الجامعة الأردنية
كلية الدراسات العليا

محددات الفترة المفتوحة بين الأمهات حديثات الولادة في المستشفى الإسلامي / عمان : دراسة طولية

إعداد
سامية محمد ضمين ياغي

عميد كلية الدراسات العليا

إشراف
الدكتور عيسى المصاروه

قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات درجة
الماجستير في الدراسات السكانية بكلية الدرسات
العليا في الجامعة الأردنية.

آب / سنة ١٩٩٤

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

بسم الله الرحمن الرحيم

" وقل رب زدني علما "

صدق الله العظيم

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

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ٢٤/ ٨/ ١٩٩٤ واجيزت

اعضاء اللجنة	التوقيع
١- الدكتور عيسى المصاروه رئيسا	.....
٢- الاستاذ الدكتور موسى سمحة عضوا	.....
٣- الاستاذ الدكتور حرب الحنيطي عضوا	.....

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

شـكـــــــر

أشكر الله تعالى على توفيقه وعونه، وأقدم الشكر الجزيل للدكتور عيسى المصاروة الذي أشرف على انجاز هذه الرسالة مذللا لي كل العقبات مقوما البحث بملحوظاته المهمة سادا بها ثغراته.

وأقدم بالشكر والعرفان لعضوي لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور موسى سمحة والأستاذ الدكتور حرب الحنيطي لتفضلهما بالمشاركة في تقويم هذا البحث، والى جميع أعضاء الهيئة التدريسية.

ولا يسعني إلا أن أشكر الأستاذ ضياء الفلاحي لما أبداه لي من مساعدة في التصحيح اللغوي ، والى الأخوات فاطمة وهدى على جهودهما المبذولة في طباعة هذه الرسالة، والى جميع من شارك في إنجاز هذا العمل .

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

المحتويات

الموضوع	الصفحة
إقرار لجنة المناقشة	ب
الاهداء	جـ
شكر وتقدير	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	و
فهرس الملاحق	ز
الملخص باللغة العربية	ح
الفصل الأول	
أهمية الدراسة	٢
مشكلة الدراسة	٣
أهداف الدارسة	٦
الفصل الثاني: محددات الفترة المفتوحة	
١- استخدام موانع الحمل	٨
٢- الرضاعة الطبيعية	١٠
٣- استعادة الطمث الشهري	١١
٤- استئناف العلاقة الجنسية	١٣
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
مجتمع الدراسة	١٧
عينة الدراسة	١٧
أداة الحصول على البيانات	١٨
اجراءات الدراسة	١٨
صعوبات الدراسة	٢٠
فرضيات الدراسة	٢٠
اسلوب التحليل المستخدم	٢٢

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

الفصل الرابع: خصائص المبحوثات والمواليد

١- الخصائص الديموغرافية للأمهات. ٢٤
٢- خصائص المواليد الجدد. ٢٩
٣- الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأسرة . ٣١

الفصل الخامس: تحليل العلاقات بين المتغيرات

العلاقة بين المتغيرات المستقلة المباشرة وغير المباشرة . ٣٧
وصف طول الفترة المفتوحة (المتغير التابع). ٤٩
العلاقه بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الاخرى. ٥٠
نتائج الدراسة والتوصيات . ٥٧

المراجع ٥٩
الملخص باللغة الانجليزية. ٦٨

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

الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحه
١-	النساء المبحوثات حسب العمر الحالي.	٢٤
٢-	المبحوثات حسب عمر الأم عند الزواج.	٢٥
٣-	المبحوثات حسب مدة الحياة الزوجية.	٢٦
٤-	المبحوثات حسب عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة.	٢٦
٥-	المبحوثات حسب عدد مرات الحمل السابقة لهن.	٢٧
٦-	المبحوثات حسب عدد الأطفال الذكور والاناث في اسرهن.	٢٩
٧-	المبحوثات حسب مستوى الأمهات التعليمي.	٣٢
٨-	المبحوثات حسب دخول اسرهن الشهرية.	٣٣
٩-	معاملات ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة المستقلة.	٣٦
١٠-	المبحوثات حسب توقيت الفطام الجزئي للطفل موضوع الدراسة.	٣٧
١١-	قيم مربع كاي لعدد من المتغيرات وعلاقتها بتوقيت الفطام الجزئي للطفل.	٣٩
١٢-	المبحوثات حسب توقيت الفطام الكلي للطفل.	٤١
١٣-	المبحوثات حسب توقيت استئناف العلاقة الجنسية للمبحوثات بعد الولادة.	٤٣
١٤-	المبحوثات حسب توقيت استعادة الطمث بعد الولادة.	٤٤
١٥-	المبحوثات حسب توقيت استخدام موانع الحمل بعد الولادة.	٤٦
١٦-	التوزيع النسبي للمبحوثات حسب متغير حالة الاستخدام للموانع خلال مدة الدراسة، والرغبة بالمولود الاخير.	٤٧
١٧-	المبحوثات حسب توقيت حصول الحمل الجديد.	٤٩
١٨-	قيم مربع كاي للمتغيرات المستقلة مع متغير حالة حدوث الحمل الجديد.	٥١
١٩-	التوزيع النسبي للمبحوثات حسب متغير حالة الحمل الجديد للأم ورغبة الأهل بالمولود.	٥١

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

٢٠-	التوزيع النسبي للمبحوثات حسب متغير حالة الحمل الجديد للأم وعزمها على الارضاع.	٥٢
٢١-	معاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع	٥٢
٢٢-	معاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة المباشرة. والمتغير التابع.	٥٤
٢٣-	نسب ما يفسره كل متغير مستقل من تباين في طول الفترة المفتوحة.	٥٥

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

الملخص

محددات الفترة المفتوحة بين الأمهات حديثات الولادة في المستشفى الإسلامي / عمان: دراسة طولية

إعداد

الطالبة سامية محمد ياغي

إشراف

الدكتور عيسى المصاروه

إن هذه الدراسة هي دراسة محددات الفترة المفتوحة، وهي الفترة الزمنية المحصورة بين انتهاء الحمل الأخير وحصول الحمل الجديد، والمتغيرات المؤثرة في مدتها لعينة منتقاة من المترددات على المستشفى الإسلامي في عمان.

تقع هذه الدراسة في خمسة فصول، خصص الأول منها لأهمية الدراسة ومشكلتها وأهدافها وخصص الفصل الثاني لدراسة محددات الفترة المفتوحة. والفصل الثالث لمنهجية الدراسة والفصل الرابع لخصائص المبحوثات والمواليد، أما الفصل الخامس فقد خصص لدراسة العلاقات بين المتغيرات .

لقد تابعت الباحثة عينة الدراسة المتكونة من خمسمئة واثنتين وأربعين امرأة ممن وضعن مولودهن الاخير في المستشفى الاسلامي مدة تقارب الواحد والعشرين شهرا، معتمدة بصورة رئيسية على المنهج الوصفي والتحليلي باستخدام الجداول المتقاطعة، وعدد من الطرائق الإحصائية الأخرى من أجل تفسير تباين طول الفترة المفتوحة، ومستخدمة طريقة الرزمة الإحصائية الحاسوبية (SAS)، إضافة إلى إدخال المتغيرات التالية في التحليل كمتغيرات مستقلة غير مباشرة، ممثلة للخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية لأسرة المبحوثة وهي: خصائص الأم المبحوثة، وخصائص المواليد الجدد والخصائص الاقتصادية والاجتماعية لأسرة المبحوثة.

أما المتغيرات المستقلة المباشرة فكانت توقيت الفطام الجزئي للمولود وتوقيت الفطام الكلي له، وتوقيت استئناف العلاقة الجنسية وتوقيت استعادة الطمث بعد الولادة وتوقيت استخدام موانع الحمل. بينما كان المتغير التابع متمثلا بطول الفترة المفتوحة وهو توقيت حصول الحمل الجديد.

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

لقد أظهرت الدراسة نتائج عديدة تتخلص في وجود علاقة طردية بين مدة الحياة الزوجية وطول الفترة المفتوحة. ووجود علاقة طردية بين عدد الأطفال الذكور في الأسرة وطول الفترة المفتوحة. إضافة إلى وجود علاقة طردية بين كل من مرات الحمل السابقة للأم ، وعدد أطفال الأسرة الأحياء وطول الفترة المفتوحة. ووجود علاقة طردية بين عمر الأم عند إنجاب الطفل-موضوع الدارسة- وطول الفترة المفتوحة. ووجود علاقه طردية بين توقيت الفطام الكلي للطفل عن الرضاعة الطبيعية وطول الفترة المفتوحة. وكذلك وجود علاقة عكسية بين توقيت استخدام موانع الحمل وطول الفترة المفتوحة. والعلاقة الطردية بين توقيت استعادة الطمث للمرأة بعد الولادة وطول الفترة المفتوحة.

وأظهرت الدراسة بتحليل النتائج أن أهم المتغيرات التي أسهمت في تفسير التباين في طول الفترة المفتوحة هو متغير توقيت استخدام موانع الحمل، وتوقيت الفطام الكلي للطفل اللذان فسرا أكبر تباين، ثم عدد الأطفال الذكور في الأسرة وتوقيت استعادة الطمث بعد الولادة.

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

أهمية الدراسة:

الفترة المفتوحة هي المدة الزمنية التي تقع بين انتهاء حمل المرأة بجنين وبداية حملها التالي، وتمتاز الفترة المفتوحة باهمية بالغة في حياة الاسرة، فهي تشهد ممارسات زواجية واحداث بيولوجية تؤثر في طولها، ومن ثم في وفيات الاجنة وصحة الامهات والمواليد. ومن هذه الممارسات والأحداث. الرضاعة الطبيعية وادخال الاغذية الاخرى للطفل ، واستخدام موانع الحمل، واستعادة الطمث بعد الولادة، واستئناف العلاقة الجنسية بين الزوجين.

وعليه يترتب على الفترة المفتوحة أهمية ديموغرافية واقتصادية واجتماعية تتمثل في تباعد لأحمال، وعدد الولادات للمرأة الواحدة، مما تسهم سلبا او ايجابا في تنظيم الاسرة وتظهر تأثيرا في المجتمع بعامة، فتساهم في التزايد السكاني وفي الرفاه الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع .

فتبحث هذه الدراسة في جوانب الفترة المفتوحة للأسر الاردنية، قائمة على دارسة جميع العوامل السابقة وهي الرضاعة الطبيعية، واستخدام موانع الحمل، واستعادة الطمث الشهري واستئناف العلاقة الجنسية ، لكونها عوامل مستقلة تأثر تأثيرا مباشرا في طول الفتره المفتوحة، وهنا تجدر الاشارة الى ما يلي :

اولا: مدى تاثيرها الديموغرافي في تباعد الأحمال ومعرفة الجوانب التي نستطيع من خلالها الوصول الى تفكير الأسر لنتمكن من تقديم المساعدة للسكان في عمل فترات فاصلة بين الولادات ، كذلك معرفة العامل أو العوامل الأكثر تاثيرا وتحديدا لطول الفترة المفتوحة بين الأسر الأردنية، والتي تساعدنا في نجاح خططنا.

ثانيا: للفترة المفتوحة أهمية كبيرة في التعرف على الوضع الصحي للاسر الأردنية،اذ ان طول الفترة المفتوحة لها اثار ايجابية في صحة الأمهات والمواليد. فكلما طالت هذه الفترة قلت وفيات الامهات حول الولادة الحاصلة من الاحمال المتكررة، والولادات المتعسرة ومخاطر الحمل، كما انها تعمل على تحسين فرص الحياة للمواليد الجدد.

ومن هنا نجد أن دراسة الفترة المفتوحة لا تكمن في دراسة الجانب الديموغرافي فحسب بل والصحي ايضا، فهي تلقي الضوء على جوانب غفلت كثير من الدراسات الاردنية عنها ،و تفتح السبل لدراسات اشمل واعم، وتبرز مواضيع اخرى ذات ارتباط

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

وثيق بالفترة المفتوحة وتباعد الأحمال والولادات، اذ وجدت الباحثة قصورا شديدا في دراسة الفترة المفتوحة في الاردن بالرغم من اهميتها الديموغرافية والصحية، لذا جاءت هذه الدارسة لتساهم في سد العجز والنقص في دراسة الفترة المفتوحة واهميتها .

ثالثا: ان لطول الفترة المفتوحة آثارا اقتصادية، فكلما طالت الفترة المفتوحة توافر مجالا واسعا لأرباب الأسر لتحسين اوضاعهم الاقتصادية، وازالة ازماتهم المالية قبل مجيء الطفل التالي، والا فان الأزمات الاقتصادية تتكدس كلما تلاحقت الولادات، وتتدهور احوال الاسرة لأن الولادة والمولود في الغالب ذات كلفة مادية، عند تلبية مستلزمات كل منهما ، بالاضافة الى أن تلاحق الولادات قد يتسبب في ترك الام لعملها ان كانت عاملة مما ينتج عنه أزمات وضائقة اقتصادية.

رابعا: ان سعادة الزوجين تكمن في الصحة الجيدة، والرخاء الاقتصادي، وقلة الابناء ومتطلباتهم. ولا يتحقق هذا الا عندما تطول الفترات المفتوحه بين الولادات ، كما ان هذه العوامل تهيء للاطفال فرصة التنشئة السوية وتعطيهم الرعاية العاطفية الكافية من الوالدين.

مشكلة الدراسة:

تتعرض هذه الدارسة لمشكلة رئيسية، هي الكشف عن أثر المتغيرات المستقلة في طول الفترة المفتوحة، هذه المتغيرات هي: الرضاعة الطبيعية، واضافة الأغذية المساعدة لحليب الام، واستخدام موانع الحمل، واستئناف العلاقه الجنسية، واستعادة الطمث بعد الولادة. وكل هذه العوامل لها تاثير مباشر في الفترة المفتوحة إذ تساهم في مدتها وبالتالي في تباعد الاحمال. لذا يمكننا ان نصفها انها المحددات الرئيسية للفترة المفتوحة.

لقد شهد الأردن اتجاها لانخفاض الفترة المفتوحة في الأعوام بين ١٩٦٩ – ١٩٧٩ ثم استقرارها في الاعوام بين ١٩٧٩ – ١٩٨٤ اذ كانت ٣٦,٥ شهرا، ثم انخفضت الى ٣١,٧ شهرا بحلول عام ١٩٧٩، في حين تراوح متوسط الفترة بين الولادات في مجموعة من الدول العربية بين عامين ونصف الى ثلاثة أعوام تقريبا (١).

فنتيجة لازدياد ثقافة النساء الاردنيات انتشر الوعي بمخاطر تكرار الحمل والانجاب وخطر قصر الفترات الفاصلة بين الاحمال، على صحة الامهات والمواليد على

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

قيد الحياة. فقصر الفترة المفتوحة يؤدي الى استنفاذ قوة الأم اثناء الحمل والولادة، مما قد يقودها الى الولادة المتعسرة او الى التسمم الحملي.

وقد أشارت الدراسات (٢) الى ان النساء الاشد تعرضا لخطر فقدان الحمل وحصول الاجهاض، هن من اللواتي عملن على فترات فاصلة قصيرة بين الاحمال، وان نسبة فقدان الحمل تكون مرتفعة جدا عندما تبلغ هذه الفترة الفاصلة اقل من سنة، وان لها اثرا سلبيا في حياة المولود. وتبين ان افضل سن للام عند الانجاب هو ما بين سن ٢٠ – ٣٥ سنة ، لان حدوث الحمل خارج هذه الفئة العمرية قد يكون خطرا على الام، بسبب عدم نضوج الرحم في السن دون الحد الادنى لهذه الفئة، وبسبب تحلل بطانة الرحم في السن بعد الحد الاعلى لها ، قد يؤدي الى رفع معدلات وفيات الامهات في مرحلة الولادة.

لقد ظهرت دراسات عديدة تتناول تنظيم الاسرة، لكنها كانت مفتقرة الى الدراسات التفصيلية المتعلقة بموضوع الفترة المفتوحة ومحدداتها، إذ لاحظت الباحثة من خلال مراجعتها للدراسات والادبيات السابقة أن بعض الدراسات العالمية تطرقت الى موضوع الفترة المفتوحة. في حين ان الدراسات المتعلقة بالمجتمع الاردني كانت شبه مفقودة، اما بعض الدراسات العالمية التي تطرقت الى محددات الفترة المفتوحة فقد بحثتها على نحو قطاعي Cross-sectional، وبعضها الاخر كان على شكل متابعة عبر الزمن Longitudinal ومن أمثلة الدراسات القطاعية دراسة الرضاعة الطبيعية والامتناع بين نساء شمال نيجيريا (٣)، ودراسة الرضاعة الطبيعية واستخدام موانع الحمل (٤) ، ودراسة وتحليل الرضاعة الطبيعية في شمال البرازيل(٥)،ودراسة موانع الحمل وتباعد الأحمال(٦) وغيرها، اما الدراسات الطولية فمنها دراسة انحباس الطمث بعد الولادة في تركيا (٧)، والتنبؤ بعودة الاباضة عند النساء المرضعات (٨) ، والرضاعة الطبيعية وموانع الحمل والفترات بين الولادات في الدول النامية (٩) ، ودراسة تنظيم الاسرة والرضاعة الطبيعية وحدوث الحمل بين نساء ريف الفلبين(١٠)، ودراسة الرضاعة الطبيعية وانحباس الطمث والامتناع في جزر اندونيسيا (١١).

إن مشكلة الدراسات القطاعية هي اعطاء بيانات تمثل فترة زمنية معينة، وهي الفترة او المدة التي جمعت فيها البيانات أي انها تجمع بين الحاضر والماضي في وقت واحد. بالاضافة الى ذلك فان المبحوثات في الدراسة قد تخونهن الذاكرة بسبب مضي فترة طويلة على احداث الفترة المفتوحة فيقدمن معلومات غير دقيقة تشوه تواريخ بعض ممارساتهن واحداث هذه الفترة مما يؤثر على مصداقية نتائج الدراسة.

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

اما مشكلة الدراسات الطولية العالمية التي وجدت، فهي دراسة بعض محددات الفترة المفتوحة بشكل غير شامل لجميع المحددات، اذ ان بعضها قد استعرض موضوع الرضاعة الطبيعية، وبعضها الأخر استعرض وسائل تنظيم الأسرة وعلاقاتها بالفترة المفتوحة. أما المحددان الأخران وهما استئناف العلاقة الجنسية واستعادة الطمث الشهري فقد وجدت الباحثة ندرة في الدراسات التي تطرقت الى هذين العاملين.

