



## Food and Dairy Research

<http://www.journals.zu.edu.eg/journalDisplay.aspx?JournalId=1&queryType=Master>



## وعى الأمهات بالأمومة الآمنة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة في محافظة الشرقية

إيمان أحمد سيد أحمد<sup>1\*</sup> - عبير محمود على الدويك<sup>2</sup> - ريهام إسماعيل الشربيني<sup>1</sup> - دعاء محمد ذكي حافظ<sup>1</sup>

1- شعبة الإقتصاد المنزلي الريفي - قسم علوم الأغذية - كلية الزراعة - جامعة الزقازيق - مصر

2- قسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة - كلية الإقتصاد المنزلي - جامعة حلوان- مصر

Received: 03/05/2017 ; Accepted: 02/07/2017

**المخلص:** لا شك أن وعى الأمهات بالأمومة الآمنة، وكذلك الممارسات الصحية التي يجب عليهن اتباعها قبل الحمل وأثناءه وعند الولادة وبعدها، يسهم في جعل الحمل والولادة أكثر أماناً لتفادي أية مضاعفات قد تشكل خطورة علي صحة الأم والطفل، وانطلاقاً من ذلك تهدف الدراسة الحالية بصفة رئيسية إلى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والوعي بالأمومة الآمنة لدى الأمهات في ريف وحضر محافظة الشرقية حيث تم استيفاء البيانات من خلال تطبيق أدوات الدراسة والمتمثلة في استمارة البيانات الأولية للأسرة ومقياس وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحوريتها (المعارف والممارسات) وأبعادها (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، مرحلة الحمل، مرحلة الولادة وما بعدها) علي عينة صدقية غرضية بلغ قوامها 180 أم من ريف وحضر محافظة الشرقية ينتمون إلي مستويات اجتماعية وإقتصادية مختلفة، وقد اتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وباستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، أسفرت النتائج عن ما يلي: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وممارسات الأمومة الآمنة، وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين كل من معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وإجمالي ممارسات الأمومة الآمنة وحجم الأسرة، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وممارسات الأمومة الآمنة وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل، وجود فروق دالة إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات الريفيات والحضريات في الوعي بالأمومة الآمنة لصالح الأمهات الحضريات، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الوعي بالأمومة الآمنة لصالح الأمهات العاملات، وجود تباين دال إحصائياً عند 0.001 بين أمهات عينة الدراسة في الوعي بالأمومة الآمنة تبعاً لمستوى تعليم الأم لصالح مستوى التعليم المرتفع، وجود تباين دال إحصائياً عند 0.05 بين الأمهات عينة الدراسة في الوعي بالأمومة الآمنة تبعاً لمدة الزواج لصالح مدة الزواج الأقل من 5 سنوات، ووجود تباين دال إحصائياً عند 0.01 بين الأمهات عينة الدراسة في الوعي بالأمومة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة لصالح الأسرة صغير الحجم (الأقل من 4 أفراد)، وكان أهم التوصيات ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة بتدعيم بعض برامجها بحلقات متنوعة لتوعية الأمهات بالأمومة الآمنة مما ينعكس بالإيجاب علي صحة الأم وصحة طفلها، ضرورة الاهتمام بالمستوى التعليمي للأم لما له من أثار إيجابية علي مستوى الوعي بالأمومة الآمنة خاصة وان اغلب مسببات الوفيات خلال فترة الحمل والولادة ناتجة عن عدم الوعي والارتباط بالمعتقدات القديمة.

**الكلمات الاسترشادية:** الوعي، الأمومة الآمنة، المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية.

### المقدمة ومشكلة الدراسة

شخصيتهم الجسدية والصحية والفكرية والخلقية والنفسية. وإلتزام هذا الدور الجليل خلق الله جسم المرأة ليتلاءم مع وظيفة الأمومة كما أنها هيئت نفسياً لتكون أم، فحباها الله بهيكل جسدي يختلف عن هيكل الرجل ليصبح هيكل المرأة ملائماً لأداء وظيفتها العظيمة التي أناطها الله بها وهي الحمل والولادة وتربية الأطفال وتهئية بيت الزوجية (لطفى، 2014).

تعتبر الأمومة من أسمى آيات الإنسانية، فقد كرم الله والإسلام المرأة خاصة الأم تعظيماً لها، وجعل للأُم مكانة رفيعة لا يضاهيها شئ فالجنة تحت أقدامها، وخصها بمزيد من العناية والرعاية عندما أشاد بحقوقها، وحث علي برها وتكريمها والعطف عليها من قبل أبنائها، لما تبذله في سبيلهم ورعايتهم وتمريضهم وتربيتهم لتفصل جوانب

\* Corresponding author: Tel. : +201067694262

E-mail address: dr.emanahmed.a@gmail.com

يكثر انتشارها في مجتمعاتنا العربية، وقد يعزى ذلك لارتفاع نسبة الزواج بين الأقارب وزيادة احتمال التقاء الجينات المسببة للمرض الوراثي (رقبان، 2007). فمن هذا المنطلق أصبح للفحص الطبي قبل الزواج أهمية بالغة علي النواحي الصحية الوقائية و الإجتماعية والنفسية أيضاً فبالرغم من اختلاف الثقافات المجتمعية فيما يتعلق بتقاليد الزواج والموضوعات المرتبطة بالأمومة والأبوة، وأيضاً أساليب الحياة في تلك المجتمعات إلا أنه يوجد إتفاق عام بين المجتمعات علي اختلافها حول التشبث بالأمل في إنجاب أطفال أصحاء (أبو دنيا، 2007).

ومن الأمور المهمة التي يجب علي المرأة مراعاتها عند بداية زواجها هي عدم الاستعجال في الحمل والإنجاب فمن حق الزوجين أن يعطيا لنفسيهما زمناً كافياً للراحة النفسية والجسدية بعد عناء الزواج ومستلزماته، ويجب أن تطمئن المرأة ولا تقلق عندما لم يحدث حمل بعد الزواج مباشرة أو خلال شهور قليلة فلا داعي للقلق قبل مرور سنة علي الزواج، ولكن إذا تأخر الحمل عن سنتين ولم يكن الزوجان يستعملان أي وسائل لمنع الحمل يجب في هذه الحالة الذهاب للطبيب سويماً حيث من المهم إجراء تحليل للزوج قبل البدء في فحص الأم أو إجراء أي تحاليل لها (عبد السلام وحلمي، 1999).

قد خلصت دراسة عميرة (2007) إلى أن نسبة النساء اللاتي يعرفن التوقيت الصحيح للحمل لم تتجاوز 23% كما أن نسبة من يعرفن بمضاعفات الحمل من النساء 31.4% ولم تتجاوز نسبة من يعرفن بمضاعفات الولادة 23% كما أوضح أن من أهم العوامل المؤثرة علي الأمومة الأمانة الحالة التعليمية للسيدة والحالة التعليمية للزوج وكانت أولى توصيات الدراسة ضرورة زيادة التوعية بأمر الحمل ومخاطر الأمومة حتى بالنسبة للسيدات المتعلمات.

إن الحمل حالة طبيعية تمر بها الأم، إلا أنه لا يخلو من بعض المخاطر التي يمكن تجنبها إذا تبعت الإرشادات الصحية المناسبة خلال فترة الحمل. تبدأ الرعاية الطبية للحامل عندما تشعر بأول أعراض الحمل ولذلك يجب عليها أن تتوجه إلي أقرب وحدة صحية أو مركز رعاية أمومة وطفولة أو إلي طبيبها الخاص لتأكيد حملها وفحصها وتزويدها بالإرشادات اللازمة، ولذلك تتلقى الأم أثناء الحمل رعاية طبية دورية تكون مرة كل شهر حتي الشهر السابع من الحمل، ثم مرة كل أسبوعين خلال الشهرين الثامن والتاسع ثم مرة كل أسبوع خلال الشهر العاشر (لطفى، 2014).

كما يجب علي الحامل أن تستعد لعملية الولادة وذلك من خلال معرفة الموعد المتوقع للولادة وذلك من خلال الطبيب المتابع لحملها، كما يمكن للحامل أن تحسب الموعد المتوقع لولادتها بنفسها وذلك من خلال تحديد أول يوم في آخر دورة شهرية ثم يضاف إليه 9 شهور و 7 أيام

ويعد وضع المرأة في أي مجتمع هو أحد المعايير الأساسية لقياس درجه تقدمه، ولا يتصور أن يتقدم مجتمع في العصر الحالي بخطي منتظمة مخلفاً وراءه النصف من أفرادها في حالة تخلف، وذلك باعتبار أن المرأة هي نصف المجتمع والمسئولة عن الرعاية والاهتمام بالنصف الآخر. حيث أن أغلبية النساء في العديد من الدول النامية ليس لديهن القدرة على الوصول لخدمات الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها، مما ترتب عليه ارتفاع مضاعفات الحمل والولادة، فقد أظهرت الاحصائيات إنه لا يمر يوم واحد إلا ويشهد وفاة نحو 830 امرأة في جميع أنحاء العالم جرّاء مضاعفات الحمل والولادة. وقد أشارت التقديرات إلى أنه في عام 2015، قضت 30300 من النساء نحبهن أثناء الحمل والولادة. والجدير بالذكر أن جميع تلك الوفيات تقريباً وقعت في البلدان النامية، وأن هناك تباين كبير بين البلدان و داخل البلدان وبين النساء من ذوي الدخل المرتفع والمنخفض وبين النساء اللاتي يعشن في المناطق الريفية والحضرية (UNICEF, WHO, 2015).

كما يتضح أن نسبة أقل من 1% تمثل نسبة الوفيات بالدول المتقدمة، مما يوضح أنه يمكن تجنب مثل تلك النسبة من الوفيات في حالة إذ ما تم توفير الخدمات والموارد اللازمة، فبالرغم من أن الجودة العالية وسهولة الوصول لخدمات الرعاية الصحية جعلت من موت الأم حدثاً نادراً بالدول المتقدمة؛ إلا أن تلك المضاعفات قد تصبح مميتة ومهلكة بالدول النامية (موسوعة ويكيبيديا، 2016).

كما تشير إحصاءات منظمة حماية الأمهات في 2017 أن هناك ما يقرب من 303 ألف سيدة تموت لأسباب متصلة بالحمل والولادة بالإضافة الي مايقرب من 2 مليون طفل يموتون نتيجة فقر الرعاية المقدمة للأمهات وضعف ثقافة أولئك الأمهات (Savethemother.org, 2017). وأن كل عام تموت أكثر من نصف مليون امرأة سنويا علي مستوي العالم لأسباب تتعلق بالأمومة، 99% من هذه الوفيات تحدث في بلدان العالم النامي (خليل وفهيمي، 2004).

إن رعاية الأمومة عملية مستمرة يجب أن تبدأ منذ طفولة الأم، وذلك لتقوية صحتها وإعدادها لتصبح أما ناجحة في المستقبل وذلك بحمايتها من المشاكل الصحية التي تصيب جميع أفراد المجتمع وتعليمها مبادئ الأمومة لتستطيع في مرحلة الإنجاب أن تمر بالحمل والولادة بلا مشاكل (منظمة الصحة العالمية، 1998). فلا توجد أية دولة ترسل جنودها لحماية بلادهم دون أن تعني بكفالة عودتهم سالمين.

يعد الفحص الطبي قبل الزواج أحد سبل الرعاية الصحية والوقائية الذي أهمله كثير من الناس، إما لجهلهم به أو تجاهلهم له، ولهذا الإجراء أهمية بالغة في تجنب كثير من الأمراض ذات الطابع الوراثي والعائلي، والتي

وأبعادها تبعاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأب - الدخل الشهري)؟

6. ما نسبة مشاركة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأب - الدخل الشهري) في الوعي بالأمومة الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات)؟

### الهدف من الدراسة

تهدف الدراسة بصفة أساسية إلى دراسة العلاقة بين وعي الأمهات بالأمومة الآمنة وبعض المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية للأسرة في محافظة الشرقية وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد مستوى وعي الأمهات بالأمومة الآمنة والوزن النسبي لكل محور.

2. توضيح مستوى وعي الأمهات بالأمومه الآمنه بمحورها، بأبعادهم.

3. تحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأب - الدخل الشهري) للأسرة ووعي الأمهات بالأمومه الآمنه بمحورها وأبعادهم.

4. التحقق من العلاقة الإرتباطية بين وعي الامهات بمعارف الأمومه الآمنه ووعيهن بممارسات الأمومه الآمنة بأبعادهم (مرحلة ما قبل الزواج - مرحلة الاستعداد للحمل - أثناء الحمل - أثناء الولادة وبعدها).

5. كشف الفروق بين الأمهات في الوعي بالأمومه الآمنه بمحورها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم تبعاً لمكان سكن الأسرة وعمل الأم.

6. دراسة التباين بين الأمهات في الوعي بالأمومه الآمنه بمحورها (المعارف - الممارسات) وأبعادها تبعاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأب - الدخل الشهري).

7. تحديد نسبة مشاركة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأب - الدخل الشهري) في الوعي بالأمومه الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات).

### أهمية الدراسة:

1. يتناول الدراسة فئة من أكثر فئات المجتمع أهمية ألا وهي الأم- التي تعد بمثابة نصف المجتمع والمسئولة عن التنشئة الأسرية والصحية للنصف الآخر، ومن ثم فإن زيادة تنمية وتنقيف الأمهات بالأمومه الآمنة لمن أهم العوامل المؤثرة علي المجتمع بأسره.

