

Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors among mothers of infants who visited Tishreen University Hospital in Latakia, Syria: a cross-sectional study

Dr.Mohamad Zaher *
Dr.Mohamad Mtawej **
Dr.Reem Esmaeel ***

(Received 6 / 2 / 2018. Accepted 25 / 3 / 2018)

□ ABSTRACT □

Objective: Determination of the prevalence of exclusive breastfeeding among mothers of infants who visited the children section and clinic of Tishreen University Hospital in Latakia, and studying the effect of some factors associated with exclusive breastfeeding: mother's age, mother's work, mother's education, mother's smoking, place of residence, family income, Infant gender, Infant birth weight, gestational age, being a first baby of the family, Parity, infant's hospitalization during the first month of life, type of delivery, putting the baby on the breast during the first hour after delivery, Prolactal feeding, receiving medical advice, and the existence of false beliefs about breastfeeding

Methods: The sample of the study included 450 infants of mothers who visited the children section and clinic of Tishreen University Hospital in Latakia, who aged between six months and two years from the beginning of June 2016 until June 2017. The mothers were interviewed face to face. A prepared questionnaire was filled for each mother after taking her permission. Various socio-demographic variables, obstetric and infant factors, and breastfeeding practices were assessed for any influence on exclusive breastfeeding.

Results: Only 59.3% of infants were exclusively breastfed at the age of 6 months. Chi-Square test revealed that the factors which were negatively associated with exclusive breastfeeding were: unsatisfactory family income ($p=0.001$), low birth weight ($p=0.011$), mother's work ($p=0.05$), cesarean delivery ($p=0.045$), infant's hospitalization during the first month of life ($p=0.01$), not putting the baby on the breast during the first hour after delivery ($p=0.048$), giving Prolactal feed ($p=0.01$)

Keywords: Breastfeeding; exclusive breastfeeding; prevalence; associated factors.

* Assistant Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Latakia, Syria

** Assistant Professor - Department of Drugs - Faculty of Medicine - Tishreen University - Latakia - Syria

*** Postgraduate student, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Latakia, Syria

انتشار الإرضاع الوالدي الحصري والعوامل المرافقة عند أمهات الرضع المراجعين لمشفى تشرين الجامعي في اللاذقية: دراسة مقطعية عرضانية

د. محمد زاهر*

د. محمد متوج**

ريم اسماعيل***

(تاريخ الإيداع 6 / 2 / 2018. قُبل للنشر في 25 / 3 / 2018)

□ ملخص □

هدف الدراسة: تحديد نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري بين أمهات الرضع المراجعين لعيادة وقسم الأطفال في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية، ودراسة تأثير بعض العوامل المرافقة على خيار الإرضاع الوالدي الحصري: وهي عمر الأم، عمل الأم، مستوى تعليم الأم، تدخين الأم، مكان الإقامة، دخل الأسرة الشهري، جنس الرضيع، وزن ولادة الرضيع، العمر الحلمي، ترتيب الطفل، الإنجابية، وجود استشفاء في شعبة الحواضن خلال الشهر الأول بعد الولادة، طريقة الولادة، وضع الرضيع على الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة، إعطاء أغذية أخرى قبل اللبأ كالماء المحلى أو غيره، تلقي النصح الطبي، ووجود اعتقادات خاطئة عند الأهل حول الإرضاع الوالدي

طريقة البحث والمرضى: شملت عينة الدراسة 450 رضيعاً من أطفال الأمهات المراجعات لعيادة وقسم الأطفال في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية ممن تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وستين منذ بداية حزيران 2016 حتى حزيران 2017

أجريت المقابلات مع الأمهات وجهاً لوجه وتم ملء استمارة استبائية معدة سلفاً لكل أم بعد أخذ موافقتها، تم تقييم مختلف المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية، العوامل التوليدية و العوامل المتعلقة بالرضيع، وممارسات الرضاعة الطبيعية لمعرفة أثرها على الإرضاع الوالدي الحصري .

النتائج فقط 59.3% من الرضع كانوا يرضعون إرضاعاً والدياً حصرياً بعمر الستة أشهر. اختبار كاي مربع بين أن العوامل المرتبطة بشكل سلبي بالإرضاع الوالدي الحصري كانت الدخل الشهري غير الكاف ($p=0.001$)، وزن الولادة المنخفض ($p=0.011$)، الولادة القيصرية ($p=0.045$)، استشفاء الرضيع في شعبة الحواضن بالشهر الأول بعد الولادة ($p=0.01$)، عمل الأم ($p=0.05$)، عدم وضع الرضيع على الثدي بالساعة الأولى بعد الولادة ($p=0.048$)، وإعطاء أغذية أخرى للرضيع قبل اللبأ كالماء المحلى بالسكر وغيره ($p=0.01$)

الكلمات المفتاحية: الإرضاع الوالدي؛ الإرضاع الوالدي الحصري؛ نسبة الانتشار؛ العوامل المرافقة .

* مدرس - قسم طب الأطفال - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

** مدرس - قسم الأدوية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

*** طالبة ماجستير اختصاص طب الأطفال - قسم طب الأطفال - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة :

حليب الثدي هو الغذاء الطبيعي والمتجدد الذي يشكل مصدراً كاملاً لتغذية الرضع خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة. تعرف الرضاعة الطبيعية الحصرية (EBF) بأنها تغذية الرضيع بحليب الثدي فقط بدون أي طعام إضافي، ماء، أو سوائل أخرى (باستثناء الأدوية والفيتامينات، إذا لزم الأمر) خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة . الرضع الذين يرضعون إرضاعاً والدياً حصرياً، أقل احتمالاً للإصابة بالمرض أو الوفاة بسبب الإسهال أو الإلتهابات الأخرى. وبالإضافة إلى ذلك، هم أقل عرضة للإصابة بالالتهاب الرئوي، التهاب السحايا، والتهابات الأذن من الرضع الذين لا يرضعون من الثدي .