وفيما يخص الدراسات المحلية – أي في الأردن – فلم يختلف الامر كثيرا، اذ وجد قصورا في دراسة محددات الفترة وأثرها في طول الفترة او قصرها، ووجد ايضا عددا قليلا جدا من الدراسات تناولت موضوع طول الفترة المفتوحة في الأردن بالذات، فمثلا تناول مسح الخصوبة والصحة الاسرية موضوع تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية واخرى تناولت مواضيع الرضاعة الطبيعية واستخدام موانع الحمل، كدراسة عبد الرحيم عمران(٢) التي تطرق فيها الى بعض المحددات كالرضاعة الطبيعية فقط . وقد تميزت هذه الدراسات بأنها قطاعية أقتصرت على وصف الماضي ولم تتجاوزه، لهذا رأت الباحثة أن تتدارك هذا القصور فتكرس هذه الدراسة كاملة لبحث محددات الفترة المفتوحة على نحو معمق، وبشكل طولي يراقب احداث هذه الفترة عن كثب ويرصد تطوراتها عبر الزمن.

إن الدراسة الطولية تعطي بيانات فعلية وحقيقية حدثت في وقتها الحقيقي، وهي تخلو من أخطاء الذاكرة والنسيان التي تعاني منها بيانات الدراسة القطاعية ، كما أنها تلقي الضوء على ممارسات الأسر الأردنية في الفترة المفتوحة، والتي ستفيد في فهم طريقة التفكير والممارسات الديموغرافية الأردنية، مما سيسهل على المختصين تصميم الخطط السكانية المناسبة وييسر لهم التنبؤ بردة فعل الأسرة الأردنية نحوها.

وتمتاز هذه الدراسة بانها شاملة ومتكاملة لجميع العوامل والمتغيرات المحددة لطول الفترة المفتوحة، لهذا فانها ستستكشف خبايا الفترة المفتوحة من أجل تحقيق تباعد الاحمال وتحديد ولادات المرأة الأردنية،و تهدف الدراسة الى سد العجز في الدراسات المحلية بوحدانية موضوعها وخصوصية اهتماماتها وبتميزها المنهجي، اذ لم يقم أحد من الباحثين في الأردن بمثلها. ولعل تميز هذه الدراسة بمتابعتها افراد العينة طول الفترة المفتوحة يعطي كما جيدا من البيانات عن كل عامل يؤثر فيها مما ييسر فهم كل منها وتقييم حجم تاثيره.

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

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسة هي:

١- وصف الممارسات الديموغرافية والأحداث البيولوجية لقطاع من الأسر الأردنية خلال الفترة المفتوحة بشكل فعلي وحقيقي.

٢- دراسة المحددات المباشرة وبعض المحددات غير المباشرة التي تؤثر في طول الفترة المفتوحة.

٣- الموازنة بين هذه المحددات بغية التعرف على حجم تاثير كل منها في طول الفترة المفتوحة .

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

الفصل الثاني
محددات الفترة المفتوحة

- استخدام موانع الحمل
- الرضاعة الطبيعية
- استعادة الطمث الشهري
- استئناف العلاقة الجنسية

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

الفصل الثاني
محددات الفترة المفتوحة

مقدمة

محددات الفترة هي العوامل التي تساهم في تحديد طول الفترة المفتوحة، منها عوامل مباشرة تعمل على تحديد طول الفترة بشكل مباشر **كالرضاعة الطبيعية ، وتوقيت ادخال اغذية اخرى إلى جانب حليب الام، واستخدام موانع الحمل، واستئناف العلاقة الجنسية، واستعادة الطمث الشهري بعد الولادة**، واخرى عوامل غير مباشرة قد تؤثر في طول الفترة المفتوحة بشكل غير مباشر، ومن هذه العوامل مكان الاقامة، وعمر الام عند الزواج وعمرها عند ولادة الطفل ومستواها التعليمي ، والدخل الاسرى الشهري، وعمل الام، ومهنة الأب، وصلة القرابة بينهما، وعدد الأطفال المولودين الأحياء، وجنس الطفل المولود، وعدد مرات الحمل، ومدة الحمل، ونوع الولادة، ومكان نوم الطفل، والحالة الصحية للأم ، وفيما يأتي سرد لأهم العوامل التي يؤثر في طول الفترة المفتوحة وتتأثر بها بغية تلخيص اهم الدراسات التي عالجتها .

١- استخدام موانع الحمل

إن استخدام موانع الحمل هو احد المحددات المباشرة لطول الفترة المفتوحة، وتعرف موانع الحمل بانها الطريقة او الوسيلة التي تستخدم لمنع حدوث الحمل (١٢) ولها طرائق عديدة يستخدمها الازواج لمنع حدوث الحمل، منها طرائق تقليدية واخرى وسائل حديثة، وتكون مختلفة الفعالية باختلاف الوسيلة المتسخدمة .

لقد كانت تمارس موانع الحمل منذ القدم، لكنها تطورت في عصرنا هذا إلى أن اصبحت وسائل فعالة ومتوافرة في معظم بلاد العالم، ومع ذلك فان كثيرا من البلدان تجمع بين الطرائق التقليدية والحديثة حيث يمارس الأزواج خليطا منها. فالطرائق التقليدية هي الامتناع الدوري والعزل والرضاعة الطبيعية، أما الأساليب الحديثة فهي الحبوب الهرمونية واللولب والتعقيم الجراحي والغطاء الواقي والهلاميات والتحاميل.

ويكون تأثير استخدام موانع الحمل في طول الفترة المفتوحة ايجابيا، فكلما طالت مدة استخدام المانع طالت الفترة المفتوحة، إذ أشارت كثير من الدراسات إلى وجود علاقة

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

طردية بينهما. كما بينت دراسات أخرى أن استعمال موانع الحمل هو أهم العوامل المحددة لطول الفترة المفتوحة (٨).

فعندما تستخدم موانع الحمل الهرمونية تقوم بنفس الدور الذي تؤديه الرضاعة الطبيعية ألا وهو تثبيط نشاط هرمونات المبايض، الا ان لها اثرا سلبيا في الهرمون المدر للحليب، وتاكيدا لهذه الحقيقة فقد وجد في احدى الدراسات علاقة سلبية بين استخدام موانع الحمل الحديثة وممارسة الرضاعة الطبيعية (٩). علما بأن استخدام موانع الحمل التي هي المسؤولة الرئيسية عن اطالة الفترة في مجموعة من الاقطار النامية (١٣). تتسبب موانع الحمل الهرمونية في عودة الطمث الشهري الى الام المرضعة، فعندما يدخل هرمونا (البروجسترون والاستروجين) الى الجسم اللذين يثبطان نشاط هرمون (البرولكتين) المدر للحليب، ينحسر عدد مرات الرضاعة الطبيعية وتتضاءل كثافتها ، مما يقلل من تاثير الهرمونات التي تنتجها الرضاعة الطبيعية في عمل المبايض، وهكذا تنشط الهرمونات المبيضية، وتستأنف عملها في انتاج البويضات وتهيئة الرحم لحدوث حمل جديد اذا حدث اخصاب.

٤٤٠٩٥٩

نستنتج مما سبق ان دور استخدام موانع الحمل ايجابي في اطالة الفترة المفتوحة. ولكن هذا العامل له ارتباط وثيق الصلة بالعوامل الاخرى، فلا بد من الانتباه لهذا الارتباط مع المحددات الاخرى. فقد اشارت عدد من الدراسات الى وجود علاقة عكسية بين مدة الرضاعة الطبيعية واحتمالية استخدام موانع الحمل، لانه في الغالب لا تستخدم النساء موانع الحمل في فترة الشهور الثلاث الأولى بعد الولادة، وان كلا من الرضاعة الطبيعية واستخدام موانع الحمل الحديثة تؤديان الى نفس النتيجة وهي منع حدوث الحمل.(١٤)(١٠).

كما اشارت دراسة اخرى في هذا الموضوع الى وجود علاقة عكسية قوية بين استخدام موانع الحمل الهرمونية والرضاعة الطبيعية، لان الحبوب الهرمونية المانعة للحمل تعمل على تثبيط نشاط الهرمون المدر للحليب، فتقل كمية الحليب الذي تفرزه الام (٤).

أما الدراسات التي بحثت صلة استعمال موانع الحمل وعلاقتها باستعادة الطمث الشهري (١٤) فقد بينت ان هناك علاقة طردية بين توقيت استخدام موانع الحمل وتوقيت استعادة الطمث الشهري بعد الولادة. أي ان النساء يقمن باستعمال موانع الحمل بعد رجوع طمثهن باعتباره المؤشر على استعادة قدرة المبايض على انتاج البويضات، وامكانية الحمل ان حدث اخصاب لهذه البويضات.

كما أظهرت دراسة (١٥) وجود علاقة طردية بين استعمال موانع الحمل وصحة الطفل، لان استعمال الموانع يؤدي الى اطالة الفترات الفاصلة بين الاحمال مما يعطي الام

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

فرصة اطول لرعاية طفلها وتغذيته بشكل أفضل. وبالتالي يظهر كل ذلك ايجابيا على صحة الطفل وبقائه على قيد الحياة.

٢- الرضاعة الطبيعية

إن الرضاعة الطبيعية ممارسة ذات آثار صحية وديموغرافية هامة تؤثر في طول الفترة المفتوحة وتعطي من الناحية الصحية غذاء متكاملا نقيا للمولود، كما انها تقدم للطفل في الايام الثلاثة الاولى بعد الولادة مادة اللباء (Colostrum) على شكل سائل أصفر ثخين يمتاز على حليب الام العادي بانه اقل سكرا، ودهنا، وسعرات حرارية، ولكنه غنى بايونات الصوديوم والبوتاسيوم والكلور، ويشجع على تكوين الجرثومة النافعة (bifidrus flora) التي تعيش في الجهاز الهضمي للمولود، فتسهل اخراج المادة السوداء من بطنه، كما انه زاخر بالأجسام المضادة التي تحمي جسم المولود ضد كثير من الامراض (١٦) فيكون احتمال تعرض الأطفال الرضع والراضعين رضاعة طبيعية لعدوى الامراض او سوء التغذية أقل بسبب ميزتي المناعة، والقيمة الغذائيه لحليب الام.

فالرضاعة الطبيعية تعد المحدد الثاني للفترة المفتوحة فهي تعمل على منع حدوث الحمل عند كثير من النساء، بل ان المرأة الاردنية تدرك فائدة الرضاعة هذه وتستعملها كوسيلة من وسائل منع الحمل. ففي حالات الرضاعة المكثفة وحين تكون لفترات طويلة، تعمل الرضاعة على منع الحمل بفعالية عالية، ذلك ان هرمون (Proloctine) المدر للحليب يثبط نشاط هرمونات المبايض مما يبطيء من عودة الطمث الشهري للام. لقد وجد عدد غير قليل من الدراسات ان الرضاعة الطبيعية تعمل على اطالة الفترة المفتوحة، اذا ما كانت الرضاعة الطبيعية مكثفة ومتكررة اكثر من عشر مرات يوميا بفواصل قصيرة بين الرضعات ولمدة تتراوح بين ساعة الى ثلاث ساعات (٨) أي أن هناك علاقة طردية بين الرضاعة الطبيعية وتوقيت عودة الطمث.

وقد اشارت احدى الدراسات (٨) الى أن الرضاعة الطبيعية تعمل كمانع للحمل، وأنها عامل من عوامل زيادة طول الفترة، وقد يستمر هذا المانع الى ستة اشهر، وبينت دراسة اخرى ان الرضاعة لمدة شهر واحد تضيف حوالى ٠,٤ من الشهر لطول الفترة المفتوحة (١٣).

كما بينت احدى الدراسات ان قوة الرضاعة الطبيعية في منع الحمل تقل وتضعف عند رجوع الطمث الشهري الى المرأة بعد الولادة، اذ ان استعادة الطمث علامة تدل على عودة نشاط الهرمونات المؤثرة في المبايض (٧).

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

وأظهرت دراسة أخرى (١٣) ذات صلة ان قوة العلاقة الايجابية بين طول فترة الرضاعة الطبيعية وطول الفترة المفتوحة تختلف من دولة الى اخرى، فقد وجد في بعض البلدان ان عامل الرضاعة الطبيعية واستخدام موانع الحمل والاجهاض المتعمد اساس بل أهم العوامل المحددة لطول الفترة المفتوحة في تلك البلاد.

وقد وجد ان من محددات الرضاعة الطبيعية هو المستوى التعليمي للام ومكان الاقامة ومهنة الزوجة وعدد الأطفال الباقين على قيد الحياة. ووجدت أيضا أن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للزوجة ومدة الرضاعة الطبيعية، وبين مستوى التحضر ومدة الرضاعة الطبيعية (٣). وأشارت دراسة الى ان فترة الرضاعة الطبيعية تقصر إذا توفي الرضيع قبل أن يتم السنة الأولى من عمره، أما اذا توفي في سن أكبر من ذلك أو بقي على قيد الحياة فأن هذه الفترة تكون أطول (١٣).

٣- استعادة الطمث الشهري بعد الولادة

يعرف الطمث على انه سلسلة تغيرات هرمونية دورية متكررة تدوم ثمانية وعشرين يوما وهي تحدث للمرأة عند سن البلوغ وتنقطع عنها عند سن اليأس، أي أنها تستمر من سن ١٥ حتى ٤٩ عاما تقريبا (١٢).

ويغيب الطمث عن المرأة في ظروف معينة منها الحمل والوضع، وتعود في ظروف اخرى منها انتهاء فترة النفاس. ان عودتها هذه لها أهمية طبية وديموغرافية، فمن ناحية طبية يحدث الطمث سلسلة من التغيرات الهرمونية لانتاج بويضة واحدة شهريا، وفي نفس الوقت تهيء الرحم لاستقبال البويضة حتى يتم تخصيبها، اما من ناحية ديموغرافية فالدورة الشهرية (الطمث الشهري) تتخذ علامة على عدم اخصاب البويضة ومن خلالها يستطيع الأزواج ان يترقبوا فترة الامان لممارسة العلاقة الزوجية دون خطر حدوث الحمل. كما ان تأخير عودتها أمر تسعى اليه كثير من الاسر بهدف اطالة الفترة المفتوحة وبالتالي تنظيم النسل ضمن هذا الاطار، وان كثيرا من الامهات اللاتي يمارسن الرضاعة الطبيعية المكثفة، والمتكررة في مرحلة ما يدعي بـ (ضهي الارضاع) ينتفعن من الهرمون المدر للحليب في تأخير عودة الطمث الى المرأة (١٧) وبهذا فانهن يستعضن عن موانع الحمل. وفي المقابل فان عودة الطمث الشهري يعني ان الهرمون المدر للحليب يكون ذا أثر قليل في هرمونات المبيض إما بسبب قلة كميته، وإما قلة فعاليته الحاصلة عن عدم الكثافة والتكرار الضرورية في الرضاعة. ان عودة الطمث نذير على ان المرأة قد استعادت قدرتها على الاباضة، والتي تؤدي بدورها الى الحمل، مع ان عودتها في بعض

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

الاحيان، لا تعني بالضرورة القدرة الاكيدة على الحمل (٨)، اذ قد لا تتضح البويضة تماما عند عودة الدورة الاولى، او قد تكون فترة الاباضة غير كافية لنضوج البويضة نفسها لاسباب هرمونية.

لقد بينت عدد من الدراسات السكانية الترابط الوثيق بين الرضاعة الطبيعية واستعادة الطمث بعد الولادة، ووجد بعضها انه كلما كانت الرضاعة الطبيعية مكثفة ومتكررة طالت فترة غياب الطمث، ووجدت ان معدل طول الفترة بعد الولادة يكون اقصر في حالة الاجهاض او نزول المولود ميتا وذلك لان الرضاعة الطبيعية تنعدم في هاتين الحالتين (١٨) ، ولهذا لا يمكن دراسة احدهما بمعزل عن الاخر.

ان الدراسات التي تطرقت الى عاملي استعادة الطمث الشهري واستئناف العلاقة الجنسيه هي اقل بكثير من تلك التي درست العاملين السابقين. وفيما يلي اهم ما توصلت اليه هذه الدراسات.

لقد أصبح من المسلم به ان هناك علاقة طردية بين استعادة الطمث الشهري وحدوث الاباضة، ولكن هناك دراسة (٨) أظهرت ان عودة الطمث الشهري لا تشير بالضرورة الى عودة القدرة البيولوجية لجسم المرأة على الاباضة، فقد تحدث دورات شهرية بشكل غير مبيض، او ان البويضة تكون غير ناضجة بسبب قصر مرحلة الجسم الاصفر – وهي احدى مراحل نضوج البويضة – او كونها غير كافية لتهيئة المبايض الناضجة والقابلة للاخصاب، فيحدث طمث لكن دون بويضات ناضجة، وعادة ما تحصل هذه الظاهرة في اول طمث يستعاد بعد الولادة، وهذا يؤكد قول بعض الديموغرافيين بان القدرة على الاخصاب خلال عملية الارضاع الطبيعي تقل وان عاد الطمث الى المراة.

أما علاقة اضافة الأغذية التكميلية للطفل باستعادة الطمث للأم فقد وجد (١٩) انها تؤثر تاثيرا ضعيفا في رجوع الطمث، وان تاثيرها في رجوع عملية الاباضة أضعف من تاثير الرضاعة الطبيعية. ويتاتى هذا التأثير من ان اضافة الاغذية التكميلية للطفل تقلل من عدد مرات الرضاعة الطبيعية وكثافتها، ممايؤدى الى تقليل نشاط الهرمون المدر للحليب proloctione، الذي يعد اقوى مثبط لهرمونات المبايض. ولكن هذا التثبيط للهرمون المدر للحليب يكون ضعيفا،لعدم غياب الرضاعة الطبيعية بتاتا، كما هو الحال في الفطام الكلي للطفل، وبالتالي تكون عودة نشاط هرمونات المبايض ضعيفا.

وأظهرت دراسة اخرى (١١) أن معدل طول فترة انحباس الطمث بعد الولادة يكون أقصر في حالة الاجهاض، او الولادات المنتهية بمواليد متوفين Sitll birth، او عندما

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

تتوقف الرضاعة الطبيعية بسبب وفاة الرضيع مبكرا، نتيجة العمل المتعاكس بين هرمون الحليب وهرمونات المبايض، كما اسلفنا سابقا.