والنتائج هو التاريخ المتوقع للولادة مع زيادة أو نقص أسبوعين (Hanretty et al., 2004). هذا وتهدف الرعاية أثناء الولادة إلى تجنب حدوث أية مضاعفات سواء للأم أو للجنين حيث يجب أن تتلقى الأم أثناء الولادة الرعاية الصحية والنفسية الملائمة وتعرف الولادة الطبيعية بأنها خروج تلقائي للجنين من خلال ممرات طبيعية كامل الأشهر الرحمية وبحيث يكون متمتعاً بالحياة وينزل بقمة رأسه وفي وقت مناسب ودون أية مضاعفات سواء للأم أو الجنين (لطفى، 2014).

ويشكل الحمل أهم الإنجازات في حياة المرأة وبالرغم من كونه عملية فسيولوجية طبيعية إلا أنه قد يشكل أحياناً واحداً من أهم المخاطر التي قد تواجه المرأة في حياتها لذلك كان لا بد من الاهتمام برعاية الحامل وجنينها (Lowdermilk et al., 2004).

واستناداً لما سبق وبالرغم من خطورة ما اشارت إليه الإحصاءات السابقة إلا أن ما تعانیه أمهات مصر من مضاعفات جسيمة قد تؤدي بحياتهن أثناء الحمل والولادة ما زالت مستمرة الأمر الذي قد يرجع إما إلي قصور في خدمات الرعاية الصحية المقدمة إليهن، أو نتيجة لانخفاض وعيهن بما يجب عليهن القيام به خلال مراحل حياتهن المختلفة بدء من مرحلة ما قبل الزواج والاستعداد للحمل و إنتهاءً بمرحلة الحمل والولادة ، إن للمستوى الاجتماعي والاقتصادي تأثيراً مباشراً علي وعي الأمهات بالأمومه الآمنة بهدف الحفاظ علي حياتهن والحد من المخاطر التي يتعرضن لها.

لذا تحاول الدراسة الحالية التأكيد على ذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مستوى وعي الأمهات (عينة الدراسة) بالأمومه الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات)، بأبعادهم (مرحلة ما قبل الزواج - مرحلة الاستعداد للحمل - أثناء الحمل - أثناء الولادة وبعدها)؟

2. ما العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ووعي الأمهات (عينة الدراسة) بالأمومه الآمنة بمحورها؟

3. ما العلاقة بين وعي الامهات (عينة الدراسة) بمعارف الأمومه الآمنة ووعيهن بممارسات الأمومه الآمنة بأبعادهم (مرحلة ما قبل الزواج - مرحلة الاستعداد للحمل - أثناء الحمل - أثناء الولادة وبعدها)؟

4. هل توجد فروق بين الأمهات في الوعي بالأمومه الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم تبعاً لمكان سكن الأسرة وعمل الأم؟

5. هل يوجد تباين بين الأمهات (عينة الدراسة) في الوعي بالأمومه الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات)

تعرفه الباحثات إجرائياً بأنه مجموعة المعارف والممارسات الشائعة لدي الأمهات فيما يتعلق بالإمومة الآمنة سواءً كان ذلك قبل الحمل أو خلاله وأثناء الولادة أو بعدها ، وذلك في بيئة اجتماعية معينة .

### الأمومة الآمنة

يعرفها عميرة (2007) بأنها الحد من تعرض النساء لمخاطر الحمل والولادة والارتقاء بالحالة الصحية للأمهات أما سليمان (2010) فعرفت الأمومة الآمنة بأنها الممارسات الصحية الصحيحة التي يجب علي المرأة اتباعها قبل الحمل وأثناءه وعند الولادة وبعدها ورعاية الطفل الوليد لجعل الحمل والولادة أكثر أماناً ولتفادي أي مضاعفات قد تشكل خطورة علي صحة الأم أو الطفل.

تعرفها الباحثات إجرائياً بأنها الممارسات الصحية الصحيحة التي يجب علي المرأة إتباعها قبل الحمل وخلالها وأثناء الولادة وبعدها لتخفي المخاطر المحتملة بهدف الوصول بالأم والطفل إلى حياة آمنة.

المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية يقصد بها: هي المتغيرات الخاصة بالأم والمتمثلة في (مكان السكن - عمل الأم - مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأم - الدخل الشهري) والتي قد يكون لها دور في التأثير على معارف وممارسات الأمهات بالأمومة الآمنة.

### منهج الدراسة

اتبع في هذا الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً باستخدام الطرق الاحصائية وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تصميمات بشأنها استخلاص النتائج والمقارنة بينها وبين الطرق المختلفة (عبيدات وآخرون، 2007).

### حدود الدراسة

#### الحدود البشرية

#### العينة الاستطلاعية

وقوامها (30) أم من ريف وحضر محافظة الشرقية وتم إختيارهن بطريقة صدفية عرضية وذلك لتقنين أدوات الدراسة.

#### عينة الدراسة الأساسية

وتكونت من (180) أم من ريف وحضر محافظة الشرقية ينتمون لمستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة تم اختيارهن بطريقة صدفية كما تم تطبيق ادوات الدراسة عليهن من خلال المقابلة الشخصية.

#### الحدود المكانية

عينة من الأمهات من حضر مدينة الزقازيق ومركز الحسينية وريف القرى التابعة لهما بمحافظة الشرقية.

2. إثراء مكتبة التخصص بأبحاث عن وعي وممارسات الأمهات للأمومة الآمنة ودور المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في التأثير عليها، فبالرغم من وجود عدد من الدراسات التي تناولت الوعي بالأمومه الآمنة والثقافة والصحة الإنجابية؛ إلا أن الدراسات التي تناولت وعي وممارسات الأمهات للأمومة الآمنة لم تلق بعد نصيبها من التخصص والدراسة - فقد كان هذا الجانب غائباً في أغلب الدراسات، وذلك في حدود علم الباحثات.

3. قد تسهم نتائج هذا الدراسة المتواضع من الناحية العملية في تقديم قسطٍ وافر من المعلومات والبيانات والنتائج والتي قد تبدو على قدرٍ من الأهمية لما سيأتي بعدها من أبحاثٍ مكتملة في مجال تصميم أو تطوير البرامج الإرشادية التي تهدف إلي تنمية وعي الأمهات في المجالات المختلفة، وما قد يعكسه ذلك علي صحة الأم والطفل.

### فروض الدراسة

1. توجد علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ووعي الأمهات بالأمومه الآمنة بمحوريتها وأبعادهم.

2. توجد علاقة إرتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وممارساتهن لها.

3. توجد فروق بين الأمهات في الوعي بالأمومه الآمنة بمحوريتها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم تبعاً لمكان سكن الأسرة وعمل الأم.

4. يوجد تباين بين الأمهات في الوعي بالأمومة الآمنة بمحوريتها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم تبعاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأم - الدخل الشهري).

5. تختلف نسبة مشاركة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأم - الدخل الشهري) في الوعي بالأمومه الآمنة بمحوريتها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم طبقاً لأوزان معامل الإنحدار ومعامل الإرتباط مع المتغير التابع.

### أسلوب الدراسة

#### مصطلحات الدراسة والمفاهيم الإجرائية

#### الوعي

يعرفه العيد والعودة (2015) بأنه ما يكون لدي الفرد من أفكار ووجهات نظر ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله في مختلف نواحيها وجوانبها ومستوياتها المتنوعة والافتتاح ببعض الآراء والمعتقدات الشائعة فيما بين افراد في بيئة معينة.

**الحدود الزمنية**

تم تطبيق الدراسة على عينة الدراسة الأساسية بداية من شهر سبتمبر وحتى نهاية شهر نوفمبر من عام 2016.

**أدوات الدراسة****إستمارة البيانات الأولية للأسرة**

واشتملت على البيانات الأولية للأسرة وتشتمل على : مكان السكن (ريف - حضر)، عمل الأم، مدة الزواج، وحجم الأسرة ، والمستوى التعليمي للأم، إجمالي الدخل الشهري للأسرة .

**مقياس وعى الأمهات (المعارف - الممارسات) بالأمومة الآمنة**

ويتكون من محورين أساسيين وهما معارف الأمهات بالأمومة الآمنة ويتكون من 40 عبارة و ممارسات الأمومة الآمنة ويتكون من 37 عبارة بالأبعاد الأربعة لكل محور (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الحمل، الولادة وما بعدها).

**تقنين مقياس الدراسة****حساب صدق المقياس****صدق المحتوي (الصدق الظاهر)**

تم عرض مقياس وعى الأمهات بالأمومة الآمنة في صورته الأولية على عدد (11) من الأساتذة المحكمين أعضاء هيئة التدريس في مجالات إدارة المنزل والمؤسسات، الإقتصاد والإرشاد الزراعي بجامعة الزقازيق و حلوان، وذلك للتأكد من أن عبارات المقياس مرتبطة بهدف هذا المقياس، والتأكد من صياغة العبارات وتحديد إتجاه كل عبارة أو إضافة أى عبارة مقترحة. وبحساب تكرار الاتفاق لدى المحكمين تراوحت نسب الاتفاق على عبارات أدوات الدراسة ما بين 80% إلى 100%، تم إستبعاد بعض العبارات التي كانت نسب الاتفاق عليها أقل من 85%.

**حساب الصدق العاملي (الاتساق الداخلي)**

وتم ذلك بتطبيق مقياس الدراسة علي عينة استطلاعية من الأمهات بلغ عددهن (30) أم. و تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين عبارات الدرجة الكلية لكل محور وابعاده من مقياس وعى الأمهات بالأمومة الآمنة والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس.

يتضح من جدول 1 أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001 بين الدرجة الكلية لكل

بعد من أبعاد محاور الوعى بالأمومة الآمنة والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على صدق مقياس الوعى بالأمومة الآمنة بمحوريه وأبعاده وبذلك صدق الاتساق الداخلي.

يوضح جدول 2 وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001 ، 0.01) بين عبارات محور معارف الأمهات بالأمومة الآمنة والدرجة الكلية للمحور. كما يوضح الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001 بين عبارات محور ممارسات الأمومة الآمنة والدرجة الكلية للمحور، وبذلك فإن المقياس صادق في قياس المتغيرات الخاصة به.

**حساب ثبات المقياس**

تم حساب الثبات بإستخدام الطرق التالية:

1- حساب معامل ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach : لتحديد قيمة الاتساق الداخلي للمقياس حيث تم حساب معامل ألفا لكل بعد على حدة وللمقياس ككل.

2- حساب التجزئة النصفية بإستخدام كل من معادلة التصحيح Spearman-Brown ومعادلة Guttman.

يوضح جدول 3 أن إجمالي معامل ألفا لبعده معارف الأمهات بالأمومة الآمنة لمرحلة ما قبل الزواج هو 0.971 وإجمالي المعامل لمرحلة الاستعداد للحمل هو 0.955 وإجمالي المعامل أثناء الحمل هو 0.953 وإجمالي المعامل لمرحلة الولادة وما بعدها هو 0.914 وإجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة ككل هو 0.968 وتعتبر هذه القيمة عالية بالنسبة لهذا النوع من حساب الثبات. أما معامل ألفا لعبارات بعد ممارسات الأمومة الآمنة كالتالي: إجمالي معامل ألفا لبعده ممارسات الأمومة الآمنة لمرحلة ما قبل الزواج هو 0.961 وإجمالي المعامل لمرحلة الاستعداد للحمل هو 0.963 وإجمالي المعامل أثناء الحمل هو 0.971 وإجمالي المعامل لمرحلة الولادة وما بعدها هو 0.937 وإجمالي ممارسات الأمومة الآمنة ككل هو 0.983 وتعتبر هذه القيمة عالية بالنسبة لهذا النوع من حساب الثبات وتؤكد الاتساق الداخلي لهذا البعد. كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك عن طريق تقسيم كل بعد من أبعاد المقياس إلى نصفين (عبارات فردية وعبارات زوجية) وقد تم هذا التقسيم بالنسبة لكل بعد من أبعاد المقياس وكذلك بالنسبة للمقياس ككل، وتم حساب الارتباط بين نصفى المقياس وذلك عن طريق معادلة Spearman-Brown وبلغت 0.989 ومعادلة Guttman وبلغت 0.989 وهى قيم عالية ومقبولة وتؤكد ثبات المقياس.

