The University of Jordan
Faculty of Graduate Studies

"The Most Recent Evidences on Levels and Differentials of Lactation in Jordan Based on 1987 Survey"

By : Ibrahim Hassan Nassar

Supervised by : Dr. Issa S. Almasarweh

Submitted in Partial Fullfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Populatior Studies, Faculty of Graduate Studies, University of Jordan .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ABSTRACT

This study is an analysis of data taken from a nation-wide sample survey conducted by Jordan Department of Statistics during September - October of 1987. The study is made up of four chapters. The first chapter deals with the role and importance of lactation among other major variables affecting fertility. It also discusses the demographic , health , nutrition, psyhcological, and economic benefits of lactation.

The second chapter includes the theoretical background and a review of the related previous studies and reports. These studies showed that among the many factors behind the decline in lactation practices in many societies are, the intensive commercial advertisement for infants' foods and the improper practices of modern health professionals.

The third chapter includes discussions of data sources and the methodology employed in the study. Data limitations, which rendered using the proper statistical analysis impossible, are also discussed.

The Last chapter of this study is made up of two parts. The first part includes analysis of the incidence of lactation in Jordan and types of non-maternal milk used for feeding never - breastfed infants. The second part includes estimations and analyses of the duration of both total and full lactation.

The study has revealed that lactation is still common in Jordan. Around 87% of the children were breastfed and the rest, 13% , were never-breastfed. This incidence of breast - feeding varied by place of residence and level of urbanization

٤١٦٣٨٩

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

in an unexpected direction. It was also observed that this incidence varies by governorate, religion, presence of grand - mother in the household, mother's work, mother's number of children ever-born, mother's age, and level of household monthly expenditure. Variations by infants' sex, households' size, and parents' level of education were insignificant. The study had shown that powder milk was used in feeding 95% of never-breastfed infants while fresh animal milk was used in feeding the rest.

As to the total duration of lactation, the results showed that it was relatively short. Around 54% of all children were weaned before the end of the 8 month. Mean and median duration of lactation was 9.7 & 10 months, respectively. They varied by place of residenceand governorate, and by a number of other variables such as : mother's age, presence of grandmother, households' religion, mother's work, parents' education, mother's number of children ever-born, and households' economic well-being.

As to the duration of full lactation, the results showed that supplementation starts early in Jordan. Around 64% of all children received supplementing solid food before the end of the 6th month. The timing of supplementation was almost the same among breastfed and never-breastfed children. Mean duration of full lactation was 5 months when estimated by the conventional method and 4 months when estimated by an indirect method using all children.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الجامعة الأردنية
كلية الدراسات العليا

أحدث الأدلة على مستويات الرضاعة الطبيعية في الأردن وتبايناتها من واقع مسح ١٩٨٧م .

عميد كلية الدراسات العليا

إعداد : الطالب إبراهيم حسن نصار
إشراف : الدكتور عيس سليم المصاروة

٤٧٢٧

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الدراسات السكانية بكلية الدراسات العليا في الجامعة الأردنية .

كانون الأول / ١٩٩٢

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الإهداء

أهدي هذا الجهد العتيق

- إلى والديَّ العزيزين الكريمين أبقاهم الله ذخراً وسنداً وكفاهم كل سوءٍ ومكروه.

- إلى أطفالي الأعزاء حامد وحفصة وحنين وإلى زوجتي الذين تحملوا معي مشاق الغربة والسفر طيلة دراستي في الأردن. كما تحملوا معي أيام الشتاء القارسة ببردها وثلوجها ورطوبتها المهلكة.

- إلى روح ولدي حافظ رحمه الله.

- إلى نفسي وجسدي اللذان لم يتذوقا حلاوة الصحة الحقيقية إلاّ أياماً معدودة محدودة.

- إلى كل من علمني حرفاً أو سقاني علماً.

- إلى كل من قدم لي الدعم والمساعدة حتى وصلت إلى هذه المرتبة العلمية التي أعتز بها.

- إلى الأمهات والآباء الذين لا يعرفون فوائد الإرضاع الطبيعي.

إلى هؤلاء جمعياً أهدي هذا الجهد راجياً قبوله

وشكراً

الباحث

إبراهيم حسن نصار

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

شكر وتقدير

لا يسعني وأنا بصدد الإنتهاء من هذة الدراسة إلا أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير والإعتزاز لأستاذى الدكتور عيسى سلام المصاروة الذى لم يدخر جهدا أو علما إلا وبذله في سبيل تذليل كافة الصعوبات التى إعترضت طريقي أثناء إعداد هذة الدراسة ، وفي سبيل وضعي على طريق البحث العلمي الصحيح . فله الشكر والعرفان .

كما لا يفوتني أن أوجه الشكر الجزيل إلى أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذة الدراسة ، وإلى جميع أعضاء هيئة التدريس في قسم الدراسات السكانية وفي مقدمتهم الأستاذ الدكتور فوزي سهاونة . لما قدموه لي من توجيه وإرشاد وعلم ومساعدة وترحاب طيلة فترة دراستي في الأردن . فلهم جميعاً الشكر والتقدير والعرفان.

الباحث

إبراهيم حسن نصار

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الملخص

أحدث الأدلة على مستويات الرضاعة الطبيعية
في الأردن وتباينـاتها من واقع مسح ١٩٨٧م

إهتمت هذه الدراسة بتحليل بيانات مسح وطني أجرته دائرة الإحصاءات العامة في الأردن في شهري أيلول وتشرين أول لعام ١٩٨٧م. وجاءت هذه الدراسة في أربعة فصول. تعلق الفصل الأول منها بتمهيد عن أهمية وموقع متغير الرضاعة الطبيعية بين المتغيرات الرئيسة التي تؤثر في الخصوبة. كما تناول هذا الفصل فوائد الرضاعة الطبيعية الديموغرافية، والصحية، والغذائية، والنفسية، والإقتصادية. وقد ظهر أن لها فوائد جمة ينبغي الحرص عليها وإستغلالها ما أمكن ذلك.

كما تناول الفصل الثاني الخلفية النظرية لهذه الدراسة والدراسات والتقارير السابقة حول هذا الموضوع، وقد ظهر أن عدم الإهتمام بالإرضاع الطبيعي من قبل المجتمعات والأفراد على السواء كان وراؤه عدّةُ أسباب،منها الجهل بفوائد الرضاعة الطبيعية،والدعاية المكثفة لأغذية الأطفال الصناعية، والممارسات الخاطئة التي تصدر عن العاملين في الحقل الصحي. أما الفصل الثالث في هذه الدراسة فقد تعلق بإبراز مصدر بياناتها ومنهجيتها وقد أشار الباحث في هذا الفصل إلى محدودية وقصور بيانات هذه الدراسة التي جعلت إستخدام الأسلوب الإحصائي الملائم أمراً متعذراً .

أما الفصل الرابع والأخير في هذه الدراسة فقد قسم إلى قسمين رئيسين. تعلق القسم الأول منه بدراسة حدوث أو إستخدام الرضاعة الطبيعية في الأردن، كما خصص جزء من هذا القسم للحديث عن أنواع الحليب المستخدمة في تغذية الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. أما القسم الثاني فقد تضمن دراسة مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الإجمالية والكاملة. وقد إتضح لنا من هذا الفصل أن ممارسة الإرضاع الطبيعي في تغذية المواليد ما يزال شائعاً في الأردن، وبنسبة مرتفعة. حيث إتضح لنا أن ما نسبته ٨٦,٥% من الأطفال المبحوثين في هذه الدراسة قد أرضعوا رضاعة طبيعية من الثدي وبذا فإن نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي هي ١٣,٥% فقط. كما ظهر أن هذه النسبة تتفاوت قليلاً حسب مكان الإقامة ولصالح المدن خلافاً لما هو مفترض كما ظهر أن هناك تفاوتاًمستغرباً في هذه النسبة حسب المحافظات، كما ظهر أيضاً أن هناك فوارق واضحه في نسبة حدوث الرضاعة الطبيعية حسب ديانة الأسرة ،ووجود الجدة في الأسرة ،وعمل الأم، وعدد مواليد الأم، وعمر الأم، ومستوى إنفاق الأسرة الشهري. بينما لم يكن هناك فوارق هامة في هذه النسبة حسب جنس المولود، وحجم الأسرة، والمستوى التعليمي للأم، والمستوى التعليمي لرب الأسرة، ودخل الأسرة. أما بالنسبة لتغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي، فقد تبين أن ما نسبته أكثر من ٩٥% من إجمالي هؤلاء الأطفال قد تغذوا على الحليب الجاف، بينما أستخدم الحليب الطازج في تغذية باقي الأطفال.

وبالنسبة لمدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن فقد إتضح أنها قصيرة نسبياً، فقد ظهر أن ما نسبته ٥٤,٤% من الأطفال قد فطموا عن الثدي قبل نهاية الشهر الثامن من العمر. كما إتضح أن متوسط الإرضاع الطبيعي في الأردن قد إنخفض على ما كان علية في بداية هذا العقد بمقدار يقرب من الشهرين كاملين، حيث بلغ في هذه الدراسة ٩,٧ شهراً، كما بلغ الوسيط عشرة أشهر. كما لوحظ أن مدة الرضاعة هي الأعلى في الريف (المتوسط ١٠,٦ شهراً) منها في الحضر (المتوسط ٩,٨ شهراً) وهي أعلى في الحضر منها في المدن الرئيسة الثلاث (المتوسط

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٨,٩ شهراً). كما تفاوتت مدة الرضاعة الطبيعية حسب المحافظات، فكانت أطول مدة رضاعة في محافظة الطفيلة (الوسيط ١١,٢ شهراً) وأقصر مدة رضاعة في محافظة عمان (الوسيط ٦,٨ شهراً). كما ظهر أن هناك تفاوت واضح في هذه المدة حسب ديانة الأسرة، ووجود الجدة في الأسرة، وعمل الأم، وعدد مواليد الأم، وعمر الأم، وحجم الأسرة، وتعليم الأم، وتعليم رب الأسرة، والوضع الإقتصادي للأسرة. بينما لم يكن هناك إختلاف في هذه المدة حسب جنس المولود. أما بالنسبة لمدة الرضاعة الكاملة فقد ظهر أن إدخال أغذية صلبة مساندة لحليب الأم يبدأ مبكراً في الأردن، حيث تبين أن ما نسبته حوالي ٦٤% من إجمالي الأطفال المبحوثين قد تناولوا أغذية صلبة مساندة قبل بلوغهم الشهر السادس من العمر، كما ظهر أنه لم يكن هناك إختلاف في توقيت إدخال أغذية صلبة بين الأطفال الذين أرضعوا من الثدي والأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي فالتوقيت كان متزامناً في أغلب الأحيان. أما متوسط مدة الرضاعة الكاملة في الأردن فقد بلغ خمسة أشهر بإتباع الطريقة التقليدية وأربعة أشهر عند حسابه بالطريقة غير المباشرة من بيانات عن كل الأطفال المبحوثين.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
- الإهداء	أ
- الشكر والتقدير	ب
- الملخص باللغة العربية	ج
- المحتويات	و
- فهرس الجداول	ي
- فهرس الأشكال	ل
الفصل الأول :	
" أهمية وفوائد الرضاعة الطبيعية "	
- المقدمة	١
- فوائد الرضاعة الطبيعية	٦
١- تأثير الرضاعة الطبيعية على الخصوبة	٦
٢- الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية	٧
٣- الفوائد الغذائية للرضاعة الطبيعية	١٠
٤- الفوائد النفسية للرضاعة الطبيعية	١٤
٥- الفوائد الإقتصادية للرضاعة الطبيعية	١٥
- مشكلة الدراسة	١٧
- أهداف الدراسة	٢١
الفصل الثاني	
" محددات الرضاعة الطبيعية "	
- الخلفية النظرية	٢٢
- الدراسات والتقارير السابقة	٢٦
١- الإعلانات التجارية لتسويق بدائل حليب الأم	٢٦

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الموضوع	الصفحة

٢- نقص حليب الثدي أو عدم كفاية حليب الأم ٢٨
٣- ممارسات العاملين في الحقل الصحي ٣١
٤- الخروج إلى العمل ٣٦
٥- حجم العائلة والحمل الجديد ٣٦
٦- التطور الحضري وتعليم المرأة وعمرها ٣٧
٧- إستعمال وسائل منع الحمل الفمية ٣٨
٨- مشاكل الأرضاع الطبيعي. ٣٩

الفصل الثالث

" بيانات الدراسة ومنهجيتها "

- مصدر البيانات ٤٢
أ- إستمارة مسح ١٩٨٧م ٤٤
ب- قصور ومحدودية بيانات الدراسة ٤٥
- منجية الدراسة ٤٨
١- التعريفات الإجرائية للمتغيرات ٤٨
٢- فرضيات الدراسة ٥١
٣- المعالجة الإحصائية ٥٣

الفصل الرابع

(النتائج)

- مقدمة ٥٥
١- حدوث الرضاعة الطبيعية وتغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي. ٥٦
١-أ- حدوث الرضاعة الطبيعة وتبايناته في المملكة ٥٦
١-أ-١- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مكان إقامة الأسرة ٥٨
١-أ-٢- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المحافظات ٥٩

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الموضوع	الصفحة
١-أ-٣- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب الديانة	٦٤
١-أ-٤- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة	٦٤
١-أ-٥- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عمل الأم	٦٦
١-أ-٦- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عدد مواليد الأم	٦٦
١-أ-٧- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عمر الأم	٦٧
١-أ-٨- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب الوضع الإقتصادي للأسرة	٦٩
١-أ-٩- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود	٦٩
١-أ-١٠- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة	٧١
١-أ-١١- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي للأم	٧١
١-أ-١٢- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة	٧١
١-ب- تغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي	٧٦
٢- مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة والإجمالية وتبايناتها في المملكة	٧٨
- مقدمة	٧٨
- الأطفال المفطومين	٧٨
- جميع أطفال الدراسة	٧٩
٢-أ- مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة في الأردن	٨٠
٢-ب- مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن	٨١
٢-أ-١- متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة في الأردن	٨١
٢-ب-١- متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن	٨٤
٢-ب-٢- متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن حسب الحضر والريف	٨٦
٢-ب-٣- مدة الرضاعة الطبيعية حسب محافظات المملكة	٨٨
٢-ب-٤- مدة الرضاعة الطبيعية حسب الديانة	٨٩
٢-ب-٥- مدة الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة	٩٠

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الموضوع	الصفحة
٢-ب-٦- مدة الرضاعة الطبيعية حسب عمل الأم	٩٠
٢-ب-٧- مدة الرضاعة الطبيعية حسب عدد مواليد الأم	٩١
٢-ب-٨- مدة الرضاعة الطبيعية حسب عمر الأم	٩١
٢-ب-٩- مدة الرضاعة الطبيعية حسب الوضع الإقتصادي للأسرة	٩٤
٢-ب-١٠- مدة الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود	٩٥
٢-ب-١١- مدة الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة	٩٥
٢-ب-١٢- مدة الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي للأم	٩٦
٢-ب-١٣- مدة الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة	٩٦
- الخلاصة	١٠١
- المصادر والمراجع	١٠٣
- الملخص باللغة الإنجليزية	A

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
١-	الأسر/الأمهات المستجيبات حسب عدد الأطفال المبحوثين (٣ سنوات من العمر أو أقل)	٤٤
٢-	حدوث الرضاعة حسب مكان الإقامة	٦٢
٣-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب محافظات المملكة	٦٣
٤-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب الديانة	٦٥
٥-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة	٦٥
٦-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب النشاط الإقتصادي للأم	٦٨
٧-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عدد مواليد الأم	٦٨
٨-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عمر الأم	٧٠
٩-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب إنفاق الأسرة الشهري	٧٠
١٠-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مستوى دخل الأسرة	٧٢
١١-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود	٧٢
١٢-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة	٧٤
١٣-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب تعليم رب الأسرة	٧٤
١٤-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب تعليم الأم	٧٥
١٥-	عدد الأطفال المفطومين حسب مدة رضاعتهم بالأشهر وأعمارهم بالأشهر عند إعطائهم أغذية صلبة .	٨٢
١٦-	عدد الأطفال المبحوثين حسب أعمارهم بالأشهر عند إعطائهم أغذية صلبة .	٨٣
١٧-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية والكاملة بالأشهر حسب الحضر والريف.	٨٧
١٨-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب المحافظات .	٨٩
١٩-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب الديانة	٩٢

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
٢٠-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب وجود الجدة في الأسرة	٩٢
٢١-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب عمل الأم	٩٢
٢٢-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهرحسب عدد مواليد الأم	٩٣
٢٣-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب أعمار الأمهات	٩٣
٢٤-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب مستوى إنفاق الأسرة الشهري.	٩٨
٢٥-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب دخل الأسرة الشهري.	٩٨
٢٦-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب جنس المولود .	٩٩
٢٧-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب عدد أفراد الأسرة .	٩٩
٢٨-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب المستوى التعليمي للأم	١٠٠
٢٩-	متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة .	١٠٠

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فهرس الأشكال

رقم الشكل	موضوع الشكل	الصفحة
١-	توزيع الأطفال المبحوثين حسب حالة الرضاعة عند المسح	٤٦
٢-	توزيع الأطفال المبحوثين حسب حدوث الرضاعة الطبيعية	٥٧
٣-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مكان إقامة الأسرة	٦٠
٤-	حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المحافظات	٦١

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الأول

"أهمية وفوائد الرضاعة الطبيعية"

- المقدمة
- فوائد الرضاعة الطبيعية
١- تأثير الرضاعة الطبيعية على الخصوبة
٢- الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية
٣- الفوائد الغذائية للرضاعة الطبيعية
٤- الفوائد النفسية للرضاعة الطبيعية
٥- الفوائد الإقتصادية للرضاعة الطبيعية
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المقدمة

شهد الأردن منذ بداية تأسيسه عام (١٩٢١) نمواً سكانياً مطرداً تسارع في الأربعين سنة الأخيرة. إذ أضيف إلى عدد السكان ما يزيد عن مليوني نسمة خلال الفترة (١٩٥٢-١٩٨٥)[١]. حيث أصبح عدد سكانه في العام ١٩٨٥م حوالي (٢,٧) مليون نسمة وكان من أهم العوامل وراء هذه الزيادة الكبيرة بقاء معدل المواليد مرتفعاً (٤٨ - ٤٢ بالألف) خلال تلك الفترة، والإنخفاض المستمر في معدل الوفاة حيث وصل إلى حوالي(٦ بالألف)في منتصف الثمانينيات[٧:١]، بالإضافة إلى حمول هجرات قسرية وإختيارية من الأراضي المحتلة إلى الضفة الشرقية خلال تلك الفترة.

وجاء الإنخفاض في معدل الوفيات نتيجة لتحسين الظروف المعيشية بشكل عام وإنتشار برامج التطعيم والوقاية من أوبئة الأطفال، إضافة إلى تقدم وإنتشار الوعي الصحي والخدمات الطبية في الأردن[٢].

وطرأ إنخفاض على مستويات الخصوبة في الثمانينات، عمّا كانت عليه في السبعينات، فإنخفض معدل الخصوبة الكلية من حوالي (٧,٧) في منتصف السبعينات إلى حوالي (٥,٦) في أواخر الثمانينات[٣]، ويعود هذا إلى العديد من العوامل المتداخلة الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والديمغرافية والتي تؤثر على الخصوبة بشكل مباشر وغير مباشر.

ولعل أهم ملامح الخصوبة التي ما زالت مرتفعة في الأردن ثلاثة رئيسة هي، قصر الفترات بين المواليد، إذ يبلغ متوسط طول فترة التباعد بين المواليد (٢٧) شهراً[٤]، والمستويات المتدنية لإستخدام موانع الحمل، إذ بلغت نسبة إستخدام موانع الحمل (٢٦%) في منتصف الثمانينات[٥٥:١] وحوالي (٣٥%) في عام ١٩٩٠م[١١:٣]، والمستويات المتوسطة للإرضاع الطبيعي إذ بلغ متوسط طول فترة الإرضاع الطبيعي (١١,٦) شهراً في بداية الثمانينات[٥].

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وتأتي أهمية الرضاعة الطبيعية ليس كعامل مؤثر على الخصوبة من خلال تأثيرها على المباعدة بين المواليد فحسب، بل أيضاً كعامل مؤثر على وفيات الأطفال الرضع الأمر الذي يعني مواصلة الإرضاع من جهة وإطالة فترة إنقطاع الطمث من جهة أخرى، ومن ثم إستبعاد قدرة الأم المرضع على الحمل أو إنجاب مولود جديد على الأقل في الفترة القصيرة التي تلي الولادة مباشرة. وهنا يجب أن نشير أنه ليس فقط العامل الطبي هو العامل الوحيد في خفض الوفيات، بل هناك عوامل أخرى تؤثر في الخصوبة والوفيات على السواء ومن هذه العوامل عامل الإرضاع الطبيعي، الذي يعتبر تأثيره على الخصوبة والوفيات فريد من نوعه حيث أنه يؤثر فيهما على السواء في وقت واحد دون أي فاصل زمني بينهما، كما هو الحال في نظرية الإنتقال أو التحول الديموغرافي.

وقد كان دور الرضاعة الطبيعية كامناً فيما يخص تأثيرها على الخصوبة حتى نهاية السبعينات من هذا القرن وبالتحديد حتى عام (١٩٧٨) عندما درس بونقارتز (Bongaarts) المتغيرات الوسيطة التي تؤثر على الخصوبة بشكل مباشر والتي جاء بها كل من ديفيز وبليك (Davis and Blak) عام ١٩٥٦م، حيث خفض بونقارتز هذه المتغيرات الوسيطة إلى سبعة متغيرات بعد أن كانت أحد عشر متغير وأضاف إليها متغير الرضاعة الطبيعية[٦]، وهذه المتغيرات هي، نمط الزواج، إستعمال وفعالية موانع الحمل، الإجهاض المتعمد، تكرار الجماع الجنسي، العقم، الإجهاض التلقائي، توقف القدرة البيولوجية على الإنجاب بعد الولادة (بسبب الإرضاع الطبيعي). وبهذا فقد كان بونقارتز أول من أضاف متغير الرضاعة الطبيعية إلى المتغيرات الوسيطة و التي أطلق عليها إسم المتغيرات المباشرة (Proximate Determinants), غير أنه خفض جميع المتغيرات السابقة إلى أربعة متغيرات هي، نمط الزواج، وإستخدام وفعالية موانع الحمل، والإجهاض المتعمد، والإرضاع الطبيعي. ولقد ساعد هذا التصنيف على إبتكار مقاييس تقيس تأثير هذه المتغيرات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الأربعة على الخصوبة ، إذ اشارت دراسات لاحقة بأن تأثير هذه المتغيرات الأربعة على الخصوبة هو الأقوى ، فمثلاً لقد أظهرت الدراسات التي شملها المسح العالمي للخصوبة أن هذه المحددات الأربعة كانت مسؤولة عن (٩٦%) من التفاوت في معدلات الخصوبة الكلية في (٤١) دولة ، وكان تأثير العامل الأخير (الإرضاع الطبيعي)، [٧] هو الأقوى بين هذه الأربعة في الدول ذات الخصوبة المرتفعة إذ أن [٨] هذا الإرضاع هو المُحدد الرئيسي لما يعرف بالخصوبة الطبيعية ولذا وجد أن الرضاعة الطبيعية تبعاً لطول مدتها تسهم في ضياع من الخصوبة يتراوح بين (١-٢) طفل في البلدان التي فيها مدة الرضاعة الطبيعية قصيرة جداً كدول أمريكا اللاتينية إلى حوالي (٦-٧) أطفال كما هو [٩] الحال في بنغلادش ونيبال حيث فترة الرضاعة الطبيعية طويلة جداً. وفي بعض الأحيان كما في دول آسيا تعمل مساهمة الرضاعة الطبيعية على إلغاء تأثير الفروق بين الأرياف والمدن في إستخدام الموانع على [١٠] الخصوبة وقد إستندت البحوث التي نشرت نتائجها مؤخراً المجلة الطبية البريطانية (الطبيعة) إلى تحقيق إحصائي شمل (١٥٠,٠٠٠) إمرأة من (٢٩) دولة نامية خلال الفترة بين منتصف السبعينات ومنتصف الثمانينات، وإتضح من نتائج ذلك التحقيق أنه لولا الرضاعة الطبيعية لزاد عدد الولادات لهؤلاء الأمهات بمعدل أربع ولادات خلال فترة الإنجاب ، بينما دلت النتائج نفسها على أن الرضاعة الطبيعية كانت أقل تأثيراً [١١] في دول أمريكا الوسطى حيث تستعمل النساء موانع حمل أكثر تطوراً.

ومن هنا يتضح لنا أن الرضاعة الطبيعية تعتبر أهم متغير من بين هذه المتغيرات الأربعة في التأثير على الخصوبة وخصوصاً بين أوساط المجتمعات الريفية ، وفي الدول النامية بشكل عام ، ومنها الأردن ، حيث أغلب مجتمعات هذه الدول مجتمعات ريفية ، وحيث تعتبر

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

نسبة إستخدام وسائل منع الحمل في مثل هذه المجتمعات قليلة ، كما أن متغير الإجهاض المتعمد بين أوساط هذه المجتمعات نادر الحدوث بل ومحّرم بين أوساط المجتمعات التي تدين بالأديان السماوية ، كما أن نسبة النساء المتزوجات في سن مبكرة تعتبر عالية وشائعة في هذه المجتمعات.

ومن هذا المنطلق إنصب تركيز الباحث على دراسة الرضاعة الطبيعية في الأردن من حيث إنتشارها ومدتها والعوائق التي تحول دون ممارستها ، ودراسة ومعرفة خصائص وخلفية النساء اللواتي يعمدن أو لا يعمدن إلى إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالهن ، وتوضيح العوامل والإتجاهات التي تشجع أو لا تشجع على إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال الرضع، وبالتالي كشف العوامل أو المتغيرات التي تتسبب في إنخفاض الرضاعة الطبيعية بشكل مستمر وخاصة بين أوساط النساء المتغيرات في السن والتي أصبحت في هذا الزّمن مشكلة مزمنة يجب الوصول إلى قرارات فاصلة لحلّها قبل إستفحالها أكثر من اللازم، وخصوصا إذا ما عرفنا الإتجاه السائد في الدول المتقدمة نحو الإرضاع الطبيعي في الوقت الحاضر والإكثار منه لما لذلك من أهمية كبيرة على صحة المواليد وتطورهم ونموهم الجسمي والعاطفي والعقلي،وعلى خفض إحتمالات مرضهم ووفاتهم، وأيضاً على صحة الأمهات من خلال المباعدة بين المواليد ومن خلال آليات أخرى عديدة ، منها على سبيل المثال التقليل من خطر وفيات الأمهات نتيجة الولادات المتكررة والمتتابعة.