٤- استئناف العلاقة الجنسية

ان استئناف العلاقة الجنسية بين الزوجين بعد الولادة، هو العامل الاساسي لحدوث الحمل اذا توافرت الظروف البيولوجية المناسبة، فمثلا لو استؤنفت العلاقة بينهما بعدما استعادت المرأة طمثها، ولم تستعمل مانعا فان احتمال حدوث حمل احتمال كبير، وبالمقابل فان الامتناع عن هذا، يعد عاملا ذا فعالية شديدة يؤثر في طول الفترة المفتوحة تاثيرا مباشرا، اذ بدون استئناف العلاقة لا يحدث حمل، ولا ينهي الفترة المفتوحة شيء. اي ان الامتناع هو واحد من طرائق منع الحمل الفعالة.

لقد ادرك الناس منذ القدم تأثير الاتصال الزواجي في طول الفترة المفتوحة، فطورت بعض الشعوب انماطا سلوكية تحرم على الازواج الاتصال طول فترة رضاعة الطفل، في حين ان شعوبا اخرى تشجع الامتناع الجزئي عن الاتصال الزواجي. فهناك قبائل افريقية في الكاميرون وبنين وليسوتو تعتقد ان استئناف العلاقة الزواجية اثناء فترة الرضاعة يتسبب في تلويث حليب الام وتسممه مما قد يؤدي الى وفاة الطفل، وبهذا فان الفترة المفتوحة هناك قد تطول حتى سبعة عشر شهرا (٢٠). الا ان طول هذه الفترة المفتوحة لا ينعكس بالضرورة على تحديد النسل في هذه البلدان، لان هذا الطول المبالغ فيه، يتسبب في امتناع كلي عن الاتصال الزواجي بين الرجل والمرأة، مما يضطر الرجال الى تعدد الزوجات وتصبح الزوجات الجديدات فرصا جديدة لانجاب أطفال آخرين وهكذا فان المجتمع لا يجني ثمار طول الفترة المفتوحة. لقد اشارت بيانات الامم المتحدة الى ان ١٧ - ٣٠٪ من الرجال في ثلاث عشرة دولة افريقية يمارسون تعدد الزوجات بسبب طول فترة الامتناع الكلي عن الاتصال بين الزوجين(٢١).

أما في دول أخرى في أوروبا لاسيما الكاثوليكية منها فان الكنيسة تحفز الناس لممارسة الامتناع الجزئي كوسيلة من وسائل تنظيم النسل، ويعتمد هذا الاسلوب على حقيقة طبية. ولو تم استقصاء هذه الفترة بدقة فانها ذات فعالية عالية في مدة الفترة المفتوحة، الا انها بالتاكيد اقل فعالية من الامتناع الكلي، ولكنها أسهل ممارسة على الأزواج. ولسوء الحظ فان الامتناع الجزئي يعتمد في فعاليته على دقة ملاحظة الازواج لمدى انتظام الطمث الشهري فان حدث اختلال فيها ولم يلحظه الازواج فقد تحمل المرأة، وتنتهي الفترة المفتوحة دون رغبة الازواج.

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

وهناك ارتباط وثيق بين الرضاعة الطبيعية واستئناف العلاقة الزواجية، فقد اشارت دراسة الى ان هناك علاقة طردية بين الامتناع عن العلاقة بين الازواج ومدة الرضاعة الطبيعية، فكلما طالت مدة الرضاعة الطبيعية طالت مدة الامتناع في ثقافة الشعوب الافريقية (١٨).

وأشارت الدراسة التي تطرقت إلى هذا العامل إلى وجود علاقة طردية بين طول مدة الامتناع الاختياري وطول الفترة الفاصلة بين الأحمال (١١). بينما أشارت دراسة (٢٢) إلى أن المستوى التعليمي للام في نيجيريا ذو تأثير سلبي أو عكسي في طول فترة الامتناع عن العلاقة الزواجية والرضاعة الطبيعية وفترة انحباس الطمث بعد الولادة، لأن المرأة المتعلمة هناك لا تلتزم ببعض الممارسات في فترة ما بعد الولادة اذ يسبب خروجها من البيت عدم تطبيقها لممارسة الرضاعة الطبيعية مما يسارع من عودة الدورة الشهرية، وحيث ان المرأة في هذا المجتمع لا تعوض عزوفها عن الرضاعة الطبيعية باستعمال مانع للحمل، فان خصوبتها تزداد، وتتسع فرص حدوث الحمل. ان لهذا العامل تداخلا كبيرا مع العوامل الاخرى، فهناك ارتباط وثيق بينهما، ولكن هذه العوامل الأربعة تتظافر معا في النهاية، من اجل منع حدوث الحمل.

أما فيما يخص علاقة طول الفترة المفتوحة بغيرها من العوامل، فهناك دراسات بحثت اثر طول الفترة المفتوحة في صحة المواليد، وبقائهم على قيد الحياة بالاضافة الى اثرها في صحة الامهات ، وأن اغلب هذه الدراسات قد اشارت الى وجود علاقة عكسية بين طول الفترة المفتوحة واحتمالية بقاء الطفل على قيد الحياة، اذ ان وفيات المواليد في الفترة المبكرة من حياة الطفل هي نتيجة نقصان الوزن وعدم اكتمال نموه، أما الوفيات في الفترة المتاخرة من حياة المولود الجديد فتكون بسبب سوء الحالة الغذائية للطفل، وسوء الرعاية به عند الفطام (١٤).

واشارت درسات اخرى الى ان الفترة الفاصلة بين الاحمال لو كانت بين ثمانية عشر شهرا وستة وثلاثين شهرا فانها تكون ذات تاثير ايجابي في حياة الطفل وبقائه على قيد الحياة، مقارنة بالفترة القصيرة التي تقل عن ثمانية عشر شهرا (٢٣).

وقد اظهرت نتائج دراسات ذات صلة (٢٤) أن التكاثر السريع وتقليل الفترات الفاصلة بين الاحمال يعمل بشكل ملحوظ على زيادة خطر الوفاة في كل مرحلة من مراحل عمر الطفل حتى بلوغة الشهر الرابع والعشرين من عمره.

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

وقد بينت دراسة (٢٥) في السنغال، ان بقاء الطفل على قيد الحياة، ذو ارتباط قوي بطول الفترة المفتوحة، اذ ان احتمال وفاة الأطفال المولودين في الفترة الاقصر من ٢٤ شهرا هي ١٠٪ من الذين ولدوا بعد ذلك.

أما الدراسات التي درست طول الفترة المفتوحة واثرها في صحة الأم، فقد اشارت احداها اجريت في بنغلاديش (٢٦) الى ان وفيات الامهات فيها يشكل ثلث وفيات الدولة من النساء البالغات من العمر بين (اربعة عشر وتسعة واربعين) عاما، ويعد هذا المعدل من اعلى المعدلات في العالم، ولعل اهم اسباب هذه الوفيات هو الولادة المتعسرة والولادات الطويلة، وقصر الفترات الفاصلة بين الاحمال، والخلل في وضع المشيمة الذي ينتج عن كثرة الاحمال.

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

الفصل الثالث
منهجية الدراسة

- مجتمع الدراسة وعينتها
- أداة الحصول على البيانات
- الصعوبات والاجراءات
- فرضيات الدراسة
- اسلوب التحليل المستخدم

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

الفصل الثالث
منهجية الدراسة

١- مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من النساء اللواتي وضعن مواليدهن في المستشفى الاسلامي بمدينة عمان، خلال الفترة الواقعة بين (١٩٩١/١٢/١ - ١٩٩٢/١/٣٠)، وقد تم اختيار هذا المستشفى ليكون مكانا لاجراء الدراسة بناء على خصائص عديدة يتميز بها وهي:

١- ارتفاع اعداد النساء اللواتي ينجبن فيه.

٢- ارتياد نساء الطبقات المختلفة له، لتوافر مختلف درجات الإقامه.

٣- كما يرتاد المستشفى اشخاص من مختلف شرائح المجتمع الاردني (المؤمنون صحيا وغير المؤمنين) ومن مختلف اماكن الاقامة.

٤- اضافة الى انه مكان عمل الباحثة.

٢- عينة الدراسة

بعد حصول الباحثة على موافقة ادارية من الجهات المسؤولة في المستشفى الاسلامي لاجراء دراستها، فقد تم اختيار العينة المدروسة وفق اسلوب العينة العمدية لا العشوائية، لان النساء المنجبات هن في حركة مستمرة. اذ لا يمكثن اكثر من أربع وعشرين ساعة في حالة الولادة الطبيعية وليس أكثر من ثلاثة ايام في حالة الولادة القيصرية، وهذا يحول دون انتقاء عينة على أساس طبقي او عنقودي. لذا فقد جمعت العينة بحصر جميع النساء اللواتي انجبن في المستشفى بمختلف درجات الأقامة فيه خلال الفترة الواقعة بين ١٩٩١/١٢/١ وحتى ١٩٩٢/١/٣٠ وبلغ عددهن خمسمائة واثنتين واربعين امرأة وكلهن أجبن على اسئلة الاستبيان ، وشكلن ٥,٧٪ من مجموع الامهات اللواتي وضعن في المستشفى لسنة ١٩٩١. هذا باستثناء النساء اللواتي رفضن الأجابة على اسئلة الاستبيان واللاتي انجبن في المستشفى خلال الفترة المذكوره. وقد اعتمد انتقاء العينة بشكل مجرد بعيدا عن الشخصية او التميز.

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

٣- أداة الحصول على البيانات

لقد اعتمدت الباحثة على اسلوبين علميين لجمع بيانات دراستها وهما:

١- الاستبيان

٢- المقابلة الشخصية والمتابعة الهاتفية.

وفيما يتعلق بالاستبيان فقد تم صياغته ليحتوي على مجموعة الاسئلة التي تتعلق بالخلفية الاقتصاديه، والاجتماعية، والصحية والثقافيه لافراد العينة، وهو مكون من جزأين (الاستبيان مرفق مع الملاحق)

الجزء الاول: اشتمل على مجموعة الاسئلة التي توضح المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للاسرة، ووزع بين نساء العينة في المستشفى وتم الاجابة على جميع الاسئلة من خلال مقابلتهن الشخصيه، وقبل مغادرتهن المستشفى.

أما الجزء الثاني من الاستبيان فاشتمل على أسئلة الممارسات الديموغرافية والاحداث البيولوجية التي ستحدث وستقوم بها نساء العينة خلال فترة الدراسة، التي تمثل بمجملها محددات الفترة المفتوحة، وتم توزيع هذا الجزء بين النساء في المستشفى للاحتفاظ به والاجابة عليه في بيوتهن، وليسجلن ازاء كل سؤال التوقيت الفعلي لحدوث تلك الممارسة باليوم والشهر والسنة وبعد استكمال جميع الاجابات على جميع الاسئلة ترسل الاجابات الى الباحثه بالطريقة التي تفضلها المبحوثة. علما بان مدة الدراسة هي واحد وعشرون شهرا، ابتدأ ت منذ انجاب النساء في المستشفى وحتى تاريخ ١٩٩٣/٩/١ وهو تاريخ انتهاء الدراسة او المتابعة.

٤- اجراءات الدراسة:

توخيا لدقة المعلومات وصدق الاجابات من المبحوثات ، فقد حرصت الباحثة على توزيع استبانات الدراسة بنفسها، ودعمت ذلك بالمقابلات الشخصية بعد التعريف بنفسها وتوضيح أهمية دراستها.

ولقد تم توزيع الاستبانات بين جميع النساء المنجبات في المستشفى الاسلامي بتاريخ ١/ ١٩٩١/١٢ وحتى تاريخ ١٩٩٢/١/٣٠ دون استثناء اية امرأه سوى اللواتي رفضن الاستجابة والاجابة على الاستبيان ، اي تم حصر جميع اللواتي انجبن خلال تلك الفترة حتى جمع خمسمائة واثنتين واربعين امراة من جميع درجات الاقامة، وعد هذا العدد هو عينة الدراسة. وقد شكلت النساء النسب التاليه حسب درجات اقامتهن في المستشفى

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

وهي ١٦٪ من حجم العينه نسبة اللواتي نزلن في الدرجة الاولى، و ٣١,٦٪ نسبة من نزلن في الدرجة الثانيه، و ٥٢,٥٪ نسبة اللواتي نزلن في الدرجة الثالثه. هذا وقد جمع الجزء الاول من الاستبانات الخمسمائة والاثنين والاربعين حالا ومنذ ولادة المبحوثات خلال مدة الشهرين.

وفيما يخص الجزء الثاني فقد شرح للنساء كيفية الاجابة عليه وكيفية ارجاعها الى الباحثة حين الانتهاء من اجابة جميع الاسئلة اي عند حدوث الحمل الجديد لهن. وكانت نسب ارجاع الجزء الثاني من الاستبانات بشتى الطرائق كما يلي:

- ١,٨٪ من المجموع الكلي لاستبانات الدراسة ردت عن طريق البريد وعددهن عشرة نماذج.
- ٥,٦٪ من لمجموع الكلي ردت عن طريق الهاتف بمبادرة من المستجيبة نفسها .
- لم يتم ارجاع اي نموذج استبيان الى مكان عمل الباحثة.
- ٦٨,٥٪ من المجموع الكلي ردت اجابات الجزء الثاني من الاستبيان عن طريق الهاتف بمبادرة من الباحثة. لذا يظهر جليا من خلال النسب المذكورة ان الوسيلة الاكثر شيوعا في استرجاع الجزء الثاني من الاستبيان هو اتصال الباحثة هاتفيا طيلة مدة الدراسة اي متابعتها بواسطة الهاتف. وقد كان الاتصال بالمبحوثات خلال مدة المتابعة الواحد والعشرين شهرا على عدة مراحل:
- المرحلة الاولى: ابتدأت بعد مضي ثلاثة اشهر من ولادة الطفل موضوع الدراسة.
- المرحلة الثانية: ابتدأت بعد مضي ثلاثة اشهر من المرحلة الاولى.
- المرحلة الثالثه وحتى الاخيره: ابتدأت بعد مضي اربعة اشهر من المرحلة التي سبقتها. حتى انتهاء المتابعه في تاريخ ١٩٩٣/٩/١ اما بحصول الحمل الجديد واما بانتهاء مدة الدراسة لمن لم يحملن حملا جديدا.

لقد كان مجموع نماذج الاستبانات التي جمعت مكتملة بجزأيها الاول والثاني اربعمائة واثني عشر نموذجا من أصل خمسمائة واثنين واربعين، وبالتالي فان عدد اسقاطات العينة- اي عدد الاستبانات التي لم تستكمل اجابات الجزء الثاني منها - بلغ مائة وثلاثين وقد تعود الأسباب الى مايلي:

- عدم توافر هاتف لدى السيدة وعددهن سبعون، اي ٥٣,٨ ٪ من مجموع الاسقاطات .
- رفض بعضهن الاجابه على اسئلة الجزء الثاني من الاستبيان خلال مدة الدراسة وانكارهن لصحة رقم الهاتف وهن ثمان نساء، اي ٦,١٪ من مجموع الاسقاطات

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

- سفر بعض المبحوثات خارج الاردن وعددهن خمس نساء، اي ٣,٨٪.
- تغيير رقم الهاتف او ادلائهن بارقام خاطئه لهواتفهن وعددهن احدى واربعون اي ٣١,٥٪ من مجموع الاسقاطات.
- البعض الاخر كانت هواتفهن مفصوله وعددهن ست نساء اي ٤,٦٪.

صعوبات الدراسة

أثناء اجراء الدراسة كانت هناك بعض الصعوبات في توزيع الاستبانات بين النساء المنجبات ومدى قبولهن للخضوع تحت الدراسة.

- عدم المقدره على زيارة المبحوثات في بيوتهن.
- هناك بعض المبحوثات ارقام هواتفهن لا تعود لهن، او لا يملكن هاتفا وبالتالي لا يمكن الوصول اليهن.
- اضافة الى الجهد الكبير والفترة الزمنية والتكلفة المادية للباحثة اثناء دراسة العينة لمدة واحد وعشرين شهرا.

فرضيات الدراسة

من الطبيعي ان يكون لأي دراسة علمية فرضيات تقوم على اثباتها او نفيها، وفي هذه الدراسة سيتم اختبار مجموعة من الفرضيات حتى تقف على طبيعة العلاقة بين العوامل المستقلة والعامل التابع (طول الفترة المفتوحة) وأهم هذه الفرضيات:

١- يؤثر عمر الأم عند الزواج ايجابيا في طول الفترة المفتوحة.

٢- يؤثر عمر الأم الحالي ايجابيا في طول الفترة المفتوحة.

٣- يؤثر عمل الأم ايجابيا في طول الفترة المفتوحة لان الأم العاملة تقضي وقتا طويلا خارج البيت، وبالتالي فهي تعمل على اطالة الفترة المفتوحة لتملك القدرة على التنسيق بين عمل البيت وتربية الطفل. وبين عملها خارج البيت ، كما انها باطالة الفترات الفاصله بين ولادتها تستطيع ان تعطي طفلها الحق الكافي في رعايته اكثرمما لو كانت الفترة قصيرة.

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

٤- يؤثر عدد الأطفال الأحياء في الاسره ايجابيا في طول الفترة المفتوحه اذ ان الام تطيل من الفترات المفتوحة عندما تحصل على العدد المرغوب به من الأطفال.

٥- يؤثر عدد الاطفال الذكور ايجابيا في طول الفترة المفتوحة، فبحصول الام على عدد ما من الاطفال الذكور، هذا يعطيها فرصة لعمل فترات طويلة بين ولادتها ، لانها حصلت على ما تبغي من الأطفال الذكور.

٦- يؤثر مستوى الام التعليمي ايجابيا في طول الفترة المفتوحة، اذ إن ارتفاع مستوى التعليم يزيد من ثقافة الامهات ووعيهن حول مخاطر تكرار الولادات ويكسبهن فرصة للعمل خارج البيت وبالتالي نشوء اهتمامات مغايرة لانجاب الاطفال.

٧- يؤثر توقيت الفطام الجزئي للطفل ايجابيا في طول الفترة المفتوحة، اذ ان اضافة الاغذية التكميلية او المساعدة الى جانب حليب الام يعمل على تقليل وجبات الطفل من الرضاعة الطبيعية، وبالتالي يقل نشاط الهرمون المدر للحليب ويزيد نشاط الهرمونات المبيضية، لذا فان التأخير من اضافة اغذيه مساعدة الى جانب حليب الام الى الطفل يزيد من طول الفترة المفتوحة والتأخير في حدوث الحمل.

