



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح\_ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

شعبة الديموغرافيا

المحددات السوسيو\_ديموغرافيا للرضاعة الطبيعية في  
الجزائر من خلال قاعدة البيانات للمسح العنقودي

Mics6 2019

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في شعبة علم السكان

تخصص: ديمغرافيا اقتصادية واجتماعية

إشراف الأستاذ الدكتور:

أ.د. صالي محمد

إعداد الطالب:

يخلف فهد محي الدين

أعضاء لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
عمر طعبة	أستاذ	جامعة ورقلة	رئيسا
صالي محمد	أستاذ	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
بوزيد بوحفص	أستاذ محاضر	جامعة ورقلة	عضوا مناقشا
احمد شماني	أستاذ محاضر	جامعة ورقلة	عضوا مناقشا
محمد طويل	أستاذ	جامعة غرداية	عضوا مناقشا
سهيل يخلف	أستاذ محاضر	جامعة قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023-2024 م



# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى أصحاب الفضل

فيما نحن عليه

إلى أهلي وأحبابي وأصدقاء النضال

# شكر وتقدير

بعد حمد الله وشكره عظيم فضله وكرمه

أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور الفاضل

محمد صالي، مشرفي على هذا العمل على كل توجيهاته ومجهوداته المبذولة

طوال فترة إعداد هذا العمل

كما أتقدم بالشكر لكل أساتذة علم الاجتماع والديموغرافيا في جامعة ورقلة

فهد يخلف.



# فهرس الموضوعات



## فهرس الموضوعات

الصفحة	الفهرس
أ	مقدمة
2	الفصل الاول: الإطار المنهجي للدراسة .
16	1_ الإشكالية
18	2_ أسباب اختيار الموضوع
19	3_ أهمية الدراسة
19	4_ أهداف الدراسة
20	5_ منهج الدراسة
21	6_ الدراسات السابقة
36	7_ تحديد المفاهيم
42	الفصل الثاني: قراءات سوسيو_ ديموغرافية للرضاعة الطبيعية.
43	1_ أنواع الرضاعة الطبيعية
45	2_ أهمية الرضاعة الطبيعية
49	3_ الرضاعة الطبيعية في المجتمعات الإنسانية والدين الإسلامي
55	4_ الرضاعة الطبيعية في المواثيق الدولية
61	5_ صعوبات الرضاعة الطبيعية وأساليب دعمها
62	6_ محددات الرضاعة الطبيعية
77	7_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية
72	الفصل الثالث: إحصاءات وتقارير حول الرضاعة الطبيعية
73	1_ مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع
78	2_ الرضاعة الطبيعية في العالم

84	3_الرضاعة الطبيعية في الجزائر
103	الفصل الرابع: علاقة الرضاعة الطبيعية ببعض المتغيرات الديموغرافية
104	1_ علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر الزواج
109	2_ علاقة الرضاعة الطبيعية بموانع الحمل
112	3_ علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر الإنجاب والخصوبة
115	4_علاقة الرضاعة الطبيعية بمكان العيش ( الريف، المدينة)
121	5_علاقة الرضاعة الطبيعية بالتباعد بين الولادات.
129	الفصل الخامس: أدوات وإجراءات الدراسة.
130	أولا أدوات الدراسة
130	1_ منهج الدراسة
131	2_ المسح العنقودي متعدد البيانات 2019 mics6
134	4_المتغيرات المتضمنة في المسح العنقودي
143	5_مؤشرات الرضاعة الطبيعية في المسح العنقودي الجزائري
166	ثانيا: تحليل وتبويب البيانات بناء على 2019mics6 للجزائر
149	1_ تحليل البيانات الميدانية
165	2_ أهم المحددات السوسيو_ ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب 2019 mics6
178	3_الانحدار اللوجستي الثنائي للرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودى متعدد المؤشرات لسنة 2019
180	4_نتائج تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي للرضاعة الطبيعية
191	5_ النتائج في ضوء الدراسات السابقة
197	6_ النتائج العامة
199	خاتمة
200	قائمة المصادر والمراجع
213	قائمة الملاحق

## فهرس الجداول:

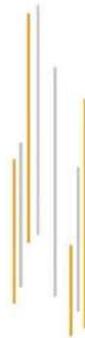
الصفحة	العنوان	الرقم
44	مكونات حليب الأم ودورها	1.
94	مشاكل الرضاعة وحلولها	2.
139	عينة المسح	3.
140	عدد النساء والأطفال في عينة المسح	4.
141	عدد الأطفال في عينة المسح	5.
142	مكونات عينة البحث	6.
148	الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في الساعة الأولى بعد الولادة	7.
149	توزيع الأطفال حسب تلقي الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في اليوم الثاني بعد الولادة	8.
151	نسبة الرضاعة الطبيعية حسب المنطقة الجغرافية في الجزائر	9.
153	نسبة الفئات العمرية لعمر الطفل بالأشهر	10.
155	الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمستوى التعليمي للأم	11.
157	الرضاعة الطبيعية بالنسبة للنشاط الاقتصادي للأم	12.
159	الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمساعدة المقدمة للأم أثناء الولادة	13.
160	الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الولادة	14.
162	حجم عينة الدراسة والقيم المفقودة من اجمالي عينة المسح	15.
163	ترميز قيم المتغير التابع	16.
163	ترميز المتغيرات الفئوية	17.
164	اختبار الاستقلالية بين المتغيرات المستقلة	18.
165	اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير العمر (wage)	19.
165	اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير صحة الأم (sentéFAM).	20.

166	اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير عدد الأطفال (CM11)	21
166	اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير الإقامة (HH7)	22
167	اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير عمل المرأة (woccupation)	23
167	اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير المستوى التعليمي للمرأة (welevel).	24
168	اختبار معنوية النموذج	25
168	نسبة تفسير النموذج للمتغير التابع	26
169	النموذج المقدر لمحددات الرضاعة الطبيعية	27

### فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
148	ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في الساعة الأولى بعد الولادة	.1
150	ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في اليوم الثاني بعد الولادة	.2
152	نسبة الرضاعة الطبيعية حسب المنطقة الجغرافية في الجزائر	.3
153	نسبة الفئات العمرية لعمر الطفل بالأشهر	.4
155	الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمستوى التعليمي للأم	.5
157	الرضاعة الطبيعية بالنسبة للنشاط الاقتصادي للأم	.6
159	الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمساعدة المقدمة للأم أثناء الولادة	.7
160	الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الولادة	.8

# مقدمة



### مقدمة:

تعتبر الرضاعة الطبيعية من أهم الممارسات التي وجدت في العديد من المجتمعات الإنسانية والتي تعمل على الحفاظ على حياة الطفل وتقديم الغذاء الأمثل له بما يضمن له حياة صحية ونمو حركي وجسدي ونفسي وعقلي كامل، ودعت إلى ممارسة الرضاعة الطبيعية عدة موانيق دولية وعالمية كالصادرة عن منظمة الصحة العالمية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف التي دعت إلى ممارسة الرضاعة الطبيعية لا سيما الأطفال اقل من 6 اشهر وهذا بالنظر إلى ما تحققه من فوائد وأهمية للطفل والأم.

وتتحكم في الرضاعة الطبيعية جملة من المحددات والعوامل الديموغرافية والاجتماعية ، والتي تختلف باختلاف المجتمع الذي تكون فيه هذه الممارسة، وهذا نتيجة لطبيعة المجتمعات وتنشئتها، وهذه المحددات الديموغرافية والسوسيو ديمغرافية التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية هي عوامل مرتبطة بالمجتمع وأخرى مرتبطة بالأم كالعمر والتغذية والصحة والتعليم...، وعوامل مرتبطة بصحة الطفل.

ومن هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة والتي تتمحور حول: المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب بيانات المسح العنقودي mics6 2019، وقد قسمنا هذه الدراسة إلى:

**\_الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة:** ويتضمن الاشكالية وأهمية وأهداف وأسباب القيام بالدراسة، والمنهج والأدوات المستخدمة والدراسات السابقة التي تناولت ذات الموضوع، ومفاهيم الدراسة.

**\_الفصل الثاني: قراءات سوسيو\_ ديموغرافية للرضاعة الطبيعية:** تتضمن مفهوم الرضاعة وأنواعها وأهميتها، والرضاعة الطبيعية في المجتمعات الإنسانية، وأساليب دعم الرضاعة الطبيعية.

**\_الفصل الثالث: إحصاءات وتقارير حول الرضاعة الطبيعية:** وتضمن مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع، والرضاعة الطبيعية في العالم، والرضاعة الطبيعية في الجزائر، ومحددات الرضاعة الطبيعية.

**\_الفصل الرابع: علاقة الرضاعة الطبيعية ببعض المتغيرات الديموغرافية:** وتضمن علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر الزواج، وبموانع الحمل وعلاقتها بالخصوبة وتأخر الإنجاب وأيضا علاقة الرضاعة الطبيعية بالتباعد بين الولادات،

**\_الفصل الخامس: أولا-أدوات وإجراءات الدراسة:** وتضمن المنهج المستخدم والمسح العنقودي متعدد البيانات 2019 MICS6، و المتغيرات المتضمنة في المسح العنقودي، و مؤشرات الرضاعة الطبيعية في المسح العنقودي الجزائري.

**\_ثانيا - معالجة وتحليل بيانات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات mics6 2019 للجزائر:**وتضمن تحليل البيانات الميدانية و أهم المحددات السوسيو\_ ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب mics6 2019 و النتائج في ضوء الفرضيات و النتائج في ضوء الدراسات السابقة والنتائج العامة.

# الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1 \_ الإشكالية

2\_ أسباب إختيار الموضوع

3 \_ أهمية الدراسة

4\_ أهداف الدراسة

5\_ منهج وأدوات الدراسة

6\_ الدراسات السابقة

7\_ تحديد مفاهيم

## 1\_ الإشكالية

تعتبر الأشهر الأولى من حياة الطفل من أهم المراحل في تكوينه الجسدي والنفسي حيث أن الطفل في هذه الفترة يتواصل مع والدته تواملاً من نوع خاص فيه نوع من التقارب والتلامس الذي يربط الطفل بالواقع ويشعره بالأمان، ومن بين الأمور التي تقدمها الأم للطفل في الأشهر الأولى من حياته حتى العمر سنتين هو الرضاعة الطبيعية أين تقوم الأم بإرضاع ابنها من ثديها حتى يشبع ويكبر ويصح بدنه.

وقد أصبحت الرضاعة الطبيعية موضوعاً مهماً يأخذ اهتمام العديد من الباحثين والمفكرين في الوقت الحاضر، حيث أن لها وظيفة بيولوجية تقوم بها الأم فمن خلال حليبها تزود ابنها بالمواد اللازمة لجسمه ونموه وصحته، كما تحمي الأم وتجعلها أكثر قرباً من ابنها.

والرضاعة الطبيعية هي سلوك فطري موجود قبل أي تطور وقبل أي صناعة، وقد حث على هذا السلوك في العديد من الحضارات والعديد من الأديان بما في ذلك الدين الإسلامي حيث قال الله تعالى {والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة} <sup>1</sup> صدق الله العظيم، وهذا الحث من الدين الإسلامي على الرضاعة الطبيعية للأبناء يعود لأهميتها بالنسبة للطفل ولأمه، من ناحية تمتع كلاهما بصحة جيدة، فقد أثبتت العديد من الدراسات أن حليب الأم يحتوي على كل المكونات والمواد اللازمة لحياة الطفل في العامين الأولين من حياته، كما أثبتت الدراسات أن قيام الأم بإرضاع ابنها يحميها من خطر الإصابة بسرطان الثدي.

والجزائر كغيرها من المجتمعات تمارس فيها الرضاعة الطبيعية وهذا راجع إلى أن هذه الوظيفة موجودة في الدين الإسلامي وفي عادات وتقاليد المجتمع، مما جعل رضاعة الأم لابنها أمر بديهي، إلا أنه وفي الوقت الحالي نشهد نمطاً آخر من الرضاعة وهي

<sup>1</sup> سورة البقرة، الآية 233

الرضاعة الاصطناعية، وهذا راجع لتطور المجتمع وبروز الصناعة، وكذا راجع أيضا لعدة عوامل ومحددات سوسيلوجية وديموغرافية تجعل الأم تتجه إلى الرضاعة الاصطناعية بدل الطبيعية.

وبما أن الجزائر كغيرها من المجتمعات تتأثر بالعوامل والمحددات و تمتاز بتركيبة سكانية متنوعة ومرت بمراحل وضروف اقتصادية واجتماعية اثرت كثيرا في المجتمع الجزائري بصفة عامة وفي كثير من الخصائص الديموغرافيا ومن بين المتغيرات التي تأثرت الرضاعة الطبيعية حيث تعددت المحددات التي اثرت فيها وعليه فهذه الدراسة جاءت لضبط المحددات السوسيو\_ديموغرافيا للرضاعة الطبيعية في الجزائر من خلال قاعدة البيانات المسح العنقودي 2019 mics6، ومن هنا يبرز تساؤل هذه الدراسة:

ما هي اهم المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر من

خلال قاعدة البيانات المسح العنقودي 2019mics6.؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم تفكيكه إلى جملة من الأسئلة الفرعية وهي:

1.هل يؤثر المستوى التعليمي للأم على الرضاعة الطبيعية؟

2.هل يؤثر عمر الأم على الرضاعة الطبيعية؟

3.هل يؤثر وسط الإقامة على الرضاعة الطبيعية؟

4.هل يؤثر عدد الأطفال على الرضاعة الطبيعية؟

5.هل يؤثر عمل الأم على استمرار الرضاعة الطبيعية؟

6.هل تؤثر صحة الأم على الرضاعة الطبيعية؟

\_الفرضيات:

الفرضيات هي إجابات مؤقتة حول التساؤلات التي تم وضعها من قبل الباحث:

1. يؤثر المستوى التعليمي للأم على الرضاعة الطبيعية.
2. يؤثر عمر الأم على الرضاعة الطبيعية
3. يؤثر وسط الإقامة على الرضاعة الطبيعية
4. يؤثر عدد الأطفال على الرضاعة الطبيعية
5. يؤثر عمل الأم على استمرار الرضاعة الطبيعية
6. تؤثر صحة الأم على الرضاعة الطبيعية.

## 2\_ أسباب إختيار الموضوع:

لكي يختار الباحث موضوع ما لابد من توفر جملة من العوامل والأسباب التي تدفع به للولوج إلى دراسته دون غيره، وهذه الأسباب إما أن تكون ذاتية متصلة بذات الباحث أو موضوعية متصلة بالموضوع المدروس، ودراستنا هذه جاءت نتيجة تضافر جملة من الأسباب الذاتية والموضوعية وهي كآآتي:

**2\_1\_ الأسباب الذاتية:** تتمثل الأسباب الذاتية التي دفعت بنا لهذا الموضوع في النقاط التالية:

- ✓ الرغبة الذاتية لدراسة هذا الموضوع والخوض في تفاصيله.
- ✓ الاهتمام الكبير بمثل هذه المواضيع المرتبطة بالأسرة والعمليات الديموغرافية فيها.
- ✓ التخصص في الديموغرافيا والميل إلى البحوث المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية.
- ✓ الملاحظة الشخصية للرضاعة الطبيعية في الواقع بين مؤيد ومعارض.
- ✓ الإطلاع على عدد من الدراسات في هذا الشأن مما ولد الشغف لدراسة هذا الموضوع.

2\_2\_ الأسباب الموضوعية: تتمثل الأسباب الموضوعية التي دفعت بنا لهذا الموضوع في النقاط التالية:

- ✓ انتشار الرضاعة الاصطناعية بكثرة في الواقع المحلي، مما دفعنا للبحث عن أسباب التراجع عن الرضاعة الطبيعية.
- ✓ محاولة الوقوف على أهمية الرضاعة الطبيعية من الناحية الديموغرافية.
- ✓ قابلية الموضوع للدراسة واستحقاقه للعمل الجاد.
- ✓ ارتباط الموضوع وعلاقته بتخصص الديموغرافيا، لأنه مرتبط بمتغير ديموغرافي أساسي وهو المواليد ورضاعة الطبيعية.

### 3\_ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوعها في حد ذاته وارتباطه بكل المتغيرات الديموغرافية مما يسمح بتحليله تحليلا ديموغرافيا معمقا، ونجمل أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- ✓ موضوع الرضاعة الطبيعية من المواضيع المهمة في الدراسات الديموغرافية
- ✓ الظروف الراهنة وما تعيشه الأسرة من التغير يجعل دراسة هذا الموضوع من الضرورييات.
- ✓ أهمية دراسة الرضاعة الطبيعية في الواقع وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية بالاعتماد على الإحصاءات،
- ✓ التركيز على الجانبين الاجتماعي والديموغرافي.

### 4\_ أهداف الدراسة: تتمثل الأهداف التي نسعى لتحقيقها من خلال هذه الدراسة في:

- ✓ العمل على اظهار الرضاعة الطبيعية من النظرة الديموغرافية.

- ✓ محاولة فتح باب للنقاش العميق والبحث المعمق، والحوار الجاد والبناء حول الرضاعة الطبيعية في الواقع الجزائري.
- ✓ البحث عن أهمية الرضاعة الطبيعية وتأثيرها بباقي المتغيرات الديموغرافية.
- ✓ الوقوف على الاتجاهات التي حلت وفسرت الرضاعة الطبيعية بربطها بالمتغيرات الديموغرافية. دعم الدراسات الديموغرافية بمثل هذه الدراسة.
- ✓ دعم الدراسات الديموغرافية بمثل هذه الدراسة.
- ✓ معرفة مدى انتشار الرضاعة الطبيعية في المجتمع الجزائري من خلال معطيات المسح العنقودي لسنة 2019،
- ✓ معرفة أهم المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية.
- ✓ ضرورة العمل على تقديم تحليل ديموغرافي في الموضوع، بعيدا عن تحليلات الطب لأهمية الرضاعة الطبيعية.

## 5\_ منهج الدراسة

اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي كمنهج أساسي في هذه الدراسة والذي يعرف بأنه: "منهج يهدف إلى جمع بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومنثم دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولاً إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة"<sup>1</sup>

و المنهج الوصفي هو إجراء من أجل الحصول على حقائق وبيانات مع تفسير

لكيفية ارتباط هذه البيانات بمشكلة الدراسة.<sup>2</sup>

فالمنهج الوصفي هو منهج مرن يهدف إلى تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها وما إلى ذلك من جوانب تدور

<sup>1</sup> أنجرس، موريس. منهجية البحث في العلوم الإنسانية. ط. 2. الجزائر: دار القصة، 2006، ص 62

<sup>2</sup> مروان عبد المجيد ابراهيم، اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 126.

حول سير الظاهرة محل الدراسة، وقد استخدمناه في دراستنا لأنه يسمح لنا بوصف متغير الرضاعة الطبيعية والمحددات السوسيو\_ديموغرافيا المتحكمة فيها.

## 6\_ الدراسات السابقة:

تحتل الدراسات السابقة أهمية بالغة في الناحيتين العلمية والمنهجية، لأنها تساعد الباحث على إلقاء الضوء على المعلومات النظرية والميدانية والمقاربات التي تخص موضوع دراسته والتي تطرق لها باحثين من قبله.

## 6\_1\_ الدراسات الجزائرية:

### الدراسة الاولى:

دراسة الباحث طبعة عمر، المعنونة ب" المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر باستعمال الانحدار اللوجيستي الثنائي من خلال بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4، المنجز سنة 2013/2012، (مقال)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع14، مج1، 2022.

طرح الباحث في هذه الدراسة الإشكال التالي:

ما هي أهم المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر من خلال قاعدة بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) المنجز سنة 2012-2013؟ وكان الهدف من هذه الدراسة هو محاولة كشف أهم المحددات السوسيو\_ديموغرافية المفسرة لتبني النسوة في الجزائر للرضاعة الطبيعية كمصدر لتغذية مواليدهن، أي كشف المتغيرات المؤثرة على انتشار الرضاعة الطبيعية في الجزائر سنة 2012 مع تبيان نوع العلاقة إن كانت عكسية أو طردية بينها وبين الرضاعة الطبيعية ثم القياس الكمي لأثر كل متغير من المتغيرات المثبت تأثيرها.

وتوصل الباحث إلى أن:

✓ تم إثبات وجود علاقة طردية بين عمر الأم وإقبالها على الرضاعة الطبيعية إذ كلما ارتفعت أعمار الأمهات أدى ذلك إلى زيادة انتشار الرضاعة الطبيعية في الجزائر،

ومن حيث القياس الكمي لأثر عمر الأم وجدنا انه كلما زاد عمر الأم بسنة واحدة فان ذلك يؤدي رفع احتمالية إرضاعها طبيعيا بنسبة 3.1%.

✓ البرهنة الإحصائية على وجود علاقة عكسية بين عدد مواليد الأم و الإقبال على الرضاعة الطبيعية أي كلما ارتفع عدد مواليد الأم فان ذلك سيعمل على العزوف عن الرضاعة الطبيعية واللجوء إلى بدائل أخرى، ومن ناحية القياس الكمي لأثر عدد المواليد وجدنا انه عند ارتفاع عدد مواليد الأم بمولود واحد فان ذلك سيعمل على خفض احتمال الإقبال على إرضاعها طبيعيا بنسبة 14,9%.

✓ ثبت وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم و الإقبال على الرضاعة الطبيعية أي انه عند ارتفاع مستوى الأم فان ذلك يؤدي إلى العزوف عن الرضاعة الطبيعية، على سبيل الدقة وعند المقارنة بين الأمهات عديمات المستوى وذوات المستوى العالي (الجامعي) وجدنا أن الارتفاع بينا المستوىين سيخفض احتمالية الإرضاع طبيعيا بنسبة 30.8% أما التمايز بين بقية المستويات لا يؤثر على الرضاعة الطبيعية أي تنتشر فيها الرضاعة الطبيعية بشكل متقارب.

#### التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة دراسة مشابهة تمام لدراستنا الحالية ومرتبطة بالجزائر ومرتبطة بالمسح العنقودي والمحددات السوسيو\_ ديموغرافية للرضاعة الطبيعية، وقد استفدنا منها كثيرا في معرفة مجمل المحددات السوسيو\_ ديموغرافية التي تحدد الرضاعة الطبيعية في الجزائر.

#### الدراسة الثانية:

دراسة الباحث طرشونعثمان، المعنونة ب: واقع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية قصر الشلالة\_ولاية تيارت،

(ماجستير)، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 1،  
2016/2015.

طرح الباحث جملة التساؤلات التالية:

- ✓ هل غياب الوعي الصحي لدى الأم تجاه أهمية الرضاعة الطبيعية يؤثر على ممارستها الرضاعة الطبيعية الحصرية في الست الأشهر الأولى من حياة مولودها؟
- ✓ هل أن عمل الأم يسبب تراجعها؟
- ✓ ما مدى تأثير استعمال الأم لوسائل منع الحمل الهرمونية على ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الست الأشهر من حياة مولودها؟

وتوصلت هذه الدراسة للنتائج التالية:

- ✓ تبين لنا من خلال هذا البحث أهمية الرضاعة الطبيعية وما تمثله بالنسبة لصحة الرضيع من توفير بيئة جيدة لنموه العقلي السليم وكذا اكتسابه لمناعة قوية تقويه من الأمراض.
- ✓ هناك فوارق كبيرة بين مكونات كل من حليب الأم والحليب الصناعي.
- ✓ أن الوعي الصحي لآلم بالنسبة للفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية سواء للطفل أو الأم يلعب دورا كبيرا في ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية.
- ✓ عزوف العاملين في المجال الصحي عن القيام بالدور المنوط بهم، وهو توعية الأم بضرورة ممارسة الرضاعة الطبيعية وفوائده و مدة ممارستها بصفة حصرية،

التعقيب على الدراسة:

تعد هذه الدراسة حول الرضاعة الطبيعية الحصرية والتي تعتمد على تغذية الطفل بحليب الأم فقط، وهذه الدراسة أفادتنا من خلال أطرها النظرية والميدانية ومن خلال تحديدها لأهمية الرضاعة الطبيعية، وهذا ما يهمننا في دراستنا الحالية.

الدراسة الثالثة:

دراسة الباحثة مفيدة عنصر، المعنونة بـ "تأثير الرضاعة الطبيعية على الأم، (مقال)، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع11، مج1، 2009 .  
طرحت الباحثة الإشكال التالي:

-كيف تؤثر الرضاعة الطبيعية على الأم ؟

هدفت هذه الدراسة إلى بيان تأثير الرضاعة الطبيعية على الأم وإلى الكشف عن مختلف الآثار التي تتعرض لها الأم المرضع و ذلك بعد النزول إلى الميدان و معرفة آراء مجموعة من الأمهات اللواتي اعتمدنا الرضاعة الطبيعية في تغذية صغارهم.

وتوصلت إلى النتائج التالية:

- ✓ تساعد الرضاعة الطبيعية على تكوين الرابطة الوثيقة بين الأم وبين طفلها.
- ✓ تساهم الرضاعة الطبيعية في رفع معدل ذكاء الأطفال : إذ يعتبر إرضاع الطفل من حليب الثدي وحده لمدة ستة أشهر (الرضاعة الطبيعية المطلقة) مفيداً جداً بالنسبة له. كما تحسن تطور الطفل المعرفي .
- ✓ الرضاعة الطبيعية قد يكون لها دور في تخفيض مخاطر إصابة الطفل بالأمراض التالية :السكري،مشاكل الوزن، البدانة و تسوس الأسنان .
- ✓ تخفيض مخاطر بعض الأمراض مثل: سرطان الثدي، سرطان المبيض، وهشاشة العظام ،أمراض القلب ،البدانة و مرض السكري النوع .
- ✓ تأخير عودة الدورة الشهرية بعد الإنجاب مما يجعلها وسيلة تنظيم نسل فعالة
- ✓ المساعدة في فقدان الوزن الذي اكتسبته المرأة أثناء الحمل.
- ✓ تقوية الرباط العاطفي بين الأم والطفل.وتخفيض مخاطر إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة الذي يصيب النساء اللواتي لا يرضعن طبيعياً بمعدل أكبر .

✓ تقليل الجهد المبذول من قبل الأم في الإرضاع، فالحليب الصناعي يتطلب غلي الماء ثم الانتظار حتى يبرد وبعدها خلط مقدار الحليب الجاف مع الماء وفق نسب محددة، وبعد الإرضاع تنظيف الرضاعة وغسلها.

### التعقيب على الدراسة:

جاءت هذه الدراسة حول الرضاعة الطبيعية وأثرها على الأم، كدراسة مغايرة عن الدراسات السابقة التي ركزت على أثر الرضاعة الطبيعية على الأطفال من الناحيتين النفسية والصحة الجسمية، في حين أن هذه الدراسة ركزت على أثرها على الأم من حيث حمايتها من الأمراض النفسية والجسدية، وقد استفدنا من هذه الدراسة من خلال إبراز بعد آخر للموضوع.

### الدراسة الرابعة:

دراسة الباحثة خيفاوي فهيمة، الموسومة بعنوان " الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2004/2005.

طرحت الباحثة جملة التساؤلات التالية:

\_ ما هي أسباب وظروف عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات ؟

- هل لتدني المستوى المعيشي للأسرة تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات ؟

- هل لحجم الأسرة ونوعها ( نووية - ممتدة ) تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات

- هل لخصائص المسكن تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات ؟

- هل لتدني المستوى التعليمي تأثير على عدم قيام بعض الأمهات بدور الرعاية الصحية اللازمة لأطفالها الأقل من خمس سنوات؟

ومن خلال هذه الدراسة الميدانية والتي اعتمدت فيها على إحصاءات المسح العنقودي الجزائري لسنة 2018 توصلت إلى النتائج التالية:

✓ أن الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمس سنوات ليست بالأمر السهل , فهي مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الأسرة بأكملها وبالأخص الأم لأنها الجزء الذي لا يتجزأ منه.

✓ تقتضي الظروف في حالات عديدة أن لا تقوم الأم بدورها أما يجب اتجاه صحة أطفالها ولا أظنّ أنّ ذلك عن قصد منها , لأنّ الوضعية الاجتماعية والاقتصادية وكذا الثقافية هي التي تحدد شكل هذا الدور , فالأم التي تعيش أوضاع معيشية مزرية كمحدودية الدخل وسوء الأحوال السكنية أو أن تعيش في أسرة كبيرة الحجم فإنّ ذلك يمنعها لامحال من تقديم الرعاية اللازمة لأطفالها الصغار.

✓ إنّ انخفاض المستوى التعليمي يعدّ من أكبر العوامل التي تؤثر على صحة الطفل لأنّ جهل الأم بالتربية الصحية الصحيحة قد يوقعها في الخطأ في العديد من الحالات.

### التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة حول الرعاية الصحية للأطفال قبل عمر الخمس سنوات، ومن بين أوجه هذه الرعاية نجد الرضاعة الطبيعية وهي محور موضوعنا وبالتالي فقد استفدنا من هذه الدراسة في الإطلاع على أهمية الرضاعة الطبيعية في تحقيق الرعاية الصحية للأطفال.

## 6\_2\_ الدراسات العربية:

## الدراسة الأولى:

دراسة الباحثة زينب محمد بدوي، الموسومة بعنوان "الرضاعة الطبيعية وأثرها على الفرد والمجتمع، كلية الدراسات الإسلامية للبنين بأسوان، ع4، جامعة الأزهر، 2021.

تناولت هذه الدراسة اهتمام التشريع الإسلامي بالرضاعة وبينت دورها للأم والطفل على حد سواء، فبدأت بتعريفها، وضحت وما يتبعه من بيان حكمها وذكرت ما يستلزم من عرض اختلاف الفقهاء، ثم وضحت الآثار الإيجابية على شتى الجوانب الحياتية، كما أثبتت الإعجاز العلمي والطب الحديث وشرعته القوانين الوضعية، ونادت به المنظمات الحقوقية على مستوى العالم لما فيه من تأثير على نمو الرضيع نمواً سليماً، ينعكس على شتى جوانبه الحياتية لما لها من تأثير على مجتمعه لذا استهدفت الدراسة بيان أحكام الرضاعة التي يترتب عليها بعض الأمور الهامة في تحديد العلاقات الأسرية إضافة إلى الحكمة الإلهية من تحديد مدة الرضاع بعامين كاملين، وتوصلت هذه الدراسة إلى:

- ✓ الرضاعة في الشريعة الإسلامية حق افترضه المولى -عز وجل- للطفل على والده وال يجب على الأم إلا في حالة الطالق ولم يقبل ثدي غيرها فسترضعه بأجر.
- ✓ الرضاعة مسؤولية مشتركة بين الأب والأم وفق ما نصت عليه الشريعة الإسلامية وقانون الحقوق الشخصية وقانون الطفل.
- ✓ أكدت الأبحاث العلمية على ضرورة الرضاعة الطبيعية، وحذرت من الرضاعة الصناعية.

## التعقيب على الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة حول الرضاعة الطبيعية من الدراسات المتشابهة تماماً مع دراستنا وقد ساعدتنا في الإطلاع أكثر على هذه الوظيفة البيولوجية المهمة التي هي محل دراستنا خاصة من الجانب الفقهي الإسلامي، وقد استفدنا منها بالرغم من اختلافها عن دراستنا الديموغرافية.

## الدراسة الثانية:

دراسة الباحثين كرادشة، الموسومة بعنوان "العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني : دراسة كمية تحليلية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج43، ع2، 2016.

هدفت هذه الدراسة إلى كشف وتحليل مجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى السيدات المتزوجات في المجتمع الأردني .وقد اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على البيانات الخام لمسح السكان والصحة الأسرية 2012 .واستخدمت الدراسة عدة نماذج إحصائية لمعالجة هذه البيانات تفاوتت بين نماذج تحليل المتوسطات المقارنة، ونماذج متقدمة متمثلة بنموذج الانحدار المتدرج الخطوات.

وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج من بينها:

✓ أظهرت الدراسة تميز النساء المرضعات لأطفالهن بشكل طبيعي ومشروط بمجموعة من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية مثل: "انخفاض مستويات تعليمهن، وانخفاض مستويات تعليم أزواجهن، وانخفاض درجة تحضرهن، وارتفاع حجم خصوبتهن الفعلية" بالقيم والالتزام وبأنهن أكثر تمسكاً بزواجية الموروثة، كما تميزت أنماط زواجهن بكونها أنماط قرابية، ومن السيدات اللاتي خبرن حدوث وفيات لأحد أطفالهن.

✓ أن أهم المتغيرات التي برزت كمتغيرات حاسمة التأثير في تقرير ملامح مدة الإرضاع الطبيعي لديهن، كانت "عدد الأطفال الأحياء في الأسرة، ومستوى تعليم المرأة، وسبق استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، والرغبة في مولود آخر ، وسبق حدوث وفيات للأطفال في الأسرة، ومكان أقامتها، وعمرها عند الزواج، وعمرها الحالي.

✓ خلصت الدراسة إلى تأثير المرأة الأردنية، بمجموعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وما صاحبها من تحولات فعلية وعميقة في بنيتها وأنماطها؛ ما ساعد في تغيير مكانتها في المجتمع، وجعلها أكثر حساسية واستجابة لعوامل التنمية.

### التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة حول المحددات السوسو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الأردن وقد توصلت إلى أن العوامل التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية هي عمل المرأة وتعليمها، صحتها، عدد الأبناء والمستوى المعيشي ودرجة القرابة بينها وبين الزوج، وهذا ما يساعدنا في وضع هذه المحددات في الاعتبار ونحن قيد الدراسة الحالية.

### الدراسة الثالثة:

دراسة الباحث سعدان حمدي شكيب، الموسومة بعنوان "تأثير الرضاعة الطبيعية الحضرية على إصابة الأطفال بالأمراض في الأشهر الستة الأولى من حياة الرضع في مخيمات نابلس للاجئين، دراسة ماجستير بجامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2010 .

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير أنماط تغذية الرضع المختلفة على مرضية الرضيع في الأشهر الستة الأولى من العمر في مخيمات اللاجئين في نابلس بالطرة، عسکر، وعين بيت الماء. يهدف البحث أيضاً إلى استكشاف العالقة بين العوامل الاجتماعية والديموغرافية لألم والطفل، واختيار أنماط تغذية الرضيع خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة في مخيمات اللاجئين في نابلس، وهذه الدراسة عبارة عن مسح تحليلي.

وطرحت التساؤل التالي: ما هو تأثير أنماط تغذية الرضع على تغذية الرضيع في

الأشهر الأولى من عمر الطفل؟

وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج منها:

- ✓ بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية الجزئية عكس الجهود الطيبة في تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية في عيادات الأونرو.
- ✓ العوامل الاجتماعية الديموغرافية للأم والرضيع بالنسبة للأمهات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 22 و 28 عاماً، والأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 22 عاماً عند الزواج ، والأم التي تتراوح أعمارها بين 22 و 28 عاماً عند الولادة ، وذات التكافؤ العالي، والأمهات ذوات المستوى التعليمي.
- ✓ أكدت هذه الدراسة أن الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة تحمي من عدوى الجهاز التنفسي السفلي والتهاب الأذن الوسطى والتهاب المعدة والأمعاء والإسهال والصفير والحساسية. ظل تأثير الحماية ذات دلالة إحصائية (باستثناء الإسهال) حتى بعد ضبط العوامل الاجتماعية الديموغرافية لأم والرضيع.
- ✓ أن نوع تغذية الرضيع في الأشهر الستة الأولى من حياة الرضيع يتأثر بالأم والطفل.
- ✓ أوصت نتائج الدراسة بضرورة أن تولي الجهات الصحية اهتماماً أكبر بالرضاعة الطبيعية بشكل عام والرضاعة الطبيعية بشكل خاص، خاصة أثناء التخطيط لمكافحة الأمراض المعدية. يجب إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع في الهيئات الصحية الفلسطينية.

#### التعليق على الدراسة:

ربطت هذه الدراسة الرضاعة الطبيعية بالأمراض لدى الأطفال وتوصلت إلى أن الرضاعة الطبيعية مهمة في حماية الأطفال من الأمراض وقد استفدنا من هذه الدراسة من ناحية بناءها النظري وتحليلها الميداني ونتائجها مما أعطتنا أفكار عديدة حول موضوع دراستنا.

## 6\_3\_ الدراسات الغربية:

## الدراسة الأولى:

دراسة الباحثة كاميل أويبرت، الموسومة بعنوان: " *Déterminants des difficultés d'allaitement maternel à six mois : analyse post-hoc d'une étude de cohorte prospective multicentrique* " " محددات صعوبات الرضاعة الطبيعية في الستة أشهر الأولى من عمر الطفل: التحليل اللاحق لدراسة الأتراب المحتملين متعددة المراكز، (دبلوم دولة )، جامعة غابريال أليس، كندا ، قسم علم الأحياء، 2019.

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن السؤال: ما هي محددات صعوبات الرضاعة الطبيعية في الستة أشهر الأولى من عمر الطفل؟  
وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج منها:

- ✓ لقد ثبت أن صعوبات الرضاعة الطبيعية مرتبطة بارتفاع خطر الفطام بشكل ملحوظ.
- ومع ذلك ، لم تركز أي دراسة على العوامل التنبؤية لظهور هذه الصعوبات.
- ✓ كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد العوامل المحتملة المرتبطة ببدء صعوبات الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل، ووصف توزيع صعوبات الرضاعة الطبيعية قبل شهر واحد وبين شهر وستة أشهر الطرق أجرينا تحليلًا لاحقًا للبيانات المأخوذة من دراسة أترابية مستقبلية متعددة المراكز، أجريت في عامي 2005 و 2006 ، على 993 من الأمهات المرضعات في يوم الخروج من المستشفى ، وتم تجنيدهن من ثمانية أقسام أمومة فرنسية ، كما تم تدعيم ذلك بمقابلات هاتفية.
- ✓ تم الاستنتاج في الدراسة بأن 509 امرأة عانت من صعوبات في الرضاعة الطبيعية، وهو ما يمثل نسبة تبلغ 51.3% من إجمالي عدد النساء خلال الستة أشهر الأولى من حياة الطفل.

✓ تم ربط وجود صعوبات في الرضاعة الطبيعية بطريقة ذات دلالة إحصائية بين عاملين، حيث أظهرت الدراسة أن فاصل الثقة كان للطفل عاملاً وقائياً. على الجانب المقابل، وجدت الدراسة أن وجود صعوبات في الرضاعة الطبيعية كان أكثر شيوعاً في جناح الوالدة.

✓ هناك صعوبة في الرضاعة الطبيعية وجدت قبل شهر وبين شهر وستة أشهر كان الألم في الحلمة وكذلك لتهاب الضرع و نقص الحليب أكثر تواتراً بين شهر وستة أشهر.

✓ على الرغم من أن الرضاعة الطبيعية مهمة لا تزال بحاجة إلى إثبات وتدعم هذه الدراسة أهمية الدعم من قبل المهنيين الصحيين لتقليل حدوث صعوبات الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل.

#### التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة حول صعوبات الرضاعة الطبيعية وقد أفادتنا في معرفة الصعوبات التي تقف أمام تطبيق الرضاعة الطبيعية رغم أهميتها، ومن بين هذه الصعوبات الألم الذي تعانيه الأم أثناء الولادة والرضاعة.

#### الدراسة الثانية:

دراسة الباحث إدريسو سيدو، الموسومة بعنوان: " *EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND FAMILY INFLUENCES IN RURAL GHANA: A QUALITATIVE STUDY* " الرضاعة الطبيعية الحصرية والتأثيرات الأسرية في ريف غانا: دراسة نوعية، الصحة والمجتمع، جامعة مالمو السويد، 2013.

طرح الباحث في هذه الدراسة عدة تساؤلات أبرزها: ما هي التأثيرات الأسرية التي تعود على الأسر في ريف غانا من خلال الرضاعة الطبيعية الحصرية؟

وتوصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج منها:

✓ أنه تم الاعتراف بالرضاعة الطبيعية الحصرية كأداة صحية عامة مهمة للوقاية الأولية من أمراض الأطفال ووفياتهم. وبناءً على ذلك، أوصت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بالرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى بعد الولادة، يليها إدخال أغذية تكميلية واستمرار الرضاعة الطبيعية لمدة 24 شهرًا أو أكثر.

✓ بالرغم من أهمية الرضاعة الطبيعية إلا أن الجهود المبذولة لتشجيع الرضاعة الطبيعية الخالصة قد حققت نجاحات محدودة أو واجهت مشاكل خطيرة ، ويرجع ذلك جزئيًا إلى سوء فهم التأثيرات العديدة على هذه الممارسة. كمؤسسة اجتماعية والأهم من ذلك الوحدة الأساسية للمجتمع ،

✓ كان الهدف من هذه الدراسة هو البحث عن فهم متعمق لتأثيرات الأسرة على الرضاعة الطبيعية الحصرية في المناطق الريفية بغانا. باستخدام طريقة نوعية يتألفون من نساء مع المقابلات غير المنظمة كأداة لجمع البيانات ، شارك في هذه الدراسة ما مجموعه أربعة عشر مستجيبًا مرضعات وعائلة من موغال في بلدية سافيلوغو / ناننون في غانا. تم تسجيل جميع المقابلات بالصوت ، ونسخها ، وتحليلها باستخدام سبعة إجراءات تحليلية.

✓ ظهرت أربعة موضوعات تتعلق بأشكال التأثيرات الأسرية على الرضاعة الطبيعية الحصرية: معرفة الأسرة بالرضاعة الطبيعية الحصرية ؛ الشعور الجماعي بالواجب ؛ معتقدات الأسرة وممارساتها ، وتعلم الرضاعة الطبيعية. بالنظر إلى كيفية مشاركة الأسرة وتأثيرها على ممارسات تغذية الرضع.

✓ يقترح أن يهدف التنقيف الصحي العام إلى زيادة إلمام أفراد الأسرة بتوصيات الرضاعة الطبيعية والسعي أيضًا إلى العمل مع الزعماء التقليديين .والدينيين لتعديل أو تثبيط الممارسات التي تتضمن تغذية الأطفال حديثي الولادة بشاي الأعشاب والممارسات الطقوسية.

## التعقيب على الدراسة:

تعد هذه الدراسة حول التأثيرات الأسرية للرضاعة الطبيعية في ريف غانا، حيث أبرزت الدراسة مواضيع مهمة تدور في إطار هذا الموضوع وهي معرفة الأسرة بالرضاعة الطبيعية الحصرية؛ الشعور الجماعي بالواجب؛ معتقدات الأسرة وممارساتها، وتعلم الرضاعة الطبيعية، وهذه تعد كعوامل حددت الرضاعة الحصرية وقد استفدنا من هذه الدراسة استفادة عميقة سواء من جانبها النظري أو الميداني.

## الدراسة الثالثة:

دراسة الباحثين: أشيمكا موتي، ديراجين راماساومي، بريتي بوغو-غونسام، راجيشجيون، الموسومة بعنوان " *An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius* " تقييم ممارسات الرضاعة الطبيعية ونمط تغذية الرضع بين الأمهات في موريشيوس، مؤسسة هنداي للنشر، مجلة التغذية والميتابوليام، 2013.

حاول الباحثين في هذا المقال الإجابة عن التساؤل المطروح حول طبيعة الرضاعة الطبيعية ونمط التغذية المقدم للأطفال وتوصلوا من خلا هذه الدراسة إلى جملة من النتائج من بينها ما يلي:

- ✓ ممارسات الرضاعة الطبيعية السليمة هي طرق فعالة للحد من معدلات الأمراض والوفيات في مرحلة الطفولة. بينما تدرك العديد من الأمهات أهمية الرضاعة الطبيعية، فإن أخريات أقل دراية بفوائد الرضاعة الطبيعية والقطام.
- ✓ إن التغذية الكافية خلال فترة الرضاعة والطفولة المبكرة ضرورية لضمان نمو الأطفال وصحتهم وتطورهم إلى أقصى إمكاناتهم.
- ✓ أن الأمهات يجدن صعوبة في تحقيق الأهداف الشخصية والالتزام بتوصيات الخبراء بشأن الرضاعة الطبيعية المستمرة والحصرية.

✓ أدى ارتفاع مستوى المعيشة إلى جانب مستوى التعليم العالي في موريشيوس خلال العشرين عاماً الماضية إلى زيادة عدد النساء في قطاع العمل. ومع ذلك ، فإن هذا لم يقلل بشكل كبير من ممارسة الرضاعة الطبيعية حيث لوحظ أن انتشار الرضاعة الطبيعية في موريشيوس.

✓ زيادة الرضاعة الطبيعية يعكس نجاح الحملات تعزيز الصحة التي تؤكد أن "الثدي هو الأفضل" أو "حليب الأم مفيد للأطفال والأمهات.

✓ أن الأمهات على وعي تام أن حليب الثدي أفضل من الحليب المصنع.

✓ أن حصرية التغذية التجريبية تتأثر عندما تواجه الأمهات مشاكل مع الرضيع الذي يمسك به أو يرضع وقد يكون لديهم وقت محدود breastfeeding أو واجهن ألماً أثناء الرضاعة والولادة.

### التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة تقييمية لوضع الرضاعة الطبيعية في موريشيوس وقد وجد أن الرضاعة مرتفعة بالرغم من عمل المرأة وتعليمها، وهذا ما يبرز أن المحددات السوسيو-ديموغرافيا للرضاعة الطبيعية مختلفة من مكان لآخر.

