ידע, עמדות וחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב

מראם יאסין סלאמה

עבודת גמר מחקרית (תזה) מוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
בית הספר לבריאות הציבור

דצמבר 2023

ידע, עמדות וחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב

מאת: מראם יאסין סלאמה

בהנחיית: פרופ׳ מיה נגב

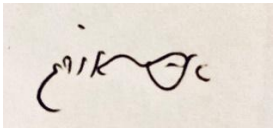
ד״ר איילת אורג

עבודת גמר מחקרית (תזה) מוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר ״מוסמך האוניברסיטה״

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
בית הספר לבריאות הציבור

דצמבר 2023

מאושר על ידי _____ תאריך_____
(מנחה העבודה)

מאושר על ידי _ד״ר איילת אורג_  תאריך _____12.12.2023
(מנחה העבודה)

מאושר על ידי_____ תאריך_____

(יו"ר הוועדה לתואר שני)

תוכן עניינים

תקציר V
רשימת לוחות VII
רשימת תרשימים VII
1. מבוא 1
2. רקע מדעי 2
2.1 חשיבותו של חלב אם 2
2.2 המלצות להזנת התינוק 3
2.3 בנק חלב אם 3
2.4 בנק חלב אם לאומי בישראל 4
2.5 תרומות חלב אם 5
2.6 תרומות חלב אם באסלאם 5
2.7 מוטיבציות לתורמות חלב אם 7
3. חשיבות המחקר 7
4. יעד ומטרה כללית 8
5. מטרות ספציפיות 8
6. השערות המחקר 8
7. שיטות המחקר 9
7.1 סוג המחקר 9
7.2 משתתפות המחקר 9
7.2.1 אוכלוסיית היעד 9
7.2.2 אוכלוסיית המחקר 9
7.2.3 שיטת הדגימה ושיטות גיוס משתתפות 9
7.2.4 גודל המדגם וההצדקה לכך 9
7.3 הליך המחקר (שיטות לאיסוף הנתונים) 9
7.4 הגדרת המשתנים 10
7.4.1 משתנה תלוי 10
7.4.2 משתנים בלתי תלויים 10
7.4.3 משתנים מרכזיים 12
7.5 כלי המחקר 12
7.5.1 תוקף ומהימנות כלי המחקר 13
7.6 בקרת איכות וטיפול בנתונים 13
7.6.1 מניעה וטיפול בהטיית בחירה 13
7.6.2 מניעה וטיפול בהטיית מידע 13
7.6.3 הטיפול במערפלים 13
7.6.4 התייחסות למשתנים משנים 14
7.6.5 איסוף נתונים, עיבודם ובקרת איכות 14
7.7 שיטות לעיבוד הנתונים 14
8. תוצאות המחקר 15
8.1 סטטיסטיקה תיאורית 16

8.1.1 מודעות 16
8.1.2 מקור מידע 17
8.1.3 ידע 18
8.1.4 נכונות לתרום חלב אם 18
8.1.5 חסמים 19
8.1.6 עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם 19
8.1.7 עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בהיבט הנכונות לתרום 20
8.1.8 היקף שיתוף חלב 20
8.1.9 מוטיבציות 20
8.1.10 בחירה למי לתרום 20
8.1.11 פילנתרופיה בישראל 20
8.2 בדיקת השערות 21
8.2.1 השערה ראשונה: קיים קשר חיובי בין ידע ומודעות של הנשים בנושא תרומת חלב אם לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב, כך שככל שרמת הידע בנושא תרומת חלב גבוהה יותר, לנשים תהיה עמדה חיובית יותר כלפי תרומת לחלב אם לבנק החלב 21
8.2.2 השערה שנייה: קיים קשר חיובי בין רמת ההשכלה של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם, כך שככל שרמת ההשכלה גבוהה יותר, לנשים תהיה עמדה תומכת/ חיובית כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב 21
8.2.3 השערה שלישית: קיים קשר בין דת ורמת דתיות של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם, כך שככל שרמת הדתיות גבוהה יותר, העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם תהינה שליליות יותר ... 21
8.2.4 השערה רביעית: קיים קשר חיובי בין גיל האישה לבין רמת הידע שלה בנושא תרומת חלב אם, כך שככל שהאישה מבוגרת יותר, רמת הידע בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב תהיה גדולה יותר 23
8.2.5 השערה חמישית: קיים קשר חיובי בין לידת פג או תינוק במשקל קטן לבין רמת הידע בנושא תרומת חלב אם, כך שרמת הידע תהיה גבוהה יותר כאשר לאישה נולד פג או תינוק במשקל קטן 23
8.2.6 השערה שישית: קיים קשר בין החסמים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב, כך שלנשים שאין להן חסמים לתרומה או לקבלה של חלב אם לבנק החלב, יהיו עמדות חיובית יותר כלפי תרומה של חלב אם לבנק החלב מאשר לנשים עם חסמים 24
8.3 מודל ניבוי 25
8.3.1 ניבוי רמת ידע על איכות ובטיחות החלב 25
8.3.2 ניבוי מודעות לגבי בנק החלב 26
8.3.3 ניבוי עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם 26
8.3.4 ניבוי עמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב 27
9. דיון 29
9.1 מודעות הנשים בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב ומקור המידע 29
9.2 רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב 30
9.3 נכונות לתרום לבנק החלב וחסמים כלפי התרומה 31
9.4 מוטיבציות לתרומת חלב אם 32
9.5 הבחירה למי לתרום 33
9.6 פילנתרופיה בישראל 33
9.7 לידת תינוק במשקל לידה קטן או לידת פג בעבר 33
9.8 עמדות כלפי תרומת חלב אם 34
9.9 נקודות חולשה וחוזקה במחקר 34
9.10 מגבלות המחקר 34
9.11 המלצות למחקר ומדיניות 35
9.12 סיכום 35

10. חלקה של הסטודנטית במחקר הנוכחי : 36
11. ביבליוגרפיה..... 37
נספחים..... 43
נספח א. שאלון המחקר (בערבית) 43
נספח ב. שאלון המחקר (בעברית)..... 47

ידע, עמדות וחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב

מראם יאסין סלאמה

תקציר

רקע: חלב אם נחשב למזון עיקרי עבור תינוקות ופגים במתן מענה לצרכים התזונתיים הדרושים לגדילה והתפתחות תקינה שלהם. כמו כן, הנקה וחלב הם דרך התערבות להפחתת תחלואה ותמותה, בייחוד בקרב פגים, אשר נמצאים בסיכון מוגבר לסיבוכים הנלווים לפגות. אולם, ישנם מקרים בהם חלב אם אינו זמין לפג או לתינוק (כגון, מצבים הקשורים לבריאות האם, כמו חוסר או איחור באספקת החלב; מחלות של האם; פטירה של האם). בהיעדר חלב אם, FDA וארגון הבריאות העולמית ממליצים על תרומה מבנק חלב אם מוסדר כחלופה מועדפת להזנת תינוקות אשר לא קיבלו חלב מהאם הביולוגית שלהם; זאת על פני הזנתם באמצעות תרכובות מזון לתינוקות (1). בשנת 2020 נפתח בישראל לראשונה בנק חלב אם לאומי (להלן בנק החלב) הפועל על ידי משרד הבריאות ומגן דוד אדום. בנק החלב הוקם לצורך אספקת חלב אם עבור תינוקות ופגים המאושפזים מסיבות שונות, אשר אינם יכולים לקבל חלב אם מהאמהות הביולוגיות שלהם. למרות שחלב אם מבנק החלב עשוי לפתור בעיות בריאותיות נרחבות, ולהעלות את סיכויי הישרדותם של פגים ותינוקות מאושפזים, עדיין ישנם חסמים בקרב אוכלוסיות שונות להשתמש בחלב אם מבנק החלב. חסמים אלו יכולים לנבוע, בין היתר, מחוסר ידע בנושא תרומת החלב ובנק החלב, וכן מסיבות תרבותיות, חברתיות ודתיות. היות ובנק החלב הוא חדש יחסית, לא ידוע על עמדות וידע של נשים בחברה הערבית בישראל כלפי תרומת חלב אם וכלפי בנק החלב.

מטרת המחקר: לבחון את הידע, העמדות והחסמים בקרב נשים בחברה הערבית בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב, על מנת לבנות תכניות שיגבירו את הידע והמודעות של נשים מהחברה הערבית, במטרה להגביר את השימוש בבנק החלב, ולהעלות את סיכויי ההישרדות בקרב תינוקות ופגים.

שיטות: נערך מחקר חתך (Cross Sectional Study) תצפיתי לאמהות ערביות מרחבי ישראל, אשר ילדו תינוק בגיל אפס עד שנתיים במהלך חמש השנים האחרונות. המחקר כלל 258 משתתפות. הנתונים בקשר לידע, מודעות, חסמים ועמדות המשתתפות כלפי תרומת חלב ובנק חלב אם נאספו באמצעות שאלון מקוון.

תוצאות: במחקר השתתפו 258 משתתפות. ניתן לראות שהמשתתפות הן בעלות ידע ברמה גבוהה יחסית בנושא איכות ובטיחות החלב (9.33 ± 1.60 בסולם 0-13). לגבי מודעות, נמצא כי 149 (57.8%) מכלל המשתתפות שמעו על תרומת חלב אם לפני כן, וכן נמצא כי 125 (48.4%) מכלל המשתתפות ציינו כי הן שמעו על בנק חלב אם לפני לידתן. בנוסף, רק 35% מהמשתתפות אמרו שהן מוכנות לתרום חלב אם, בעוד ש-58% מהמשתתפות הצהירו כי הן מוכנות לתרום את החלב לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים. כמו כן, נמצא כי רק 46.1% מהמשתתפות בעלות עמדות חיוביות כלפי תרומת חלב אם, ורק 34% מהמשתתפות בעלות עמדה חיובית כלפי תרומת חלב לבנק החלב. נמצא שהחסם העיקרי כלפי התרומה הוא חששות הקשורות לכללי דת האסלאם (73.3%). בנוסף, נמצא כי קיים קשר שלילי בעוצמה בינונית ומובהק ($r=-0.271$, $p<0.01$) בין רמת הדתיות לבין עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם. כמו כן, נמצא קשר בין רמת הדתיות לבין העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב ($r=-0.196$, $p<0.01$), כך, שככל שרמת הדתיות גבוהה יותר העמדות כלפי תרומת החלב לבנק החלב שלילית יותר. וכן, נמצא קשר חיובי מובהק בין רמת מודעות לבין עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם ובין עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב ($r=0.243$, $p<0.01$),($r=0.179$, $p<0.01$) בהתאמה.

מסקנות: המודעות בנוגע לבנק חלב אם ולתרומת חלב אם אינה גבוהה בקרב האמהות הערביות בישראל. כמו כן, העמדות כלפי בנק החלב הן שליליות והן קשורות לכללי דת האסלאם. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך בהעלאת המודעות ובניית תכניות התערבות בהתייעצות עם אנשי דת ועם צוות רפואי על מנת לאפשר את התרומה והשימוש בבנק החלב תוך שמירה על כללי הדת.

רשימת לוחות

עמוד

לוח 1 : משתנה תלוי 10
לוח 2 : הרכב ההתייחסות למשתנים בכלי המחקר 10
לוח 3 : משתנים דמוגרפיים 12
לוח 4 : מאפייני רקע סוציו דמוגרפים של המדגם (N=258) 15
לוח 5 : מאפייני רמת דתיות של המדגם (N=258) 16
לוח 6 : מספר משתתפות שענו באופן נכון על שאלות ידע (N=258) 18
לוח 7 : התפלגות התוצאות לשאלות הנכונות לתרום חלב אם (N=258) 19
לוח 8 : עמדות כלפי תרומת חלב אם על פי השכלה ותוצאות מבחני שונות (N=258) 21
לוח 9 : עמדות כלפי תרומת חלב אם על פי דת ותוצאות מבחני שונות (N=258) 22
לוח 10 : ידע בנושא תרומת חלב אם על פי לידת פג ותוצאות מבחן t (N=258) 22
לוח 11 : ידע בנושא תרומת חלב אם על פי משקל התינוק ותוצאות מבחן שונות (N=258) 23
לוח 12 : עמדות כלפי תרומת חלב אם על פי חסמים ותוצאות מבחן שונות (N=258) 23
לוח 13 : מקדמי רגרסיה לניבוי רמת ידע על איכות ובטיחות החלב על ידי גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר ולידת תינוק במשקל קטן (N=258) 24
לוח 14 : מקדמי רגרסיה לניבוי רמת מודעות לגבי בנק החלב על ידי גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות (N=258) 24
לוח 15 : מקדמי רגרסיה לניבוי עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם על ידי רמת ידע, רמת מודעות, גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות (N=258) 25
לוח 16 : מקדמי רגרסיה לניבוי עמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב על ידי רמת ידע, רמת מודעות, גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות (N=258) 25

רשימת תרשימים

עמוד

תרשים 1 : מודעות לגבי בנק חלב אם ותרומת חלב אם (N=258) 17
תרשים 2 : התפלגות מקור המידע בנושא בנק החלב 17
תרשים 3 : החסמים כלפי תרומת חלב לבנק החלב 19
תרשים 4 : ההבדל בעמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם בין נוצריות ומוסלמיות 22
תרשים 5 : ההבדל בעמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בין נוצריות ומוסלמיות 23
תרשים 6 : ההבדל בעמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב על פי חסמים כלפי תרומת חלב אם 25

1. מבוא

חלב אם הוא המזון האופטימלי ביותר אשר מכסה את כל הצרכים התזונתיים של התינוק בששת החודשים הראשונים לחייו. ישנם מקרים בהם התינוק אינו יכול לקבל חלב אם בכמויות הרצויות מסיבות הקשורות לאם או לתינוק. הסיבות יכולות להיות זיהומים חמורים שמהם סובלת האמא, שימוש של האם בתרופות, מחלת השחפת, דלקת בכבד, שימוש של האם בחומרים מסוכנים (סמים או אלכוהול), לידה מוקדמת ומשקל לידה קטן, סיבוכים בגופו של הפג בשל פגותו, ועוד (2). בהיעדר חלב אם, ההמלצה הרפואית הגורפת היא חלב אם שאוב ומפוסטר שהתקבל מתורמת ומסופק על ידי בנק חלב אם מוסדר (1). זאת, על פני הזנה באמצעות תרכובות מזון לתינוקות (1).

לאורך ההיסטוריה ידוע כי נשים הניקו תינוקות אחרים. נשים הועסקו כמיניקות והניקו תינוקות לא שלהן – אם תמורת תשלום או כחלק מהיותה שפחה של בעליה (למשל בתקופת העבדות בדרום ארה״ב נשים שחורות הניקו תינוקות של המעבידים שלהן, כחלק מהיותן שפחות). כמו כן, לאורך ההיסטוריה נשים הניקו תינוקות של חברות או קרובי משפחה, ללא תשלום כחלק ממערכות היחסים הקרובות וכחלק מסולידריות אמהית (Maternal generosity). לשיתופי חלב כגון אלה ישנם שמות שונים בספרות, כגון ״Peer to peer human sharing milk״, או ״Cross feeding״ (3).

על פי דת האסלאם, הנקה יוצרת ״קרבת חלב״ (Milk kinship). כלומר, תינוק אשר ניזון מחלב אם שלא מאמו הביולוגית הופך להיות אח של הילדים הביולוגים של האם המניקה, ושל תינוקות אחרים שהניקה. הנושא מוזכר בקוראן, הספר הקדוש של המוסלמים (4).

בשנת 1900 הוקם בנק חלב אם הראשון בווינה (5). שנה אחריו הוקם בנק חלב אם בבוסטון. מאז ועד היום הוקמו מעל 750 בנקי חלב אם במעל ל-66 מדינות ברחבי העולם (6). בנק חלב אם הוא שירות אשר הוקם לצורך איסוף, סינון, בדיקה, פסטור ועיבוד של חלב האם הנתרם, והפצתו בקרב בתי חולים שונים לפגיות. החלב מועבר לתינוקות על פי הצרכים הרפואיים והתזונתיים שנקבעו על ידי הרופאים ולאחר מרשם רופא בלבד (7). קבלה של בנק החלב על ידי הציבור הרחב ורצון האמהות לתרום את החלב שלהן לבנק, הם בבחינת שלבים ראשוניים חיוניים, על מנת שההתערבות החדשה בתחום בריאות הציבור תצליח. בהקשר זה, בחינת הידע, המודעות, העמדות והחסמים של הנשים היא חיונית לצורך בנייה וביסוס בנק החלב, שמהותו ופועלו תלויים בנשים שנכונות לתרום לו את החלב שלהן. לכן, קיימת חשיבות רבה בעת תכנון הקמת בנק חלב במדינה מסוימת, וכן לאחר הפעלתו קיימת חשיבות להתאימו לערכים החברתיים התרבותיים והדתיים של הציבור בכלל, ושל אימהות פוטנציאליות לתרומת חלב לבנק החלב בפרט.

דת האסלאם מעודדת הנקה ומתייחסת לחלב אם כמקור תזונה מועדף לתינוקות. עם זאת, גם היום במדינות מוסלמיות רבות יש מגבלות בנוגע לשימוש בחלב אם מבנק החלב בשל הסתייגויות דתיות ואתיות (8). בישראל, בנק החלב הוקם בשנת 2019, והוא מנוהל באמצעות תאגיד מגן דוד אדום. מחקר זה הוא ראשון מסוגו, כאשר הוא מעמיד לבחינה את רמת הידע והעמדות של הנשים בחברה הערבית בישראל כלפי בנק החלב ותרומות חלב אם.

מטרת המחקר היא לבחון את הידע, המודעות והעמדות של הנשים בחברה הערבית בישראל כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב; זאת על מנת לבנות תכניות אשר יגבירו את הידע והמודעות של נשים מהחברה הערבית במטרה להגביר את השימוש בבנק החלב, על מנת להעלות את סיכויי ההישרדות בקרב תינוקות בכלל ופגים בפרט.

2. רקע מדעי

בחלק זה של המחקר מוצגים החשיבות של חלב האם והמלצות להזנת תינוקות. מובא מידע אודות בנק חלב האם, לאחריו מידע ספציפי בנוגע לבנק חלב האם הלאומי בישראל. בהמשך מוצג מידע הנוגע לתרומות חלב אם ובאופן ספציפי יותר בדת האסלאם. בסיומו של החלק מוצגות מוטיבציות לעידוד תרומות חלב אם.

2.1 חשיבותו של חלב אם

חלב אם מוגדר כנוזל ביולוגי אשר נוצר בגוף האדם ומורכב מחומרים רבים ושונים שנועדו לספק מרכיבים החיוניים לגדילה והזנה של תינוק במהלך ששה החודשים הראשונים לחייו (9). לחלב אם יתרונות רבים, אחד היתרונות שלו הוא הימצאותו של נוזל הקולסטרום, הנוזל הצהוב הצמיגי, אשר מופק משד האישה בסוף ההיריון. בנוסף, חלב אם מכיל מעל 60 רכיבים תזונתיים, כאשר 30 מהם ייחודים לחלב אדם. חלב אם עשיר בנוגדנים המגנים על התינוק מווירוסים וזיהומים למיניהם (10). ההרכב של חלב האם ייחודי לכל אם ומשתנה בהתאם לצרכי התינוק – עם לידתו קולוסטרום, לאחריו חלב ביניים ובהמשך חלב בשל. מבחינה אבולוציונית, הרכבו התפתח עם הזמן, על מנת לספק לתינוק תזונה מאוזנת והגנה מפני זיהומים פוטנציאלים, כך שלמרות שהמערכת החיסונית של התינוק עדיין אינה בשלה, הנוגדנים בחלב מזינים ומגנים עליו (11).

מחקרים רבים בחנו את היתרונות של חלב אם, הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך. נמצא שחלב אם מגן מפני זיהומים רבים ושונים בשל נוכחותם של גורמי הגנה מארחים, כמו sIgA, לקטופרין, אוליגוסכרידים, ציטוקינים ואימוגלובולין. גורמי הגנה אלו מונעים את צמיחתם של פתוגנים במערכת העיכול ודרכי הנשימה (12). כמו כן, נמצא שחלב האם מוריד ב-52% סכנת מוות בעריסה – SIDS (Sudden Infant Death) (13). בטווח הארוך, נמצא שהתפתחות קוגניטיבית – IQ – בקרב תינוקות יונקים גבוהה יותר לעומת תינוקות הניזונים מתרכובות מזון לתינוקות (תמ"ל), המוכר בשמו העממי "פרומולה" (14).

במקביל ליתרונותיו של חלב האם עבור התינוקות הבשלים, נמצאו במחקרים רבים יתרונות ייחודיים עבור פגים, דהיינו, תינוקות אשר נולדו לפני שבוע 37 להריון (15). באופן כללי, בהשוואה לתינוקות אשר נולדו במועד, פגים נמצאים בסיכון מוגבר יותר לתחלואה ולתמותה (16). אחת הסיבות העיקריות לתמותה של פגים היא התפתחות של סיבוך המעי הנמק (Necrotizing enterocolitis - NEC). בדרך כלל, הופעת סיבוך המעי הנמק מתרחשת בשבועות הראשונים לחיים של הפגים. מחקרים מצאו שסיבוך זה קורה בדרך כלל אצל פגים אשר ניזונים מתרכובות מזון לתינוקות (17). מחקרים אחרים בדקו את יעילות השימוש המבוקר בחלב אם מתורמת, ומצאו שחלב אם מתורמת יעיל במיוחד במניעת סיבוך המעי הנמק.

במחקר השוואה מבוקר נבדקו תוצאי בריאות בקרב פגים מאוד קטנים אשר ניזונו מחלב אם של תורמות לעומת אלו אשר ניזונו מתרכובות מזון על בסיס חלב פרה. נמצא כי הזנה מחלב אם מתורמת מקצרת באופן מובהק את משך מתן הזנה תוך ורידית ב-25%, כמו כן, מגנה באופן משמעותי מפני סיבוך המעי הנמק (3% לעומת 21% בהתאמה. $P=0.04$) (18).

מחקר אשר בחן את השפעת חלב האם על סיבוכים הנלווים לפגות, כמו סיבוך המעי הנמק, רטינופטיה מוקדמת, דיספלזיה ברונכופולמונרית ואלח דם מאוחר, נמצא שהזנת הפגים בחלב אם קשורה להפחתת הסיכון לסיבוכים אלו (19).

2.2 המלצות להזנת התינוק

בהתבסס על ממצאים המעידים על יתרונות חלב האם, ארגונים רבים, כמו האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים (AAP), ארגון הבריאות העולמי (WHO) ועמותות בריאות מקצועיות אחרות, מצהירים כי חלב אם מכיל את כל האלמנטים התזונתיים שתינוק צריך בששה החודשים הראשונים לחייו בפרופורציות הנכונות הדרושות לצמיחה והתפתחות בריאה. לפיכך, הם ממליצים על הנקה בלעדית בששה החודשים הראשונים, ולפחות עוד שישה חודשים לאחר מכן, תוך הוספת מזונות משלימים בהתאם לגיל התינוק (20). יחד עם זאת, גורמים רבים עלולים למנוע מתינוק לקבל את חלב אמו; ביניהם, מכשולים לייצור של החלב, כמו לידת פג, שאיבה לא יעילה, הפרדת אם ותינוק לאחר לידה, מציצה לא אפקטיבית או חולשה של התינוק, ועוד (21).