٨- يؤثر توقيت الفطام الكلي للطفل طرديا في طول الفترة المفتوحة. فان توقف الطفل عن الرضاعة الطبيعية يغيب نشاط (البرولاكتين) الهرمون المدر للحليب الذي يعمل على تثبيط نشاط الهرمونات المبيضية، وبالتالي تكون المرأة مهيئة لحدوث الحمل وانتهاء الفترة المفتوحة مبكرا.

٩- يؤثر توقيت استعادة الطمث بعد الولادة الى المرأة طرديا في طول الفترة المفتوحة. فاذا استعادت الطمث مبكرا يعني ان الام مهددة بحصول الحمل مبكرا، وذلك للاسباب الهرمونيه سابقة الذكر.

١٠- يؤثر توقيت استخدام موانع الحمل سلبيا في طول الفترة المفتوحة، حيث ان استخدام الام لموانع الحمل في وقت مبكر يعطيها الحماية الكافية ضد حدوث اي حمل مفاجيء، وبالتالي تطول الفترة المفتوحة ويتأخر حدوث الحمل، والعكس فيما لو استخدمت الأم الموانع في وقت متأخر بعد الولادة.

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

اسلوب التحليل الاحصائي المستخدم

لقد اعتمد في تحليل بيانات هذه الدراسة على الاسلوب الوصفي باستخدام الجداول التكرارية، والجداول المتقاطعة. كما استخدم الوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري للبيانات.

ولايجاد العلاقه بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع فقد تم استخدام تحليل مربع كاي ومعامل ارتباط بيرسون. أما لقياس أهمية المتغيرات التي ساهمت في تباين طول الفترة المفتوحة فقد استخدم تحليل الانحدار المتدرج Stepwise Regression Analysis.

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

الفصل الرابع
خصائص المبحوثات والمواليد

- الخصائص الديموغرافية للامهات
- خصائص المواليد الجدد
- الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للاسرة

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

الفصل الرابع
خصائص المبحوثات والمواليد

مقدمة:

يهدف هذا الفصل الى وصف خصائص المبحوثات والمواليد الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، باستخدام مقاييس التشتت كالوسط والوسيط والانحراف المعياري، ويتطرق الى الخصائص الديموغرافية للامهات، ثم خصائص المواليد الجدد والخصائص الاقتصادية والاجتماعية للاسرة، لالقاء الضوء على صفات العينة المبحوثة ومميزاتها.

١- الخصائص الديموغرافية للأمهات:

أ- العمر الحالي للأم :: (وهو عمر الأم عند ولادة الطفل موضوع الدراسة) لقد وجد أن متوسط أعمار النساء المبحوثات عند ولادة الطفل الأخير هو ٢٦,٩٩ سنة، بانحراف معياري قدره ٥,٢٣ سنة، أما وسيط هذا العمر فهو ٢٦,٥ سنة، وهذا يدل على أن متوسط أعمار النساء الحالية متوسط صغير .

جدول رقم (١): النساء المبحوثات حسب العمر الحالي

عمر الأم بالسنوات	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١٩-١٥	٣٠	٧,٣
٢٤-٢٠	١١٩	٢٨,٩
٢٩-٢٥	١٥٤	٣٧,٣
٣٤-٣٠	٧٥	١٨,٢
٣٩-٣٥	٢٩	٧,١
٤٤-٤٠	٥	١,٢
المجموع	٤١٢	٪١٠٠

ويبين الجدول رقم (١) أن ما نسبته ٧,٣٪ من المجموع الكلي لنساء العينة أنجبن في سن دون العشرين عاما، أي أنهن تزوجن في سن مبكرة وأنجبن في سن مبكرة في حين يظهر الجدول أيضا ما نسبته ١,٢٪ من الأمهات أنجبن في سن الأربعين عاما أو أكثر، أي إن هذه النسبة من النساء قد أنجبن أطفالهن في مرحلة متأخرة من العمر

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

للانجاب، والذي يتراوح بين (١٥-٤٥) سنة.

وبلغت أكبر نسبة من المبحوثات ٣٧,٣٪ من المجموع الكلي، أنجبن في الفئة العمرية (٢٥-٢٩) عاما، تليها الفئة العمرية (٢٠-٢٤) عاما إذ بلغت النسبة ٢٨,٩٪، أي أن هناك ٦٦,٢٪ منهن أقل أنجبن في سن ما بين العشرين عاما والثلاثين عاما.

ب - عمر الأم عند الزواج: وهو متغير مستقل آخر قد يؤثر في طول الفترة المفتوحة بصورة غير مباشرة ، اذ يتبين من جدول رقم (٢) أن متوسط أعمار النساء المبحوثات عند الزواج بلغ ٢٠,٥٢ سنة بانحراف معياري قدره ٣,٥٥، أما وسيط العمر فكان ٢٠,٧ سنة، ونلاحظ من الجدول نفسه أن ٤١,٧٪ من المجموع الكلي للمبحوثات قد تزوجن قبل سن العشرين الذي يعد سنا مبكرا للزواج، في حين أن هناك نسبة قليلة جدا منهن وهي ١٪ فقط قد تزوجن عند سن الثلاثين أو أكثر، وهو سن متأخر للزواج. ومن هنا نلاحظ أن أغلب النساء المبحوثات قد تزوجن مبكرا أو في عمر متوسط للزواج، إذ إن الفئة العمرية (٢٠-٢٤) سنة قد احتلت أكبر نسبة من النساء وهي ٤٥,٢٪ ممن تزوجن في هذا السن.

جدول رقم (٢) المبحوثات حسب عمر الأم عند الزواج

عمر الأم بالسنوات	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١٠-١٤	٨	١,٩
١٥-١٩	١٦٤	٣٩,٨
٢٠-٢٤	١٨٦	٤٥,٢
٢٥-٢٩	٥٠	١٢,١
٣٠-٣٤	٣	٠,٨
٣٥-٣٩	١	٠,٢
المجموع	٤١٢	١٠٠ ٪

ج- مدة الحياة الزوجيه: عند الحديث عن مدة الحياة الزوجية للأمهات المبحوثات، نجد أن متوسط المدة هو ٦,٧٩ سنة، بانحراف معياري قدره ٥,١١، أما وسيط مدة الحياة الزوجية فهو ٤,٣ سنة، ويعد هذين الوسط والوسيط صغيرين بالنسبة لمدة حياة الأمهات الزوجية، مما يدل على أنهن حديثات الزواج، حيث إن نصف العينة قد تزوجن قبل أربع سنوات ونصف فقط.

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

جدول رقم (٣) المبحوثات حسب مدة الحياة الزوجية

مدة الحياة الزوجية بالسنوات	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١-٤	١٨٦	٤٥,١
٥-٩	١٣١	٣١,٨
١٠-١٤	٥٩	١٤,٤
١٥-١٩	٢٠	٤,٨
٢٠-٢٤	١٦	٣,٩
المجموع	٤١٢	٪ ١٠٠

وتبين من الجدول رقم (٣) أن مدة الحياة الزوجية لنساء العينة تراوحت ما بين السنة الواحدة والـ ٢٤ سنة، وأن ٧٦,٩٪ من المبحوثات قد بلغت مدة الحياة الزوجية لهن أقل من ١٠ سنوات.

د- عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة: أما فيما يتعلق بعدد الأطفال الباقين على قيد الحياة للمرأة الواحدة بما فيهم الطفل الأخير، والذين يعدون متغيرا معبرا عن مستوى خصوبة المرأة، فقد بلغ متوسط عدد أطفال المرأة الباقين على قيد الحياة، في العينة المبحوثة ٣,١٦ طفلا، بانحراف معياري قدره ٢,١٧ . ويبين الجدول رقم (٤) ان عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة لدى المرأة الواحدة يتراوح ما بين الطفل الواحد و ١٣

جدول رقم (٤): المبحوثات حسب عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة

عدد الأطفال الأحياء للمرأة الواحدة	عدد المبحوثات	النسبة المئوية٪
١	١١٠	٢٦,٧
٢	٨٤	٢٠,٤
٣	٧٣	١٧,٧
٤	٥١	١٢,٤
٥	٣٣	٨
٦	٢٨	٦,٨
٧	١٤	٣,٤
٨	٨	١,٩

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

تابع جدول رقم (٤)

٩	٣	٠,٧
١٠	٣	٠,٧
١١	٢	٠,٥
١٢	٢	٠,٥
١٣	١	٠,٢١
المجموع	٤١٢	١٠٠٪

طفلا، وأن ٦٤,٥٪ من المبحوثات لديهن ٣ أطفال أو أقل، وهي نسبة تشكل الغالبية العظمى. كما نلاحظ من الجدول ذاته أن نسب النساء المبحوثات تقل تدريجيا بزيادة ترتيب الطفل الأخير إلى أن تصل ٠,٢٪ من الأمهات اللاتي يملكن ١٣ طفلا حيا.

هـ – مرات الحمل السابقة للأم: بالنسبة لمرات الحمل السابقة للأم، فقد بلغ متوسطها ٣,١٦ حملا، وبانحراف معياري قدره ٢,٥٥ ويعد هذا المتوسط صغيرا، إذ تراوح عدد مرات حمل المرأة الواحدة من المبحوثات ما بين حمل واحد و ١٥ حملا.

جدول رقم (٥) المبحوثات حسب مرات الحمل السابقة لهن.

مرات الحمل السابقة للمرأة الواحدة	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١	٩٠	٢١,٨
٢	٧٨	١٨,٩
٣	٧٥	١٨,٢
٤	٥٧	١٣,٨
٥	٣١	٧,٥
٦	٢٦	٦,٣
٧	١٨	٤.٤

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

تابع جدول رقم (٥)

٨	١٧	٤,١
٩	٥	١,٢
١٠	٤	١,٠
١١	٧	١,٧
١٢	–	–
١٣	٣	٠,٧
١٤	–	–
١٥	١	١,٢
المجموع	٤١٢	٪١٠٠

ونلاحظ من الجدول رقم (٥) أن ما نسبته ٥٨,٩٪ من الأمهات حملن ٣ مرات أو اقل، وهذه النسبة تزيد على نصف العينة، بينما توزع النصف الثاني من مجموع الأمهات على عدد مرات الحمل التي تزيد على الثلاثة أحمال، إذ انحدرت وانخفضت النسبة تدريجيا مع زيادة عدد مرات الحمل، إلى أن وصلت ١,٢٪ فقط من الأمهات اللواتي حملن ١٥ حملا.

و- عدد الاطفال الذكور والاناث في الاسرة : أما من حيث عدد الأطفال الذكور والاناث في الأسرة، فإننا نلاحظ من الجدول رقم(٦)، أن متوسط عدد الذكور في أسرة الأم المبحوثة حوالي ١,٥٩٩ طفلا ذكرا، في حين أن متوسط عدد الأطفال الإناث في أسرهن حوالي ١,٥٦٧ طفلة، ومن هنا نلاحظ أن المتوسطين متقاربان يكاد أن يصلا الى التماثل، وبانحراف معياري قدره (١,٣٣ و ١,٤٧) على التوالي. كما تبين أيضا أن هناك نساء لم يكن عندهن طفلة أنثى، وهناك من لم يكن عندهن طفل ذكر، في حين أن الأخريات عندهن ٧ أطفال إما ذكور وإما إناث. أما نسبة الأمهات اللاتي عندهن طفل واحد ذكر أو أنثى فهي (٣٣,٥٪ و ٣٥٪) على التوالي، ثم انخفضت النسبة تدريجيا الى أن وصلت الى أدناها، ممن انجبن ٧ أطفال ذكور أو إناث، بالاضافة الى ذلك عدم وجود

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

التباين الكبير بين نسب النساء اللواتي عندهن عدد ما من الذكور وممن عندهن الإناث في أسرهن.

جدول رقم (٦): المبحوثات حسب عدد الذكور والاناث في أسرهن.

عدد الذكور أو الاناث	عدد المبحوثات		النسبة المئوية٪	النسبة المئوية
	حسب عدد الذكور	حسب عدد الاناث		
صفر	٨٥	٩٨	٢٠,٦	٢٣,٥
١	١٣٨	١٤٨	٣٣,٥	٣٥,٩
٢	١٠٣	٨٢	٢٥	١٩,٩
٣	٥١	٣٧	١٢,٤	٩
٤	٢١	٢٥	٥,١	٦,١
٥	٩	١٤	٢,٢	٣,٤
٦	٢	٣	٠,٥	٠,٧
٧	٣	٥	٠,٧	١,٢
المجموع	٤١٢		٪١٠٠	٪١٠٠

ز- صلة القرابة بين الزوجين: إذا درسنا متغير صلة القرابة بين الزوجين، نجد أن حوالي ٥٦,٥٪ من النساء تزوجن من رجال ليس بينهما صلة قرابة، وبالمقابل فان حوالي ٤٣,٢٪ منهن تزوجن من رجال تربطهم صلة قرابة إما من الدرجة الأولى وإما من الثانية. ومن هنا نلاحظ أن هناك نسبة ليست بالقليلة ما زالت تتزوج من الأقارب.

٢- **خصائص المواليد الجدد:**

تعد المتغيرات الخاصة بالمولود الجديد -موضوع الدراسة- من المتغيرات المستقلة غير المباشرة، والتي قد تؤثر في طول الفترة المفتوحة، لذا سأتناول جميع هذه الخصائص والمتغيرات ووصفها.

أ- جنس الطفل المولود: بالنسبة الى جنس الطفل المولود - موضوع الدراسة- فقد أظهرت الدراسة أن عدد المواليد الذكور لنساء العينة كان ٢٢٤ مولودا، أي بنسبة ٥٤,٤٪ من المجموع الكلي للمبحوثات، مقابل ١٨٨ مولودة أنثى، أي بنسبة ٤٥,٦٪ من الأمهات، لذا تبين ان نسبة المواليد الذكور تزيد قليلا على نسبة الاناث. وهذا الأمر الذي

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

لا يمكن التحكم به (أي بجنس المولود)، الا أن هناك عوامل قد تتأثر بكون الطفل المولود ذكرا أو أنثى.

ب- مدة الحمل الاخير: فيما يخص مدة الحمل الأخير للنساء المبحوثات فقد بلغ متوسط مدة حملهن الأخير - أي الطفل موضوع الدراسة- هو ٨,٨٨ شهرا، بانحراف معياري قدره ٠,٥٥ أي أن الصفة الغالبة لمدة أحمال النساء هي مدة الحمل الطبيعية (٩أشهر)، لأن ٩٣,٢٪ من الأمهات حملن لمدة كاملة، أما ٦,٨٪ من المبحوثات فقد حملن لمدة تقل عن التسعة أشهر.

ج- حاجة المولود الى الخداج: من حيث حاجة المولود لوضعه في الخداج (الحاضنة)، وهو المكان الذي يوضع به المواليد الخدج -غير مكتملي النمو- أو المواليد الذين تنتابهم مشكلة صحية ما، ليهيء لهم البيئة والوسط الملائمين لبقائهم على قيد الحياة وحصولهم على الرعاية الضرورية واللازمة لهم، فقد تبين أن ٩١,٥٪ من مجموع المبحوثات لم يكن مواليدهن بحاجة الى الخداج، هذا يعني أن مواليدهن مكتملو النمو ومستواهم الصحي جيد - لكون مدة الحمل كاملة، لأن مدة الحمل الناقصة تزيد من احتمالية حاجة المولود إلى الخداج، في حين أن نسبة الأمهات اللاتي إحتاج مواليدهن الى وضعهم في الخداج كان ٨,٥ فقط.

د- قرار الام بارضاع مولودها رضاعة طبيعية: أما فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية، فقد قرر ٩٦,٩٪ من مجموع المبحوثات، إرضاع مواليدهن رضاعة طبيعية، وشكلت هذه النسبة ٣٩٨ حالة، مقابل فقط ١٤ حالة أي ٣,٤٪ من الأمهات لم ينوين ولم يعزمن على الإرضاع.

هـ- مكان نوم المولود: بالنسبة لمكان نوم المولود، هل ينام في سرير منفصل أو في سرير الأم؟ فقد تبين أن ٦٦,٣٪ من الأمهات وضعن مواليدهن في سرير منفصل كمكان لنومهم، بينما الباقي ٣١,٨٪ منهن وضعن مواليدهن في أسرتهن عند النوم. هذا يعني أن أغلب النساء المبحوثات سلكن مسلكا إستقلاليا للطفل الوليد، وأتبعن الطريقة العصرية في التعامل مع الأطفال عند وضعهم في سرير منفصل للنوم.

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

و- المستوى الصحي للأم: فيما يتعلق بالمستوى الصحي للأم في فترة ما حول الولادة فقد أظهرت الدراسة أن هناك ٨٩,٦٪ من الأمهات المبحوثات تمتعن بمستوى صحي جيد في فترة ما حول الولادة وهي الغالبية العظمى من النساء. وبالمقابل فإن ١٠,٥٪ منهن فقط تمتعن بمستوى صحي متوسط أو دون الوسط لأنهن قد عانين من مرض ما أو من مشكلة صحية في فترة الحمل والولادة.

ز- طبيعة ولادة الام: أما متغير طبيعة ولادة الأم لطفلها الأخير -موضوع الدراسة- فقد تبين أن ما يقارب ٩١,٥٪ من نساء العينة كانت ولادتهن طبيعية مقابل ٨,٥٪ فقط ولدن ولادة قيصرية.

ح- رغبة الأم بالمولود: فيما يتعلق برغبة الام بالمولود الأخير فقد وجد أن ٥٩,٧٪ من المبحوثات رغبن بانجاب مواليدهن الأخيرة، ولكن ٤٠,٣٪ منهن لم يرغبن بانجاب مواليدهن، وهي نسبة ليست بالقليلة، مما يعطي الباحثة انطباعا بأن المبحوثات قد ملن الى تباعد الأحمال.

٣- الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأسرة:

أ- مكان الاقامة: لقد صنفت الباحثة مكان إقامة المبحوثة وأسرتها إلى مدينة، وريف، ومخيم، وبادية، ودلت النتائج على أن غالبية الأمهات يقطن المدن (٨٠,٦٪) من مجموع النساء الكلي، في حين تقاربت هذه النسبة لكل من المبحوثات القاطنات في مناطق الريف والمخيم، (٩,٢٪ و ٩,٧٪) على التوالي، كما إنخفضت هذه النسبة وبصورة حادة لتصل إلى ٠,٥٪ لمن يقطن البادية، ولعل صغر هذه النسبة يعود الى بعد المستشفى الاسلامي عن البادية، أو أنهن قد يفضلن الانجاب في مستشفيات أقل كلفة مادية.

ب- المستوى التعليمي للأم: فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي للأم المبحوثة، نجد أن ٣٥,٤٪ من مجموع العينة كان مستواهن التعليمي الثانوية، بينما ٢٥٪ من الأمهات كان تعليمهن أقل من المرحلة الثانوية. ونلاحظ من الجدول رقم (٧) أن ٦٠,٤٪ من الأمهات المبحوثات مستواهن التعليمي الثانوية العامة فما دون، تليها نسبة من وصلن في تعليمهن إلى دبلوم كلية المجتمع حيث شكلن ٢٧,٤٪، أما نصيب مستوى التعليم الجامعي أو أعلى فكان ١٢,١٪ من حجم المبحوثات الكلي.

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

جدول رقم (٧): المبحوثات حسب مستوى الأمهات التعليمي

مستوى الأم التعليمي	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
أمية	٣	٠,٧
ابتدائي	٢٨	٦,٨
عدادي	٢٧	١٧,٥
ثانوي	١٤٦	٣٥,٤
دبلوم	١١٣	٢٧,٤
بكالوريوس - جامعة	٤٩	١١,٩
دراسات عليا	١	٠,٢
المجموع	**٤١٢**	٪١٠٠

ج- عمل الأم: وفيما يخص عمل الام فقد وجد أن غالبية الأمهات هن ربات بيوت، مقابل ٢١,٦٪ من مجموع المبحوثات هن عاملات خارج البيت.

د- مهنة الزوج: عند الحديث عن مهنة أزواج المبحوثات فقد تبين أن ٤١,٣٪ من المبحوثات يعد أزواجهن من ذوي الياقات البيضاء، وبالمقابل فإن أكبر نسبة وهي ٥٥,٣٪ منهن ينتمي أزواجهن إلى ذوي الياقات الزرقاء التي تضم الأعمال البسيطة، كما أن هناك ٢,٩٪ فقط لا يعمل أزواجهن (عاطلون عن العمل).

هـ- دخل الأسرة الشهري: فيما يتعلق بدخل الأسرة الشهري للمبحوثات فقد بلغ متوسط دخل اسرة المبحوثة الشهري هو ٢١٨,٢ دينار بانحراف معياري قدره ١٣٧,٧٥ (جدول رقم ٨) كما بلغت أعلى نسبة للنساء حسب دخولهم الشهرية التي تقع ما بين (١٠١-٣٠٠) دينار (٦٩,٣٪) أما بعد ذلك فإن نسبة النساء تنخفض بشكل ملحوظ. كما تبين من الجدول المذكور، وأن فئة الدخل (١٠١-٢٠٠) دينار شهريا قد إحتلت أكبر نسبة من المبحوثات وهي ٤٦,٦٩٪ من مجموع الأمهات.

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

جدول رقم (٨): المبحوثات حسب دخول أسرهن الشهرية

دخل الأسرة الشهري(بالدينار)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١٠٠-١	٦٦	١٦,١
٢٠٠-١٠١	١٩١	٤٦,٦
٣٠٠-٢٠١	٩٣	٢٢,٧
٤٠٠-٣٠١	٣٦	٩,٧
٥٠٠-٤٠١	٩	٢,٢
٦٠٠-٥٠١	٧	١,٧
٧٠٠-٦٠١	٤	١,٠
٨٠٠-٧٠١	٣	٠,٧
٩٠٠-٨٠١	١	٠,٢
المجموع	٤١٢	٪١٠٠

و- درجة الإقامة في المستشفى: أما ما يخص درجة إقامة المبحوثات في المستشفى فقد تبين من النتائج أن أكثر من نصف الأمهات المبحوثات أقمن في الدرجة الثالثة عند ولادتهن للطفل الأخير ٥٢,٤٪ من مجموع الأمهات، تليها نسبة اللاتي نزلن في الدرجة الثانية وهي ٣١,٦٪، وهي درجة تتوسط الأولى والثالثة من حيث الكلفة المادية والرعاية المقدمة، في حين بلغت نسبة من نزلن في الدرجة الأولى (١٦٪) من حجم العينة الكلي.

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

الفصل الخامس

تحليل العلاقات بين المتغيرات

- العلاقة بين المتغيرات المستقلة المباشرة وغير المباشرة
- وصف طول الفترة المفتوحة (المتغير التابع)
- العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة الاخرى
- نتائج الدراسة والتوصيات

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

الفصل الخامس
تحليل العلاقات بين المتغيرات

مقدمة:

سيتم في هذا الفصل تحليل العلاقات بين المتغيرات المستقلة المباشرة وغير المباشرة التي قد تؤثر في طول الفترة المفتوحة، ثم وصف طول الفترة المفتوحة وتوضيح علاقة المتغيرات المستقلة معها باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل مربع كاي، بعد ذلك توضيح أهم المتغيرات التي فسرت أكبر تباين في طول الفترة المفتوحة. ثم استعراض نتائج الدراسة. ويبين جدول رقم(٩) معاملات ارتباطات بيرسون بين المتغيرات المستقلة المباشرة وغير المباشرة واتجاه العلاقة بين هذه المتغيرات، والتي سيتم شرحها لاحقا.

الاسماء الكاملة للمتغيرات الواردة في جدول رقم (٩)

رمز المتغير	اسم المتغير
م١	مدة الحياة الزوجية للزوجه
م٢	عمر الزوجة عند المقابلة.
م٣	عمر الزوجة عند الزواج.
م٤	مدة الحمل الأخير بالأشهر.
م٥	عدد الاطفال الذكور في الأسرة.
م٦	عدد الاطفال الاحياء في الأسره.
م٧	عدد مرات الحمل السابقة للأم.
م٨	ترتيب الطفل الأخير في اسرته.
م٩	دخل الأسرة الشهري.
م١٠	توقيت الفطام الجزئي للطفل.
م١١	توقيت الفطام الكلي للطفل.
م١٢	توقيت استخدام موانع الحمل بعد الولادة.
م١٣	توقيت استعادة الطمث بعد الولادة.
م١٤	توقيت استئناف العلاقة الزواجيه بعد الولادة.
م١٥	طول الفترة المفتوحة (المتغير التابع)

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

جدول رقم (٩) معاملات ارتباط (بيرسون) بين متغيرات الدراسة المستقلة والمتغير التابع

	م١	م٢	م٣	م٤	م٥	م٦	م٧	م٨	م٩	م١٠	م١١	م١٢	م١٣	م١٤	م١٥
م١	٠,٣٢٠٢	٠,٢٢٩١	٠,٠٢٠٤	٠,١٧٤٤	٠,٢٧٤١	٠,٢٢٦٠	٠,١٨١٠	٠,١٥٨	٠,٠١٩١	٠,٠٦٠٤	٠,٠٤٠٤	٠,٠٥٧٣٧-	٠,٠١٨٠٨	٠,٠٣٤٦-	١
م٢	٠,٢٢٩١	٠,٠٢٠٤	٠,٠٤٩٢	٠,٠٠٩١-	٠,٠٥٠١-	٠,٠١٨٢٦-	٠,٠١٥٩٤	٠,٠١٧٣-	٠,٠٧٥٤	٠,٠٦٣٧	٠,٠٣٤١-	٠,٠٧٨٤	١	١	
م٣	٠,٠٢٠٤	٠,٠٤٩٢	٠,٠٤٨-	٠,٠٧٨٤	٠,٠٤٤٠	٠,٠٩٨٦	٠,١٢٤٧	٠,٠٩٩٩	٠,٠٢٥-	٠,١٢٨٤	٠,٤٧١٠	٠,٠٤٨٩	١		
م٤	٠,١٧٤٤	٠,٠٠٩١-	٠,٠٧٨٤	٠,٠٤١٧-	٠,٠٨٤٠-	٠,٠٩٠٦-	٠,١١٦٠-	٠,٠٧٧٠-	٠,٠٣٠٣-	٠,١٣٤٦	٠,٤٧٩٦	١			
م٥	٠,٢٧٤١	٠,٠٥٠١-	٠,٠٤٤٠	٠,٠٨٤٠-	٠,٠٥٥٥	٠,٠٣٨٢	٠,١٣٤٨	٠,١٣٢٠	٠,٠٤٨٣	٠,٠٤٠٤	١				
م٦	٠,٢٢٦٠	٠,١٨٢٦-	٠,٠٩٨٦	٠,٠٩٠٦-	٠,٠٩٠٦	١									
م٧	٠,١٨١٠	٠,٠١٥٩٤	٠,١٢٤٧	٠,٠١١٦-	٠,١٣٤٨										
م٨	٠,١٥٨	٠,٠١٧٣-	٠,٠٩٩٩	٠,٠٧٧٠-	٠,٠٣٠٤										
م٩	٠,٠١٩١	٠,٠٧٥٤	٠,٠٠٢٥-	٠,٠٣٠٣-	١										
م١٠	٠,٠٦٠٤	٠,٠٦٣٧	٠,١٢٨٤	١											
م١١	٠,٠٤٠٤	٠,٠٣٤١-	١												
م١٢	٠,٠٥٧٣٧-	١													
م١٣	١														
م١٤															
م١٥															

× قيم ليست معنوية عند مستوى ٠,٠٥ فاقل

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

العلاقة بين المتغيرات المستقلة المباشرة وغير المباشرة:

لقد سبق الاشارة الى وصف خصائص النساء المبحوثات حسب المتغيرات غير المباشرة في تأثيرها في طول الفترة المفتوحة، وفي هذا الجزء سنتكلم عن المتغيرات المستقلة المباشرة والعلاقات التي تربطها معا، وهذه المتغيرات هي:

١- توقيت الفطام الجزئي للمولود:

يعرف الفطام الجزئي للمولود، على أنه إضافة أي أغذية صلبة أو أي حليب اصطناعي الى جانب رضاعة الطفل الطبيعية، وتسمى هذه الأغذية (بالأغذية التكميلية أو المساعدة). اذ ان اضافة الأغذية التكميلية للطفل قد يؤدي إلى تقليل وجبات الطفل من

جدول رقم (١٠) : المبحوثات حسب توقيت الفطام الجزئي للطفل موضوع الدراسة

توقيت الفطام الجزئي (بالاشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١	٨٤	٢١
٢	٦٩	١٧,٣
٣	٧٣	١٨,٣
٤	٨٥	٢١,٣
٥	٥٠	١٢,٥
٦	١٣	٣,٣
٧	١٢	٣
٨	٦	١,٥
٩	صفر	صفر
١٠	٤	١
١١	١	٠,٣
١٢	صفر	صفر
١٣	٢	٠,٥
المجموع	٣٩٩	٪١٠٠

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

الرضاعة الطبيعية، وبالتالي تقل كمية إفراز الهرمون المدر للحليب مما يسرع من عودة الإباضة إلى الأم، وهي حقيقة علمية أثبتها عدد كبير من الباحثين في دراسات سابقة.

ولعلنا من خلال دراسة الجدول رقم (١٠) نجد أن متوسط الفترة الزمنية التي بدأت الأمهات المبحوثات بإضافة الأغذية المساعدة (التكميلية) إلى أطفالهن، هي (٢,٧١٨) شهرا، أي ما يقارب الثلاثة شهور من عمر الطفل، بانحراف معياري قدره (٢,٠٣). وهذا يعني أن النساء في هذه الدراسة بدأن بفطام مواليدهن جزئيا عند بلوغهم الشهر الثالث -تقريبا- من العمر، وهذه المدة تعد قصيرة إذ إن إضافة أغذية مساعدة إلى الطفل سيؤدي فيما بعد إلى قلة الوجبات التي سيأخذها الطفل يوميا من الرضاعة الطبيعية مما يحدث تأثيرا في إفراز هرمون Prolactine المدر للحليب الذي له دور متعاكس مع نشاط الهرمونات المبيضية. ولقد تبين من رسالة ماجستير (لابراهيم نصار) أن إدخال الأغذية المساندة أو التكميلية لحليب الام يبدأ مبكرا في الاردن، حيث ظهر في رسالته أن حوالي ٦٤٪ من اجمالي الأطفال المبحوثين قد تناولوا أغذية مساندة قبل بلوغهم الشهر السادس من العمر(٢٧).

كما ويبين الجدول ذاته أن هناك نساء بدأن بإضافة الأغذية التكميلية بما فيها الحليب الاصطناعي الى أطفالهن منذ الشهر الأول من عمر الطفل. وبالمقابل فإن هناك أخريات بدأن بإضافة الأغذية التكميلية بعد الشهر الثالث عشر من عمر الطفل -أي بعد بلوغ السنة أو أكثر من عمره. لكن هؤلاء النساء كانت نسبتهن قليلة جدا بلغت (٥,٠٪) فقط من المجموع الكلي للأمهات، وأما أغلب النساء فقد أضفن الأغذية التكميلية الى الطفل منذ الشهر الثالث من أعمارهم أو قبل ذلك، إذ بلغت نسبتهن ٥٦,٦٪. كما أن هناك ثلاث عشرة إمرأة لم تستعمل أي أغذية مساندة طيلة فترة الدراسة.

وفي معرض دراسة الباحثة للعلاقة بين هذا المتغير وعدد من المتغيرات الأخرى سواء أكانت مباشرة أم غير مباشرة فإن الجدول رقم (١١): يوضح قيم كاي التربيعي للعلاقة بين متغير توقيت الفطام الجزئي للطفل والمتغيرات الأخرى.

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

جدول رقم (١١): قيم كاي التربيعي لعدد من المتغيرات وعلاقتها بتوقيت الفطام الجزئي للطفل.

اسم المتغير	قيمة مربع كاي	درجات الحرية	مستوى الدلالة
مستوى الام التعليمي	١٥,٣٧٩	١٨	٠,٦٣٦
عمل الأم	١٥,٩٢٣	٣	٠,٠٠١
مهنة الزوج	٣٣,٤٢٣	٦	٠,٠٠٠
طبيعة الولادة	٣,٥٤٣	٣	٠,٣١٥
الرغبة بالمولود	,٥١٥	٣	٠,٩١٦
مكان نوم الطفل	٤,١١٩	٦	٠,٦٦١
حاجة المولود للخداج	٣,٥٣٤	٣	,٣١٥
المستوى الصحي للأم	٥,٦٢٤	٦	,٤٦٧
عزم الأم على الارضاع	٢,٣٣٥	٦	,٨٨٦
درجة اقامة الام في المستشفى	١٤,٢٩٦	٦	,٠٢٦

نلاحظ من بيانات جدول رقم (١١) أن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين متغير توقيت الفطام الجزئي للطفل (أي إضافة الأغذية التكميلية له) ومتغيرات عمل الأم ومهنة الزوج، إذ بلغت قيم مربع كاي (١٥,٩٢٣و٣٣,٤٢٣) باحتمال قيمته(٠,٠٠١و صفر) على التوالي. أما بقية المتغيرات فلم تظهر أي علاقة دالة بين متغير الفطام الجزئي للمولود. إضافة إلى ذلك فقد أظهر الجدول رقم (٩) (معاملات ارتباط بيرسون) أن هناك ارتباطا إيجابيا مقداره (٠,١٦) تحت مستوى دلالة أقل من (٠,٠٥) بين توقيت إضافة الأغذية المساعدة للطفل وتوقيت حدوث استعادة الطمث الشهري، وهذا يعني أنه كلما طالت مدة إضافة الأغذية المساعدة للطفل بعد الولادة، يؤدي ذلك إلى إطالة مدة إنحباس الطمث، أما اذا قصرت مدة الفطام الجزئي من قبل الام فإن مدة انحباس طمثها سوف تقصر. وهذه النتيجة متماشية مع نتائج الدراسات التي أثبتت هذه الحقيقة العلمية بين المتغيرين، إذ أن العلاقة بين نشاط الهرمون المدر للحليب متعاكس مع نشاط الهرمونات المبيضية، والتي تؤدي إضافة الأغذية التكميلية إلى نقصان نشاط هرمون البرولاكتين وتثبيطه.

أما فيما يتعلق بالارتباط بين متغير توقيت الفطام الجزئي للطفل وتوقيت الفطام الكلي له فإن قيمة الارتباط -معامل ارتباط بيرسون- (٠,٤٧) تحت مستوى دلالة أقل من

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

(٠,٠٥) وهو ارتباط ايجابي أو طردي. أي كلما تأخرت الأم في إضافة أي أغذية تكميلية أو أي حليب مساعد إلى غذاء طفلها فإنها ستتأخر في فطم طفلها كليا. أما اذا أضافت هذه الاغذية في وقت مبكر بعد ولادتها فبالتأكيد سيؤدي الى الاسراع في الفطام الكلي، وستفطم الأم طفلها في وقت مبكر ويعود ذلك الى نفس السبب السابق، وهو نقصان نشاط الهرمون المدر للحليب الحاصل عن قلة مرات الرضاعة الطبيعية وكثافتها، وبالتالي قلة كمية الحليب المفرز الذي بدوره سيؤدي الى ترك الطفل حليب أمه واعتماده تدريجيا على الحليب الاصطناعي أو الأغذية الصلبة.

أما اذا نظرنا إلى معامل الارتباط بين هذا المتغير ومتغير توقيت استخدام الام لموانع الحمل تلك الأم التي ستعمل على استعمال الموانع، أو اتباع أي طريقة لمنع الحمل اذا شاهدت انذارا حدوث الحمل، أي بحدوث الطمث لديها -فاننا سنجد أن معامل ارتباط بيرسون بينهما هو (٠,١٣) وهو ارتباط ايجابي، أي كلما طالت مدة الفطام الجزئي أو كلما تأخرت الأم في اضافة الاغذية التكميلية لطفلها سيتأخر عودة الطمث الى الأم وتطول مدة انحباسه، وبالتالي سيتأخر توقيت استخدامها لموانع الحمل، والعكس يحدث إذا ما فطمت الأم طفلها مبكرا واستعادت طمثها مبكرا، فهي ستستعمل الموانع في وقت مبكر أيضا.

٢- **توقيت الفطام الكلي للطفل:**

الفطام الكلي للطفل: هو تعبير عن التوقف والانقطاع التام للطفل عن الرضاعة الطبيعية واعتمادة كليا في وجبته على الحليب الاصطناعي أو على الأطعمة الصلبة، وهذا يعني غياب هرمون البرولاكتين Prolactine المدر للحليب، لذا لا بد أن يؤثر الفطام الكلي للطفل في استعادة الأم لطمثها، وأن تصبح الأم معرضة لخطر حدوث الحمل، إذا حدث إخصاب. لذا فان متغير الفطام الكلي للطفل هام ومباشر في تأثيره في طول الفترة المفتوحة وفي الخصوبة بشكل عام.

ولقد وجدت الباحثة من خلال دراستها لعينة البحث وتحليلها للنتائج أن متوسط المدة أو الفترة التي فطمت الأم المبحوثة عندها طفلها كليا عن الرضاعة الطبيعية هي ٨,١٨ شهرا وبانحراف معياري قدره ٥,٧٢ ، حيث يظير ذلك من بيانات الجدول رقم (١٢)، كما بلغ وسيط مدة الفطام الكلي للأطفال في العينة هو ثمانية أشهر، وهي مدة تعد قصيرة نسبيا، إذ إن نصف الأمهات المبحوثات قمن بفطم مواليدهن عند بلوغهم الشهر الثامن من العمر أو أقل. أما بالنسبة لعدد المبحوثات اللاتي لم يفطمن مواليدهن فطاما

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

كاملا طيلة مدة الدراسة (الواحد والعشرون شهرا) فقد بلغ عددهن ٥٥ امرأة، أي ١٣,٣٤٪ من الحجم الكلي للعينة وهو عدد لم يدخل في التحليل الاحصائي.

جدول رقم (١٢) : المبحوثات حسب توقيت الفطام الكلي للطفل.

توقيت الفطام الكلي (بالأشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية ٪
١	٤٠	١١,٢
٢	٣٠	٨,٤
٣	٢٨	٧,٩
٤	٢٢	٦,١
٥	١٤	٣,٩
٦	١٣	٣,٧
٧	١٨	٥
٨	١٣	٣,٧
٩	١٨	٥
١٠	١٧	٤,٨
١١	١٢	٣,٣
١٢	٢٣	٦,٥
١٣	١٦	٤,٤
١٤	٢١	٥,٩
١٥	٢٠	٥,٦
١٦	١٤	٤
١٧	١٥	٤,٢
١٨	١٥	٤,٢
١٩	٥	١,٤
٢٠	٣	,٨
المجموع	٣٥٧	٪١٠٠

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

ومن خلال دراسة العلاقة بين متغير توقيت الفطام الكلي للطفل والمتغيرات المباشرة وغير المباشرة المؤثرة في طول الفترة المفتوحة نجد من بيانات جدول رقم (٩) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين هذا المتغير وكل من متغير عمر الأم عند إجراء المقابلة، ومدة الحياة الزوجية، إذ بلغت قيم معامل ارتباط بيرسون لهما (٠,١٥ و ٠,٢٠) على التوالي تحت مستوى دلالة أقل من ٠,٠٥، أي أن هناك ارتباطا طرديا ومعنويا بين متغير توقيت الفطام الكلي وكل من المتغيرين السابقين. وهذا يدل على أنه كلما طالت مدة الحياة الزوجية وزاد عمر الأم عند المقابلة، تعمل المبحوثات على إطالة مدة الرضاعة الطبيعية أو تأخير فطام مواليدهن كليا. والعكس صحيح إذا ما قصرت مدة الحياة الزواجية وصغر عمر الأم عند المقابلة، لأن الأم حينئذ تكون قد حصلت على العدد الكافي من الأطفال المرغوب بانجابهم.

كما أظهر الجدول ذاته وجود ارتباط طردي بين متغير توقيت الفطام الكلي للمولود ومتغيري عدد الأطفال الأحياء في أسرة المبحوثة وعدد الأطفال الذكور منهم مقداره (٠,١٩ و ٠,٢٠) على التوالي، أي كلما زاد عدد الأطفال الاحياء في الاسرة وعدد الاطفال الذكور منهم، تعمل الأم المبحوثة على إطالة مدة الرضاعة الطبيعية وتأخير فطام الطفل لتجنب حدوث حمل جديد .

وجدت الباحثة كذلك إرتباطا معنويا بين متغير توقيت الفطام الكلي للطفل وكل من المتغيرات توقيت استخدام موانع الحمل بعد الولادة، وتوقيت استعادة المرأة لطمثها بمقدار (٠,٣٧ و ٠,٤٧) على التوالي، وهذا الارتباط كما نلاحظ ارتباط طردي. يدل على أنه كلما تأخرت الأم المبحوثة في فطام طفلها – أي طالت مدة الارضاع الطبيعي – أدى ذلك الى تأخر استعادة المرأة لطمثها بسبب العلاقة العكسية بين عمل الهرمون المدر للحليب والهرمونات المنشطة للمبايض، وهناك العديد من الدراسات التي اثبتت وجود هذا العمل المتعاكس بين الهرمونين مما يجعل المرأة متأخرة في استعمال موانع الحمل لأنها ترى أن الرضاعة الطبيعية المستمرة وغياب أو انحباس الطمث في ذلك الوقت يشجعها على عدم استعمال مانع حديث لعدم وجود علامة لخطر حدوث حمل جديد.

لكن لم تجد الباحثة ارتباطا معنويا بين توقيت الفطام الكلي للمولود، وتوقيت استئناف العلاقة الزواجية كما هو عليه في بعض دول العالم، فالأزواج هناك لا يمارسون العلاقة الزواجية بعد الولادة طيلة مدة الارضاع الطبيعي التي قد تطول إلى عدة أشهر أو سنوات.

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

وبالنسبة للعلاقة بين هذا المتغير (توقيت الفطام الكلي للمولود)، والمتغيرات الاخرى التي لا نستطيع قياس ارتباطها معه، بمعامل ارتباط بيرسون فقد استخدم الاسلوب الاحصائي Chi Square . وبالرغم من ذلك فلم تجد الباحثة أية علاقة دالة بينه وبين المتغيرات الأخرى المعنية، أي لم تؤثر أي من المتغيرات المستقلة غير المباشرة في فطام الأم لطفلها، في وقت مبكر أو متأخر.

٣- توقيت استئناف العلاقة الجنسية:

من خلال دراسة الباحثة لمتغير استئناف العلاقة الزواجية الذي يعد متغيرا مباشرا في تأثيره في طول الفترة المفتوحة، إذ لا يحدث حمل إلا اذا تم اخصاب، فقد وجد كما تشير بيانات الجدول رقم (١٣) أن ٧٢,٦٨٪ من المجموع الكلي للعينه، والبالغ ٤١٠ نساء مبحوثات، قد أستأنفن العلاقة خلال الشهر الثاني بعد ولادة الطفل – موضوع الدراسة– بعد اسقاط سيدتين لم يستأنفا علاقتهما الزواجية حتى تاريخ انتهاء الدراسة، وقد بلغ المتوسط الحسابي لمدة استئناف هذه العلاقة ١,٧٧٩ شهرا أي ما يقارب الشهرين.

جدول رقم (١٣) المبحوثات حسب توقيت استئناف العلاقة الزواجية بعد الولادة

توقيت استئناف العلاقة الزواجية (بالاشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية
١	٣٨	٩,٢٦٨٠
٢	٢٩٨	٧٢,٦٨٢٠
٣	٥٠	١٢,١٩٥٠
٤	١٣	٣,١٧٠٠
٥	٤	,٩٧٥٦
٦	٣	,٧٣١٧
٧	–	–
٨	٢	,٤٨٧٨
٩	–	–
١٠	–	–
١١	–	–
١٢	–	–
١٣	٢	,٤٨٧٨
المجموع	٤١٠	٪١٠٠

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

وغني عن القول أن هذا المتغير هو عامل هام في تحديد طول الفترة المفتوحة، إلا أن هذا الامر لم يكن له تأثير في تحليل نتائج دراستنا هذه، حيث لم يظهر أي ارتباطات معنوية مع أي من المتغيرات المباشرة أو غير المباشرة ، وبالتالي فلم يظهر أي ارتباط معنوي بين متغير استئناف العلاقة الزواجية وطول الفترة المفتوحة، إذ إن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين هي (-٠٣٤,) تحت مستوى معنوية (٠,٤٠) مما يعني عدم امكانية الجزم بوجود علاقة بين المتغيرين في هذه الدراسة.

٤- توقيت استعادة الطمث بعد الولادة:

إن متغير انحباس الطمث بعد الولادة هو متغير بيولوجي، وهو أحد المتغيرات مباشرة التأثير في طول الفترة المفتوحة، إذ يعتبر حدوثه مؤشرا ايجابيا لامكانية وجود فرصة لحدوث حمل جديد وعلامة على قدرة المرأة على الحمل إن حدث إخصاب فهي وكما ذكرنا في فصول سابقة ان حدوث الطمث عند المرأة، يدل على عودة قدرتها على الاباضة وزيادة نشاط الهرمونات المبيضية. لذا لا بد أن يكون هناك ارتباط أو علاقة بين هذا المتغير والمتغيرات الأخرى.

جدول رقم (١٤): المبحوثات حسب توقيت استعادة الطمث بعد الولادة.

توقيت استخدام موانع الحمل (بالاشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية٪
١	١١	٢,٧
٢	١٤٩	٣٧,٢
٣	٧٢	١٨
٤	٣٦	٨,٩
٥	٢٢	٥,٥
٦	١٠	٢,٥
٧	٢٧	٦,٧
٨	١٠	٢,٥
٩	١٠	٢,٥
١٠	٩	٢,٣
١١	٦	١,٥
١٢	١٠	٢,٥
١٣	٨	٢
١٤	٨	٢
١٥	٥	١,٢
١٦	٤	١
١٧	٣	٠,٨
١٨	/	/
١٩	١	٠,٢
المجموع	٤٠١	٪١٠٠

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

بلغ المتوسط الحسابي للمدة التي استعادت بها النساء المبحوثات طمثهن هو ٤,٢٤ شهرا من بعد الولادة، كما هو في جدول (رقم ١٤) أما وسيط هذه المدة فهو ٢,٣٦ شهرا وهذه المدة تعتبر قصيرة، إذ إن انحباس الطمث حاصل عن الرضاعة الطبيعية المكثفة، أما حدوثه فهو ناجم إما عن توقف الرضاعة الطبيعية وإما عن قلة كثافتها وعدد مرات الرضاعة يوميا، مما يتسبب في عودة النشاط للهرمون المدر للحليب وعدم تثبيطه القوي لنشاط الهرمونات المبيضية.

ومن خلال التحليل الاحصائي لمعاملات ارتباطات بيرسون بين متغير توقيت استعادة الطمث والمتغيرات الاخرى. فقد وجدت الباحثة ارتباطا طرديا مقدار معامله (٠,٤٧) بين توقيت استعادة المرأة المبحوثة لطمثها بعد الولادة وتوقيت الفطام الكلي للطفل. أما معامل ارتباط بيرسون مع متغير توقيت الفطام الجزئي للطفل فهو (٠,١٦) وهذا يدل على أن تأثير الفطام الكلي للمولود، في استعادة الطمث للمبحوثه أقوى من تأثير الفطام الجزئي، فضلا عن أن الارتباط بينهما طردي، فكلما تأخرت الام في اضافة الاغذية التكميلية للطفل، أو تأخرت في فطامه كليا عن حليبها، يؤدي ذلك الى تأخر استعادة الام المبحوثة لطمثها.

وفيما يتعلق بارتباط هذا المتغير مع توقيت استخدام موانع الحمل فقد كان معامل ارتباط بيرسون بينهما (٠,٤٥) وهو ارتباط معنوي وطردي أيضا، اذ إن المرأة في عينتنا المدروسة تتأخر في استخدامها لموانع الحمل بعد الولادة كلما تأخرت استعادتها للطمث.

أما المتغيرات الاخرى فليس لها أي ارتباطات أو علاقات بتوقيت استعادة الطمث وبما أنه متغير بيولوجي فلا يجوز الربط بينه وبين المتغيرات غير المباشرة.

٥- توقيت استخدام موانع الحمل بعد الولادة:

ويقصد بمتغير استخدام موانع الحمل هنا هو قيام المبحوثات ضمن عينة الدراسة باستخدام أي من أشكال موانع الحمل سواء طبيعية كانت أو اصطناعية، التي بدورها تؤدي الى تقليل إمكانية حدوث حمل جديد ومنع فرصه. كما تبين من الدراسة أن ١٨٢ امرأة أي ٣٤,٢٪ من المجموع الكلي للعينة قد استخدمن وسائلا اصطناعية (ميكانيكية) لمنع حصول حمل جديد، بينما استخدمت ١٣,٣٪ (٥٥) امرأة طرائقا تقليدية، وبالمقابل فإن (١٧٥) مبحوثة أي ٤٢,٥٪ أي من الحجم الكلي للعينة لم يستخدمن أيا من وسائل منع الحمل طيلة مدة الدراسة.

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

ويتبين من جدول رقم (١٥) أن المتوسط الحسابي للمدة التي بدأت بها النساء المبحوثات باستخدام موانع الحمل بعد الولادة هي ٤,٩ أشهر، أي ما يقارب خمسة أشهر وبانحراف معياري قدره ٤,٠٥، هذا بالنسبة لجميع النساء اللاتي استخدمن أيا من موانع الحمل واللاتي بلغ عددهن ٢٣٥ إمرأة أي ٧٥,٤٪ من حجم العينة.

جدول رقم (١٥): المبحوثات حسب توقيت استخدام موانع الحمل بعد الولادة.

توقيت استخدام موانع الحمل (بالاشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية
١	٤	١,٧
٢	٦١	٢٦
٣	٣٥	١٤,٩
٤	٣٣	١٤
٥	١٨	٧,٧
٦	١٩	٨
٧	١١	٤,٦
٨	١٠	٤,٣
٩	٧	٣
١٠	٥	٢,١
١١	٦	٢,٥
١٢	٦	٢,٥
١٣	٦	٢,٥
١٤	٣	١,٣
١٥	٢	٠,٩
١٦	٤	١,٧
١٧	٣	١,٣
١٨	١	.٥
١٩	/	/
٢٠	١	.٥
المجموع	٢٣٥.	٪١٠٠

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

وباعتبار أن متغير استخدام موانع الحمل هو متغير ذو تاثير مباشر في منع الحمل، وباضالة الفترة المفتوحه فلا بد من دراسة العلاقة والارتباط بينه وبين مجموعة المتغيرات المستقلة الاخرى. فقد وجدت الباحثة ومن بيانات الجدول رقم (٩)لارتباطات بيروسون ان هناك ارتباطا معنويا وسلبيا لكنه ضعيف بين المتغير (توقيت استخدام موانع الحمل بعد ولاده لنساء العينة) وكل من المتغيرين (مدة الحياة لزوجية للمبحوثة وعمرها عند المقابلة)، اذ بلغت قيم معامل ارتباط بيرسون (-٠,٠٤٢ و -٠,١٠) على التوالي. اي كلما طالت مدة الحياة الزوجية وزاد عمر الام عند انجاب الطفل – موضوع الدراسة– عملت الام المبحوثه على استخدام موانع الحمل في وقت مبكر.

كما ان هناك ارتباطا معنويا بين متغير توقيت استخدام موانع الحمل وكل من المتغيرات:– توقيت الفطام الجزئي للمولود، والفطام الكلي له ، وتوقيت استعادة المراه المبحوثه لطمثها ، وقد سبق شرح هذه الارتباطات حيث كانت قيم معامل بيرسون لها (٠,١٣ و ٠,٣٧ و ٠,٤٥) على التوالي. كذلك هناك ارتباط معنوي وسلبي بين توقيت استخدام موانع الحمل ومتغير توقيت حدوث الحمل الجديد، وسنذكر قيمة معامل الاتباط فيما بعد.

اما بالنسبة للمتغيرات التي استخدم فيها تحليل مربع كاي لقياس العلاقات بينهما وبين متغير حالة الاستخدام لموانع الحمل خلال مدة الدراسه (استخدمت الام مانعا، ام لم تستخدم) فقد وجدت الباحثة ان هناك علاقة دالة احصائيا في متغير الرغبة في الطفل الاخير – موضوع الدراسه– فقط اذ بلغت قيمة مربع كاي ١١,٢,٦ مقابل درجة حرية واحدة واحتماليه خطأ ٠,٠٠١ .

جدول رقم (١٦): التوزيع النسبي للمبحوثات حسب متغير حالة الاستخدام للموانع خلال مدة الدراسة والرغبة بالمولود الاخير.

الرغبة بالمولود / حالة الاستخدام لموانع الحمل	رغبت به	لم ترغب به
استخدمت مانعا	١٢٣ ٥٠,٢٪	١١١ ٦٦,٨٧٪
لم تستخدم مانعا	١٢٢ ٤٩,٨٪	٥٥ ٣٣,١٣٪

يتبين من الجدول رقم (١٦) ان نسبة النساء المبحوثات اللواتي رغبن في مواليدهن –موضوع الدراسة– واستخدمن موانعا خلال مدة الدراسة هي ٥٠,٢٪ من مجموع

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

اللواتي رغبن بالطفل مقابل ٦٦,٨٧٪ من اللواتي لم يرغبن بالمولود واستخدمن مانعا. اما نسبة اللواتي رغبن بالمولود ولم يستخدمن ايا من الموانع فهي ٤٩,٨٪ مقابل ٣٣,١٣٪ من اللواتي رغبن بالمولود وملن الى عدم استخدام اي من الموانع، اما اللواتي لم يرغبن به فقد ملن الى استخدام اي من الموانع لعدم حصول حمل جديد.

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

وصف طول الفترة المفتوحة (المتغير التابع)

سيتم في هذا الجزء من الفصل وصف المتغيرالتابع، وهو طول الفترة المفتوحة للامهات المبحوثات وعلاقتها وارتباطها بالمتغيرات المستقلة وتحديد اهمية كل متغير في تفسير طول الفترة المفتوحة، وقد عبر عن انتهاء الفترة المفتوحة لهؤلاء الامهات بحدوث الحمل الجديد بعد الولادة او بانتهاء مدة الدراسة لمن لم تحمل حملا جديدا طيلة هذه الفترة. ولقد تبين من نتائج الدراسة ان عدد النساء المبحوثات اللاتي حملن حملا جديدا بعد الولادة خلال فترة المتابعة هو (١٩٥) امرأة اي ٤٧,٣٣٪ من حجم العينة الكلي، وبالمقابل فان هناك ٢١٧ امرأة لم يحملن حملا جديدا طيلة مدة الدراسة او المتابعة وقد شكلن ٥٢,٦٧٪ من المجموع الكلي، وبالتالي فقد احتسبت انتهاء الفترة المفتوحة لهؤلاء النساء هو تاريخ انتهاء متابعتهن: وقد توزعت النساء المبحوثات حسب تاريخ حصول حملهن على اشهر الدراسة كما هو موضح في الجدول رقم (١٧).

