أنماط الرضاعة في محافظة كربلاء

د. علي موسى مهدي الموسوي / ماجستير طب المجتمع
مدرس مساعد كلية الطب / جامعة كربلاء

ملخص البحث:-

أظهرت دراسة تمت باستجواب (٣٠٧٨)امرأة مراجعة لمراكز الرعاية الصحية الأولية في كربلاء عام ١٩٩٢ أن نسبة الرضاعة الطبيعية تبلغ ٧٤.٦ % وان لمهنة ألام والمستوى الثقافي لهاعلاقة عكسية مع ارتفاع نسبة الرضاعة الطبيعية وكذلك فان لمهنة ألاب والمستوى الثقافي له اثر في اختيار نوع الرضاعة وأظهرت الدراسة إن حالات فشل الرضاعة التي تحدث بعد الولادة مباشرة لها دور كبير في الاتجاه نحوالرضاعة الاصطناعية حيث ان ٦٧.٣% منها بدات خلال الاسابيع الاربعة الاولى بعد الولادة وظهر من الدراسة أن دور الأطباء في المساهمة في تشجيع الرضاعة الطبيعية ضعيف .

المقدمة :-

اعتمدت البشرية منذ آلاف السنين الرضاعة الطبيعية كوسيلة وحيدة لتغذية الأطفال المولودين حدبثاً وقد أكدت الأديان عليها كما في التوراة والبوذية (١) وكذلك أكد الإسلام عليها بشدة إذ وردت كلمة الرضاعة في القران الكريم ثلاثة عشر مرة وجا في سورة البقرة اية٢٢٣ (والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين)وتناول الموضوع العديد من الباحثين (2) وقد أكد الرسول الأكرم في أحاديث كثيرة على أهمية الرضاعة الطبيعية وكذلك أكدت أحاديث أهل البيت الأطهار على أهميتها إذ قال أمير المؤمنين علي بن أبي طالب (ع) (ما من لبن رضع به الصبي أعظم بركة عليه من لبن أمه) وأصبحت لذلك ألام رمزاً للخير والعطاء الدائم في تراث الأمة الأدبي .

وقد اتسعت الدراسات العلمية الحديثة في توضيح أهمية الرضاعة الطبيعية وأضرار الرضاعة الاصطناعية وذكر تقرير لمنظمة اليونيسيف أن هناك انحداراً في الرضاعة الطبيعية الخالصة (عدم إعطاء الطفل أي شيء غير حليب ألام) خلال الأشهر الأربعة الأولى من عمر الطفل في الدول النامية فبلغت ٣٧% فقط في عام ١٩٨٩ وانحدرت عام ١٩٩٩ في جميع الدول النامية وكانت نسبة الانحدار بمقدار الثلث في الأردن وباكستان وبمقدار النصف في تركيا والثلثين في كينيا (3) .

طريقة إجراء البحث:-

تم خلال النصف الثاني من عام ١٩٩٢ شمول (٣٠٧٨) أم مراجعة لديها طفل دون ستة اشهر شملت جميع مراجعي اربعة مراكز الرعاية الأولية في محافظة كربلاء خلال فترة البحث بدراسة تمثلت بقيام أشخاص مدربين من الكوادر الصحية بإملاء استمارة استبيان(مرفقة في نهاية الدراسة) لكل أم لديها طفل دون ستة اشهر مراجعة للمركز الصحي, بغض النظر عن سبب المراجعة, تتضمن بيانات تخص الرضاعة الطبيعية إضافة إلى بيانات أخرى تتعلق بها وقد شملت البيانات المعلومات التالية:-

١-اسم مركز الرعاية الصحية أولية الذي جرى فيه الاستبيان
٢-عمر ألام.
٣-عمر الأب.
٤-المستوى التعليمي للام.
٥-مهنة ألام.
٦-المستوى التعليمي للأب
٧- مهنة الأب.
٨-عمرالطفل
٩- جنس الطفل
١٠- تسلسل الطفل في العائلة.
١١- حالة الطفل عند الولادة.
١٢- وزن الطفل.
١٣- نوع الولادة .
١٤- مكان الولادة.
١٥- نوع الرضاعة .
١٦- سبب اختيار نوع الرضاعة.
١٧- عمر الطفل الذي بدأت عنده الرضاعة غير الطبيعية

وتم بعد جمع وتدقيق المعلومات تحليل البيانات واعداد الجداول التي توضح العلاقات بين المؤشرات المختلفة ذات العلاقة مع انماط الرضاعة واستخدام الطرق الاحصائية المناسبة لانجاز الدراسة .

نتائج البحث:-

بلغ معدل أعمار الأمهات المشمولات بالدراسة ٢٧.٣ سنة ومعدل أعمار أزواجهن ٣٢.٨ سنه كما بلغ معدل أوزان الأطفال ٣.٢١٣كغم وأظهرت الدراسة إن معدل أعمار الأمهات في مجموعة الرضاعة الطبيعية كان ٢٧.٩ سنة بينما بلغ المعدل ٢٦.٨ سنة في مجموع الرضاعة الاصطناعية و ٢٨.٩ سنة في مجموعة الرضاعة المختلطة وإما أعمار الأزواج في المجاميع المذكورة فكان ٣٢.٥ سنة و ٣٢.٥٣ سنة و ٣٤.٦٤ سنه على ألتوالي.

