الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

تتنوع المكملات الغذائية للأطفال من حديثي الولادة و حتى الوصول لمرحلة المراهقة. يعد الأطفال الذين عمرهم دون اللـ 6 اشهر شديدة الحساسية للأغذية التي يتناولونها و في الغالب لا تقوم الأم بتغذية أطفالها حتى هذا العمر إلى على الحليب الطبيعي لها.

بطبيعة الحال لا يوجد ما هو أفضل لتغذية الطفل في هذه المرحلة العمرية من حليب الأم، إلا أنه و في بعض الحالات الصحية للأم أو للطفل فيتوجب على الأم اللجوء إلى بدائل عن حليب الأم.

وللأطفال تحت عمر 6 أشهر، بديل حليب الأم يكون عبارة عن تركيبة مشابهة للحليب (مثل الحليب المجفف) تقوم العديد من الشركات الطبية وشركات الأغذية الصحية بإنتاجه.

يوجد عدد كبير من الشركات المصنعة لهذه التركيبات (بديل حليب الأم) إلا أن الثقافة الاستهلاكية لبدائل حليب الأم قد تختلف كثيرا في العالم، فبعض الأمهات يفضلون استخدام هذه البدائل و بعضهم لا يرغبون بها أبداً لعدة أسباب كخوفهم على أطفالهم أو عدم تفضيلهم للمنتجات المتوفرة في الأسواق.

الكلمات المفتاحية:

○ بدائل حليب الأم	**Breastmilk Substitutes**
○ أطباء الأطفال	**Pediatricians**
○ الرضاعة الصناعية	**artificial breastfeeding**
○ حليب الاطفال	**baby milk**
○ مدونة منظمة الصحة العالمية لتسويق بدائل حليب الأم	**WHO Code of Breast Milk Substitutes Marketing**

1.1. مشكلة وتساؤلات الدراسة:

تعددت في الآونة الأخيرة المكملات الغذائية للأطفال و ذلك نتيجة العديد من العوامل/ كالتطور الصناعي و الطلب المتزايد بالإضافة لارتفاع نسبة الأمراض لدى الأطفال الرضع و الأمهات.

نتيجة حساسية موضوع الغذاء الصحي للأطفال و بشكل خاص من هم دون سن الـ 6 أشهر، اختلفت الآراء وجهات النظر نحو تبني بدائل حلب الأم من الأمهات لعدة أسباب منها الأنواع المتوفرة في الأسواق و الأسعار أو حتى الخوف على الطفل من هذه البدائل.

كما أنه في بعض الحالات يجب على الطفل الحصول على بديل حليب الأم إما لأسباب صحية للأم أو للطفل.

أصبحت هذه المشكلة مهمة جداً محلياً نتيجة الوضع الاقتصادي محلياً وانخفاض قدرة الرعاية الصحية.

بناء على ذلك تولد لدى الباحث والشركة التي يعمل بها التساؤل التالي الخاص بأهم المنتجات التي يقومون ببيعها و هي بدائل حليب الأم

" هل تؤيد الأم بدائل حليب الأم أو منتجات الإرضاع الصناعي و ما هي العوامل المؤثرة على استخدام تلك البدائل"

وبناء على الدراسات السابقة وخبرة الباحث وتساؤله السابق، تم التوصل إلى التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تؤيد الأم فكرة الإرضاع الصناعي؟
- متى تستخدم الأم بدائل حليب الأم؟
- ما هو المعيار الرئيسي لاختيار الأم لأصناف بدائل حليب الأم؟
- ما هي العوامل التي تجعل الأم ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم
- هل تختار الأم أصناف أخرى من بدائل الحليب إذا لم تجد الصنف الذي تستخدمه؟
- ما هي درجة اعتماد الأم على معايير هامة في تحديد الصنف الذي تختاره من بدائل الحليب مثل بلد المنشأ وسعر المنتج واسم العالمة التجارية بالإضافة لتوفر المنتج في الأسواق

1.2. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في حداثتها، حيث لم يسبق وأن تمت دراسة اهتمام و درجة تبني الأمهات السوريات لبدائل حليب الأم ، بالإضافة لتحديد الدراسة لعوامل هامة تفيد في تحديد ملامح سوق المحلي لبدائل حليب الأم و طرق تطويره بناء على تفضيلات و سلوك زبائنه.

ومن ناحية أخرى، للدراسة أهمية خاصة تطبيقية ستستفيد منها شركة الباحث (التي لن يتم ذكرها حفاظا على سريتها) بشكل خاص كون معد الدراسة هو اخصائي إدارة علامة تجارية في الشركة، فنتائج الدراسة ستساعد الشركة في تحديد موقعها بالسوق جيداً وتموضعها بين المنافسين وإيجاد الطرق الصحيحة والمباشرة

لزيادة المبيعات والتركيز على الأصناف الأكثر طلباً وبيعاً بالإضافة الى التطرق في الإنتاج إلى رغبات الأمهات من خلال تحديد احتياجاتهم بشكل دقيق لتوجيههم نحو اختيار منتجات الشركة.

1.3. أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى تقصي مدى تبني الأمهات في السوق السورية لبدائل حليب الأم و ما هي العوامل التي تؤثر على اختياره لأصناف بدائل الحليب المتوفرة في السوق ودراسة مدى تأثير كل عامل على حده ثم مقارنة كافة العوامل بين بعضها لتحديد أيها الأكثر تأثيراً وأهمية.

كما يسعى الباحث للوصول الى نتائج والخروج بتوصيات تفيد شركته في سورية عموماً لاستثمار النتائج في التوجه نحو أهم العوامل المؤثرة على الأمهات بهدف زيادة المبيعات وتنمية السوق.

1.4. الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت جوانب مختلفة حول بدائل حليب الأم وأنواعها، بالإضافة للعوامل المحددة لاختيارها أو تجنبها و لكن في أغلب الأحيان تكون دراسة العوامل المتعلقة بمكونات بدائل حليب الأم.

كما تواجدت بضع دراسات التي بحثت في طرق و فعالية الترويج لهذه البدائل.

ومن أهم هذه الدراسات التي استند اليها الطالب في إعداد دراسته هي:

1- دراسة (Sumar et.al, 1997)

بعنوان: "Infant formulas – a brief insight"

دراسة تعود لقرنين من الزمن ولكنها من أول الدراسات التي تحدثت عن تركيبة حليب الأطفال (بديل حليب الأم) و تعدد الأصناف المتواجدة في وقت إعداد الدراسة.

ركزت هذه الدراسة على صناعة بدائل حليب الأم في المملكة المتحدة، حيث وضحت التطور بإنتاج حليب الأطفال الحديث.

قامت الدراسة باستعراض التعديلات التي تم إجراؤها على حليب البقر باستخدام الحليب الخالي من الدسم وبروتين مصل الحليب المنزوع المعادن والدهون والسكريات وهذه التركيبات المطورة يتم انتاجها غالبا للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. تقدم هذه الدراسة. ثم قامت بمراجعة موجزة لإرشادات المملكة المتحدة الحديثة بشأن التقييم الغذائي لبدائل حليب الأم وتحدد الاتجاهات المستقبلية.

2- دراسة (Sarkar, 2004)

بعنوان: "Therapeutic aspects of breast milk"

وضحت هذه الدراسة الأهمية العلاجية لحليب الأم بالنسبة للرضع، حيث وضحت أنه يجب تقديم حليب الأم كونه غنيًا بالصفات العلاجية للرضع بعد الولادة لمنح المناعة للعوامل المعدية في البيئة الجديدة.

بينت أن الفوائد العلاجية التي يقوم بها حليب الأم هي الوقاية من الأمراض وأنواع الحساسية المختلفة. كما وضحت أن تغذية الرضع بتركيبات حليب الأطفال قد تشكل مخاطر صحية ناجمة عن طرق التحضير الخاطئة وتعقيم الأدوات وظروف التخزين غير السليمة للحليب المعاد تكوينه.

توصلت إلى أن حليب الأم أفضل من تركيبات حليب الأطفال المعدلة الأخرى نظراً لخصائصه العلاجية المختلفة.

3- دراسة (Barrie et.al, 2011)

بعنوان ""Formula Manufacturers' websites: are they really non compliant advertisements?"

في المملكة المتحدة، لا يُسمح بالإعلان عن منتجات حليب الأطفال مباشرة إلى المستهلكين. يجب استخدام هذه المنتجات بناءً على توصية من المهنيين الصحيين أو الأطباء المؤهلين بشكل مناسب.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مواقع الويب الخاصة بمصنعي بدائل حليب الأم في المملكة المتحدة، للتأكد مما إذا كانت تُستخدم كأشكال بديلة للإعلان التي تقع خارج اللوائح الحالية، حيث لا يُسمح بالإعلان عن منتجات حليب الأطفال مباشرة إلى المستهلكين في المملكة المتحدة و لكن يجب استخدام هذه المنتجات بناءً على توصية من المهنيين الصحيين أو الأطباء المؤهلين بشكل مناسب.

تم إجراء استطلاع لزوار مواقع الويب الخاصة بخمس شركات رائدة في مجال تصنيع منتجات حليب الأطفال (بدائل حليب الأم) في عام 2009 ومرة أخرى في عام 2012 كجزء من تقييم أوسع للإعلان عن حليب. تم تقييم هذه المواقع بحثًا عن وجود نصوص وصور بها تتعلق بمنتجات حليب الأطفال التي قد لا يتم الإعلان عنها مباشرة للمستهلكين بموجب اللوائح الحالية للملكة المتحدة

على الرغم من عدم تصنيفها تقنيًا على أنها "إعلانات" ، فقد توصلت الدراسة إلى ان جميع مواقع الويب هذه تحتوي على معلومات عن منتجات بدائل حليب الأم و التي يمكن تفسيرها على أنها ترويجية بطبيعتها في عام 2009. وبحلول عام 2012، كان هذا بنطبق على موقعين فقط من هذه المواقع، كما وجدت الدراسة إلى أن التوصيات والتحذيرات المتعلقة باستخدام بدائل حليب الأم والمطلوبة قانونًا للإعلان في المملكة المتحدة كانت مذكورة على المواقع الالكترونية لهذه الشركات.

4- دراسة (Guo, M., & Ahmad, S, 2014)

بعنوان: "Ingredients selection for infant formula"

بينت هذه الدراسة عدة أمور متعلقة ببدائل الحليب و هي

- مكونات بدائل حليب الأم وأنواعها ومعايير الجودة ومعايير الاختيار الميكروبيولوجية من المكونات الحيوانية مثل منتجات الألبان والبيض والعسل و المكونات النباتية مثل فول الصويا والحبوب
- معايير اختيار المكونات
- المكونات المحظورة والخطرة التي لا توافق علها الجهات الصحية

1.4.1. التعقيب على الدارسات السابقة:

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة وما تناولته من موضوعات وما توصلت اليه من نتائج، نلاحظ جوانب عديدة من تلك الدراسات يمكن إيجازها في النقاط التالية:

- التأثير السلبي للإعلان على منتجات حليب الأطفال مباشرة إلى المستهلكين
- تفوق حليب الأم على كل البدائل إلا في بعض الحالات الطبية
- التركيب المتنوع و المختلف بين عدة أصناف من بدائل حليب الأم و ما هي أهم العناصر الواجبة توافرها في هذا التركيب

1.4.2. نقاط التشابه والاختلاف بين الدارسة الحالية عن الدارسات السابقة:

لا تتشابه هذه الدراسة مع الدراسات الأخرى إلا في انها تبين أهمية بدائل الحليب.

