

# ورقة موقف حول دور و تأثير الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية

## الهدف

ورقة الموقف هذه موجهة للاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية و المديرين و صانعي السياسات و أعضاء الجمهور العام المهتمين بدور و تأثير الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية داخل المنظمة أو الهيئة و المجتمع و البلد و العالم ككل.

## مقدمة

إن الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية هو الوحيد من العاملين بالرعاية الصحية الحاصل على شهادة دولية في الإدارة الإكلينيكية للرضاعة الطبيعية البشرية (Blenkinsop, 2002; Wambach et al., 2005).

إن الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يلتزمون بمعايير للأداء و مدونة أخلاقية و يعملون في نطاق محدد لممارسة المهنة (الهيئة الدولية لممتحنى استشاري الرضاعة الطبيعية IBLCE 2003 و 2008 و الجمعية الدولية لاستشاري الرضاعة الطبيعية ILCA 2006).

الشروط المطلوبة لدخول الامتحان المانح لشهادة الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية هي خبرة ممارسة إكلينيكية في إدارة الرضاعة الطبيعية، بالإضافة لدراسة الرضاعة البشرية و العلوم الصحية العامة (IBLCE, 2011a, 2011b). و يتطلب الاحتفاظ بالشهادة دراسة و تعليم مستمر في الرضاعة الطبيعية البشرية و الأخلاقيات المهنية (IBLCE, 2011c). و بعد فترة محددة من الممارسة، حالياً 10 سنوات، تحتم هيئة الممتحنين تجديد الشهادة بإعادة دخول الامتحان (IBLCE, 2011c).

و قد يجتمع الحصول على شهادة الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية مع الحصول على ترخيص بالمزاولة في تشريعات بعض الأنظمة الجغرافية السياسية (IBLCE 2011a, 2011b; Thorley, 1999-2000). و مع أن شهادة الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية ليست ترخيصاً بالمزاولة فإن كثيراً من الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يحملون تأميناً للمسئولية المهنية يغطي التعاملات و الممارسات الإكلينيكية (Scott, 2008, p. 9).

إن المعايير المهنية الصارمة للاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية، و حتمية إظهار المعلومات و المهارات المتخصصة من خلال الحصول على الشهادة دولياً، هي الخصائص المميزة التي تفرق بين الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية و أي من العاملين الآخرين بدعم الرضاعة الطبيعية البشرية. إن الدعم المقدم من جماعات المشاورة بين الأمهات الزميلات و الأشخاص الغير مؤهلين الذين حصلوا على برنامج تدريبي في الرضاعة الطبيعية أو إدارتها، و انتلافات الرضاعة الطبيعية الموجودة في المجتمع، يعملون بجانب الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية (Thorley, 1999-2000). هؤلاء العاملين بدعم الرضاعة الطبيعية لا ينبغي استخدامهم ليحلوا محل خبرة الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية. و تبعاً لذلك فإن أهمية إدراج الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية في إدارة الرضاعة الطبيعية قد أصبحت توصية موحدة في تحسين جهود تشجيع و حماية و دعم الرضاعة الطبيعية على المستويات المحلية و الإقليمية و القومية و العالمية (European Commission, 2004; U.S. Department of Health and Human Services [DHHS], 2011; World Health Organization [WHO], 2003).

## دور الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية

إن الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية مهياً بصفة عامة للعمل في أي منظومة تقدم دعماً للرضاعة الطبيعية و رعاية للأمهات و الرضع و الأطفال و العائلات و المجتمعات (DHHS, 2011).

إن أكثر المنظومات شيوعاً والتي توظف الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية هي الأقسام الداخلية و العيادات و المراكز الصحية. و أيضاً الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية مدربين على العمل مستقلين. و مع تزايد الدلائل المؤيدة للفوائد الصحية و الاقتصادية للرضاعة الطبيعية للأمهات و الرضع و مجتمعاتهم فإن الاحتياج إلى الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية سيكون في منظومات أكثر تعدداً (Bartick & Reinhold, 2010; DHHS, 2011). و يتزايد أيضاً توظيف الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية في

الهيئات البحثية و الأكاديمية و الحكومية و غير الحكومية (Noel-Weiss & Walters, 2006).