ولقد ساعدت الإكتشافات الحديثة على معرفة أهمية حليب الأم بالنسبة للطفل المولود وخاصة اللُباء الذي تفرزة الأم خلال الـ ٤٨ ساعة الأولى بعد الولادة والذي يعتبر عامل قوي مضاد للميكروبات ، نظراً لوجود عدة مواد مختلفة تتعاون مع بعضها البعض في تكوين نوع من النظام البيولوجي ، فقد أثبتت هذه الإكتشافات الحديثة أن الإنسان

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

يعتبر من بين المخلوقات الثدية التي تكون في وضع متوسط من ناحية إنتقال الأجسام المضادة للميكروبات من الأم إلى الوليد، حيث يتم هذا الإنتقال قبل الولادة عن طريق المشيمة وبعد الولادة ،عن طريق الإرضاع الطبيعي،مع العلم أن بعض الثديات تتلقى مثل هذه الأجسام المضادةمن الأم قبل الولادة وبعضهاتتلقاها بعدالولادة وبعضها الاخر ومنها الإنسان تتلقى هذه الأجسام المضادة قبل الولادة وبعدها أي أنها في وضع متوسط بين الثديات من ناحية إنتقال الأجسام المضادة للميكروبات من الأم إلى الوليد. [١٢] [١٢:٧٠-٧٩] وهذه الحقيقة البيولوجية تؤكد أن الطفل المولود حديثاً لا يستطيع الإستغناء عن أمه بمجرد ولادته، بل لايزال دائم الإتصال بها بيولوجياً بعد الولادة وذلك عن طريق الإرضاع الطبيعي.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

فوائد الرضاعة الطبيعية

أولاً تأثير الرضاعة الطبيعية على الخصوبة .

من المعروف أن الرضاعة الطبيعية تلعب دوراً بيولوجياً هاماً بالنسبة للإنجاب فالطفل عندما يرضع من ثدي أمه ينشّط إفراز البرولاكتين * الذي يؤخر عودة إنتاج البويضات لدى الأم ، وبالتالي فإن أشهراً إضافية من الرضاعة الطبيعية تؤدي إلى إطالة فترة عدم التعرض لمخاطر حمل جديد ، وإلى إطالة الفترة بين حالات الأحمال ، ومن المعتقد أن هذا التأثير يرتبط بمدى تكرار عملية الرضاعة ، ويكون أقوى ما يمكن عندما يرضع الطفل من ثدي أمه عندما يرغب في ذلك، بدون إعطاءه أغذية إضافية في الأشهر القليلة الأولى من حياته. [١٣]

وقد قدّر أن التأثير المانع للحمل الناتج عن إطالة الرضاعة الطبيعية بشرط أن تكون عند الطلب وبدون مساندة غذائية إضافية يؤدي إلى إنخفاض قد يصل إلى (٢٠%) من الولادات المتوقعة وذلك في المناطق المرتفعة الخصوبة [١٧:١٢] وفي بحث أجري في شيلي دُرس اليوم الأول للإباضة في (٢٨١) إمرأة بيضاء عن طريق فحص خلايا المهبل ، وبطانة الرحم ، ودرجة الحرارة القاعدية ، وجد أنه عندما يرضع الطفل من ثدي أمه فقط فإن الإباضة لدى الأم تحدث بعد (١١٢-١٩٠) يوماً في المتوسط وذلك بالمقارنة بالأمهات اللاتي لم يرضعن ، حيث تحدث الإباضة لديهن بعد (٥٠-٦٠) يوما. [١٧:١٢] وقد قيس مستوى البرمونات بالدم لدى النساء بعد الولادة ، وظهر أنه في حالة النساء اللائي لا يرضعن فإن مستوى البرولاكتين ينخفض بسرعة ومن اليوم الثالث بعد الولادة ويكون أقل بدرجة كبيرة عنه في النساء اللاتي يرضعهن ويستمر المستوى المرتفع

---

* البرولاكتين : هو هرمون يوجد في الفص الأمامي من الغدة النخامية ينظم إفراز الحليب في الثدي.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

[١٤]
في الأخيرات إلى ما بعد (٩٠) يوماً من الولادة. وهذا يدل على أن هرمون البرولاكتين له تأثير مانع على حدوث الإباضة، ويرتبط مستواه بالرضاعة الطبيعية المتكررة.

ولقد قدّرت دراسات أخرى عديدة أثر الرضاعة الطبيعية على طول فترة ما بعد الولادة، فقد بينت جولدمان (Goldman) ورفاقها، أن متوسط فترة الإنتظار لحدوث الحمل التالي يقدر بحوالي ثلاثة أرباع متوسط فترة الرضاعة الطبيعية مضافاً إليها (٧-٨) شهور في عشرين دولة نامية كانوا قد درسوها، [١٥] كما وجد كل من بونغارتس وجين (Bongaarts and jain) أن شهراً من الرضاعة الطبيعية يضيف إلى المعدل ما مدته أقل من إسبوعين على فترة ما بعد الولادة [١٣٢:١٥] وأن هابشت (Habicht) ورفاقها الذين إستخدموا نموذج بيولوجي يأخذ بعين الإعتبار الرضاعة الطبيعية الكاملة والجزئية، قالوا أن شهراً من الرضاعة الطبيعية الكاملة يضيف حوالي شهراً إلى فترة التوقف عن الإباضة بعد الولادة. [١٣٢:١٥]

ثانيا: الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية.

للرضاعة الطبيعية فوائد هامة بالنسبة لكل من وفيات الأطفال الرضع وإصابة الأطفال بالأمراض، حيث توفر المناعة بدرجة كبيرة، وكذلك العناصر الغذائية الضرورية للطفل الذي يتم إرضاعه من الثدي للحفاظ عليه خلال الأشهر القليلة الأولى من حياته فقد أثبتت العديد من الدراسات أن الرضاعة الطبيعية تعزز بقاء الطفل. كما أنها تشكل أساساً بيولوجياً بالنسبة لصحة الأم والطفل على السواء.

ففي بداية هذا القرن لوحظ أن معدل الوفيات بسبب الإسهال في الأطفال البريطانيين الذين يتغذون على حليب البقر كان أكثر بمقدار ستة أمثال منه في الأطفال الذين يرضعون حليب الأم. [٧٠:١٢] كما أجريت دراسة في شيلي في الفترة من (١٩٦٩-١٩٧٠) حيث إستجوبت (١٧١٢) من

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الأمهات الريفيات لتقييم أثر العادات الغذائية على صحة الطفل [٧٠:١٢] وأظهرت هذه الدراسة أنه عندما تبدأ الرضاعة الصناعية قبل الشهر الثالث من العمر يكون معدل الوفاة ثلاثة أضعاف مثيله في الأطفال الذين يرضعون حليب الثدي، وفي دراسة حديثة أجريت في القاهرة تبين أن الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية لمدة تراوحت بين (١٥-٢٠) شهراً توفرت لهم فرصة الحياة حتى مولد الطفل التالي بنسبة (٩٣%) في الوقت الذي كانت فيه فرص الحياة بالنسبة للأطفال الذين لم يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية على الإطلاق أو تم إرضاعهم طبيعيا لمدة تقل عن ثلاثة أشهر نحو (٦٤%) [١٦] ولقد وجد هولاند (Holland) وباستخدام بيانات من مسح الحياة الأسرية الماليزي (MFLS) أنه خلال الشهرين الأولين من حياة الطفل الرضيع تكون نسبة موت الأطفال الذين لم يرضعوا نهائياً رضاعة طبيعية من أمهاتهم أكثر باثني عشر مرّة من نسبة الأطفال الذين أرضعوا من أمهاتهم رضاعة طبيعية لفترة قليلة [١٣٢:١٥].

وهنا يجب أن نوضح أن تأثير الرضاعة الطبيعية على صحة الطفل وعلى الإنجاب غير مستقلين عن بعضهما البعض، فالتوقف عن الإرضاع الطبيعي نتيجة الوفاة المبكرة على سبيل المثال للرضيع تعجل بعودة الإباضة لدى الأم وبالتالي تقلل من طول الفترة بين الأحمال، ويرتبط قصر الفترة بين المواليد بإرتفاع مخاطر الوفاة بالنسبة للطفل التالي، وفي نفس الوقت فإن التوقف المبكر عن الإرضاع قد يزيد من خطورة وفاة الرضيع. ومن الجدير بالملاحظة أن معدل وفيات الأطفال الرضع يعتبر أحد المؤشرات الهامة الدالة على صحة المجتمع، لأنه من المجمع عليه أنّ الأطفال المولودين حديثاً في المجتمع، هم أكثر عرضة للمخاطر الصحية وخاصة في السنة الأولى من حياتهم، ولهذا كلما قل عدد وفيات الأطفال الرضع في مجتمع ما يعتبر ذلك

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

مما يدل على تقدم المجتمع صحياً، كما أن معدل وفيات الأطفال الرضع يعتبر أحد المتغيرات الهامة التي تؤثر في الخصوبة سلباً أو إيجاباً وذلك من خلال العلاقة الطردية القائلة كلما إنخفض معدل وفيات الأطفال الرضع كلما إنخفض الإنجاب والعكس بالعكس، وبما أن الرضاعة الطبيعية تعتبر عامل مهم في خفض وفيات الأطفال الرضع كما هو موضح هنا يتضح لنا أن الرضاعة الطبيعية تؤثر على الإنجاب من خلال متغيرين هامين هما : - أ - فترة إنعدام القدرة البيولوجية على الحمل لدى الأم بعد الولادة. - ب - الإنخفاض في وفيات الأطفال الرضع الناتج عن الرضاعة الطبيعية.

٤١٦٣٨٩

ولا يقتصر تأثير الرضاعة الطبيعية على صحة الطفل الرضيع بل ويمتد تأثيرها على صحة الأم المرضع أيضاً، حيث أنه من المعروف أن الرضاعة الطبيعية تباعد بين فترات الأحمال، وبالتالي من البديهي أن هذا التباعد بين الأحمال يقلل من خطر وفيات الأمهات كما أن هذا التباعد يعطي الأمهات المرضعات فرصة لإستعادة صحتهن ونشاطهن وقوامهن الطبيعي والذي تدهور نتيجة الحمل السابق. كما أظهرت دراسات كثيرة، على أن الإرضاع الطبيعي خلال الساعات الأولى بعد الولادة يساعد الأم على تخفيف آلام إنقباض عضلات الرحم بعد الولادة مما يسهل عودته إلى وضعه الطبيعي بسهولة ويسر دون معاناة شديدة، كما أوضحت البحوث الطبيه التي أجرتها مراكز مكافحة الأمراض [١٧] في الولايات المتحدة الأمريكية، أن ثمة علاقة بين إنخفاض إحتمال الإصابة بسرطان الثدي والمدة التي تمارس خلالها الأم الرضاعة الطبيعية، فقد إتضح من هذه البحوث أن إحتمال الإصابة بسرطان الثدي ينخفض بنسبة (٤٣%) لدى النساء اللواتي أرضعن أطفالهن لفترة تتجاوز سنتين مقارنة بالنساء اللواتي لم يرضعن أبداً، وينخفض هذا الإحتمال بنسبة (٦٠%) لدى النساء اللواتي أرضعن أطفالهن لفترة ست سنوات أو أكثر، مقارنة بالنساء اللواتي أرضعن لفترة لا تتجاوز ثلاث سنوات.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وفيما يتعلق بكيفية توفير الرضاعة الطبيعية حماية ضد الإصابة بالمرض، يتضح من النظرية التي توصل إليها الباحثون أن تأخر الإباضة لدى المرأة خلال فترة الإرضاع، يؤدي إلى إنخفاض إنتاجها لهرموني (الأستروجين والبروجسترون) اللذين يسببان الإصابة بسرطان الثدي حسب ما يقوله هؤلاء العلماء.[١٨]

ثالثًا: الفوائد الغذائية للرضاعة الطبيعية.

إن الرضاعة الطبيعية وسيلة ليس لها نظير في تزويد الرضع بالغذاء المثالي من أجل النمو والتطور الصحي لهم، وإنها تشكل أساساً بيولوجياً وعاطفياً فريداً بالنسبة لصحة الأم والطفل على السواء، وأن الخواص المضادة للعدوى التي يتميز بها حليب الأم تساعد في حماية الرضع من المرض.[١٩] فقد بينت دراسات عديدة بأن لحليب الأم خصائص عظيمة وكثيرة، تقي الأطفال الذين يتغذون على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الأولى من الولادة من الإلتهابات والإسهالات والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة وكثير من الأمراض التي تؤدي سنوياً بحياة آلاف الأطفال الرضع في الدول النامية.[٢٠] وتحظى قضية الرضاعة الطبيعية بإهتمام واسع لدى الدول الصناعية، ولدى منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومختلف البيئات التي تعنى بالأمور الصحية. لما لحليب الأم من فوائد كبيرة وعظيمة ليس من الناحية الصحية والديمغرافية فحسب، بل لأنه أيضاً يعتبر أفضل شكل من أشكال التغذية للطفل الرضيع، حيث يوفر جميع الإحتياجات الغذائية لأي طفل رضيع فيما بين الأربعة أشهر والستة أشهر الأولى من الحياة، وبعد تقديم أغذية إضافية يمكن أن يظل حليب الأم مصدراً هاماً للبروتين وعناصر تغذية أخرى لأشهر كثيرة. فالرضاعة الطبيعية عامل حاسم في تغذية الرضيع ونموه وفي صحته وبقاءه على قيد الحياة، وبخاصة في الدول النامية بشكل عام، حيث

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أن إستخدام بدائل حليب الأم يعرض الأطفال إلى الميكروبات عن طريق الأدوات غير المعقمة والمياه غير النظيفة خاصة في بيئة فقيرة تفتقر إلى المياه النظيفة وترتفع فيها نسبة الأمية بين الأمهات. وما أكثر هذه الممارسات في معظم هذه الدول النامية وبخاصة في المناطق الريفية منها، وفي الحقيقة لايوجد بديل يعادل من الناحية الغذائية، حليب الثدي البشري، فحليب البقر الذي يعتبر أكثر البدائل عن حليب الثدي شيوعاً في الحضارات الغربية ، يحتوي على نسبة أقل من الدهن واللكتوز، ونسبة أعلى من البروتين ، كما أنه أصعب هضماً من حليب الثدي، وأكثر إحتمالاً أن يسبب الإمساك، وأن التركيبات البديلة من حليب الطفل الرضيع، المعدّة تجارياً والمستخرجة في معظمها من حليب البقر، لا تصل إلى مستوى التركيب العادي لحليب الثدي البشري [٢١].

إن مستويات الطاقة والبروتين لا تتأثر إلا قليلاً بالحالة الغذائية للأم، وقد يقل حجم الحليب ، ولكنه يكون كافياً بصفة عامة للحفاظ على نمو الرضيع أثناء الشهور القليلة الأولى [٢٢]. وبرغم ذلك يجب على النساء الحوامل والمرضعات أن يتناولن غذاءً كافياً أثناء الحمل والإرضاع [٢٢:٣٦٢]. وهنا يجب أن توضح نقطة هامة ،وهي أن الكثير من النساء، وكما ظهر في دراسات كثيرة من اللواتي يعزفن عن الإرضاع الطبيعي ، أفدن أن عزوفهن هذا، كان نتيجة أن الحليب قليل ولا يكفي تغذية الطفل، أو أن ذلك قد يضر بصحتهن وصحة أطفالهن. وهذه المبررات وكما هو موضح خاطئة ، ولا أساس لها من الصحة ، كما أن هؤلاء المرضعات ربما قد لا يكون عندهن معرفة بأنه كلما زاد عدد الرضعات، وطالت فترة الرضعة الواحدة كلما زاد إدرار الحليب ، أو تكوّن الحليب في الثدي وخاصة خلال الأيام الأولى بعد الولادة [٢١:١-٢].

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

إن حليب الأم ليس فقط مصدر غذاء للطفل الرضيع ولكنه عامل قوي مضاد للميكروبات ، نظراً لوجود عدة مواد مختلفة تتعاون مع بعضها البعض في تكوين نوع من النظام البيولوجي . وحتى وقت قريب كان يعتقد أن الأثر الوقائي لحليب الثدي البشري ، من الأمراض المعدية والميكروبات ، والإسهال ، كان مرتبط بحقيقة أن حليب الأم ، نظيف وغير ملوث ، وهذا صحيح . ولكن أيضاً أظهرت الدراسات الحديثة ، أن الإنسان يعتبر من بين الثديات التي تكون في وضع متوسط في إنتقال الأجسام المضادة للميكروبات من الأم إلى الوليد ، حيث يتم هذا الإنتقال قبل الولادة عن طريق المشيمة ، وبعد الولادة عن طريق الإرضاع الطبيعي، وخصوصاً خلال الـ ٤٨ ساعة الأولى بعد الولادة ، وهنا ظهرت أهمية اللباء الذي يحتوي عند الولادة على (٥٠٠ مجم) من (جلوبيولين المناعي من النوع ج) * لكل (١٠٠سم^3) وتصل هذه النسبة إلى حوالي (١٠٠ مجم لكل ١٠٠ سم^3) بعد (٤٨) ساعة من الولادة ، أما بعد عشرة أيام من الولادة فإن حليب الأم الناضج ، يحتوى على (٣٠ مجم لكل ١٠٠ سم^3) . إن حليب الأم يحتوي على أعداد طائلة من الخلايا البيضاء وعدد من المواد المضادة بما في ذلك على سبيل المثال الليزوزيم (Lysozyme) واللاكتوفيرين (Lactoferrin) والغدد الإفرازية (IgA). إن هذه المواد فعّالة ضد الأمراض الباطنية والتي

---

* جلوبيولين المناعي من النوع ج: - أ - هو نوع من المواد المناعية والواقية للميكروبات إسمه جلوبيولين المناعي من النوع ج ، وهناك أيضاً جلوبيولينات المناعة من النوع (أ)، (م)، (د) . للمزيد عن هذا أنظر المرجع الأول المشار اليه في نهاية هذه الفقرة .

- ب - جلوبيولين المناعي من النوع ج: هو نفسه جلوبيولين المناعي من النوع ج، الذي يتلقاه الوليد من أمه عبر المشيمة أثناء الحمل وقبل الولادة .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

[١٢:٧٠-٧٩،٢٣،٢٤]
تسببها البكتيريا أو بعض الفيروسات أو الطفيليات. إن هذه الإكتشافات البيولوجية تؤكد أن الطفل المولود لا يستطيع الإستغناء عن أمه بمجرد ولادته ، بل لا يزال دائم الإتصال بها بيولوجياً بعد الولادة وذلك عن طريق الإرضاع الطبيعي. وهذا ما أكده القرآن الكريم في قوله تعالى ((وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَاناً حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهاً وَوَضَعَتْهُ كُرْهاً وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْراً)). صدق الله العظيم ((سورة الأحقاف : آية : ١٥)) وقوله تعالى ((وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ)).صدق الله العظيم .((سورة البقرة : آية ٢٣٣)). وقوله تعالى ((حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالَاتُكُمْ وَبَنَاتُ الْأَخِ وَبَنَاتُ الْأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ مِنَ الرَّضَاعَةِ)) صدق الله العظيم ((سورة النساء : آية :٢٣)). وقد ثبت في الصحيحين * أن رسول الله صلى الله عليه وسلّم قال (إنّ الرِضَاعة تُحَرِّمُ ما تُحَرِّمُ الولادَةَ) * * وفي لفظ لمسلم ((يُحْرَمُ مِنَ الرِضَاعِ مَا يُحْرَمُ مِنَ النَّسَبِ)) [٢٥] وتؤكد لنا الآيتين القرآنيتين الأولى والأخيرة والحديث النبوي الشريف بيولوجية الإرضاع حتى وأن كانت الأم المرضع ليست الأم البيولوجية للطفل الرضيع،بل وتمتد هذه البيولوجية للأخ أو الأخت الذين يرضعون من ثدي واحد ، حتى ولو

---

* الصحيحين : يقصد بذلك صحيح البخاري ومسلم.

* * روي هذا الحديث عن مالك بن أنس عن عبد الله بن أبي بكر بن محمد بن عمرو بن حزم عن عمرة بنت عبد الرحمن عن عائشة أم المؤمنين عن رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

لم يكونوا مولودين من أم واحدة، وإنما نتيجة إرضاعهم من ثدي أم واحدة، حتى ولو لم يكُنْ هؤلاء الأطفال أبناؤها بيولوجياً، فهم أبناؤها بيولوجياً عن طريق الرضاعة الطبيعية. وهنا يجب على الباحث أن يدعو علماء الشريعة والقانون، وخاصة واضعوا قانون الأحوال الشخصية إلى أن يتأكدوا من مقولة لا يثبت تحريم الزواج من الأم المرضع أو الأخت من الرضاعة بالمصّة ولا بالمصّتين، وإنما يثبت التحريم بثلاث رضعات فأكثر، ومقولة لا يكون الإرضاع إرضاعاً إلا إذا أنبت اللحم وأنشز العظم.

رابعًا: الفوائد النفسية للرضاعة الطبيعية.

يحتاج الأطفال الرضع إلى التغذية الملائمة والحنان والمساندة والوقاية من العدوى، وتوفر الرضاعة الطبيعية لهم جميع هذه الإحتياجات وتكفل لهم أفضل بداية على طريق الحياه (فهي عملية طبيعية وجزء أساسي من نسيج الحياة) ومن أجل إنجاح الرضاعة الطبيعية وإستمرارها تحتاج الأم إلى المساندة الفعالة من أسرتها ومن المجتمع، ومن العاملين الصحيين، فلكل هؤلاء دور يؤدونه، وعلى ذلك فإن الأطفال الذين يرضعون بنظام غير مقيد يزدادون في الوزن وينمون أسرع من أولئك الذين يرضعون وفق نظام صارم[٢٦]. ووجد أيضاً أن الأطفال الذين يرضعون على فترات متقاربة ينمون أحسن من أولئك الذين يرضعون على فترات متباعدة[١٤:٩٦-٩٨] مما يبين أن تعدد الرضعات ومدتها عامل هام في إنتاج الحليب، وأيضاً فإن التعامل مع الأم بروح من الود والثقة وفي جو من الصداقة والتعاطف يساعد كثيراً على خلق الجو العاطفي والنفسي المطلوب، الذي يمكن أن تبدأ فيه العملية البيولوجية للرضاعة الطبيعية. والرضاعة الطبيعية تقيم علاقة طيبة بين الأم والطفل ويبدو أن لهذه العلاقة دور في وقاية الأطفال من كثير من الأمراض النفسية في

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

مراحل متعددة من أعمارهم، كما يتضح ذلك من بعض البحوث [١٤٦-١٤٥:٢٠] ولا شك أن تنظيم فترات الحمل تتيح للأم الراحة والوقت اللذين تحتاج إليهما لرعاية طفلها وأسرتها ونفسها أيضاً، كما أن الرضاعة الطبيعية تخلق إرتباطا فريدا بين الأم والطفل، فحين ترضع الأم طفلها وتضمه إلى صدرها فإنها تضفي عليه الدفء والحنان والأمان هذا فضلا عن الغذاء والحماية .

خامساً: الفوائد الإقتصادية للرضاعة الطبيعية .

إن حليب الأم يعتبر مورداً هاماً للمجتمع وللأمة بشكل عام، ليس فقط لفوائده المذكورة آنفاً فحسب، ولكن أيضا من الناحية الإقتصادية، وخصوصا في عالمنا الحالي الذي يهتم كثيرا بالإقتصاد والربح والخسارة والفائدة وما إلى ذلك، فقد حسب أن الإنخفاض في معدل الرضاعة الطبيعية وما ينتج عنه من إستيراد مسحوق الحليب الصناعي يمكن أن يؤدي إلى إستنزاف خطير لرصيد العملات الأجنبية لبلد فقير، فمثلاً لقد تبين أنه إذا حدث إنخفاض بنسبة (٢٠%) فقط في متوسط الرضاعة الطبيعية في بلد مثل تنزانيا فإن ذلك سوف يتطلب إستيراد مسحوق الحليب بما قيمته مليونان من الجنيهات الإسترلينية وذلك بأسعار عام (١٩٧٠) ، كما أن إنخفاض مدة الرضاعة الطبيعية في شيلي بين الأعوام (١٩٥١-١٩٧٠) يعادل فقدان (٧٨,٦) ألف طن من حليب الثدي [١٠٦:١٢] والذي قدّر ثمنه بمبلغ (١٨,٨٦) مليون دولار أمريكي. وعلى سبيل المثال إذا توقفت جميع الأمهات في أندونيسيا عن الإرضاع الطبيعي، فإن هذا البلد سيحتاج إلى إنفاق (٥٢) مليون دولار أمريكي سنوياً لشراء البدائل لحليب الثدي البشري، ولدفع أجور العناية بالإطفال المصابين بالإسهال في المستشفيات، ولزيادة خدمات تخطيط الأسرة [١٠:٢٣] . وقد قدر أن تكلفة الإرضاع السليم بالزجاجة في الدول النامية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

للأسرة يتراوح بين (٢٠٠-٣٠٠) دولار أمريكي في السنة الأولى من حياة الطفل، وهذه التكلفة المرتفعة قد تدفع الأسر وخاصة الفقيرة منها إلى تخفيف التركيبات التجارية أو التي تعدّ في البيوت ، وغالباً ما تكون موارد المياه لمثل هذه البيوت ملوثة ، ووسائل التعقيم والحفظ في الثلاجات نادرة ، أو قد تستخدم حليب البقر أو غيره من الحيوانات دون معالجة صحيحة ، ونتيجة لذلك ، فإن إحتمال تعرض الأطفال الذين يرضعون بواسطة الزجاجة لسوء التغذية ، والمرض وفي بعض الحالات للوفاة بمعدل أعلى، يفوق إحتمال تعرض أولئك الذين يرضعون رضاعة طبيعية . [٤-١:٢١]

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

مشكلة الدراسة

هناك فجوة موجودة ومستمرة ومختلفة الإتساع بين القدرة البيولوجية على الإنجاب والإنجاب الفعلي. ويعود ذلك إلى تأثر الإنجاب بالعوامل النفسية والإجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيولوجية المتداخلة ، والتي تعمل من خلال المتغيرات الوسيطة. ومن هنا جاءت معظم الدراسات التي حاولت دراسة ومعرفة أهم العوامل والإتجاهات التي كانت وراء مستويات الخصوبة المرتفعة في الأردن، حيث بلغ معدل الخصوبة الكلية (TFR) في الأردن لعام (١٩٩٠) حوالي (٥,٦). [٩:٣] وخلصت هذه الدراسات إلى أن هنالك ثلاثة متغيرات رئيسة كان لها كبيرا لأثر في بقاء معدّل الخصوبة مرتفعاًفي الأردن. ومن بين هذه العوامل أو المتغيرات الرئيسة الثلاثة المستويات المتدنية للإرضاع الطبيعي، الذي إعتبرته معظم الدراسات السابقة أنه العامل الرئيسي المحدد والهام، من بين هذه المتغيرات الثلاثة، لكل من نمو السكان وبقاء الطفل الرضيع في معظم الدول النامية ومنها الأردن.

وبإستعراض الدراسات السابقة للرضاعة الطبيعية في الأردن تبين أن مستويات الإرضاع الطبيعي في الأردن في إنخفاض مستمرّ. ففي الدراسة التي أجريت في الستينات من هذا القرن والتي أجرتها كل من (ICNND - ICNJ) * [٢٧] أظهرت أن نسبة الأطفال الذين كانوا يرضعون رضاعة طبيعية حتى سن ٦ شهور وحتى سن ١٢ شهراً كانت (٨٥% و ٧٥%) على التوالي. كما أظهرت تلك الدراسة أن حوالي(٥٠%) من الأطفال في الأردن كانوا يرضعون رضاعة طبيعية حتى سن ١٥ - ١٦ شهراً .

