العمرية ما بين 9 – 11 شهر، وإعطائهم أطعمة مغذية تتضمن العدس أو الفول (الفول والطعمية)، الخضروات والبيض، والأطعمة التى تتناولها الأسرة مثل الخضروات المطبوخة بالطماطم بقليل من الزيت أو الزبد وقليل من اللحوم (الدجاج أو اللحوم الحمراء). وقامت أمهات أخريات بقصر أنواع الأطعمة التى تقدم للأطفال وتأجيل إدخال "الأطعمة الثقيلة" حتى بلوغ الأطفال عمر سنة خوفاً من تعرضهم للأمراض. كما أن اللحوم يتم قصرها إلى حد ما خلال هذه المرحلة، إلا أنهم يقدمون القطع الصغيرة من الدجاج، وكبد الدجاج "الخفيف سهل الهضم"، والتي تعتبر مقبولة من معظم الأمهات. وخلال محاولات تطوير وتحسين ممارسات التغذية، قامت الأمهات بزيادة تنوع وكميات الأطعمة وإحلالها محل الأطعمة الأخرى لأن الأطفال فى "الحقيقة يأكلونها" و"أطعمة مقبولة" لديهم و"تساعد الطفل / الطفلة على النمو".

أهم الرسائل التى ترشد الأمهات لتغذية وإرضاع الأطفال في العمر ما بين 6 – 11 شهر:

يجب أن تتركز الرسائل على تحسين نوعية وكمية ومدى تكرار الأطعمة، لأن الأطفال لديهم متطلبات عالية لتناول الأطعمة الغنية بالمواد الغذائية خلال هذه الفترة من النمو السريع، وذلك مع الحفاظ على الرضاعة الطبيعية لوقت وكمية كافية، ومتكررة.

- الاستمرار فى الحفاظ على الرضاعة الطبيعية 6 مرات على الأقل ليلاً ونهاراً، ويتم الإرضاع من كلا الثديين، وإطالة وقت الرضاعة حتى يتم إفراغ كلا الثديين.
- إيقاف إعطاء طفلك السوائل مثل العصائر والأعشاب والشاى الأسود، وإعطائه الفواكه المغذية بدلاً من العصائر وأنواع الشاى فهذه غير مغذية؛ كما أنها تقلل من شهية الطفل لتناول الأطعمة الصلبة.

- إطعام طفلك الوجبات الخفيفة المغذية مثل البرتقال، البطاطا الحلوة، الجزر، البلبيلة بالجزر، والبرتقال بدلا من أنواع البسكويت التي تحتوي على لسكر، وأنواع الكيك الأسفنجي الصغيرة المشتراه أو رقائق البطاطس (الشيبسي)، فإن تلك الأطعمة غير مغذية وغالية الثمن، وبها مواد حافظة، وألوان صناعية، ومضافات غذائية ضارة لصحة طفلك ونموه. ويمكن أن تسبب الأطعمة المحلاة والحلوى السمينة وتسوس الأسنان، وتقلل من شهية الطفل، فيرفض تناول الأطعمة الأخرى.
- بالنسبة للأطفال خلال المرحلة العمرية من 6 – 8 شهور: الأطفال الذين يتم إرضاعهم بلبن الثدي، يتم – على الأقل – إعطائهم وجبتين غذائيتين كل يوم؛ والطفل الذي لا يرضع لبن الثدي يجب أن يتناول من 1 – 2 كوب لبن ومن 1 – 2 وجبة إضافية كل يوم.
- وبالنسبة للأطفال خلال المرحلة العمرية من 9 – 11 شهر: الأطفال الذين يرضعون لبن الثدي، يتم – على الأقل – إعطائهم ثلاث وجبات غذائية كل يوم؛ والطفل الذي لا يرضع لبن الثدي يجب تناوله من 1 – 2 كوب لبن ومن 1 – 2 وجبة غذائية إضافية كل يوم.
- زيادة كمية الأطعمة المغذية التي تقدمها لطفلك بمقدار 1 – 2 ملعقة مائدة إلى ½ كوب (8 ملعقة مائدة)، واطعمي طفلك عدة مرات. أعطى الطعام لطفلك في طبق خاص به لتتبعي كمية الطعام التي يتناولها. سيكون طفلك سعيدا عندما يأكل أكثر وستتحسن شهيته.
- لضمان تنوع النظام الغذائي، فيجب على الأمهات تقديم الأطعمة من أربعة مجموعات على الأقل من أنواع الأطعمة المختلفة.
- زيادة تشكيلة الأطعمة التي تقومين بإعطائها لطفلك، فإن الزبادى والجبنه البيضاء من أحسن الأطعمة، ولكنها غير كافية لينمو طفلك بصورة أفضل. طفلك سيكون على استعداد لهضم الأطعمة الأخرى، وستكون لديه الشهية لتناول كمية أكثر من الأطعمة.
- إعطاء الطفل أنواع مختلفة من الأطعمة اللينة والمهروسة ويتضمن ذلك الفواكه والخضروات المتوفرة، والتي تعتبر غذاء الأسرة (السبانخ، القرع، البامية، الجزر) أو الطماطم الطازجة أو الخيار، على أن يتم ذلك على الأقل مرة كل يوم.
- إعطاء الطفل لحم أو كبد الدجاج مخلوطة بالخضروات المهروسة والأرز وكمية قليلة من الزيت/الزبد يوميا. وفي حالة عدم إتاحة ذلك، يتم استبدال هذه بالفول أو العدس المهروس بالخبز.
- إعداد وتجهيز البيض بطرق مختلفة (مقلي، مسلوق، مهروس)، وتغذية الأطفال من هذا البيض مرة كل يوم، حيث يساعد البيض الطفل على النمو.
- إعداد وتجهيز السيسامين، والتي تعتبر طعام تكميلي محلي ولين، مع الأخذ فى الاعتباره بإمكانك إضافة الفواكه/الخضروات أو العدس/ الفول لتساعد طفلك على تناول كمية كافية من الأطعمة المغذية.