جدول رقم(١٧)المبحوثات حسب توقيت حصول الحمل الجديد.

توقيت حصول الحمل الجديد (بالاشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية
١	-	-
٢	٤	٢,١
٣	١١	٥,٦
٤	٨	٤,١
٥	٢١	١٠,٨
٦	١٥	٧,٧
٧	١١	٥,٦
٨	١٥	٧,٧
٩	١٢	٦,١
١٠	١٠	٥,٢
١١	١٤	٧,٢
١٢	١٦	٨,٢
١٣	٦	٣
١٤	٧	٣,٦
١٥	١٢	٦,٢

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

تابع جدول رقم (١٧)

توقيت حصول الحمل الجديد (بالاشهر)	عدد المبحوثات	النسبة المئوية
١٦	٦	٣,١
١٧	١٦	٨,٢
١٨	٧	٣,٥
١٩	٣	١,٦
٢٠	١	٠,٥
المجموع	١٩٥	٪ ١٠٠

بلغ المتوسط الحسابي لطول الفترة المفتوحة للأمهات اللواتي حملن خلال مدة الدراسة، (عددهن ١٩٥ امرأة) حوالي ٩,٥٨ أشهر، وبانحراف معياري قدره ٤,٧٥،اما وسيط مدة الفترة المفتوحة فهو ٩ اشهر، وتعد هذه المدة قصيرة نسبة الى باقي الامهات في الاردن، والتي تصل الفترة المفتوحة لنساء الاردن حوالي السنتين والنصف. اما اذا احتسبنا الامهات اللواتي لم يحملن، مع انتهاء الفترة المفتوحة لهن هو تاريخ انتهاء متابعتهن. فان متوسط طول الفترة المفتوحة يصبح في هذه الحالة حوالي ١٥,١٩ شهرا بانحراف معياري قدره ٦,٣٢ اما الوسيط فقد بلغ ١٩,٦ شهرا.

العلاقة بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة:

وفيما يخص تحديد العلاقه بين المتغير التابع والمتغيرات المستقله فقد استخدم تحليل مربع كاي ومعامل ارتباط بيرسون. ويوضح الجدول رقم (١٨) قيم مربع كاي لهذه المتغيرات مع الفترة المفتوحة، وعبر عنها في هذا التحليل بـ (حملت الام حملا جديدا خلال فترة الدراسة، ام لم تحمل) وبالتالي فان المتغيرات التي اظهر الجدول ذاته ان لها معنوية احصائية مع حالة حدوث الحمل الجديد هي: متغير رغبة الاهل بالمولود – موضوع الدراسة– ومتغير قرار الام او عزمها على ارضاع طفلها رضاعة طبيعية. اي ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين هذين المتغيرين وطول الفترة المفتوحة، اما المتغيرات الاخرى، فلم تظهر قيم كاي التربيعي دلالة احصائية تحت مستوى الدلالة ٠,٠٥ مع المتغير التابع.

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

جدول رقم (١٨): قيم مربع كاي للمتغيرات المستقلة مع متغير حالة حدوث الحمل الجديد.

اسم المتغير	قيم كاي	مستوى الدلالة	درجات الحرية
مكان الإقامة	١,٧١٣	٠,٦٣٤٧	٣
مستوى الأم التعليمي	٢,٥٤٤	٠,٧٣٨٠	٦
رغبة الأهل بالمولود	٢٠,٦١٣	٠,٠٠٠٠	١
عزم الأم على الارضاع الطبيعي	٨,٧٥٦	٠,٠١٣٠	٢

وبالنسبة لقيمة مربع كاي بين حالة حدوث الحمل الجديد للامهات، والرغبة بالمولود الاخير فهي ٢٠,٦١٣ مقابل درجة حريه واحدة.

ويبين الجدول رقم (١٩) ان نسبة المبحوثات اللاتي حملن حملا جديدا بعد الولادة

جدول رقم (١٩): التوزيع النسبي للمبحوثات حسب متغير حالة الحمل الجديد للام ورغبة الاهل بالمولود.

الرغبة بالمولود / حالة الحمل الجديد	رغبت بالمولود	لم ترغب بالمولود
حملت حملا جديدا	١٣٩ ٣٣,٧٤٪	٥٦ ١٣,٥٩٪
لم تحمل حملا جديدا	١٠٧ ٢٥,٩٧٪	١١٠ ٢٦,٧٠٪

ورغبن بالمولود الاخير هي ٣٣,٧٤٪ من المجموع الكلي للامهات مقابل ٢٥,٦٧٪ لم يحملن، اما نسبة اللواتي حملن حملا جديدا ولم يرغبن بالمولود الاخير – موضوع الدراسه– فهي ١٣,٥٪ مقابل ٢٦,٧٪ لم يحملن، اي ان ترغبة بالمولود الاخير كان حافزا لحصول الحمل الجديد.

كذلك فقد بلغت قيمة مربع كاي بين عزم الأم على ارضاع طفلها رضاعه طبيعية وحالة حدوث الحمل الجديد ٨,٧٥٦ مقابل ٢ درجة حرية، مستوى دلالة ٠,٠٠١٣ حيث كانت نسبة الأمهات اللاتي عزمن على ارضاع مواليدهن رضاعة طبيعية ولم يحملن خلال مدة الدرسة أعلى بقليل من نسبة الامهات اللاتي حملن ، وكانت النسبة ٥٢,١٨٪

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

مقابل ٤٤.٢٤٪ على التوالي كما هي موضحة في جدول رقم (٢٠).

جدول رقم (٢٠) : التوزيع النسبي للمبحوثات حسب متغير حالة الحمل الجديد للام وعزمها على الارضاع.

عزم الام على الارضاع / حالة الحمل الجديد	عزمت على الارضاع	لم تعزم
حملت حملا جديدا	٪٤٤,٤٢	٪٢,٤٣
لم تحمل حملا جديدا	٪٥٢,١٨	٪٠,٤٩

اما نسبة المبحوثات اللاتي لم يعزمن على الارضاع الطبيعي وحملن حملا جديدا خلال مدة الدراسة فهي ٢,٤٣٪ مقابل ٠.٤٩٪ للاتي لم يحملن ، وهذا يعني ان عزم الام على ارضاع مولودها كان حافزا لعدم حدوث حمل جديد لها خلال مدة الدراسة.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين المتغير التابع (طول الفترة المفتوحة) والمتغيرات المستقلة التي قيست بالاشهر- فقد استخدم تحليل معامل ارتباط بيرسون ويوضح الجدول رقم (٢١) هذه الأرتباطات، اذ يظهر من هذا الجدول ان المتغيرات التي لها ارتباط معنوي مع المتغير التابع هي:

جدول رقم (٢١): معاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة غير المباشرة والمتغير التابع (طول الفترة).

اسم المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مدة الحياة الزوجية للزوجة	٠,٢٢	٠,٠٠٠١
عمر الأم عند الزواج	٠,٠٢	٠,٦٧٨٩
عمر الأم عند المقابلة	٠,٢٣	٠,٠٠٠١
دخل الأسرة الشهري	-٠,٠١٩	٠,٦٤٣٠
عدد الأطفال في الاسرة	٠,٢٧	٠,٠٠٠١
مرات الحمل السابقة للأم	٠,١٩	٠,٠٠٠١
عدد الاطفال الذكور في الأسرة	٠,٢٨	٠,٠٠٠١

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

مدة الحياة الزوجية، وعمر الأم عند الانجاب، وعدد الاطفال الاحياء في الاسرة وعدد مرات الحمل السابقة، وعدد الاطفال الذكور في الاسرة، وتاريخ الفطام الكلي للطفل وتاريخ استعادة الطمث بعد الولادة، وتاريخ استخدام الحمل للواتي استخدمن اياً من موانع الحمل. وقد بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين طول الفترة المفتوحة، ومتغير طول مدة الحياة الزوجية (٠,٢٢) ومع متغير عمر الام عند الانجاب (٠,٢٢) ، تحت مستوى الدلالة (٠,٠٥). وهذا يعني ان هناك ارتباطا طرديا بين طول الفترة المفتوحة وكل من المتغيرين السابقين، اي كلما طالت مدة الحياة الزوجية للام المبحوثه وزاد عمرها عند انجاب الطفل –موضوع الدراسة– طالت الفترة المفتوحة لها، لان الام تكون قد انجبت العدد المرغوب به من الاطفال وهذا يعزز فرضيتي الدراسة اللتين تنصا على أن هناك علاقة ايجابية بين كل من عمر الام الحالي ومدة الحياة الزوجية وبين طول الفترة المفتوحة.

كما وجد ان هناك ارتباطا طرديا بين الفترة المفتوحة وكل من عدد الاطفال الاحياء في الاسرة ومرات الحمل السابقة للام، اذ بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٢٧ و ٠,١٩) على التوالي. اي كلما زاد عدد مرات حمل الام السابقة وزاد عدد اطفالها الاحياء، فانها تعمل على اطالة الفترة المفتوحة لها وتاخير حدوث الحمل الجديد، لان لديها ما يكفي من الاطفال. وأظهر التحليل ايضا وجود ارتباط معنوي وطردي بين متغير طول الفترة المفتوحة وعدد الاطفال الذكور في الاسرة، فبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٢٨)، اي كلما زاد عدد الاطفال الذكور في الاسرة فان الام المبحوثة تعمل على اطالة فترتها المفتوحه وتأخير حملها، وهذه النتيجة تثبت صحة الفرضية التي تقول أن العلاقة بين طول الفترة المفتوحة والمتغيرين عدد الاطفال الاحياء في الاسرة ومرات الحمل السابقة للأم ايجابية.

أما معاملات ارتباط بيرسون بين طول الفترة المفتوحة والمتغيرات المستقلة المباشرة، فهي موضحة في جدول (٢٢) ، إذ يبين وجود علاقة طردية ومعنوية بين المتغير التابع وتوقيت الفطام الكلي للطفل المولود حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (٠,٦٤)، اي كلما تاخرت الام في فطام طفلها او كلما اطالت مدة ارضاع طفلها طبيعياً، ادى ذلك الى تاخر حدوث الحمل واطالة الفترة المفتوحة للام، بسبب العمل المتعاكس بين الهرمونات المبيضية والهرمون المدر للحليب ودور الرضاعة الطبيعية في منع حدوث الحمل. لذا فقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع فرضية الدراسة التي تنص بوجود علاقة ايجابية بين طول الفترة المفتوحة ومتغير توقيت الفطام الكلي للطفل.

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

جدول رقم (٢٢): معاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة المباشرة والمتغير التابع

اسم المتغير	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
توقيت الفطام الجزئي للطفل	٠,٠٦	٠,٢٢٠٠
توقيت الفطام الكلي للطفل	٠,٦٤	٠,٠٠٠١
توقيت استعادة الطمث بعد الولادة	٠,٣٤	٠,٠٠٠٢
توقيت استئناف العلاقة الزواجية	-٠,٠٣٤	٠,٤٨٠٠
توقيت استخدام موانع الحمل	-٠,٥٦	٠,٠٠٠١

وفيما يخص ارتباط طول الفترة المفتوحة بتوقيت استعادة الطمث بعد الولادة فان معامل ارتباط بيرسون بينهما (٠,٣٤)، وهذا هو ارتباط طردي ومعنوي يدل على انه كلما تاخر استعادة الطمث للام المبحوثه بعد الولاده تطول عندها الفترة المفتوحة، لان استعادة الطمث الشهري دليل على استعادة الام لنشاط الهرمونات المبيضية وقدرة الام على الحمل. وبناء على هذه النتيجة فإن فرضية وجود علاقة ايجابية بين توقيت استعادة الطمث بعد الولادة وطول الفترة المفتوحة صحيحة.

كما وجد ارتباط سلبي ومعنوي بين طول الفترة المفتوحة وتوقيت استخدام موانع الحمل بعد الولادة، اذ بلغ قيمة معامل ارتباط بيرسون (-٠,٥٦)، وهذا يفسر ان استخدام الأم لموانع الحمل في وقت مبكر يؤدي الى اطالة الفترة المفتوحة لان استخدام الموانع تؤمن الحماية للمبحوثة ضد حدوث حمل مفاجيء، والعكس صحيح إذا ما تاخرت الام في استخدامها لموانع الحمل، فانها في هذه الحالة تكون معرضة لحدوث الحمل المفاجيء وانتهاء الفترة المفتوحة في وقت أقصر. وهذا يؤكد فرضية وجود العلاقة العكسية بين طول الفترة المفتوحة وتوقيت استخدام موانع العمل.

أما المتغيران الاخران وهما توقيت الفطام الجزئي للطفل واستئناف العلاقة الجنسية بعد الولادة، فلم يظهرا اي إرتباط معنوي بطول الفترة المفتوحة ولم يكن لهما تاثير في اطالة او قصر الفترة المفتوحة.

ومن حيث ما يتعلق باظهار المتغيرات المستقلة سابقة الذكر، والتي كان لها علاقة او ارتباط مع طول الفترة المفتوحة، وفي تفسير تباين طول هذه الفترة، فقد استخدم اسلوب تحليل الانحدار المتدرج الاحصائي Stepwise Regression Analysis، للكشف

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

عن اهم هذه المتغيرات ومقدار ما تفسره من تباين في طول الفترة المفتوحة للنساء المبحوثات . فقد أدخل في التحليل جميع المتغيرات عمر الام عند الزواج، وعمر الام الحالي، ومدة الحياة الزوجية. وعدد الاطفال الاحياء، وعدد الاطفال الذكور في الاسرة، ومدة الحمل الاخير، ومرات الحمل السابقة، وتوقيت الفطام الجزئي للطفل، وتوقيت الفطام الكلي له وتوقيت استخدام موانع الحمل، وتوقيت استئناف العلاقة الجنسية، وتوقيت استعادة الطمث بعد الولادة، كمتغيرات مستقلة، بينما أدخل متغير طول الفترة المفتوحة كمتغير تابع والجدول رقم (٢٣) يوضح نسبة ما يفسره أهم المتغيرات المستقلة من تباين في المتغير التابع.

جدول رقم (٢٣): نسب ما يفسره كل من المتغيرات المستقلة من تباين في طول الفترة المفتوحة.

اسم المتغير	التغير في r^2	r^2	F	مستوى الدلالة	قيم B المعايرة	الخطأ المعياري
توقيت استخدام موانع الحمل	٠,٢٦٠٦	٠,٢٦٠٦	٦٣,٠٧٧	٠,٠٠٠١	١,٢٧٦٨-	٠,١١٥٧
توقيت الفطام الكلي	٠,٢٦٠٠	٠,٥٢٠٦	٩٦,٥٦٤	٠,٠٠٠١	١,٠٧٧٢-	٠,١٥٧٨
عدد الاطفال الذكور	٠,٠٤٧٤	٠,٥٦٨٠	١٩,٤٢٩٢	٠,٠٠٠١	٢,٦٥٢٩	٠,٥٨٤٧
توقيت استعادة الطمث	٠,٠٢٣٩	٠,٥٩٢٩	١٠,٣١٥١	٠,٠٠١٦	٠,٧٤٣٦	٠,٢٣٦٠

لقد تبين من هذا التحليل وكما هو موضح في جدول رقم (٢٣) ان المتغيرات المستقلة التي ساهمت وبشكل ذي دلالة احصائية في تفسير تباين متغير (طول الفترة المفتوحه) هي: تاريخ استخدام موانع الحمل، وتاريخ الفطام الكلي للطفل، وعدد الاطفال الذكور في الاسرة، وتاريخ استعادة الام لطمثها بعد الولادة، حيث فسرت هذه المتغيرات مجتمعه (٥٩,) من تباين المتغير التابع، اما باقي المتغيرات فلم تسهم في تفسير تباين هذه المتغير التابع. وهذه النتائج جاءت مؤكدة لما أظهره تحليل معاملات ارتباط بيرسون من وجود علاقات ذات دلالة معنوية بين المتغير التابع طول الفترة المفتوحة وكل من هذه المتغيرات المستقلة.

ولقد فسر متغير تاريخ استخدام موانع الحمل بعد الولادة (٢٦٠٦,) من نسبة التباين في طول الفترة المفتوحة، ويعود ذلك الى اهمية موانع الحمل في منع حدوث اي حمل ، وبالتالي اطالة الفترة المفتوحة، حيث اثبتت جميع الدراسات المحلية والعالمية

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

وجود العلاقة السلبية بين حدوث الحمل واستخدام الموانع، ثم خرجت دراستنا بنتائج مطابقة للدراسات السابقة، كما بينه معامل ارتباط بيرسون من وجود علاقة سلبية بين هذين المتغيرين وقيمة معامل الارتباط (٠,٥٦) كما سبق شرحه.

اما المتغير الاخر وهو تاريخ فطام الطفل كليا عن الرضاعة الطبيعية فقد كان هو المتغير الثاني وفق الاهمية، اذ فسر ايضا (٠,٢٦٠٠) من تباين طول الفترة المفتوحة، اي انها مقاربة لنسبة ما فسره متغير تاريخ استخدام الموانع. فجاءت هذه النتيجة مؤكدة لما اظهرته الدراسات السابقة التي اكدت مفعول الرضاعة الطبيعية في منع حدوث الحمل لوجود علاقة طردية بين تاريخ الفطام الكلي للطفل وتاريخ حصول الحمل الجديد اي (طول الفترة المفتوحة). اذ ان معامل ارتباط بيرسون بينهما كان (٠,٦٤) وهذه نتيجة مؤكدة حتما.