الإرضاع الوالدي الحصري هو التداخل الفعال لمنع وفيات الطفولة المبكرة. وممارسات الإرضاع الوالدي المثلى يمكن أن تمنع 1.4 مليون وفاة في جميع أنحاء العالم بين الأطفال دون سن الخامسة . على الصعيد العالمي، أقل من 35% من الرضع يرضعون إرضاعاً والدياً حصرياً خلال الأشهر الأربعة الأولى من الحياة. في البلدان النامية، فقط 37% من الرضع الأقل من 6 أشهر من العمر يرضعون إرضاعاً والدياً حصرياً (2) يختلف انتشار الإرضاع الوالدي الحصري بين البلدان: ففي بعضها منخفض كلبان 1.9% و مصر 9.7%، وفي بعضها مرتفع كما في إيران 98% (13,2) أشارت دراسات عديدة إلى عوامل مختلفة يمكن أن يكون لها تأثير على ممارسة الإرضاع الوالدي الحصري .

فمثلاً بعض الدراسات أثبتت أن عمر الأم و مستوى تعليم الأم ، والولادة المهبلية كانت مرتبطة بشكل إيجابي مع الإرضاع الوالدي الحصري ، في حين أن التدخين أثناء الحمل، وانخفاض الوزن عند الولادة، واستخدام اللهاية، والولادة القيصرية، قبول الرضع إلى وحدة العناية المركزة و عمل الأم كانت مرتبطة سلباً مع EBF (3,4,5). في دراسة أجريت باللاذقية كان انتشار الإرضاع الوالدي الحصري 12.9% وكانت الأمهات اللواتي تلقين النصيح من الزوج و الأقارب بعدم إضافة حليب الصيغة، واللواتي كان مستوى تعليم أزواجهن أخفض، والأمهات غير المدخنات أكثر احتمالاً للإرضاع الوالدي الحصري (13)

أهمية البحث وأهدافه:

رغم الفوائد العديدة للإرضاع الوالدي الحصري لا يزال انتشاره منخفضاً في العديد من البلدان . كما أن ممارسات الإرضاع الوالدي وحصريته تتأثر بعوامل كثيرة و متنوعة ، و تختلف من مكان لآخر ومن زمن لآخر. وبما أن الدراسات المجراة حول هذا الموضوع قليلة في سورية ، كان من الضروري إجراء دراسة تلقي الضوء على واقع الإرضاع الوالدي الحصري في بلدنا ، و تستقصي بعض العوامل المؤثرة عليه . يهدف البحث إلى :

تحديد نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري بين أمهات الرضع المراجعين لعيادة وقسم الأطفال في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية.

2-دراسة تأثير بعض العوامل المرافقة على خيار الارضاع الوالدي الحصري :

وهي عمر الأم ، عمل الأم ، مستوى تعليم الأم ، تدخين الأم ، مكان الإقامة ، دخل الأسرة الشهري، جنس الرضيع، وزن ولادة الرضيع، العمر الحلمي ، ترتيب الطفل، عدد الأولاد، وجود استشفاء في شعبة الحواضن خلال

الشهر الأول بعد الولادة، طريقة الولادة، وضع الرضيع على الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة، إعطاء أغذية أخرى قبل اللبأ كالماء المحلى بالسكر وغيره، تلقي النصح الطبي، ووجود اعتقادات خاطئة حول الإرضاع الوالدي.

طرائق البحث ومواده:

معايير الاشتمال: أطفال الأمهات المراجعين لعيادة وقسم الأطفال في مشفى تشرين الجامعي باللانقية ممن تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر و سنتين منذ بداية حزيران 2016 حتى حزيران 2017
معايير الاستبعاد: أطفال الأمهات اللواتي كان لديهن مضاد استطباب حقيقي للإرضاع الوالدي مثل الأورام المدنفة و تناذر عوز المناعة المكتسب والأمهات الموضوعات على علاج كيميائي أو شعاعي و اللواتي تتناولن أدوية تعتبر مضاد استطباب للإرضاع الوالدي ، بالإضافة لعدم تحمل اللاكتوز البدئي عند الطفل .

متغيرات البحث: تم التعبير عن المتغيرات النوعية بالنسب المئوية.

منهجية البحث: أجريت مقابلة مع الأم وجهاً لوجه وملء استمارة استبيان معدة سلفاً تم ملء 470 استمارة استبعد منها 20 لعدم استكمال البيانات وهكذا حصلنا على 450 استمارة قابلة للاستثمار .

الدراسة الإحصائية: نوع الدراسة: وصفية مقطعية عرضانية (Descriptive Cross Sectional)

القوانين الإحصائية: تم استخدام تحليل كاي مربع و اعتبرت النتائج هامة إحصائياً عندما قيمة p-value

أقل من 0.05

تم حساب حجم العينة باستخدام chochrens formula 1977

$$n = \frac{Z^2(Pq)}{e^2}$$

n:حجم العينة

Z:قيمة جدولية تقابل مستوى الثقة %95 وعادة تساوي 1.96

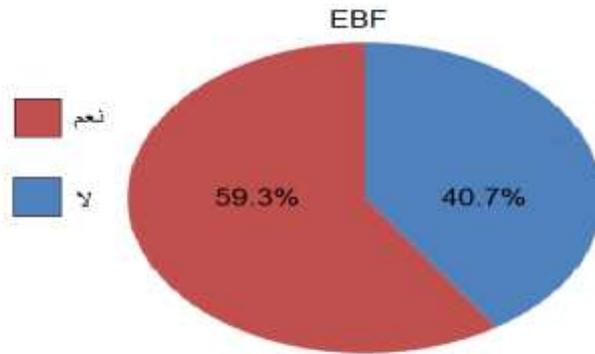
p نسبة ظهور الظاهرة في المجتمع

$$1-p= q$$

e: مستوى الدقة و تساوي 0.05

النتائج و المناقشة:

النتائج :



الشكل رقم (1) نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري

من أصل 450 رضيع 267 منهم أرضعوا إرضاعاً والدياً حصرياً خلال الأشهر الستة الأولى من العمر و بالتالي فإن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري بين الرضع المراجعين لقسم الأطفال بمشفى تشرين الجامعي خلال الفترة بين حزيران 2016 حتى حزيران 2017 كانت 59.3%

الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب العوامل المتعلقة بالأم والرضيع

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
عمر الأم	أقل من 25 سنة	104	23.1%
	بين 25 و 29	151	33.6%
	بين 30 و 34	111	24.7%
	من 35 و أكثر	84	18.7%
عمل الأم	لا	297	66%
	نعم	153	34%
مستوى تعليم الام	أساسي	184	40.9%
	ثانوي	139	30.9%
	جامعي فما فوق	127	28.2%
التدخين	لا	316	70.2%
	نعم	134	29.8%
مكان الإقامة	مدينة	263	58.4%
	ريف	187	41.6%
دخل الأسرة الشهري	غير كاف	426	94.7%
	كاف	24	5.3%
جنس الرضيع	ذكر	238	52.9%
	أنثى	212	47.1%
وزن الولادة	منخفض وزن الولادة	84	18.7%

	طبيعي وزن الولادة	366	81.3%
العمر الحملي	تمام حمل	426	94.7%
	قبل تمام الحمل	24	5.3%
ترتيب الطفل	المولود الأول	189	42%
	غير ذلك	261	58%
الإنجابية	3 أولاد أو أقل	358	79.6%
	أكثر من 3	92	20.4%
وجود استشفاء خلال الشهر الأول بعد الولادة	لا	367	81.6%
	نعم	83	18.4%
طريقة الولادة	طبيعية	146	32.4%
	قيصرية	304	67.6%
وضع الرضيع على الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة	لا	205	45.6 %
	نعم	245	54.4 %
إعطاء أغذية أخرى قبل اللبأ	لا	202	44.9%
	نعم	248	55.1%
تلقي النصح الطبي	لم تتلق النصح	145	32.2%
	تلقت النصح	305	67.8%
وجود اعتقادات خاطئة عند الأم	لم توجد اعتقادات خاطئة	326	72.4%
	وجدت اعتقادات خاطئة	124	27.6%

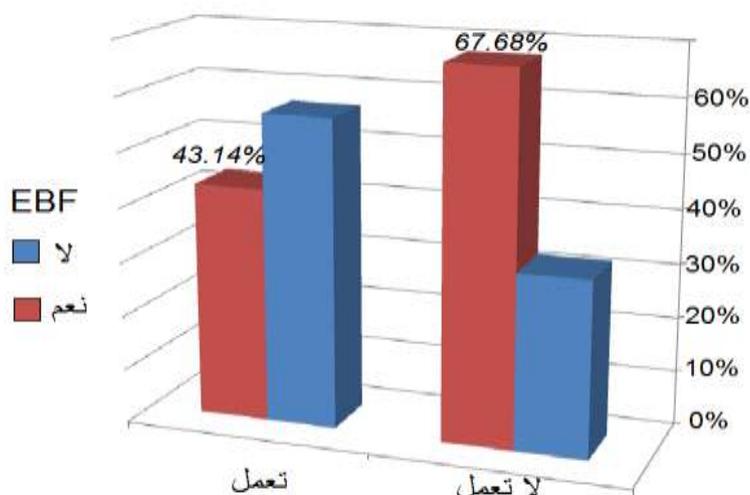
العلاقة بين عمل الأم و الإرضاع الوالدي الحصري :

الجدول رقم (2) العلاقة بين عمل الأم و الإرضاع الوالدي الحصري

0.05	عمل الأم			العدد	لا	EBF
	الكلي	تعمل	لا تعمل			
	183	87	96			
	40.70 %	56.90 %	32.30%	النسبة المئوية		
	267	66	201		نعم	
	59.30 %	43.10%	67.70 %	النسبة المئوية		
	450	153	297		الكلي	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية		

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الأمهات غير العاملات والعلاقة

هامة إحصائياً $p\text{-value}=0.05$ و الشكل التالي يوضح ذلك :



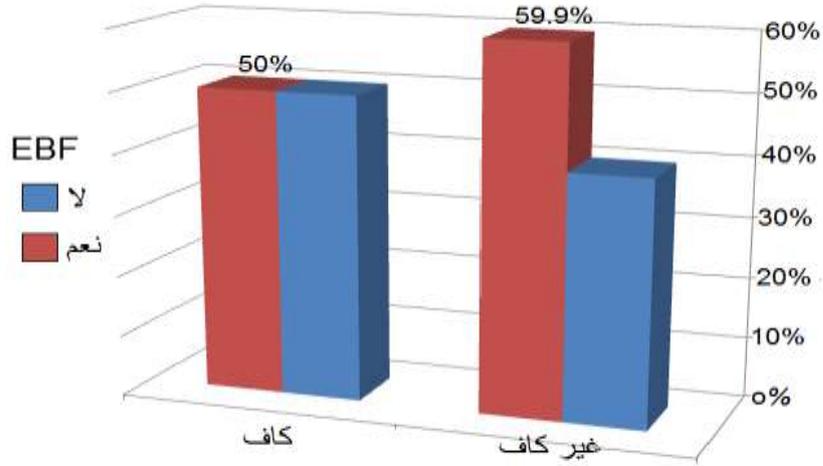
الشكل رقم (2) علاقة عمل الأم بالإرضاع الوالدي الحصري

