

## Influence of skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth on the Duration of Breastfeeding

Dr. Ahmad Abd Alrahman\*

Dr. Hasan Saleh\*\*

Hevron Alahmad\*\*\*

(Received 9 / 4 / 2024. Accepted 5 / 6 / 2024)

### □ ABSTRACT □

**Objective:** : To study the effect of early skin-to-skin contact between the mother and the newborn in the condition of a cesarean section and its relationship to the beginning and duration of breastfeeding.

**Patients and methods:** A prospective cohort study, The research sample included 103 pregnant women with a singleton pregnancy and a gestational age of more than 37 weeks with an Apgar score at 5 minutes of more than 7 who were admitted and delivered by elective cesarean section and underwent spinal anesthesia in the obstetrics and gynecology department at Tishreen University Hospital in Lattakia during the time period April 2023-2024. The division according to the values was made into two groups according to the presence or absence of a contact and the time of the contact began with follow-up of the results within 1 day,3,and 6 months.

**Results:** There were statistically significant differences ( $p < 0.05$ ) between the study groups regarding the rate of breastfeeding, the rate of breastfeeding was higher in the contact group at the different time points of the study (day, 3, and 6 months) with results, respectively, (75% , 67.3% , %50), compared to the non-contact group (52.9% , 41.2% , 33.3%). The breastfeeding rate was higher in the very early contact group (76.9 % , 69.2% , 53.8%) compared to the early contact group (73.1% , 65.4% , 46.1%)

**Conclusion:** The breastfeeding rate was higher in the contact group compared to the non- contact group, with an advantage for the very early contact group.

**Keywords:** skin-to-skin contact, breastfeeding initiation, breastfeeding.



Copyright :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

\*Professor - Faculty of Medicine - Tishreen University - Latakia - Syria.

\*\*Professor - Faculty of Medicine - Tishreen University - Latakia - Syria.

\*\*\*Postgraduate Student - Faculty of Medicine - Tishreen University - Latakia - Syria.

## دراسة تأثير ملامسة الجلد للجلد في الولادة القيصرية على مدة الرضاعة الطبيعية

د. أحمد عبد الرحمن\*

د. حسن صالح\*\*

هيفرون الاحمد\*\*\*

(تاريخ الإيداع 9 / 4 / 2024. قبل للنشر في 5 / 6 / 2024)

### □ ملخص □

**الهدف:** دراسة تأثير التلامس الجلدي المبكر بين الأم والوليد في حالة الولادة القيصرية وعلاقته ببداية ومدة الرضاعة الطبيعية.

**الطرق:** دراسة حشديه مستقبلية شملت عينة البحث 103 من السيدات الحوامل مع حمل حي وحيد بعمر حملي أكثر من 37 أسبوعا مع درجة أبعاد عند الدقيقة 5 أكثر من 7 واللواتي تم قبولهن وولادتهن بقيصرية انتخابية وخضعن للتخدير القطني في قسم التوليد في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الزمنية نيسان 2023-2024 وتم التقسيم حسب قيم البحث الى مجموعتين حسب وجود التلامس أو غيابه مع متابعة النتيجة خلال يوم 3 و6 أشهر.

**النتائج:** لوحظ وجود اختلافات هامة إحصائياً ( $p < 0.05$ ) بين مجموعات الدراسة فيما يتعلق بمعدل الرضاعة الطبيعية والذي كان أعلى في مجموعة التماس في النقاط الزمنية المختلفة للدراسة (يوم، 3 و 6 أشهر) بنتائج على الترتيب ( 75%، 67.3%، 50%) مقارنة مع مجموعة دون تماس (52.9%، 41.2%، 33.3%) وكان معدل الرضاعة الطبيعية أعلى في مجموعة التماس المبكر جداً (76.9%، 69.2%، 53.8%) مقارنة مع مجموعة التماس المبكر (73.1%، 65.4%، 46.1%)

**الخلاصة:** كان معدل الرضاعة الطبيعية أعلى في مجموعة التماس مقارنة مع مجموعة دون تماس مع أفضلية لمجموعة التماس المبكر جدا.

**الكلمات المفتاحية:** ملامسة الجلد للجلد، بداية الإرضاع، الإرضاع الوالدي.



حقوق النشر: مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص 04 CC BY-NC-SA

\* استاذ - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\* استاذ - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\*\* طالبة ماجستير - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

**مقدمة:**

ملامسة الجلد للجلد بعد الولادة هي ممارسة فيزيولوجية موصى بها عالمياً ولها أهمية موثقة جيداً للطفل والأم حيث إن التلامس بين بشرتي الأم والرضيع وبدء الرضاعة الطبيعية مبكراً هما تدخلان وثيقا الصلة بعضهما ببعض ويتعين حدوثهما ترادفياً لتحقيق الفائدة المثلى (1,2,3). هذه التجربة نشأت في كولومبيا في السبعينيات كرد فعل لنقص الحاضنات للأطفال المبتسرين حيث قام الدكتور إدغار ري سانابريا بتطوير تقنية وضع الأطفال المبتسرين على صدر أمهاتهم من أجل الدفاء والترابط والرضاعة الطبيعية. وقد وجد أن له فوائد عديدة لكل من الطفل والأم بما في ذلك تنظيم درجة حرارة الطفل، ومعدل ضربات القلب، والتنفس، وتعزيز الرضاعة الطبيعية، وتعزيز الترابط العاطفي. ومنذ ذلك الحين، تم اعتماده على نطاق واسع في رعاية الأطفال حديثي الولادة في جميع أنحاء العالم (4). في السنوات الأخيرة، كان هناك اهتمام متزايد وأبحاث تركز على ممارسة ملامسة الجلد للجلد مباشرة بعد الولادة وتأثيرها على نتائج الرضاعة الطبيعية للأم. فوفقاً لعلم الأعصاب في الثدييات، فإن التلامس بين الأم والرضيع يثير سلوكيات عصبية تتضمن تلبية الاحتياجات البيولوجية الأساسية. حيث يمثل هذا الإطار الزمني بعد الولادة مباشرة "فترة حساسة" لبرمجة علم وظائف الأعضاء والسلوك في المستقبل (5). حيث ارتبط البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية، والذي يسهله ملامسة الجلد للجلد، بارتفاع معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية، ومدة الرضاعة الطبيعية، وزيادة ثقة الأمهات في الرضاعة الطبيعية (6,7,8,9).

**أهمية البحث وأهدافه:**

بأخذ فوائد الإرضاع الوالدي بعين الاعتبار وزيادة تواتر القيصرات مع انخفاض معدل الإرضاع الوالدي بعد القيصرية وشيوع فصل الوليد عن الأم في الساعات الأولى من حياة الوليد فمن الضروري معرفة التأثيرات السلبية لذلك على معدل الإرضاع الوالدي لتدارك نتائجها. يهدف البحث إلى دراسة تأثير التلامس الجلدي بين الأم والوليد بعد الولادة القيصرية على الرضاعة الطبيعية بالإضافة إلى التشجيع على الإرضاع الوالدي وتنقيف السيدات بأهميته وفوائده للأم والوليد على المدى القريب والبعيد.

**طرائق البحث ومواده:**

**شريحة المرضى:** شملت عينة البحث 103 سيدة من الحوامل بحمل حي وحيد وعمر حملي أكثر من 37 أسبوع مع أبعاد في الدقيقة الخامسة أكثر من 7 اللواتي تم قبولهن وولادتهن بقيصرية انتخابية وخضعن للتخدير القطني في قسم الولادة وأمراض النساء في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الزمنية 2023\_2024 والمحقات معايير الاشتغال في البحث. تراوحت أعمار السيدات بين 19 إلى 36 سنة بمتوسط  $31.22 \pm 3.4$  سنة.

