

العوامل المؤثرة في الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني: "دراسة كمية تحليلية"

منير كرادشة*

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى كشف وتحليل مجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى السيدات المتزوجات في المجتمع الأردني. وقد اعتمدت الدراسة لتحقيق أهدافها على البيانات الخام لمسح السكان والصحة الأسرية 2012. واستخدمت الدراسة عدة نماذج إحصائية لمعالجة هذه البيانات تفاوتت بين نماذج تحليل المتوسطات المقارنة، ونماذج متقدمة متمثلة بنموذج الانحدار المتدرج الخطوات. وقد بينت نتائج الدراسة أهمية متغيرات مثل: "عدد الأطفال المنجبين في الأسرة، وحالة عمل المرأة ومستوى تعليمها وعمرها عند الزواج، وعمرها الحالي، ومكان إقامتها، وسبق استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، والرغبة في مولود آخر، وسبق حدوث وفيات الأطفال في الأسرة" في تحديد معالم طول فترة الرضاعة الطبيعية المشروطة لديها. **الكلمات الدالة:** الرضاعة الطبيعية المشروطة، عمر المرأة عند الزواج، عمر المرأة الحالي، سبق استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

المقدمة

كما تؤكد دراسة الحبيطي (الحبيطي، 2007) بأن الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن عادة ما يكن أقل عرضة من غيرهن لسرطان الثدي وسرطان المبيض، إضافة لما تقدم فإن الرضاعة الطبيعية توفر للأمهات فترات حمل متباعدة أفضل، قياساً بفترات الحمل المصاحبة لغياب الرضاعة الطبيعية. كذلك فإن الرضاعة الطبيعية توفر المال للعائلة؛ لدورها في خفض تكلفة تغذية الأطفال على الأسرة، حيث أن تكلفة الغذاء البديل قد تستهلك جزءاً كبيراً من دخل الأسرة الشهري، كما أن الرضاعة الطبيعية توفر الجهد والمال على الأسرة (ساعات عمل أقل، أدوية أقل، غذاء بديل أقل، زجاجات إرضاع أقل)، كما توفر الرضاعة الطبيعية -كما أكدته دراسة القنطار ويعيوفليس (القنطار ويعيوفليس، 2003)- المال على الدولة من خلال خفض استيراد الغذاء البديل وزجاجات الإرضاع، وتعد الرضاعة الطبيعية مصدراً طبيعياً للحفاظ على البيئة، كذلك تعد طريقة غير مكلفة لتنظيم الأسرة، ويمكن الوثوق بها "حتى ستة أشهر من تاريخ الولادة" (Tabish.et. al. 2013).

ويعتقد أن من الأسباب الموجبة لتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية تعود إلى: "الرضاعة الطبيعية تحافظ على حياة الطفل، كما أن الرضاعة الطبيعية تحسن نمو الطفل وتطوره، كذلك فإن الرضاعة الطبيعية تعزز الارتباط العاطفي بين الأم وطفلها (القنطار، 1992)، والرضاعة الطبيعية مفيدة لصحة الأم ورفاهها، كما أن الرضاعة الطبيعية وسيلة مكتملة لتنظيم

تسهم الرضاعة الطبيعية في الحماية من الحمل إلى حد كبير، فقد تمتد فترة الحماية إلى تسعة أو عشرة أشهر وأكثر، ومع ذلك فإنها ليست مانعاً مؤكداً؛ فعند توقف الرضاعة الطبيعية يبدأ جسم المرأة بإفراز البويضات في غضون شهرين تقريباً، ما يعزز فرص حملها. وتحت الدراسات المتخصصة للأمهات على الرضاعة الطبيعية، من منطلق أفضليتها سواء على الصعيد الغذائي أو النفسي للطفل، كما تنعكس ممارسة الرضاعة الطبيعية إيجاباً على صحة الأم نفسها من خلال إعطائها فرصة للمباعدة بين الأحمال وأراحتها من عمليات الحمل والإنجاب المتتالي، كذلك تنعكس إيجاباً على اقتصاديات الأسرة (أشفورد، 2001).

كما تعد الرضاعة الطبيعية أحد أهم المصادر لتعزيز صحة الأم والطفل، وتشير الدراسات الحديثة بهذا الخصوص إلى أن للرضاعة الطبيعية منافع عديدة في مجال مناعة الطفل وصحة الأم، فحليب الأم هو أفضل غذاء للطفل؛ إذ تشير دراسة القنطار (القنطار، 2010) أن الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية هم عادة أقل عرضة من غيرهم لسوء التغذية والمرض.

* قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة اليرموك، الأردن، الأردن. تاريخ استلام البحث 2014/8/27، وتاريخ قبوله 2014/10/27.

بالمرض (أشفورد، 2001). كذلك تشير دراسة ماوراق (Maurage, 2008) إلى أن إمكانية الإصابة بالسمنة تتخفف لدى الأطفال الذين تلقوا رضاعة طبيعية خلال الأشهر الستة الأولى، حيث تكتسب أجسامهم قدرة أكبر على حرق الدهون قبل أن تتراكم في أجسادهم، كما ترتفع مستويات الذكاء لديهم وتزيد قدرتهم على التحصيل الدراسي (دائرة الإحصاءات العامة، 2008). كما يمثل الإرضاع الطبيعي أحد أهم المتغيرات الوسيطة التي طرحها كل من ديفز وبلاك (Davies and Black) التي تتوسط العلاقة بين "المتغير التابع الممثل بمستوى خصوبة المرأة الطبيعية والمتغيرات المستقلة الممثلة بخصائص الفرد وطبيعة خصائص المحيط"، أو تلك التي أشار إليها بونغارتز (Bongaart's)، والتي أطلق عليها اسم العوامل التقريبية التي لها تأثير مباشر وحاسم على مستوى خصوبة المرأة (Bongaart's, 2008).

ويبدو في هذا السياق أن عملية الإرضاع الطبيعي تنقرر ملامحها في ضوء مجموعة من الاعتبارات والعوامل ذات الصيغ الاقتصادية والثقافية الموروثة، وأنماط السلوك داخل المؤسسة الزوجية، أو لاعتبارات تتعلق باعتبارات اجتماعية صرفة كمستوى تعليم الأبوين، الحالة العملية للأم (دائرة الإحصاءات العامة، 2008)، مما يؤكد أن عملية الإرضاع رغم أنها عملية بيولوجية صرفة إلا أنها تتحدد في ضوء عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة من عدة اعتبارات، أهمها: أنها تصبُّ جُلَّ اهتمامها في بحث ودراسة العوامل المحددة للرضاعة الطبيعية المشروطة، باعتبار أن هذه العملية البيولوجية ذات أثر مباشر على حياة المرأة ووقتها، وعلى طبيعة مسؤولياتها، وعلى صحتها وصحة أطفالها، كما تتضمن هذه العملية تغيرات نوعية في نشاطات المرأة. وتعد "مسألة الإرضاع الطبيعي" مسألة بيولوجية صرفة؛ لكنها تخضع لاعتبارات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة*).

كما تتبع أهمية هذه الدراسة من خصوصية هذه العملية البيولوجية في حياة المرأة وأهميتها في الكثير من مناحي حياتها

الأسرة، وتباعد بين الأحمال (اللجنة الوطنية للسكان، 1999). إن إعطاء الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم بشكل تام أو شبه تام الرضاعة الطبيعية التامة - التي تعني عدم إعطاء الطفل أي شيء آخر إلى جانب حليب أمه - يجعلهم أقل عرضة للأمراض التنفسية وللإسهال وسوء التغذية (Elmagri and Shourbagy, 2007). وعليه فإن الرضاعة الطبيعية لا توفر فقط الوقاية اللازمة للطفل؛ ولكن أيضاً تقلل من استهلاك الأدوية والعقاقير ذات الكلفة العالية على الأسرة. ومن ناحية أخرى فإن الأمهات المرضعات عادة ما يوفرن كثيراً من الجهد والوقت حين يواظبن على الرضاعة الطبيعية والتامة حتى يكمل أطفالهن الشهر السادس، كما يوفرن المال عندما يكون أطفالهن أصحاء، وليسوا بحاجة إلى عناية وعلاج، هذا بالإضافة إلى توفير مزيد من الموارد للأسرة عن طريق تجنب استخدام الوقود والماء اللازمين لتعقيم زجاجات الإرضاع وغليه (دائرة الإحصاءات العامة، 2008، العنزي والقنطار، 2002).

بالمقابل فإن إعطاء الطفل الحليب الاصطناعي كبديل عن الرضاعة الطبيعية، يجعل الأطفال أكثر عرضة: للإصابة بالأمراض المتكررة، ولسوء التغذية، وللإصابة بأنواع مختلفة من الحساسية، وبعض السرطانات، والسكري وأمراض أخرى" (الحبيطي، 2007). وفي الواقع فإن حليب الأم أفضل مصدر لتغذية الطفل، ذلك أن تركيبته تتغير مع تغير عمر الطفل بشكل يتلاءم مع حاجاته الغذائية والصحية. أما الحليب الاصطناعي المكون عادة من حليب البقر فلا يحتوي على الفيتامينات والحديد والعناصر الأساسية لنمو الطفل، وإن وجدت فيه نسبة كبيرة من "بعض المعادن كالملاح والكالسيوم والفوسفات، علاوة على أن الدهون والبروتينات الموجودة في حليب البقر"، هي من النوع الذي لا يحتاجه الطفل (Dykes, 2005). وتشير دراسة القنطار (القنطار، 2010) بهذا السياق إلى ارتفاع معامل الخطر في حالة إعطاء الحليب الاصطناعي المكون من الحليب البقري للأطفال في السنة الأولى من عمرهم؛ إذ أن البروتينات الموجودة في حليب البقر تسبب للطفل حساسية كالربو، كما أن بعض هؤلاء الأطفال - كما تؤكد نتائج الدراسات السابقة لا يستطيعون هضم حليب البقر ويصابون بالإسهال عندما يشربونه (اللجنة الوطنية للسكان، 1999).

إن الحليب الاصطناعي وحليب البقر لا يحتويان على العناصر المحصنة وعناصر الحماية وعناصر النمو الموجودة في حليب اللبأ المتوفر في حليب الأم، فالأطفال الذين يتغذون على الحليب الاصطناعي أو حليب البقر لا يحصلون على المناعة الطبيعية من أمهاتهم ويكونون أكثر عرضة للإصابة

(*) تسهم عملية الرضاعة الطبيعية في تأمين الحماية الطبيعية من الحمل لأكثر من ستة أشهر وأكثر للأم؛ إذ يبدأ جسم الأم المرضع بإفراز "في غضون عملية الإنجاب" الهرمون الأنثوي المعروف بالبروجسترون، الذي يزيد من إدرار الحليب ويستحثه، بالمقابل فإن تأثير هذا المتغير قد يزداد ضهور في حالة عدم لجوء الأم على إرضاع مواليدها الجدد.