العلاقة بين دخل الأسرة الشهري و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (3) العلاقة بين دخل الأسرة الشهري و الإرضاع الوالدي الحصري

P-VALUE	دخل الاسرة				EBF
	الكلي	كاف	غير كاف	العدد	
0.001	183	12	171	العدد	لا
	40.70%	50.00%	40.10%	النسبة المئوية	
	267	12	255	العدد	نعم
	59.30%	50.00%	59.90%	النسبة المئوية	
	450	24	426	العدد	الكلي
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الرضع الذين ينتمون للأسر ذات الدخل الشهري غير الكافي و توجد علاقة هامة إحصائياً بين دخل الأسرة الشهري و EBF (p-value=0.001) و الشكل التالي يوضح ذلك :



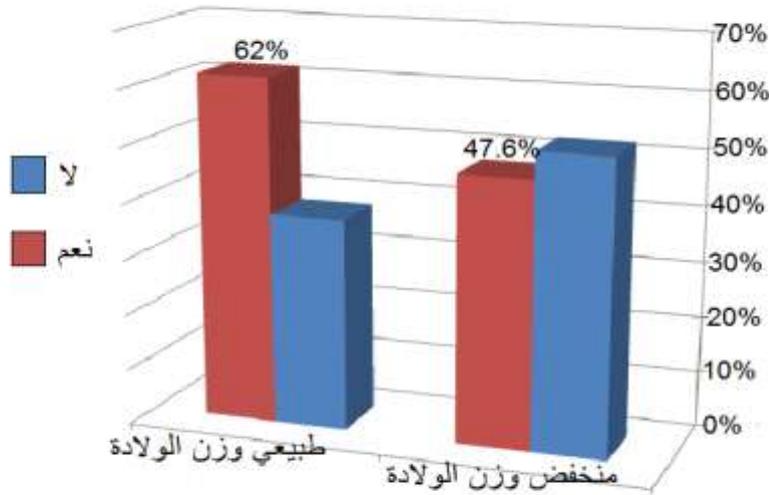
الشكل رقم (3) العلاقة بين دخل الاسرة الشهري و الإرضاع الوالدي الحصري

العلاقة بين وزن ولادة الرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (4) العلاقة بين وزن ولادة الرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	وزن الولادة				EBF
	الكلي	طبيعي	منخفض	العدد	
0.011	183	139	44	العدد	لا
	40.70%	38.00%	52.40%	النسبة	
	267	227	40	العدد	نعم
	59.30%	62.00%	47.60%	النسبة	
	450	366	84	العدد	كلي
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة	

من الجدول السابق نلاحظ أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الرضع ذوي وزن الولادة الطبيعي و توجد علاقة هامة إحصائياً بين وزن الولادة و EBF (p-value=0.011) وهذا ما يوضحه الشكل التالي :



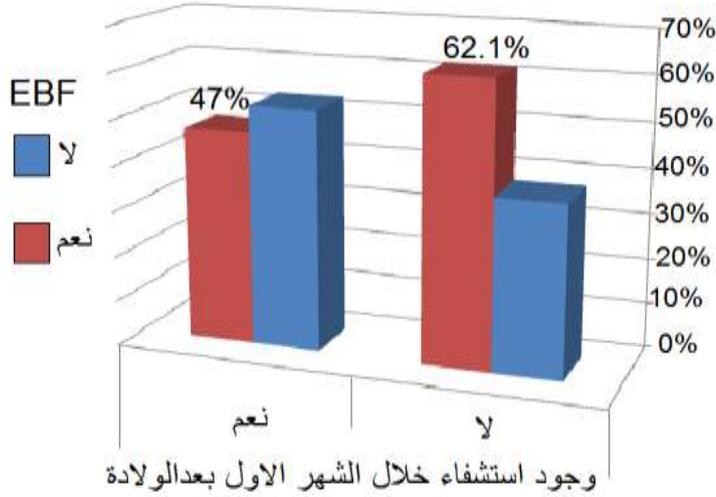
الشكل رقم (4) العلاقة بين وزن ولادة الرضيع والإرضاع الوالدي الحصري

العلاقة بين استشفاء الرضيع خلال الشهر الأول من حياته و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (5) العلاقة بين استشفاء الرضيع بالشهر الأول بعد الولادة و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	استشفاء الرضيع خلال الشهر الأول بعد الولادة			العدد	لا	EBF
	الكلية	نعم	لا			
0.01	183	44	139	العدد	لا	
	40.70%	53.00%	37.90%	النسبة المئوية	لا	
	267	39	228	العدد	نعم	
	59.30%	47.00%	62.10%	النسبة المئوية	نعم	
	450	83	367	العدد	الكلية	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية	الكلية	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الرضع الذين لم يحتاجوا لاستشفاء خلال الشهر الأول بعد الولادة، و توجد علاقة هامة إحصائياً بين وجود استشفاء للرضيع في شعبة الحواضن خلال الأول بعد الولادة و EBF (P-VALUE=0.01) و هذا ما يوضحه الشكل:



الشكل رقم (5) العلاقة بين استشفاء الرضيع في شعبة الحواضن خلال الشهر الأول بعد الولادة و EBF

العلاقة بين طريقة الولادة و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (6) العلاقة بين طريقة الولادة و الإرضاع الوالدي الحصري

P-VALUE	طريقة الولادة			لا	نعم	الكلية	EBF
	الكلية	قيصرية	طبيعية				
0.045	183	124	59	لا	نعم	الكلية	EBF
	40.70%	40.80%	40.40%				
	267	180	87	نعم	الكلية		
	59.30%	59.20%	59.60%				
	450	304	146	الكلية	الكلية		
	100.00%	100.00%	100.00%				