**متغيرات البحث:** تم التعبير عن المتغيرات الكمية quantitative بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت. وتم التعبير عن المتغيرات النوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.

## منهجية البحث:

تم أولاً شرح موضوع البحث والاجابة عن أسئلة المريضة وأخذ موافقتها المستنيرة. تم استجواب المريضة استجاباً كاملاً عند القبول وتوثيق تاريخ آخر طمث ووجود أي اختلاطات رافقت الحمل الحالي أو الحمل السابقة إضافة للسوابق المرضية والدوائية، إضافة للسؤال عن نيتها بالإرضاع الوالدي قبل الولادة وتنقيتها حول (SSC) والفوائد العائدة على الجنين وعليها. تم إيلاء الأهمية الكبرى لممارسة تجربة التماس المبكر للجلد للجلد بين الام ووليدها في حالة الولادة "القيصرية" واعتباره قد حدث إذا تم التماس لمدة لا تقل عن ساعتين مع التوصية ب 8 رضعات خلال 24 ساعة ومتابعة نتيجة التجربة على الارضاع الطبيعي عند التخريج وبعد 3 أشهر ثم 6 أشهر والتنقسم تبعاً للقيم تم إلى مجموعتين:

Study group : مجموعة السيدات اللواتي قمنا بتجربة SSC

وتنقسم الى مجموعتين فرعيتين:

مجموعة A : السيدات اللواتي تم تطبيق تجربة التماس المبكر جدا (خلال أول 15 د من حياة الوليد)

مجموعة B : السيدات اللواتي تم تطبيق تجربة التماس المبكر (خلال أول 90 د من حياة الوليد)

Control group : مجموعة السيدات اللواتي لم يقمن بتجربة SSC

طريقة إجراء (SSC) : وضع الوليد على صدر الأم بعد تقييم درجة أبعاره دون ان تفصل بينهما ملابس وليس بالضرورة ان يبدأ بعملية مص الثدي مباشرة.

في (SSC) المبكر جدا يتم وضع الوليد مباشرة بعد تقييم حالته على صدر الأم في غرفة العمليات بشكل لا يعيق العمل الجراحي وبوجود كادر طبي مراقب لحالة الوليد.

في (SSC) المبكر يتم وضع الوليد بعد تقييم حالته على صدر الأم في غرفة الاستشفاء وبوجود كادر طبي مراقب لحالة الوليد.

تم تسجيل طريقة الولادة ونوع التخدير وعمر الحمل عند الولادة وجنس الوليد ووزنه وأبعاره في الدقيقة الخامسة وفيما إذا تم قبوله لشعبة الحواضن.

## معايير الاستبعاد من الدراسة:

1- العمر الحملي أقل من 37 ، الحمل المتعدد ، IUGR/SGA ، وزن الولادة <4000 غرام ، انخفاض حرارة الجسم ، الشك بإنتان الوليد والمتلازمات الوراثية المشتبه بها.

2- المريضات اللواتي في سوابقهن كتلة /خراجة/كيسة/جراحة سابقة على أحد الثديين .

3- المريضات اللواتي يتناولن حالياً أدوية معروفة بإنقاصها لإنتاج الحليب أو زيادة البرولاكتين مثل الأدوية العصبية .

4- المريضات مع اضطرابات استقلابية سابقة أو مرافقة للحمل ( سكري ، ارتفاع توتر شرياني ، قصور درق )

5- عدم رغبة المريضة بإجراء SSC

الدراسة الاحصائية: حشدية مستقبلية (Prospective) cohort study

1- إحصاء وصفي Description Statistical

متغيرات كمية quantitative بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت.

متغيرات نوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.

2- إحصاء استدلالي Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء

اختبار Chi-Square لدراسة العلاقة بين المتغيرات النوعية.

اختبار One Way Anova لمقارنة المتوسطات بين أكثر من مجموعتين مستقلتين

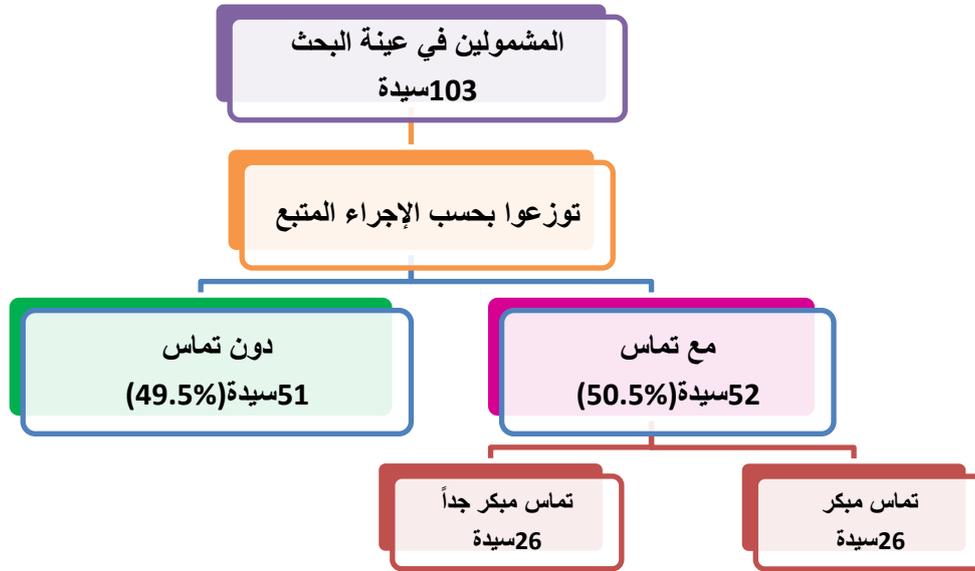
تعتبر النتائج هامة احصائياً مع  $p\text{-value} > 0.05$

اعتماد البرنامج (IBM SPSS statistics Version 25) لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج.

### النتائج والمناقشة:

شملت عينة البحث 103 سيدة من الحوامل بحمل حي وحيد وعمر حملي أكثر من 37 أسبوع مع أبعاد في الدقيقة الخامسة أكثر من 7 اللواتي تم قبولهن وولادتهن بقيصرية انتخابية وخضعن للتخدير القطني في قسم الولادة وأمراض النساء في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الزمنية 2023\_2024 والمحقات معايير الاشتمال في البحث.

تراوحت أعمار السيدات بين 19 إلى 36 سنة بمتوسط  $31.22 \pm 3.4$  سنة.