تختلف هذه الدراسة عن باقي الدراسات في أنها تركز على درجة تقبل الأمهات لبدائل حليب الأم وما هي أهم العوامل المؤثرة في قرار استخدام بديل ما مقارنة ببديل آخر.

كما تعد هذه الدراسة من أول الدراسات العملية ضمن الجمهورية العربية السورية التي ستقوم بدراسة درجة استخدم الأمهات السوريات لبدائل الحليب كغذاء بديل بالإضافة للعوامل المؤثرة على استخدامهم لتلك البدائل.

العوامل التي سيتم دراسة تأثيرها على قرار الأم متعددة منها ما هو بالمنتج نفسه و علامته التجارية(السعر، والتركيب، و بلد المنشأ) و منها ما هو متعلق بالبيئة المحيطة (الكلمة المنطوقة عن بدائل الحليب، و رأي الطبيب أو الصيدلي

1.5. مجتمع وعينة البحث:

اقتصر هذا البحث على الأمهات السوريات فقط دون غيرهم، فيمكن أن تتغير هذه النتائج باختلاف الدول التي تطبق بها الدراسة.

1.6. منهجية البحث:

تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي عن طريق المقابلات المعمقة و و من ثم الاستبانة "Survey" ثم تم تحليل بيانات الاستبانة باستخدام برنامج SPSS وتحويل البيانات إلى معلومات ومؤشرات، ومن ثم استخلاص النتائج والتوصيات.

1.7. نوع ومصادر بيانات البحث:

1. **بيانات ثانوية:** تمثلت بالمعلومات الواردة في الكتب والدوريات الأجنبية المرتبطة بالموضوع وعلى مراجعة الدراسات والرسائل العلمية السابقة المتعلقة بالبحث.

2. **بيانات أولية:** وهي البيانات المتعلقة بموضوع البحث التي تم جمعها ميدانياً من العينة المختارة من المجتمع، والوسيلة التي استخدمت كأداة بجمع هذه البيانات هي المقابلات المعمقة و الاستبانة والتي صممت بناً على دراسات نتائج المقابلات المعمقة.

1.8. أدوات الدارسة:

اعتمدت الدراسة على طريقة اخذ أراء عينة البحث، وذلك من خلال :

1- مقابلات معمقة مع طبيبين مختصين و أصحاب قرار طبي محلياً
2- الاستبانة التي صممت اعتماداً على دراسات نتائج المقابلات المعمقة إضافة إلى تعديلات قام بها الباحث لغرض الدراسة، وتم اخذ رأي المشرف العلمي في تصميم الاستبانة ومن ثم توزيعها.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول

بدائل حليب الأم

تمهيد:

يحتاج الأطفال إلى تغذية جيدة وبكميات كافية من أجل النمو الصحي. يوصى بالرضاعة الطبيعية حصراً كأفضل مصدر للتغذية في الأشهر الستة الأولى من عمر الطفل، ويجب تشجيع الأمهات على الاستمرار لأطول فترة ممكنة بالرضاعة الطبيعية. ومع ذلك، عندما لا يكون حليب الثدي خياراً ممكناً أو متاحاً، يجب أن يكون اختصاصيو الرعاية الصحية قادرين على تقديم المشورة للوالدين بشأن أفضل بديل للرضاعة الطبيعية.

حتى أوائل القرن العشرين، و على الرغم من توافر أنواع الحليب المختلفة إلا أن المرضعة كانت هي البديل الوحيد الآمن للرضاعة الطبيعية، ، أحد أهم الأسباب لذلك هو أن أنواع الحليب المتوفرة آن ذاك تتميز كل منها لتركيبة فريدة ، مع بعض الفوائد وبعض المشاكل.

أصبحت تقنيات التحليل الكيميائي للحليب وتقييم متطلبات الطاقة للرضع متاحة خلال القرن التاسع عشر، مما أتاح تطوير بدائل حليب الأم بشكل معقول. بعد ذلك ، تم تطويرها إلى تركيبات حديثة للرضع خلال القرن العشرين باستخدام تركيبة حليب الإنسان كمرجع وحليب البقر كمصدر للبروتين. ومع ذلك ، هناك اختلافات في الأداء بين الرضع الذين يرضعون حليباً اصطناعيًا ويرضعون رضاعة طبيعية ، على الرغم من الجهود المبذولة لإنتاج تركيبات ذات تركيبة مماثلة لحليب الأم. أدت زيادة الوعي بالدور الذي يلعبه النظام الغذائي في الصحة ومكافحة الأمراض إلى الاعتراف بوجود فئات عديدة من المكونات في الأطعمة التي قد تكون مفيدة. (Guo, M., & Ahmad, S, 2014)

2.1.1. مفهوم بدائل حليب الأم:

يطلق اسم بدائل حليب الأم على أي طعام يتم تسويقه أو تقديمه على أنه بديل جزئي أو كلي لحليب الأم ، سواء أكان مناسبًا لهذا الغرض أم لا.

وتشمل هذه المنتجات حليب الأطفال ومنتجات الألبان الأخرى والحليب العلاجي والأطعمة التكميلية التي يتم تغذيتها بالزجاجة والتي يتم تسويقها للأطفال حتى عمر سنتين والأطعمة التكميلية والعصائر التي يتم إنتاجها للأطفال دون سن 6 أشهر

(WHO, The World Health Report 2005 - make every mother and child count)

2.1.2. لمحة عن بدائل حليب الأم و تاريخها.

إن لحليب الأم الطبيعي خواص ومكونات متكاملة من الغذاء الذي يحتاجه الرضيع في فترة الحياة الأولى والتي يعتمد خلالها في غذائه فقط على حليب الأم الطبيعي، ومهما تطور العلم وتطورت الشركات المنتجة لن تصل بمنتجاتها من بدائل حليب الأم الى المواصفات التي تطابق الحليب الطبيعي للأم. (Foster & Sumar,1997)

تعتمد هذه الشركات عند تصنيع بدائل حليب الأم إما على حليب البقر أو على خلاصة بروتين الصويا كمكوّن رئيسي للحليب يضاف إليه باقي المتممات الغذائية المطلوبة لتقديم غذاء متكامل للطفل. وكونه يصنّع وليس طبيعياً فأصبح بالإمكان التحكّم بمكوناته، الأمر الذي سمح للشركات بتنويع الأصناف حسب المكونات، فنجد منها ما يركز على تقوية العظام مثلاً وآخر يركز على الكالسيوم وآخر على الزنك وآخر على البروتين، كل ذلك سمح للشركات بإيجاد أكثر من صنف وبالتالي تنويع المنتجات وتحويل الأمر الى منتج تجاري بحت يمكن المنافسة فيه.

فضلاً عن تقسيمات أخرى للأصناف مثل التقسيم الى أرقام تتناسب مع أعمار الأطفال، فغالباً ما نرى منتج بدائل حليب الأم يحمل الترقيم من صفر الى 3 وكل فئة منها مخصصة لعمر معيّن. كما حاولت بعض الشركات إضافة نكهات بسيطة لأصنافها بهدف ترغيب الأمهات بشكل أكبر.

(Foster & Sumar,1997)

تعود بداية بدائل حليب الأم الى بدايات القرن التاسع عشر، حيث بدأ استعمال هذه المنتجات بديلةً عن الإرضاع حيث من قبلها كانت نسب الوفيّات في الأطفال الرضّع عالية جداً بسبب عدم قدرة الأمهات على الإرضاع، ووصلت هذه النسب الى 80 و90% من الأطفال الغير قادرين على الرضاعة.

(Mettler, "Infant formula", 1982, pp. 58)

سابقاً لهذا العهد كان يتم إرضاع بعض الأطفال مباشرة من البقر والماعز عند عدم القدرة على الارضاع الطبيعي من الأم، وبعدها بدأ الأخصائيين بإجراء الدراسات على كافة أنواع الحليب هذه ومقارنتها بحليب الأم ودراسة تأثيرها على الأطفال غذائياً وهضمياً، ولتحسين نوعية الحليب المقدم للأطفال وتجنّب المشاكل التي ظهرت حينها لجئوا لتبخير الحليب لفترات معينة وإضافة السكر له في بعض الأحيان (Benson and Masor, 1994)

بحلول العام 1910 لم تعد فكرة المرضعات من غير الأمهات موجودة. وبدأ الاعتماد على الحليب المصنوع من البودرة المجففة والذي كانت قد بدأت التجارب عليه من العام 1904، مقارنة بحليب الأم الطبيعي احتوى بديل حليب الأم على نسب أعلى من البروتين وخلاصة الزبدة. ومع التقدم في العلم وتطور هذه الصناعة علمياً ومخبرياً وطبياً تطورت خواص ومكونات بدائل حليب الأم تباعاً مع مرور الوقت، فتمت إضافة الفيتامينات والمعادن (Mettler, "Infant formula", 1982, pp. 71)

في العام 1970 بدأ التطور في هذه الصناعة في أميركا يشكل قفزات كبيرة بعد أن كانت بريطانيا هي الأولى في هذا المجال. وتميز المنتج الأميركي عن نظيره البريطاني عند إضافة الحديد والزنك لمكوناته والتي لم تكن موجودة ضمن بدائل حليب الأم البريطاني (Mettler, "Infant formula", 1982, pp. 71)

في الوقت الحاضر يمكن تقسيم بدائل حليب الأم الى صنفين رئيسيين هما النوع العادي المقدم لجميع الأطفال وأنواع خاصة مقدمة لحالات خاصة من الأطفال بحاجة للتركيز على خواص معينة من مكونات الحليب. ويشكل حليب البقر المكون الأساسي لبدائل حليب الأم يضاف إليه ما يلزم من معادن وبروتين ومتممات غذائية. (Foster & Sumar,1997)

2.1.3. أنواع الحليب الصناعي

لقد قامت العديد من الشركات مستعينة بأخصائي التغذية، بتصنيع الحليب الصناعي، لتناسب حالات الأطفال الرضع المتنوعة، وهو متوفر في الأسواق على شكل بودرة أو سائل مركز، أو سائل جاهز، ومن هذه الأنواع بحسب تصنيف (Montagne et al., 2009) :

حليب المواليد المستخلص من حليب البقر في الأساس، ويعتبر الحليب الصناعي الأول، والأكثر استخدام لمعظم الأطفال على مستوى العالم، حيث تتم معالجته ليصبح شبيه بحليب الأم، وهو يحتوي على نسب من الكربوهيدرات، والبروتين، والدهون، والفيتامينات، والحديد، والزيوت النباتية الغنية بالأحماض الدهنية التي تناسب الأطفال الرضع.