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند المولودين بطريقة الولادة

الطبيعية و توجد علاقة هامة إحصائياً بين طريقة الولادة EBF (P-VALUE =0.045) و هذا يوضحه الشكل التالي:



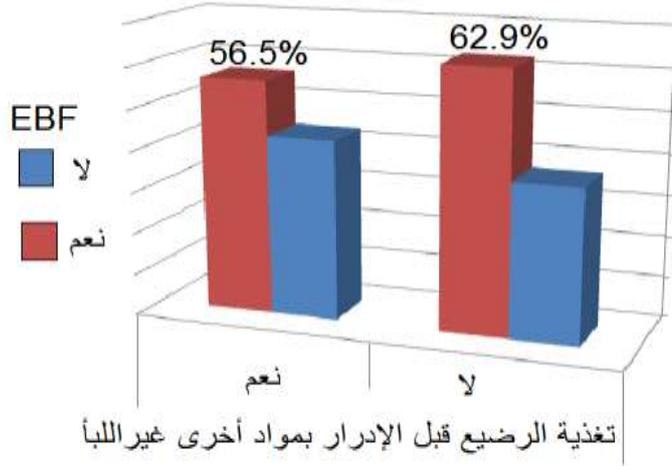
الشكل رقم (6) العلاقة بين طريقة الولادة و الإرضاع الوالدي الحصري

العلاقة بين إعطاء الرضيع أغذية أخرى قبل اللبأ و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (7) العلاقة بين تغذية الرضيع بمواد أخرى قبل الإدرا و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	تغذية الرضيع قبل الإدرا بمواد أخرى			العدد	لا	نعم	الكلية
	الكلية	نعم	لا				
0.01	183	108	75	العدد	لا	نعم	EBF
	40.70%	43.50%	37.10%	النسبة المئوية			
	267	140	127	العدد	نعم	نعم	EBF
	59.30%	56.50%	62.90%	النسبة المئوية			
	450	248	202	العدد	الكلية	نعم	EBF
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية			

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الذين لم يعطوا أغذية أخرى قبل إدرا الحليب كالماء المحلى بالسكر من الرضع الذين لم يعطوا مواداً أخرى قبل الإدرا وهذا ما يوضحه الشكل التالي :



الشكل رقم (7) العلاقة بين تغذية الرضيع قبل الإدراج بمواد غير اللبن و الإرضاع الوالدي الحصري

العلاقة بين وضع الرضيع على الثدي بالساعة الأولى بعد الولادة و الإرضاع الوالدي الحصري

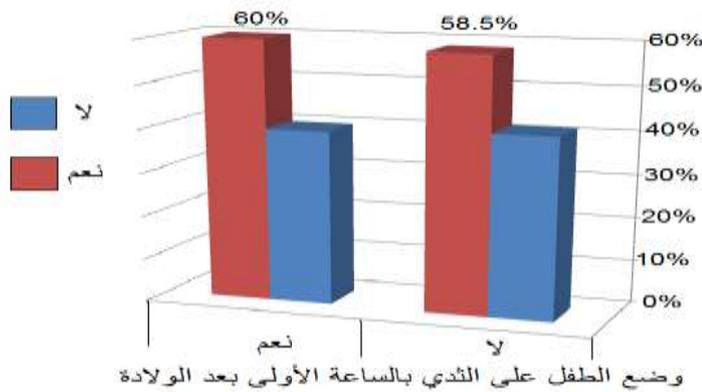
الجدول رقم (8) العلاقة بين وضع الرضيع على الثدي بالساعة الأولى بعد الولادة و الإرضاع الوالدي الحصري

P-VALUE	هل وضع الرضيع على الثدي بالساعة الأولى بعد الولادة				
	الكلي	نعم	لا		
0.048	183	98	85	العدد	لا
	40.70%	40.00%	41.50 %	النسبة المئوية	
	267	147	120	العدد	نعم
	59.30%	60.00%	58.50%	النسبة المئوية	
	450	245	205	العدد	الكلي
	100%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري كانت أعلى عند الذين وضعوا على الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة و العلاقة هامة إحصائياً بين وضع الطفل على الثدي بالساعة الأولى و الإرضاع الوالدي

(P-VALUE=0.04) الحصري

و الشكل التالي يوضح ذلك:



الشكل رقم (8) العلاقة بين وضع الرضيع على الثدي بالساعة الأولى بعد الولادة والإرضاع الوالدي الحصري

العلاقة بين عمر الأم و الإرضاع الوالدي الحصري:

الجدول رقم (9) العلاقة بين عمر الأم و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	كلي	عمر الأم											
		أقل من 25	بين 25-29	بين 30-34	من 35 وأكثر	عدد	نسبة						
0.48	183	40.70%	31	36.90%	52	46.80%	59	39.10%	41	39.40%	عدد	لا	EBF
	267	59.30%	53	63.10%	59	53.20%	92	60.90%	63	60.60%	عدد	نعم	
	450	100%	84	100%	111	100%	151	100%	104	100%	عدد	كلي	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسب الإرضاع الوالدي متقاربة بين الفئات العمرية المختلفة للأمهات و هي أعلى عند الأمهات اللواتي تنتمين للفئة العمرية من 35 سنة و أكثر ، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين عمر الأم والإرضاع الوالدي الحصري ($0.05 < p\text{-value}$)

العلاقة بين مستوى تعليم الأم و الإرضاع الوالدي الحصري :

الجدول رقم (10) العلاقة بين مستوى تعليم الأم و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	كلي	مستوى التعليم									
		أساسي	ثانوي	جامعي	العدد	نسبة					
0.41	183	40.70%	51	36.70%	51	44.00%	81	44.00%	عدد	لا	EBF
	267	59.30%	76	59.80%	88	63.30%	103	56.00%	عدد	نعم	
	450	100%	127	100%	139	100%	184	100%	عدد	كلي	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الامهات اللواتي تنتمين إلى فئة التعليم الثانوي، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين مستوى تعليم الام و الإرضاع الوالدي الحصري ($0.05 < p\text{-value}$).