الشكل (1) توزع عينة 103 سيدة تبعاً للإجراء المتبع لدى المقبولات

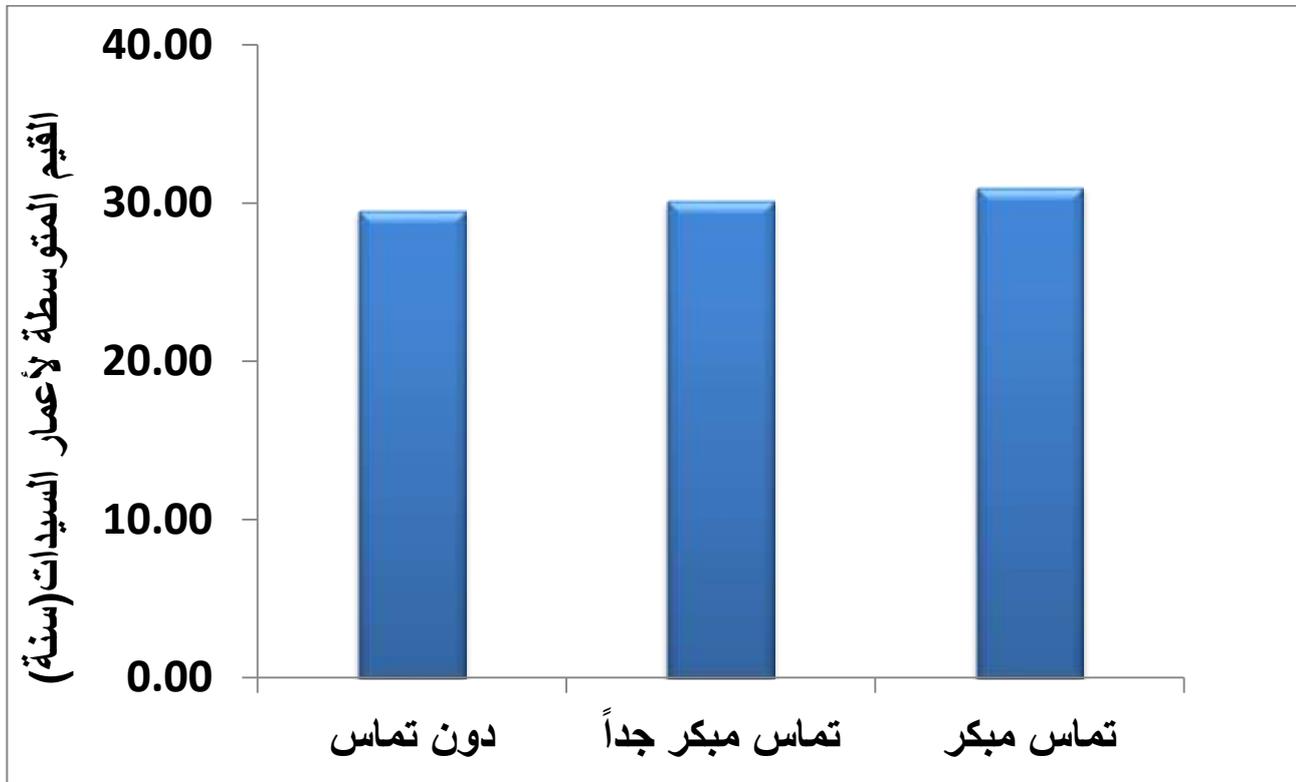
في قسم الولادة وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (1) فروقات القيم المتوسطة لأعمار السيدات بين مجموعتي البحث المقبولات

في قسم الولادة وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

عمر السيدة(سنة)	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
	$29.51 \pm 4.2$	$30.12 \pm 3.6$	$30.98 \pm 3.2$	0.5

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالقيم المتوسطة لأعمار السيدات مع  $p$ -value=0.5.

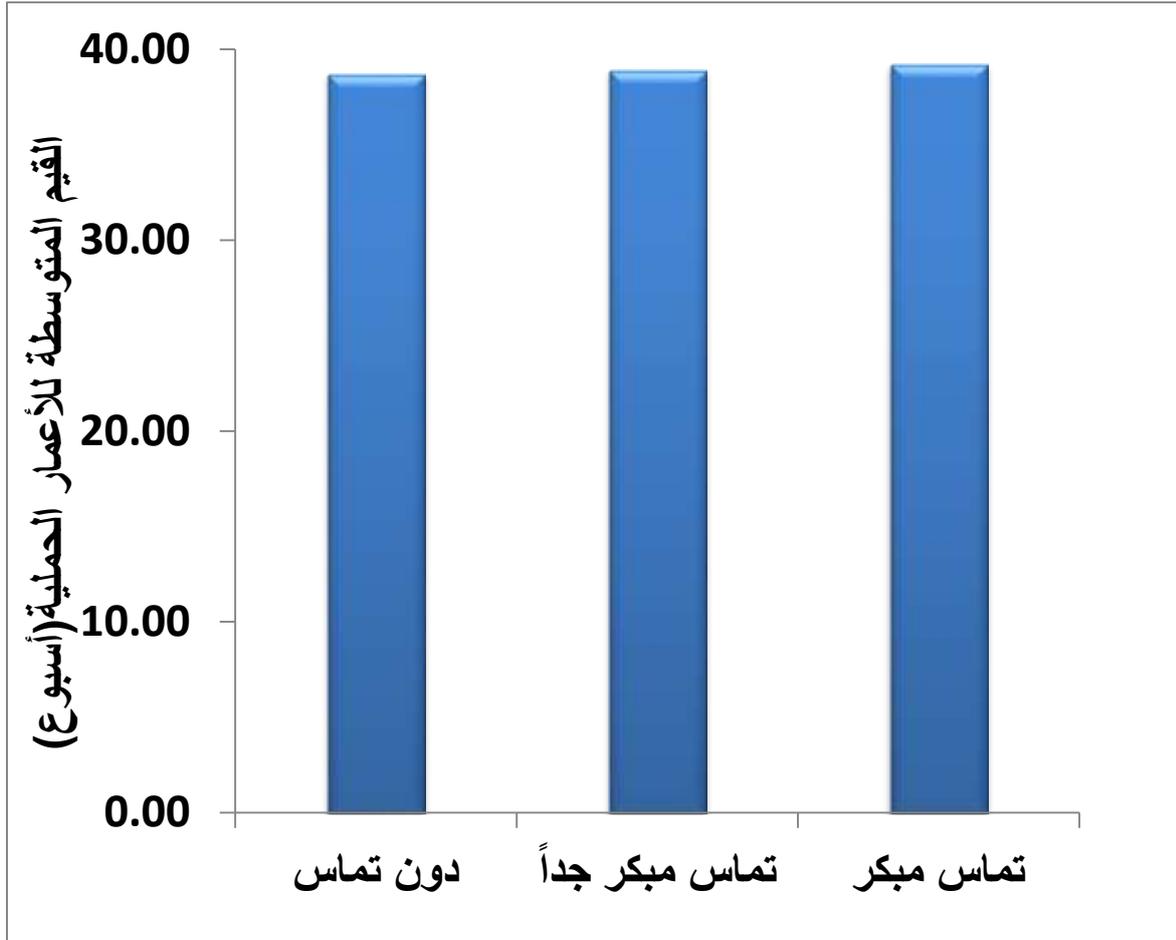


الشكل (2) القيم المتوسطة لأعمار السيدات بين مجموعتي البحث المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2022-2023.

جدول (2) فروقات القيم المتوسطة للعمر الحملي بين مجموعتي البحث المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

العمر الحملي(أسبوع)	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
	38.7±0.4	38.9±0.7	39.2±0.6	0.1

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالقيم المتوسطة للأعمار الحملية مع  $p$ -value=0.1.