أولاً: دراسات محلية، وثانياً: دراسات عربية، وثالثاً: دراسات أجنبية؛ وذلك لاعتبارات تنظيمية تتعلق بتحقيق تسلسل منطقي في عملية استعراض نتائج هذه الدراسات ورصد أهم مضامينها والبناء عليها، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

أولاً: الدراسات المحلية

لعل أوائل الدراسات المحلية التي بحثت في موضوع الإرضاع الطبيعي دراسة آكين وآخرون (آكين، 1986) التي عنيت ببحث وتحليل أنماط الرضاعة الطبيعية في الأردن، والتي خلصت بأن ارتفاع مستوى تعليم المرأة وسكنها في المناطق الحضرية عادة ما يقترن بميول سلبية نحو الرضاعة الطبيعية، وبالتالي في خفض مستوى إرضاعها لأطفالها بشكل طبيعي. كما بينت الدراسة أهمية دور عوامل مثل الرغبة بإنجاب طفل آخر، والنوع الاجتماعي للأطفال المواليد. كما أوجدت الدراسة بأن مستوى الإرضاع الطبيعي ومدته ترتفع في حالة وجود رغبات قوية لدى السيدات بإنجاب اطفال آخرين، وفي حالة إنجاب طفل ذكر. كما بينت الدراسة اقتران استخدام السيدات الأردنيات لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة في خفض مستوى إقبالهن على إرضاع أطفالهن طبيعياً، وفي الاستعاضة عنه بالحليب الاصطناعي.

كما أشارت دراسة للمصاروة (المصاروة، 1999) بعنوان: "المتغيرات الوسيطة كإطار لدراسات الخصوبة: مراجعة مقارنة مع إشارة إلى الأردن"، إلى أهمية نمط الإرضاع الطبيعي في خفض مستوى وفيات الأطفال الرضع، كما بينت الدراسة أن نمط الإرضاع الطبيعي يقترن بانخفاض مستوى تعليم الأم، وتدني فرص مساهمتها بسوق العمل. وأوضحت الدراسة أن هناك علاقة طردية بين زواج الإناث المبكر، وارتفاع حجم خصوبتهن الزوجية، وارتفاع نسبة الإرضاع الطبيعي لديهن.

كشفت دراسة شتيوي وكرادشة (شتيوي، وكرادشة، 2001) بعنوان "العلاقة بين مستويات تعليم الزوجة وسلوكها الإنجابي في الأردن" إلى أن ارتفاع مستوى تعليم الزوجة يسهم بصورة فاعلة في خفض ميلها للإرضاع الطبيعي. كما بينت الدراسة أهمية مستوى عمل المرأة في خفض ميلها لإرضاع أطفالها بشكل طبيعي، وكذلك إلى اقتران ميل الأمهات لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي برفع مستوى خصوبتهن الفعلية في المجتمع الأردني. وأشارت الدراسة إلى أن ارتفاع مستويات تعليم الإناث من شأنه أن يسهم وإلى حد بعيد في خفض ميلهن نحو الحليب الاصطناعي كوسيلة لإرضاع أطفالهن. كما بينت الدراسة أهمية تفرغ المرأة لوظائفها التقليدية القائمة على تربية الأطفال والعناية بهم، واعتبرته عاملاً هاماً يعزز تفرغها لوظائفها التقليدية، كم يعزز احتمالات لجوئها لإرضاع أطفالها

الاقتصادية والاجتماعية وحياء أطفالها. وقد محورت - هذه الدراسة - اهتمامها بمعاينة وتحليل محددات مثل هذه الوقائع الحيوية بصورة معمقة وشاملة؛ باعتبار أن عملية الإرضاع رغم أنها عملية بيولوجية صرفة - كما أسلفنا - إلا أنها تحكمها عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة. وبشكل عام فإن هذه الدراسة تتميز بأنها جاءت لتغطي نقصاً حاصلًا في الدراسات المحلية السابقة، التي بحثت في موضوع "الرضاعة الطبيعية"، إذ لا توجد - في حدود علم الباحث - دراسة علمية محلية معمقة حللت هذه الظواهر ونبشت في تفاصيلها، رغم حيويتها وعمق انعكاساتها على حياة المرأة والطفل والأسرة والمجتمع برمته.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى كشف أهم محددات الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني، خلال فترة زمنية محددة وهي فترة إجراء مسح (2012)، وبشكل أكثر تحديداً فإن هذه الدراسة تهدف إلى:

1. كشف ودراسة أهم محددات الرضاعة الطبيعية المشروطة، ومدى انتشارها في المجتمع الأردني.
2. كشف وتحليل الأهمية النسبية لمحددات الرضاعة الطبيعية المشروطة عند ضبط أثر باقي العوامل الاجتماعية الاقتصادية والديموغرافية المستقلة وعزل تأثيرها.

تساؤلات الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة فقط تم صياغة تساؤلات الدراسة لتندرج حول:

1. ما أهم محددات الرضاعة الطبيعية المشروطة، ومدى انتشار هذه الظاهرة؟
2. ما الأهمية النسبية لهذه المحددات مجتمعة بعد ضبط أثر باقي العوامل الاجتماعية الاقتصادية والديموغرافية الأخرى وعزل صافي أثرها؟

الدراسات السابقة

توضح المراجعة التقييمية للأدبيات السابقة والدراسات ذات الصلة التي بحثت في ظاهرة محددات الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني، قلة الدراسات التي بحثت في هذا الموضوع بصورة معمقة وشاملة، مقابل كثافتها وثرائها في الدراسات الأجنبية. ولتحقيق تصوّر عام وواضح حول نتائج هذه الدراسات، وسعيًا للاستفادة من نتائجها، فقد تم تصنيف هذه الدراسات على النحو التالي:

العوامل الاجتماعية- الاقتصادية والديموغرافية في الإرضاع الطبيعي في دولة الكويت"، أهمية مساهمة المرأة الكويتية في سوق العمل في تقرير احتمالات لجوئها للإرضاع الطبيعي. وبينت الدراسة بأن كثير من السيدات يتركن سوق العمل بعد إنجاب الأطفال مباشرة، وذلك لعدم توافر خيارات كثيرة لديهن للعناية بأطفالهن وللقيام برضاعهم. وخلصت الدراسة بأن ارتفاع مستوى تعليم المرأة المقترن باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، من شأنه أن يعزز من رغباتها في الاعتماد على الحليب الاصطناعي لإرضاع أطفالهن.

وفي دراسة شحاته (شحاته، 1999) حول "المرأة العاملة في المجال الأكاديمي كما يراها زملاؤها" بين فيها أن مساهمة المرأة الاقتصادية تقترب عادة بزيادة مسؤوليتها اتجاه أسرتها، كما تزداد حدة تبعاتها النفسية والتربوية. وخلصت الدراسة إلى أن أهم النتائج التي يمكن أن تجنيها الزوجة في حالة عملها، تتمثل في: النضج في التعامل مع الأطفال، وارتفاع قيمتهم وأهميتهم لديها، وارتفاع المستوى الصحي لأبنائها، وزيادة رغبة هؤلاء الأمهات في اللجوء إلى إرضاع أطفالهن بشكل كامل، غير أن ظروف عملها كثيرًا ما تحول دون تحقيق رغباتها تلك؛ إذ بينت الدراسة أن مساهمة المرأة بسوق العمل من شأنها أن تضعها أمام خيارات حديثة قد تتعارض كليًا مع خيارها التقليدية، ما يقلل من لجوئها إلى إرضاع أطفالها بشكل طبيعي.

كما أظهرت دراسة العنزي وقنطار (العنزي وقنطار، 2002) والموسومة في "دراسة ميدانية لسلوك الإرضاع في المجتمع الكويتي"، بأن هناك تغيرات هامة وعميقة في طرق تغذية الأطفال الرضع في المجتمع الكويتي، خاصة فيما يتعلق بعملية الإرضاع الطبيعي. كما بينت الدراسة بروز تراجع في معدلات إرضاع الأطفال بشكل طبيعي لدى الأمهات الكويتيات ولصالح الإرضاع الاصطناعي، وعزته للتغيرات الطارئة في أساليب الإرضاع المصاحبة للتحويلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي طرأت على المجتمع الكويتي في العقود الأخيرة.

أما دراسة القنطار وبعيوفليس (القنطار وبعيوفليس، 2003) والتي تحمل عنوان "سلوك الإرضاع عند الأم السورية: دراسة وصفية تحليلية"، والتي هدفت إلى معاينة طرق وأساليب الرضاعة لدى عينة من السيدات السوريات وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (331) من السيدات السوريات. وبينت الدراسة أن أغلب السيدات السوريات قيد الدراسة يعمدن إلى إرضاع أطفالهن إرضاعاً طبيعياً، وأن هناك 20.5% منهن يستخدمن الزجاجاة مع الرضاعة الطبيعية، و15% منهن يلجأن إلى الرضاعة الاصطناعية فقط. كما خلصت الدراسة إلى أهمية متغير النوع الاجتماعي في تحديد مدة الرضاعة

بشكل طبيعي. وخلصت الدراسة إلى أن عمل المرأة الذي يوفره عنصر التعليم يعد من أهم العوامل المعززة لاستخدام الحليب الاصطناعي لإرضاع أطفالها، لما يفرضه "عمل المرأة وتعليمها"، من ملاسبات وظرف تدفع لتبنيها لبدائل غير تقليدية من شأنها أن تزيد حدة المنافسة على وقتها وأهميته.

كما خلص تقرير الإحصاءات العامة (الإحصاءات العامة، 2008)؛ إلى شيوع الرضاعة الطبيعية في المجتمع الأردني، حيث أن 93% من الأطفال الذين ولدوا خلال السنوات الخمس السابقة من تاريخ إجراء المسح المذكور تم إرضاعهم في وقت ما. وبينت نتائج التقرير أن متوسط مدة الرضاعة الطبيعية مع إدخال عناصر غذائية مساندة بلغ 12.5 شهراً في الأردن، وأن هناك انخفاضاً واضحاً في نسب لجوء السيدات الأكثر تعليماً لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي خاصة في حالة مساهمتهم بسوق العمل. كما أشارت الدراسة إلى وجود تباينات طفيفة في مدة الرضاعة الطبيعية تبعاً لتباين النوع الاجتماعي للأطفال، وبأن الأطفال الذكور يتعرضون لمدة إرضاع طبيعي أطول نسبياً من الأطفال الإناث. وأظهرت الدراسة إلى وجود تباينات طفيفة في مدة الرضاعة الطبيعية تعزى لتباين مكان الإقامة. كما بينت الدراسة أن عملية إدخال الحليب الاصطناعي لإرضاع الأطفال كانت أكثر انتشاراً بين شرائح السيدات الأكثر تعليماً، واللاتي يقطن المناطق الحضرية في المجتمع الأردني، وعزته لاعتبارات ذات علاقة بطبيعة السكن في مثل هذه المناطق وما تطرحه من مفاهيم كارتفاع تكلفة الفرص الضائعة على المرأة نتيجة إنجاب الأطفال، وهي مفاهيم أسهمت في زيادة دوافع المرأة لإرضاع أطفالها اصطناعياً.

ثانياً: الدراسات العربية

خلصت دراسة أندرسون وآخرون (Anderson, et. al., 1986) حول "أثر الرضاعة على مضامين فترات المباحة: نظرة حول دراسة صحة الأطفال في قطاع غزة"؛ إلى أهمية استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة في تقصير فترات الإرضاع الطبيعي للمرأة، كما أشارت الدراسة لأهمية أثر ارتفاع عمر المرأة وارتفاع مستوى تعليمها في خفض مدة الإرضاع الطبيعي لديها؛ كما بينت الدراسة أن خروج المرأة للعمل يسهم بزيادة حدة الصراع بين أدوارها التقليدية وأدوارها الحديثة كأمراة عاملة، ما يضعف لجوئها إلى إرضاع أطفالها طبيعياً وبشكل واضح. وبينت الدراسة أهمية أثر عملية الإرضاع الطبيعي في زيادة صحة الأطفال، وخلصت إلى أهمية عمل المرأة المقترن بارتفاع مستوى تعليمها من توسيع هوامش اهتماماتها على نحو يتعارض مع الإرضاع الطبيعي.