وبالرجوع إلى البيانات المتعلقة بالأردن والموجودة في مسح الخصوبة الأردني الذي أجري في عام ١٩٧٦ فإن نسبة جميع الأطفال

---

* Inter departmental Committee on Nutrition for National Defense and Inter departmental Committee on Nutrition for Jordan.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الذين كانوا يرضعون رضاعة طبيعية حتى سن ٦ شهور و ١٢ شهراً كانت ٧٠% و ٤١% على التوالي .

وفي الدراسة التي قام بها حجازي وآخرون خلال السنوات (١٩٨١-١٩٨٣) على عينة تكونت من (١٠٥٢) أم وأطفالهن تم إختيارهن عشوائياً من تسع طبقات سكانية لتمثل جميع المحافظات ومن أربع طبقات إجتماعية إقتصادية ، أظهرت أن حوالي (٥٠%) فقط من الأطفال المولودين كان يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية إلى أن يبلغ عمرهم ٦ شهور وأن (٢٤%) فقط من الأطفال كان يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية إلى أن يبلغ عمرهم ١٢ شهراً ، وأن (٣%) من الأطفال لم يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية على الإطلاق. وكما ذكرنا سابقاً فإن مستويات الإرضاع الطبيعي في الأردن هي ضمن المستويات المتوسطة والآخذة في الإنخفاض التدريجي فقد بلغ متوسط طول فترة الإرضاع الطبيعي للعام ١٩٨٣ م حوالي (١١,٦) شهراً ، ومن هنا يتضح لنا الإنخفاض السريع جداً في معدلات الرضاعة الطبيعية خلال فترات قصيرة جداً وخصوصاً إذا ما لاحظنا وكما هو معروف ومبين سابقاً أن هذا الإنخفاض السريع في معدلات الرضاعة الطبيعية في الأردن لا يقابله إرتفاع مكافيء في إستخدام موانع الحمل، على الرغم من وجود برامج لتنظيم الأسرة في الأردن من حوالي أكثر من عقدين.

ومن هذا المنطلق فإن هذه الدراسة تكتسب أهمية كبيرة لبيان مدى إنخفاض مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن خلال السنوات الأخيرة ، وكذلك لإظهار مدى إزدياد نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي والأسباب التي هي وراء إنخفاض مدة الرضاعة الطبيعية أو عدم إستخدامها مطلقاً في تغذية الأطفال الرضع في الأردن .

ومما هو جدير بالذكر أن الرضاعة الطبيعية أصبحت أكثر شيوعاً

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

في العديد من الدول المتقدمة ، بما فيها الولايات المتحدة ، السويد ، المملكة المتحدة ، وأستراليا ، وعلى العكس من ذلك تدهورت الرضاعة الطبيعية في العديد من الدول النامية وخاصة في المناطق الحضرية منها ، فعلى سبيل المثال ، لقد إنخفض الإرضاع الطبيعي في تايوان وتايلاند خلال العقد الماضي، بحوالي خمسة شهور. [١:٢١] ولهذا التدهور أسباب كثيرة ، منها التطور الإجتماعي والإقتصادي، والتحول السريع إلى الحياة الحضرية ، وقيام الأم بالعمل خارج المنزل. ولكن هذه ليست العوامل الرئيسة ، حيث أن الرضاعة الطبيعية قد بدأت حالياً تعود إلى الإنتشار من جديد في العديد من البلدان الصناعية حيث توجد كل هذه العوامل.إن أهم سببين في الحقيقة وكما أبرزتها دراسات كثيرة لتقلّص الرضاعة الطبيعية هما الدعاية المكثفة لأغذية الأطفال الصناعية ، وعدم وقوف العاملين في الحقل الصحي بقوة إلى جانب الرضاعة الطبيعية إذ لا تذكر الرضاعة الطبيعية إلاّ بصورة عابرة أثناء تدريب غالبية العاملين في المجال الصحي،كما أن الكثير من الكتب الدراسية الشائعة تفرد حيزاً بسيطاً لهذه الناحية الهامة من نواحي تغذية الطفل وتربيته ، وتكون النتيجة ألاّ يثير هذا الموضوع أي إغراء لدى الطالب . [١:١٢]

إن أي تغيير في ممارسة الرضاعة الطبيعية في العالم النامي يخفض من معدلاتها المرتفعة في الوقت الحاضر ويقصّر من مدتها ويقلل تواترها ، سوف يؤدي على الأرجح إلى زيادة الخصوبة ، ويعتبر الوضع الحالي في كينيا مثالاً لذلك، إذ أدى الإنخفاض الذي حدث في مدة الرضاعة الطبيعية خلال العقود الماضية إلى زيادة الخصوبة ،في الوقت الذي لم تنجح فيه الوسائل الأخرى لمنع الحمل في المحافظة على معدلات الخصوبة مع هبوط معدل الوفيات في نفس الوقت، فقد أصبح معدل النمو السكاني في كينيا في الوقت الحاضر من أعلى المعدلات في

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

[٣٥٧:٢٢]
العالم إذ سوف يتضاعف عدد السكان خلال ١٧ عاماً تقريباً، كما أن كندل (Knodel) حذر قائلاً إن التدني في نسبة الرضاعة الطبيعية في البلدان النامية ربما يؤدي إلى خصوبة عالية، وإلى نسبة عالية من وفيات الأطفال، أما بونقارتس(Bongaarts) فقد قدرأنه في المجتمعات [١٣١:١٥] السكانية التي تكون فترة ما بين الولادة والحمل التالي طويلة (سنتان) فإن تدني هذه الفترة إلى سنة واحدة ربما ينجم عنه زيادة في الخصوبة بنسبة (٤٠%) وأن تدني هذه الفترة إلى ستة أشهر ربما ينجم عنه زيادة في الخصوبة بنسبة (٧٥%)، ما لم يكن هناك إستخدام [١٣١:١٥] موازن لموانع الحمل.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى :

١- قياس مدى إنتشار الرضاعة الطبيعية بين الأمهات في الأردن حسب مسح (١٩٨٧) والتغير الذي حصل في هذا الأمر خلال العقد الماضي.

٢- قياس أو تقدير متوسط طول فترة الرضاعة الطبيعية في الأردن حسب مسح (١٩٨٧) والتغير الذي حصل في هذا الأمر خلال العقد الماضي.

٣- تحليل التباين في طول فترة الرضاعة الطبيعية حسب المتغيرات الوثيقة الصلة وهي

١- عمر الأم.

٢- عدد المواليد الذين أنجبتهم الأم .

٣- جنس المولود قيد الدراسة.

٤- تعليم الأم .

٥- عمل الأم .

٦- مكان إقامة الأسرة.

٧- دخل وإنفاق الأسرة .

٨- حجم الأسرة .

٩- ديانة الأسرة.

١٠- وجود الجدة في الأسرة

١١- المستوى التعليمي لرب الأسرة .

وسوف تعتمد الدراسة أساساً على بيانات من مسح الصحة والتغذية والقوى البشرية والفقر لعام (١٩٨٧) وسوف تقارن النتائج التي تتوصل إليها مع النتائج التي توصل إليها آخرون عند تحليلهم لبيانات سابقة من مسحي (١٩٨٣) و (١٩٧٦) .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أولا : الخلفية النظرية

إن السلوك الإنجابي للسكان عملية معقدة من حيث أنها تتاثر بمتغيرات متداخلة عديدة .وأول محاولة علمية جادة لتحديد العوامل أو المتغيرات التي تؤثر مباشرة في هذا السلوك مضى عليها حتى الان حوالي ثلاثة عقود ونصف، وتمثلت في إطار (المتغيرات الوسيطة) الذي وضعه كل من ديفيز وبليك عام ١٩٥٦م. إذ كان هدفهما الأساسي لفت نظر الباحثين إلى عدم القفز من المتغيرات البيئية العريضة إلى متغيرات الخصوبة دون إدخال المتغيرات الوسيطة والتي من خلالها يمر أي تأثير للبيئة على الخصوبة .

وإشتملت المتغيرات الوسيطة على(١١)متغيراً متعلقة بمراحل العملية الإنجابية الثلاث. الإتصال الجنسي،الحمل،الولادة. [٢٨] كما حاول واضعا هذا الإطار أن يبينا كيف أن الأنماط المختلفة من النظم الإجتماعية تؤثر في خصوبة المجتمع من خلال هذه المتغيرات الوسيطة دون إشارة مباشرة أو واضحة منهما لدور الرضاعة الطبيعية كمتغير وسيط يؤثر مباشرة في الخصوبة بعد الولادة. [١:٢٨]

وقد كان لهذا الإطار تأثير فوري على فهم الباحثين للخصوبة البشرية ، فقد ظهرت بعده عدّة محاولات تربط بالتحديد بين وضع المجتمعات عامة والمتغيرات الوسيطة ، مثل محاولات يوكي (١٩٧٣،١٩٦٩) yauKey الذي أوصى في معرض تقييمه لإطار المتغيرات الوسيطة وضع إستراتيجية تركز على دراسة تأثير متغيرات المجموعة A (أوضاع المجتمع عامة) على متغيرات المجموعة B (المتغيرات الوسيطة) من جهة ، وتأثير متغيرات المجموعة B على متغيرات المجموعة C (متغيرات الخصوبة) من جهة أخرى . وبعبارة أخرى أنه إقترح أن تعامل المتغيرات الوسيطة كمتغيرات تابعة مرة وكمتغيرات مستقلة مرة أخرى. [٢:٢٨]
وهنا يجب أن نوضح أن هذه الدراسة ترتكز على توصية يوكي (Yaukey) في التعامل مع أحد المتغيرات الوسيطة (الإرضاع الطبيعي) كمتغير تابع

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

تؤثر فيه أوضاع المجتمع عامة ، إذ تدرس الرضاعة الطبيعية في الأردن من حيث إنتشارها ومتوسط مدتها وماهي العوامل التي تؤثر في مستويات إنتشارها ومدتها .

ولعل أهم الأطر العلمية التي إعتمدت على إطار المتغيرات الوسيطة والتي سهلت البحوث الحديثة في ميدان الخصوبة في الأردن وغيره من المجتمعات هو ما جاء به بونقارتس (Bongaarts,1978) في ما عُرِفَ بمحددات الخصوبة المباشرة . إذ خفض عدد المتغيرات الوسيطة إلى سبعة محددات وأدخل اليها الرضاعة الطبيعية ، مراعيا في ذلك المراحل الإنجابية الثلاث المذكورة سابقا [٥٧-٥٥:٦] وهذه المتغيرات هي :

أولا : متغيرات الإتصال الجنسي .

١- نمط الزواج(نسبة النساء المتزوجات بين النساء اللواتي في سن الإنجاب عند المسح).

ثانيا :- متغيرات الحمل: أو تنظيم الخصوبة الزواجية المتعمد.

٢- إنتشار موانع الحمل وفعاليتها.

٣- الإجهاض المتعمد .

ثالثا :- متغيرات الخصوبة الزواجية الطبيعية.

٤- عقم الرضاعة الطبيعية

٥- تكرار الإتصال الجنسي

٦- العقم

٧- الإجهاض التلقائي

٨- مدة فترة الإخصاب . [٢٩]

وقد وضع بونقارتس (Bongaarts) في نموذجه هذا طرقاً لقياس كل متغير من المتغيرات الأربعة الأولى لتحديد مدى تأثيرها في مستوى الخصوبة ، وقد إتضح من هذه المقاييس (Indexes) أهمية هذه المتغيرات الأربعة بالنسبة لتأثيرها على الخصوبة ، وقد تم توضيح ذلك سابقا في مقدمة الفصل الأول. كما وقد تم توضيح أن تأثير هذه المتغيرات على مستويات الخصوبة ليس متساوي وثابت في كل الظروف والمجتمعات ، حيث أن مدى التغير في الخصوبة يختلف حسب المتغيرات الوسيطة ، وحسب درجة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

تأثير كل متغير من هذه المتغيرات والذي يتفاوت من مجتمع إلى آخر، ومن فترة إلى أخرى في نفس المجتمع الواحد. ومتغير الرضاعة الطبيعية شأنه شأن باقي المتغيرات الوسيطة من حيث أنه يتأثر بالعوامل والظروف التي تمر بها المجتمعات. فقد وجد مثلا أن تأثير الرضاعة الطبيعية على الخصوبة في الدول النامية قويا بينما تأثيره في مجتمعات الدول المتقدمة لا يكاد يذكر، كما وجد أن تأثير هذا المتغير على الخصوبة في الدول النامية يتفاوت من دولة إلى أخرى بل ومن مكان إلى آخر في الدولة الواحدة أو في المجتمع الواحد. وهذا التفاوت في تأثير الرضاعة الطبيعية على الخصوبة يرجع إلى عدة أسباب رئيسة. منها عدم وجود سياسات ثابتة للإرضاع الطبيعي وتنظيم الخصوبة في معظم بلدان العالم على إعتبار أن هذا الإرضاع الطبيعي لا يعتبر من الوسائل الناجعة والمضمونة بدرجة كبيرة في الحّد من الخصوبة على مستوى المرأة الواحدة كما هو الحال بالنسبة للموانع، وسن الزواج، والإجهاض المتعمد. ومن الأسباب الرئيسة الأخرى. الإنتشار الواسع لبدائل حليب الأم والجهل بفوائد الرضاعة الطبيعية الغذائية، والصحية، والديموغرافية، والإقتصادية، والنفسية وغيرها من الفوائد. وهناك أسباب عديدة وكثيرة ومنها التطور الإقتصادي والإجتماعي والحضري والتقليد الأعمى للمجتمعات الغربية وكل هذه الأسباب وغيرها تتفاوت وتتباين في درجة تأثيرها السلبي على الرضاعة الطبيعية على مستوى الدولة الواحدة وعلى مستوى المجتمع الواحد داخل الدولة الواحدة بل وأيضا على مستوى الأسرة الواحدة في داخل المجتمع الصغير الواحد. ونتيجة لهذه الأسباب وغيرها أصبح الإهتمام بالإرضاع الطبيعي في البلدان النامية أمر ثانوي ليس فقط من قبل الدول فحسب بل وأيضا من قبل المجتمعات والأفراد على السواء مما حدا ببعض الباحثين والمنظمات الدولية المتخصصة إلى دراسة موضوع الرضاعة الطبيعية بكل عمق وموضوعية وخرجت هذه الدراسات والأبحاث بنتيجة مفادها أن الرضاعة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الطبيعية في البلدان النامية مهددة بالزوال وأنها تتناقص تناقصا مخيفاً. بل إن بعض الدراسات ذكرت أنه لم يحدث في تاريخ البشرية أن حدث تغير سريع في سلوك الإنسان، مثل ما حدث في الآونة الأخيرة بالنسبة للإنخفاض السريع في معدلات الرضاعة الطبيعية في العالم النامي. [٩٣:١٢] وعلى العكس من ذلك إتضح من تلك الأبحاث والدراسات أن الإرضاع الطبيعي أصبح واسع الإنتشار في معظم الدول المتقدمة وخاصة خلال العقدين الأخيرين بعد أن ظهرت الأدلة الكثيرة التي أثبتت الفوائد التي تنطوي عليها الرضاعة الطبيعية ،في هذه الفترة الأخيرة من خلال الدراسات العلمية التي أثبتت ذلك.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ثانيا : الدراسات والتقارير السابقة .

كما أسلفنا لقد أنجزت دراسات وأبحاث وتقارير عديدة عن الرضاعة الطبيعية ، وقد تناولتها من حيث إنتشارها ومدتها وفوائدها وآثارها والعوامل المؤثرة فيها في بلدان مختلفة من العالم ومنها الأردن. وقد أجمعت هذه الدراسات والأبحاث والتي كانت في معظمها ميدانية أن هناك عدد من العوامل والأسباب القوية التي جعلت النساء في الدول النامية يعزفن عن الإرضاع الطبيعي والإكثار منه وإتجهن صوب الإرضاع الإصطناعي . وفيما يلي نبرز أهم هذه الأسباب أو المتغيرات وبحسب درجة أهميتها وكما أوضحتها هذه الدراسات .

أولاً : الإعلانات التجارية لتسويق بدائل حليب الأم.

في المجتمعات الغربية ربما كانت الدعاية الإعلامية وتسويق مركبات الحليب الإصطناعي وترويجه أسباباً ثانوية لتضاؤل الإرضاع الطبيعي من الثدي. ولكن في البلدان النامية ربما كان هذا سبباً رئيساً . فقد نظمت الشركات المّصنعة للحليب الإصطناعي حملات تسويق قوية تهدف بوضوح إلى إقناع الأمهات بمباشرة تغذية أطفالهن بالزجاجة ، لدرجة أن بعض الشركات أنشأت مدارس للتدريب على البيع والترويج لمنتجاتها ومن أمثلة هذه الحملات الإعلامية ما يلي :

أ- التوزيع المجاني والدعائي للحليب المصنع على الأمهات المرضعات . وقد كان هذا التوزيع يتم بعدّة وسائل إما عن طريق المنظمات الدولية الخيرية أو عن طريق المستشفيات التي تتم فيها عملية الولادة أو عن طريق الشركات الصناعية نفسها أو عن طريق الأفراد البارزين في المجتمع وفي بعض الأمكنة كان يوزع الحليب المصنع على الأمهات المرضعات كدعاية إنتخابية مثل (شيلي).

ب- إنتشار الملصقات والنشرات التي تشيد بالحليب المصنّع في

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

عدد كبير من الأمكنة التي تتواجد فيها الأمهات. مثل المستشفيات ومراكز خدمات رعاية الأم والمراكز الصحية وغير ذلك من الأمكنة إلى جانب زيارات ما يسمى (بممرضات اللبن) إلى مستشفيات الولادة واللواتي يقمن بدورهن كموزعات هدايا تتكون من مسحوق الحليب المصنّع.

ج- تأثير وسائل الإعلام من خلال إعلانات التليفون والملصقات والإذاعة والتليفزيون. حيث تظهر هذه الوسائل الإعلامية الأطفال خلافاً للواقع سعداء وفي صحة جيدة ويعقب المشهد بنصيحة تقول أن ذلك الحليب يحوي (كل ما يحتاجه طفلك) إذ يضاف إليه البروتين والحديد والفيتامينات.

د- تأثر أفراد المجتمع بالصفوة منهم وراثدي العادات العصرية والتي تتكون في العادة من رجال الأعمال والصناعيين والمهنيين والإداريين والقادة السياسيين. وحيث أن النظام الحضري قد أعد ليناسب طريقة حياة الصفوة الحضرية في المجتمع فإن الأسر الفقيرة والغير واعية وأيضاً تلك التي هاجرت من الأرياف إلى الحضر وقعت تحت التأثير القوي للإتجاهات الحديثة والإغراءات القوية لتقليد ممارسات الصفوة وغالبا ما كان يعمل الكثير منهم وخاصة النساء في منازل الطبقات الإجتماعية العليا كخدم أو لرعاية الأطفال فيلاحظون طريقة مختلفة لتغذية الأطفال من العلب المصنعة. [٢:٢١،٤١-٥:١٩،٣١،١٠٥-٩٩:١٢،٣٠] ولا غرو أن هذه الدعاية المكثفة تجعل الأمهات وخاصة غير الواعيات لفوائد الإرضاع الطبيعي في حالة من الشك في أن حليبهن الطبيعي غير صالح بما فيه الكفاية لأطفالهن وخاصة أنهن يردن لأطفالهن الأفضل دائماً، وكنتيجة لهذه الدعاية المكثفة للحليب الإصطناعي التي إنجذبت الأمهات لها أخذت الكثير من الأمهات يفقدن معظم المهارة الصحيحة في كيفية الرضاعة الطبيعية نتيجة لعدم ممارستها، كما أصبحت هذه الممارسة بالنسبة للأجيال الصغيرة غريبة وغير مرغوب فيها وذلك لأن هؤلاء

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

النسوة لم يتعلمن من أمهاتهن الرضاعة الطبيعية. كما أنهن لم يشاهدن أمهاتهن وهن يمارسن هذه العادة، ومن أجل ذلك إنعقد مؤتمر الصحة العالمي عام (١٩٨١) وحضرته معظم بلدان العالم وكان الهدف من هذا المؤتمر هو حماية الإرضاع الطبيعي وترويجه وتخفيف الضغوط الدعائية عن الأمهات لإرضاع أطفالهن بالزجاجة، وانبثق عن هذا المؤتمر المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم التي تبنتها منظمة الصحة العالمية واليونسيف. ومنذ تموز(يوليو) ١٩٨٤ إكتسبت الشرعة صفة القانون في ست بلدان وباتت على وشك إكتساب هذه الصفة في ١٦ بلدا آخر، وفي الوقت نفسه سنّ ٢٤ بلدا قوانين وطنية في هذا المدد فيما عكف ١٦ بلدا على مراجعة الشرعة العالمية وفي ١٣ بلدا وضع التسويق للحليب الإصطناعي تحت المراقبة الحكومية. [٣٠:٩٩-١٠٠]

ثانياً: نقص حليب الثدي أو عدم كفاية حليب الأم.

إن الجهل بطبيعة الإرضاع الطبيعي ووسائل المحافظة عليه أدى بالأمهات إلى الإعتقاد بعدم كفاية الحليب الطبيعي لديهن في كثير من الأحوال بناءً على تقديرات وتصورات خاطئة، هذا بالإضافة إلى الوهم الذي تثيره الكثير من النسوة الصديقات والقريبات بأن الطفل لا يندو جيدا، وأن حليب أمه غير كافي، وأنه يبكي جوعا، وأنه يحتاج إلى مساعدة بحليب صناعي. فتلجأ الأم إلى زجاجة الحليب الإصطناعي، علما أنها تجهل في كثير من الأحيان كيفية تحضير هذا الحليب، وخاصة أن معظم نساء العالم الثالث ومنها الأردن ذات ثقافة قليلة.

كما أن المياه النظيفة الصالحة تعتبر غير متوفرة بدرجة كبيرة في كل مناطق بلدان العالم الثالث وخاصة الريفية منها. وتبدأ المشكلة حين يترك الطفل ثدي أمه وينكب على زجاجة الإرضاع التي تحمل من الآلام والعلل ما تحمل، هذا كله والطفل الرضيع لم يتجاوز الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى من عمره بعد. ففي دراسة حول الإرضاع الطبيعي أجرتها منظمة الصحة العالمية في تسع بلدان منها (٦) بلدان

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

نامية كان نقص الحليب هو السبب الرئيسي الذي أدى إلى إنقطاع الرضاعة الطبيعية بعد فترة قصيرة والتي تذرعت به الأمهات الريفيات اللواتي كان الإرضاع الطبيعي الطويل الأجل بينهن نهجا متبعا، وكذلك الأمهات المدنيات الموسرات اللواتي يرضعن أولادهن مدة أقصر بكثير من الريفيات. وقد عزت هذه الدراسة إلى أنه ربما يكون هذا الجواب مموهاً بعوامل ثقافية أكثر مما هو متأثر بعجز فسيولوجي عن درّ ما يكفي من الحليب. [٣٢] وفي دراسة أخرى في المكسيك أفادت معظم النساء التي شملهن الإستقصاء واللواتي يرضعن أطفالهن بالزجاجة أن السبب الرئيسي في عدم الإرضاع من الثدي هو نقص درّ الحليب لديهن. [٣٠:٩٩] وفي أحد تقارير شئون السكان والذي صدر بالعربية في فبراير شباط، ١٩٨٥ م. ذكر أن السبب الذي شاع ذكره في الدراسات في أن عدد النساء في الدول النامية اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أقل، هو عدم كفاية الحليب (نقص حليب الثدي) ثم ذكر قائلاً (غير أنه من المحتمل أن تتخلى النساء اللاتي يتمتعن بتغذية جيدة في المدن والمناطق المتقدمة عن الإرضاع الطبيعي بدرجة تفوق تخلي النساء الريفيات اللاتي يعانين من سوء التغذية واللاتي قد ينتجن كمية أقل من الحليب. وربما لا تعرف النساء اللاتي يقلن أنهن لا ينتجن كمية كافية من الحليب بالفعل كيفية الإرضاع السليم) [٢١:١-٢] وفي الدراسة الطولية التي أجراها حجازي وآخرون خلال السنوات (١٩٨١-١٩٨٣) بعنوان (نماذج الرضاعة الطبيعية في الأردن) تبين أن الأسباب التي ذكرتها الأمهات المتعلقة بالتوقف عن الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر كانت، الحمل الجديد وعدم وجود الحليب الكافي (نقصان حليب الثدي)، أما الأسباب التي أبرزتها النساء في هذه الدراسة والمتعلقة بعدم ممارستهن الرضاعة الطبيعية مطلقاً فكانت عدم إفراز الأم للحليب، رفض الطفل الثدي، مرض الأم، والتمريض المؤلم. [٢٧:١٧-٢٠] وفي الدراسة المتعددة الأهداف عن الطفل الأردني في مرحلة ما قبل المدرسة ذكرت ٤٥% من أمهات المدينة و٤٤,٧% من أمهات القرية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أن السبب الرئيسي الذي دفعهن إلى إرضاع مواليدهن حليبا إصطناعيا منذ البدء هو عجز الثدي عن إفراز الحليب. [٣٣] كما بينت هذه الدراسة نسب الأطفال الذين تم فطامهم عند أعمار مختلفة في المدينة والقرية. وقد إتضح من هذه النسب أن حوالي ٥٢,٩% من أطفال المدينة و ٣٣% من أطفال القرية، يتم فطامهم خلال السنة الأولى من العمر، كما أن حوالي ٣٠% من أطفال المدينة يتم فطامهم خلال الستة شهور الأولى من عمر الطفل، هذا بالإضافة إلى الذين لم يرضعوا مطلقاً. وهذا يدل دلالة واضحة على أن الأم في المجتمع الأردني ليس لديها معرفة كاملة بفوائد الإرضاع الطبيعي. كما يدل ذلك على أن النساء في الأردن لا يعرفن كيفية الإرضاع السليم ولا كيفية المحافظة على درّ الحليب، والإكثار منه والذي يتم عن طرق الإكثار من إرضاع الطفل كلما طلب، ومن كلا الثديين على مستوى الرضعة الواحدة، إضافة إلى التغذية الجيدة أثناء الحمل والإرضاع، وإنتقاء الغذاء المناسب. وهذا ما أكدته دراسات كثيرة، ففي المكسيك مثلا سئلت النساء هل يعتقدن أن الأطفال يكونوا في حالة صحية أفضل إذا أرضعوا من الثدي أم إذا تناولوا بدائل حليب الأم. فقالت (٥٢%) من المستجوبات أن حليب الأم أفضل لصحة الطفل، وأجابت(٢٤%) أن الحليب الإصطناعي يمنح الطفل صحة أفضل فيما ذكرت (٢٣%) أنهن يشعرن بأن لا فرق بين الحالين [٣٠:١٠٠] وفي دراسة أخرى ذكرت بالقول (لقد أخذت النساء يفقدن مهارة إقامة علاقة ناجحة عن طريق الإرضاع من الثدي،وهذا الإرضاع يغدو لديهن غير طبيعي بحيث يجدن صعوبة في مواجهة المشاكل مثل الالام، وتهيج الحلمة، أو عجز الطفل عن المص. لكن هذه المشاكل يمكن حلها إذا عرفت الأم أسبابها وأتيحت لها الفرصة لتتعلم كيف تعالجها. فالإرضاع الطبيعي يقتضي تعليما كأية مهارة أخرى، ولكن بالنسبة إلى كثير من الأمهات أضحى التخلي عن الإرضاع من الثدي أسهل من المثابرة عليه) [٣٠:٩٩] وكما ذكر الباحث في الفصل الأول أن الأم لديها القدرة الكاملة حتى إذ كانت تغذيتها غير جيدة أن ترضع وليدها من ثديها لأكثر من سنتين كاملتين،

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

كما أن حليب الأم حتى وإن كانت تغذية الأم غير جيدة يفي بكامل إحتياجات الطفل الغذائية خلال الأربع إلى الستة شهور الأولى من عمر الطفل ، وأن الطفل لا يحتاج إلا إلى مساندة غذائية بالإضافة إلى حليب أمه الذي يجب أن يكون هو غذاءه الرئيسي إلى أن يبلغ عمر الطفل السنتين كاملتين، وهذا ما أكّد عليه القرآن الكريم في قوله تعالى(والوَالِدَاتُ يُرْضِعنَ أوْلادَهُنّ حَولَينِ كَاملَينِ)

وقوله تعالى (وحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلاثُونَ شَهْرًا) .