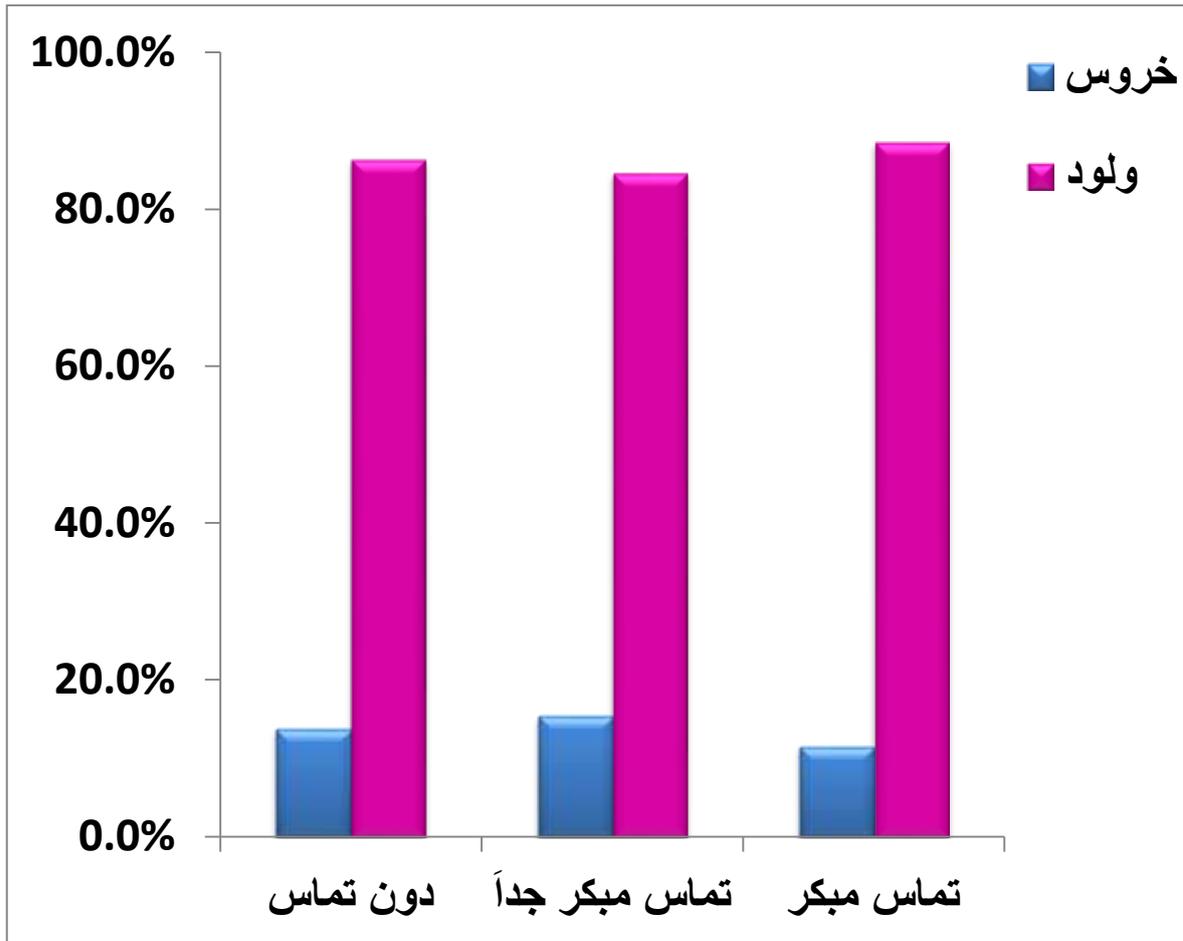
الشكل (3) القيم المتوسطة للعمر الحملي بين مجموعتي البحث المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (3) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب السوابق الولادية

لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

السوابق الولادية	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
خروس	7(13.7%)	4(15.4%)	3(11.5%)	0.3
ولود	44(86.3%)	22(84.6%)	23(88.5%)	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالسوابق الولادية وكانت النسبة الأعلى في كلا مجموعتي البحث للولادات مع  $p\text{-value}=0.3$ .

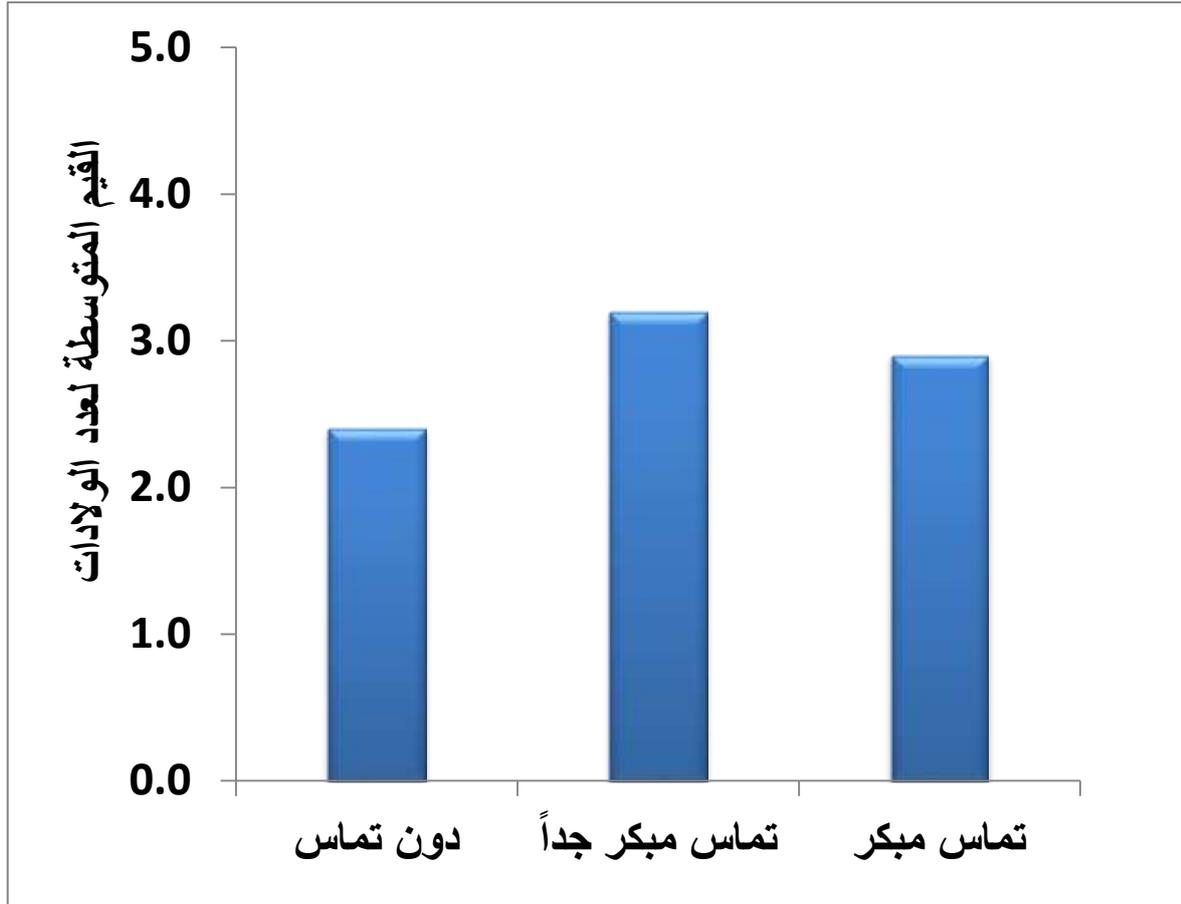


الشكل (4) فروقات التوزيع بين مجموعتي البحث حسب السوابق الولادية لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (4) فروقات القيم المتوسطة لعدد الولادات بين مجموعتي البحث المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

عدد الولادات	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
	2.4±1.5	3.2±1.1	2.9±1.6	0.8

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالقيم المتوسطة لعدد الولادات مع  $p\text{-value}=0.8$