و ترجع هذه المقدرة على تعدد الأدوار للاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية إلى التركيز على بناء المهارات و القدرة على أن يكون مرنا و مؤثرا في أي منظومة (IBLCE, 2011d).

و يضطلع الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية بتسعة أدوار:

**1- المدافع و المؤيد:** الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية هو الصوت المؤيد للسيدات المرضعات و الرضع و الأطفال و العائلات و المجتمعات (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006). و دور الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية يندمج في وظيفة فريق الرعاية الصحية للأم و الرضيع.

**2- الخبير الإكلينيكي (السريري):** باعتباره خبيرا إكلينيكي في إدارة و التعامل مع الرضاعة الطبيعية، فإن الاستشاري الدولي مدرب ليقدم المشورة للأمهات و الأسر حول بداية، و حصرية و مدة الرضاعة الطبيعية و المساعدة في أثناء أي صعوبات أو أي مواقف محتملة الخطورة. و الاستشاريين الدوليين حساسين و مساندين لاحتياجات الأمهات و الرضع و الأطفال و مختلف الأنظمة الأسرية في العمل نحو تحقيق أهداف الرضاعة الطبيعية (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006).

**3- المشارك:** إن الشراكة هي أمر محوري في عمل الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية. إنه يتشارك مع الأمهات و الرضع و الأطفال و الأسر و المجتمعات لتلبية احتياجاتهم بخصوص الرضاعة الطبيعية. إن الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية هم أعضاء الفريق الصحي الذين يعتنون بالأمهات و الرضع و الأطفال. إنهم أيضا يتشاركون مع صانعي السياسات على كل المستويات في منظومات مؤسسية متعددة من أجل تطبيق سياسات و برامج عملية و منطقية اقتصاديا و مبنية على الأدلة العلمية فيما يخص الرضاعة الطبيعية. (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006).

**4- معلم:** الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية يشارك المعلومات الحديثة و المبنية على الدليل العلمي حول الرضاعة الطبيعية لتقديم إرشادات مستقبلية فضلا عن تمكين الأمهات و الأسر من إدارة تحديات الرضاعة الطبيعية عند ظهورها. إنهم أيضا يقدمون توعية و تعليم العاملين الصحيين و الإكلينكيين حول علوم الرضاعة الطبيعية و الإدارة الإكلينيكية لها. و لذلك فإن الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية عليه أن يظل مطلعاً على الحديث في علوم الرضاعة الطبيعية و الإكلينيكية من خلال إعادة التجديد الإيجابي للشهادة. (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006).

**5- ميسر:** الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية مدرب على تقديم التيسيرات للأمهات المرضعات و أسرهن لتحقيق أهدافهم في الرضاعة الطبيعية. إنهم يبسون تطوير البرامج و السياسات الداعمة للرضاعة الطبيعية

**6- محقق:** إن الخبرة الإكلينيكية و مهارات الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية هي في إدارة الرضاعة الطبيعية. و من ثم فإنه يدعم و يوجه و يشارك في الأبحاث و الممارسات المبنية على الدليل العلمي و التي تدفع قدما كتلة المعلومات الإمبريقية للرضاعة الطبيعية. (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006).

**7- مستشار سياسات:** إن الخبرة السريرية و التجربة العملية للاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية تمنح بصيرة معتبرة في حيوية تغيير الممارسات التي تؤثر في مبادرات الرضاعة الطبيعية. (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006). ففي ضوء الأدلة القوية التي تدعم الفوائد الصحية و الاقتصادية للرضاعة الطبيعية فإن الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية ذو وضع جيد بحيث يكون المستشار الأول لأي مبادرات مؤسسية أو تشريعية و التي من شأنها أن تؤثر في الرضاعة الطبيعية و الأمهات المرضعات و الأسر و المجتمعات.