كما بينت دراسة الوستان (Al-Austan, 1988) بعنوان "أثر

اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية لا تتجاوز 48%، كما أن متوسط مدة ارضاع الطفل طبيعياً لديهن لا تتجاوز 79 يوماً. وبينت الدراسة انخفاض أهمية الإرضاع الطبيعي في تغذية الطفل، وعزته لبعض المعتقدات الخاطئة لدى الأمهات. كما توصلت الدراسة إلى أن عزوف الأمهات عن التواصل الحسي مع أطفالهن بعد الولادة مباشرة يمكن أن يضعف عملية إدرار حليب الأم بشكل طبيعي، ما يؤكد أهمية العامل النفسي في عملية الإرضاع الطبيعي. وخلصت الدراسة بأنه لا فروق أحصائية في معدلات الإرضاع الطبيعي تبعاً لتباين مستوى تعليم الوالدين أو تبعاً لتباين نوع الأطفال الاجتماعي.

أما دراسة **شقيير وعكة (شقيير وعكة، 2011)**، والتي بحثت في "أنماط الرضاعة وعلاقتها بالضغط النفسي والاجتماعي لدى عينة من الأمهات بالقدس الشريف"، والتي أجريت على عينة قوامها (120) من الأمهات من مدينة القدس. فقد كشفت وجود ارتفاع ملموس في مستويات الضغط النفسي لدى الأمهات اللاتي يعتمدن الرضاعة الاصطناعية كأسلوب لتغذية أطفالهن، وعزتها بسبب انقضاء الاتصال السيكولوجي بين الأم وطفلها الرضيع. كما بينت الدراسة ارتفاع حجم الضغوط المادية المترتبة على أسر السيدات اللاتي يعتمدن على الإرضاع الاصطناعي لأطفالهن، وإلى زيادة مستويات التوتر والانفعالية، وزيادة الإجهاد البدني لدى هؤلاء السيدات مقارنة بالسيدات اللاتي يقمن بإرضاع أطفالهن رضاعاً طبيعياً.

ثالثاً: الدراسات الأجنبية

كما أشارت دراسة **ساندرا (Sandra, 1994)** بعنوان "محددات الإرضاع الطبيعي في البلدان النامية" إلى أن النساء في البلدان النامية خاصة اللواتي يعملن في القطاعات الحديثة، والنساء الأكثر تعليماً، واللواتي يتمتعن بمكانات اجتماعية مرتفعة، هن أقل نزوعاً لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي. وبصورة عامة فقد خلصت الدراسة إلى أن انخراط المرأة - في مجتمعات الدول النامية- في سوق العمل، لا يعد سبباً أساسياً في خفض مستوى الرضاعة لديها، بل يجب الأخذ بعين الاعتبار طبيعة خصائص المحيط وطبيعة النوع الاجتماعي للأطفال، الذي اعتبرته الدراسة عاملاً فاعلاً يمكن بواسطتها التوصل إلى تحديد دقيق لمحددات الإرضاع الطبيعي في هذه المجتمعات.

وخلصت دراسة **أبادا وآخرون (Abada, et.al 2001)** حول محددات الرضاعة الطبيعية في الفلبين: تحليل حيوي، إلى وجود علاقة سلبية وهامة بين احتمالات مساهمة المرأة بقوة العمل وارتفاع مستوى تعليمها ولجوها إلى الرضاعة الطبيعية. وقد أكدت الدراسة بهذا الخصوص بأن تبني المرأة الفلبينية لقيم

الطبيعية، وبينت كذلك بأن الأطفال الذكور، عادة ما يتمتعون بفترات إرضاع أطول مقارنة بالاطفال الإناث.

وفي دراسة **الماجري والشوربجي (Elmagri and Shourbagy, 2007)**، بعنوان "دراسة أنماط تغذية الأطفال خلال ثلاثة شهور الأولى من العمر"، والتي هدفت إلى معاينة أنماط تغذية الأطفال في كل من بريطانيا وليبيا خلال الشهور الثلاث الأولى من حياتهم، وتقصي العوامل المرتبطة بقطع الرضاعة الطبيعية المبكرة، فقد خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط واضح بين الرضاعة الطبيعية وحالات الإسهال ونقص الوزن عند الأطفال. كما كشفت الدراسة بأن أهم أسباب قطع الرضاعة الطبيعية لدى الأمهات اللبيبات يعود إما لعدم كفاية حليبهن، أو لمشاكل في ثدي الأم، أو لظروف تتعلق بوزن الطفل، أو لأسباب تتعلق بعمر الأم عند الإنجاب.

وخلصت دراسة **داشتي وآخرون (Dashti. Et al., 2010)** بعنوان "محددات الرضاعة الطبيعية للأمهات في الكويت"، إلى أن الغالبية العظمى من الأمهات الكويتيات ينزعن لإرضاع أطفالهن خلال الست أشهر الأولى، وأن هناك 30% منهن يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية كاملة. كما بينت الدراسة بهذا الخصوص ضعف إقبال النساء الكويتيات على الإرضاع الطبيعي بعد الشهر السادس، وعزته لمجموعة من الأسباب يأتي في مقدمتها "توافر خيارات متنوعة لديهن لتغذية أطفالهن، كذلك الخيارات المتعلقة بالإرضاع الاصطناعي والغذاء المساند، أو لأسباب تتعلق بظروف عملهن، أو لعدم توافر الوقت الكافي لديهن، أو لأسباب بيولوجية تتعلق بصحتهن". كما بينت نتائج الدراسة أهمية متغيرات مثل "مستوى تعليم الزوجة، وعمرها عند الزواج" في تقرير احتمالات لجوئها إلى الإرضاع الطبيعي. وأشارت الدراسة إلى تضاعف حجم المسؤوليات الملقاة على المرأة العاملة خاصة عند حصولها على الأطفال، لما يترتب على ذلك من أعباء جسدية ونفسية واجتماعية مضاعفة. وبينت الدراسة بهذا الخصوص عمق الآثار السلبية لمتغير عمل المرأة على اتجاهاتها نحو إرضاع أطفالها بشكل طبيعي، وعزته لعدم تمكنها من القيام بالتزاماتهم نحو أطفالهم بالشكل المطلوب، وضيق وقتها، وتزايد المنافسة عليه. وخلصت الدراسة لأهمية الآثار الممكن أن تتركها عملية الإرضاع على إنتاجية المرأة في العمل، حيث تكثر إجازاتها، وتزداد حالات الإجهاد الجسدي والنفسي لديها، وينخفض أدائها الوظيفي.

وفي دراسة **حديثة لقطار (قطار، 2010)** بعنوان "تطور السلوك الغذائي عند الأطفال من الولادة حتى نهاية العام الثاني" والتي تناولت بالدراسة (169) طفلاً وطفلة من الولادة حتى نهاية السنة الثانية من العمر. وقد أوجدت الدراسة أن نسبة الأمهات

النساء في المناطق الحضرية في انخفاض مستويات إرضاعهن الطبيعي. كذلك وضحت الدراسة أهمية الرضاعة الطبيعية على تحسين صحة الأم والطفل.

هذا قد أوضحت دراسة أعدت في الصين لفانغ وآخرون (Fang, et.al. 2010) حول عمالة المرأة وخصوبتها في الريف الصيني، بأن خصوبة المرأة العاملة في المجتمع الريفي الصيني، هي أقل من خصوبة المرأة غير العاملة، وعزت ذلك كنتاج لارتفاع نسب استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، رغم قصر فترات إرضاعها الطبيعي لأطفالها. وبينت الدراسة أن لجوء السيدات الصينيات لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي يتعارض مع رغبتهم في البقاء في سوق العمل. وخلصت الدراسة إلى أن النساء العاملات في القطاعات الحديثة في الصين، واللاتي يتمتعن بمستويات تعليمية مرتفعة، يمتزنان عادة بمستويات منخفضة من الإرضاع الطبيعي مقارنة بنظائرن من النساء غير العاملات.

أما دراسة دو وكوريموتو (Do and Kurimoto, 2012) التي عنيت بدراسة العلاقة بين عمل المرأة واختيارها لوسائل تنظيم النسل في مجموعة من الدول الأفريقية المختارة، فقد وجدت أن نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة تزداد لدى النساء العاملات المتعلمات والأكثر عمراً، ولدى النساء الحضريات، كما بيّنت الدراسة اقتران هذه العوامل بانخفاض مستوى إرضاعهن الطبيعي. وخلصت الدراسة إلى أن طبيعة خصائص المحيط الاجتماعي الذي تعيش في كنفه المرأة، يسهم وإلى حد بعيد في تقرير احتمالات لجؤها لإرضاع أطفالها بشكل طبيعي. كما كشفت الدراسة بأن الجهل ونقص المعرفة المتعلقة بأهمية الإرضاع الطبيعي، وعدم كفاية المشورة، لدى السيدات المتزوجات، يسهم بخفض نسبة لجؤهن لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي.

تعليق على نتائج الدراسات السابقة:

يتضح من خلال المراجعة التقييمية لنتائج الدراسات السابقة، أهمية أثر الرضاعة الطبيعية على صحة الطفل والأم وهذا ما أكدته دراسة كل من (Stapleton and Fielder, 2008)، القنطار، (2010)، كذلك عمق آثار هذه العملية البيولوجية على الصحة النفسية للأم وعمق آثارها على النمو الانفعالي لشخصية الطفل (شقيبر، وعكة، 2011) واعتبرته الإطار الأولي للتنشئة الاجتماعية، والذي يتم عبر نسق معقد من التفاعل الاجتماعي حيث يكسب من خلاله الطفل الخصائص الأولى للبيئة الحسية لثقافة المجتمع. كما خلصت بعض نتائج الدراسات السابقة -كدراسة الحبيطي (الحبيطي، 2007)- على

الحدثة، الناتجة عن ارتفاع مستوى تعليمها وانخراطها بسوق العمل، يعد مساهماً فاعلاً في خفض مدة الإرضاع الطبيعي لديها، بالمقابل بينت الدراسة بأن تمسك المرأة بالقيم والموروثات التقليدية له ارتباط واضح وصريح في رفع مدة إرضاعها الطبيعي.

وبذات السياق تؤكد مضامين دراسة دايكز (Dykes, 2005)، بأن التباين في كلفة إنجاب الأطفال ورغبات السيدات في الاستمرار في سوق العمل، هو الذي يحكم اتجاهاتهن نحو إرضاع أطفالهن بشكل طبيعي، بافتراض أنهن سيسلكن سلوكاً عقلياً محسوباً فيما يتعلق بإرضاع أطفالهن طبيعياً، كما تؤكد نتائج الدراسات بهذا السياق أن اتجاهات الأمهات نحو إرضاع أطفالهن بشكل طبيعي يتحدد وفقاً لظروفهن الاقتصادية والاجتماعية ووفقاً لرغباتهن الذاتية.