وبناءً على ما سبق أصبح مقياس وعى الأمهات بالأمومة الآمنة فى صورته النهائية ويشتمل على محورين رئيسيين وهما:

جدول 1. قيم معاملات الارتباط بين عبارات الدرجة الكلية لكل محور وابعاده من مقياس وعى الامهات بالأمومة الآمنة والدرجة الكلية للمقياس (ن = 30)

الارتباط	أبعاد محاور مقياس الوعى للأمومة الآمنة بمحوريها	محاور الوعى للأمومة الآمنة بمحوريها
***0.956	مرحلة ما قبل الزواج	المعارف
***0.824	مرحلة الاستعداد للحمل	
***0.898	أثناء الحمل	
***0.950	أثناء الولادة وبعدها	
***0.943	إجمالى معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	
***0.820	مرحلة ما قبل الزواج	الممارسات
***0.969	مرحلة الاستعداد للحمل	
***0.984	أثناء الحمل	
***0.985	أثناء الولادة وبعدها	
***0.992	إجمالى ممارسات الأمومة الآمنة	

(\*\*\*) دالة عند 0.001

جدول 2. معامل الارتباط بين عبارات محور الوعى المعرفى بالأمومة الآمنة والدرجة الكلية للمحور

محور معارف الأمهات بالأمومة الآمنة							
أثناء الولادة وبعدها		أثناء الحمل		مرحلة الاستعداد للحمل		مرحلة ما قبل الزواج	
معامل بيرسون	العبارة	معامل بيرسون	العبارة	معامل بيرسون	العبارة	معامل بيرسون	العبارة
***0.920	1	***0.977	1	***0.971	1	***0.785	1
***0.231	2	***0.977	2	***0.984	2	***0.874	2
***0.231	3	***0.977	3	***0.923	3	***0.923	3
***0.302	4	***0.943	4	***0.939	4	***0.884	4
***0.711	5	***0.906	5	***0.947	5	***0.896	5
***0.859	6	***0.773	6	***0.494	6	***0.938	6
***0.966	7	***0.925	7	***0.860	7	***0.956	7
***0.888	8	***0.233	8			***0.906	8
***0.919	9	***0.843	9			***0.939	9
***0.668	10	***0.915	10				
***0.499	11	***0.966	11				
***0.817	12	***0.499	12				

  

محور ممارسات الأمهات بالأمومة الآمنة							
أثناء الولادة وبعدها		أثناء الحمل		مرحلة الاستعداد للحمل		مرحلة ما قبل الزواج	
معامل بيرسون	العبارة	معامل بيرسون	العبارة	معامل بيرسون	العبارة	معامل بيرسون	العبارة
***0.906	1	***0.828	1	***0.965	1	***0.361	1
***0.864	2	***0.791	2	***0.901	2	***0.883	2
***0.759	3	***0.663	3	***0.940	3	***0.884	3
***0.321	4	***0.492	4	***0.973	4	***0.579	4
***0.378	5	***0.919	5	***0.915	5	***0.621	5
***0.895	6	***0.969	6				
***0.972	7	***0.931	7				
***0.923	8	***0.880	8				
***0.933	9	***0.585	9				
***0.926	10	***0.943	10				
		***0.955	11				
		***0.922	12				
		***0.909	13				
		***0.889	14				
		***0.742	15				
		***0.852	16				

(\*\*\*) دالة عند 0.001    \*\* دالة عند 0.01

## جدول 3. التجزئة النصفية لأبعاد مقياس الوعي بالأمومة الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات)

معادلة Guttman	معادلة Spearman- Brown	معامل ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach	أبعاد المقياس	
0.959	0.964	0.971	مرحلة ما قبل الزواج	الوعي المعرفي بالأمومة الآمنة
0.879	0.958	0.955	مرحلة الاستعداد للحمل	
0.932	0.944	0.953	أثناء الحمل	
0.882	0.942	0.914	أثناء الولادة وبعدها	
0.879	0.903	0.968	إجمالي الوعي المعرفي بالأمومة الآمنة	
0.981	0.981	0.961	مرحلة ما قبل الزواج	ممارسات الأمومة الآمنة
0.946	0.985	0.963	مرحلة الاستعداد للحمل	
0.987	0.987	0.971	أثناء الحمل	
0.844	0.909	0.937	أثناء الولادة وبعدها	
0.985	0.987	0.983	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة	

عدد المستويات لتصبح 3.6 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 4. اتضح أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة في مستويات معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الولادة وبعدها هي 22 درجة، وأقل درجة هي 12 درجة، وكان المدى 10 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 3.3 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 3. وجد أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة لمستويات إجمالي محور معارف الأمهات بالأمومة الآمنة هي 73 درجة، وأقل درجة هي 40 درجة، وكان المدى 33 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 11.

## محور ممارسات الأمهات بالأمومة الآمنة

ويتكون من 37 عبارة وفقاً لثلاث إستجابات (دائماً، أحياناً، نادراً) على مقياس متصل (1-2-3) لإتجاه العبارة الإيجابي و(3-2-1) لإتجاه العبارة السلبي. واتضح أن أعلى درجة مشاهدة حصلت عليها المبحوثة في ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج هي 17 درجة، وأقل درجة مشاهدة هي 6 درجة، وكان المدى 11 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 3.6 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 4. اتضح أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة في مستويات ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل هي 15 درجة، وأقل درجة هي 5 درجة، وكان المدى 10 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 3.3 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 3. اتضح أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة في مستويات ممارسات الأمومة الآمنة في أثناء

## محور معارف الأمهات بالأمومة الآمنة

ويتكون من 40 عبارة موزعة على أبعاده الأربعة (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الإستعداد للحمل، أثناء الحمل، الولادة وما بعدها). وتحدد الإستجابات عليها وفق استجابتين (نعم، لا) على مقياس متصل (1-2) لإتجاه العبارة الإيجابي، (2-1) لإتجاه العبارة السلبي، وقد تم تقسيم مستوي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة (عينة الدراسة) إلى مستوي معرفي (منخفض- متوسط - مرتفع) وتم حساب المدى وأبعاده تبعاً للبيانات المشاهدة نتيجة تطبيق المقياس من المعادلات الآتية: المدى = (أكبر درجة مشاهدة- أقل درجة مشاهدة)+1، طول الفئة = (المدى/3)، وبناءً على ذلك وضعت درجات كمية لإستجابات أفراد العينة على محور معارف الأمهات بالأمومة الآمنة متمثلاً فيما يلي:

بالنسبة لمرحلة ما قبل الزواج فكانت أعلى درجة مشاهدة تحصل عليها المبحوثة هي 18 درجة، وأقل درجة مشاهدة هي 9 درجات، وكان المدى 9 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 3. بالنسبة لمستوى المعارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل وجد أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة هي 14 درجة، وأقل درجة هي 7 درجة، وكان المدى 7 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 2.3 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 2. بالنسبة لمستويات معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل اتضح أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة هي 23 درجة، وأقل درجة هي 12 درجة، وكان المدى 11 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على

## النتائج والمناقشة

### نتائج الدراسة الوصفية

#### وصف عينة الدراسة

يتضح من جدول 4 تساوى نسبة الأمهات الريفيات وبلغت نسبتهم 50.0% والأمهات الحضريات وبلغت نسبتهم 50.0%، كما يتضح أيضاً زيادة نسبة الأمهات غير العاملات وبلغت نسبتهم 62.8% عن العاملات وبلغت نسبتهم 37.2%، كما يتضح أيضاً ارتفاع نسبة الأسر التي مضى على زواجها من 5 إلى أقل من 10 سنوات حيث بلغت نسبتهم 43.3%، يليها الأسر التي مضى على زواجها من 10 إلى أقل من 15 سنة حيث بلغت نسبتهم 22.2%، وبلغت نسبة الأسر التي كانت مدة زواجهم أقل من 5 سنوات 20.1%، كما بلغت نسبة الأسر التي مضى على زواجها من 15 إلى أقل من 20 سنة 12.2%، بينما قلت نسبة الأسر التي مضى على زواجها 20 سنة فأكثر وبلغت نسبتهم 2.2%، وكان متوسط مدة الزواج لعينة الدراسة 8.6 سنوات، هناك ارتفاع نسبة أسر عينة الدراسة متوسطة الحجم التي تتراوح ما بين 4 إلى 6 أفراد وبلغت نسبتهم 71.1%، يليها الأسر صغيرة الحجم الأقل من 4 أفراد وبلغت نسبتهم 25.6%، بينما قلت نسبة الأسر كبيرة الحجم أكثر من 6 أفراد وبلغت نسبتهم 3.3%. كما وجد ارتفاع نسبة الأمهات عينة الدراسة الحاصلات على تعليم عالي (جامعي/ فوق الجامعي "ماجستير، دكتوراه") حيث بلغت 55.6%. تقاربت نسبة الأمهات عينة الدراسة الحاصلات على تعليم متوسط

الحمل هي 41 درجة، وأقل درجة هي 16 درجة، وكان المدى 25 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 8.3 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 8. اتضح أن أعلى درجة تحصل عليها المبحوثة في مستويات ممارسات الأمومة الآمنة في أثناء الولادة وبعدها هي 27 درجة، وأقل درجة هي 10 درجة، وكان المدى 17 ولحساب طول الفئة تم قسمة المدى على عدد المستويات لتصبح 5.6 وتم تقريب الرقم إلى أقرب رقم عشري ليصبح 6.

#### الأساليب الإحصائية

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS) وفيما يلي بعض الأساليب الإحصائية المستخدمة لكشف العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار صحة الفروض:

حساب التكرارات والنسب المئوية لكل متغيرات الدراسة والوزن النسبي لها، معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة، معامل ارتباط بيرسون لقياس الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة واختبار T. test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات تبعاً لمكان سكن الأسرة وعمل الأم وتحليل التباين أحادي الاتجاه (One Way ANOVA) لإيجاد قيمة "ف"؛ للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة - اختبار LSD للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه الدلالة والانحدار الخطي لتوضيح تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

جدول 4. التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية (ن = 180)

الخاصية	العدد	النسبة المئوية	الخاصية	العدد	النسبة المئوية
مكان سكن الأسرة			عمل الأم		
ريف	90	50.0	تعمل	67	37.2
حضر	90	50.0	لا تعمل	113	62.8
الإجمالي	180	100.0	الإجمالي	180	100.0
مدة الزواج			حجم الأسرة		
أقل من 5 سنوات	36	20.1	أقل من 4 أفراد	46	25.6
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	78	43.3	من 4- 6 أفراد	128	71.1
من 10 إلى أقل من 15 سنة	40	22.2	أكثر من 6 أفراد	6	3.3
من 15 إلى أقل من 20 سنة	22	12.2			
20 سنة فأكثر	4	2.2			
الإجمالي	180	100.0	الإجمالي	180	100.0
المستوى التعليمي للأم			الدخل الشهري للأسرة		
منخفض	12	6.7	منخفض	22	12.3
متوسط	14	7.8	متوسط	121	67.2
فوق المتوسط	54	30.0	مرتفع	37	20.5
مرتفع	100	55.6			
الإجمالي	180	100	الإجمالي	180	100.0



الحامل تناول 3 : 4 أكواب من اللبن يومياً وضرورة إجراء فحص للدم في بداية الحمل وبلغ إجمالي الوزن النسبي للمحور 77 بنسبة 42.6%.

كما تشير نتائج الجدول إلى أن ممارسات الأمهات عينة الدراسة في مرحلة ما قبل الزواج جاءت في مقدمة وعى الأمهات بوزن نسبي 30.4% وتبين من الجدول أن 45% و 46.1% على التوالي من الأمهات نادراً ما يحرصن على إجراء فحوصات ما قبل الزواج إجراء صورة دم كاملة للإطمئنان بصفة دورية، أظهرت دراسة الفحطاني (2004) أن 75.4% من العينة يقبلون فكرة الاستشارة الوراثية قبل الزواج، وفي دراسة عبدالجليل (2016) أكدت أن 65.3% يعتبرون أن الفحص الطبي قبل الزواج ضروري. في حين أن 14.4% ، 18.9% من الأمهات عينة الدراسة لا يهتمون بالإستحمام خلال فترة الدورة الشهرية ولا يقمن بتجفيف منطقة المهبل لتجنب حدوث الالتهابات.

كما وجد أن مرحلة الإستعداد للحمل احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي 29.8% وتبين من الجدول أن 50% من الأمهات عينة الدراسة نادراً ما يمتنعون عن تناول الأدوية في النصف الثاني من الدورة الشهرية، وأيضاً لا يحرصون على تناول الوجبات المتزنة.

كما تبين أن مرحلة أثناء الولادة وبعدها جاءت في المرتبة الثالثة بوزن نسبي 27.7% واتضح من الجدول أن 50% من الأمهات لا يقمن باستشارة الطبيب عن الوسيلة المناسبة لمنع الحمل بعد الولادة. و 55%، 56.1% على التوالي نادراً ما ينامون على ظهورهن عقب الولادة ولا يحصلون على القدر الكافي من التغذية الجيدة، كما أشارت النتائج إلى أن 53.9% لا يحرصون على الرضاعة الطبيعية في حال قلة كمية اللبن في ثدى الأم.

وقد إحتلت ممارسات الأمهات أثناء الحمل المرتبة الأخيرة بوزن نسبي 26.9% ، وأشارت النتائج إلى أن 54.4% من الأمهات نادراً ما يمتنع عن تناول الأدوية أثناء الحمل وخاصة خلال المرحلة الأولى دون استشارة الطبيب، في حين أن 56.1% من الأمهات نادراً ما يتناولون 5-6 وجبات صغيرة على مدار اليوم أثناء فترة الحمل ونادراً ما يتجنبون التعرض للأدخنة المختلفة.