### 7\_تحديد المفاهيم:

تتمثل مفاهيم هذه الدراسة في جملة من المصطلحات من بينها: الرضاعة الطبيعية، الرضاعة الاصطناعية، الطفل، الرضيع، الفطام،

### 7\_1\_الرضاعة الطبيعية: تعرف الرضاعة الطبيعية بعدة تعاريف نذكر منها:

أ/لغة: تعرف الرضاعة الطبيعية في قاموس المحيط بأنها" مص اللبن من الثدي، الرضاع والرضاعة بكسر الراء فيها وفتحها، ضع ومصدره رضاعاً ورضاعةبفتح ورضع ككرم ومنع، رضاعة، فهو راضع ورضيع، كشداد أو الراضع اللثيم الذي رضع اللؤم من ثدي أمه،

والراعيلا يمسك معه محلبا، فإذا سئل اللبن اعتل بذلك، ومن يرضع الناس، أي: يسألهم، وقولهم لثيم راضع: أصله أن رجلا كان يرضع إبله، لئلا يسمع صوت حليه فيطلب منه، ورضيعك: أخوك من الرضاعة، وأرضعت المرأة فهي مرضع: لها ولد ترضعه، فإن وصفتها بإرضاع الولد قلت: مرضعة، وراضع ابنه: دفعه إلى الظئر: واسترضع: طلب مرضعة والمراضعة: أن يرضع الطفل أمه وفي بطنها ولد، وأن يرضع معه آخر كالرضاع.<sup>1</sup>

وعليه فالرضاعة في اللغة هي مص الحليب من الثدي مباشرة بدون حلبه أو غير ذلك، بحيث يرضع الطفل ثدي أمه وهذه العملية تولد خروج الحليب له.

تعرف الرضاعة الطبيعية بعدة تعاريف من بينها نذكر ما يلي:

وعرفت الرضاعة الطبيعية في اللغة بأنها: "أرضعت المرأة، فهي مرضع ومرضعة، وهو رضيع، والفرق بين المرضع والمرضعة أن الأولى من كانت في فترة الرضاع عموما، والمرضعة التي تلقم الصبي ثديها، تلك اللحظة الموصوفة أو المتحدث عنها في الكافية."<sup>2</sup>

فالرضاعة الطبيعية في اللغة هي لقم الطفل لصدر و الثدي الأم.

ب/ اصطلاحا : تعرف الرضاعة الطبيعية بأنها: "هي غذاء الطفل من ثدي أمه مباشرة بعد الولادة، و يجب إعطاء الرضع لبن الأم فقط خلال الستة أشهر الأولى من عمر الطفل، وبحلول الشهر السابع يجب استكمال التغذية بطعام مناسب من اجل التأكد من نمو الجسماني والعقلي للطفل وتستمر الرضاعة الطبيعية إلى جانب التغذية التكميلية حتى الثانية."<sup>3</sup>

<sup>1</sup> \_ الفيروز أبادي، القاموس المحيط، فصل الرءاء، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2005، ص265

<sup>2</sup> \_ محمد بن أحمد بن المحبوبي، آليات الأحكام معتمد لفقهِ الرضاعة والقطام وقفات للكشف مع متعدد الفهوم ودفع منبوذ الوهوم، قسم الدراسات الدينية، مؤمنون بلا حدود، 2017، ص05

<sup>3</sup> \_ منى عبد الرحيم وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة. دار المسيرة للنشر والتوزيع، دت، ص22

وهذا الغذاء المتكامل والذي يحتوي على كل المواد اللازمة لحياة الطفل في المراحل أو الأشهر الأولى من حياته، يسمح للطفل بالعيش بصحة جيدة.

الرضاعة الطبيعية "هي عملية تغذية المولود بالحليب الذي ينتجه ثدي الأنثى بالمصوتعرف الرضاعة الطبيعية بأنها التغذية للطفل الرضيع عن طريق حليب الأم مباشرة من ثديها إلى فم الطفل الرضيع، وهناك طريقة أخرى غير مباشرة وهي شفط الحليب من ثدي الأم ثم إعطائه للطفل بعد ذلك."<sup>1</sup>

فعملية بالمص لثدي الأم هي المعزز على إفراز الحليب، وهو غذاء متكامل لنمو الطفل الجسمي والنفسي والعقلي.

والرضاعة الطبيعية "يقصد بها إرضاع المولود من لبن الأم عن طريق حلمة الثدي بالتبادل، ولبن الأم هو الذي يطلق عليه الرضاعة الطبيعية ولونه قريب من اللون الأبيض."<sup>2</sup> كما تعرف الرضاعة الطبيعية بأنها: "الرضاعة الطبيعية هي عملية تغذية المولود بالحليب الذي ينتجه ثدي الأنثى بالمص. وهي عملية فطرية مشتركة بين الإنسان وباقي الثدييات وتستمر هذه العملية من الولادة وحتى الفطام"<sup>3</sup>

فالرضاعة الطبيعية عملية بيولوجية يشترك فيها الإنسان مع الثدييات كلها، وتتم بمص الحليب من ثدي الأنثى.

## 7\_2\_ الرضاعة الاصطناعية: تعرف بعدة تعاريف نذكر من بينها ما يلي:

<sup>1</sup> محمود فتوح سعادات، الرضاعة الطبيعية والصحة النفسية للطفل والأم المرضعة، شبكة النشر الإلكتروني، 2021، ص 09

<sup>2</sup> بنور صابرة، واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر بين 2000 و 2012 بناء على بيانات المسوح الجزائرية متعددة المؤشرات، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 13، ع 04، 2021، ص 103

<sup>3</sup> محمد رفعت، الطفل، عز الدين للطباعة والنشر، لبنان، 1992، ص 180

تعني الرضاعة الصناعية الاستعانة التامة بالحليب الحيواني المصنع والاستغناء عن حليب الأم.<sup>1</sup>

فالرضاعة الاصطناعية هي أن يتم إرضاع الطفل بالحليب المصنع، أو حليب من المصدر الحيواني والاستغناء كلياً عن حليب الأم.

### 7\_3\_الطفل: يعرف الطفل بعدة تعاريف منها:

أن الطفل هو " كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك، بموجب القانون المطبق عليه"<sup>2</sup>

فالطفل هو الإنسان الغير بالغ، ولم يصل سن المراهقة لنقول عنه مراهق ولم يصل للشباب والرشد.

كما أن "كلمة الطفل تعني الصغير من كل شيء، والطفولة مرحلة عمرية من الميلاد. إلى الاحتلام"<sup>3</sup>.

فحسب هذا التعريف نعتبر الطفل طفلاً حتى يبدأ يحتلم، وهنا ينتقل من مرحلة الطفولة للمراهقة والشباب.

وقد قسم علماء النفس مرحلة الطفولة إلى مرحلة ما قبل الميلاد، وهي المرحلة الجنينية في رحم الأم، ومرحلة الطفولة التي تنتهي عند هب مرحلة البلوغ الجنسي، التي تبدأ عند

<sup>1</sup> عبد الله الصوفي، موسوعة العناية بالطفل، دار العودة، بيروت، 1988، ص95

<sup>2</sup> منظمة اليونيسيف : الإعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية، 1990، ص20

<sup>3</sup> - أحمد مختار عمر: معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثاني، القاهرة، عالم الكتاب، 2008، ص.1405.

الذكور بحدوث أولقذف مع ظهور الخصائص الجنسية والثانوية، وعند الإناث بحدوث أو  
نحيض، وظهور الخصائص الجنسية والثانوي.<sup>1</sup>

وحسب علماء النفس فمرحلة الطفولة تنقسم إلى مرحلة ما قبل الميلاد أي مرحلة  
الجنين عندما يكون الطفل جنينا في بطن أمه، ثم مرحلة الطفولة والتي تبدأ من بداية حياة  
الطفل إلى حياته المدرسية إلى بداية تشكل خصائصه الذكورية والأنثوية.

أما علماء الاجتماع والديموغرافيا فيرون أن الطفل هو "الصغير منذ ولادته، إلى أن يتم  
نضجه الاجتماعي والنفسي، وتتكامل لديه مقومات الشخصية، وتكوين الذات، ببلوغ سن  
الرشد، دونما تحديد حد أدنى أو أقصى لسن الطفل"<sup>2</sup>

وعليه نعرف الطفل بأنه الصغير حتى يحتلم وهو الكائن الحي الإنساني منذ بداية  
حياته إلى أن تتشكل خصائصه التي تبرز معالم الرجولة والأنوثة.

**7\_4\_ الرضيع:** يقصد بالرضيع "الأطفال الرضع، والصغار الذين تتراوح أعمارهم من سن  
الثانية حتى ما قبل الرابعة"<sup>3</sup>

فالرضيع هو الطفل الذي ما يزال في مرحلة الاعتماد الكلي على والديه في قضاء  
حاجاته.

## 7\_5\_ الفطام:

<sup>1</sup>- Cf. L.Pepin, L'enfant dans le monde actuel, sa psychologie, sa vie, ses problèmes, Bordas Pédagogie, Paris, 1977, pp 9-15.

<sup>2</sup>- منتصر سعيد حودة وبلال أمين زين الدين، انحراف الأحداث - دراسة فقهية في ضوء علم الإجرام والعقاب والشريعة الإسلامية. - دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2007 م، ص 24.

<sup>3</sup> محمد خليفة إسماعيل متولي، كفايات تربية الرضع واطم ورعايتهم، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مج 2، ع 1، 2014، ص 208

يعرف الفطام عدد من التعاريف والفطام هو مصطلح مرتبط بالرضاعة، ونذكر من

بينها:

"الفطام: اسم من فطم وفي الصبي، يفطمه بالكسر، فصله عن الرضاع، فهو مفطوم وفتيم، جمعه فطم، ككتب، والاسم ككتاب. المعجم الوسيط: الفطام قطع الولد عن الرضاع وبذلك، نعلم أن الفطام هو كف الوليد عن الإرضاع بشكل تدريجي، يجعله يستغني عن التغذية من ثدي عن حضن الوالدة، الأم على نحو كامل يدعو إلى أن ينصرف عن أجواء الرضاعة ومراسيمها، متسلماً بلطيف المطعوم، وسائغ المشروب. وعملية الفطام صعبة تحتاج الكثير من الحنكة، والحكمة، ومكتفياً أولئك مع شيء من قوة التصميم، وشدة المصابرة؛ ولذلك فإن البوصيري شبه والمران، والدربة، كل صعوبة امتناع النفس عن الشهوات، وانقيادها للخير."<sup>1</sup>

فالفطام إذا هو التوقف عن الرضاعة سواء كانت طبيعية أو صناعية، وهي منوطة

بمدة معينة لا تزيد عن عامين.

<sup>1</sup> محمد بن أحمد المحبوبي، آليات الأحكام معتمد لفقهاء الرضاعة والفطام: وقفات للكشف مع متعدد الفهوم ودفع منبوذ

الوهم، مركز مؤمنون بلا حدود، قسم الدراسات الدينية، 2017، ص06

## الفصل الثاني :

### قراءة سوسيو\_ديموغرافية

### للرضاعة الطبيعية

1\_ الرضاعة الطبيعية

2\_ أهمية الرضاعة الطبيعية

3\_ الرضاعة الطبيعية في المجتمعات الإنسانية والدين الإسلامي

4\_ الرضاعة الطبيعية في المواثيق الدولية

5\_ صعوبات الرضاعة الطبيعية وأساليب دعمها

6\_ محددات الرضاعة الطبيعية

7\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية

## تمهيد

الرضاعة الطبيعية هي الغذاء المقدم للطفل في المراحل الأولى من حياته حيث تعتبر بمثابة المصدر الأساسي والرئيسي لتحقيق التغذية المتكاملة للطفل، ووقايتها من الأمراض والمخاطر.

و الرضاعة الطبيعية هي تغذية الطفل من ثدي أمه وحصوله على حليبها وهو غذاء متكامل يحتوي على كل العناصر المهمة والضرورية التي يحتاجها الطفل، سنتطرق هنا إلى جملة من المعلومات التي تحدد مدلول الرضاعة الطبيعية بصورة أكثر حيث نذكر: أنواع الرضاعة الطبيعية وأهميتها وتواجدها في المجتمعات الإنسانية والمجتمع الإسلامي، ونظرة المواثيق الدولية لها وأساليب دعمها.

1\_ الرضاعة الطبيعية:

ويحتوي حليب الأم على جملة من المكونات اللازمة لحياة الطفل حياة سليمة حيث "يعتبر حليب الأم سائلا حيا، فهو ليس غذاء فقط، وبالتالي فإن تركيب حليب الأم يتغير بحسب عمر الرضيع واحتياجه، فحليب الأم للطفل الخديج يختلف في محتواه وتركيبه عن حليب الأم للطفل كامل النمو.

يحتوي حليب الأم على جميع السوائل والعناصر الغذائية التي يحتاجها الطفل في الأشهر الأولى من حياته، بالإضافة إلى العديد من العوامل المهمة كالعوامل المناعية التي تساعد على تطور جهاز المناعة وعوامل نمو ضرورية لإكمال نمو الجهاز العصبي والهضمي والمناعي للطفل، وتشمل ما يلي:

- ❖ الغلوبولين المناعي: المضاد للعدوى يحمي الرضيع من الالتهابات.
- ❖ لاکتوفيرين بروتين: يساعد الأطفال على امتصاص العناصر الغذائية وله خصائص قوية مضادة للبكتيريا.
- ❖ الأحماض الدهنية: تعزز نمو وتطور دماغ الطفل.
- ❖ العوامل المضادة للفيروسات: والمواد المضادة للبكتيريا والخلايا الحية كخلايا الدم البيضاء لتوفير الحماية ضد الأمراض.<sup>1</sup>

فالمواد التي يحتويها حليب الأم تجعل منه الغذاء الأمثل لحياة الطفل ونموه العقلي والعاطفي والجسمي.

<sup>1</sup> \_ الدليل الإرشادي للرضاعة الطبيعية، الهيئة العام للغذاء والدواء، منظمة الصحة العالمية، 2021، ص03

الجدول رقم 1: يلخص مكونات حليب الأم ودورها

المكون	الغلوبولين المناعي	لاكتوفيرين بروتين	الأحماض الدهنية	العوامل المضادة للفيروسات
الدور الذي يقوم به	يحمي الرضيع من الالتهابات وهي بمثابة مضاد حيوي.	يساعد على امتصاص الأغذية، والحماية من البكتيريا،	تعمل على نمو وتطور دماغ الطفل.	تعمل على تعزيز جهاز المناعة وتقويته.

المصدر: إعداد الباحث.

## 1\_2\_ أنوع الرضاعة الطبيعية:

هناك جملة من الأنواع للرضاعة الطبيعية منها:

❖ **الرضاعة الطبيعية الحصرية والمباشرة:** "وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن الرضاعة الطبيعية الحصرية تعني أن الرضيع يتلقى حليب الثدي فقط. لا يتم إعطاء أي سوائل أو مواد صلبة أخرى - ولا حتى الماء - باستثناء محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم ، أو قطرات / شراب من الفيتامينات أو المعادن أو الأدوية حليب الأم هو الغذاء الأول الطبيعي والأصلي للأطفال، فهو يوفر كل الطاقة والعناصر الغذائية التي يحتاجها الرضيع للأشهر الستة من عمره ، ويستمر في توفير ما يصل إلى نصف أو أكثر من احتياجات الطفل الغذائية خلال النصف الثاني من السنة الأولى وما يصل إلى الثلث خلال السنة الثانية من العمر توصي منظمة الصحة العالمية "بوجوب إرضاع الأطفال من الثدي حصريًا خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم لتحقيق النمو والتطور والصحة على النحو الأمثل. بعد ذلك ، يجب أن يتلقى الرضع أغذية تكميلية مناسبة من الناحية التغذوية وآمنة ، مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى عامين أو أكثر.

يحتوي حليب الأم على جميع العناصر الغذائية .التي يحتاجها الرضيع في الأشهر الستة الأولى من حياته.<sup>1</sup> فهذه الرضاعة تتم عن طريق الثدي مباشرة وبالاعتماد على حليب الأم فقط.

### ❖ الرضاعة الطبيعية غير المباشرة:

الرضاعة الطبيعية غير المباشرة هي رضاعة طبيعية يتم فيها سحب أو شفط حليب الأم ويحفظ في زجاج ويقدم للطفل عن طريق الزجاج لا الثدي، فيكون قد رضع حليب أمه ولكن بطريقة غير مباشرة

### ❖ الرضاعة الطبيعية المختلطة:

وهي الرضاعة التي يتم فيها تقديم وجبات تكميلية مع حليب الأم، وتتم هذه الرضاعة في حال عدم إفراز ثدي الأم للحليب الكافي لولدها.

### 2\_ أهمية الرضاعة الطبيعية :

تحتل الرضاعة الطبيعية أهمية بالغة في حياة الأم والطفل والمجتمع ككل وعليه يمكن أن نعرض هذه الأهمية فيما يلي:

### 2\_1\_ أهميتها بالنسبة للطفل:

"يسهم لبن الأم في النماء الحسي والمعرفي وحماية الرضع من الأمراض المعدية والمزمنة فهو يحتوي على الأجسام المضادة التي تعطي الطفل مناعة ضد العديد من أمراض الطفولة، ويقلل من خطر الإصابة بعدوى الجهاز التنفسي "الالتهاب الرئوي" وبقي

---

<sup>1</sup>\_Janet Danso, Examining the Practice of Exclusive Breastfeeding among Professional Working Mothers in Kumasi Metropolis of Ghana ; International Journal of Nursing ;vol1 ; n01 ; 2014 ;p13

من اضطرابات الجهاز الهضمي كالنزلات المعوية "الإسهال"، وفقر الدم والسمنة لدى الأطفال ومرض السكري، كما ويساعد على الشفاء من الأمراض بشكل سريع. ويساهم في خفض نسبة الوفيات الرضع الناجمة عن أمراض الطفولة الشائعة، كما وأن الرضاعة الطبيعية ضرورية لتنمية الطفولة المبكرة وتدعيم نمو الدماغ وزيادة معدل الذكاء. ولها دور فعال في تحسين عملية الهضم للطفل من خلال تحفيز تفكيك الإنزيمات التي تعمل على تفرغ معدة الطفل بشكل أسرع.<sup>1</sup>

فالرضاعة الطبيعية تعمل على نمو الطفل في كل جوانب حياته، العاطفية والنفسية والجسدية والعقلية لما يحتويه لبن الأم من فوائد.

كما أن الرضاعة الطبيعية مهمة ومفيدة بالنسبة للطفل في:

- ❖ توفر العناصر الغذائية اللازمة.
- ❖ تقلل الإصابة المغص والإسهال
- ❖ تقوي مناعة الطفل.
- ❖ تقلل الإصابة بالسمنة والسكري.
- ❖ حليب الأم أسهل بالهضم من الحليب الصناعي.
- ❖ تقلل الإصابة بحساسية الحليب والأكزيم.<sup>2</sup>

وبالتالي فالرضاعة الطبيعية تحقق للطفل النمو السليم والخلو من الأمراض وهذا لأنه غني بكل المواد اللازمة لحياة الطفل الرضيع.

<sup>1</sup> بثينة يوسف عجلان وآخرون، التقرير الدوري لسنة 2021-2018: خطة لجنة دعم الرضاعة الطبيعية ومراقبة

تسويق بدائل لبن الأم 2023/2021، وزارة الصحة، مملكة البحرين، 2021، ص14

<sup>2</sup> وزارة الصحة، دليل الرضاعة الطبيعية، عش بصحتك، ministry of health، 2019، ص03

2\_2\_ أهميةها بالنسبة للأم: الرضاعة الطبيعية مثلما هي مهمة ومفيدة بالنسبة للطفل أيضا مفيدة ومهمة بالنسبة للأم، ومن أهميتها وفائدتها ما يلي:

❖ "الرضاعة الطبيعية مفيدة لصحة الأم ورفاهها، كما أنها وسيلة مكملة لتنظيم الأسرة، وتباعد بين الأحمال.<sup>1</sup> وهذا لأنها تعد مانع حمل طبيعي مما ينظم الحمل للمرأة ويساهم في حمايتها من تناول العقاقير من أجل ذلك ويحميها من الآثار الجانبية لأقراص منع الحمل.

❖ "خفض نرف الدم بعد الولادة وعودة الرحم إلى حجمه الطبيعي.

❖ خفض احتمال الإصابة بسرطان الثدي والرحم والمبيض.

❖ خفض احتمال الإصابة بالداء السكري من النوع الثاني.

❖ خفض احتمال الإصابة بهشاشة (ترقق) العظام مثل: كسور الورك.

❖ خفض احتمال الإصابة بكآبة ما بعد الولادة.<sup>2</sup>

فالرضاعة الطبيعية تعمل على حماية المرأة الجسدية والنفسية والعاطفية وتحميها من عديد المخاطر التي قد تقع فيها.

❖ " تشمل الفوائد انخفاض نزيف ما بعد الولادة وزيادة سرعة ارتداد الرحم بسبب زيادة تركيزات الأوكسيتوسين ، وانخفاض فقدان دم الحيض وزيادة المباعرة بين الأطفال بسبب انقطاع الطمث أثناء الرضاعة ، وانخفاض خطر الإصابة بسرطان الثدي وانخفاض خطر الإصابة بسرطان المبيض.

❖ وفقاً للدراسات(المذكورة في الفصل الأول)، فإن الأمهات اللواتي لا يرضعن أو يفظمن مبكراً معرضات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

<sup>1</sup> منير كرادشة، العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني : دراسة كمية تحليلية، مقال، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع02، مج43 ، 2016، ص755

<sup>2</sup> علي الزين، دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية: تغذية الطفل من الولادة وحتى السنتين الطبعة الثانية، منظمة الصحة العالمية، 2015، ص15.

❖ هناك دراسات (موجودة في الفصل الأول وفي هذا المرجع) تشير إلى عودة مبكرة لوزن ما قبل الحمل، لكنها غير حاسمة نظرًا للعدد الكبير من العوامل المربكة لفقدان الوزن هي: النظام الغذائي، والنشاط، ومؤشر كتلة الجسم الأساسي، والعرق.<sup>1</sup>

ولبيان أهمية الرضاعة الطبيعية بصورة أفضل نحدد أضرار الرضاعة الاصطناعية وهي:

- ❖ "تزيد من مخاطر عدوى الجهاز الهضمي
- ❖ تزيد من مخاطر عدوى الجهاز التنفسي
- ❖ تزيد حدوث التهاب الأذن الوسطى.
- ❖ تزيد من مخاطر عدوى الجهاز البولي
- ❖ زيادة خطر الإصابة بأمراض الاستشرائية في الأسر ذات التاريخ في المرض.
- ❖ زيادة خطر الموت الفجائي للأطفال
- ❖ زيادة مخاطر مرض السكري
- ❖ نقص تطوير الإدراك
- ❖ تقليل حده البصر
- ❖ نقص حصيلة معدل الذكاء IQ للأطفال الذين ولدوا قبل الأوان (الخدجاء)
- ❖ زيادة مخاطر التهاب الأمعاء"<sup>2</sup>

وكل هذه الأضرار التي تخلفها الرضاعة الاصطناعية والتي تعتمد على الزجاجة هي ما جعلت الأطباء والدارسين يدعون الأمهات إلى القيام بالرضاعة الطبيعية لما لها من منافع لها ولولدها.

<sup>1</sup> \_FaniAnatolitou ; Human milk benefits and breastfeeding, Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine 2012;1(1);; p14

<sup>2</sup> \_ميمونة عثمان علي عثمان، ترجمة الفصول إلى الرابع من كتاب " الرضاعة الطبيعية الناجحة، ل: هاركوتا المحدودة ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، 2002، ص25

### 3\_ الرضاعة الطبيعية في المجتمعات الإنسانية والدين الإسلامي:

#### 3\_1\_ الرضاعة الطبيعية في المجتمعات الإنسانية:

" منذ أن وجدت البشرية على وجه البسيطة كانت الرضاعة من ثدي الأم هي أول غذاء يتلقاه الطفل في أيامه الأولى. كما اعترفت تقريبا كل المجتمعات التقليدية بأهمية وفائدة حليب الأم بالنسبة للطفل ويوجد في مختلف العشائر العديد من الطقوس والممارسات التي كان يعتقد أن بإمكانها إدرار اللبن عند الأم المرضعة كنتناول بعض الأطعمة المجهزة من الأعشاب والجذور حيث كانوا يظنون أنها تحتوي على خصائص تحث على إفراز اللبن منها: تدليك الثدي وإثارته إضافة إلى لعق الطفل الثدي أما يقال أنه " لكي تحصل على ذخيرة من اللبن في ثدي أم مرضعة فإنه يمكننا أن نسخن عظام نوع من سمك السيف في الدهن ثم يدهن به ظهر الأم أو نجعل الأم تجلس وتضع إحدى رجليها فوق الأخرى ثم تأكل بقايا خبز الذرة المرّ المذاق، بينما تدهن أجزاء جسمها بواسطة النباتات المتفتحة."<sup>1</sup>

حيث أنه منذ القديم كانت المجتمعات الإنسانية تدرك أهمية الرضاعة الطبيعية وتعي ضرورتها، وهذا ما جعلهم يقوموا بجملة من الطقوس والممارسات الشعبية من أجل تحقيق إدرار الحليب، كما تتصح المرأة المرضعة بتناول نمط معين من الأطعمة والنباتات من أجل الحصول على مزيد من الحليب.

"كما ورد في أدب دراسة المجتمعات أن الفلاحون يلجؤون إلى تغذية أطفالهم من ثدي أمهاتهم وفي حالة وفاتها أو عجزها الناجم إما عن مرض أو غياب فهو يتغذى من ثدي امرأة أخرى تربطها صلة القرابة بالعائلة وعادة ما تكون بصدد إرضاع وليد من نسلها، وهذا ما سجلته " مارجریت ميد" في قرية يافا حيث رضع طفل من صدر الخالة بعد فقدان

<sup>1</sup> \_مشيد نبيلة، أسباب تراجع الرضاعة الطبيعية : دراسة ميدانية عن عينة من النساء في القطاع الصحي بزرالدة، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2003/2004، ص42

الأم حتى لو لم تلد هذه الخالة أطفالاً وإن كانت عذراء". ولقد احتلت الرضاعة الطبيعية مكانة مرموقة في غرب أوروبا في القرنين 15 و16 حيث ورد في كتاب "إرضاع الأطفال" لصاحبه جاك جيلموا وهو واحد من قادة أطباء التوليد حيث ترجم الكتاب إلى الإنجليزية، في سنة 1912 كتب فيه يقول ليس هناك فرق بين امرأة ترفض أن ترضع وليدها وأخرى تقتل وليدها فور ولادته.<sup>1</sup>

كما أن المجتمعات قديماً كانت تلجأ للمراضع (المرأة التي ترضع الأطفال)، في حال عجز الأم البيولوجية أو موتها، من أجل حصول ابنهم على الرضاعة الطبيعية، كما سجلت مارغريت ميد في قرية يافا رضاعة طفل من ثدي الخالة بعد وفاة أمه.

" وفي عام 1662 كتبت المجرية إليزابيت كالينتون كتاباً قصيراً عنوانه " حضانة الكونتيسة لينكون" أكدت فيه على أنّ الرضاعة واجب تطلّع إليه الأمهات تجاه أطفالهن، حيث كان للكونتيسة 18 طفلاً ولم ترضع أيّاً منهم ولقد توفوا في طفولتهم سوى واحد، وعندما بدأت زوجة الابن المتبقي ترضع ابنها وبقي على قيد الحياة تعرضت الحماة لتأنيب الضمير فسجّلت في كتابها، إنَّالثدي الجاف هو علامة على شقاء سابق. وفي القرن 15 وفي جنوب بافاريا كثيراً ما كان الأطفال يتغذون على أي طعام ممهوك بدلاً من لبن الثدي وتأسّلت العادة تماماً لدرجة أنه كانت هناك معارضة من المجتمع وضغوط تمارس على الأمهات القليلات اللاتي يحاولن الرضاعة الطبيعية، رغم الاعتقاد السائد آنذاك بأنّ حليب الأم هو المنقذ الوحيد لحياة الطفل من الهلاك وهذا ما أكدّه تقرير من مستشفى مانشستر في سنة 1863، حيث أنه، بينما كان يعتبر 62,2% من أطفال الرضاعة الطبيعية يتقدمون تقدماً ملموساً كانت النسبة من مجموع الأطفال على ذراع الأمهات تقدر بـ 10% فقط.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_ المرجع نفسه، ص42

<sup>2</sup> \_ مشيد نبيلة، المرجع السابق، ص10

حيث أن في المجتمعات القديمة كان الصدر الجاف الخالي من الحليب دليل على الشقاء لأنه في الغالب قد يؤدي إلى موت الطفل، وعليه بناء على ما سبق تبين أن الرضاعة الطبيعية تحتل مكانة مرموقة في المجتمعات القديمة لما لها من أهمية وفائدة لصحة الأم والابن.

ظهرت الرضاعة الطبيعية في عدة مجتمعات منها" في الإمبراطوريات المصرية واليونانية والرومانية ، كانت النساء في العادة تطعم أطفالهن فقط. ومع ذلك ، بدأ ينظر إلى الرضاعة الطبيعية على أنها شيء شائع جدًا بحيث لا يمكن أن يقوم به الملوك ، وتم توظيف الممرضات للإرضاع باستخدام النساء النبيلات لارضاء أطفال العائلات المالكة. امتد هذا على مر العصور، لا سيما في أوروبا الغربية. مَثَل موكرتيز البيرو 800-1 م النساء المرضعات لأطفالهن في أواني خزفية. لا تزال ممارسة الرضاعة الطبيعية المشتركة تمارس في العديد من البلدان النامية عندما تحتاج الأمهات إلى المساعدة في إطعام أطفالهن الركو، 2001الهند: وفقًا لبعض الأدبيات البراهمينية ، كانت الرضاعة الطبيعية تمارس في الهند في القرن الثاني فقط بعد اليوم الخامس، مما يسمح بالتخلص من اللبأ وتدفق حليب الثدي الحقيقي.<sup>1</sup>

وقد عرفت الرضاعة الطبيعية في كل من الحضارة الفرعونية القديمة والرومانية واليونانية حتى أنهم عند عجز الأم البيولوجية يلجئون إلى المراضع من اجل إرضاع أولادهم، أما أصحاب الطبقة النبيلة فكانوا دائما لديهم مرضعة ترضع أبناءهم.

كان في "اليابان: تقليدا ،إذا أنجبت النساء اليابانيات في المنزل ورضعن من خلال تدليك الثدي. غالبا ما يتم الفطام مبكرا واستمرار الرضاعة الطبيعية في حالات نادرة حتى

<sup>1</sup> \_SashiAryal ; A Dissertation Submitted to the Department of Sociology/Anthropology The Faculty of Humanities & Social Sciences of T.U. in the Partial Fulfillment of the Requirement of the Master Degree in Sociology ; knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding (a sociological study on breast feeding mothers of lekhanath municipality) ; Tribhuvan University ; 2010 ; p22

سن المراهقة المبكرة. بعد الحرب العالمية الثانية، تم نقل الطب الغربي إلى اليابان وبدأت النساء في الولادة في المستشفيات، حيث كان يتم نقل الطفل عادة إلى الحضانة وتغذيته. في عام 1974 ، ساعدت حملة ترويجية جديدة للرضاعة الطبيعية من قبل الحكومة على زيادة الوعي بفوائدها وزاد الإقبال عليها بشكل جاد. وأصبحت اليابان أول دولة متقدمة لديها مستشفى صديق للأطفال ، واعتباراً من عام 2006 لديها 24 منشأة أخرى<sup>1</sup>

في اليابان في البداية لم يكن هناك وعي كامل بضرورة الرضاعة الطبيعية ومع جهود الحكومة أصبح هناك وعي كبير من قبل الأفراد والمؤسسات بضرورتها وأصبحت ممارسة بصورة كبيرة.

"في القرن الثامن عشر بدأ الممارسون الطبيون الذكور العمل في مجالات الحمل والولادة والرضع. كانت هذه المجالات تهيمن عليها النساء تقليدياً. في القرن الثامن عشر أيضاً، جادلت العلوم الطبيعية الناشئة بأنه يجب على النساء البقاء في المنزل لإرضاع أطفالهن وتربيتهم، مثل الحيوانات، بدأت الحكومات في أوروبا في القلق بشأن تراجع القوى العاملة بسبب ارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة. ويعتبر التمريض المنزلي من المشاكل الرئيسية لارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة. وهنا تم إطلاق حملات ضد العرف بين الطبقة العليا للاستفادة من ممرضة متمكنة. وتم نصح النساء أو حتى إجبارهن بموجب القانون على إرضاع أطفالهن والطبيب الإنجليزي كادوجان وروسو والقابلة أنيل لو روبرس في كتاباتهم مزايا وضرورة إرضاع النساء لأطفالهن وتنشيط ممارسة التمريض الخاطئة، اعتباراً من لبن الأم من السوائل المعجزة التي يمكن أن تشفي الناس وتعطيهم الحكمة."<sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_ SashiAryal ; ibid ;p23

<sup>2</sup> \_ SashiAryal ; ibid ;p23

وعليه ومع ظهور الطب والتوعية تم افادة المجتمع بضرورة التوعية لأهمية حليب الأم الذي يعتبر سائل معجزة.

### 3\_2\_ الرضاعة الطبيعية في الدين الإسلامي:

"وردت الرضاعة الطبيعية في الدين الإسلامي،" حيث وردت في القرآن الكريم القواعد التي تحكم الرضاعة، بل وتحدد العلاقة بين الرضيع والمرضعة (عندما تعجز الأم عن إرضاع وليدها وتستعين بامرأة أخرى لإرضاعه)، فعلى سبيل المثال، تنص الآية 233 من سورة البقرة على ما يلي:

{... والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة}

ومما يؤكد هذه الآية حق الطفل على أمه في أن ترضعه، وأن لا تسلبه حقه في الانتفاع بلبنها والاستمتاع به، ومن أرادت أن تتم مدة الإرضاع، فلتعلم أن هذه المدة هي حولان كاملان. كما تنص الآية نفسها على ما يلي:

{...فإن أرادا فصالا عن تراض منهما وتشاور فلا جناح عليهما}

أي أن الإسلام الحنيف يسمح بالفطام قبل استيفاء هذه المدة (مدة العامين) شريطة موافقة الأم والأب كليهما، وبعد مناقشتها لميزات ومساوئ هذا القرار، وكيفية توفير الرعاية الجيدة لطفليهما.

ولابد من مساعدة الأب للأم المرضعة، وقيامه بتهيئة المناخ المناسب الذي تستطيع فيه إرضاع طفلها ومن هذا يتضح أن الإسلام يعتبر الرضاعة واجبا أساسيا من واجبات الأم، لا يجوز أن يحور دون قيامها به أي عمل.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> \_غادة حافظ، تعزيز الرضاعة عن طريق خدمات رعاية صحة الأم والطفل والرعاية الصحية الأولية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، 1998، ص12

فالرضاعة مشروعة في الدين الإسلامي ولها العديد من الأدلة على مشروعيتها وأهميتها فمن القرآن الكريم الآية التي تم ذكرها سابقا بالإضافة إلى عدد من الآيات الأخرى نذكر منها:

❖ قال الله تعالى: {وأوحينا إلى أم موسى أن أرضعيه} القصص/7

❖ قال الله تعالى: {....وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ} سورة النساء /23

قال الله تعالى: {أَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وَجْدِكُمْ وَلَا تُضَارُوهُنَّ لِتُضَيِّقُوا عَلَيْهِنَّ وَإِنْ كُنَّ أُولِي حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّى يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ وَأَتَمِرُوا بَيْنَكُمْ بِمَعْرُوفٍ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُمْ فِي الضَّرْعِ لَهُ أُخْرَى} سورة الطلاق/06

ومن كل ما سبق ينتج عناية القرآن الشديدة بالرضاعة الطبيعية لما في القرآن من إعجاز علمي حيث أثبت العلم اليوم أهمية حليب الأم بالنسبة لصغيرها.

أما من السنة النبوية الشريفة " ورد عدد من الأحاديث النبوية الشريفة بخصوص الرضاعة الطبيعية وفضلها وأحكامها ومنها:

1. روى عن أم سلمة قالت: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « لا يُحَرِّمُ مِنَ الرِّضَاعَةِ إِلَّا مَا فَتَقَ الْأَمْعَاءَ فِي النَّدْيِ، وَكَانَ قَبْلَ الْفِطَامِ »

2. روى عن أنس بن مالك قال: ما رأيت أحدا كان أرحم بالعيال من رسول الله صلى الله عليه وسلم، قال: كان إبراهيم مسترضع له في عوالي المدينة، فكان ينطلق ونحن معه فيدخل البيت وأنه ليدخن، وكان ظنره قيئا، فيأخذ فيقبله ثم يرجع قال عمرو: فلما توفي إبراهيم قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: إن إبراهيم ابني وأنه مات في الندي وإن له لظنرين تكملان رضاعه في الجنة.

3. وروى عن ابن مسعود قال: لا رضاع إلا ما شد العظم وأنبت اللحم، فقال أبو موسى: لا تسألونا وهذا الخبر فيكم.<sup>1</sup>

الدين الإسلامي أولى أهمية بالغة للرضاعة الطبيعية وهذا بنص القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة والإجماع والقياس.

#### 4\_ الرضاعة الطبيعية في المواثيق الدولية:

هناك عدد من المواثيق الدولية التي تحدثت عن الرضاعة الطبيعية وحثت عليها وهذا بالنظر لفوائدها ونعرض من بينها ما يأتي:

#### 4\_1\_ منظمة الصحة العالمية :

"الرضاعة الطبيعية مقبولة على أنها تغذية طبيعية للرضع، مع توفير الفوائد لكل من الأمهات والرضع ولهذا توصي منظمة الصحة العالمية WHO بالبدء في الرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب بعد الولادة وإرضاع حليب الثدي فقط للرضع خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة. وتشير التقديرات إلى أن الرضاعة الطبيعية الحصرية يمكن أن تقلل من وفيات الرضع بنسبة 13% تعتبر ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية دون المستوى الأمثل في أجزاء كثيرة من إثيوبيا بدرجات متفاوتة. لم يتم توثيق العوامل المرتبطة بممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية ونسبة ممارستها بشكل جيد في مدينة بوديتي. لذلك ، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم المعرفة والمواقف والممارسات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية الحصرية للأمهات اللاتي يحملن أطفا لافي بلدة بوديتي، جنوب إثيوبيا. ممارسة الرضاعة

<sup>1</sup> زينب محمد بدوي، الرضاعة وأثرها على الفرد والمجتمع، مجلة كلية الدراسات الإسلامية للبنين بأسوان، ع04،

الطبيعية الحصرية بين الأمهات في سن الإنجاب. كما توصي بضرورة بذل الجهود من قبل جميع الهيئات المعنية لدعم وتعزيز ومعرفة الأم وموقفها وممارستها للرضاعة الطبيعية.<sup>1</sup> حيث توصي منظمة الصحة العالمية بالرضاعة الطبيعية خاصة خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل لما لها من فوائد على صحة الطفل والأم معا.

" من المسلم به أن الرضاعة الطبيعية هي الطريقة المثلى لإطعام الرضع الأول ستة مرات من قبل المنظمات الصحية العالمية، ولهذا تم توثيق مجموعة واسعة من الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية الحصرية للرضيع والأمهات، حيث أظهرت العديد من الدراسات البحثية ارتباط انخفاض معدل الإصابة بأمراض الحساسية والتهاب السحايا الجرثومي وتجترم الدم والإسهال وعدوى الجهاز التنفسي والتهاب الأمعاء والقولون الناخر والتهاب الأذن الوسطى... بسبب القيام بالرضاعة الطبيعية.<sup>2</sup>

فالرضاعة الطبيعية حسب منظمة الصحة العالمية أسلوب من أساليب الحماية من الأمراض المتعلقة بالحساسية والبكتيريا لما في حليب الأم من مواد مضادة ومواد تسهم في رفع المناعة للطفل،

#### 4\_2\_ منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف):

" وفقًا لإحصائيات منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في الهند لعام 2015 ، تبلغ معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في الهند 48 و 38 لكل 1000 مولود حي، على التوالي، وما يقرب من 50%، وهذا راجع لمعرفة ممارسات الرضاعة

<sup>1</sup> \_akliludollawana ; assessment of knowledge, attitude and practice on exclusive breastfeeding of child bearing mothers in boditi town, southern ethiopia: a cross-sectional study ; journal of biology, agriculture and healthcare ; vol.7, no.1, 2017 ; p01

<sup>2</sup> \_jessy thomas ; has been found to be complete and satisfactory in all respects, and that any and all revisions required by the review committee have been made, college of health sciences ; walden university ; 2018 ; p05/06

الطبيعية بين الأمهات الملتحقات بالتعليم العالي في شرق الهند. فهذه الوفيات ناتجة عن سوء التغذية. وفقاً لأرقام اليونيسيف في الهند لعام 2015 ، فإن 65% فقط من الأطفال الذين يبلغون من العمر ستة أشهر يرضعون رضاعة طبيعية حصرية ، ويخضع 45% فقط من الأطفال للرضاعة الطبيعية في الوقت المناسب. هذه الأرقام أقل بكثير من المعايير المقترحة تعتمد أفضل تقنيات الرضاعة الطبيعية على عدد من المتغيرات، بما في ذلك العوامل الاجتماعية والثقافية، والعوامل المتعلقة بالخدمات الصحية، والعوامل المجتمعية والأسرية، وخصائص الأم والطفل. من أجل مساعدة صانعي السياسات في البرامج الداخلية.<sup>1</sup>

ومن خلال المنظمة العالمية للطفولة اليونيسيف تبين أن الرضاعة الطبيعية تحمي الأطفال من الأمراض وبالتالي تحافظ على حياتهم ومن خلال هذه الفكرة توصي هذه المنظمة بالرضاعة الطبيعية من أجل الحفاظ على حياة الطفل.

### 5\_ صعوبات الرضاعة الطبيعية وأساليب دعمها:

هناك جملة من الصعوبات التي تقف عائقاً أمام ممارسة الرضاعة الطبيعية، وهذه الصعوبات تتحكم في نسبها وقدرة الأمهات على القيام بها، وهنا سنعرض أهم الصعوبات التي تقف في طريق ممارسة الرضاعة الطبيعية وكذا أساليب دعمها من أجل تجاوز هذه الصعوبات والعراقيل.

<sup>1</sup>\_PrasantaRajak and others ; Knowledge of Breastfeeding Practices Among Mothers Attending a Tertiary Care Setting in East India ; Open Access Original Article, 2023 ; p p01/02

### 5\_1\_ صعوبات الرضاعة الطبيعية:

هناك جملة من الصعوبات التي تحول دون القيام بالرضاعة الطبيعية كما يجب بالرغم من أهميتها وضرورة القيام بها، وهنا نعرض جملة من الصعوبات التي تحول دون تحقيق أهمية وفوائد الرضاعة الطبيعية.

❖ " التكافؤ والحالة الزوجية للأم، فالمشاكل الزوجية التي تعاني منها الأم تؤثر على الرضاعة الطبيعية.

❖ المستوى التعليمي للأم: يؤثر من ناحية وعيها بضرورة الرضاعة الطبيعية كما يؤثر من ناحية انشغالها عن إرضاع ولدها بالتعليم.

❖ المهنة: فالعمل يؤثر على توقيت الرضاعة.

❖ تأثير الحالة الصحية للأم في حال الأم المدخنة

❖ المرض أثناء الحمل والولادة يؤثر على عدد جلسات الطبيعية

❖ تأثير وزن الطفل وصحته على الرضاعة الطبيعية

❖ انفصال الأم عن الطفل

❖ مرض الأم أو الطفل وطوال فترة الإقامة في المستشفى يعتبر من الصعوبات لتحقيق

الرضاعة الطبيعية.<sup>1</sup>

فصعوبات الرضاعة الطبيعية تجعل من عملية الرضاعة الطبيعية غير محققة ومن بين هذه الصعوبات نجد انفصال الأم عن ولدها ومرضاها أو مرض الابن، والحالة المهنية والتعليمية للأم...

<sup>1</sup>-Camille Aubert, Déterminants des difficultés d'allaitement maternel à six mois : analyse post-hoc d'une étude de cohorte prospective multicentrique, université Grenoble Alpes ; 2019, p p14/15

كما توجد جملة من الصعوبات الأخرى التي ترتبط بالأمهات وتجعلهن تمتنع عن الرضاعة الطبيعية منها:

❖ التسويق العدواني لمنتجات التغذية الاصطناعية للطفل ،وقلة الدعم من العائلة والأصدقاء.

❖ عدم كفاية المعرفة بين المهنيين الطبيين حول تقنيات وتحديات الرضاعة الطبيعية  
❖ ممارسات المستشفيات في عدم ترك الوالدة تقيم مع ابنها في المستشفى في حال مرضه.

❖ المعتقدات الدينية والمواقف الثقافية وعدم قبول الجمهور لفكرة الرضاعة الطبيعية قد تلعب كل هذه العوامل أو بعضها له دوراً هاماً في التأثير على القيام بالرضاعة الطبيعية.

❖ يعتقد عمومًا أن الرضاعة الطبيعية والعمل خارج المنزل غير متوافقين. يجب أن يكون للمرأة التي تعمل خارج المنزل مكان ووقت لإرضاع طفلها أو شفط الحليب وتخزينه لإرضاعها الزجاجة.<sup>1</sup>

فالمعتقدات والثقافة تؤثر على توجه المرأة إلى الرضاعة الطبيعية من عدمه كما توجد جملة من العوامل التي تعيق تحقق الرضاعة الطبيعية منها:

❖ "درجة انعدام الأمن الغذائي للأسرة، درجة الدعم الاجتماعي، أعلى مستوى تعليمي لمقدم الرعاية.

❖ حسب المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات، هناك عدة متغيرات ومؤشرات تتحكم وتقف عائق أمام تحقق الرضاعة الطبيعية وهي: درجة التحفيز المنزلي، الوالدة

<sup>1</sup> \_ Jon Weimer ; The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis, Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13, 2001 ; p05

المبكرة، انخفاض الوزن عند الولادة، عمر الأم عند الولادة ، العمر عند تقييم الطفل ، و جنس الأطفال ، وصراع الأزواج ، ودرجة اكتئاب ما بعد الولادة.<sup>1</sup>

وعليه فالترجيع للتغذية المصنعة للطفل وانعدام الأمن الغذائي للأسرة وممارسات بعض المستشفيات في عدم ترك الأم تقييم مع رضيعها حتى يخرج من المستشفى وعمل المرأة خارج المنزل كل هذه تعد من الصعوبات التي تحدد مدى القيام بالرضاعة الطبيعية لأن هذه العراقيل تجعل من هذه الممارسة صعبة ولا تحقق فوائدها ومنافعها.