إما معدل الوزن عند الولادة للأطفال(حسب بيان الولادة أو استمارة الرعاية للوليد) في مجموعة الرضاعة الطبيعية فكان ٣.٢٧ كغم مقارنة بوزن ٣.١٦ كغم في مجموعة الرضاعة الاصطناعية و ٣.١٥٧ كغم في مجموعة الرضاعة المختلطة. أظهرت الدراسة إن نسبة الرضاعة الطبيعية اكبر في الريف ٨١.٢% منها في الحضر ٧٠.٨% وكان الفرق ذا قيمة إحصائية (عامل الصدفة اقل من ٠.٠١) بينما كانت الرضاعة الاصطناعية والمختلطة اكبر في الحضر منها في الريف كما مبين في الجدول رقم (١).

جدول رقم (١) يبين العلاقة بين أنواع الرضاعة وعنوان السكن

نوع الرضاعة	عنوان السكن				المجموع	
	حضر		ريف			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	1391	70.8	905	81.2	2296	74.6
رضاعة اصطناعية	279	14.2	112	10	391	12.7
رضاعة مختلطة	294	15	97	8.7	391	12.7
المجموع	1964	100	1114	100	3078	100

P<0.01

كذلك أظهرت الدراسة إن نسبة اكبر من الولادات البيتية تتجه نحو الرضاعة الطبيعية (٧٧.٥%) مقارنة بالولادات التي تحصل في المستشفيات ٧٢.٣% جدول رقم (٢) وكان الفرق ذا قيمة إحصائية (عامل الصدفة اقل من ٠.٠١).

جدول رقم (٢) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة ومكان الولادة.

نوع الرضاعة	مكان الولادة				المجموع	
	البيت		المستشفى			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	1064	77.5	1232	72.3	2296	74.6
رضاعة اصطناعية	145	10.6	246	14.4	391	12.7
رضاعة مختلطة	164	11.9	227	13.3	391	12.7
المجموع	1373	100	1705	100	3078	100

P<0.01

ويلاحظ تأثير معاكس للولادات القيصرية (بلغت نسبتها ٢.٦٣% من الولادات في العينة) إذ أظهرت الدراسة إن ٥٨.٦% منهم يتجهن نحو الرضاعة الطبيعية مقارنة بالولادات الطبيعية التي تتوجه ٧٥.٦% منها نحو الرضاعة الطبيعية وكان الفرق ذا قيمة إحصائية (عامل الصدفة اقل من ٠.٠١) كما يتضح في الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة ونوع الولادة.

	عنوان السكن						المجموع	
	طبيعية		سحب بالملقط		قيصرية			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	2170	75.6	20	74	16	58.6	2296	74.6
رضاعة اصطناعية	344	12	4	14.8	43	23.7	391	12.7
رضاعة مختلطة	356	12.4	3	11.1	32	17.7	391	12.7
المجموع	2870	100	27	100	81	100	3078	100

P<0.01

وكذلك انخفضت نسبة الرضاعة الطبيعية لدى الأطفال الذين تكون حالتهم خديج عند الولادة إذ بلغت ٤٨.٧% مقارنة بنسبة ٧٤٠٩% لدى الأطفال الكاملين عند الولادة وكان الفرق ذا قيمة إحصائية (عامل الصدفة اقل من ٠.٠١) وكما يتضح في الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة وحالة الطفل عند الولادة.

نوع الرضاعة	حالة الطفل عند الولادة				المجموع	
	كامل		خديج			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	2278	74.9	18	48.7	2296	74.6
رضاعة اصطناعية	380	12.5	11	29.7	391	12.7
رضاعة مختلطة	383	12.6	8	21.6	391	12.7
المجموع	3041	100	37	100	3078	100

P<0.01

أظهرت الدراسة إن ٥٤.٦% إن الذين ينالون الرضاعة الطبيعية هم من الذكور مقارنة بنسبة ٤٥.٤ % من الإناث لكن هذا الفرق لم يكن ذا قيمة احصائية بينما تقاربت نسبة الذكور والإناث لدى مجموعة الرضـاعة الاصطناعية كما يتضح من الجدول رقم (٥).

جدول رقم (٥) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة وجنس الطفل

نوع الرضاعة	جنس الطفل				المجموع	
	ذكر		أنثى			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
طبيعية	1253	75.3	1043	73.7	2296	74.6
اصطناعية	205	72.3	186	13.2	391	12.7
مختلطة	206	12.4	185	13	391	12.7
المجموع	1664	100	1414	100	3078	100

كما يوضح الجدول رقم (٦) العلاقة بين نوع الرضاعة وجنس الطفل وحالته عند الولادة حيث يبقى تفضيل الذكور, لكن هذا الفرق لم يكن ذا قيمة احصائية, ولا يمكن اعتماد نتائج الخدج لقلة عددهم ضمن العينة .