وأكدت دراسة باتيل وآخرون (Batel, et al., 2006) حول "محددات الإرضاع في مجتمعات الدول النامية"، بأن كثير من الإناث في هذه الدول يفضلن اللجوء إلى إرضاع أطفالهن طبيعياً خاصة أولئك النساء التي يقطن المناطق الريفية والنساء الأقل تعليماً، واللاتي لا يعملن، وعزته لاعتبارات تتعلق برغبتهم في التفرغ لوظائفهن التقليدية وإنجاب الأطفال والعناية بهم. كما يبدو أن كثيراً من النساء قيد الدراسة لا يرغبن في البقاء بسوق العمل بعد زواجهن أو بعد عمليات الحمل والإنجاب لاعتقادهم بأن ذلك سيضعف قدرتهن على العناية بأطفالهن ولأسباب تتعلق برغباتهن للتفرغ لوظائفهن التقليدية وإرضاع أطفالهن.

كما أشارت دراسة لسكوت وآخرون (Scott et, al, 2006) التي عنيت بدراسة التغيرات الحالية في محددات الإرضاع الطبيعي إلى ضعف وهامشية أثر متغيرات مثل "عمر الأم، ومستواها التعليمي، ومستوى دخل الأسرة الشهري" في معدلات إرضاعها الطبيعي. وأشارت إلى أن موافقة الزوج ودعمه للإرضاع الطبيعي من شأنه أن يعزز من لجوء الزوجة لإرضاع أطفالها، كما بينت الدراسة أهمية مساهمة الزوجة بسوق العمل في خفض ميلها نحو إرضاع أطفالها بشكل طبيعي.

أشارت دراسة بيكر وميليجن (Baker M. and Milliigan 2008) حول "عمالة المرأة والرضاعة الطبيعية والصحة"، إلى أهمية مساهمة المرأة الاقتصادية في تقرير اتجاهاتها نحو الإرضاع الطبيعي، وإلى أن السيدات خاصة اللواتي يقطن المناطق الحضرية عادة ما يتسمن بانخفاض مدة إرضاعهن الطبيعي المشروطة لأطفالها أي بدون إدخال أي أغذية مساندة لهم. كما بينت الدراسة الأثر السلبي لارتفاع مستويات تعليم

مسح للسكان على المستوى الوطني وهو مسح السكان والصحة الأسرية 2012، واستخدامها لنماذج احصائية متقدمة لتقصي أثر المتغيرات المستقلة المختلفة على المتغير التابع (متوسط مدة الرضاعة الطبيعية للأمهات في الأردن بعد ضبط تأثير هذه المتغيرات).

الأمر الذي أسهم في تعميق فهمنا لحثيات هذه المسألة، وفي إثرائها معرفياً، وفي تعميق فهمنا للأثار الفعلية التي يمكن أن تتركها التغيرات الطارئة على طبيعة أدوار المرأة ومسؤولياتها وما لازمها من تبدل جذري ودائم في طبيعة هذه الأدوار على عملية الإرضاع الطبيعي. ويبدو أن قضية الإرضاع الطبيعي، وهي في النهاية ظاهرة شائكة فيها كثير من التعقيد والتركيب وتحتاج مزيداً من النيش والتحليل والدراسة.

منهجية الدراسة وأدواتها:

1. متغيرات الدراسة:

تم اختيار وتحديد متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة على النحو التالي:

أ. المتغير التابع:

1. طول مدة الرضاعة الطبيعية للمرأة المشروطة:

هذا المتغير يأخذ صيغة متغير مستمر كمي ومتصل، وتاليا الصيغة المقترحة لهذا المتغير:

اسم المتغير	متوسط طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة للسيدة
متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة	في حالة كانت المرأة ترضع موليدها الجدد رضاعة طبيعية مع مراعاة شرطي عدم ادخال الأغذية المساندة لحليب الأم، والاعتماد بشكل كامل على الإرضاع الطبيعي. وقد استندت تقديرات متوسط مدة الرضاعة إلى البيانات المتعلقة بالأطفال دون ثلاث سنوات من العمر الذين أرضعوا وقت المسح، وهذا المتغير يأخذ شكل متغير كمي متصل يقيس عدد الأشهر التي عمدت بها السيدة لإرضاع أطفالها إرضاعاً طبيعياً مشروطاً.

أهمية أثر عملية الإرضاع الطبيعي في خفض مستوى خصوبة المرأة فما دام حليب الأم متدفقا فأن هرمون (Prolactin) يكون ساريا في دمها مما يجعل المبايض لديها تتوقف عن إنتاج البويضات. كما ركزت دراسات أخرى على شدة تأثير عملية الإرضاع الطبيعي بعوامل ذات صيغ اجتماعية واقتصادية كمستوى تعليم الوالدين، ومستوى دخل الأسرة، وطبيعة مكان الإقامة، وحالة المرأة العملية (دائرة الإحصاءات العامة، 2008، الفنتار، 2010، Scotte et al., 2006)، وبالعوامل ذات منحى بيولوجي وديموغرافي كالنوع الاجتماعي للطفل، وعمر المرأة عند الإنجاب، وسبق استعمال الأم لوسائل تنظيم الأسرة (العنزي وفتنار، 2002، الفنتار وبعيوفليس 2003، دائرة الإحصاءات العامة، 2008). كما تبرز القراءة المرجعية لنتائج الدراسات السابقة، بأن أغلب الإناث اللواتي يعملن والمتعلمات، عادة ما يتمتعن بأدوار أكثر تطوراً وأكثر انسجاماً مع متطلبات التنمية ومتغيراتها، كما يمتلكن العديد من البدائل والخبرات غير التقليدية، التي قد تسهم في خفض فرص إرضاعهن لأطفالهن بشكل طبيعي (Al-Austan, 1988، Dashti. Et.al., 2010K، دائرة الإحصاءات العامة، 2008).

وفي ضوء ما تقدم فأن هذه الدراسة تتفرد عما سبقها من الدراسات بخصوصيتها سواء فيما يتعلق بأخذها بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ذات العلاقة بمسألة الإرضاع الطبيعي. كما تتفرد بشموليتها لأبعاد بيولوجية وديموغرافية وصحية مختلفة، واعتمادها على بيانات أحدث

ب. المتغيرات المستقلة المحددة للإرضاع الطبيعي المشروطة^(*):

1. عدد الأطفال الأحياء في الأسرة
2. عمر الزوجة عند الزواج.
3. المستوى التعليمي للزوجة
4. المستوى التعليمي للزوج
5. مكان إقامة الزوجة
6. حالة عمل الزوجة الحالية
7. صلة القرابة مع الزوج
8. عمر الزوجة الحالي
9. سبق تكرار زواج الزوجة
10. وجود أكثر من زوجة في عصمة الزوج
11. استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الزوجة
12. سبق حدوث وفيات للأطفال في الأسرة
13. النوع الاجتماعي للمواليد

(*) تم اعتماد تصنيف المتغيرات وفتاتها كما هو معتمد في الجدول (1).

مصدر البيانات وأساليب المعالجة الإحصائية:**1. مصدر البيانات:**

أكثر النماذج الإحصائية ملائمة لطبيعة المتغير التابع الذي هو من نوع المتغيرات "الكمية المتصلة"، كما يمتاز بقدرته على إدخال مجموعة كبيرة من المتغيرات المستقلة (في معادلة التحليل) وضبط تأثيرها، وبترتيبها حسب شدتها وقوتها مع المتغير التابع، بحيث يقوم بإظهار المتغير الذي يتمتع بأعلى معامل ارتباط جزئي مع المتغير التابع "كمتغير مهيمن ومفسر لمعظم التباين الظاهر في المتغير التابع"، ثم يقوم بإبراز أثر المتغير الذي يليه، وهكذا إلى أن يصل تحديد المتغيرات التي لها معاملات ارتباط جزئي ضعيفة وغير هامة إحصائياً مع المتغير التابع، حيث يتم إهمالها وإسقاطها كاملة من معادلة التحليل وبشكل تدريجي. وقد استخدم لهذه الغاية برنامج التحليل الإحصائي لأجراء عمليات التحليل ولمعالجة بيانات الدراسة.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى محاولة تقديم تصورات دقيقة وشاملة لأثر مجموعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة على طول مدة الإرضاع الطبيعي المشروط لدى السيدات المتزوجات الأردنيات واللاتي تراوحت أعمارهن بين (15-49) سنة، ومحاولة التمهيد للولوج بعمق أكثر في تفاصيل العلاقة السببية التي يمكن أن تنشأ بين متغيرات الدراسة المستقلة - بعد عزل تأثيرها- والمتغير التابع، عبر استخدام نموذج "الانحدار المتعدد المتغيرات". هذا وقد تم التسلسل في عرض نتائج الدراسة بناءً على درجة تعقيد وتركيب النماذج الإحصائية المستخدمة، توجهاً لسلسلة الانتقال (بين هذه النماذج الإحصائية البسيطة والمركبة).

1. نتائج نموذج المتوسطات المقارنة للعوامل الاجتماعية الاقتصادية الملزمة للرضاعة الطبيعية:

تبين نتائج تحليل مقارنة المتوسطات كما هو واضح في الجدول (1)، أن هناك تباينات هامة في مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى الأمهات في الأردن تبعاً لاختلاف خصائصهم الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية؛ إذ يلاحظ من خلال القراءة التقييمية لنتائج الجدول المذكور، اقتران بعض خصائص السيدات بارتفاع متوسط مدة إرضاعهن الطبيعي المشروط، بينما يقترن بعض الخصائص الأخرى بانخفاض حاد وواضح في متوسط هذه المدة، بالمقابل لم تظهر طائفة أخرى من الخصائص أي تباينات تذكر، وفيما يلي عرض تفصيلي لحثيات أثر خصائص السيدات المختلفة على متوسط مدة إرضاعهن الطبيعي المشروط.

اعتمدت هذه الدراسة بشكل أساسي على بيانات أحدث مسح سكاني أجرى في الأردن، وهو مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2012م، الذي قامت بتنفيذه دائرة الإحصاء العامة، بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، حيث بلغ عدد السيدات المؤهلات للمقابلة (11673) سيده، في الفئة العمرية (15-49)، حيث تم مقابلة (11352) سيدة مؤهلة وبمعدل استجابة بلغ (94.0%)، ويعد هذا المعدل عاليًا بالمقاييس الإحصائية، وقد اعتمد المسح أسلوب العينة الطبقية المتعددة المراحل لجمع البيانات (دائرة الإحصاء العامة، 2013).

وقد زاد من التوجه لاستخدام بيانات هذا المسح تضمنه مجموعة كبيرة من الأسئلة ذات الأبعاد الاجتماعية الثقافية المختلفة المتعلقة بجوانب الرضاعة الطبيعية المشروطة، والأوضاع الصحية والرفاه والتنظيم الأسرة وصحة المرأة والطفل، الأمر الذي أتاح فرصة كبيرة للتعلم في دراسة موضوع الرضاعة الطبيعية المشروطة من أوجه عدة وجوانب مختلفة، ولما تتميز ببيانات هذا النوع من المسوحات من جودة ودقة عالية.

المنهج وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على المنهج الإحصائي الوصفي والتحليلي، إذ استخدمت هذه الدراسة عدة طرق إحصائية لمعالجة بيانات الدراسة وتحليلها، بحيث قسمت إلى مستويين من التحليل هما:

المستوى الأول: نماذج التحليل الوصفي البسيط التي سعى من خلالها إعطاء فكرة أو تصور أولي حول كافة المتغيرات الرئيسة المستخدمة في الدراسة من حيث توزيعها ونسبها. وبالإضافة إلى نموذج تحليل المتوسطات المقارنة (Comparative Means) الذي سعى من خلاله توضيح التباينات في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للسيدات قيد الدراسة.

المستوى الثاني: نموذج تحليل متعدد المتغيرات: والمتمثل بنموذج تحليل الانحدار المتعدد الخطوات (Stepwise Regression) الذي سعى من خلاله فحص أثر المتغيرات المستقلة على طول فترات الإرضاع الطبيعي المشروطة لدى المرأة الأردنية، ويعد هذا النموذج التحليلي، من

الجدول (1): نتائج نموذج تحليل مقارنة المتوسطات لمتغيرات الدراسة المستقلة مع متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة.

الانحراف المعياري	التكرار	متوسط مدة الرضاعة الطبيعي المشروطة للأطفال*	اسم المتغير	
			مستوى تعليم الزوجة	(1)
6.7	21	9.1	أمية	1
7.7	30	12.2	لم تكمل تعليمها الأساسي	2
7.5	34	10.0	أكملت تعليمها الأساسي	3
7.4	563	9.1	لم تكمل تعليمها الثانوي	4
6.2	210	8.7	أكملت الثانوية	5
6.7	352	8.7	جامعة فما فوق	6
7.04	1209	9.02	المجموع	
			مستوى تعليم الزوج*	(2)
8.0	13	13.6	أمي	1
8.6	102	11.0	أساسي	2
6.5	824	8.6	ثانوي	3
7.7	271	9.3	معهد فما فوق	4
7.04	1209	9.02	المجموع	
			مكان الإقامة الحالي	(3)
7.2	976	9.1	حضر	1
6.6	233	8.6	ريف	2
7.04	1209	9.02	المجموع	
			حسب الأقاليم	(4)
7.1	741	8.7	الوسط	1
6.9	309	9.3	الشمال	2
7.3	99	9.1	الجنوب	3
7.04	1209	9.02	المجموع	
			صلة قرابة الزوجة مع الزوج	(5)
6.6	782	8.5	لا يوجد قرابة	1
7.7	428	9.9	يوجد قرابة	2
7.04	1209	9.02	المجموع	
			عدد الأطفال في الأسرة	(6)
6.0	456	8.0	2 فأقل	1
7.0	579	10.1	3-5	2
8.5	178	11.2	6 فما فوق	3
7.04	1209	7.04	المجموع	
			تكرار زواج الزوجة	(7)
7.1	1181	9.0	مرة واحدة فقط	1
5.2	28	8.9	أكثر من مرة	2
7.04	11209	9.02	المجموع	
			في عصمة الزوج أكثر من زوجة	(8)
7.0	1166	9.03	زوجة واحدة فقط	1
6.1	39	8.3	أكثر من زوجة	2
7.03	1206	9.02	المجموع	

الانحراف المعياري	التكرار	متوسط مدة الرضاعة الطبيعي المشروطة للأطفال*	اسم المتغير	
			عمر الزوجة عند الزواج	(9)
6.3	516	9.7	اقل من 19	1
7.8	467	9.3	20_24	2
7.4	187	6.5	25-29	3
5.1	32	7.5	30 فما فوق	4
7.04	1209	9.02	المجموع	
			عمر الزوجة الحالي	(10)
5.9	50	8.3	اقل من 19 سنة	1
5.5	209	7.9	20-24	2
6.9	353	8.6	25-29	3
7.5	334	8.8	30-34	4
6.7	194	10.2	35-39	5
8.7	68	12.2	40- فما فوق	6
7.04	1209	9.02	المجموع	
			سبق استخدام لموانع الحمل	(11)
4.0	58	11.7	وسائل فلوكلورية	1
7.2	208	10.6	وسائل تقليدية	2
6.7	593	9.5	وسائل حديثة	3
7.4	351	6.9	لم يسبق الاستخدام	4
7.04	1209	9.02	المجموع	
			سبق حدوث وفيات للأطفال في الأسرة	(12)
7.1	30	8.1	حدث	1
6.5	1179	9.04	لم يحدث	2
7.04	1209	9.02	المجموع	
			جنس المولود الأخير	(13)
7.6	610	9.8	ذكر	1
6.6	619	8.7	أنثى	2
			الرغبة في آخر مولود	(14)
7.0	879	11.8	راغبة فيه	1
6.1	210	10.2	ترغب لكن فيما بعد	2
8.9	121	9.4	غير راغبة (غير مخطط له)	3
7.04	1210	9.02	المجموع	
			الحالة العملية الحالية للمرأة	(15)
7.3	168	8.3	تعمل	
6.5	902	9.7	لا تعمل	
7.2	1070	9.2	المجموع	
			نوعية مهنة المرأة	(16)
7.2	1070	9.2	لا تعمل	1
2.3	10	4.1	مهن طبية	2
4.2	14	5.9	إعمال إدارية وسكرتارية	3

الانحراف المعياري	التكرار	متوسط مدة الرضاعة الطبيعي المشروطة للأطفال*	اسم المتغير	
1.0	6	5.5	المبيعات	4
1.8	2	11.7	إعمال زراعية	5
6.7	3	4.9	خدمات المنازل والفنادق والتنظيفات	6
2.6	10	3.9	مهندسة	7
2.3	10	4.1	مهن طبية	8
6.4	140	8.9	مهن أخرى	9
7.04	1210	8.3	المجموع	

* الجدول من عمل الباحث باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

يتمتع بمستويات ارضاع طبيعي مشروط منخفضة مقارنة بالنساء غير المتعلمات. وتعد هذه النتيجة متفقة مع ما خلصت إليه نتائج دراسة (دائرة الإحصاءات العامة، 2008)، ونتائج دراسة (العنزي والقنطار، 2002)، حيث أكدنا أهمية ارتفاع مستوى تعليم المرأة في خفض مدة ارضاعها الطبيعي المشروط. كما بينت الأدبيات الديموغرافية السابقة بهذا الخصوص، بأن انخفاض مستوى تعليم المرأة، قد يسهم في زيادة اعتمادها على ما تنجبه من الأطفال لتحقيق ذاتها ولتحقيق مكانتها الاجتماعية، خاصة في المجتمعات التقليدية، وضمن هذه الرؤية فإن الأطفال لا يشكلون تأميماً اجتماعياً للمرأة الأمية فحسب، أما أداة ثمينة لإثبات هويتها الأنثوية داخل نطاق المجتمع، الأمر الذي من شأنه أن يعزز دوافعها لتكريس جزء كبير من وقتها لوظائفها التقليدية القائمة على إنجاب الأطفال والعناية بهم وإرضاعهم بشكل طبيعي (شتيوي وكرادشة، 2001).

كما توضح نتائج الجدول نفسه، ارتفاع حدة الفروقات في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة للسيدات عند معاينة مستويات تعليم أزواجهن؛ إذ تبين القراءة التفصيلية لنتائج الجدول أعلاه، وجود انخفاض واضح في متوسطات مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى السيدات في حال ارتفاع مستويات تعليم أزواجهن؛ ويليغ (9.3) شهراً لدى السيدات اللاتي يتمتع أزواجهن بمستويات تعليمية مرتفعة (جامعة فما فوق)، بالمقابل تنخفض هذه المتوسطات لدى السيدات اللاتي تميز أزواجهن بانخفاض مستوياتهم التعليمية "الأميين والحاصلين على مستوى تعليم أساسي" وبمتوسطات بلغت (13.6 و 11.0) شهراً على الترتيب، ما يؤكد اقتران ارتفاع مستوى تعليم الزوج بانخفاض متوسط مدة إرضاع السيدات لأطفالهن بشكل طبيعي.

تبين نتائج الجدول (1) انخفاض متوسط مدة الرضاعة

تشير نتائج الجدول (1) بأن متوسط مدة الرضاعة المشروطة لدى السيدات المتزوجات في الأردن، قد بلغ (9.02) شهراً. كما تبين نتائج الجدول، وجود فروقات واضحة في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى للسيدات تبعاً لاختلاف حالتهم العملية؛ إذ تشير النتائج إلى أن متوسط هذه المدة تصل لدى السيدة العاملة (8.3) شهراً، بينما يصل هذا المتوسط للسيدة غير العاملة (9.7) شهراً، أي بفارق (1.4) شهراً لصالح السيدة غير العاملة. ما يؤكد أن لمتغير "خروج المرأة لسوق العمل" تأثيراً سلبياً على متوسط مدة رضاعتهم الطبيعية المشروطة؛ وهذه النتيجة تعني أنه كلما زادت فرص دخول المرأة لسوق العمل، قلت المدة التي يمكن أن تتركسها لإرضاع أطفالها بشكل طبيعي. وبصورة عامة فإن هذه النتيجة تعد نتيجة منسجمة مع نتائج الدراسات السابقة التي فسرتها في ضوء زيادة المنافسة على وقت السيدة العاملة وعدم امتلاكها للوقت الكافي للتفرغ لإرضاع أطفالها بشكل طبيعي، كما يمكن فهم هذه النتيجة استناداً إلى أن النساء العاملات عادة ما يملكن اتجاهات أكثر سلبية نحو الرضاعة الطبيعية (دائرة الإحصاءات، 2013)، ولاعتبارات تتعلق بثقافة المرأة العاملة، وبطبيعة اتجاهاتها التي عادة ما تكون أقل تشبهاً بالقيم والمواقف التقليدية والمتوارثة المعززة للإرضاع الطبيعي؛ وبسبب أنماط حياتها الاجتماعية الاقتصادية الحديثة (اللجنة الوطنية للسكان، 1999).

بالمقابل أظهر مستوى تعليم الزوجة اختلافاً ملحوظاً في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لديها؛ إذ بلغت متوسط مدة الرضاعة الطبيعية لدى السيدة التي لم تكمل التعليم الأساسي (12.2) شهراً، ولينخفض بشكل واضح لدى السيدات الحاصلات على تعليم أساسي ليلبغ (10.0)، بينما بلغ هذا المتوسط للسيدات المتعلمات الحاصلات على جامعة فما فوق (8.7) شهراً. ما يوضح بأن السيدات المتعلمات

إذ بلغ متوسط مدة الرضاعة الطبيعية لدى الزوجات الأكبر عمراً، أي فوق 40 سنة (12.2) شهراً، مقارنة في (7.9) شهراً لدى الزوجات اللاتي تزوجن بعمر (بين 20-24) سنة. ويبدو أن الزوجات الأكبر عمراً هنّ بحكم تقدمهن بالعمر أكثر تشبهاً بالقيم والمواقف التقليدية والموروثات الشعبية المتعلقة في الإرضاع الطبيعي، وأكثر ميلاً وتمسكاً في نمط الرضاعة التقليدية الطبيعية كما أكدته دراسة الوستين وكولي (AI- Austan and Kohli, 1988). بينما تظهر الزوجات الأصغر عمراً اتجاهات أكثر حداثة وميلاً لتبني مواقف معززة لخفض فترة الإرضاع الطبيعي، والاستعاضة عنه بالرضاعة الصناعية والأطعمة المساندة، باعتبارهن أكثر تعرضاً لأساليب الحياة الحديثة ومتغيراتها، ولمظاهر التنمية المختلفة، وهن بالتالي أكثر مرونة بشأن استخدام الأغذية المساندة والرضاعة الاصطناعية، (دائرة الإحصاءات العامة، 2013).