#### مستوى وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها

##### مستويات معارف الأمهات بالأمومة الآمنة

يوضح جدول 6 بالنسبة للمحور الخاص بمعارف وعى الأمهات بالأمومة الآمنة أن مستوى معارف الأمهات في مرحلة ما قبل الزواج لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 50.0% ، كما أن 46.7% مستوى الوعي لديهم مرتفع، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الوعي وبلغت نسبتهم 3.3%. وجد أيضاً أن أكثر من

(ثانوى عام/فنى) حيث بلغت 30.0%. انخفضت نسبة الأمهات عينة الدراسة الحاصلات على تعليم أقل من المتوسط (يقراً ويكتب، تعليم أساسي "ابتدائي وإعدادي") حيث بلغت 7.8%، كما انخفضت نسبة الأمهات عينة الدراسة غير المتعلقات (أمى) حيث بلغت 6.7%. وجد أن هناك ارتفاع نسبة الأمهات عينة الدراسة أصحاب الدخل المتوسطة حيث بلغت نسبتهم 67.2%، يليها الأمهات عينة الدراسة أصحاب الدخل المرتفعة وبلغت نسبتهم 20.5%، بينما انخفضت نسبة الأمهات عينة الدراسة أصحاب الدخل المنخفضة وبلغت نسبتهم 12.3%.

#### نتائج وصف استجابات عينة الدراسة على أدوات الدراسة (استجابات مقياس وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها)

يتضح من جدول 5 أن معارف الأمهات في مرحلة ما قبل الزواج جاءت في مقدمة معارف الأمهات بالأمومة الآمنة بوزن نسبي قدره 47.7% حيث أشارت إستجابات عينة الدراسة إلى أن 52.2% من الأمهات لا يعرفن أن العيش مع الحيوانات الأليفة كالكقط قد يتسبب في إصابة الحامل بالإجهاض المتكرر و 53.3% لا يعرفن أهمية تناول الفيتيات وجبات غذائية متزنة وضرورة إجراء تحليل لفصيلة الدم قبل الزواج وجد أيضاً أن 54.4% لا يعرفن أهمية تناول حامض الفوليك للفيتيات قبل الزواج كما وجد أن 42.8% و 56.1% على التوالي لا يعرفن أن الفحص الطبي قبل الزواج لا يقتصر فقط على حالات زواج الأقارب وأن عدم الإهتمام بالنظافة الشخصية قد يؤدي إلى تأخر الحمل.

كما يتبين من الجدول أن معارف الأمهات في مرحلة الإستعداد للحمل جاءت في المرتبة الثانية بوزن نسبي 44.1% ووجد من إستجابات عينة الدراسة أن 61.7% و 62.2% على التوالي لا يعرفن أن إستشارة الطبيب في العلاقات الزوجية السليمة أمر هام ووجود إلتهاب في قناتي فالوب من أسباب الحمل خارج الرحم كما وجد أن 62.8% و 63.9% أنه لا بد من الإهتمام بتناول الخضروات الورقية والحبوب الكاملة في هذه المرحلة وتجنب تناول الأدوية في النصف الثاني من الدورة الشهرية.

بينما تحتل معارف الأمهات بمرحلة أثناء الولادة وما بعدها المرتبة الثالثة بوزن نسبي 43.1% وأشارت إستجابات العينة أن 51.1% من الأمهات لا يعرفن أهمية مراقبة دم النفاس و 52.8% و 53.3% على التوالي لا يعرفن ضرورة إعطاء مصل للأم صاحبة عامل ريزس مصل بعد الولادة مباشرة أيضاً لا يعرفن ضرورة تنظيف الثدي قبل وبعد الرضاعة والأستعداد الصحى والنفسى والجسدى للحمل بوجوب ترك فترة كافية بين الحمل والأخر.

في حين إحتلت معارف الأمهات بمرحلة أثناء الحمل المرتبة الرابعة و الأخيرة بوزن نسبي 36.8% ووجد أن 51.1% لا يعلمن أن وزن الحامل خلال فترة الحمل يزداد بمعدل 9 : 15 كيلوجرام كما وجد أن 88.9% لا يعرفن ضرورة إجراء فحص البول بصفة دورية وأنة على

جدول 5. التوزيع النسبي للأمهات عينه الدراسة وفقا لإستجابتهن علي محور معارف الامومة الآمنة (ن = 180)

م	العبرة	الوزن النسبي	نعم (%)	لا (%)
مرحلة ما قبل الزواج				
1	يقتصر فحص ما قبل الزواج على الأفراد الذين لهم تاريخ عائلي للأمراض الوراثية.	80	33.3	66.7
2	يجري فحص ما قبل الزواج في حالة الزواج من الأقارب فقط.	86	42.8	57.2
3	يجب على الفتاة قبل الزواج تناول حمض الفوليك.	87	45.6	54.4
4	تحليل عامل ريزس من التحاليل المهمة قبل الزواج.	85	42.2	57.8
5	وجود إنتهايات في المهبل يقلل من فرص حدوث الحمل.	84	40.0	60.0
7	يتسبب العيش مع الحيوانات الأليفة كالكقط في إصابة الحامل بالإجهاض المتكرر.	89	47.8	52.2
8	تحليل فصيلة الدم أمر ضروري قبل الزواج.	88	46.7	53.3
9	عدم الإهتمام بالنظافة الشخصية قد يؤدي إلى حدوث الإنتهايات وتأخر الحمل بعد الزواج.	86	43.9	56.1
10	يجب على الفتاة قبل الزواج تناول وجبات غذائية متزنة.	88	46.7	53.3
اجمالي الوزن النسبي = 86 بنسبة 47.7%				
مرحلة الاستعداد للحمل				
1	وجود إنتهاب في قناتي فالوب من أسباب الحمل خارج الرحم.	83	37.8	62.2
2	إستشارة الطبيب في العلاقات الزوجية السليمة أمر هام.	83	38.3	61.7
3	الإسراع في عمل فحوص طبية في حالة تأخر الحمل في الشهور الأولى من الزواج.	81	35.0	65.0
4	يجب على المرأة الإكثار من تناول الخضروات الورقية والحبوب الكاملة إستعداداً للحمل.	82	37.2	62.8
5	تجنب تناول المرأة للأدوية والاسبرين في النصف الثاني من الدورة الشهرية.	82	36.1	63.9
6	يؤدي تكرار استخدام المطهرات (الدوش المهبلي) إلى الإصابة بالإلتهايات.	67	11.7	88.3
7	يفضل التطعيم ضد الحصبة قبل الحمل بـ 4 أسابيع.	78	30.6	69.4
اجمالي الوزن النسبي = 79 بنسبة 44.1%				
أثناء الحمل				
1	يجري فحص البول للسيدة الحامل بصفة دورية طوال فترة الحمل.	67	11.1	88.9
2	يجب علي الحامل تناول 3-4 أكواب من اللبن يوميا.	67	11.1	88.9
3	من الإختبارات التي تجري في بداية الحمل فحص الدم.	67	11.1	88.9
4	ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل دليل علي الإصابة بتسمم الحمل.	66	10.0	90.0
5	يؤخذ تطعيم التيتانوس للوقاية من التسمم أثناء الولادة.	66	9.4	90.6
6	يفضل تطعيم التيتانوس في الحمل الأول مرة واحدة .	64	6.7	93.3
6	يؤدي الإستمرار في تناول الكالسيوم أثناء الحمل إلى كبر رأس الجنين وتعسر الولادة.	66	9.4	90.6
7	يشكل إختلاف عامل ريزس للحامل خطورة علي حياة الجنين.	61	1.1	98.9
8	يمكن للمرأة الحامل العمل في أقسام الأشعة والمعامل الكيميائية.	64	7.2	92.8
9	يشكل تناول الأغذية المحتوية علي مواد مضافة (الكاتشب- مرقة الدجاج) خطرا علي صحة الأم والجنين.	65	8.9	91.1
10	تنصح الحامل بتناول 5-6 وجبات صغيرة علي مدار اليوم.	66	10.6	89.4
11	تكون زيادة وزن الحامل خلال فترة الحمل من 9 : 15 كيلوجرام.	89	48.9	51.1
اجمالي الوزن النسبي = 67 بنسبة 36.8%				
أثناء الولادة وبعدها				
1	يعطي للأم صاحبة عامل ريزس مصل بعد الولادة مباشرة.	88	47.2	52.8
2	يعتبر نزول مخاط دموي من المهبل علامة أكيدة لبداية الولاة.	61	2.2	97.8
3	يمكن للحامل تناول البيض او الالبان عندما يشد ألم الولادة.	61	2.2	97.8
4	يفضل استشارة الطبيب في ممارسة التمارين الرياضية ونوعيتها بعد الولادة.	62	3.3	96.7
5	يعتبر النوم علي الجنب أو البطن هو الوضع الصحيح للنوم بعد الولادة.	77	28.9	71.1
6	يجب متابعة درجة حرارة النفساء يوميا.	86	43.3	56.7
7	يجب مراقبة دم النفاس والإتصال بالطبيب في حالة وجود رائحة كريهة له.	89	48.9	51.1
8	يجب علي الأم تنظيف الثدي قبل وبعد الرضاعة.	88	46.7	53.3
9	يجب وجود فترة كافية بين الحمل والآخر للإستعداد الصحي والغذائي والنفسى للحمل الآخر.	88	46.7	53.3
10	يجب علي المرضع إرتداء حمالة الصدر بصفة مستمرة.	76	26.1	73.9
11	يجب أخذ حقنة شرجية عند الشعور بالأم الولادة.	70	16.1	83.9
12	يجب الذهاب لطبيب او لطبيبة امراض النساء والولادة لاختيار الوسيلة الامنة التي تناسبني لتنظيم الاسرة	83	38.3	61.7
اجمالي الوزن النسبي = 78 بنسبة 43.1%				
اجمالي الوزن النسبي للمحور = 77 بنسبة 42.6%				

تابع جدول 5. التوزيع النسبي للأمهات عينه الدراسة وفقاً لإستجابتهن علي محور ممارسات الامومة الآمنة (ن = 180)

م	العبارة	الوزن النسبي	العدد (%)	دائماً (%)	أحياناً (%)	نادراً (%)
<b>مرحلة ما قبل الزواج</b>						
1	أحرص على تناول الأغذية الغنية بحامض الفوليك كالخضروات الورقية وحبوب القمح الكامل.	56	-	-	156	13.3
2	أهتم بإجراء صورة دم كاملة بصفة دورية للإطمئنان على نسبة الهيموجلوبين ومعرفة فصيلة الدم.	59	79	43.9	18	46.1
3	أحرص على إجراء فحوصات ما قبل الزواج .	59	76	42.2	23	45.0
4	أستحم يومياً خلال فترة الدورة الشهرية.	57	8	4.4	146	14.4
5	أهتم بتجفيف منطقة المهبل.	57	13	7.2	133	18.9
6	أقوم بالتنظيف المهبل بالمطهرات من حين لآخر.	40	20	11.1	22	76.7
إجمالي الوزن النسبي = 55 بنسبة 30.4%						
<b>مرحلة الاستعداد للحمل</b>						
1	أمتنع عن تناول الأدوية في النصف الثاني من الدورة الشهرية.	57	69	38.3	21	50.0
2	أذهب إلى الطبيب عند الشعور بإفرازات غير طبيعية أو حكة شديدة.	48	20	11.1	70	50.0
3	أقوم بالأعمال المجهدة أثناء إستعدادي للحمل.	56	68	37.8	22	50.0
4	أحرص على تناول وجبات غذائية متزنة بصفة دورية .	57	74	41.1	16	50.0
5	أتجنب الأعمال المنزلية التي تتطلب الكثير من الحركة.	50	28	15.6	62	50.0
إجمالي الوزن النسبي = 54 بنسبة 29.8%						
<b>أثناء الحمل</b>						
1	أتناول حامض الفوليك بالجرعة التي يحددها الطبيب خلال الثلث الأول من الحمل.	49	45	25.0	22	62.8
2	أكثر من تناول اللحوم المصنعة مثل اللانشون والبيسطرمة خلال فترة الحمل.	48	40	22.2	30	61.1
3	أحرص على المتابعة الدورية لطبيب امراض النساء والتوليد.	44	14	7.8	58	60.0
4	أتناول الأدوية المليئة ( للتخلص من الإمساك ) أثناء فترة الحمل.	38	11	6.1	26	79.5
5	أحرص على تناول الزبادي والخضروات الخضراء للتخلص من الإمساك.	54	67	37.2	10	57.2
6	أمتنع عن تناول الأدوية أثناء فترة الحمل وخاصة أثناء المرحلة الأولى بدون إستشارة الطبيب.	56	71	39.4	11	54.4
7	أمشى ساعة يومياً على الأقل خلال الشهر التاسع من الحمل.	51	40	22.2	46	52.2
8	أتناول الكالسيوم حتى ميعاد الولادة.	49	26	14.4	64	50.0
9	لا أقوم بممارسة أي نوع من الرياضة خلال فترة الحمل.	38	2	1.1	42	75.6
10	أتناول من 5 : 6 وجبات صغيرة على مدار اليوم أثناء الحمل.	55	69	38.3	10	56.1
11	أتجنب التعرض للدخنة المختلفة.	55	69	38.3	10	56.1
12	أحرص على أخذ تطعيم التيتانوس.	52	51	28.3	32	53.9
13	أحرص على تناول من 3 : 4 أكواب من اللبن يومياً.	51	43	23.9	38	55.0
14	أرفع رجلي عن الأرض عند الجلوس خلال الأشهر الأخيرة من الحمل.	48	22	12.2	63	52.8
15	أضيف الملح والبهارات بكمية كبيرة إلى الطعام.	43	4	2.2	69	59.4
16	أكثر من تناول الأغذية المحمرة في الزيت.	45	6	3.3	77	53.9
إجمالي الوزن النسبي = 48 بنسبة 26.9%						
<b>أثناء الولادة وبعدها</b>						
1	أمتنع عن تناول الطعام عند إشتداد آلام الولادة.	44	2	1.1	82	53.3
2	أمارس الرياضة بعد الولادة مباشرة.	54	69	38.3	6	58.4
3	أهتم بملاحظة دم النفاس وإستشارة الطبيب في حالة وجود رائحة كريهة له.	49	56	31.1	4	66.7
4	أخذ حقنة شرجية عند الشعور ببداية آلام الولادة.	38	19	10.6	10	83.8
5	أقوم بعمل كمادات دافئة على الثدي مع تدليك في حال إحتقانة.	39	19	10.6	16	80.6
6	أقوم بالتنظيف بالمياه والمطهر طوال فترة النفاس.	53	58	32.2	24	54.5
7	أستشير الطبيب بعد الولادة عن الوسيلة المناسبة لمنع الحمل.	58	75	41.7	15	50.0
8	أتغذى جيداً عقب الولادة.	55	69	38.3	10	56.1
9	أنام على ظهري عقب الولادة.	55	69	38.3	12	55.0
10	أحرص على الرضاعة الطبيعية لطفلي حتى ولو كانت كمية اللبن بئس قليلة.	54	63	35.0	20	53.9
إجمالي الوزن النسبي = 50 بنسبة 27.7%						
إجمالي الوزن النسبي للمحور = 50 بنسبة 28.1%						