جدول رقم (٦) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة وجنس الطفل وحالة الطفل عند الولادة

	حالة الطفل عند الولادة	المجموع

نوع الرضاعة	الجنس	كامل		خديج			
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الرضاعة الطبيعية	ذكور	1244	75.6	9	47.3	1253	75.3
	إناث	1034	74	9	50	1043	73.8
رضاعة اصطناعية	ذكور	199	12.1	6	31.6	205	12.3
	إناث	181	13	5	27.8	186	13.1
رضاعة مختلطة	ذكور	202	12.3	4	21.1	206	12.4
	إناث	181	13	4	22.2	185	13.1
المجموع	ذكور	1645	100	19	100	1664	100
	إناث	1396	100	١٨	100	1414	100

للذكور ٠.٠١>P>0.005

للاناث٠.٩٥>P>٠.٠٥

كما أظهرت الدراسات إن نسبة الأطفال الذين ينالون الرضاعة الطبيعية تنخفض مع تسلسلهم في العائلة إذ ينال ٧٧.٦% من الأطفال الذين يكون تسلسلهم الأول مقارنة بنسبة ٧١.٤% من الأطفال الذين يكون تسلسلهم الخامس, لكن هذا الفرق لم يكن ذا قيمة احصائية , وكما مبين في الجدول رقم (٧), وتتأكد هذه الأفضلية بشكل اكبر عندما يكون المولود الأول ذكراً فتبلغ نسبة الرضاعة الطبيعية (٧٩.٦%)مقارنة بنسبة (٧٥.٥%)عندما تكون أنثى, لكن هذا الفرق لم يكن ذا قيمة احصائية,كما يتضح في جدول رقم (٨).

جدول رقم (٧) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة وتسلسل الطفل في العائلة

نـــــــوع الرضاعة	تسلسل الطفل	المجموع

	الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الرضـــــاعة الطبيعية	590	77.6	435	73.7	377	75.6	298	75.6	596	71.4	2296	74.6
رضـــــاعة اصطناعية	106	14.5	76	12.9	70	14	48	12.2	91	10.9	391	12.7
رضـــــاعة مختلطة	64	8.4	79	13.4	52	10.4	48	12.2	148	17.7	391	12.7
المجموع	760	100	590	100	499	100	394	100	835	100	3078	100

P<0. 5

عند اجراء المقارنة بين الرضاعة الطبيعية والاصطناعية

جدول رقم (٨) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة وجنس الطفل وتسلسله

نـــــــوع الرضاعة	الجنس	تسلسل الطفل									
		الأول		الثاني		الثالث		الرابع		الخامس	
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الرضاعة الطبيعية	ذكور	313	79.6	242	72	216	78	168	77.4	314	71.2
	إناث	277	75.5	193	76	161	72.5	130	73.4	282	71.6
رضـــــاعة اصطناعية	ذكور	49	12.5	43	12.8	39	14.1	25	11.5	49	11.1
	إناث	57	15.5	33	13	31	14	23	13	42	10.6
رضـــــاعة مختلطة	ذكور	31	7.9	51	15.2	22	7.9	24	11.1	78	17.7
	إناث	33	9	28	11	30	13.5	24	13.6	70	17.8
المجموع	ذكور	393	100	336	100	277	100	217	100	441	100
	إناث	367		254	100	222	100	177	100	394	100

للذكور P<0.005 للاناث P<٠.٠٢٥

وعند مقارنة مهنة ألام مع نوع الرضاعةلوحظ إن نسبة الرضاعة الطبيعية هي ٧٥.٩% بين ربات البيوت مقارنة بنسبة ٣٥.٩% بين الموظفات وكان الفرق ذا قيمة إحصائية (عامل الصدفة اقل من ٠.٠١) جدول رقم (٩) .

جدول رقم (٩) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة ومهنة ألام

نوع الرضاعة	ربة بيت		عاملة		موظفة		مهنة أخرى		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضـــــاعة	2193	75.9	5	50	89	53.9	9	69.2	74.6	74.6

طبيعية										
رضاعة اصطناعية	343	11.9	2	20	44	26.6	2	15.4	12.7	12.7
رضاعة مختلطة	354	12.2	3	30	32	19.4	2	15.4	12.7	12.7
المجموع	2890	100	10	100	165	100	13	100	3078	100

0.001>P>0.005

وكذلك عند مقارنة المستوى التعليمي للام تبين إن نسبة الرضاعة الطبيعية اكبر بين الأمهات من المستوى ألامي والدراسة الابتدائية إذ تبلغ ٧٤.٣% و ٧٨% على التوالي لكن هذا الفرق لم يكن ذا قيمة احصائية جدول رقم (١٠) .

جدول رقم (١٠) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة والمستوى ألتعليمي للام

نوع الرضاعة	المستوى العلمي للام												المجموع	
	أمية		ابتدائية		متوسطة		إعدادية		معهد أو جامعة		أكثر			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	689	74.3	1092	78	293	72.2	125	69.8	95	57.9	2	100	2296	74.6
رضاعة اصطناعية	115	12.4	153	10.9	56	13.8	29	16.2	38	23.2	0	0	391	12.7
رضاعة مختلطة	123	13.2	155	11.1	57	14	25	14	31	18.9	0	0	391	12.7

0.001>P>0.005

إما مهنه الأب فأظهرت الدراسة إن ٧٩% من العمال ينال أطفالهم الرضاعة الطبيعية مقارنة بنسبة ٦٧% من أبناء الموظفين جدول رقم (١١)

جدول رقم (١١) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة ومهنه الأب

نوع	مهنة الأب	المجموع

الرضاعة	عامل		موظف		مهنة أخرى			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	744	79	372	67	1180	74.6	2296	74.6
رضاعة اصطناعية	107	11.4	94	16.9	190	12	391	12.7
رضاعة مختلطة	90	9.6	89	16.1	212	13.4	391	12.7
المجموع	941	100	505	100	1582	100	3078	100