العلاقة بين تدخين الأم و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (11) العلاقة بين تدخين الأم و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	هل الأم مدخنة			العدد	لا	EBF
	لا	نعم	الكلي			
0.33	131	52	183	العدد	لا	EBF
	41.50%	38.80%	40.70%	النسبة المئوية		
	185	82	267	العدد	نعم	
	58.50%	61.20%	59.30%	النسبة المئوية		
	316	134	450	العدد	الكلي	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية		

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند المدخنات ، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين تدخين الأم و الإرضاع الوالدي الحصري ($0.05 < p\text{-value}$).

العلاقة بين مكان الإقامة و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (12) العلاقة بين مكان الإقامة و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	مكان الإقامة			العدد	لا	EBF
	مدينة	ريف	الكلي			
0.38	109	74	183	العدد	لا	EBF
	41.40%	39.60%	40.70%	النسبة		
	154	113	267	العدد	نعم	
	58.60%	60.40%	59.30%	النسبة		
	263	187	450	العدد	كلي	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة		

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند المقيمات بالريف ، و لا توجد هامة إحصائياً بين مكان الإقامة و الإرضاع الوالدي الحصري ($0.05 < p\text{-value}$).

العلاقة بين جنس الرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (13) العلاقة بين جنس الرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	الجنس			العدد	لا	EBF
	ذكر	انثى	الكلي			
0.13	103	80	183	العدد	لا	EBF
	43.30%	37.70%	40.70%	النسبة المئوية		

	267	132	135	العدد	نعم
	59.30%	62.30%	56.70%	النسبة المئوية	
	450	212	238	العدد	الكلي
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية	

نلاحظ أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي أعلى عند الإناث ، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين جنس الرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري ($p\text{-value} < 0.05$).

العلاقة بين العمر الحملي للرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري :

الجدول رقم (14) العلاقة بين العمر الحملي للرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	العمر الحملي					
	الكلي	قبل تمام الحمل	تمام حمل	العدد		
0.056	183	14	169	العدد	لا	EBF
	40.70%	58.30%	39.70%	النسبة المئوية		
	267	10	257	العدد	نعم	
	59.30%	41.70%	60.30%	النسبة المئوية		
	450	24	426	العدد	الكلي	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية		

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى الرضع المولودين بتمام الحمل ، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين العمر الحملي للرضيع و الإرضاع الوالدي الحصري ($p\text{-value} < 0.05$).

العلاقة بين ترتيب الطفل و الإرضاع الوالدي الحصري :

الجدول رقم (15) العلاقة بين ترتيب الطفل و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	ترتيب الطفل					
	الكلي	غير ذلك	المولود الاول			
0.39	183	108	75	العدد	لا	EBF
	40.70%	41.40%	39.70%	النسبة المئوية		
	267	153	114	العدد	نعم	
	59.30%	58.60%	60.30%	النسبة المئوية		
	450	261	189	العدد	الكلي	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية		

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الرضع الذين ينتمون لفئة المولود الاول ، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين ترتيب الطفل و الإرضاع الوالدي الحصري ($p\text{-value} < 0.05$).

العلاقة بين الإيجابية و الإرضاع الوالدي الحصري :

الجدول رقم (16) العلاقة بين الإيجابية و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	الإيجابية				EBF
	الكلية	أكثر من ثلاثة أولاد	ثلاثة أولاد أو أقل	العدد	
0.32	183	35	148	العدد	لا
	40.70%	38.00%	41.30%	النسبة المئوية	
	267	57	210	العدد	نعم
	59.30%	62.00%	58.70%	النسبة المئوية	
	450	92	358	العدد	الكلية
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الرضع الذين ينتمون لأسر لديها أكثر من ثلاثة أطفال ، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين عدد الأولاد و الإرضاع الوالدي الحصري (0.05 < p-value).

العلاقة بين تلقي النصح الطبي و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (17) العلاقة بين تلقي النصح الطبي و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	تلقي النصح الطبي			EBF	
	الكلية	تلقت	لم تتلق		
0.18	183	129	54	العدد	لا
	40.70%	42.30%	37.20%	النسبة المئوية	
	267	176	91	العدد	نعم
	59.30%	57.70%	62.80%	النسبة المئوية	
	450	305	145	العدد	الكلية
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية	

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الأمهات اللواتي لم تتلقين النصح الطبي، و لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين تلقي النصح الطبي و الإرضاع الوالدي الحصري (0.05 < p-value).