ההמלצות כיום הן שחלב אם צריך להיות הבחירה הראשונה עבור הזנת התינוק, במקביל לקידום ההנקה והגדלת שיעורי ההנקה (1). יחד עם זאת, כאשר התינוק לא ניזון מחלב אמו, קיימת עדיפות להזנת התינוק באמצעות חלב אם שאוב ומפוסטר מתורמת, המסופק על ידי בנק חלב אם מוסדר, על פני הזנה באמצעות תרכובות מזון לתינוקות (1). בשנת 2012 איגוד רופאי הילדים האמריקאי קבע כי סדר העדיפות להזנת תינוקות הוא: א) הנקה; ב) חלב שאוב של האם הביולוגית; ג) חלב אם מפוסטר מתורמת; ד) תרכובות מזון לתינוקות (20). בשנת 2013 לאחר בחינת הראיות המחקריות הקיימות, החברה האירופאית לתזונת ילדים וגסטרואנטרולוגיה (ESPGHAN) פרסמה, אף היא, המלצה על עדיפות הזנת תינוקות פגים בחלב אם מתורמת על פני תרכובות מזון לתינוקות, וזאת בתנאי שהחלב מסופק באמצעות בנק חלב אם מוסדר (1).

2.3 בנק חלב אם

ישנם שני סוגים של בנק חלב – בנק חלב אם ללא מטרות רווח, ובנק חלב אם למטרות רווח. מחקר זה מתמקד בבנקים של חלב אם ללא מטרות רווח, היות ובנק החלב בישראל הוא ללא מטרות רווח. כמו כן, המחקר עוסק בידע, עמדות ותפיסות של תורמות, דהיינו שלא מקבלות תרומה כספית עבור תרומת חלב האם שלהן.

בנק חלב אם מתקיים בזכות נשים אשר תורמות את חלב האם שלהן. הנשים שואבות את החלב, בדרך כלל לשימושן הפרטי, ומקפיאות אותו. לאחר זמן מה, כאשר תינוקן עובר למזון מוצק, או כאשר יש עודף של חלב במקפיא, אותן נשים תורמות את החלב אשר הקפיאו לבנק. על מנת להיות תורמת חלב, על האישה לעבור בדיקות דם, להביא אישור רופא על בריאותה ובריאות התינוק, וכן למלא סדרה של שאלונים על אורח החיים שלה (מעשנת? תרופות? צמחונית? וכדומה). לאחר אישור התורמת גם החלב אשר תרמה נבדק. דגימות החלב משתתפות על מנת לראות את כמויות השומן שבו, האם ישנם זיהומים שחדרו משימוש במשאבה או שמא מהאמא, כגון, פטריות בשד, דלקת בשד, וירוסים של האמא. לאחר הבדיקה חלב האם שנתרם מעורבב עם תרומות נוספות של חלב מאימהות אחרות. זאת על מנת להבטיח את איכותו. לאחר מכן החלב עובר תהליך של פסטור, נמזג לבקבוקים מיוחדים, ונכנס להקפאה עמוקה של מינוס 80 מעלות, שהיא הקפאה האופיינית להקפאת רקמות גוף אחרות. החלב יוצא לפגיות השונות ברחבי הארץ על פי הזמנה מסודרת מהפגיות ובאמצעות מרשם רופא. תיאור זה תקף לבנק החלב בישראל. הוא שונה במקצת ממדינה למדינה, בהתאם לרגולציות השונות של כל מדינה ביחס לבנקים של חלב האם שלה (22).

בנק חלב האם הראשון הוקם בווינה, אוסטריה בשנת 1909 (5). לאחר מכן, הוקם בנק החלב הראשון בארצות הברית בבוסטון. בהמשך, בשנות ה-60, היחידות לטיפול בפגים ותינוקות התפתחו, והתחילו להשתמש בתרכובות מזון לתינוקות ("פורמולה") להזנת התינוקות, מה שהוביל לצמצום התהליך של הקמת הבנקים של חלב האם. בתקופה מאוחרת יותר, בשנות ה-80, פרץ נגיף האיידס – HIV.

בעקבותיו, חלק גדול מהבנקים נסגרו מחשש להעברת הנגיף דרך החלב שנתרם. כיום, ההמלצה היא שתרומת החלב תועבר רק באמצעות בנק חלב האם, אשר פועל לפי נהלי הפעלה והנחיות בטיחות קפדניות ביותר (5).

האוכלוסייה שמקבלת חלב אם מתורמת, כוללת פגים, תינוקות חולים, ילדים עם מערכת חיסון מדוכאת ותינוקות שאין להם צורך רפואי ספציפי, כמו תינוקות מאומצים. באופן כללי, פגים ותינוקות חולים הם המקבלים העיקריים את חלב האם שנתרם. עבור תינוקות אלו עולה הצורך לקבל חלב אם מתורמת מסיבות שונות, למשל, חוסר או מיעוט בייצור חלב אם, או אי יכולת להניק בגלל סיבות רפואיות שונות (23).

כיום יש בעולם כ-750 בנקים של חלב אם ב-66 מדינות. בנקים של חלב אם שונים בפעילותם בחלקים שונים בעולם, בהיבטים כלכליים, במימון, ברגולציה ובפיקוח (22). לאור ההמלצות של האיגודים לרפואת ילדים לקדם את נושא הזנת הפגים בחלב אם, נצפית עלייה בתהליך הקמת בנקים של חלב אם ברחבי העולם (20).

2.4 בנק חלב אם לאומי בישראל

בשנת 2019 תאגיד מגן דוד אדום החל להפעיל לראשונה בנק חלב אם בישראל. השירות מיועד לספק חלב אם מפוקח לתינוקות ולפגים, ללא עלות, בדומה לשירותי הדם הלאומיים של מגן דוד אדום. הבנק עבר תקופת הרצה אשר במהלכה ילודים קיבלו תרומות חלב אם בהצלחה רבה, ובזכות התרומות הללו אף ניצלו חיים. הבנק מפוקח על ידי משרד הבריאות ופועל על פי חוזר ראש שירותי בריאות הציבור 2016-4, ובו הוגדרו תפקידי הבנק. כמו כן, בנק חלב האם אחראי על תהליכים שונים החל מתהליך גיוס התורמות עד להפצת ואספקת החלב לבתי החולים השונים בארץ. בחוזר של משרד הבריאות הוגדרו קריטריונים לכשירות התורמת לתרומה לבנק החלב, ביניהם דרישה שהתורמת לא תעשן, לא תצרוך סמים ותהיה אם מניקה, שלא צורכת אלכוהול ותרופות, העלולים לעבור דרך החלב. מבחינה כלכלית, אין תמורה כספית לאישה אשר תורמת חלב אם לבנק. כמו כן, בית החולים אינו רשאי לדרוש תשלום מהורי ילוד מאושפז המקבל חלב אם מבנק החלב.

חוזר משרד הבריאות קבע את אוכלוסיית היעד המומלצת לקבלת חלב אם. בעדיפות ראשונה אוכלוסיות היעד הם: פגים עד משקל 1.5 ק"ג, פגים בגיל הריון פחות מ-32 שבועות, תינוקות הסובלים מתסמונות של תת ספיגה ו/או אי סבילות לתחליפי מזון, תינוקות הסובלים מתסמונות של ליקויים במערכת החיסון ותינוקות הסובלים ממומים מולדים במערכת העיכול. כמו כן, בעדיפות ראשונה גם אלו שקיבלו הוראות רפואיות נוספות על פי החלטת המנהל הרפואי של הבנק. בעדיפות שנייה אוכלוסיות היעד הם: תינוקות שאמהותיהם לא מצליחות להניק אותם, תינוקות שנמסרו לאימוץ, תינוקות שנולדו בלידות פונדקאיות, תינוקות לאמהות חולות במחלה אשר מונעת הנקה ותינוקות לאמהות שנפטרו. המנות נמסרות לכל תינוק או פג נזקק ללא הבדל דת וגזע (24).

ניהול הבנק מתבצע כיחידה עצמאית על ידי צוות ייעודי ומקצועי. הצוות כולל מנהל, יועץ רפואי, עובדים טכניים ויועץ בתחום בטיחות המזון. תפקידי הבנק כוללים את כל השלבים הדרושים לאספקת חלב אם מתורמות לתינוקות הזקוקים לו. בנוסף לכך, בנק החלב מספק שני סוגי חלב: "חלב פגים" – חלב שנשאב על ידי אימהות לפגים בששה השבועות הראשונים לאחר הלידה ו"חלב בשל" – חלב שנשאב לאחר ששה השבועות הראשונים מהלידה. התעדוף ביחידה יעשה על פי החלטת הצוות הרפואי. חלב מהבנק יגיע קפוא ומפוסטר וישמר במצב זה עד להפשרתו לקראת ההזנה (24).

2.5 תרומות חלב אם

תרומת חלב אם נקראת גם שיתוף חלב אם. שיתוף/תרומת חלב אם מתייחס לפרקטיקה שבה אישה נותנת את החלב שלה לאימהות שאין ביכולתן להניק את התינוק שלהן מסיבות שונות – חברתיות, רפואיות, פסיכולוגיות, או כלכליות (25). לבד מהסיבות המפורטות בתת הפרק הקודם, המצוינות בחוזר משרד הבריאות, קיימות סיבות רפואיות נוספות המונעות הנקה מוצלחת, כגון מצבים בהם תינוקות חסרי מסוגלות לינוק בעקבות חולי או שאין להם יכולת מציצה אפקטיבית. בנוסף, ישנם מצבים מעכבי הנקה, בהם אמהות עלולות לסבול מאיחור בהפרשת החלב, כגון, לידה מוקדמת, לידה בניתוח קיסרי, כריתת שד ועוד (27). כמו כן, קיימות סיבות פסיכולוגיות, הנחשבות גם הן מעכבי הנקה, כגון טראומה, היעדר תמיכה חברתית ו/או רגשית (28). כפי הניתן להבין, קשת הסיבות רחבה ומעידה על נחיצות וחיוניות התרומות.

תופעת שיתוף חלב אם היא אינה תופעה חדשה. לאורך ההיסטוריה נשים תמיד הניקו תינוקות שאינם שלהן. נהוג היה שתינוקות ינקו חלב אם מאמהות אחרות: קרובות משפחה; חברות של האם; זרות שהיו מינקות – אם בהתנדבות ללא תשלום, אם כחלק מהסכם עבודה עם מיינקת (כמקצוע) בתשלום; שפחות, שכחלק מניצול גוף האישה הן נדרשו להניק את התינוקות של הבעלים שלהם.

בערך בשנת 1800 לפני הספירה נקבעו כללים אשר הסדירו את נושא ההנקה על ידי מינקת. כללים אלו תוארו עוד בקוד הבבלי של חמורבי (26). בנוסף לכך, הספרות תיארה את תופעת שיתוף חלב אם. בדת האסלאם מתואר שהנביא מוחמד, עליו השלום, ינק חלב מאישה אחרת (סעדיה) (27). בחברה העותומנית ההנקה על ידי מניקות הופיעה לראשונה בספרות כאשר תחליפי חלב להזנת תינוקות לא היו זמינים. כפתרון למצב היו מניקות שהניקו את ילדי הסולטנים בטורקיה. מיניקות אלו כונו "דיי" (28). מאז תחילת המאה ה-20, שיתוף חלב אם התאפשר גם דרך בנק חלב אם, ומטרתו הייתה לספק תזונה לתינוקות חולים (29).

כיום, עם התקדמות הטכנולוגיה והנגישות למדיה החברתית, תהליך שיתוף החלב הפך נגיש יותר. עיקר שיתוף החלב בעולם נעשה בדרכים לא פורמאליות, שלא דרך בנקים של חלב אם. דרכים לא פורמאליות לשיתוף חלב אם נעשות באמצעות הרשתות החברתיות, כגון, קבוצות לשיתופי חלב באינטרנט, פרסום חלב לתרומה באינסטגרם; אתרים ייעודים לשיתופי חלב אם באינטרנט; קבוצות וואטסאפ. החלפת חלב בדרך לא פורמאלית אינה מומלצת בשל הסיכונים הבריאותיים אשר עלולים להתלוות לכך.

הסיכונים הבריאותיים תלויים בגורמים רבים אשר יכולים להשפיע על בטיחות ואיכות החלב, ביניהם גורמים אנושיים וביניהם גורמים סביבתיים. הגורמים האנושיים שיש להתחשב בהם, הם, בין היתר, אמינות וכנות של התורמות לגבי שימוש בתרופות, חשיפה של התורמות לזיהומים מהסביבה, כמו עישון, שימוש בחומרים זיהומיים פוטנציאליים, שתיית אלכוהול, וכן אכילה של מזון שהתינוקות עשויים להיות אלרגיים אליו (30); כמו כן, העברת מחלות, ו/או זיהום פוטנציאלי מתרופות שאותן נוטלת התורמת (31). הגורמים הסביבתיים שיש להתחשב בהם, הם, בין היתר, שינויים בחלב עקב אחסון לקוי, שימור לקוי, וזיהומים חיידקיים, שכן החלב אינו נתון לתהליכי איכות ובקרת איכות אשר מתקיימים במסגרת בנק החלב (30). גורמים אלו ועוד מעמידים את התינוקות שמקבלים את החלב הנתרם בסיכון. הם אף יכולים לסכן את הסביבה של התינוקות, למשל באמצעות הדבקה של מחלות זיהומיות אשר הועברו לצינוק באמצעות החלב הנתרם.

2.6 תרומות חלב אם באסלאם

תרומת חלב אם יכולה להיות מושפעת גם מן הרקע הדתי של התורמת. המחקר הנוכחי מבקש להתייחס לעמדות האסלאם בנוגע לשימוש בחלב אם דרך בנק החלב, על מנת להסביר את מעורבות התורמות מדת האסלאם, ואף להגביר את מעורבותן.

על פי המסורת האסלאמית, חלב אם הוא מקור התזונה המועדף עבור תינוקות. הקוראן מצווה על האם להניק את תינוקה עד גיל שנתיים (סורת אל בקרה, פסוק 233). כמו כן, בדת האסלאם קיימת חלוקה להלכות שונות – הסוניות והשיעיות, כאשר לכל אחת מהן פרשנויות שונות לקוראן. עם זאת ישנה אחידות בנוגע להסתייגויות ההלכתיות המקובלות בדת האסלאמית בנוגע לתרומות חלב בכלל ושימוש בבנקי חלב בפרט. בשל ההסתייגויות, ישנם תנאים מוגדרים לשם קיום תרומות חלב הקשורים למניקה, לתינוק ולחלב. בתנאים מוגדרים אלה ישנה שונות בין ההלכות הסוניות להלכות השיעיות.

לפי ההלכה האסלאמית, הנקה יוצרת קשר של קרבה, מעין קרבה משפחתית, הנקראת "קרבת חלב" ("Milk Kinship"), בין המניקה לבין מקבל החלב. משמעות הדבר, שילדיה הביולוגים של המניקה הופכים להיות "אחים לחלב" של התינוק/ות אשר ינק/ו ממנה, כאשר לא מתחייב שתהיה ביניהם קרבה ביולוגית. ההלכה האסלאמית מייחסת חשיבות רבה לזהותה של האם המניקה על מנת למנוע נישואים אסורים בעתיד. כלומר, קרבה מסוג זה אוסרת במשך החיים נישואין בין משפחות התינוקות אשר ינקו מאותה האישה. ביתר פירוט, גבר אינו יכול להינשא לאישה אשר הניקה אותו או להינשא לכל אחת מקרוביה של המניקה – אם, אחיות, בנות ונכדות (32).

תנאי שני מתייחס לחלב. ההסתייגות תלויה בכך שהחלב חייב להגיע לקיבה של התינוק. כאן ישנם חלוקי דעות בנוגע לאופן שבו התינוק מקבל את החלב; כלומר, דרך הנקה ישירה משד התורמת, האכלה באמצעות שימוש בבקבוק, או האכלה באמצעות צינור האכלה. בנוסף לתנאים אלה הנוגעים לאופן ההזנה, קיים דיון הנוגע לכמות החלב הנתרם ולתדירות התרומות, כלומר מהו סף מפגשי ההנקה ליצירת קשר מסוג "קרבת חלב". תנאי שלישי ואחרון מתייחס לתינוק. לפיו, גיל התינוק היונק לא יהיה מעל גיל שנתיים (32).

בשל ההגבלות הקשורות לכללי הדת כדלקמן, הקמה והפעלה של בנקי חלב במדינות מוסלמיות הם תהליך מאתגר. למרות ועל אף זאת, מדינות מוסלמיות רבות מצאו פתרונות הלכתיים אשר מאפשרים שימוש בבנק החלב תחת קיום תנאים ספציפיים על פי הזרמים בדת.

באיראן, מדינה מוסלמית אשר רוב תושביה הם מוסלמים שיעים, אנשי הדת באיראן מצאו פתרונות הלכתיים על מנת להשתמש בבנק החלב. כך לפי ההלכה השיעית, "קרבת חלב" נוצרת רק כאשר התינוק ניזון בחלב נתרם ישירות משד התורמת לפחות ב-15 יניקות שונות ועוד תנאים אחרים. כמו כן, באיראן, תינוקות בפגיות, אשר מקבלים חלב מתורמת, ניזונים באמצעות בקבוק או זונדה. בנוסף, החלב הנתרם עובר לרוב ערבוב משלושה עד ארבעה תורמות, על מנת שהחלב יהיה הטרוגני יותר מבחינת שומנים, חלבון ועוד מרכיבים כימיים אחרים. מלבד העשרת החלב, ערבוב החלב מבטיח גם שאף תינוק לא יקבל את מספר המנות המוגבל של חלב מאותה תורמת, וכך נמנעת בעצם "קרבת חלב" על פי ההלכה של השיעה (33).

לעומת זאת, בטורקיה מדינה מוסלמית אשר רוב התושבים בה הם מוסלמים סונים. הפרשנות ל"קרבת חלב" היא אחרת. במחקר אשר נערך בטורקיה בקרב אנשי דת מוסלמים, שמטרתו הייתה לבחון את הידע והעמדות שלהם כלפי הנקה ותרומת חלב לבנק החלב, נמצא כי רוב של אנשי הדת (63.3%) היו בעד הקמת בנק חלב אם בתנאי שזה יהיה בהתאם להוראות דת האסלאם. כמו כן, נמצא כי אנשי הדת מאשרים את השימוש בבנק החלב, רק אם החלב הנתרם יהיה מוגבל למקסימום שלוש תורמות, ומספר התינוקות שיקבלו את החלב הנתרם לא יעלה על שלושה תינוקות, כאשר זהות התורמות תהיה ידועה בפני מקבלי התרומה (27). בנוסף, הוחלט כי תורמת שיש לה תינוקת בת – תתרום רק לבנות, ותורמת שיש לה בן, תתרום רק לבנים. כך, כאשר זהויות התורמות והמקבלים ידועה, וההנחה, על פי ההלכה הסונית, שבן לא יתחתן עם בן ובת לא עם בת, "קרבת החלב" לא מהווה גורם מפריע במשך החיים.

2.7 מוטיבציות לתורמות חלב אם

ישנן מוטיבציות שונות ומגוונות לתרומת חלב אם, כגון סולידריות עם אימהות זרות הנמצאות במצוקה ואינן יכולות להניק את תינוקן, אלטרואיזם, או עודף של יצור חלב ורצון שלא יושלך לשווא (27). אלטרואיזם נמצא כמוטיבציה מרכזית המניעה נשים לתרום חלב אם. למשל, במחקר אשר נערך בפולין נמצא כי הסיבה העיקרית לתרומת חלב אם בקרב המשתתפות הפולניות הייתה אלטרואיזם (84.8%) (34). כמו כן, מחקר אשר נערך בסין מצא כי 74.3% מהמשתתפות דיווחו כי הגורם העיקרי לבחירתן לתרום את החלב שלהן, הוא הרצון לסייע לתינוקות אחרים (35). בדומה לכך, מחקר אשר נערך באיראן, מצא כי המשתתפות דיווחו שהגורם העיקרי לתרומת חלב אם, הוא הרצון לסייע לתינוקות אחרים (36).

גם תמיכה של בן הזוג נמצאה כמוטיבציה לתרום חלב אם. כך במחקר אשר נערך באוסטרליה, נמצא שתמיכה מבן הזוג מהווה גורם מכריע בהחלטת האישה לתרום חלב אם, או בהחלטה לקבל תרומה כאשר התינוק צריך לקבל חלב אם מתורמת (37). כמו כן, במחקר אשר נערך בספרד, נמצא שרוב הנשים אשר תרמו חלב אם, היו עם שותף או בן זוג יציב (38). וכן, במחקר אחר בטקסס שבארצות הברית, נמצא שהתורמות הקבועות היו נשים נשואות (39).

בספרות תוארו מאפיינים שונים של תורמות חלב. לעתים קיימים הבדלים בין זהויות של התורמות באוכלוסיות שונות בעולם. הבדלים אלה נובעים מהבדלים בין התרבויות השונות. למשל, במחקרן של אורג ונגב שנערך בישראל, בקרב נשים יהודיות, לפני שנפתח בנק החלב, בנושא שיתופי חלב בדרכים לא פורמאליות, נמצא כי רוב תורמות החלב שייכות למעמד הביניים ובעלות השכלה אקדמאית, כאשר 90% מהתורמות היהודיות היו בעלות תואר ראשון שני ושלישי (63). ממצאים אלו דומים לממצאים במחקרים שונים שנערכו בארצות הברית (40-42). כמו כן, במחקרן של אורג ונגב (63), נמצא כי יותר ממחצית התורמות שהשתתפו במדגם היו מהמקצועות סיעוד וטיפול. ממצא זה דומה לממצא במחקר אחר שנערך בצפון אמריקה (43), שמטרתו הייתה לבחון את המאפיינים, הזהויות והמוטיבציות של התורמות.

מנגד למוטיבציות, מחקרים רבים תיארו את החסמים השונים כלפי תרומת חלב אם. מבין החסמים העיקריים נמצא חוסר בחלב אם (35). חסם מרכזי נוסף הוא חוסר במידע לגבי האפשרות לתרום חלב. ראוי לציין, כי מחקרים במדינות מוסלמיות הראו כי הנכונות לתרומת וקבלת חלב אם נמוכה וכי החסם העיקרי כלפי התרומה וקבלת חלב אם קשור לסיבות תרבותיות ודתיות (44-45). למשל, במחקר אשר נערך באיראן, נמצא כי 94.3% מהמשתתפות הצהירו שהן חייבות לקבל את הסכמת בעליהן לפני השימוש בחלב אם מתרומה (36). בדומה, מחקר אחר מצא כי גם אמהות לא מוסלמיות הצהירו כי ויכוח במשפחה ואי הסכמה על ההחלטה לתרום היה חסם לתרומת חלב אם (46).

3. חשיבות המחקר

חלב אם הוא התזונה המועדפת עבור תינוקות ופגים, בשל היותו חיוני לצורכי גדילה והתפתחות תקינים. בשל כך, תרומת חלב אם היא נושא מהותי בתחום בריאות הציבור. למרות המחקרים הרבים אשר נעשו אודות תרומת חלב אם ושימוש בבנק החלב במדינות רבות, מעט מאוד ידוע על הנושא בארץ, ובייחוד על עמדותיהן של הנשים בחברה הערבית בישראל, ועל החסמים העומדים בפניהן בקשר לתרומת חלב אם דרך בנק החלב, ולחילופין בקשר לקבלת תרומת חלב. באופן אישי, עורכת המחקר היא אחות טיפול נמרץ פגים, שעובדת בפגייה בבית חולים בפריפריה בצפון הארץ. בשל הידע המקצועי שלה היא חיפשה בבתי חולים שונים בארץ מיגע לגבי בנק החלב וההסתייעות בו. בצער היא גילתה כי המידע וזמינותו דלים מאוד, במיוחד עבור אימהות לפגים.

למרות מחקרים שנערכו בנושא בעולם, שחלקם נסקרו לעיל, טרם נבדקו באופן ספציפי עמדות, ידע וחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל והשפעתם על פרויקט בנק החלב. מחקר זה יסייע להבין את

המוטיבציות (או החסמים) לתרום חלב אם ביחס למאפיינים, עמדות, נורמות חברתיות של נשים ערביות בארץ, אימהות לתינוקות בגילאי 24 חודשים ומטה. זאת, במטרה להעלות את המודעות ולהגביר את השימוש בבנק חלב אם, המוסד שהוקם במטרה לפתור בעיות בריאותיות עבור אוכלוסיית הפגים והתינוקות החולים, ולהעלות את סיכויי ההישרדות שלהם. בנוסף, המחקר יאמוד את הידע והעמדות של הנשים בנושא תרומת חלב לבנק החלב, על מנת לבנות תכניות התערבות לצמצום תחלואה ותמותה של פגים. כמו כן, ממצאי מחקר זה עשויים לסייע בהבנת החסמים לתרומת חלב ולבניית תכניות חינוך לבריאות בהקשר לתרומת חלב אם בטוחה באמצעות בנק החלב.

4. יעד ומטרה כללית

מטרה כללית: לבחון את הידע, העמדות, החסמים והתרומה בפועל של נשים בחברה הערבית בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב.

מטרת על: לבחון את הידע, העמדות והחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב, על מנת להתערב בהתאם כדי להעלות את המודעות ולהגביר את השימוש בבנק החלב במטרה להעלות את סיכויי ההישרדות של תינוקות חולים ופגים. ממצאי מחקר זה עשויים לסייע בפיתוח תכנית התערבות ואסטרטגיות להעלאת המודעות בנושא תרומת חלב אם.

5. מטרות ספציפיות

1. לבחון את הקשר בין ידע ומודעות של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב.
2. לבדוק האם קיים קשר בין רמת ההשכלה של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב.
3. לבדוק האם קיים קשר בין דת ורמת דתיות של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב.
4. לבדוק האם קיים קשר בין גיל האישה לבין רמת הידע בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב.
5. לבחון את הקשר בין לידת פג או תינוק במשקל קטן לבין רמת הידע בנושא תרומת חלב אם.

6. השערות המחקר

1. קיים קשר חיובי בין ידע ומודעות של הנשים בנושא תרומת חלב אם לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב, כך שככל שרמת הידע בנושא תרומת חלב גבוהה יותר, לנשים תהיה עמדה חיובית יותר כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב.
2. קיים קשר חיובי בין רמת ההשכלה של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם, כך שככל שרמת ההשכלה גבוהה יותר, לנשים תהיה עמדה תומכת/ חיובית כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב.
3. קיים קשר שלילי בין דת ורמת דתיות של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם, כך שככל שרמת הדתיות גבוהה יותר, העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם תהיה נמוכה יותר.
4. קיים קשר שלילי בין גיל האישה לבין רמת הידע שלה בנושא תרומת חלב אם, כך שככל שגיל האישה קטן יותר, רמת הידע בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב תהיה גדולה יותר.
5. קיים קשר חיובי בין לידת פג או תינוק במשקל קטן לבין רמת הידע בנושא תרומת חלב אם, כך שרמת הידע תהיה גבוהה יותר כאשר לאישה נולד פג או תינוק במשקל קטן.

7. שיטות המחקר

בחלק זה של המחקר מוצגים מרכיבי שיטת המחקר הכמותנית אשר יושמה במחקר זה: סוג המחקר; משתתפות המחקר: אוכלוסיית היעד, אוכלוסיית המחקר, שיטת הדגימה לגיוס המשתתפות וגודל המדגם; הליך המחקר; הגדרת המשתנים; כלי המחקר תקפו ומהימנותו; בקרת איכות לטיפול בנתונים: מניעה וטיפול בהטיית בחירה ובהטיית מידע, טיפול במערפלים, שיטות לעיבוד הנתונים.

7.1 סוג המחקר

מחקר חתך Cross-sectional. מחקר מסוג זה מתמקד בנקודת זמן ספיציפית או נעשה במהלך תקופה קצרה, במחקר הנוכחי במהלך חמש שנים, על מנת לשקף מצב או תודעה נתונים.

7.2 משתתפות המחקר

במחקר זה השתתפו 258 אמהות ערביות אשר ילדו במהלך חמש שנים אחרונות (2019-2023) בישראל.

7.2.1 אוכלוסיית היעד

כלל האימהות הערביות אשר ילדו במהלך חמש שנים אחרונות (2019-2023) בישראל.

7.2.2 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר מורכבת מאימהות ערביות המתגוררות בישראל אשר ילדו במהלך חמש שנים אחרונות (2018-2022). טווח הגילאים שלהן הוא 19 שנים עד 45 שנים.

7.2.3 שיטת הדגימה ושיטות גיוס משתתפות

שיטת הדגימה במחקר זה הייתה דגימה לא הסתברותית מכוונת, Purposive Sampling. כלי המחקר, השאלון, הופץ באמצעות אתר הפייסבוק, בקבוצות של אימהות ערביות לתינוקות. זאת, לאחר קבלת אישור ממנהלת הקבוצה להפצת השאלון. כמו כן, השאלון הופץ באפליקציית ווטסאפ (Whatsapp), בקבוצות המיועדות לאמהות ערביות לתינוקות בישראל.

7.2.4 גודל המדגם וההצדקה לכך

גודל המדגם חושב על בסיס נתונים מהספרות (47). גודל המדגם חושב בהתבסס על מודל רגרסיה לינארית, כאשר המשתנה התלוי הוא עמדות, והמשתנים הבלתי תלויים הם ידע, גיל, רמת השכלה, לידת פג או תינוק במשקל קטן. עבור עוצמה סטטיסטית של 85%, רמת מובהקות 0.05 ו-Partial correlation 0.3- גודל המדגם המינימלי הנדרש הוא 161 משתתפות, אך בשל ההתכנות לערכים חסרים הורחב גודל המדגם ל-200 משתתפות. בפועל נאספו ונותחו שאלונים מ-258 משתתפות.

7.3 הליך המחקר (שיטות לאיסוף הנתונים)

לאחר בקשה לקבלת אישור מועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה לביצוע המחקר, התקבל אישור לביצוע המחקר שמספרו 323/22. עם קבלת האישור החוקרת פנתה למנהלות קבוצות לאימהות לתינוקות בפייסבוק לקבלת אישורן לפנות אל אוכלוסיית הקבוצות לצורך המחקר. החוקרת הסבירה את מטרת המחקר ואת יעדיו וכך שאין חובת השתתפות במחקר. לאחר אישורן החוקרת העבירה באמצעות פוסט את שאלון המחקר לקבוצות, כולל הצהרה בדבר מטרת המחקר ויעדיו ושאין חובתן של האמהות להשתתף במחקר. הפצת השאלון נעשתה על ידי קישור לשאלון המעובד באמצעות תוכנת קוולטרקס.

קריטריוני הכללה: אוכלוסיית המחקר כללה נשים מהמגזר הערבי בטווח גילאים של 19 עד 45 שנים. אשר ילדו ילדים במהלך חמש שנים אחרונות, כאשר גיל הילד הוא עד 24 חודשים.

קריטריוני אי הכללה: נשים שיש להם תינוקות מעל גיל 24 חודשים, נשים שיש להם בעיות רפואיות קשות ונשים המאובחנות בדיכאון לאחר לידה.

7.4 הגדרת המשתנים

7.4.1 משתנה תלוי: עמדות כלפי תרומת חלב אם ועמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב. להלן לוח 1.

לוח 1: משתנה תלוי

המרכיב בשאלון	תפקיד המשתנה	ההגדרה התפעולית	סולם המדידה	הערות
המשתנה: עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם				
סדרה בת 4 היגדים (נספח א' וב' שאלות 17-20). הסדרה נבחרה מתוך הספרות (47).	משתנה תלוי	1. לא מסכים. 2. מסכים במידה מעטה. 3. מסכים במידה בינונית. 4. מסכים. 5. מסכים במידה רבה.	סדור	ציון ממוצע גבוה מעיד על הסכמה גבוהה, כלומר עמדה חיובית יותר כלפי תרומת חלב אם.
המשתנה: עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב				
שני היגדים (נספח א' וב' שאלות 6-7).	משתנה תלוי	כן/ לא	קטגוריאלי	סכום גבוה של ההיגדים מעיד על נכונות גבוהה יותר לאמהות לתרום חלב לבנק החלב.

7.4.2 משתנים בלתי תלויים: רמת ידע, מודעות, גיל, דת ורמת דתיות, רמת השכלה, לידת פג בעבר או לידת תינוק במשקל קטן, היקף שיתוף החלב, בחירה למי לתרום.

לוח 2: הרכב ההתייחסות למשתנים בכלי המחקר

המשתנה	שאלות/ היגדים מתוך השאלון	תפקיד המשתנה	ההגדרה התפעולית	סולם המדידה
עמדות כלפי תרומת חלב אם. שאלות מבוססות מחקר (Zhanga et al., 2020) (47).	1. אני חושבת שתרומת חלב אם היא מעשה טוב של מתן מתוך אהבה. 2. אני חושבת שלהיות אמא תורמת מאוד משמעותי. 3. הייתי מוכנה לתרום אם היה לי עודף בייצור חלב. 4. הייתי מוכנה לתת לתינוק שלי חלב אם מתרומה במידה ולא היה לי מספיק חלב.	משתנה תלוי	1. לא מסכים. 2. מסכים במידה מעטה. 3. מסכים במידה בינונית. 4. מסכים. 5. מסכים במידה רבה.	דירוגי-ליקרט משתנה מורכב – ממוצע של ההיגדים
ידע בנושא איכות ובטיחות חלב. שאלות מבוססות מחקר (Oreg & Negev, 2023) (63).	1. חלב אם שאוב יכול להכיל פתוגניים – מיקרואורגניזם מחוללי מחלות. 2. אלכוהול עובר בחלב אם. 3. התזונה של התורמת	משתנה בלתי תלוי	1. נכון. 2. לא נכון.	קטגוריאלי משתנה מורכב – ממוצע של ההיגדים

			משפיעה על איכות החלב. 4. היגיינת הידיים והגוף של האם התורמת משפיעה על איכות החלב. 5. איידס יכול לעבור בחלב אם. 6. וירוסים עונתיים, כגון שפעת, יכולים לעבור בחלב אם. 7. המשאבה בה משתמשת תורמת החלב עשויה להעביר חיידקים. 8. אם התורמת לא שומרת כשרות או חלאל, אז גם החלב שלה לא יהיה כשר. 9. אם התורמת מעשנת, אז הניקוטין עובר לחלב האם 10. יש תרופות שאסור ליטול בעת הנקה ותרומת חלב 11. אופן התרומה (תרומה דרך בנק חלב/ תרומה און ליין/ תרומה ישירות מחברה או בת משפחה) לא משפיעה על איכות החלב. 12. חלב אם יכול להזדהם גם אם הוא קפוא ומאוחסן במקפיא. 13. חלב אם תמיד עדיף על פורמולה (תחליפי חלב).		
מודעות לגבי בנק החלב		1. האם שמעת על תרומת חלב אם? 2. האם שמעת על בנק חלב בעבר?	משתנה בלתי תלוי	כן/ לא	קטגוריאלי
מוטיבציות לתרומת חלב. תשובות מבוססות מחקר (Wambach et al., 2019) **(48).**		מה הסיבה העיקרית לבחירתך לתרום חלב אם?	משתנה בלתי תלוי	1. התינוק/ת שלי היה/היתה במצוקה בריאותית וקבל/ה תרומת חלב. 2. רציתי לתת לתינוקות אחרים מה שהתינוק שלי קיבל. 3. התינוק שלי נפטר ורציתי לעזור לתינוקות אחרים שזקוקים לחלב. 4. אני לא רוצה לזרוק את החלב שיש לי.	

			5. יש יתרונות רבים לחלב אם ואני רוצה לעזור לאחרים ליהנות מיתרונות אלו. 6. זה עושה לי הרגשה טובה לעזור לאחרים. 7. המקפיא שלי מלא שקיות חלב קפואות – רציתי לפנות מקום במקפיא. 8. סיבה אחרת שלא הוזכרה קודם.	
רמת דתיות. שאלות מבוססות מחקר (חמאדה, 2002) (69)	1. באיזו מידה את מאמינה בערכים דתיים? 2. באיזו מידה את מתנהגת לפי הערכים של המסורת הדתית שלך? 3. באיזו מידה את מקיימת את מצוות הדת שלך?	משתנה בלתי תלוי	1. בכלל לא מסכימה. 2. מסכימה במידה מועטה מאוד. 3. במידה מועטה. 4. במידה רבה. 5. במידה רבה מאוד.	דירוגי-ליקרט משתנה מורכב – ממוצע של ההיגדים
הבחירה למי לתרום. היגדים מבוססים מחקר (Oreg & Negev, 2023) (63).	1. אני מעדיפה לתרום את החלב למשפחה הדומה לי במעמד החברתי והכלכלי. 2. אני מעדיפה לתרום את החלב למשפחה השייכת לאותה דת שלי.	משתנה בלתי תלוי	כן/ לא	קטגוריאלי סכום גבוה של ההיגדים מעיד על סלקטיביות בתרומה.

7.4.3 משתנים מרכזיים – דמוגרפיים, כגון גיל, לאום, השכלה, מצב משפחתי ומאפייני עבודה.

לוח 3: משתנים דמוגרפיים

המשתנה	תפקיד המשתנה	ההגדרה התפעולית	סולם המדידה
קבוצת הגיל בשנים	משתנה מרכזי	בת כמה את?	סדור
מצב משפחתי	משתנה מרכזי	מה מצבך המשפחתי?	שמי /קטגוריאלי
לאום	משתנה מרכזי	מהי הדת שלך?	קטגוריאלי
השכלה	משתנה מרכזי	מה השכלתך?	קטגוריאלי
סטטוס תעסוקתי	משתנה מרכזי	האם את עובדת? כן\לא	קטגוריאלי
וותק בעבודה	משתנה מרכזי	מהו הוותק שלך בעבודה?	רציף

7.5 כלי המחקר

שאלון המחקר מבוסס על שאלונים אשר תוקפו על ידי החוקרים שיצרו אותם ואף עשו בהם שימוש במחקרים שלהם: השאלות על משתנה העמדות ומשתנה הידע אומצו ממחקרם של ז'נגה (Zhanga) ועמיתיו (47); השאלות על משתנה המוטיבציות אומצו ממחקרם של וומבך (Wambach) ועמיתיו (48); שאלות על משתנה הדת ורמת הדתיות אומצו משאלון "רמת דתיות" של חמאדה (69). בנוסף, נבנה שאלון לצורך המחקר הנוכחי, המתבסס על שאלות סגורות בנוגע להקשר בין הידע והמודעות לבין עמדות כלפי

תרומת חלב אם לבנק החלב. כמו כן, השאלון הרחב מכיל חלק למילוי פרטים אישיים חיוניים לצורך מהלך המחקר. עם זאת, שאלון המחקר הוא אנונימי. בסופו של תהליך יצירת השאלון המתאים למחקר הנוכחי הוא עוצב בשלושה חלקים: החלק הראשון בודק את הידע והמודעות של משתתפי המחקר בנושא בנק חלב אם ואת המוטיבציות לתרומת חלב אם; החלק השני בוחן את העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בישראל; והחלק השלישי בודק את המאפיינים הדמוגרפיים של המשתתפים.

לאחר יצירתו, השאלון תורגם לשפה הערבית ובוצע תיקוף לתרגום. תוקף המחקר הפנימי נחשב כגבוה, וחזק יותר בהשוואה לתוקף החיצוני שלו. זאת, כתוצאה מכך שאוכלוסיית המחקר אינה מייצגת את כלל האוכלוסייה בישראל על רבדיה. כמו כן, בוצעה לו בדיקה מקדימה Pilot כך שנציגים מאוכלוסיית המחקר ענו עליו.

7.5.1 תוקף ומהימנות כלי המחקר

מהימנות: מהימנות היא מידת הדיוק של ההגדרה התפעולית. בנוסף, המהימנות היא רכיב הכרחי של התוקף. על מנת להגדיל את מהימנות המשתנים, המשתנים הנמדדים הוגדרו בצורה ברורה וחד משמעית. כלומר, נקבעה הגדרה תפעולית ברורה ומפורטת באמצעות שימוש בסולמות מדידה חזקים יותר המגבירים מהימנות. כמו כן, לשיפור המהימנות והתוקף של השאלון, נעשה פיילוט לכל השאלון. מן הראוי לציין, שבניתוח המשתנים יחד תוך שימוש במדד מסוים נעשה שימוש באלפא קרונבאך, אשר מתאים למחקר ידע ועמדות.

תוקף: תוקף מתייחס לשאלה, האם מה שנמדד הוא אכן מה שתוכנן למדוד. כלומר, התוקף הוא מידת ההתאמה בין ההגדרה המושגית להגדרה התפעולית. במחקר הנוכחי, כלי המדידה הוא שאלון בנושא ידע ומודעות בנושא בנק חלב אם ובודק את הקשר של העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב.

7.6 בקרת איכות וטיפול בנתונים

7.6.1 מניעה וטיפול בהטיית בחירה

הטיית בחירה נחשבת לטעות שיטתית בבחירת אוכלוסיית המחקר (מקור ואמצעים), המקבלת ביטוי בהכללה בררנית/ סלקטיבית של המשתתפים, אשר עלולה לגרום לעיוות הקשר הנמדד ולהטייתו (פגיעה בתוקף פנימי). כדי למנוע אותה, בשלב תכנון המחקר הוקדש מאמץ לאיתור אוכלוסיית מקור/ מסגרת דגימה מתאימה שתהייה אוכלוסיית מחקר מייצגת. כלומר, נבחר מדגם שתוצאותיו שוות ערך לתוצאות שהיו מתקבלות אילו נערך המחקר על כלל האוכלוסייה. יתר על כן, על מנת למנוע הטיית בחירה מסוג הטיית אי היענות, נעשתה הקפדה על כך שהאוכלוסייה לא תהיה סלקטיבית, דבר אשר גורם לשיעור היענות נמוך, מה שמוביל לפגיעה בתוקף ולעיוות מסקנות המחקר. לכן, במחקר הנוכחי השתתפו אימהות עם דרגות השכלה שונות, מדתות שונות ומיישובים שונים.

7.6.2 מניעה וטיפול בהטיית מידע

הטיית מידע נחשבת לטעות שיטתית באיסוף נתוני המחקר, כגון, שימוש בהגדרות תפעוליות לא מדויקות, שימוש בכלי מחקר לא מתאימים, התבססות על מקורות מידע לא שלמים. היא באה לידי ביטוי באיסוף בררני של מידע או שינוי תוקף כלי המחקר, אשר עלולים לגרום לעיוות הקשר הנמדד ולהטייתו (פגיעה בתוקף פנימי). לכן, חשוב מאוד, עוד בשלב תכנון המחקר, לעשות שימוש בכלי מחקר מתוקפים ומהימנים, באופן אחיד בכל קבוצות המחקר, כמו שאלון מובנה. זאת, מתוך בקרת איכות השמה דגש על כך שההגדרה התפעולית תהיה תואמת להגדרה המושגית של המשתנים.

7.6.3 הטיפול במערפלים

משתנה מערפל הוא משתנה בלתי תלוי אשר נקשר בקשר סטטיסטי אך לא סיבתי למשתנה הבלתי תלוי המרכזי ונקשר בקשר סיבתי למשתנה התלוי המרכזי שאינו משתנה מתווך. משום כך, משתנה זה עלול למסך את הקשר הנבדק, לחזקו או להחלישו. מכאן, ישנה חשיבות רבה לטפל במערפלים. הטיפול

במערפלים הוא על ידי בידודם וניטרולם. מערפל פוטנציאלי במחקר זה הוא משתנה הגיל. בנוסף, במחקר הנוכחי נשתמש בשיטת דגימה אקראית בהקצאת המשתתפות כדי להפחית ולווסת גורמים מערפלים נוספים.

7.6.4 התייחסות למשתנים משנים

משתנה משנה הוא משתנה בלתי תלוי אשר נקשר למשתנה הבלתי תלוי המרכזי בקשר סטטיסטי ויכול להיקשר למשתנה התלוי בקשר סיבתי והוא אינו משתנה מתווך. גורם זה משנה את הקשר בין המשתנה הבלתי תלוי והתלוי באחד או ביותר מרבדיו. במלים אחרות, גורם זה מקיים קשר ייחודי (הידודי) עם המשתנה הבלתי תלוי באחד או ביותר מרבדיו, וגורם לשינוי של הקשר בין המשתנה הבלתי תלוי לבין המשתנה התלוי. לכן, השאיפה היא לזהות את הגורם המשנה ואת השפעתו, ולא לנטרל או לקבע אותו. במחקר הנוכחי המשתנה המשנה יכול להיות דת.

7.6.5 איסוף נתונים, עיבודם ובקרת איכות

איסוף הנתונים בוצע באמצעות העברת שאלון. השאלון הופץ באינטרנט בקבוצת האימהות בפייסבוק ובקבוצת ווטסאפ (Whatsapp) המיועדת לאמהות ערביות. איסוף הנתונים נעשה על ידי החוקרת באמצעות תוכנה קוולטרקס – QUALTRICS. בתום איסוף הנתונים בוצעה בקרת איכות מידית לכל שאלון שהושלם על ידי משתתפת, כדי לבדוק את שלמות המידע שהועבר באמצעות התוכנה. קובץ הנתונים שהופק ממנה תוכלל לתוכנת SPSS גרסה 25, על מנת לעבד את הנתונים.

7.7 שיטות לעיבוד הנתונים

עיבוד הנתונים בוצע באמצעות שימוש בתוכנה הסטטיסטית SPSS 25. לצורך הצגת שכיחויות משתני המחקר הבלתי תלויים והמשתנים המרכזיים נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית. נבדקו שכיחויות ואחוזים לכלל המשתנים הקטגוריאליים. בחלק של הניתוח החד משתני, המשתנה התלוי הוא משתנה קטגוריאלי, דהיינו, משתנה העמדות כלפי תרומת חלב אם. ביחס למשתנה זה נבדק הקשר שלו עם משתנים מסבירים קטגוריאליים ובוצע מבחן ANOVA. נוסף על כך, בעת בחינת השפעת המשתנים המסבירים הרציפים על עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בוצע מבחן ספירמן. לצורך בחינת ההשערות הספציפיות, בוצע עיבוד רב משתני, בגלל שהמשתנה התלוי הוא משתנה קטגוריאלי, דהיינו משתנה העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב. להקלת ביצוע הניתוח הסטטיסטי, נעשה שימוש במשתנה דמה אשר יאפשר ביצוע רגרסיה לינארית. כלל ההקשרים ייחשבו כמובהקים סטטיסטית כאשר P-value יהיה קטן מ-0.05. בעת שלא התקיימו ההנחות הדרושות לביצוע המודלים הסטטיסטיים הפרמטריים בוצעו מבחנים א-פרמטריים מתאימים.

8. תוצאות המחקר

במחקר השתתפו 258 אימהות לתינוקות בגילאי 0 עד 24 חודשים. בלוח 4 מוצגים מאפייני הרקע הסוציו-דמוגרפים של המשתתפות. בפרק התוצאות מוצגים ממצאי הניתוח הסטטיסטי שבוצע. תחילה, מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של אוכלוסיית המחקר; לאחר מכן, מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של משתני המחקר המרכזיים; ולבסוף, מוצגים ממצאי המבחנים אשר בוצעו לבדיקת השערות המחקר.