**8- مهني:** إن الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية هو أحد المهنيين من مقدمي الرعاية الصحية ذو دور من خلال منظومات متعددة يضم الدعم العام للرضاعة الطبيعية و الرعاية الصحية المصاحبة. فككاد وظيفي فإن الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يسترشدون في ممارسة المهنة بمجموعة معايير مهنية و لائحة لأداب المهنة و نطاق محدد للممارسة. هذه القواعد تهدف لحماية المجتمع و تؤكد أن الاستشاري الدولي يقدم خدمة آمنة. إن توحيد العلم و المهارات المتخصصة يتحقق من خلال اختبار واحد يدار دوليا و التحرك نحو برامج دراسية جامعية معتمدة و مقبولة. (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006).

**9- داعم:** الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية مدرب ليدعم الرضاعة الطبيعية أي ليقوم بأنشطة من شأنها زيادة الاهتمام بالرضاعة الطبيعية و دعمها. إنهم يدعمون الرضاعة الطبيعية بتقديم مساندة ماهرة للأمهات في رحلتهم للرضاعة الطبيعية. فوجود الاستشاري الدولي يبعث برسالة مفادها أن الرضاعة الطبيعية يتم دعمها في هذا المكان أو الظرف. (IBLCE, 2003, 2008; )

(ILCA, 2006). إن هيئات الاعتماد التي تعتمد المؤسسات كصدقية للرضاعة الطبيعية كثيرا ما تدرج في التقييم توافر الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية (مراكز مكافحة و الوقاية من الأمراض [CDC]، 2011 ؛ جائزة رعاية الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية IBCLC Care Award ، 2011؛ المسح التحصيني القومي National Immunization Survey ، 2010؛ اللجنة القومية للرضاعة الطبيعية بالولايات المتحدة United States Breastfeeding Committee ، 2010)

## تأثير الاستشاري الدولي للرضاعة الطبيعية:

إن الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية معترف بهم حول العالم كمحترفي الرعاية الصحية الوحيدين الحاصلين على شهادة دولية في الرضاعة الطبيعية وإدارتها. و إن توحيد العلم و المهارات المتخصصة للحصول على تلك الشهادة الدولية يبرر التأثير الواضح للاستشاري الدولي في أي ظرف. الاستشاري الدولي يؤثر في رعاية الأمهات المرضعات و الرضع و الأطفال و الأسر و المجتمعات بستة طرق.

- **الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يحسنون نتائج الرضاعة الطبيعية.** إنهم يملكون كم فريد من المعلومات و المهارات ليقدموا رعاية الرضاعة الطبيعية من الأحوال العادية للأحوال ذات الخطورة العالية. ( IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006). إن توافر الاستشاريين الدوليين يزيد معدلات الرضاعة الطبيعية التي بدورها تحسن المخرجات الصحية للمجتمع و الوطن و العالم (Castrucci, Hoover, Lim, & Maus, 2006, 2007; Thurman & Allen, 2008)
- **الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يخفضون الإنفاق على الصحة.** التغذية بالألبان الصناعية تزيد العواقب الصحية السلبية، و إعادة الاحتجاز بحالات صعبة في المستشفيات و تزيد مدد الإقامة بالمستشفيات و الفاقد في أيام العمل للأبوين بسبب مرض الأطفال. (Bartick & Reinhold, 2010; DHHS, 2010; WHO, 2007). فزيادة عدد الأطفال الذين يرضعون طبيعيا بفضل توافر الاستشاريين الدوليين يخفض هذه النفقات للرعاية الصحية المتعلقة بالتغذية بالألبان الصناعية.
- **الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يحسنون رضاء المنتفعين.** بمساعدة الأمهات المرضعات على تحقيق أهدافهن في الرضاعة الطبيعية فهم يحسنون رعاية الأمهات و الرضع. و تبعا لذلك يزيد رضاء المنتفعين عن فريق الرعاية الصحية. (Chin & Amir, 2008)
- **الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يحسنون صورة المؤسسة.** تحسين رضاء المنتفعين يحسن الصورة التنافسية للمؤسسة. توافر الاستشاريين الدوليين يحسن صورة المؤسسة ككيان صديق للرضاعة الطبيعية. و ذلك يمكن أن يزيد قاعدة منتفعي المؤسسة مما يساعد بشكل خاص في الوصول للمعايير القياسية للاعتماد (CDC, 2011; IBCLC Care Award, 2011; United States Breastfeeding Committee, 2010).