العلاقة بين وجود الاعتقادات الخاطئة و الإرضاع الوالدي الحصري

الجدول رقم (18) العلاقة بين وجود الاعتقادات الخاطئة عند الأم و الإرضاع الوالدي الحصري

p-value	الاعتقادات الخاطئة			العدد	لا	EBF
	الكلي	موجودة	غير موجودة			
0.32	183	53	130	العدد	لا	EBF
	40.70%	42.70%	39.90%	النسبة المئوية		
	267	71	196	العدد	نعم	
	59.30%	57.30%	60.10%	النسبة المئوية		
	450	124	326	العدد	الكلي	
	100.00%	100.00%	100.00%	النسبة المئوية		

نلاحظ من الجدول السابق أن انتشار الإرضاع الوالدي الحصري أعلى عند الأمهات اللواتي لم توجد عندهن اعتقادات خاطئة حول الإرضاع الوالدي ، ولا توجد علاقة هامة إحصائياً بين وجود الاعتقادات الخاطئة عند الأم و $p\text{-value} < 0.05$. (الإرضاع الوالدي الحصري)

المناقشة

بلغت نسبة انتشار الإرضاع الوالدي الحصري في هذه الدراسة 59.3% وهي أعلى منها في دراسة Al-Akour الاردنية المجرة في سورية في 2012 والتي كانت 12.9% (13)، ودراسة El-Gilany السعودية 2011 (6) في وكانت 24.4% و دراسة Al-Gwass المصرية (7) في 2011 وهي 9.7% . بينما كانت في دراسات أخرى أعلى من ذلك كدراسة Patil الهندية في 2009 (61.5%) (8) ودراسة Roudbari الإيرانية في 2009 (98%) (9).

إن هذا الاختلاف قد يرجع إلى الاختلافات المنهجية بين الدراسات، والفروق الثقافية والاجتماعية-الاقتصادية بالإضافة إلى التنوع في خصائص المشاركين بالدراسة و ممارسات التغذية المحلية.

في هذه الدراسة الأمهات غير العاملات تقيدن بالإرضاع الوالدي الحصري بشكل أفضل من العاملات ، وهذا توافق مع الدراسة السعودية حيث أن الأمهات العاملات لا يملن إلى إرضاع أطفالهن بشكل حصري بسبب قصر فترة الأمومة، ضيق الوقت، بعد مكان العمل عن المنزل ، عدم وجود مكان خاص للإرضاع الوالدي، انعدام المرونة في جدول العمل، عدم توفر مراكز لرعاية الطفل بجوار مكان العمل.

من ناحية أخرى لوحظ في الدراسة أن الأمهات اللواتي تتنمين للأسر ذات الدخل الشهري الكافي (المرتفع) يمارسن الإرضاع الوالدي الحصري بشكل أقل و هذا يتماشى مع دراسة أجريت في ولاية أمهارة بأثيوبيا

(10) حيث أن النساء اللواتي يكسبن مالا أقل ليس لديهن خيار لشراء أغذية

أخرى .

أظهرت الدراسة أن الرضع الذين وضعوا على الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة، والرضع الذين لم يعطوا أغذية أخرى قبل اللبأ كالماء المحلى وغيره كانوا أكثر أرجحية لمواصلة الإرضاع الوالدي حتى الشهر السادس من العمر . لوحظت موجودات مشابهة في العديد من الدراسات الأخرى مثل

(Qiu L,et al.2009) و (Chudasama RK,et al.2009) و (El-Gilany A,et al al 2011)

(11,12,6)

إن وضع الطفل علي الثدي بعد الولادة مباشرة يشجع على البدء المبكر بالإرضاع الوالدي. إن التلامس المبكر بين الأم والطفل في هذا التوقيت ينشئ علاقة عاطفية حميمة بينهما، ويزيد من ثقته بقدرتها علي رعاية طفلها، كما أن إدرار الحليب يرتبط ارتباطاً قوياً بعملية مص الطفل للثدي من خلال رد الفعل المنعكس لإطلاق الحليب. من جهة أخرى، فإن التغذية بمواد أخرى قبل الإدرار تعيق ممارسة الإرضاع الوالدي الحصري وقد يرجع ذلك إلى أنه عندما تقدم الأمهات طعاماً آخر إلى المولود الجديد قبل حليب الثدي، فإن ذلك يقلل من فعالية الإرضاع عند الرضيع و الذي يؤثر بدوره على إفراز حليب الأم و يقلله.

من خلال الدراسة وجد أن الولادة القيصرية أثرت بشكل سلبي على اعتماد الإرضاع الوالدي الحصري وتوافق هذا مع دراستي (Qiu L. 2009) و (El-Gilany A. 2011) ويمكن تفسير ذلك بأن الأم بعد العملية القيصرية تكون تحت تأثير المخدر ومثألمة وربما غير قادرة على البدء الباكر بالإرضاع مما يعرض الوليد لتناول بدائل أخرى عن حليبها كالماء المحلى أو الحليب الصناعي. إضافة إلى تأخر الإدرار لدى الأم ذات الولادة القيصرية .

تبين من خلال الدراسة وجود علاقة هامة بين استشفاء الوليد خلال الشهر الأول بعد الولادة والإرضاع الوالدي الحصري حيث ترافق ذلك مع معدلات أخفض للإرضاع الوالدي الحصري، وهذا جاء متوافقاً مع دراستي (Dashti M. 2010) و (Mascarenhas MLW. 2006) (3,4) ، وربما مرد ذلك إلى أن قبول الرضيع في شعبة الحواضن و فصله عن أمه يكلفها جهداً و عناءً أكبر لزيارته، ويخضعه لممارسات إطعام خاطئة كالحليب الصناعي أو الماء المحلى مما يضعف تقبله لحملة الثدي و حليبه.

وجد ارتباط هام إحصائياً بين وزن ولادة الرضيع والإرضاع الوالدي الحصري حيث ترافق وزن الولادة المنخفض مع تناقص نسب الإرضاع الوالدي الحصري وتوافق ذلك مع دراستي

(El-Gilany A,et al 2011) و (Jones JR,ET AL.2011) ، فالرضع منخفضو وزن الولادة أكثر

أرجحية لخطر العدوى و المرض و يعانون بشكل أكبر من مشاكل الرضاعة وخاصة إذا كانوا خدجاً.(5,6)

أظهرت الدراسة أنه لا توجد علاقة هامة إحصائياً بين الإرضاع الوالدي الحصري وكل من : عمر الام ، مستوى تعليم الأم ، التدخين، مكان الإقامة، عدد الأولاد، ترتيب الطفل، جنس الرضيع، العمر الحملي، تلقي النصح الطبي، ووجود الاعتقادات الخاطئة.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

1-إن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة (59.3%) قد عكست المتوسط بين الدراسات الإقليمية و العالمية ، و هي نسبة مقبولة إلى حد ماو بحاجة للتحسين .