## 5\_2\_ أساليب دعم الرضاعة الطبيعية:

هناك جملة من الأساليب لدعم الرضاعة الطبيعية منها ما يلي:

- ❖ " لقد ثبت أن التدبير والاستيعاب لسياسات الرضاعة الطبيعية الحصرية في المستشفيات والموظفين وتدريب الأطباء على الرضاعة الطبيعية يؤثران بشكل إيجابي على جهود تعزيز الرضاعة الطبيعية استشارات الأقران.
- ❖ تم استخدام دعم الأم وتعليم استراتيجيات رعاية الأطفال مثل مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل.
- ❖ تدريب الأمهات وأخصائيي الرعاية الصحية لتعزيز الرضاعة الطبيعية في الولايات المتحدة
- ❖ على الرغم من أن برامج تعزيز الرضاعة الطبيعية أو التدخل قد ركزت على تثقيف الأمهات وأفراد الأسرة وأصحاب العمل حول فوائد دعم الرضاعة الطبيعية، إلا أنه لم يحظ بالكثير من الاهتمام تم دفعها للمهنيين الصحيين الذين يؤثران على هذه الفئات المستهدفة.

<sup>1</sup> Jordyn T. Wallenborn ; Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development ; PEDIATRICS Volume 147, number 5, May 2021 ; p05

- ❖ استطلاعات تقييم الرعاية الصحية كشفت معرفة المهنيين ومواقفهم حول الرضاعة الطبيعية أن هؤلاء المهنيين يفعلون ذلك بقوة ، دعوة عملائهم إلى أن الرضاعة الطبيعية هي الطريقة المثلى لتغذية الرضع
- ❖ تتطلب الجهود التعليمية القيمة وجود مهنيين صحيين ذوي دراية لإجبار هذه الجهود وبالتالي ، يجب تعليم الطلاب المتخصصين في العلوم الصحية مثل الصحة العامة والتغذية والتدبير المنزلي تعليمًا وتدريبًا شاملين لدعم الرضاعة الطبيعية والدعوة لها
- ❖ الأمهات العاملات المحترفات والرضاعة الطبيعية الحصرية.<sup>1</sup>
- ❖ "تعتبر حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية من أولويات الصحة العامة في الوقت الحاضر حيث أدت سياسات تعزيز الرضاعة الطبيعية للأم والحفاظ عليها إلى سلسلة من التداعيات السياسية والقانونية من خلال ظهور مزايا خاصة للنساء المرضعات، مما أدى إلى إدخال العديد من التغييرات في نظام الرعاية الصحية.
- ❖ هناك بعض المبادئ التوجيهية العالمية لتنفيذ البرامج الموجهة لتعزيز الرضاعة الطبيعية، وهي الإستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، التي أطلقت التركيز الدولي على حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية، وتجديد ما تم تسليط الضوء عليها سابقًا في قانون تسويق بدائل لبن الأم وإعلان إينوشينتي بشأن حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية الدور المهم لخدمات الأمومة ومبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال.<sup>2</sup>
- ❖ وعليه فالسياسات التي تعمل على تحقيق الرضاعة الطبيعية ودعمها وتعزيزها وتجاوز الصعوبات التي تواجهها عديدة منها التضافر الدولي في المواثيق العالمية

<sup>1</sup> \_ Janet Danso ;ibid ; p15

<sup>2</sup> \_Ana M. Rocha ; Raquel V. Oliveira ; Isabel Leal . The influence of breastfeeding on children's health, well-being and development: A theoretical and empirical review ; Rev. Fac. Nac. SaludPública Vol. 32 N.º 2 mayo-agosto 2014 , p01

والجمعيات من أجل التنديد بأهميتها، وكذا إنشاء المستشفيات الصديقة للأطفال، بالإضافة إلى العمل إلى تخصيص وقت لرضاعة الأطفال للأمهات العاملات اللاتي لديهن أطفال رضع.

### 6\_ محددات الرضاعة الطبيعية:

هناك جملة من المحددات السوسيو\_ديموغرافية التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية وتأثر على ممارستها ومنها ما يلي:

#### 6\_1\_ العمر والرضاعة الطبيعية:

من خلال دراسة منير كرادشة حول العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني: دراسة كمية تحليلية، حيث توصل إلى أن "متغير عمر المرأة عند الزواج الأول، الذي فسر وحده (0.0007) من التباين في طول مدة الإرضاع الطبيعي وبأثر عكسي، بمعنى أنه كلما ارتفع عمر المرأة عند الزواج، تقل مدة الرضاعة الطبيعية لديها. ويمكن فهم هذه النتيجة فيضوء أن النساء اللاتي يتزوجن بأعمار متأخرة قد يقترن تأخر أعمارهن عند الزواج بارتفاع مستوياتهن التعليمية وزيادة احتمالات مشاركتهن بسوق العمل، مما يزيد فرصهن في اكتساب معارف وخبرات أكثر تطوراً وأكثر حداثة مقارنة بالنساء اللاتي تزوجن بأعمار صغيرة من جهة، ومن جهة أخرى فإن هؤلاء السيدات - اللاتي تزوجن بأعمار متأخرة نسبياً - قد يتمكن تطلعات اقتصادية واجتماعية أكثر حداثة، الأمر الذي من شأنه أن يقلل المدة الممكن أن يكرسها لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي . بالمقابل فقد أكدت الدراسات السابقة أهمية نمط زواج الإناث المبكر في رفع معدلات إرضاعها الطبيعي، فالمرأة التي تبدأ حياتها الزوجية والإنجابية في سن مبكرة، يكون أمامها فرصة أكبر لإرضاع أطفالها، فهي عادة ما تحمل قيم ومعتقدات ذات صيغ تقليدية حول

طرق العناية بالأطفال وتغذيتهم وإرضاعهم، والتي من شأنها أن تزيد احتمالات رفع مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لديها"<sup>1</sup>

حيث أن المرأة كبيرة العمر تصبح أقل قدرة على إرضاع أطفالها وهذا نظرا لكبر عمرها فالمرأة في عمر صغير تستطيع تحمل الرضاعة الطبيعية ويكون جسدها أكثر إدرازا للحليب من المرأة كبيرة العمر والتي حتى وإن امتلكت صحة جيدة للرضاعة فقد لا تملك وقت لذلك.

فلعمر المرأة عند الزواج دور وارتباط بالرضاعة الطبيعية حيث ترتبط الفترة الزمنية التي تتعرض فيها السيدة لخطر الحمل في مجتمع ما ارتباطا قويا بالعمر عند الزواج الأول، لذا تطور العمر عند الزواج الأول يمكن أن يساعد في شرح التغيرات في مستويات الإنجاب في مصر.<sup>2</sup>

فكبر المرأة يعتبر خطر حقيقي عليها من ناحية القدرة على الإنجاب والحمل والإرضاع، وهذا ما تبين عند دراسة الطبيعة البيولوجية للسيدات اللاتي تزوجن وأنجن في عمر مبكر، وبين السيدات اللاتي تزوجن في سنة متقدم.

وتوصلت عدة دراسات مثل الدراسات التي تم ذكرها في الفصل المنهجي إلى عدد من المحددات التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية كان أولها عمر الأم ونذكر هذه المحددات كالآتي:

✓ "عمر الأم والتعليم

✓ حضور فصول ما قبل الولادة

✓ خبرات ما قبل الولادة والولادة

<sup>1</sup> \_ منير كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص 769

<sup>2</sup> \_ المسح السكاني لمصر، وزارة الصحة والسكان، القاهرة، 2014، ص 92

✓ عوامل الرضاعة والخبرة السابقة في الرضاعة الطبيعية من المحددات الحاسمة للرضاعة الطبيعية.<sup>1</sup>

وفيما يتعلق بعمر الأم كأحد المحددات المهمة في تحديد الرضاعة الطبيعية وممارستها فإن الأمهات الأكبر سنًا أقل عرضة للرضاعة الطبيعية من الأمهات الأصغر سنًا في مجتمعنا. كما أظهرت بعض الدراسات أنه في ظروف أخرى ، فإن الأمهات الأصغر سنًا ، بالمقارنة مع الأمهات الأكبر سنًا ، معرضات بشكل متزايد للإقلاع المبكر عن الإرضاع الحصري من الثدي علاوة على ذلك ، تم الإبلاغ عن انخفاض معدل الرضاعة الطبيعية بشكل غير متناسب أيضًا بين الأمهات المراهقات ، حتى لو لم يتم تمثيل هذه الفئة المحددة بشكل جيد في دراستنا.<sup>2</sup>

حيث توصلت هذه الدراسة بخلاف الدراسات السابقة إلى أن المرأة الأكبر سنًا هي الأقدر على إتمام الرضاعة الطبيعية لولدها والقيام بإرضاعه، حيث وجد أن المراهقات يتخلون عن إرضاع ابنهم لعد قدرتهم على هذا الأمر وإرضاعهم اصطناعيا.

وجد أن "نسبة عالية من الأمهات في سن 35 عامًا أو أكبر من ذلك قد يتطلب اهتمامًا خاصًا. وأدى ارتفاع مستوى التعليم بشكل إيجابي إلى الرضاعة الطبيعية. ولوحظ نفس الاتجاه في حضور فصول ما قبل الولادة."<sup>3</sup>

وتبين أيضا أن كبر العمر كانت نتيجة عمر المرأة عند الزواج الأول وتلقيها للتعليم وهذا ما ساهم في وعيها وزيادة معارفها حول أهمية الرضاعة الطبيعية لها ولطفلها.

<sup>1</sup> \_Lorenzo Colombo and others, Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns ; journal nutrients, N10 , V48, 2018 ; p09

<sup>2</sup> \_Lorenzo Colombo and others, ibiad, p9

<sup>3</sup> \_Lorenzo Colombo and others, ibiad ; p09

"ارتبطت معدلات بدء الرضاعة الطبيعية ومدتها بعمر الأم بشكل متكرر. ذكرت العديد من الدراسات أن النساء الأكبر سنًا أكثر عرضة لبدء الرضاعة الطبيعية والرضاعة الطبيعية لفترات أطول من الوقت مقارنة بالأمهات الأصغر سنًا فالأمهات الأكبر سنًا أكثر عرضة للإرضاع حصريًا. كلما تقدمت في السن، زادت احتمالية إرضاعها من الثدي."<sup>1</sup>

حيث أنه كلما زاد عمر المرأة كلما زادت مدة إرضاعها وقدرتها على إتمام الرضاعة الطبيعية لولدها.

من خلال ما تم ذكره في هذا الصدد حول العمر كمحدد من محددات الرضاعة الطبيعية تبين أن الدراسات انقسمت إلى قسمين: الأول يرى أنه كل ما كبرت المرأة تصبح أقل قدرة على إرضاع ولدها وهذا راجع لتراجع صحتها وعدم قدرتها على التحمل ، أما الرأي الثاني فيرى أن المراهقات أقل قدرة على تحمل الرضاعة والقيام بها، في حين أن المرأة الكبيرة تقوم بإرضاع ولدها لوعيها بأهمية الرضاعة الطبيعية وفائدتها

## 6\_2\_ التعليم والرضاعة الطبيعية:

يعتبر المستوى التعليمي للمرأة مهما جدا في تحديد الرضاعة الطبيعية، حيث أنه "يؤثر في تطور الصحة العامة لها، وبالتالي في معدلات وفيات الرضع، حيث يعمل المستوى التعليمي المرتفع للأم على زيادة مستواها الثقافي في مختلف الجوانب وخاصة الجوانب الصحية، من حيث زيادة قدرة استيعابها لأهمية الصحة الإنجابية، وصحة الطفل على حد سواء، فالتعليم يعمل على صقل مواهب الإنسان، وتنمية قدراته الفكرية، وزيادة مهاراته من

<sup>1</sup>\_HadiaRadwan, Influences and Determinants of Breastfeeding and Weaning Practices of Emirati Mothers ; A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the University of Teesside for the degree of Doctor of Philosophy ; 2011 ; p35

أجل تحسين الوعي العام بين أفراد المجتمع كلما تقدمت مراحلها.<sup>1</sup> فالأم المتعلمة أكثر وعياً بأهمية الرضاعة الطبيعية وأهمية تحقيق الصحة لها ولطفلها.

"إن المتغيرات الاجتماعية مرتبطة ببعضها البعض. إذ تربطها علاقة تأثير وتأثر. فالمتغير المستقل التعليمي متغير يؤثر بشكل غير مباشر في خصوبة المرأة عبر تأثيره على عمر الزواج. فكلما ارتفع المستوى التعليمي عند المرأة انخفض عدد الأطفال المنجبين ويؤثر على الرضاعة الطبيعية<sup>2</sup> فوعي المرأة يتحدد من خلال مستواها التعليمي والعلمي فهذا ما يحدد وعيها بالصحة العامة وصحة ابنها وصحتها.

حيث أن " المعرفة غير الصحيحة هي سبب رئيسي لظهور سوء التغذية عند الأطفال الصغار، الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية بشكل مناسب يعانون من عدوى متكررة، وينمون ببطء، ويزيد احتمال تعرضهم للوفاة بعمر شهر واحد بنحو ستة أضعاف مقارنة بالأطفال الذين يتلقون بعض حليب الأم على الأقل.<sup>3</sup>

فالأم غير المتعلمة في الغالب ليس لها وعي صحي بأهمية الرضاعة الطبيعية كغذاء متكامل يقدم للطفل في بداية حياته خاصة السنة الأولى من حياته.

<sup>1</sup> \_ أفنان محمد محمود زيد، أثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الأطفال الرضع في الأراضي الفلسطينية من واقع بيانات مسح الأسرة الفلسطيني 2010، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2014، ص ص 121/122

<sup>2</sup> \_ الغول عبد الحكيم، العوامل الإقليمية والسوسيو\_اقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الإنجابي فني الجنوب الجزائري، (دكتوراه)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، 2019/2020، ص 92

<sup>3</sup> \_LucenAfrose and others, Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city, Original research ; WHO South-East Asia Journal of Public Health 2012 ; p249

## 6\_3\_الدخل والرضاعة الطبيعية:

يشكل الدخل أحد المحددات المهمة والضرورية لتحقيق الرضاعة الطبيعية إذ أن الأسر محدودة الدخل تلجأ للرضاعة الطبيعية لأنه حليب مجاني ويوفر للأسرة مبالغ مالية طائلة ، في حين الأسر ذات الدخل المرتفع تقوم بشراء الحليب الاصطناعي.

"توفر الرضاعة الطبيعية فوائد اقتصادية كبيرة للأسرة بشكل خاص وكذلك للمجتمع بشكل عام إنه مجاني يوفر حليب الأم أموال الأسرة التي كان من الممكن إنفاقها على التركيبات باهظة الثمن ، وتعتبر التغذية الاصطناعية باهظة الثمن بالنسبة للعائلات ويمكن أن تساهم في تكاليف إضافية للنظام الصحي ، حيث أنهم أكثر عرضة للإصابة بالمرض وتجربة مشاكل صحية في وقت مبكر من الحياة ذكر تقرير الصحة العالمية (2010) أنه في كل عام يتم دفع 100 مليون شخص إلى الفقر لأنه يتعين عليهم الدفع مباشرة مقابل الخدمات الصحية لعلاج الأمراض غير المعدية يمثل هذا 5 % من السكان في البلدان منخفضة الدخل."<sup>1</sup>

وعليه فحليب الأم يعتبر توفيراً للأسرة في مواردها الاقتصادية من ناحيتين أنه مجاني لا يقدم مقابل أموال طائلة، والثانية أنه يرفع مناعة الطفل ويحارب الأمراض والعدوى ما يخفف من مصاريف العلاج والدواء.

<sup>1</sup>\_HadiaRadwan, Influences and Determinants of Breastfeeding and Weaning Practices of Emirati Mothers, A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the University of Teesside for the degree of Doctor of Philosophy ; 2011 ; p p31/32

#### 6\_4\_ عمل المرأة والرضاعة الطبيعية:

تقوم الكثير من الأمهات بإدخال الأغذية الأخرى أو التوقف عن الإرضاع في وقت مبكر بسبب اضطرارهن للعودة إلى العمل. ولأن هذا الموقف تتعرض له الكثير من الأمهات فقد أصبح قضية بالغة الأهمية .

هناك من السبل ما يستطيع به مقدموا الخدمة الصحية دعم الأمهات العاملات ومساعدتهن على إعطاء أطفالهن أكر قدر ممكن من الحليب. الإرشادات الواجب تقديمها للأمهات العاملات خارج المنزل:

\_خذي رضيعك معك إلى العمل إذا أمكن، وإذا كان مكان عملك قريباً من منزلك فقد يمكنك الذهاب إلى المنزل لإرضاعه أثناء فترات الراحة أو تكليف أحد الأشخاص بإحضاره إليك في مكان العمل لإرضاعه. أما إذا كان مكان عملك بعيداً عن منزلك ففي وسعك القيام بما يلي:

\_الاقتصار علنالإرضاع وشفط الحليب بشكل متكرر طوال مدة إجازة الأمومة: القيام بما يلي: تجمع هذه الوسيلة بين توفير الرضاعة للطفل وتعزيز مخزون الأم من الحليب.<sup>1</sup>

حيث أن عمل المرأة من العوامل والمحددات التي تتحكم في عملية الرضاعة الطبيعية وممارستها، وهذا ما جعل العديد من المهتمين بهذا الشأن إلى تقديم جملة من النصائح والتدابير للأم العاملة من أجل تحقيق الرضاعة الطبيعية كأن تأخذ ولدها معها أثناء العمل، أو أن يحضره أحدهم لها لترضعه في أوقات الراحة.

<sup>1</sup>\_علي الزين، دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية: تغذية الطفل من الولادة وحتى السنين، الجمهورية اللبنانية

وزارة الصحة العامة، 2015، ص64

"إنّ اختيار المرأة لدورها في الحياة الاجتماعية، أصبح معقدا جدا لأنها تحت ضغوط عديدة، فهي خاضعة من ناحية إلى الضغوط البيولوجية التي توجهها إلى الأعمال المنزلية والأمومة، ومن ناحية أخرى هناك أمامها فرص في عالم الوظيفة وإثبات الذات، أين تجد المرأة نفسها مترددة وحائرة نتيجة لأربعة عوامل أساسية هي: الزواج والأعمال المنزلية وإنجاب الأطفال وتربيتهم وأخيرا الوظيفة، ويمكن أن ننظر إلى هذه العوامل منفصلة، فالمرأة يمكن أن تتزوج دون أن تعمل ويمكن أن تعمل دون أن تتزوج ويمكن أن تحصل على مسكن دون أن تتزوج... وكننتيجة لهذا تجد المرأة نفسها أمام عدة متغيرات، مما قد يصعب عليها مهمة اختيارها لدورها الاجتماعي."<sup>1</sup>

فعمل المرأة يؤثر بقوة على أدوارها الاجتماعية والبيولوجية فتصبح تأجل الزواج حتى تحقق طموحها في العمل، وإذا تزوجت تأخر الإنجاب، وإذا أنجبت لا تقوم بإرضاع ولدها لانشغالها بالعمل.

## 6\_6\_ مشاكل الرضاعة الطبيعية:

تعتبر مشاكل الرضاعة الطبيعية من بين محددات الرضاعة الطبيعية والتي تقف عائقا أمام الرضاعة الطبيعية، وتعمل على تحديدها ومن بين هذه المشاكل ما يلي:

<sup>1</sup> \_ مشيد نبيلة، مرجع سبق ذكره، ص124

الجدول رقم 2: جدول يلخص مشاكل الرضاعة وحلولها.

المشكلة	الوصف	الحل
ألم الحلمة	يحدث ألم الحلمة غالباً عندما لا يمسك الطفل بالثدي جيداً أو عند عدم وضعه بشكل صحيح	_إرضاع الطفل مرات أكثر لفترات أقصر ابتداءً بالحلمة الأقل ألماً _التأكد من إلتقام الطفل للثدي بشكل صحيح خاصة عند الشعور بحكة أو ألم شديد أثناء الإرضاع وينبغي أن تكون الحلمة دائرية ومنتصبة بعد ترك الطفل لها_ الحرص على اعتبار مقدار صغير من اللبأ أو الحليب مع القيام بتوزيعه حول الحلمة والهالة بعد التجفيف في الهواء _الحرص على الاستحمام و السماح للمياه بالتدفق فوق الثدي مع تجنب استخدام الصابون والماء الزائد على الثدي.
احتقان الثدي	هو الشعور بامتلاء الثدي وهي مشكلة يعاني منها معظم النساء _مؤشرات الاحتقان" _ازدياد حجم وتقل وحساسية الثدي _ألم عند لمس الثدي _تورم وتصلب الثديين.	_لا بد من تفريغ الثدي عن طريق إرضاع الطفل أو شفط او اعتبار الحليب باستمرار _وضع كمادات دافئة على الثدي المحتقن وتدليكها _وضع كمادات باردة على الثديين لمدة 10 دقيقة بعد الإرضاع.
الحلمة المتشققة	تحدث بسبب الوضع الغير صحيح لإرضاع الطفل أو خطأ في طريقة إمساكه للحلمة.	طلب النصح من المختصين في تعليم الأم بالطريقة الصحيحة

<p>للإرضاع وأيضا استخدام الكريما المرطبة</p>		
<p>_زيارة الطبيب واستخدام العلاج المناسب _الحرص على تناول الدواء طوال الفترة الموصى بها. _عدم التوقف عن تناول الدواء حتى عند الشعور بالتحسن إلا بعد استشارة الطبيب _الحرص على شفط أو اعتبار الحليب وإعطاؤه للطفل</p>	<p>_يحدث التهاب الثدي نتيجة انسداد إحدى القنوات أو نتيجة دخول البكتيريا إلى الثدي، وغالبًا ما يحدث ذلك نتيجة تشقق الحلمة. مؤشرات <b>التهاب الثدي</b>: صداع _الحمى و ألم المفاصل رعشة _احمرار أو تصلب أو ألم بالثدي _استمرار الألم أو عدم الرغبة في إرضاع الطفل من الثدي المتأثر _تستطيع الأم إرضاع الطفل من الثدي _المتأثر دون إصابة الطفل بالعدوى.</p>	<p>التهاب الثدي</p>
<p>_وضع فوطه دافئة فوق الثدي لمدة تتراوح من 15-20 دقيقة يوميًا قبل كل مرة إرضاع _تغيير وضعية الرضاعة مع جعل ذقن الطفل فكه باتجاه القناة المسدودة _إرضاع الطفل من الثدي المتأثر أولاً حيث تساعد الرضاعة على تخفيف الانسداد.</p>	<p>_القناة المسدودة هي عبارة عن تورم مؤلم في الثدي، يؤدي إلى الالتهاب عند إهمال العلاج _تحدث الانسدادات غالبًا نتيجة التغيير في نمط إرضاع الطفل أو الضغط على الثدي</p>	<p>القناة المسدودة</p>

المصدر: دليل الرضاعة الطبيعية<sup>1</sup>

كما يوجد عدد آخر من المشكلات التي تقف أمام ممارسة الرضاعة الطبيعية بشكلها

الصحيح ومنها:

<sup>1</sup> دليل الرضاعة الطبيعية، الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة، مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة

"رفض الطفل للرضاعة: في كثير من الأحيان الطفل يرفض الرضاعة الطبيعية، وذلك على الأغلب يرجع إلى التباس الحلمات، عندما يرضع الطفل من أكثر من مصدر، مثل الرضاعة من زجاجة الرضاعة إلى جانب الرضاعة الطبيعية، فيميل الطفل إلى الخيار الأسهل ويرفض الأصعب، ونظرا لأن أغلب زجاجات الرضاعة تتمتع بتدفق أعلى للحليب مقارنة بالرضاعة الطبيعية، فيكون خيار الطفل هو رفض الرضاعة الطبيعية، والحل هو استخدام زجاجات رضاعة بطيئة التدفق والتي تحتوي على حلمات مشابهة أو القطارة بدلا من لحلمات الأم، ومن الأفضل تقديم الحليب للطفل باستخدام السرنجة زجاجة الرضاعة حتى يعود للرضاعة الطبيعية ويألفها مرة أخرى."<sup>1</sup>

حيث أن بعض الأطفال يرفضون أن يرضعوا من أمهاتهم لصعوبة المص ومسك الحلمة، ويجدون أن الزجاجة أسهل لهم.

\_ "الرضاعة العنقودية: وهي نوع من أنواع الرضاعة الطبيعية التي يمارسها حديثو الولادة أو الرضع الذين لا يتعدى عمرهم الأربعة أشهر، ويمارسه الرضيع في الغالب في آخر اليوم عند حلول المساء، حيث يصبح سيء المزاج ورضاعته مضطربة ومقطعة ويتخللها البكاء والصراخ لمدة تتراوح من 4 إلى 5 ساعات متواصلة، ثم يغط في نوم عميق لساعات متواصلة يمكن أن تمتد للصباح."<sup>2</sup>

وهذا النوع من الرضاعة الطبيعية تشعر الأم بالإحباط والقلق والتوتر ما قد يجعلها تتوقف عن إرضاع ابنها نهائيا.

\_ "الالتهابات: "تسمعين كثيرا عن التهابات الحلمة بسبب عملية الرضاعة، حتى إن الأمر يثير بداخلك خوفا شديدا خاصة عندما تخوضين التجربة للمرة الأولى، فإليك بضعة نصائح:

<sup>1</sup> محمود فتوح سعادات، الرضاعة الطبيعية والصحة النفسية للطفل والأم المرضعة، دار الكتب المصرية، 2020،

ص55

<sup>2</sup> مروة مسعد، كتالوج الأمومة : الجزء الثاني الرضاعة، عصير الكتب، 2020، ص22

\_الاهتمام بتدليك هذه المنطقة في أثناء الشهر الأخير من الحمل باستخدام زيت الزيتون، أو استخدام مرطب مناسب حيث يساعدك على تقليل الألم والتخفيف منه بكل سهولة.

\_كلما وازبت على إرضاع الصغير أكثر، ستشعرين بالراحة تدريجيا، ولكن في حالة استمرار الالتهابات ووصولها إلى تكوين جرح مع استخدام المضاد الحيوي بلا فائدة ، يستوجب عليك الذهاب إلى طبيب الجلدية.<sup>1</sup>

حيث أن التهابات الصدر والحلمة قد تجعل بعض النساء تلجأ إلى التوقف عن إرضاع ابنها لصعوبة ذلك عليها.

\_الرضاعة الاصطناعية: "تؤثر سلبا، فكلما تلقى الرضيع الزجاجة كلما انخفضت احتمالية ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية. إذ توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بعدم استخدام الزجاجة أو الحلمة أو اللهاية، لتمكين الأمهات من إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية حصرية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر حيث أن إعطاء الرضيع أغذية في الشهر الأول يشكل الخطوة الأولنحو وقف الرضاعة الطبيعية ونتائجها هيتاما عكس ما تريده الأم. فالأم تريد أن تعطي كمية إضافية من الغذاء إلى جانب حليبها ظنا منها أن طفلها يحتاج إلى ذلك، وما يحصل عمليا هو خفض إدرار حليبها تدريجيا هذا لأن عملية الرضاعة تخضع لمبدأ العرض والطلب فبقدر ما يمص الرضيع الثدي يحفز إنتاج الحليبوتحدد الكمية التييحصل عليها الطفل من الرضعة كمية إنتاج الحليب في الساعات التي تليها فإذا تغذى الطفل من الزجاجة قبل البدء بالرضاعة الطبيعية فقد يواجه صعوبة في الرضاع بفعالية، ففعل المص من الزجاجة يختلف عن رضاع الثدي.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>\_هاني عصام، حالة طوارئ: لدينا طفل جديد، موقع عصير الكتب للنشر الإلكتروني، 2021، صص 36/37  
<sup>2</sup>\_حنان عوشاش، رضوان مصلي، محددات الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر وفق بيانات المسح العنقودي الرابع 2012/2013، مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، مج06، ع02، 2022، صص 1345/1346

فالرضاعة الاصطناعية تساهم في توقف الطفل عن الرضاعة من ثدي الأم لأنه يجد ذلك صعب مقارنة برضاعة الحليب المصنع الذي يكون موجود بكثرة ولا يحتاج للمص بقوة للوصول للحليب.

### 6\_7\_ التصورات الاجتماعية حول الرضاعة الطبيعية:

تعتبر التصورات الاجتماعية محددا مهما لاتجاه الأفراد لكل الأمور والتي من بينها الرضاعة الطبيعية حيث قد تشكل هذه التصورات طابعا إيجابيا يساعد على هذه الممارسة أو العكس، ومن بين التصورات الاجتماعية في هذا الصدد نذكر:

**\_التصور الأول: أن الرضاعة الطبيعية سلوك فطري:** "يعتبر الإرضاع هنا كسلوك طبيعي صرف؛ خال من أي إضافة أو تعديل قد تحدثه الحضارة والتمدن، واعتبار الإرضاع فعلا طبيعيا، يجعل من الأمهات عبر العالم يبدن كمجموعة منسجمة متجانسة، بحيث لا يعد الإرضاع خيارا شخصيا بل فعلا فطريا تقوم به كل أم بشكل بسيط خال من اي تعقيدات أو صعوبات، مع أن الواقع أثبت وجود الكثير من الحالات للأمهات وجدن صعوبات بالغة في إرضاع أطفالهن، حتى وان رغبن بذلك؛ وبهذا الشأن تشير الدراسات الميدانية إلى وجود مشاكل مصاحبة للرضاعة كالإحساس بالتعب و الإجهاد و الألم، وكذلك الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، وقد وصل الأمر ببعضهن إلى درجة الإحساس بفقدان الهوية، و توهم الانغلاق ضمن هذا السلوك الحصري المتمثل في إرضاع الطفل. بالرغم من ذلك نادرا ما يتم التطرق من طرف الباحثين في هذا المجال، لموضوع الرضاعة من هذه الزاوية الخفية، لأن المسعى الأساسي لغالب البحوث، يتمثلي تشجيع الأمهات على القيام بالإرضاع. وبالتالي الحديث عن هذه المشاكل المتوقعة قد يثني عزمهن، و من ناحية أخرى اتخاذ

الأم لقرار عدم الإرضاع، يجعلها ضحية للإحساس بالذنب و الفشل في أداء دورها الكامل كأم<sup>1</sup>

يعد هذا التصور الاجتماعي أن الرضاعة الطبيعية سلوك طبيعي فطري من التصورات المشجعة على سلوك الرضاعة، حيث يجعل الأم تقوم بالرضاعة بدون أي اعتراض لأن في ضميرها الجمعي المغروس اجتماعيا أن الرضاعة الطبيعية واجبها وسلوك فطري نابع من الأمومة.

**التصور الثاني: الإرضاع هو منح الصحة للطفل:** وهو أيضا الطريقة الأنسب لمضاعفة فرص الحصول على طفل صحيح سليم البنية "كما أنه وسيلة لمقاومة الأمراض، ولضمان صحة جسمية وعقلية جيدة للطفل. فالإرضاع هو بالنسبة لكثير من الأمهات، سلوك يجعل الأم تؤثر بشكل مباشر على نمو طفلها و على نمط حياته مستقبلا. وربط خيار الرضاعة الطبيعية بالسعي إلى تجنب إصابة الطفل بالأمراض ووقايتها منها ؛ هو رأي واسع الانتشار بين مختلف شرائح المجتمع و هو مدعوم أيضا بالخطاب الطبي الحديث، الذي يشجع الأمهات عبر العالم على العودة إلى الرضاعة الطبيعية، وبالمقابل يحذر من العواقب والنتائج السلبية الوخيمة لعدم الإرضاع. وقد ذهب بعض المهتمين بدراسة اتجاهات الأمهات حول موضوع الرضاعة الطبيعية الى حد اعتبار الطريقة التي يروج بها عبر الإعلام وعبر الخطابات الطبية عبر العالم - اعتمادا على التأكيد على فوائد الرضاعة الطبيعية، و التحذير من سلبيات الرضاعة الاصطناعية- هو أسلوب غير أخلاقي إلى حد ما في التعامل مع موضوع الرضاعة الطبيعية، لكونه يوجه أصابع الاتهام نحو الأمهات غير المرضعات، ويحد بشكل واضح من فرصة اتخاذ القرار بهذا الشأن، ويفتح المجال واسعا للتساؤل حول

<sup>1</sup> مخلوف وردة، بعض المحددات النفسية والثقافية لممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع31، 2017، ص251

مدى كفاءة الأم التي اتخذت قرار عدم الإرضاع على الاضطلاع بالوظيفة الامومية و بمقتضياتها<sup>1</sup>

هذا التصور الاجتماعي أن الأم بإرضاع ولدها تمنحه الصحة هو تصور يؤثر في عاطفة الأمومة فالأم تخاف على ولدها وترغب في حصوله على صحة جيدة وهذا التصور يعطيها معلومة تمس عاطفتها وهي أن الحل لصحة جيدة يكمن في الرضاعة الطبيعية وهو قرارها.

**التصور الثالث: الإرضاع يجعلك الأم الجيدة:** يرتبط سلوك الرضاعة، بصورة الأم الجيدة، المحبة والنموذجية، وهذه الصورة للام ليست وليدة الكتابات النفسية الحديثة، وإنما تعود للنصف الثاني من القرن العاشر ميلادي؛ بحيث أشار لها "جون جاك روسو" وآخرون، وبعد مضي قرون من ذلك لا تزال الرضاعة مرادفا للحب الامومي، فهذا الحب بين الأم وابنها يعبر عنه بصراحة عن طريق سلوك الارضاع، فالحليب الامومي هو بمثابة الهدية الممنوحة من طرف الأم لطفلها، كما أن إلام المرضعة هي أم جيدة بالضرورة، نظرا لكونها أم تستجيب لاحتياجات ابنها وتضعها في المركز الأول، بغض النظر عن الانعكاسات الصحية للرضاعة لها على صحة الأم إذ أظهرت الدراسات الإحصائية على عينات من النساء المرضعات أن سبب اختيارهن للرضاعة الطبيعية هو كونها في صالح الطفل؛ على المستوى الصحي و الإنمائي.<sup>2</sup>

هذا التصور الثالث يؤثر على طموح الأمومة ويخبر المرأة بأن الأم المثالية والجيدة هي التي تقوم بإرضاع ولدها، وهذا لأن كل أم تطمح أن تكون أم جيدة في نظر المجتمع وفي نظر أسرتها وولدها، فالأم الجيدة تقدم حبا وحنانها في حليبها.

<sup>1</sup> \_ وردة مخلوف مرجع سبق ذكره، ص 251

<sup>2</sup> \_ المرجع نفسه، ص 251

وكل هذه التصورات الثلاثة تشجع على الرضاعة الطبيعية وتخلق الوعي لدى الأم لإرضاع ولدها، وتتحكم في ضميرها الجمعي وتجعله يحركها نحو هذه الممارسة.

### 7\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية:

تتحكم في الرضاعة الطبيعية عدة عوامل تختلف باختلاف الزمان والمكان والبلد وهنا في هذا الصدد نعرض بعض العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية حسب بعض الدول بما فيها الجزائر.

ومنه فالسياسات التي تقوم بها الدول من أجل تحقيق الرضاعة الطبيعية تتمثل في تثقيف الأمهات وتعليمهم على كيفية تحقيق الرعاية الصحية للطفل، كما أن التوعية بضرورة وأهمية الرضاعة الطبيعية يجعل الأمهات يلجئن إلى تقديمها للطفل.

وهنا سيتم عرض أهم العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في بعض الدول العربية والغربية وسياسة كل دولة في تحقيق هذه الممارسة، وقد تم اختيار هذه الدول لعدة أسباب منها: التقارب في الخلفية الثقافية والديموغرافية والبيئية وكذا الرغبة في بيان الاختلاف القائم بينها من ناحية هذه الممارسة.

### 7\_1\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في لبنان:

"تتأثر ممارسات الرضاعة الطبيعية بعدة عوامل تتصل بالأم والرضيع كما البيئة التي يتواجدان فيها كالمستشفى أو مكان تقديم الرعاية الصحية، مكان العمل، المنزل والمجتمع المحيط. وتؤثر العوامل الاجتماعية على تقبل الرضاعة الطبيعية والتوقعات بشأنها بالإضافة إلى توفير السياق العام الذي تتم فيه الرضاعة (al., 2005). et Hector) في لبنان تتأثر الرضاعة الطبيعية سلباً بشكل سريع بعد الولادة بعدد كبير من العوامل المرتبطة بهذه الممارسات ما دون المثالية. وتلعب الخدمات الصحية دوراً أساسياً في ممارسات الرضاعة الطبيعية المبكرة بما أن أصحاب المصالح المختلفين يمكنهم وضع العوائق المختلفة على طريق ممارسات الرضاعة الطبيعية المثالية خلال الحمل كما بعد الولادة. ويشكل

توزيع عينات مجانية من الحليب المصنع للأمهات إحدى العوائق الرئيسية. ويبدو أن توزيع هذه العينات المجانية يتم عبر توقيع عقود بين المستشفيات وأطباء الأطفال من جهة والشركات التي تسوّق بدائل حليب الأم مقابل المال، التجهيزات أو غيرها من المحفزات قبل وبعد صدور القانون رقم Early for Association Lebanese 47/2008 إنالممارسات كتوزيع تحتوي على حليب الرضع المصنع أو المواد الدعائية للأمهات عند مغادرة المستشفى قد أثبت آثارها الضارة على عملية الرضاعة الطبيعية الحصرية.<sup>1</sup>

ومنه فالعوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في لبنان هي البيئة ومكان العمل، وصحة الرضيع والأم، ومكان العمل بالنسبة للأم، في حال عجز الأم يتم توزيع عينات من الحليب المصنع على أبناءها.

## 7\_2\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في المغرب:

هناك جملة من العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في المغرب والتي سجلها المسح المغربي في دراسة توصلت إلى العوامل التالية:

❖ "بلغت نسبة الأطفال (أقل من 6 شهور) والذين أرضعوا 6 مرات على الأقل خلال 24 ساعة السابقة للمسح 48% وتتباين هذه النسبة بين سيدات الوسط الحضري والقروي بحوالي 49%، 48% على التوالي، وكان التباين واضحاً حسب جنس المولود لصالح الإناث، بنسبة 52.7% مقابل 43.5% وتركزت أكثر في رتبة (4-3) مولود لتسجل أعلى نسبة قدرها 51. %

❖ سجل متوسط الرضاعة خلال النهار 4.9 مرات مقابل 3.3 مرة خلال الليل، ولم تُسجل فروق واضحة حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية

<sup>1</sup> شذا عقيق، هلا غطاس، فادي الجردلي، حماية الرضاعة الطبيعية في لبنان، (مذكرة للسياسات العامة)، مركز أبحاث تنمية الدولية IDRC، بيروت، 2015، ص 08

- ❖ بلغت نسبة الأطفال أقل من 6 شهور الذين رضعوا خلال النهار عند طلب الطفل بنسب 74% وهناك فروق حسب وسط الإقامة وجنس المولود
  - ❖ بلغت نسبة الأطفال أقل من 6 شهور الذين أرضعوا بالليل عند طلب الطفل 62 % وتأخذ نفس النمط السابق
  - ❖ سجلت نسبة الأطفال أقل من 6 شهور الذين رضعوا رضاعة طبيعية غالبية تحسنا حيث بلغت 35% مقارنة بمسح 2011 حيث كانت 27.8% فيما بلغت نسبة من أرضعوا رضاعة غالبية حوالي 51% ولم يُسجل تأثير وسط الإقامة وجنس المولود على ذلك
  - ❖ أوضحت النتائج وجود تباينات جهوية في ممارسة الرضاعة الغالبة حيث بلغت النسبة أعلاها في كل من جهتي "بني ملال- خنيفرة" 74%، و"درعا- تافيلالت" 66.3%، بينما بلغت أدناها في جهة "طنجة- تطوان- الحسيمة"، 26.7%<sup>1</sup>
- وعليه فالعوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في المغرب هي:
- ✓ العوامل البيئية المتمثلة في مكان الإقامة ريفي أو حضري.
  - ✓ الفرق بين جنس المولود ذكور وإناث
  - ✓ العوامل الاجتماعية المتمثلة في الوضع الاجتماعي للأسرة .
  - ✓ تأثير الغذاء الذي تتناوله الأم المرضعة في الريف وفي المدينة .
  - ✓ تأثير عمل المرأة وتعليمها.

<sup>1</sup> وزارة الصحة، المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة- 2018 ، مديرية التخطيط والموارد المالية، قسم التخطيط والدراسات، مصلحة الدراسات والإعلام الصحي، الرباط- المملكة المغربية، 2018، ص162

## 7\_3\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في اليمن:

تنتشر الرضاعة الطبيعية في اليمن، حيث تم إرضاع 97% من الأطفال رضاعة طبيعية، إلا أن نسبة الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من حياتهم لا تتعدى 53%، في حين تم إعطاء 67% من الأطفال سوائل ما قبل الرضاعة الطبيعية غير حليب الأم.

توصي منظمة الصحة العالمية ألا يتناول الأطفال أي شيء سوى حليب الأم (أيالاعتماد على الرضاعة الطبيعية الخالصة خلال أول ستة أشهر من حياتهم. إلا أن ذلك ينطبق على 10% فقط من الأطفال دون سن الستة أشهر في اليمن. ولا ينبغي تقديم الماء أو العصائر أو غيرها من أنواع الحليب أو الأغذية المكملة للأطفال الرضع حتى بلوغهم ستة أشهر من العمر، ولكن نجد أن 21% من الأطفال الرضع يتناولون أغذية مكملية في المتوسط يستمر الأطفال في الرضاعة الطبيعية حتى عمر 18 شهر وينبغي تقديم الأطعمة المكملية عندما يبلغ الطفل الستة أشهر للحد من خطر أشهر أطعمة غذائية مكملية. الإصابة بسوء التغذية. في اليمن، يتناول ما يقارب من ثلثي الأطفال في عمر 6-9 أشهر أطعمة غذائية مكملية.<sup>1</sup>

حيث تنتشر الرضاعة الطبيعية في اليمن بصورة كبيرة بالإضافة إلى تعليم الأم كيف تعتني بإبنها وتقدم له الرضاعة الطبيعية حتى لا تلجأ للأطعمة المكملية لأن حليب الأم هو غذاء متكامل.

ومن العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في اليمن نجد مايلي:

<sup>1</sup> وزارة الصحة العامة والسكان، المسح الوطني الصحي الديموغرافي لعام 2013 النتائج الرئيسية، الجهاز المركزي للإحصاء، الجمهورية اليمنية، 2013، ص10

\_ الحالة الصحية للطفل الرضيع حيث أن بعض الرضع لا يقوون حتى على القيام بعملية المص والرضاعة.

\_ الحالة الصحية للمرأة المرضعة: حيث تعاني جل السيدات في اليمن من فقر الدم وهذا ما يجعلها لا تقوى على إرضاع ابنها بطريقة جيدة، فصحة الأم مهمة جدا من أجل تحقيق عملية الرضاعة.

\_ عمل الأمهات وتمكين السيدات.

#### 7\_4\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في الأردن:

هناك جملة من المحددات والعوامل التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية في الأردن منها ما توصلت له دراسة الباحث منير كرادشة حيث أن " محددات الرضاعة الطبيعية المشروطة للمرأة الأردنية تتمثل في:

- تميز النساء المرضعات لأطفالهن بشكل طبيعي ومشروط بمجموعة من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية مثل: "انخفاض مستويات تعليمهن، وانخفاض مستويات تعليم أزواجهن، وانخفاض درجة تحضرهن، وارتفاع حجم خصوبتهن الفعلية بالقيم والالتزام وبأنهن أكثر تمسكاً بزواجية الموروثة، كما تميزت أنماط زواجهن بكونها أنماط قرابية، ومن السيدات اللاتي خبرن حدوث وفيات لأحد أطفالهن ".بالمقابل أبرزت نتائج تحليل المتقدم "الانحدار المتدرج الخطوات" بأن أهم المتغيرات التي برزت كمتغيرات حاسمة التأثير في تقرير ملامح مدة الإرضاع الطبيعي لديهن، كانت "عدد الأطفال الأحياء في الأسرة، ومستوى تعليم المرأة، وسبق استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، والرغبة في مولود آخر ، وسبق حدوث وفيات للأطفال في الأسرة، ومكان أقامتها، وعمرها عند الزواج، وعمرها الحالي ".وبصورة عامة خلصت الدراسة إلى تأثر المرأة الأردنية، بمجموعة التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وما صاحبها من تحولات فعلية وعميقة في بنيتها

وأنماطها؛ ما ساعد في تغيير مكانتها في المجتمع، وجعلها أكثر حساسية واستجابة لعوامل التنمية وانعكاساتها، وأكثر تقبلاً لفكرة ضبطها في الحصول على مستوى سلوكها الإيجابي، وأكثر طمعاً معيشياً مميزاً، وزيادة اضطلاعها بأدوار حياتية حديثة ومغايرة للأدوار التقليدية التي دأبت على تأديتها. وقد ارتبطت هذه التغيرات بحدوث تحولات هامة أيضاً في مواقف السيدات في المجتمع الأردني تجاه الرضاعة الطبيعية، وفي القيم والمواقف المتصلة بها، كما ارتبطت بهذه التغيرات تحولات أخرى هامة مستترة تطلعاتهن الاقتصادية، وأسهمت في تغيير كثير من مواقفهن اتجاه الإرضاع الطبيعي.<sup>1</sup>

وعليه فالعوامل التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني تتمثل في مستوى تعليم الأم والأب، والعلاقة بينهما، ودرجة القرابة بينهما، وصحة الأم وموعد الولادة والحالة الصحية للأم أثناء وبعد الولادة.