صدق الله العظيم.

ثالثاً :- ممارسات العاملين الصحيين.

لقد ذكرت إحدى الدراسات (وهي بعنوان الرضاعة الطبيعية هي الخيار البيولوجي) أن نجاح الرضاعة الطبيعية يعتمد على ثلاثة عوامل جوهرية هي. ١- الأم النفساء ذات التقنية ٢- الطفل مع إنعكاساته الغريزية التي تمكّنه من الحصول على حليب الثدي . ٣- الشخص الملازم للأم الذي يقدر أن يساعد على خلق الجو الصحيح والمناسب ويعمل كعامل حافز حتى تلتقي العمليات الفسيولوجية للأم والطفل وتعمل في تبانس.ثم أضافت تقول إن الأيام الأولى بعد الولادة تعتبر أساسية . فعندما يكون الحليب في طريقه إلى التكوين فإن الأم تكون في مرحلة نقاهة من مجموعة من عوامل الخوف والقلق الناجمة عن الولادة وآثارها ، فتبدأ مرحلة أخرى من عوامل الخوف والقلق حول مقدرتها على إرضاع الطفل وقيامها بدورها كأم على نحو ملائم. إن قليلاً من الشعور بالإحباط والفشل يتحول في ذهنيا إلى أبعاد ضخمة ، وبالرغم أن أغلب الأمهات قادرات على إفراز الحليب فإن نجاح الرضاعة الطبيعية يحتاج إلى الإنتباه الى أدق التفاصيل البسيطة ، مثل طريقة مسك الطفل، ووضع الأم أثناء الرضاعة ، وقابلية الحلمات للتمدد ، وتفاعل الطفل المولود واستجاباته ، أثناء الرضاعة وهكذا. وهنا تأتي أهمية العامل في الحقل الصحي في تزويد الأم بالمعرفة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

والسند العاطفي وتذليل المصاعب والعقبات التي تواجهها بعد أن تكون قد عززتها عوامل الخوف والقلق على إختلاف أنواعها. إن عملية التعلّم والتأقلم هذه تتم بخطى أسرع،وفي جو ودي، ووفق إجراءات مرنة وفي مكان ييسّر للأم أن تثق بخبرة وكفائة العاملين في الحقل الصحي الذين يرعونها صحياً، ففي السنوات الأخيرة حدث تأكيد متزايد على الرعاية حول الولادة، بحيث أصبح هناك إتجاه إلى الولادة في المستشفيات في كل البلدان تقريباً. ثم أضافت تقول إن تدريب العاملين في الحقل الصحي في إدارة ومعالجة الرضاعة الطبيعية يعتبر غير كاف إطلاقاً بالمقارنة مع الوقت الذي يصرف على تعلّم كيفية تغذية الطفل بالزجاجة. وإذا كان العامل في الحقل الصحي قادراً على معالجة موضوع الرضاعة الطبيعية جيدا فإن أول شيء يطلب منه هو أن يتقبل أن الرضاعة الطبيعية هي الطريقة الإعتيادية والعلمية لتغذية الأطفال، ويجب أن يقتنع في تدريبه بأن الطرق الأخرى لتغذية الطفل هي أقل كفاية وربما تكون خطيرة. إن عنبر الولادة العصري وخاصة في العالم الثالث قد أصبح مكانا تأتي إليه الأمهات لكي يتعلمن الرضاعة الصناعية (فالرضاعة الصناعية تلقن للأمهات بالتعليم والملاحظة والتناقل غير الرسمي ، ومثل هذه الخبرة تولد شكوكا في عقولهن بشأن أحسن طريقة لتغذية الرضيع) وفي مثل هذه العنابر تجد الأم عدة صعوبات في إرضاع طفلها من ثديها كما لا يمكنها سوى في حالات جد نادرة أن تحصل على عون حقيقي بالنسبة لأي مشكلة ولو بسيطة أثناء إرضاع طفلها. [١٢:٣١-٤٥] ومن هنا يتضح لنا أن العاملين في الحقل الصحي وهذا ما ذكرته معظم الدراسات يتحملون الجزء الأكبر في الإنخفاض المخيف الحاصل للرضاعة الطبيعية ،سواء عن قصد بحكم تدريبهم وتعليمهم وفهمهم الخاطىء للفوائد التي تنطوي عليها الرضاعة الطبيعية ، أو عن غير قصد وذلك من خلال الممارسات الحديدية التي تمارس في المستشفيات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وخاصة في أقسام الولادة والتي تتعارض والإرضاع الطبيعي، وبالتالي فإن هذه الممارسات توحي للنساء بأن الإرضاع الطبيعي ليس هو الطريقة المثلى في تغذية الأطفال الرضع، كما أن ممارسة العاملين في الحقل الصحي في تغذية أطفالهم بالحليب الإصطناعي يوحي للنساء أن حليب الثدي ليس الحليب المناسب لأطفالهن على إعتبارأن العاملين الصحيين يعتبرون من رواد العادات العصرية وخاصة في المجالات الصحية والتغذوية. كما أنهم يحتلون موقعاً ذا أهمية كبيرة ونصيحتهم هي المتبعة دائماً بالنسبة لقيادة المجتمعات في الناحية الصحية والتغذوية. ومن هنا فإن منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف قد تنبهت مؤخرا لهذه الأعمال والممارسات التي تصدر عن العاملين في الحقل الصحي، فأخذت تصدر النشرات وتعقد المؤتمرات، من أجل توجيه العاملين الصحيين إلىالعزوف عن تلك الممارسات،والتي غالبا ما تكون غير ضرورية، بل وخاطئة في بعض الأحيان، وبالتالي توضيح الفوائد العظيمة التي تنطوي عليها الرضاعة الطبيعية. وقبل التعرض للممارسات والأنظمة التي تمارس في هذه المراكز الطبية يجب أن يوضح الباحث نقطة هامة غفلت عنها الدراسات وهي أن معظم العاملين في القطاع الصحي (والذي يعتبر من القطاعات الأكثر عمالة في كل المجتمعات) هم من الإناث، وبالتالي فإن هؤلاء النساء غالباً ما يلجأن إلى الإرضاع الصناعي في تغذية أطفالهن، وذلك إما بداعي ظروف عملّهن الذي يحتّم عليهن الإبتعاد عن أطفالهن الرضع لفترات كبيرة في اليوم، أو بسبب التأثر بالإجراءات والملصقات والدعايات الموجودة في هذه المراكز الطبية التي تشجع على الإرضاع الإصطناعي.وبالتالي فإن هؤلاء النساء العاملات في القطاع الصحي من المحتمل أن يكون لهن دور كبير في التاثير على الصديقات والقريبات وخاصة في المجتمعات الريفية على ممارسة الرضاعة الصناعية في تغذية الأطفال الرضع. ومن هنا فإن الباحث يرى أن تأثير هؤلاء النساء على باقي نساء المجتمع له دور يجب أن

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

يؤخذ في الإعتبار.

وتشمل الممارسات غير المرفية في مرافق الرعاية الصحية والتي لا تشجع على الرضاعة الطبيعية والتي ذكرتها معظم الدراسات وخاصة تلك الدراسات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونسيف. الفصل بين الأم والطفل عند الولادة وبعدها والذي يستمر مدة تتراوح بين يومين وأربعة أيام، وإعطاء الرضع ماء الجلوكوز بالقارورة والحلمة قبل البدء بالإدرار، واللجوء روتينيا إلى إستخدام زجاجة الإرضاع في إطعام حديثي الولادة، وإستخدام وسائل لمنع إفراز الحليب، (مثل عمليات التخدير التي تعطى للأم والطفل أثناء الولادة) وتأخير إطعام الطفل من ثدي أمه، وإلتزام المواعيد الصارمة في إطعام الطفل، وتقديم وجبات تكميلية بالزجاجة لا لزوم لها، وإعداد جداول زمنية للتغذية غير مرنة، وشق الفرج بصورة روتينية خلال الوضع مما يسبب ألماً للأم قد يعرقل عملية درّ الحليب، وإعطاء الأطفال الرضع أدوية معينة من مشتقات حامض البربيتوريك التي قد تحدّ من القدرة على الرضع، وعدم التدريب الكافي للعاملات الصحيات على طرق مساعدة الأم على ممارسة الرضاعة الطبيعية، وترويج أجهزة الرعاية لإستخدام زجاجات الإرضاع عن طريق إستخدام كميات من الغذاء الصناعي، والمجموعات التي تصرف عند الخروج من المستشفى في شكل هدايا أو ما شابه ذلك (ومن ذلك مثلا قوارير وحلمات الرضاعة الصناعية والمليبات والتركيبات الغذائية للرضع)، وإنتشار الملصقات والنشرات التي تشيد بالحليب الصناعي في عنابر المستشفيات وأروقتها والصفقات التي تعقد مع الشركات التجارية للإمداد بالغذاء الصناعي وبالتالي ترويجه وبيعه داخل صيدليات المستشفيات التي يباع فيها الأدوية والعلاجات، وأخيرا فإن المهنيين الصحيين أصبحوا في الآونة الأخيرة مشاهدين سلبيين أحيانا أو محرفين نشيطين على الرضاعة الصناعية. ويحدث ذلك بصفة خاصة عند ما تكون الأم عاملة إذ أنه من الأسهل والأكثر ملائمة للدور المهني الإشارة بإستعمال أحدث نوع من

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الحليب الجاف بد لاً من الجلوس إلى أم قلقة والعمل معها بإهتمام لإخراج برنامج يناسب ظرفها .وفي المجتمعات التي تنتشر فيها الرضاعة الطبيعية ويقدم الثدي للطفل حسب الطلب لوحظ أن ثلث حجم الحليب الذي يتناوله الطفل في اليوم وثلث عدد الرضعات في ٢٤ ساعة يكونان في الليل (بين ٨ مساءً و ٦ صباحاً). وعلى ذلك فحتى بالنسبة للأم العاملة ومع تيسر فترات إرضاع كافية أثناء النهار، فإنه من الممكن تلبية نسبة كبيرة من إحتياجات الطفل اليومية من الحليب مع الحد الأدنى من الإضافات. وأحياناً يحدث خطأً فادح جداً عندما تدخل أم مرضع المستشفى فالطبيب لا يفكر في الطفل وسط زحام العمل في العيادة والمستشفى ، وتكون النتيجة أنه مع خروج الأم من المستشفى يكون حليبها قد جف فتواجه مشكلة إيجاد بديل له في أسرع وقت ممكن . [١٢:٣١-٤٥،٢١:١٢،٣٠:١٠٠-١٠١،٣٤،٣٥]
ويمكن أن يحدث موقف مماثل إذا أدخل طفل مريض المستشفى بدون أمه .

ومن هنا يتضح لنا السياسات والبرامج المتبعة في المستشفيات والمراكز الصحية والتي لا تشجع على الإرضاع الطبيعي والتي يلمسها معظم الناس عند دخولهم هذه المستشفيات والمراكز الصحية ، وعلى الأخص إذا ما عرفنا أنه في السنوات الأخيرة أصبح الكثير من النساء وخاصة الصغيرات في السن والمتعلمات وكذلك القاطنات في المناطق المدنية يلدن في المستشفيات،أو تحت إشراف القابلات القانونيات اللواتي يتم تعليمهن من قبل المشرفين على الرعاية الصحية ، الأمر الذي يوضح لنا أن لهذه السياسات والبرامج تأثير واسع النطاق وعلى الأخص في بلدان العالم الثالث. فقد كشفت دراسات في تايلند وماليزيا أن النساء اللاتي ولدن في مراكز طبية كن أقل نزوعاً إلى الإرضاع الطبيعي من النساء اللاتي ولدن في البيت حتى بعد الأخذ بعين الإعتبار تأثير الوضع الإقتصادي والإجتماعي [٣٠:١٠٠] كما أظهرت إحدى الدراسات أن متوسط مدة الإرضاع الطبيعي كان أعلى بدرجة كبيرة بين النساء اللاتي سمح لهن بإرضاع أطفالهن طبيعيا بصورة فورية بعد الولادة بالمقارنة بالنساء

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

[١٢:٢١]
اللاتي لم يرين أطفالهن لمدة إثنتى عشرة ساعة.

رابعاً: الخروج إلى العمل.

لقد أظهرت العديد من الدراسات أن عمل المرأة خارج المنزل له تأثير سلبي أكبر على الرضاعة الطبيعية وخاصة على النساء اللواتي يرغبن في إرضاع أطفالهن لفترات طويلة [٣٦،٣-٢:٣١] ومما لاشك فيه أن النساء المرضعات اللاتي يضطرهن عملهن إلى الإنفصال عن أطفالهن، يواجهن عراقيل كثيرة في معظم المجتمعات،والإرضاع في مثل هذة الظروف يغدوا مهمة معقدة تستلزم تجريع الحليب باليد أو التغذية بالحليب الإصطناعي أو حليب البقر أو إستخدام مرضعة. وقد أكدت الأمهات العاملات، أن الإرضاع الطبيعي أفضل للطفل، غير أنهن لم يستطعن تأمين تأييد المجتمع للحصول على إجازة أمومة أطول. مثل هذة الإجازة يمكن أن لا ينظر إليها كإمتياز يعطى للمرأة العاملة كفرد، بل كتعبير عن المسؤلية الشاملة للمجتمع كله نظراً للفوائد الكثيرة التي يمكن للحليب البشري أن يوفرها للمجتمع. فالطفل الجيد التغذية والصحيح الجسم والعقل هو ثروة في أي مجتمع. وإجازة الأمومة يجب أن تعتبر مسؤلية إجتماعية يتم تبنيها بهدف إنجاب جيل من الصغار الأصحاء. [١٠٠:٣٠] وفي هذا الصدد يشير الباحث إلى أن منظمة العمل الدولية قد وضعت معايير عالمية لحماية المرأة كعاملة وكأم، إعترافاً منها بحماية الأمومة كحق إنساني وكواجب إجتماعي، ومن هذه المعايير إتخاذ التدابير التي تمنع أصحاب العمل من الإحجام عن توظيف النساء الحوامل أو المرضعات. والزام أرباب العمل على إنشاء دور حضانة في موقع العمل. [١٠٠:٣٠]

خامساً: حجم العائلة والحمل الجديد.

بالنسبة إلى النساء اللواتي يغذين أطفالهن بالحليب الإصطناعي قد يكون حجم العائلة أحد العوامل المؤثرة على قرارهن في صدد تغذية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الوليد، فمعظم الأمهات اللواتي يتراوح عدد أولادهن بين خمسة أولاد وعشرة، هن من النساء اللواتي يغذين أطفالهن بالحليب الإصطناعي [١٠٠:٣٠] فالأعباء التي تلقي بثقلها على وقت الأم بسبب كثرة العائلة وسهولة تكليف طفل أكبر بتغذية أخيه بالزجاجة، ربما جعلت الحليب الإصطناعي يبدوا بديلاً مغرياً، والأهم من ذلك أن تأثير فترات الحمل والولادة المتعددة على صحة الأم ربما ساهم في الإدعاء بعدم القدرة على إرضاع المولود الجديد، وكما أشرنا سابقاً من خلال الدراسة التي أجراها حجازي وآخرون، والتي هي بعنوان (نماذج الرضاعة الطبيعية في الأردن) تبين أن الأسباب التي ذكرتها الأمهات فيمايتعلق بتوقفهن عن الرضاعة الطبيعية ،هي الحمل الجديد وعدم وجود الحليب الكافي.وهذا يدل دلالة واضحة على أن الخصوبة لها دور كبير في جعل النساء المرضعات يتوقفن عن الإرضاع الطبيعي، ويتجهن صوب الإرضاع الصناعي.

سادساً: التطور الحضري وتعليم المرأة وعمرها.

لقد أظهرت الدراسات أن النساء المتغيرات في السن وكذلك النساء المتعلمات هن من أكثر النساء اللواتي يعزفن عن الإرضاع الطبيعي أو الإكثار منه (لفترة طويلة) وهذا يدل على أن المناهج الدراسية في معظم بلدان العالم الثالث لا تعطي كبير الأهمية لمثل هذا الموضوع الهام. ففي الدراسة التي أجراها أكين وآخرون بعنوان،(أنماط الرضاعة الطبيعية ومحدداتها في الأردن) [٢١-١٦:٣٦] تبين أن تعليم المرأة كان له التأثير السلبي الأكبر لكل من النساء اللواتي يرضعن لفترات قصيرة وكذلك النساء اللواتي يرضعن لفترات طويلة، كما تبين من هذه الدراسة أن تعليم الأب يحدث تأثيراً معنوياً فقط بالنسبة للأمهات اللواتي يرضعن لفترة طويلة.كما أظهرت هذه الدراسة ماأظهرته دراسات كثيرة، أن تأثيرالهجرة الداخليه والإقامة في المناطق الحضرية وكذلك عمرالمرأة الصغير. هي بصورة عامة تحدث تأثيرات سلبية على الرضاعة الطبيعية. فعلى سبيل المثال إتضح من الدراسة المتعددة الأهداف عن

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الطفل الأردني والمذكورة سابقاً أن حوالي (٣٠%) من أطفال المدينة يتم فطامهم خلال الستة شهور الأولى من عمر الطفل، وفي الدراسة التي قام بها أبو زهرة (١٩٨٣) بعنوان (مستويات وإتجاهات الخصوبة والوفيات لسكان مخيم البقعة لعام ١٩٨١م) تبين منها أن ١٥% من بين النساء اللواتي أعمارهن دون سن العشرين لم يرضعن أطفالهن مطلقاً. وأن فترات أو متوسط الإرضاع الطبيعي بالأشهر يزداد مع إزدياد أعمار النساء والعكس بالعكس. كما أظهرت هذه الدراسة أن هناك علاقة عكسية بين الإرضاع والمستوى التعليمي، فكلما زاد المستوى التعليمي عند الأم قلت نسبة الإرضاع لديها[٣٧]. وهنا يمكن القول أنه على أساتذة المدارس وسواهم من المرشدين الذين يتعلون بالجماعات أن يتعلموا أسس الإرضاع والفطام، ليكونوا قادرين على تقديم المعرفة والإرشادات التي تتفق وممارسة الإرضاع الطبيعي، ولهذا الأمر أهمية كبيرة خاصة بالنسبة إلى أساتذة المدارس الإبتدائية والإعدادية والثانوية وصفوف محو الأمية، لأن الكثير من الفتيات يدخلن مرحلة الأمومة خلال سنة من تركيز المدرسة، وهكذا يكون من المهم إدخال برامج تدريبية في مناهج تدريب المعلمين ومراكز محو الأمية حتى يتسنى لواضعي المناهج الدراسية إدخال موضوع الرضاعة الطبيعية ضمن هذه المناهج.

سابعاً: إستعمال وسائل منع الحمل الفمية.

بالرغم من التدني النسبي لمستويات تنظيم الأسرة في الأردن، إلا أن الملاحظ أن الأميات اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، أقل ميلاً إلى الرضاعة الطبيعية، وقد ظهر ذلك جلياً من خلال الدراسة التي أجراها أكين وآخرون، والمذكورة سابقاً حيث تبين أن هذا التأثير يبلغ أقصاه بالنسبة للقرار الهام المتعلق بالرضاعة الطبيعية لفترة قصيرة، مقارنة بالفترة المتوسطة، كما ظهر ذلك أيضاً من خلال الدراسة التي قام بها المصاروة، والذي

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أجراها على بيانات من مسح الخصوبة والصحة الأسرية في الأردن لعام ١٩٨٣ م حيث إختبرت هذه الدراسة ، إستخدام موانع الحمل الحديثة بشكل عام والموانع الهرمونية بشكل خاص على إستخدام الرضاعة الطبيعية من الثدي في تغذية المواليد في الأردن، وعلى توقيت فطامهم. وقد إستخدم المصاروة في هذه الدراسة طريقة جداول الحياة المتعددة المتغيرات في تحليل البيانات المستخلصة (إذ أن هذه الطريقة هي الأنسب بين طرق التحليل الأخرى عند التعامل مع بيانات مبتورة في الفترة المفتوحة) ومن أهم ما توصلت اليه هذه الدراسة أن الممارسات غير التقليدية مثل تنظيم الإنجاب عن طريق إستخدام موانع الحمل الحديثة المختلفة ، كان لها تأثير سلبي على إحتمالات ومدة الرضاعة الطبيعية . ثم علق المصاروة على هذه النتائج بالقول، إن هذا الأمر يخلق تضارباً عندما يكون تعزيز كلتا الممارستين (إستخدام موانع الحمل الحديثة والرضاعة الطبيعية) هدفاً مرغوباً فيه بين أهداف السياسة السكانية.[٣٨]

ثامناً. مشاكل الإرضاع الطبيعي .

قد يحدث في الأسبوعين الأولين مشاكل عند الأم تؤدي لصعوبة الإرضاع من الثدي ، وقد تكون هذه المشاكل من الأسباب التي تؤدي بالأمهات إلى الإحجام عن الرضاعة الطبيعية ، كما إتضح ذلك من خلال الدراسة المتعددة الأهداف عن الطفل الأردني والمذكورة سابقاً ، حيث ذكرت (١١,٨%) من نساء المدينة و(١٨,٤%) من نساء القرية أن سبب إعراضهن عن الإرضاع الطبيعي هو مرض الحلمة وآلام الثدي، وعلى الرغم أن مثل هذه المشاكل تضمحل بنهاية الأسبوعين الأولين وبتكرار الإرضاع الطبيعي من الثدي عند الطلب، وكذلك عن طريق الإرضاع بشكل صحيح. وهي أساساً ضرورية لأن هذه الفترة هي بداية تكون الحليب في الثدي ، إلا أننا نجد أن بعض النساء ونتيجة لمثل هذه المشاكل يؤدي

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

بين الأمر إلى الإعراض عن الإرضاع الطبيعي كليا، وهذا في رأي الباحث ليس حلا للمشاكل بل قد يزيدها تعقيدا أكثر، ولا علاج لها أساسا إلا بالإرضاع الطبيعي. وهذه المشاكل وكيفية علاجها هي كالتالي كما أبرزتها إحدى الدراسات [٣٩].

أ-إحتقان الثديين: مع تكون الحليب في الثدي قد يحدث إمتلاء شديد في الثديين وقد يتورمان ويتصلّبان بشكل مؤلم، ويرجع ذلك جزئيا إلى إمتلائهما بالحليب، كما يرجع أيضا إلى زيادة كمية الدم والسوائل في أنسجة الثدي الداعمة وخاصة عند تقديم رضعات قبل مجيء حليب الثدي، ويخف حين الإرضاع عند الطلب. يخف هذا الإحتقان بعد بضعة أيام وتزداد ليونة الثديين برغم إنتاج كمية كبيرة من الحليب وفي الحالات التي لا يتمكن الطفل من إمساك الحلمة والهالة بسبب الإحتقان الشديد يجب عصرهما.

ب- حمى الحليب: تصاب الأم المحتقنة الثديين بإرتفاع الحرارة لمدة (٢٤ ساعة) وغالبا ما يكون ذلك بسبب سريان بعض المواد في الحليب إلى الدم، وعادة تتوقف دون علاج.

ج- إلتهاب الحلمة: يعد مصّ الطفل للحلمة في وضع غير صحيح من أكثر أسباب إلتهاب الحلمة شيوعاً، لأنه لا يُدخل جزءاً كافياً من الهالة في فمه فيمص رأس الحلمة فقط، فيسبب ألما شديدا للأم، وتقل عدد الرضعات ولا يحصل الطفل على كفايته، ويتناقص إدرار الحليب. ولإتقاء إلتهاب الحلمة يجب تمكين الرضيع من الإمساك بها بشكل جيد والتأكد من عدم وجود إلتهاب فطري في فم الطفل الذي يعدي بدوره أمه.

د- تشقق الحلمة: يحدث عند إستمرار مصّ الحلمة بشكل خاطيء مما يسمح بدخول الجراثيم وحدوث الإلتهاب. خصوصا إذا توقفت الأم عن الإرضاع وبقي الحليب في الثدي، والعلاج يتم بتصحيح وضع الرضاعة والإستمرار بالإرضاع، وأن تترك قطرة من الحليب المؤخر على الحلمة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

بعد الإرضاع يساعد على إلتئامها . وإذا تعذر الإرضاع يسحب الحليب من الثدي ويعطى للطفل بالملعقة .

هـ- الحلمتان القصيرتان بشكل مفرط: لا يهم طول الحلمة في وضع الإرتضاء ، بل المهم هو قابلية الحلمة للمط وكثير من الحلمات التي تبدوا قصيرة أو مفلطحة قابلة للبروز دون أي مشاكل ، وبعض الدام تتطور في أثناء الحمل لتغي بالغرض.

إن هذه الدراسة هي إمتداد لهذه الدراسات والتقارير السابقة حيث ستقوم بتحليل البيانات عن الرضاعة الطبيعية في الأردن من واقع بيانات مسح الصحة والتغذية والقوى البشريه والفقر في الأردن لعام ١٩٨٧م ، ومقارنة النتائج بنتائج هذه الدراسات السابقة عن الأردن والبلدان الأخرى.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الثالث

(بيانات الدراسة ومنهجيتها)

- مصدر البيانات

أ- إستمارة المسح

ب- قصور ومحدودية بيانات الدراسة

- منهجية الدراسة

١- التعريفات الإجرائية للمتغيرات

٢- فرضيات الدراسة

٣- المعالجة الإحصائية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أولا : مصدر البيانات

تستقي هذه الدراسة بياناتها من مسح الصحة والتغذية والقوى البشرية والفقر لعام ١٩٨٧ [٤٠] وقد كان أحدث المصادر عند الشروع في إعداد هذا البحث. وأجرى هذا المسح من قبل دائرة الإحصاءات العامة خلال الفترة الممتدة من بداية أيلول وحتى نهاية تشرين أول من العام ١٩٨٧م. وقد تكون هذا المسح المتكامل من عدة مسوح فرعية هي الصحة والتغذية والقوى البشرية والفقر. [٤١] بالإضافة إلى ذلك فقد تم من خلال هذا المسح جمع بيانات مفصلة عن خصائص المساكن والخصائص الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية المختلفة للسكان وذلك لعلاقتها المباشرة بالمسوح الفرعية المذكورة. كما وقد تم إضافة بعض الأسئلة المتعلقة بالوفيات للاستفادة منها في إستخراج بعض المؤشرات المتعلقة بهذا الموضوع.