جدول 6. التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لوعي الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها (ن=180)

النسبة المئوية	العدد	الدرجة	المستوى	محاور الوعي بالأمومة الآمنة	
50.0	90	مرحلة ما قبل الزواج	المستوى المنخفض	المعارف	
3.3	6	أقل من 12 درجة	المستوى المتوسط		
46.7	84	من 12 الى أقل من 15	المستوى المرتفع		
100.0	180	15 درجة فأكثر	الاجمالي		
60.6	109	مرحلة الاستعداد للحمل	المستوى المنخفض		
0.6	1	أقل من 9 درجة	المستوى المتوسط		
38.9	70	من 9 الى أقل من 11	المستوى المرتفع		
100.0	180	11 درجة فأكثر	الاجمالي		
88.8	160	مرحلة الحمل	المستوى المنخفض		
0.6	1	أقل من 16 درجة	المستوى المتوسط		
10.6	19	من 16 الى أقل من 20	المستوى المرتفع		
100.0	180	20 درجة فأكثر	الاجمالي		
50.0	90	أثناء الولادة وبعدها	المستوى المنخفض	الممارسات	
2.2	4	أقل من 15 درجة	المستوى المتوسط		
47.8	86	من 15 الى أقل من 18	المستوى المرتفع		
100.0	180	18 درجة فأكثر	الاجمالي		
50.6	91	اجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	المستوى المنخفض		
29.9	54	أقل من 51 درجة	المستوى المتوسط		
19.6	35	من 51 الى أقل من 62	المستوى المرتفع		
100.0	180	62 درجة فأكثر	الاجمالي		
العدد	النسبة المئوية	الدرجة	المستوى		
48.3	87	مرحلة ما قبل الزواج	المستوى المنخفض		الممارسات
49.5	89	أقل من 10 درجة	المستوى المتوسط		
2.2	4	من 10 الى أقل من 16	المستوى المرتفع		
100.0	180	16 درجة فأكثر	الاجمالي		
50.0	90	مرحلة الاستعداد للحمل	المستوى المنخفض		
13.9	25	أقل من 8 درجات	المستوى المتوسط		
36.1	65	من 8 الى أقل من 13	المستوى المرتفع		
100.0	180	13 درجة فأكثر	الاجمالي		
53.3	96	مرحلة الحمل	المستوى المنخفض		
36.6	66	أقل من 24 درجة	المستوى المتوسط		
10.0	18	من 24 الى أقل من 40	المستوى المرتفع		
100.0	180	40 درجة فأكثر	الاجمالي		
51.7	93	أثناء الولادة وبعدها	المستوى المنخفض	الممارسات	
8.9	16	أقل من 16 درجة	المستوى المتوسط		
39.4	71	من 16 الى أقل من 22	المستوى المرتفع		
100.0	180	22 درجة فأكثر	الاجمالي		
50.0	90	اجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	المستوى المنخفض		
6.2	11	أقل من 56 درجة	المستوى المتوسط		
43.8	79	من 56 الى أقل من 75	المستوى المرتفع		
100.0	180	75 درجة فأكثر	الاجمالي		

الممارسات السلبية وإنخفاض مستوى التعليم في الريف عن الحضر وبالرغم من ذلك فإن تلك النسب تدق ناقوس الخطر إذ تشير إلى تعرض نسبة كبيرة من الأمهات بالريف إلى مخاطر جسيمة قد تؤدي بحياتهن.

### النتائج في ضوء فروض الدراسة

#### النتائج في ضوء الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية إيجابية بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ووعي الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها وأبعادها".

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج وحجم الأسرة ومستوى تعليم الأم ودخل الأسرة) ومقياس وعي الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها (معارف وممارسات) ويوضح ذلك جدول 7.

#### معارف الأمهات بالأمومة الآمنة

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة وهذا ما أكدته مصطفى (2006) والتي ذكرت عدم وجود علاقة بين حجم الأسرة والوعي بأهمية الفحص الطبي في مرحلة ما قبل الزواج، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل وهذا متفق مع دراسة عبدالجليل (2016) والتي أكدت على زيادة معارف الأمهات بالفحص الطبي قبل الزواج مع زيادة مستوى التعليم.

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل. ولا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل وكل العوامل المدروسة. كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 ، 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الولادة وبعدها وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة على التوالي ، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الولادة وبعدها وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل. أيضاً توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 ، 0.001 بين إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة على التوالي ، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل وقد وجدت الجزار (2002) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى تعليم المرأة ووعيها بالأمومة والطفولة.

نصف عينة الدراسة مستوى معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 60.6%، يليهم ذوات مستوى الوعي المرتفع حيث بلغت نسبتهم 38.9% ، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الوعي وبلغت نسبتهم 0.6%. كذلك وجد أن ما يقرب من ثلاثة أرباع عينة الدراسة في مستوى معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 88.8%، كما أن 10.6% مستوى المعارف لديهم مرتفع، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الوعي وبلغت نسبتهم 0.6%. ويوضح الجدول أن نصف عينة الدراسة مستوى الوعي بالأمومة الآمنة أثناء الولادة وبعدها لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 50.0%، يليهم ذوات مستوى الوعي المرتفع حيث بلغت نسبتهم 47.8% ، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من المعارف وبلغت نسبتهم 2.2%. كما يتبين أيضاً أن 50.6% ذوات مستوى معرفي منخفض وذلك بالنسبة لإجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة، يليهم ذوات مستوى الوعي المتوسط حيث بلغت نسبتهم 29.9%، في حين قلت نسبة من كانت لديهن مستوى مرتفع من الوعي بنسبة بلغت 19.6%.

وفيما يتعلق بمحور ممارسات الأمهات بالأمومة الآمنة، يتضح من الجدول أن ما يقرب من نصف عينة الدراسة مستوى ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج لديهم متوسط حيث بلغت نسبتهم 49.5%، يليهم ذوات المستوى المنخفض حيث بلغت نسبتهم 48.3%، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى مرتفع من الممارسات وبلغت نسبتهم 2.2%. ويشير الجدول أيضاً إلى أن نصف عينة الدراسة مستوى ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 50.0%، يليهم ذوات المستوى المرتفع حيث بلغت نسبتهم 36.1%، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الممارسات وبلغت نسبتهم 13.9%. كذلك وجد أن نصف عينة الدراسة مستوى ممارسات الأمومة الآمنة في أثناء الحمل لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 50.0%، يليهم أصحاب المستوى المرتفع حيث بلغت نسبتهم 36.1%، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الممارسات وبلغت نسبتهم 13.9%. وجد أن أكثر من نصف عينة الدراسة مستوى ممارسات الأمومة الآمنة أثناء الولادة وبعدها لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 51.7%، يليهم أصحاب المستوى المرتفع حيث بلغت نسبتهم 39.4%، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الممارسات وبلغت نسبتهم 8.9%. وأخيراً وجد أن نصف عينة الدراسة مستوى ممارسات الأمومة الآمنة لديهم منخفض حيث بلغت نسبتهم 50.0%، يليهم أصحاب المستوى المرتفع حيث بلغت نسبتهم 43.8%، في حين قلت نسبة من كان لديهم مستوى متوسط من الممارسات وبلغت نسبتهم 6.2%.

يتبين مما سبق تقارب المستوى المنخفض والمرتفع بالنسبة لمعارف الأمهات بالأمومة الآمنة ويرجع ذلك إلى إنقسام عينة الدراسة إلى 50% ريف و50% حضر والتي يرجع معها وجود نقص في المعلومات الصحية وانتشار

جدول 7. معاملات ارتباط بيرسون بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ومقاييس المعارف والممارسات بالأمومة الآمنة

مستوى الدخل	تعليم الأم	حجم الاسرة	مدة الزواج	الأمومة الآمنة بمحورها و أبعادها	
***0.413	***0.532	**0.228-	**0.230-	مرحلة ما قبل الزواج	
***0.313	***0.424	**0.204-	**0.192-	مرحلة الاستعداد للحمل	
0.083	0.101	0.117-	0.112-	أثناء الحمل	المعارف
***0.425	***0.527	***0.240-	**0.214-	أثناء الولادة وبعدها	
***0.389	***0.498	***0.244-	**0.231-	إجمالي الوعي المعرفي بالأمومة الآمنة	
***0.374	***0.553	*0.183-	*0.191-	مرحلة ما قبل الزواج	
***0.431	***0.538	***0.235-	**0.228-	مرحلة الاستعداد للحمل	
***0.438	***0.500	**0.231-	**0.204-	أثناء الحمل	الممارسات
***0.426	***0.510	***0.253-	**0.228-	أثناء الولادة وبعدها	
***0.439	***0.531	***0.239-	**0.220-	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة	

#### ممارسات الأمومة الآمنة

أثناء الولادة وبعدها وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل وهذه النتائج اتفقت مع دراسة الجزائر (2002) والتي أشارت الى وجود ارتباط سلبي بين حجم الأسرة وممارسات المرأة اثناء فترتي النفاس والرضاعة.

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 ، بين إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة وكل من مدة الزواج حجم الأسرة على التوالي، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل. أكدت دراسة الجزائر (2002) أن أهم العوامل الاجتماعية ارتباطاً بممارسات المرأة هي حجم الأسرة وتعليم المرأة ومدة الزواج.

يتضح مما سبق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ومقاييس المعارف والممارسات بالأمومة الآمنة، وبالتالي يتحقق الفرض الأول جزئياً.

#### النتائج في ضوء الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين محوري وعي الأمهات بالأمومة الآمنة (المعارف والممارسات). وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم حساب معامل ارتباط بيرسون لايجاد معامل الارتباط بين أبعاد مقاييس الوعي بالأمومة الآمنة بمحوريه (المعارف والممارسات).

يتضح من جدول 8 ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج ومرحلة الاستعداد للحمل و أثناء الولادة وبعدها

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.05 بين ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة ، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة ما قبل الزواج وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل. أشارت نتائج سليمان (2010) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 ، 0.001 بين ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة على التوالي كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 بين حجم الأسرة والوعي بالرعاية أثناء الحمل، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين ممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل.

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 بين ممارسات الأمومة الآمنة أثناء الحمل وكل من مدة الزواج وحجم الأسرة وهذا يتفق مع دراسة الجزائر (2002) والتي ذكرت وجود علاقة ارتباطية سلبية معنوية بين كل من مدة الزواج للمرأة وممارساتها أثناء مرحلة الحمل، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين ممارسات الأمومة الآمنة أثناء الحمل وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل.

توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.01 ، 0.001 بين ممارسات الأمومة الآمنة أثناء الولادة وبعدها وكل من مدة الزواج حجم الأسرة على التوالي، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين ممارسات الأمومة الآمنة

جدول 8. معاملات ارتباط بيرسون بين محوري مقياس وعى الامهات بالأمومة الآمنة (المعارف والممارسات)

الممارسات	معارف الأمهات بالأمومة الآمنة				
	مرحلة ما قبل الزواج	مرحلة الاستعداد للحمل	أثناء الحمل	أثناء الولادة	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة
ممارسات الأمومة الآمنة	مرحلة ما قبل الزواج	0.827***	0.641***	0.011	0.748***
	مرحلة الاستعداد للحمل	0.963***	0.777***	0.224**	0.923***
	أثناء الحمل	0.906***	0.778***	0.249***	0.889***
	أثناء الولادة وبعدها	0.954***	0.797***	0.270***	0.931***
	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة	0.948***	0.790***	0.230**	0.917***

أثناء الولادة وبعدها - إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) لصالح الأمهات الحضرية. حيث بلغت قيمة (ت) 64.929- و 81.186-، 31.922-، 24.691-، 72.428- على التوالي. كما توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الأمهات في ممارسات للأمومة الآمنة بأبعاده (مرحلة ما قبل الزواج - الاستعداد للحمل - أثناء الحمل - أثناء الولادة وبعدها - إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) لصالح الأمهات الحضرية. حيث بلغت قيمة (ت) قد يرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى تعليم الأمهات الحضرية وكذلك توفر خدمات الرعاية الصحية بالحضر عن الريف الأمر الذي يتطلب منا بذل الجهد لتنمية الريف مما يعود بالإيجاب على الأمهات.