0.001>P>0.005

وعند مقارنة المستوى التعليمي للأب تبين إن هناك فرق واضح بين أبناء الإباء ألاميين ٧٣.٧% وبين أبناء الذين يقرؤن ويكتبون ٨١% والذين يقرؤون ٧٩.٥%, لكن هذا الفرق لم يكن ذا قيمة احصائية, بينما كانت النسبة لدى أبناء الإباء الذين حصلوا على التعليم الجامعي ٦٧.١% كما يتضح في الجدول رقم (١٢) .
أما العلاقة بين نوع الرضاعة والسبب في اختيارها فيظهر في الجدول رقم (١٣)
جدول رقم (١٢) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة والمستوى التعليمي للأب

نوع الرضاعة	المستوى العلمي للأب														المجموع	
	أمي		يقرأ		يقرا ويكتب		ابتدائية		متوسطة		إعدادية		معهد أو جامعة		أكثر	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
رضاعة طبيعية	252	73.7	66	79.5	192	81	761	75.8	493	82.8	268	72.1	257	67.1	7	87.5	2294	74.6
رضاعة اصطناعية	56	16.4	١١	١٣.٣	17	7.2	115	11.5	82	13.8	47	12.6	62	16.2	1	12.5	391	12.7
رضاعة مختلطة	34	9.9	6	7.2	28	11.8	128	12.7	74	12.4	57	15.3	64	16.7	0	0	391	12.7
المجموع	342	100	83	100	237	100	100	100	595	100	372	100	383	100	8	100	3078	100

0.1>P>0.5

جدول رقم (١٣) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة والسبب في اختيارها

P<0.001

أما عمر الطفل عند بدء الرضاعة فهو مهم جداً إذ لوحظ إن البدء بالرضاعة الاصطناعية يكون غالباً خلال الفترة

نـــــــوع الرضاعة	سبب اختيار هذا النوع من الرضاعة																المجموع	
	رغبتي		تأثير الأصدقاء		تأثير العمل		رغبة الزواج		نصيحة الطبيب		تـأثير الأهـل والأقارب		نصيحة الكادر الصحي		أسباب أخرى			
	العدد	النسبة	العدد	النسـبة	العدد	النسـبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الرضـاعة الطبيعية	2082	90.5	2	22	0	0	72	80.9	77	26.6	29	59.2	29	82.9	5	1.9	2296	74.6
الرضـاعة اصطناعية	87	3.8	2	22	23	51	6	6.8	143	49	5	10.2	6	17.1	119	45.6	391	12.7
رضـاعة مختلطة	132	5.7	5	56	22	49	11	12.3	69	21.9	15	30.6	0	0	137	42.5	391	12.7
المجموع	2301	100	9	100	45	100	89	100	289	100	49	100	35	100	261	100	3078	100

القصيرة المباشرة بعد الولادة (خلال الأسبوع الأول) إذ تبلغ نسبتها ٦٢.٤ % مقارنة مع ٣٢.٦% للرضاعة المختلطة بينما ترتفع نسبة البدء بالرضاعة المختلطة بعد الأسبوع الأول ولغاية أربعة أسابيع إذ تبلغ النسبة ٥٣.٧ % مقارنة بالرضاعة الاصطناعية ٤٦.٣% ويكون البدء بالرضاعة المختلطة غالباً بعد الأسبوع الأول ولغاية الأسبوع الرابع من عمر الطفل حيث أظهرت الدراسة إن ٤٦.٣% من الأطفال الذين نالوا الرضاعة المختلطة كان البدء بها خلال هذه الفترة بينما لم يتم البدء بالرضاعة المختلطة خلال الأسبوع الأول بعد الولادة إلا في ١٨.٧% من الأطفال مقارنة بنسبة ٣١% من الأطفال الذين نالوا الرضاعة الاصطناعية كما ظهر ان ٦٧.٣% من حالات الرضاعة الاصطناعية بدات خلال الاسابيع الاربعة الاولى بعد الولادة كما يتضح في الجدول رقم (١٤).

جدول رقم (١٤) يبين العلاقة بين نوع الرضاعة وعمر الطفل عند بدء الرضاعة

نوع الرضاعة	عمر الطفل الذي بدأت عنده هذا النوع من الرضاعة										المجموع	
	اقل من أسبوع		أسبوع4-1		أسبوع 8-5		أسبوع 12-9		أسبوع16-13			
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
الرضاعة الطبيعية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الرضاعة اصطناعية	121	62.4	142	46.3	74	44.8	42	52.5	12	32.4	391	
رضاعة مختلطة	73	37.6	165	53.7	91	55.2	38	47.5	25	67.6	391	
المجموع	194	100	307	100	165	100	80	100	37	100	782	

P<0.01 عند اجراء المقارنة بين الرضاعة الطبيعية والاصطناعية

المناقشة:-

تعتبر هذه الدراسة من أوائل الدراسات من نوعها (وبهذا الحجم من العينة) في مجال الرضاعة الطبيعية في محافظة كربلاء بل يمكن القول في العراق إذ لم يتم العثور رغم البحث سوى على دراسة قامت بها وزارة الصحة

بالتعاون مع الاتحاد العام لنساء العراق عام ١٩٩٤ (٤) والمسح الميداني الواسع للرضاعة الطبيعية الذي قامت به وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٧ (5), إما على مستوى الدول المجاورة فهناك مسح صحة الطفل الوطني الذي اجري من قبل وزارات الصحة في دول الخليج العربي عام ١٩٨٩ (6).

بينت الدراسة (التي شملت ٣٠٧٨ أم مراجعة) إن ٧٤.٦% من الأمهات في المشمولات بالدراسة في محافظة كربلاء يعتمدن على الرضاعة الطبيعية وهي نسبة مقاربة للنسبة التي ظهرت في المسح الذي أجرته وزارة الصحة بالتعاون مع الاتحاد العام لنساء العراق عام ١٩٩٤ حيث بلغت ٧٠%(٤) وهذه النسبة مطابقة للهدف العالمي الذي وضعته منظمة الصحة العالمية للعام ٢٠٠٠ (٧).

وهذه النسبة مقاربة للنسبة التي ظهرت من خلال المسح الميداني الواسع للرضاعة الطبيعية الذي قامت به وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٧ حيث بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية في العراق ٧٢.٥% كما بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية في محافظة كربلاء ٧١.٥% هذا على الرغم من الاختلاف في نوع العينة التي شملتها هذه الدراسة المتمثلة في مراجعات المراكز الصحية وليس من خلال مسح ميداني عشوائي من بيت إلى بيت كما هو الحال في مسح وزارة الصحة لعدم توفر الإمكانيات لتحقيق ذلك وكذلك من الجدير بالذكر إن وزارة الصحة قد وضعت برنامج دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية عام ١٩٩٢ وبدا العمل بالبرنامج بشكل فعال عام ١٩٩٣ وهذا ما تشجع القيام به منظمة الصحة العالمية (٨) وتمت مناقشته بشكل واسع في مؤتمرات عديدة بالنظر للانحدار في نسبة الرضاعة الطبيعية في الدول النامية (9) وذكر تقرير لمنظمة اليونيسيف أن هناك انحداراً في الرضاعة الطبيعية الخالصة (عدم إعطاء الطفل أي شيء غير حليب ألام) خلال الأشهر الأربعة الأولى من عمر الطفل في الدول النامية فبلغت ٣٧% فقط في عام ١٩٨٩ وانحدرت عام ١٩٩٩ في جميع الدول النامية وكانت نسبة الانحدار بمقدار الثلث في الأردن وباكستان وبمقدار النصف في تركيا والثلثين في كينيا (3) , كما ظهر هذا الانحدار في سنغافورة(1) وباكستان (10) وكينيا (11) والصين (12) وتركيا(13)والفلبين(14) بينما يحدث العكس في العلم المتقدم (15) وان هناك حاجة لبرنامج متكامل لدعم الرضاعة الطبيعية في الدول النامية (٨, 16).

وأظهرت الدراسة إن نسبة الرضاعة الاصطناعية هي ١٢.٧ % وهي مقاربة للنسبة التي أظهرها المسح العشوائي الواسع الذي نفذته وزارة الصحة عام ١٩٩٧ والتي بلغت ١٤.٢%(٥) مما يدل على اختيار العينة في هذه الدراسة كان موفقاً ,كما بلغت نسبة الرضاعة المختلطة ١٢.٧% وهي كذلك مقاربة للنسبة التي أظهرتها نفس الدراسة والبالغة١٣.٤% .

وعند مقارنة نسبة الرضاعة حسب المناطق السكنية (حضر وريف) فان نسبة الرضاعة الطبيعية كانت أعلى في الريف (٨١.٢ %) مقارنة بنسبة (٧٠.٨ %) في الحضر وكان الفرق ذا قيمة إحصائية (عامل الصدفة اقل من ٠.٠١) ويمكن إن يعزى ذلك إلى العادات والتقاليد السائدة في الريف حيث حجم العائلة الكبير في الريف يعتبر عامل مساعد في دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية وكذلك يساعد في حل معظم المشاكل التي تظهر لدى الأمهات خاصة عند بدء الرضاعة الطبيعية وذلك من خلال خبرة الأمهات والجدات اللواتي مارسن الرضاعة الطبيعية, وقد تم تأيد هذه الظاهرة كذلك في دراسات مماثلة أجريت في العراق إذ اظهر مسح وزارة الصحة عام ١٩٩٧ إن نسبة

الرضاعة الطبيعية في الريف هي ٨٢.٢% مقارنة بنسبة ٦٨.٦% في الحضر(٥) وقد يكون السبب في الفرق الكبير إن تحديد الريف والحضر كان أدق في مسح وزارة الصحة إذ تم الاعتماد على موقع المركز الصحي فقط في هذه الدراسة, وكذلك الحال فقد ظهر نفس الفرق في الدول المجاورة كدول الخليج العربي (٦)وكذلك في اندونيسيا (17) وباكستان (10) وكينيا (11) والنيبال (18) والفلبين (14).