وتتلخص الأهداف الرئيسة لهذا المسح في تحديث بعض البيانات المتعلقة بخصائص السكان والقوى البشرية بصورة عامة. بالإضافة إلى جمع بيانات على المستوى الوطني،تساعد في التعرف على الأوضاع الصحية والتغذوية العامة للأسر،وكذلك ربط المتغيرات والخصائص الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية المختلفة ببعضها البعض بما يمكن من رسم سياسات في مجال العمالة والتخطيط الصحي والتغذوي، وفي تحديد جيوب الفقر في الأردن.

وتستند عينة هذا المسح على العينة الرئيسة التي تم تصميمها بالتعاون ما بين دائرة الإحصاءات العامة، ومعامل الأبحاث السكانية في جامعة نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد صممت هذه العينة لأغراض البرنامج الوطني للمسوح المتعددة الأهداف للأسرة إستنادا إلى التعداد العام للمساكن والسكان ١٩٧٩م. وقد تم إختيار عينة متعددة المراحل ومكررة وموزونة ذاتيا وعلى مستويين من الطبقية. المستوى الأول حسب الحضر والريف والمستوى الثاني للريف حسب الموقع الجغرافي وللحضر حسب الحالة الإقتصادية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

[٤٢]
والإجتماعية وتتكون العينة الرئيسة من(٢١) مكررة تشمل في المتوسط حوالي (١٠٠٠) أسرة تمثل سكان الضفة الشرقية من المملكة. وتستثني إطار العينة الرئيسة السكان المقيمين في المناطق النائية (وهم على الأغلب سكان رحل) وكذلك الأشخاص المقيمين في الفنادق والمستشفيات ومعسكرات العمال ونزلاء السجون وما إلى ذلك. ولإغراض هذا المسح فقد تم إستخدام (١٥) مكررة من مكررات العينة الرئيسة. وهذا يعني أن هذا المسح قد إقتصر على إستجواب (١٥) الف أسرة من أصل (٢١) الف أسرة هي مجموع العينة الرئيسة والتي تكونت من (٢١) مكررة. وتجدر الإشارة أن كل مكررة تحتوي على (٥٠) وحدة معاينة أولية منها (٣٥) وحدة في الحضر و (١٥) في الريف وكل وحدة معاينة تشتمل على حوالي (٢٠) أسرة في المتوسط.

وقد بلغ عدد الأطفال المبحوثين في هذا المسح والذين شملتهم الأسئلة الخاصة بالتغذية والرضاعة وهم الأطفال الذين كانت أعمارهم (٣) سنوات أو أقل في الأسرة (١٤١٣٩) طفلاً وبلغ عدد أمهاتهم ٨٧٠٨ أماً، إذ أن هناك أمهات جمعت منهن معلومات عن أكثر من طفل واحد، وهم الأطفال قبل الطفل الأخير. (أنظر الجدول رقم (١)) ويشير هذا الجدول إلى أن حوالي نصف الأمهات كان لديهن أكثر من طفل واحد بين الأطفال الذين جرى تغطيتهم في المسح المستخدم في هذه الدراسة، فقد بلغت نسبة الأمهات اللواتي إستجوبن عن طفل واحد فقط ٤٩,٥% أما النسبة الباقية (٥٠,٥%) فتمثل الأمهات اللواتي إستجوبن عن طفلين أو أكثر.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١)

الأسر / الأمهات المستجيبات حسب عدد الأطفال المبحوثين

(٣ سنوات من العمر أو أقل)

	عدد الأطفال المبحوثين في الأسرة					المجموع
	١	٢	٣	٤	٥	
عدد الأسر/الأمهات	٤٣٤٢	٣٥٣٨	٨٣٣	٥٣	٢	٨٧٦٨
%	٤٩,٥	٤٠,٤	٩,٥	٠,٦	٠,٠	١٠٠
عدد الأطفال المبحوثين	٤٣٤٢	٧٠٧٦	٢٤٩٩	٢١٢	١٠	١٤١٣٩
%	٣٠,٧	٥٠,٠	١٧,٧	١,٥	٠,١	١٠٠

أ- وقد تكونت إستمارة المسح،والتي تم تصميمها بالتعاون ما بين دائرة الاحصاءات العامة وممثلين عن بعض الجهات الأساسية المستخدمة لهذه البيانات، وهي وزارة الصحة وكليتي الطب والزراعة في الجامعة الأردنية ،من إستمارة مصغرة إشتملت على البيانات التعريفية للأسرة ، وإستمارة أخرى منفصلة ، إشتملت على ستة أقسام متعلقة بخصائص المسكن وأفراد الأسرة ، والخصائص الصحية والتغذوية للأسر، بالإضافة إلى بيانات عن الوفاة والفقر في الأردن.

وقد تضمنت إستمارة هذا المسح سبعة أسئلة خصصت لجمع معلومات عن ممارسة الرضاعة الطبيعية ومدتها وتوقيت مساندتها بأغذية صلبة وأنواع الحليب غير حليب الأم المستخدمة في تغذية الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، وطرق تعقيمه وتعقيم الماء والأدوات المستعملة في إطعام الأطفال والتغذية الحالية للطفل(وقت المقابلة). وجميع هذه الأسئلة خصصت لكل الأطفال في الأسرة الذين أعمارهم (٣) سنوات فاقل كما أوضحنا من قبل ، وقد إخترنا من هذه الأسئلة السبعة أربعة أسئلة تخص دراستنا هذه ، وهي. هل تم إرضاع الطفل من الثدي؟ كم مدة الرضاعة بالأشهر؟ بعد كم من الرضاعة تم إعطاء الطفل غذاءا صلبا مساندا؟ ما هو نوع الحليب الذي أعطي للأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي؟ .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ومن الواضح أن هذه الأسئلة الأربعة تعطينا بيانات عن عدد الأطفال الذين أرضعوا من الثدي وكذلك عدد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، كما تعطينا هذه الأسئلة بيانات عن الفترة الزمنية التي أرضع فيها الأطفال رضاعة طبيعية، سواء كانت هذه الرضاعة كاملة أو رضاعة إجمالية، كما تعطينا هذه الأسئلة بيانات عن أنواع الحليب غير حليب الأم التي أستخدمت في تغذية الاطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

ب- قصور ومحدودية بيانات الدراسة.

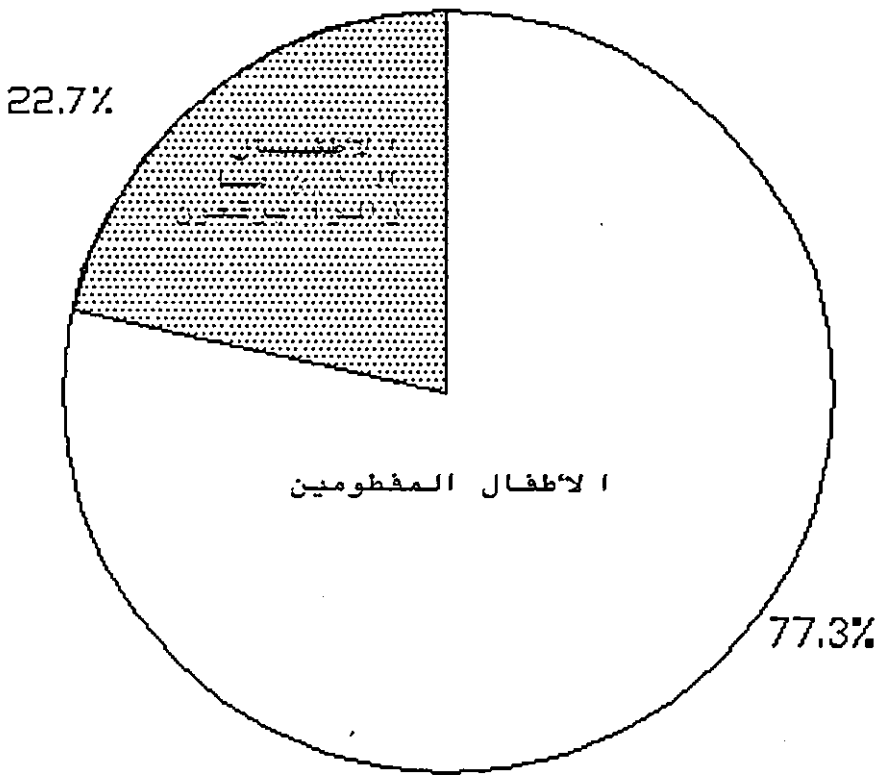
على الرغم أن هذه الاسئلة الأربعة والمذكورة سابقا، وفرت لنا بيانات جيدة، إلا أن هذه البيانات لا تخلو من العقبات والمشاكل التي جعلت إستخدام الأسلوب الإحصائي الملائم أمرا متعذرا لعدم توفر الشروط المطلوبة لذلك. مما إضطرنا إلى إستخدام إسلوب إحصائي بسيط لتحليل البيانات الخام ومن هذه المشاكل ما يلي:

١- المشكلة الأولى: تكمن في وجود أطفال ما زالوا يرضعون عند المقابلة بين الأطفال المبحوثين في هذه الدراسة وقد وصل عددهم إلى (٣٢٠٧) طفلا أي بنسبة تقرب من(٢٣%) من إجمالي الأطفال المبحوثين في هذه الدراسة. انظر شكل رقم (١) ويصطلح على تسمية هذه المشكلة عادة بـ البتر أو(Censorship). ولاشك أن هؤلاء الأطفال الذين وجدوا وهم ما زالوا يرضعون عند مقابلة أمهاتم وقت المسح،هم مشكلة تواجه محلل البيانات، فمثل هؤلاء الأطفال لا تعرف مدة رضاعتهم بالأشهر، ولا نستطيع حتى إحتساب مدة رضاعتهم لغاية تاريخ المسح، لأنه لم يتم في هذا المسح تسجيل تاريخ ولادة الأطفال تسجيلا كاملا. أما إذا إستبعدنا هؤلاء الأطفال من تقديرات متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية لكل الأطفال، فيمكن أن تكون نتيجة هذه التقديرات متحيزة وغيرقريبة إلى الواقع،حيث يعتقد أن الأطفال الذين ما زالوايرضعون هم الأطفال الذين تكون فترة رضاعتهم أطول نسبياًمن فترة رضاعة الأطفال الذين فطموا.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

شكل رقم (١)

توزيع الأطفال المبحوثين حسب حالة الرضاعة عند المسح



All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢- المشكلة الثانية : تتلخص في أن البيانات المتوفرة عن مدة رضاعة الأطفال الذين أرضعوا وفطموا قبل المقابلة ، مصنفة على شكل فئات زمنية أطول من شهر واحد ، كما أن الفئة الأخيرة مفتوحة مما يجعل من المتعذر تقدير متوسط طول مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر باستخدام الطرق التقليدية المعروفة في حساب المتوسط من جداول تكرارية ذات بيانات مجمعة .

٣- المشكلة الثالثة : تكمن في بيانات توقيت إدخال أغذية صلبة في غذاء الأطفال لأول مرة ، فهذه البيانات مصنفة على شكل فئات زمنية كسابقاتها ،بالإضافة إلى ذلك هناك من الأطفال من لم يعطو حتى تاريخ المسح أية أغذية صلبة مساندة ، مما يجعل من الإستحالة بمكان تقدير متوسط طول مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة أي غير المدعومة بأية أغذية صلبة ، تقديرا صحيحا ، كما أنه لم تجمع بيانات عن توقيت إدخال حليب أو أي غذاء سائل آخر إلى جانب حليب الأم لأول مره في غذاء الأطفال ، إذ قد يكون إدخال أنواع أخرى من الحليب سابق لإدخال الأغذية الصلبة في غذاء الأطفال وهذا يجعل كما ذكرنا من المتعذر تقدير متوسط طول فترة الرضاعة الطبيعية الكاملة غير المدعومة بأية أغذية صلبة ، وكذلك إستحالة تقدير متوسط ووسيط طول فترة الرضاعة الطبيعية الكاملة غير المدعومة بأنواع من الحليب غير حليب الأم ، لأنه لم تجمع بيانات عن توقيت إدخال هذه الأغذية في غذاء الأطفال لأول مرة .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

ثانيا : منهجية الدراسة

أولاً التعريفات الإجرائية للمتغيرات

أ- متغيرات الرضاعة الطبيعية :

١- حدوث الرضاعة الطبيعية. (Incidence of Lactation): وهو متغير ثنائي إذ يتوزع الأطفال، إلى الأطفال الذين أرضعتهم أمهاتهم، والأطفال الذين لم يرضعوا قط من أمهاتهم. وقد تم قياس هذا المتغير عن طريق حساب نسبة الأطفال الذين أرضعوا من الثدي إلى مجموع الأطفال المبحوثين في هذه الدراسة.

٢- مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية : هي المدة بالأشهر التي تمتد منذ ولادة الطفل وحتى فطامه نهائيا عن حليب أمه بصرف النظر عن إعطاءه أو عدم إعطاءه أية أغذية إضافية خلال هذه المدة. وكانت إجابات الأمهات الخاصة بالسؤال عن مدة الرضاعة الإجمالية في المسح المستخدم موزعة على الفئات التالية :

- لا تزال ترضع
- ٠ - ٢ أشهر
- ٣ - ٥ أشهر
- ٦ - ٨ أشهر
- ٩ - ١١ شهراً
- ١٢ شهراً فاكثر
- لا تذكر

٣- مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة : هي المدة بالأشهر التي يتغذى الطفل فيها على حليب أمه فقط ، وتنتهي هذه المدة حين إعطاء الطفل أية أغذية تكميلية لأول مرة بالإضافة إلى حليب أمه. وتم قياس هذه المدة بالسؤال عن توقيت إدخال الأم أية أغذية صلبة إلى غذاء طفلها لأول مرة ، وكانت إجابات الأمهات موزعة على الفئات التالية :

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- لم تعطه حتى الآن
- ٠ - ٢ أشهر
- ٣ - ٥ أشهر
- ٦ - ٨ أشهر
- ٩ - ١١ شهراً
- ١٢ شهراً فأكثر
- لا تذكر

ب - المتغيرات المستقلة.

١- مكان إقامة الأسرة وقت المقابلة : المدن الرئيسة (عمان - إربد - الزرقاء)، باقي الحضر (هو التجمع السكاني الذي يبلغ عدد سكانه ٥٠٠٠ (٥) الف نسمة أو أكثر، كما هو في التعداد العام للمساكن والسكان لعام ١٩٧٩م)، الريف (هو التجمع السكاني الذي يبلغ عدد سكانه أقل من (٥) الف نسمة كما هو في التعداد العام للمساكن والسكان لعام ١٩٧٩م).

٢- المحافظة وهناك ثماني محافظات هي : عمان، الزرقاء، إربد، المفرق، البلقاء، الكرك، الطفيلة، معان.

٣- ديانة الأسرة : وتكون إحدى ثلاث فئات هي :

أ- الإسلام

ب- المسيحية

ج- أخرى.

٤- وجود الجدة في الأسرة :

- نعم (توجد جدة في الأسرة)
- لا (لا توجد جدة في الأسرة)

٥- عدد افراد الأسرة. (عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون مع الأسرة و عدد أفراد الأسرة الذين لا يعيشون مع الأسرة).

٦- عمل الأم خارج المنزل خلال الأسبوع السابق ليوم الزيارة :

- تعمل حالياً (وقت إجراء الزيارة)

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

- لا تعمل حاليا (وقت إجراء الزيارة)

٧- عدد المواليد الذين أنجبتهم الأم :

عدد المواليد أحياء الذكور والإناث الذين أنجبتهم الأم حتى وقت المقابلة .

٨- عمر الأم بالسنوات الشمسية عند إجراء المقابلة ويقع بين (١٣-٤٩) سنة : وقصد بالعمر الفترة الزمنية المقدرة أو المحسوبة بين تاريخ الميلاد وتاريخ الزيارة معبرا عنها بالسنوات الكاملة (بإهمال الشهور والأيام مهما كانت) .

٩- جنس المولود قيد الدراسة :

- ذكر
- أنثى

١٠- مجمل الدخل السنوي للأسرة بالدينار وقت إجراء المقابلة :

- أقل من ٦٠٠ دينار
- ٦٠٠ - ١١٩٩
- ١٢٠٠ - ١٧٩٩
- ١٨٠٠ - ٢٣٩٩
- ٢٤٠٠ - ٢٩٩٩
- ٣٠٠٠ - ٣٥٩٩ فما فوق

١١- مجمل الإنفاق السنوي للأسرة بالدينار وقت إجراء المقابلة :

- أقل من ٦٠٠ دينار
- ٦٠٠ - ١١٩٩
- ١٢٠٠ - ١٧٩٩
- ١٨٠٠ - ٢٣٩٩
- ٢٤٠٠ - ٢٩٩٩
- ٣٠٠٠ - ٣٥٩٩ فما فوق

١٢- المستوى التعليمي للأم عند إجراء المقابلة :

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وقصد به المستوى التعليمي التي تكون عليه الأم وقت المقابلة وقد يكون إحدى الحالات التالية :

- قد لا تحمل الأم مؤهلا علميا مثل

* أمية : هي الأم التي لا تستطيع القراءة والكتابة معا وبالتالي لا تستطيع كتابة وصف بسيط عن حياتها بأي لغة كانت.

* ملمة : هي الأم التي تستطيع القراءة والكتابة معا بأي لغة كانت ولا تحمل مؤهلا علميا.

أو تحمل الأم مؤهلا علميا، وقصد به أعلى مرحلة دراسية أتمتها الأم بنجاح حتى يوم المقابلة، وقد تكون إحدى المراحل التالية :

- إبتدائي
- إعدادي
- دبلوم مهني
- ثانوي
- دبلوم متوسط
- بكالوريس / ليسانس
- دراسات عليا.

١٣- المستوى التعليمي لرب الأسرة عند إجراء المقابلة :

وقصد به المستوى التعليمي الذي يكون عليه رب الأسرة وقت المقابلة. وقد يكون إحدى المستويات التي أستخدمت في تصنيف المستوى التعليمي للأم وذكرت قبل قليل .

ثانيا : فرضيات الدراسة.

إختار الباحث هذه الفرضيات بناء على مجموعة من الدراسات ذات الصلة بالموضوع والتي تمس وبشكل مباشر متغيرات الدراسة، كما ويتوقع الباحث كنتيجة لهذه الفرضيات أن طول فترة الرضاعة الطبيعية ستنخفض عما هي عليه، كما أن نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي ستزداد عما كانت عليه وكما أبرزتها الدراسات السابقة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

والفرضيات هي كما يلي :

١- المرأة العصرية أكثر ميلا لإستخدام البدائل الصناعية في تغذية الأطفال ،وبالتالي كلما قل عمر الأمهات وزاد مستواهن التعليمي كلما قلت فترة الرضاعة الطبيعية وزادت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

٢- الأسر المقيمة في المناطق الحضرية أقل ميلا لإستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال وبالتالي كلما زاد التحضر كلما قلت فترة الرضاعة الطبيعية وزادت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. كما أن الأسر المقيمة في المحافظات الرئيسة الثلاث (عمان، إربد، الزرقاء) يرضعون فترة أقل من الأسر التي تقطن باقي المحافظات، كما تزداد نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي بين الأسر المقيمة في المحافظات الرئيسة الثلاث.

٣- الأم التي تعمل بعيدا عن المنزل ترضع فترة أقصر من الأمهات اللاتي لا يعملن. كما أن نسبة الأمهات اللاتي لم يرضعن أطفالهن قط من الثدي تكون أعلى بين الأمهات اللاتي يعملن بعيدا عن المنزل.

٤- كلما زاد عدد الإخوة كلما قلت فترة الرضاعة الطبيعية وزادت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

٥- الأمهات المسيحيات يرضعن فترة أقصر من الأمهات المسلمات، كما أن نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي تكون أعلى بين أطفال الأمهات المسيحيات .

٦- الأسر التي تعيش فيها جدات أكثر ميلا نحو إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالها.

٧- كلما إزداد عدد أفراد الأسرة ، كلما قلت فترة الرضاعة الطبيعية وزادت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

٨- كلما إرتفع دخل وإنفاق الأسرة السنوي، كلما زاد إحتمال إستخدام البدائل الصناعية في تغذية أطفال هذه الأسر.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٩- الآباء الأكثر تعليما أكثر ميلا نحو تشجيع إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالهم.

ثالثا : المعالجة الإحصائية

إستخدمت الدراسة بيانات عن الأطفال الذين فطموا، وكذلك عن كل الأطفال (الذين فطموا والذين ما يزالوا يرضعون عند المسح). وقد تم إستخدام طرق إحصائية بسيطة لمعالجة بيانات هذه الدراسة، حيث راعينا عند إختيار هذه الطرق الإحصائية أن تكون ملائمة لبيانات هذه الدراسة ومنسجمة مع معضلاتها أو مشكلاتها والمذكورة سابقا لكي نستطيع الحصول على أفضل نتائج ممكنة، لهذا سوف تحلل هذه البيانات بإستخدام :

١- الإحصاءات الوصفية التقليدية، لقياس إنتشار الرضاعة الطبيعية، ومدتها، وتبايناتها للأطفال الذين فطموا، مثل نسبة الأطفال الذين أرضعوا ولم يرضعوا قط من الثدي ومتوسط ووسيط طول فترة الرضاعة الطبيعية الإجمالية والكاملة.

٢- تقدير متوسط مدة الرضاعة الطبيعية لكل الأطفال - الذين لم يرضعوا والذين ما زالوا يرضعون وكذلك الذين فطموا - بإستخدام طريقة Prevalence / Incidence Method [٤٣] (نسبة الانتشار/الحدوث) التي طورها موسلي وآخرون Mosley. et.al 1982 وتتلخص هذه الطريقة في المعادلة التالية :

$$\bar{X} = \frac{P}{I}$$

حيث ($\bar{X}$) هو متوسط طول فترة الرضاعة الطبيعية

و (P) عدد الذين ما زالوا يرضعون وقت المسح

و (I) متوسط عدد المواليد الشهري خلال الأربع والعشرين شهرا (أو ١٢ شهرا أو ٣٦ شهرا) السابقة للمسح كبديل عن الأطفال المعرضين لحدوث الرضاعة. ومن مزايا هذه الطريقة أنه لايستبعد فيها الأطفال الذين وجدوا ما زالوا يرضعون. كما أن من مزاياها أيضا

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أنها تعطي نتائج متسقة وأقل تحيزا من النتائج المستخلصة بطرق أخرى وخاصة عند تطبيقها على الأطفال الذين ولدوا في الأربع والعشرين شهرا السابقه للمسح إذ أنها لاتتأثر بتجميع الأجوبة عند أشهر معينة الأمر الذي تعاني منه البيانات عن مدة رضاعة الأطفال الذين فطموا. ومهما يكن من أمر فإننا إستخدمنا هذه الطريقة فقط لقياس متوسط مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية، والكاملة، في الأردن، وحسب مكان الإقامة، ولم نستخدمها عند قياس تباين مدة الرضاعة الطبيعية حسب متغيرات الدراسة، حيث إقتصر قياس تباين مدة الرضاعة الطبيعية حسب متغيرات الدراسة على الوسيط فقط على إعتبار أنه لا يتأثر بالفئات المتطرفة والمفتوحة، كما أنه لا يتأثر بتجمع الأجوبة عند أشهر معينة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الفصل الرابع

((النتائج))

١- حدوث الرضاعة الطبيعية وتغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي .

أ-أ- حدوث الرضاعة الطبيعية وتبايناته في المملكة .

أ-ب- تغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

٢- مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة والإجمالية وتبايناتها في المملكة .

٢-أ- مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة في الأردن .

٢-ب- مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

مقدمة :

ينقسم هذا الفصل إلى قسمين رئيسيين، يتعلق القسم الأول بدراسة حدوث أو إستخدام الرضاعة الطبيعية في الأردن، كما خصص جزء من هذا القسم للحديث عن أنواع الحليب المستخدمة في تغذية الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. أما القسم الثاني فيتعلق بدراسة مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن، سواءً كانت مدة الرضاعة الطبيعية المدعومة بأغذية صلبة، أو مدة الرضاعة الطبيعية غير المدعومة بمثل هذه الأغذية، (وذلك من خلال تحليل توقيت إدخال أغذية صلبة إلى جانب الحليب لأول مرة في غذاء الأطفال)، كما سيتم دراسة تباين المسائل السابقة الذكر حسب عدد من الخصائص أو المتغيرات الخاصة بأسر وأمهات الأطفال وهي : مكان إقامة الأسرة، والمحافظة، وديانة الأسرة، ووجود الجدة في الأسرة، وعمل الأم، وعدد مواليد الأم وعمر الأم، ودخل وإنفاق الأسرة، وحجم الأسرة، وجنس المولود، وتعليم الأم، وتعليم رب الأسرة.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

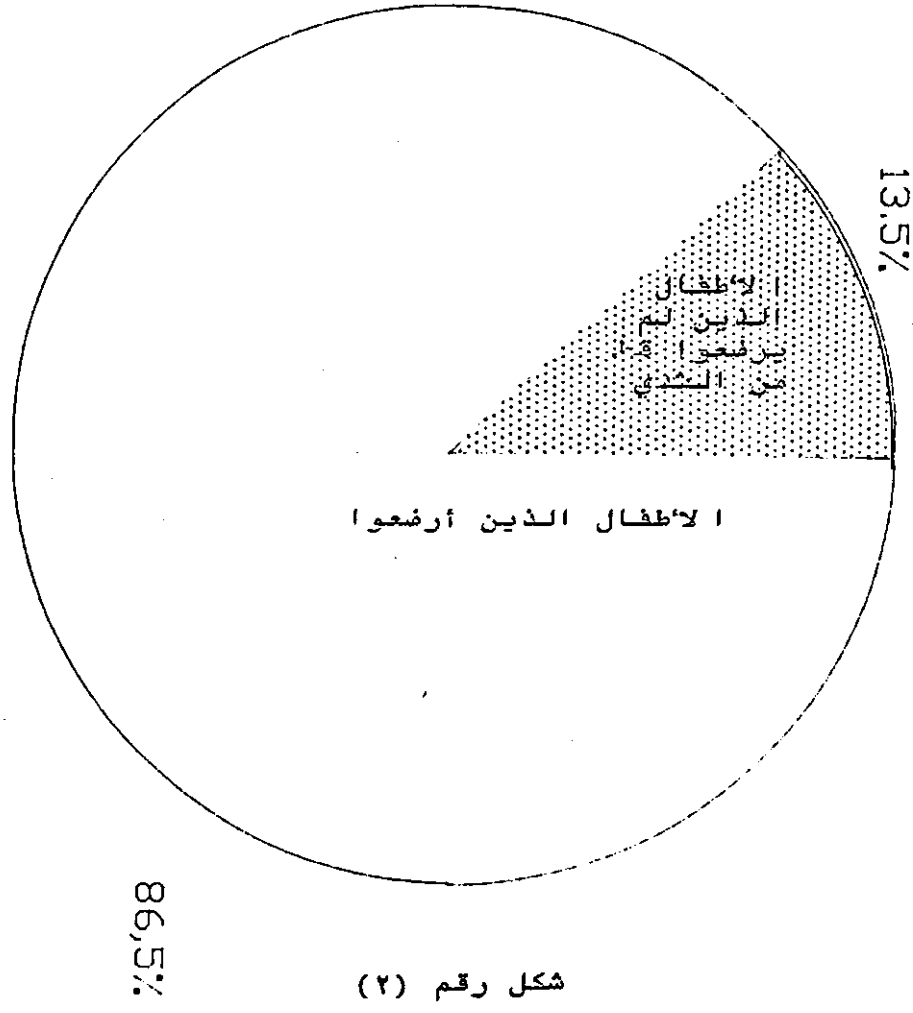
١- حدوث الرضاعة الطبيعية وتغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

يعرض هذا القسم حدوث أو إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية المواليد قيد الدراسة، وسوف يخصص جزء من هذا القسم للحديث عن أنواع الحليب المستخدمة في تغذية الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، يضاف إلى ذلك وكما أشرنا قبل قليل فإنه سيتم دراسة تباين إستخدام الرضاعة حسب عدد من المتغيرات المستقلة الخاصة بأسر وأمهات الأطفال المبحوثين .