#### عمل الأم (الأمهات العاملات وغير العاملات)

يوضح جدول 10 ما يلي :

توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الأمهات في كل من معارف الأمهات بالأمومة الآمنة بأبعاده (مرحلة ما قبل الزواج - الاستعداد للحمل - أثناء الحمل - أثناء الولادة وبعدها - إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) لصالح الأمهات العاملات. حيث بلغت قيمة (ت) 6.120، 6.318، 7.293، 6.632، 6.983 وهي قيم دالة إحصائية عند 0.001.

كما توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الأمهات في ممارسات للأمومة الآمنة بأبعاده (مرحلة ما قبل الزواج - الاستعداد للحمل - أثناء الحمل - أثناء الولادة وبعدها - إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) لصالح الأمهات العاملات. حيث بلغت قيمة (ت) 5.405، 6.847، 6.809، 6.902، 6.924 وهي قيم دالة إحصائية عند 0.001 وهذه النتائج تتفق مع كل من سالم (2007)، خضر (2004)، المسلمي (2006) ورقبان والميهي (2009) حيث تشير هذه الدراسات الى وجود تفاعل دال إحصائياً بين دور ربة الأسرة كأم والمستوى المهني لها.

وإجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة وبين ممارسات الأمومة الآمنة في "مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الحمل، أثناء الولادة وبعدها، إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة". كما يتضح من الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل وبين ممارسات الأمومة الآمنة في "أثناء الحمل، أثناء الولادة وبعدها"، ودالة عند 0.01 بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل وممارسات الأمومة الآمنة في مرحلة الاستعداد للحمل، إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة، بينما لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل ومرحلة ما قبل الزواج.

يتضح مما سبق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند 0.001 بين الوعي بالأمومة الآمنة وممارسات الأمومة الآمنة، وبالتالي يتحقق الفرض الثاني.

#### النتائج في ضوء الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق بين الأمهات في الوعي بالأمومه الآمنة بمحوريتها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم تبعاً لمكان سكن الأسرة وعمل الأم". للتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم إيجاد قيمة (ت) للوقوف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من الأمهات الريفيات والحضرية، العاملات وغير العاملات في المعارف بالأمومة الآمنة بمحورياتها (معارف الأمهات بالأمومة الآمنة - ممارسات الأمومة الآمنة). ويوضح ذلك الجدولين 9 و 10.

#### مكان سكن الاسرة (الريف والحضر)

يوضح جدول 9 ما يلي :

توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات الأمهات في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة بأبعاده (مرحلة ما قبل الزواج - الاستعداد للحمل - أثناء الحمل -

جدول 9. دلالة الفروق بين الأمهات الريفيات والحضرية في وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها (معارف - ممارسات)

البيان	الريف ن = 90		الحضر ن = 90		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	الوعى بالأمومة الآمنة بمحورها
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
المعارف	9.00	0.14	19.22	1.33	-10.22	-72.428	دالة عند 0.001	مرحلة ما قبل الزواج
	7.00	0.28	13.93	2.66	-6.93	-24.691	دالة عند 0.001	مرحلة الاستعداد للحمل
	12.75	0.43	28.71	4.72	-15.95	-31.922	دالة عند 0.001	أثناء الحمل
	12.00	0.18	26.64	1.71	-14.64	-81.186	دالة عند 0.001	أثناء الولادة وبعدها
	40.75	0.43	88.51	6.96	-47.75	-64.929	دالة عند 0.001	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة
الممارسات	8.53	0.22	13.35	1.60	-4.82	-24.472	دالة عند 0.001	مرحلة ما قبل الزواج
	5.00	0.16	12.87	0.80	-7.87	-92.854	دالة عند 0.001	مرحلة الاستعداد للحمل
	16.00	0.08	35.64	4.81	-19.64	-38.712	دالة عند 0.001	أثناء الحمل
	10.00	0.50	23.30	2.11	-13.30	-59.599	دالة عند 0.001	أثناء الولادة وبعدها
	39.53	0.96	85.17	6.10	-45.64	-70.064	دالة عند 0.001	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة

جدول 10. دلالة الفروق بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الوعى بالأمومة الآمنة بمحورها وأبعادها

البيان	العاملات ن = 67		غير العاملات ن = 113		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة	الوعى بالأمومة الآمنة بمحورها
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
المعارف	16.92	4.23	12.44	5.02	4.48	6.120	دالة عند 0.001	مرحلة ما قبل الزواج
	12.65	3.84	9.16	3.41	3.48	6.318	دالة عند 0.001	مرحلة الاستعداد للحمل
	26.11	7.95	17.53	7.43	8.57	7.293	دالة عند 0.001	أثناء الحمل
	23.61	6.21	16.77	6.94	6.83	6.632	دالة عند 0.001	أثناء الولادة وبعدها
	79.31	20.90	55.92	22.18	23.38	6.983	دالة عند 0.001	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة
الممارسات	12.28	2.17	10.15	2.76	2.13	5.405	دالة عند 0.001	مرحلة ما قبل الزواج
	11.29	3.33	7.53	3.68	3.75	6.847	دالة عند 0.001	مرحلة الاستعداد للحمل
	31.95	9.10	22.18	9.41	9.76	6.809	دالة عند 0.001	أثناء الحمل
	20.71	5.73	14.23	6.28	6.47	6.902	دالة عند 0.001	أثناء الولادة وبعدها
	76.25	19.45	54.11	21.45	22.13	6.924	دالة عند 0.001	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة



وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الحمل، أثناء الولادة وبعدها، إجمالي الممارسات بالأمومة الآمنة) تبعاً لمدة الزواج حيث بلغت قيمة ف على التوالي 3.888 ، 3.151 ، 2.646 ، 3.019 ، 3.040 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.01 ، 0.05. وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمدة الزواج، ووجد أنها لصالح مدة الزواج الأقل من 5 سنوات. وقد يرجع ذلك الى ارتفاع مستوى التعليم بين الأمهات صغار السن في عينة الدراسة. وهذا يتفق مع دراسة عبدالجليل (2016) حيث أكدت نتائج هذه الدراسة على أن مستوى المعرفة عن الفحص الطبي قبل يقل مع زيادة عمر الأمهات.

### حجم الأسرة

يتضح من الجدولين 13 و14 ما يلي :

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الولادة وبعدها، إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) تبعاً لحجم الأسرة حيث بلغت قيمة ف على التوالي 5.567 ، 4.196 ، 6.051 ، 6.171 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.01 ، 0.05 ، 0.01 ، 0.01، وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة، ووجد أنها لصالح الأسرة صغير الحجم (الأقل من 4 أفراد)، بينما لا يوجد تباين دال احصائياً بين الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل تبعاً لحجم الأسرة حيث بلغت قيم (ف) 1.260 وهي قيمة غير دالة احصائياً.

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة البحث في ممارسات الأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الحمل، أثناء الولادة وبعدها، إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة) تبعاً لحجم الأسرة حيث بلغت قيمة ف على التوالي 5.569 ، 6.058 ، 6.589 ، 6.058 على التوالي وهي قيم دالة احصائياً عند 0.05 ، 0.01، وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة ، ووجد أنها لصالح الأسرة صغير الحجم (الأقل من 4 أفراد). وهذه النتيجة تختلف مع مصطفى (2006) والتي أكدت على عدم وجود علاقة بين حجم الأسرة والوعي بأهمية الفحص الطبي قبل الزواج.

في حين تختلف هذه النتائج مع دراسة سليمان (2010) والتي تشير إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين عمل الأم والوعي بالأمومة الآمنة بكل أبعادها. وقد يرجع ذلك لإنتقال وتبادل الخبرات بين الأمهات العاملات مع زميلات العمل في حين تقضى الأم غير العاملة معظم وقتها في المنزل.

مما سبق يتضح وجود فروق دالة احصائياً عند 0.001 بين الأمهات الريفيات والحضرية في الوعي بالأمومة الآمنة لصالح الأمهات الحضرية، ووجود فروق دالة احصائياً عند 0.001 بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الوعي بالأمومة الآمنة لصالح الأمهات العاملات وهذا يتفق مع دراسة نور الدين (2004) حيث وجدت أن هناك فروق دالة احصائياً بين ربات الأسر العاملات وغير العاملات. وبالتالي تتحقق الفرض الثالث.

### النتائج في ضوء الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه "يوجد تباين دال احصائياً بين وعي الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم تبعاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأم - الدخل الشهري).

للتحقق من صحة الفرض احصائياً تم استخدام أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد ANOVA لمقياس الوعي بالأمومة الآمنة (معارف الأمهات بالأمومة الآمنة - ممارسات الأمومة الآمنة) تبعاً لكل من (مدة الزواج وحجم الأسرة والمستوى التعليمي للأم ومستوى الدخل)، وتم تطبيق اختبار LSD لمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات، وجدول 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17 و18 توضح ذلك :

### مدة الزواج

يتضح من الجدولين 11 و12 ما يلي :

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة بإبعاده (مرحلة ما قبل الزواج، أثناء الولادة وبعدها ، إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) تبعاً لمدة الزواج حيث بلغت قيمة ف على التوالي 2.798 ، 2.638 ، 2.880 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.05. وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة تبعاً لمدة الزواج وجد أنها لصالح مدة الزواج الأقل من 5 سنوات، بينما لا يوجد تباين دال احصائياً بين الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في (مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الحمل) تبعاً لمدة الزواج حيث بلغت قيم (ف) على التوالي 2.060 ، 0.690 وهي قيم غير دالة احصائياً.

جدول 11. تحليل التباين في اتجاه واحد لأمهات عينة الدراسة في مقياس الوعي بالأمومة الآمنة بمحورها (معارف - ممارسات) وابعادها تبعاً لمدة الزواج ن=180

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	وعى الامهات بالأمومة الآمنة بمحورها وأبعادها
0.028	2.798	43.310	4	173.239	بين المجموعات	معرفة الأمهات بالأمومة الآمنة
دالة عند 0.05		15.477	175	2708.539	داخل المجموعات	
0.088	2.060	16.470	4	65.881	بين المجموعات	مرحلة الاستعداد للحمل
غير دالة		7.996	175	1399.319	داخل المجموعات	
0.600	0.690	6.216	4	24.862	بين المجموعات	أثناء الحمل
غير دالة		9.004	175	1575.782	داخل المجموعات	
0.036	2.638	32.946	4	131.784	بين المجموعات	أثناء الولادة وبعدها
دالة عند 0.05		12.487	175	2185.216	داخل المجموعات	
0.024	2.880	342.817	4	1371.268	بين المجموعات	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة
دالة عند 0.05		119.054	175	20834.509	داخل المجموعات	
0.005	3.888	27.697	4	110.787	بين المجموعات	مرحلة ما قبل الزواج
دالة عند 0.005		7.124	175	1246.657	داخل المجموعات	
0.016	3.151	47.870	4	191.481	بين المجموعات	مرحلة الاستعداد للحمل
دالة عند 0.05		15.193	175	2658.846	داخل المجموعات	
0.035	2.646	276.955	4	1107.818	بين المجموعات	أثناء الحمل
دالة عند 0.05		104.689	175	18320.493	داخل المجموعات	
0.019	3.019	134.902	4	539.609	بين المجموعات	أثناء الولادة وبعدها
دالة عند 0.05		44.682	175	7819.341	داخل المجموعات	
0.019	3.040	1578.263	4	6313.053	بين المجموعات	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة
دالة عند 0.05		519.087	175	90840.192	داخل المجموعات	
			179	97153.244	الكلية	

معرفة الأمهات بالأمومة الآمنة

ممارسات الأمومة الآمنة

جدول 12 اختبار LSD للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في مقياس الوعي بالأمومة الآمنة بمحوريتها (معارف وممارسات) تبعاً لمدة الزواج

وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحوريتها	مدة الزواج	أقل من 5 سنوات	5 إلى أقل من 10 سنوات	10 إلى أقل من 15 سنوات	15 إلى أقل من 20 سنة فأكثر
-	أقل من 5 سنوات	-	-	-	-
-	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	0.50	-	-	-
-	من 10 إلى أقل من 15 سنة	4.45	3.95	-	-
-	من 15 إلى أقل من 20 سنة	*6.04	*5.54	1.59	-
-	20 سنة فأكثر	*12.83	*12.33	8.37	6.78
المعارف	مدة الزواج	أقل من 5 سنوات	5 إلى أقل من 10 سنوات	10 إلى أقل من 15 سنوات	15 إلى أقل من 20 سنة فأكثر
-	أقل من 5 سنوات	-	-	-	-
-	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	1.13-	-	-	-
-	من 10 إلى أقل من 15 سنة	*9.37	8.23	-	-
-	من 15 إلى أقل من 20 سنة	*11.45	10.31	2.07	-
-	20 سنة فأكثر	*28.69	*27.55	19.31	17.23