حليب المواليد المشتق من فول الصويا، ويدخل في تركيبته الزيوت النباتية وشراب الذرة والسكروز بالإضافة لتدعيمه بالحديد؛ ومن المعروف أن هذه المكونات ضرورية للطفل الذي يعاني من حساسية اللاكتوز في الدم، كما يستخدم للأطفال الذين لديهم حساسية من أصناف الحليب الصناعي من مصادر حيوانية.

بدائل حليب خاصة للأطفال الخدج، وتعتبر بمثابة أفضل حليب صناعي للرضع نظرًا لاحتوائها تركيبات منخفضة الصوديوم، وغني بالبروتين، والسعرات الحرارية، والفيتامينات والمعادن مثل الحديد.

حليب الأطفال للأمراض الاستقلابية، ويتم تركيبه ليناسب الأطفال الرضع اللذين لديهم نقص في بعض الإنزيمات، الضرورية لعمليات التمثيل الغذائي.

بدائل الحليب المدعمة بالأحماض الدهنية،)حمض الدوكوساهيكسانويك DHAوحمض الأراكيدونيك(ARA ، وتمتاز هذه الأحماض الدهنية بقيامها بدور فعال في تطوير الجهاز العصبي وتحسين مستوى الرؤيا لدى الطفل.

حليب الرضع للأغراض الطبية الخاصة بديلاً للحليب البشري أو حليب الأطفال ، ولكن يتم تصنيعه خصيصًا لتلبية الاحتياجات الغذائية الخاصة للرضع الذين يعانون من اضطرابات أو أمراض أو حالات طبية معينة خلال الأشهر الأولى من الحياة حتى إدخال التغذية التكميلية المناسبة.

ويمكن تقسيم أنواع الحليب تبعاً لعمر الطفل الرضيع، وفي العادة يكون مكتوباً على الغلاف الخارجي لعبوات الأنواع المختلفة من الحليب الصناعي، العمر المناسب لهذه العبوة، وهي أيضا بحسب تصنيف (Montagne et al., 2009):

- الحليب المخصص للأطفال المولودين قبل أوانهم (الأطفال الخداج)
- الحليب المخصص للرضاعة، في الفترة العمرية من بداية ولادته حتى الشهر السادس.
- الحليب المخصص للرضاعة، من عمر ستة أشهر حتى بلوغ الطفل اثنى عشر شهراً.
- الحليب المخصص للرضاعة، من عمر عام حتى ينهي عامه الثاني.
- بعد اكتمال الطفل عامه الثاني، يصبح قادراً على تناول أي نوع من أنواع الحليب الطبيعي مباشرة كما هو بدون أي معالجات.

المبحث الثاني

التسويق لبدائل حليب الأم ومدونة منظمة الصحة العالمية

تمهيد:

عند البحث في مجال التسويق لمنتجات بدائل حليب الأم حول العالم سنجد أن بعض الدول قد منعت أي نشاط تسويقي لهذا المنتج بأي شكل من الأشكال، واكتفت بتوصية الأطباء المختصين به كنوع من الترويج له، والسبب هو عدم تحويل هذا النوع من المنتجات الى سلعة تجارية هدفها الربح أكثر من كونها تقدم الفائدة الطبية للأطفال. وهذا ما أوصت به منظمة الصحة العالمية بأن الإرضاع الطبيعي هو الأفضل للأطفال لما يحتويه حليب الأم من قيمة غذائية ومنفعة صحية، و نتيجة الممارسات الغير أخلاقية أو احترافية قامت منظمة الصحة العالمة في عام 1981 بإصدار مدونة تحد طرق التسويق لبدائل حليب الأم.

2.2.1 التسويق لبدائل حليب الأم

على الرغم من بعض التشريعات التي تفرضها الدول على تسويق بدائل حليب الأم و فرض الالتزام بمدونة منظمة الصحة العالمية إلا أن بعض الشركات تلجأ للاحتيال على هذه القوانين إما من خلال تحفيز المختصين للتوصية بأصناف وماركات محددة أو من خلال الإعلان بطريقة غير مباشرة عنه، فمثلاً عمدت 5 شركات بريطانية الى استخدام مواقعها الالكترونية كأداة للإعلان عن المنتجات أكثر من كونها موقعاً الكترونياً للشركة ككل (Gunter et al., 2011)، ومنها ما يقوم بتقديم عينات مجانية في المشافي عند الولادة مع تقديم كتيّب شرح عن ميزات المنتج وبعض النصائح العلمية والطبية (Howard et al., 1994).

أما الدول المسموح بها الإعلان عن بدائل حليب الأم فتجمع عدة دراسات على وجود حالتان عامة للإعلان يتبعها مصنعو هذه المنتجات عند التواصل مع المستهلكين وهي: الأولى عرض آراء لمتخصصين مثل أطباء الأطفال وأطباء التغذية أو أمهات كانوا قد قاموا بتجريب المنتج، والثانية عرض خصائص ومكونات المنتج والمنافع المقدمة للطفل عند استخدامه (Barrie et.al, 2011)

وبالرغم من المحاولات العديدة والإصرار الكبير من قبل المنظمات الدولية المعنية بالأطفال أولها UNICEF ومنظمة الصحة العالمية WHO والمنظمات التي تدعو للإرضاع الطبيعي وتكافح المنتجات البديلة لحليب الأم مثل شبكة غذاء الطفل العالمية IBFAN والتحالف العالمي من أجل الإرضاع الطبيعي WABA، إصرارها على الدعوة للإرضاع الطبيعي واقتصار استخدام بدائل حليب الأم فقط على الحالات الصحية التي تمنع الإرضاع الطبيعي، إلا أنها في أغلب الأحيان لا تستطيع بلوغ أهدافها والمقاومة في وجه الشركات التجارية التي تلتف على القوانين وتضغط على الحكومات في بعض الأحيان للوصول الى مبتغاها من الإعلان عن منتجاتها وتوزيعها بشكل أكبر وتحقيق مبيعات أفضل (Barrie et.al, 2011)

وبشكل عام إذا أردنا تحديد من هم المحفزين الرئيسيين لاستخدام وشراء بدائل حليب الأم سنجد أنهم الأطباء والصيادلة في المرتبة الأولى، لذلك اعتمدت شركات تصنيع بدائل حليب الأم على التوجه الى الأطباء بمندوبي مبيعاتها لإقناعهم بوصف وترشيح أصنافهم سواء عن طريق الإقناع مكونات وفوائد منتجهم أو من خلال بناء علاقة جيدة مع الطبيب (Rois et al, 2016)

حيث تعتمد بعض الشركات على التوجه الى أطباء الأطفال وأطباء التغذية وكسبهم الى طرفها وبناء علاقة جيدة معهم من خلال إقامة المؤتمرات العلمية ودعوتهم إليها واصطحابهم في رحلات خارجية لزيارة معارض ومؤتمرات عالمية وبالطبع تقديم الهدايا لهم بشكل مستمر وتكرار زيارات المندوبين لعياداتهم. وهذا ما تكافحه بعض الدول وتمنعه بشكل صارم لأنها تعتبر هذا المنتج منتجاً طبياً وليس تجارياً وبالتالي يجب أن يعطى للطفل لأسباب طبية مدروسة وليس مجرد بيع تجاري لمنتج عام ، أما الصيادلة والصيدليات فيتم جذبهم من خلال العمولات ورفع هامش الربح المخصص لهم من بيع كل قطعة وبالتالي يرشح الصيدلي للزبون المنتج الأكثر ربحاً له، فضلاً عن تقديم الشركات للعروض البيعية التي تصب في مصلحة الصيدلي وليس الزبون بالإضافة للهدايا المستمرة. وأيضاً هذه الطرق كلها ممنوعة في بعض الدول (Rois et al, 2016)

2.2.2 مدونة منظمة الصحة العالمية الدولية لتسويق بدائل حليب الأم

في 21 مايو 1981 ، تم تمرير مدونة منظمة الصحة العالمية الدولية لتسويق بدائل حليب الأم (المشار إليها فيما يلي باسم المدونة) بأغلبية 118 صوتًا مقابل صوت واحد ، وكانت الولايات المتحدة قد صوتت بالرفض الوحيد. نشأت المدونة بسبب القلق من أن الزيادة الهائلة في الوفيات وسوء التغذية والإسهال بين الأطفال الصغار جدًا في العالم النامي ارتبطت بالتسويق القوي للحليب. يحظر القانون أي إعلان عن حليب الأطفال أو الزجاجات أو الحلمات والهدايا للأمهات أو "رشوة" العاملين الصحيين.

على الرغم من النجاحات ، إلا أنه تم إضعافها على مر السنين بسبب الموارد التي لا تنضب على ما يبدو لصناعة الأدوية العالمية.

<u>سبب إصدار منظمة الصحة العالمية للمدونة:</u>

في القرن التاسع عشر ، كانت الرضاعة الطبيعية شائعة ؛ وتم انتاج أول صيغة لتغذية الأطفال الذين تعذر على أماهتهم الرضاعة الطبيعية في عام 1867 حيث أصبحت التغذية البديلة ممكنة (Palmer G, 2009)

على مدى المائة عام التالية، انخفضت معدلات الرضاعة الطبيعية مع دخول النساء إلى القوى العاملة وبدأت شركات الحليب الصناعي حملات إعلانية واسعة النطاق (Hoddinott et.al, 2008)

في عام 1944 ، كانت 88٪ من الأمهات السويديات يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية في عمر شهرين ؛ بحلول عام 1970 انخفض المعدل إلى 30٪. (Hambraeus et.al, 1977)

خلال السبعينيات والثمانينيات ، بدأت معدلات الرضاعة الطبيعية في الارتفاع في العالم الصناعي ، ولا سيما بين الأمهات الأكبر سناً والأكثر تعليماً (Bolling K et.al,2011)

استجابت شركات الفورمولا بالبحث بقوة عن أسواق جديدة في العالم النامي (Senate Hearings on infant formula 1978)، حيث قدموا هدايا للعاملين في مجال الصحة واستخدموا بائعات يرتدون زي "ممرضات" لتقديم تبرعات من حليب الأطفال (بديل حليب الأم) للأمهات بالإضافة لتقديم المشورة لهم حول استخدام تلك البدائل. غالبًا ما أدى الفقر والأمية وسوء الرعاية الصحية إلى إعداد صيغة غير سليمة من حليب الأطفال.