לוח 4: מאפייני רקע סוציו דמוגרפים של המדגם (N=258)

	N	%
גיל		
21-29	130	50.4
30-45	128	49.6
סטטוס משפחתי		
נשואה	255	98.8
רווקה	2	.8
אם יחידנית	1	.4
האם ילדת פג בעבר		
כן	37	14.3
לא	221	85.7
משקל לידת התינוק האחרון		
מתחת ל-1500 גרם	13	5.0
1500-2500 גרם	8	3.1
2500-3000 גרם	27	10.5
3000-4000 גרם	146	56.6
מעל 4000 גרם	64	24.8
תרומת דם		
אף פעם לא	156	60.5
לעיתים רחוקות	98	38.0
לעיתים קרובות	4	1.6
לאום		
מוסלמית	216	83.7
נוצרייה	34	13.2
דרוזית	8	3.1
השכלה		
סיום תיכון	17	6.6
תעודה מקצועית	22	8.5
תואר ראשון	151	58.5
תואר שני	58	22.5
תואר שלישי	10	3.9
עובדת		
כן	183	70.9
לא	75	29.1
היקף משרה		
משרה מלאה	86	48.0

3/4 משרה	49	27.4
1/2 משרה	44	24.6
הכנסה		
הרבה מתחת לממוצע	93	36.6
מעט מתחת לממוצע	60	23.6
כמו הממוצע	61	24.0
מעט מעל הממוצע	23	9.1
הרבה מעל הממוצע	17	6.7

מלוח 4 עולה כי המשתתפות הן בגילאי 21-45 שנים (ממוצע 29.88, סטיית תקן 4.39). הרוב המוחלט של המשתתפות הן נשואות (98.8%), כמחציתן בגילאי 21-29 שנים (50.4%), וכמחציתן בגילאי 30-45 שנים (49.6%). רוב המשתתפות הן מוסלמיות (83.7%), אקדמאיות (84.9%), אשר עובדות למחייתן (70.9%). מבחינת השכלה, רובן אקדמאיות (84.9%), כמחציתן עם תואר ראשון (58.5%), עוד כ-22.5% עם תואר שני, רק כ-4% עם תואר שלישי. רובן עובדות למחייתן (70.9%), כאשר מחציתן עובדות במשרה מלאה (48.0%). מעט מן המשתתפות עברו לידת פג בעבר (14.3%), ורובן כלל לא תרמו דם בעבר (60.5%).

בנוסף, רמת הדתיות של המשתתפות נמדדה על ידי שלושה היגדים בסולם ליקרט 1-5: "באיזו מידה את מאמינה בערכים דתיים", "באיזו מידה את מתנהגת לפי הערכים של המסורת הדתית שלך" ו-"באיזו מידה את מקיימת את מצוות הדת שלך". לכל משתתפת חושב ממוצע התשובות שלה להיגדים אלו, וכך חושב המדד. מאפייני שלושת ההיגדים והמדד הכללי להלן בלוח 5.

לוח 5: מאפייני רמת דתיות של המדגם (N=258)

	מינ'	מקס'	ממוצע	ס. תקן
מידת אמונה בערכים דתיים	1	5	4.45	.78
מידת התנהגות לפי ערכים דתיים	1	5	4.02	.81
מידת קיום מצוות הדת	1	5	3.91	.81
רמת דתיות	1	5	4.13	.73

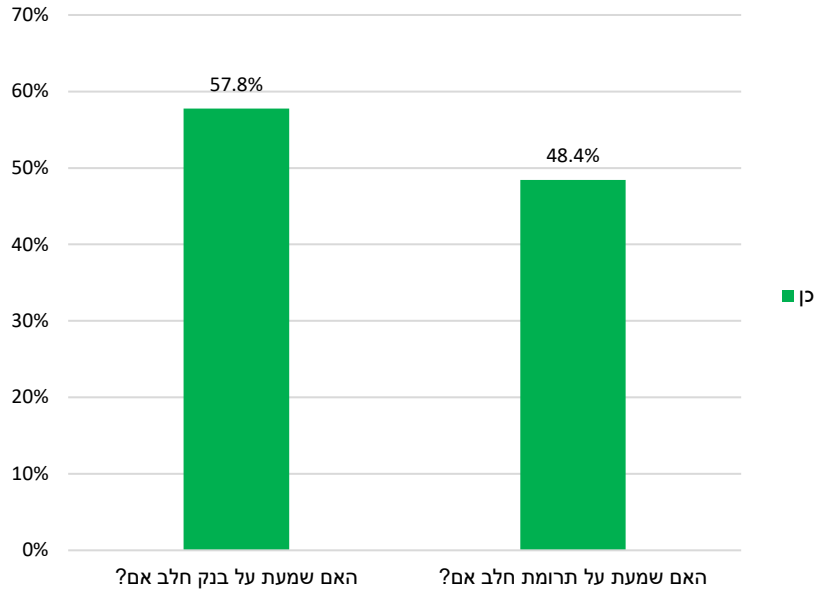
מלוח 5 עולה כי ממוצע מדד זה בקרב כלל המשתתפות עמד על 4.13 (סטיית תקן 0.73). מהימנות ארבעה היגדים אלו, כפי שנבחנה על פי אלפא-קרונבך, נמצאה גבוהה (α=0.890). נתון המאפיין מידת יציבות ועקביות גבוהה בתשובות המשתתפות להיגדים אלו.

8.1 סטטיסטיקה תיאורית

8.1.1 מודעות

משתנה המודעות כלפי תרומת חלב אם נבחן באמצעות שתי שאלות בשאלון: "האם שמעת על תרומת חלב אם" ו-"האם שמעת על בנק חלב אם בעבר", עליהן התבקשו המשתתפות לענות תשובות של 'כן' או 'לא'. נמצא כי 149 משתתפות ציינו שהן שמעו על תרומת חלב אם (57.8%), וכן נמצא כי 125 משתתפות ציינו שהן שמעו על בנק חלב אם בעבר (48.4%). תשובה חיובית בכל אחד משני היגדים אלו זיכתה את המשתתפת בנקודה, וכך הוגדר מדד זה. כפי שהוגדר מדד זה, טווח הערכים בו הוא 0 עד 2. כך שלכל משתתפת סוכם מספר ההיגדים עליהם היא ענתה באופן חיובי, ולפיכך תשובה "כן" קודדה בערך 1 ותשובה "לא" קודדה בערך 0. המשתנה הורכב מסכום ההיגדים, כך שציון גבוה יותר בסולם 0 עד 2 מלמד

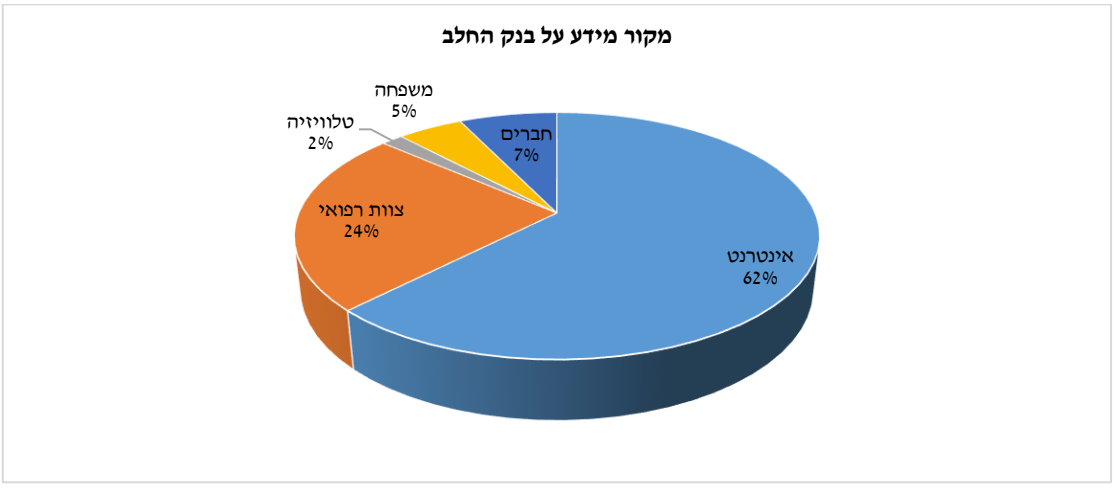
על רמת מודעות גבוהה יותר כלפי תרומת חלב אם ובנק החלב. בבדיקת מהימנות אלפא קרונבך, מהימנות המשתנה נמצאה $\alpha=0.887$. נמצא כי 107 משתתפות קיבלו את הציון 0 (41.5%), 28 משתתפות קיבלו את הציון 1 (10.9%) ו-123 משתתפות קיבלו את הציון 2 (47.7%). בתרשים 1 להלן מוצגת התפלגות המשתנה מודעות לגבי תרומת חלב אם ומודעות לגבי בנק חלב אם.



תרשים 1: מודעות לגבי בנק חלב אם ותרומת חלב אם (N=258)

8.1.2 מקור מידע

המשתתפות נשאלו בהמשך "במידה וענית כן על השאלה, האם שמעת על בנק חלב אם? מהו מקור המידע שלך על בנק החלב". מתוך כלל המשתתפות רק 125 שמעו על בנק חלב אם בעבר (60.56%). בקרב 125 המשתתפות שענו כי הן שמעו על בנק חלב אם בעבר, 78 משתתפות ענו לשאלה הנוגעת למקור המידע כי מקור המידע שלהן היה האינטרנט (62.4%), 30 משתתפות ענו כי היה זה הצוות הרפואי שהמליץ להן על כך (24.0%), 9 משתתפות ענו כי המקור היה חבריהם (7.2%), 6 משתתפות ציינו את המשפחה (4.8%), ו-2 משתתפות ענו כי הן שמעו על כך מהמדיה – מהטלוויזיה (1.6%). בתרשים 2 מוצגת התפלגות מקורות המידע של המשתתפות בנושא בנק חלב אם.



תרשים 2: התפלגות מקור המידע בנושא בנק החלב

8.1.3 ידע

משתנה הידע של האימהות בנושא תרומת חלב, איכות ובטיחות החלב נבחן באמצעות 13 היגדים (שאלה 13 בשאלון). התשובות מדורגות בסולם 1 עד 2, שמשמען 1- נכון, 2- לא נכון, כאשר עבור כל אחד מההיגדים המשתתפות התבקשו לענות האם הוא נכון או לא. לכל משתתפת סוכם מספר ההיגדים עליהם היא ענתה "נכון", ולפיכך כל תשובה מסוג זה קודדה בערך 1, וכן סוכם מספר ההיגדים עליהם היא ענתה "לא נכון", ולפיכך כל תשובה מסוג זה קודדה בערך 0. המשתנה הורכב מסכום ההיגדים, כך שציון גבוה יותר בסולם 0 עד 13 מלמד על רמת ידע גבוהה יותר בנושא איכות ובטיחות חלב אם. בבדיקת מהימנות אלפא קרונבך מהימנות המשתנה נמצאה $\alpha=0.271$. הערך נמוך, ולכן נצפה שהעקביות לא צפויה. יתכן ונתון זה תלוי בכך שהיגד אחד דורג כ"נכון" ואחר כ"לא נכון".

לוח 6: מספר משתתפות שענו באופן נכון על שאלות ידע (N=258)

	מס' משתתפות שענו נכון	%
חלב אם שאוב יכול להכיל פתוגנים - מיקרואורגניזם מחוללי מחלות	64	24.81
אלכוהול עובר בחלב אם	217	84.11
התזונה של התורמת משפיעה על איכות החלב	194	75.19
היגיינת הידיים והגוף של האמא התורמת משפיעה על איכות החלב	177	68.60
איידס יכול לעבור בחלב אם	103	39.92
וירוסים עונתיים כגון שפעת יכולים לעבור בחלב אם	212	82.17
המשאבה בה משתמשת תורמת החלב עשויה להעביר חיידקים	238	92.25
אם התורמת לא שומרת כשרות או חלאל, אז גם החלב שלה לא יהיה כשר	192	74.42
אם התורמת מעשנת, אז הניקוטין עובר לחלב האם	202	78.29
יש תרופות שאסור ליטול בעת הנקה ותרומת חלב	253	98.06
אופן התרומה (תרומה דרך בנק חלב/תרומה און ליין/תרומה ישירות מחברה או בת משפחה) לא משפיעה על איכות החלב.	143	55.43
חלב אם יכול להזדהם גם אם הוא קפוא ומאוחסן במקפיא	172	66.67
חלב אם תמיד עדיף על פורמולה (תחליפי חלב)	243	93.41

נמצא כי היו רק 5 משתתפות מתוך כלל המשתתפות שענו "נכון" על כל 13 ההיגדים (1.9%), עוד 12 משתתפות שענו "נכון" על 12 היגדים (4.7%), וכן עוד 49 משתתפות שענו "נכון" על 11 היגדים (19.0%). לעומתן, הציון הנמוך ביותר היה אצל משתתפת אחת שענתה "נכון" רק על ארבעה היגדים (0.4%). לסיכום, נמצא כי ממוצע מדד הידע של כלל המשתתפות עמד על 9.33 (סטיית תקן 1.67).

8.1.4 נכונות לתרום חלב אם

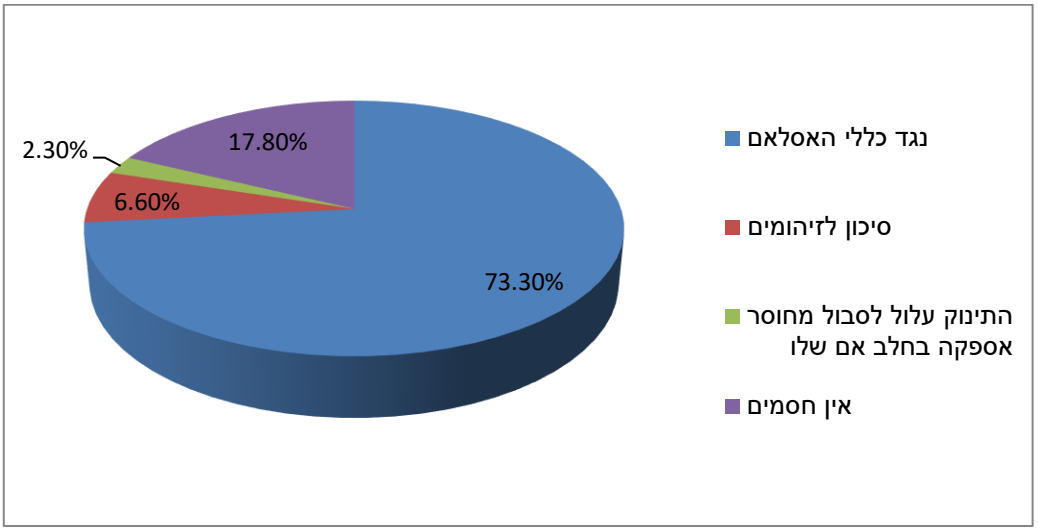
משתנה נכונות לתרום נבחן באמצעות שתי שאלות: האחת, האם היית מוכנה לתרום חלב לבנק החלב? התשובות האפשרויות לשאלה זו הן "כן" או "לא". נמצא כי 91 משתתפות ציינו כי היו מוכנות לתרום חלב אם (35.3%) בעוד ש-167 ציינו שלא היו מוכנות לתרום חלב אם (64.7%). השנייה, האם היית מוכנה לתרום חלב לבנק החלב לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים? התשובות האפשרויות לשאלה זו הן "כן" או "לא". נמצא כי 135 משתתפות ציינו כי היו מוכנות לתרום חלב אם לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים (52.3%), בעוד ש-123 משתתפות ציינו כי לא היו מוכנות לתרום חלב אם לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים (47.7%).

לוח 7: התפלגות התוצאות לשאלות הנכונות (N=258)

		N	%
האם היית מוכנה לתרום חלב לבנק החלב?	1- כן	91	35.3
	2- לא	167	64.7
האם היית מוכנה לתרום חלב אם לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים?	1- כן	135	52.3
	2- לא	123	47.7

8.1.5 חסמים

משתנה החסמים נבחן באמצעות השאלה: "מה הוא החסם העיקרי לתרומה או קבלה של חלב אם לבנק החלב בחברה הערבית בישראל?" (שאלה 3 בשאלון). לשאלה זו ניתנו ארבע תשובות אפשריות. נמצא כי 189 משתתפות ציינו כי החסם העיקרי לתרומה או קבלה של חלב אם לבנק החלב בחברה הערבית בישראל הוא העובדה כי תרומה כזו אינה מתאימה לכללי האסלאם (73.3%), 17 משתתפות ציינו כי החסם העיקרי הוא עצם העובדה שהתהליך אינו בטוח בעקבות הסיכון לזיהומים (6.6%), 6 משתתפות ציינו כי התינוק של התורמת עלול לסבול מחוסר באספקת חלב מאמא שלו (2.3%) ואילו 46 משתתפות ציינו כי כלל אין חסמים (17.8%). בתרשים 3 להלן מוצגת התפלגות החסמים כלפי תרומת חלב אם.



תרשים 3: החסמים כלפי תרומת חלב לבנק החלב

8.1.6 עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם

המשתנה "עמדות כלפי תרומת חלב אם" נבחן באמצעות היגדים 17-20 בשאלון. ארבעה ההיגדים דורגו בסולם ליקרט 1 עד 5: "אני חושבת שתרומת חלב אם היא מעשה טוב של מתן מתוך אהבה" (היגד 17 בשאלון); "אני חושבת שלהיות אמא תורמת חלב אם זה מאוד משמעותי" (היגד 18 בשאלון); "הייתי מוכנה לתרום אם היה לי עודף בייצור חלב" (היגד 19 בשאלון); ו-"הייתי מוכנה לתת לתינוק שלי חלב אם מתרומה במידה ולא היה לי מספיק חלב" (היגד 20 בשאלון). כך ש-1 ערכו "לא מסכים" ו-5 ערכו "מסכים במידה רבה". לכל משתתפת חושב ממוצע של תשובותיה לארבעה היגדים אלו, כך שציון גבוה יותר מלמד על עמדה חיובית של המשתתפת כלפי תרומת חלב אם.

נמצא כי ממוצע מדד זה בקרב כלל המשתתפות עמד על 3.04 (סטיית תקן 1.19). כמו כן, נמצא שמהימנות ארבעה ההיגדים, כפי שנבחנה על פי אלפא-קרונבך, נמצאה גבוהה (α=0.858). נתון המאפיין מידת יציבות ועקביות גבוהה בתשובות המשתתפות להיגדים אלו.

8.1.7 עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בהיבט הנכונות לתרום

המשתנה עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בהיבט הנכונות לתרום, נבחן באמצעות שתי שאלות: "האם היית מוכנה לתרום חלב אם לבנק החלב?" (שאלה 6 בשאלון) ו-"האם היית מוכנה לתרום את החלב שלך לבנק החלב לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים?" (שאלה 7 בשאלון). התשובה התפלגה בין "כן" לבין "לא", כאשר תשובה חיובית בכל אחת מן השאלות זיכתה את המשתתפת בנקודה, כך הוגדר מדד זה. טווח הערכים במדד זה הוא 0-2. נמצא כי 122 משתתפות קיבלו את הציון 0 (47.3%), 46 משתתפות קיבלו את הציון 1 (17.8%) ו-90 משתתפות קיבלו את הציון 2 (34.9%).

8.1.8 היקף שיתוף חלב

היקף שיתוף נבדק באמצעות שלוש שאלות. שאלה ראשונה: "כמה נשים ערביות תורמות חלב את מכירה בסביבתך?" (שאלה 2 בשאלון). 245 משתתפות ענו כי הן לא מכירות אף אישה תורמת (95.0%), 7 משתתפות ציינו כי הן מכירות אישה אחת שתרמה (2.7%) ועוד 6 משתתפות ציינו כי הן מכירות יותר מאישה אחת שתרמה (2.3%). שאלה שנייה: "האם תרמת חלב בעבר?" (שאלה 8 בשאלון). רק 9 משתתפות ענו כי הן עשו זאת (3.5%), כאשר מתוכן, 6 משתתפות ציינו (בשאלה 10 בשאלון) כי הן עשו זאת באופן חד פעמי (66.7%), ועוד 3 משתתפות ציינו כי עשו זאת לא באופן חד פעמי (2 מתוכן ענו שעשו זאת 3 פעמים).

8.1.9 מוטיבציות

משתנה מוטיבציות בא לידי ביטוי באמצעות השאלה: "מה הסיבה העיקרית לבחירתך לתרום חלב?" (שאלה 9 בשאלון). מתוך 9 המשתתפות שציינו כי הן תרמו חלב אם, 2 משתתפות ציינו כי הסיבה העיקרית הייתה שהתינוק שלהן נפטר, והן רצו לעזור לתינוקות אחרים הזקוקים לחלב (22.2%), 2 משתתפות ציינו כי זה עושה להן הרגשה טובה (22.2%), משתתפת אחת ציינה שהגוף שלה מייצר הרבה חלב (11.1%), משתתפת אחת ציינה שהיא לא רוצה לזרוק את החלב שלה (11.1%), עוד 3 ציינו סיבה אחרת (תשובה סגורה, לכן לא היה מקום לפרט מהי הסיבה) (33.3%).

8.1.10 בחירה למי לתרום

הבחירה למי לתרום באה לידי ביטוי בהיגדים: "אני מעדיפה לתרום את חלב האם שלי למשפחה הדומה לי במעמד החברתי והכלכלי" (היגד 21 בשאלון) ו-"אני מעדיפה לתרום את חלב האם שלי לתינוק השייך לאותה הדת שלי" (היגד 22 בשאלון). בקרב כלל משתתפות המחקר, רק 9 משתתפות ציינו כי הן מעדיפות לתרום את חלב האם שלהן למשפחה הדומה להן במעמד החברתי והכלכלי (3.5%). 249 משתתפות ציינו כי אין להן העדפה כזו. בנוסף, רק 39 משתתפות ציינו כי הן מעדיפות לתרום את חלב האם שלהן לתינוק השייך לדת שלהן (15.1%), כאשר 219 משתתפות ציינו כי אין להן העדפה כזו.

8.1.11 פילנתרופיה בישראל

משתנה פילנתרופיה נבדק באמצעות ארבע שאלות בשאלון: "האם את חושבת שתורמת חלב צריכה לקבל פיצוי כספי על תרומתה?" (שאלה 12 בשאלון); "האם תורמת צריכה לקבל פיצוי אחר (לא כספי) על תרומתה?" (שאלה 13 בשאלון); "האם צריך לאפשר בחוק מכירה של חלב אם בישראל" (שאלה 14 בשאלון); "אם אפשר היה למכור חלב אם שאוב – האם היית מוכרת אם היה לך עודף חלב?" (שאלה 16 בשאלון). בקרב כלל משתתפות המחקר נמצא כי 36 משתתפות סוברות שתורמת חלב צריכה לקבל פיצוי כספי על תרומתה (14.0%), 135 משתתפות סוברות כי תורמת חלב צריכה לקבל פיצוי שאינו כספי על תרומתה (52.3%), 22 משתתפות סוברות כי צריך לאפשר בחוק מכירה של חלב אם בישראל (8.5%), 21 משתתפות סוברות כי אם היה אפשר למכור חלב אם שאוב הן היו מוכרות, זאת בתנאי שיש להן עודף חלב (8.1%).

8.2 בדיקת השערות

8.2.1 השערה ראשונה: קיים קשר חיובי בין ידע ומודעות של הנשים בנושא תרומת חלב אם לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב, כך שככל שרמת הידע בנושא תרומת חלב גבוהה יותר, לנשים תהיה עמדה חיובית יותר כלפי תרומת לחלב אם לבנק החלב

לבחינת הקשרים שבין הידע והמודעות של המשתתפות לבין עמדותיהן בנושא תרומת חלב אם בוצעו מבחני ספירמן בין המדדים. נמצא כי הקשר שבין הידע לבין העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם הוא חלש מאד ולא מובהק ($r=-0.008, p>0.05$); כך גם הקשר שבין הידע לבין העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב ($r=0.026, p>0.05$); באופן כזה שרמות גבוהות של ידע אינן קשורות בעמדות חיוביות יותר כלפי תרומת חלב אם. זאת שלא בהתאם להשערה.

לעומת זאת, נמצא כי הקשר שבין המודעות לבין העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם הוא חיובי בעוצמה בינונית ומובהק ($r=0.243, p<0.01$); וכך גם הקשר שבין המודעות לבין העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב ($r=0.179, p<0.01$); באופן כזה שרמות גבוהות של מודעות קשורות בעמדות חיוביות יותר כלפי תרומת חלב אם. זאת בהתאם להשערה.