● **الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يحسنون ثقة المنتفعين.** إن الاستشاريين الدوليين هم مهنيين مؤهلين علميا و أخلاقيا، ملتزمين بلانحة آداب مهنة و نطاق و معايير للممارسة (IBLCE, 2003, 2008; ILCA, 2006). إن المؤهل هو ميزة و لكنه قابل للإلغاء لسبب. و من ثم فإن الأمهات المرضعات و الأسر و المجتمعات يتقون بالاستشاريين الدوليين (IBCLC Care Award, 2011; United States Breastfeeding Committee, 2010).

● **الاستشاريين الدوليين للرضاعة الطبيعية يحسنون برامج و سياسات الرضاعة الطبيعية.** إن خبرة الممارسة الإكلينيكية و العلم الإمبريقي للاستشاريين الدوليين. يمنح بصيرة في تطوير برامج إدارة الرضاعة الطبيعية. إنهم ذوي

دور فعال في مناقشات تطوير البرامج و السياسات حول أي مسائل تؤثر في الأمهات المرضعات و الأسر و المجتمعات  
(Bonuck, Trombley, Freeman, & McKee, 2005; Mannel, 2011).

## المؤلفة و لجنة المراجعة

المؤلفة الرئيسية شاكيرا هندرسون MS, MPH, RNC-NIC, IBCLC  
ميريام لابلوك و جودي لوورز و ربيكا مانيل و ديبى بيج و فيرجينيا ثورلي و كارين وامباك.

## المراجع

- Bartick, M. & Reinhold, A. (2010). The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: A pediatric cost analysis. *Pediatrics*, 125(5), 1048-1056. doi: 10.1542/peds.2009-1616.
- Blenkinsop, A. (2002). Specialist support for breastfeeding: Becoming a lactation consultant. *RCM Midwives Journal*, 5(5), 183-185. Retrieved from <http://www.gamma-y.net/portfolio/midwives/aboutus.htm>.
- Bonuck, K.A., Trombley, M., Freeman, K. & McKee, D. (2005). Randomized controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics*, 116(6), 1413-1426. doi: 10.1542/peds.2005-0435.
- Castrucci, B. C., Hoover, K. L., Lim, S. & Maus, K.C. (2006). A comparison of breastfeeding rates in an urban birth cohort among women delivering infants at hospitals that employ and do not employ lactation consultants. *Journal of Public Health Management and Practice*, 12(6), 578-585. Retrieved from <http://journals.lww.com/jphmp/pages/default.aspx>.
- Castrucci, B. C., Hoover, K. L., Lim, S. & Maus, K.C. (2007). Availability of lactation counseling services influences breastfeeding among infants admitted to neonatal intensive care units. *American Journal of Health Promotion*, 21(5), 410-415. Retrieved from <http://www.healthpromotionjournal.com>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. (2011). *CDC national survey of maternity practices in infant nutrition and care (mPINC)*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/mpinc/index.htm>.
- Chin, L.Y., Amir, L.H. (2008). Survey of patient satisfaction with breastfeeding education and support services of the Royal Women's Hospital, Melbourne. *BMC Health Services Research*, 8(83),1-11. doi: 10.1186/1472-6963-8-83.
- European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. (2004). *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action*. Retrieved from [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm).
- IBCLC Care Award*. (2011). Retrieved from <http://www.ibclccare.org>.
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2011a). *2011 IBLCE exam pathway I candidate guide*. Retrieved from [http://americas.iblce.org/upload/2011Pathway1Guide\\_Brazil.pdf](http://americas.iblce.org/upload/2011Pathway1Guide_Brazil.pdf).
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2011b). *2011 IBLCE exam pathway*