ازداد معدل الوفيات بين الأطفال الصغار بسبب سوء التغذية والإسهال والالتهاب الرئوي - الذي لم يكن معروفًا من قبل - بشكل كبير. (Binns et.al, 2012)

في البلدان فقيرة الموارد ، أصبح الأطباء والممرضات والعاملون الصحيون قلقين بشكل متزايد من هذا التسويق العدواني وارتفاع معدل وفيات الرضع (Jelliffe DB et.al, 1978)

كانت الدكتورة سيسلي ويليامز، طبيبة في الخدمة الاستعمارية البريطانية (1929-1948)، أول طبيب استنكر الترويج لبدائل حليب الأم (Williams, 1939). وأكدت أن "أي شخص يتسبب ، بجهل أو بساطة ، في تغذية طفل رضيع بحليب غير مناسب ، قد يكون مذنباً بوفاة ذلك الطفل".

في عام 1978 ، عقد إدوارد إم كينيدي ، رئيس اللجنة الفرعية لمجلس الشيوخ الأمريكي حول الصحة والبحوث العلمية ، جلسة استماع حول ترويج واستخدام حليب الأطفال في البلدان النامية وتساءل: 'هل يمكن لمنتج يحتاج إلى مياه نظيفة وصرف صحي جيد ودخل مناسب للأسرة ووالد متعلم أن يتبع التعليمات المطبوعة أن يستخدم بشكل صحيح وآمن في المناطق التي تتلوث فيها المياه والصرف الصحي في الشوارع والفقر شديد والأمية عالي؟ (Senate Hearings on infant formula 1978)

في العام التالي ، عقدت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) اجتماعًا ضم 150 مشاركًا ضم ممثلين عن الحكومات الوطنية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وصناعة أغذية الأطفال وخبراء في تغذية الرضع (Baer E, 1980)

على مدار العامين التاليين ، قاموا بصياغة مدونة جديدة لتقييد الإعلانات (الجدول 1) ، والتي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في 21 مايو 1981 بأغلبية 118 صوتًا وامتناع ثلاثة عن التصويت وصوت واحد سلبي (الولايات المتحدة الأمريكية) (Joseph SC, 1981)

الجدول (1) -ملخص مواد المدونة الدولية لمنظمة الصحة العالمية لتسويق بدائل حليب الأم *
لا اعلانات للجمهور
لا عينات مجانية أو هدايا للأمهات
لا يوجد ترويج للمنتجات في مرافق الرعاية الصحية
لا يوجد اتصال للأمهات من قبل ممثلي الشركة
لا هدايا أو عينات للعاملين الصحيين
لا توجد صور أطفال مثالية
لا توجد منتجات غير مناسبة مثل الحليب المكثف المحلى ليتم الترويج لها للأطفال
المعلومات للعاملين الصحيين ليكونوا علميين
يجب أن تكون جميع المعلومات موضوعية وتشرح فوائد الرضاعة الطبيعية وتفوقها
يجب على المتخصصين الصحيين أن يكشفوا لمؤسستهم عن أي زمالات أو منح بحثية أو مؤتمرات تقدمها شركات تصنيع أغذية الأطفال
على المصنّعين والموزعين الامتثال لما ورد أعلاه حتى إذا لم تطبق الدولة المدونة
المجموعات المهنية والمنظمات غير الحكومية والأفراد لإبلاغ المصنعين والموزعين والحكومات بالأنشطة المخالفة للمدونة

* تغطي المدونة تسويق جميع بدائل حليب الأم والأطعمة والمنتجات مثل الزجاجات والحلمات

المصدر: WHO/UNICEF. International code of marketing breast-milk substitutes. WHO Chron 1981;35:112–17

في غضون 3 سنوات من إقرار القانون ، أصدرت 130 دولة تشريعات أو صاغت سياسات لتقييد الإعلان. (Baumslag N et.al, 1995).حتى قبل ذلك ، في عام 1977 ، كانت بابوا غينيا الجديدة قد جعلت الحليب الصناعي أو الزجاجات أو الحلمات متاحة فقط بوصفة طبية (Biddulph J, 1983)

ومع ذلك ، على الرغم من قرارات جمعية الصحة العالمية (1986-2010) وإعلانات إينوشينتي (1990 و 2005) (Innocenti Declaration 2005, “infant and young child feeding”) التي تحمي وتشجع وتدعم الرضاعة الطبيعية ، استمرت صناعة الأدوية في تقويض مثل هذه الجهود (Mendoza RL,2011) كما أشار (Coutsoudis et.al, 2009) "لقد أدى التسويق العالمي الشره لصناعة الألبان الصناعية على مدى الستين عامًا الماضية ... إلى إزاحة الرضاعة الطبيعية باعتبارها استراتيجية قابلة للتطبيق ومرغوبة لتغذية الرضع".

حقيقة أن المبيعات السنوية لبدائل حليب الأم تتجاوز 31 مليار دولار أمريكي (20 مليار جنيه إسترليني ؛ 24 مليار يورو) (Kean YJ wt.al, 2010) تعطي الصناعة حافزًا ضئيلًا لتقييد الإعلانات.

2.2.3 المدونة السورية لبدائل حليب الأم

عملا بإرشادات مدونة منظمة الصحة العالمية لبدائل الحليب، قامت وزارة الصحة السورية بإصدار مدونة خاصة بالجمهورية العربية السورية تنظم تسويق بدائل الحليب محلياً.

أصدرت المدونة السورية لعدة أهداف أهمها:

- حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية وتنظيم الاستعمال الصحيح لبدائل حليب الأم عندما تدعو الضرورة إليها
- تزويد العاملين في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال بالمعلومات المناسبة والتثقيف الملائم

أهم بنود المدونة باختصار (المدونة السورية، لبدائل حليب الأم،):

- وزارة الصحة هي الجهة المرجعية و المسؤولة عن الموافقة على تصميم و إنتاج المواد الإعلامية و التثقيفية في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال
- مواد الإعلام و التثقيف المنشورة بكل أنواعها ضمن الجمهورية العربية السورية على معلومات واضحة عن : فوائد الرضاعة الطبيعية و الآثار السلبية على الرضاعة الطبيعية جراء إدخال التغذية الجزئية بالزجاجة.
- يجب ألا تتضمن المواد الإعلامية أية صور أو نصوص توحي بمثالية استعمال بدائل حليب الأم، و يجب أن لا تستعمل تلك المواد لغرض الترويج للرضاعة بالزجاجة أو لاستعمال أي من منتجات بدائل حليب الأم
- يمنع الإعلان أو الترويج لمنتجات بدائل الحليب إلى الجمهور العام بخلاف ما ورد في هذا القرار التنظيمي
- يمنع موظفو التسويق بصفتهم الوظيفية، من أي اتصال مباشر أو غير مباشر مهما كان نوعه بالنساء الحوامل أو أمهات الرضع و صغار الأطفال أو القابلات أو ممرضات شعب العناية بالتوليد و الرضع

الفصل الثالث

الإطار العملي للبحث

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الجانب العملي من البحث، فهو يحوي على منهجية البحث المتبعة ومجتمع وعينة البحث إضافة إلى كيفية تصميم أدوات الدارسة، وفي هذا الفصل تمت الإجابة عن تساؤلات الدراسة، وذلك عن طريق إدخال البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ومن ثم قدمت مجموعة من التوصيات

استناداً إلى النتائج التي توصلنا إليها.

3.1. منهجية البحث:

تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي عن طريق المقابلات المعمقة و من ثم الاستبانة "Survey" ثم تم تحليل بيانات الاستبانة باستخدام برنامج SPSS وتحويل البيانات إلى معلومات ومؤشرات، ومن ثم استخلاص النتائج والتوصيات.

3.2. نوع ومصادر بيانات البحث:

3. **بيانات ثانوية:** تمثلت بالمعلومات الواردة في الكتب والدوريات الأجنبية المرتبطة بالموضوع وعلى مراجعة الدراسات والرسائل العلمية السابقة المتعلقة بالبحث.

4. **بيانات أولية:** وهي البيانات المتعلقة بموضوع البحث التي تم جمعها ميدانياً من العينة المختارة من المجتمع، والوسيلة التي استخدمت كأداة بجمع هذه البيانات هي المقابلات المعمقة و الاستبانة والتي صممت بناً على دراسات نتائج المقابلات المعمقة.

3.3. مجتمع وعينة البحث:

اقتصر هذا البحث على الأمهات السوريات فقط دون غيرهم، فيمكن أن تتغير هذه النتائج باختلاف الدول التي تطبق بها الدراسة.

3.4. أدوات الدارسة:

اعتمدت الدراسة على طريقة اخذ أراء عينة البحث، وذلك من خلال :

1- مقابلات معمقة مع طبيبين مهمين و صاحبي قرار ضمن القطاع الصحي المحلب
2- الاستبانة التي صممت اعتماداً على دراسات نتائج المقابلات المعمقة، إضافة إلى تعديلات قام بها الباحث لغرض الدراسة، وتم اخذ رأي المشرف العلمي في تصميم الاستبانة ومن ثم توزيعها.

3.4.1 المقابلات المعمقة (In-Depth Interviews):

تتطلب الدراسة وأهدافها جمع البيانات والآراء من أطباء الأطفال المتميزين و ذوي الرأي القيادي في القطاع الصحي المحلي، لذلك قام الطالب بتحديد بعض المعايير التي يرى أنها هي المتحكم الأساسي في ترشيح الطبيب لصنف معين من أصناف بدائل الحليب بالإضافة للسؤال الأطباء عن أهم المكونات التي يجب توافرها في تلك البدائل كون الطالب يعمل كأخصائي تسويق منتجات لإحدى الشركات التي تقدم منتجات بدائل حليب الأم، وذلك لأن المعايير التي يرشح على أساسها الطبيب البديل الأمثل لحليب الأم

سيبني على أساسها الباحث أداة الدراسة الثانية و هي الأداة الرئيسية للبحث و التي يتعرف من خلالها على معايير اختيار الأمهات لبدائل حليب الأم.

أفراد و عدد المقابلات المعمقة:

اختار الطالب طبيبين من أطباء الأطفال المتميزين و ذوي الرأي القيادي في القطاع الصحي ومن هم على علاقة جيدة معه ليضمن إجاباتهم بشكل جدّي ودقيق، كما قام باختيارهم من أماكن عمل مختلفة لضمان تنوع الإجابات في حال كان هناك مؤثرات للمكان على قراراتهم وعوامل ترشيحهم لبدائل الحليب، حيث كلا الطبيبين كانوا أطباء أطفال مرموقين ومؤثرين في اللجان الطبية التابعة لوزارة الصحة

وتم عرض المعايير التي اختارها الباحث عليهم لإبداء رأيهم بها كونهم هم من قادة الرأي ضمن مجالهم.

و لن يتم ذكر اسم او الاختصاص التفصيلي للطبيب حفاظاً على سرية المعلومات

الجدول(2) – معلومات عامة عن المقابلات المعمقة مع الأطباء

الأطباء	مكان العمل الرئيسي	وقت المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة
الطبيب س	مشفى الأطفال بدمشق	2020/8/19	مشفى الأطفال بدمشق	45 دقيقة
الطبيب ص	عيادة خاصة	2020/8/26	عيادة الطبيب	40 دقيقة

تصميم نموذج المقابلة:

اعتمدت الباحثة نموذج الأسئلة المفتوحة من خلال وضع محاور أساسية للمقابلة يتضمن كل محور مجموعة من الأسئلة المعدة مسبقاً.