8.2.2 השערה שנייה: קיים קשר חיובי בין רמת ההשכלה של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם, כך שככל שרמת ההשכלה גבוהה יותר, לנשים תהיה עמדה תומכת/ חיובית כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב

לבחינת ההבדלים בעמדות כלפי תרומת חלב אם על פי רמת ההשכלה, בוצעו מבחני שונות (Anova). לוח 8 להלן מציג את הממוצעים בקרב שלוש קבוצות השכלה (אינן אקדמאיות, בעלות תואר ראשון ובעלות תואר שני ומעלה) ואת תוצאות המבחנים.

לוח 8: עמדות כלפי תרומת חלב אם על פי השכלה ותוצאות מבחני שונות (N=258)

	לא אקדמאית (N=39)		**תואר ראשון (N=151)**		**תואר שני ומעלה (N=68)**		
עמדות כלפי תרומת חלב אם	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	F
כלליות	2.87	1.22	2.98	1.24	3.25	1.07	1.62
לבנק החלב	.77	.90	.84	.90	1.01	.89	1.20

נמצא, אמנם, כי העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם הן חיוביות יותר ככל שהרמת ההשכלה גבוהה יותר, אך עם זאת לא באופן מובהק: $F(2,255)=1.62, p>0.05$. במבחן פוסט הוק מסוג Schefee לא נמצאו הבדלים בעמדות הכלליות אף לא בין משתתפות לא אקדמאיות לבין משתתפות בעלות תואר שני ומעלה.

בדומה, נמצא, אמנם, כי העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב הן חיוביות יותר ככל שהרמת ההשכלה גבוהה יותר, אך עם זאת לא באופן מובהק: $F(2,255)=1.20, p>0.05$. במבחן פוסט הוק מסוג Schefee לא נמצאו הבדלים בעמדות לבנק החלב, אף לא בין משתתפות לא אקדמאיות לבין משתתפות בעלות תואר שני ומעלה.

8.2.3 השערה שלישית: קיים קשר בין דת ורמת דתיות של הנשים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם, כך שככל שרמת הדתיות גבוהה יותר, העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם תהינה שליליות יותר

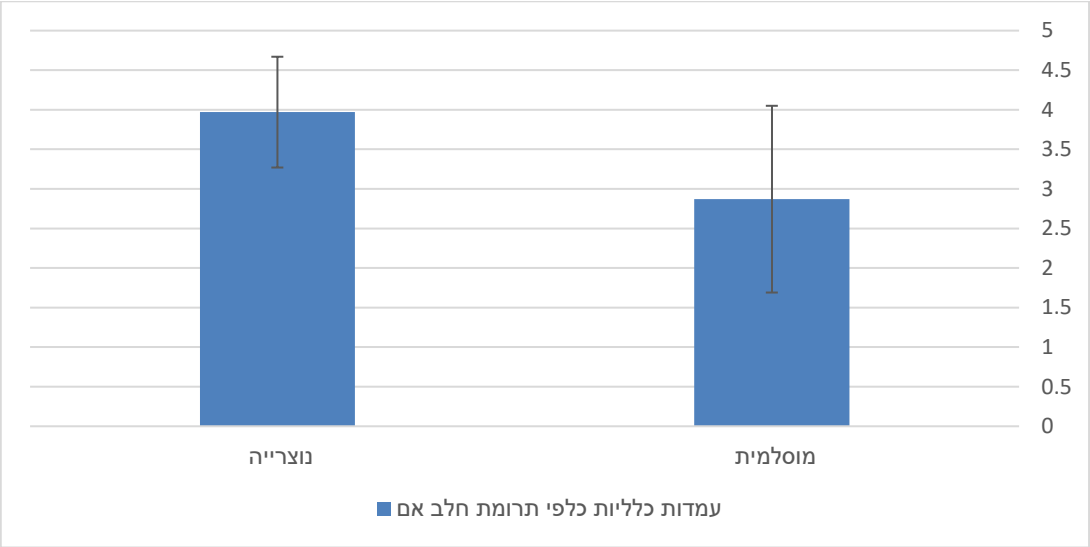
לבחינת ההבדלים בעמדות כלפי תרומת חלב אם על פי הדת בוצעו מבחני שונות (Anova). לוח 9 להלן מציג את הממוצעים בקרב שלוש קבוצות הדת (מוסלמיות, נוצריות ודרוזיות) ואת תוצאות המבחנים.

לוח 9: עמדות כלפי תרומת חלב אם על פי דת ותוצאות מבחני שונות (N=258)

	מוסלמית (N=216)		נוצרייה (N=34)		דרוזית (N=8)		
עמדות כלפי תרומת חלב אם	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	F
כלליות (סולם ליקרט 1-5)	2.87	1.18	3.97	.70	3.72	1.37	15.38**
לבנק החלב(קטגוריאלי 0-2)	.75	.87	1.59	.66	1.25	1.04	14.92**

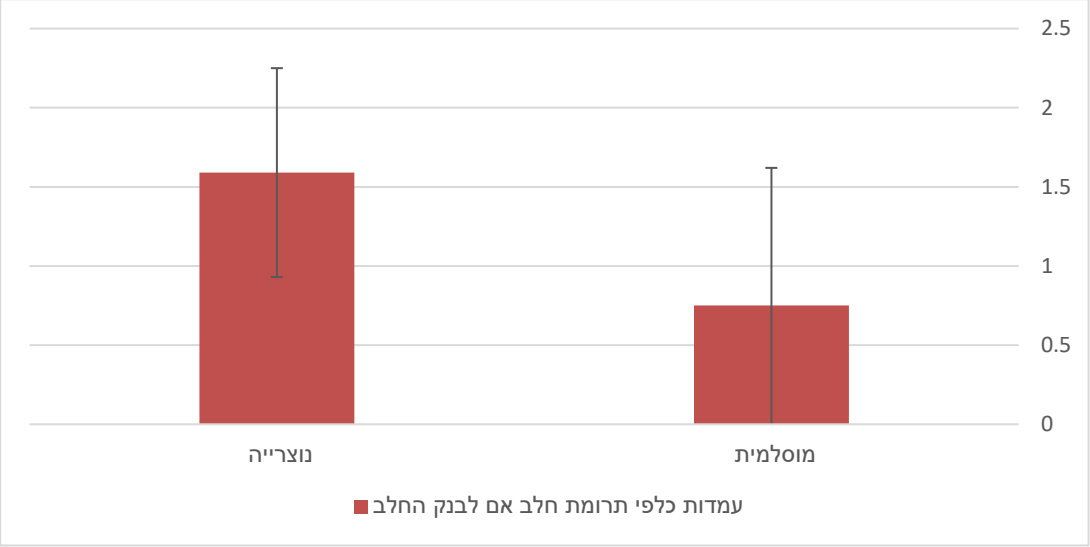
**p<0.01

נמצא כי קיימים הבדלים על פי הדת בעמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם: $F(2,255)=15.38,\ p<0.01$. במבחן פוסט הוק מסוג Schefee נמצא כי מקור המובהקות נעוץ בכך שהעמדות הכלליות של הנוצריות הן חיוביות יותר מאשר בקרב משתתפות מוסלמיות ובאופן מובהק. לא נמצא הבדל מובהק בעמדות הכלליות של הדרוזיות לעומת משתתפות נוצריות או מוסלמיות (ראה תרשים 4).



תרשים 4: ההבדל בעמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם בין נוצריות ומוסלמיות.

נמצא כי קיימים הבדלים על פי הדת בעמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב: $F(2,255)=14.92,\ p<0.01$. במבחן פוסט הוק מסוג Schefee נמצא כי מקור המובהקות נעוץ בכך שהעמדות של הנוצריות הן חיוביות יותר מאשר בקרב משתתפות מוסלמיות ובאופן מובהק. לא נמצא הבדל מובהק בעמדות הכלליות של הדרוזיות לעומת משתתפות נוצריות או מוסלמיות. בתרשים 5 להלן מוצג ההבדל בעמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם בין שתי קבוצות דת מתוך המדגם (מוסלמיות ונוצריות).קבוצת הנשים הדרוזיות לא נכללה מכיוון שהמספר שלה הינו קטן ואינו מייצג (ראה תרשים 5).



תרשים 5: ההבדל בעמדות כלפי תרומת חלב אם בין מוסלמיות ונוצריות.

לבחינת הקשרים שבין רמת הדתיות של המשתתפות לבין עמדותיהן בנושא תרומת חלב אם בוצעו מבחני ספירמן בין המדדים. נמצא כי הקשר בין רמת הדתיות לבין העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם הוא שלילי בעוצמה בינונית ומובהק ($r=-0.271$, $p<0.01$), וכך גם הקשר שבין רמת הדתיות לבין העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב ($r=-0.196$, $p<0.01$), באופן כזה שרמות גבוהות של דתיות קשורות בעמדות שליליות יותר כלפי תרומת חלב אם. זאת בהתאם להשערה.

8.2.4 השערה רביעית: קיים קשר חיובי בין גיל האישה לבין רמת הידע שלה בנושא תרומת חלב אם, כך שככל שהאישה מבוגרת יותר, רמת הידע בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב תהיה גדולה יותר

לבחינת הקשר שבין גיל המשתתפת לבין רמת הידע שלה בנושא תרומת חלב אם בוצע מבחן ספירמן. נמצא כי הקשר בין הגיל לבין הידע הוא חיובי בעוצמה נמוכה ומובהק ($r=0.179$, $p<0.01$), כך שככל שהמשתתפת מבוגרת יותר כך גם רמת הידע שלה גבוהה יותר. זאת בהתאם להשערה.

8.2.5 השערה חמישית: קיים קשר חיובי בין לידת פג או תינוק במשקל קטן לבין רמת הידע בנושא תרומת חלב אם, כך שרמת הידע תהיה גבוהה יותר כאשר לאישה נולד פג או תינוק במשקל קטן

לבחינת ההבדלים בין לידת פג לבין רמת הידע בנושא תרומת חלב אם, בוצע מבחן t למדגמים בלתי תלויים. לוח 10 להלן מציג את הממוצעים בקרב שתי הקבוצות ואת תוצאות המבחן.

לוח 10: ידע בנושא תרומת חלב אם על פי לידת פג ותוצאות מבחן t (N=258)

	ילדו פג (N=37)		לא ילדו פג (N=221)		
	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	T
ידע בנושא תרומת חלב אם	9.38	1.60	9.33	1.69	0.18

נמצא כי לא קיים הבדל מובהק ברמת הידע בין משתתפות שילדו פג לבין משתתפות שלא ילדו פג $t(256)=0.18$, $p>0.05$. זאת שלא בהתאם להשערה.

לבחינת ההבדלים על פי משקל התינוק, בידע בנושא תרומת חלב אם, בוצעו מבחני שונות (Anova). לוח 11 להלן מציג את הממוצעים בקרב ארבעת קבוצות משקל התינוק ואת תוצאות המבחן.

לוח 11: ידע בנושא תרומת חלב אם על פי משקל התינוק ותוצאות מבחן שונות (N=258)

מתחת ל-1500	3000-2500 גרם	4000-3000 גרם	יותר מ-4000 גרם

	גרם (N=21)		(N=27)		(N=146)		(N=64)		
	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	F
ידע בנושא תרומת חלב אם	9.48	1.57	9.19	1.66	9.38	1.67	9.23	1.74	0.24

נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים ברמת הידע על פי משקל התינוק: $F(3,254)=0.24,\ p>0.05$.

8.2.6 השערה שישית: קיים קשר בין החסמים לבין העמדות של הנשים כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב, כך שלנשים שאין להן חסמים לתרומה או לקבלה של חלב אם לבנק החלב, יהיו עמדות חיובית יותר כלפי תרומה של חלב אם לבנק החלב מאשר לנשים עם חסמים

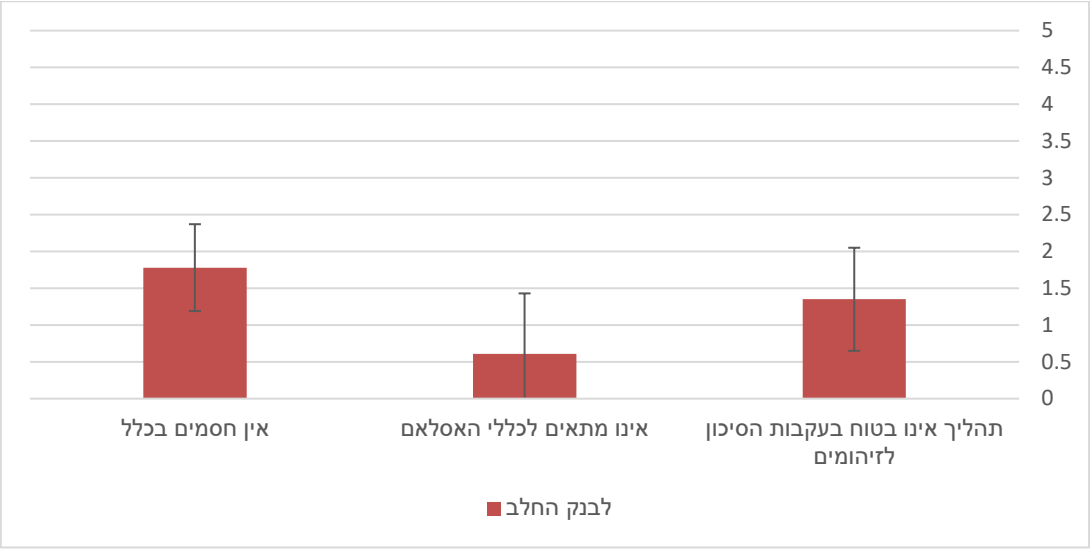
לבחינת ההבדלים בעמדות על פי החסם העיקרי לתרומה או לקבלה של חלב אם לבנק החלב, בוצעו מבחני שונות (Anova). לוח 12 להלן מציג את הממוצעים בקרב ארבעת קבוצות החסמים ואת תוצאות המבחנים.

לוח 12: עמדות כלפי תרומת חלב אם על פי חסמים ותוצאות מבחן שונות (N=258)

	תהליך אינו בטוח בעקבות הסיכון לזיהומים (N=17)		אינו מתאים לכללי האסלאם (N=189)		תינוק התורמת עלול לסבול מחוסר באספקת חלב אם (N=6)		אין חסמים בכלל (N=46)		
עמדות כלפי תרומת חלב אם	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	ממוצע	ס. תקן	F
כלליות (סולם ליקרט 5-1)	3.65	.76	2.67	1.10	3.33	1.26	4.27	.65	32.71**
לבנק החלב (קטגוריאלי 2-0)	1.35	.70	.61	.82	1.00	.63	1.78	.59	30.65**

נמצא כי העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם בקרב משתתפות שאין להן כלל חסמים, הן חיוביות יותר משל משתתפות אחרות, ובאופן מובהק: $F(3,254)=32.71,\ p>0.05$. בדומה, נמצא כי העמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בקרב משתתפות שאין להן כלל חסמים, הן חיוביות יותר משל משתתפות אחרות, ובאופן מובהק: $F(3,254)=30.65,\ p>0.05$. כלומר, בהתאם להשערה, נשים ללא חסמים לתרומה או לקבלה של חלב אם באמצעות בנק החלב, ישנן עמדות חיובית יותר כלפי תרומה של חלב אם לבנק החלב מאשר לנשים עם חסמים

בתרשים 6 מוצג עמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב על פי חסמים. כך שבקרב נשים שאין להן חסמים כלל העמדה החיובית ביותר (ממוצע 1.78), ובקרב נשים שהחסם העיקרי כלפי התרומה הוא אי בטיחות תהליך התרומה בעקבות הסיכון לזיהומים הייתה עמדה פחות חיובית(ממוצע 1.35) ובקרב נשים שהחסם העיקרי כלפי התרומה הינו כללי האסלאם העמדה השלילית ביותר (ממוצע 0.61) (ראה תרשים 6).



תרשים 6: ההבדל בעמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב על פי חסמים כלפי תרומת חלב אם

8.3 מודל ניבוי

8.3.1 ניבוי רמת ידע על איכות ובטיחות החלב

לבחינת מי מבין המשתנים: גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר ולידת תינוק במשקל קטן, מנבא את רמת הידע על איכות ובטיחות החלב, בוצעה רגרסיה לינארית בשיטת Enter. נמצא כי הרגרסיה מובהקת: $F(4,253)=3.30$, $p<0.05$, וכי אחוז השונות של רמת הידע הניתן להסבר באמצעות המשתנים המסבירים עמד על 5.0% בלבד. לוח 13 להלן מציג את מקדמי הרגרסיה.

לוח 13: מקדמי רגרסיה לניבוי רמת ידע על איכות ובטיחות החלב על ידי גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר ולידת תינוק במשקל קטן (N=258)

משתנה	B	β	T	P
גיל	.058	.153	2.373	.018
השכלה	.254	.129	2.026	.044
לידת פג בעבר	-.009	-.002	-.024	.981
לידת תינוק במשקל קטן	-.085	-.049	-.633	.527

נמצא כי קיימת השפעה חיובית ומובהקת של הגיל על רמת הידע, באופן כזה שעל כל עלייה בשנת גיל אחת, תעלה רמת הידע ב-0.058 יחידות. עוד נמצא כי קיימת השפעה חיובית ומובהקת של רמת השכלה על רמת הידע, באופן כזה שעל כל עלייה ביחידה אחת ברמת ההשכלה, תעלה רמת הידע ב-0.254 יחידות. לא נמצאו השפעות מובהקות של לידת פג או לידת תינוק במשקל קטן על רמת הידע.

8.3.2 ניבוי מודעות לגבי בנק החלב

לבחינת מי מבין המשתנים: גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות, מנבא את רמת המודעות לגבי בנק החלב, בוצעה רגרסיה לינארית בשיטת Enter. נמצא כי הרגרסיה מובהקת: $F(6,251)=2.52$, $p<0.05$, וכי אחוז השונות של רמת המודעות הניתן להסבר באמצעות המשתנים המסבירים עמד על 5.7% בלבד. לוח 14 להלן מציג את מקדמי הרגרסיה.

לוח 14: מקדמי רגרסיה לניבוי רמת מודעות לגבי בנק החלב על ידי גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות (N=258)

משתנה	B	β	T	P
גיל	.029	.136	2.067	.040
השכלה	.130	.117	1.834	.068
לידת פג בעבר	-.059	-.022	-.284	.776
לידת תינוק במשקל קטן	-.101	-.104	-1.340	.182
דת	.022	.008	.130	.897
רמת דתיות	-.086	-.066	-1.039	.300

נמצא כי קיימת השפעה חיובית ומובהקת של הגיל על רמת המודעות, באופן כזה שעל כל עלייה בשנת גיל אחת, תעלה רמת המודעות ב-0.029 יחידות. לא נמצאו השפעות מובהקות של שאר המשתנים על רמת המודעות.

8.3.3 ניבוי עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם

לבחינת מי מבין המשתנים: רמת ידע, רמת מודעות, גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות מנבא את העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם, בוצעה רגרסיה לינארית בשיטת Enter. נמצא כי הרגרסיה מובהקת: $F(8,249)=8.44$, $p<0.01$, וכי אחוז השונות של העמדות הניתן להסבר על ידי המשתנים המסבירים עמד על 21.3%. לוח 15 להלן מציג את מקדמי הרגרסיה.

לוח 15: מקדמי רגרסיה לניבוי עמדות כלליות כלפי תרומת חלב אם על ידי רמת ידע, רמת מודעות, גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות (N=258)

משתנה	B	β	T	P
רמת ידע	-.043	-.060	-1.031	.303
רמת מודעות	.233	.184	3.184	.002
גיל	.016	.060	.983	.326
השכלה	.094	.067	1.129	.260
לידת פג בעבר	.043	.013	.180	.857
לידת תינוק במשקל קטן	-.120	-.096	-1.355	.177
דת	.819	.253	4.248	.000
רמת דתיות	-.327	-.199	-3.386	.001

נמצא כי קיימת השפעה חיובית ומובהקת של רמת המודעות על העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם, באופן כזה שעל כל עלייה ביחידה אחת במודעות, העמדות תהיינה חיוביות יותר ב-0.233 יחידות. נמצא גם כי קיימת השפעה מובהקת של הדת על העמדות, באופן כזה שבקרב משתתפות מוסלמיות העמדות תהיינה שליליות יותר ב-0.819 יחידות לעומת משתתפות נוצריות או דרוזיות. נמצא גם כי קיימת השפעה שלילית ומובהקת של רמת הדתיות על העמדות, באופן כזה שעל כל עלייה ביחידה אחת ברמת הדתיות, העמדות תהיינה שליליות יותר ב-0.327 יחידות. לא נמצאו השפעות מובהקות של שאר המשתנים על העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם.

8.3.4 ניבוי עמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב

לבחינת מי מבין המשתנים: רמת ידע, רמת מודעות, גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות, מנבא את העמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב, בוצעה רגרסיה לינארית בשיטת Enter. נמצא כי הרגרסיה מובהקת: $F(8,249)=6.11$, $p<0.01$, וכי אחוז השונות של העמדות הניתן להסבר על ידי המשתנים המסבירים עמד על 16.4%. לוח 16 להלן מציג את מקדמי הרגרסיה.

לוח 16: מקדמי רגרסיה לניבוי עמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב על ידי רמת ידע, רמת מודעות, גיל, רמת השכלה, לידת פג בעבר, לידת תינוק במשקל קטן, דת ורמת דתיות (N=258)

משתנה	B	β	t	P
רמת ידע	-.007	-.013	-.215	.830
רמת מודעות	.118	.124	2.075	.039
גיל	.010	.048	.756	.451
השכלה	.063	.059	.968	.334
לידת פג בעבר	-.016	-.006	-.088	.930
לידת תינוק במשקל קטן	-.088	-.094	-1.285	.200
דת	.636	.261	4.249	.000
רמת דתיות	-.186	-.150	-2.484	.014

נמצא כי קיימת השפעה חיובית ומובהקת של רמת המודעות על העמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב, באופן כזה שעל כל עלייה ביחידה אחת במודעות, העמדות תהיינה חיוביות יותר ב-0.118 יחידות. נמצא גם כי קיימת השפעה מובהקת של הדת על העמדות, באופן כזה שבקרב משתתפות מוסלמיות העמדות תהיינה שליליות יותר ב-0.636 יחידות לעומת משתתפות נוצריות או דרוזיות. נמצא גם כי קיימת השפעה שלילית ומובהקת של רמת הדתיות על העמדות, באופן כזה שעל כל עלייה ביחידה אחת ברמת הדתיות, העמדות

תהיינה שליליות יותר ב-0.186 יחידות. לא נמצאו השפעות מובהקות של שאר המשתנים על העמדות כלפי תרומת חלב לבנק החלב.

9. דיון

המחקר הנוכחי בחן את הידע ואת המודעות בקרב אמהות ערביות בישראל בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב. יתר על כן, המחקר בדק את הקשר של מאפייני רקע, כגון מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, של האמהות בעלות הפוטנציאל לתרומה ותרומתם להבנת הקשר הנחקר בהקשר של עמדותיהן כלפי תרומת חלב אם והשלכותיהן. יש לציין, שהמחקר הנוכחי הוא המחקר הראשון בישראל אשר בודק את הידע, המודעות, העמדות והחסמים של אמהות ערביות בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב.

תוצאות המחקר איששו חלק מן ההשערות, חלקן האחר לא תאם במלואו את תוצאות המחקר. תוצאות המחקר העלו כמה ממצאים ייחודים ומעניינים. פרק הדיון להלן מציג את ניתוח הממצאים ביחס להשערות המחקריות של המחקר הנוכחי. בחלק הראשון של הדיון התייחסות לממצאים הקשורים לרמת הידע והמודעות של אמהות ערביות בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב, והחסמים והעמדות כלפי הנושא. בהמשך, ניתוח המשמעות של הממצאים הדו-משתנים והרב-משתנים ביחס להשערות המחקר. בסוף הפרק, דיון במגבלות המחקר.

9.1 מודעות הנשים בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב ומקור המידע

נושא תרומת חלב אם ובנק החלב נחשב לאחד מן הנושאים החשובים בבריאות הציבור. הסיבה לכך נובעת מכך שצריכת חלב אם מבוקר ומפוקח בקרב תינוקות חולים ופגים בסיכון, במידת הצורך ובאופן יעיל, יכולה לפתור בעיות בריאותיות רבות ולצמצם תחלואה ותמותה. על אף חשיבותו הרבה של בנק החלב, ומשום היותו חדש יחסית בארץ, ישנם, באופן יחסי, מעט מחקרים אשר בדקו את רמת הידע ואת רמת המודעות של נשים, אמהות לתינוקות עד גיל שנתיים, בכלל, ושל נשים ערביות בפרט, כלפי נושא זה. מחקרים מסוג זה חשובים מאוד בעת תכנון הקמת בנק חלב אם בארץ ומיצובו. לכן, המטרה הראשונה של המחקר הנוכחי הייתה לבדוק את רמת הידע ואת רמת המודעות של האמהות הערביות בנושא תרומת חלב אם ובנק חלב אם.

במחקר הנוכחי, המודעות אודות תרומת חלב אם הייתה נמוכה ביחס למודעות זו בקרב אמהות לתינוקות בגילאי 0 עד 2 שנים במדינות המערב, כאשר נמצא כי רק 48% מן המשתתפות במחקר הנוכחי שמעו על תרומת חלב אם בעבר. כמו כן, המודעות לגבי בנק החלב, כאשר נמצא כי רק 57.8% מן המשתתפות שמעו על בנק החלב בעבר. כמו כן, לא נמצא הבדל מובהק ברמת המודעות בין שלוש הדתות – אסלאם, נצרות ודרוזית – המשתתפות במחקר.

בהרחבה בפן ההשוואתי ביחס למדינות אחרות בהיבט המודעות ניתן למצב את תוצאות המחקר הנוכחי גבוהה ביחס למחקרים במדינות המזרח. הוכחה לכך, למשל, במחקר אשר נערך בסין בשנת 2020 בשלושה מרכזים רפואיים, נמצא כי רק 17% מהמשתתפות במחקר (אמהות לאחר לידה) שמעו על בנק החלב בעבר (35). במחקר אחר שנערך בטורקיה נמצא כי יותר משני שליש מהנשים שהשתתפו במחקר מעולם לא שמעו על בנק חלב אם בעבר (49). כמו כן, במחקר אחר שנערך בקוריאה הדרומית משנת 2008 עד 2015 נמצא כי 40.1% מהמשתתפות שמעו על בנק חלב אם בעבר (50). במחקר נוסף שנערך בשנת 2021 בצפון אפריקה, נמצא כי אמהות נוצריות לא היו מספיק מודעות לבנק החלב (51). במחקר שנערך באיראן, נמצא כי רק 12.8% מהמשתתפות שמעו בעבר על בנק חלב אם (36).

לעומת מחקרים אלה, ניתן למצב את תוצאות המחקר הנוכחי כנמוכים ביחס למחקרים ממדינות המערב, למשל מחקרים שנערכו בארצות הברית והעידו על עלייה ברמת המודעות לגבי בנק החלב. למשל, במחקר משנת 2014 נמצא כי 77% מהמשתתפות היו מודעות לגבי בנק החלב (52); מחקר אחר משנת 2018 מצא כי 94% מהמשתתפות היו מודעות לגבי בנק החלב (53). מן הראוי לציין, כי בשונה מרמות מודעות

גבוהות אלה, מחקר נוסף שנערך בשנת 2019 העיד על רמת מודעות נמוכה. כך רק 34% מן המשתתפות היו מודעות לגבי בנק החלב (54).

בנוסף, מחקר שנערך בקרב אמהות מפולין נמצא כי רמת המודעות לגבי בנק החלב הייתה גבוהה, דהיינו 69.35% (55). ומחקרים אחרים בטורקיה, שחקרו את אותו נושא, מצאו כי קיימת עלייה במודעות לגבי תרומת חלב אם ובנק החלב במהלך השנים. כך למשל, במחקר שנערך בטורקיה בשנת 2014 נמצא כי רק 9.4% מהמשתתפות שמעו בעבר על בנק חלב אם (55). במחקר אחר בשנת 2018, המודעות בנוגע לבנק החלב הייתה גבוהה יותר (28.4%) (56). במחקר נוסף שנערך בטורקיה בשנת 2021, מצא כי רמת המודעות הייתה גבוהה מאוד (95%) (57).

הסבר המניח את הדעת לגבי תוצאות המחקר הנוכחי הוא שרמת המודעות הנמוכה בקרב המשתתפות במחקר הנוכחי נובעת מכך שבנק החלב בישראל הוא בגדר חידוש, דהיינו, הוא צעיר בשנות קיומו. בנוסף על כך, הפרסום אודות הנושא חסר בקרב האוכלוסייה הערבית. כמו כן, בהשוואה למחקרים אחרים, ניתן להסיק אודות תוצאות המחקר הנוכחי, שנעשה בקרב אמהות ערביות שרובן מוסלמיות, שרמות מודעות לבנק החלב הן מבין הנמוכות, בדומה לרמות מודעות שהתגלו במחקרים בתורכיה ובאיראן, בהשוואה לרמות המודעות שנמצאה במדינות אחרות במערב. ניתן לייחס את הממצא להיעדר בנקי חלב במדינות האסלאם בתקופה הקודמת. חשוב להזכיר, כי כיום המצב השתנה ובנקי חלב מוקמים במדינות מוסלמיות מסוימות בתנאים מסוימים (שינוי אשר הוזכר בפרקים שונים במחקר זה).

במחקר הנוכחי, נמצא כי מקור המידע העיקרי על בנק חלב אם הוא המדיה (האינטרנט) (62%). לאחריו, מקור מידע משמעותי הוא הצוות הרפואי (24%). בדומה, במחקר אחר בקרב אמהות מפולין נמצא כי מקור המידע העיקרי אודות בנק החלב היה המדיה (האינטרנט) (69%), ו-10% קיבלו את המידע מאחיות וממיילדות, ו-4% מן המשתתפות קיבלו את המידע מצוות רפואי (34). מחקרים אחרים נוספים דיווחו על המדיה (האינטרנט) כמקור מידע עיקרי אודות בנק חלב אם (58). הסבר מניח את הדעת לכך, הוא שכיום השימוש בכלי התקשורת והמדיה הוא קל ונגיש יותר. המשמעות היא שניתן להשתמש בכלי זה לצורך העלאת המודעות בנושא תרומת החלב בקרב הציבור על מנת לקדם את השימוש בבנק החלב.

לעומת זאת, במחקר אחר שנערך באיראן נמצא כי 71.4% מהמשתתפות קיבלו מידע על בנקי חלב אם מהצוות הרפואי, 20.6% מהן קיבלו את המידע דרך המדיה (האינטרנט), ו-8% באמצעות בני משפחה (36). בהתחשב בכך, חינוך והדרכת אמהות בנושא תרומת החלב ובנק החלב הוא חיוני, על מנת לשפר את המודעות בנושא תרומת חלב אם ובנק חלב אם. לכן, מומלץ שהצוות הרפואי והסיעודי, במיוחד אחיות הפגייה והמיילדות, שהן בעלות מיומנויות תקשורתיות ייחודיות, יעבירו את המידע בנושא בנק החלב בצורה יעילה לאמהות הצעירות ויעודדו אותן לתרום חלב אם, או לקבל תרומה, באם אין ביכולתן להניק את התינוקות שלהן.

9.2 רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב

רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב הוגדרה כגבוהה כאשר המשתתפות התייחסו ל-8 היגדים נכונים ומעלה מתוך 13 היגדים. חשוב לציין, כי רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב חשובה על מנת לבדוק את הידע של המשתתפות בתהליך תרומת החלב. תהליך אשר כולל, בין היתר, אחסון החלב והעברתו בצורה יעילה ובטוחה על מנת לצמצם את הסיכונים הבריאותיים שעשויים להיות נלווים לשיתוף החלב במידה והוא מבוצע בצורה לא מבוקרת.

ממצאי המחקר הראו כי ממוצע רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב בקרב המשתתפות היה גבוה (9.33 בסולם 1-13). כאשר 92.3% מהמשתתפות ענו באופן נכון על ההיגד שחלב אם תמיד עדיף על פורמולה ו-98.1% ידעו שמשאבת חלב אם עשוייה להעביר חיידקים. לעומת זאת, במחקר אחר שנערך באיראן, נמצא כי ממוצע רמת הידע של המשתתפות הוא נמוך מן הממוצע. כאשר האחוז הגבוה של

התשובה הנכונה של המשתתפות היה עבור ההיגדים שחלב אם מתרומה תמיד עדיף על פורמולה (86.3%), ושבנק חלב אם הוא תוכנית חשובה ויעילה (90.6%) (36). כמו כן, במחקר אחר שנערך בסין, 80% מהמשתתפות האמינו שחלב אם מתרומה עדיף על פורמולה (35). מצד שני, במחקר אחר שנערך בארצות הברית בקרב 174 אמהות לאחר לידה, שמטרתו היתה לבחון את העמדות של האמהות כלפי בנק חלב אם לפני התחלת תוכנית לתרומת חלב בבית החולים, נמצא כי 62% מהמשתתפות העדיפו פורמולה על פני קבלת תרומת חלב אם, בשל חשש להעברת זיהומים, עלויות ביטוח גבוהות, אי סבילות של החלב הנתרם אצל התינוק שמקבל את התרומה וחוסר התאמה לכללי הדת (53).

במחקר הנוכחי 6.6% מהמשתתפות חושבות שתרומת חלב אם עלולה לגרום לזיהומים אצל התינוק, בעוד ש-2.3% מהמשתתפות חושבות שהתינוק של האם התורמת עלול לסבול מחוסר באספקת חלב מאמו. מצד שני, במחקר שנערך באיראן כ-60% מהמשתתפות חושבות שתרומת חלב אם היא הגורם להעברת מחלות, ו-6.5% חושבות שתרומת חלב אם עלולה לגרום לאלרגיות אצל התינוק שמקבל את התרומה בעוד ש-46% מהמשתתפות חושבות שתרומת חלב אם מפחיתה את הזיהומים אצל התינוק בזכות החיסונים שמועברים דרך החלב (36).

מכאן, העלאת רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב בקרב האמהות תאפשר שימוש יעיל בבנק החלב. לשם השגת מטרה זו יש לפתח אסטרטגיות ותוכניות הדרכה לאמהות, בנוסף להנגשת מידע חיוני לגבי תהליך תרומת חלב אם.

9.3 נכונות לתרום לבנק החלב וחסמים כלפי התרומה

תרומת חלב אם לבנק החלב תלויה בגורמים רבים שונים בשל הבדלים תרבותיים, חברתיים ודתיים. בספרות, תוארו מוטיבציות וחסמים שונים כלפי התרומה לבנק החלב.

במחקר הנוכחי, רק 35% מהמשתתפות אמרו שהן מוכנות לתרום חלב אם. בעוד ש-52% אמרו שהן מוכנות לתרום חלב אם לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ. הסבר אפשרי לכך הוא שהמוטיבציות לתרומה מושפעות מכל מיני גורמים, כמו הרצון לעזור והסולידריות אשר מאפיינת את הנשים התורמות. באופן מיוחד כלפי הפגים, אשר נחשבים לאוכלוסייה בסיכון הנזקקת לחלב אם על מנת להפחית תחלואה ותמותה וסיכונים נוספים הנלווים לפגות.

מחקרים אחרים הראו נכונות גבוהה יותר מן הנכונות שנמצאה במחקר זה לתרומת חלב אם. ראייה לכך, למשל, במחקר שנערך בסין, נמצא כי 73.4% מהמשתתפות היו מוכנות לתרום חלב אם (35). במחקר אחר, שנערך בקניה, נמצא כי 78% מהמשתתפות אמרו שהן מוכנות לתרום חלב אם (59).

במחקר הנוכחי, נמצא כי החסם העיקרי כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב בקרב המשתתפות הוא כללי הדת באסלאם (73.3%). ממצא זה יכול לנבוע מכך שרוב המדגם הן נשים מוסלמיות (83.7%) ורמת הדתיות במדגם גבוהה. בדומה לממצאים אלו, במחקר שנערך בטורקיה, מדינה מוסלמית, נמצא כי רק 19.1% מהמשתתפות היו מוכנות לתרום חלב אם לבנק החלב, וכי הסיבה העיקרית לחוסר הרצון לתרום חלב אם לבנק החלב הייתה מחסום הדת (45).

מזוית ראייה אחרת בנוגע לבנק החלב, מחקר אחר שנערך באזור כפרי בטורקיה, אשר חקר את עמדותיהן של נשים בטורקיה כלפי תרומת חלב תוך השוואה בין שתי קבוצות נשים תושבי המקום ופליטים, מצא כי 57.9% מהנשים המשתתפות במחקר יש להן את הרצון לתרום חלב אם, בעוד שרק 27.7% מוכנות לקבל חלב אם מתורמת לשם הזנת התינוקות שלהן. החסמים העיקריים שנמצאו במחקר הן חששות קשורות לדת, חשש ממחלות מדבקות וחוסר אמון בנשים התורמות, שאין ביניהם קשר של היכרות (49). גם כאן, אוכלוסיית המחקר, הן הנשים הטורקיות תושבות המקום והן הפליטות, היו מוסלמיות, עובדה המסבירה את מקור החששות הדתיות והעמדות השליליות כלפי התרומה.

בנוסף לחסם הקשור לדת, במחקרים אחרים שנערכו בדרום אפריקה ובבנגלדש, מדינות שיש להן תרבויות דומות, נמצא כי לנשים הייתה אמונה תרבותית של חוסר אמון באנשים שאין להן היכרות עמן, וכי יש תכונות אישיות של האם התורמת שעשויות לעבור דרך החלב לתינוק (60, 61). מחקר נוסף שנערך בטורקיה הראה כי הסיבות לכך שמוסלמים סונים מסרבים לקבל חלב אם נתרם היו אמונות דתיות שהתרומה אינה מתאימה לכללי האסלאם, חששות לגבי בטיחות החלב, ואי קבלת בנק החלב (55). באיראן, המשפטנים השיעים מאמינים כי יניקה ישירה של החלב מהשד יוצרת קרבת חלב בין התינוק לבין האישה שיונק ממנה והמשפחה שלה. לכן, בשל תהליך איסוף חלב האם הנתרם והכנתו בבנק החלב (ערבוב חלב שנתרם על ידי מספר אמהות יחד), ושמירתו בבנק החלב (הרתחה והקפאה של החלב), לא קיימים חששות או מחסומים דתיים לגבי הקמת בנקי חלב אם. מנגד, המשפטנים הסונים מאמינים כי קרבת החלב נוצרת על ידי קבלת חלב מנשים תורמות או מניקות ללא קשר לתהליך שבו פועל בנק החלב (36). רוב האנשים באיראן הם שיעים, ומשפטנים שיעים מתירים תרומת חלב אם. עם זאת, נראה כי שיקולים דתיים מהווים אחד מן החסמים לתרומה של חלב אם וקבלה של חלב אם שנתרם. בחלק מהמדינות האסלאמיות, כמו מלזיה, אינדונזיה, כווית וטורקיה, שרובן סוניות, חל איסור על הקמת בנקי חלב אם בשל אמונה דתית (44, 51, 62).

גם במחקר שנערך בקרב אמהות יהודיות בישראל עלתה סוגייה דתית, בנוגע לשמירת הכשרות. נמצא כי 87% מהתורמות מאמינות שהרגלי האכילה של התורמת משפיעים על "מעמד הכשרות" של החלב שלה. למרות שבפועל חלב אם אינו כשר או לא כשר, ומותר להשתמש בו ללא כל הגבלה "הלכתית", למעט ההגבלה הקשורה לשאיבת חלב, הנחשבת בדרך כלל לפעולה אסורה בשבת (63).

מעבר לחסמים הקשורים לדת תוארו חסמים אחרים אשר הוזכרו גם הם בספרות. במחקר הנוכחי, אחוז קטן מאוד מהנשים ציינו שהחסם בפני תרומת חלב אם הוא החשש לסיכון מסוג זיהום. במחקרים אחרים שנערכו באפריקה, למשל, הסיכון להעברת מחלת האיידס היה החשש העיקרי. כמו כן, במחקרים אלו, נשים פחדו שאפילו מחלות לא מדבקות יועברו לתינוק שלהן דרך החלב הנתרם (64,65). במחקר אחר שנערך באוסטרליה, נמצא כי הנשים חושבות שתהליך תרומת החלב תהליך מסועב ולעתים מעייף (36).

לאור המוזכר לעיל, ניתן לראות כי קיימים הבדלים בין מדינות שונות מבחינת חסמים ועמדות כלפי בנק החלב. הבדלים אלו בין המדינות השונות יכולים לנבוע מכך שיש הבדלים במבנים חברתיים-תרבותיים וכלכליים, וסדרי עדיפויות בריאותיים שונים. לכן, קיימת חשיבות רבה בעת תכנון הקמת בנק חלב במדינה מסוימת להתאימו על פי ערכים דתיים ותרבותיים, תוך התחשבות בבטיחות ואיכות החלב הנתרם, בהקפדה על סינון התורמות ועריכת בדיקות לאיתור מחלות זיהומיות מדבקות. התאמות אלו וחשיפתן לציבור הרלוונטי עשויות להגדיל את התרומה, וחשוב מכך, את השימוש בבנק החלב.

9.4 מוטיבציות לתרומת חלב אם

במחקר הנוכחי, רק 3.5% מהמשתתפות תרמו חלב אם בעבר, כאשר נמצא שהסיבה העיקרית לבחירתן לתרום הייתה אלטרואיזם; כמו כן, נמצאה סיבה נוספת, פטירה של התינוק שהביאה לרצון לסייע לתינוקות אחרים שזקוקים לחלב אם. בנוסף, נמצא שרק 35.3% מהמשתתפות הצהירו שהיו מוכנות לתרום חלב אם לבנק החלב ועוד 52.3% מהמשתתפות הצהירו שהיו מוכנות לתרום חלב לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ.

בדומה לממצאים שעלו במחקר הנוכחי בנוגע למוטיבציות, במחקר אחר, שנערך באיראן, נמצא שרק 4.2% מהמשתתפות תרמו חלב אם בעבר, ועוד 62% מהמשתתפות הצהירו כי הן מוכנות לתרום חלב אם לבנק החלב במידת הצורך. הסיבות העיקריות לנכונות לתרום חלב אם היא האמונה באלטרואיזם (91.3%), המנעות מבזבוז עודף החלב שהגוף מייצר (91%), וסיוע לפגים אשר נמצאים בסיכון (89%). מצד שני, נמצא שהחסם העיקרי כלפי התרומה הוא הסבירות של נישואין של הילדים בעתיד בעקבות קשר

החלב שנוצר בין האם התורמת ומשפחתה לבין התינוק שקיבל את התרומה של החלב (65%) (36). כלומר, ממצאי המחקר הנוכחי באים בקנה אחד עם הספרות. ניתן להסיק מכך, שסולידריות ואלטרואיזם מהווים מניע עיקרי לאמהות לתרום את חלב האם שלהן.

9.5 הבחירה למי לתרום

במחקר הנוכחי, נמצא כי 96.5% מהמשתתפות לא מחזיקות בהעדפה לתרום את החלב שלהן לתינוק במשפחה הדומה להן במעמד החברתי והכלכלי. כמו כן, נמצא כי 84.9% מהמשתתפות לא מחזיקות בהעדפה לתרום את החלב שלהן לתינוק השייך לאותה דת של התורמת. מצד שני, לא נמצא הבדל מובהק בין רמת הדתיות של הנשים לבין ההעדפה למקבלי התרומה (בחירה למי לתרום). לעומת זאת, במחקר אחר שנערך בישראל בקרב נשים יהודיות, נמצא כי קיים קשר בין רמת הדתיות לבין העדפה למקבלי התרומה. כך שככל שרמת הדתיות של התורמת גבוהה יותר, כך ההעדפה שלה לתרום חלב לאותה דת גבוהה יותר (63). הסבר אפשרי לכך, שבמחקר הנוכחי (63), החסם העיקרי הוא כללי הדת, לכן הנשים יעדיפו לתרום לתינוקות לא מהדת שלהן, ובכך לצמצם את ההסתברות לנישואים אסורים בעתיד.

9.6 פילנתרופיה בישראל

בנק החלב בישראל הוא בנק ללא מטרות רווח. המחקר הנוכחי בחן את עמדות הנשים כלפי התרומה לבנק החלב, ובכל זאת, נמצא לנכון לבחון גם את עמדות הנשים כלפי פילנתרופיה. ממצאי המחקר הנוכחי הראו כי 86% מהמשתתפות חושבות שתורמת חלב אם אינה צריכה לקבל פיצוי כספי עבור התרומה שלה. אחוז גבוה זה מחדד את האלטרואיזם המאפיין את התורמות. מצד שני, 52.3% מהמשתתפות חושבות שהתורמת צריכה לקבל פיצוי אחר, לא כספי, תמורת התרומה של חלב אם, למשל, זר פרחים. כמו כן, נמצא כי 91.5% מהמשתתפות חושבות שלא צריך לאפשר מכירת חלב אם בישראל, בעוד ש-23.7% מהמשתתפות היו מוכנות למכור את חלב האם שלהן במידה והיה להן עודף ממנו. כלומר, רוב המדגם מאמינות כי התרומה צריכה להיות ללא רווח, אלא מתוך רצון לסייע לתינוקות ופגים הזקוקים לכך. בדומה, במחקר אחר שנערך בארץ בקרב נשים יהודיות, נמצא כי 97.2% מהתורמות חושבות שתורמת חלב אם אינה צריכה לקבל פיצוי כספי עבור התרומה שלה. בנוסף, 81% מהמשתתפות היהודיות מסכימות שלא צריך לאפשר מכירת חלב אם בישראל (63).

9.7 לידת תינוק במשקל לידה קטן או לידת פג בעבר

לפי הספרות, אוכלוסיית היעד העיקרית לקבלת תרומת חלב אם היא תינוקות שנולדו לפני הזמן (פגים) ותינוקות שנולדו במשקל לידה קטן (41). לפיכך, חשוב לבחון את הקשר בין לידת פג בעבר לבין רמת הידע, המודעות והעמדות בנושא תרומת חלב אם ובנק החלב. הבנת קשרים אלו תסייע בבניית תכניות התערבות בהתאם.

במחקר הנוכחי, רק 13% מהמשתתפות ילדו תינוקות במשקל לידה קטן (מתחת ל-1500 גרם), ורק 14.3% ילדו תינוקות לפני המועד (פגים). כמו כן, ממצאי המחקר הראו כי לא קיים הבדל ברמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב בין המשתתפות אשר ילדו תינוק במשקל לידה קטן (מתחת ל-1500 גרם) לבין המשתתפות אשר ילדו תינוק במשקל לידה תקין (בין 2500-3500 גרם). לעומת זאת, במחקר אחר, שנערך בטורקיה, נמצא שרמת הידע בנושא חלב אם ובנק החלב בקרב אמהות לתינוקות שנולדו במשקל לידה קטן או אמהות לפגים גבוהה בהשוואה לאלו שילדו תינוק במשקל תקין (47). כמו כן, במחקר אחר, שנערך בארצות הברית, נמצא כי קיים קשר חיובי בין רמת ההשכלה לבין נכונות המשתתפות לתרום חלב אם, ונמצא כי קיים קשר חיובי בין לידת פג בעבר לבין הנכונות לתרום חלב אם (53). ההסבר לכך יכול לנבוע

מהעובדה שאמהות לפגים בדרך כלל עלולות לסבול מאיחור באספקת חלב; כמו כן, מתוך הצורך הן יהיו סקרניות יותר בנוגע למידע על תרומת חלב אם ובנק החלב (66).

9.8 עמדות כלפי תרומת חלב אם

במחקר הנוכחי משתנה העמדות התחלק בין שני משתנים עיקריים: עמדות כלליות כלפי תרומת חלב ועמדות כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב. ממצאי המחקר הראו שרוב המשתתפות הן בעלות עמדות שליליות יותר כלפי תרומת החלב בכלל, וכלפי התרומה לבנק החלב בפרט. דת ורמת דתיות נמצאו כמשתנים אשר הסבירו הקשר זה, כך שככל שרמת הדתיות גבוהה יותר העמדות של המשתתפות היו נמוכות יותר. ממצאים אלו דומים לממצאי מחקרים אחרים שנערכו בטורקיה (49).

בנוסף, המודעות הגבוהה בנושא תרומת חלב אם ובנק החלב נמצאה בקשר חיובי עם העמדות של המשתתפות כלפי תרומת חלב אם וכלפי תרומת חלב אם לבנק החלב. בעוד שהקשר בין רמת הידע בנושא איכות ובטיחות חלב לבין העמדות כלפי תרומת חלב אם לא נמצא מובהק.

במחקר הנוכחי נמצא כי העמדות הכלליות כלפי תרומת חלב אם והעמדות כלפי בנק החלב היו חיוביות יותר כאשר המודעות לגבי בנק החלב הייתה גבוהה יותר. מחקרים אחרים הראו ממצאים דומים. כך למשל, במחקר שנערך באתיופיה, נמצא כי קבלת בנק החלב הייתה גבוהה יותר בקרב הנשים ששמעו על בנק החלב בעבר (פי 5.8 יותר מהנשים שלא שמעו על בנק החלב בעבר) (67).במחקר אחר, שנערך בטורקיה, נמצא כי העמדות היו חיוביות יותר בקרב הנשים אשר שמעו בעבר על בנק חלב אם (49). ניתן להסיק מכך, שככל שרמת המודעות של נשים לגבי בנק החלב תהיה גבוהה יותר כך העמדות שלהן כלפי התרומה לבנק החלב יהיו גבוהות יותר. בהתחשב בכך, קיימת חשיבות גבוהה בהעלאת המודעות בקרב הציבור הרחב באמצעות העברת תכניות הדרכה על ידי אנשי צוות רפואי וסיעודי.

9.9 נקודות חולשה וחוזקה במחקר

נקודות החוזקה של המחקר כללו מדגם מייצג של אמהות ערביות בישראל לתינוקות בגילאים 0-2 שנים. מחקר זה תורם לספרות המדעית בהצביעו על רמת הידע והמודעות של אמהות בחברה הערבית בישראל בנושא בנק החלב ותרומת חלב אם והחשיבות לכך. כמו כן, מחקר זה תורם לספרות המדעית בהצביעו על עמדותיהן כלפי נושא זה.

נקודת חולשה של המחקר הנוכחי טמונה בכלי המחקר, דהיינו בשאלון המחקר, אשר עוצב כשאלון עם שאלות סגורות או התייחסות סגורה להיגדים מובנים. מכאן, שיתכן והיו תשובות שניתן היה להרחיב אודותיהן ולקבל הסבר שיכול להרחיב את ממצאי המחקר והבנתם.

9.10 מגבלות המחקר

קיימות מספר מגבלות למחקר הנוכחי. מגבלה אחת קשורה למערך המחקר, כך שהחתך אינו מאפשר הסקה של קשר סיבתי. מגבלה אחרת קשורה לתהליך הדגימה, משום שהמדגם שבוצע הוא מדגם נוחות של אימהות ערביות בארץ, כאשר לא נודע מספר האמהות אשר נחשפו למודעה ולא בחרו להשתתף במחקר. כלומר, במחקר זה אין דגימה ספציפית, אלא פנייה לכל אוכלוסיית היעד, דרך שאלון אלקטרוני שהועבר לאוכלוסייה של אמהות ערביות בכל הארץ, דבר שעלול להצביע על אפשרות להטיית בחירה ולחוסר יכולת הכללת הממצאים על כלל האמהות בארץ. מנגד, במחקר הנוכחי כלולות אמהות שמתגוררות באזורים שונים בארץ, כאשר אין סיבה אמתית להניח שהממצאים יהיו שונים במדגם אחר. מגבלה נוספת קשורה לכלי המחקר, היות והשאלון עוצב בשאלות סגורות, הוא עשוי להגביל את האפשרות בפני המשתתפות להביע את דעותיהן השונות מעבר לאפשרויות שהוצעו בשאלון. יתר על כן, כמה גורמים

אשר עשויים להשפיע על עמדותיהן של המשתתפות כלפי תרומה לבנק החלב לא נכללו. כגון, תמיכה משפחתית ועוד. מגבלה אחרונה היא גודל האוכלוסייה המצומצם ותת ייצוג של קבוצות מסוימות, כמו אמהות שהן עקרות בית, כך שרוב המדגם היה אמהות עובדות (70.9%). מבחינת השכלה, רוב המדגם היה עם תואר ראשון ומעלה (84.9%). לכן, מחקר עם מדגם גדול יותר עשוי להגדיל את ההכללה של ממצאי המחקר הנוכחי.

למרות המגבלות אשר צוינו לעיל, ניתן להצביע על כך שמחקר זה הוא מחקר ייחודי, בהיותו המחקר היחיד אשר בדק את הידע, המודעות, החסמים והעמדות כלפי נושא תרומת חלב אם לבנק החלב בקרב אמהות מהחברה הערבית בארץ.

9.11 המלצות למחקר ומדיניות

בכל מחקר קיימות מגבלות אשר מונעות מענה לשאלות והשערות של אותו המחקר. במישור המחקרי, מדובר בנדבך משרשרת מחקרים אשר עוסקים בידע ומודעות ועמדות בנושא תרומת חלב, אך הייחוד שלו הוא אוכלוסיית המחקר, שכן הוא המחקר היחיד אשר בדק נושא זה בקרב אמהות ערביות בארץ. על כן, יש צורך להמשיך ולחקור אוכלוסייה זו, במיוחד כאשר מדובר באוכלוסיית מחקר ייחודית, שמהווה אחוז גדול מהאוכלוסייה ונשים ערביות יולדות בבתי חולים שונים ברחבי הארץ, ויכולות להיות תורמות לבנק החלב, ובכך לעזור לאוכלוסייה רחבה יותר של תינוקות ופגים. כהמלצה למחקרי המשך, יש לבדוק משתנים אלה בקרב מדגם יותר גדול של נשים, ולכלול יותר אמהות שתינוקותיהן מאושפזים ביחידות טיפול נמרץ פגים בבתי החולים השונים. כמו כן, יש לבדוק את ההיקף והגורמים הנוספים שעשויים להשפיע על רמת הידע והמודעות בקרב אמהות ערביות בישראל, כגון תמיכת בן זוג, מספר ילדים בבית, וחינוך בתוך בית החולים.

במישור היישומי, ניתן לציין מספר המלצות פרקטיות על מנת להגביר את הידע והמודעות בקרב הנשים בחברה הערבית בישראל, כגון פיתוח אסטרטגיות ותכניות הכשרה ייעודיות עבור יולדות טריות ובעליהן בזמן האשפוז בבית חולים. בנוסף, חשוב ומומלץ להגביר את המודעות של הצוות הרפואי והסיעודי אשר מלווה את האישה היולדת, באמצעות הנגשת מידע חיוני לגבי תרומת חלב אם ותהליך התרומה באמצעות בנק החלב, בדגש על שמירה על בטיחות החלב. כמו כן, חשוב לציין שאומנם שאנשי דת היו מעורבים בעת הקמת בנק חלב אם אך עדיין ככל הנראה ועל פי הממצאים במחקר הנוכחי המידע על אופן התרומה לבנק החלב לא היה ברור וגלוי לאוכלוסייה הנחקרת. לכן, רצוי לערב אנשי דת על מנת להסביר מהי הדרך הטובה ביותר לתרומת חלב אם תוך שמירה על כללי הדת. כמו כן, להגביר מעורבות משרד הבריאות בנושא תרומת חלב אם לבנק החלב באמצעות בניית נהלים לאופן ביצוע התרומה של החלב עבור בתי חולים, קופות חולים, לשכות הבריאות וטיפות החלב, ובמידת הצורך לבנות נהלים פנימיים אשר מנחים את הצוותים על ייעוץ והדרכה. כמו כן, ניתן ליצור מערך פירסומי שיגדיל את החשיפה לבנק החלב, כדוגמת חוברות הסבר קצרות (פליירים) שיהיו זמינים במחלקות הקשורות באשפוז האם בעקבות לידה והילודים ובטיפות החלב. לסיכום, החוקרת במחקר הנוכחי מאמינה שקידום השימוש בבנק החלב מושתת על ארבעת נדבכים עיקריים, שהן הגברת ידע, הדרכת הציבור, הנגשת מידע וקידום מחקר.

9.12 סיכום

ממצאי המחקר מעידים שהעמדות של המשתתפות כלפי תרומת חלב אם וכלפי בנקי החלב מושפעות בעיקר מאמונות דתיות ותרבותיות, כאשר חלק קטן מהן מושפע מן החששות לגבי בטיחות החלב והסיכונים לזיהומים. נמצא כי לנשים מוסלמיות עמדות שליליות יותר בהשוואה לנשים דרוזיות ונוצריות. כמו כן, נמצא כי המודעות לגבי בנק החלב היא נמוכה באופן יחסי. בנוסף, קיים קשר חיובי בין המודעות

לבין העמדות כלפי תרומת חלב אם וכלפי בנק החלב, כך שככל שרמת המודעות גבוהה יותר כך העמדות חיוביות יותר. לכן, רמת הידע בנושא איכות ובטיחות החלב הייתה דומה בקרב נשים שמודעותן היתה חסרה. המחקר הנוכחי תומך בחשיבותה של העלאת רמת הידע והמודעות בקרב הנשים בחברה הערבית בישראל בפרט ובקרב כלל הנשים בנושא תרומת החלב ותרומתו לבריאות הציבור. ממצאים אלה צריכים לקבל משקל בעת השימוש בבנק החלב, ובעת תכנון תכניות הדרכה להגברת המודעות בקרב האוכלוסייה הערבית בארץ ובקרב הציבור בכללותו. בנוסף, יש להטמיע חינוך לגבי שימוש בבנק החלב והשפעתו על קידום הבריאות בקרב אוכלוסיית הפגים והתינוקות שזקוקים לתרומת חלב דרך הרצאות לאמהות לקראת לידה.

10. חלקה של הסטודנטית במחקר הנוכחי:

- הסטודנטית תרגמה את השאלונים לערבית.
- הסטודנטית היתה אחראי על בניית השאלון באמצעות תוכנת QUALTRICS.
- הסטודנטית הפיצה את השאלון לאוכלוסיית היעד.
- הסטודנטית היתה אחראית על ניתוח הנתונים ועל כתיבת התיזה.

11. ביבליוגרפיה

1. Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, Braegger C, Campoy C, Colomb V, et al. Donor Human Milk for Preterm Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2013 Oct [cited 2021 Sep 29]; 57(4): 535–42. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24084373/
2. Lee ACC, Katz J, Blencowe H, Cousens S, Kozuki N, Vogel JP, et al. National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010. Lancet Glob Heal. 2013 Jul; 1(1): e26-36.
3. Cassidy T, Dykes F, Mahon B. Banking on Milk [Internet]. Banking on Milk. London: Routledge; 2019. 1–128 p. Available from: https://www.taylorfrancis.com/books/9780203713051
4. Ramli N, Ibrahim NR, Hans VR. Human milk banks - the benefits and issues in an Islamic setting. East J Med. 2010; 15(4): 163–7.
5. Haiden N, Ziegler EE. Human Milk Banking. Ann Nutr Metab [Internet]. 2016 Jan [cited 2021 Oct 6]; 69(Suppl. 2): 7–15. Available from: https://www.karger.com/Article/FullText/452821
6. Tyebally Fang M, Grummer-Strawn L, Maryuningsih Y, Biller-Andorno N. Human milk banks: a need for further evidence and guidance. Lancet Glob Heal [Internet]. 2021; 9(2): e104–5. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X2030468X
7. America A of N. Human Milk Banking Association of North America [Internet]. 2022 [cited 2021 Oct 15]. Available from: https://www.hmbana.org/
8. Alnakshabandi K, Fiester A. Creating religiously compliant milk banks in the Muslim world: a commentary. Paediatr Int Child Health [Internet]. 2016; 36(1): 4–6. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20469047.2015.1110336
9. Kate A Tauber. Human Milk and Lactation: Background, Physiology, Human Milk and Preterm Infant [Internet]. Medscape. 2021 [cited 2021 Oct 27]. Available from: https://emedicine.medscape.com/article/1835675-overview
10. Castellote C, Casillas R, Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Castell M, Moretones MG, et al. Premature Delivery Influences the Immunological Composition of Colostrum and Transitional and Mature Human Milk. J Nutr [Internet]. 2011 Jun [cited 2021 Sep 29]; 141(6): 1181–7. Available from: https://academic.oup.com/jn/article/141/6/1181/4600300
11. Sharp JA, Modepalli V, Enjapoori AK, Bisana S, Abud HE, Lefevre C, et al. Bioactive Functions of Milk Proteins: a Comparative Genomics Approach. J Mammary Gland Biol Neoplasia 2015 193 [Internet]. 2015 Jun [cited 2021 Sep 29]; 19(3): 289–302. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10911-015-9331-6
12. Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2009 Jul [cited 2021 Sep 10]; 49(1): 112–25. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19502997/
13. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, et al.

Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? Pediatrics [Internet]. 2009 Mar 1 [cited 2021 Sep 29]; 123(3): e406–10. Available from: https://pediatrics.aappublications.org/content/123/3/e406

14. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr [Internet]. 2015 Dec [cited 2021 Sep 29]; 104(467): 14–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26211556/

15. Teune MJ, Bakhuizen S, Gyamfi Bannerman C, Opmeer BC, van Kaam AH, van Wassenaer AG, et al. A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2011 Oct [cited 2021 Oct 27]; 205(4): 374.e1-374.e9. Available from: https://research.monash.edu/en/publications/a-systematic-review-of-severe-morbidity-in-infants-born-late-pret

16. World Health Organization. Global Strategy for Infant and. 2003.

17. Feldens L, Souza JCK de, Fraga JC. There is an association between disease location and gestational age at birth in newborns submitted to surgery due to necrotizing enterocolitis. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2018 May [cited 2021 Oct 27]; 94(3): 320–4. Available from: www.jped.com.br

18. Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, Sullivan S, Trawoeger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. Randomized Trial of Exclusive Human Milk versus Preterm Formula Diets in Extremely Premature Infants. J Pediatr [Internet]. 2013 Dec; 163(6): 1592-1595.e1. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347613008652

19. Menon G, Williams TC. Human milk for preterm infants: why, what, when and how?: Table 1. Arch Dis Child - Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2013 Nov [cited 2021 May 1]; 98(6): F559–62. Available from: https://fn.bmj.com/content/98/6/F559

20. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics [Internet]. 2012 [cited 2021 Apr 9]; 129(3). Available from: /record/2012-09899-031

21. Verd S, Porta R, Botet F, Gutiérrez A, Ginovart G, Barbero AH, et al. Hospital Outcomes of Extremely Low Birth Weight Infants After Introduction of Donor Milk to Supplement Mother's Milk. Breastfeed Med [Internet]. 2015 Apr [cited 2021 Sep 30]; 10(3): 150–5. Available from: http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2014.0138

22. Oreg A, Appe S. Why Is Human Milk Donation Absent From the Literature on Philanthropic Giving? The Invisible Female Donor and Her Invisible Gift. Nonprofit Volunt Sect Q [Internet]. 2022; 51(4): 916–27. Available from: https://doi.org/10.1177/08997640211013907

23. Tully MR. Recipient Prioritization and Use of Human Milk in the Hospital Setting. J Hum Lact [Internet]. 2002 Nov [cited 2021 Oct 15]; 18(4): 393–6. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089033402237915

24. משרד הבריאות. בנק חלב אם - הסטנדרטים והתקנות המתאימים להפעלתו בישראל [חוזר ראש שירותי בריאות הציבור]. 2016 Feb.

25. Palmquist AEL, Doehler K. Human milk sharing practices in the U.S. Matern Child Nutr [Internet]. 2016 Apr [cited 2021 Apr 18]; 12(2): 278–90. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12221

26. Moro GE. History of Milk Banking: From Origin to Present Time. Breastfeed Med [Internet]. 2018 Apr [cited 2021 Apr 8]; 13(S1): S-16-S-17. Available from: http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.29077.gem
27. Ozdemir R, Ak M, Karatas M, Ozer A, Dogan DG, Karadag A. Human milk banking and milk kinship: perspectives of religious officers in a Muslim country. J Perinatol [Internet]. 2015; 35(2): 137–41. Available from: https://www.nature.com/articles/jp2014177
28. Can HO, Yesil Y, Eksioglu A, Turfan EC. Women's Views on Wet Nursing and Milk Siblinghood: An Example from Turkey. Breastfeed Med [Internet]. 2014 Dec [cited 2021 Oct 6]; 9(10): 559–60. Available from: https://www.academia.edu/20220946/Womens_Views_on_Wet_Nursing_and_Milk_Siblinghood_An_Example_from_Turkey
29. Gribble KD. "I'm Happy to Be Able to Help:" Why Women Donate Milk to a Peer via Internet-Based Milk Sharing Networks. Breastfeed Med [Internet]. 2014 Jun [cited 2021 Dec 28]; 9(5): 251–6. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262015553_I'm_Happy_to_Be_Able_to_Help_Why_Women_Donate_Milk_to_a_Peer_via_Internet-Based_Milk_Sharing_Networks
30. Landers S, Hartmann BT. Donor Human Milk Banking and the Emergence of Milk Sharing. [cited 2021 Apr 17]; Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.009
31. Goverment of canada. Health Canada Raises Concerns About the Use of Unprocessed Human Milk - Recalls and safety alerts [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 30]. Available from: https://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2010/13461a-eng.php
32. Ghaly M. Human Milk-Based Industry in the Muslim World: Religioethical Challenges. Breastfeed Med [Internet]. 2018 Apr [cited 2021 Apr 8]; 13(S1): S-28-S-29. Available from: http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2018.29081.mjg
33. Arezoo Yousefi, Narges Sadeghi SJ. Development the Clinical Guideline of Human Milk Bank in Iran. Res Sq. 2021; 1–15.
34. Smyk JM, Pergol J, Danielecka Z, Kacperczyk-Bartnik JP, Bartnik P, Dobrowolska-Redo A, et al. Knowledge, opinions and attitudes of Polish women towards banking and donation of human breast milk. Ginekol Pol [Internet]. 2021; 92(11): 784–91. Available from: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/70761
35. Tu H, Li P, Zhu L, Quan X, Fan S, Wang Z. Postpartum women's views on human milk banking in a city in Southeast China: a cross-sectional survey. Int Breastfeed J [Internet]. 2022; 17(1): 3. Available from: https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00443-8
36. Hosseinzadeh M, Mirghafourvand M, Sahebihagh M, Aghajari P, Denson VL, Golsanamloo S. Donor Breast Milk Banking: Knowledge and Attitudes of Iranian Mothers. J Transcult Nurs [Internet]. 2023; 34(1): 47–58. Available from:

https://doi.org/10.1177/10436596221125900

37. Mackenzie C, Javanparast S, Newman L. Mothers' Knowledge of and Attitudes toward Human Milk Banking in South Australia. J Hum Lact [Internet]. 2013 May [cited 2021 Oct 6]; 29(2): 222–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23515087/

38. Sierra Colomina G, García Lara N, Escuder Vieco D, Vázquez Román S, Cabañes Alonso E, Pallás Alonso CR. Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. An Pediatría [Internet]. 2014 Apr [cited 2021 Oct 6]; 80(4): 236–41. Available from: http://europepmc.org/article/MED/23831205

39. Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of Human Milk Donors. J Hum Lact [Internet]. 2007 Nov [cited 2021 Oct 1]; 23(4): 350–7. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334407307547

40. Palmquist AEL, Doehler K. Human milk sharing practices in the U.S. Matern Child Nutr [Internet]. 2016 Apr 1; 12(2): 278–90. Available from: https://doi.org/10.1111/mcn.12221

41. Cohen M. Should Human Milk be regulated? UC Irvine Law Rev [Internet]. 2019; 9(3): 557–634. Available from: https://ssrn.com/abstract=3345703

42. Gerstein Pineau M. Breast Milk Banking. CSW Updat Newsl [Internet]. 2011; Available from: https://escholarship.org/uc/item/23h9z2m9

43. Oreg A, Appe S. "Ain't No Hood Like Motherhood": The Complexity of Human Milk Donor Identity. Soc Sci Q [Internet]. 2020 Mar; 101(2): 439–58. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ssqu.12751

44. Özdemir S, Dilek Aksoy S, Soyaslan Akdağ G. Turkish Women's Beliefs Concerning Human Milk Banking. J Hum Lact [Internet]. 2021 Sep 16; 38(4): 771–9. Available from: https://doi.org/10.1177/08903344211037989

45. Ergin A, Uzun SU. Turkish Women's Knowledge, Attitudes, and Behaviors on Wet-Nursing, Milk Sharing and Human Milk Banking. Matern Child Health J [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2021 Apr 10]; 22(4): 454–60. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-018-2433-1

46. Al Naqeeb N, Tolba A, Elhassanin AF, Adel Ata S, Azab A. Ambulatory Human Milk Donors: An Innovative Solution for Human Milk Banking in Muslim Countries. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. 2021 Nov; 37(4): 730–5.

47. Zhang N, Li J-Y, Liu X-W, Jiang Y-L, Redding SR, Ouyang Y-Q. Factors associated with postpartum women's knowledge, attitude and practice regarding human milk banks and milk donation: A cross-sectional survey. Midwifery [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Apr 9]; 91: 102837. Available from: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2019.0002

48. Wambach K, Bateson T, Matheny P, Easter-Brown K. A Descriptive Study of the Attitudes, Perceptions, and Experiences of Human Milk Donation. Adv Neonatal Care [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Dec 28]; 19(6): 441–51. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31764132/

49. Varer Akpinar C, Mandiracioglu A, Ozvurmaz S, Adana F, Koc N, Kurt F. Attitudes towards human milk banking among native turkish and refugee women residing in a rural region of Turkey: a mixed-methods approach. Int Breastfeed J. 2022 Oct; 17(1): 74.
50. Jang HL, Cho JY, Kim MJ, Kim EJ, Park EY, Park SA, et al. The Experience of Human Milk Banking for 8 Years: Korean Perspective. J Korean Med Sci. 2016 Nov; 31(11): 1775–83.
51. Bhoola P, Biggs C. Factors Affecting the Decision of Postnatal Mothers to Donate Milk at a Government Satellite Human Milk Bank Site, in KwaZulu Natal, South Africa. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. 2021 Feb; 37(1): 95–104.
52. Keim SA, McNamara KA, Jayadeva CM, Braun AC, Dillon CE, Geraghty SR. Breast milk sharing via the internet: the practice and health and safety considerations. Matern Child Health J. 2014 Aug; 18(6): 1471–9.
53. Pal A, Soontarapornchai K, Noble L, Hand I. Attitudes towards Donor Breast Milk in an Inner City Population. Kaskel FJ, editor. Int J Pediatr [Internet]. 2019; 2019: 3847283. Available from: https://doi.org/10.1155/2019/3847283
54. O'Sullivan EJ, Geraghty SR, Rasmussen KM. Awareness and prevalence of human milk sharing and selling in the United States. Matern Child Nutr. 2018 Dec; 14 Suppl 6(Suppl 6): e12567.
55. Gürol A, Ozkan H, Celebioğlu A. Turkish women's knowledge and views regarding mother's milk banking. Collegian. 2014; 21(3): 239–44.
56. Yılmaz M, Aykut M, Şahin H, Ongan D, Balcı E, Gün İ, et al. Knowledge, attitude, and practices about wet-nursing and human milk banking in kayseri, Turkey. Erciyes Med J. 2018; 40(4): 204–9.
57. ALPARSLAN Ö, BOZKURT G. Investigating the Relationship between the Opinions of Mothers with Infants in Intensive Care Unit on Human Milk Banking and their Religious Attitudes. Int Sci Vocat Stud J. 2020; 4(2): 90–6.
58. Human Milk Bank: Discovery Service for Univ of Haifa. J Korean Med Sci [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 10]; Available from: https://eds-b-ebscohost-com.ezproxy.haifa.ac.il/eds/detail/detail?vid=0&sid=4c17cdce-b642-437e-85e8-b34048a8b4a7%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3D%3D#AN=109057047&db=ers
59. Kimani-Murage EW, Wanjohi MN, Kamande EW, Macharia TN, Mwaniki E, Zerfu T, et al. Perceptions on donated human milk and human milk banking in Nairobi, Kenya. Matern Child Nutr [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Jul 4]; 15(4): e12842. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12842
60. Jahan Y, Rahman S, Shamsi T, Sm-Rahman A. Attitudes and Views Concerning Human Milk Banking Among Mothers Residing in a Rural Region of Bangladesh. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. 2022 Feb; 38(1): 108–17.
61. Lubbe W, Oosthuizen CS, Dolman RC, Covic N. Stakeholder Attitudes towards Donating and Utilizing Donated Human Breastmilk. Int J Environ Res Public Health.

2019 May; 16(10).

62. Kaur M, Raghuvanshi S, Kang HK. Knowledge and Attitude of Indian Parous Women toward Human Milk Banking. Indian J community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med. 2019; 44(2): 175–6.

63. Oreg A, Negev M. Peer-to-Peer Human Milk-Sharing Among Israeli Milk Donors: A Mixed-Methods Study in the Land of Milk and Honey. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. 2023 Sep; 8903344231196113.

64. Iloh KK, Osuorah CDI, Ndu IK, Asinobi IN, Obumneme-Anyim IN, Ezeudu CE, et al. Perception of donor breast milk and determinants of its acceptability among mothers in a developing community: a cross-sectional multi-center study in south-east Nigeria. Int Breastfeed J. 2018; 13: 47.

65. Magowan S, Burgoine K, Ogara C, Ditai J, Gladstone M. Exploring the barriers and facilitators to the acceptability of donor human milk in eastern Uganda - a qualitative study. Int Breastfeed J. 2020 Apr; 15(1): 28.

66. Fernández Medina IM, Fernández-Sola C, López-Rodríguez MM, Hernández-Padilla JM, Jiménez Lasserrotte M del M, Granero-Molina J. Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU. Adv Neonatal Care [Internet]. 2019; 19(5). Available from: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2019/10000/Barriers_to_Providing_Mother_s_Own_Milk_to.4.aspx

67. Gelano TF, Bacha YD, Assefa N, Motumma A, Roba AA, Ayele Y, et al. Acceptability of donor breast milk banking, its use for feeding infants, and associated factors among mothers in eastern Ethiopia. Int Breastfeed J. 2018; 13: 23.

נספחים

נספח א. שאלון המחקר (בערבית)

المعرفة العامه والمواقف والعوائق عند النساء في المجتمع العربي في إسرائيل تجاه التبرع بحليب الأم لبنك الحليب.

سلام
انا مرام ياسين سلامه, ام لطفلتين, ممرضة اعمل في قسم العناية المكثفة للأطفال الخدج في المستشفى الفرنسي في الناصرة وطالبة ماجستير في كلية الصحة العامة بجامعة حيفا

أتوجه اليك كجزء من بحثي العلمي(تيزا) حول المعرفة العامه والمواقف والعوائق عند النساء في المجتمع العربي في إسرائيل تجاه التبرع بحليب الأم لبنك الحليب.

سأكون سعيدة جدًا إذا وافقت على الإجابة على هذا الاستبيان القصير (أعلم أنك مشغولة ولديك أطفال في المنزل!) وبذلك تساهمين في مساعدتنا على التعرف على التبرع بحليب الام لبنك الحليب في إسرائيل.

يتضمن الاستبيان أسئلة معرفة عامة حول الرضاعة الطبيعية وصحة الطفل.

الاستبيان مجهول (لن نطلب منك اي تفاصيل ولن يعرف أحد من أنت).

كما تمت الموافقة على الاستبيان من قبل لجنة الأخلاقيات بجامعة حيفا.

لأي سؤال يتعلق بالبحث انت مدعوه للتواصل معي عبر البريد الإلكتروني [redacted] :أو عبر الجوال : [redacted]

أعلم أن وقتك ثمين ، وأقدر بشدة رغبتك في المشاركة في البحث! النتائج سوف تساهم في تطوير توصيات من اجل تعزيز الصحة.

1. هل سمعت من قبل عن التبرع بحليب الام؟ نعم\ لا اين سمعت؟)
2. كم امراه عربيه متبرعة لحليب الام تعرفين في منطقتك؟ { تبرع باي وسيله : للعائلة او للأصدقاء او عن طريق شبكة الفيسبوك او عن طريق بنك الحليب { اكتبي عدد النساء }
3. حسب رايك ما هو المانع الاساسي في المجتمع العربي بإسرائيل للتبرع او اخذ حليب الام من بنك الحليب؟
4. 1- برايي انه اجراء غير امن لان فيه عرضه لخطورة التلوث
5. 2- برايي انه غير ملائم لقوانين الدين
6. 3- برايي ان الطفل الذي تتبرع امه بحليبها من المحتمل ان يعاني من نقص في الحليب من امه
7. 4- لا توجد اي موانع بتاتا
8. هل سمعت عن بنك الحليب من قبل؟ نعم لا

9. اذا كانت اجابتك نعم} ما هو المصدر الذي سمعت منه؟

10.1- شبكه الانترنت

11.2- طاقم طبي وتمريضي

12.3- عائله

13.4- اصدقاء

14.5- مصدر اخر

15. هل لديك الاستعداد بالقيام بالتبرع بالحليب لبنك الحليب؟ نعم لا

16. هل لديك الاستعداد بالقيام بالتبرع بالحليب لبنك الحليب من اجل تغذيه طفل خدج في قسم العناية المكثفة للخدج؟ نعم لا

17. هل قمت بالتبرع بالحليب من قبل؟ نعم لا

18. اذا كانت الإجابة نعم} ما هو السبب الرئيسي لاختيارك بان تتبرعي بالحليب؟

1- جسمي يقوم بإنتاج حليب بكميات كبيره جدا

2- طفلي طفلتي كان ت بضائقه صحيه واخذ ت حليب من التبرع لذلك اردت ان اعطي للاخرين المساعده التي اخذها طفلي

3- لقد توفي طفلي لذلك اريد ان اساعد اطفال اخرين بحاجه لحليب الام

4- لا اريد ان ارمي الحليب الذي لدي

5- هنالك فوائد عديده لحليب الام وانا اريد ان يستفيد منها الاخرين

6- مساعده الاخرين تجعلني اشعر بشعور جيد

7- الثلاجة لدي مليئة بالحليب واريد ان افرغها

8- اخر

19. هل كان التبرع لمره واحده فقط؟ نعم لا؟

20. اذا كانت الإجابة لا} كم مره قمت بالتبرع؟

21. هل تعتقدين ان التي تتبرع بحليب الام يجب ان تأخذ تعويضا ماليا مقابل التبرع؟ نعم لا

22. هل تعتقدين ان التي تتبرع بحليب الام يجب ان تأخذ تعويضا اخر {غير مادي} مقابل تبرعها { مثلا هديه او ورده او اي شيء اخر نعم لا

23. هل يجب ان يتم جعل بيع حليب الام في اسرائيل مسموح بالقانون؟ نعم لا؟ لماذا؟

24. بحاله كان مسموحا ان يباع حليب الام هل كنت ستقومين ببيع الحليب اذا كان لديك فائض من الحليب؟ نعم لا

25. لأي درجه توافقين مع الاقوال الأتية:

1	2	3	4	5
غير موافقة ابدا	غير موافقة بشكل عام	حيادية	موافقة بشكل عام	موافقة دائما

اعتقد ان التبرع بحليب الام هو عمل لطيف ينبع عن العطاء والمحبة

اعتقد ان اكون ام متبرعة لحليب الام هو شيء ذو معنى سام

انا مستعده بان اتبرع بحليبي بحاله كان لدي فائض في انتاج الحليب

انا مستعده بان اعطي طفلي الحليب من متبرعة بحاله كنت لا املك الحليب الكافي

افضل بان اتبرع بحليبي لعائله تشبهني من حيث المكانة الاجتماعية والاقتصادية) نعم لا

افضل بان اتبرع بحليبي لعائله من نفس ديني نعم لا

اختاري الإجابة الصحيحة بنظرك :

حليب الام الذي تم شفطه قد يحوي ميكروبات ومواد قد تسبب امراض ؟ صحيح) غير صحيح

المشروبات الكحولية تنتقل الى حليب الام

تغذية الام التي تتبرع بحليب الام لها تأثير على جودة الحليب؟

الحفاظ على النظافة من قبل الام المتبرعة له تأثير على جودة الحليب؟

مرض الايدز ينتقل عبر حليب الام

فيروسات موسميه مثل الانفلونزا ممكن ان تنتقل عبر حليب الام

ماكنة الشفط التي تستخدمها المتبرعة لشفط الحليب ممكن ان تنقل الجراثيم

اذا كانت المتبرعة لا تحافظ على تناول الاكل الحلال فان الحليب ايضا لا يكون حلال

اذا كانت المتبرعة مدخنه فان مادة النيكوتين الموجودة بالدخان تنتقل عبر حليب الام

هنالك ادويه لا يمكن تناولهم بفترة الرضاعة او التبرع بحليب الام

الوسيلة التي يتم التبرع بها بحليب الام (عن طريق بنك الحليب او عن طريق الانترنت او التبرع مباشرة لاحد الاصدقاء او افراد العائلة) ليس لها تأثير على جودة الحليب

حليب الام ممكن ان يتلوث ايضا في حالة كان محفوظا بالثلاجة

حليب الام دائما افضل من الحليب الصناعي

<u>ديموجرافيا</u>

كم عمرك بالسنوات؟

ما هي حالتك الاجتماعية ؟ متزوجة مطلقة عزباء ام وحيده

مكان سكنك؟

كم طفل لديك؟

كم عمرك طفلك الاصغر بالاشهر؟ (24-0)

كم كان وزن الولادة لطفلك الاصغر؟ 1500- 2500, 2500-4000, מעל 4000 غرام

هل انجبت طفل خديج ؟ نعم لا

هل تقومين بالتبرع بالدم بشكل عام؟ (اختاري الإجابة الصحيحه) 1- ابدا 2- بأوقات متباعدة 3- بأوقات متقاربه

ما هي ديانتك؟ مسلمة مسيحية درزية

א. האם את: מוסלמית / נוצרייה / דרוזית / אחר

ابدا	موافقة	موافقة	موافقة	موافقة
	بدرجة	بدرجة	بدرجة	بدرجة
	صغيرة	صغيرة	كبيرة	كبيرة
	جدا		جدا	

لأي درجة تؤمنين بالقيم الدينية؟	1	2	3	4	5
لأي درجة تتصرفين حسب القيم الدينية التابعة لديانتك؟	1	2	3	4	5
لأي درجة تنفذين شرائع الدين الذي تتبعين له؟	1	2	3	4	5

ما هي درجة التعليم التي انهيتها؟

- ثانوي
- شهادة بدون لقب
- لقب اول
- لقب ثاني
- لقب ثالث

هل تعملين؟ نعم لا

اذا كانت الاجابة نعم :

بماذا تعملين؟

ما هي نسبة وظيفتك؟ وظيفة كاملة ثلاث ارباع وظيفة نصف وظيفة

حسب معطيات الاحصاء المركزية فان معدل الاجار لشهر ايار 2020 هو 11495 بروطو

	اوطى بكثير من المعدل	اوطى بقليل من المعدل	مثل المعدل	اعلى بقليل من المعدل	اعلى بكثير من المعدل
هل تكسبين	1	2	3	4	5

נספח ב. שאלון המחקר (בעברית)

תרומת חלב אם לבנק החלב בישראל: ידע, עמדות וחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל

שלום לך,
קוראים לי מראם יאסין סלאמה מבית הספר לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה. אני פונה אליך במסגרת עבודת גמר מחקרית לקראת סיום התואר שני. המחקר על ידע עמדות וחסמים של נשים בחברה הערבית בישראל כלפי תרומת חלב אם לבנק החלב. אשמח מאוד אם תסכימי לענות על השאלון הקצר (אני יודעת שאתן עסוקות ויש לכן תינוקות בבית!) ולעזור לנו ללמוד על תרומת חלב אם לבנק החלב בישראל.
השאלון כולל שאלות ידע כללי על הנקה חלב אם ובריאות התינוק, ובסופו תוכלי לקבל משוב מידי לגבי התשובות שלך.
השאלון הוא אנונימי.
בכל שאלה הקשורה למחקר את מוזמנת לפנות אליי, מראם, במייל: [redacted] או בנייד: [redacted]
אני יודעת שהזמן שלך יקר, ומעריכה מאוד את הנכונות שלך להשתתף במחקר! הממצאים יתרמו להמלצות לקידום בריאות.

1. האם שמעת על תרומת חלב אם? כן/ לא. היכן?_____
2. כמה נשים ערביות תורמות חלב את מכירה בסביבתך? תרומה בכל דרך: למשפחה, לחברה, בפייסבוק או בנק החלב (במספר)_____
3. לדעתך, מה הוא החסם העיקרי לתרומה או קבלה של חלב אם לבנק החלב בחברה הערבית בישראל?
   1- תהליך אינו בטוח בעקבות הסיכון לזיהומים; 2- אינו מתאים לכללי האסלאם; 3- התינוק של התורמת עלול לסבול מחוסר באספקת חלב מאמא שלו; 4- אין חסמים בכלל.
4. האם שמעת על בנק חלב אם לפני? כן/ לא.
5. אם כן, מהו מקור המידע שלך על בנק החלב? סמני את התשובה המתאימה: 1- אינטרנט; 2- צוות רפואי; 3- טלוויזיה; 4- אחר.
6. האם היית מוכנה לתרום חלב אם לבנק החלב? כן/ לא
7. האם היית מוכנה לתרום את החלב שלך לבנק החלב לצורך הזנת פג בטיפול נמרץ פגים? כן, לא
8. האם תרמת חלב בעבר? כן/ לא
9. אם ענית בשאלה 8 שתרמת חלב: מה הסיבה העיקרית לבחירתך לתרום חלב?
   (1) הגוף שלי מייצר הרבה חלב.
   (2) התינוק/ת שלי היו במצוקה בריאותית וקבלו תרומת חלב, רציתי לתת לתינוקות אחרים מה שהתינוק שלי קבל.
   (3) התינוק שלי נפטר ורציתי לעזור לתינוקות אחרים שזקוקים לחלב.
   (4) אני לא רוצה לזרוק את החלב שיש לי.
   (5) יש יתרונות רבים לחלב אם ואני רוצה לעזור לאחרים ליהנות מהיתרונות האלו.
   (6) זה עושה לי הרגשה טובה לעזור לאחרים.
10. האם התרומה שלך הייתה חד פעמית? (כן/ לא)
11. <u>אם עונה בשאלה 10 שהתרומה לא חד פעמית</u> - כמה פעמים עד היום תרמת חלב? תשובות מספריות סגורות – 0-10, 10-20 וכו'?
12. האם את חושבת שתורמת חלב צריכה לקבל פיצוי כספי על תרומתה? כן/ לא

13. האם תורמת צריכה לקבל פיצוי אחר (לא כספי) על תרומתה? (למשל מתנה, פרחים וכדומה) כן/ לא.
14. האם צריך לאפשר בחוק מכירה של חלב אם בישראל? כן/ לא.
16. אם אפשר היה למכור חלב אם שאוב – האם היית מוכרת אם היה לך עודף חלב? כן/ לא. **עד כמה את מסכימה עם ההיגדים הבאים:**

1	2	3	4	5
לא מסכימה בכלל	לא מסכימה בדרך כלל	ניטרלי	מסכימה בדרך כלל	מסכימה תמיד

א. אני חושבת שתרומת חלב אם היא מעשה טוב של מתן מתוך אהבה.
ב. אני חושבת שלהיות אמא תורמת חלב אם זה מאוד משמעותי
ג. הייתי מוכנה לתרום אם היה לי עודף בייצור חלב
ד. הייתי מוכנה לתת לתינוק שלי חלב אם מתרומה במידה ולא היה לי מספיק חלב
17. אני מעדיפה לתרום את חלב האם שלי למשפחה הדומה לי במעמד החברתי והכלכלי
18. אני מעדיפה לתרום את חלב האם שלי לתינוק השייך לאותה הדת שלי

1. במשפטים הבאים סמני את התשובה הנכונה ביותר בעיניך

בסיום השאלון את מוזמנת לקרוא בסיום השאלון מה התשובות הנכונות (רמת ידע בנושא איכות ובטיחות החלב)

		נכון	לא נכון
	חלב אם שאוב יכול להכיל פתוגנים - מיקרואורגניזם מחוללי מחלות	1	2
	אלכוהול עובר בחלב אם	1	2
	התזונה של התורמת משפיעה על איכות החלב	1	2
	היגיינת הידיים והגוף של האמא התורמת משפיעה על איכות החלב	1	2
	איידס יכול לעבור בחלב אם	1	2
	וירוסים עונתיים כגון שפעת יכולים לעבור בחלב אם	1	2
	המשאבה בה משתמשת תורמת החלב עשויה להעביר חיידקים	1	2
	אם התורמת לא שומרת כשרות או חלאל, אז גם החלב שלה לא יהיה כשר	1	2
	אם התורמת מעשנת, אז הניקוטין עובר לחלב האם	1	2
	יש תרופות שאסור ליטול בעת הנקה ותרומת חלב	1	2
	אופן התרומה (תרומה דרך בנק חלב/תרומה און ליין/תרומה ישירות מחברה או בת משפחה) לא משפיעה על איכות החלב.	1	2
	חלב אם יכול להזדהם גם אם הוא קפוא ומאוחסן במקפיא	1	2
	חלב אם תמיד עדיף על פורמולה (תחליפי חלב)	1	2

<u>דמוגרפיה</u>

19. מה הגיל שלך בשנים? (לסמן גיל ביחידות של שנה בין 19-45).
20. מצב משפחתי: נשואה/ גרושה/ רווקה/ אם יחידנית
21. באיזה אזור גאוגרפי את מתגוררת?_____
22. כמה ילדים יש לך?
23. מה גיל התינוק/ת האחרון/ה שלך (בחודשים)? (תשובה סגורה בחודשים 0-24)_____
24. האם ילדת פג בעבר? כן/ לא
25. מהו משקל הלידה של התינוק האחרון שלך? מתחת ל-1500 גרם ; 1500-2500 ; 2500-3000 ; 3000-4000 ; מעל ל-4000 גרם.

26. האם את נוהגת לתרום דם?

1	2	3
אף פעם לא	לעיתים רחוקות	לעיתים קרובות

27. אתניות ורמת דתיות

1. האם את: מוסלמית/ נוצרייה/ דרוזית/ אחר

	בכלל לא מסכימה	מסכימה במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד
באיזו מידה את מאמינה בערכים דתיים?	1	2	3	4	5
באיזו מידה את מתנהגת לפי הערכים של המסורת הדתית שלך?	1	2	3	4	5
באיזו מידה את מקיימת את מצוות הדת שלך?	1	2	3	4	5

2. רמת השכלה: 1- תיכונית; 2- תעודה מקצועית; 3- תואר ראשון; 4- תואר שני; 5- תואר שלישי.

28. האם את עובדת? כן/ לא

אם כן, האם את עובדת: במשרה מלאה/ שלושת רבעי משרה/ חצי משרה/ לא עובדת כרגע.

אם כן, לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, השכר הממוצע לחודש במאי 2020 עמד על 11,495 ₪ ברוטו

	הרבה מתחת לממוצע	מעט מתחת לממוצע	כמו הממוצע	מעט מעל לממוצע	הרבה מעל לממוצע
את מרוויחה	1	2	3	4	5

Knowledge and awareness and the attitudes towards donation to human milk bank among Arabian mothers in Israel

Maram Yassin Salamah

Abstract

Background: Breast milk is considered to be the main food for babies and premature babies to cover their nutritional needs for normal growth and development. In addition, breastfeeding and milk are an intervention measure to reduce morbidity and mortality, especially among premature babies, who are at increased risk of complications associated with prematurity. However, there are cases in which breast milk is not available to the (premature) baby (for example, cases related to the mother's health, such as lack or delay in the milk supply, if the mother is sick, or in case of her death, etc.). In the absence of breast milk, the FDA and the World Health Organization recommend using donations from a regulated breast milk bank as a preferred alternative in order to feed infants who have not received milk from their biological mother, rather than feeding them with infant formula (1). In 2020, a national breast milk bank was opened in Israel for the first time, operated by the Ministry of Health and Magen David Adom. A milk bank was established to supply breast milk for hospitalized babies and premature babies who, for all sorts of reasons, cannot receive breast milk from their biological mothers. Although milk from the milk bank may solve widespread health problems and increase the survival of premature babies and hospitalized babies, there are still barriers among various populations to use milk from the milk bank. These barriers can arise, among other things, from a lack of knowledge about milk donations and milk banks, as well as for cultural, social and religious reasons. Since the milk bank is relatively new, not much is known about the attitudes and knowledge of women in the Arab society in Israel regarding breast milk donation and milk 1banks.

Objective of the study: To examine the knowledge, attitudes and barriers among women in the Arab society in Israel regarding breast milk donation to the milk bank, in order to build programs that will increase the knowledge and awareness of women from the Arab society, in order to increase the use of the milk bank and increase survival among (premature) babies.

Research methods: An observational cross sectional study was conducted for Arab mothers who have young children (0-2 years old) and live in Israel. The study included 258 mothers. Data regarding participants' knowledge, awareness, barriers and attitudes about donation to a human milk bank and milk bank use were collected via an online questionnaire.

Results of the study: 258 women participated in the study. The results show that the participants have a relatively high level of knowledge about milk quality and safety (9.33±1.60 on a scale of 0-13). Regarding awareness, 149 (57.8%) of all participants had previously heard about breast milk donation, and 125 (48.4%) participants indicated that they had previously heard of a breast milk bank. Furthermore, only 35% of the participants said they were willing to donate breast milk, while 58% of the participants stated that they were willing to donate the

milk to feed a premature baby in the NICU. In addition, only 46.1% of the participants had positive attitudes towards breast milk donation and only 34% of the participants had a positive attitude towards donating milk to the milk bank. The main barrier to donation was identified to be concerns related to religious rules in Islam (73.3%). In addition, the relationship between the level of religiosity and general attitudes towards breast milk donation was moderately and significantly negative ($r=-0.271$, $p<0.01$), as was the relationship between the level of religiosity and attitudes towards breast milk donation to the milk bank ($r=-0.196$, $p<0.01$), so that the higher the level of religiosity, the more negative the attitudes towards milk donation to the milk bank was found to be. In addition, a significant positive correlation was found between the level of awareness and the general attitudes towards milk donation, and attitudes towards milk donation to the milk bank ($r=0.243$, $p<0.01$, and $r=0.179$, $p<0.01$), respectively.

Conclusion and Recommendations: Among Arab mothers in Israel, awareness about breast milk banks and milk donation is not high. Also, attitudes towards the milk bank are negative and related to religious rules. The research findings emphasize the need to raise awareness and build intervention programs in consultation with clergy and medical staff in order to enable the use of the milk bank while adhering to religious rules.

Knowledge and awareness and the attitudes towards donation to human milk bank among Arabian mothers in Israel

By: Maram Yassin-Salama
Supervised by: Prof. Maya Negev
Dr. Ayelet Oreg

THESIS SUBMITED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

University of Haifa
Faculty of Social Welfare & Health sciences
School of Public Health

December, 2023

Knowledge and awareness and the attitudes towards donation to human milk bank among Arabian mothers in Israel

Maram Yassin-Salama

THESIS SUBMITED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

University of Haifa
Faculty of Social Welfare & Health sciences
School of Public Health

December, 2023