جدول 13. تحليل التباين في اتجاه واحد للأمهات عينة الدراسة في مقياس معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة ن=180

البعد	البيان	مصادر التباين	مجموع المربعات الحرة	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	مرحلة ما قبل الزواج	بين المجموعات	170.560	2	85.280	5.567	0.005
		داخل المجموعات الكلي	2711.217	177	15.318		دالة عند 0.01
	مرحلة الاستعداد للحمل	بين المجموعات	66.329	2	33.165	4.196	0.017
		داخل المجموعات الكلي	1398.871	177	7.903		دالة عند 0.05
	أثناء الحمل	بين المجموعات	22.466	2	11.233	1.260	0.286
		داخل المجموعات الكلي	1578.179	177	8.916		غير دالة
أثناء الولادة وبعدها	بين المجموعات	148.292	2	74.146	6.051	0.003	
	داخل المجموعات الكلي	2168.708	177	12.253		دالة عند 0.01	
ممارسات الأمومة الآمنة	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	بين المجموعات	1447.496	2	723.748	6.171	0.003
		داخل المجموعات الكلي	20758.282	177	117.278		دالة عند 0.01
	مرحلة ما قبل الزواج	بين المجموعات	59.932	2	29.966	4.088	0.018
		داخل المجموعات الكلي	1297.513	177	29.966		دالة عند 0.05
	مرحلة الاستعداد للحمل	بين المجموعات	177.947	2	88.974	5.893	0.003
		داخل المجموعات الكلي	2672.381	177	15.098		دالة عند 0.01
أثناء الحمل	بين المجموعات	1150.219	2	575.109	5.569	0.005	
	داخل المجموعات الكلي	18278.092	177	103.266		دالة عند 0.01	
أثناء الولادة وبعدها	بين المجموعات	579.243	2	289.622	6.589	0.002	
	داخل المجموعات الكلي	7779.707	177	43.953		دالة عند 0.01	
إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة	بين المجموعات	6224.411	2	3112.206	6.058	0.003	
	داخل المجموعات الكلي	90928.833	177	513.722		دالة عند 0.01	

جدول 14. اختبار LSD للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في مقياس معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة

الأبعاد	حجم الأسرة	أقل من 4 أفراد	من 4 - 6 أفراد	أكثر من 6 أفراد
معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	أقل من 4 أفراد	-	-	-
	من 4 - 6 أفراد	*4.63	-	-
	أكثر من 6 أفراد	**14.55	*9.924	-
ممارسات الأمومة الآمنة	حجم الأسرة	أقل من 4 أفراد	من 4 - 6 أفراد	أكثر من 6 أفراد
	أقل من 4 أفراد	-	-	م=39.33
	من 4 - 6 أفراد	*9.31	م=60.68	م=40.33
أكثر من 6 أفراد	**30.66	*21.35	-	

### المستوى التعليمي للأم

يتضح من الجدولين 15 و16 ما يلي :

وبعدها ، إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) تبعاً لمستوى دخل الأسرة الشهري حيث بلغت قيمة ف على التوالي 18.267 ، 9.602 ، 19.529 ، 15.809 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.001 ، وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة تبعاً لمستوى دخل الأسرة الشهري، وجد أنها لصالح الأسر أصحاب الدخل المرتفعة ، بينما لا يوجد تباين دال احصائياً بين الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل تبعاً لمستوى دخل الأسرة الشهري حيث بلغت قيمة (ف) 1.419 وهي قيمة غير دالة احصائياً.

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الحمل، أثناء الولادة وبعدها ، إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة) تبعاً لمستوى دخل الأسرة الشهري حيث بلغت قيمة ف على التوالي وهي قيم دالة احصائياً عند 0.001 ، وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمستوى دخل الأسرة الشهري، وجد أنها لصالح الأسر أصحاب الدخل المرتفعة. ذكرت سليمان (2010) أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين الدخل المالي الشهري للأسرة والوعي بالأمومة الآمنة بكل أبعادها

مما سبق يتضح ما يلي :

• وجود تباين دال احصائياً عند 0.001 بين الأمهات عينة الدراسة في الوعي بالأمومة الآمنة في معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمستوى تعليم الأم ، ووجد أنها تتدرج لصالح مستوى التعليم المرتفع .

• وجود تباين دال احصائياً عند 0.05 بين الأمهات عينة الدراسة في معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمدة الزواج لصالح مدة الزواج الأقل من 5 سنوات.

• وجود تباين دال احصائياً عند 0.01 بين الأمهات عينة الدراسة في معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة لصالح الأسرة صغيرة الحجم (الأقل من 4 أفراد).

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج ، مرحلة الاستعداد للحمل ، أثناء الولادة وبعدها ، إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة) تبعاً لمستوى تعليم الأم حيث بلغت قيمة ف على التوالي 27.008 ، 14.369 ، 25.948 ، 21.294 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.001 ، وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة تبعاً لمستوى تعليم الأم. وجد أنها لصالح مستوى التعليم المرتفع ، بينما لا يوجد تباين دال احصائياً بين الأمهات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة أثناء الحمل تبعاً لمستوى تعليم الأم حيث بلغت قيم (ف) 1.211 وهي قيمة غير دالة احصائياً .

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل ، أثناء الحمل ، أثناء الولادة وبعدها ، إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة) تبعاً لمستوى تعليم الأم حيث بلغت قيمة ف على التوالي 26.336 ، 27.706 ، 21.988 ، 22.929 ، 25.545 وهي قيم دالة احصائياً عند 0.001 ، وبتطبيق اختبار LSD لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في ممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمستوى تعليم الأم. وجد أنها لصالح مستوى التعليم المرتفع. ويتفق ذلك مع دراسة سليمان (2010) التي أوضحت ارتفاع وعي الأمهات بالأمومة الآمنة بإرتفاع المستوى التعليمي للأم.

### مستوى دخل الأسرة الشهري

يتضح من الجدولين 17 و18 ما يلي :

وجود تباين دال احصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في معارف الأمهات بالأمومة الآمنة في (مرحلة ما قبل الزواج، مرحلة الاستعداد للحمل، أثناء الولادة

جدول 15. تحليل التباين في اتجاه واحد للأمهات عينة الدراسة في مقياس الوعي بالأمومة الآمنة (معارف - ممارسات) تبعاً لتعليم الأم ن=180

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	البيان	وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحوريها وأبعادها
0.0001		302.815	3	908.444	بين المجموعات		معارف الأمهات بالأمومة الآمنة
0.001	دالة عند	27.008	176	1973.333	داخل المجموعات	مرحلة ما قبل الزواج	
			179	2881.778	الكلية		
0.0001		96.086	3	288.257	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	14.369	176	1176.943	داخل المجموعات	مرحلة الاستعداد للحمل	
			179	1465.200	الكلية		
0.307	غير دالة	10.792	3	32.376	بين المجموعات		
		1.211	176	1568.269	داخل المجموعات	أثناء الحمل	
			179	1600.644	الكلية		
0.0001		236.845	3	710.536	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	25.948	176	1606.464	داخل المجموعات	أثناء الولادة وبعدها	
			179	2317.000	الكلية		
0.0001		1971.169	3	5913.507	بين المجموعات		ممارسات الأمهات الآمنة
0.001	دالة عند	21.294	176	16292.271	داخل المجموعات	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	
			179	22205.778	الكلية		
0.0001		140.192	3	420.576	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	26.336	176	936.869	داخل المجموعات	مرحلة ما قبل الزواج	
			179	1357.444	الكلية		
0.0001		304.773	3	914.319	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	27.706	176	1936.009	داخل المجموعات	مرحلة الاستعداد للحمل	
			179	2850.328	الكلية		
0.0001		1765.485	3	5296.456	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	21.988	176	14131.855	داخل المجموعات	أثناء الحمل	
			179	19428.311	الكلية		
0.0001		782.980	3	2348.941	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	22.929	176	6010.009	داخل المجموعات	أثناء الولادة وبعدها	
			179	8358.950	الكلية		
0.0001		9823.458	3	29470.374	بين المجموعات		
0.001	دالة عند	25.545	176	67682.870	داخل المجموعات	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة	
			179	97153.244	الكلية		

جدول 16. اختبار LSD للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في مقياس الوعي بالأمومة الآمنة تبعاً لمستوى تعليم الأم

محموري وعى الأمهات	مستوى التعليم	منخفض	متوسط	فوق المتوسط	مرتفع
		م=40.33	م=40.57	م=47.46	م=55.85
معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	منخفض	-	-	-	-
	متوسط	0.23-	-	-	-
	فوق المتوسط	*7.13-	*6.89-	-	-
	مرتفع	***15.52-	***15.28-	***8.39-	-
ممارسات الأمومة الآمنة	مستوى التعليم	م=38.33	م=39.57	م=53.85	م=73.02
	منخفض	-	-	-	-
	متوسط	1.24-	-	-	-
	فوق المتوسط	*15.52-	*14.28-	-	-
مرتفع	مرتفع	***34.69-	***33.45-	***19.17-	-
	مرتفع	***21.59-	***21.59-	***12.37-	-

جدول 17. تحليل التباين في اتجاه واحد لأهميات عينة الدراسة في مقياس معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً مستوى دخل الأسرة الشهري ن=180

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	البيان	الوعى بالأمومة الآمنة بمحوريها وأبعادها
0.0001		246.529	2	493.059	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	18.267	13.496	177	2388.719	داخل المجموعات	مرحلة ما قبل الزواج	
0.0001		71.702	2	143.404	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	9.602	7.468	177	1321.796	داخل المجموعات	مرحلة الاستعداد للحمل	
0.245		12.628	2	25.257	بين المجموعات		
غير دالة	1.419	8.900	177	1575.388	داخل المجموعات	أثناء الحمل	المعارف
0.0001		209.426	2	418.851	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	19.529	10.724	177	1898.149	داخل المجموعات	أثناء الولادة وبعدها	
0.0001		1682.743	2	3365.487	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	15.809	106.442	177	18840.291	داخل المجموعات	إجمالي معارف الأمهات بالأمومة الآمنة	
0.0001		95.164	2	190.329	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	14.432	6.594	177	1167.116	داخل المجموعات	مرحلة ما قبل الزواج	
0.0001		265.023	2	530.046	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	20.217	13.109	177	2320.282	داخل المجموعات	مرحلة الاستعداد للحمل	
0.0001		1880.944	2	3761.887	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	21.251	88.511	177	15666.424	داخل المجموعات	أثناء الحمل	الممارسات
0.0001		761.738	2	1523.475	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	19.725	38.619	177	6835.475	داخل المجموعات	أثناء الولادة وبعدها	
0.0001		9397.675	2	18795.350	بين المجموعات		
دالة عند 0.001	21.228	442.700	177	78357.894	داخل المجموعات	إجمالي ممارسات الأمومة الآمنة	
			179	97153.244	الكلية		

جدول 18. اختبار LSD للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة في مقياس معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمستوى الدخل الشهري

مرتفع	متوسط	منخفض	الدخل الشهري	الوعى بالأمومة الآمنة بمحوريها
م=57.86	م=50.61	م=42.45		
-	-	-	منخفض	
-	-	***8.16-	متوسط	المعارف
-	***7.24-	***15.41-	مرتفع	
مرتفع	متوسط	منخفض	الدخل الشهري	
م=79.59	م=60.40	م=44.09		
-	-	-	منخفض	الممارسات
-	-	***16.31-	متوسط	
-	***19.18-	***35.50-	مرتفع	

يتضح مما سبق أن مستوى تعليم الأم والدخل الشهري من أكثر المتغيرات مساهمة في معارف وممارسات الأمهات للأوممة الآمنة تلا ذلك حجم الأسرة ومدة الزواج. الأمر الذي يتطلب الاهتمام بتعليم المرأة ورفع دخلها الشهري بما يحقق لها الرفاهية والحياة الصحية. وبالتالي يتحقق الفرض الخامس.

#### ملخص لأهم نتائج الدراسة الميدانية

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأوممة الآمنة وإجمالي ممارسات الأمومة الآمنة وحجم الأسرة، وموجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين إجمالي معارف الأمهات بالأوممة الآمنة وممارسات الأمومة الآمنة وكل من مستوى تعليم الأم ومستوى الدخل.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند 0.001 بين معارف الأمهات بالأوممة الآمنة وممارسات الأمومة الآمنة.

- وجود فروق دالة إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات الريفيات والحضرية في الوعي بالأوممة الآمنة لصالح الأمهات الحضرية، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات العاملات وغير العاملات في الوعي بالأوممة الآمنة لصالح الأمهات العاملات.

- وجود تباين دال إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات عينة الدراسة في الوعي بالأوممة الآمنة تبعاً لمستوى تعليم الأم لصالح مستوى التعليم المرتفع .