المحاور الأساسية في المقابلة:

- **المحور الأول:** *نسبة الحالات التي تتطلب الحصول على بدائل حليب الأم وأهم مكونات الواجب توافرها*

  ويتضمن هذا المحور الأسئلة التالية:

  - ما هي نسبة الحالات التي يتعذر فيها الإرضاع الطبيعي وترشح فيها استخدام بدائل حليب الأم؟
  - ما هو المكوّن الرئيسي الواجب توفره لأصناف بدائل حليب الأم؟

- **المحور الثاني:** *العوامل الأساسية لترشيح الطبيب لبدائل حليب الأم و لأصناف معينة منها.*

  ويتضمن هذا المحور الأسئلة التالية:

  - ما هو المعيار الرئيسي لترشيحك لأصناف بدائل حليب الأم؟
  - ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟

- هل لبلد المنشأ دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل للعلامة التجارية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل لسعر المنتج دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل للعروض الترويجية من قبل مندوبي المبيعات دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل التزام الشركة بأنظمة الصحة العالمية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل حصول الشركة المنتجة على شهادات عالمية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟

❖ **المحور الثالث:** *الاعتماد على أصناف معينة وأهمية قرار الأهل*

ويتضمن هذا المحور الأسئلة التالية:

- هل تعتمد عند ترشيحك لاستخدام بدائل حليب الأم على صنف تجاري واحد؟
- هل تتيح للأهل الاختيار بين صنفين من الأصناف بما يتناسب مع قدرتهم على الشراء؟

تحليل نتائج المقابلات:

تم تحليل نتائج المقابلات من خلال إظهار موقف الطبيبان تجاه عدة نقاط أساسية، وفيما يلي أهم النتائج التي توصلنا إليها

المحور الأول- ***نسبة الحالات التي تتطلب الحصول على بدائل حليب الأم وأهم المكونات الواجب توافرها:***

نسبة حالات استخدام الإرضاع الصناعي:

بشأن تحديد نسبة لحالات استخدام الإرضاع الصناعي كانت النسبة متفاوتة بين الطبيبين إلا أنهم أجمعو على ارتفاعها، حيث بين الطبيب ع أن هنالك وسطيا 25% من الأمهات يتعذر عليهم الإرضاع الطبيعي، بالإضافة لوجود عدد من الأمهات تكون قادرة على الإرضاع و لكن غير قادرة على تلبية حاجة الطفل. اما الطبيب س فقد وضح أن نسبة 50% تقريبا من الأمهات تعاني من مشاكل عند بداية الإرضاع غير أنه يفضل إعطاء الأم بعض الأدوية المساعدة على حل تلك المشاكل بدلا من بدائل الحليب

المكون الرئيسي الذي يبحث عنه الطبيبان في بدائل حليب الأم

فيما يخص المكون الرئيسي الذي يبحث عنه الطبيبان في بدائل حليب الأم فهي البروتينات والمعادن والمتممات الغذائية الأساسية الواجب تقديمها لأي طفل بشكل طبيعي وقد علّقا على توفرها في جميعا الأصناف فلا يوجد أي صنف يفتقد لها أو لمكوّن منها وبالتالي لا تشكل معياراً في انتقاء صنف دون غيره.

المحور الثاني: ***العوامل الأساسية لترشيح الطبيب لبدائل حليب الأم ولأصناف معينة منها.***

المعيار الأساسي للترشيح:

عند سؤال الطبيبان عن المعيار الأساسي لترشيحهم لصنف معين من بدائل حليب الأم أبدى الطبيبان أن السعر هو المعيار الأساسي حاليا نتيجة الوضع الاقتصادي الراهن و انخفاض القدرة الشرائية، على الرغم من أنهم تطرقوا إلى أن تركيبة الحليب هامة جداً ، حيث وضح الطبيب ص أن مشاكل تبديل الصنف بسبب كثرة الانقطاعات أكبر بكثير من فوائد التركيبة الجيدة حالياً لأنه غالبا تنتج بمشاكل هضمية كبيرة في حال اضطرت الأم على تغير الحليب و تنعكس مشاكلها على تغذية الطفل.

عوامل رفض الطبيب لصنف معين من بدائل الحليب:

أبدى الطبيب س أن السعر أيضا هو اهم عامل يجعله يرفض ترشيح صنف على صنف أخر وذلك بسبب الوضع الاقتصادي الحالي، بينما أبدى الطبيب ص أن الآثار الجانبية هي أحد أهم أسباب رفضه ترشيح صنف على الآخر و لكن ذلك ليس بصورة مطلقة فقد يرفض ترشسح صنف معين لطفل و يرشحه للآخر لأن تقبل كل طفل لبديل (بشكل خاص هضمياً حيث لا يسبب له هذا الصنف أي مشاكل هضمية) ما يختلف بناء على حالة الطفل الصحية.

بلد المنشأ وسعر الأصناف المتوفرة:

أجمع الطبيبان أنه في السابق كان لبلد المنشأ دور هام جداً بل كان محدداً رئيسياً في تحديد من هو الصنف الأفضل، لكن اليوم ومع تطور الصناعات عالمياً ومع ظهور العولمة بشكل كبير لم يعد بلد المنشأ معياراً لتحديد جودة الأصناف.

وفيما يخص السعر فأي منتج مهما كان الهدف من استخدامه ومهما تنوع المستهلكين في ثقافاتهم سيبقى السعر عاملاً لا يمكن إغفاله، وبالتالي بالطبع يراعي الأطباء عامل السعر والقدرة الشرائية للأهل، ومع عدم وجود فوارق كبيرة في أسعار الأصناف في السوق السورية فيبقى التركيز على القدرة الشرائية للأهل.

العلامة التجارية لبدائل حليب الأم:

أجمع الطبيبان أنهم لا يهتمون جداً بالعلامات التجارية المتوفرة و أنهم يعتمدون في ترشيحهم بشكل أكبر على سعر المنتج و مدى توافره في الأسواق.

العروض التجارية وزيارة مندوبي المبيعات:

امتنع الطبيب ص عن الإجابة على أي شيء يخص العروض التجارية وزيارة المندوبين العلميين لعياداته أما الطبيب ص فثد أبدى استيائه من معاملة مندوبي مبيعات شركات بدائل حليب الأم و اعتبر ترويجهم لتلك المنتجات غير مهني و غير أخلاقي

أنظمة منظمة الصحة العالمية:

أكّد الطبيبان على أهمية التزام الشركة بأنظمة الصحة العالمية وحصولها على شهادات عالمية في تحديد الصنف الذي يختاره.

المحور الثالث: الاعتماد على أصناف معينة وأهمية قرار الأهل:

عند سؤال الطبيبان ما إن كانا يرشحان صنف واحد على الدوام لجميع الحالات فأجابا لا، وذلك لاختلاف الحالات الطبية للأطفال و طبيعة تقبلهم لأصناف على أصناف أخرى، بالإضافة لدرجة توافر تلك المنتجات في الأسواق، إلا أنه غالبا ما يعتمد ترشيحهم على صنفين أو ثلاثة بشكل مستمر لأنهم يناسبون أغلب الأطفال.

الجدول(3) – ملخص المقابلات المعمقة		
المحاور	الطبيب س	الطبيب ص
نسبة الحالات التي تتطلب الحصول على بدائل حليب الأم	أكثر من 50% من الأمهات تعاني من مشاكل عند بداية الرضاعة	20 إلى 30 % من الأمهات يتعذر عليهم الإرضاع الطبيعي وجود نسبة قليلة من الأمهات تكون قادرة على الإرضاع و لكن غير قادرة على تلبية حاجة الطفل
العوامل الأساسية لترشيح الطبيب لبدائل حليب الأم ولأصناف معينة منها و رفضه لآخر	السعر هو العامل الأهم و مدى توافر المنتج في السوق الممارسات غير مهنية من قبل مندوبي المبيعات و الآثار الجانبية للبديل تعد أهم عوامل رفض ترشيح الطبيب لصنف معين من بدائل حليب الأم	التركيبة هي العامل الأهم و لكن بسبب الوضع الاقتصادي أصبح السعر هو الأهم الآثار الجانبية للبديل تعد العامل الأساسي في رفض ترشيح الطبيب لصنف معين من بدائل حليب الأم
الاعتماد على أصناف معينة وأهمية قرار الأهل	كل حالة طبية لطفل معين تتطلب صنف ما إلا أنه يوجد بعض الأصناف التي تلائم معظم الأطفال الخيار دائما يعود للأهل و لكن ضمن خيارات محدودة توفر لهم تكون ملائمة لحالة الطفل	

3.4.2 الاستبانة (Survey):

بعد قيام الباحث بعقد المقابلات المعمقة مع الطبيبين المختصين لتحديد أهم المعايير التي يرشح على أساسها الطبيب لبديل حليب الأم المناسب، تم تصميم استبانة ليتم توزيعها على مجموعة من الأمهات السوريات ; لجمع البيانات بشكل كامل وتحليلها فيما بعد لاستخلاص أهمية هذه العوامل على اختيارهم لنوع الشبكة القلبية الدوائية.