2-إن بعض العوامل المرافقة للإرضاع الوالدي الحصري ترتبط بزيادة احتمال الإرضاع الوالدي الحصري مثل انخفاض دخل الأسرة الشهري ،مع التزام الأمهات بوضع الطفل على الثدي بالساعة الأولى بعد الولادة ،و كذلك عدم إعطاهم أغذية أخرى قبل اللبأ.

3-إن نسبة الإرضاع الوالدي الحصري كان يمكن أن تكون أعلى من ذلك لتقارب أمكنة أخرى في العالم لولا عوامل مرافقة أثرت سلباً على ذلك مثل عمل الأم ،الولادة القيصرية، وزن الولادة المنخفض، و استشفاء الطفل خلال الشهر الأول من حياته.

4-إن عوامل أخرى مرافقة للإرضاع الوالدي الحصري لم تجد ارتباطاً معه مثل النصح الطبي ،مكان الإقامة ، ووجود اعتقادات خاطئة عند الأهل؛ ربما يفسر ذلك بطبيعة النصح غير الممنهجة ،تماهي الريف مع المدينة ، و عدم الإيمان بالاعتقادات الخاطئة رغم وجودها على التوالي.

5-لم يكن لعوامل مرافقة أخرى للإرضاع الوالدي الحصري أي قيمة مثل المستوى التعليمي للأم، جنس المولود، عمر الأم ، عدد الأولاد، و ترتيب الطفل ، و هذا ربما يعكس وعياً متزايداً عند الأم و العائلة حول فوائد الإرضاع الوالدي.

التوصيات

1-العمل على تشكيل فريق طبي مهني من الأطباء و الممرضات هدفه إقامة دورات تثقيفية من خلال المحاضرات والبرامج الإعلامية لتشجيع الإرضاع الوالدي الحصري عبر إبراز فوائده و كيفية التغلب على الصعوبات التي تعترضه.

2 تضمين تعليمات الأطباء الفاحصين للولدان عند الولادة ضرورة وضع الطفل على الثدي مباشرة بعد الولادة و عدم إعطاء الماء المحلى.

3-العمل على تخفيض معدل الولادة القيصرية المرتفع ، و حصرها ضمن الاستطبابات على الأقل ضمن المشافي الحكومية.

4-المحافظة على استمرار الإرضاع الوالدي للأطفال أثناء فترة استشفائهم في شعبة الحواضن بشتى الوسائل أو على الأقل توجيه الأمهات للحفاظ على استمرارية حليبهن خلال فترة استشفائهم.

5-السعي لتمديد إجازة الأمومة و بانتظار ذلك تشجيع الأمهات العاملات على الاستمرار بالإرضاع بعد مباشرة العمل ، و تسهيل ذلك بإحداث مركز لرعاية الرضع في موقع العمل أو بالقرب منه.

6-تشجيع الأمهات على إرضاع منخفضي وزن الولادة و عدم اللجوء إلى بدائل أخرى.

الاقتراحات: إجراء دراسات أخرى لعوامل مرافقة للإرضاع الوالدي الحصري لم تتم دراستها مثل معوقات

الإرضاع الوالدي، إضافة لعوامل أخرى ذات أهمية كالوضعية الصحيحة للطفل أثناء الإرضاع، و التعلق الجيد بحلمة الثدي.

المراجع

1- Eidelman .Breastfeeding and the Use of Human Milk. American Academy of Pediatrics. Policy Statement. Pediatrics Vol. 129 No. 3 March 1, 2012, pp e827-e841 (doi: 10.1542/peds.2011-3552

2- Mekuria and Edris . Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study International Breastfeeding Journal (2015) 10:1DOI 10.1186/s13006-014-0027-0

- 3- Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. *International breastfeeding journal*. 2010;5:7.
- 4- Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MBD, Silveira RBD. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *Jornal De Pediatria*. 2006;82:289-294.
- 5- Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 2011;128:1117-1125.
- 6- El-Gilany A, Shady E, Helal R. Exclusive breastfeeding in Al-Hassa, Saudi Arabia. *BreastfeedMed*.2011;6:4.
- 7-Al Ghwass MM, Ahmed D. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding in a rural area in Egypt. *Breastfeed Med*. 2011;6:209–13
- 8-Patil SS, Hasamnis AA, Pathare RS, Parmar A, Rashid AK, Narayan KA. Prevalence of exclusive breast feeding and its correlates in an Urban Slum in Western India. *Int J Sci Med Educ*. 2009;3:14–8.
- 9-Roudbari M, Roudbari S, Fazaeli A. Factors associated with breastfeeding patterns in women who recourse to health centers in Zahedan, Iran. *Singapore Med J*. 2009;50:181–4.
- 10-Tewabe et al. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study *International Breastfeeding Journal* (2017) 12:12 DOI 10.1186/s13006-017-0103-3
- 11-Qiu L, Zhao Y, Binns CW, et al. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zhejiang China. *Int Breastfeed J* 2009;4:1.
- 12-Chudasama RK, Patel PC, Kavishwar AB. Breastfeeding initiation practice and factors affecting breastfeeding in South Gujarat region of India. *Internet J Fam Pract* 2009;7(2).
- 13- Al-Akour NA et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practices among Mothers in Syria: A Cross sectional Study. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2014;4(14):2713-2724.