الممارسات المثالية لتغذية الأطفال خلال المرحلة العمرية من 12 – 23 شهر 24:25



- الاستمرار فى تلبية حاجة الطفل للرضاعة الطبيعية نهارا وليلا.
- تقديم أغذية الأسرة بطريقة تلائم كل مرحلة عمرية.
- بالنسبة للطفل الذى يرضع لبن الثدي، يتم تغذيته وإطعامه على الأقل 3 وجبات غذائية كل يوم؛ والطفل الذى لا يتم إرضاعه بلبن الثدي يجب اعطائه من 1 – 2 كوب لبن ومن 1 – 2 وجبة غذائية إضافية كل يوم.
- إطعام الأطفال أنواع مختلفة من الأطعمة الغنية بالطاقة والمواد الغذائية (الخضروات والفاكهة، والمصادر المحتوية على فيتامين "أ"، الأطعمة المجهزة بالدهون).
- لضمان تنوع النظام الغذائي، فيجب على الأمهات تقديم الأطعمة من أربعة مجموعات على الأقل من أنواع الأطعمة المختلفة.

- إطعام الأطفال باللحوم/الدجاج/السماك/البيض يومياً أو الفول/الفاصوليا/البازلاء/فول الصويا.
- يتم تقديم حوالي كوب (16 ملعقة كبيرة أو 240مللى) من الطعام فى كل وجبة غذائية.
- إن متطلبات السرعات الحرارية من الأطعمة التكميلية هى فى حدود 550 سعر حرارى وذلك بالنسبة للأطفال الذين يرضعون لبن الثدي (والسرعات المطلوبة للأطفال الذين لا يرضعون لبن الثدي فى حدود 990 سعر حرارى).
- ممارسة رضاعة تعتمد على الصبر والاستجابة لاحتياجات الطفل ، وتشجيع الأطفال على تناول الأغذية.
- إرضاع وتغذية الرضع مباشرة، ومساعدة الأطفال الأكبر سناً على تناول الطعام من أطباقهم الخاصة بهم.

نتائج الدراسة: مشاكل تغذية الأطفال فى المرحلة العمرية من 12 – 23 شهر

تقريباً نصف الأطفال المصريين يتم فطامهم فى هذه المرحلة العمرية. كما يتم إعطاء هؤلاء الأطفال أنواع متنوعة وعديدة من الأطعمة وبصورة أكثر تكراراً؛ حيث تبدأ الأمهات فى إطعامهم بالأغذية المعدة للأسرة ومن ضمنها الخضروات المطبوخة، الأرز، المكرونة، العدس/الفول. بيد أن بعض الأمهات تتوقف عن الرضاعة الطبيعية، ويزداد اعتمادهن على الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة والمحدودة، ولا يتم إعطاء الأطفال كمية كافية من الفواكه والخضروات، اللحوم/البيض ومنتجات الألبان. يتم إطعام الأطفال اللحم مرة واحدة فقط كل أسبوع.