- وجود تباين دال إحصائياً عند 0.05 بين الأمهات عينة الدراسة في الوعي بالأوممة الآمنة تبعاً لمدة الزواج لصالح مدة الزواج الأقل من 5 سنوات ، ووجود تباين دال إحصائياً عند 0.01 بين الأمهات عينة الدراسة في الوعي بالأوممة الآمنة تبعاً لحجم الأسرة لصالح الأسرة صغيرة الحجم (الأقل من 4 أفراد).

- تبين أن مستوى تعليم الأم والدخل الشهري من أكثر المتغيرات مساهمة في معارف وممارسات الأمهات للأوممة الآمنة تلا ذلك حجم الأسرة ومدة الزواج.

#### التوصيات:

- إهتمام وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي بإضافة مواد تعليمية الزامية تدرس لتنمية الوعي بالأوممة الآمنة.
- قيام وسائل الإعلام المرئية، المسموعة، المكتوبة والمقرؤة بحملات إعلامية لتوعية الفتيات والأمهات بالأوممة الآمنة.
- تفعيل دور مراكز رعاية الأمومة والطفولة بقيام حملات إرشادية بالقرى لتوعية الريفيات بأهمية الأمومة الآمنة.

• وجود تباين دال إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات عينة الدراسة في معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لمستوى دخل الأسرة الشهري لصالح أصحاب الدخول المرتفعة.

• وجود تباين دال إحصائياً عند 0.001 بين الأمهات عينة الدراسة في معارف وممارسات الأمومة الآمنة تبعاً لعمل الزوج لصالح الفئات الخاصة. وبالتالي يتحقق الفرض الرابع .

#### النتائج في ضوء الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه " تختلف نسبة مشاركة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة- المستوى التعليمي للأم - الدخل الشهري) في الوعي بالأوممة الآمنة بمحوريتها (المعارف - الممارسات) وأبعادهم طبقاً لأوزان معامل الانحدار ودرجة الارتباط مع المتغير التابع".

للتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم استخدام أسلوب الانحدار الخطي لمقياس الوعي بالأوممة الآمنة (معارف الأمهات بالأوممة الآمنة - ممارسات الأمومة الآمنة) تبعاً لكل من (المستوى التعليمي الأم ومدة الزواج وحجم الأسرة ومستوى الدخل) يوضح ذلك جدول 19.

يتضح من جدول 19 أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين المتغيرات المستقلة (مدة الزواج، حجم الأسرة، مستوى تعليم الأم، دخل الأسرة الشهري) والمتغير التابع (معارف الأمهات بالأوممة الآمنة) واكثر المتغيرات تأثيراً كان مستوى تعليم الأم حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.248$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.001 يليه مستوى دخل الأسرة الشهري حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.151$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.001، يأتي بعده حجم الأسرة حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.059$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.001، مدة الزواج حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.054$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.01.

كما يتضح من جدول 19 وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المتغيرات المستقلة (مدة الزواج، حجم الأسرة، مستوى تعليم الأم، دخل الأسرة الشهري) والمتغير التابع (ممارسات الأمومة الآمنة) واكثر المتغيرات تأثيراً كان مستوى تعليم الأم حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.282$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.001، ثم مستوى دخل الأسرة الشهري حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.193$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.001، يأتي بعده حجم الأسرة حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.057$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.001، مدة الزواج حيث ان معامل التحديد  $R^2 = 0.048$  والعلاقة ذات دلالة إحصائية عند 0.01.

جدول 19. الانحدار الخطى للعلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة (مدة الزواج - حجم الأسرة - المستوى التعليمي للأم - الدخل الشهري) وبين وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورياتها (المعارف - الممارسات) (ن = 180)

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	معامل الانحدار	معامل تحديد نسبة المشاركة R <sup>2</sup>	معامل الارتباط R	المتغيرات	وعى الأمهات بالأمومة الآمنة بمحورياتها
0.0001	7.662	30.183	0.248	0.498	مستوى تعليم الأم	المعارف
0.001	دالة عند 0.001	6.258	B			
0.0001	5.631	35.226	0.151	0.389	الدخل الشهري	
0.001	دالة عند 0.001	7.625	B			
0.001	3.354-	60.948	0.059	0.244-	حجم الأسرة	
0.001	دالة عند 0.001	5.534-	B			
0.002	3.173-	57.132	0.054	0.231-	مدة الزواج	الممارسات
0.01	دالة عند 0.01	2.587-	B			
0.0001	8.355	15.701	0.282	0.531	مستوى تعليم الأم	
0.001	دالة عند 0.001	13.950	B			
0.0001	6.517	24.850	0.193	0.439	الدخل الشهري	
0.001	دالة عند 0.001	18.003	B			
0.0001	3.288-	82.553	0.057	0.239-	حجم الأسرة	
0.001	دالة عند 0.001	11.361-	B			
0.003	3.005-	74.318	0.048	0.220-	مدة الزواج	
0.01	دالة عند 0.01	5.139-	B			

والطفولة في محافظة الجيزة. رسالة دكتوراة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، مصر.

العبد، هدي بنت عبد الرحمن ووجدان بنت عبد الرحمن العودة (2015). وعي وممارسات ربة الأسرة نحو شبكات التواصل الاجتماعي وعلاقته بالسلوك الإستهلاكي، جامعة المنصورة، مصر، المجلة الزراعية للعلوم الاجتماعية والاقتصادية، 6 (3): 313-347.

الفحطاني، نبيل (2004). أهمية الاستشارة الصحية قبل الزواج، مجلة طبيب نفساني، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

المسلمي، نجلاء محمد (2006). وعي الوالدين بأدوارهما تجاه الأسرة وعلاقته بالمناخ الأسري، رسالة دكتوراة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مصر.

خضر، منار عبدالرحمن (2004). مسؤولية الأم إتجاه رعاية الابناء وعلاقتها بتوافقها الزوجي، مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مصر، 14 (1-4): 185-216.

خليل، كريمة وفرزانه رودي فهيمي (2004). نحو أمومة أكثر أماناً في مصر، المكتب المرجعي للسكان، مركز الأهرام للترجمة والنشر - مؤسسة الأهرام، القاهرة.

● تفعيل دور مرشدات الاقتصاد المنزلي بعمل قوافل إرشادية بمدن وقرى المحافظات للتوعية بأهمية الأمومة الآمنة.

● تشجيع الباحثين على إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات الخاصة بالأمومة الآمنة وتوفير منح للباحثين والقائمين على هذا النوع من الأبحاث والحرص على تحقيق توصيات هذه الدراسات.

● قيام الباحثين في مجال إدارة المنزل بإعداد وتطبيق برنامج إرشادي لرفع وعى الأمهات بالأمومة الآمنة خاصة في الريف.

## المراجع

أبو دنيا، أحمد سمير (2007). المعارف والاتجاهات المرتبطة بالإختيار الزوجي والصحة الإنجابية لطلاب السنة النهائية ببعض كليات جامعة الإسكندرية وأثرها على موضوع الفحص والمشورة قبل الزواج. رسالة دكتوراة، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، مصر.

الجزار، عزة عبدالكريم عبدالحميد على (2002). "دراسات عن دور المرأة الريفية في تنمية الأمومة



- مصطفى، نهى عبدالستار (2006). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية لدى فتيات جامعة المنوفية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مصر.
- منظمة الصحة العالمية (1998). يوم الصحة العالمي، الأمومة المأمونة، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.
- موسوعة ويكيبيديا (2016). رعاية صحة الأم. [https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9\\_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%85](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%85)
- نور الدين، هالة (2004). وعى المرأة الاجتماعي والإقتصادي في تنمية الاقتصاد القومي، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد بالمنزلي، جامعة المنوفية، مصر.
- هامبتون، جيني وجوليا كليفرزوموس (1994). أمهات موفرات الصحة أطفال سعداء- الحمل والولادة في المناطق المدارية وشبه المدارية، دلمون للنشر.
- Hanretty, P.K., I. Ramsden and R. Callander (2004). Obstetric illustrated, 6<sup>th</sup> Ed. Elsevier's Health Sciences.
- <https://ar.wikipedia.org/wiki/> (2016).
- Lowdermilk, D., S. Perry and I. Bobak (2004). Maternity and Women's Health Care, 7<sup>th</sup> Ed St.louis: Mosby Company.
- Savethemothers.org (2017). Save the mothers vision trip-February 2017. [www.savethemothers.org/ar](http://www.savethemothers.org/ar).
- UNICEF, WHO (2015). The World Bank, United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. ISBN 978 92 4 1565141.
- رقبان، نعمة مصطفى (2007). رعاية الأم، دار الحسين للطباعة والنشر الدولي، شبين الكوم، المنوفية، مصر.
- رقبان، نعمة مصطفى وبسنت أحمد مصطفى الميهي (2009). الدور الوقائي للمجلس القومي للأمومة والطفولة وعلاقته باتجاهات ربة الأسرة نحو رعاية أطفالها، مجلة الاقتصاد المنزلي، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مصر، 19 (4): 353-373.
- سالم، ماجدة إمام (2007). ادراك الأسرة لأهمية الاستشارة الوراثية والفحص الطبي قبل الزواج لإستقرارها وسلامة النسل، مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مصر، 17 (4): 383-408.
- سليمان، سحر أمين حميدة (2010). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الوعي بالأمومة الآمنة للفتيات المقبلات على الزواج وعلاقتة بثقافتهم الانجابية، رسالة دكتوراة، قسم إدارة المنزل والمؤسسات، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مصر.
- عبد السلام، سهام ومجدى حلمي (1999). مفاهيم جديدة لحياة أفضل – دليل الصحة الانجابية، اللجنة القومية للمنظمات غير الحكومية، قوة العمل المناهضة لختان الإناث، مصر.
- عبدالجليل، منى شرف (2016). معارف واتجاهات الأسرة نحو زواج الأقارب والفحص الطبي قبل زواج الأبناء، مجلة الأسكندرية للتبادل العلمي، مصر، 37 (4): 698-715.
- عبيدات، نوقان، عيد الرحمن عدس وكايد عيد الحق (2007). الدراسة العلمي مفهومه – أدواته-اساليبه، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.
- عميرة، عمرو طارق (2007): "بعض جوانب الأمومة الآمنة في مصر (1988-2005)" رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة، مصر.
- لطفى، لمياء محمود (2014). رعاية الأمومة والطفولة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، مصر.

## MOTHERS' AWARENESS OF SAFE MOTHERHOOD AND ITS RELATION TO SOME SOCIAL AND ECONOMIC VARIABLES OF THE FAMILY IN SHARKIA GOVERNORATE

**Eman A.S. Ahmed<sup>1</sup>, Abeer M.A. El-Dweek<sup>2</sup>, Reham I. El-Sherbini<sup>1</sup>  
and Doaa M. Z. Hafez<sup>1</sup>**

1. Home Econ. Div. Rural, Fac. Agric., Zagazig Univ., Egypt

2. Manag. and Inst. Dept., Fac. Home Econ., Helwan Univ., Egypt

**ABSTRACT:** There is no doubt that mothers' awareness of safe motherhood, as well as the health practices they must follow before, during, and after childbirth, contribute to making pregnancy and childbirth safer and to avoid any complications may pose a risk to the mother and child health. Therefore, the aim of the current research was mainly to find out the effect of some social and economic variables on the awareness of safe maternal motherhood in rural and urban in Sharkia Governorate. The data were collected through the application of the research tools represented in the initial data form for the family and the measure of mothers awareness and practice of safe motherhood on a target psoriasis sample of 180 mothers from rural and urban of Sharkia Governorate belonging to different social and economic levels. This research was followed by the analytical descriptive method and the data were analyzed through the SPSS program. The following results have been reached: There was a statistically significant negative correlation at 0.001 among mothers' knowledge of safe motherhood and total safe motherhood and family size, and statistically significant at 0.001 among mothers' total knowledge of safe motherhood, safe motherhood practices, wife level of education and income level. A statistically significant positive correlation at 0.001 between mothers' knowledge of safe motherhood and safe motherhood practices. There were statistically significant differences at 0.001 between the heads of rural and urban families in the awareness of safe motherhood for the heads of urban families. There were also statistically significant differences at 0.001 among heads of working and non-working families in awareness of safe motherhood for the benefit of female heads of household. There was a statistically significant difference at 0.001 among female heads of household of the studied sample in awareness of safe motherhood according to the level of education of the wife in favour of the high level of education. There was a statistically significant difference at 0.05 among female heads of households in the sample of the study in awareness of safe motherhood according to the duration of marriage in favor of the duration of marriage less than 5 years. There was a statistically significant difference at 0.01 among female heads of households in the studied sample in awareness of safe motherhood according to the size of the family in favour of the small family (less than 4 individuals). The study recommended the importance of media and audio-visual media to support some of their programs in various workshops to educate mothers about safe motherhood in their various branches (pre-marriage, pregnancy, childbirth and post-pregnancy), which reflects positively on her health and the health of her child, The need to pay attention to the educational level of the mother because of the positive effects on the level of awareness of safe motherhood, especially as most of the causes of deaths during pregnancy and childbirth are due to ignorance and association with old beliefs.

**Key words:** Awareness, safe motherhood, social and economic variables.

المحكمون:

1- أ.د. سلوى محمد زغلول طه

2- أ.د. وفاء محمد فؤاد شلبي

أستاذ إدارة المنزل – كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة المنوفية.

أستاذ إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة – كلية الاقتصاد المنزلي – جامعة حلوان.