وعند دراسة العلاقة بين نوع الرضاعة ومكان الولادة يظهر إن هناك خلل يتمثل في الفرق ذو القيمة الإحصائية بين الولادات البيتية والولادات الحاصلة في المستشفيات (٧٧.٥%من الولادات البيتية مقارنة ب ٧٢.٣% من الولادات في المستشفى) وهذا الخلل بحاجة إلى معالجة سريعة قد يكون جزء منه تطبيق مبادرة المستشفيات صديقة الأطفال الرضع الذي يجب إن يكون تطبيقه بشكل مدروس وعلمي وفعال ويخضع لمراقبة وتقييم مستمر.

وينطبق نفس ما ذكر أعلاه على نوع الولادة إذ لوحظ إن الفرق ذو القيمة الإحصائية بين الولادات الطبيعية والقيصرية التي تبلغ نسب الرضاعة الطبيعية فيها ٧٥.٦% إلى ٥٨.٦% على التوالي حيث أدت الولادات القيصرية إلى الاتجاه نحو الرضاعة غير الطبيعية وهذا الأمر بحاجة إلى معالجة سريعة علماً إن نفس الملاحظة وجدت في اندونيسيا (٧١), وكذلك ينطبق نفس الأمر على حالة الطفل عند الولادة فعلى الرغم من انه من الثابت علمياً إن الطفل الخديج بحاجة ماسة أعظم إلى حليب ألام نجد إن هناك فرق ذو قيمة إحصائية بين نسبة الرضاعة الطبيعية لدى كل من الطفل الكامل والخديج (٧٤.٩% و٤٨.٧%) وقد تكون معالجة هذا الخلل ذات أهمية اكبر لخطورتها الكبيرة على حياة الطفل وقد يكون السبب الرئيسي هو إن نسبة كبيرة منهم تتم ولادتهم قيصرياً وان اغلبهم يقضي فترة طويلة في ردهة الخدج دون التركيز على الرضاعة الطبيعية.

وتتضح آثار الأعراف والتقاليد في تفضيل الذكور على الإناث في نوع الرضاعة إذ تشكل نسبة الذكور ٥٤.٦% من الذين ينالون الرضاعة الطبيعية وهذه ملاحظة لم تدرس في المسح الذي أجرته وزارة الصحة عام ١٩٩٧ وظهرت نفس الملاحظة في الأردن(١٩)وتركيا (١٣) بينما لم يظهر تفضيل الذكور في دراسة أجريت في الكويت(٢٠) وكينيا (١١) وفيتنام (٢١)وظهر العكس –أي تفضيل الإناث – في دراسة في استراليا (٢٢) وتظهر هذه الظاهرة بشكل أكثر وضوحاً عند اخذ تسلسل الطفل إضافة إلى جنسه إذ تبلغ نسب الرضاعة الطبيعية لدى المولود الأول الذكر ٧٩.٦% مقارنة بنسبة ٧٥.٥% للمولودة الأولى الأنثى.

وللمهنة اثر واضح في اختيار نوع الرضاعة إذ يظهر فرق كبير ذو قيمة إحصائية بين ألام ربة البيت والأم العاملة أو الموظفة (٧٥.٥% مقارنة بنسبة ٥٠% و٥٣.٩% على التوالي) ولم يتم التطرق إلى تأثير المهنة في المسح الميداني لوزارة الصحة عام ١٩٩٧ (٥) بينما ظهرت نتائج مشابهة في دراسات في الكويت (٢٠)وبوليفيا (٢٣)وغرب سوموا (٢٤) ونايجريا (٢٥) وغانا (٢٦).

وبينت الدراسة كذلك إن ارتفاع مستوى التحصيل العلمي للام وخاصة الحصول على الشهادة الجامعية يدفع ألام نحو الرضاعة الاصطناعية وقد يعود السبب إلى انشغالها بالوظيفة التي كانت هي الأخرى سبباً في الاتجاه نحو الرضاعة الاصطناعية وظهرت نتائج مماثلة في دراسات أجريت في الأردن (20) والمملكة العربية السعودية (٢٧)وقطر (٢٨) وبوليفيا (٢٣)بينما كان هناك تأثير معاكس للمستوى التعليمي للام في دراسات أجريت في فيتنام

(٢١) واستراليا (٢٢) ,كما كان نفس التأثير واضحاً لمهنة الأب ومستواه التعليمي الذي اظهر تناسباً عكسياً مع الاتجاه نحو الرضاعة الطبيعية.

ومن النتائج المهمة للدراسة تبين إن القرار بالاتجاه نحو الرضاعة الاصطناعية يتم اتخاذه بشكل مبكر بعد الولادة إذ ظهر انه في ٦٧.٣% من الحالات يتم اتخاذ هذا القرار خلال الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة وقد يرجع ذلك وكما بين المسح التي أجرتها وزارة الصحة عام ١٩٩٧ (٥) إن ٥٢.٥% من الأمهات واجهن مشاكل في الرضاعة الطبيعية خلال الأسابيع الأولى تعود إلى الأخطاء الشائعة المتمثلة في عدم إرضاع الطفل بالشكل الصحيح مما يؤدي إلى فشل الرضاعة الطبيعية ومن ثم الاتجاه نحو الرضاعة الاصطناعية ولهذا فان المسؤولية الكبرى تقع على وحدات رعاية الأمومة والطفولة ومستشفيات الولادة والقابلات في تعليم الأمهات وخاصة البكريات الطريقة الصحيحة للارضاع وبشكل عملي ومتابعة المشاكل والاخطاء الشائعة لفشل الرضاعة الطبيعية.

ومن النقاط المهمة الاخرى التي اظهرتها الدراسة ان ٢٧.١% من الرضاعة غير الطبيعية كانت بنصيحة الطبيب (حسب ادعاء الام) وكانت ٣٦.٥% من الرضاعة الاصطناعية بنصيحة الطبيب وكانت ١٩.٦% من الرضاعة المختلطة بنصيحة الطبيب بينما بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية بنصيحة الطبيب ٣.٣% فقط, وهذا يشير إلى خلل كبير يجب معالجته في مجال التثقيف الصحي وتدريب الكوادر الطبية على برنامج دعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية علما إن نفس الملاحظة وجدت في العديد من الدول النامية (1,8,29).

التوصيات:-

١- التركيز على التثقيف الصحي في مجال الرضاعة الطبيعية من خلال كافة الوسائل المتاحة مع التأكيد على دور الكوادر الطبية والصحية وخاصة في المجالات التالية:-

أ. تقديم الدعم النفسي والمعنوي للأمهات وخاصة البكريات للبدء والاستمرار بالرضاعة الطبيعية وتعريفهن بالحلول الضرورية للمشكلات الرئيسية المتوقعة عند البدء بالرضاعة الطبيعية.

ب. إنشاء كيانات مجتمعية (مجموعات نسوية طوعية)وخاصة في المناطق الحضرية لدعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية.

ت. استغلال الفرص المتاحة مثلاً خلال مراجعة ألام لتلقيح طفلها للتعرف على المشاكل التي تعاني منها ألام وتعريفها بالحلول العلمية الصحيحة وتقديم الإسناد المعنوي الضروري لها بعد تدريب الكوادر العاملة.

ث. التأكيد على تقديم المساعدة العلمية والمعنوية الضرورية للأمهات في وحدات رعاية ألام والطفل ومستشفيات الولادة وضمن برنامج متكامل ومدروس.

ج. التأكيد على مخاطر إعطاء السوائل المنزلية للأطفال دون ستة اشهر من العمر.

ح. توعية الأمهات بمواعيد البدء بتقديم الأغذية الإضافية المتممة للأطفال وطريقة إعطائها وكذلك مواعيد الفطام لكون البدء المبكر بالغذاء مع أخطاء الإرضاع يساعدان على الفطام المبكر.

٢- التطبيق العلمي والعملي الصحيح لتطبيق مبادرة المستشفيات صديقة الأطفال الرضع وضمان عدم بقاء المبادرة كحبر على الورق بل ضرورة تطبيقها حرفياً وفعلياً من خلال جميع مفاصل العمل في المستشفى مع المتابعة والتقييم المستمرين وخلق منافسة في التطبيق مع وضع جوائز تقديرية للفائزين.

٣- السماح للعوائل التي يولد لها مولود جديد باستلام حصة غذائية كاملة بدل حليب الأطفال الذي يسلم مع حصة البطاقة التموينية الذي يمكن أن يكون مساعدا في الاتجاه نحو الرضاعة الاصطناعية(بحاجة إلى دراسة علمية لإثباته).

المصادر :-

1. Chua S, Viegas OA, Ratnam SS.
Asia Pac Popul J. 1990 Mar;5(1):125-34.
Three decades of breast-feeding trends in Singapore.?
2. Hefnawi FI.
Popul Sci. 1982;(3):7-9.
Lactation in Islam.
3.Breast feeding & complementary feeding Unicef statistics, source :The state of the world's children 2001 .
4. تقرير لوزارة الصحة (بحث وزارة الصحة عن الرضاعة الطبيعية بالتعاون مع الاتحاد العم لنساء العراق ١٩٩٤)
5. تقرير لوزارة الصحة (بحث وزارة الصحة عن الرضاعة الطبيعيةبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ١٩٩٧)
6. تقرير لوزارة الصحة (مسح صحة الطفل الوطني لوزارات الصحة في دول الخليج العربي ١٩٨٩)
7. Healthy people 2000,National health promotion and disease prevention objectives.Washington Dc,Government printing. office ,1990;379-380 .
8. Huffman SL.
Stud Fam Plann. 1984 Jul-Aug;15(4):170-83.Determinants of breastfeeding in developing countries: overview and policy implications.
9. Grummer-Strawn LM.
Int J Epidemiol. 1996 Feb;25(1):94-102.The effect of changes in population characteristics on breastfeeding trends in fifteen developing countries.
10.Khan Z. Pak Dev Rev. 1991 Autumn;30(3):297-311.Are breastfeeding patterns in Pakistan changing
11. Mott SH.Soc Biol. 1984 Fall-Winter;31(3-4):279-89.A note on the determinants of breastfeeding durations in an African country.
12. Ping T.Asia Pac Popul J. 1990 Mar;5(1):57-70. Breast-feeding patterns and correlates in Shaanxi, China.
13. Tuncbilek, Uner S, Ulusoy M. Nufusbil Derg. 1982;4:7-39.
[Breast feeding in Turkey: the demographic, socio-economic aspects and relationship to infant/child mortality.