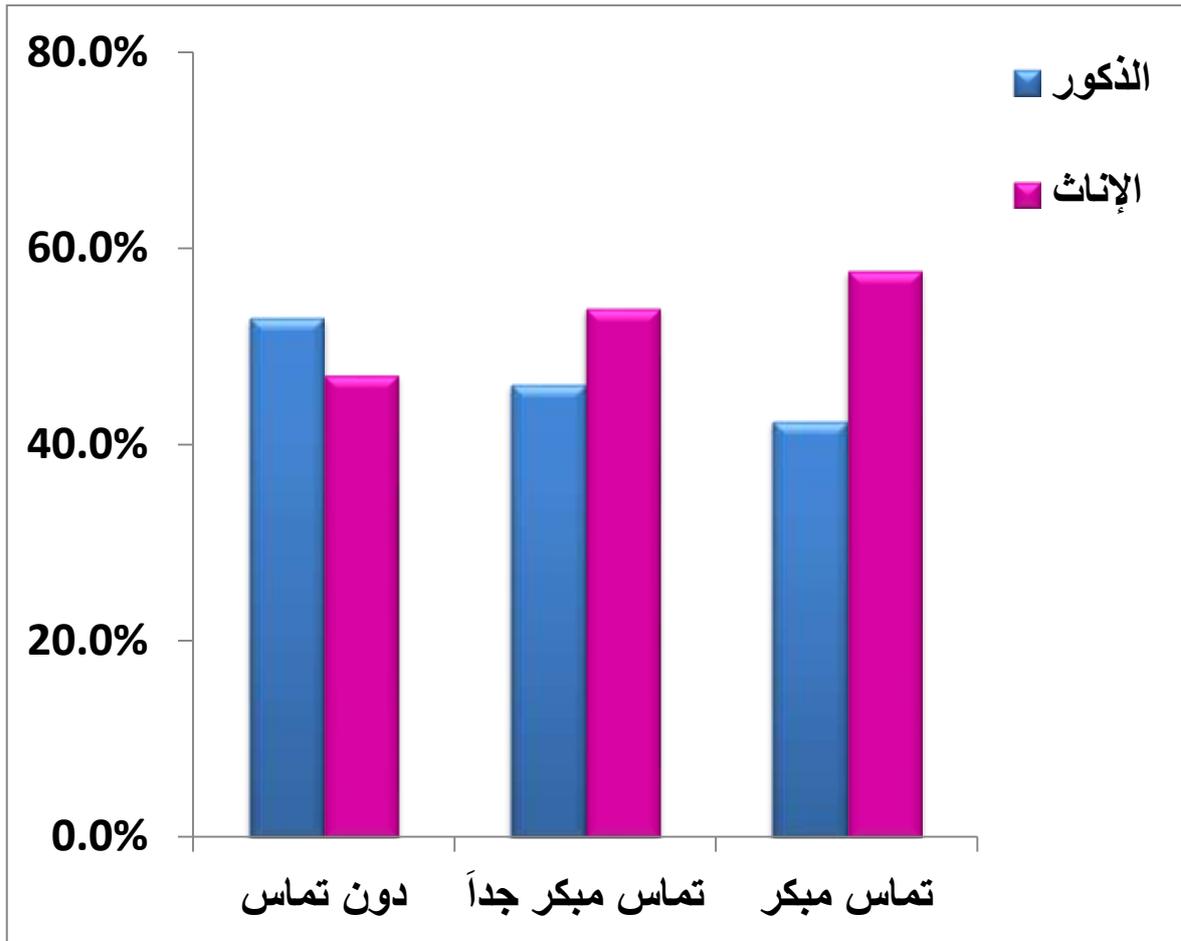


الشكل (5) القيم المتوسطة لعدد الولادات بين مجموعتي البحث المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (5) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب جنس الوليد لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جنس الوليد	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
ذكر	27(52.9%)	12(46.1%)	11(42.3%)	0.2
أنثى	25(47.1%)	14(53.9%)	15(57.7%)	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بجنس الوليد وكانت مع  $p\text{-value}=0.2$ .



الشكل (6) فروقات التوزيع بين مجموعتي البحث حسب جنس الوليد

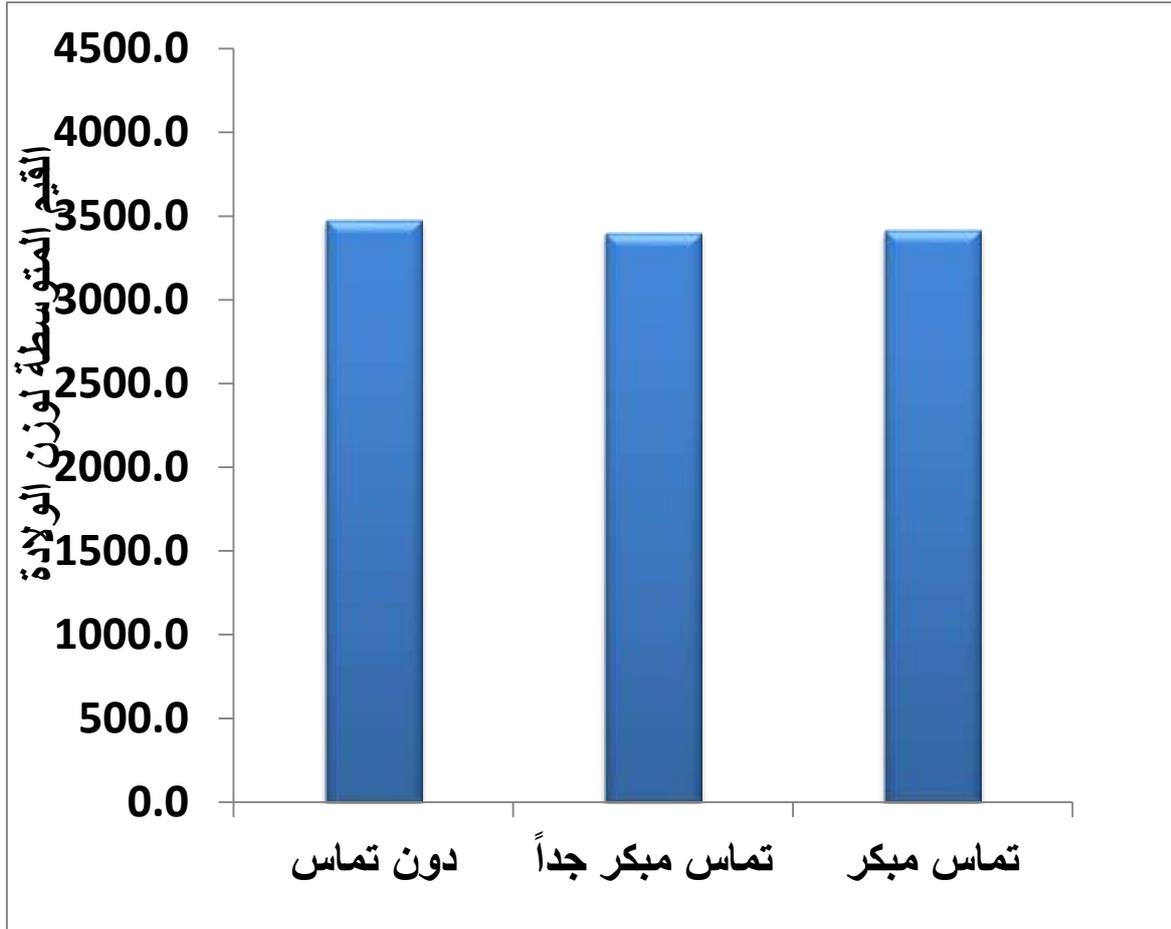
لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (6) فروقات القيم المتوسطة لوزن الولادة بين مجموعتي البحث المقبولات

في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

وزن الولادة	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
	3476.2±329.4	3398.2±318.6	3416.5±366.2	0.08

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق بالقيم المتوسطة لوزن الولادة مع  $p\text{-value}=0.08$ .

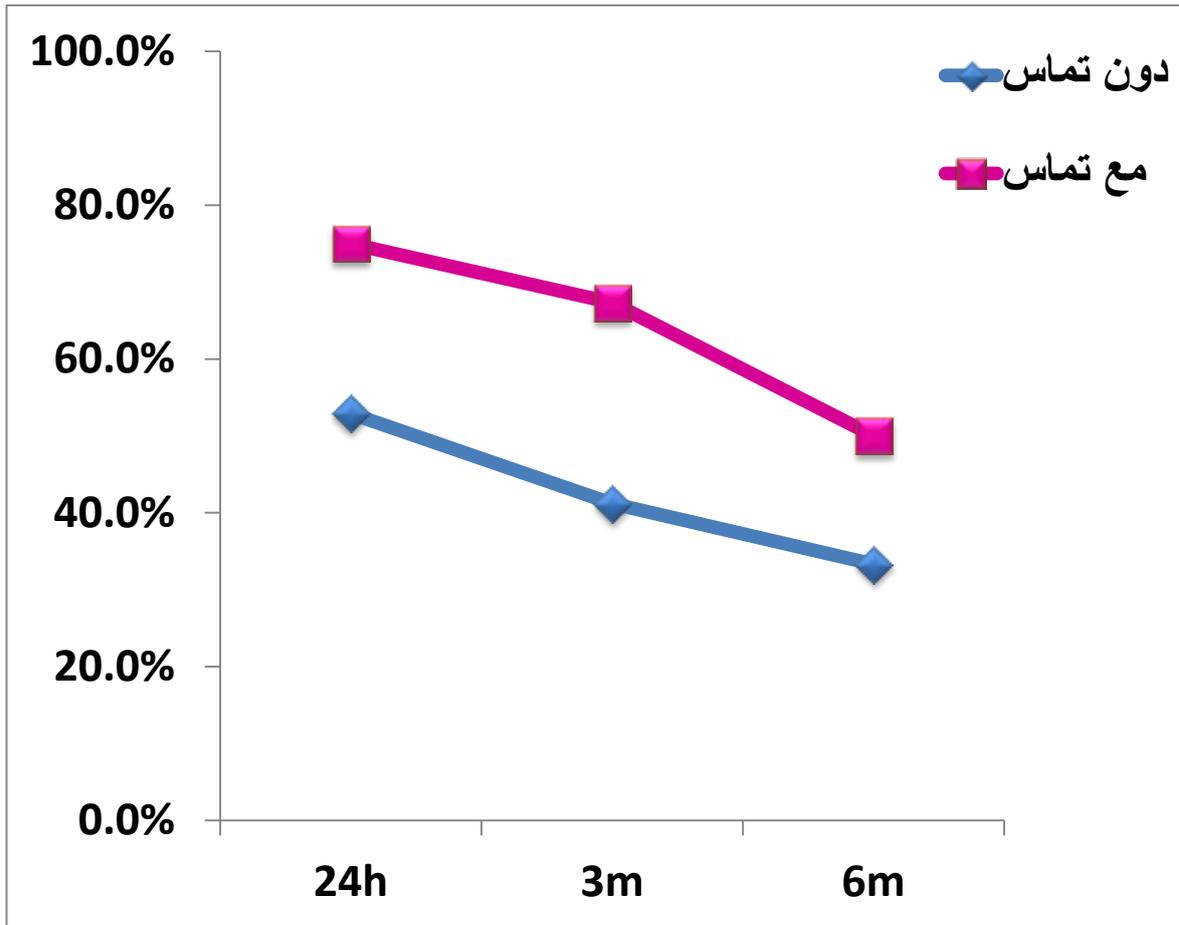


الشكل (7) القيم المتوسطة لوزن الولادة بين مجموعتي البحث المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (7) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب بدء الارضاع و وجود التماس لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

مدة الرضاعة الطبيعية	دون تماس	مع تماس	P-value
24 ساعة	27(52.9%)	39(75%)	0.0001
3 شهر	21(41.2%)	35(67.3%)	0.0001
6 شهر	17(33.3%)	26(50%)	0.01

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق ببدء الإرضاع ووجود التماس حيث نجد ارتفاع نسبة نجاح الرضاعة الطبيعية في حال وجود التماس في كافة فترات المتابعة الزمنية.

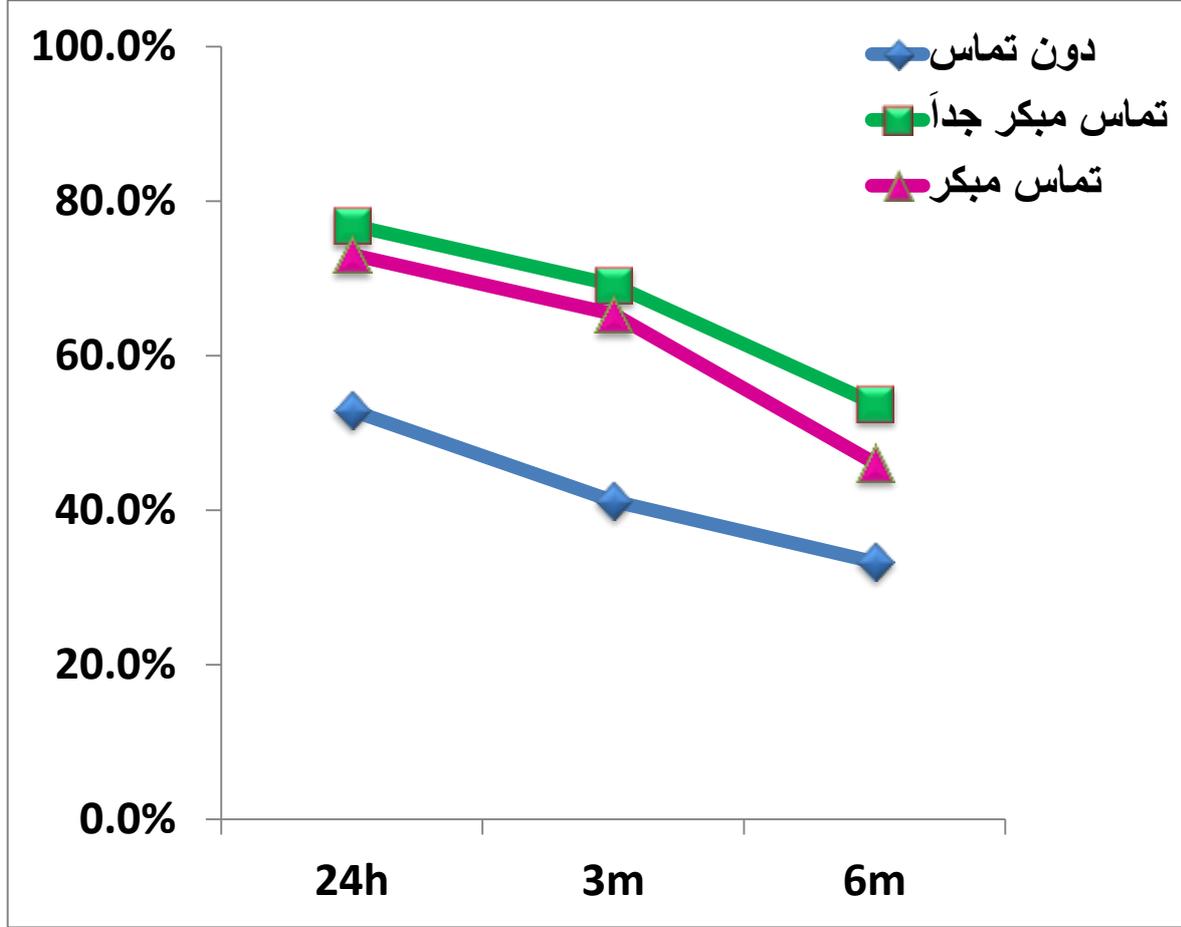


الشكل (8) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب بدء الارضاع ووجود التماس لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