وزعت الاستبانة الكترونياً عبر وسائل التواصل الاجتماعي بالأخص على مجموعات التربية والعناية بالطفل على 108 أم من الأمهات السوريات ضمن مختلف المحافظات السورية

أقسام الاستبانة:

تم تقسيم عبارات الاستبيان الى 6 محاور رئيسية هي محور المعلومات الديموغرافية و محور تأييد الأم لاستخدام بدائل حليب الأم و محور المعيار الرئيسي لاختيار البديل و محور عوامل رفض أصناف بدائل حليب الأم و محور بتعلق بدرجة أهمة المعايير المستخدمة من الأمهات لاختيار بدائل حليب الأم، وتم أخذ الموافقة على نشره من قبل المشرف العلمي قبل أن يتم نشره وتوزيعه على الأطباء عينة الدراسة وهي وفق التالي:

- ***المحور الأول:*** *مخصص لمعرفة بعض العوامل الديموغرافية للعينة و المتمثلة بالـعمر و المؤهل العلمي و عدد الأطفال و الوضع الاقتصادي*
- ***المحور الثاني:*** *مخصص لمعرفة مدى تأييد الأم لفكرة الإرضاع الصناعي ومتى تقوم باستخدام بدائل حليب الأم*
- ***المحور الثالث:*** *مخصص لمعرفة أهم معيار تعتمد عليه الام في اختبارها لبديل حليب الأم*
- ***المحور الرابع :*** *مخصص لمعرفة أهم العوامل التي تجعل الأم ترفض بعض أصناف بدائل حليب الأم*
- ***المحور الخامس :*** *مخصص لمعرفة درجة أهمية كل من المعايير التي تعتمد عليها في اختبارها لبديل حليب الأم*

والجدول التالي يبين العبارات والأسئلة التي استخدمت لقياس كل متغير:

جدول (4)- عبارات الاستبانة		
المحور	عبارات القياس	نوع المقياس
مدى تأييد استخدام بدائل حليب الأم	هل تؤيدين فكرة الإرضاع الصناعي؟ (نعم / لا)	اختيار من متعدد بإجابة واحدة فقط
	استخدامي لبدائل حليب الأم: (لا أستخدمه – بعد الولادة مباشرة فقط – ستة أشهر – سنة)	
المعيار الرئيسي لاختيار أصناف بدائل حليب الأم	ما هو المعيار الرئيسي لاختيارك لأصناف بدائل حليب الأم؟ (السعر – التركيب – بلد المنشأ – العلامة التجارية – رأي الطبيب أو الصيدلي – الكلمة المنطوقة)	
عوامل رفض بعض الأصناف	ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟ (ظهور الآثار الجانبية على الطفل – عدم تقبل الطفل لطعم الحليب – السعر – رأي الطبيب أو الصيدلي)	اختيار من متعدد لأكثر من إجابة
أهمية معايير الاختيار	لبلد المنشأ دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	ليكرت (خماسي) يمثل الرقم 1 أدنى درجة موافقة مع العبارة و 5 أعلى مستوى للموافقة.
	للعلامة التجارية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	
	لسعر المنتج دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	
	إذا تغيّر سعر الصنف الذي أستخدمه عادة أستبدله بصنف آخر.	
	إذا واجهت صعوبة بإيجاد الصنف الذي أستخدمه عادة أختار صنف آخر.	
	التزام الشركة بأنظمة الصحة العالمية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	
	حصول الشركة المنتجة على شهادات عالمية دور في تحديد الصنف الذي أختاره	

اختبارثبات أداة القياس:

سيتم اختبار ثبات أداة القياس باستخدام معامل الفا كرونباخ (Alpha Cronbach)، حيث تتراوح قيمة المعامل بين {0-1}، وكلما اقتربت القيمة من الواحد دلت على وجود ثبات عالي، وكلما اقتربت من الصفر دلت على عدم وجود ثبات.

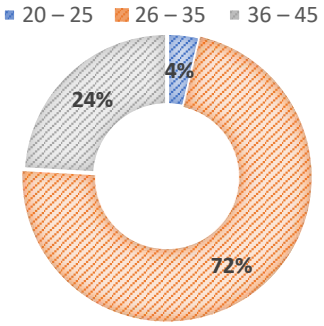
نتيجة أن العبارات المستخدمة في الاستبانة هي ليست عبارات مخصصة لمقياس محدد، لم يتم الطرق لاختبار ثبات أداة القياس.

3.4.2.1 توصيف العينة:

في هذا الجزء سوف يتم توضيح توزع عينة الدراسة وإيجاد النسب والتكرارات للعوامل الديموغرافية (العمر، عدد الأطفال، المستوى التعليمي و الوضع الاقتصادي)، وذلك للحصول على الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

1- الفئة العمرية:

الشكل (2) الفئة العمرية

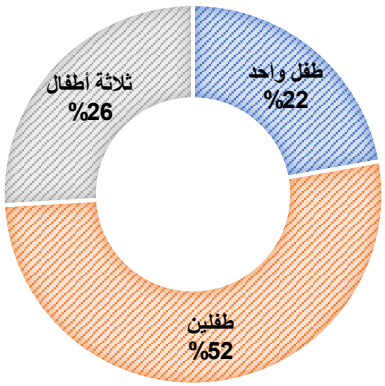


وصف العينة بحسب العمر – جدول رقم (5)	
الفئة	العدد
25 – 20	4
35 – 26	78
45 – 36	26

وجدنا في الجدول (5) و الشكل(2) أن عدد الخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (20 – 25) هم 4 أشخاص يمثلون 3.7% من العينة، أما الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (26 – 35) هم 78 شخص يمثلون 72.2% من العينة، أما الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (36 – 45) هم 26 شخص يمثلون 24.1% من العينة.

2- عدد الأطفال:

الشكل (3) عدد الأطفال

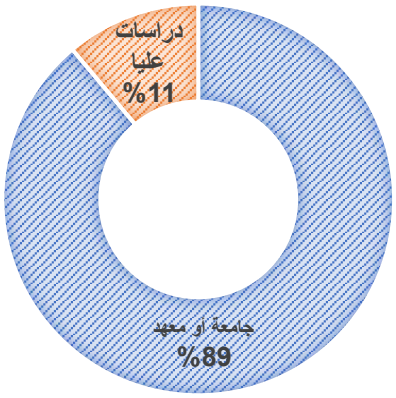


وصف العينة بحسب عدد الأطفال – جدول رقم (6)	
البيان	العدد
طفل واحد	24
طفلين	56
ثلاثة أطفال	28

وجدنا في الجدول (6) و الشكل(5) أن عدد الأمهات اللواتي لديهن طفل واحد هم 24 مفردة ويمثلون 22 % من العينة، أما عدد العينات اللواتي لديهن طفلين اثنين هم 56 مفردة ويشكلون 52 % من العينة، بينما عدد العينات اللواتي لديهن ثلاثة أطفال فهم 28 مفردة ويشكلون 26% من العينة.

3- المؤهل العلمي:

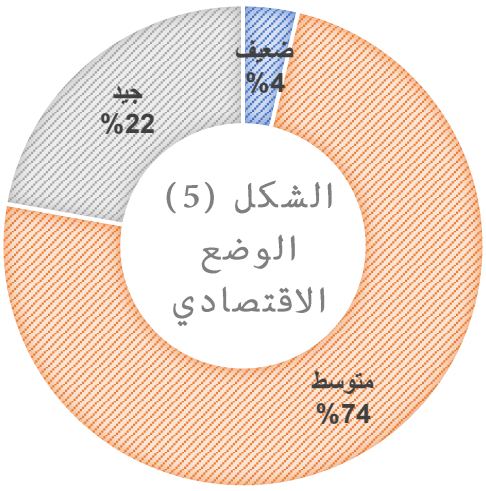
الشكل (4) المؤهل العلمي



وصف العينة بحسب المؤهل العلمي – جدول رقم (7)	
الفئة	العدد
جامعة أو معهد	96
دراسات عليا	12

نجد من الجدول (7) و الشكل(4) أن عدد الأشخاص الحائزين على شهادة جامعية أو شهادة معهد هم 96 مفردة ويمثلون 88.9% من العينة، وأما عن حاملوا شهادة الدراسات العليا فهم 12 مفردة ويمثلون 11.1% من العينة.

4- الوضع الاقتصادي:



وصف العينة بحسب الوضع الاقتصادي– جدول رقم (8)	
ضعيف	4
متوسط	80
جيد	24

نجد من الجدول (8) و الشكل (5) أن عدد الأشخاص من الذين يقيّمون وضعهم الاقتصادي على أنه ضعيف 4 مفردات والذين يمثلون 4% من العينة، أما عدد الأشخاص من الذين يقيمون وضعهم الاقتصادي على أنه متوسط فهم 80 مفردة والذين يمثلون 74% من العينة، بينما عدد الأشخاص من الذين يقيمون وضعهم الاقتصادي على أنه جيد فهم 24 مفردة والذين يمثلون 22% من العينة.

3.4.2.2 الإجابة عن التساؤلات:

للإجابة على تساؤلات الدراسة سيتم تطبيق الاختبارات التالية:

1- التكرارات والمتوسطات الحسابية

2- اختبار One-Sample t-test

تساؤلات الدراسة:

- هل تؤيد الأم فكرة الإرضاع الصناعي؟
- متى تستخدم الأم بدائل حليب الأم؟
- ما هو المعيار الرئيسي و المعايير الفرعية لاختيارك الأم لأصناف بدائل حليب الأم؟
- ما هي العوامل التي تجعل الأم ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم
- هل تختار الأم أصناف أخرى من بدائل الحليب إذا لم تجد الصنف الذي تستخدمه؟

1- هل تؤيد الأم فكرة الإرضاع الصناعي؟

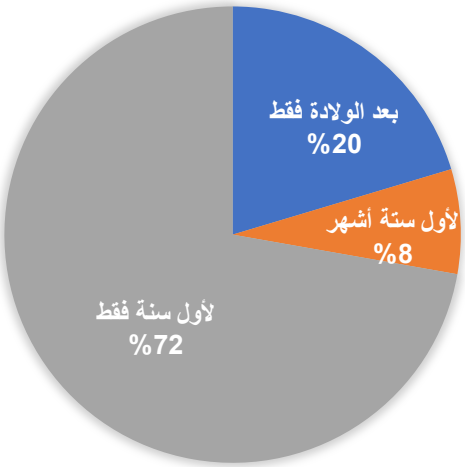
الجدول(9)- تأييد الأم لفكرة الإرضاع الصناعي	
هل تؤيدين فكرة الإرضاع الصناعي؟	
الإجابة	عدد المجيبين
نعم	108 (%81)
لا	24(%19)

نجد من الجدول (9) أن 81% من الأمهات كانت تؤيد الرضاعة الصناعي و هي نسبة غالبة، و نود التنويه إلى أن الأمهات الاتي لم تؤيد الارضاع الصناعي فلم تكمل الاستبيان; لأن الغرض من الاستبانة هو معرفة اتجاهات الأمهات التي تؤيد فكرة الارضاع الصناعي.

2- استخدامي لبدائل حليب الأم؟

الجدول (10)- استخدام الأم لبدائل حليب الأم	
استخدامي لبدائل حليب الأم	
الإجابة	عدد المجيبين
بعد الولادة فقط	22 (20%)
لأول ستة أشهر	8 (7%)
لأول سنة فقط	78 (72%)

الشكل (6) - استخدام الأم لبدائل حليب الأم

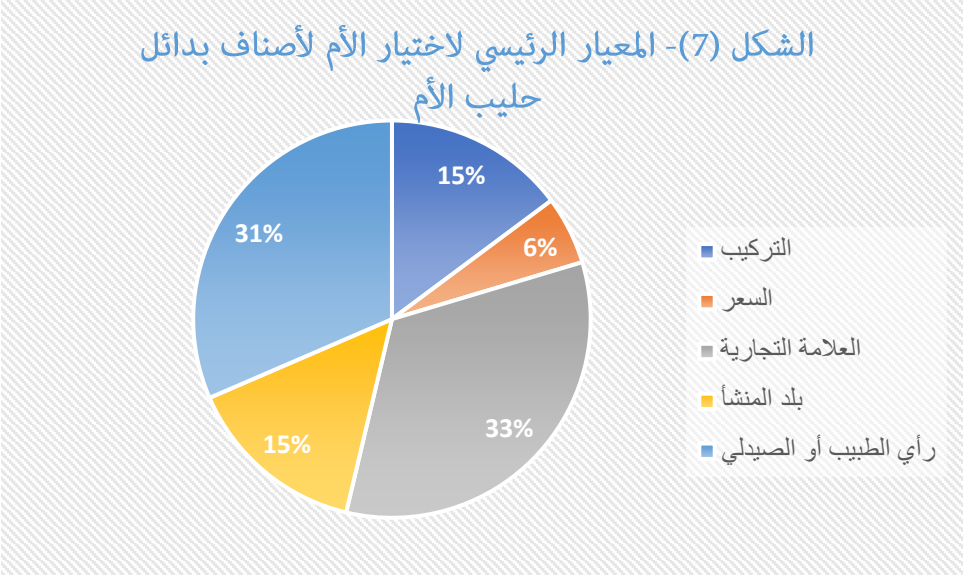


من الجدول (10) و الشكل (6) يمكننا إيجاد أن النسبة الأكبر من الأمهات 72% تفضلن استخدام بدائل حليب الأم لأول سنة فقط، ومن ثم تأتي وبنسبة 20% من الأمهات في العينة تفضل استخدام بدائل حليب الأم بعد الولادة مباشرةً، وفي النهاية 7% من الأمهات في العينة يفضلن استخدام بدائل حليب الأم لأول ستة أشهر.

و برأي الباحث أن النسبة الأكبر من الأمهات تستخدم بديل حليب الأم للسنة الأولى فقط يود للإفطام المبكر للأطفال عند الأمهات السوريات.

3- ما هو المعيار الرئيسي لاختيارك أصناف بدائل حليب الأم؟

الجدول (11)-المعيار الرئيسي لاختيار صنف بديل حليب الأم	
استخدامي لبدائل حليب الأم	
الإجابة	عدد المجيبين
التركيب	16
السعر	6
العلامة التجارية	36
بلد المنشأ	16
رأي الطبيب أو الصيدلي	34



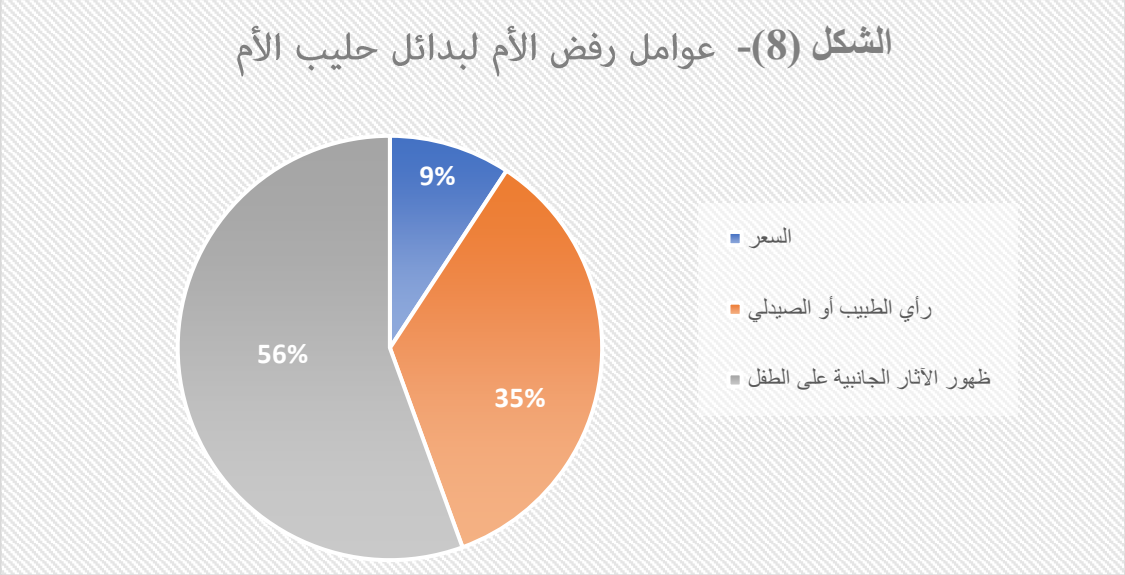
من الجدول (11) و الشكل(7) نجد أن أهم معيار لاختيار أصناف بدائل حليب الأم هو العلامة التجارية حيث 33% من الأمهات في العينة تتبع معيار العلامة التجارية، ومن ثم يأتي معيار اتباع رأي الطبيب بنسبة 31%، وفيما يليها بحسب التركيب أو منشأ الحليب بنفس النسبة وهي 14% وفي النهاية يكون المعيار تبعاً للسعر بأقل نسبة 6%

تختلف هذه النتائج عن رأي الطبيب حيث أبدوا الأطباء الأهمية العالية في السعر ضمن ترشيحاتهم لبدائل حليب الأم و ذلك لانخفاض القدرة الشرائية، ولذلك نجد أن العامل الأهم بعد العلامة التجارية هو رأي الطبيب حيث أن الأمهات تتبع في أغلب الأحيان رأس الطبيب مقابل اهتمامها بالسعر

4- ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم ؟

ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟ (ظهور الآثار الجانبية على الطفل – عدم تقبل الطفل لطعم الحليب – السعر – رأي الطبيب أو الصيدلي)

الجدول (12)-عوامل رفض أحد أصناف بديل حليب الأم	
ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟	
الإجابة	عدد المجيبين
السعر	10
رأي الطبيب أو الصيدلي	38
ظهور الآثار الجانبية على الطفل	60
عدم تقبل الطفل لطعم الحليب	0



من الجدول (12) و الشكل(8) نجد أن أهم معيار لرفض أحد أصناف بدائل حليب الأم هو ظهور الآثار الجانبية على الطفل حيث 56% من الأمهات في العينة قد تغير صنف بدائل الحليب في حال ظهور أثر جانبي على الطفل، وفيما يليها يأتي رأي الطبيب كمعيار ثاني لرفض أحد أصناف بدائل الحليب نسبة 35% من الأمهات في العينة، أما آخر معيار لرفض أحد أصناف بدائل حليب الأم هو السعر بنسبة 9% من الأمهات في العينة ، و لم تبدي أي من الأمهات رفضها لصنف من أصناف البدائل لأن طفلها لم يتقبل طعمته.

و برأي الباحث أن السبب الأهم الذي أبدوه الأمهات لرفضهم لبديل ما هو ظهور الآثار الجانبية يعود إلى الخطورة المتصورة لدى الأم و اهتمامها العالي بطفلها، كما أن هذا السبب سكون واضح أمامها و بالطبع أغلب الأمهات سترفض استخدام أي بديل حليب سيسبب آثار جانبية لطفلها. على الرغم من أن أغلب الآثار الجانبية تكون طفيفة جداً ولكن فورا الأم تقوم بتبديل الحليب إلى صنف آخر.

بناء النتائج المتعلقة بمعايير اختيار بدائل حليب الأم، نستطيع الإجابة على تساؤلات الدراسة التالية:

- **هل تؤيد الأم فكرة الإرضاع الصناعي؟**

نعم، تؤيد معظم الأمهات فكرة الإرضاع الصناعي ولكن 19% منهم لم يؤيدوا تلك الفكرة.

- **متى تستخدم الأم بدائل حليب الأم؟**

معظم الأمهات تستخدم بدائل حليب الأطفال **خلال السنة الأولى فقط** للطفل وفقط 8 % منهم يستخدموا تلك البدائل خلال الستة أشهر الأولى.

- **ما هو المعيار الرئيسي لاختيار الأم لأصناف بدائل حليب الأم؟**

كان أهم معياران هما العلامة التجارية لبديل الحليب و رأي الطبيب أو الصيدلي

- **ما هي العوامل التي تجعل الأم ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟**

هنالك عاملان مهمان جداً هما ظهور الآثار الجانبية على الطفل ورأي الطبيب أو الصيدلي إلا أن المعيار الأول هو الأهم

5-أهمية معايير الاختيار:

لتحديد ما هي درجة أهمية أهم العوامل التي تؤثر على اختيار الأم لبديل حليب الأم تم تطبيق اختبار One-Sample t-test على عبارات أخر محور من الاستبيان.

وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (13)-نتائج اختبار One-Sample t-test لتقيم الأمهات حول أهمية المعايير المقترحة من الباحث في اختيار الأم لصنف بديل حليب الأم

ترتيب العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	T	الانحراف المعياري	Sig مستوى الدلالة
1	للعلامة التجارية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	4.4	25.0	0.6	0.0001
2	لسعر المنتج دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	3.7	12.5	0.6	0.0001
3	إذا تغيّر سعر الصنف الذي أستخدمه عادة أستبدله بصنف آخر.	3.6	7.0	0.9	0.0001
4	لبلد المنشأ دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	3.5	5.5	0.9	0.0001
5	إذا واجهت صعوبة بإيجاد الصنف الذي أستخدمه عادة أختار صنف آخر.	3.3	3.8	0.9	0.0001
6	التزام الشركة بأنظمة الصحة العالمية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.	2.7	-3.5	1.0	0.0001
7	حصول الشركة المنتجة على شهادات عالمية دور في تحديد الصنف الذي أختاره	2.6	-4.6	0.9	0.0001

من الجدول (13) نجد أن كل المعايير كانت أهميتهم بالنسبة للأمهات فوق المتوسط (3) كما أن هذا الفرق الإيجابي يختلف معنويا عن المتوسط لأن مستوى الدلالة كان أصغر من 5% وبالتالي تميل الأمهات إلى الموافقة على أهمية كل من المعايير التالية على قرار اختيارها لصنف بديل حليب الأم:

- العلامة التجارية
- سعر بديل حليب الأم
- بلد المنشأ لبديل حليب الأم
- اللجوء لبديل أخر في حال عدم توفر المنتج المفضل للأم
- التزام الشركة المنتجة لبديل حليب الأم بمدونة منظمة الصحة العالمية و حصولها على شهادات عالمية تؤكد جودة منتجاتها.

وبالتحديد نجد أن العامل الأهم هو العلامة التجارية وهذا ما يتفق مع نتائج التساؤل المتعلق بالعامل الرئيسي الذي تعتمد عليه الأم في الاختيار

أما العامل الأقل أهمية فكان التزام الشركة المنتجة لبديل حليب الأم بمدونة منظمة الصحة العالمية وحصولها على شهادات عالمية تؤكد جودة منتجاتها.

بناء النتائج المتعلقة بدرجة أهمية معايير اختيار بدائل حليب الأم، نستطيع الإجابة على تساؤلات الدراسة التالية:

- **ما هي أهم المعايير التي تعتمد عليها الأم في اختيارها لصنف بدائل الحليب؟**

العامل الأهم هو العلامة التجارية وهذا ما يتفق مع نتائج التساؤل المتعلق بالعامل الرئيسي الذي تعتمد عليه الأم في الاختيار

أما العامل الأقل أهمية فكان التزام الشركة المنتجة لبديل حليب الأم بمدونة منظمة الصحة العالمية وحصولها على شهادات عالمية تؤكد جودة منتجاتها.