كما تبين نتائج الجدول أعلاه أهمية متغير عمر المرأة عند الزواج على متوسط مدة الرضاعة الطبيعية؛ إذ ترتفع مدة الرضاعة الطبيعية للسيدات اللاتي سبق وتزوجن بأعمار مبكرة (أقل من 19 سنة) لتصل إلى (9.7) شهراً؛ بينما تنخفض هذه المتوسطات إلى (7.5) شهر لدى السيدات اللاتي تزوجن بأعمار متأخرة (30 سنة فما فوق). ويمكن فهم هذه النتيجة ارتكاناً إلى أن ارتفاع أعمار السيدات عند الزواج قد يسهم في تنمية مهارتهن ومعارفهن ويجعلهن أكثر ميلاً للانخراط بسوق العمل، ويزيد اهتمامتهن التي قد تتعارض مع تكريس أنفسهن للوظائف التقليدية، مقارنة بالنساء اللاتي يتزوجن بأعمار صغيرة "واللاتي بالعادة يمتلكن القليل من البدائل"؛ والفرص الاقتصادية والاجتماعية، ما يجعلهن أكثر ميلاً لتكريس وقت أطول لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي (Guz and Hobcraft, 1991). وفي هذا السياق، تؤكد نتائج بعض الدراسات السابقة، تميز السيدات اللواتي تزوجن بأعمار مبكرة بسعيهن الحثيث للحمل والإنجاب وتكريس أنفسهن لوظائفهن الإنجابية، ما يجعلهن أكثر تفرغاً لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي (Dashti, et, al 2010). كما تشير بعض الدراسات السابقة بهذا الصدد، إلى أن عملية زواج الإناث المبكر، قد تتقاطع مع زيادة معتقداتهن وممارساتهن التقليدية؛ التي تقضي عادة إلى تضيق فرص حياتهن وزيادة تفرغهن لوظائفهن التقليدية، وبالتالي إلى ارتفاع مستويات مدة الرضاعة الطبيعية لديهن (دائرة الإحصاءات العامة، 2008).

يظهر الجدول (1) أهمية أثر متغير استخدام موانع الحمل على متوسط مدة الرضاعة الطبيعية لدى السيدات قيد الدراسة، الذي بلغ في حال استخدام وسائل منع الحمل التقليدية (9.6)

الطبيعية المشروطة لدى السيدات اللاتي يقطن في المناطق الحضرية في الأردن وبمتوسط بلغ (8.6) وهو متوسط يفوق متوسط نظائرهن من السيدات اللاتي يقطن في المناطق الريفية؛ الذي وصل (9.1) شهراً. وتعتبر هذه النتيجة هامة ومنسجمة مع نتائج الدراسات المحلية السابقة، التي بينت أن لطبيعة مكان الإقامة تأثيراً هاماً على اتجاهات السيدات الأردنيات نحو الإرضاع الطبيعي، وعزته كنتيجة لشدة تمسكهن بالقيم والتقاليد المتوارثة المعززة لمسألة الرضاعة الطبيعية، والتي عادة ما تكون راسخة وقوية لدى السيدات الريفيات، مما يجعل الفارق في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية واضحة لديهن مقارنة بالنساء اللاتي يقطن المناطق الحضرية واللاتي قد يتمتعن بخلفيات اجتماعية أو اقتصادية تتعارض مع اتجاهاتهن نحو الرضاعة الطبيعية (دائرة الإحصاءات العامة، 2008).

كذلك أظهر متغير درجة القرابة بين الزوجين فروقات واضحة في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية للسيدات؛ إذ تبين النتائج وجود ارتفاع واضح لصالح السيدات اللاتي تميزت أنماط زواجهن بكونها أنماط زواجية قرابية، لتصل إلى (9.9) شهراً، بينما ينخفض هذا المتوسط إلى (8.5) شهراً لدى السيدات اللاتي لا توجد صلة قرابة مع أزواجهن أي بفارق بلغ 1.4 شهراً لصالح الزوجات اللاتي تزوجن قريبا. ويمكن فهم هذه النتيجة ارتكاناً إلى أن نمط زواج الأقارب قد يسهم في تكريس قيم اجتماعية وثقافية داعمة للرضاعة الطبيعية، وهي نتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة داشتي وآخرون (Dashti. et. al, 2010).

وتجدر الملاحظة - من خلال استقرأ نتائج الجدول (1) إن هناك فروقات هامشية في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى السيدات، سجلت تبعاً لتباين أنماط زواجهن الأخرى، حيث بلغ متوسط مدة الرضاعة الطبيعية لدى السيدة التي سبق وتزوجت أكثر من مرة (8.9) شهراً، مقابل (9.0) شهراً لدى السيدات اللاتي سبق وتزوجن مرة واحدة فقط. بالمقابل فقد بلغ هذا المتوسط للسيدة التي صادف وجود أكثر من زوجة في عصمة زوجها (8.3) شهراً، مقابل (9.03) لدى السيدات اللاتي تميزت أنماط زواجهن بكونها أحادية أي لدى الزوج زوجة واحدة فقط، ما يدل على ضعف أهمية هذه الأنماط الزواجية في التأثير على مستويات مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة في المجتمع الأردني.

كما تظهر نتائج الجدول (1) أهمية متغير عمر الزوجة الحالي وأهمية دوره في إبراز فروقات هامة في مستويات مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة ولصالح الزوجات الأكبر عمراً؛

متغير النوع الاجتماعي على عملية الإرضاع الطبيعي. بشكل عام تظهر نتائج تحليل نموذج المتوسطات المقارنة، أهمية تباين الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للسيدات في إبراز فروقات هامة في مستويات مدة الرضاعة الطبيعية لديهن، حيث أظهر متغير مثل "مستوى تعليم المرأة، ومكان إقامتها، وصلة القرابة مع الزوج، وعمرها الحالي، وعمرها عند الزواج، وسبق تعرضها لوفاة احد الأطفال، ونوعية مهنة الزوجة" دوراً هاماً في أحداث تباينات هامة على متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لأطفالها.

2. نتائج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات لأثر حالة

عمل المرأة في مستوى خصوبتها مع مراعاة عزل أثر باقي المتغيرات المستقلة قيد الدراسة وضبطها:

لإبراز أثر مجموعة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المختلفة مجتمعة في متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى السيدات في المجتمع الأردني، بعد عزل صافي أثر باقي متغيرات المستقلة وضبط أثارها؛ فقد تمت الاستعانة بنموذج الانحدار المتدرج الخطوات (انظر الجدول 2)، الذي تبين نتائجه أن مقدار التفسير الكلي (لكافة متغيرات الدراسة المستقلة) مجتمعة بلغ (0.7528) من التباين الكلي الظاهر على مدة الرضاعة الطبيعية للمرأة في المجتمع الأردني، ويعد هذا المقدار من التفسير مرتفع ويعبر عن أهمية المتغيرات المستقلة المختارة في تحديد ملامح "مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة للسيدات في المجتمع الأردني". أما فيما يتعلق بقيمة أثر معاملات الانحدار الجزئية للمتغيرات المستقلة المدخلة في معادلة نموذج الانحدار بعد ضبط أثرها، ففيما يلي عرض مفصل لهذه النتائج:

تبين نتائج الجدول (2)، بأن متغير عدد الأطفال الأحياء في الأسرة، قد فسّر معظم التباين الطارئ على مدة الرضاعة الطبيعي المشروطة للمواليد؛ إذ فسّر هذا المتغير وحده (0.5633) من التباين الكلي الطارئ على المتغير التابع، وبأثر عكسي، ما يعني أنه كلما ارتفع عدد الأطفال المواليد الأحياء في الأسرة، قلت مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لدى الزوجة، وتعد هذه النتيجة متوقعة في ضوء طبيعة تأثير هذا المتغير وطبيعة مضامينه الاجتماعية والنفسية، فكثرة عدد الأطفال في الأسرة قد يزيد من شدة الأعباء على الزوجة، كما قد يزيد من حدة التنافس على وقتها، قد ينعكس ذلك على تقليل مدة الرضاعة الطبيعية لأطفالها وهي نتيجة تتفق مع ما خلصت إليه دراسة آكين وآخرون (أكين وآخرون، 1986).

شهرًا و(11.7) في حال استخدام طرق شعبية، مقارنة في (9.5) شهرًا في حال لجوء لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، مقابل (6.9) شهرًا في حال عدم استخدام أي وسيلة. ما يؤكد بأن عدم لجوء السيدات لتنظيم خصوبتهن بسبب رغبتهم في الحصول على الأطفال من شأنها أن يبقي معدلات الرضاعة المشروطة لديهن عند مستوياتها المنخفضة. وتشير نتائج الدراسات السابقة بهذا الخصوص كدراسة دائرة الإحصاءات العامة (دائرة الإحصاءات العامة، 2013)، إلى أن كثير من النساء غير المرضعات لأطفالهن يستعصن عادة عن الإرضاع الطبيعي "كواقى طبيعي ضد احتمالات الحمل" بزيادة استخدام وسائل منع الحمل.

كما تبين نتائج الدراسة وجود فروقات هامة يبرزها متغير وفاة أحد الأطفال في الأسرة على متوسط مدة الرضاعة الطبيعية للمرأة، إذ يبلغ هذا المتوسط للمرأة التي خبرت حدث وفاة إحدى أطفالها (8.1) شهرًا، بينما بلغ هذا المتوسط لدى الزوجات اللاتي لم يتعرضن لهذا الحدث إلى (9.1) شهرًا، أي بفارق (1,0) شهرًا لصالح الزوجات اللاتي لم يتعرضن لمثل هذه الأحداث الحويية، ويمكن تفسير ارتفاع مستويات مدة الرضاعة الطبيعية للزوجات اللاتي سبق وتعرضن لمثل هذه الأحداث كنوع من ردود الفعل النفسية اتجاه مثل هذه الوقائع الحويية غير المخططة، ما يؤكد هنا أهمية دور العامل النفسي في تعزيز ميل السيدات اللاتي (خبرن مثل هذه الأحداث) نحو إرضاع أطفالهن بشكل طبيعي. ويتمثل العامل النفسي لدى هؤلاء السيدات بخوفهن الدائم من تكرار مثل هذه الأحداث مستقبلاً مع إحدى أطفالها الأحياء، مما يولد خوفاً مستمر من فقدان المزيد من الأطفال، فيعمدن - تحت وطأة هذه المشاعر- إلى تكثيف العناية بمواليدهن الجدد وتكثيف عملية إرضاعهم بشكل طبيعي (Teresa et al., 2001).

كذلك تظهر متغيرات مثل "الرغبة في آخر مولود" دور هام في أحداث فروقات هامة في مستوى مدة الرضاعة الطبيعية للمرأة، بحيث بلغ هذا المتوسط (4.7) شهرًا، في حال كانت الزوجة راغبة في هذا المولود، مقارنة في (3.7) شهرًا، في حال كانت الزوجة غير راغبة، أي بفارق شهر واحد لصالح السيدات الراغبات بأخر مولود، ما يؤكد بان حصول السيدات على أطفال غير مخطط لهم قد يرافقه مشاعر سلبية قد تسهم بخفض مدة إرضاعهن الطبيعي. كذلك تظهر نتائج الدراسة وجود تحيز واضح في مدة الرضاعة الطبيعية لصالح الأطفال الذكور مقارنة بالأطفال الإناث وبمتوسط بلغ (9.8 و 8.7) وعلى الترتيب، وتتعارض نتائج هذه الدراسة مع ما خلصت إليه دراسة القنطار (القنطار، 2010) التي أكدت هامشية أثر

الجدول (2) يبين نتائج نموذج الانحدار المتدرج الخطوات لأثر العوامل المستقلة المختلفة بعد ضبط تأثيرها في مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة.

الرقم	اسم المتغير	Partial R-square	R-square change	Standard dazed (Beta)	قيمة اختبار t	مستوى (الدلالة) (Sig)
1	عدد الأطفال في الأسرة	0.5633	0.5633	0.615	102.7	0.000
2	حالة عمل المرأة	0.1651	0.7284	-0.342	-56.4	0.000
3	مستوى تعليم المرأة	0.0151	0.7435	0.311	-44.2	0.000
4	استخدام موانع الحمل	0.0054	0.7489	0.215	37.5	0.000
5	الرغبة في آخر مولود	0.0011	0.7500	0.116	-28.8	0.000
6	حدث وفيات للأطفال في الأسرة	0.0010	0.7510	0.146	26.13	0.000
7	عمر المرأة عند الزواج	0.0007	0.7517	-0.080	-12.8	0.005
8	عمر المرأة الحالي	0.0006	0.7523			0.012
13	مكان الإقامة	0.000	0.7528	0.003	0.34	0.022

* قيمة معامل (R) التجميعية = 0.7528.

** تم إسقاط وحذف المتغيرات التي لا تضيف شيء في تفسير المتغير التابع (عند مستوى معنوية 0.05% فأكثر).

ومعتقدات تتعارض مع ميلها نحو إرضاع أطفالها بشكل طبيعي. كما أن ارتفاع تعليم المرأة قد يزيد من طموحها وتطلعاتها، وبالتالي فإنه قد يرفع من أهمية وقتها، كما قد يزيد حدة المنافسة عليه، مما يجعلها أكثر ميلاً لخفض مدة الإرضاع الطبيعي والاستعاضة عنه بالرضاعة الصناعية والأغذية الطرية المساندة (شتيوي، وكرادشة، 2001). كما فسر متغير الرغبة بأخر مولود (0.0011) من تباين متوسط مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة، وبشكل طردي، أي أنه كلما زادت الرغبة باخر مولود زادت مدة الرضاعة الطبيعية لدى السيدات قيد الدراسة.

وجاء في المرتبة الرابعة من حيث الأهمية في تفسير تباين مدة الإرضاع الطبيعي المشروطة للمرأة الأردنية، متغير سبق استخدام وسائل منع الحمل في الأسرة، الذي فسر (0.0054) من تباين مدة الرضاعة المشروطة، وبأثر طردي، أي أنه كلما ارتفع مستوى استخدام وسائل منع الحمل "بشقيه التقليدي والحديث" قل متوسط طول مدة الإرضاع الطبيعي لديها. وتعد هذه النتيجة متوقعة ومنسجمة مع توقعات الدراسة، التي ذهبت نحو نسج علاقة هامة وعكسية بين ارتفاع نسب استخدام موانع الحمل للسيدات في المجتمع الأردني وانخفاض مدة إرضاعهن لأطفالهن بشكل طبيعي ومشروط. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما خلصت إليه نتائج دراسة آكين وآخرون (آكين وآخرون 1986) التي أكدت بأن معظم النساء المستخدمين لوسائل منع الحمل هنّ من فئة النساء الأقل ميلاً لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي، وأنهن عادة ما يلجأن إلى استخدام وسائل منع الحمل

كما تظهر نتائج الجدول (2)، أهمية أثر متغير مساهمة المرأة بسوق العمل على طول مدة إرضاعها لأطفالها بشكل طبيعي، الذي جاء من حيث الأهمية بالمرتبة الثانية، وبمقدار تفسير بلغ (0.1651) من تباين مدة الإرضاع الطبيعي. وتعد هذه النتيجة منسجمة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أهمية توسيع فرص مشاركة المرأة بسوق العمل خاصة في القطاعات الأكثر حداثة (White color)، في منحها أدواراً جديدة، وفي زيادة استقلالها الاقتصادي، وزيادة مشاركتها في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وبالتالي في طرح مفاهيم وقيم جديدة إمامها مثل "أهمية وقتها قيمته، وزيادة المنافسة عليه، وقيمة التكلفة المترتبة على إنجاب الأطفال وارضاعهم وتربيتهم"، والتي تتعارض بشكل واضح مع أطاله مدة الإرضاع المشروط لديها وتتفق هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة ترسل وآخرون (Teresa. et.al. 2001).

أما متغير مستوى تعليم الزوجة فيأتي في المرتبة الثالثة بين متغيرات الدراسة من حيث قوته وقدرته التفسيرية لتباين مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة للمرأة في المجتمع الأردني؛ إذ فسر هذا المتغير (0.0151) من هذا التباين وبصورة عكسية أي أنه كلما زاد مستوى تعليم المرأة قلت مدة الرضاعة المشروطة لديها. وتأتي هذه النتيجة متوافقة ومنسجمة مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (القططار 2010، والقططار وبعيوفليس 2003) التي أكدت أهمية مستوى تعليم المرأة وعمق تأثيره على طول مدة الإرضاع الطبيعي، فالتعليم من جهة قد يحسن خبراتها ويرفع من مهارتها، ويزيد من احتمالات تبنيها لمواقف

وحده (0.0006) من التباين الكلي وبأثر طردي، ما يعني أنه كلما ارتفع عمر المرأة الحالي ارتفعت مدة الرضاعة الطبيعي المشروطة لديها، وتعد هذه النتيجة متوقعة في ضوء طبيعة تأثير هذا المتغير؛ وبسبب طبيعة مضامينه الاجتماعية والبيولوجية، وخاصة وأن ارتفاع عمر المرأة الحالي قد يعبر عن شدة تمسك الأجيال الأكبر عمراً بالقيم والمعتقدات التقليدية المتعلقة بالإرضاع الطبيعي.

تبين النتائج أهمية أثر متغير مكان الإقامة في سلوك الخصوية، إذ يلاحظ من خلال جدول (2) أن هذا المتغير قد أبدى تأثيراً معنوياً هاماً وسالباً في طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة، وبمعامل تأثير سلبي قدره (-0.002)، أي أنه كلما زاد احتمال إقامة الزوجة في المدن الكبرى قلت مدة إرضاعها لأطفالها بشكل طبيعي. هذا ويعد متغير مكان الإقامة متغيراً هاماً في الدراسات الاجتماعية والسكانية بحكم آلية عمله وآلية تأثيره على سلوك المرأة الإيجابي، وبسبب عمق آثاره على حياة المرأة وقيمها ومعتقداتها؛ إذا عادة ما تشمل التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي تسود في تلك المناطق على أدوار هامة يمكن أن تسهم في ترميم كثير من استجاباتها الديموغرافية، والتي قد تسهم في تحديد طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لديها (Batal, Boulghaurjian, 2005).

بالمقابل يظهر متغير مستوى تعلم الزوج تأثير هامشية وضعف في متوسط طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة؛ إذ تشير نتائج الدراسات السابقة إنه ليس لهذا المتغير أي أهمية واضحة على طول مدة الرضاعة الطبيعية، وأن أظهرت بعض الدراسات بهذا السياق إلى إن أغلب الأزواج الذكور يظهرهم رغبات واضحة في رفع مدة الإرضاع الطبيعي لأطفالهم (دائرة الإحصاءات العامة، 2008). كذلك أظهرت متغيرات مثل (درجة القرابة بين الزوجين، وعدد الزوجات في عصمة الزوج، وتكرار زواج الزوجة، عدد الأطفال المنجبين أحياء في الأسرة) كمتغيرات هامشية التأثير في متغير "مدة الرضاعة الطبيعية"، ما يعني عدم وجود أي تأثير إحصائي لهذه المتغيرات في تقرير ملامح طول مدة الرضاعة الطبيعية لدى السيدات في المجتمع الأردني (عند مستوى دلالة إحصائية 5% فأقل)، حيث تم إهمالها وحذفها من معادلة التحليل.

الخلاصة والتوصيات

1. الخلاصة

ركزت هذه الدراسة اهتمامها حول دراسة أثر العوامل الاجتماعية الاقتصادية والديموغرافية المختلفة في واقعة الرضاعة الطبيعية المشروطة للمرأة الأردنية، ودور هذه

بهدف تنظيم خصوبتهن والتعويض عن الإرضاع الطبيعي كواقعي ضد عمليات الحمل من خلال تكثيف استخدام وسائل منع الحمل، كما تتفق مع نتائج دراسة داشتي وآخرون (Dashti, et, al., 2010).

في المرتبة السادسة يأتي من حيث قوته في تفسير المتغير التابع متغير "حدث وفيات الأطفال في الأسرة"، الذي فسر (0.0010) من التباين في مستوى الإرضاع الطبيعي. وهذه النتيجة تؤكد أهمية هذا المتغير ووضوح انعكاساته (سواء البيولوجية أو النفسية) على سلوك المرأة الأردنية وممارستها المتعلقة بتغذية أطفالها الجدد، وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه نتائج دراسة شتيوي وكرادشة (شتيوي، وكرادشة، 2001)، والتي فسرت هذه النتيجة في ضوء الأوضاع النفسية التي يمكن أن يتركها حدوث وفيات الأطفال على الأمهات، ويعمق مشاعر الخوف لديهن من فقدان المزيد منهم الأمر الذي قد يعزز اتجاهات الرضاعة الطبيعية للأطفال الجدد ويزيد مدتها لديهن.

ويأتي هذا المتغير من حيث الأهمية في تفسير طول مدة الإرضاع، متغير عمر المرأة عند الزواج الأول، الذي فسر وحده (0.0007) من التباين في طول مدة الإرضاع الطبيعي وبأثر عكسي، بمعنى أنه كلما ارتفع عمر المرأة عند الزواج، قلت مدة الرضاعة الطبيعية لديها. ويمكن فهم هذه النتيجة في ضوء أن النساء اللاتي يتزوجن بأعمار متأخرة قد يقترن تأخر أعمارهن عند الزواج بارتفاع مستويتهن التعليمية وزيادة احتمالات مشاركتهن بسوق العمل، مما يزيد فرصهن في اكتساب معارف وخبرات أكثر تطوراً، وأكثر حداثة مقارنة بالنساء اللاتي تزوجن بأعمار صغيرة من جهة، ومن جهة أخرى فإن هؤلاء السيدات -اللاتي تزوجن بأعمار متأخرة نسبياً- قد يتمكن تطلعات اقتصادية واجتماعية أكثر حداثة، الأمر الذي من شأنه أن يقلل المدة الممكن أن يكرسها لإرضاع أطفالهن بشكل طبيعي (Do and Kurimoto 2012). بالمقابل فقد أكدت الدراسات السابقة أهمية نمط زواج الإناث المبكر في رفع معدلات إرضاعها الطبيعي، فالمرأة التي تبدأ حياتها الزوجية والإنجابية في سن مبكرة، يكون أمامها فرصة أكبر لإرضاع أطفالها، فهي عادة ما تحمل قيم ومعتقدات ذات صيغ تقليدية حول طرق العناية بالأطفال وتغذيتهم وارضاعهم، والتي من شأنها أن تزيد احتمالات رفع مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة لديها (Batal, et.al 2006).

كما تبين نتائج الجدول (2)، بأن متغير العمر الحالي للزوجة قد فسر جزءاً واضحاً من التباين الطارئ على مدة الرضاعة الطبيعي المشروطة لأطفالها، إذ فسر هذا المتغير

واستجابة لعوامل التنمية وانعكاساتها، وأكثر تقبلاً لفكرة ضبط سلوكها الإنجابي، وأكثر طمعاً في الحصول على مستوى معيشي مميز، وزيادة اضطلاعها بأدوار حياتية حديثة ومغايرة للأدوار التقليدية التي دأبت على تأديتها. وقد ارتبطت هذه التغيرات بحدوث تحولات هامة أيضاً في مواقف السيدات في المجتمع الأردني تجاه الرضاعة الطبيعية، وفي القيم والمواقف المتصلة بها، كما ارتبطت بهذه التغيرات تحولات أخرى هامة مست تطلعاتهن الاقتصادية، وأسهمت في تغيير كثير من مواقفهن اتجاه الإرضاع الطبيعي. وفي ضوء ما تقدم يتضح أهمية توجيه أنظار الباحثين وبالأخص الديموغرافيين منهم نحو الاهتمام بدراسة مثل هذه الأبعاد الديموغرافية والبيولوجية بشكل مفصل ومن جوانب مختلفة، وضرورة خلق مناخات مناسبة لإحداث الوعي فيما يتعلق بأهمية رفع مستويات الإرضاع الطبيعي لدى السيدات في المجتمع الأردني لأهميته سواء الصحية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو النفسية سواء على الطفل أو على المرأة أو على المجتمع بأكمله.

2. توصيات الدراسة:

1. أعداد برامج توعية وإرشاد للأمهات والآباء الجدد بأهمية الرضاعة الطبيعية وعمق فوائدها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية سواء على الطفل أو على الأم أو على الأسرة.
2. زيادة الاهتمام بدور وسائل الاعلام في عملية التوعية بأهمية الرضاعة الطبيعية، ودورها في تحسين صحة الطفل والأم ووقايتهم من كثير من الأمراض، وتحسين صحتهم النفسية، وتوطيد العلاقة بين الطفل والأم.
3. إجراء مزيد من الدراسات تتناول جوانب مختلفة من عملية الإرضاع الطبيعي وبالأخص تلك الدراسات التي تتقصى جوانب معرفية وسلوكية ذات علاقة بمثل هذه العمليات البيولوجية ومتلازماتها.

العوامل في تقرير ملاحظتها، واعتمدت بذلك على تحليل بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2012م، واستخدمت لهذه الغاية عدة طرق إحصائية تفاوتت بين ثنائية ممثلة بنموذج تحليل المتوسطات المقارنة، إلى أساليب التحليل المتقدمة ممثلة في "نموذج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات" الذي أستخدم لقياس تأثير الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة في طول مدة الرضاعة الطبيعية المشروطة، بعد عزل تأثير باقي متغيرات الدراسة وضبطها.

وقد أظهرت القراءة التقييمية لنتائج التحليل الثنائي - المتعلق بتحليل محددات الرضاعة الطبيعية المشروطة للمرأة الأردنية - تميز النساء المرضعات لأطفالهن بشكل طبيعي ومشروط بمجموعة من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية مثل: "انخفاض مستويات تعليمهن، وانخفاض مستويات تعليم أزواجهن، وانخفاض درجة تحضرهن، وارتفاع حجم خصوبتهن الفعلية" وبأنهن أكثر تمسكاً والتزاماً بالقيم الموروثة، كما تميزت أنماط زواجهن بكونها أنماطاً زواجية قرابية، ومن السيدات اللاتي خبرن حدوث وفيات لأحد أطفالهن".

بالمقابل أبرزت نتائج تحليل المتقدم "الانحدار المتدرج الخطوات" بأن أهم المتغيرات التي برزت كمتغيرات حاسمة التأثير في تقرير ملامح مدة الإرضاع الطبيعي لديهن، كانت عدد الأطفال الأحياء في الأسرة، ومستوى تعليم المرأة، وسبق استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة، والرغبة في مولود آخر، وسبق حدوث وفيات للأطفال في الأسرة، ومكان أقامتها، وعمرها عند الزواج، وعمرها الحالي".

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

المصادر والمراجع

- دائرة الإحصاءات العامة (2008) "مسح السكان والصحة الأسرية 2007" دائرة الإحصاءات العامة، عمان، الأردن.
- دائرة الإحصاءات العامة (2013) "مسح السكان والصحة الأسرية 2007" دائرة الإحصاءات العامة، عمان، الأردن.
- شتيوي، كرادشة منير (2001) العلاقة بين مستويان تعليم الزوجة وسلوكها الإنجابي في الأردن "مجلة دراسات" - العلوم الانسانية والاجتماعية الجامعة الاردنية. الاردن. المجلد (28) ملحق.
- شحاتة (1999) "المرأة العاملة في المجال الأكاديمي كما يراها زملاؤها" مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت. مجلد 27 عدد 1.

- أشغورد، لوري (2001) "سياسات سكانية جديدة: دفع صحة المرأة وحقوقها قدماً" النشرة السكانية، مكتب مرجع السكان والأمانة العامة للجنة الوطنية للسكان، الأردن.
- أكين، ج. وبيلسبور، د.، وجلكي، ب.، وبويكين، ب. (1986) "أنماط الرضاعة الطبيعية في الأردن" النشرة السكانية عدد(28). الحبيطي، عبدالقادر (2007) "حليب الأم وقاية من السرطان" مجلة الوعي الإسلامي، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت عدد (507).

- "Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon". Public Health Nutr., (9).
- Bongaarts, J. (2008) "Fertility Transition in Developing Countries: Progress or stagnation. Vol39 n(2).
- Dashti. M, Jana. S Christine, E Mona. S (2010) "Determinants of Breastfeeding initiation among mothers in Kuwait" International Breastfeeding Journal, 5 (7).
- Do and Kurimoto (2012) "Women's Employment and choice of contraceptive Method in Selected African Countries, 38 (1).
- Dykes. F (2005). "Supply and Demand: Breastfeeding as Labour" Social Science and Medicine Vol.60, issue.10.
- Elmagri, F. and Shourbagy, O. (2007) "Study of feeding Patterns During the three months of life in And out Maternity wards" Childhood Studies .
- Guz. D, and Hobcraft, j (1991). "Breastfeeding and Fertility: A Comparative Analysis" Population Studies. (45).
- John Akin, Richard. B., David, G., Barry. M., Daniel, B., Pierre. C., Michele. G. and Pierre. L. (1981) "Determinants of Breast-feeding in Sirilanka. Demography, 18 (3).
- Maurage. C (2008) "Children nutrition an health in adulthood" Appetite,. 51 (1).
- Sandra. Huffman (1994). "Determinants of Breastfeeding in Developing Countries: Overview and Policy Impactions" Studies in Family Planning, (15) (4).
- scott, J. A., C. W. Binns, W. H. Oddy, and K. I. Graham. (2006) "Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study." Pediatrics 117 (4).
- Shepherd, P. Cater. H. (2002) "Examining the correspondence of breast-feeding couples infant feeding attitudes". Journal of Advanced Nursing, 31 (3).
- Stapleton. H, Fielder. A (2008) "Breast or bottle? Eating disordered child breasting and infant feeding decisions. Maternal and child nutrition. UK.. u (2).
- Tabish, Z. Akram, D. Nisar, Y. (2013) "Determinants of Suboptimal breastfeeding practices in Pakistan". Public Health Nutrition". International Breastfeeding Journal, 16 (4).
- Winters. N. (2003) "Feeding problems in infancy and early childhood, primary psychiatry, 10 (6).
- شقيير، سمير ومحمد عكة، (2011) "أنماط الرضاعة وعلاقتها بالضغط النفسي والاجتماعي لدى عينة من الأمهات بالقدس الشريف"، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس عدد (35) الجزء الثالث).
- العنزي فريج، وفايز قنطار، (2002) "دراسة ميدانية لسلوك الإرضاع في المجتمع الكويتي"، مجلة علم النفس المعاصرة والعلوم الإنسانية، كلية الآداب (المنيا)، عدد (13).
- القنطار، فايز (1992) "الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم"، عالم المعرفة. عدد (166) الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- القنطار، فايز (2010) "تطور السلوك الغذائي عند الأطفال من الولادة حتى نهاية العام الثاني"، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مجلد (38) عدد(2).
- القنطار، فايز ومنى بعبوليس، (2003) "سلوك الإرضاع عند الأم السورية: دراسة وصفية تحليلية"، مجلة الطفولة العربية عدد (14).
- اللجنة الوطنية للسكان (1999) "أنماط الرضاعة الطبيعية في العالم النامي: مع مؤشرات مختارة عن صحة الأم والطفل" اللجنة الوطنية للسكان، عمان، الأردن.
- المصاروة، عيسى (1999) "المتغيرات الوسيطة كإطار لدراسات الخصوبة، مراجعة ومقارنة مع إشارة إلى الأردن" مجلة دراسات للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مجلد 22 عدد (6 ملحق).
- Abada Teresa, Frank. Travoto, Nirannanilathu Lалу. (2001) "Determinants of Breastfeeding in Philipines: Survival analysis" Social Scince and Medicine, (52).
- Akin J.S., Bilsborrow R.E., Guilkey D.K., Popkin B.M. (1986) "Breastfeeding patterns and determinants in the Near East: An analysis for four countries". Population Studies, 40:247-262.
- Al-Austan. M. Kohli (1988) "Socio-Economic and Demographic Factors Influencing Breastfeeding Among Kuwait Women" Genus 44 (1, 2).
- Anderson. J Becker. S Guinena. A and McCarthy.B.(1986). "Breastfeeding Effects on Birth Interval Components: A Prospective Child Health Study in Gaza" Studies in Family Planning, 17 (3).
- Baker. M and Milliigan (2008) "Maternal Employment, Breastfeeding and Health: Evidence from Maternity Leav Mandates". Journal of Health Economic, 27 (4).
- Batal, M., Boulghaurjian, C. (2005) "Breastfeeding initiation and duration in Lebanon: are the hospitals "mother friendly" Pediatric Nurs, (20).
- Batal M., Boulghourjian C., Abdallah A., Afifi R. (2006).

Factors Affecting the Natural Conditional Breastfeeding in Jordanian Society: “An Analytical Study”

*Muneer Karadsheh **

ABSTRACT

The aim of the present study was to investigate and analyze the effect of a range of social, economic and demographic factors on the length of the natural conditional breastfeeding period among married women in Jordanian society. For this purpose, the study depended on the 2012 population and family survey and used a number of statistical models to analyze the data, including comparative means and the advanced stepwise regression. The results showed the importance of such variables as the number of children in the family, the status of women's work, their level of education, age upon marriage, current age and place of residence, and prior experience with family planning, the desire to have another child, the incidence of child mortality in determining the parameters of the conditional breastfeeding period.

Keywords: Natural Conditional Breastfeeding, Women's Age At Marriage, Women's Current Age, Previous Use of Family Planning.

* Department of Social Sciences and Social Services, Yarmouk University, Jordan. Received on 27/8/2014 and Accepted for Publication on 27/10/2014.