- 2 candidate guide. Retrieved from [http://americas.iblce.org/upload/Hidden/2011Pathway2Guide\\_USAOnly.pdf](http://americas.iblce.org/upload/Hidden/2011Pathway2Guide_USAOnly.pdf).
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2003). *Code of ethics for International Board Certified Lactation Consultants*. Retrieved from <http://www.iblce.org/upload/downloads/CodeOfEthics.pdf>.
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2011c). *Need to recertify?* Retrieved from <http://americas.iblce.org/need-to-recertify>.
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2008). *Scope of practice for International Board Certified Lactation Consultants*. Retrieved from <http://www.iblce.org/upload/downloads/ScopeOfPractice.pdf>.
- International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). (2011d). *Why hire an IBCLC?* Retrieved from <http://americas.iblce.org/why-hire-an-ibclc>.
- International Lactation Consultant Association (ILCA). (2006). *Standards of Practice*. Retrieved from <http://www.ilca.org/files/resources/Standards-of-Practice-web.pdf>.
- Mannel, R. (2011). Defining lactation acuity to improve patient safety and outcomes. *Journal of Human Lactation*, 27(2), 163-170. doi: 10.1177/0890334410397198.
- National Immunization Survey, Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services. (2010). *Breastfeeding Report Card—United States, 2010*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BreastfeedingReportCard2010.pdf>.
- Noel-Weiss, J. & Walters, G.J. (2006). Ethics and lactation consultants: Developing knowledge, skills, and tools. *Journal of Human Lactation*, 22(2), 203-212. doi: 10.1177/0890334406286955.
- Scott, J., rev'd by A. Calandro (2008). The code of ethics for International Board Certified Lactation Consultants: Ethical practice. In: International Lactation Consultant Association, Mannel, R., Martens, P. & Walker, M. (Eds.), *Core curriculum for lactation consultant practice*, 2nd ed., pp. 5-18). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Thorley, V. (1999-2000). Complementary and competing roles of volunteers and professionals in the breastfeeding field. *International Journal of Self Help and Self Care*, 1(2), 171-179. Retrieved from <http://www.baywood.com/journals/PreviewJournals.asp?Id=1091-2851>.
- Thurman, S.E. & Allen, P.J. (2008). Integrating lactation consultants into primary healthcare services: Are lactation consultants affecting breastfeeding success? *Pediatric Nursing*, 34(5), 419-425. Retrieved from <http://www.pediatricnursing.net>.
- United States Breastfeeding Committee. (2010). *Implementing The Joint Commission Perinatal Care core measure on exclusive breast milk feeding, rev ed*. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee. Retrieved from <http://www.usbreastfeeding.org>.
- U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), Office of the Surgeon General. (2011). *The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from <http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf>.
- Wambach, K., Campbell, S. H., Gill, S.L., Dodgson, J.E., Abiona, T.C. & Heinig, J. (2005). Clinical

lactation practice: 20 years of evidence. *Journal of Human Lactation*, 21(3), 245-258. doi: 10.1177/0890334405279001.

World Health Organization منظمة الصحة العالمية (WHO), Department of Child and Adolescent Health Development, Department of Nutrition for Health and Development. (2003). *Implementing the global strategy for infant and young child feeding*. Retrieved from [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/924159120X/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/924159120X/en/index.html).

World Health Organization (WHO). (2007). *Evidence on long term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses*. Geneva: World Health Organization [WHO].

الجمعية الدولية لاستشاريي الرضاعة الطبيعية. أجاز بواسطة مجلس إدارة الجمعية الدولية لاستشاريي الرضاعة الطبيعية، يونيو 2011. يمكن عمل نسخ من هذه الوثيقة مجاناً، طالما أن المحتوى يظل بلا تغيير و توزع بلا مقابل.

INTERNATIONAL LACTATION CONSULTANT ASSOCIATION الجمعية الدولية لاستشاريي الرضاعة  
2501 AERIAL CENTER PARKWAY, SUITE 103 \* MORRISVILLE, NC \* 27560 \* USA  
PHONE: 919.861.5577 \* FAX: 919.459.2075 \* E-MAIL: INFO@ILCA.ORG \* WEB: WWW.ILCA.ORG

Translated to Arabic by Dr. Amal El Taweel, MD, IBCLC

Upon request of the ILCA Multilingual Committee

ترجمته للعربية د. أمل الطويل. دكتورة الأطفال. استشاري دولي الرضاعة الطبيعية

حسب طلب الجمعية الدولية لاستشاريي الرضاعة الطبيعية