3.5.مناقشة النتائج:

معظم الأمهات ممن يستخدمن بدائل حليب الأم تفضلن استخدامه لمدة سنة واحدة وبعدها يتحولن لأشكال أخرى من الغذاء، وهذا ما نراه شائعاً في المجتمع و يدل على نمو الوعي لدى الأهل بأهمية التغذية المثالية للطفل بهذه المرحلة الحرجة من عمره و الوعي بأهمية العناصر الغذائية التي يؤمنها الحليب للأطفال قبل عمر السنة.

لرأي الطبيب والصيدلي تأثير كبير في عملية اتخاذ القرار في تحديد صنف بديل حليب الأم لثقة الأهل برأيهما ولكون التمييز بين الأصناف قائم على مكوناتها وبحاجة من هم خبرة بتحديد هذا الفرق فضلاً عن أن المنتج موجه للأطفال ولا يمكن التجريب لتحديد الأفضل.

العلامة التجارية للصنف أيضاً هي محدد لا يقل أهمية عن رأي الطبيب والصيدلي بالرغم من عدم وجود أنشطة تسويقية وترويجية نظراً لمنعها من قبل الجهات الرسمية كون المنتج يصنف ضمن المنتجات الطبية الممنوع الإعلان عنها.

أما عن التحوّل عن استخدام أحد الأصناف الى صنف آخر فظهور الآثار الجانبية على الطفل هو المؤثر الأكبر الذي سيحفز الأهل لتبديل الصنف المستعمل واختيار صنف آخر.

قد نظن أن للسعر دور في تحديد الصنف المختار أو التحوّل لصنف آخر في حال ارتفاع سعر الصنف المستخدم عادةً بالنسبة للأمهات، لكن في الحالتين لم يكون للسعر أي تأثير على عملية اتخاذ القرار في اختيار الصنف المستخدم و ذلك لأنهم يعتمدون بشكل كبير على رأس الطبيب و الذي بدوره يهتم بالسعر.

3.6.التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة، يجب الاهتمام ببناء صورة جيدة وقوية للعلامة التجارية حتى وإن كانت الأنشطة التسويقية والترويجية لهذه المنتجات ممنوعة، فهناك العديد من الطرق الأخرى المسموح بها والتي ستصب في نهاية المطاف ببناء صورة إيجابية وقوية عن العلامة التجارية والتي تعتبر المؤثر الأكبر في عملية الاختيار بين أصناف بدائل حليب الأم.

التركيز في الإنتاج على المنتج الذي يستخدم لعمر سنة واحدة فقط كونه المنتج الأكثر مبيعاً ومن بعد عمر السنة لا يهتم الأهل باستخدام بدائل حليب الأم وتتحول الأم لاستخدام أنواع أخرى من الأغذية أغلبها من صنعها في المنزل.

توفير المنتج في السوق وتوزيعه بشكل واسع أهم بكثير من سعر المنتج، لذلك يجب على الشركات الحرص على توفير المنتج في أسواق وقطاعات جغرافية واسعة، بالإضافة الى حماية المنتج من احتكار التجار وتحكمهم بتوافره في السوق.

اهتمام الشركات بوضع برنامج تدريب معين لمندوبي المبيعات و العمل على تدريبهم بشكل مهني كافي عند زيارتهم للطبيب، وذلك لما لطرق الترويج الغير مهنية أثر على رفض الطبيب ترشيح منتج هذه الشركة للأمهات.

تركيز الشركة المحلية المنتجة لبدائل حليب الأم على سعر المنتج ضمن الحدود الوسطية لأنها المقبولة من غالبية أفراد المجتمع مع المحافظة على جودة المنتج

تأكيد الشركة المحلية المنتجة لبدائل حليب الأم على أنها ملازمة بمدونة منظمة الصحة العالمية و المدونة السورية لبدائل حليب الأم

انتاج تركيبات مختلفة من بدائل حليب الأم تلائم مختلف الحالات الطبية للأطفال للعمل على توافر المنتج لمختلف فئات الأطفال بحسب الحالة الصحية لهم.

توفير البيانات العلمية المفيدة للأطباء من قبل المندوبين لتشجيع الطبيب على ترشيح المنتج ذو العلامة التجارية قليلة الشهرة عند الأمهات بسبب قدرة هذه العلامات على المنافسة السعرية و بجودة جيدة

المراجع

Baer E, Margulies L. Infant and young child feeding: an analysis of the WHO/ UNICEF meeting. Stud Fam Plann 1980;11:72–5.

Barennes H, Andriatahina T, Latthaphasavang V, et al. Misperceptions and misuse of Bear Brand coffee creamer as infant food: national cross sectional survey of consumers and paediatricians in Laos. BMJ 2008;337:a1379

Baumslag N, Michels DL. The global search for formula sales. In: Milk Money and Madness: the Culture and Politics of Breastfeeding. Westport, Conn, USA: Bergin & Garvey 1995:166–7

Benson, J.D. and Masor, M.L., "Infant formula development: past, present and future", Endocrine Regula- tions, Vol. 28, 1994, pp. 9-16.

Biddulph J. Legislation to protect breast feeding. P N G Med J 1983;26:9–12.

Bolling K, Grant C, Hamlyn M et al. Infant feeding Survey 2005. http://www.ic.nhs. uk/webfi les/publications/ifs06/2005%20Infant%20Feeding%20Survey%20 %28fi nal%20version%29.pdf

Coutsoudis A, Coovadia HM, King J. The breastmilk brand: promotion of child survival in the face of formula-milk marketing. Lancet 2009;374:423–5

Editorial. The infant-food industry. Lancet 1976;1:503.

Foster, L. H., & Sumar, S. (1997). Infant formulas - a brief insight. Nutrition & Food Science, 97(3), 112–116.

Gunter, B., Dickinson, R., Matthews, J., & Cole, J. (2012). Formula manufacturers' web sites: are they really non-compliant advertisements? Health Education, 113(1), 18–27.

Guo, M., & Ahmad, S. (2014). Ingredients selection for infant formula. In Human Milk Biochemistry and Infant Formula Manufacturing Technology (pp. 172–210). Elsevier.

Hambraeus L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding. A critical appraisal from the nutritional point of view. Pediatr Clin North Am 1977;24:17–36.

hang, Ke, Li Tang, Hong Wang, Li-Qian Qiu, Colin W. Binns, and Andy H. Lee. "Why do mothers of young infants choose to formula feed in china? Perceptions of mothers and hospital staff." International Journal of Environmental Research and Public Health 12 (2015): 4520–32.

Hoddinott P, Tappin D, Wright C. Breast feeding. BMJ 2008;336:881–7

Howard, C.R., Weitzman, M.L., Lawrence, R. and Howard, F.M. (1994b), "Antenatal formula advertising: another potential threat to breast-feeding", Pediatrics, Vol. 94 No. 1, pp. 102-4.

Innocenti Declaration 2005. On infant and young child feeding. http://www. unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm

Jelliffe DB, Jelliffe EF. Feeding young infants in developing countries: comments on the current situation and future needs. Stud Fam Plann 1978;9:227–9.

Joseph SC. The anatomy of the infant formula controversy. Am J Dis Child 1981;135:889–92

Kean YJ, Allain A, Razak RA. Breaking the Rules, Stretching the Rules 2010: Evidence of Violations of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent resolutions. Penang, Malaysia: International Baby Food Action Network and International Code Documentation Centre 2010

Mendoza RL. A case study of infant health promotion and corporate marketing of milk substitutes. Health Care Anal 2011 Published Online First 9 June 2011 doi: 10.1007/s10728 - 011- 0177-9

Mettler, A.E., "Infant formula", Acta Paediatrica Scandinavia Supplement, Vol. 299, 1982, pp. 58-78

Muller M. The Baby Killer. London: War on Want publication 1974

Rios, R., Riquelme, H., & El Beshlawy, S. (2016). Prescribing under the Influence: The Business of Breastmilk Substitutes. Social Sciences, 5(4), 53.

Senate Hearings on infant formula 1978. http://www.waba.org.my/news/senate- hearings-on-formula.pdf

WHO/UNICEF. International code of marketing breast-milk substitutes. WHO Chron 1981;35:112–17

Williams CD. Milk and Murder. Lecture to Singapore Rotary Club. Contemporary Medical Archives Centre, the Wellcome Institute.1939; B2/2

WHO, The World Health Report 2005 - make every mother and child count

الملحق:

أسئلة مقابلات الأطباء

أولاً: معلومات شخصية:

- مكان العمل
- سنوات الخبرة
- مكان الدراسة
- الجنس

ثانياً: الأسئلة:

- ما هو المعيار الرئيسي لترشيحك لأصناف بدائل حليب الأم؟
- ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟
- ما هو المكوّن الرئيسي الواجب توفره لأصناف بدائل حليب الأم؟
- ما هي نسبة الحالات التي يتعذر فيها الإرضاع الطبيعي وترشح فيها استخدام بدائل حليب الأم؟
- هل تعتمد عند ترشيحك لاستخدام بدائل حليب الأم على صنف تجاري واحد؟
- هل لبلد المنشأ دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل للعلامة التجارية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل لسعر المنتج دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل تتيح للأهل الاختيار بين صنفين من الأصناف بما يتناسب مع قدرتهم على الشراء؟
- هل للعروض الترويجية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل التزام الشركة بأنظمة الصحة العالمية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟
- هل حصول الشركة المنتجة على شهادات عالمية دور في تحديد الصنف الذي ترشحه؟

أسئلة الاستبيان للمستهلكين

أولاً: المتغيرات الديمغرافية:

- العمر
- عدد الأطفال
- التحصيل العلمي
- الوضع الاقتصادي

ثانياً: الأسئلة:

- هل تؤيدين فكرة الإرضاع الصناعي؟ (نعم / لا)
- استخدامي لبدائل حليب الأم: (لا أستخدمه – بعد الولادة مباشرة فقط – ستة أشهر – سنة)
- ما هو المعيار الرئيسي لاختيارك لأصناف بدائل حليب الأم؟ (السعر – التركيب – بلد المنشأ – العلامة التجارية – رأي الطبيب أو الصيدلي – الكلمة المنطوقة)
- ما هي العوامل التي تجعلك ترفض أحد أصناف بدائل حليب الأم؟ (ظهور الآثار الجانبية على الطفل – عدم تقبل الطفل لطعم الحليب – السعر – رأي الطبيب أو الصيدلي)
- لبلد المنشأ دور في تحديد الصنف الذي أختاره.
- للعلامة التجارية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.
- لسعر المنتج دور في تحديد الصنف الذي أختاره.
- إذا تغيّر سعر الصنف الذي أستخدمه عادة أستبدله بصنف آخر.
- إذا واجهت صعوبة بإيجاد الصنف الذي أستخدمه عادة أختار صنف آخر.
- التزام الشركة بأنظمة الصحة العالمية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.
- حصول الشركة المنتجة على شهادات عالمية دور في تحديد الصنف الذي أختاره.