14. Williamson NE. Asia Pac Popul J. 1990 Mar;5(1):113-24.
Breast-feeding trends and the breast-feeding promotion programme in the Philippines.١٥. Reniers JR, Peeters RF, Meheus AZ.
Rev Epidemiol Sante Publique. 1983;31(4):375-407.Breastfeeding in the industrialized world. Review of the literature.
١٦. Kocturk T, Zetterstrom R.Acta Paediatr. 1999 Apr;88(4):356-8.
Thoughts about rates of breastfeeding.
17. Iskandar MB, Costello C, Nasution Y.Asia Pac Popul J. 1990 Mar;5(1):89-112.Initiation and duration of breast-feeding in Indonesia.
18. Tuladhar JM. Asia Pac Popul J. 1990 Mar;5(1):157-63.
Breast-feeding: patterns and correlates in Nepal.
19. Akin JS, Bilsborrow RE, Guilkey DK, Popkin BM.
Popul Bull ECWA. 1986 Jun;(28):5-41. Breast-feeding patterns and determinants in Jordan.
20. Al Bustan M, Kohli BR.Genus. 1988 Jan-Jun;44(1-2):265-78.
Socio-economic and demographic factors influencing breast-feeding among Kuwaiti women.
21. Swenson IE, Thang NM, Tieu PX.
Ann Hum Biol. 1993 Jul-Aug;20(4):325-34.
Individual and community characteristics influencing breastfeeding duration in Vietnam.
22. Scott JA, Aitkin I, Binns CW, Aroni RA.
Acta Paediatr. 1999 Apr;88(4):416-21.
Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia.
23. Vera R, Varela G, Vilaseca F, Allaga A, Murillo A, Feraudy M.
Rev Soc Ginecol Obstet. 1982;6(2):7-14.
Situation of maternal lactation in the urban areas of Bolivia.
24. Nardi BA.
Ecol Food Nutr. 1984;14(4):277-86.
Infant feeding and women's work in Western Samoa: a hypothesis, some evidence and suggestions for future research.
25. Rehan N, Abashiya AK.
Stud Fam Plann. 1981 May;12(5):233-7.
Breastfeeding and abstinence among Hausa women.
26.Derose LF.
Popul Stud (Camb). 2002 Jul;56(2):167-79.
Continuity of women's work, breastfeeding, and fertility in Ghana in the 1980s.
27. Al-frayh AS.
J Obstet Gynaecol. 1989;10 Suppl 1:S21-2.
Current trends in infant feeding in Saudi society
28. Kayyali MM, Al-tawil K.

J Obstet Gynaecol. 1989;10 Suppl 1:S19-20.
Breast feeding practices in Qatar.
29. Musaiger AO, Abdulkhalek N.
Nutr Health. 2000;14(4):257-63.
Breastfeeding and weaning practices in Bahrain: the role of mothers' education.

Infants feeding modes in Kerbala governorate

A research performed by: Dr. Ali Mousa Mehdi Al Mousawi M.Sc. in community Medicine- Kerbala Medical College

Abstract:
The study was performed through questioning (3078) mothers attending primary health centers in Kerbala governorate during 1992 shows that breast-feeding percentage is 74.6%. The factors affecting breast feeding include mother's job & educational level (which affect negatively), father job & educational level, infant sex, infant state on delivery (full term or premature),infants sequence in the family and the family residence (urban or rural) .
The study also shows that failure of breast-feeding that occurs shortly after birth is the most effective factor in driving mothers towards formula feeding, as 67.3%of cases of artificial feeding start in the first four weeks after birth.
An important finding is that the role played by doctors in supporting breast-feeding is very weak.

استمارة استبيان نسبة الرضاعة الطبيعية

عند الاطفال الرضع منذ الولادة وحتى الشهر السادس من العمر

تاريخ الاستبيان :_____

اسم المركز الصحي

اسم الام : **عمر الام :** **عمر الاب :**

المستوى التعليمي للام :

امية : ابتدائية : متوسطة :

اعدادية : معهد او جامعة : اكثر:

مهنة الام :

ربة بيت : عاملة : موظفة :

مهنة اخرى تذكر :

المستوى التعليمي للاب :

امي : يقرا : يقرا ويكتب :

ابتدائيـــــــة : متوســـــــطة : اعداديـــــــة :

معهد او جامعة : اكثر:

مهنة الاب :

عامل : موظف : مهنة اخرى تذكر :

اسم الطفل :

عمر الطفل : بالشهر : بالايام : تاريخ الميلاد :

جنس الطفل : ذكر : انثى :

تسلسل الطفل :

الاول :

الثاني :

الثالث :

الرابع :

الخامس فاكثر :

حالة الطفل عند الولادة : كامل : خديج :

وزن الطفل عند الولادة : الوزن الحالي :

نوع الولادة :

طبيعية : سحب بالملقط : قيصرية :

مكان الولادة : بيت : مستشفى :

نوع الرضاعة :

حليب الام : اصطناعية : مختلطة :

لماذا اخترت هذا النوع من الرضاعة :

رغبتي : رغبة الزوج : تاثير الاهل والاقارب :

تاثير الاصدقاء : نصيحة الطبيب : نصيحة الكادر الصحي :

تاثير العمل : اسباب اخرى تذكر :

اذا كان الجواب اصطناعية او مختلطة يذكر عمر الطفل الذي بدات عنده هذا النوع من الرضاعة ويؤشر على الجدول الحالي :

اقل من اسبوع :

١-٤ اسبوع :

٥-٨ اسبوع :

٩-١٢ اسبوع :

١٣-١٦ اسبوع :