#### 7\_5\_ العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في الجزائر:

بينت دراسة الباحث عمر طلبة العوامل الديموغرافية والاجتماعية المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في الجزائر وكانت كالتالي:

- ❖ "وجود علاقة طردية بين عمر الأم وإقبالها على الرضاعة الطبيعية إذ كلما ارتفعت أعمار الأمهات أدى ذلك إلى زيادة انتشار الرضاعة الطبيعية في الجزائر.
- ❖ البرهنة الإحصائية على وجود علاقة عكسية بين عدد مواليد الأم و الإقبال على الرضاعة الطبيعية أي كلما ارتفع عدد مواليد الأم فإن ذلك سيعمل على العزوف عن الرضاعة الطبيعية واللجوء إلى بدائل أخرى، ومن ناحية القياس الكمي لأثر عدد المواليد وجدنا انه عند ارتفاع عدد مواليد الأم بمولود واحد فإن ذلك سيعمل على خفض احتمال الإقبال على إرضاعها طبيعياً بنسبة 14,9%.

<sup>1</sup> - منير كرادشة، مرجع سبق ذكره، ص770

❖ ثبت وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم و الإقبال على الرضاعة الطبيعية أي انه عند ارتفاع مستوى الأم فان ذلك يؤدي إلى العزوف عن الرضاعة الطبيعية، على سبيل الدقة وعند المقارنة بين الأمهات عديمات المستوى وذوات المستوى العالي (الجامعي) وجدنا أن الارتفاع بيناالمستويينسيخفواحتمالية الإرضاع طبيعيا بنسبة 30,8%.

❖ تم الإثبات إحصائيا وجود علاقة عكسية بين الإصابة بمرض مزمن للأم و الإقبال على الرضاعة الطبيعية أي تغير الحالة الصحية بين الأمهات من غير مصابة بمرض مزمن إلى مصابة به يؤدي إلى خفض انتشار الرضاعة الطبيعية، ومن باب القياس الكمي لأثر هذا المتغير نتج أن الإصابة بمرض مزمن تعمل على خفض احتمالية الإرضاع الطبيعي.<sup>1</sup>

وعليه فالعوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية في الجزائر هي:

\_ عمر الأم، المستوى التعليمي، الحالة الصحية للأم وخلوها من الأمراض، الوضع الاجتماعي والمهني للأم.

#### \_العوامل المتحكمة في الرضاعة الطبيعية بصفة عامة:

"إن العوامل التي تؤثر على بدء الرضاعة الطبيعية والحفاظ عليها عديدة ومعقدة. من بين العوامل التي تم تضمينها في دراستنا، العوامل التي تفسر بشكل كبير تنوع هذه الممارسات هي عمر الأم ، وكفاءتها ، ومستوى تعليمها ، ومصادر .معلوماتها.

العامل الأكثر تأثيراً على استخدام الوالدين للمنتجات السكرية في النظام الغذائي للطفل هو إدراكهم لصحة الطفل و/ أو .بنائه. من ناحية أخرى ، فإن خصائصها الاجتماعية والاقتصادية لها تأثير ضئيل على استخدامها للمنتجات السكرية وفقاً لتصريحات الوالدين ،

<sup>1</sup> \_ عمر طعبة، مرجع سبق ذكره، ص327

10.6% من الأطفال قد تم تشخيصهم بفقر الدم مع اختلاف كبير حسب الجنس فالأولاد غالباً ما يكونون قلقين أكثر من الفتيات.<sup>1</sup>

فالعوامل التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية بصفة عامة هي: عمر الأم كعامل يتحكم في قدرتها على القيام بعملية إرضاع الطفل من عدمه، ومستوى تعليمها وعملها ومصادر دخلها .

ونفس هذه العوامل تم تواجدها في عدد من الدول حيث بينت أحد الدراسات أن " لا توجد فروق بين الأمهات في المناطق الريفية في عملية إرضاع الطفل حيث وجدت هذه الممارسة في شرق وجنوب إفريقيا بنسبة 55% وجنوب آسيا 54%، وأمريكا اللاتينية راجتاهي، بنغلاديش، كما لوحظ أن انتشارها في منطقة البحر الكاريبي 38%، وأمريكا الشمالية 35%، وغرب ووسط إفريقيا 34%، وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى 33%، وشرق آسيا والمحيط الهادي 30%، وعالمياً 42%<sup>2</sup> وهذا ما يبرز وعي المجتمعات الإنسانية بضرورة وأهمية الرضاعة مع الاختلاف في نسبها وهذا راجع للعوامل الصحية والديموغرافية والمكانية والاقتصادية والاجتماعية.

<sup>1</sup> \_ Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques parentales liées au développement de la petite enfance – Synthèse, 2022 , p p04/05

<sup>2</sup> \_Md. MasudRana and others ; Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study ; g, Northern University, Dhaka, Bangladesh ;2020, p p7/8

## خلاصة الفصل

في ختام هذا الفصل نصل إلى أن الرضاعة الطبيعية أنواع منها الرضاعة الطبيعية المباشرة وهي رضاعة طبيعية من الثدي مباشرة ورضاعة طبيعية غير مباشرة وهي رضاعة طبيعية باستخدام اداة تجمع فيها حليب الام ثم تقدم للطفل، ورضاعة طبيعية حصرية وأخرى غير حصرية، أما بالنسبة للصعوبات التي تعترض القيام بالرضاعة الطبيعية فهي عديدة منها عمل الأم، وسياسة بعض المستشفيات في عدم ترك الأم مع رضيعها، ووضع الأسرة، وهذه الصعوبات تقف أمام تحقيق الرضاعة الطبيعية.

أما بالنسبة لأساليب دعمها فتكمن في العمل على تجاوز هذه الصعوبات وتعزيز الرضاعة الطبيعية والدعوة لممارستها، كما تم التطرق إلى ممارسة الرضاعة الطبيعية في عدد من الدول منها لبنان، والمغرب واليمن والجزائر وتم عرض العوامل المتحكمة في هذه الممارسة.

## الفصل الثالث:

الفصل الثالث: إحصاءات وتقارير حول الرضاعة الطبيعية

1\_مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع

2\_ الرضاعة الطبيعية في العالم

3\_الرضاعة الطبيعية في الجزائر

## تمهيد

بعد أن عرضنا في الفصل السابق ماهية الرضاعة الطبيعية، سنعرض في هذا الفصل إحصاءات وتقارير حول الرضاعة الطبيعية، حيث سنعرض على مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع ومدلولها وتعزيزها لهذه الممارسة، والرضاعة الطبيعية في العالم ككل وفي الجزائر ومحددات الرضاعة الطبيعية، وهذا من أجل تحديد هذا المتغير بصورة أوضح وأعمق.

## 1\_ مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع :

تعتبر مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع بمثابة " نهج لتحويل ممارسات الأمومة على النحو الموصى به في بيان منظمة الصحة العالمية/ ( OHW يونيسف FECINU) بشأن حماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية: الدور الخاص لخدمات الأمومة.<sup>1</sup>

حيث تهدف مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع إلى تعزيز عملية التغذية الطبيعية والصحيحة للرضع، وحماية الأمومة والطفولة.

وتعتبر " الساعات والأيام القليلة الأولى من حياة المولود بمثابة نافذة حاسمة لتأسيس الرضاعة وتزويد الأمهات بالدعم الذي تحتاجه للرضاعة الطبيعية بنجاح. ولا يتم تقديم هذا الدعم دائماً ، كما يتضح من مراجعة بيانات اليونيسف التي توضح أن 78 % من الوالدات تمت تحت إشراف مقدم رعاية صحية ماهر ، ولكن 45 % فقط من الأطفال حديثي الولادة تم إرضاعهم من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة ( 8 ، 22). على الرغم من أن

<sup>1</sup> \_ أداة تقييم القدرات الفردية لمقدمي خدمات الصحة والتغذية، تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، منظمة إنقاذ الطفل، نوفمبر 2020، ص05

الرضاعة الطبيعية هي القاعدة البيولوجية، فقد يقوم المهنيون الصحيون بإجراءات غير مناسبة تتعارض مع بدء الرضاعة الطبيعية، مثل فصل الأم عن الرضيع؛ تأخر بدء الرضاعة الطبيعية. إذ تزيد هذه الإجراءات بشكل كبير من خطر تحديات الرضاعة الطبيعية التي تؤدي إلى التوقف المبكر. فتحتاج العائلات إلى الحصول على معلومات تستند إلى الأدلة والاستشارات حول الرضاعة الطبيعية ويجب حمايتها من المصالح التجارية التي تؤثر سلباً عليها.<sup>1</sup>

حيث تحقق مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع عدة مميزات منها:

- ❖ ضمان الرعاية الطبيعية وحماية حياة الطفل والأم
- ❖ تحقيق معرفة الأسر بالمعلومات اللازمة لرعاية أطفالهم
- ❖ توعية الأم بكيفية التعامل مع رضيعها.

"في عام 2006 بعد استطلاعات واسعة النطاق للمستخدمين، والتي أعيد إطلاقها في عام 2009 حيث تم تحديث حزمة المبادئ التوجيهية للمستشفيات صديقة الرضع والمستخدمين فيها، وعكست هذه الحزمة المحدثّة الدليل الجديد لبعض الخطوات في رعاية الرضع وتفسيرها، وتناولت على وجه التحديد حالة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد اشتملت على مبادئ توجيهية حول "الرعاية الصديقة للأم" ووصف الممارسات الصديقة للرضاعة الطبيعية في المرافق والمجتمعات الأخرى. كما تم تضمين معايير تقديم الدعم "للأمهات غير المرضعات"، حيث تضمنت المبادرة ضمان حصول جميع الأمهات، بغض النظر عن طريقة التغذية، على الدعم الغذائي الذي تحتاجه"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> *\_implementation guidance, protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative ; world health organization ; unicef ; 2018 :p05*

<sup>2</sup> *\_ implementation guidance ; ibid ; p06*

حيث جاءت هذه المبادرة من أجل ضمان حصول الأم ورضيعها، على الرعاية الكافية لصحتها، كما هدفت إلى تزويد الأمهات سواء مرضعات أو غير مرضعات بالمعلومات الكافية لتقديم رعاية صحية صحيحة لإبنتها.

كما "تضمنت الحزمة أدوات تدريب وتقييم محدثة يمكن لممارسات رعاية الأمومة المحددة أن تقلل من احتمالات الإنهاء المبكر للرضاعة الطبيعية بمقدار 13 ضعفًا في عام 2012، وأقرت جمعية الصحة العالمية ستة أهداف لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك تحقيق معدل عالمي للرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى من الحياة بنسبة 50% على الأقل، ودعا إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني للتغذية والسياسة وخطة التنفيذ الشاملة للأهداف تشمل توسيع لعام 2014، الذي يشكل دعائم عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية، إلى سياسات وبرامج وإجراءات لضمان حماية الخدمات الصحية وتعزيزها. ودعم الرضاعة الطبيعية "بما في ذلك مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال" يتضمن إطار الرصد العالمي لتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، الذي أقرته جمعية الصحة العالمية في عام 2015، مؤشراً عن النسبة المئوية للولادات التي تحدث في المرافق التي تم تصنيفها على أنها "صديقة للأطفال" في وقت ما "1

وتضمن مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال حصول الطفل الرضيع على الرعاية الصحية اللازمة من أجل حياة صحية وجيدة، كما تعلم الأمهات على أهمية الرضاعة الحصرية خاصة في الستة أشهر الأولى من عمر الطفل.

كما تعمل مبادرة المستشفيات الصديقة للرضع، على تحقيق مايلي:

<sup>1</sup> \_ IMPLEMENTATION GUIDANCE ; ibid ; p06

- ✓ إدارة الرضاعة الطبيعية، وإطعام الرضع وغير الرضع، والرعاية الصديقة للأم، ومخطط للمحتوى مغطى بالتنسيق بالرعاية الصحية للوالدة على هذه المواضيع.
- ✓ يجب تطوير المستندات المتعلقة: بتدريب الموظفين وتعليمات موظفين على مواضيع الرضاعة الطبيعية والرعاية الصحية للرضع.
- ✓ هناك حاجة للتقييم وهي إثبات شراء مستلزمات الرضع ومختلف اللوازم ذات الصلة، وقائمة من الموظفين الذين يهتمون بالأمهات و / أو الأطفال وعدد ساعات التدريب التي تلقوها على الموضوعات المطلوبة.<sup>1</sup>

وتشمل المبادرة جملة من الإرشادات والخطوات والمبادئ التي نذكرها كالاتي:

- ✓ \_تضمن سياسات شاملة مشيدة بشكل جيد لتوجيه الموظفين بفعالية لتقديم الرعاية الصحية للرضع القائمة على الأدلة.
- ✓ قرارات الرعاية الصحية المستنيرة تقع على عاتق الأم وعائلتها ولا ينبغي أن يكون إما مقيدا \_ يجب أن تكون بيئة تسليم الرعاية الصحية تحترم ثقافة المجتمع والأخذ في الاعتبار الاحتياجات المتنوعة.
- ✓ مطلوب مراقبة الممارسة لضمان الالتزام بالسياسة والمعايير المستدامة للرعاية الصحية ضد المرض للطفل الصديق ويجب حماية الأم وعائلتها
- ✓ القرارات المستنيرة فيما يتعلق بممارسات الرعاية الصحية للرضع هي إرشادات الولايات المتحدة الأمريكية وعندما تختار الأم عدم الرضاعة الطبيعية، يقدم لها مكملات

<sup>1</sup> \_Original BFHI Course developed, SECTION 4 HOSPITAL SELF-APPRAISAL AND MONITORING ; BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE Revised Updated and Expanded for Integrated Care, unkcef ; 2009. P04

- الرضاعة الطبيعية طبيًا، فمن الضروري أن الطرق الآمنة والمناسبة لإعداد الرضاعة الطبيعية، والتعامل معها، والتغذية هي تدريس الوالدين معايير التقييم الاعتماد.<sup>1</sup>
- ✓ تم الاعتراف بأهمية الرضاعة الطبيعية من قبل السلطات العامة باعتبارها الطريقة المثلى لتغذية الرضع ويجب أن تكون هي القاعدة لصحة كل من الأم والطفل
- ✓ يجب أن يكون الإقرار كمؤسسة صديقة للطفل لها مصداقية وطنية ودولية، بحيث تكون قابلة للتسويق للمجتمع، ويزيد الطلب عليها، وبالتالي يحسن الدافع بين المنشآت للمشاركة في المبادرة
- ✓ مرافق الرعاية: يجب أن تتبع المرافق أكثر الطرق العلمية الآمنة والفعالة لدعم الرضاعة الطبيعية والرضاعة البشرية.<sup>2</sup>
- حيث أن ما تقوم عليه هذه المبادرة من مبادئ جعل المنظمات الدولية تطالب بها وبضرورة العمل على توفرها في كل مجتمع لما لها من أهمية.
- كما أن هذه المبادرة ( مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال ) تحقق مطالبها وأهدافها من خلال جملة من التعليمات والإرشادات وهي:<sup>3</sup>
- ✓ تقديم سياسات شاملة جيدة البناء ترشد الموظفين بشكل فعال لتقديم رعاية قائمة على الأدلة العلمية لحماية الأطفال
- ✓ يجب على الموظفون في المبادرة تقديم الرعاية القائمة على الأدلة العلمية وذلك من خلال التدريب الجيد من أجل الممارسة على أرض الواقع.

<sup>1</sup> \_ Original BFHI Course developed, ibid ; p05

<sup>2</sup> \_\_ Original BFHI Course developed ; ibid, p05

<sup>3</sup> \_The Baby-Friendly Hospital Initiative ; Guidelines and Evaluation Criteria for Facilities Seeking and Sustaining BabyFriendly ; Designation Effective at on-site assessments taking place ; 2/1/2020-12/31/2022 ; p07

- ✓ تقديم الرعاية الصحية المفيدة ويجب أن تسهل قرارات الرعاية الصحية في المبادرة وبالنسبة للأم
- ✓ يجب أن تكون بيئة تقديم الرعاية الصحية حساسة للتنوع الثقافي والاجتماعي
- ✓ يجب حماية الأم ومشاركتها في عملية إرضاع ولدها.

## 2\_ الرضاعة الطبيعية في العالم:

"في عام 2016 ، لم يرضع ما يقدر بنحو 101.1 مليون طفل في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ما أدى إلى وفاتهم، ووفقًا للمعايير الدولية تحدث معظم هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهذا سبب عدم تقديم الرضاعة الطبيعية وبالتالي دعت الهيئات الدولية إلى جملة من التوصيات منها: تشجيع البدء المبكر بعد الولادة، في الرضاعة الطبيعية الحصرية حتى 6 أشهر، واستمرار الرضاعة الطبيعية حتى عمر سنتين. بالنظر إلى المزايا التي تعود على كل من الرضيع والأم وفوائد الصحة العامة الضخمة، كما أن هناك حاجة إلى زيادة الدعوة والعمل لزيادة معدلات الرضاعة الطبيعية في جميع أنحاء العالم كإستراتيجية رئيسية للصحة العامة لتحسين صحة الأجيال الحالية والمستقبلية."<sup>1</sup>

أثبتت الدراسات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية أن السبب الأول والرئيسي في وفيات الأطفال في العالم هو عدم تقديم الرضاعة الطبيعية للطفل.

" تمت مراجعة تأثيرات الرضاعة الطبيعية على صحة الأم وصحة الأبناء مؤخرًا من قبل الدراسة المنشورة قبل عام 2016 التي طورتها جامعة جونز هوبكنز لتقدير معدل الوفيات المرتبط بالمعدل دون المستوى الأمثل، وتبين أن ممارسات الرضاعة الطبيعية. هي السبب في الوفيات، إذ وجدت دراسات متعددة من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل أن الرضاعة

<sup>1</sup> \_Krysten North, and athors ; Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions ; Clinical Therapeutics/Volume 44, Number 2, 2022 ; p229

الطبيعية ترتبط بانخفاض معدلات الوفيات لجميع الأسباب مثلًا في جنوب أفريقيا والصحراء الكبرى ، ارتبط البدء المبكر للإرضاع من الثدي في الساعة الأولى بعد الولادة بانخفاض معدل الوفيات بنسبة 70% مقارنةً بالبدء المتأخر للإرضاع من الثدي في أمريكا اللاتينية وجنوب آسيا وأفريقيا، كان لدى الرضع الذين رضعوا رضاعة طبيعية حصرية حتى 6 أشهر انخفاضًا بنسبة 93% في خطر الوفاة مقارنة مع أولئك الذين لم يرضعوا أبدًا وانخفاض خطر الموت بنسبة 65% مقارنة مع أولئك الذين تلقوا رضاعة طبيعية جزئية<sup>1</sup>

حيث أن الرضاعة الطبيعية تقلل من خطر الموت وتجعل الطفل يحظى بصحة جيدة بخلاف الرضاعة المصنعة والتي تجعل الطفل يعاني من الأمراض.

"بين البلدان المرتفعة الدخل، هناك اختلافات واسعة في نسب الأطفال الذين يرضعون من الثدي. في بعض البلدان، مثل عمان والسويد وأوروغواي ، يتم إرضاع جميع الأطفال تقريبًا من الثدي، ولكن في بلدان أخرى، تكون المعدلات أقل بكثير في تايلاند ، حيث يتم إرضاعهم من الثدي، ولا تلاحظ مثل هذه الاختلافات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: حتى في البلدان ذات معدلات الرضاعة الطبيعية الأدنى ، يرضع ما يقرب من 9 من كل 10 أطفال رضاعة طبيعية ولا تلاحظ الفروق في معدلات الإرضاع من الثدي فقط بين البلدان ذات مستويات الدخل المختلفة ولكن أيضًا بين المجموعات الغنية والفقيرة داخل البلدان.

تشير الدلائل إلى أنه في البلدان ذات الدخل المرتفع ، تكون الأمهات من الأسر الفقيرة أقل عرضة للإرضاع من الثدي. هذا على عكس البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل

<sup>1</sup>\_\_Krysten North, and athors ;ibid ; p229

،حيث تأتي النسبة الصغيرة من الأمهات اللواتي لا يرضعن ، ومعظمهن من الأسر الأكثر ثراء<sup>1</sup>

حيث أن الأسر الثرية وذات الدخل المرتفع تقوم بشراء الحليب الاصطناعي بخلاف ذوي الدخل الضعيف فيقومون بإرضاع أبناءهم وبالتالي يتحكم الدخل الاقتصادي في عملية الرضاعة الطبيعية في دول العالم.

و"يعتمد مستقبل أستراليا على صحة ورفاهية الجيل القادم، إذ يمكن أن يكون للاستثمار في أطفال أستراليا، خاصة في السنوات الأولى، تأثير كبير على تطورهم وصحتهم وتعليمهم ورفاههم في المستقبل توفر التجارب المبكرة الإيجابية أساساً لهندسة دماغية قوية ومجموعة واسعة من المهارات والقدرات التعليمية. فالصحة في السنوات الأولى تبدأ مع أم المستقبل قبل أن تصبح حاملاً- يضع الأساس لحياة من الرفاهية وتنمية قوة عاملة ماهرة ومجتمع أكثر إنتاجية."<sup>2</sup>

فالاستثمار الأسترالي قائم على الأطفال وذلك من خلال تقديم الرعاية الصحية لهم وتعد البداية لهذه الرعاية الصحية هي الأم قبل حتى أن تصبح حاملاً، حيث أن الفترة من " أول يوم من الحمل إلى نهاية السنة الثانية للطفلي للفترة ذات الإمكانيات الأكبر للتأثير على الصحة والرفاهية على مدار العمر. وتؤكد فرضية الأصول التطورية للصحة والمرض أن التعرضات البيئية مثل الإجهاد أو نقص التغذية خلال الفترات الحرجة من النمو يمكن

<sup>1</sup>\_unicef, breastfeeding a mothers cift for every child ; united nations childrens fund ; 2018 ; p03

<sup>2</sup>\_Australian National Breastfeeding Strategy 2019 and beyond, The Australian National Breastfeeding Strategy: 2019 ; p09

أن يكون لها آثار طويلة المدى على الصحة والرفاهية من خلال "برمجة" الأعضاء أو الأنسجة أو هياكل أو وظائف نظام الجسم.<sup>1</sup>

فالاستثمار في الأجيال يبدأ منذ أن يكون الطفل جنين في بطن أمه ، يتم تعليمها كيف تعتني بنفسها ووليدها وهي حامل وبعد وضعه أيضا.

"تعتبر التغذية في أول يوم من ميلاد الطفل من أهم العوامل التي تؤثر على صحة الطفل ونموه، وتعتبر الحالة التغذوية للأُم مهمة في برمجة الطفل من أجل النمو الصحي والنتائج الإيجابية للصحة والرفاهية على المدى الطويل لذلك فإن لبن الأم ليس فقط مصدراً غذائياً معتمداً تماماً للرضيع ، ولكنه على الأرجح أكثر الأدوية الشخصية تحديداً التي من المحتمل أن يتلقاها الطفل، فلقد ثبت أن الرضاعة الطبيعية الحصرية تحمي على الأقل بشكل متواضع من الزيادة المفرطة للرضع والسمنة اللاحقة - وهو تأثير قد ينتج عنه اصطناعياً<sup>2</sup>

الرضاعة الطبيعية في استراليا تعتبر بمثابة غذاء كامل متكامل ودواء ومضاد حيوي يقدم للطفل خاصة في الستة أشهر الأولى من عمره.

"تؤكد العديد من الدراسات التي تمت مراجعتها هنا أن الأطفال الذين يرضعون من الثدي يكون أدائهم أفضل في اختبارات التطور الفكري والحركي من الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية. وغالبا ما تكون هذه الاختلافات أصغر ولكنها مع ذلك تستمر ، مما يشير إلى اتساق الفروق الملحوظة عبر الزمان والمكان والعلاقة الملحوظة بين الجرعة والاستجابة إلى أن هذا التأثير حقيقي وله أساس بيولوجي أخيرا ، على الرغم من أن الآليات ليست مفهومة جيدا ، إلا أن هناك تفسيرات بيولوجية معقولة للعلاقة السببية بين الرضاعة الطبيعية والتطور الفكري. على عكس بدائل لبن الأم ، إذ يحتوي لبن الأم على أحماض دهنية

<sup>1</sup> \_ Australian National Breastfeeding Strategy ;ibid ; p09

<sup>2</sup> \_ibid ; p09

طويلة السلسلة غير مشبعة معروفة بأهميتها لنمو الدماغ وتطوره. وقد وثقت كل من الدراسات البشرية والحيوانية وجود علاقة بين مستويات المصل لهذه العناصر الغذائية ودرجات الاختبار. ويعتقد أيضاً أن الاتصال الجسدي الفريد بين الأم والرضيع الذي توفره الرضاعة الطبيعية يوفر التحفيز النفسي والاجتماعي والترابط الذي قد يكون له فوائد لصحة الطفل والأم.<sup>1</sup>

ومن بين ما أثبتته الدراسات العالمية هو أن لبن الأم يساهم في النمو الفكري والعقلي للطفل بخلاف الطفل الذي لا يرضع لبن الأم يكون متأخر في النمو العقلي والحركي والفكري. ومن بين الأمور التي تشجع الرضاعة الطبيعية في العالم هي جعل أسبوع عالمي للرضاعة الطبيعية وهذا من أجل إيصال المعلومات التالية:

- "أن حماية الأمومة هي المفتاح لتمكين الرضاعة الطبيعية وتمكين الوالدين من التنفيذ الناجح لممارسات الرضاعة الطبيعية.
- أن حليب الأم هو أفضل غذاء وخيار آمن لضمان صحة جيدة ونمو مثالي للأطفال الصغار.
- أن النساء اللواتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية لديهن رقعة منخفضة من سرطان الثدي والمبيض، ويحسن المباشرة بين الولادات، وقد يكون لديهن أيضاً نسبة منخفضة من مرض السكري وزيادة الوزن / السمنة.
- المساواة بين تنفيذ ورصد التدابير التنظيمية لحماية وتعزيز ودعم الحق في الرضاعة الطبيعية. وتشمل هذه اعتماد ورصد المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، فضال عن القرارات ذات الصلة لجمعية الصحة العالمية، وتنفيذ مبادرة المستشفيات الصديقة

<sup>1</sup> \_american health organization, quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence, food and nutrition program/ health promotion and protection division, 2002 ; p12

للطفل، وتنفيذ سياسة حقوق الأمومة المتوافقة مع اتفاقية حماية الأمومة وتوصيات منظمة العمل الدولية وهو محور الأسبوع العالمي الحالي للتغذية الحديدية.<sup>1</sup> وهذه المعلومات التي نص عليها الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية هدفها تشجيع الأمهات على إرضاع أولادهن ومنحهم صحة أفضل وحياة أفضل.

"على الصعيد العالمي، لا تزال معدلات الرضاعة الطبيعية أقل مما هو مطلوب لحماية صحة النساء والأطفال. في 2013\_2018، بدأ 43% من الأطفال حديثي الولادة الرضاعة الطبيعية في غضون ساعة واحدة من الولادة. و 41% فقط من الأطفال دون سن ستة أشهر يرضعون رضاعة طبيعية حصرية. بينما تستمر 70% من النساء في إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية لمدة سنة واحدة على الأقل، عند بلوغهم عامين، تنخفض معدلات الرضاعة الطبيعية إلى 45% الأهداف الجماعية لهذه المعدلات العالمية في عام 2030 هي 70% للبدء في الساعة الأولى، و 70% للرضاعة الطبيعية الحصرية، و 80% في عام واحد، و 60% في عامين. لذلك، يجب تضخيم جهود البلدان لتحقيق المعدلات المستهدفة للإرضاع من الثدي.<sup>2</sup>"

وهذه الممارسة مهمة نظرا لأهمية الرضاعة الطبيعية وفوائدها على صحة كل من الأم وولدها، حيث تساهم في حماتهما من الأمراض والأسقام وتساهم في رفع مناعتها وتعزيز دفاعهم ضد الأمراض والجراثيم، كما تساهم في النمو الفكري والحركي للطفل.

<sup>1</sup>\_paho, world breastfeeding week 2019 protect breastfeeding in the workplace ; pan american health organization ; 2019 ; p01

<sup>2</sup>\_global breastfeeding collective .increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. unicef. 2019. p03

## 3\_الرضاعة الطبيعية في الجزائر:

"إن مستوى الرضاعة الطبيعية في الجزائر عرف تراجعاً مهماً خاصة خلال الساعة الأولى التي تلي الولادة، والتي تُعتبر مهمة لصحة الرضيع من الناحية المناعية وتأثيرها المباشر على نموه الفيزيولوجي، حيث تراجعت من 49,5% وهذا حسب السح العنقودي للجزائر سنة 2006 إلى 35,7% حسب السح العنقودي للجزائر سنة 2012. وعموماً فالملاحظ أن نسبة الرضاعة الطبيعية، خاصةً كانت أم مترافقة مع تغذية تكميلية صلبة أو نصف صلبة، فهي تتمركز في الغالب في الوسط الريفي وتنخفض عند الأمهات ذوات المستوى العالي؛ وعلى سبيل المثال فإن الرضاعة الطبيعية الخالصة والتي يعنى بها الأطفال الرضع في السن أقل من 6 أشهر، شوهدت بنسبٍ مهمة في الريف الجزائري بقيمة 7,2% مقابل 6,7% في الوسط الحضري سنة 2006، ونسبة 26,4% في الريف مقابل 25,3% في الوسط الحضري سنة 2012. كما أن أقل النسب لوحظت عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي العالي بنسبة 3,1% سنة 2006، غير أنها عرفت قيماً متقاربة في النسب حسب مختلف مستويات التعليم سنة 2012، حيث تراوحت بين 23,6% كأدنى قيمة لها عند الأمهات بدون مستوى تعليمي و28,2% لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي الابتدائي، في حين عرفت الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي نسبة 24,3% و26,5% على التوالي (سنتي 2012/2006). مما يعكس تأثير مكان الإقامة والمستوى التعليمي للأمهات في مستوى الرضاعة لديهن، فبحسب نتائج الدراسة (دراسة 2006 والمسح سنة 2012) يبدو جلياً وجود فارق في مستوى الرضاعة بين الوسط الريفي والحضري، كما أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم، كلما تراجع مستوى الرضاعة الطبيعية لديها. على عكس ذلك، فإن الفطام والذي يمثل توقف الأم عن إرضاع صغيرها رضاعة طبيعية وتعويضه عنها بالحليب الصناعي باستعمال الرضاعة الزجاجية، فهو يرتفع في الوسط

الحضري عنه في الوسط الريفي بنسبة 59,4% و 55,3% على التوالي سنة 2006، ويرتفع لدى أطفال الأمهات نوات المستوى التعليمي الثانوي والعالي بنسبة 62,4% و 62,1% على التوالي، وينخفض عند أطفال الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 51%. هذا الأمر يشير إلى وجود أثر لكان الإقامة في معدل الفطام بالجزائر، كما أن المستوى التعليمي للأميتماشى طردا مع هذا الأخير، أي أنه كلما تزايد المستوى التعليمي للأم، كلما تزايدت نسبة الأطفال المفطومين.<sup>1</sup>

من خلال هذه المعطيات حول الرضاعة الطبيعية في الجزائر تبين أنها عرفت تراجعا كبيرا بين سنة 2000 و 2012 بناء على معطيات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات.

وبينت " نتائج المسح الجزائري (بين 2012/2000) إلى أن الرضاعة الطبيعية سواء الغالبة أو المزدوجة، هي في تراجع مستمر حيث وصل متوسط فترة الرضاعة الغالبة إلى 2.3 شهر في سنة بعد أن كانت 1992 تقدر بحوالي 9.5 شهر في سنة 1986 خلال المسح الجزائري للخصوبة، مما يعني تراجع إلى النصف، وتشير آخر الإحصائيات المتوفرة في الفترة الممتدة بين 1995\_1999 إلى أن نسبة الأطفال الذين يرضعون من الثدي فقط في الفترة 0-3 شهور بلغت نسبة 48% في حين تتناقص هذه النسبة مع تقدم عمر الطفل حيث تقدر ب 29% في الفترة الممتدة بين 6\_9 أشهر وب 21% عند بلوغ الطفل 20 شهرا، في حين عرفت هذه النسبة انخفاضا ملحوظا من خلال نتائج التحقيق الذي أجري بالتعاون بين وزارة الصحة والسكان للجزائر والمنظمة العالمية للصحة أين قدرت نسبة الأطفال الذين يتغذون من أثناء أمهاتهم فقط ويتراوح سنهم بين 0\_4 أشهر ب 4.15%.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_ بنور صابرة، كواش زهرة، واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر بين 2000 و 2012 بناء على بيانات المسوح الجزائرية متعددة المؤشرات، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 13، ع 04، 2021، ص 113

<sup>2</sup> \_ Ali Kouaouci ; Familles femmes et contraception, contribution a une sociologie de la famille Aalgerenne ; Alger ; 1992 ; pp60\_62.

من خلال بيانات المسوح العنقودية في الجزائر تبين تراجع كبير في نسب الرضاعة الطبيعية على مدار السنين، وهذا راجع للتغير الحاصل في الواقع الاجتماعي الجزائري والتغير الثقافي وخروج المرأة للعمل.

## خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تبين أن نسب الرضاعة الطبيعية تختلف من فترة زمنية إلى أخرى ومن مجتمع لآخر وقد تبين اختلافها في الجزائر بين سنة 2000 إلى سنة 2012، وهذا التغير راجع إلى عدة عوامل مرتبطة بالمجتمع وبالعوامل الديموغرافية الموجودة والتي تتغير بين وقت وآخر، ومن بين ما وضعت الدول من أجل تحقيق الرضاعة الطبيعية وممارستها نجد المستشفيات الصديقة للرضع وهي مبادرة من أجل دعم هذه الممارسة لما لها من أهمية.

## الفصل الرابع:

الفصل الرابع: علاقة الرضاعة الطبيعية ببعض المتغيرات الديموغرافية

1\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخرسن الزواج

2\_ علاقة الرضاعة الطبيعية باستعمال موانع الحمل

3\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر الإنجاب والخصوبة

4\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بمكان العيش ( الريف، المدينة)

5\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بالتباعد بين الولادات.

## تمهيد:

خلال هذا الفصل سيتم التطرق إلى علاقة الرضاعة الطبيعية ببعض المتغيرات الديموغرافية التي رأينا أن لها أثر وعلاقة بالمتغير المهم في دراستنا (الرضاعة الطبيعية)، ومن بين هذه العوامل الديموغرافية التي سيتم عرضها هنا نجد تأخر سن الزواج، استعمال موانع الحمل ، تأخر الإنجاب والخصوبة، مكان الإقامة والتباعد بين الولادات، وننطلق هنا في عرض هذه المتغيرات وعلاقتها بالرضاعة الطبيعية.

## 1\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر سن الزواج:

يعتبر تأخر سن الزواج من المتغيرات الديموغرافية المهمة جدا في التأثير على سير الحياة الأسرية ويتحكم في العمليات الديموغرافية التي تحدث فيها كالخصوبة والإنجاب والرضاعة الطبيعية.

## 1\_1\_ تأخر سن الزواج:

يعرف تأخر الزواج بأنه: "مركب إضافي مكون من كلمتين هما: "تأثير" و"الزواج" أما التأخير لغة فهو مأخوذ من الأخر بضمين، وتأخر وأخر تأخيرا، بمعنى: أجل الشيء والتأخير ضد التقديم، والمقصود هنا أن التأجيل يقع للزواج عن سنه المعتاد، والأصل أن يقدم في وقته وأوانه، وأما الزواج لغة فهو مأخوذ من الزوج، وهو البعل، وهو خلاف الفرد، يقال للثنتين: هما زوجان، والأزواج القرناء، ويدور معنى الزواج حول الاقتران، أي اقتران الرجل بالمرأة برباط شرعي"<sup>1</sup>

<sup>1</sup> محمد خالد منصور، أسباب تأخر الزواج وعلاجها في الفقه الإسلامي المقارن، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم الإسلامية والتربوية، ع01، مج16، 2003، ص04

فمفهوم تأخر الزواج يعني مضمونه تجاوز السن المحدد والملائم للزواج التي يفرضها المجتمع وبراها ملائمة وكل من تجاوز هذه السن يعتبر متأخر عن الزواج، فتأخر الزواج يعني زواج الفرد رغم تجاوزه للسن المناسبة وذلك نتيجة لظروف، وعليه فإن تأخر الزواج هو بلوغ الشباب سن معين دون الإقدام على خطوة الزواج التي تعتبر أساسية في حياة الشاب أو الفتاة بحيث يقوم بالانتقال إلى حياة جديدة ومسؤولية جديدة.<sup>1</sup>

فتأخر الزواج هو بلوغ الشباب والفتيات سن الزواج حسب مجتمعهم ولا يقومون بالزواج ويتزوجون في سن متأخرة.

وسن الزواج المناسب يختلف من مجتمع إلى آخر، وهذا راجع إلى طبيعة وخصوصية كل مجتمع، حيث تختلف المجتمعات عادة في تحديد السن الملائمة للزواج، سواء كان ذلك على صعيد الإناث أم الشباب، فضلا عن تأثر ذلك بالمناخ عادة وطبيعة البيئة، ففي المناطق الحارة يكون بلوغ البنت مبكرا، حيث تبلغ البنت مبلغ النساء في سن التاسعة أو العاشرة، و يبلغ الصبي الحلم في سن الثانية عشرة أو الثالثة عشر من عمر البنت، وإلى السابعة عشر إلى الثامنة عشر من عمر الفتى، بينما يختلف عنه في المناطق المعتدلة.

وسن الزواج اجتماعيا وهو العمر الذي يبلغ به النمو النفسي والاجتماعي للإنسان، الدرجة التي تمكنه من إدارة الأسرة اقتصاديا واجتماعيا وممن تربية الأطفال بمستوى يفوق فوق الوسط، وهذه القضية تحتاج إلى ملاحظات ميدانية واستشارات المختصين والاجتماعيين النفسانيين.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> عادل بغزة، أسباب تأخر الزواج في الجزائر وأثره على الخصوبة في الجزائر، دراسة مقارنة بين المسح الجزائري حول

الأم والطفل والمسح الجزائري حول الأسرة، رسالة ماجستير في الديموغرافي، جامعة الحاج لخضر، 2009، ص24

<sup>2</sup> محمد صالح، تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري الواقع والأسباب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع30،

فخصوصية كل مجتمع تحدد عمر الزواج المناسب لها، فحتى في المجتمع الواحد تختلف فمثلا في الريف العمر أقل من العمر في المدينة.

حيث أن تأخر الزواج هو تأجيل الزواج عن العمر المعترف به اجتماعيا لزواج الفتاة والشباب، وهذا يختلف من مجتمع لآخر بحسب طبيعة وخصوصية كل مجتمع الثقافية والاجتماعية والدينية.

و"في دراسة أجرتها فوزية دياب توصلت إلى أن :

\_الزواج المبكر يعتبر ذا مكانة و قيمة عاليتين عند أهل الريف، و هذا يعود إلى بساطة الحياة الريفية و ندرة التخصص و تقسيم العمل فيها و انخفاض مستوى المعيشة و قناعة الناس بضروريات الحياة.

\_تفضيل الزواج من الأقارب في الريف يدل على أن هذا النمط من الزواج له قيمة كبيرة عند الريفيين.<sup>1</sup>

حيث أن الزواج المبكر يعتبر أهم وأفضل من الزواج المتأخر خاصة لدى الريفيين نظرا لما له من فائدة في تنظيم الأسرة بالنسبة لهم.

وهناك جملة من الأسباب التي تؤدي إلى تأخر الزواج ومنها ما يلي:

" -أسباب اجتماعية : أن ضعف العلاقات الأسرية والاجتماعية يعد أساسياً من العوامل الاجتماعية المساهمة في تأخر الزواج وخاصة بالمدن والحضر أكثر من عاملاً الريف

<sup>1</sup> رحيمة شرقي، التغيرات السوسيو\_ ديموغرافية في المجتمع الجزائري وانعكاسها على تأخر سن الزواج، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع01، مج12، 2020، ص59

حيث تقل العلاقات وتضعف وتتسم بالعزلة ويتوافق هذا مع ما أكده الجهاز المركزي للتعبئة العامة بالمدن أكثر من الريف . والإحصاء حول ارتفاع نسبة المتأخرين زواجياً.<sup>1</sup>

تتمثل الأسباب الاجتماعية في ضعف العلاقات الاجتماعية والعزلة الاجتماعية الموجودة في المجتمع خاصة في المدن.

"\_أسباب اقتصادية : وتتمثل في:

- أ- غلاء المهور : حيث هدفت دراسة الباحثان حنا و ماهر 1942, إلى معرفة أسباب غلاء المهور وأثر ذلك على تأخر سن الزواج لدى الشباب وأوضحت النتائج أن غلاء المهور أدى إلى عزوف من الشباب عن الزواج.
- ب- البطالة: لها أثراً واضحاً على تأخر الزواج فالشباب لا يستطيع الإقدام على الزواج دون تحقيق ذاته المهنية مما يجعله لديه شعور بعدم الكفاءة النفسية والاجتماعية لعدم حصوله على فرصة عمل وتحقيق متطلبات الزواج . لثقافة كل مجتمع ومعاييره ونظراته .<sup>2</sup>

وتتمثل الأسباب الاقتصادية في غلاء المهور والبطالة، وهذا سبب ما هو موجود في المجتمع من عادات وتقاليد فرضها التقليد من أفراد المجتمع.

"\_أسباب ثقافية : وهذه الأسباب تختلف من مجتمع لآخر نظراً للمرأة ومن أهم هذه الأسباب أ- التعليم : أدى استكمال الفتاة للتعليم وخاصة التعليم مابعد الجامعي إلى تأخر سن الزواج وخاصة فيالأوان الأخيرة بعد المساواة بين الرجل والمرأة.

<sup>1</sup> مروة موسى عبد المقلي طه، قلق المستقبل لدى المتأخرات زواجياً في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة

الدولية لدراسات المرأة والطفل، ع03، 2021، ص06

<sup>2</sup> مروة موسى عبد المقلي طه، مرجع سبق ذكره، ص06

ب\_ عملاً : سواء تمثل في رغبة الإناث في الخروج لسوق العمل وتحقيق ذاتهن وشعورهن بالاستقلال المادي وتغير متطلباتهن في شريك الحياة، أو في قلة فرص عمل الذكور مما يساعدهم في الإقدام على فكرة الزواج والعزوف عنه "1

أما الأسباب الثقافية فتتمثل في التعليم والتربية وخصوصية المجتمع الثقافية، والعمل بالنسبة للنساء.

### 1\_2\_ العلاقة بين تأخر سن الزواج والرضاعة الطبيعية:

تتمثل العلاقة بين الرضاعة الطبيعية وتأخر سن الزواج في أنها علاقة مهمة وعلاقة تأثير وتأثر ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- أن تأخر الزواج يؤثر سلباً على الإنجاب مما يجعل الأم عرضة للكثير من الآلام والأمراض وتأخر الإنجاب يجعلها لا تستطيع القيام بالرضاعة الطبيعية بشكل جيد.
- أن تأخر الزواج يعمل على تقليل قدرة المرأة على القيام بالرضاعة الطبيعية
- تأخر الزواج يؤدي إلى أضرار نفسية للمرأة ويجعلها في حالة قلق من فقدانها لشعور الأمومة.
- تأخر الزواج يؤدي إلى زيادة الفجوة بين الأم وولدها نتيجة عدم قدرتها على أداء أدوارها كما يجب
- تأخر الزواج يؤدي في الغالب إلى خطر إجهاض الجنين، مما يفقد الأم الإحساس بشعور الأمومة.
- تأخر الزواج يقلل من فرص الإنجاب لدى المرأة ويشعرها بالقلق.

<sup>1</sup> \_ المرجع نفسه، ص06

➤ توصلت بعض الدراسات إلى أثر إيجابي لتأخر الزواج على الرضاعة الطبيعية وهو يتمثل في وعي المرأة بأهمية الرضاعة الطبيعية ما يجعلها تقوم بهذه الممارسة.

## 2\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بموانع الحمل:

قبل الخوض في الحديث عن العلاقة بين الرضاعة الطبيعية وموانع الحمل لا بد أن نوضح معنى هذه الأخيرة ووضع بعض المعلومات التي تبين معناها.

### 2\_1\_ موانع الحمل:

تعرف موانع الحمل بعدة تعريفات ففي اللغة هي من "المنع: الميم والنون والعين أصل واحد، وهو خلاف الإعطاء، والمنع: أن تحول بين الرجل وبين الشيء الذي يريده، والمنع: ما يلزم من وجوده العدم، ولا يلزم من عدمه ووجد ولا عدم، والحمل: ما تحمل الإناث في بطونها، يقال: امرأة حامل، وحاملة إذا كانت حبلى، فمن قال حامل قال: هذا نعت لا يكون إلا للإناث، ومن قال: حاملة بناه على ما حملت، فهي حاملة.

والفهاء يقصدون بالحمل بفتح الحاء: ما في بطن الحبلى، جاء في المبدع: الحمل بفتح الحاء، ما في بطن الحبلى، والوسائل: جمع وسيلة، والوسيلة ما يتقرب به إلى الشيء، وقد عرفها شيخ الإسلام تيمية بأنها: الطريق الموصل إلى المقصود.<sup>1</sup>

ومن خلال ما تم عرضه من تفسير لغوي للمنع وللحمل وللوسيلة، تكون وسائل منع الحمل، هي الطرق التي تحول دون وقوع الحمل للمرأة.

<sup>1</sup> عبد الله بن محمد السماعيل، حكم منع الحمل بالوسائل الطبية المعاصرة: دراسة فقهية، حولية كلية الدعوة الإسلامية بالقاهرة، ع23، مج02، 2021/2020، ص455

"يعرف رولان بريساً منع الحمل بأنه اللجوء إلى وسائل (الحبوب، اللولب، تقنيات الامتناع، ... إلخ) للتمتع بالعلاقات الجنسية من دون أن تؤدي إلى الحمل. تشمل المعايير الجيدة لوسائل منع الحمل على الفعالية والسلامة (الأمان) والتوفر والاستساغة والخاصة العكسية (الفعل المؤقت)، بحيث يمكن الحمل بعد وقفها أو سحبها.<sup>1</sup>"

فموانع الحمل هي وسائل أو أدوية أو عقاقير تستخدم من أجل منع الحمل لفترة معينة حسب قرار الزوجين.

ومن بين وسائل منع الحمل نذكر ما يلي:

## 2\_2\_ العلاقة بين موانع الحمل والرضاعة الطبيعية:

تتمثل العلاقة بين موانع الحمل والرضاعة الطبيعية في أن هذه الأخيرة تشكل مانع حمل طبيعي ما يجعلها تجعل المرأة تستغني عن موانع الحمل الاصطناعية لما فيها من أضرار، ونلخص أوجه هذه العلاقة في:

➤ "يلعب هرمون البرولاكتين والوكسين دوراً هاماً في تحفيز لبن الثدي وتحديد فترة منع الحمل.

➤ إن فعالية وكفاءة الموانع الحملية في تنظيم الأسرة لها الدور المؤثر في مبادئ الإنجاب

➤ يلعب العامل الاجتماعي ودخل الأسرة الشهري أكبر الأثر في مبادئ الإنجاب.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> أحمد شماني، واقع تنظيم الأسرة حسب المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS6)، مجلة

الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 14، ع 01، 2022، ص 447

<sup>2</sup> وفاء محمود جاسم، تأثير الرضاعة الطبيعية واستعمال موانع الحمل على الأم الرضيع في مدينة كركوك، قسم صحة

المجتمع، المعهد التقني، كركوك، 2008، ص 08

- الأم التي ترضع ولدها رضاعة طبيعية تستغني عن موانع الحمل الاصطناعية المضرة لصحتها.
- تساهم الرضاعة الطبيعية في المباشرة بين الولادات وتنظيم الأسرة.
- موانع الحمل الاصطناعية تساهم في إدرار الحليب للقيام بالرضاعة الطبيعية.
- الرضاعة الطبيعية تحمي من أضرار موانع الحمل الاصطناعية لأنها تعمل على تنظيم الولادات ومنع الحمل.
- يعتبر قطع الطمث بالإرضاع أهم وسيلة آمنة من أجل منع الحمل حيث: " أسلوب قطع الطمث بالرضاعة من الأساليب الحديثة لمنع الحمل التي تعمل خلال الستة أشهر الأولى بعد الولادة. والشروط الثلاثة لفاعلية هذا الأسلوب هي:
  - \_ أن يكون عمر الطفل الرضيع أقل من ستة أشهر
  - \_ أن السيدة لم تستعيد دورتها الشهرية بعد (النزيف خلال أول شهرين بعد الولادة لا يعتبر طمث
  - \_ الأم ترضع الطفل رضاعة مطلقة على الأقل بواقع رضعة كل 4 ساعات خلال النهار وكل 6 ساعات خلال الليل وبدون أي طعام أو شراب آخر. إلى جانب كون هذا الأسلوب فعال فهو يحسن من العلاقة العاطفية بين الأم والرضيع ويحسن من مناعة الرضيع ويقلل احتمال إصابته بعدوى معوية أو غيرها. مع الاستخدام النموذجي تكون فاعلية أسلوب قطع الطمث بالرضاعة 98%.<sup>1</sup>
- "تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة مؤقتة لتنظيم الحمل، إذ أنها تغير من معدلات الإفراز الهرمونات الطبيعية في جسم المرأة المرضعة، وبالتالي فهي تمنع حدوث الإباضة وهذه الوسيلة فعالة في ستة أشهر الأولى التي تلي الولادة، وتشير الإحصائيات

<sup>1</sup> تنظيم الأسرة: Family Planning، gynuityhealthprojects، موقع النشر الإلكتروني، دت، ص01

الخاصة بمنظمة العالمية للصحة أن الرضاعة تمنع حدوث الحمل، والنسبة المحتملة للحمل أثناء الرضاعة هي امرأة واحدة من 50 حالة، أي أن هناك حالتين من حمل من بين 100 سيدة خلال الشهور الستة الأولى بعد الولادة<sup>1</sup>

➤ إذا استمرت السيدة في إرضاع وليدها مدة عامين متكاملين مثل ما حدث ديننا الحنيف لمن أرادت إتمام الرضاعة فمدتها عامين، فإن احتمال حدوث حمل ثاني سيكون بعد عامين وهنا تكون السيدة قد منحت لولدها غذاء متكامل وهو حليب الأم، وساهمت في تنظيم الأسرة وحفظت من تكاليف موانع الحمل ومن أضرارها.

ومنه فالعلاقة بين وسائل منع الحمل والرضاعة الطبيعية علاقة مهمة وتكاملية وعلاقة تأثير وتأثر فأولا أن الرضاعة الطبيعية تعمل كمانع طبيعي للحمل، ثانيا: أن جل وسائل الحمل التي تقدم للمرأة المرضع تكون مدرة للحليب وبالتالي تساهم في عملية الرضاعة الطبيعية للطفل.

### 3\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر الإنجاب والخصوبة:

للإنجاب علاقة وطيدة ب بروز الرضاعة الطبيعية لأن الرضاعة مرحلة تتم بعد الإنجاب، وهنا سنعرض علاقة الرضاعة الطبيعية بتأخر الإنجاب والخصوبة وبيان مدلول هذه الأخيرة.

<sup>1</sup>ين زايد ريم، الخصوبة في الجزائر تطورها والعوامل المؤثرة فيها من 1962 إلى 2017، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع02، مج13، 2021، ص ص82/83

## 3\_1\_ تأخر الإنجاب والخصوبة:

تعرف الخصوبة بأنها: "قدرة المبيض على إنتاج بويضات خلال فترة زمنية أو خلال حياتها، تكون جاهزة للتلقيح من الحيوان المنوي للرجل<sup>1</sup>".

فالخصوبة هي القدرة على الإنجاب لدى كل من الرجل والمرأة، وتكون منذ بداية البلوغ حتى سن اليأس لدى النساء والكبر في السن لدى الرجال.

كما تعرف بأنها: "مصطلح يشير إلى المعدل الفعلي للمواليد، كما أنه يشير أحيانا إلى القدرة على إنجاب الأطفال أو القدرة على التوالد، وتلك الفترة تنحصر بين الخامسة عشر والتاسعة والأربعين سنة.

ويوضح مارتسونبيتس المقصود بالقدرة الإنجابية ويحللها بيولوجيا بقوله: إن التركيب الفيزيولوجي هو الذي يحدد المدى الممكن لخصوبة الإنسان، وتستغرق قابلية الولادة لدى المرأة 35 سنة اعتبارا من تاريخ بلوغها (أي تاريخ بدء الحيض، حتى تاريخ إنقطاعه)، وخلال هذه الفترة تصبح إحدى البويضات ناضجة كل 28 يوم على وجه التقريب، فإذا لقحت هذه البويضة توقفت عملية إفراز البويضات 09 أشهر ينمو خلالها الجنين ويتطور، وإذا أُرضع المولود من الثديين فقد يصبح إفراز البويضات غير منتظم خلال فترة من الزمن عقب الولادة، وهكذا يكون لدى كل امرأة طاقة كامنة تتيح لها أن تلد 20 مرة بغض النظر عن إنجاب التوائم<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> حسين أبو الحسن حسين وآخرون، نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية: دراسة ميدانية على شرائح اجتماعية متباينة، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، مج45، ج02، 2019، ص97

<sup>2</sup> دودو نعيمة، تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة: دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس بسطيف، ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2010/2011، ص102

فالخصوبة والقدرة على الإنجاب هي القدرة الطبيعية لدى كل من الرجل والمرأة في الإنجاب وهي تتحدد عند المرأة في إنتاج البويضات التي يلقيها الرجل عن طريق المنى ليتشكل الجنين.

### 3\_2\_ العلاقة بين تأخر الإنجاب والخصوبة والرضاعة الطبيعية:

تتمثل العلاقة بين تأخر الإنجاب والخصوبة والرضاعة الطبيعية في:

- أن الرضاعة الطبيعية تتأثر بالإنجاب المبكر حيث تكون المرأة في عنفوان شبابها وتقوى على ممارسة الرضاعة الطبيعية بخلاف من تتأخر في الإنجاب في خطر عدم قيامها بواجبها نتيجة ما تلقاه من أمراض وألم وحتى خطر الموت يجعلها لا تمارس الرضاعة الطبيعية ، وأما بالنسبة للخصوبة فإن الرضاعة الطبيعية تعتبر كوسيلة مهمة لتنظيم الحياة الأسرية لأن عدم وجود وسيلة لتنظيم النسل تجعل المرأة في خطرين: الأول خطر على صحتها والثاني خطر من الولادات المتكررة وعدم تنظيم الأسرة.
- كما تتمثل هذه العلاقة في أن الرضاعة الطبيعية تحقق التخطيط العائلي الإنجابي من ناحية تنظيم الإنجاب لدى العائلة.
- أن الرضاعة الطبيعية ساهمت في خفض الخصوبة في الريف الجزائري ما جعلهم يستغنون عن موانع الحمل، بخلاف الحضر.
- ساهمت الرضاعة الطبيعية في توازن الخصوبة في الريف الجزائري بخلاف أهل الحضر الذي كانوا يستخدمون موانع الحمل بصورة أكبر من الرضاعة الطبيعية.

## 4\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بمكان العيش ( الريف، الحضر):

من ناحية علاقة الرضاعة بمكان العيش والإقامة لابد وأن نعرض الاختلافات بينالريف والمدينة من ناحية الممارسة للرضاعة الطبيعية وأثرها وكيف يؤثر مكان العيش على هذه الممارسة.

من خلال عدد من الدراسات (التي تم ذكرها والإطلاع عليها) حول الاختلاف بين الريف والمدينة من ناحية ممارسة الرعاية الصحية لأولادهم وممارسة الرضاعة الطبيعية تبين أن" العمر وأحجام المواليد، والوضع الحالي للأمهات، وعدد الأطفال دون سن الخامسة، ومشاركة النساء في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية في الريف، حيث تم العثور على زيادات الرعاية السابقة للولادة وطريقة الولادة فقط كمحددات مبكرة في بدء الرضاعة الطبيعية للرضع وهي أعلى بين الأمهات الأصغر مقارنة بالأمهات الأكبر بينما في سكان الحضر، كان العكس الأمهات الأكبر سنا هن الأكثر ممارسة للرضاعة الطبيعية من الأصغر سنا، وقد يكون التبرير المحتمل بسبب تحسين التنقيف الصحي فيما يتعلق بممارسة الرضاعة الطبيعية المتلوتعليم الفتيات ، وتمكين المرأة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية."<sup>1</sup>

تبين هنا أن الاختلاف في ممارسة الرضاعة الطبيعية بين الريف والمدينة يكمن في أن في الريف مع تشجيع الزواج المبكر نجد أن الأمهات الأصغر سنا هن الأقدر على القيام بممارسة الرضاعة الطبيعية، بينما في الحضر بسبب التعليم والتنقيف وتمكين المرأة في الحياة الاجتماعية والعملية، تكون الأمهات الأكبر سنا هن الأكثر ممارسة للرضاعة الطبيعية بسبب زيادة الوعي.

<sup>1</sup> \_Zinie Abita, Rural Versus Urban Variations on the Factors Associated with Early Initiation of Breastfeeding in Ethiopia. ; MizanTepi University <https://orcid.org/0000-0003-0001-8553>, October 21st, 2021 ; p11

تم دعم هذه النتيجة من المستشفيات الصديقة للأطفال في الإقامة الريفية، حيث كانت احتمالات خلال دراسة أجريت في نيجيريا، أنه قد يكون التفسير المحتمل هو أن الأمهات اللاتي لديهن أعمال يرحح أن يحصلن على وصول مالي يمكنهن من شراء وجبة للمواليد الجدد الأمر الذي يؤدي بدوره إلى الرضاعة الصناعية ويساهم ذلك في البدء المتأخر للرضاعة الطبيعية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للأمهات اللاتي لديهن عمل أن يدفعن الرسوم المطلوبة للولادة القيصرية ويمكنهن اختيار العملية القيصرية كطريقة للولادة، وهو العامل الذي يساهم في تأخر بدء الرضاعة الطبيعية للمواليد الجدد، علاوة على ذلك، فإن الأمهات اللواتي ليس لديهن أعمال أكثر عرضة للبقاء في المنزل وقد يركزن فقط على رعاية أطفالهن، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية المثلى أعلى بين حديثي الولادة الذين يتمبغض النظر عن مكان الإقامة، في كل من سكان الريف والحضر<sup>1</sup>

من بين العوامل المساهمة في تأخير الرضاعة الطبيعية أو عدم ممارستها نهائياً في الحضر نجد: الولادة القيصرية، والعمل والانشغال به وامتلاكها المال لشراء الحليب الاصطناعي لولدها، بخلاف المرأة في الريف أو المرأة التي لا تعمل يكون شغلها الشاغل هو ولدها وبالتالي تقوم بتقديم الرضاعة الطبيعية له.

أيضا تبين من خلال الدراسات حول الاختلاف بين الريف والمدينة من ناحية ممارسة الرضاعة الطبيعية أنه في سكان الريف، أفاد الأطفال بأن أحجام المواليد الكبيرة كانت مرتبطة بأن الأمهات والمهنيين الصحيين قد أدركوا أن الأطفال ذوي الحجم الكبير يتمتعون بصحة جيدة، وبالتالي قد يرضعون الطفل حليب الثدي في وقت مبكر من الساعات الأولى. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون الأطفال صغار الحجم مبتسرين وغير ناضجين

<sup>1</sup> \_ZinieAbita, ibiad, p11

ويحتاجون إلى رعاية خاصة فور الولادة للتكيف مع البيئة خارج الرحم. وارتبط عدد الأطفال في الأسرة بشكل إيجابي مع الممارسة مقارنة بالأمهات اللائي لديهن طفلان.<sup>1</sup>

تبين أن التصور الاجتماعي الموجود لدى الأمهات في الريف من ناحية أن الطفل ذوي الصحة الجيدة هو الكبير في الحجم ساهم في قيام المرأة الريفية في القيام بالرضاعة الطبيعية، بخلاف المرأة في المجتمع الحضري.

"كان الاختلاف في عدة دول كاليمن ولبنان والجزائر وغينيا وأسيا الوسطى... وغير من الدول بين الأمهات في المناطق الحضرية والريفية في ممارسات التخلص من اللبأ، وتأخير بدء الرضاعة الطبيعية. بعد 4 ساعات، والتغذية تحت الطلب، وإعطاء الغذاء للرضيع قبل شهر من العمر ذات دلالة إحصائية (أقل من 5) وتم حساب مؤشرات الرضاعة الطبيعية، كان معدل البدء المبكر للرضاعة الطبيعية 42.50% في الحضر و 42.89% في الريف ومعدل الرضاعة الطبيعية المفترطة تحت سن 6 أشهر كان: 16.25% في الحضر و 15.26% في المناطق الريفية. وكان معدل الرضاعة الطبيعية المستمرة في السنة الأولى 100% في الحضر و 9.21% في المناطق الريفية ارتبطت ممارسة إعطاء الأغذية السابقة للحمل بشكل كبير مع الديانة، وعمر الأم، في المناطق الحضرية من والإحصاءات التعليمية للأم، والحالة الاجتماعية، ونوع الأسرة، وتلقي الأم معلومات حول فوائد الرضاعة الطبيعية في المستشفى، بينما في المناطق الريفية، كانت العوامل المرتبطة بهذه الممارسة مكان التسليم والمعلومات المقدمة إلى الأم"<sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_ZinieAbita ,ibiad, p12

<sup>2</sup> \_Ashwini S., Katti S. M.1 , Mallapur M. D ; Comparison of breast feeding practices among urban and rural mothers: A cross-sectional study, International Journal of Medicine and Public Health ; Vol 4 ; Issue 1 ; 2014 ; p122

أثبتت هذه الدراسة أن الأمهات في الحضر أكثر التزاماً بالرضاعة الطبيعية من الأمهات الريفيات وهذا راجع للمعلومات المقدمة لهن حول أهمية الرضاعة الطبيعية في المجتمع الحضري، بخلاف غياب هذه المعلومات في الريف، في حين أن أهل الريف أكثر قدرة على إتمام الرضاعة لعام كامل.

"تم العثور على ارتباط كبير بين ممارسة التخلص من اللبأ والوضع التعليمي للأم والوضع الاقتصادي والجنسي، والتعرف على فوائده وتم التأكيد على الغرض من الرضاعة الطبيعية وفوائدها في جميع أنحاء العالم من قبل مختلف المنظمات الصحية والبرامج والنهج المجتمعية (...). وتبين أن المناطق الريفية أفضل من المناطق الحضرية في ممارسات الرضاعة الطبيعية ولخصت بأن الرضاعة الطبيعية الحصرية تبلغ 48.3% في الريف و 40.3% في المناطق الحضرية"<sup>1</sup>

تبين أن المناطق الريفية أكثر التزاماً بالرضاعة الطبيعية من النساء في المجتمع الحضري في جميع أنحاء العالم حسب منظمة الصحة العالمية.

و" تؤكد هذه الملاحظة على أن الولادات في المستشفى هي الأفضل دائماً ، كما أنه من المهم لموظفي المستشفى أن يؤكدوا على فوائد الرضاعة الطبيعية للأمهات من أجل تطوير وتناسب ممارسات التغذية بشكل متسق، وقد أظهرت العديد من الأوتار ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بالعمر، والمستوى التعليمي، والموقف الاجتماعي والاقتصادي، ومكان الولادة."<sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_Ashwini S., Katti S. M.1 ;ibaid, p122

<sup>2</sup> \_Ashwini S., Katti S. M.1 ;ibiac ; p122

الولادات في المستشفى أفضل لصحة الأم والجنين ووجد أنه في الريف غالباً ما تلد المرأة في البيت، بخلاف الحضر الذين يلدون في المستشفى مما يحفظ حياتها وحياة ولدها. يوجد "تباينات بين المناطق الحضرية والريفية والتي تم العثور عليها أيضاً في الدراسات السابقة. حيث تميل المناطق الحضرية في اندونيسيا إلى أن تكون محور التنمية. وهذا له تأثير على النمو في المناطق الحضرية يجب أن يكون أسرع من المناطق الريفية ، بما في ذلك التنمية في قطاع الصحة

\_الاختلاف في المدخلات والمخرجات في قطاع الصحة بين هذين المجالين ( المدخلات والمخرجات) مصدر قلق لصانعي السياسات في قطاع الصحة لأن وظيفتهم هي ضمان الوصول العادل لجميع الأشخاص المحتاجين.<sup>1</sup>

المناطق الحضرية في اندونيسيا تهتم بالتنمية الصحية من أجل تحقيق التنمية العامة، بخلاف المناطق الريفية التي لا تهتم بذلك .

\_إن المستوى التعليمي الأفضل للأمهات يشجع على وجود أفضل فهم للسلوكيات التي توفر الجودة الصحية وفهم فوائد المخرجات الصحية. ويساهم التعليم العالي بشكل إيجابي ويلعب دوراً مهماً فيعملية الرضاعة الطبيعية ومعدل النجاح وفي الوقت نفسه، وجدت العديدالدراسات السابقة التي تناولت موضوع القطاع الصحي منتأثيراً إيجابياً للتعليم على المخرجات الصحية .

<sup>1</sup>\_RatnaDwiWulandari ;AgungDwiLaksono ; Does the place of residence affect the achievement of exclusive breastfeeding? A study in Eastern Indonesia ; Faculty of Public Health, UniversitasAirlangga Campus C Mulyorejo, Surabaya, Indonesia ; 2020 ; p05

\_ أن الوضع الوظيفي للأمهات يؤثر أيضًا على تحقيق الأطفال الصغار للرعاية الصحية الأمثل لهم.<sup>1</sup>

يؤثر الوضع التعليمي والوضع الوظيفي على الرضاعة الطبيعية وهما متوفران بكثرة لدى المرأة في المجتمع الحضري، حيث يؤثر التعليم تأثيرًا إيجابيًا من خلال زيادة الوعي الصحي للأمهات بينما يؤثر الوضع الوظيفي سلبًا من خلال جعل الأم تنشغل عن ولدها. " إن 41.5٪ من الأمهات الهنديات بدأت بالرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة بعد الولادة. كانت هذه النسبة مماثلة تقريبًا للأمهات اللاتي يقمن في كل من المناطق الريفية (41.0٪) والحضر (42.9٪)، مع وجود اختلاف جوهري بين الأمهات اللاتي يعشن في المناطق الحضرية مقارنة بأولئك اللاتي يعشن في المناطق الريفية في الهند. كان انتشار واحتمالية أعلى في الأمهات الهنديات اللواتي أبلغن عن اتصالات متكررة بالخدمة الصحية وذوي التحصيل العلمي العالي.<sup>2</sup>

ساهم التعليم في المجتمع الهندي في تعزيز ممارسة الرضاعة الطبيعية في المجتمع الحضري بصورة أكثر من المجتمع الريفي.

" ارتبط المقيمين في المناطق الريفية في المنطقة الوسطى، والشمالية والشرقية لديها أدنى نسبة من وجدت الدراسة الحالية أن الولادة في المنزل، عن طريق الولادة القيصرية أو تلقي المساعدة في الولادة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> \_RatnaDwiWulandari ; AgungDwiLaksono ; ibaid, p05

<sup>2</sup> \_PraweenSenanayake ; Elizabeth O'Connor ; d Felix AkpojeneOgbo ; National and rural-urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India ; Senanayake et al. BMC Public Health (2019) ; p09

<sup>3</sup> \_Ashwini S., Katti S. M.1 ;ibiad, p09

حيث تؤثر الولادة في المنزل في الريف الهندي على صحة الأم والجنين حتى مع تلقيها المساعدة في الولادة من قبل نساء اعتدن على مساعدة المرأة حتى تلد.

من خلال ما تم ذكره تبين أن هناك اختلاف بين الريف والحضر من ناحية ممارسة الرضاعة الطبيعية حيث تبين أن:

➤ الأمهات الريفيات أكثر ممارسة للرضاعة الطبيعية، من الأمهات في المجتمع الحضري.

➤ الوعي الصحي لدى الأمهات في المجتمع الحضري ساهم في تشكله التعليم، بخلاف الأمهات في المجتمع الريفي،

➤ الولادة في المستشفى أفضل لصحة الأم وجنينها، وهو ما لا يتوفر في الغالب لدى السيدات في الريف، بينما تحصل عليه الأمهات في الحضر.

➤ عمل المرأة في المجتمع الحضري ساهم في انشغالها عن ولدها بينما تفرغ المرأة في الريف ساهم في قيامها بدورها مع ولدها خاصة في ممارسة الرضاعة الطبيعية.

##### 5\_ علاقة الرضاعة الطبيعية بالتباعد بين الولادات:

إن المباشرة بين الولادات عملية مهمة جدا يعتمدها الأزواج في تنظيم حياتهم وأسرتهم، ومن أجل أهمية هذه العملية لابد من ذكر فوائدها قبل الذهاب لارتباطها بالرضاعة الطبيعية، وتتلخص فوائدها في:

➤ "المباشرة بين الولادات وتنظيم الأسرة: يحافظان على حياة الأمهات والأطفال؛ ويقللان حوادث الإجهاض والحمل غير المرغوب؛ ويحسنان صحة الأطفال وتغذيتهم ونموهم؛ ويساهمان في تحقيق العدالة بين أفراد المجتمع؛ ويساعدان في المحافظة على البيئة. يجب على النساء أن يترشحن لسنتين بعد الولادة، قبل أن

يحاولن الحمل ثانيةً. فالمباعدة بين الولادات نافعة لصحة الأم ولصحة طفلها. حيث تسمح للأم بالتعافي بدنياً وعاطفياً، قبل أن تحمل ثانيةً وتواجه متطلبات الحمل الجديد، و الولادة، والإرضاع من ثديها، والعناية بطفلها.<sup>1</sup> فالمباعدة بين الولادات تحافظ على صحة الأم وتجعلها تستعيد نشاطها وتجعلها تستمتع مع ولدها الأول وتعود على حياتها مع الابن، وتتعلم كيف تربي ثم تتجب الثاني وقد اكتسبت الخبرة في التعامل مع الأطفال.

➤ "كذلك، تمكّن المباعدة بين الولادات من تنظيم موارد الأسرة لكل طفل بشكل ملائم، وتسمح للوالدين بتكريس وقت أطول للعناية بطفلها. بينما الولادات المتقاربة والمتعددة، غالباً ما ترتبط بالفقر، وتثقل البيئة الأسرية، مما يسهم في ضعف الأداء المدرسية بسبب سوء التغذية وعدم قدرة الوالدين على الاعتناء باحتياجات طفلها.<sup>2</sup> عدم القيام بالمباعدة بين الأطفال يستنزف موارد الأسرة ويجعلها تعاني من الفقر والعوز بسبب كثرة الأطفال وكثرة الاحتياجات.

➤ كذلك، فإن تجنب الحمل المبكر جداً بعد الزواج يسمح للزوجة الشابة بإتمام تعليمها الأولي أو الثانوي أو الجامعي. وفي إمكان النساء الأكبر سناً (فوق 35 سنة) تجنب الحمل غير المرغوب فيه الذي يزيد من تعرضهن للمخاطر ويزيد من المضاعفات"<sup>3</sup>.

فالمباعدة بين الأطفال أو بين الولادات تحمي نفسياً وجسدياً وصحياً واقتصادياً فهي تحمي موارد الأسرة كما تسمح للمرأة بإتمام تعليمها.

<sup>1</sup> المباعدة بين الولادات دليل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين ، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، القاهرة، 2009، ص04

<sup>2</sup> المباعدة بين الولادات دليل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين، المرجع السابق، ص04.

<sup>3</sup> المرجع نفسه، ص04

ويعتبر تنظيم الأسرة أحد أهم الأسس التي تدفع إلى تحقيق المبادعة بين الولادات، و" لقد كان تنظيم الأسرة عنصرا رئيسيا منذ أمد بعيد في السياسات والبرامج السكانية وهو جزء لا يتجزأ من الصحة الإنجابية. فهو يمكّن الأزواج والأفراد من إعمال حقهم الأساسي في أن يقرروا بحرية وبمسؤولية عدد أطفالهم والفترة الزمنية الفاصلة بينهم وتوقيت إنجابهم وهو حق تقرر بشكل راسخ في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالسكان المعقود في عام 1974 وتؤكد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام 1994 ونظرا لأن تنظيم الأسرة يمكن الأزواج والأفراد من التحكم في العملية الإنجابية لذلك فهو أساسي لجودة حياتهم. وفي الواقع فقد اتضح على نطاق واسع أن صحة المرأة وصحة الطفل تتعرض لمخاطر عالية إذا حدث الحمل في سن مبكرة للغاية أو متأخرة للغاية أو لمرات كثيرة للغاية أو متقاربة للغاية من بعضها البعض. واللجوء إلى تنظيم الأسرة آخذ في الازدياد بشكل مضطرد. إذ يلجأ ما يزيد على 60 في المائة من الأزواج المقيمين في أرجاء العالم الأقل تقدما إلى تنظيم الأسرة حاليا بالمقارنة بنسبة 10 في المائة فقط في الستينات.<sup>1</sup>

" وكان تزايد توافر وسائل منع الحمل الحديثة وبرامج تنظيم الأسرة المنظمة (سواء الحكومية أو غير الحكومية) مع نمو الرغبة في إقامة أسر أصغر حجما مسؤولا عن زيادة اللجوء إلى تنظيم الأسرة، وما صحب ذلك من تناقص في الخصوبة في البلدان الأقل تقدما. وفي البلدان الأكثر تقدما، التي وصل فيها استخدام وسائل منع الحمل إلى مستوى عال نسبيا، كان لاستحداث طرق حديثة أثر أيضا في تمكين الأزواج والأفراد

<sup>1</sup> \_ التقرير الموجز للأمم المتحدة، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجع الخصوص على فيروس نقص المناعة المكتسب، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، الأمم المتحدة، نيويورك،

من تنويع اختياراتهم لوسائل معينة من وسائل منع الحمل .مستويات استخدام وسائل منع الحمل"<sup>1</sup>

تعتبر عملية المباشرة بين الولادات عملية مهمة جدا فهي تحقق فوائد اجتماعية وثقافية ونفسية وجسدية واقتصادية، وبين المباشرة بين الولادات والرضاعة الطبيعية علاقة وطيدة حيث تعتبر الرضاعة أحد الطرق لتحقيق هذه المباشرة وهذا التنظيم للأسرة.

و"الرضاعة الطبيعية مع العديد من الفوائد الصحية المعروفة لنمو الأطفال وصحة الأمهات ، هي أيضا إستراتيجية رئيسية لتنظيم الأسرة وتحقيق التباعد بين الولادات، إذ يتم إرضاع الرضع حصريًا لمدة 6 أشهر تقريبًا مع تقديم بعض الأطعمة. وتشير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال إلى أن استمرار الرضاعة الطبيعية جنبًا إلى جنب مع إنتاج الأطعمة التكميلية لمدة عام واحد على الأقل من أجل تحقيق تقدم أمتنا"<sup>2</sup>

حيث أن أوجه العلاقة والتقارب بين الرضاعة الطبيعية والتباعد بين الولادات أنه إلى جانب ما تحققه الرضاعة الطبيعية من فوائد فإنها تحقق أيضا التباعد بين الولادات وتنظيم الأسرة،

كما يمكن أن نلخص هذه العلاقة بين المباشرة في الولادات والرضاعة الطبيعية في:

ـ"أن كثرة الرضاعة الطبيعية تؤخر عودة الحيض وتساعد على الحماية من حدوث حمل آخر. وهذا يحفظ مخازن الحديد وإمكان الأطفال الرضاعة لتأخير الحمل الجديد

<sup>1</sup>\_التقرير الموجز للأمم المتحدة، مرجع سابق، ص37

<sup>2</sup>\_Breastfeeding Report Card Progressing Toward National Breastfeeding Goals ; United States, 2016 ; p02

لأن الرضاعة الطبيعية تؤخر عودة الإباضة والحيض ، لذلك يمكن أن تكون وسيلة مفيدة تساعد على المباشرة بين فترات الحمل.

يمكن أن توفر الرضاعة الطبيعية حماية فعالة ضد الحمل الجديد إذا كانت الأم ترضع بالطريقة التالية: يجب أن ترضع رضاعة طبيعية بشكل حصري ومتكرر، كلما أراد الطفل ، ليلاً ونهاراً، و يجب أن ترضع ما لا يقل عن 8-10 مرات أو أكثر في 24 ساعة مع عدم وجود فاصل زمني أطول من 6 ساعات بين الرضعات ، عندما يكون عمر الطفل أكثر من 6 أشهر، تكون الرضاعة الطبيعية أقل فعالية في تنظيم الأسرة. ويحتاج الطفل في هذا العمر إلى أطعمة تكميلية، لذا لم تعد الرضاعة الطبيعية حصرية. ومع ذلك ، فإن الرضاعة الطبيعية لا تزال توفر حماية جزئية ضد الحمل الجديد إذا كانت الأم ترضع بشكل متكرر. ويجب أن ترضع الطفل مؤقتاً قبل أن تعطي أغذية تكميلية

يمكن أن تكون هذه الحماية الجزئية مفيدة للأم التي لا تستطيع استخدام أي وسيلة أخرى لتنظيم الأسرة<sup>1</sup>,

الرضاعة الطبيعية وسيلة مهمة لتحقيق المباشرة بين الولادات خاصة في حالة السيدات اللاتي لا تستطيع استخدام أحد موانع الحمل الاصطناعية.

" أثبتت الدراسات العلمية أن المباشرة بين الأحمال يجب أن لا تقل عن 3 سنوات، وذلك لتستعيد الأم صحتها وتعطي العناية الجسدية والنفسية الكافية للمولود. لذلك على الأمستشارة مقدم الخدمة الطبية والحصول على جلسة مشورة لتنظيم الأسرة والبدء باستخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة الحديثة خلال فترة النفاس (الستة الأسابيع الأولى بعد الولادة)

<sup>1</sup> Training modules, Essential Newborn Care and Breastfeeding, Promoting Effective Perinatal Care ; WHO Regional Office for Europe ; 2002 ; p39

لضمان عدم حدوث الحمل، ويفضل البدء باستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة منذ اليوم 21 من الولادة بالنسبة للأم غير المرضعة ما عدا اللولب الرحمي الذي يتم تركيبه في اليوم 28 للولادة.<sup>1</sup>

حيث أثبتت الدراسات العلمية والطبية أهمية المباشرة بين الولادات لضمان صحة الأم وولدها وتلقي الولد الرعاية الكافية لحياة صحية وجيدة.

" إن الإرضاع الطبيعي والمتواصل من الثدي هو احد العوامل الطبيعية لمنع الحمل وهو وسيلة خالية من المضاعفات التي تصحب استعمال حبوب منع الحمل أو اللولب أو الحقن وتعتبر هذه الطريقة مؤكدة لان مص حلقة الثدي يحرض على إفراز هرمون البرولاكتين من الفص الأمامي للغدة النخامية وهذا يزيد من إفراز الهرمونات المنمية للمبيض وبذلك لا تحصل الاباضة ( التبويض ) ويمنع حدوث الحمل.<sup>2</sup>

"يعتبر تنظيم النسل أو تباعد الحمل (الولادات ) عاملا مهما في تحديد وتقدير وفيات الأطفال وامراضية الأمهات وذلك لكونه يتعلق بعمر الأم،يمنح تنظيم الأسرة الزوجين فرصة التحكم بمواعيد بدء الإنجاب والمباشرة بين الولادات وهذا يعني توفير اهتمام اكبر للعناية بقيمة الأم والطفل الوليد معا.

من المعلوم والثابت طبيا إن مباحدة الفاصل الزمني بين ولادة وأخرى بفترة لا تقل عن سنتين وتجنب الحمل قبل عمر 18 سنة أو بعد 40 سنة عاملان يساعدان في

<sup>1</sup>\_الحمل والولادة والنفاس، Pregnancy,Delivery and Post-Natal Care ، gynuityhealthprojects ، دت،

ص03

<sup>2</sup>\_وفاء محمود جاسم، مرجع سبق ذكره، ص02

---

المحافظة على صحة الأم وولادة أطفال أصحاء أقوياء كما إن مباحدة الولادات تعطي الأم فرصة أكبر لرعاية وليدها وتنشئته نشأة صحية (بدنيا وعقليا ) قبل ولادة طفل جديد.<sup>1</sup>

ومن خلال كل ما تم عرضه تبين أن الرضاعة الطبيعية تحقق المباحدة بين الولادات وتنظيم الأسرة بطريقة آمنة وفعالة تحافظ فيها على صحة كل من الأم وأبناءها وتحافظ على موارد الأسرة الاقتصادية.

---

<sup>1</sup> \_ المرجع نفسه، ص02

## خلاصة

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل بين أن الرضاعة الطبيعية مرتبطة بعدة متغيرات ديموغرافية من بينها: تأخر سن الزواج حيث أن هذا المتغير يساهم في عدم قدرة المرأة على القيام بالرضاعة الطبيعية بشكل أمثل، كما أن الرضاعة الطبيعية لها علاقة بالإنجاب والخصوبة حيث أن الرضاعة الطبيعية تعتبر مانع حمل طبيعي تسهم في تنظيم الولادات، أما موانع الحمل فلها أضرار على جسم المرأة والرضاعة تمكن المرأة من عدم تناول هذه الموانع لأنها تقوم بهذا الدور.

## الفصل الخامس

الفصل الخامس: أدوات وإجراءات الدراسة.

أولاً: أدوات الدراسة.

1\_تعريف المسح العنقودي متعدد البيانات 2019 mics6

2\_المتغيرات المتضمنة في المسح العنقودي

3\_مؤشرات الرضاعة الطبيعية في المسح العنقودي الجزائري

ثانياً: تحليل وتبويب البيانات بناء على 2019mics6 للجزائر

1\_ تحليل البيانات الميدانية

2\_ أهم المحددات السوسيو\_ ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب

2019 mics6

3\_الانحدار اللوجستي الثنائي للرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي

متعدد المؤشرات لسنة 2019

4- نتائج تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي للرضاعة الطبيعية

5\_ النتائج في ضوء الدراسات السابقة

6\_ النتائج العامة

## تمهيد:

في هذا الفصل سيتم التطرق إلى أدوات الدراسة وإجراءاتها حيث سيتم عرض المنهج المستخدم والتعريف بقاعدة البيانات للمسح العنقودي mics6 للجزائر سنة 2019، كما سيتم التطرق إلى المتغيرات الموجودة في المسح العنقودي ومؤشرات الرضاعة الطبيعية في هذا المسح، كما سيتم عرض وتحليل وتبويب البيانات حسب المسح العنقودي الجزائري 2019 والتوصل للنتائج .

## أولاً: أدوات الدراسة:

## 1\_تعريف المسح العنقودي متعدد البيانات 2019 mics6:

اعتمدنا على قاعدة البيانات المسح العنقودي 2019 mics6، حيث أنه يسمح لنا بمعرفة المتغيرات الديموغرافيا المتحكمة في الرضاعة الطبيعية وهو يعرف بأنه "برنامج المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) هو عبارة عن برنامج دولي وضعته ودعمته اليونيسف لإجراء مسوحات حول الأسرة المنزلية. وهو مصمم لجمع تقديرات حول المؤشرات الرئيسية التي تستخدم في تقييم وضع الأطفال والنساء. وعلى مدى السنوات العشرين الماضية، تطور المسح العنقودي متعدد المؤشرات ليستجيب إلى احتياجات البيانات المتغيرة، ليتوسع من 28 مؤشراً في الجولة الأولى من المسوح إلى أكثر من 200 مؤشراً في الجولة الحالية السادسة، ليصبح بذلك أحد مصادر البيانات الرئيسية المتعلقة بقضايا مثل حماية الطفل، وتعليم الطفولة المبكرة، وليشكل كذلك مصدراً رئيسياً من مصادر البيانات المتعلقة بصحة وتغذية الطفل."<sup>1</sup>

<sup>1</sup> \_المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، مهام ومسؤوليات - المستشار الوطني للمسح العنقودي متعدد

المؤشرات 12ماي، 2013، ص1

" وإضافة إلى كونه أداة لجمع البيانات لاستحداث البيانات التي يمكن استخدامها في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الوطنية والالتزامات العالمية التي تهدف إلى تعزيز رفاه الأطفال، يسهم المسح العنقودي متعدد المؤشرات أيضاً في توفير بيانات قيمة لمراقبة مدى الالتزام بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وهي بيانات تشكل بدورها مصدراً رئيسياً يعتمد عليه التقرير النهائي الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة حول الأهداف الإنمائية للألفية.<sup>1</sup>

كما يعرف: " في الجزائر في عام 2019 من قبل مديرية السكان التابعة لوزارة (MICS) تم إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات يتم تنفيذه بدعم مالي وتقني من منظمة MICS. الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات كجزء من البرنامج العالمي لمسوح الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومساهمة مالية من صندوق الأمم المتحدة للسكان في MICS هو برنامج مسح منزلي عالمي تم تطويره من قبل اليونيسف في التسعينيات. تم إجراء هذا المسح MICS التي بدأت في نوفمبر 2016 ، توفر ، MICS (MICS6) الجزائر 2019 كجزء من الإصدار العالمي السادس للمسوحات محدثة ، قابلة للمقارنة دولياً معلومات عن حالة الأطفال والنساء. كجزء من خطة التنمية لعام 2030 ، يغطي مسح MICS ، MICS كلياً أو جزئياً ، 33 مؤشراً تدرج تحت أحد عشر هدفاً إنمائياً<sup>2</sup>

وهذا البرنامج من المسوح يسمح لنا بتحديد المتغيرات السوسيو\_ديموغرافية التي تتحكم في الرضاغة الطبيعية في الجزائر.

<sup>1</sup>\_المرجع نفسه،ص01

<sup>2</sup>Rapport final des résultats ;Algérieenquête par grappes a indicateurs multiples

MICS2019. RépubliqueAlgériennedémocratique et populaire, 2020 ; p02

" برنامج المسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS) هو عبارة عن برنامج دولي وضعت ودعمته اليونيسف لإجراء مسوحات حول الأسرة المنزلية. وهو مصمم لجمع تقديرات حول المؤشرات الرئيسية التي تستخدم في تقييم وضع الأطفال والنساء. وعلى مدى السنوات العشرين الماضية، تطور المسح العنقودي متعدد المؤشرات ليستجيب إلى احتياجات البيانات المتغيرة، ليتوسع من 28 مؤشراً في الجولة الأولى من المسوح إلى أكثر من 200 مؤشراً في الجولة الحالية السادسة، ليصبح بذلك أحد مصادر البيانات الرئيسية المتعلقة بقضايا مثل حماية الطفل، وتعليم الطفولة المبكرة، وليشكل كذلك مصدراً رئيسياً من مصادر البيانات المتعلقة بصحة وتغذية الطفل. وإضافة إلى كونه أداة لجمع البيانات لاستحداث البيانات التي يمكن استخدامها في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الوطنية والالتزامات العالمية التي تهدف إلى تعزيز رفاه الأطفال، يسهم المسح العنقودي متعدد المؤشرات أيضاً في توفير بيانات قيمة لمراقبة مدى الالتزام بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وهي بيانات تشكل بدورها مصدراً رئيسياً يعتمد عليه التقرير النهائي الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة حول الأهداف الإنمائية للألفية.<sup>1</sup>

ومنذ البدء بتنفيذ المسح العنقودي متعدد المؤشرات لأول مرة في تسعينيات القرن الماضي، تم تنفيذ ما يزيد على 300 مسحاً في أكثر من 100 دولة. وكجزء من الجهود العالمية الرامية إلى تطوير القدرات الوطنية في استحداث وتحليل بيانات عالية الجودة، أطلقت اليونيسف الجولة السادسة من المسح العنقودي متعدد المؤشرات في شهر أكتوبر/تشرين الأول من عام 2019، ومن المتوقع أن تتوفر نتائج المسوح الأولى بنهاية

<sup>1</sup> \_ المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، مهام ومسؤوليات - المستشار الوطني للمسح العنقودي متعدد المؤشرات 12 إلى 18 شهراً، 12 حزيران/يونيو 2013، ص01

عام 2017. وتأتي هذه الجولة الجديدة من المسوح وفقاً لقائمة مؤشرات أهداف التنمية المستدامة التي صادقت عليها اللجنة الإحصائية للأمم المتحدة في عام 2016، بعد التبرني العالمي لأهداف التنمية المستدامة الـ 17 والغايات الـ 169 التي نصت عليها خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويشمل إطار العمل النهائي الخاص بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة حالياً 230 مؤشراً عالمياً، حوالي 30 بالمائة منها تركز إلى مسح الأسرة المنزلية. واليوم، المسح العنقودي متعدد المؤشرات، والذي يغطي تقريباً نصف مؤشرات أهداف التنمية المستدامة التي تستند إلى مسح الأسرة المنزلية، تطور إلى مستوى يتيح له لعب دور محوري في هذه الخطة إلى جانب مسوحات ديموغرافية وصحية واجتماعية واقتصادية أخرى، ليشكل عنصراً مكملاً للبيانات المستقاة من المصادر الإدارية ودوائر الإحصاء.<sup>1</sup>

يعتمد هذا الإحصاء في العديد من الدول بما فيها الجزائر وفيه عدة متغيرات وبيانات يحدد طبيعة المجتمع والخصائص السوسيوولوجية والديموغرافية في مجتمع ما خلال سنة معينة وفق استبيان تقوم به الدولة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على قاعدة البيانات العنقودي متعدد المؤشرات mics6 لسنة 2019، للجزائر.

## 2\_ المتغيرات المتضمنة في المسح العنقودي:

يتضمن المسح العنقودي mics6 2019 للجزائر على عدة متغيرات هي كالاتي:

تم إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS في الجزائر في عام 2019 من قبل مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات يتم تنفيذه بدعم مالي وتقني من منظمة. كجزء من البرنامج العالمي لمسوح الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومساهمة مالية. صندوق الأمم المتحدة للسكان في نوفمبر 2016 معلومات حديثة MICS

<sup>1</sup> المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، مهام ومسؤوليات، المرجع نفسه، ص01

هو برنامج مسح منزلي عالمي طورته اليونيسف خلال التسعينيات. توفر MICS قابلة للمقارنة دولياً حول وضع الأطفال والنساء. كجزء من خطة التنمية لعام 2030 ، يغطي المسح العنقودي متعدد المؤشرات جزء من أهداف التنمية المستدامة. وبالتالي ، فهو يمكن المؤشرات ، كلياً أو جزئياً ، 33 مؤشراً تتعلق بأحد عشر هدف وغيرها من الإلتزامات المتفق عليها دولياً (SDGs). البلدان من رصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة كما يسمح هذا المسح للمستوى الوطني بتقييم النقص في مجالات التنمية البشرية والاجتماعية و تزويد برامج التنمية الوطنية والقطاعية بإحصاءات موثوقة عن حالة الأطفال والنساء والأطفال الأسر تعرض هذه الوثيقة نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لنشرها واستخدامها على نطاق واسع. وبالتالي فهو يحتوي على معلومات مفصلة عن منهجية المسح ، وتقريباً جميع جداول المسح العنقودي متعدد المؤشرات القياسية. يرفق التقرير بسلسلة من العروض الإحصائية العامة للنتائج الرئيسية للمسح الجزائري.<sup>1</sup>

" يوفر المسح معلومات غنية ومتنوعة في العديد من مجالات التنمية، لا سيما التنمية المستدامة، ويشكل مصدراً بحلول عام 2030 لهذا الوقت، بشكل استثنائي ، حيث يتم إجراء المسح (SDGs) قيماً لرصد أهداف التنمية المستدامة على بلدنا. لتقدير جهود اللحاق بالركب التي يتعين تطويرها وقبل كل شيء المساهمة في وضع خطط طوارئ قياسية يتم تنفيذها في مواجهة الأوبئة المحتملة لن تكون نتائج هذا الاستطلاع متاحة بدون دعم وتعبئة العديد من أصحاب المصلحة والشركاء الملتزمين الذين لم يدخروا أي جهد لضمان نجاحه ويسعدني تماماً أنه سيتم الانتهاء منه بنجاح. على هذا النحو <sup>2</sup>

<sup>1</sup> \_ALGERIE Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019, Rapport final des résultats Décembre, 2020, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2019, p06

<sup>2</sup> \_ALGERIE Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2019 ; p06

و يحتوى المسح العنقودي الجزائري 2019 على 33 مؤشرا وهي:

1. السكن
2. العمر
3. تكوين الأسر
4. التركيب العمري
5. التركيب المنزلي
6. التوزيع العمري
7. محو الأمية
8. الهجرة
9. الهجرة لدى النساء
10. الأمراض المزمنة
11. ترتيبات عيش الأطفال
12. الاتصالات
13. رعاية الأطفال
14. وفيات الأطفال
15. الخصوبة
16. الزواج
17. زواج الأقارب
18. تحسين صحة الأم والإنجاب
19. وسائل منع الحمل
20. الرعاية ما قبل الولادة وما بعدها
21. تغذية الرضع

22. الرضاغة الطبيعية
23. العلاقات الأسرية
24. العلاقات الاجتماعية
25. الزواج المبكر
26. تعدد الزوجات
27. العنف المنزلي
28. النفقات المنزلية
29. التحولات الاجتماعية
30. التأمينات الاجتماعية
31. الدعم المدرسي
32. الصرف الصحي
33. العناية بالنظافة الشخصية.

#### 4\_البيانات الديموغرافية في الجزائر حسب المسح: 1

يقدر إجمالي السكان الجزائريين المقيمين بـ 43.0 مليون، اعتباراً من 1 يناير 2019 وقد نما بمعدل سنوي قدره 1.93% يشير فحص التركيبة السكانية حسب العمر إلى أن عدد السكان في سن العمل أخذ في الانخفاض. وهو ما يمثل 60.0% من MICS 4. سنة 2019 شهدت انخفاضاً في مجموع سكان الجزائر مقارنة بعام 2013، الذي شهد إجراء المسح السكاني. كانت نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً تبلغ 63.6% في 2013، وارتفعت إلى 30.4% في 2019، مقابل 28.1% في العام 2013. ولا يزال هناك نسبة من السكان الذين تجاوزوا سن الستين.

<sup>1</sup> \_ المسح العنقودي متعدد البيانات الجزائر، 2019.

4\_1\_ البيانات الاقتصادية في الجزائر حسب المسح: <sup>1</sup>

يُعدُّ الاقتصاد الجزائري رابع أكبر اقتصاد في القارة الإفريقية، وثاني أكبر اقتصاد في منطقة شمال أفريقيا الفرعية بعد مصر، حيث بلغ دخل الفرد في عام 2019 ما يقدر بـ 306.4 دولار أمريكي. يصنف الاقتصاد الجزائري في الشريحة العليا من البلدان ذات الدخل المتوسط بين عامي 2000 و 2014. شهدت الجزائر في هذه الفترة طفرة اقتصادية مما سمح لها بالقيام بالاستثمارات العامة على نطاق واسع وتطوير وتنفيذ برامج تنموية وطنية وإقليمية ومحلية بتكلفة كبيرة للميزانية بهدف تقليل الفجوات في جميع أشكالها.

في الفترة ما بين عامي 2013 و 2019، شهد الاقتصاد الجزائري تقلبات، حيث بلغ معدل النمو الاقتصادي 0.2% في عام 2019 مقابل 3.8% في عام 2013. هذه الفترة تميزت بانخفاض أسعار النفط في السوق العالمية ابتداءً من عام 2014، وهو الأمر الذي أثر بشكل كبير على الاقتصاد الجزائري على الرغم من زيادة طفيفة في النمو غير النفطي من 2.2% إلى 2.7% بين عامي 2016 و 2019.

علامات الاقتصاد السلبية تظهر في تراجع النمو وتضخم يتراوح بين 3.3% في عام 2013 و 1.95% في عام 2019. ارتفع سعر برميل النفط من 109 دولار في عام 2013 إلى 645 دولاراً في عام 2019، مما أثر بشكل كبير على النمو الاقتصادي، حيث انخفض من 3.8% إلى 0.2% خلال نفس الفترة.

نتيجة لتلك الظروف، سجلت الجزائر عجزاً في حسابها الجاري لميزان المدفوعات بلغ 3.25 مليار دولار في عام 2019 مقابل 0.77 مليار دولار في عام 2013، وانخفضت احتياطات النقد الأجنبي بشكل كبير. هذا الاتجاه النزولي في أسعار النفط دفع الحكومة إلى اتخاذ إجراءات تعديلية في الموازنة، حيث تم تخفيض نفقات الميزانية من 36.8% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2013 إلى 33% في عام 2019، بينما

<sup>1</sup> \_ المسح العنقودي متعدد البيانات الجزائر، 2019.

انخفض عجز الموازنة من 1.4% في عام 2013 إلى 4.8% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019.

سنعرض هنا ما تم عرضه في المسح بحسب ما يفيد دراستنا كآتي:

#### أ\_ عينة المسح:

عينة المسح مكونة من الأسرة وقد أخذ عينات حجمها 31325، من بينهم 30930 موظفين وتضمن الاستبيان 29919 تساؤلا وقد سجل معدل الإستجابة عالي قدر ب96.7% وهو ما تم عرضه في الجدول التالي:

#### الجدول رقم 03: يلخص عينة المسح

عينة المسح وتنفيذه.	
إطار أخذ العينات	الإحصاء العام لسكان 2008
تدريب المحققين	نوفمبر 2019
عينة المسح	
الأسرة_العينات_	31325
موظفين	30930
عدد التساؤلات	29919
معدل الاستجابة	96.7%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر

من خلال الجدول رقم 02 والذي يمثل عينة المسح العنقودي mics6 للجزائر 2019، تبين أن عدد الأسر هو 31325 ، وكان معدل الاستجابة يقدر ب96.7%، وهي نسبة كبيرة تبين وعي المجتمع الجزائري وتعاونهم مع المحققين في جمع البيانات من الميدان.

ب\_التساؤلات:

الجدول رقم 04: يلخص عدد النساء والأطفال في عينة المسح، المصدر

النساء 45/15 سنة	
مؤهل الأجراء	37227
المقابلات	35111
معدل الاستجابة	94.3%
استنتاجات	
الأطفال في سن 5 سنوات 40760	25 ديسمبر 2019
اختبارات جودة المياه 99.5%	
02 أبريل 2019	العمل الميداني للمسح

إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر

من خلال الجدول رقم 04 والذي يمثل عدد النساء والأطفال في عينة المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر، تبين أن عدد النساء بين 15 و 45 سنة هو 41097 والذين تم استجوابهم ب 35111 مقابلة، وكان معدل الاستجابة يقدر ب 94.3% وهي نسبة كبيرة تبين وعي المجتمع الجزائري وتعاونهم مع المحققين في جمع البيانات من الميدان، وأما عدد الأطفال في سن الخامسة سنوات فقد قدر ب: 40760.

ج\_عدد الأطفال دون سن الخامسة:

الجدول رقم 05: يلخص عدد الأطفال أقل من 5 سنوات الذين تمت مقابلة أمهاتهم في عينة المسح،

عدد المقابلات	15224
عدد الأمهات	14224
معدل الإستجابة	97.7%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر

من خلال الجدول رقم 05 والذي يمثل عدد الأطفال أقل من الخمس سنوات الذين تمت مقابلة أمهاتهم في عينة المسح العنقودي mics6 للجزائر 2019، ولأن الأطفال أقل من خمس سنوات وهذا ما يبرز عدم الوعي لديهم ما جعل من قاموا بالمسح يجرون مقابلات مع الأمهات وقدر عددهم ب 14224، وكان معدل الاستجابة يقدر ب 97.7% وهي نسبة كبيرة تبين وعي المجتمع الجزائري وتعاونهم مع المحققين في جمع البيانات من الميدان.

#### د- تغطية العينة وخصائص الأسرة والمرتبطين بها:<sup>1</sup>

يتم إجراء المسح متعدد المؤشرات mics6 على عينة من 1,253 مجموعة موزعة على سبعة مناطق البرمجة الإقليمية في كل مجموعة ، تم اجراء المسح على عينة قدرت ب 25 من الأسر ، مما يعطي عينة شاملة من 31325 أسرة، يتألف السكان المستهدفون من المسح من أسر عينة وأفراد معينين ينتمون إليها. هؤلاء هم نساء تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة.

#### الجدول رقم 06: يمثل مكونات عينة البحث

مفردات العينة
_ نساء تتراوح أعمارهم : 15 و 49 سنة
_ أطفال دون 5 سن سنوات
_ أطفال من 05 إلى 17 سنة
المجموع الكلي للعينة: 31325 أسرة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي mics6 2019 للجزائر

من بين 31,325 أسرة تم اختيارها للعينة ، كان 30,930 أسرة حاضرة عند زيارة فرق المسح. من بين هؤلاء تمت مقابلة 29919 بنجاح مما أدى إلى معدل استجابة يبلغ

<sup>1</sup> \_ المسح العنقودي متعدد البيانات الجزائر، 2019

حوالي 96.3% في المناطق الحضرية و 97.7% في المناطق الريفية اعتماداً على مناطق البرمجة الإقليمية ، يتراوح هذا المعدل بين 98.0% أعلى قيمة ، في و 94.9% أدنى قيمة ، في المرتفعات الشرقية بالنسبة لجودة المياه، شمل الاختبار 4097 أسرة تم اختيارها عشوائياً 03 أسرة في المناطق الحضرية و 04 أسرة في المناطق الريفية في جميع مجموعات العينة البالغ عددها 1253. تم اختبار جودة مياه بولسون بنجاح في 4076 أسرة أي بمعدل استجابة 99.5% وجودة المياه المجمعة عند مصدر الإمداد في 3137 أسرة ، أي بمعدل استجابة 76.5% عدد النساء المؤهلات ، أي في سن 49-15 في وقت المقابلة ، التقى في عينة من الأسر المعيشية التي تم مسحها هي 37227 امرأة. من بين هؤلاء ، تمت مقابلة 35111 مما أدى إلى بمعدل استجابة 94.3% فيما يتعلق بالأطفال المؤهلين ، ولا سيما أولئك الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات وقت المقابلة ، يبلغ عددهم 15.224 طفل. بلغ عدد الأطفال الذين تم مسح أمهاتهم / أولياء أمورهم 14873 أي بمعدل استجابة لمجالات البرمجة الإقليمية في منطقتي الإقامة مع وجود اختلافات طفيفة تبعاً % 97.7 وهذا المعدل هو نفسه تقريباً فيما يتعلق بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 17-5 سنة الذين تم تحديدهم في عينة الأسر المبحوثة ، عددهم تصل إلى 35950 طفل من هؤلاء تم اختيار طفل واحد فقط بشكل عشوائي من كل منهما الأسرة التي تمت مقابلتها أي 17209 من الأطفال المؤهلين عدد الأطفال الذين كانت أمهاتهم / مقدمات رعايتهم شمل المسح 17,019 طفلاً بمعدل استجابة 98.9% كما هو الحال مع الأطفال دون سن الخامسة، هذا المعدل هو نفسه تقريباً في كال منطقتي الإقامة والاختلافات الملحوظة غير ذات أهمية. بين مساحات البرمجة الإقليمية تم الحصول على معدلات الاستجابة الإجمالية ، أي 91.2% لاستبيان النساء الفردي 94.5% للأطفال دون سن الخامسة % 95.7 للأطفال 5-17 استبيان خاص بهم.

## 3\_ مؤشرات الرضاعة الطبيعية في المسح العنقودي الجزائري:

تضمن المسح العنقودي الجزائري 2019 mics6، خمس استبيانات هي:

1. استبيان الأسرة

2. استبيان تحليل جودة المياه

3. استبيان فردي للمرأة

4. استبيان الأطفال دون سن الخامسة

5. استبيان الأطفال من سن 5 إلى 17 سنة.

وقد اعتمدنا على استبيان الأطفال دون سن الخامسة، لأنه الاستبيان الذي يحتوي على الرضاعة الطبيعية ومتغيراتها وتساؤلاتها.

من خلال بيانات المسح العنقودي الجزائري 2019mics6 ، تبين أن المؤشرات

المعتمدة في تحديد الرضاعة الطبيعية تتمثل في:

\_جنس المولود: ذكر ، وأنثى

\_مكان الإقامة: حضري وريفي

\_المستوى التعليمي: أمي ، ابتدائي، متوسط، ثانوي ، عالي

\_العمر عند آخر ولادة: تحت 20، من 20 إلى 34، من 35 إلى 49

\_مكان الولادة: في البيت، في المستشفى ( عامة وخاصة)

\_الصعوبات الوظيفية.

\_مؤشر الرفاه الاقتصادي: مرتفع، متوسط ، ضعيف

\_نوع الولادة: طبيعية، قيصرية

"الرضاعة الطبيعية في السنوات الأولى من الحياة تحمي الأطفال من العدوى ، وهي مصدر مثالي للمغذيات ، وهي اقتصادية وآمنة. "على الرغم من هذه الفوائد الحاسمة فإن ممارسات الرضاعة الطبيعية هي دون المستوى الأمثل في العديد من مناطق العالم لا يبدأ العديد من الأطفال الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر بما فيه الكفاية، لا يتم إرضاعهم من الثدي بما يتم الضغط على الأمهات للتحويل إلى حصرياً خلال الأشهر الستة الأولى الموصى بها أو يتم فطامهم مبكراً جداً، غلاء حليب الأطفال ، مما قد يساهم في توقف النمو وسوء التغذية بالمغذيات الدقيقة ، كما يمكن أن يكون حليب الأطفال وبدائل لبن الأم الأخرى مهددة للحياة ، لا سيما في البيئات ذات الصرف الصحي السيئ ومياه الشرب. المشروبات المأمونة غير متوفرة بسهولة. في بعض الحالات يمكن أن تكون غير آمنة حتى مع التحضير المناسب والصحي في المنزل بسبب انتهاء صلاحيتها أو تعبئتها بشكل غير صحيح و / أو غيرها من الملوثات التي قد تؤثر على المستهلكين غير المدركين ". من سن 6 أشهر ، يؤدي استهلاك الأطعمة التكميلية المناسبة والآمنة والمأمونة والرضاعة الطبيعية إلى إطالة فترة التحسن في صحة .الأطفال ونموهم ، مع تقليل التقزم خلال العامين الأولين من العمر توصي اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بأن يكون الأطفال: يرضعون من الثدي في غضون ساعة واحدة من الولادة ؛ الرضاعة الطبيعية الخالصة خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة ؛ والرضاعة الطبيعية حتى سن سنتين. "من 6 أشهر، يجب الجمع بين الرضاعة الطبيعية ونظام غذائي آمن ومناسب للعمر من الأطعمة الصلبة وشبه الصلبة والليونة. ، مع إرشادات محددة حول كيفية الرضاعة، مع موضوعات تتراوح من تناسق الغذاء

إلى التغذية المتجاوبة توصيات وإرشادات. الرضاعة الطبيعية، والتي تم تطوير المؤشرات المعيارية لها والتي تم جمعها كجزء من هذا المسح.<sup>1</sup>

وعليه فالرضاعة الطبيعية مهمة جدا لحياة الطفل ولذلك أخذت اهتماما كبير من المسح العنقودي الجزائري 2019، mics6، وقد اعتمدنا في التحليل على متغيرات ومؤشرات المسح حول الرضاعة الطبيعية في تحليل الدراسة واستخراج المتغيرات السوسيو-ديموغرافية في تحليل الموضوع.

وكانت التساؤلات المستخدمة في المسح المتعلق بالرضاعة الطبيعية كالتالي:

1\_ ما هو جنس المولود الذي أنجبته الأم؟

ذكر ، وأنثى

2\_ ما نوع مكان الإقامة؟

حضري ، ريفي

3\_ ما هو المستوى التعليمي للأم؟

أمي ، ابتدائي، متوسط، ثانوي ، عالي

4\_ ما هو عمر الأم عند آخر ولادة؟

تحت 20، من 20 إلى 34، من 35 إلى 49

5\_ أين تمت الولادة؟

في البيت، في المستشفى ( عامة وخاصة)

<sup>1</sup> المسح العنقودي متعدد البيانات الجزائر، 2019

6\_ ما هي الصعوبات الوظيفية التي تواجه الأم؟

7\_ ما طبيعية المستوى الاقتصادي للأسرة؟

مرتفع، متوسط ، ضعيف

8\_ ما نوع الولادة؟

طبيعية، قيصرية

9\_ صحة الأم: درجة الحرارة، طبيعة الحبل السري، معاناة الأم من مرض مزمن...

وعليه بالإعتماد على معطيات المسح المتعلقة بالرضاعة الطبيعية سيتم القيام بالدراسة وفق الخطوات التالية:

\_ استخراج المؤشرات حول الرضاعة الطبيعية

\_ إعداد الجداول حسب كل متغير وكل مؤشر سوسيو\_ديموغرافي.

\_ التحليل الكمي والكيفي للمتغيرات

### ثانياً\_ تحليل وتبويب البيانات بناء على 2019mics6 للجزائر

هذا المحور سيتم التطرق إلى تحليل وتبويب البيانات بناء على 2019mics6 للجزائر حيث سيتم عرض أهم المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب 2019mics6 ، كما سيتم التطرق الى تحليل البيانات الميدانية، كما سنتناول عرض النتائج في ضوء الفرضيات ونتائج تحليل الانحدار اللوجيستي الثنائي للرضاعة الطبيعية و النتائج في ضوء الدراسات

السابقة والنتائج العامة

### 1\_ تحليل البيانات الميدانية:

- المؤشرات المستخدمة في **mics6 2019**، بالنسبة للرضاعة الطبيعية:

\_الرضاعة الطبيعية في غضون الساعة الأولى بعد الولادة.

\_الرضاعة الطبيعية حصرا خلال الستة أشهر الأولى من عمر الجنين.

\_النسب المئوية لأحدث المواليد الأحياء مقارنة بالنساء اللاتي ودن أطفال أحياء

\_يمثل هذا المؤشر الحد الأدنى من التنوع الغذائي **tc.7.7** يعني لا كفاية الغذاء

\_الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية كاملة وحصرية بمعنى:

\* لا يحتاجون لمكملات غذائية **Na**

\* لا يحتاجون لفيتامينات **Na**

\* لا يحتاجون لبروتينات ومعادن **Na**

أولا: الرضاعة الطبيعية الأولية:

1\_نسبة الرضاعة الطبيعية في الساعة الأولى من الولادة بالنسبة لمكان الإقامة:

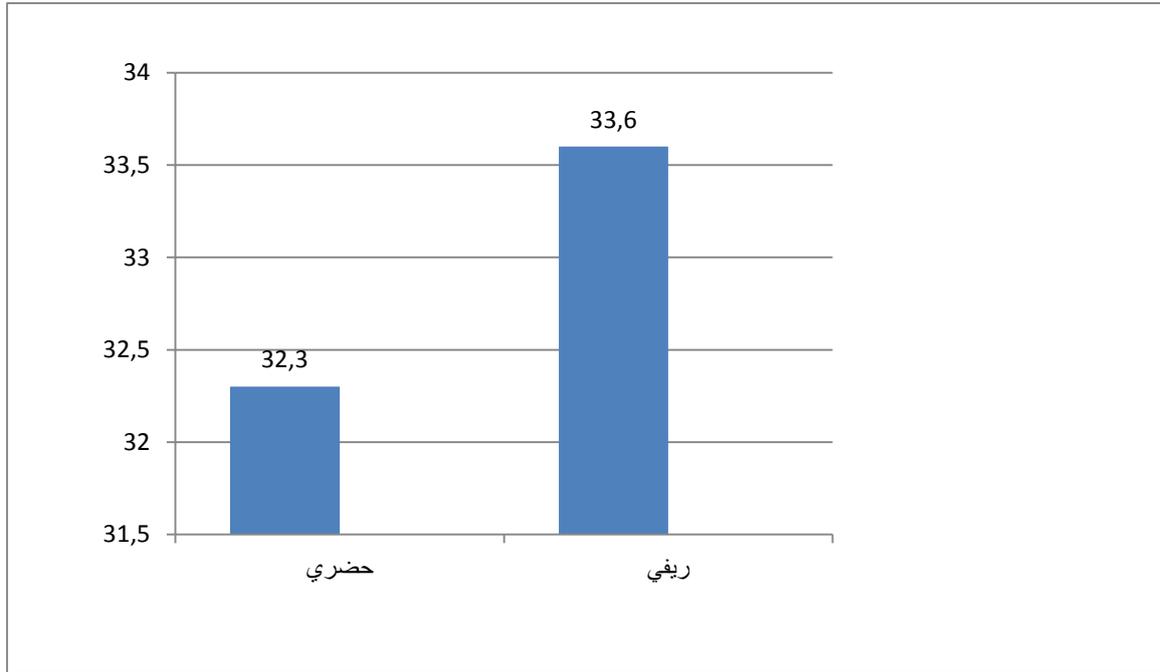
الجدول رقم 07: توزيع العينة حسب ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في الساعة

الأولى بعد الولادة

النسبة الكلية من العينة	حضر	ريف	المكان
%32.9	%32.3	%33.60	نسبة الإرضاع في الساعة الأولى بعد الولادة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي **mics6 2019** للجزائر.

الشكل رقم 01: ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في الساعة الأولى بعد الولادة



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

من خلال الجدول والشكل السابقين تبين أن ممارسة الرضاعة تختلف بحسب مكان الإقامة فبحسب المسح العنقودي للجزائر 2019 mics6، تبين أن نسبة الرضاعة الطبيعية في الريف الجزائري أكبر منها في المجتمع الحضري، حيث جاءت نسبتها في المجتمع الريفي 33.60% بينما نسبتها 32.30% وهذا يدل على المجتمع الريفي يتسم بخصائص اجتماعية تساهم في ممارسة الرضاعة الطبيعية، حيث أنه مجتمع بسيط ومتناسك ومتجانس، وتشكل العادات والتقاليد والأعراف قاعدة أساسية في حياتنا، أما المجتمع الحضري فيتميز بأنه غير متجانس وتحكمه ثقافة المدينة وقيمها، وأنه واسع وهذا ما جعل الرضاعة الطبيعية وممارستها أقل من نسبتها في الريف، وهذا الأمر يبرز نتيجة مهمة مفادها أن المكان الذي تقيم فيه الأسرة يؤثر على ممارستها للرضاعة الطبيعية، وهو نفس ما ذهبت له دراسة الباحث إدريسو سيدو، الموسومة بعنوان: "الرضاعة الطبيعية الحصرية والتأثيرات الأسرية في ريف غانا: دراسة نوعية، جامعة مالمو، الصحة والمجتمع، 2013

حيث توصلت إلى أن الدراسة أظهرت أربعة موضوعات تتعلق بأشكال التأثيرات الأسرية على الرضاعة الطبيعية الحصرية: معرفة الأسرة بالرضاعة الطبيعية الحصرية ؛ الشعور الجماعي بالواجب ؛ معتقدات الأسرة وممارساتها ، وتعلم الرضاعة الطبيعية. بالنظر إلى كيفية مشاركة الأسرة وتأثيرها على ممارسات تغذية الرضع، وهذا المعتقدات تفرضها البيئة الاجتماعية التي يعيش وينتمي إليها أفراد العينة.

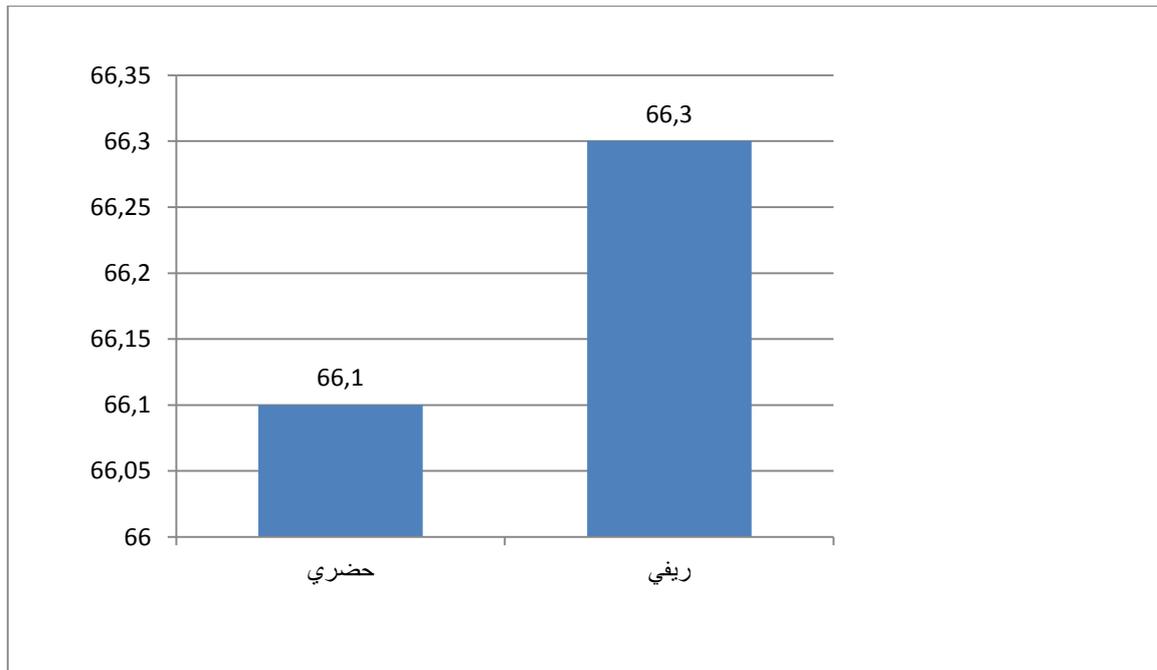
### 3\_نسبة الرضاعة الطبيعية في اليوم الثاني من الولادة بالنسبة لمكان الإقامة:

الجدول رقم 08: يلخص ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في اليوم الثاني بعد الولادة

النسبة الكلية من العينة	حضري	ريفي	المكان
66.20%	66.10%	66.30%	نسبة الإرضاع في في اليوم الثاني بعد الولادة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

الشكل رقم 02: ممارسة الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الإقامة في اليوم الثاني بعد الولادة



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

من خلال الجدول رقم 8 والشكل رقم 2 تبين أن الرضاعة الطبيعية في المجتمع الريفي والحضري في اليوم الثاني بعد الولادة، تختلف من الريف والمدينة، حيث وجد أن المرأة في المجتمع الحضري أكثر ممارسة للرضاعة الطبيعية في اليوم الثاني من المرأة في المجتمع الريفي، وهذا بنسب متقاربة لكن هذا الاختلاف له دلالة كبيرة ففي المجتمع الحضري كانت النسبة 66.1% أما في المجتمع الريفي فكانت النسبة 66.3%، وهذا راجع إلى أن المرأة في المجتمع الحضري تتلقى عناية أكثر في أثناء الولادة ما يكسبها نوع من الراحة الجسدية التي تجعلها تقوى على ممارسة الرضاعة الطبيعية، وهذا بسبب توفر المرافق في المدينة بخلاف المجتمع الريفي الذي قد لا تقوى المرأة على تقديم الرضاعة الطبيعية لولدها وهذا بسبب التعب أثناء الولادة وقلت المرافق للرعاية الصحية لها وهذا ما ذهبت له دراسة الباحثين: أشميكا موتي، ديراجينراماساومي، بريتي بوغو\_غونسام، راجيشجيون، الموسومة بعنوان "تقييم ممارسات الرضاعة الطبيعية ونمط تغذية الرضع بين الأمهات في موريشيوس، (مقال)، مؤسسة هنداي للنشر، مجلة التغذية والميتابوليام، 2013 حيث توصلت إلى أن: أن الأمهات يجدن صعوبة في تحقيق الأهداف الشخصية والالتزام بتوصيات الخبراء بشأن الرضاعة الطبيعية المستمرة والحصرية، ومن بين هذه الصعوبات الصعوبة التي تكون أثناء آلام الولادة وتؤثر على الأم وتجعلها لا تقوى على الرضاعة الطبيعية.

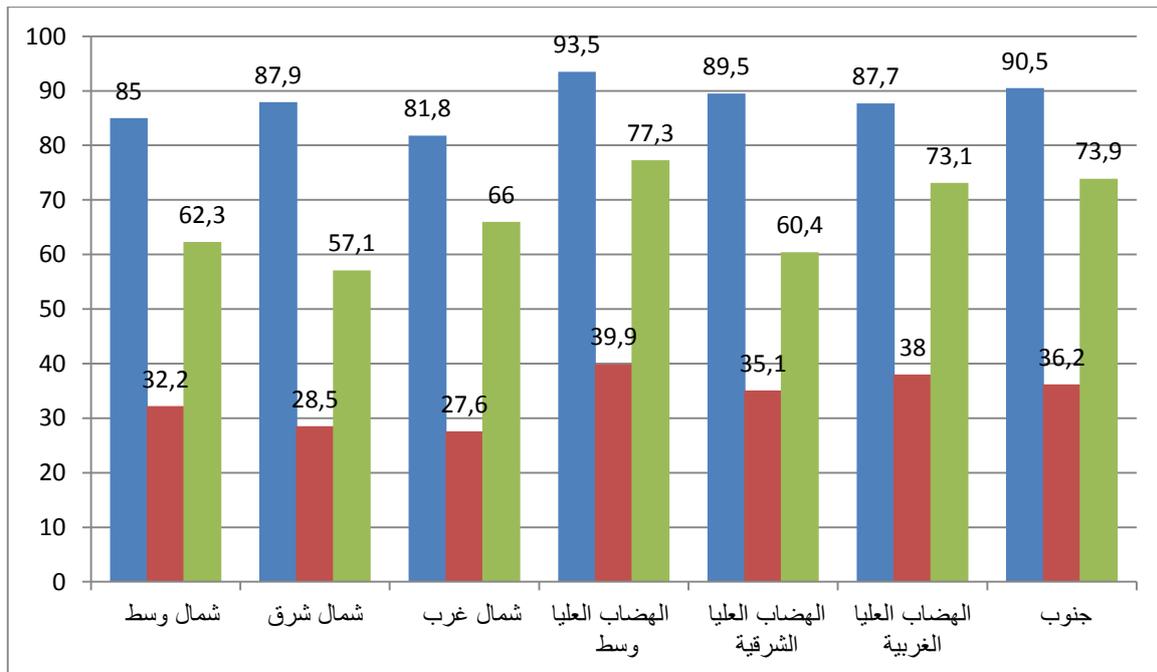
5\_نسب الرضاعة الطبيعية حسب المناطق الجغرافية في الجزائر:

الجدول رقم 09: نسبة الرضاعة الطبيعية حسب المنطقة الجغرافية في الجزائر

مساحة البرمجة الإقليمية	نسبة اللذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية	الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة	الرضاعة في اليوم الثاني بعد الولادة
شمال وسط	%85	32.3%	62.3%
شمال شرق	%87.9	28.5%	57.1%
شمال غرب	%81.8	27.6%	66%
الهضاب العليا وسط	%93.5	39.9%	77.3%
الهضاب العليا الشرقية	%89.5	35.1%	60.4%
الهضاب العليا الغربية	%87.7	38%	73.1%
جنوب	%90.5	36.2%	73.9%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

الشكل رقم 03: نسبة الرضاعة الطبيعية حسب المنطقة الجغرافية في الجزائر



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

من خلال الجدول رقم 09 والشكل رقم 03 تبين اختلاف في نسب الرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب المناطق الجغرافية، حيث تبين أن أعلى منطقة من ناحية الرضاعة الطبيعية هي الهضاب العليا وسط بنسبة 93.5 ، تليها الهضاب العليا الشرقية بنسبة 89.5 وتليها الهضاب العليا الغربية بنسبة 87.7، وهذا راجع لطبيعة المناخ المعتدل والذي يساهم في ممارسة المرأة للرضاعة الطبيعية، ثم جاء شمال شرق بنسبة 87.9 والشمال بنسبة 87 وهذا بسبب الرطوبة الموجودة في الشمال، أما بالنسبة للرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة فقد جاءت الهضاب العليا في الدرجة الأولى وهذا راجع إلى طبيعة المناخ الحار وجاف صيفا وبارد شتاء ثم تليها الهضاب العليا الغربية بدرجة 38 والجنوب بدرجة 36 وهذا لطبيعة المناخ في الجنوب والذي يشجع على الرضاعة الطبيعية، أما بالنسبة للرضاعة في اليوم الثاني من الولادة فجاءت الجنوب في المرتبة الأولى 73.9 و الهضبة العليا الغربية بنسبة 73 ويتميز مناخ الجنوب بأنه شديد الحرارة صيفا ونادر الأمطار شتاء وهذا ما جعل أهل الجنوب يلجئون إلى كل ما هو طبيعي بما في ذلك الرضاعة الطبيعية.

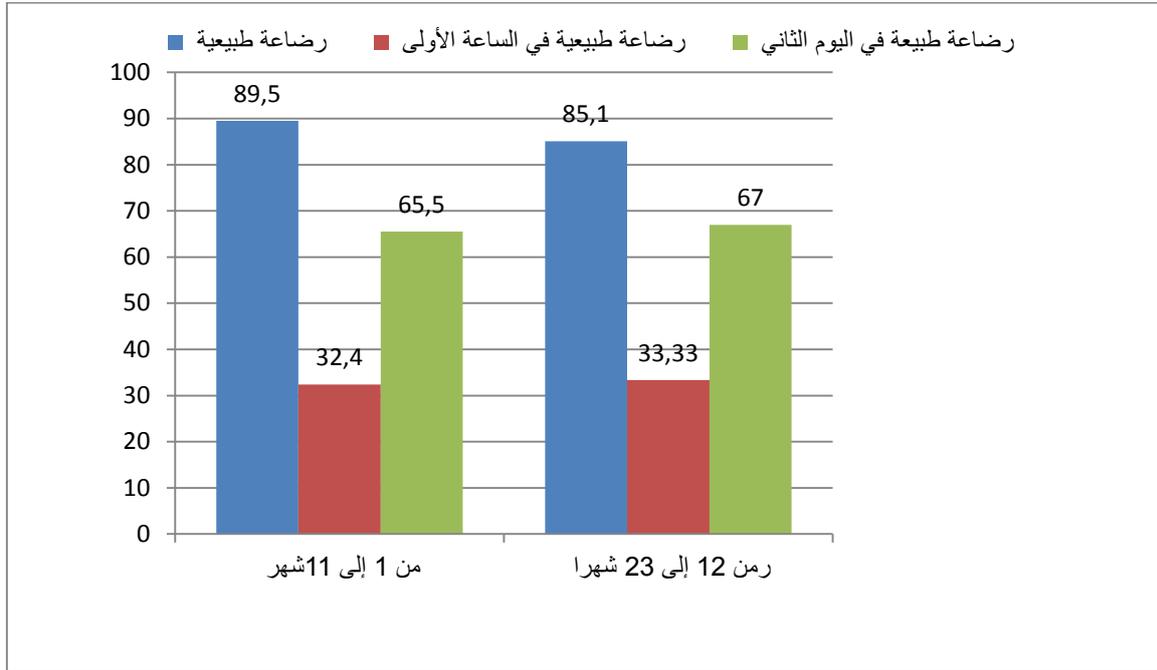
## 6\_توزيع الفئات العمرية لعمر الطفل بالأشهر:

الجدول رقم 10: نسبة الفئات العمرية لعمر الطفل بالأشهر

الفئات العمرية لعمر الطفل بالأشهر	نسبة اللذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية	الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة	الرضاعة في اليوم الثاني بعد الولادة
شهر إلى 11 شهر	89.5%	32.4%	65.5%
من 12 إلى 23	85.1%	33.3%	67%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

الشكل رقم 04: نسبة الرضاعة الطبيعية لفئات العمرية لعمر الطفل بالأشهر



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

من خلال الجدول رقم 10 والشكل رقم 04 تبين أن نسبة الأطفال في الشهر الأول إلى الشهر الحادي عشر والذين تلقوا رضاعة طبيعية هي 89.5% بينما نسبة الذين أتموا الرضاعة حتى 12 شهر إلى 23 شهر هي 85.10% وهذا راجع إلى عدم قدرة الأمهات على الالتزام بالرضاعة الطبيعية نظرا لعدة أسباب ومعوقات وصعوبات منها الحياة الاجتماعية والمهنية والضغط الأسرية ، بينما نسبة الذين تلقوا رضاعة طبيعية في الساعة الأولى بعد الولادة واستمرت بين شهر و 11 شهر نسبتهم 30.4% ونسبة الذين تلقوا الرضاعة الطبيعية من اليوم الثاني بعد الولادة هو 65.5% وهذا راجع لحصول الأم على الراحة في اليوم الثاني ما ساعدها على القيام بالرضاعة الطبيعية، بينما نسبة الذين تلقوا الرضاعة من الساعة الأولى في الفئة 12 إلى 23 هي 33.3% وفي اليوم الثاني قدرت ب67% وهذا راجع لعدة صعوبات تقف عائق لإتمام الرضاعة والتي ذكرتها الباحثة في دراستها الموسومة بعنوان: "محددات صعوبات الرضاعة الطبيعية في الستة أشهر الأولى

من عمر الطفل: التحليل اللاحق لدراسة الأتراب المحتملين متعددة المراكز، (دبلوم دولة)، جامعة غابريال أليس، قسم علم الأحياء، 2019 حيث توصلت إلى أن صعوبات الرضاعة الطبيعية مرتبطة بارتفاع خطر الفطام بشكل ملحوظ. ومع ذلك، لم تركز أي دراسة على العوامل التنبؤية لظهور هذه الصعوبات، كما أن الهدف من هذه الدراسة هو تحديد العوامل المحتملة المرتبطة ببدء صعوبات الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل، ووصف توزيع صعوبات الرضاعة الطبيعية قبل شهر واحد وبين شهر وستة أشهر الطرق أجرينا تحليلاً لاحقاً للبيانات المأخوذة من دراسة أترابية مستقبلية متعددة المراكز، أجريت في عامي 2005 و 2006، على 993 من الأمهات المرضعات في يوم الخروج من المستشفى، وتم تجنيدهن من ثمانية أقسام أمومة فرنسية، وتبعنا ذلك بمقابلات هاتفية بالإضافة إلى أن هناك صعوبة في الرضاعة الطبيعية وجدت قبل شهر وبين شهر وستة أشهر كان الألم في الحلمة وكذلك إتهاب الضرع ونقص الحليب أكثر تواتراً بين شهر وستة أشهر، وهذه الصعوبات هي ما توصلنا لها من خلال التحليل المعتمد على المسح العنقودي الجزائري mics6 2019.

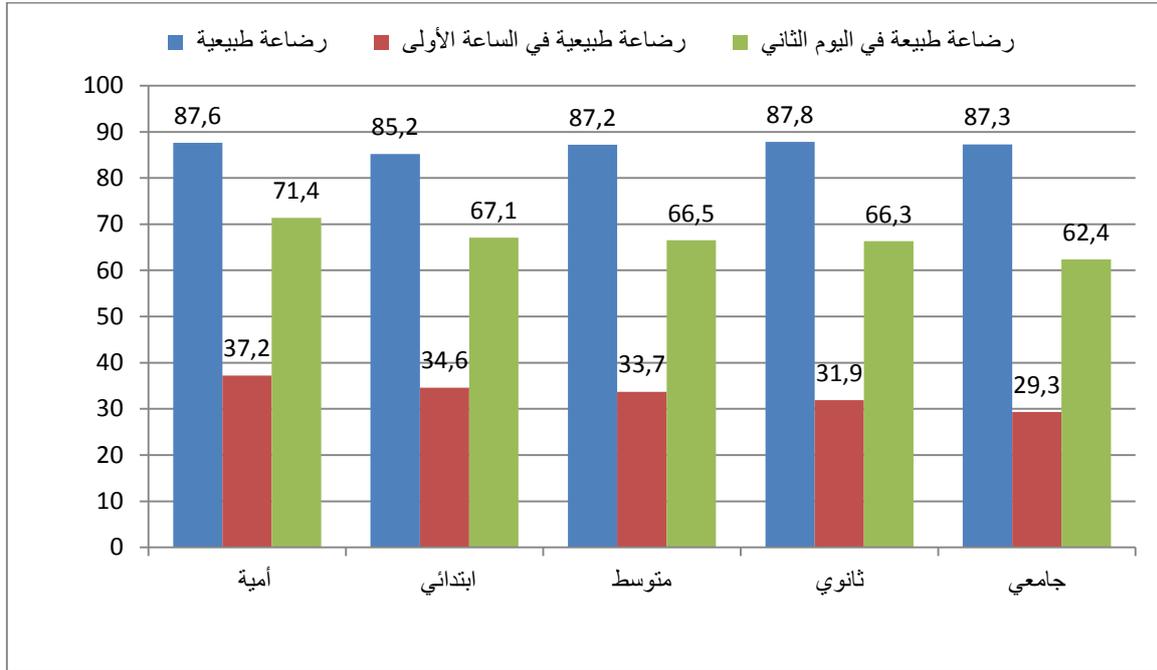
#### 7\_ الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمستوى التعليمي للأم:

الجدول رقم 11: الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	نسبة اللذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية	الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة	الرضاعة في اليوم الثاني بعد الولادة
أمي	87.6%	37.2%	71.4%
ابتدائي	85.2%	34.6%	67.1%
متوسط	87.2%	33.7%	66.5%
ثانوي	87.8%	31.9%	66.3%
جامعي	87.3%	29.3%	62.4%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي mics6 2019 للجزائر.

الشكل رقم 05: نسبة الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي للأم



المصدر: إعداد الباحث بالإعتماد على البيانات العنقودية 2019mics6 للجزائر.

من خلال الشكل رقم 05 والجدول رقم 11 حول تأثير المستوى التعليمي للأم على الرضاعة الطبيعية يتبين أن أكبر نسبة من الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية كانت أمهاتهم في المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 87.8% وتليها الأم الأمية وهذا راجع إلى تفرغ هذه الأم من أجل القيام بالرضاعة الطبيعية، في حين الأم في المستوى التعليمي الجامعي جاءت بنسبة 87.3% وهي نسبة كبيرة تبرز درجة الوعي الصحي لدى الأم المتعلمة.

أما بالنسبة للرضاعة الطبيعية في الساعة الأولى بعد الولادة فكانت في الدرجة الأولى الأم في المستوى الثانوي وهذا راجع إلى درجة الوعي لهذه الأم وأيضا لتفرغها للقيام بالرضاعة الطبيعية، في حين كانت نسبة الأم الجامعية أقل نسبة في العينة.

أما بالنسبة للرضاعة الطبيعية في اليوم الثاني بعد الولادة فكانت أعلى نسبة للأم الأمية بنسبة 71.4% وكانت أقل نسبة 62.3% للأم في المستوى الثانوي وهذا راجع لأن الأم الأمية متفرغة تماما للرضاعة الطبيعية وتأخذ معلوماتها من كبار السن الذين يشجعون

الرضاعة الطبيعية في مجتمعنا الجزائري، وهو نفس ما ذهبت له دراسة الباحثين كرادشة، الموسومة بعنوان "العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني : دراسة كمية تحليلية، (مقال)، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج43، ع2، 2016، حيث توصل إلى أن تميز النساء المرضعات لأطفالهن بشكل طبيعي ومشروط بمجموعة من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية مثل: "انخفاض مستويات تعليمهن، وانخفاض مستويات تعليم أزواجهن، وانخفاض درجة تحضرهن، وارتفاع حجم خصوبتهن الفعلية" بالقيم والإلتزام وبأنهن أكثر تمسكاً بزواجية الموروثة، كما تميزت أنماط زواجهن بكونها أنماط قربية، ومن السيدات اللاتي تعرضن لحدوث وفيات لأحد أطفالهن، وأيضاً توصلت له دراسة الباحثة خيفاوي فهيمة، الموسومة بعنوان " الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2004/2005، إذ توصلت إلى أن انخفاض المستوى التعليمي يعدّ من أكبر العوامل التي تؤثر على صحة الطفل لأنّ جهل الأم بالتربية الصحية الصحيحة قد يوقعها في الخطأ في العديد من الحالات.

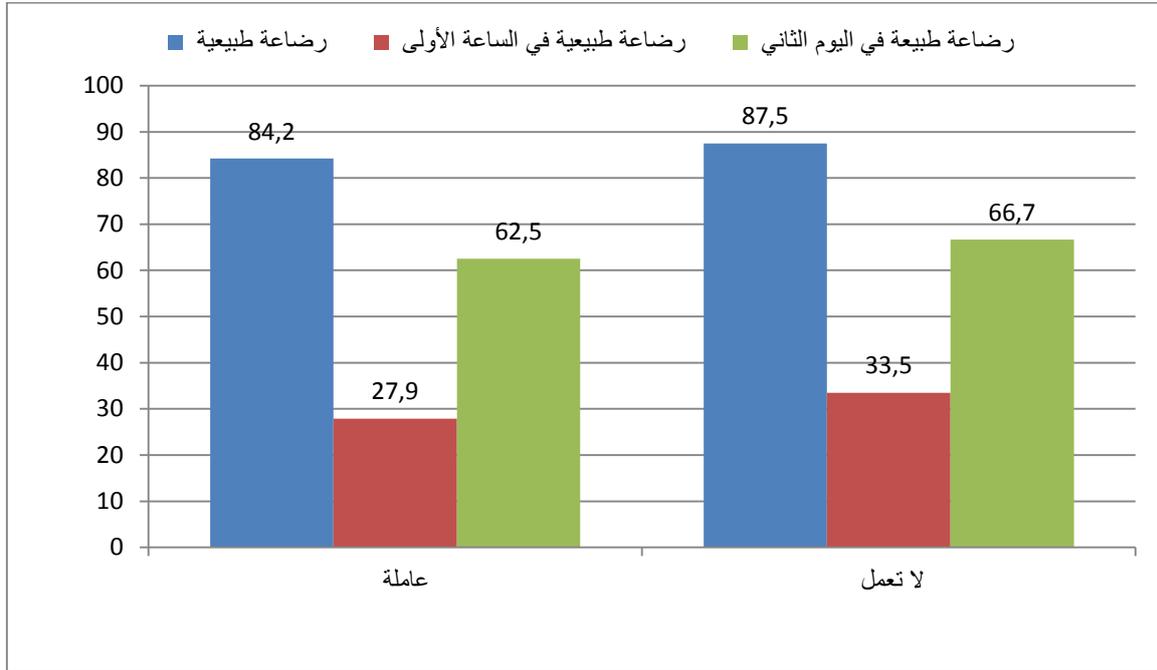
**علاقة الرضاعة الطبيعية بالنسبة بالنشاط الاقتصادي للأم:**

**الجدول رقم 12: الرضاعة الطبيعية بالنسبة للنشاط الاقتصادي للأم**

النشاط الاقتصادي لأم	نسبة اللذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية	الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة	الرضاعة في اليوم الثاني بعد الولادة
عاملة	%84.2	%27.9	%62.5
لا تعمل	%87.5	%33.5	%66.7

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

الشكل رقم 06: توزيع عينة المسح حسب الرضاعة الطبيعية بالنسبة للنشاط الاقتصادي للأم



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر:

من خلال الشكل رقم 06 والجدول رقم 12 تبين أن النشاط الاقتصادي للأم يؤثر على ممارسة الرضاعة الطبيعية حيث جاءت أكبر نسبة للأم غير العاملة 87.5% وهذا راجع إلى تفرغ هذه الأم من أجل العناية بولدها وتقديم الدعم الصحي له، وذلك من خلال الرضاعة الطبيعية، أما بالنسبة للأم العاملة فكانت نسبة الرضاعة أقل وهذا راجع لانشغالها بالعمل وعدم توفر فرص كثيرة لإرضاع الطفل، وأما بالنسبة لاستمرار الرضاعة في اليوم الثاني فكانت أيضا الأم غير العاملة بأكثر نسبة نتيجة التفرغ وتوفر الوقت لممارسة الرضاعة الطبيعية. وهو نفس ما ذهبت له دراسة الباحث طبعة عمر، المعنونة ب" المحددات السوسيو-ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر باستعمال الانحدار اللوجيستي الثنائي من خلال بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4، المنجر سنة 2013/2012، (مقال)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع14، مج1، 2022، حيث توصل إلى أن ثبت وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للأم والإقبال

على الرضاعة الطبيعية أي انه عند ارتفاع مستوى الأم فان ذلك يؤدي إلى العزوف عن الرضاعة الطبيعية، على سبيل الدقة وعند المقارنة بين الأمهات عديمات المستوى وذوات المستوى العالي (الجامعي) وجدنا أن الارتفاع بينالمستويينسيخفواحتماالية الإرضاع طبيعيا بنسبة،30.8% أما التمايزبينبقيةالمستويات لا يؤثر على الرضاعة الطبيعية أي تنتشر فيها الرضاعة الطبيعية بشكل متقارب وهذا لأن ارتفاع المستوى التعليمي للأم يجعلها تقوم بالعمل وهذا ما يجعلها تتغيب عن ولدها.

### \_ الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمساعدة المقدمة للأم أثناء الولادة:

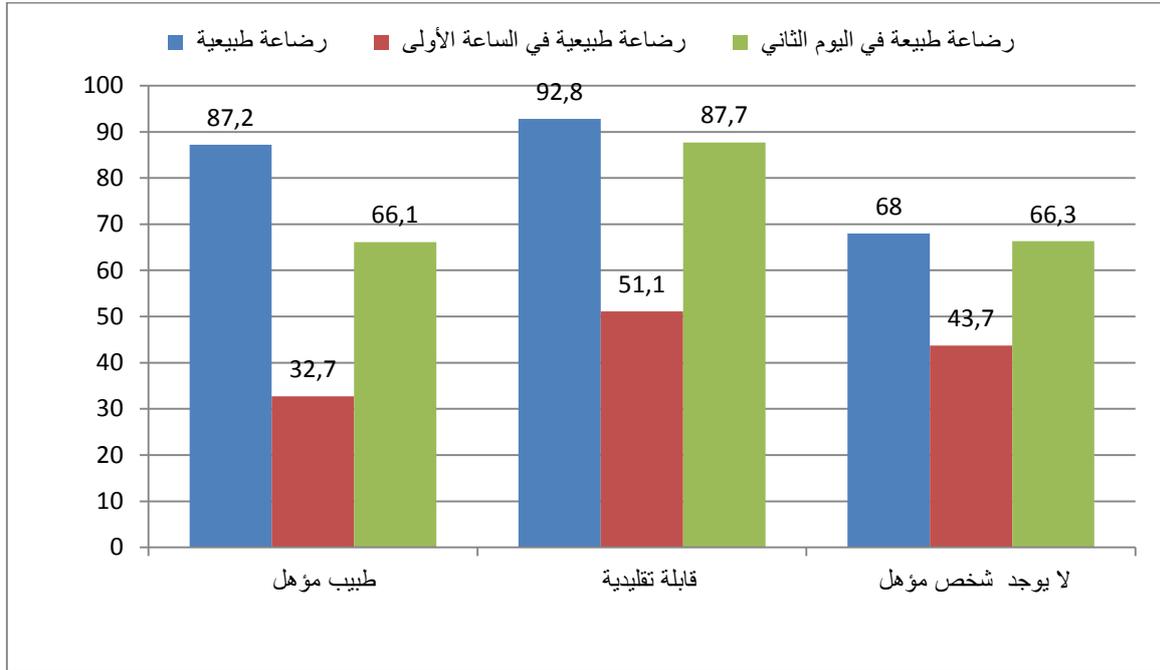
تتأثر الرضاعة الطبيعية بعدة عوامل منها صحة الأم وهذا ما سنبرزه هنا من خلال دور المساعدة التي تتلقاها الأم أثناء الولادة في ممارسة الرضاعة الطبيعية.

### الجدول رقم 13: الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمساعدة المقدمة للأم أثناء الولادة

المساعدة المقدمة للأم أثناء الولادة	نسبة اللذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية	الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة	الرضاعة في اليوم الثاني بعد الولادة
طبيب مؤهل	87.2%	32.7%	66.1%
قابلة تقليدية	92.8%	51.1%	87.7%
لا يوجد شخص مؤهل	68%	43.2%	66.3%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

الشكل رقم 07: الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمساعدة المقدمة للأم أثناء الولادة،



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر:

من خلال الشكل رقم 07 والجدول رقم 13 تبين أن الرضاعة الطبيعية بالنسبة للمساعدة المقدمة للأم كانت كالاتي: بالنسبة للنساء اللواتي تم مساعدتهن من قبل قابلة تقليدية، كانت نسبة الرضاعة لديهن أكبر بنسبة 92.8% وهي أعلى نسبة وهذا راجع إلى أن القابلة التقليدية اكتسبت خبرة كبيرة في مجال التوليد ما جعلها تقوم بوظيفتها بأكمل وجه، بينما أقل نسبة لمن لم يساعدهم شخص مؤهل ما يجعل الأم تعاني من مضاعفات وأمراض صحية وهذا ما يعيق عملية قيامها بالرضاعة الطبيعية بأكمل وجه.

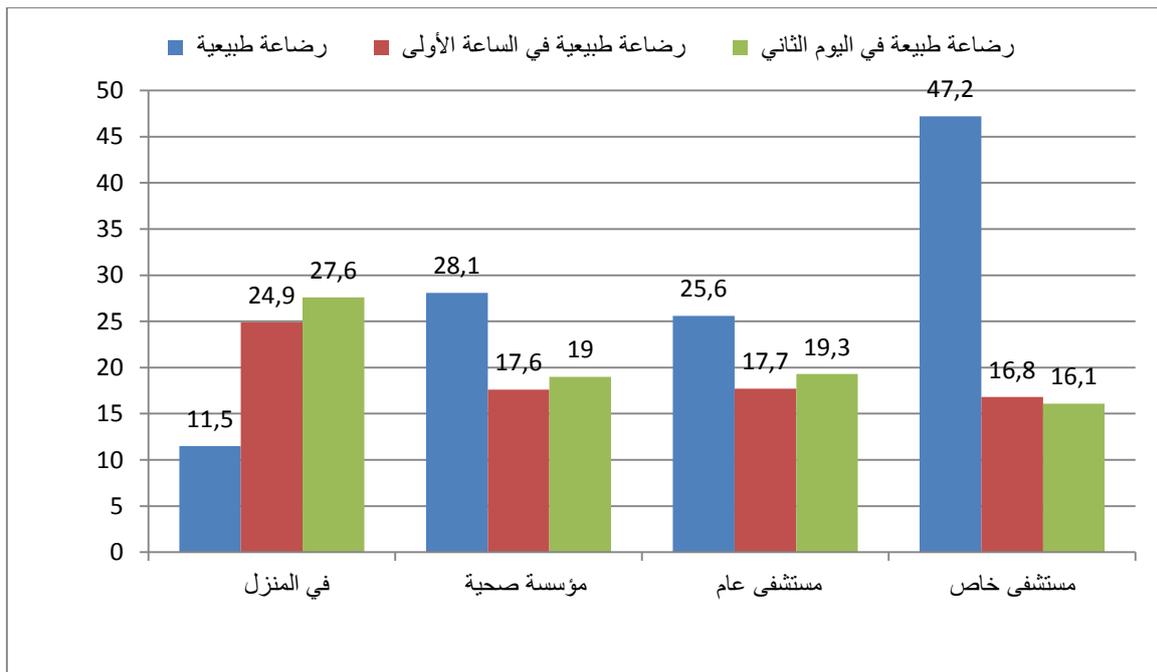
**\_ الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الولادة :**

الجدول رقم 14: الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الولادة

مكان الولادة	نسبة اللذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية	الرضاعة في الساعة الأولى بعد الولادة	الرضاعة في اليوم الثاني بعد الولادة
في المنزل	%11.5	%24.9	%27.6
مؤسسة صحية	%28.1	%17.6	%19
مستشفى عام	%25.6	%17.7	%19.3
مستشفى خاص	%47.2	%16.8	%16.1

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر.

**الشكل رقم 08: أعمدة بيانية تبين الرضاعة الطبيعية بالنسبة لمكان الولادة**



المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على معطيات المسح العنقودي 2019mics6 للجزائر

من خلال الشكل رقم 08 والجدول رقم 14 تبين أن نسبة الرضاعة الطبيعية الأكبر كانت للأم التي ولدت في مستشفى خاص وهذا راجع لطبيعة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة، والتي تجعل الأم تكون بصحة جيدة في حين أن الأم التي تلد في

المنزل أقل نسبة في الرضاعة الطبيعية وهذا سبب المضاعفات التي تعاني منها، وهو ما توصلت له الباحث سعدان حمدي شكيب، الموسومة بعنوان "تأثير الرضاعة الطبيعية الحضرية على إصابة الأطفال بالأمراض في الأشهر الستة الأولى من حياة الرضع في مخيمات نابلس للاجئين، دراسة ماجستير بجامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2010. حيث توصلت من خلال الدراسة إلى توصية مفادها ضرورة أن تولي الجهات الصحية اهتماماً أكبر بالرضاعة الطبيعية بشكل عام والرضاعة الطبيعية بشكل خاص، خاصة أثناء التخطيط لمكافحة الأمراض المعدية. يجب إجراء مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع في الهيئات الصحية الفلسطينية وهو نفس ما توصلت له دراستنا الحالية.

## 2\_ أهم المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب mics6 2019:

هناك جملة من المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر حسب mics6 2019 والتي من خلال التحليل والدراسة توصلنا إلى أن:

**\_عمر الأم:** حيث يحدد عمر الأم قدرة الأم على الرضاعة الطبيعية ووعيها ودرجة تثقيفها في المجال الصحي وفي كل مجالات الحياة بما في ذلك الرعاية الصحية لأسرتها وأبنائها.

**\_عدد الأطفال:** يؤثر عدد الأطفال على الرضاعة الطبيعية بحيث أن الأم التي تكون قد أرضعت في المرة الأولى تكون الرضاعة سهلة عليها في المولود الثاني.

**\_صحة الأم:** صحة الأم عامل مهم في تحقيق الرضاعة الطبيعية حيث تجعل من الأم تقوم بالرضاعة الطبيعية بدون مضاعفات في حين أن الأم التي صحتها غير جيدة تعاني من آلام لا تقوى على الرضاعة.

**المستوى التعليمي للأم:** يحدد المستوى التعليمي للأم درجة الوعي التي تكون لدى الأم وبالتالي يساهم هذا الوعي في تعزيز الرضاعة الطبيعية ودعمها.

**عمل الأم:** إن عمل الأم يعتبر عامل يقلل من نسبة الرضاعة الطبيعية، وهذا راجع إلى أن الأم العاملة لا تجد وقتا للقيام بالرضاعة الطبيعية، كما تجد دخلا إضافيا من اجل شراء الحليب المصنع.

### 3- الانحدار اللوجستي الثنائي للرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019

الجدول رقم 15: حجم عينة الدراسة والقيم المفقودة من إجمالي عينة المسح

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées <sup>a</sup>		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	5702	16,2
	Observations manquantes	29409	83,8
	Total	35111	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0
Total		35111	100,0

a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.

من خلال الجدول يتبين لنا أن عدد النساء اللاتي دخلن في الدراسة المتعلقة بالرضاعة الطبيعية قدر بـ 5702 امرأة فئة 15-49 سنة وهي تمثل 16.2% من إجمالي عينة التحقيق.

### الجدول رقم 16: ترميز قيم المتغير التابع

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
non	0
oui	1

من خلال الجدول يتضح لدينا بأن النساء اللاتي لم يمارسن الرضاعة الطبيعية تم ترميزه بـ "0" والنساء اللاتي مارسن الرضاعة الطبيعية كان بـ "1".

## الجدول رقم 17: ترميز المتغيرات الفئوية:

## Codages des variables catégorielles

		Fréquence	Codage de paramètre					
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Espace de programmation territoriale (EPT)	nord centre	670	1,000	,000	,000	,000	,000	,000
	nord est	708	,000	1,000	,000	,000	,000	,000
	nord ouest	685	,000	,000	1,000	,000	,000	,000
	haut plateau centre	1018	,000	,000	,000	1,000	,000	,000
	haut plateau est	771	,000	,000	,000	,000	1,000	,000
	haut plateau ouest	812	,000	,000	,000	,000	,000	1,000
	sud (الفئة المرجعية)	1038	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	Âge	15-19	66	1,000	,000	,000	,000	,000
	20-24	713	,000	1,000	,000	,000	,000	,000
	25-29	1539	,000	,000	1,000	,000	,000	,000
	30-34	1589	,000	,000	,000	1,000	,000	,000
	35-39	1196	,000	,000	,000	,000	1,000	,000
	40-44	546	,000	,000	,000	,000	,000	1,000
	45-49 (الفئة المرجعية)	53	,000	,000	,000	,000	,000	,000
niveau d'instruction de la femme	préscolaire ou aucun	809	1,000	,000	,000	,000		
	primaire	857	,000	1,000	,000	,000		
	moyen	1744	,000	,000	1,000	,000		
	secondaire	1287	,000	,000	,000	1,000		
	superieur (الفئة المرجعية)	1005	,000	,000	,000	,000		
Activité économique de la femme	occupée	551	1,000					
	non occupée (الفئة المرجعية)	5151	,000					

هذا الجدول يوضح لدينا طريقة ترميز المتغيرات الفئوية حيث تم اعتماد الفئة الأخيرة من كل متغير هي الفئة المرجعية

الجدول رقم 18: اختبار الاستقلالية بين المتغيرات المستقلة

Corrélations								
		الاهتمام de l'enfant	النشاط اقتصادي de la femme	التعليم de la femme	العمر	صحة de la femme	مساحة de البرنامج التعليمي الاجتماعي (EPT)	إضافة الردود à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.
الاهتمام de l'enfant	Corrélacion de Pearson	1	-,025	-,012	-,007	-,050**	-,058**	-,042**
	Sig. (بilateral)		,063	,363	,602	,000	,000	,002
	N	5668	5668	5668	5668	5668	5668	5668
النشاط اقتصادي de la femme	Corrélacion de Pearson	-,025	1	-,292**	-,118**	,023	,044**	,113**
	Sig. (بilateral)	,063		,000	,000	,086	,000	,000
	N	5668	35111	35111	35111	5695	35111	20409
التعليم de la femme	Corrélacion de Pearson	-,012	-,292**	1	-,351**	-,024	-,098**	-,269**
	Sig. (بilateral)	,363	,000		,000	,070	,000	,000
	N	5668	35111	35111	35111	5695	35111	20409
العمر	Corrélacion de Pearson	-,007	-,118**	-,351**	1	,013	-,057**	,485**
	Sig. (بilateral)	,602	,000	,000		,343	,000	,000
	N	5668	35111	35111	35111	5695	35111	20409
صحة de la femme	Corrélacion de Pearson	-,050**	,023	-,024	,013	1	,005	,022
	Sig. (بilateral)	,000	,086	,070	,343		,725	,090
	N	5668	5695	5695	5695	5695	5695	5695
مساحة de البرنامج التعليمي الاجتماعي (EPT)	Corrélacion de Pearson	-,058**	,044**	-,098**	-,057**	,005	1	,086**
	Sig. (بilateral)	,000	,000	,000	,000	,725		,000
	N	5668	35111	35111	35111	5695	35111	20409
إضافة الردود à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	Corrélacion de Pearson	-,042**	,113**	-,269**	,485**	,022	,086**	1
	Sig. (بilateral)	,002	,000	,000	,000	,090	,000	
	N	5668	20409	20409	20409	5695	20409	20409

\*\*. La corrélacion est significative au niveau 0.01 (bilateral).

من الجدول أعلاه ورغم أن هناك ارتباط بين بعض المتغيرات المستقلة إلا أنه يمكن اعتبارها أنها ضعيفة، الشيء الذي يجبرنا على إجراء اختبار عامل تضخم التباين ( variance inflation factor (VIF فيما يلي:

الجدول رقم 19: اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير العمر (wage)

Coefficients <sup>a</sup>			
Modèle	Statistiques de colinéarité		
	Tolérance	VIF	
1	senté de la femme	,999	1,001
	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	,904	1,107
	Espace de programmation territoriale (EPT)	,977	1,024
	Activité économique de la femme	,843	1,187
	Instruction de la femme	,772	1,295
a. Variable dépendante : Âge			

من الجدول أعلاه وبما أن قيمة الاختبار vif أقل من ثلاثة فإنه يمكن القول بأنه لا توجد تعددية خطية بين المتغير العمر وبقية المتغيرات المستقلة، ومنه يمكن اعتماد هذا الأخير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي الذي سنبنيه لفهم محددات الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

الجدول رقم 20: اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير صحة الأم (sentéFAM).

Coefficients <sup>a</sup>			
Modèle	Statistiques de colinéarité		
	Tolérance	VIF	
1	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	,593	1,688
	Espace de programmation territoriale (EPT)	,969	1,032
	Activité économique de la femme	,817	1,224
	Instruction de la femme	,772	1,296
	Âge	,630	1,588
a. Variable dépendante : sente de la femme			

من الجدول أعلاه وبما أن قيمة الاختبار vif أقل من ثلاثة فإنه يمكن القول بأنه لا توجد تعددية خطية بين المتغير صحة الأم وبقية المتغيرات المستقلة، ومنه يمكن اعتماد هذا الأخير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي الذي سنبنيه لفهم محددات الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

**الجدول رقم 21: اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير عدد الأطفال (CM11)**

Coefficients <sup>a</sup>			
Modèle		Statistiques de colinéarité	
		Tolérance	VIF
1	Espace de programmation territoriale (EPT)	,985	1,015
	Activité économique de la femme	,823	1,215
	Instruction de la femme	,806	1,241
	Âge	,960	1,042
	senté de la femme	,999	1,001
a. Variable dépendante : Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.			

من الجدول أعلاه وبما أن قيمة الاختبار vif أقل من ثلاثة فإنه يمكن القول بأنه لا توجد تعددية خطية بين المتغير عدد الأطفال وبقية المتغيرات المستقلة، ومنه يمكن اعتماد هذا الأخير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي الذي سنبنيه لفهم محددات الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

**الجدول رقم 22: اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير الإقامة (HH7)**

Coefficients <sup>a</sup>			
Modèle		Statistiques de colinéarité	
		Tolérance	VIF
1	Activité économique de la femme	,817	1,224
	Instruction de la femme	,777	1,287
	Âge	,635	1,576
	senté de la femme	,999	1,001
	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	,603	1,659
a. Variable dépendante : Espace de programmation territoriale (EPT)			

من الجدول أعلاه وبما أن قيمة الاختبار vif أقل من ثلاثة فإنه يمكن القول بأنه لا توجد تعددية خطية بين المتغير الإقامة وبقية المتغيرات المستقلة، ومنه يمكن اعتماد هذا الأخير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي الذي سنبنيه لفهم محددات الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

الجدول رقم 23: اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير عمل المرأة (woccupation)

Coefficients <sup>a</sup>			
Modèle		Statistiques de colinéarité	
		Tolérance	VIF
1	Instruction de la femme	,903	1,107
	Âge	,650	1,539
	senté de la femme	,999	1,001
	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	,597	1,674
	Espace de programmation territoriale (EPT)	,969	1,032
a. Variable dépendante : Activité économique de la femme			

من الجدول أعلاه وبما أن قيمة الاختبار vif أقل من ثلاثة فإنه يمكن القول بأنه لا توجد تعددية خطية بين المتغير عمل المرأة وبقية المتغيرات المستقلة، ومنه يمكن اعتماد هذا الأخير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي الذي سنبنيه لفهم محددات الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019.

الجدول رقم 24: اختبار التعددية الخطية (multicollinearity) لمتغير المستوى التعليمي للمرأة (welevel).

Coefficients <sup>a</sup>			
Modèle		Statistiques de colinéarité	
		Tolérance	VIF
1	Âge	,630	1,588
	senté de la femme	,999	1,001
	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	,618	1,617
	Espace de programmation territoriale (EPT)	,975	1,025
	Activité économique de la femme	,955	1,047
a. Variable dépendante : Instruction de la femme			

من الجدول أعلاه وبما أن قيمة الاختبار vif أقل من ثلاثة فإنه يمكن القول بأنه لا توجد تعددية خطية بين المتغير المستوى التعليمي للمرأة وبقية المتغيرات المستقلة، ومنه يمكن اعتماد هذا الأخير ضمن نموذج الانحدار اللوجستي الذي سنبنيه لفهم محددات الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019. مما سبق ذكره وبما أن شرط الاستقلالية قد تحقق يمكن اعتماد هذا النموذج فيما يلي:

**4- نتائج تحليل الانحدار اللوجستي الثنائي للرضاعة الطبيعية**

**الجدول رقم 25: اختبار معنوية النموذج**

Tests composites des coefficients du modèle				
		Khi-carré	ddl	Sig.
Pas 1	Pas	125,412	19	,000
	Bloc	125,412	19	,000
	Modèle	125,412	19	,000

يوضح الجدول نتائج اختبار كاف تربيع لاختبار معنوية النموذج، حيث يظهر أنه وعند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية 19 فإن قيمة كاف تربيع الجدولية تساوي 30.14 وهي أقل من قيمة كاف تربيع المحسوبة وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي مفاده أن النموذج معنوي ويمثل البيانات تمثيلا جيدا.

**الجدول رقم 26: نسبة تفسير النموذج للمتغير التابع.**

Récapitulatif des modèles			
Pas	Log de vraisemblance -2	R-deux de Cox et Snell	R-deux de Nagelkerke
1	4136,257 <sup>a</sup>	,022	,041

a. L'estimation s'est arrêtée à l'itération numéro 5, car le nombre de modifications des estimations du paramètre est inférieur à ,001.

من خلال الجدول يتبين لدينا أن 4.1% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع (ممارسة الرضاعة من عدمها) يمكن تفسيرها من خلال هذا النموذج

الجدول رقم 27: النموذج المقدر لمحددات الرضاغة الطبيعية

Variables de l'équation							
	B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	
Pas 1 <sup>a</sup>	العمر (WAGE)	الفئة المرجعية	(45-49)	33,208	6	,000	
	15-19	,889	,564	2,487	1	,115	2,433
	20-24	,384	,394	,953	1	,329	1,469
	25-29	,745	,382	3,793	1	,051	2,106
	30-34	,968	,379	6,512	1	,011	2,632
	35-39	,591	,376	2,467	1	,116	1,805
	40-44	,286	,385	,552	1	,457	1,332
	عدد الأطفال (CM11)	,103	,038	7,471	1	,006	1,108
	صحة الأم <sup>1</sup> (sentéFAM)	,696	,192	13,171	1	,000	2,006
	(HH7)أقاليم الجزائر	الفئة المرجعية	إقليم الجنوب	45,822	6	,000	
	الشمال الأوسط (1)	-,494	,151	10,651	1	,001	,610
	الشمال الشرقي (2)	-,291	,175	2,758	1	,097	,747
	الشمال الغربي (3)	-,688	,163	17,804	1	,000	,502
	الهضاب العليا وسطى (4)	,387	,231	2,823	1	,093	1,473
	الهضاب العليا الشرقية (5)	-,074	,177	,173	1	,677	,929
	الهضاب العليا الغربية (6)	-,268	,234	1,313	1	,252	,765
	المرأة العاملة (1)(woccupation)	-,390	,151	6,671	1	,010	,677
	المستوى التعليمي للمرأة (welevel)			8,318	4	,081	
	بدون مستوى (1)	-,326	,181	3,240	1	,072	,722
	ابتدائي (2)	-,408	,158	6,619	1	,010	,665
	متوسط (3)	-,191	,141	1,823	1	,177	,826
ثانوي (4)	-,109	,141	,593	1	,441	,897	
Constante	,258	,569	,206	1	,650	1,294	

a. Introduction des variables au pas 1 : Âge, Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10., senté de la femme, Espace de programmation territoriale (EPT), Activité économique de la femme, niveau d'instrection de la famme.

<sup>1</sup>- بالنسبة لمتغير لصحة الأم تم دمج كل التصريحات المتعلقة بالإصابة بمختلف الأمراض. بباقي المتغيرات تم سحبها من قاعدة البيانات الخاصة بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر

من خلال الجدول أعلاه يمكن كتابة معادلة النموذج من عمود "B" على النحو التالي:

$$\begin{aligned} \log_e\left(\frac{p}{1-p}\right) = & 0.258 + 0.889(\text{العمر})_{15-19} + 0.384(\text{العمر})_{20-24} + 0.745(\text{العمر})_{25-29} \\ & + 0.968(\text{العمر})_{30-34} + 0.591(\text{العمر})_{35-39} + 0.286(\text{العمر})_{40-44} \\ & + 0.103(\text{عدد الأطفال}) + 0.696(\text{صحة الأم}) - 0.494(\text{اقليم})_1 - 0.291(\text{اقليم})_2 \\ & - 0.688(\text{اقليم})_3 + 0.387(\text{اقليم})_4 - 0.74(\text{اقليم})_5 - 0.268(\text{اقليم})_6 \\ & - 0.390(\text{المراة العاملة}) - 0.326(\text{التعليم})_1 - 0.406(\text{التعليم})_2 - 0.191(\text{التعليم})_3 \\ & - 0.109(\text{التعليم})_4 \end{aligned}$$

يمكن تفسير النموذج فيما يلي:

- متغير العمر (WAGE): حيث قدرت قيمة اختبار "Wald" بـ 33.208 عند مستوى دلالة 0.000 وهو أقل من 0.05، هذا يعني أنه دال إحصائياً. يفهم من ذلك أن متغير العمر له تأثير متغير وقوع الرضاعة الطبيعية من عدمها حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر لسنة 2019.

وحسب الفئات العمرية فيكون التفسير حسب الفئة المرجعية (45-49) وهو كما يلي:  
 ✓ الفئة العمرية (15-19): قدر لوغاريتم نسبة الترتيح بـ 0.889 وهي موجبة، وبالتالي يمكن القول إنه كلما زادت نسبة الارجحية لممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة 45-49 بوحدة واحدة زادت بـ 2.43 (تقريباً ضعفين) في الفئة 15-19 أي بنسبة 143%. بالمقابل نجد قيمة اختبار Wald ضعيفة (2,487) وبمستوى دلالة مقدر بـ 0.115 وهو أكبر من 0.05، يدل هذا على أنه رغم الفروق التي بين الفئة 15-19 والفئة المرجعية إلا أن هذه الفروق ليست دالة إحصائياً.

✓ الفئة العمرية (20-24): في هذه الفئة قدر لوغاريتم نسبة الأرحجية بـ 0.383 وهي موجبة ومنه يمكن القول إنه كلما زادت نسبة الارجحية لممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة 45-49 زادت بـ 1.469 في الفئة 20-24 أي بزيادة 46.9%. لكن

نسبة الدلالة (0.329) أكبر من 0.05، كذلك قيمة اختبار Wald اقل من الواحد (0.953) هذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الرضاعة الطبيعية بين الفئة 45-49 والفئة 20-24.

✓ الفئة العمرية (25-29): قدر لوغاريتم نسبة الترتيح بـ 0.745 وهي موجبة. يدل هذا على علاقة الموجبة بين هذه الفئة والفئة المرجعية، حيث أن زيادة نسبة أرجحية الفئة المرجعية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في نسبة الأرجحية لهذه الفئة بـ 2.106، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة المرجعية (45-49) يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة 25-29 بنسبة 110.6%. بما أن اختبار Wald (3,793) دال إحصائياً (0.05) يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين في ممارسة الرضاعة الطبيعية وهي لصالح الفئة 25-29.

✓ الفئة العمرية (30-34): قدر لوغاريتم نسبة الترتيح بـ 0.968 وهي موجبة. يدل هذا على علاقة الموجبة بين هذه الفئة والفئة المرجعية، حيث أن زيادة نسبة أرجحية الفئة المرجعية بوحدة واحدة يؤدي إلى زيادة في نسبة الأرجحية لهذه الفئة بـ 2,632، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة المرجعية (45-49) يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة 30-34 بنسبة 163.2%. بما أن اختبار Wald (3,793) دال إحصائياً (0.01) يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين في ممارسة الرضاعة الطبيعية وهي لصالح الفئة 30-34.

✓ الفئة العمرية (35-39): في هذه الفئة قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية بـ 0.591 وهي موجبة ومنه يمكن القول إنه كلما زادت نسبة الأرجحية لممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة 45-49 زادت بـ 1.805 في الفئة 35-39 أي أنه إذا زادت نسبة

الرضاعة الطبيعية في الفئة المرجعية بـ 1 %سترتفع نسبة ممارسة الرضاعة الطبيعية بـ 80.5% في هذه الفئة. لكن نسبة الدلالة (0.116) أكبر من 0.05، كذلك قيمة اختبار Wald ضعيفة (2.467) هذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الرضاعة الطبيعية بين الفئة 45-49 والفئة 20-24. الفئة العمرية (40-44): في هذه الفئة قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية بـ 0.286 وهي موجبة ومنه يمكن القول إنه كلما زادت نسبة الأرجحية لممارسة الرضاعة الطبيعية في الفئة 45-49 زادت بـ 1.332 في الفئة 40-44 أي بزيادة 46.9%. لكن نسبة الدلالة (0.457) وهي أكبر من 0.05، كذلك قيمة اختبار Wald اقل من الواحد (0.953) هذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الرضاعة الطبيعية بين الفئة 45-49 والفئة 40-44.

كخلاصة لمتغير العمر يمكن القول وبصفة عامة أن الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب تحقيق 2019 تتأثر بعمر المرأة، حيث أن الرضاعة الطبيعية تكون أكثر في الفئة العمرية 25-29 وأكثرها في الفئة العمرية 30-34.

- متغير عدد الأطفال (CM11): قدر لوغاريتم نسبة الترحيح بـ 0.103 وهي موجبة. يدل هذا على علاقة الموجبة بين عدد الأطفال وممارسة الرضاعة الطبيعية، حيث أن زيادة نسبة أرجحية بوحدة واحدة في عدد الأطفال يؤدي إلى زيادة في نسبة الأرجحية لممارسة الرضاعة الطبيعية بـ 1.108، أي أن الزيادة بنسبة 1% في عدد الأطفال يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرضاعة الطبيعية بنسبة 10.8%. بما أن اختبار Wald (7.471) دال إحصائياً (0.00) يمكن القول إنه كلما زاد عدد الأطفال زاد احتمال ممارسة الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب تحقيق 2019.

- متغير صحة الأم (sente Fam): قدر لوغاريتم نسبة الترحيح لهذا المتغير بـ 0.696 وهي موجبة. يدل هذا على علاقة الموجبة بين صحة الأم وممارسة الرضاعة الطبيعية،

حيث أن زيادة نسبة أرجحية بوحدة واحدة صحة الأم يؤدي إلى زيادة في نسبة الأرجحية لممارسة الرضاعة الطبيعية بـ 2.006، أي أن الزيادة بنسبة 1% في صحة الأم يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرضاعة الطبيعية بنسبة 100.6%. بما أن اختبار Wald (13.171) دال إحصائياً (0.00) يمكن القول إنه كلما كانت صحة الأم أحسن كلما زاد احتمال ممارسة الرضاعة الطبيعية بالجزائر حسب تحقيق 2019.

- متغير الإقليم (HH7): في هذا المتغير تم اختيار إقليم الجنوب كفئة مرجعية. بصفة عامة وبما أن قيمة اختبار Wald مرتفعة (45.822) وهي دالة إحصائياً (0.000)، يمكن القول إن الرضاعة الطبيعية بالجزائر تختلف من منطقة إلى أخرى حسب تحقيق 2019. ولفهم ذلك الاختلاف نناقش كل إقليم من خلال مقارنته بالإقليم المرجعي فيما يلي:

✓ إقليم الشمال الوسط: قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية لهذا الإقليم بـ 0.494 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين هذا الإقليم والاقليم المرجعي (الجنوب). أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الجنوب يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية في إقليم الشمال الوسط بقيمة (0.610 - 1) 0.39، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإقليم المرجعي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية بهذا الإقليم بنسبة 39%. وبما أن قيمة اختبار Wald مرتفعة (10.651) ودالة إحصائياً (0.001) هذا إن دل على شيء إنما يدل على تعاكس بين الاقليمين في سلوك ممارسة الرضاعة الطبيعية.

✓ إقليم الشمال الشرقي: قدر لوغاريتم نسبة الترجيح لهذا الإقليم بـ 0.291 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين هذا الإقليم والاقليم المرجعي (الجنوب). أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة

الطبيعية بإقليم الجنوب تؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية في إقليم الشمال الشرقي بقيمة  $(1 - 0.747) 0.253$ ، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإقليم المرجعي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الشمال الشرقي بنسبة 25.3%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة (2.758) وليست دالة إحصائياً (0.097) لأنها أكبر 0.05. يدل هذا على أنه رغم وجود تعاكس في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات الإقليمين إلا إن هذه العلاقة ليس لها مدلول إحصائي.

✓ إقليم الشمال الغربي: قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية لهذا الإقليم بـ 0.688 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين هذا الإقليم والإقليم المرجعي (الجنوب). أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الجنوب يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الشمال الغربي بقيمة  $(1 - 0.502) 0.492$ ، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإقليم المرجعي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية بهذا الإقليم بنسبة 49.2%. وبما أن قيمة اختبار Wald مرتفعة (17.804) ودالة إحصائياً (0.000) هذا إن دل على شيء إنما يدل على تعاكس بين الإقليمين في سلوك ممارسة الرضاعة الطبيعية.

✓ إقليم الهضاب العليا الوسطى: في هذا الإقليم قد قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية بـ 0.387 وهي قيمة موجبة، يدلّ هذا على وجود علاقة طردية بين هذا الإقليم والإقليم المرجعي (الجنوب). أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الجنوب يؤدي إلى ارتفاع في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية في هذا الإقليم بقيمة 1.473، أي أن الزيادة بنسبة

1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإقليم المرجعي يؤدي إلى ارتفاع في ممارسة الرضاعة الطبيعية بهذا الإقليم بنسبة 47.3%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة (2.823) وغير دالة إحصائياً (0.093) وهي أكبر 0.05. يدل هذا على أنه رغم وجود علاقة طردية في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات الإقليمين إلا إن هذه العلاقة ليس لها مدلول إحصائي

✓ إقليم الهضاب العليا الشرقية: قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية لهذا الإقليم بـ 0.074 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين إقليم الهضاب العليا الشرقية والإقليم المرجعي (الجنوب). أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الجنوب يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بهذا الإقليم بقيمة (1 - 0.926) 0.174، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإقليم المرجعي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية بهذا الإقليم بنسبة 17.4%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة (0.173) وليست دالة إحصائياً (0.667) يدل هذا على أنه رغم وجود تعاكس في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات الإقليمين إلا إن هذه العلاقة ليس لها مدلول إحصائي

✓ إقليم الهضاب العليا الغربية: في هذا الإقليم قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية بـ 0.268 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين هذا الإقليم والإقليم المرجعي (الجنوب). أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الجنوب يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية بإقليم الهضاب العليا الغربية بقيمة (1 - 0.765) 0.235، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية بالإقليم المرجعي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية بهذا الإقليم بنسبة

23.5%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة (1.313) وغير دالة إحصائياً (0.252)، يدل هذا على أنه رغم وجود تعاكس في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات الإقليمين إلا إن هذه العلاقة ليس لها مدلول إحصائي.

بصفة عامة يمكن القول أن متغير الإقليم الجغرافي يؤثر في سلوك ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات الجزائريات حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الجزائر 2019. أما عن ترتيب الأقاليم فقد احتل إقليم الهضاب العليا الوسطى الصدارة في ممارسة الرضاعة الطبيعية يأتي بعد ذلك إقليم الجنوب، أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب إقليم الشمال الغربي من ورائه إقليم الشمال الوسط. بقية الأقاليم جاءت في الوسط حيث سجلت تقارب بينها في ممارسة الرضاعة الطبيعية وترتيبها كان كما يلي: الهضاب العليا الشرقية، الهضاب العليا الغربية والشمال الشرقي.

- متغير عمل المرأة' (woccupation): في هذا المتغير تم اعتماد فئة النساء غير العاملات كفئة مرجعية. وبصفة عامة يمكن القول إن عمل المرأة له أثر على ممارسة الرضاعة الطبيعية، حيث أن المقارنة بين الأمهات العاملات وغير العاملات يكون على النحو التالي:

✓ المرأة العاملة: قدر لوغاريتم نسبة الترحيح ب 0.390 - وهو سالب، يدل هذا على وجود علاقة عكسية بين عمل المرأة وممارسة الرضاعة الطبيعية. أين نجد أنه بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية عمل المرأة يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لديها بقيمة (1-0.677) 0.323، أي أن الزيادة بنسبة 1% في عمل المرأة يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية بنسبة 23.5%. وبما أن قيمة اختبار Wald مرتفعة (6.671) ودالة إحصائياً (0.010) هذا إن دل على شيء إنما يدل على تعاكس بين عمل المرأة وسلوكها في ممارسة الرضاعة الطبيعية، أي

أنه كلما كانت المرأة عاملة كلما انخفض احتمال ممارستها للرضاعة الطبيعية وذلك حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات بالجزائر سنة 2019.

- متغير المستوى التعليمي (wlevel): من خلال هذا النموذج وبصفة عامة يمكن القول إن المستوى التعليمي لا يؤثر في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى أمهات الجزائر في تحقيق 2019، حيث قدرت قيمة اختبار Wald بـ 8.318 وهي ليست دالة إحصائياً (0.081). رغم ذلك سنستعرض سلوك الرضاعة الطبيعية لدى أمهات الجزائر حسب تحقيق 2019 مع اعتماد المستوى التعليمي الجامعي كفتة مرجعية.

✓ بدون مستوى: قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية لهذا المستوى بـ 0.326 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين الأمهات الأميات والأمهات اللاتي مستواهن جامعي. أين نجد بزيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى أمهات الفئة المرجعية يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات بدون مستوى بقيمة (0.722 - 1) 0.278، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من المستوى العالي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات بدون مستوى تعليمي بنسبة 27.8%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة (3.240) وليست دالة إحصائياً (0.072) يدلّ هذا على أنه رغم وجود تعاكس في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات المستويين إلا إن هذه العلاقة ليس لها مدلول إحصائي

✓ ابتدائي: في هذا المستوى التعليمي قدر لوغاريتم نسبة الترجيح بـ 0.408 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين الأمهات اللاتي لديهن مستوى ابتدائي والأمهات اللاتي مستواهن جامعي. أين نجد حدوث

زيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى أمهات الفئة المرجعية يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من مستوى ابتدائي بقيمة  $(1 - 0.665) = 0.335$ ، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من المستوى العالي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات بمستوى تعليمي ابتدائي بنسبة 33.5%. من نجد أن قيمة اختبار Wald متوسطة (6.619) وهي دالة إحصائياً (0.010) يدل هذا على أن العلاقة العكسية في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات المستويين لها دلالة إحصائية.

✓ متوسط: قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية لهذا المستوى بـ 0.191 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين الأمهات بمستوى تعليمي متوسط والأمهات اللاتي مستواهن جامعي. أين نجد زيادة وحدة واحدة في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى أمهات الفئة المرجعية يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى أمهات هذه الفئة بقيمة  $(1 - 0.826) = 0.114$ ، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من المستوى العالي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من مستوى تعليمي متوسط وذلك بنسبة 11.4%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة (1.823) وليست دالة إحصائياً (0.177) يدل هذا على أنه رغم وجود تعاكس في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات المستويين إلا إن هذه العلاقة ليس لها دلالة إحصائية.

✓ ثانوي: قدر لوغاريتم نسبة الأرجحية لهذا المستوى التعليمي بـ 0.109 - وهي قيمة سالبة، يدلّ هذا على وجود علاقة عكسية بين الأمهات من المستوى الثانوي والأمهات اللاتي مستواهن جامعي. إذا زادت نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى أمهات الفئة المرجعية بوحدة واحدة يؤدي إلى انخفاض في نسبة أرجحية ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من مستوى تعليمي ثانوي بقيمة (0.897 - 1) 0.103، أي أن الزيادة بنسبة 1% في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من المستوى العالي يؤدي إلى انخفاض في ممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات من مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 10.3%. وبما أن قيمة اختبار Wald منخفضة جدا (0.593) وليست دالة إحصائيا (0.441) يدل هذا على أنه رغم وجود تعاكس في اتجاه السلوك الرضاعي بين أمهات المستويين إلا إن هذه العلاقة ليس لها مدلول إحصائي.

بصفة عامة وحسب هذا النموذج فإن المستوى التعليمي ليس له تأثير على ممارسة الرضاعة لدى أمهات الجزائر وذلك حسب بيانات تحقيق 2019. لكن يجب الإشارة إلى العلاقة التي كانت بين مختلف المستويات التعليمية، والتي أظهرت أن ممارسة الرضاعة الطبيعية يزيد بارتفاع المستوى التعليمي. هذه النتيجة يجب التأكد منها في بحوث قادمة، لأن المتعارف عليه ومن دراسات سابقة هو أن الرضاعة الطبيعية تتخفف بارتفاع المستوى التعليمي؛ ربما يكون هناك نوع من الوعي والتوعية بمخاطر ترك الرضاعة الطبيعية والآثار التي تترتب عليها والتي تؤثر على صحة الأم وصحة الطفل على حد سواء.

## 5\_ النتائج في ضوء الدراسات السابقة

تم الاطلاع على جملة من الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، وتم عرض بعضها في الفصل الأول، وهنا سنحاكي نتائج دراستنا في ضوء الدراسات السابقة.

أ/ في ضوء الدراسات السابقة الغربية:

## \_النتائج في ضوء الدراسة السابقة الأولى:

دراسة الباحث سعدان حمدي شكيب، الموسومة بعنوان "تأثير الرضاعة الطبيعية الحضرية على إصابة الأطفال بالأمراض في الأشهر الستة الأولى من حياة الرضع في مخيمات نابلس للاجئين، دراسة ماجستير بجامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2010، اشتركت دراستنا مع هذه الدراسة في عدة نتائج منها:

- ✓ العوامل الاجتماعية الديموغرافية للأم والرضيع الأمهات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 22 و 28 عاماً ، والأم التي تتراوح أعمارها بين 15 و 22 عاماً عند الزواج ، والأم التي تتراوح أعمارها بين 22 و 28 عاماً عند الولادة، وذات التكافؤ العالي، وتوصلت دراستنا بدورها إلى نفس هذه النتيجة حيث أن المستوى التعليمي للأم مهم في توجيهها للرضاعة الطبيعية وهذا نتيجة الوعي الصحي الذي يكون لديها
- ✓ أن الوعي الصحي يسهم في تحقيق الرضاعة الطبيعية.
- ✓ أن الدول والمواثيق الدولية تدعو إلى القيام بممارسة الرضاعة الطبيعية من أجل حياة الأم وولدها.
- ✓ أن الرضاعة الطبيعية تساهم في حماية الأم والطفل وتحافظ على صحتهم وتحميهم من الأمراض خاصة التنفسية منها والجلدية والإسهال.

## النتائج في ضوء الدراسة السابقة الثانية

دراسة الباحثة كاميلأوبيرت، الموسومة بعنوان: "محددات صعوبات الرضاعة الطبيعية في الستة أشهر الأولى من عمر الطفل: التحليل اللاحق لدراسة الأتراب المحتملين متعددة المراكز، (دبلوم دولة)، جامعة غابريال أليس ، قسم علم الأحياء، 2019، واشتركت هذه الدراسة مع دراستنا في:

✓ لقد ثبت أن صعوبات الرضاعة الطبيعية مرتبطة بارتفاع خطر الفطام بشكل ملحوظ. ومع ذلك ، لم تركز أي دراسة على العوامل التنبؤية لظهور هذه الصعوبات وتوصلت دراستنا بدورها إلى أن هناك جملة من المعوقات تفرضها البيئة الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية تتحكم في ممارسة الرضاعة الطبيعية منها: المناخ ، طبيعة الإقامة، طبيعة حياة الأسرة، صحة الأم...

✓ دعت كل المواثيق الدولية والعالمية والوطنية إلى البحث عن سبل لتجاوز هذه المعوقات وتذليل الصعوبات من أجل القيام بالرضاعة الطبيعية.

#### النتائج في ضوء الدراسة السابقة الثالثة:

دراسة الباحث إدريسو سيدو، الموسومة بعنوان: "الرضاعة الطبيعية الحصرية والتأثيرات الأسرية في ريف غانا: دراسة نوعية، جامعة مالمو، الصحة والمجتمع، 2013، وتشترك هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في النتائج التالية:

✓ أن للأسرة ووضعا والمكان الاجتماعي والجغرافي دور مهم في تحديد الرضاعة الطبيعية وممارستها.

✓ أنه بالرغم من أهمية الرضاعة الطبيعية إلا أن النسب المجموعة حول الرضاعة الطبيعية متواضعة بالمقارنة مع أهميتها،

## النتائج في ضوء الدراسة السابقة الرابعة

دراسة الباحثين: أشميكا موتي، ديراجينراماساومي، بريتي بوغو\_غونسام، راجيشجيون، الموسومة بعنوان "تقييم ممارسات الرضاعة الطبيعية ونمط تغذية الرضع بين الأمهات في موريشيوس، (مقال)، مؤسسة هنداي للنشر، مجلة التغذية والميتابوليام، 2013، وتشترك هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في النتائج التالية:

- ✓ أن التغذية التي تحصل عليها الأم مهمة جدا في حصول الأم على الحليب وقيامها بالرضاعة الطبيعية.
- ✓ أن هناك عدة صعوبات تقف أمام تحقيق الأم للرضاعة الطبيعية منها صعوبة التوفيق بين العمل والتعليم والرضاعة الطبيعية.
- ✓ توصلت هذه الدراسة إلى أن العمل ساهم في تعزيز الرضاعة الطبيعية في حين توصلت دراستنا إلى العكس أن العمل ساهم في تقليل فرص الإرضاع الطبيعي.

## ب/ النتائج في ضوء الدراسات العربية :

## \_النتائج في ضوء الدراسة السابقة الأولى:

دراسة الباحثة فاتن محمد محمود زيد، الموسومة بعنوان "أثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الأطفال الرضع في الأراضي الفلسطينية من واقع بيانات مسح الأسرة الفلسطينية 2010 ، (ماجستير)، كلية الدراسات العليا ، جامعة النجاح الوطنية، 2014، وتشترك هذه الدراسة مع دراستنا إلى جملة من النتائج منها:

- ✓ أن عمر الأم يؤثر على الرضاعة الطبيعية ، خاصة عمر الأم عند الزواج فهو محدد مهم.

✓ أن الرضاعة الطبيعية ساهمت في خفض معدل الوفيات من الأطفال حيث أن الأطفال الذين تلقوا رضاعة طبيعية يتمتعون بصحة أفضل.

#### النتائج في ضوء الدراسة السابقة الثانية:

دراسة الباحثة زينب محمد بدوي، الموسومة بعنوان "الرضاعة الطبيعية وأثرها على الفرد والمجتمع، (مقال)، كلية الدراسات الإسلامية للبنين بأسوان، ع4، جامعة الأزهر، 2021، وتشارك دراستنا مع هذه الدراسة في النتائج التالية:

- ✓ الرضاعة الطبيعية موجودة في كل الشرائع السماوية وخاصة الدين الإسلامي.
- ✓ أكدت هذه الدراسة ودراستنا الحالية على أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل والأم.

#### النتائج في ضوء الدراسة السابقة الثالثة:

دراسة الباحثين كرادشة، الموسومة بعنوان "العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني : دراسة كمية تحليلية، (مقال)، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج43، ع2، 2016، وتشارك هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في النقاط التالية:

- ✓ أن عدد الأطفال يعد متغير مهم من متغيرات الرضاعة الطبيعية والتي تحدد مستواها وممارستها.
- ✓ أن العوامل الديموغرافية والثقافية والاجتماعية تؤثر على الرضاعة الطبيعية.

## ج/ الدراسات الجزائرية:

## \_النتائج في ضوء الدراسة السابقة الأولى:

دراسة الباحثة خيفاوي فهيمة، الموسومة بعنوان " الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2004/2005، وتشارك هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في النقاط التالية:

✓ أن الرعاية الصحية للطفل الأقل من خمس سنوات مهمة جدا وتحدد مسار حياته ككل.

✓ أن المستوى التعليمي مهم جدا في تحقيق وتعزيز الرعاية الصحية للطفل والرضاعة الطبيعية.

## \_النتائج في ضوء الدراسة السابقة الثانية:

دراسة الباحث طبعة عمر، المعنونة ب" المحددات السوسيو\_ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر باستعمال الانحدار اللوجيستي الثنائي من خلال بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4، المنجر سنة 2012/2013، (مقال)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع14، مج1، 2022، وتشارك هذه الدراسة مع دراستنا هذه في النتائج التالية:

✓ أن عمر الأم أحد المتغيرات التي تحدد الرضاعة الطبيعية.

✓ أن عدد الأطفال أحد المتغيرات التي تؤثر على الرضاعة الطبيعية.

✓ أن المستوى التعليمي يؤثر على الرضاعة الطبيعية، ويحدد الإقبال عليها وعلى ممارستها.

## النتائج في ضوء الدراسة السابقة الثالثة:

دراسة الباحثة مفيدة عنصر، المعنونة بـ "تأثير الرضاعة الطبيعية على الأم، (مقال)، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع11، مج1، 2009 وتشارك هذه الدراسة مع دراستنا هذه في النتائج التالية:

- ✓ أن الرضاعة الطبيعية تسهم في تحقيق النمو الجسدي والعاطفي والنفسي للطفل.
- ✓ أن الرضاعة الطبيعية تحقق صحة الطفل والأم
- ✓ أن الرضاعة الطبيعية لها أهمية كبيرة لكل من الطفل والأم.

## النتائج في ضوء الدراسة السابقة الرابعة:

دراسة الباحث طرشون عثمان، المعنونة بـ: واقع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية قصر الثلاثة ولاية تيارت، (ماجستير)، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر1، 2016/2015 وتشارك هذه الدراسة مع دراستنا هذه في النتائج التالية:

- ✓ أن الرضاعة الطبيعية لها أهمية كبيرة في حياة الطفل والأم
- ✓ أن الوعي الصحي مهم جدا في تحقيق الرعاية الصحية للأم والطفل ويجعل الأم تقوم بالرضاعة الطبيعية.
- ✓ أن التعليم ومستواه لدى الأم له أهمية في تحديد توجه الأم للرضاعة الطبيعية من عدمه.

- ✓ أن هناك فروق كبيرة بين الرضاعة الطبيعية و الرضاعة المصنعة.

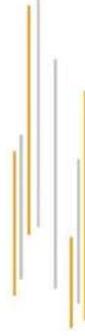
## 6\_ النتائج العامة

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ الرضاعة الطبيعية مهمة جدا لحياة الطفل والأم وهذا بالنظر لأهميتها وفوائدها للأم والطفل فهي تحقق النمو الحركي والجسدي والنفسي والعقلي.
- ✓ كل المواثيق الدولية والعالمية والمجتمعات الإنسانية اهتمت بالرضاعة الطبيعية ودعت إليها وإلى ممارستها.
- ✓ الرضاعة الطبيعية في المجتمع الجزائري تمارس بكثرة في المجتمع الريفي أكثر من الحضر وهذا راجع لتأثير العادات والتقاليد في ممارسات وسلوك الأفراد.
- ✓ البيئة الاجتماعية والثقافية تؤثر على المعتقدات والتوجهات التي يحملها أفراد المجتمع مما يؤثر في ممارساتهم وسلوكهم، كتوجههم لممارسة الرضاعة الطبيعية من عدمه.
- ✓ هناك جملة من المعوقات تفرضها البيئة الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية تتحكم في ممارسة الرضاعة الطبيعية منها: المناخ، طبيعة الإقامة، طبيعة حياة الأسرة، صحة الأم...
- ✓ المستوى التعليمي للأم مهم في توجيهها للرضاعة الطبيعية وهذا نتيجة الوعي الصحي الذي يكون لديها.
- ✓ الوعي الصحي يتشكل من خلال مجموعة المعلومات التي تملكها الأم حول الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية.
- ✓ الأم التي لا تكون متعلمة مصدر معلوماتها حول الرضاعة الطبيعية هو كبار السن في المجتمع، والذين تعلموا معلومات حول الوعي الصحي والرضاعة الطبيعية من خلال التجربة والخبرة في الحياة.
- ✓ الأم غير المتعلمة في الغالب تكون متفرغة من أجل القيام بالرضاعة الطبيعية وممارستها بشكل مستمر.
- ✓ الأم العاملة أقل من ناحية الإقبال على الرضاعة الطبيعية وهذا بسبب عدم توفر الوقت لديها.

- ✓ ساهمت المساعدة الطبية التي تتلقاها الأم أثناء الولادة في تعزيز الرضاعة الطبيعية وهذا راجع إلى أن هذه المساعدة تضمن للأم حياة صحية جيدة وتحميها من أي مضاعفات.
- ✓ يساهم مكان الإقامة في تعزيز الرضاعة الطبيعية للمرأة وهذا من أجل الحفاظ على صحتها، حيث أوضحت النتائج أن المرأة التي تلد في مؤسسة خاصة تكون أكثر قدرة على الإرضاع بسبب حالتها الصحية الجيدة.
- ✓ يساهم عدد الأطفال في تعزيز الرضاعة الطبيعية وهذا راجع إلى أن الارضاع من قبل يسهم في إكساب الخبرة في عملية الإرضاع.

خاتمة



خاتمة

ختاما يمكن القول أن الرضاعة الطبيعية مفيدة جدا ومهمة من أجل حياة الطفل والأم فهي تحقق فوائد صحية ونفسية لكلاهما، فبالنسبة للأم فهي تعمل على تحقيق حماية الأم من كل أنواع السرطانات، خاصة سرطان الثدي، كما تعمل على تعزيز علاقتها بولدها، وأما للطفل فهي تعمل على نموه جسديا وحركيا ونفسيا وعقليا، وتحقق له التوازن النفسي والعاطفي، كما تعمل على تقوية مناعة الطفل بفعل المضادات الحيوية التي تكون في حليب الأم.

ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى أن هناك جملة من المحددات السوسيو-ديموغرافية التي تتحكم في ممارسة الرضاعة الطبيعية منها: عمر الأم، الزواج المبكر، الخصوبة التعليم، عمل الأم، والتباعد بين الولادات وعدد الأطفال، ومن بين النتائج المتوصل إليها مايلي:

- ✓ أن الرضاعة الطبيعية مهمة جدا لحياة الطفل والأم وهذا بالنظر لما تحققه للأم والطفل فهي تحقق النمو الحركي والجسدي والنفسي والعقلي.
- ✓ كل المواثيق الدولية والعالمية والمجتمعات الإنسانية اهتمت بالرضاعة الطبيعية ودعت إليها وإلى ممارستها، ومارسنها واعتمدت على طرق وأغذية لزيادة الحليب لدى الأم.
- ✓ حسب المسح العنقودي للجزائر 2019 mics6، فالعينة الأكثر تواجدا في المسح يقيمون في الريف أكثر من الحضر، وهذا راجع لأن العادات والتقاليد والأعراف ساهمت في ممارستهم للرضاعة الطبيعية.
- ✓ الرضاعة الطبيعية في المجتمع الجزائري تمارس بكثرة في المجتمع الريفي أكثر من الحضر وهذا راجع لتأثير العادات والتقاليد في ممارسات وسلوك الأفراد.

ومن خلال هذه الدراسة نقدم جملة التوصيات التالية:

- ❖ ضرورة الدعوة لممارسة الرضاعة لما فيها من فوائد لصحة الام والطفل.
- ❖ العمل على القيام بالحملات التحسيسية لتعزيز المعلومات حول الرضاعة ورعاية الأطفال والأمهات في الحمل والولادة.
- ❖ العمل على تثقيف أمهات المستقبل والأمهات في الوقت الحالي بضرورة الرضاعة الطبيعية.
- ❖ التحسيس بأضرار الرضاعة المصنعة على الطفل وعلى جعله يعاني من مناعة ضعيفة ما يجعله عرضة للأمراض.



# قائمة المراجع



قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر

1\_ القرآن الكريم.

ثانياً: الكتب:

- 1- أحمد مختار عمر: معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الثاني، القاهرة، عالم الكتاب، 2008
- 2\_ أنجرس، موريس .منهجية البحث في العلوم الإنسانية .ط.2الجزائر: دار القصة، 2006
- 3\_ المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، مهام ومسؤوليات - المستشار الوطني للمسح العنقودي متعدد المؤشرات، 12ماي، 2013،
- 4\_ الدليل الإرشادي للرضاعة الطبيعية، الهيئة العام للغذاء والدواء، منظمة الصحة العالمية، 2021
- 5\_ أداة تقييم القدرات الفردية لمقدمي خدمات الصحة والتغذية، تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ، منظمة إنقاذ الطفل، نوفمبر 2020
- 6\_ المسح السكاني لمصر، وزارة الصحة والسكان، القاهرة، 2014
- 7\_ المبادئ بين الولادات دليل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين ، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، القاهرة، 2009،
- 8\_ التقرير الموجز للأمم المتحدة، السكان والحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجع الخصوص على فيروس نقص المناعة المكتسب، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، الأمم المتحدة، نيويورك، 2002
- 9\_ الحمل والولادة والنفسا، Pregnancy,Delivery and Post-Natal Care ، gynuityhealthprojects، دت،

- 10\_ بثينة يوسف عجلان وآخرون، التقرير الدوري لسنة 2021-2018: خطة لجنة دعم الرضاعة الطبيعية ومراقبة تسويق بدائل لبن الأم 2021/2023، وزارة الصحة ، مملكة البحرين، 2021،
- 11\_ تنظيم الأسرة: Family Planning ، gynuityhealthprojects ، دت،
- 12\_ حيسن عبد الحميد رشوان، السكان من منظور علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، 2006
- 12\_ حمد سليمان المشوخي، تقنيات ومناهج البحث العلمي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2002
- 13\_ دليل الرضاعة الطبيعية، الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة ،مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة قسم التنقيف الصحي ، 2019
- 14\_ عبد الله الصوفي، موسوعة العناية بالطفل، دار العودة، بيروت، 1988،
- 15\_ علي الزين، دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية: تغذية الطفل من الوالدة وحتى السننتين الطبعة الثانية، منظمة الصحة العالمية، 2015.
- 16\_ غادة حافظ، تعزيز الرضاعة عن طريق خدمات رعاية صحة الأم والطفل والرعاية الصحية الأولية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، 1998
- 17\_ محمد رفعت، الطفل، عز الدين للطباعة والنشر، لبنان، 1992،
- 18\_ محمد بن أحمد المحبوبي، آليات الأحكام معتمد لفقه الرضاعة والفظام: وقفات للكشف مع متعدد الفهوم ودفع منبوذ الوهوم، مركز مؤمنون بلا حدود، قسم الدراسات الدينية، 2017
- 19\_ محمود فتوح سعادات، الرضاعة الطبيعية والصحة النفسية للطفل والأم المرضعة، شبكة النشر الإلكتروني، 2021
- 20\_ محمود فتوح سعادات، الرضاعة الطبيعية والصحة النفسية للطفل والأم المرضعة، دار الكتب المصرية، 2020
- 21\_ مروة مسعد، كتالوج الأمومة : الجزء الثاني الرضاعة، عصير الكتب، 2020،
- 22\_ مروان عبد المجيد ابراهيم، اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2000،.

- 23- منتصر سعيد حمودة وبلال أمينزين الدين، انحراف الأحداث- دراسة فقهية في ضوء علم الإجرام والعقاب والشريعة الإسلامية .- دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2007 م
- 24\_ منى عبد الرحيم وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة. دار المسيرة للنشر والتوزيع، دت،
- 25\_ منظمة اليونيسيف : الإعلام العالمي لبقاء الطفل ونمائه بوجه، المؤسسة الصحفية الأردنية، 1990،
- 26\_ وزارة الصحة، دليل الرضاعة الطبيعية، عش بصحتك، ministry of health، 2019،
- 27\_ وزارة الصحة، المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة- 2018 ، مديرية التخطيط والموارد المالية، قسم التخطيط والدراسات ،مصلحة الدراسات والإعلام الصحي، الرباط- المملكة المغربية، 2018،
- 28\_ وزارة الصحة العامة والسكان، المسح الوطني الصحي الديموغرافي لعام 2013 النتائج الرئيسية، الجهاز المركزي للإحصاء، الجمهورية اليمنية، 2013
- 29 \_ وفاء محمود جاسم، تأثير الرضاعة الطبيعية واستعمال موانع الحمل على الأم الرضيع في مدينة كركوك، قسم صحة المجتمع، المعهد التقني، كركوك، 2008،
- 30\_ هاني عصام، حالة طوارئ: لدينا طفل جديد، موقع عصير الكتب للنشر الإلكتروني، 2021،

**ثالثا: المذكرات والأطروحات والرسائل الجامعية:**

- 31\_ الغول عبد الحكيم، العوامل الإقليمية والسوسيو\_اقتصادية المؤثرة على سلوك المرأة الإنجابي فثي الجنوب الجزائري، (دكتوراه)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2، 2020/2019،
- 32\_ بوهرة عز الدين، تغير الزواج والخصوبة في الجزائر، دراسة مقارنة بين المسح الوطني حول صحة الأسرة سنة2002 والمسح الوطني العنقودي المتعدد المؤشرات سنة2006، (ماجستير)، جامعة باتنة، 2014/2013،

- 33\_ خيفاوي فهيمة، الأم ودورها في الرعاية الصحية لأطفالها الأقل من خمس سنوات، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2004/2005.
- 34\_ دودو نعيمة، تأثير عمل المرأة على معدلات الخصوبة: دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس بسطيف، ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2011/2010،
- 35\_ عادل بغزة، أسباب تأخر الزواج في الجزائر وأثره على الخصوبة في الجزائر، دراسة مقارنة بين المسح الجزائري حول الأم والطفل والمسح الجزائري حول الأسرة، رسالة ماجستير في الديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر، 2009،
- 36\_ شذا عقيق، هلا غطاس، فادي الجردلي، حماية الرضاعة الطبيعية في لبنان، (مذكرة للسياسات العامة)، مركز أبحاث تنمية الدولية IDRC، بيروت، 2015
- 37\_ طرشون عثمان، واقع الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية قصر الثلاثة\_ولاية تيارت، (ماجستير)، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 1، 2016/2015
- 38\_ فانتن محمد محمود زيد، أثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في وفيات الأطفال الرضع في الأراضي لفلسطينية من واقع بيانات مسح الأسرة الفلسطينية 2010، (ماجستير)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، 2014
- 39\_ مشيد نبيلة، أسباب تراجع الرضاعة الطبيعية : دراسة ميدانية عن عينة من النساء في القطاع الصحي بزrالدة، (ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2004/2003
- 40\_ ميمونة عثمان علي عثمان، ترجمة الفصول إلى الرابع من كتاب " الرضاعة الطبيعية الناجحة، ل: هاركوتا المحدودة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا، 2002

رابعاً: مقالات ومجلات علمية:

- 41\_ أحمد شماتي، واقع تنظيم الأسرة حسب المسح الوطني العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2019 (MICS6)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج14، ع01، 2022،
- 42\_ المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)، مهام ومسؤوليات - المستشار الوطني للمسح العنقودي متعدد المؤشرات 12 إلى 18 شهراً، 12 حزيران/يونيو، 2013،
- 43\_ بنور صابرة، واقع الرضاعة الطبيعية في الجزائر بين 2000 و2012 بناء على بيانات المسوح الجزائرية متعددة المؤشرات، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج13، ع04، 2021،
- 44\_ بن زايد ريم، الخصوبة في الجزائر تطورها والعوامل المؤثرة فيها من 1962 إلى 2017، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع02، مج13، 2021، ص
- 45\_ حسين أبو الحسن حسين وآخرون، نوعية الحياة وعلاقتها بخصوبة المرأة المصرية في ضوء بعض العوامل النفسية: دراسة ميدانية على شرائح اجتماعية متباينة، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، مج45، ج02، 2019،
- 46\_ حنان عوشاش، رضوان مصلي، محددات الرضاعة الطبيعية الحصرية في الجزائر وفق بيانات المسح العنقودي الرابع 2013/2012، مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، مج06، ع02، 2022،
- 47\_ رحيمة شرقي، التغيرات السوسيو-ديموغرافية في المجتمع الجزائري وانعكاسها على تأخر سن الزواج، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع01، مج12، 2020،
- 48\_ زينب محمد بدوي، الرضاعة الطبيعية وأثرها على الفرد والمجتمع، (مقال)، كلية الدراسات الإسلامية للبنين بأسوان، ع4، جامعة الأزهر، 2021.

- 49\_ فضيلة شعوبي، تحليل خصوبة سكان الجزائر باستخدام نموذج بوتقارت، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، ع02، 2017،
- 50\_ عبد الله بن محمد السماعيل، حكم منع الحمل بالوسائل الطبية المعاصرة: دراسة فقهية، حولية كلية الدعوة الإسلامية بالقاهرة، ع23، مج02، 2021/2020،
- 51\_ طبعة عمر، المحددات السوسيو-ديموغرافية للرضاعة الطبيعية في الجزائر باستعمال الانحدار اللوجستي الثنائي من خلال بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4، المنجر سنة 2013/2012، (مقال)، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع14، مج1، 2022.
- 52\_ منير كرادشة، العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني : دراسة كمية تحليلية، (مقال)، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج43، ع2، 2016
- 53\_ مفيدة عنصر، تأثير الرضاعة الطبيعية على الأم، (مقال)، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع11، مج1، 2009.
- 54\_ محمد خليفة إسماعيل متولي، كفايات تربية الرضع واطم ورعايتهم، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مج2، ع1، 2014،
- 55\_ محمد صالح، تأخر سن الزواج في المجتمع الجزائري الواقع والأسباب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع30، 2017.
- 56\_ محمد خالد منصور، أسباب تأخر الزواج وعلاجها في الفقه الإسلامي المقارن، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم الإسلامية والتربوية، ع01، مج16، 2003
- 57\_ مروة موسى عبد المقلي طه، قلق المستقبل لدى المتأخرات زواجيا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة الدولية لدراسات المرأة والطفل، ع03، 2021
- 58\_ مجموعة عمل دعم الأمهات التحالف العالمي لحركة الرضاعة الطبيعية، تر: سهام نصرأوي، المملكة السعودية، ع12، رقم02، 2014
- 59\_ مخلوف وردة، بعض المحددات النفسية والثقافية لممارسة الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع31، 2017.

خامسا: معاجم وقواميس:

60\_ الفيروز أبادي، القاموس المحيط، فصل الرءاء، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2005

61<sup>د</sup>\_ مصطفى خليل الكسواني ، الميسر في اللغة العربية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009

سادسا: الكتب الأجنبية:

1\_ Ashmika Motee, Deerajen Ramasawmy, Prity Pugo–Gunsam, and Rajesh Jeewon ; An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius ;( Research Article) ; Hindawi Publishing Corporation Journal of Nutrition and Metabolism ;2013

2\_ Ana M. Rocha ; Raquel V. Oliveira ; Isabel Leal . The influence of breastfeeding on children’s health, well–being and development: A theoretical and empirical review ; Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 32 N.º 2 mayo–agosto 2014 ,

3\_ Aklilu Dolla Wana ; Assessment of Knowledge, Attitude and Practice on Exclusive Breastfeeding of Child Bearing Mothers in Boditi town, Southern Ethiopia: A Cross–sectional Study ; Journal of Biology, Agriculture and Healthcare ; Vol.7, No.1, 2017 ;

4\_ Ashwini S., Katti S. M.1 , Mallapur M. D ; Comparison of breast feeding practices among urban and rural mothers: A cross–sectional study, International Journal of Medicine and Public Health ; Vol 4 ; Issue 1 ; 2014

5\_ Australian National Breastfeeding Strategy 2019 and beyond,  
The Australian National Breastfeeding Strategy: 2019

6\_ American Health Organization, QUANTIFYING THE  
BENEFITS OF BREASTFEEDING: A SUMMARY OF THE  
EVIDENCE, Food and Nutrition Program/ Health Promotion and  
Protection Division, 2002 ;

7\_ Ali Kouaouci ; Familles femmes et contraception, contribution  
a une sociologie de la famille Aalgerenne ; Alger ; 1992 ;

8\_ ALGERIE Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS]  
2019, Rapport final des résultats Décembre, 2020, Ministère de  
la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2019,  
p06

9\_ Breastfeeding Report Card Progressing Toward National  
Breastfeeding Goals ; United States, 2016

10- Camille Aubert, Déterminants des difficultés d'allaitement  
maternel à six mois : analyse post-hoc d'une étude de cohorte  
prospective multicentrique, université Grenoble Alpes ; 2019

11\_ Cf. L.Pepin, L'enfant dans le monde actuel, sa psychologie,  
sa vie, ses problèmes, Bordas Pédagogie, Paris, 1977.

12\_ Enquête nationale sur les connaissances, attitudes et  
pratiques parentales liées au développement de la petite enfance  
– Synthèse, 2022

13\_ Fani Anatolitou ; Human milk benefits and breastfeeding,  
Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine  
2012;1(1)

14\_ IDDRISU SEIDU ; EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND FAMILY INFLUENCES IN RURAL GHANA: A QUALITATIVE STUDY : Thesis in Master of Public Health ; Malmö University,2013

15\_Janet Danso, Examining the Practice of Exclusive Breastfeeding among Professional Working Mothers in Kumasi Metropolis of Ghana ; International Journal of Nursing ;vol1 ; n01 ; 2014

16\_Original BFHI Course developed, SECTION 4 HOSPITAL SELF-APPRAISAL AND MONITORING ; BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE Revised Updated and Expanded for Integrated Care, unkcef ; 2009

17\_Rapport final des résultats ; Algérie enquête par grappes a indicateurs multiples MICS2019. RépubliqueAlgériennedémocratique et populaire, 2020 ;

18\_ ShadenHamdiShakebQanadelo, The Impact of Exclusive Breastfeeding on Infant Morbidity in the First Six Months of Infants life in Nablus s Refugee Camps ; Faculty of Graduate Studies ; An-Najah National University ;2010

19\_ Sashi Aryal ; A Dissertation Submitted to the Department of Sociology/Anthropology The Faculty of Humanities & Social Sciences of T.U. in the Partial Fulfillment of the Requirement of the Master Degree in Sociology ; KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING (A SOCIOLOGICAL STUDY ON BREAST FEEDING MOTHERS

OF LEKHANATH MUNICIPALITY) ; Tribhuvan University ; 2010

20\_ PrasantaRajak and others ; Knowledge of Breastfeeding Practices Among Mothers Attending a Tertiary Care Setting in East India ; Open Access Original Article, 2023 ; p p01/02

21\_ Jon Weimer ; The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis, Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13, 2001 ;

22\_ Jordyn T. Wallenborn ; Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development ; PEDIATRICS Volume 147, number 5, May 2021 ;

23\_ Jessy Thomas ; has been found to be complete and satisfactory in all respects, and that any and all revisions required by the review committee have been made, College of Health Sciences ; Walden University ; 2018

24\_ Md. MasudRana and others ; Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study ; g, Northern University, Dhaka, Bangladesh ;2020,

25\_ unicef, breastfeeding a mothers cift for every child ; united nations childrens fund ; 2018 ;

26\_ The Baby-Friendly Hospital Initiative ; Guidelines and Evaluation Criteria for Facilities Seeking and Sustaining BabyFriendly ; Designation Effective at on-site assessments taking place ; 2/1/2020-12/31/2022 ;

27\_PAHO, World Breastfeeding Week 2019 protect Breastfeeding in the workplace ; pan American health organization ; 2019

28\_Hadia Radwan, Influences and Determinants of Breastfeeding and Weaning Practices of Emirati Mothers ; A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the University of Teesside for the degree of Doctor of Philosophy ; 2011

29\_IMPLEMENTATION GUIDANCE, Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE ; world health organization ; unicef ; 2018

30\_GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE .INCREASING COMMITMENT TO BREASTFEEDING THROUGH FUNDING AND IMPROVED POLICIES AND PROGRAMMES. UNICEF. 2019

31\_Krysten North, and others ; Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions ; Clinical Therapeutics/Volume 44, Number 2, 2022

32\_Lorenzo Colombo and others, Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns ; journal nutrients, N10 , V48, 2018 ;

33\_Lucen Afrose and others, Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka city, Original research ; WHO South-East Asia Journal of Public Health 2012 ;

34\_Hadia Radwan, Influences and Determinants of Breastfeeding and Weaning Practices of Emirati Mothers, A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the University of Teesside for the degree of Doctor of Philosophy ; 2011

35\_Training modules, Essential Newborn Care and Breastfeeding, Promoting Effective Perinatal Care ; WHO Regional Office for Europe ; 2002

36 \_Family planning victoria , the womens the royal womens hospital , the conteaceptive pill d15 ; [www.thewomens.org.au](http://www.thewomens.org.au); 2015 ; p01

37\_Ratna DwiWulandari ;AgungDwiLaksono ; Does the place of residence affect the achievement of exclusive breastfeeding? A study in Eastern Indonesia ; Faculty of Public Health, UniversitasAirlangga Campus C Mulyorejo, Surabaya, Indonesia ; 2020 ;

38\_PraweenSenanayake ; Elizabeth O'Connor ; d Felix AkpojeneOgbo ; National and rural–urban prevalence and determinants of early initiation of breastfeeding in India ; Senanayake et al. BMC Public Health (2019) ;

39\_Zinie Abita, Rural Versus Urban Variations on the Factors Associated with Early Initiation of Breastfeeding in Ethiopia. ; MizanTepi University <https://orcid.org/0000-0003-0001-8553>, October 21st, 2021

الملاحق

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BL
BD1. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?	0, 1, OU 2 ANS .....	1
	3 OU 4 ANS .....	2 2 → Fin
BD2. Est-ce que (nom) a été allaité ?	OUI .....	1
	NON .....	2 2 → BD3A
	NSP .....	8 8 → BD3A
BD3. Est-ce que (nom) est toujours allaité ?	OUI .....	1 1 → BD3A
	NON .....	2
	NSP .....	8
BD3B. A quel âge (nom) a-t-il/elle été sevré ?	AGE EN MOIS .....	
	NSP .....	98
BD3C. (nom) a-t-il/elle été sevré soudainement ou progressivement ?	SOUDAINEMENT .....	1
	PROGRESSIVEMENT .....	2
	NSP .....	8
BD3D. pourquoi avez-vous arrêté d'allaiter (nom) à cet âge ?	ENFANT A ATTEINT L'AGE DE SEVRAGE .....	01
	ENFANT A REFUSE LE SEIN .....	02
	MERE DEVENUE MALADE .....	03
	PAS DE LAIT/INSUFFISANT .....	04
	MERE TOMBEE ENCEINTE .....	05
	MERE DESIRAIT CONTRACEPTION .....	06
	AUTRE (préciser) .....	96
BD3A. Vérifier UB2: Age de l'enfant ?	AGE 0 OU 1 AN .....	1
	AGE 2 ANS .....	2 2 → Fin
BD4. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu quelque chose au biberon ?	OUI .....	1
	NON .....	2
	NSP .....	8
BD5. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu des Sels de Réhydratation Orale ou SRO ?	OUI .....	1
	NON .....	2
	NSP .....	8
BD6. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu ou mangé des vitamines ou des suppléments minéraux ou n'importe quel médicament ?	OUI .....	1
	NON .....	2
	NSP .....	8

		OUI	NON	NSP
<b>BD7. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur les autres liquides que (nom) pourrait avoir pris hier durant le jour ou la nuit. SVP, inclure aussi tous les liquides consommés en dehors de la maison. Hier, durant le jour ou la nuit, est-ce que (nom) a bu (nom du breuvage) :</b>				
[A] De l'eau simple ?	EAU SIMPLE	1	2	8
[B] Jus de fruits ou boissons à base de jus de fruits ?	JUS OU BOISSON A BASE DE JUS	1	2	8
[C] Bouillon?	BOUILLON CLAIR	1	2	8
[D] Une préparation pour bébé/lait maternisé vendu en commerce ?	PREPARATION POUR BEBE/LAIT MATERNISE	1	2 <sup>⊗</sup>	8 <sup>⊗</sup>
[D1] Combien de fois (nom) a t-il bu la préparation pour bébé/lait maternisé ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS BU LA PREPARATION POUR BEBE/LAIT MATERNISE .....			
[E] Du lait d'animal, qu'il soit frais en boîte ou en poudre ?	LAIT	1	2 <sup>⊗</sup>	8 <sup>⊗</sup>
[E1] Combien de fois (nom) a t-il bu du lait ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS BU DU LAIT .....			
[F] Du yaourt liquide/à boire?	YAOURT LIQUIDE	1	2 <sup>⊗</sup> BD7(X)	8 <sup>⊗</sup> BD7(F)
[F1] Combien de fois (nom) a t-il/elle bu du yaourt liquide /à boire? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS BU YAOURT LIQUIDE .....			
[X] N'importe quels autres liquides ?	AUTRES LIQUIDES	1	2 <sup>⊗</sup>	8 <sup>⊗</sup>
[X1] Enregistrer tous les autres liquides mentionnés.	(Préciser) .....			
<b>BD8. Maintenant je voudrais vous poser des questions sur tout ce que (nom) a mangé hier durant le jour et la nuit. SVP, incluez la nourriture consommée en dehors de votre maison.</b>				
- Pensez au moment où (nom) s'est réveillé(e) hier. Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? Si 'Oui' demander: SVP, dites-moi tout ce que (nom) a mangé à ce moment-là. Insister: Rien d'autre ? Enregistrer les réponses en utilisant les groupes d'aliments ci-dessous.				
- Qu'est-ce que (nom) a fait après cela ? Est-ce qu'il/elle a mangé quelque chose à ce moment-là ? Répéter cette série de questions, enregistrer les réponses dans les groupes d'aliments jusqu'à ce que le/la répondant(e) vous dise que l'enfant est allé dormir jusqu'au lendemain matin.				
Pour chaque groupe d'aliments non mentionné après avoir fini la question au-dessus, demander: Juste pour être sûr, est-ce que (nom) a mangé (groupe d'aliments) hier durant le jour ou la nuit ?		OUI	NON	NSP
[A] Du yaourt ? Noter que yaourt liquide /à boire doit être capturé à BD7(F)	YAOURT	1	2 <sup>⊗</sup>	8 <sup>⊗</sup>
			BD8(X)	BD8(F)

rt ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.	NOMBRE DE FOIS MANGE YAOURT			
	.....			
De la nourriture pour bébé telle que comme lina, Cérélac, Nestlé, Biomil,.... ?	NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE	1	2	8
Du pain, riz, pâtes, aâssida, ou autres aliments à base de céréales ?	NOURRITURE A BASE DE CEREALES	1	2	8
Courge, carotte, citrouille, patate douce sont jaune ou orange à l'intérieur ?	COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, ETC.	1	2	8
Des pommes de terre, topinambour, ou autre nourriture à base de tubercules ?	NOURRITURE A BASE DE TUBERCULES	1	2	8
N'importe quels légumes à feuilles vert foncé comme le chou, les épinards, , choux, ...?	LEGUMES A FEUILLES VERT FONCE	1	2	8
i) Figues, pommes, poires,... (fruits locaux riches en Vitamine A)?	FIGUES, POMMES, POIRES	1	2	8
i) Tout autre fruit et légume, comme les oranges, les bananes, les tomates, les haricots verts, les oignons, les laitues, artichauts, petits pois, truffes,....?	AUTRE FRUITS OU LEGUMES	1	2	8
i) Du foie, des rognons, du cœur ou autres abats ?	ABATS	1	2	8
j) Toute autre viande comme du bœuf, de l'agneau, de la chèvre, du poulet, du canard, de la dinde, du lapin, du chameau, ... ?	AUTRES VIANDES	1	2	8
[K] Des œufs?	OEUFS	1	2	8
[L] Du poisson ou des crustacés, frais ou séchés ?	POISSON FRAIS OU SECHE	1	2	8
[M] Des haricots, petits pois, lentilles ou noix (arachides, amandes, etc.) y compris toute préparation faite avec ces aliments ?	NOURRITURES A BASE DE HARICOTS, POIS, NOIX, ETC.	1	2	8
[N] Du fromage ou autre aliment fait avec du lait animal ?	FROMAGE OU AUTRE ALIMENT A BASE DE LAIT	1	2	8
[X] Autre aliment solide, semi-solide ou mou ?	AUTRE ALIMENT SOLIDE, SEMI-SOLIDE OU MOU	1	2 BD9	8 BD9
[X1] Enregistrer tous les aliments solides, semi-solides ou mous qui ne correspondent pas aux groupes d'aliments ci-dessus.	(Preciser) .....			
BD9: Combien de fois (nom) a-t-elle mangé des aliments solides, semi-solides ou mou hier durant le jour et la nuit ?  Si BDB [A] est 'Oui', s'assurer que les réponses ici incluent le nombre de fois enregistré pour le yaourt en BDB [A].	NOMBRE DE FOIS .....   NSP ..... 8			

## Régression logistique

Remarques		
Sortie obtenue		01-JAN-2024 13:50:38
Commentaires		
Entrée	Données	15-49 mics 2019.sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	Poids échantillon femme
	Scinder un fichier	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	35111
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
Syntaxe		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES MN36_NOUV /METHOD=ENTER welevelwoccupation WB4 HH6 CM11 CSURV CDEAD windex5 WAGE /CONTRAST (welevel)=Indicator /CONTRAST (windex5)=Indicator /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Ressources	Temps de processeur	00:00:01,09
	Temps écoulé	00:00:01,24

Récapitulatif de traitement des observations			
Observations non pondérées <sup>a</sup>		N	Pourcentage
Observations sélectionnées	Incluses dans l'analyse	5702	16,2
	Observations manquantes	29409	83,8
	Total	35111	100,0
Observations non sélectionnées		0	,0

Total	35111	100,0
a. Si la pondération est active, consultez la table de classification pour connaître le nombre total d'observations.		

Codage de variable dépendante	
Valeur d'origine	Valeur interne
OUI	0
NON	1

Codages des variables catégorielles							
		Fréquence	Codage de paramètre				
			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Instruction de la femme	Précolaire ou Aucun	809	1,000	,000	,000	,000	,000
	Primaire	857	,000	1,000	,000	,000	,000
	Moyen	1743	,000	,000	1,000	,000	,000
	Secondaire	1287	,000	,000	,000	1,000	,000
	Supérieur	1005	,000	,000	,000	,000	1,000
	NSP/Manquant	1	,000	,000	,000	,000	,000
Quintile du bien être	Le plus pauvre	1469	1,000	,000	,000	,000	
	Second	1305	,000	1,000	,000	,000	
	Moyen	1169	,000	,000	1,000	,000	
	Quatrième	1011	,000	,000	,000	1,000	
	Le plus riche	748	,000	,000	,000	,000	

### Bloc 0 : Bloc de début

Table de classification <sup>a,b</sup>					
	Observé	Prévisions			
		avez vous allaité l'enfant		Pourcentage correct	
		OUI	NON		
Pas 0	avez vous allaité l'enfant	OUI	4961	0	100,0
		NON	706	0	,0
	Pourcentage global				87,5
a. La constante est incluse dans le modèle.					
b. La valeur de coupe est ,500					

Variables de l'équation							
		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 0	Constante	-1,950	,040	2349,688	1	,000	,142

Variables absentes de l'équation						
		Score	ddl	Sig.		
Pas 0	Variables	Instruction de la femme	4,819	5	,438	
		Instruction de la femme(1)	,317	1	,573	
		Instruction de la femme(2)	4,383	1	,036	
		Instruction de la femme(3)	,014	1	,906	
		Instruction de la femme(4)	,525	1	,469	
		Instruction de la femme(5)	,237	1	,626	
		Activité économique de la femme	3,471	1	,062	
		Age de la femme	,004	1	,952	
		Milieu de résidence	,074	1	,786	
		Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	10,071	1	,002	
		Enfants survivant	21,219	1	,000	
		Enfants morts	25,498	1	,000	
		Quintile du bien être	1,177	4	,882	
		Quintile du bien être(1)	,325	1	,569	
		Quintile du bien être(2)	,185	1	,667	
		Quintile du bien être(3)	,539	1	,463	
		Quintile du bien être(4)	,432	1	,511	
		Âge	,272	1	,602	
		Statistiques générales		74,134	16	,000

### Bloc 1 : Méthode = Introduction

Tests composites des coefficients du modèle				
		Khi-carré	ddl	Sig.
Pas 1	Pas	69,789	16	,000
	Bloc	69,789	16	,000
	Modèle	69,789	16	,000

## Récapitulatif des modèles

Pas	Log de vraisemblance -2	R-deux de Cox et Snell	R-deux de Nagelkerke
1	4192,151 <sup>a</sup>	,012	,023

a. L'estimation s'est arrêtée à l'itération numéro 20, car le nombre d'itérations maximum a été atteint. La solution finale est introuvable.

## Variables de l'équation

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Pas 1 <sup>a</sup>	Instruction de la femme			10,124	5	,072	
	Instruction de la femme(1)	19,279	34810,930	,000	1	1,000	2359422 12,802
	Instruction de la femme(2)	19,487	34810,930	,000	1	1,000	2904625 19,469
	Instruction de la femme(3)	19,272	34810,930	,000	1	1,000	2342452 93,721
	Instruction de la femme(4)	19,178	34810,930	,000	1	1,000	2132063 23,061
	Instruction de la femme(5)	18,986	34810,930	,000	1	1,000	1759286 88,515
	Activité économique de la femme	-,308	,149	4,286	1	,038	,735
	Age de la femme	,075	,030	6,453	1	,011	1,078
	Milieu de résidence	,003	,093	,001	1	,977	1,003
	Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10.	,047	,122	,146	1	,702	1,048
	Enfants survivant	-,256	,117	4,765	1	,029	,774
	Enfants morts	,433	,160	7,323	1	,007	1,542
	Quintile du bien être			1,288	4	,863	
	Quintile du bien être(1)	-,019	,157	,015	1	,903	,981
	Quintile du bien être(2)	-,074	,147	,255	1	,614	,929
	Quintile du bien être(3)	-,079	,144	,300	1	,584	,924
	Quintile du bien être(4)	,048	,141	,116	1	,734	1,049
Âge	-,272	,143	3,646	1	,056	,761	
Constante	-21,418	34810,930	,000	1	1,000	,000	

a. Introduction des variables au pas 1 : Instruction de la femme, Activité économique de la femme, Age de la femme, Milieu de résidence, Additionner les réponses à CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 et CM10., Enfants survivant, Enfants morts, Quintile du bien être, Âge.

Table de classification <sup>a</sup>					
	Observé		Prévisions		
			avez vous allaité l'enfant		Pourcentage correct
			OUI	NON	
Pas 1	avez vous allaité l'enfant	OUI	4958	4	99,9
		NON	706	0	,0
	Pourcentage global				87,5

a. La valeur de coupe est ,500

ملخص الدراسة:

من خلال دراستنا هذه حاولنا تسليط الضوء على المحددات السوسيو-ديموغرافية التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية من خلال المتغير متعدد البيانات mics6 2019 للجزائر، ومن خلال تحليل البيانات الموجودة في المسح المتعلق بالجزائر توصلنا إلى أن هناك جملة من المتغيرات التي تتحكم في الرضاعة الطبيعية وهي المكان الجغرافي، المستوى التعليمي للأم، والوضع الاقتصادي للأسرة، وعمر الام وصحتها، كما توصلنا أيضا إلى صدق الفرضيات وهي:

1. يؤثر المستوى التعليمي للأم على الرضاعة الطبيعية.

2. يؤثر عمر الأم على الرضاعة الطبيعية

3. يؤثر مكان العيش (ريف/مدينة) على الرضاعة الطبيعية

4. يؤثر عدد الأطفال على الرضاعة الطبيعية

5. يؤثر مستوى دخل الأسرة على الرضاعة الطبيعية

6. تؤثر صحة الأم على الرضاعة الطبيعية.

ومن أبرز النتائج المتوصل إليها:

- ✓ أن الرضاعة الطبيعية لها أهمية كبيرة في حياة الطفل والأم
- ✓ أن الوعي الصحي مهم جدا في تحقيق الرعاية الصحية للأم والطفل ويجعل الأم تقوم بالرضاعة الطبيعية.

✓ أن التعليم ومستواه لدى الأم له أهمية في تحديد توجه الأم للرضاعة الطبيعية من عدمه.

**Abstract:**

Through our study, we tried to shed light on the socio-demographic determinants that control breastfeeding through the multivariate data 2019 mics6 for Algeria, and by analyzing the data in the survey related to Algeria, we concluded that there are a number of variables that control breastfeeding, the geographical location, the educational level The mother, the economic situation of the natural family, the mother's age and health, and we also reached the validity of the hypotheses, which are:

1. The educational level of the mother affects breastfeeding.
- 2 Maternal age affects breastfeeding
- 3 The place of living (rural (city)) affects breastfeeding 4.
- The number of children affects breastfeeding
- 5 Family income level affects breastfeeding
6. Maternal health affects breastfeeding.

Among the most important results reached:

\_Breastfeeding is of great importance in the life of the child and the mother awareness is very important in achieving health care for mother and child and makes The mother is breastfeeding.

\_The mother's education and its level are important in determining the mother's tendency to breastfeed or not