١-أ- حدوث الرضاعة الطبيعية (Incidence Of Lactation) وتبايناته في المملكة.

لقد أظهرت هذه الدراسة وكما هو واضح في الجدول رقم (٢) والشكل رقم (٢) أن الرضاعة الطبيعية في الأردن لا تزال تمارس في تغذية المواليد وبنسبة مرتفعة، إذ أن ما نسبته ٨٦,٥% من الأطفال المبحوثين في هذه الدراسة قد أرضعوا رضاعة طبيعية من الثدي مقارنة بما نسبته ١٣,٥% فقط لم يرضعوا قط من الثدي، بمعنى أن تغذيتهم إعتمدت من بداية حياتهم على أنواع من الحليب غير حليب الأم، وبالتالي فإن هؤلاء الأطفال قد حرموا تماما من إيجابيات الرضاعة الطبيعية التي فصلنا الحديث عنها في الفصل الأول. ومهما يكن من أمر فإن المسح لم يوفر لنا أي معلومات عن الأسباب التي أدت إلى عدم إرضاع هؤلاء الأطفال رضاعة طبيعية من الثدي، ولكن وكما هو موضح سابقا في الفصل الأول من هذه الدراسة أن العواقب الصحية والديموغرافية والإقتصادية المترتبة على عدم إرضاع هؤلاء الإطفال هي عواقب مهمة يجب أخذها في الإعتبار،كما أن هذه الإنواع من الحليب المصنع الذي يستخدم في تغذية هؤلاء الأطفال الذين حرموا من الإرضاع الطبيعي لا تصنع محليا بل تستورد من الخارج وبالتالي فإن قدرا من العملات الصعبة يستنزف من إحتياطي الدولة من هذه العملات هي في أمس الحاجة اليها. ولذا لا بد من تشجيع دراسة الأثر الإقتصادي

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit



شكل رقم (٢)

توزيع الأطفال المبحوثين حسب حدوث الرضاعة الطبيعية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المترتب على عدم إرضاع الأطفال. والأمر الجدير بالتوضيح والتنويه إليه هو أن هذه النسبة ١٣,٥% (نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي) تبلغ أكثر من أربع مرات ما كانت عليه حسب ما أظهرته دراسة حجازي وفي فترة قصيرة جدا مدتها حوالي خمس سنوات، فقد أظهرت دراسة حجازي التي أجريت في الفترة من (١٩٨١ - ١٩٨٣) أن ما نسبته ٣% فقط من الأطفال المشمولين في هذه دراسته لم يرضعوا قط من الثدي، بينما هي في المسح المستخدم في هذه الدراسة ١٣,٥% وهي أيضا نسبة أكبر بكثير من نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي كما أظهرها مسح ١٩٨٣م والبالغة ٧,٦% . [١١٥:٥] وهنا نلاحظ الفرق الكبير بين النسب في فترة قصيرة.

وعند مقارنة الأردن مع بلدان أخرى، نجد في الدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية عام ١٩٨١م حول إنتشار الرضاعة الطبيعية ومدتها في تسع بلدان هي. هنغاريا، والسويد، واثيوبيا، ونيجيريا، وزائير، وتشيلي، وغواتيمالا، والفلبين، والهند، أنه في السويد وهنغاريا، وهما أكثر البلدان التسعة صناعيا تبين أن ٧% فقط في السويد وفقط ٣% في هنغاريا من الأمهات اللواتي شملتهن الدراسة لم يلجأن أبدا إلى الإرضاع الطبيعي. أما في الفلبين وغواتيمالا فالوضع يختلف كثيرا بين أمهات الفئة المتوسطة الدخل ، فقد تبين أن ٣٢% من الامهات الفلبينيات، و٢٣% من الأمهات الغواتيماليات لم يحاولن البته إرضاع الوليد الأخير. [٩٦:٣١] وبشكل عام تبقى نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في الأردن أعلى مما هي عليه في معظم دول آسيا وإفريقيا النامية ولكنها أقل مما هي عليه في عدد من دول أمريكا اللاتينية (أنظر مرجع رقم (٤٤) صفحة ١٠ من أجل المقارنات الدولية).

١-أ-١- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مكان إقامة الإسرة.

توضح لنا مفردات الجدول رقم (٢) وكما هو واضح أيضاً في الشكل رقم (٣) عكس ما إفترضناه في هذه الدراسة ،فقد كان الإفتراض أن الأسر القاطنة في المناطق الحضرية أقل ميلا نحو اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

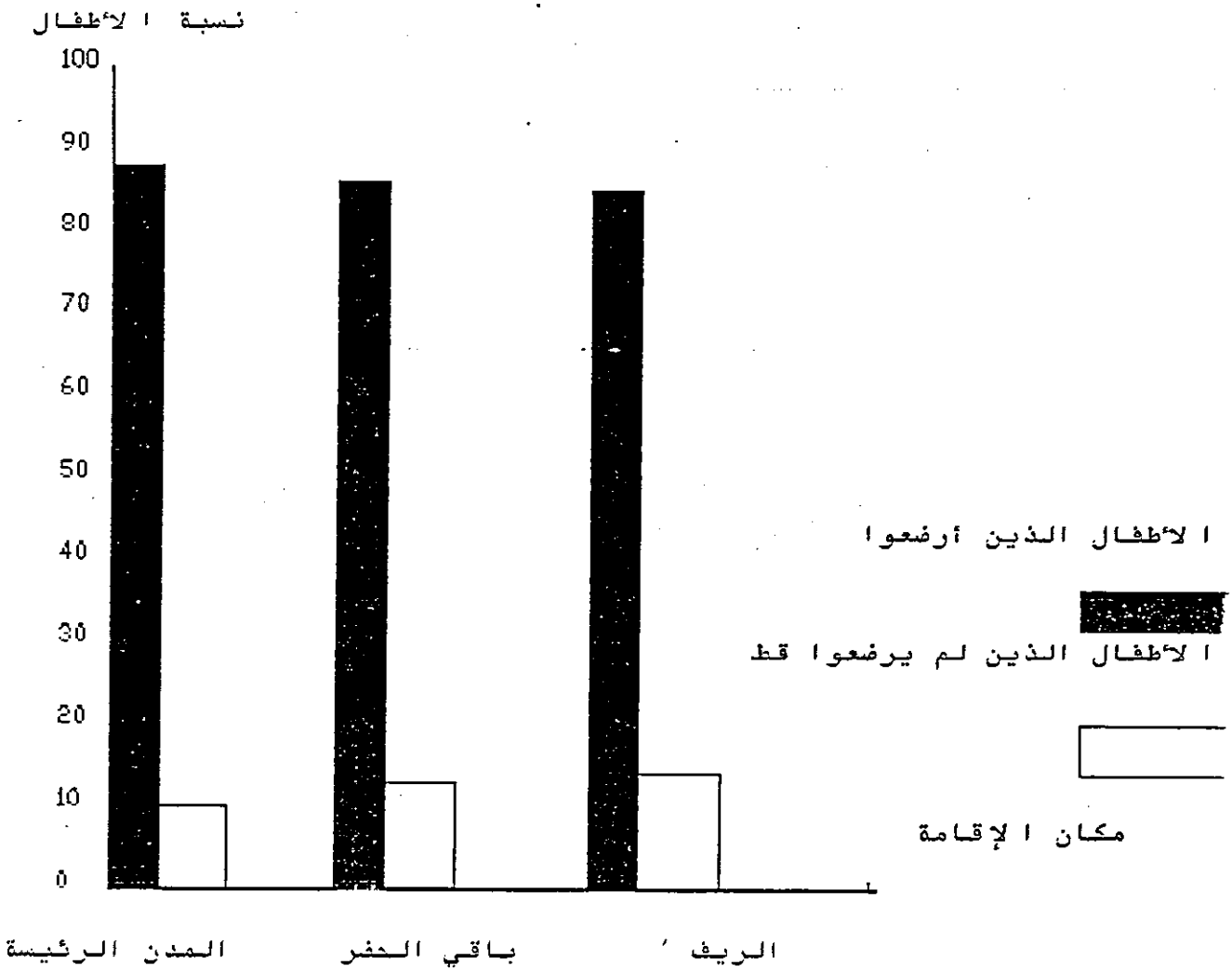
في تغذية أطفالها، ولكن ما تبين لنا أن النسبة المئوية للأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي كانت أقل قليلا في الحضر منها في الريف، فهي ١٢,٢% في المدن الرئيسة الثلاث (عمان، الزرقاء، إربد) و ١٣,٧% في باقي المناطق الحضرية، مقارنة بـ ١٤,٩% في المناطق الريفية. وكانت أيضا أقل قليلا في المدن الرئيسة الثلاث، منها في باقي المناطق الحضرية، فهي ١٢,٢% مقابل ١٣,٧%. وبمعنى آخر أن هذه النتائج قد دلت أنه كلما زادت درجة التحضر كلما قلت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. وربما قد يعود ذلك إلىأن سكان الحضر أكثر وعيا لفوائد الإرضاع الطبيعي . أو ربما قد يعود ذلك إلى عدم الدقة عند إستخلاص البيانات.

١-أ- ٢- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المحافظات.

يظهر الجدول رقم(٣) وكذلك الشكل رقم (٤) تباينا مستغربا بين المحافظات في إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال الرضع، فقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين حصول الرضاعة الطبيعية من الثدي والمحافظة التي تقطن بها الأسرة، ولكن كما ذكرنا هناك تباين يصعب تفسيره ويستدعي إجراء دراسة تستقصي الأسباب الخفية وراء هذا التباين أو التفاوت المستغرب، وخاصة ذلك التفاوت بين المحافظتين المتوسطتين عمان والزرقاء من جهه، والمحافظتين الشماليتين إربد والمفرق من جهة أخرى، أو ربما قد يكون ذلك دليل على عدم دقة البيانات فليس هناك ما يميز المحافظات الشماليه عن غيرها.فقد بلغت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في إربد والمفرق حوالي ٢٢% و ١٨% على التوالي، بينما هي في محافظتي الزرقاء وعمان حوالي ٩% و ١٠% على التوالي. وهذا يعني أن نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في المحافظتين الشماليتين هي ضعف أو أكثر ما هي عليه في المحافظتين المتوسطتين عمان والزرقاء.

كما أن نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في

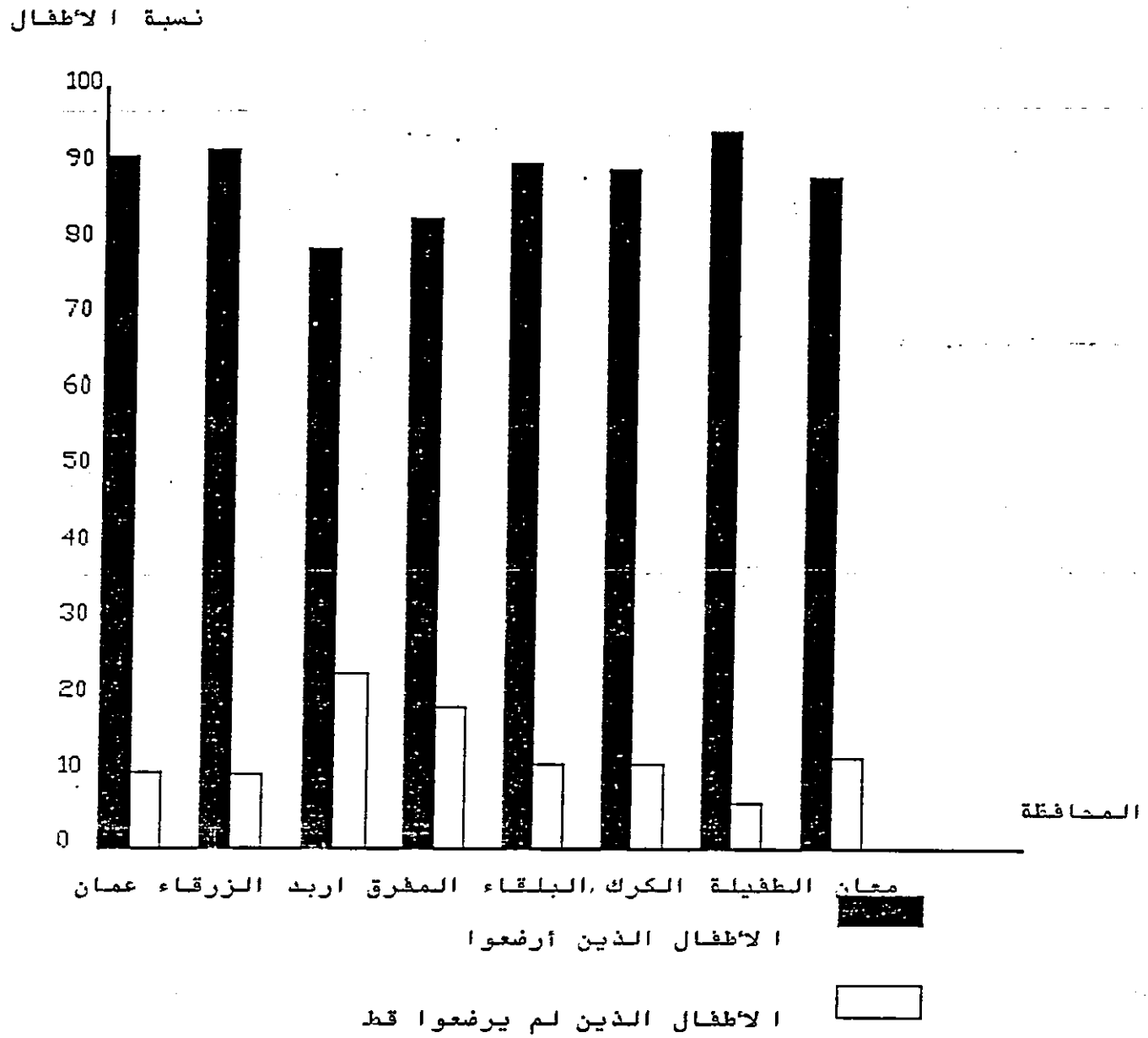
All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit



شكل رقم (٣)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مكان إقامة الأسرة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit



شكل رقم (٤)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المحافظات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٢)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مكان الإقامة

حدوث الرضاعة الطبيعية	مكان الإقامة						المجموع
	المدن الرئيسة الثلاث عمان، الزرقاء، إربد		باقي الحضر		المناطق الريفية		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	٤٩٤٧	٨٧,٨	٣١٤٥	٨٦,٣	٤١٣٦	٨٥,١	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط %	٦٨٦	١٢,٢	٤٩٩	١٣,٧	٧٢٦	١٤,٩	١٩١١ ١٣,٥
المجموع %	٥٦٣٣ ٣٩,٨	١٠٠	٣٦٤٤ ٢٥,٨	١٠٠	٤٨٦٢ ٣٤,٤	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ١٧,١ وهي معنوية إحصائيا عند مستوى ٠١,

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٣)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب محافظات المملكة

المحافظات	الأطفال الذين أرضعوا		الأطفال الذين لم يرضعوا قط		المجموع	%
	العدد	%	العدد	%		
عمان	٤٧٧٨	٩٠,٤	٥٠٩	٩,٦	٥٢٨٧	٣٧,٤
الزرقاء	١٨٢٣	٩٠,٧	١٨٦	٩,٣	٢٠٠٩	١٤,٢
إربد	٣٠٠٤	٧٨,١	٨٤٢	٢١,٩	٣٨٤٦	٢٧,٢
المفرق	٤٩٦	٨٢,٥	١٠٥	١٧,٥	٦٠١	٤,٣
البلقاء	٧٨٤	٨٨,٦	١٠١	١١,٤	٨٨٥	٦,٣
الكرك	٥٣٢	٨٨,٤	٧٠	١١,٦	٦,٢	٤,٣
الطفيلة	٢٤١	٩٣,٨	١٦	٦,٢	٢٥٧	١,٨
معان	٥٧٠	٨٧,٤	٨٢	١٢,٦	٦٥٢	٤,٦
المجموع %	١٢٢٢٨ ٨٦,٥		١٩١١ ١٣,٥		١٤١٣٩ ١٠٠	

قيمة كاي تربيع = ٣٥٥,٨٤ وهي معنوية إحصائياً عند مستوى ٠١,

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

المحافظتين الشماليتين إربد والمفرق هي ثلاث مرات أو أكثر ما هي عليه في محافظة الطفيلة ، فقد بلغت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في هذه المحافظة حوالي ٦% فقط. وخلاصة القول إحتلت أن محافظتي إربد والمفرق إحتلت المرتبة الأولى في نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي كما إحتلت محافظة إربد أيضا المرتبة الأولى بين جميع المحافظات في عدد ونسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. أما المحافظة التي إحتلت المرتبة الأقل في عدد ونسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي فكانت محافظة الطفيلة ، وتلاها في ذلك محافظة الزرقاء فعمان. بينما إحتلت باقي المحافظات- البلقاء والكرك ومعان - مركزا متوسطا إذ تراوحت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في هذه المحافظات بين ١١-١٣% تقريبا .

١-أ-٣ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب الديانة .

لقد أكدت نتائج هذه الدراسة حسب ما توقعناه أن حدوث الرضاعة الطبيعية يتباين حسب ديانة الاسرة ،فقد توقعنا أن الأمهات المسيحيات هن أقل ميلا نحو إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالهن فأظهرت النتائج المعروضة في الجدول رقم (٤) أن نسبة الأمهات المسلمات اللواتي لم يرضعن قط أطفالهن أقل من نسبة الأمهات المسيحيات اللواتي لم يرضعن أطفالهن قط من الثدي(١٣,٤% مقابل ١٧,٥%) وهذا يدل على أن إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية المواليد أقل شيوعا بين الأمهات المسيحيات وربما قد يعود ذلك إلى أنهن أكثر مشاركة في القوى العاملة .

١-أ-٤- حدوث الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة .

أكدت النتائج المعروضة في الجدول رقم (٥) أن وجود الجدة ضمن الأسرة لم يشجع على رضاعة الأطفال بل العكس، فقد كان وجودها في الأسرة مصحوبا بتدني في أستخدام الإرضاع الطبيعي، فنسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في مثل هذه الأسر(التي تعيش بها

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٤)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب الديانة

حدوث الرضاعة الطبيعية	الديانة				المجموع
	الإسلام		المسيحية		
	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا	١٢٠٠٧	٨٦,٥	٢٢١	٨٢,٥	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط	١٨٦٤	١٣,٤	٤٧	١٧,٥	١٩١١ ١٣,٥
المجموع	١٣٨٧١ ٩٨,١	١٠٠	٢٦٨ ١,٩١	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ٣,٨ وهي معنوية إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥

جدول رقم (٥)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة

حدوث الرضاعة الطبيعية	وجود الجدات في الأسرة				المجموع
	لاتوجد جدة في الأسرة		توجد جدة في الأسرة		
	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا	١٢٢٠٨	٨٦,٥	٢٠	٧١,٤	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط	١٩٠٣	١٣,٥	٨	٢٨,٦	١٩١١ ١٣,٥
المجموع	١٤١١١ ٩٩,٨	١٠٠	٢٨ ٠,٢	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ٤,٢ وهي معنوية إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدة) بلغت ٢٨,٦% مقابل ١٣,٥% في الأسر التي لا تعيش بها جدة . وهذا يدل على أن الأمهات في الأسر التي تعيش بها جدات ربما كنّ من العاملات خارج المنزل، وبالتالي فإن وجود الجدة في الأسرة ربما ساعد على مشاركة الأم في عمل خارج المنزل الأمر الذي قد يحد من فرص اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية .

١-أ-٥ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عمل الأم .

لقد أظهرت النتائج كما توقعنا بأن عمل الأم له تأثير على حدوث الرضاعة الطبيعية أنظر الجدول رقم (٦) فنسبة الأمهات العاملات اللواتي لم يرضعن قط أطفالهن تختلف معنويا عما هي عليه بين الأمهات اللواتي لا يعملن بعيدا عن المنزل (١٨,٣% مقابل ١٣,٣%) أي أن عمل الأم يخفض من إحتمال اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال. وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن الأم العاملة أكثر ميلا إلى إتخاذ قرار بعدم إرضاع مواليدها ربما بسبب توقعها أنها لن تستطيع الإستمرار في الرضاعة بعد إنتهاء إجازة الأمومة القصيرة التي يعطيها إياها القانون، وربما لتتمكن من التأكد أن طفلها قد إعتاد على البدائل الأخرى قبل أن ترجع إلى العمل. كما يدل على أن أماكن العمل قد لا يوجد فيها دور للحضانة ، ومما هو جدير بالذكر أن هذا يعتبر مخالفاً لما نادت به منظمة العمل الدولية مؤخرا حيث وسعت من قوانينها لتشمل المراقبة والزام أرباب العمل ليس فقط بمنح إجازات أمومة بل وإنشاء دور للحضانة في مواقع العمل .

أ - ٦ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عدد مواليد الأم .

دلت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (٧) أنه كلما زاد عدد ما أنجبته الأم من أطفال كلما قل إحتمال لجوءها للرضاعة الطبيعية بالنسبة للأطفال المبحوثين أو الأطفال الأخرين، فنسبة الأمهات اللواتي لم يرضعن قط أطفالهن بلغت ١٨% بين اللواتي أنجبن عشرة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

أطفال أو أكثر مقابل ١٢,٨% بين اللواتي انجبن طفلا أو طفلين فقط، أما بالنسبة للأمهات اللواتي أنجبن من (٣-٤) أطفال، والأمهات اللواتي أنجبن من(٥-٦) أطفال، والأمهات اللواتي أنجبن من (٧-٩) أطفال وكذلك الأمهات اللواتي أنجبن من (١-٢) أطفال، فقد كان هناك تباينا مستغربا وإن كانت النسب متقاربة فقد بلغت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي لدى الأمهات اللواتي أنجبن من (٥-٦) أطفال ١١,٧% بينما هي لدى الأمهات اللواتي أنجبن من (٣-٤) أطفال حوالي ١٣,٣% كما أنها أيضا تقترب من هذه النسبة لدى الأمهات اللواتي أنجبن طفلا أو طفلين وكذلك لدى الأمهات اللواتي أنجبن من (٧-٩) أطفال (أنظر الجدول المشار اليه) وبشكل عام تعتبر نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي لدى الأمهات اللواتي أنجبن عشرة أطفال أو أكثر عالية جدا مقارنة بما هي عليه بين الأمهات اللواتي أنجبن تسعة أطفال فأقل . وهنا يمكن القول بأن فترات الحمل وتأثير الولادات المتعددة على صحة الأم أو حدوث ولادات غير مرغوبة فيها وزائدة ربما ساهم في الإدعاء بعدم القدرة على إرضاع الطفل الأخير أو الطفل قيد الدراسة.

١-أ- ٧ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عمر الأم.

لقد دلت نتائج هذه الدراسة عكس ما جاء في فرضياتها، كما جاءت هذه النتائج مغايرة أو معاكسة للدراسات السابقة التي أجريت عن الأردن وعن غيره من الدول والتي إستعرضها الباحث في الفصل الثاني من هذه الدراسة والتي ذكرت أن الأمهات الأصغر عمرا هن أقل ميلا نحو اللجوء إلى إستخدام الرضاعة الطبيعية، ولكن ما تبين في هذه الدراسة هو العكس بمعنى أن الأمهات الأكبر عمرا هن أقل ميلا نحو اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالهن، فقد تبين أن نسبة الأمهات الأكبر عمرا اللواتي لم يرضعن أطفالهن قط من الثدي كانت أعلى من النسبة بين الأمهات الأصغر عمرا (أنظر الجدول رقم (٨)) فنسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي عند الأمهات ٤٠ سنه فأكثر ١٦% مقابل

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٦)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب النشاط الإقتصادي للأم

حدوث الرضاعة الطبيعية	النشاط الإقتصادي: النشيطات إقتصادياً العدد	%	غير النشيطات إقتصادياً العدد	%	المجموع
الأطفال الذين أرضعوا	٤٥٠	٨١,٧	١١٣٣٩	٨٦,٧	١١٧٨٩
%					٨٦,٥
الإطفال الذين لم يرضعوا قط	١٠١	١٨,٣	١٧٣٩	١٣,٣	١٨٤٠
%					١٣,٥
المجموع	٥٥١		١٣٠٧٨	١٠٠	١٣٦٢٩
%	٤,٠	١٠٠	٩٦,٠		١٠٠

قيمة كاي تربيع = ١١,٥ وهي معنوية إحصائياً عند مستوى ٠١,

جدول رقم (٧)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عدد مواليد الأم

حدوث الرضاعة الطبيعية	عدد المواليد: ١ - ٢ العدد	%	٣ - ٤ العدد	%	٥ - ٦ العدد	%	٧ - ٩ العدد	%	١٠ فأكثر العدد	%	المجموع
الأطفال الذين أرضعوا	٢٣٢٨	٨٧,٢	٣٠٤٥	٨٦,٧	٢٣٩١	٨٨,٣	٢٧٤٤	٨٧,٤	١٦٦٩	٨٢	١٢١٧٧
%											٨٦,٦
الأطفال الذين لم يرضعوا قط	٣٤٢	١٢,٨	٤٦٨	١٣,٣	٣١٧	١١,٧	٣٩٤	١٢,٦	٣٦٧	١٨	١٨٨٨
%											١٣,٤
المجموع	٢٦٧٠	١٠٠	٣٥١٣	١٠٠	٢٧٠٨	١٠٠	٣١٣٨	١٠٠	٢٠٣٦	١٠٠	١٤٠٦٥
%	١٩		٢٥		١٩,٣		٢٢,٣		١٤,٤		١٠٠

قيمة كاي تربيع = ١١٧,٤ وهي معنوية إحصائياً عند مستوى ٠١,

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

١٣,٤% عند الأمهات ٣٠-٣٩ سنه ومقابل ١٢,٨% عند الأمهات ٢٠-٢٩ سنة ومقابل ١٢% عند الأمهات ١٤-١٩ سنه. [وبمعنى آخر أن نتائج هذه الدراسة قد دلت أنه كلما زاد عمر الأمهات كلما زادت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي] مما يؤكد عدم دقة البيانات في هذا المسح.

١-أ-٨ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب الوضع الإقتصادي للأسرة.