جدول (8) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب بدء الارضاع و وجود التماس لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

مدة الرضاعة الطبيعية	دون تماس	مع تماس		P-value
		مبكر جداً	مبكر	
24 ساعة	27(52.9%)	20(76.9%)	19(73.1%)	0.0001
3 شهر	21(41.2%)	18(69.2%)	17(65.4%)	0.0001
6 شهر	17(33.3%)	14(53.8%)	12(46.1%)	0.02

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث فيما يتعلق ببدء الإرضاع ووجود التماس حيث نجد ارتفاع نسبة نجاح الرضاعة الطبيعية في حال وجود التماس وأعلى بشكل قليل في حال كان التماس مبكر في كافة فترات المتابعة الزمنية.



الشكل (9) فروقات التوزيع بين مجموعتي البحث حسب بدء الارضاع و وجود التماس

لدى المقبولات في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2023-2024 .

أجريت هذه الدراسة على 103 سيدة من الحوامل المقبولات في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية واللاتي حققن شروط الدراسة ومعاييرها وتم تقسيم المريضات إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: شملت 52 سيدة (الحالات) من الخاضعات لإجراء التماس بين الأم والوليد بعد الولادة والذي كان إما مبكر جداً (26 سيدة) أو مبكر (26 سيدة)، والمجموعة الثانية: شملت 51 سيدة واللاتي لم يخضعن لإجراء التماس بعد الولادة (الشاهد) مع مقارنة المتغيرات كافة بينهما.

أظهرت الدراسة ما يلي:

➤ لم يلاحظ وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة فيما يتعلق بعمر الأم ( $p:0.5$ ) والعمر الحولي ( $p:0.1$ ).

➤ كانت غالبية الحالات من الولادات ولكن من دون وجود اختلافات هامة بين المجموعات الثلاثة ( $p:0.3$ ).

➤ كان متوسط عدد الولادات أعلى في مجموعة التماس المبكر جداً ولكن دون وجود اختلافات هامة بين مجموعات الدراسة ( $p:0.8$ ).

➤ لم يلاحظ وجود اختلافات بين مجموعات الدراسة فيما يتعلق بجنس المولود ( $p:0.2$ ) أو وزنه ( $p:0.08$ ).

- لوحظ وجود اختلافات هامة إحصائياً ( $p < 0.05$ ) بين مجموعات الدراسة فيما يتعلق بمعدل الرضاعة الطبيعية والذي كان أعلى في مجموعة التماس في النقاط الزمنية المختلفة للدراسة (يوم، 3 و 6 أشهر).
- كان معدل الرضاعة الطبيعية أعلى في مجموعة المبكر جداً مقارنة مع مجموعة المبكر.
- يمكن تفسير تأثيرات التماس الباكر بين الأم والرضيع على معدل نجاح الرضاعة الطبيعية بعد الولادة القيصرية كما يلي: تبعاً لنظرية Ethology، يتطور السلوك الغريزي الذي يؤدي إلى البقاء من دون تعليم خلال الفترة الحساسة وهذه الفترة الزمنية القصيرة التأسيسية غير القابلة للعكس والتي يكون فيها تعرض العضويات للعوامل داخلية وخارجية المنشأ أكثر استعداداً. تم الاتفاق على أن ممارسات تغذية الرضيع تحقق معايير السلوك الغريزي وتزود النظرية السابقة بتفسير حيوي لتأثيرات التماس بين الأم ورضيعها خلال الفترة الحساسة (الساعات الباكرة) على نجاح ومدة الارضاع الوالدي وتزود بالهيكلية الرئيسية التي تساعد في فهم السلوك الغريزي التغذوي لدى الرضيع مثل البحث عن الثدي، المص وأن فصل الأم عن رضيعها يسبب اضطراب في السلوك الغريزي.
- بالإضافة لذلك، يسبب مص الحلمة خلال الساعة الأولى بعد الولادة تطور الاستجابة الهرمونية، زيادة افراز الأوكسيتوسين من أجل إنتاج الحليب والبرولاكتين .
- في دراسة guala وزملائه التي أجريت في إيطاليا على 252 سيدة من السيدات الحوامل مع حمل حي وحيد بعمر حملي أكثر من 37 أسبوع حملي ومشعر ابغار الوليد في الدقيقة 5 أكثر من 7 ولدن بين 1\1\2012م و 12\31\2012م
- شملت العينة مجموعة التماس مع الأم ومجموعة من دون تماس لمقارنة معدل الارضاع الطبيعي على النقاط الزمنية التالية: عند التخريج وبعد 3 أشهر وبعد 6 أشهر.
- وكانت نتائج الدراسة :
- عند التخريج: نسبة الارضاع الوالدي في مجموعة التماس 65% مقابل 32% في مجموعة دون تماس
- بعد 3 أشهر: 55% في مجموعة التماس مقابل 30% مجموعة دون تماس.
- بعد 6 أشهر: 12% في مجموعة التماس مقابل 3% مجموعة دون تماس.
- مع وجود اختلافات هامة احصائياً بين المجموعتين عند النقاط الزمنية الثلاثة ( $p < 0.05$ ). (6)
- في دراسة agudelo وزملائه التي أجريت في كولومبيا لدراسة تأثير التماس الفوري والمبكر على معدل الارضاع الوالدي
- شملت عينة الدراسة 297 سيدة من السيدات الحوامل بحمل حي وحيد وبعمر حملي 39 أسبوع حملي حيث أجريت تجربة سريرية عشوائية متعددة المراكز متوازية في مستشفيات في كونديناماركا بين تشرين الثاني 2018 وكانون الثاني 2020.
- تم إجراء المتابعة الشهرية حتى عمر 3 أشهر وعمر 6 أشهر وكانت نتائج معدل الأرضاع الوالدي:
- (3 أشهر) هو 79% في مجموعة التماس الفوري مقابل 80.1% في مجموعة التماس المبكر
- (6 أشهر) هو 27% في مجموعة التماس الفوري مقابل 25.5% في مجموعة التماس المبكر
- وهذا ما توافق مع دراستنا بنسبة ارضاع والدي حصري اعلى في مجموعة الفوري مقارنة مع مجموعة المبكر عند النقطة الزمنية 6 أشهر . (7)

➤ دراسة Juan وزملائه التي أجريت في الصين لاستكشاف العلاقة بين مدة ملامسة الجلد للجلد (SSC) بعد العمليات القيصرية (CSS) ونتائج الرضاعة الطبيعية ، حيث أجريت دراسة حشدية مستقبلية في أربعة مستشفيات خلال شهري كانون الثاني وآب 2021 . اجمالي عدد الحوامل في عينة الدراسة 679 تم ولادتهن بعملية CS انتخابية بعد 37 أسبوعاً من الحمل وكانت النتائج.