والمتغيران الاخران اللذان كانا متغيري عدد الذكور الاحياء في اسرة المبحوثة، الذي فسر (٠,٤٧٤) من تباين طول الفترة المفتوحة، ومتغير تاريخ استعادة الام للطمث بعد الولادة حيث فسر (٠,٠٢٣٩) من التباين في طول الفترة المفتوحة، والعلاقة بين كل منهما وطول الفترة المفتوحة ايجابية. حيث كان معامل ارتباط بيرسون بين المتغير التابع وكل من عدد الذكور في الاسرة وتاريخ استعادة الطمث بعد الولادة (٠,٢٨ و ٠,٣٤) على التوالي. لذا فقد جاء تحليل الانحدار متعدد الخطوات مؤكدا لأهمية نتائج تحليل معاملات ارتباط بيرسون بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة واظهار العلاقات المعنوية بينهما ، كما جاء مؤكدا لصحة النتائج وترتيب المتغيرات المؤثرة في المتغير التابع حسب الاهمية من الأعلى الى الاقل أهمية.

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

نتائج الدراسة والتوصيات :

لقد توصلت الدراسة الى ما ياتي :

١- كلما تاخرت الام في فطام طفلها كليا، اي اطالت من مدة ارضاع طفلها رضاعة طبيعية، طالت الفترة المفتوحة.

٢- اذا استخدمت الام المبحوثةموانع الحمل في وقت مبكر بعد الولادة، تقل احتمالية حدوث الحمل المفاجيء ويزيد طول الفترة المفتوحة.

٣- هناك ارتباط طردي بين عمر الام عند انجاب الطفل الاخير وطول الفترة المفتوحة.

٤- هناك ارتباط طردي بين مدة الحياة الزوجية للمبحوثة وطول الفترة المفتوحة.

٥- كلما زاد عدد الذكور في الاسرة، طالت الفترة المفتوحة.

٦- كلما زاد عدد الاطفال الاحياء في اسرة المبحوثة عملت الام على اطالة الفترة المفتوحة.

٧- كلما طالت مدة الرضاعة الطبيعية طالت مدة انحباس الطمث بعد الولادة.

٨- كلما تأخر فطام الام لطفلها كاملا تاخر استخدام المبحوثة لموانع الحمل.

٩- هناك علاقة معنوية احصائيا بين متغير رغبة الاهل بالمولود الاخير وحدوث الحمل الجديد.

١٠- هناك علاقة معنوية بين قرار الام بارضاع طفلها رضاعة طبيعية وعدم حدوث حمل جديد.

كذلك بين تحليل الانحدار المتدرج أن اهم المتغيرات المستقلة التي ساهمت في تفسير تباين طول الفترة المفتوحة هما تاريخ الفطام الكلي للمولود وتاريخ استخدام موانع الحمل، يليهما المتغيران عدد الذكور في الاسرة، وتاريخ استعادة الطمث بعد الولادة.

وبناء على نتائج الدراسة فإن الدراسة توصي بما يأتي:

١- لقد لجأت الباحثة في دراستها إلى إختيار مستشفى واحد من مستشفيات الاردن وذلك بسبب عدم قدرتها على جمع عينة من أكثر من مستشفى، واستحالة القيام بذلك كونها لوحدها تقوم بالدراسة، لذا أوصي بالقيام بدراسة أشمل وأعم، لتشمل جميع مستشفيات عمان أو الأردن الخاصة والحكومية والعسكرية حتى يمكن تعميم نتائجها على عمان أو المملكة ككل.

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

٢- إجراء دراسة لطول الفترة المفتوحة، ومتابعة المبحوثات لمدة أطول من المدة التي تابعتها . كما أوصي بتقديم المساعدة المادية والمعنوية وتقديم ما يلزم للباحثين للقيام بمثل هذه الدراسات.

وأخيرا القيام بالمزيد من الدراسات في موضوع الفترة المفتوحة في الأردن ودراسة العوامل المؤثرة في طولها، لما لوحظ من نقص في مثل هذه الدراسات.

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

قائمة المراجع:

١- أميليا ديل هورد، ونبيل الخرزاتي "مؤشراتالانجاب في العالم العربي". النشرة السكانية ، عدد ٣١: كانون الأول، ١٩٨٧، ص ١٠٠ .

٢- عبد الرحيم عمران، ك .ك ستاندلي "دراسات جديدة حول انماط شكل الاسرة وصحتها" منظمة الصحة العالمية. جنيف. ١٩٨١. ص ١٨٥ - ١٨٦.

٣- Naghma . R. and Anrudh K., "Breast Feeding and Abestinence, Among Housa Women" Studies in Family Planning, Vol. 12. No. 5. May 1981, PP. 233 - 236.

٤- Millman,Sara,"Breast Feeding And Contraception. Why The Inverse Association? "Studies in Family Planning,Vol. 16 No. 2 March/April 1985, pp, 61 - 70.

٥- John E. Anderson and Walter Rodrigues, "Analysis of Breast Feeding in Northeastern Brazil: Methodological and Policy Consideration", Studies in Family Planning,Vol.14.No. 9/8. Aug/Sept 1983, pp 210 - 216.

٦- Cleland, John and Shea Rutstein, "Contraception and Birth Spacing", International Family Planning Perspectives, Vol. 12. No. 3, sep. 1986, pp, 83 -89.

٧- Nusret, H., Rengin Erdal and Vildan Poyraz, "Post Partum Amenorrhea in Turkey" Studies in Family Planning, Vol. 12. No. 1. January 1981, PP, 40 - 44.

٨- Gray,Ronald,and Susan Eslami,"Predictors of Ovulation Return in Breast Feeding Mothers", Studies in Family Planning, Vol. 9. No.9 1986,

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

PP 1 - 6.

David.P.Smith."Breast Feeding.Contraception, and Birth Intervals in Developing Countries". Studies in Family Planning.Vol.16.No.3 May/June 1985. PP, 154-162.

Mayling S and Lorna P.. "Family Planning, Breast Feeding and Pregnancy Among Urban Filipino Women" Studies in Family Planning, Vol. 12. No. 17. 1987. PP. 1 - 7

Masri S. and Chris M., "Breast Feeding , Amenorrhea, and Abestinence, in a Javanese Village: Acase Study of Magolama" Studies in Family Planning , Vol. 7. No.6 . 1976. PP. 175 - 178.

Clayton L "Taber's Cyclopedic Medical Dictionary", 14 th edition, F. A David Company, 1981, PP. 329.

Anrudh K and John Bongaarts,"Breast Feeding: Patterns,Correlates, and Fertility Effects". Studies in Family Planning vol.12 No. 3 March 1981, PP, 85-89.

Virginia.H and Beverly.W. "Contraceptive Use. Amenorrhea, and Breast Feeding in Post Partum Women" Studies in Family Planning Vol. 16. No. 6. Nov/ Dec 1985, PP, 300.

Zurayk, Huda. " Breast Feeding and Contraceptive Patterns Post Partum: A Study In south Lebanon". Studies in Family Planning, vol. 12. No. 5. May 1981, pp. 245-246.

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

١٦- Roberts,Worthington, "Nutrition in Pregnancy and Lactation", 3rd edition Times Mirror - Mosby college, st. Louis, Toronto. 1985,PP, 258.

١٧- Knodel, John and Peerasit, K., "Breast Feeding in Thailand" Studies in Family Planning, Vol. 13 No. 11. November, 1982, PP 311-314.

١٨- Singarimbun, Masri and Chris. M., "Breast Feeding, Amenorrhea, and Abestinence, in a Javanes Village"., Studies in Family Planning, Vol. 7. No.6. June 1976, PP, 176-178 .

١٩- Knodel, John "Infant Feeding Practices, Post Partum Amenorrhea, and Contraceptive Use in Thailand" Studies in Family Planning Vol. 16. No. 6. Nov. / Dec. 1985 PP, 302 - 306.

٢٠- United Nations, Fertility Behaviors in The Context of Development Serial A, Department of International Economic and Social Affairs,New York, 1978, 124.

٢١- Brown, Judith , " Polygny and Family Planning in Sub-Saharan Africa". Studies In Family Planning. Vol. 12. No. 8/9. Aug/ Sep. 1981, pp, 322.

٢٢- Oni,Gbolahan, "The Effects of Women's Education on Post Partum non-Suseceptible Period in Ilorin" Dissertation Abstract International. Vol.45. No.9. 1986. PP. 2820. A.

٢٣- Sara. R. and Elizabeth. C, "Birth Weight and the Effects of Birth Spacing and Breast Feeding on Infant Mortality", Studies in Family Planning Vol. 18. No. 4 July / Aug.1987, pp. 202-2011.

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

٢٤- Alberto P. and Marta T, " The Effects of Breast Feeding and Space of Child Bearing on Mortality at Early Ages", Demography Vol. 23. No. 1. 1986 . PP. 31 - 49.

٢٥- Barbieri, Magali,"The Determinants of Infant and Child Mortality in Sengal: An Analysis of DHS Data. Dissertation Abstract International, Vol. 15. No. 9. 1991, pp 3233 - A.

٢٦- Alauddin, Mohammad, " Maternal Mortality in Rural Bangladish: The Tangail District" , Studies in Family Planning, Vol. 17. No. 1. Jan /Feb 1986. PP. 19.

٢٧- ابراهيم نصار، احدث الادلة على مستويات الرضاعة الطبيعية في الاردن وتبايناتها من واقع مسح ١٩٨٧، رسالة ماجستير الجامعة الاردنية، عمان - الاردن، ١٩٩٢ .

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

الملاحـــق

التعريفات الاجرائية

لقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من التعاريف و لمفاهيم التالية التي تضمنتها الدراسة:

١- مكان الاقامة: هو آخر مكان اقامت فيه المبحوثه وأسرتها (مدينة. ريف، مخيم، بادية).

المدينة: هي كل تجمع سكاني يقطن فيه ٥ آلاف نسمه او اكثر، واعتبار المدن، هي المدن الرئيسية في الاردن كعمان - والزرقاء - والسلط - واربد- والكرك- الخ،(وهي مراكز المحافظات الرئيسة في الاردن)*

الريف: المكان الذي ذ على القرى والنواحي، والتقسيمات والادرايه التبعة لمراكز المحافظات.*

المخيم: هي مخيمات اللاجئين الفلسطينين.

البادية: هي كل المناطق التي لم تدخل في تصنيف المدن أو الريف او المخيم.

٢- مدة الحياة الزوجية:

هي تلك الفترة الزمنية المحصورة بين تاريخ زواج الام وتاريخ ولادة الطفل الاخير موضوع الدراسة.

٣- الدخل الشهري للاسرة: هو مجموع الامول التي تدخل الى حساب الاسرة للانفاق منها . يكون مصدرها عمل الاب والام، او الاثنين معا، او اي مصدر اخر.

٤- عمل الام: وهي اما ربة بيت واما انها تعمل باجر خارج البيت.

٥- مهنة الزوج: هو وضع الزوج المهني لاخير ومستواه في سوق العمل وهو اما من ذوي الياقات البيضاء، واما من ذوي الياقات الزرقاء، او انه بلا عمل. ذوي الياقات البيضاء: وهم الاشخاص الذين ينتمون في اعمالهم الىالمتخصصين والفنيين والاداريين وذوي الاعمال اليدويه والبسيطة **.

٦- صلة القرابة بين الزوجين: هو مقدار ما يرتبط الزوج بزوجته بدرجة القرابه الاسرية، اي الى فئة من الفئات التالية ينتميان.

---

* دائرة الاحصاءات العامة . النشرة الاحصائية السنوية لعام ١٩٨٩، ص ٢٨-٣٠

** وزارة العمل "دراسات وبحوث في القضايا السكنية" منظمة العمل الدولية، وصندوق الامم المتحدة للنشاطات السكانية، ١٩٨٩، ص ٢٢.

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

أ- قرابة درجة اولى او مزدوجة: اي أبناء عمومة من الدرجة الاولى، من جهة الام او الاب.

ب- قرابة درجة ثانية: اي ابناء عمومة من الدرجة الثانية.

جـ- لا قرابة بين الزوجين: اي لا ينتميان الى الفئتين السابقتين ، ولا تربطهما اية صلة قرابة.

٧- المستوى التعليمي للام: هو اخرمؤهل علمي وصلت اليه الزوجة وقسم الى:

أمية : اي لا تعرف القراءة ولا الكتابة.

ابتدائي، اعدادي، ثانوي، دبلوم كليات مجتمع، بكالوريوس، دراسات عليا

٨- طبيعية الولادة: هي الطريقة التي انجبت بها المرأة طفلها الاخير، بطريقة طبيعية ام قيصرية.

٩- عدد الاطفال الاحياء في الاسرة: هو عدد ما لدى الزوجين من اطفال احياء (ذكور واناث).

١٠- طول مدة الحمل الاخير: هي المدة الزمنية التي حملت بها المرأة جنينها (الاخير) بالاشهر.

١١- الوضع الصحي للام حول الولادة: هي الحالة الصحية التي تمتعت بها المرأة طيلة مدة حملها، وخلال الولادة وبعد الولادة اكانت جيدة ام متوسطة ام دون.

١٢- توقيت الفطام الجزئي للطفل المولود: هو التاريخ باليوم والشهر والسنة الذي بدأت الام باضافة الاغذية المساعدة او التكميلية الى جانب الرضاعة الطبيعية للطفل سواء اكانت اغذية صلبة ، ام استخدام حليب مصنع.

١٣- توقيت الفطام الكلي للطفل: هو التاريخ باليوم والشهر والسنه الذي توقف فيه الطفل سواء كليا عن الرضاعة الطبيعية من امه، واصبح معتمدا بشكل كلي على الاغذيه الصلبة او على الحليب المصنع، باليوم والشهر والسنة.

١٤- توقيت استخدام موانع الحمل: هو التاريخ الذي بدأت عنده الام المبحوثة باستخدام او اتباع اي طريقة لمنع الحمل بعد الولادة. سواء اكانت طرقا حديثة ام طرقا تقليدية.

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

استبانة الدراسة

الجزء الاول

١- رقم الاستبيان (-------)

٢- اسم المستجيبة:

٣- العنوان:

٤- رقم الهاتف:

٥- تاريخ ميلاد الام:

٦- تاريخ زواج الام:

٧- المستوى التعليمي للام "اخر صف اكملته":

٨- صلة القرابة بن الزوجين:

أ- أولاد أعمام درجة أولى "مزدوجة".

ب- أولاد أعمام درجة أولى من جهة الام او الاب.

جـ- أولاد اعمام درجة ثانية.

د- لا قرابة.

٩- عمل الام:

١٠- مهنة الاب:

١١- اجمالي دخل الاسرة الشهري "بالدينار":

١٢- تاريخ ولادة الطفل:

١٣- جنس الطفل المولود:

١٤- ترتيب الطفل المولود في الاسرة:

١٥- عدد مرات الحمل:

١٦- عدد الاطفال الاحياء في الاسرة:

١٧- عدد الذكور منهم:

١٨- عدد الاناث منهم:

١٩- عدد الاطفال المعاقين في الاسرة:

٢٠- طبيعة الولادة:

أ- طبيعية

ب- قيصرية

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

٢١- مدة الحمل الاخير:

أ- ٦ أشهر ب- ٧ أشهر جـ- ٨ أشهر د- ٩ أشهر

٢٢- هل الطفل الاخير مرغوب به؟

٢٣- هل وضع الطفل في الخداج؟

٢٤- هل سترضعين طفلك رضاعة طبيعية؟

٢٥- ما تاريخ ابتداءك لرضاعة طفلك رضاعة طبيعية؟

٢٦- اين سينام الطفل؟

أ- في سريرك .

ب- في سرير منفصل.

٢٧- ما هي الحالة الصحية التي تمتعت بها في فترة ما حول الولادة؟

أ- جيدة .

ب- متوسطة.

جـ- دون المتوسط.

٢٨- تاريخ انتهاء المتابعة.

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

الجزء الثاني

رقم الاستبيان (-----).

اسم الباحثه:

رقم الهاتف:

صندوق بريد:

		يوم	شهر	سنة
١-	تاريخ اضافة حليب مساعد او اغذيه صلبة للطفل الى جانب الرضاعة الطبيعية.	---	---	---
٢-	تاريخ فطام الطفل فطاما كليا عن الرضاعة الطبيعية.	---	---	---
٣-	تاريخ استعادة الدورة الشهرية بعد الولادة.	---	---	---
٤-	تاريخ استئناف العلاقة الجنسية بعد الولادة.	---	---	---
٥-	تاريخ استعمال اي من موانع الحمل بعد الولادة.	---	---	---
٦-	تاريخ حصول الحمل الجديد.	---	---	---
٧-	تاريخ وفاة الطفل ان توفي.	---	---	---

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

Abstract

Determinants of the Open Birth Interval among Newly Delivered Mothers in the Islamic Hospital / Amman: a Longitudinal Study

Prepared by : Student Samia Moh'd Yaghi

Supervised by : Dr. Issa Masarweh.

This study examines the determinants of the open birth interval which represents the duration between the last gestation and the date of the recent one, for a selected sample of mothers from the Islamic Hospital in Amman.

The study consists of five chapters. The first chapters deals with the importance of study, problems and aims. The second chapter deals with the determinants of the open birth interval. The third chapter deals with methodology. The fourth chapter deals with the characteristics of the respondents and the newborns. The fifth chapter deals with the relations between the variables. ٤٤٠٩٥٩

The researcher has traced the study sample, which consists of 542 women who delivered their last newborns in the Islamic Hospital, for 21 months applying the descriptive and analytic method, and the cross tabulation technique as well as other statistical methods, in order to explain the discrepancy in the length of the open birth interval. This has been achieved by using (SAS) package.

Two sets of independent variables were employed in the analysis. the indirect and the direct ones. As to the indirect variables they represent the socioeconomic and demographic characteristics of the family. They are the mothers' characteristics, the newborns' characteristics and the socioeconomic characteristics of the respondents' family.

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

The direct independent variables were the: timing of partial weaning, the timing of full weaning, the timing of resumption of sexual intercourse , the duration of post-partum amenorrhea and the timing of the contraceptive use.

However, the dependent variable was represented by the length of open birth interval. The study has shown different results such as;
a positive relationship between marriage duration and the open birth interval. And a positive relationship between the number of male children in the family and the open birth interval. Moreover, there is a positive relationship between the number of previous pregnancies, the number of living children in the family and the open birth interval. In addition there is a positive relationship between the respondent mother age at the time of delivery and the open birth interval.There is also a positive relationship between the timing of full weaning and the duration of the open birth interval. There is a negative relationship between the timing of contraceptive use and the open birth interval. In addition to a positive relationship between post-partum amenorrhea and the open birth interval. The study findings have revealed that the variables which contributed to the explanation of the open birth interval duration discrepancy were the timing of contraceptive application, the timing of weaning , the number of male children in the family, and the duration of Post-partum amenorrhea.

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