أظهرت النتائج في هذه الدراسه أن حدوث الرضاعة الطبيعية يتفاوت بصورة ضعيفة جداً حسب مستوى دخل الأسرة الشهري، ولكنه يتفاوت بصورة بسيطة حسب مستوى إنفاق الأسرة الشهري، فقد أظهرت النتائج المبينه في الجدول رقم (٩) أن نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي بلغت ١٣% عند الأسر التي بلغ متوسط إنفاقها الشهري (٩٩) دينار فأقل، وترتفع هذه النسبه لتصل إلى حوالي ١٥% لدى الأسر التي بلغ متوسط إنفاقها الشهري أقل من (١٥٠) دينار. ثم إنخفضت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي الى ١٢% لدى الأسر التي بلغ متوسط إنفاقها الشهري أقل من ٣٠٠ دينار ثم إرتفعت هذه النسبه لتصل إلى حوالي ١٥% لدى الأسر التي بلغ متوسط إنفاقها الشهري ٣٠٠ دينار فأكثر. وبصورة عامة هناك تفاوت ولكنه بسيط جداً، أما بالنسبة لمتوسط دخل الأسرة الشهري فإن النتائج متشابهة كشيرامع متوسط إنفاق الأسرة الشهري، ولا داعي للتكرار أنظر الجدول رقم (١٠).

١-أ-٩ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود

دلت النتائج أن هناك غياب للتباين المعنوي لحدوث الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود (أنظر الجدول رقم(١١)) فقد بلغت نسبة الأطفال الذكور الذين لم يرضعوا قط من الثدي ١٣,٢% بينما بلغت نسبة الأطفال الإناث الذين لم يرضعوا قط من الثدي ١٣,٩%. وهذا يدل على أن تفضيل أحد الجنسين على الآخر غير موجود في المجتمع الأردني، في مجال إستخدام الرضاعة الطبيعية.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٨)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب عمر الأم

حدوث الرضاعة الطبيعية	أعمار الأمهات بالسنوات								المجموع
	١٤ - ١٩		٢٠ - ٢٩		٣٠ - ٣٩		٤٠ فأكثر		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	٣٨٣	٨٨	٦٠٤٤	٨٧,٢	٤٢٦٧	٨٦,٦	١٤٨٣	٨٤	١٢١٧٧ ٨٦,٦
الأطفال الذين لم يرضعوا قط %	٥٢	١٢	٨٩١	١٢,٨	٦٦٢	١٣,٤	٢٨٣	١٦	١٨٨٨ ١٣,٤
المجموع %	٤٣٥ ٣,١	١٠٠	٦٩٣٥ ٤٩,٣	١٠٠	٤٩٢٩ ٣٥	١٠٠	١٧٦٦ ١٢,٦	١٠٠	١٤٠٦٥ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ١٣,١ وهي معنوية إحصائيا عند مستوى ٠١,

جدول رقم (٩)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب إنفاق الأسرة الشهري.

حدوث الرضاعة الطبيعية	متوسط الإنفاق الشهري للاسرة بالدينار								المجموع
	١ - ٩٩		١٠٠ - ١٤٩		١٥٠ - ٢٩٩		٣٠٠ فاكثر		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	٣٩٢٩	٨٧	٤٢١٠	٨٥,٢	٣٥١٩	٨٨	٥٧٠	٨٥,٢	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط %	٥٩٣	١٣	٧٣٤	١٤,٨	٤٨٥	١٢	٩٩	١٤,٨	١٩١١ ١٣,٥
المجموع %	٤٥٢٢ ٣٢	١٠٠	٤٩٤٤ ٣٥	١٠٠	٤٠٠٤ ٢٨,٣	١٠٠	٦٦٩ ٤,٧	١٠٠ ١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ١٦,٠ وهي معنوية إحصائيا عند مستوى ٠١,

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

١-أ-١٠ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة .

أظهرت النتائج المبينه في الجدول رقم (١٢) عدم وجود التباين المعنوي في حدوث الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة ، فقد بلغت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي ١٣,٧% في الأسر التي بلغ حجمها أربعة أفراد فأقل، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي في الأسر التي بلغ حجمها ٥-٧ أفراد ١٣,٤% . أما الأسر التي بلغ عدد افرادها ثمانية أفراد فأكثر ، فقد كانت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي ١٣,٥%. وهنا يمكن القول أن متغير حجم العائلة لم يكن عاملا مؤثرا على حدوث الرضاعة الطبيعية في هذه الدراسة لا سلباً ولا إيجاباً.

١-أ-١١ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي للأم.

يظهر الجدول رقم (١٤) أن هناك غياب للتباين المعنوي في حدوث الرضاعة حسب المستوى التعليمي للأم ، فقد تراوحت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي بين ١٣,٢% و ١٤,٦% بين جميع المستويات التعليمية المختلفة ، بما في ذلك الأمهات الأميات ، وكذلك الأمهات اللواتي لم يحصلن على أي مؤهل علمي. والجدير بالذكر أن هذه النتائج تعتبر مغايره لما إفترضناه في هذه الدراسة ، فقد كان الإفتراض أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأمهات كلما قلت ميولهن نحو إستخدام الرضاعة الطبيعية في تغذية أطفالهن. كما أن نتائج هذه الدراسه أيضاًجاءت مغايره أو معاكسة لنتائج الدراسة التي قام بها أكين وآخرون عن الأردن من واقع بيانات مسح الخصوبة الذي أجرى عام ١٩٧٦م فقد أكدت هذه الدراسة أن هناك علاقه سلبية قوية بين المستوى التعليمي للأمهات والرضاعة الطبيعة . بمعنى كلما زاد المستوى التعليمي كلما قلت نسبة الأمهات المرضعات رضاعة طبيعية .

١-أ-١٢ حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة .

دلت نتائج هذه الدراسة المبينة في الجدول رقم (١٣) أنه لا

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٠)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب مستوى دخل الأسرة

حدوث الرضاعة الطبيعيه	متوسط الدخل الشهري للأسرة بالدينار								المجموع
	١ - ٩٩		١٠٠ - ١٤٩		١٥٠ - ٢٩٩		٣٠٠ فأكثر		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	٢٧٣٩	٨٦,٦	٣٩٧٨	٨٥,٦	٤٢٦٠	٨٧,٣	١٢٥١	٨٦,٣	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط %	٤٢٤	١٣,٤	٦٧٠	١٤,٤	٦١٩	١٢,٧	١٩٨	١٣,٧	١٩١١ ١٣,٥
المجموع %	٣١٦٣ ٢٢,٤	١٠٠	٤٦٤٨ ٣٢,٩	١٠٠	٤٨٧٩ ٣٤,٥	١٠٠	١٤٤٩ ١٠,٢	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ٨,٤ وهي ليست معنوية إحصائياً.

جدول رقم (١١)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود

حدوث الرضاعة الطبيعية	جنس المولود				المجموع
	ذكر		أنثى		
	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	٦٢٧٦	٨٦,٨	٥٩٥٢	٨٦,١	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط %	٩٥٣	١٣,٢	٩٥٨	١٣,٩	١٩١١ ١٣,٥
المجموع %	٧٢٢٩ ٥١,١	١٠٠	٦٩١٠ ٤٨,٩	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ١,٤ وهي ليست معنوية إحصائياً.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

توجد علاقة قوية بين حدوث الرضاعة الطبيعية والمستوى التعليمي لرب الأسرة ، فقد تراوحت نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي بين ١٣% إلى ١٥,٤% بين جميع المستويات التعليمية المختلفة بما في ذلك أرباب الأسر الأميين ، وكذلك الذين لم يحصلوا على أي مؤهل علمي وكانت النسبة تزداد كلما زاد المستوى التعليمي . وهنا يمكن القول أنه خلافاً لما توقعنا في أن المستوى التعليمي لرب الأسرة المرتفع لم يكن له تأثير إيجابي وقوي على حدوث الرضاعة الطبيعية ، بل كان له تأثير سلبي وإن كان طفيف.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٢)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة

حدوث الرضاعة الطبيعية	حجم الأسرة						المجموع
	١ - ٤		٥ - ٧		٨ فأكثر		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	١٥٧٠	٨٦,٣	٣٩٨٥	٨٦,٦	٦٦٧٣	٨٦,٥	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الاطفال الذين لم يرضعوا قط %	٢٤٩	١٣,٧	٦١٩	١٣,٤	١٠٤٣	١٣,٥	١٩١١ ١٣,٥
المجموع %	١٨١٩ ١٢,٩	١٠٠	٤٦٠٤ ٣٢,٦	١٠٠	٧٧١٦ ٥٤,٦	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ٠٦٦٤٥, وهي ليست معنوية إحصائياً .

جدول رقم (١٣)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب تعليم رب الأسرة

حدوث الرضاعة الطبيعية	المستوى التعليمي لرب الأسرة								المجموع
	أمي-إبتدائي		إعدادي-ثانوي		دبلوم-جامعي متوسط		دراسات-دكتوراه عليا		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا %	٥٤٤١	٨٧	٤٠٨٨	٨٦,٣	١٩١١	٨٦,٢	٧٨٨	٨٤,٦	١٢٢٢٨ ٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط %	٨١٠	١٣	٦٥١	١٣,٧	٣٠٧	١٣,٨	١٤٣	١٥,٤	١٩١١ ١٣,٥
المجموع %	٦٢٥١ ٤٤,٢	١٠٠	٤٧٣٩ ٣٣,٥	١٠٠	٢٢١٨ ١٥,٧	١٠٠	٩٣١ ٦,٦	١٠٠	١٤١٣٩ ١٠٠

قيمة كاي تربيع = ٤,٨ وهي ليست معنوية إحصائياً .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٤)

حدوث الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي للأم

حدوث الرضاعة الطبيعية	المستوى التعليمي للأم								المجموع
	أميه - إبتدائي		إعدادي - ثانوي		دبلوم - جامعة متوسط		دراسات - دكتوراه عليا		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الأطفال الذين أرضعوا	٦٣٩٥	٨٦,٨	٣٧١٧	٨٦,٤	١٥٤٢	٨٥,٦	١٣٥	٨٥,٤	١١٧٨٩
%									٨٦,٥
الأطفال الذين لم يرضعوا قط	٩٧١	١٣,٢	٥٨٦	١٣,٦	٢٦٠	١٤,٤	٢٣	١٤,٦	١٨٤٠
%									١٣,٥
المجموع	٧٣٦٦		٤٣٠٣		١٨٠٢		١٥٨		١٣٦٢٩
%	٥٤	١٠٠	٣١,٦	١٠٠	١٣,٢	١٠٠	١,٢	١٠٠	١٠٠

قيمة كاي تربيع = ٢,٢ وهي ليست معنوية إحصائياً .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

١-ب - تغذية المواليد الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

كما هو واضح سابقا أن عدد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي بلغ حوالي ١٩١١ طفلا أي ما نسبته ١٣,٥% من مجموع الأطفال المبحوثين في هذا المسح أو الأطفال قيد الدراسة. ولا نعرف أسباب العزوف عن إرضاع هؤلاء الأطفال من الثدي.(كما يجب أن نوضح أيضا أن بيانات المسح المستخدم في هذه الدراسة لا توفر لنا أية معلومات عن إستخدام حليب مكمل لحليب الأم لمساندة تغذية بقية الأطفال الذين أرضعوا من الثدي)، ومن هنا فإن هذا العرض سيقتصر على إبراز أنواع الحليب التي أستخدمت في تغذية الأطفال الذين حرموامن حليب أمهاتهم. وقد إتضح لنا من خلال نتائج هذه الدراسة أن الحليب الجاف قد أستخدم في تغذية الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي بنسبة عالية جدا ، فقد أستخدم في تغذية أكثر من ٩٥% من إجمالي هؤلاء الأطفال، بينما أستخدم الحليب الطازج في تغذية بقية هؤلاء الأطفال والذين بلغت نسبتهم ٥%. كما تبين لنا أيضاً أن هذه النتائج لا تختلف كثيراً في الحضر عنها في الريف أو في المدن الرئيسة الثلاث ، كما أنها لا تتفاوت كثيراً بين المحافظات ما عدا في محافظتي الطفيلة والكرك ، فقد إرتفعت في هاتين المحافظتين نسبة الأطفال الذين تغذوا على الحليب الطازج الى ١٢,٥% و ٨,٦% على التوالي خلال الشهرين الأولين من حياتهم. وقبل أن نختتم هذه الفقره السريعه يجب أن نوضح أن المقصود بالحليب الجاف أنه أنواع خاصة من الحليب تحضر صناعياًلتصبح بديلاًلحليب الأم، وكما نعرف أن جميع هذه الأنواع لا تصنع محلياً بل تستورد من الخارج . ومن هنا فإن إستيراد هذه المواد لا يترتب عليه أعباءًصحية على أطفال المجتمع بل وأعباءًمالية على الإقتصاد الوطني. وبالتالي فإن الدوله تتحمل عبئين من إستيراد هذه الأنواع المصنعة عبئاًمباشراً (شراء الحليب الجاف من الخارج)،وعبئاًغير مباشر،هو زيادة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢- مدة الرضاعة الطبيعية الكامله والإجمالية وتباينـاتها في المملكة

مقدمة :-

يوضح هذا القسم طول مدة الرضاعة الطبيعية ، سواء كانت مدة الرضاعة المدعومة بأغذية صلبة أو مدة الرضاعة الطبيعية غير المدعومة بمثل هذه الأغذية ، وذلك من خلال تحليل توقيت إدخال أغذية صلبة إلى جانب الحليب في غذاء الأطفال لأول مرة في حياة الطفل ، بالإضافة إلى ذلك أنه سيتم دراسة تباين مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية حسب عدد من المتغيرات أو الخصائص الخاصة بأسر وأمهات الأطفال وهي . مكان إقامة الأسرة ، والمحافظة ، وحجم الأسرة ، وديانة الاسرة ، وجنس المولود ، وعدد المواليد للأم ، وعمر الأم ، وتعليم الأم ، وعمل الأم ، وتعليم رب الأسرة ، ودخل وانفاق الاسرة ، ووجود الجدة في الأسرة .

وقبل الخوض في تفصيلات هذا القسم يجب أن نبين أو نعّرف أنه يقصد بمدة الرضاعة الطبيعية الكاملة أنها المدة التي يتغذى فيها الطفل على حليب أمه فقط، أي المدة التي تمتد منذ ولادته إلى حين إعطاءه أية أغذية صلبة لأول مرة بالإضافة إلى حليب أمه ، وهي بذلك تتميز عن مدة الرضاعة الإجمالية ، والتي تمتد منذ الولادة وحتى فطام الطفل نهائياً عن حليب أمه بصرف النظر عن إعطائه أية أغذية خلال هذه المدة . لذا يتضح من تعريفنا هذا لمفهومي الرضاعة الإجماليه والكامله أن طول مدة الأخيرة إنما يعتمد على توقيت إدخال أغذية صلبة (عمر الطفل عند تناوله أغذية صلبة) لأول مرة .

<u>الأطفال المفطومين .</u>

من الواضح أنه يقصد بالأطفال المفطومين هم الأطفال الذين أرضعوا من الثدي وفطموا عنه قبل إجراء المسح، وقد بلغ عدد هؤلاء الأطفال حسب ما هو موضح في الجدول رقم (١٥) ٩٠٠٠ طفل، وهم موزعين

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

حسب مدة رضاعتهم من الثدي، سواء كانت رضاعة كاملة أو رضاعة إجمالية. ويتضح لنا من هذا الجدول أن حوالي ٢٢,٨% من الأطفال الذين أعمارهم أقل من شهرين عند المسح قد أعطي لهم أغذية صلبة مساندة خلال هذه الفترة ،وتعتبر هذه النسبة مرتفعة بالنسبة للأطفال الذين أعمارهم أكثر من شهرين عند المسح، فعلى سبيل المثال بلغت نسبة الأطفال الذين أعطوا أغذية صلبة مساندة خلال الشهرين الأولين بعد الولادة بين الأطفال الذين أعمارهم عند المسح ٣-٥ شهور ٤,٦% فقط،كما بلغت هذه النسبه للأطفال الذين أعمارهم عند المسح ٦-٨ شهور و٩-١١ شهراً و ١٢ شهراً فأكثر ٥,٢% و ٦% و ٤% على التوالي. ومن هنا هنا يتضح لنا أن هناك فارق كبير يستدعي نظرة تعجب وإستغراب،فلماذا بلغت نسبة الأطفال الذين أعطوا أغذية صلبة مساندة خلال الشهرين الأولين من حياة الطفل ٢٢,٨% للأطفال الذين أعمارهم شهرين فأقل، بينما هذه النسبة لا تتعدى ٩% للأطفال الذين أعمارهم عند المسح أكثر من شهرين،وربما يُعْزى ذلك إلى أن إجابات الأمهات لم تكن صحيحة عند إستقاء المعلومات عن الأطفال الذين بلغوا من العمر أكثر من شهرين عند المسح. كما يتضح من الجدول المذكور قبل قليل أن أكثر من ٦٢% مجموع الأطفال المفطومين قد أعطوا أغذية صلبة مساندة ما بين الشهر الثالث والشهر الخامس من العمر.

<u>جميع أطفال الدراسة.</u>

يبين لنا الجدول رقم (١٦) جميع أطفال هذه الدراسة والذي بلغ عددهم (١٤١٤٧) طفلاً موزعين حسب مدة رضاعتهم الكاملة. وحالة رضاعتهم عند المسح. وقبل الخوض في الحديث عن هذا يجب أن نوضح أنه قد سجلت في هذه الدراسة حالات عديدة جرى فيها إعطاء أغذية صلبة مساندة للأطفال الرضع خلال الشهرين الأولين التي تلي الولادة مباشرة ،فحسب ما تشير إليه بيانات هذا الجدول تم إعطاء ما نسبته حوالي ٧,٤% من إجمالي الأطفال المبحوثين (الذين أرضعوا من الثدي والذين لم يرضعوا

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

قط) أغذية صلبة قبل إتمامهم الشهر الثاني. كما يجب أن نوضح أنه لم يكن هناك اختلاف في توقيت إدخال أغذية صلبةً مساندةً للأطفال في هذه الدراسة بين الأطفال الذين أرضعوا من الثدي، وبين الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، فالتوقيت كان في أغلب الحالات متزامناً.

٢-أ- مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة في الأردن.

أظهرت النتائج أن إدخال أو اضافة أغذية صلبة مساندة إلى غذاء جميع أطفال هذه الدراسة ، الذين ارضعوا من الثدي والذين لم يرضعوا قط من الثدي ، يبدأ مبكراً نسبياً (أنظر الجدول رقم (١٦))، فقد تبين أن ما نسبته ٦٤% من إجمالي الأطفال المبحوثين (٧,٤% + ٥٦,٥%) قد تناولوا أغذية صلبة مساندةً قبل الشهر السادس من العمر . وترتفع هذه النسبة قليلاً لتصل إلى حوالي ٦٦% (٦,٦% + ٥٩,٢%) بين الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي وإلى حوالي ٧٠% (٧,٦% + ٦٢%) بين الأطفال الذين وجدوا مفطومين عند المسح، بينما تنخفض النسبة نفسها إلى حوالي ٤٧% (٧,٤% + ٣٩,٣%) بين الأطفال الذين وجدوا ما زالوا يرضعون عند المسح، وقد يعود هذا إلى أنهم أصغر عمراً من بقية الأطفال. ولدى مقارنة هذه النتائج بنتائج دوليه (حيث لا تتوفر نتائج محلية عن هذه المدة) نجد أنه في الدراسة التي قامت بها منظمة الصحه العالمية (١٩٨١) في تسع بلدان منها سبع بلدان نامية ، وجد أنه بعد ثلاثة أشهر من الولادة أعطي أكثر من ثلث الأطفال الرضع في معظم المجموعات التي شملتها هذه الدراسة أغذية إضافية ، وعند إتمام ستة أشهر حصل ثلثا الأطفال الرضع على الأقل في معظم هذه المجوعات على أغذية تكميلية بصورة منتظمة ، وبإكمال عام من العمر كانت التغذية الإضافية شاملة. [٥:٢١] وهنا يمكن القول أنه لم يكن هناك إختلاف في توقيت إدخال أغذية صلبة الى غذاء الأطفال الرضع بين الأردن وهذه المجموعة من الدول .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢-ب- مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن.

إذا حاولنا إستبعاد الأطفال الذين ما زالوا يرضعون عند المسح وعددهم حسب ما هو في الجدول رقم (١٦) ٣٢٠٧ طفلاً، وبإضافة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي وعددهم ١٩١٣ طفلاً، فإن عدد الأطفال الذين أرضعوا من الثدي لمدة خمسة شهور أو أقل يكون ٤٥٥٧ طفلا (١٩١٣ + ١٢٠٩ + ١٤٣٥) أي ما نسبته ٤١,٧% من إجمالي الأطفال المبحوثين، وتصبح نسبة الأطفال الذين أرضعوا لمدة ٦-٨ شهور ١٢,٨% ، بينما أرضع الباقي وعددهم ٤٩٦١ طفلاً ونسبتهم ٤٥,٥% لمدة تسعة أشهر فأكثر . وهنا يمكن القول أن هذا التوزيع هو أول إشارة عن وجود مدة رضاعة متوسطة نسبياًفي الأردن، بمعنى أن حوالي نصف الأطفال فقط أو ما نسبته ٥٤,٤% فقط من الأطفال يتم إرضاعهم لفترة ثمانية شهور أو دون ذلك.

وعند مقارنة هذه النتائج بنتائج الدراسات السابقة عن الأردن، نجد في البيانات المتعلقه بالأردن والموجودة في مسح الخصوبة الأردني الذي أجري عام ١٩٧٦م ،كانت نسبة الأطفال الذين كانوا يرضعون رضاعة طبيعية حتى سن ثلاثة شهور و ٦ شهور و ١٢ شهرا ٧٩% و ٧٠% و ٤١% على التوالي. [٧:٣٦] أما الدراسة التي قام بها حجازي وآخرون خلال السنوات ١٩٨١-١٩٨٣ فقد أظهرت أن ما نسبته ٥٠% فقط من الأطفال المولودين كان يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية إلى أن يبلغ عمرهم (٦) شهور وأن ٢٤% فقط من الأطفال كان يتم ارضاعهم رضاعة طبيعية إلى أن يبلغ عمرهم (١٢) شهراً، وتعتبر هذه النتائج التي توصل اليها حجازي أقل من نتائج دراستنا هذه.

٢-أ-١ متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة في الأردن.

يوضح لنا الجدول رقم (١٧) أن مدة الرضاعة الكاملة في الأردن وكما هو متوقع أقصر من مدة الرضاعة الإجماليه، حيث أنه من المعروف

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٥)

عدد الأطفال المفطومين حسب مدة رضاعتهم بالأشهر وأعمارهم بالأشهر عند إعطائهم أغذية صلبة .

عمر الطفل بالأشهر عند إعطاءه أغذية صلبة لأول مره	مدة الرضاعة الطبيعية من الثدي بالأشهر										المجموع	
	٠ - ٢		٣ - ٥		٦ - ٨		٩ - ١١		١٢ +			
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لم يعطى بعد	٤٥	٣,٧	١٨	١,٣	٧	٠,٥	٥	,٥	٦	,٢	٨١	٠,٩
٠ - ٢	٢٧٦	٢٢,٨	١٢٤	٨,٦	٧٢	٥,٢	٥٥	٦,٠	١٦٠	٤,٠	٦٨٧	٧,٦
٣ - ٥	٧٠٣	٥٨,٢	١٠٠٦	٧٠,١	٨١٥	٥٨,٤	٥٤٢	٥٨,٧	٢٥١٣	٦٢,٢	٥٥٧٩	٦٢,١
٦ - ٨	١٥١	١٢,٥	٢٢٣	١٥,٥	٣٨٥	٢٧,٦	١٧٧	١٩,٢	٨٤١	٢٠,٨	١٧٧٧	١٩,٧
٩ - ١١	١٦	١,٣	٣١	٢,٢	٨١	٥,٨	١١٠	١١,٩	١٤٣	٣,٥	٣٨١	٤,٢
١٢ +	١٨	١,٥	٣٢	٢,٢	٣٤	٢,٤	٢٧	٢,٩	٣٦٤	٩,٠	٤٧٥	٥,٣
غير مبين	--	--	١	,١	١	٠,١	٧	٠,٨	١١	٠,٣	٢٠	,٢
المجموع	١٢٠٩	١٠٠	١٤٣٥	١٠٠	١٣٩٥	١٠٠	٩٢٣	١٠٠	٤٠٣٨	١٠٠	٩٠٠٠	١٠٠

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٦)

عدد الأطفال المبحوثين حسب أعمارهم بالأشهر عند إعطائهم أغذية صلبة.

عمر الطفل بالأشهر عند إعطاءه أغذية صلبة لأول مرة	الأطفال المبحوثين									
	الأطفال المفطومين		الأطفال الذين ما زالوا يرضعون		مجموع الأطفال الذين أرضعوا		الأطفال الذين لم يرضعوا قط		غير مبين	المجموع
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لم يعطى بعد	٨١	٠,٩	١٣٤٩	٤٢,١	١٤٣٠	١١,٧	١٤٨	٧,٧	--	--	١٥٧٨	١١,٢
٠ - ٢	٦٨٧	٧,٦	٢٣٨	٧,٤	٩٢٥	٧,٦	١٢٦	٦,٦	٣	١١,١	١٠٥٤	٧,٤
٣ - ٥	٥٥٧٩	٦٢,١	١٢٦٢	٣٩,٣	٦٨٤١	٥٦,٠	١١٣٣	٥٩,٢	١٣	٤٨,٢	٧٩٨٧	٥٦,٥
٦ - ٨	١٧٧٧	١٩,٧	٢٨٢	٨,٨	٢٠٥٩	١٦,٩	٣٣٣	١٧,٤	٦	٢٢,٢	٢٣٩٨	١٧,٠
٩ - ١١	٣٨١	٤,٢	٤١	١,٣	٤٢٢	٣,٥	٧٨	٤,١	--	--	٥٠٠	٣,٥
١٢ +	٤٧٥	٥,٣	٣٤	١,١	٥٠٩	٤,٢	٩١	٤,٨	--	--	٦٠٠	٤,٢
غير مبين	٢٠	٠,٢	١	٠,٠	٢١	٠,١	٤	٠,٢	٥	١٨,٥	٣٠	٠,٢
المجموع	٩٠٠٠	١٠٠	٣٢٠٧	١٠٠	١٢٢٠٧	١٠٠	١٩١٣	١٠٠	٢٧	١٠٠	١٤١٤٧	١٠٠

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

انه يبدأ إدخال أغذية إضافية أو تكميلية بالإضافة إلى الرضاعة الطبيعية لتغذية الأطفال قبل البدء بفطامهم فطاماً كاملاً عن حليب الأم، وبالتالي فهي اقصر من مدة الرضاعة الاجمالية التي تمتد مدتها من بدء الرضاعة الطبيعية حتى الفطام بغض النظر عن إعطاء الأطفال تغذية إضافية أم لا . فبالنظر إلى التقديرات ١ - ٥ تحت الفقره (ب) من الجدول المشار اليه نجد أن متوسط طول مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة بلغ حوالي خمسة أشهر بإتباع الطريقة التقليدية بين الأطفال المفطومين،وكذلك عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. أما بإتباع الطريقه غير المباشرة فقد بلغ متوسط الرضاعة الطبيعية الكاملة حوالي أربعة أشهر وبإحتسابه من بيانات عن كل الأطفال المبحوثين.أما وسيط مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة فقد بلغ حوالي أربعة أشهر ونصف بإتباع الطريقة التقليدية بين الأطفال المفطومين،وكذلك عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضوا قط من الثدي. أما بالنسبة لمتوسط ووسيط فترة الرضاعة الكاملة حسب الحضر والريف نجد أن النتائج في الجدول المذكور سابقا تبين لنا أن هناك تباين طفيف حيث يزيد متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الكاملة في الريف عنه في المناطق الحضرية . ومن الجدير بالملاحظة في الجدول رقم (١٧) أن وسيط مدة الرضاعة الكاملة أقل رقما من متوسط مدة الرضاعة الكاملة . بينما هو العكس في فترة الرضاعة الإجمالية فالوسيط أكبر رقما من المتوسط في جميع المراحل .