وبينما تقوم بعض الأمهات بإعطاء أطفالهن كبد الدجاج و/أو البيض، ولكن ليس بصورة متكررة أو بالكمية الكافية؛ إلا أن بعض الأمهات الأخريات لا يقومن بإطعام أطفالهن باللحوم على الإطلاق. هنا، يرى اعتماد أكبر على السوائل كالأعشاب، والعصائر والشاي الأسود. ويمكن أن تقلل هذه السوائل من شهية الطفل لتناول الأطعمة الصلبة وتسبب الإسهال وتسوس الأسنان، وكذلك الشاي يمكن أن يتعارض مع امتصاص الحديد والكالسيوم الموجود فى الأطعمة حيث تقوم الأمهات بإضافة اللبن للشاي. وقد أوضحت بعض الدراسات فى الولايات المتحدة الأمريكية بأن تناول المفرط للسوائل مرتبط بقصر القامة، والسمنة، والفشل فى تحقيق الازدهار^{27,26}.

وعندما يكبر الأطفال، فإن بعض الأمهات تعوض تناولهم المحدود للأطعمة بالإضافة إلى رفضهم الأكل، بتقديم الأطعمة غير الصحية والسوائل غير المغذية مثل المياه الغازية. وينتشر استهلاك الأطعمة غير الصحية فى السنة الثانية من حياة الطفل فى كل من الوجه القبلى والبحرى فى مصر، ورغم ذلك فإن الأمهات فى الوجه البحرى يميلون أكثر إلى إطعام الأطفال بالأطعمة غير الصحية. وتعتقد بعض الأمهات بأن الأطعمة غير الصحية من السهل إعطائها للأطفال، وإنها أطعمة تكميلية ضرورية، إضافة إلى رغبة الأمهات لإعطاء أطفالهن الأطعمة التى "يحبونها". فإنه فى حالة رفض الطفل الطعام؛ نجد أن بعض الأمهات يشعرون بأنهن فى حاجة إلى تشجيعهن لتناول الأطعمة التى يرغبون بها ويحبون أكلها، فيلجأن إلى إعطائهم الأطعمة غير الصحية دون محاولة إعطائهم أطعمة مغذية أخرى. وبذلك تصبح الأطعمة غير الصحية جزء أساسياً فى وجبة الأطفال الغذائية اليومية. وخلال محاولات تحسين وتطوير ممارسات التغذية مع الأمهات، فقد أبدت الأمهات الرغبة "لتجنب ما يضر" أطفالهن، وقد كان لديهن الدافع للتوقف عن إعطاء أطفالهن أى أطعمة تحتوى على المواد الحافظة.

أهم الرسائل التى توجه النصح والإرشاد للأمهات بشأن أطفالهن فى المرحلة العمرية ما بين 12 – 23 شهر:

- الاستمرار فى الرضاعة الطبيعية لطفلك حتى يبلغ السنين من عمره، لأن تلك الرضاعة الطبيعية تساعد طفلك على النمو وتدعم نموه الفكرى.
- التوقف عن إعطاء أطفالك الأطعمة غير الصحية وغير المغذية، التى لا تساعد طفلك على النمو، كما أنها مرتفعة الثمن، وتحتوى على مواد حافظة وألوان صناعية ومواد إضافية ضارة بصحة طفلك ونموه. كما أن الحلويات قد تسبب السمنة وتسوس الأسنان، وتقلل من شهية الطفل حيث تجعله يرفض تناول الأطعمة الأخرى. وبدلاً من ذلك؛ أعطى طفلك الأطعمة المغذية التى فى مقدرتك شرائها، كقطعة من الفاكهة، أو البطاطا الحلوة، أو الكمثرى كوجبة خفيفة.

- توفى عن إعطاء طفلك الشاي الأسود الذى يمكن أن يمنع امتصاص الحديد ويؤدى إلى إصابة الطفل بالأنيميا (فقر الدم)، و يسبب له الأرق، ويمنع الطفل من النوم بصورة جيدة. الأعشاب والعصائر تقلل من شهية الطفل لتناول الأطعمة الصلبة.
- زيادة التنوع فى الأطعمة التى تعطيها لطفلك لينمو بصورة جيدة، ويكون فى صحة طيبة وتفتح شهيته للأكل.
- تغذية طفلك بأنواع مختلفة من الفواكه والخضروات المتوفرة، مثل أطعمة الأسرة ويكون ذلك مرة فى اليوم على الأقل، حتى يتجنب طفلك اصابته بالأمراض.
- إعطاء طفلك منتجات الألبان ولحم الدجاج، واللحوم الحمراء، والسماك أو الكبد، مرة كل يوم. وإذا كان ذلك غير متاح؛ فإن الفول المهروس أو العدس مع الخبز من الممكن تناوله، فإن تلك الأطعمة تجعل طفلك قوى البنية.
- إعداد وتجهيز البيض بطرق مختلفة بان يكون (مقلياً، مسلوقاً، مهروساً)، وتغذية الطفل بذلك مرة يومياً، حيث أن البيض يساعد على النمو.
- الطفل الذى يرضع لبن الثدي، يتم إعطائه ثلاث وجبات غذائية كل يوم؛ والطفل الذى لا يرضع لبن الثدي يجب إعطائه 1-2 كوب لبن و 1-2 وجبة غذائية إضافية كل يوم.
- لضمان تنوع النظام الغذائى، فيجب على الأمهات تقديم الأطعمة من أربعة مجموعات على الأقل من أنواع الأطعمة المختلفة.
- زيادة كمية الأطعمة المغذية التى تقدمها لطفلك بمقدار 1-2 ملعقة مائدة لكل وجبة غذائية حتى تصل تدريجياً إلى كوب (16 ملعقة مائدة) لكل وجبة غذائية، وإطعام طفلك أكثر من وجبة كل يوم حتى الوصول إلى إطعامه من 3-4 وجبات غذائية، مع إضافة الوجبات الخفيفة كلما احتاج إلى ذلك. أعطى الطعام لطفلك فى طبق خاص به لتتابعى كمية الطعام التى يتناولها. سيكون طفلك سعيداً عندما يأكل أكثر وستتحسن شهيته.
- زيادة عدد المرات التى تطعمين فيها طفلك، واجعليها أوقات ثابتة خلال اليوم، حيث أنه سيأكل أكثر وستكون شهيته للطعام مفتوحة لينمو بصورة جيدة.

أهم التوصيات للسياسات والبرامج لممارسات الأغذية التكميلية

- يجب إعطاء الأولوية لتوجيه رسائل تعليمية للأمهات، وللآباء، وللجدات، ولمقدمى الخدمات الصحية تؤكد عدم إطعام الأطفال الأقل من سنتين بالأطعمة غير الصحية، والتى تتضمن الأغذية المحلاة بالسكر أو المملحة، وكذلك المشروبات الغازية، معالخذ فى الاعتبار ان استهلاك الأطعمة غير الصحية يؤثر على أفراد الأسرة بأكملها. يجب توجيه النصح للأسر بأن الأطعمة غير الصحية تعوق نمو الأطفال أقل من سنتين، وتؤثر على صحة ورفاهيته الأسرة بأكملها.
- يمكن توسيع نشر الرسائل الخاصة بشأن الأطعمة التكميلية، والتي تهدف الى تحسين كمية الطعام، وتنوع النظام الغذائى، وزيادة عدد الوجبات الغذائية، من خلال العاملين فى صحة المجتمع، ومقدمى الخدمات والرعاية الصحية.
- تعريف الأمهات بالأغذية والأطعمة التكميلية المحلية الصنع. السيسامينا مثلاً، طعام تكميلي محلي ومغذي وواعد لأنه متاح ومتوفر. وكذلك، يمكن تعريف الامهات بوصفات بديلة لهذا النوع من الطعام، مع الأخذ فى الاعتبار ما يتعلق بوقتتهن بالإضافة إلى تذوق الطفل ، ومدى تقبله للون وتركيبه السيسامينا.
- تطوير سياسة قومية تؤكد وجوب عدم إعطاء الأطفال الأقل من سنتين الأغذية غير الصحية. ويجب تدعيم ذلك من قبل مقدمى الخدمات والرعاية الصحية من خلال تقديم النصح والإرشاد بالحلول البديلة، والأطعمة المغذية كما أوضحت هذه الدراسة. ويجب عدم تسويق الأطعمة غير الصحية للأطفال صغار السن.
- ضرورة كتابة تحذير على الأغلفة الخارجية للأطعمة غير المغذية بشأن عدم إعطائها للأطفال أقل من سنتين (أو كونها خطيرة عليهم) وضرورة تعاطيها بمعدلات محدودة (مرة فى الشهر) للأطفال الأكبر.

1. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatrica Scandinavica Supplement*. 2006;450:76–85.
2. PAHO, WHO. *Guiding Principles for the Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2003.
3. Shrimpton R, Victora CG, de Onis M, Lima RC, Blossner M, Clugston G. Worldwide timing of growth faltering: implications for nutritional interventions. *Pediatrics*. 2001 May;107(5):E75.
4. Victora CG, de OM, Hallal PC, Blossner M, Shrimpton R. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. *Pediatrics*. 2010;125(3):e473–e480.
5. Martorell R, Khan LK, Schroeder DG. Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries. *European Journal of Clinical Nutrition*. 1994;48Suppl 1:S45–S57.
6. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007;369(9556):145–157.
7. Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, Grantham-McGregor SM. Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation. *Journal of Nutrition*. 2007;137(11):2464–2469.
8. Georgieff MK. Nutrition and the developing brain: nutrient priorities and measurement. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2007;85(2):614S–620S.
9. Scrimshaw NS, Taylor CE, Gordon JE. Interactions of nutrition and infection. *Monograph Series World Health Organization*. 1968;57:3–329.
10. Adair LS, Fall CH, Osmond C, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet*. 2013;382(9891):525–534.
11. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*. 2013;9Suppl 2:27–45.
12. World Bank. *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action*. Washington, DC: World Bank; 2006.
13. Egyptian Cabinet Information and Decision Support Center (IDSC), World Food Programme. *Cost of Hunger in Egypt: Implications of Child Undernutrition on the Social and Economic Development in Egypt. The Social and Economic Impact of Child Undernutrition in Egypt*. Cairo, Egypt: World Food Programme; 2013.
14. WFP. *Status of Poverty and Food Security in Egypt: Analysis and Policy Recommendations, A Preliminary Summary Report*. World Food Programme; 2013.
15. Black, R.E., et al., Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, *Lancet*, 2013. **382**(9890): p. 427-451.
16. FAO, *The double burden of malnutrition: Case studies from six developing countries*, 2006, Food and Agriculture Organization (FAO) of the United Nations: Rome.
17. deOnis, M., M. Blossner, and E. Borghi. *Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children*. *Am J Clin Nutr*. 2010(92): p. 1257-64.
18. Yang Z, Huffman SL. Nutrition in pregnancy and early childhood and associations with obesity in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*. 2013;9Suppl 1:105–119.

19. Abegunde, D.e.a., *The Burden and Costs of Chronic Diseases in Low-Income and Middle-Income Countries. The Lancet*, 2007. **370**: p. 1929–38.
20. Li, Y., et al., *Lack of dietary diversity and dyslipidaemia among stunted overweight children: the 2002 China National Nutrition and Health Survey. Public Health Nutrition*. **14**(5): p. 896-903.
21. Kavle J, Mehanna S, Saleh G, Foad M, Hassan M, Ramzy M Hamed D, Khan G, Galloway R. Examining Factors Associated with Stunting in Lower Egypt in comparison to Upper Egypt: Bridging the gap between cultural beliefs and feasible feeding practices through Trials for Improved Practices (TIPs).USAID Report; 2014.
22. Dicken, K, Griffiths M., Piwoz, E. *Design by Dialogue: A Program Planner's Guide to Consultative Research for Improving Young Child Feeding*. Washington, DC: Manoff Group and Academy for Educational Development; 1997.
23. Justine Kavle, SohairMehanna, Gulsen Saleh, MervatFoad, Mohamed Hassan, Magda Ramzy, DoaaHamed, Rae Galloway A Counseling Guide for Infant and Young Child Feeding in Egypt Based on Results of Trials of Improved Practices (TIPs) Stunting Study, MCHIP Project, USAID, Washington, DC; 2014.
24. Dewey KG, Brown KH.Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs.*Food Nutr Bull*. 2003 Mar;24(1):5-28.
25. WHO *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*, Parts 1,2,3 series, Geneva,2008.
26. Dennison BA, Rockwell HL, Baker SL. Excess fruit juice consumption by preschool-aged children is associated with short stature and obesity. *Pediatrics*. 1997;99(1):15–22.
27. Smith MM, Lifshitz F. Excess fruit juice consumption as a contributing factor in nonorganic failure to thrive. *Pediatrics*. 1994;93(3):438–443.
28. WHO *A Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-alcoholic Beverages to Children*.Geneva Switzerland: World Health Organization, 2010.