➤ **نسبة البدء الباكر للإرضاع الوالدي** في مجموعة دون التماس 27.2% والتي ازدادت في مجموعة التماس 74.5% .

➤ **الإرضاع الوالدي الحصري عند التخرج:** 51.5%\_ في مجموعة دون تماس والذي ازداد في حال وجود التماس 69%

➤ وهذا ما توافق مع دراستنا بأن نسبة الإرضاع الوالدي عند التخرج كانت أعلى في حال وجود التماس بين الأم و الوليد . (8)

• في دراسة Stephan وزملائه التي أجريت في ألمانيا لدراسة الترابط بين ملامسة الجلد للجلد والرضاعة الطبيعية والتي امتدت ل 3 أعوام لتشمل جميع الولادات الحية بين عام 2020\_ 2023

• شملت عينة الدراسة 202 سيدة من الحوامل مع المتابعة على النقاط الزمنية التالية: 4: اشهر، 6 أشهر، 12 شهر وكانت نسبة الإرضاع الوالدي أعلى في حال وجود تماس مقابل غيابه:

• : الشهر الرابع (57.3% مقابل 53.9%)،

• الشهر السادس (52.8% مقابل 42.1%)،

• الشهر 12 (32.5% مقابل 29.41%)

وهذا ما توافق مع دراستنا بأن نسبة الإرضاع الوالدي أعلى في الشهر السادس عند مجموعة التماس مقارنة مع دون تماس. (9)

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات

أظهرت الدراسة الحالية لمجموعة من السيدات الخاضعات لإجراء التماس بين الأم والوليد بعد الولادة القيصرية ما يلي:

□ كانت نسبة الإرضاع الوالدي أعلى في حال وجود التماس مقارنة مع غيابه خلال النقاط الزمنية المختلفة للمتابعة.

□ ازدياد نسبة الإرضاع الوالدي الحصري في حالة التماس المبكر جداً مقابل المبكر.

### التوصيات:

يوصى بضرورة إجراء التماس المبكر SSC بعد الولادة القيصرية خلال أ بكر زمن نظراً لفوائده الهامة في بدء الإرضاع الوالدي وزيادة معدلاته انطلاقاً من زيادة تواتر إجراء الولادات القيصرية.

يوصى بإجراء دراسات تشمل عدة مراكز وعددًا أكبر من السيدات مع ضرورة تثقيف السيدات حول أهمية هذا الإجراء من قبل مقدمي الرعاية الصحية الأولية نظراً للفوائد الهامة التي يتمتع بها الإرضاع الوالدي.

## Reference

1. World Health Organization. Infant and young child feeding, 2020. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Accessed 18 Jul 2021].
2. Breastfeeding: Promotion and support in a Baby – Friendly Hospital .A 20 hours course for Maternity Staff .2009.WHO and UNICEF. Session 3: Promoting Breastfeeding during Pregnancy. Session 12 .Clinical practice
3. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Clinical Protocol Number #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting. 2009
- 4.(KostandyRR,Ludington-HoeSM.Theevolutionofthescienceofkangaroo(mother:care(skin-to-skincontact).BirthDefectsRes.2019Sep1;111(15):1032-1043.doi .bdr2.1565.Epub2019Aug16.PMID:31419082/10.100
5. SrivastavaS,GuptaA,BhatnagarA,DuttaS.Effectofveryearlyskintoskincontact onsuccessatbreastfeedingandpreventingearlyhypothermiainneonates.IndianJ :PublicHealth.2014Jan-Mar;58(1):22-6.doi:10.4103/0019-557X.128160.PMID .24748353
6. Guala A, Boscardini L, Visentin R. Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. Scientific World Journal 2017; ID 1940756, <https://doi.org/10.1155/2017/1940756>.
- 7.Agudelo S, Gamboa O, Acuña E. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. International Breastfeeding Journal 2021;16:1-10.
8. Juan J, Zhang X, Wang X. Association between Skin-to-Skin Contact Duration after Caesarean Section and Breastfeeding Outcomes. Children 2022,9:1-10.
9. Stephan Y, Müller H, Kühnert M. The effect of early skin-to-skin contact after cesarean section on breastfeeding duration and development of atopic-allergic diseases. Eur J Midwifery 2024;8:1-11
10. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after6464 a Caesarean section: a review of the literature. Matern Child Nutr. 2014;10:456–73. doi:10.1111/mcn.12128..
11. Widstrom, A. M., et al. (2011). Newborn behavior to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation. Acta Paediatr, 100, 79
12. United Nations Children’s Fund. World Health Organization: Global Breastfeeding Scorecard. In: 2017: Tracking Progress for Breastfeeding Policies and Programs. New York: United Nations Children’s Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO); 2017
13. Moore, E. R., et al. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev, 2012(16), CD003519
- 14 . Stevens, J., et al. (2014). Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. Matern Child Nutr, 10, 456...
15. Yuksel, B., et al. (2015). Immediate breast-feeding and skin-to-skin contact during cesarean section decreases maternal oxidative stress, a prospective randomized case-controlled study. J Matern Fetal Neonatal Med, 29, 2691

16. Ferrarello, D., and Hatfield, L. (2014). Barriers to skin-to-skin care during the postpartum stay. *The American Journal of Maternal-Child Nursing*, 39(1), 56-61, doi: 10.1097/01.NMC.0000437464.31628.3d
17. Moran-Peters, J., Zauderer, C., Goldman, S., Baierlein, J., Smith, A. (2014). A quality improvement project focused on women's perceptions of skin-to-skin contact after cesarean birth. *Nursing for Women's Health*, 18(4), 295-303, doi: 10.1111/1751-486X.12135
18. Nolan, A., & Lawrence, C. (2009). A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after cesarean birth. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing*, 38(4), 430-442), doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01039.x
19. Smith, J., Plaat, F., and Fisk, NM. (2008). The natural cesarean: a woman-centered technique. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 115, 1037-1042.
20. Valendia, M., Matthisen, A., Uvnas-Moberg, K., & Nissen, E., (2010). Onset of vocal interaction between parents and newborns in skin-to-skin contact immediately after elective cesarean section. *Birth* 37(3), 192-201.
21. VanDevanter, N., Gennaro, S., Budin, W., Calalang-Javiera, H., and Nguyen, M. Evaluating implementation of a baby friendly hospital initiative. *The American Journal of Maternal-Child Nursing*, 39, 231-237. doi: 10.1097/NMC.0000000000000046 24748353.

**الملاحق:**

**الملحق رقم (1): استمارة المريض**

العنوان الهاتف التاريخ	رقم الاضبارة الاسم:
طريقة الولادة : القيصرية/مهبلية نوع التخدير:	سوابق جراحية/امرضية/ادوائية
تماس: مبكر جدا/مبكر	من دون تماس
	العمر العمر الحملي السوابق التوليدية
	جنس الوليد وزن الوليد أبغار د 5 القبول لشعبة الحواضن
	حالة الارضاع الوالدي التخريج 3 أشهر 6 أشهر

**الاختصارات :**

skin to skin contact: Ssc ملامسة الجلد للجلد

no skin to skin contact : Nssc لا ملامسة الجلد للجلد

intrauterin growth restriction :Iugr تأخر النمو الجنيني ضمن الرحم

small for gestaitional age :SgA صغر حجم الجنين بالنسبة لسن الحمل