٢-ب-١ متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن.

توضح التقديرات من ١ - ٤ والمعروضة في الجدول رقم (١٧) المقاييس التلخيصيه التي حسبت بالطريقة التقليدية المباشرة ، أن مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن قصيرة نسبيا ، إذ يبلغ متوسطها ٦،٨ شهرا ووسيطها ٧,٤ شهرا بين الاطفال الذين فطموا ، أما عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي نجد أن هذان التقديران إرتفعا بمقدار بلغ مداه ١.٥ إلى ٢,٥ شهرا تقريبا ليصلا

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

إلى ٨,٣ و ١٠ شهراً على التوالي . وعند إحتساب متوسط مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن بالطريقة غير المباشرة (أنظر التقديرات ٥ و٦ في الجدول المشار إليه) نجد أنه بلغ ٨,٢ شهراً عند إحتسابه من بيانات عن كل الأطفال المبحوثين ، بينما بلغ ٩,٧ شهراً عند إحتسابه بنفس الطريقة ولكن من بيانات عن أصغر الأطفال سناً (الذين ولدوا خلال الأربع والعشرين شهراً السابقة للمسح) والجدير بالملاحظة أن هذان التقديران المستخلصان بالطريقة غير المباشرة ، يعتبران قريبين نسبياً من التقديران السابقين لهما (رقم ٣ ، ٤) اللذان أستخرجا بالطريقة التقليدية المباشرة ، ولكن يجب أن نشير هنا أن أقرب التقديرات إلى الواقع وأقلها تحيزاً حسب ما أثبتت الدراسات السابقة والدراسات التي جرت في بلدان اخرى هو التقدير رقم (٦) والذي يوضح متوسط طول فترة الرضاعة الطبيعية الإجمالية في الأردن هو ٩,٧ شهراً. وعند مقارنة هذا الرقم أو هذا المتوسط بالدراسات السابقة في الأردن ، نجد أن هذا الرقم أو المتوسط إنخفض عما كان عليه حسب ما أظهرته الدراسات التي جرت عن عام ١٩٨٣ بمقدار يقرب من الشهرين كاملين في فترة قصيرة تصل إلى حوالي ٤ سنوات على الأكثر. حيث كان متوسط مدة الرضاعة الطبيعية في عام ١٩٨٣م هو ١١,٦ شهراً ، حسب ما هو موضح سابقاً في الفصل الأول من هذه الدراسة .

أما عند مقارنة هذا الرقم أو هذا المتوسط (٩,٧) شهراً مع دول أخرى، فطبقا لبيانات الدراسات العالميه للخصوبة (١٩٧٨) جرى إرضاع الأطفال طبيعيا لمدة بلغت في المتوسط ١٦ شهرا على الأقل، وتراوح متوسط طول مدة الإرضاع الطبيعي في الأثنتي عشرة دولة من دول الشرق الأوسط وآسيا بين حد منخفض بلغ ثلاثة شهور في ماليزيا وحدٍ مرتفعٍ

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

بلغ ٣١ شهرا في بنجلادش. وفي سبع من الإثنتي عشرة دولة هذه قامت الأمهات بإرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية لمدة ١٦ شهراً أو أكثر في المتوسط. [٥:٢١] وهنا يمكن القول أن الإرضاع الطبيعي في الأردن هو دون المتوسط العام على المستوى الدولي حسب ما تشير إليه هذه الدراسة.

٢-ب-٢- متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية في الأردن حسب الحضر والريف.

تبين النتائج المعروضة في الجدول رقم (١٧) أن التباين في مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية بين الحضر والريف متسق وحسب ما كان متوقعاً، أو مفترضاً بغض النظر عن الطريقة والمقياس المستخدمين في تقدير هذه المدة. فقد كانت مدة الرضاعة الطبيعية أعلى في الريف منها في الحضر، وأعلى في الحضر منها في المدن الرئيسة الثلاث، حيث بلغ متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بين الأطفال المفطومين (٧,٢ شهراً و ٨,٧ شهراً) على التوالي في الريف، مقابل (٦,٨ شهراً و ٧,٣ شهراً) على التوالي في الحضر، ومقابل (٦,٥ شهراً و ٦,٧ شهراً) على التوالي في المدن الرئيسة الثلاث. كما بلغ متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي (١٠ شهراً و ١١,٦ شهراً) على التوالي في الريف، مقابل (٨,٣ شهراً و ٩,٥ شهراً) على التوالي في الحضر، ومقابل (٧,٧ شهراً و ٨,٣ شهراً) على التوالي في المدن الرئيسة الثلاث. كما بلغ متوسطي مدة الرضاعة الطبيعية في الريف (٨,٩ شهراً و ١٠,٦ شهراً) عند إحتسابهما بالطريقة غير المباشرة، وعند إحتساب التقدير الأخير من بيانات عن أصغر الأطفال سناً الذين ولدوا خلال

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٧)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية والكاملة

بالأشهر حسب الحضر والريف .

(تقديرات مختلفة)

المتوسط / الوسيط	المجموع	المدن الرئيسة - الثلاث	بقية المناطق الحضرية	الريف
أ- مدة الرضاعة الإجمالية				
١ . المتوسط(n=١٠٩٠٧)(1)	٦,٨	٦,٥	٦,٨	٧,٢
٢ . الوسيط (n=١٠٩٠٧)(2)	٧,٤	٦,٧	٧,٣	٨,٧
٣ . المتوسط (n=٨٩٩٦)(3)	٨,٣	٧,٧	٨,٣	١٠,٠
٤ . الوسيط (n=٨٩٩٦) (4)	١٠,٠	٨,٣	٩,٥	١٤,٦
٥ . المتوسط(n=١٤١٤٧)(5)	٨,٢	٧,٧	٨,٢	٨,٩
٦ . المتوسط (n=٧٧٤٥)(6)	٩,٧	٨,٩	٩,٨	١٠,٦
ب- مدة الرضاعة الكاملة				
١ .لمتوسط(n=(١٢٥٣٩)(1)	٤,٩	٤,٩	٤,٩	٥,١
٢ . الوسيط (n=١٢٥٣٩)(2)	٤,٥	٤,٤	٤,٤	٤,٥
٣ . المتوسط(n=١٠٧٥٦)(3)	٤,٩	٤,٨	٤,٨	٥,١
٤ . الوسيط (n=١٠٧٥٦)(4)	٤,٥	٤,٤	٤,٤	٤,٥
٥ . المتوسط(n=١٤١٤٧)(5)	٤,٠	٣,٩	٤,٠	٤,٢

1- أحتسب المتوسط بإستبعاد الأطفال الذين ما زالوا يرضعون أو الذين لم يعطوا بعد أغذية صلبة مساندة لحليب الأم وبإعتبار مركز الفئة الأخيرة (أكبر أو يساوي ١٢ شهرا) يساوي ١٢ شهرا .

2- أحتسب الوسيط بإستبعاد الأطفال الذين ما زالوا يرضعون أو مازالوا لم يعطوا أغذية صلبة مساندة .

3- أحتسب المتوسط كما في (١) وبإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي .

4- أحتسب الوسيط كما في (٢) وبإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي.

5- أحتسب المتوسط لكل من الأطفال المبحوثين وبإستخدام طريقة Pervalence / Incidence

6- أحتسب المتوسط لآخر الأطفال الذين ولدوا في الأربع والعشرين شهرا السابقة وبإستخدام طريقة Prevalence / Incidence

n تعبر عن عدد الحالات.

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الأربع والعشرين شهرا السابقة للمسح، وقد بلغ التقديران المناظران لهما في الحضر (٨,٢ شهراً و ٩,٨ شهراً)، كما بلغ التقديران المناظران في المدن الرئيسة الثلاث (٧,٧ شهراً و ٨,٩ شهراً) على التوالي. وخلاصة القول أن مدة الرضاعة الطبيعية في الريف هي فوق المتوسط العام وهي دون هذا المتوسط في المدن الرئيسة الثلاث. وهي حول المتوسط العام في المدن الاصغر أو في باقي المناطق الحضرية.

٢-ب-٣ مدة الرضاعة الطبيعية حسب محافظات المملكة.

يعرض لنا الجدول رقم (١٨) مدة الرضاعة الطبيعية حسب محافظات المملكة الثمانية، وقد إعتمدنا الوسيط في تحليلنا هذا وما بعده على إعتبار أنه أنسب المقاييس بالنسبة لطبيعة البيانات المتاحة لهذه الدراسة. وقد أوضح لنا هذا المقياس أن أطول مدة رضاعة طبيعية كانت في محافظة الطفيلة (الوسيط ١١,٢ شهراً) وهي تفوق الوسيط العام (٧,٤ شهراً) بمقدار بلغ مداه أكثر من ثلاثة أشهر ونصف، أما أقصر مدة رضاعة فكانت في محافظة عمان (الوسيط ٦,٨ شهراً) وهي دون المتوسط العام كما أنها تقصر بفارق يزيد عن أربعة أشهر عند مقارنتها مع محافظة الطفيلة، كما أن وسيط مدة الرضاعة الطبيعية أقصر في محافظتي إربد والزرقاء منه في كل المحافظات باستثناء عمان. هذا عند إحتسابه للأطفال المفطومين، أما عند إحتسابه بإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، فبسبب التفاوت بين المحافظات في نسبة الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، نجد أن النتائج إختلفت نوعاً ما في تقديرات الوسيط بعد أن إستبعدنا هؤلاء الأطفال. حيث أصبحت المفرق أعلى المحافظات في وسيط مدة الرضاعة الطبيعية من الثدي (الوسيط ١٢ شهراً) بفارق يزيد بشهرين عن الوسيط العام (الوسيط العام ١٠ شهراً) أما أقل المحافظات

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٨)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب المحافظات

المتوسط/الوسيط	المجموع	عمان	الزرقاء	اربد	المفرق	البلقاء	الكرك	الطفيله	معان
١ . المتوسط (1)	٦,٨	٦,٦	٧,٠	٦,٥	٧,٤	٧,٤	٧,١	٨,١	٧,٥
٢ . الوسيط (2)	٧,٤	٦,٨	٧,٥	٧,٢	٩,٨	٨,٨	٨,٠	١١,٢	٩,٧
٣ . المتوسط (3)	٨,٣	٧,٦	٧,٩	٩,١	٩,٧	٨,٧	٨,٤	٨,٨	٩,٥
٤ . الوسيط (4)	١٠,٠	٨,٢	٨,٨	١١,٦	١٢,٠	١١,٦	١١,٥	١١,٧	١١,٦
٥ . المتوسط (5) (ع=١٤١٤٧ n)	٨,٢	٨,١	٨,٠	٨,٠	٩,٣	٩,٠	٨,٣	٩,٢	٨,٧
٦ . المتوسط (6) (ع= ٧٧٤٥ n)	٩,٧	٩,٤	٩,٣	٩,٨	١١,٠	١١,٠	٩,٧	١١,٠	٩,٧

التقديرات من 1-6 كما في الجدول (١٧) السابق في وسيط مدة الرضاعة الطبيعية، فلا تزال محافظة عمان (الوسيط ٨,٢ شهراً) تليها الزرقاء (الوسيط ٨,٨ شهراً) بينما يتقارب الوسيط في المحافظات الخمس الباقية ويتراوح حول (١١,٦ شهراً). والجدير بالذكر أن هناك فرق واضح بين محافظتي عمان والزرقاء من جهة وبقية المحافظات من جهة أخرى في طول مدة الرضاعة الطبيعية من الثدي، إذ يوجد فرق لا يقل عن ثلاثة أشهر في هذه المدة بين هاتين المجموعتين من المحافظات، ولعل ذلك يعود إلى أن محافظتي عمّان والزرقاء أكثر محافظات المملكة تحضرا وتعليما وعمالة.

٢-ب-٤- مدة الرضاعة الطبيعية حسب الديانة.

يوضح لنا الجدول رقم (١٩) وجود فوارق واضحة وحسب ما كان مفترضاً في وسيط مدة الرضاعة الطبيعية حسب الديانة، فقد بلغ هذا الوسيط بين أطفال الأسر المسلمة ٨ أشهر و ١٠,٦ شهراً بإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، بينما بلغ الرقمان المناظران

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

لهما بين أطفال الأسر المسيحية ٥ شهور و ٦,٨ شهراً على التوالي . وهذا يؤكد توقعنا على أن الأمهات المسيحيات يرضعن فتره أقصر من الأمهات المسلمات وربما قد يعود ذلك إلى أن الأمهات المسيحيات يعملن خارج المنزل أكثر من الأمهات المسلمات، أو لعوامل متداخله أخرى .

٢-ب-٥- مدة الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة .

يبين لنا الجدول رقم (٢٠) أن التباين في مدة الرضاعة الطبيعية حسب وجود الجدة في الأسرة كان خلافا لما كان متوقعا أو مفترضا ، وهذا يؤكد أن وجود الجدة في الأسرة كان له تأثير سلبي ليس فقط على حدوث الرضاعة الطبيعية بل وكذلك على مدتها . فقد كانت الفروقات بين أطفال الأسر التي لا تعيش بها جدة ،وأطفال الأسر التي تعيش بها جدة حوالي ثلاثة شهور في مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية عند إضافة الأطفال الذين لم يرضعوا قط. من الثدي فقد بلغ الوسيط للأسر التي لا تعيش بها جدة ٧,٩ شهراً و ١٠,٥ شهراً بإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. بينما بلغ الوسيط لأطفال الأسر التي تعيش بها جدة ٤,٥ شهرا و ٩,٦ أشهر على التوالي. وهذا يؤكد تفسيرنا السابق في أن وجود الجدة في الأسرة كان عامل هام في إغراء الأمهات للعمل خارج المنزل لفترات طويلة في اليوم وترك أعباء المنزل على الجدة ، ومنها تربية الصغار وتغذيتهم.

٢-ب-٦ - مدة الرضاعة الطبيعية حسب عمل الأم.

يوضح لنا الجدول رقم (٢١) أن هناك فوارق واضحة وحسب ما كان متوقعا في وسيط مدة الرضاعة الطبيعية حسب النشاط الإقتصادي للأمهات، فممارسة هذا النشاط كان له تأثير سلبي واضح على مدة الرضاعة الطبيعية مثلما كان له تأثير سلبي على حدوث الرضاعة الطبيعية ، فقد بلغ الفرق أكثر من ثلاثة شهور في وسيط مدة الرضاعة

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

الطبيعية بين أطفال الأمهات غير النشيطات إقتصاديا وأطفال الأمهات النشيطات إقتصاديا، إذ بلغ الوسيط بين أطفال الأمهات العاملات شهور و ٧ أشهر عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، بينما بلغ الوسيط بين أطفال الأمهات غير العاملات ٨ شهور و ١٠,٧ أشهر على التوالي. وهذا يؤكد ما إفترضناه بأن عمل الأم له تأثير سلبي واضح وكبير على الرضاعة الطبيعية وخاصة على مدتها. وهنا لا بد أن نشير إلى أنه يجب على المؤسسات وأجهزة الدولة المختلفة أن تضع حد لهذا، وأن تبحث بصورة سريعة عن حلول شاملة وعادلة فالطفل له حقوق يجب على المجتمع والدوله والأسرة أن تلبيها كاملة غير منقوصة، إذا أردنا إنشاء جيل صحيح الجسم والعقل.

٢-ب-٧- مدة الرضاعة الطبيعية حسب عدد مواليد الأم.

يوضح لنا الجدول رقم (٢٢) عكس ما إفترضناه في هذه الدراسة. إذ كان الإفتراض بأن عدد المواليد الكبير سيكون له تأثير سلبي على مدة الرضاعة الطبيعية ولكن ما إتضح لنا هو العكس بمعنى أنه لم يكن لمتغير عدد المواليد في هذه الدراسة تأثير سلبي على مدة الرضاعة الطبيعية، بل العكس كان له تأثير إيجابي، بمعنى كلما زاد عدد المواليد كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية، وخاصة بين الأمهات اللواتي بلغ عدد مواليدهن تسعة أطفال ويمكن تفسير ذلك بأن الأمهات كثيرات المواليد ربما قد أصبح لديهن معرفة كبيرة في مجال الرضاعة الطبيعية وبطرق ممارستها بشكل صحيح نتيجةً لتكرار إستخدامها، كما يمكن تفسير هذا بأن الأمهات اللواتي خصوبتهن مرتفعة ربما لا يمارسن العمل خارج المنزل، وبالتالي فهن متفرغات لأعباء خدمة الأسرة.

٢-ب-٨ مدة الرضاعة الطبيعية حسب عمر الأم.

أظهرت نتائج هذه الدراسة في الجدول رقم (٢٣) أن متغير عمر الأم كان له تأثير على فترة الرضاعة الطبيعية،

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (١٩)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب الديانة

المقياس	الديانة			
	مسلم		مسيحي	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٨,٣	٦,٩	٦,٧	٥,٣
الوسيط	١٠,٦	٨,٠	٦,٨	٥,٠

جدول رقم (٢٠)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب وجود الجدة في الأسرة

المقياس	وجود الجدات في الأسرة			
	لا توجد جدات في الأسرة		توجد جدات في الأسرة	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٨,٣	٦,٨	٧,٩	٥,٠
الوسيط	١٠,٥	٧,٩	٩,٦	٤,٥

جدول رقم (٢١)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب عمل الأم

المقياس	النشاط الاقتصادي			
	النشيطات إقتصاديا		غير النشيطات إقتصاديا	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٦,٨	٥,٣	٨,٣	٦,٩
الوسيط	٧,١	٥,٠	١٠,٧	٨,١

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٢٢)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب عدد مواليد الأم

المقياس	عدد المواليد					
	١ - ٢		٣ - ٤		٥ - ٦	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٧,٣	٦,١	٧,٨	٦,٥	٨,٥	٧,٣
الوسيط	٨,١	٦,٤	٩,١	٧,٣	١١,٥	٨,٨

المقياس	عدد المواليد			
	٧ - ٩		من (١٠) فأكثر	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذي لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٨,٩	٧,٥	٨,٩	٦,٨
الوسيط	١١,٢	١٠,٠	١١,٢	٨,٤

جدول رقم (٢٣)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب أعمار الأمهات

المقياس	أعمار الأمهات							
	العمر ١٤-١٩ سنه		العمر ٢٠-٢٩ سنه		العمر ٣٠-٣٩ سنه		العمر ٤٠- سنه فأكثر	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٦,٦	٥,٣	٧,٨	٦,٥	٨,٦	٧,١	٩,٥	٧,٦
الوسيط	٦,٨	٤,٨	٩,٠	٧,٣	١٢,٠	٨,٦	١١,٦	١٢,٠

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

وحسب ما كان مفترضا، وعكس ما تبين لنا بالنسبة لحدوث الرضاعة الطبيعية، فقد ظهر هنا أنه كلما زاد عمر الأمهات كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأطفال الأخيرين أو الأطفال قيد الدراسة، فقد بلغ وسيط فترة الرضاعة الطبيعية لأطفال الأمهات اللواتي أعمارهن (٤٠ سنة) فأكثر ١٢ شهراً و ١١,٦ شهراً بإستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. بينما بلغ الرقمان المناظران لهما لأطفال الأمهات اللواتي أعمارهن بين ١٥ - ١٩ سنة ٤,٨ شهرا و ٦,٨ أشهر على التوالي، كما تراوح الوسيط لأطفال الأمهات اللواتي أعمارهن بين ٢٠-٣٩ سنة بين هاتين المدتين وكان يزداد كلما زاد العمر. وهذا يؤكد لنا أن الأمهات الصغيرات في السن لا يملن إلى الإرضاع الطبيعي الطويل الأمد وهذا ما أبرزته أو توصلت إليه الدراسات السابقه عن الأردن. وربما يعود ذلك إلى أن النساء الكبيرات في السن قد أنجبن عدد كاف من الأطفال في الغالب.

٢-ب-٩ - مدة الرضاعة الطبيعية حسب الوضع الإقتصادي للأسرة.

أظهرت النتائج الموضحة في الجدولين (٢٤ ، ٢٥) أنه لا توجد فوارق واضحة كثيرا في وسيط مدة الرضاعة الطبيعية حسب دخل الأسرة الشهري ما عدا لأطفال الأسر التي بلغ متوسط دخلها الشهري ثلاثمائه دينار فأكثر، حيث بلغ الوسيط ٦,٥ شهراً و٨,٥ شهراً عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، وما عدا ذلك فقد تراوح وسيط مدة الرضاعة الطبيعية الإجمالية حول ٨ شهور مع الأطفال الذين لم يرضعوا قط، وحول ١٠- ١١ شهراً عند إستبعاد هؤلاء الأطفال. أما بالنسبة لمتوسط إنفاق الأسرة الشهري، فالوضع يختلف نسبيا، فقد ظهر أنه كلما زاد إنفاق الأسرة الشهري، كلما قلت فترة الرضاعة الطبيعية والعكس بالعكس، فمثلا بلغ الوسيط للأسر التي متوسط إنفاقها الشهري أقل من ٩٩ دينار ٨,٣ شهراً و ١١ شهراً عند

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي ، بينما بلغ الرقمان المناظران لهما للأسر التي متوسط إنفاقها الشهري ٣٠٠ دينار فاكثر ٥,٤ شهراً و ٧,٣ شهراً على التوالي .

٢-ب-١٠ - مدة الرضاعة الطبيعية حسب جنس المولود .

أثبتت نتائج هذه الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (٢٦) خلافاً لما إفترضناه في أن متغير جنس المولود لم يكن له تأثير سلبي أو بالأصح تفضيل الذكور على الإناث في طول فترة الرضاعه الطبيعية في الأردن. فقد بلغ الوسيط لدى الأطفال الذكور ٨,١ شهراً و ١٠,٨ شهراً عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي ، بينما بلغ الرقمان المناظران لهما للأطفال الإناث ٧,٨ شهراً و١٠,٣ شهراً على التوالي . وهذا يؤكد تعقيبنا السابق بأن المجتمع الأردني لا يفضل أحد الجنسين على الاخر في تغذية الأطفال الرضع.

٢-ب-١١- مدة الرضاعة الطبيعية حسب حجم الأسرة .

يعرض لنا الجدول رقم (٢٧) خلافاً لما هو مفترضا في هذه الدراسة ، فقد ظهر أن متغير حجم الأسرة الكبير كان له تأثير إيجابي وليس سلبي على طول فترة الرضاعة الطبيعية ، فقد أظهرت النتائج أنه كلما زاد حجم الأسرة كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية ، فقد بلغ وسيط مدة الرضاعة الطبيعية للأسر التي يزيد عدد أفرادها عن ثمانية أفراد ٨,٨ شهراًو١٢ شهراًعند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي ، مقابل ٦,٥ شهراً و٨,٤ شهراً على التوالي للأسر التي عدد أفرادها أقل من أربعة أفراد . وهنا نستطيع القول أن الأسر الأكبر حجما و لأمهات الأكثر أطفالا يرضعن لفترة أطول من الأسر الأقل حجماً .

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

٢-ب-١٢- مدة الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي للأم.

أظهرت نتائج هذه الدراسة ، حسب ما تشير اليه في الجدول رقم (٢٨) أن متغير تعليم الأم وحسب ما كان مفترضا، كان له تأثير سلبي واضح وكبير على طول فترة الرضاعة الطبيعيه، فقد تبين لنا أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم كلما قلت فترة الرضاعة الطبيعية، فقد بلغ وسيط مدة الرضاعة الطبيعية لأطفال الأمهات اللواتي مستواهنّ التعليمي لا يزيد عن الإبتدائي ٩,٢ شهراً و ١٢,١ شهراً عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي، بينما بلغ الرقمان المناظران لهما لإطفال الأمهات اللواتي مستواهنّ التعليمي فوق الجامعة ٥,٦ شهراً و٦,٨ شهراً على التوالي . كما تراوح الوسيط لإطفال الأمهات اللواتي مستواهنّ التعليمي من إعدادي-إلى جامعة بين الرقمين الأولين كحد أعلى والرقمين الناظرين لهما كحد أدنى ،وهو يزداد كلما قلّ المستوى التعليمي ويقلّ كلما زاد المستوى التعليمي. وتعتبر هذه النتيجة موافقة لما توصلت إليه الدراسات السابقة من الأردن.

٢-ب-١٣- مدة الرضاعة الطبيعية حسب المستوى التعليمي لرب الأسرة.

يوضح لنا الجدول رقم (٢٩) أن متغير المستوى التعليمي لرب الأسرة كان له أثر سلبي واضح على فترة الرضاعة الطبيعية ، وهذا كان خلافاً لما إفترضناه ، في تأثيره على طول الرضاعة الطبيعية ، فقد تبين أنه كلما زاد المستوى التعليمي لرب الأسرة كلما قلّت فترة الرضاعة الطبيعية والعكس بالعكس . فعلى سبيل المثال بلغ وسيط فترة الرضاعة الطبيعية لأطفال أرباب الأسر الذي مستواهم التعليمي أقل من إبتدائي ٨,٩ شهراو ١٢ شهرا عند إستبعاد الأطفال الذين لم يرضعوا قط من الثدي. بينما بلغ الرقمان المناظران لهما ٥,٧ شهراً و

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit

جدول رقم (٢٤)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب مستوى

إنفاق الأسرة الشهري

المقياس	متوسط الإنفاق الشهري للأسرة بالدينار							
	١ - ٩٩		١٠٠ - ١٤٩		١٥٠ - ٢٩٩		٣٠٠ فأكثر	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٨,٤	٧,٠	٨,٥	٦,٩	٨,٠	٦,٨	٧,٠	٥,٨
الوسيط	١٠,٨	٨,٣	١١,٣	٨,٢	٩,٧	٧,٧	٧,٣	٥,٤

جدول رقم (٢٥)

متوسط ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر حسب مستوى

دخل الأسرة الشهري

المقياس	متوسط الدخل الشهري للأسرة بالدينار							
	١ - ٩٩		١٠٠ - ١٤٩		١٥٠ - ٢٩٩		٣٠٠ فأكثر	
	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي	بدون الذين لم يرضعوا قط من الثدي	مع الذين لم يرضعوا قط من الثدي
المتوسط	٨,٤	٦,٩	٨,٥	٦,٩	٨,٢	٦,٨	٧,٦	٦,٣
الوسيط	١٠,٩	٨,١	١١,٢	٨,٢	١٠,٣	٨,٠	٨,٥	٦,٥

All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit