
**دراسة محددات وفاة الطفل الأول خلال السنوات الخمس الأولى
في الأسر التي تعاني من مشاكل إنجابية في العاصمة الأردنية عمان**

إعداد

د. حابس سلمان العواملة

أستاذ مساعد بقسم العلوم التربوية
كلية الأميرة عالية الجامعية
جامعة البلقاء التطبيقية

أ.د. أيمن سليمان مزاهرة

أستاذ مشارك- رئيس قسم العلوم التطبيقية
كلية الأميرة عالية الجامعية
جامعة البلقاء التطبيقية

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة
العدد الثاني عشر - يوليو ٢٠٠٨

دراسة محددات وفاة الطفل الأول خلال السنوات الخمس الأولى في الأسر التي تعاني من مشاكل إنجابية في العاصمة الأردنية عمان

د. أيمن سليمان مزاهرة^١ د. حابس سليمان العواملة^٢

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بيان العوامل المحددة لوفاة الطفل الأول في الأردن؛ لذلك فقد تم اختيار (٢٥٠) عائلة أردنية من خلال مراكز رعاية الأم والطفل التي تفيد السجلات لديها بأن هذه العائلات تعاني من مشاكل في الإنجاب، وقد تم تصميم استبانته وتوزيعها على العائلات.

وقد بينت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (معنوية ٠.٠٥) بين المتغيرات المستقلة الآتية (العلاقات الزوجية، الإرشاد الذي يسبق الزواج ووجود أمراض وراثية في العائلة) والمتغير التابع وفاة الطفل الأول وقد كانت قيمة χ^2 على التوالي (٠.٠٢٣، ٠.٠٠٨، ٠.٠١٦)، وهذه النتائج تؤكد حقيقتين هامتين: الأولى أهمية مؤسسات الخدمة العامة المختلفة الحكومية والخاصة التي تستطيع تقديم برامج إرشادية للزوجين قبل الزواج، كما تؤكد على أهمية مؤسسات المجتمع المختلفة ابتداءً من الأسرة، والمسجد والكنيسة، ودور رعاية الطفل والأم، والمراكز الأسرية، في إرشاد الزوج والزوجة قبل الزواج وبعده وخاصة خلال الخمس سنوات الأولى.

والحقيقة الثانية أهمية الفحص الطبي قبل الزواج لتجنب الأمراض الوراثية، حتى نستطيع في المستقبل بناء أسرة صحية ومجتمع سوي.

الكلمات المفتاحية :

الطفل الاول، وفاة الطفل، عمان، الأردن.

^(١) د. أيمن سليمان مزاهرة، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، رئيس قسم العلوم التطبيقية، أستاذ مشارك. عمان، ص ب: ٩٤١٩٤١، الرمز البريدي ١١١٩٤، الأردن.

^(٢) د. حابس سليمان العواملة، جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية، قسم العلوم التربوية، أستاذ مساعد، عمان، ص.ب. ٩٤١٩٤١، الأردن، ١١١٩٤، mail:habisawamleh@yahoo.com

مقدمة:

إن وفيات الأطفال من الموضوعات التي بدأت تأخذ حيزاً كبيراً من اهتمام الباحثين، لأنها تشكل نسبة عالية من الوفيات التي تحدث في أي مجتمع سكاني (العنصر السلبي للنمو). (Hobcraft et.al,1985) ويؤكد التقرير السنوي لليونيسف أن واحداً من كل ستة أطفال يتوفى دون سن الخامسة (اليونيسف، ٢٠٠٥).

كما تؤكد العديد من الدراسات أن التحسن في الخدمات الصحية، والهبوط في معدلات الوفيات في الدول النامية كان أداؤه متوافقاً ومنسجماً مع حدوث إنجازات ضخمة في مجال مكافحة الأمراض والأوبئة، في ظروف لم تشهد تقدماً يذكر على مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الأمر الذي أبقى فاعلية هذه البرامج الصحية محددة في خفض معدلات الوفيات وخاصة عند الأطفال. (Faird and Samir , 1993)

إذن أن معدل وفيات الأطفال يعكس بصورة مباشرة الحالة الصحية للسكان ومستوى الرعاية الصحية المقدمة للمجتمع عامة وللأم والطفل بصورة خاصة، إذ أن مستوى وفيات الأطفال في المجتمع هو حصيلة تفاعل مستمر بين الطفل والبيئة، ويتأثر بمجموعة عوامل وراثية، وظروف المخاض والولادة، والتغذية والنمو، وصحة الأم والمباعدة بين الولادات..... إلخ (Bongaarts and Potter , 1983)

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها واحدة من الدراسات القلائل سواء في الأردن أو في الوطن العربي والتي تبحث في محددات وفاة الطفل الأول خلال الخمس سنوات الأولى من عمره. وقد أكد التقرير السنوي لليونيسف أن واحداً من كل ستة أطفال يتوفى دون سن الخامسة في الوطن العربي . كما أن إنجاب الطفل الأول له أهمية كبيرة بالنسبة للأسرة عموماً ،

وللزوجة بشكل خاص ، باعتباره نقطة بداية لمسؤولياتها وأدوارها الجديدة كأم بالإضافة إلى دورها كزوجة ،ويرتبط عمر المرأة عند الزواج وعمرها عند إنجاب الطفل الأول ، باتجاهات إنجابية ذات خصوصية شديدة تتعلق بطبيعة الفترة الفاصلة بين تاريخ بداية الزواج ، وتاريخ إنجاب الطفل الأول والتي تخضع لمنظومة من القيم الاجتماعية والثقافية الموروثة السائدة في المجتمع الأردني والمتمثلة بضرورة الإنجاب السريع وعدم تأخيره لدى الأزواج الجدد ، نتيجة للقيمة الاجتماعية العالية التي يعطيها الأهل والمجتمع الأردني لإنجاب الطفل الأول . فإنجاب الطفل الأول مؤشر للدلالة على قدرة الزوجين الطبيعية على الإنجاب .

بناءً على ذلك فإن هذه الدراسة ستبحث في العوامل الاجتماعية والثقافية والشخصية التي لها علاقة بوفاة الطفل الأول ، كي يتسنى للباحثين وأصحاب القرار الاستشارة بنتائج هذه الدراسة وتوصياتها ، للعمل على إصدار نشرات وبرامج تلقي الضوء على العوامل الإيجابية لتعظيمها ، وعلى العوامل السلبية لتلافيها ، فالرعاية الصحية الأولية تبدأ بالوقاية ، أملياً أن تقدم هذه الدراسة إضاءة

في طريق طويل ومضني لبناء المجتمعات المتحضرة وتستمر بتحسينه وتطويرها بناءً على نتائج الدراسات التي تبني وتطور بناءً على حاجات المجتمع الملحة .

أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة ببيان الأسباب المحتملة لوفاة الطفل الأول في العائلة الأردنية خلال الخمس سنوات الأولى من عمره ، ساعين إلى تقليل النسبة المرتفعة لوفاة الأطفال في الأردن لتصبح كمثيلاتها من النسب في الدول المتقدمة .
- الرجوع إلى أدبيات الموضوع ومقارنة نتائج هذه الدراسة بالدراسات السابقة ، هادفين إلى توفير معلومات كافية وحديثة عن الأسباب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لوفاة الطفل في الأردن .
- تقديم التوصيات والاقتراحات المناسبة بما يتلاءم وحاجات المجتمع العربي الأردني لتقليل وفيات الأطفال في الأردن .

أسئلة الدراسة:

يمكن تحقيق أهداف الدراسة من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

- ١- ما هي العوامل المؤثرة في وفيات الأطفال دون الخمس سنوات من العمر .
- ٢- هل توجد علاقات ذات دلالة إحصائية بين بعض المتغيرات المستقلة مثل عمر الزوجة ، وعمر الزوج عند إنجاب الطفل الأول ، ودرجة القرابة بين الزوجين ، وحالات الإجهاض (الإسقاط) ، والأمراض الوراثية ، وعمر الطفل المتوفى ، ووزن الطفل المتوفى ،... الخ .
- ٣- هل توجد علاقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة المختلفة والمتغير التابع وهو وفاة الطفل الأول .

محددات الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على عينة مكونة من ٢٥٠ عائلة في محافظة العاصمة الأردنية ، تم اختيارها من خلال مراكز الأمومة والطفولة المختلفة والمنتشرة في العاصمة الأردنية .

مشكلة الدراسة :

رغم أهمية التأثيرات التي تتركها العوامل البيولوجية على فرص حياة كل فرد ، إلا أن العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسيكولوجية هي أيضاً عوامل هامة في استمرارية البقاء وخاصة بالنسبة لحياة الأطفال خلال السنوات الخمس الأولى من العمر . أضف إلى ذلك ما تسببه وفاة الطفل الأول من انعكاسات سلبية على صعيد الأسرة أو الزوجة نفسها ، ولأهمية الطفل الأول بالنسبة للأسرة عموماً وللأم بوجه الخصوص قامت هذه الدراسة وبصورة أساسية على دراسة العوامل المؤثرة على وفاة الطفل الأول في الأردن ، على اعتبار أن وفاة الطفل الأول في الأسرة حدث له خصوصية على مستوى الأسرة فهذا الحدث المشؤوم قد يترك الأسرة بلا أطفال لا سمح الله . كما أن الخصوبة وسرعة الانتقال لإنجاب الطفل التالي تتأثر وبشكل كبير ، وهذا من شأنه أن يسهم أيضاً في زيادة

الولادات غير المكتملة ووفيات الأطفال والأمهات ، لذلك كله فقد ارتأينا أن ندرس العوامل المؤثرة في وفاة الطفل الأول خلال الخمس سنوات الأولى من العمر لتجنب العوامل السلبية ولتعزيز العوامل الإيجابية.

إجراءات البحث :

للتعرف على المسببات المحتملة لوفاة الطفل الأول في الأسرة الأردنية في محافظة العاصمة الأردنية ، فقد صمم الباحث استبانته خاصة بالدراسة وجرى تحكيمها والتحقق من صدقها وثباتها وهذه الاستبانة مكونة من (٣٦) فقرة موزعة على أربعة محاور هي :

- ١- المعلومات الشخصية للزوج والزوجة .
- ٢- المتغيرات الديمغرافية .
- ٣- المتغيرات الثقافية .
- ٤- التغذوي الصحي .

وقد تكون مجتمع الدراسة من (٢٥٠) عائلة تقطن في محافظة العاصمة الأردنية ، وقد تم اختيار العائلات (بطريقة عشوائية) من العائلات التي أفادت سجلات مراكز رعاية الأم والطفل أنها تعاني من مشاكل إنجابية ، بحيث تكون عينة ممثلة للأسر التي تقطن محافظة العاصمة وحدث لها حادث وفاة ، وقد تم توزيع الاستبانة الخاصة بهذه الدراسة باليد مباشرة إلى جميع عائلات مجتمع الدراسة ، كما تم جمعها بالطريقة نفسها.

النتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة :

يبين الجدول رقم (١) أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ،... لعينة الدراسة .

الجدول رقم (١) أهم الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية....لعينة الدراسة

الرقم	المتغيرات	التكرار / العدد	النسبة المئوية
١	أ. مستوى تعليم الزوج أمي مادون الثانوية دبلوم متوسط أو بكالوريوس دراسات عليا	١١٠	٤٤,٠
		٨٩	٣٥,٦
		٣٣	١٣,٢
		١٨	٧,٢
٢	ب. مستوى تعليم الزوجة أمي مادون الثانوية دبلوم متوسط أو بكالوريوس دراسات عليا	٧٤	٢٩,٦
		٥٦	٢٢,٤
		٦٤	٢٥,٦
		٥٦	٢٢,٤
٣	ج. دخل الأسرة أقل من ٢٠٠ دينار . من ٢٠٠ - ٤٠٠ دينار . من ٤٠٠ - ٦٠٠ دينار . ٦٠٠ فما فوق	٢٦	١٠,٤
		١٠٧	٤٢,٨
		٧٢	٢٨,٠
		٤٥	١٨,٠
٤	د. حالة عمل الزوجة تعمل لا تعمل	١١٠	٤٤,٠
		١٤٠	٥٦,٠
٥	هـ. موقع السكن مدينة كبيرة ضواحي العاصمة مخيمات غير ذلك	٧٨	٣١,٢
		٥٥	٢٢,٠
		٧٠	٢٨,٠
		٤٧	١٨,٨
٦	و. عمر الزوج ٢٠ - ٢٥ سنة ٢٥ - ٣٠ سنة ٣٠ - ٣٥ سنة ٣٥ سنة فما فوق	٧٢	٢٨,٨
		٧٠	٢٨,٠
		٧١	٢٨,٤
		٣٧	١٤,٨
٧	ط. عمر الزوجة ٢٠ - ٢٥ سنة ٢٥ - ٣٠ سنة ٣٠ - ٣٥ سنة ٣٥ سنة فما فوق	١٠٩	٤٣,٦
		٨٧	٣٤,٨
		٣٤	١٣,٦
		٢٠	٨,٠
٨	ي. عمر الزوجة عند إنجاب الطفل الأول أقل من ٣٠ سنة ٣٠ - ٣٥ سنة ٣٥ - ٤٠ سنة ٤٠ سنة فما فوق	٦٩	٢٧,٦
		٥٣	٢١,٢
		٩٢	٣٦,٨
		٣٦	١٤,٤

يبين الجدول رقم (٢) : التكرارات والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة عن أسئلة الاستبانة

الرقم	السؤال	التكرار / العدد	النسبة المئوية
١-	هل أنت مع تحديد النسل ؟ نعم لا	١٥٦ ٩٤	٦٢.٤ ٣٧.٦
٢-	كم عدد الأطفال الذين ترغب بإنجابهم ؟ من ١- ٢ ٣- ٤ ٥- ٧ أكثر من ٧	١٠٨ ٧٧ ٥٠ ١٥	٤٣.٢ ٣٠.٨ ٢٠.٠ ٦.٠
٣-	هل سبق النقاش بين الزوجين بخصوص عدد الأطفال المرغوبين ؟ نعم لا	١٠٩ ١٤١	٤٣.٦ ٥٦.٤
٤-	هل سبق وأن أجريتم الفحص الطبي قبل الزواج ؟ نعم لا	٩٨ ١٥٢	٣٩.٢ ٦٠.٨
٥-	ما هو اتجاهك نحو تنظيم الأسرة ؟ إيجابي سلبي مخاوف من العقم مخاوف صحية غير ذلك	١١ ٤٩ ٨٦ ٨١ ٢٣	٤.٤ ١٩.٦ ٣٤.٤ ٣٢.٤ ٩.٢
٦-	هل سبق وأن حدث إسقاط أو إجهاض ؟ مرة أكثر من مرة ولا مرة	١٨٩ ٤٠ ٢١	٧٥.٦ ١٦.٠ ٨.٤
٧-	ما درجة القربى بين الزوجين ؟ قربى من الدرجة الأولى قربى من الدرجة الثانية غريبة من نفس الوطن غريبة من خارج الوطن	٥٦ ٥٨ ٩٢ ٤٤	٢٢.٤ ٢٣.٢ ٣٦.٨ ١٧.٦
٨-	هل توجد أمراض وراثية في العائلة ؟ نعم لا	١٠٢ ١٤٨	٤٠.٨ ٥٤.٢
٩-	عمر الطفل المتوفى ؟ أقل من سنة من ١- ٢ سنة من ٢- ٣ سنوات من ٣- ٤ سنوات من ٤- ٥ سنوات لم يتوف	١١ ٤٥ ٨٨ ٧٠ ٢٢ ١٤	٤.٤ ١٨.٠ ٣٥.٢ ٢٨.٠ ٨.٨ ٥.٦

٦٠.٠	١٥٠	١٠- ما هو جنس الطفل المتوفى ؟ أنثى
٣٤.٤	٨٦	ذكر
٥.٦	١٤	لم يتوف
٨٨.٨	٢٢٢	١١- الدين ؟ الإسلام
١١.٢	٢٨	المسيحية
٥١.٦	١٢٩	١٢- تكرار زواج الزوج ؟ نعم
٤٨.٤	١٢١	لا
٧٦.٤	١٩١	١٣- هل توفى الطفل الأول في الأسرة ؟ نعم
٢٣.٦	٥٩	لا
٧٢.٨	١٨٢	١٤- العلاقات الزوجية ؟ طبيعية
٦.٨	١٧	خصام وشقاق
١٠.٠	٢٥	طلاق
١٠.٤	٢٨	انفصال
٤٤.٨	١١٢	١٥- مصدر المعلومات حول تنظيم الأسرة والصحة والتغذية هو ؟ العائلة
١٩.٢	٤٨	الأصدقاء
٩.٢	٢٣	المدرسة ورجال الدين
١٣.٢	٣٣	وسائل الإعلام
٦.٨	١٧	المراكز الصحية
٦.٨	١٧	غير ذلك
٢٨.٠	٧٠	١٦- ما هو مصدر المعلومات المعتمدة حول تنظيم الأسرة ؟ طبي
٢٣.٦	٥٩	اجتماعي
٣٢.٠	٨٠	ديني
١٦.٤	٤١	اقتصادي
٢١.٦	٥٤	١٧- الإرشاد الذي يسبق الزواج ؟ صحي
١٧.٢	٤٣	اجتماعي
٢٦.٠	٦٥	ديني
٢١.٠	٥٣	اقتصادي
١٤.٠	٣٥	صحي ، اجتماعي ، ديني
٦.٠	١٥	١٨- مدة الرضاعة الطبيعية ؟ أقل من شهرين
٣٢.٠	٨٠	من ٢ - ٦ أشهر
٣٢.٠	٨٢	من ٦ - ١٢ شهراً
٢٥.٢	٦٣	من ١٢ - ٢٤ شهراً
٤.٠	١٠	أكثر من سنتين

دراسة محددات وفاة الطفل الأول خلال السنوات الخمس الأولى

٩٢.٤ ٧.٦	٢٣١ ١٩	١٩- سبق وأن تم تطعيم أطفال الأسرة ؟ نعم لا
٦٧.٦ ٢٣.٢ ٩.٢	١٦٩ ٥٨ ٢٣	٢٠- توفر معلومات وإجراءات خاصة بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا ووراثيا ؟ متوفرة غير متوفرة شحيحة
٢٨.٤ ٢٤.٨ ٢٦.٠ ١٥.٢ ٥.٦	٧١ ٦٢ ٦٥ ٣٨ ١٤	٢١- سبب الوفاة إذا حدثت في العائلة ؟ أمراض سارية حوادث منزلية حوادث سير لم يتوف طفل في العائلة
٦٤.٨ ٢٥.٢ ١٠.٠	١٦٢ ٦٣ ٢٥	٢٢- ممارسة تمارين الرياضة يوميا ؟ نعم لا نادرا
٨٦.٨ ١٣.٢	٢١٧ ٣٣	٢٣- الاستحمام يوميا ؟ نعم لا
٧٧.٦ ١٠.٨ ١١.٦	١٩٤ ٢٧ ٢٩	٢٤- تناول الخضراوات والفواكه يوميا ؟ نعم لا نادرا
٧٦.٠ ١١.٦ ١٢.٤	١٩٠ ٢٩ ٣١	٢٥- تناول مشتقات الألبان يوميا ؟ نعم لا نادرا
٧٤.٤ ١٣.٦ ١٢.٠	١٨٦ ٣٤ ٣٠	٢٦- تناول اللحوم والمنتجات الحيوانية ؟ نعم لا نادرا
٩٣.٦ ٤.٠ ٢.٤	٢٣٤ ١٠ ٦	٢٧- الابتعاد عن الأمراض السارية ؟ نعم لا نادرا
٤٠.٠ ٢٠.٠ ٢٣.٢ ١١.٢ ٥.٦	١٠٠ ٥٠ ٥٨ ٢٨ ١٤	٢٨- ما وزن الطفل المتوفى ؟ أقل من ٢ كغم من ٢ - ٢.٥ كغم من ٢.٥ - ٣ كغم أكثر من ٣ كغم لم يتوف طفل في العائلة

الدراسات السابقة :

تشير أدبيات الدراسة والتي بحثت في العوامل المحددة لوفيات الأطفال خلال الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل رغم قلتها إلى أن قدوم الطفل الأول في الأسرة يعد من أهم التحولات التي تطرأ على حياة المرأة والأسرة معا ، فقد أشارت دراسة (Teachman and Polonko,1985). إلى انخفاض نسبة بقاء الطفل الأول على قيد الحياة في الأسر التي تقطن المناطق الريفية حيث يصغر أعمار النساء عند الزواج وانخفاض المستوى التعليمي . أما دراسة (Pebley) فقد أفادت بأن الإنجاب في عمر مبكر للمرأة يمكن أن تقتصر مع كثرة الإنجاب وقصر المدة الزمنية بين الولادات . وتفيد دراسة (Miller,1993) إلى أن ولادة الطفل مبكراً تؤثر سلبياً على صحة الطفل والأم . وتؤكد ذلك دراسة (Hobcraft , et.al, 1985) عندما تقول أن إنجاب الطفل الأول بسن مبكرة يعمل على خفض احتمالات بقاء الطفل على قيد الحياة .

وتشير دراسة (السعدي والبياتي ، ١٩٩٤، ص : ٧٠) إلى زيادة احتمالية وفاة الطفل الأول إذا كان الزوجان لديهم صلة قرابة ، بينما توضح دراسة (سهاونة وعريبات ، ١٩٩٨، ص : ٣٤٥) أن ارتفاع المستوى التعليمي والسكن في المناطق الحضرية وارتفاع الأعمار عند الزواج والزواج من خارج العائلة هي عوامل تقلل من احتمالات وفاة الطفل .

دراسة (سهاونة والأقرع ، ١٩٩٧، ص : ١٠٧) تشير إلى أهمية بعض المتغيرات مثل ارتفاع مستوى تعليم الزوجين ، وعمل المرأة ، ودرجة التحضر ، في زيادة اتجاهات الأزواج نحو تبني مواقف أكثر إيجابية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والممارسات الملازمة لها مما يفيد في تقليل احتمالات وفاة الطفل في العائلة .وقد أكدت (دراسة الحنيطي ، ١٩٩٥، ص : ١٣٤٠) على أهمية متغير ترتيب المواليد ، ومستوى الأم التعليمي ، وفترات المباشرة بين المواليد ، ومكان الإقامة ، في تحديد مستوى وفيات الأطفال الرضع .

بينما أشارت (دراسة الزعبي ، ١٩٨٧) إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الرضع الذكور مقارنة بالأطفال الإناث وإلى أهمية السكن في المناطق الحضرية في خفض معدلات وفيات الرضع ، وإلى وجود ارتباط عكسي بين مستوى تعليم الإناث واحتمال وفيات الأطفال لديهن في جميع الفئات العمرية لأولئك الإناث .

(دراسة الفاعوري ، ١٩٩٥) تقول أن الأردن يحتل موقعاً متقدماً في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من حيث انخفاض معدلات وفيات الرضع . وطبقاً لتقرير نهاية العقد في الأردن الصادر في كانون الأول لعام ٢٠٠٠ وما بين (١٩٩٠ - ١٩٩٩) انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من ٣٤ إلى ٢٦ ألف ولادة حية (٢٦.٨ ذكور و ٢٥ إناث) ، بينما انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من ٣٩ إلى ٣١ ألف ولادة حية (٣٣ ذكور و ٣٠ إناث) .

إذ أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة : هو عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغهم السنة الخامسة لكل ١٠٠٠ ولادة حية ، وهو المؤشر الأساسي الذي تستخدمه اليونيسف .(Hobcraft,et.al,1985).

وقد أشارت دراسة الأمير ٢٠٠٣ ، إلى أن الوعي الصحي والوعي الاجتماعي يؤديان إلى انخفاض نسبة الوفيات ، وان ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد الأسرة يقلل من نسبة الوفيات ، وان انخفاض المستوى الاقتصادي يؤدي إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال . وانه كلما ارتفع حجم الأسرة، زادت نسبة الوفيات . وان الريف ترتفع فيه معدلات وفيات الأطفال .

أما دراسة (كرادشة ، ٢٠٠٣، ص: ١٣٩) فقد خلصت إلى وجود علاقة قوية بين احتمالية وفاة الطفل الأول في الأسرة ومستوى تعليم الزوج وعمر المرأة عند الزواج وحجم الأسرة المرغوب ومتغير الدين، وخلصت الدراسة أيضاً إلى ضعف تأثير متغير مستوى تعليم الزوج ومكان الإقامة ودرجة القرابة بين الزوجين ، النقاش المسبق بين الزوجين حول حجم الأسرة المرغوب فيه .

النتائج والمناقشة :

تشير الإحصائيات إلى أن ثمانية ملايين طفل يموتون سنوياً في أنحاء العالم المختلفة قبل بلوغهم الشهر من العمر ، وأن ثمانية وتسعين في المئة من هؤلاء في بلدان العالم النامي (الفاعوري ، ١٩٩٥) .

ولأهمية الطفل ولدوره المستقبلي في تطور الأمم فقد أردنا أن تكون هذه الدراسة مساهمة فاعلة في السعي الحثيث لتقليل نسبة الوفيات بين الأطفال ما دون الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل من خلال التعرف على العوامل الإيجابية التي تقلل احتمالات الوفاة وتعزيزها وكذلك بيان العوامل التي تؤثر سلباً على احتمالات حياة الأطفال والعمل على تقليلها . وبعد تحليل النتائج لهذه الدراسة وكما يشير جدول رقم (٣) :

- أن متوسط مستوى تعليم الزوج ١،٨٤ ، والزوجة ٢،٤١ وهي مخالفة لنتائج دراسة (كرادشة ، ٢٠٠٣) حيث بلغت ٢،٥٦ للزوج ، و ٢،٠٠ للزوجة ، وتفسير ذلك أن دراسة كرادشة بحثت في إحصائيات الأعوام (١٩٨٥ - ١٩٩٠) ودراستنا هذه حديثة تمثل واقع عام ٢٠٠٦ ، ومعروف أن مستوى تعليم الإناث في الأردن حقق تقدماً كبيراً خلال الست عشر سنة الأخيرة . (سؤال رقم ١ + رقم ٢) . وفي دراسة الأمير (٢٠٠٣) أجاب (٧٢٪) من العينة بان ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد الأسرة يقلل من نسبة الوفيات .

- وسؤال (رقم ٣) يبين بوضوح ارتفاع نسبة النساء العاملات في الأسر الأردنية المتوسط (١،٥٦) علماً بأن أعلى قيمة مشاهدة ٢ .

- وسؤال (رقم ٦ + رقم ٧) يبين أن متوسط الحسابي لعمر الزوج ٢،٢٩ وهو أعلى من متوسط عمر الزوجة ١،٨٦ . وهذه الاتجاه اتجاه سائد تظهره أغلب المسوحات التي أجرتها دائرة الإحصاءات العامة في الأردن وهو يعزى إلى التفكير السائد وهو أن المرأة يجب أن تكون أصغر من الرجل لأن الرجل هو المكلف اقتصادياً بالمرأة من حيث الإنفاق والحماية .

- سؤال (رقم ١٠) يبين حجم الخصوبة المفضلة وهي (١،٨٩) وهي في (دراسة كرادشة ٢٠٠٣) (٣،٩) أي تقريباً انخفضت إلى النصف خلال ستة عشر عاماً وهذا قد يعزى إلى صعوبات الحياة

الاقتصادية ومشاركة المرأة في سوق العمل ، وارتفاع سن الزواج ، وتشجيع المجتمع على برامج تنظيم النسل وإلى تغيير بعض المفاهيم مثل مفهوم كثرة الأولاد عزوة إلى مفهوم الأولاد الممتازين المميزين هم العزوة .

- سؤال (رقم ١١) فإن متوسط الذين سبق النقاش بين الزوجين بخصوص عدد الأطفال المرغوبين بلغ (١,٥٦) ، (٤٣,٦ %) ، أي أنها نسبة متوسطة ، في حين أن النسب في دراسة (كرادشة ، ٢٠٠٣) هي ٥٨,٨ % وهذه النسب المتوسطة في النقاش بين الزوجين بخصوص عدد الأطفال يحتاج إلى برامج إرشاد فاعلة تعمل على تعزيز روح الحوار بين الأفراد عامة والزوجين خاصة . فكثير من الأمور تجد طريقاً لحلها من خلال الحوار البناء .

- سؤال (رقم ١٢) يبين أن متوسط الإجابة عن سؤال هل أجريتم الفحص الطبي قبل الزواج (١,٦١) وهذه النسبة (٣٩,٢ %) ، نأمل أن تزيد وخاصة بعد إقرار القانون الإلزامي للفحص الطبي قبل الزواج (وزارة الصحة، ٢٠٠٣) وقد أظهر المجتمع الأردني اتجاهاً إيجابياً نحو الفحص الطبي قبل الزواج (عوامل ومزاهرة، ٢٠٠٦) .

- أما متوسط الحسابي للإجابة عن سؤال ما هو اتجاهك نحو تنظيم الأسرة فكان ٣,٢٢ علماً بأن أعلى قيمة مشاهدة هو ٥ . سؤال (رقم ١٣) .

- والمتوسط الحسابي لجواب هل سبق وأن حدث إسقاط أو إجهاض فهو (١,٣٣) علماً بأن أعلى قيمة مشاهدة هي (٣) ، سؤال رقم (١٤) .

- سؤال (رقم ١٥) يبين أن متوسط درجة القربى بين الزوجين ٢,٥ علماً بأن قيمة أعلى مشاهدة هي ٤ . علماً بأن نسبة القرابة بين الزوجين في بحث (كرادشة ، ٢٠٠٣) هي ٤٣,١ % وهذه النسب تبين بوضوح اتجاهات الشارع الأردني الحديث إلى تغريب النكاح .

- سؤال (رقم ١٦) بلغ المتوسط الحسابي للإجابة عن سؤال هل توجد أمراض وراثية في العائلة (١,٥٩) . أما المتوسط الحسابي لعمر الطفل المتوفى فهو (٣,٣٦) علماً بأن أعلى قيمة مشاهدة هي (٥) ، سؤال (رقم ١٧) .

- سؤال (رقم ١٨) كان المتوسط الحسابي ١,٧١ علماً بأن أعلى قيمة مشاهدة هي (٢) وهذا يختلف مع دراسة (الزعبي ، ١٩٨٧) حيث أشارت إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الذكور مقارنة بالأطفال الإناث ، إن نسبة وفيات الأطفال الإناث في هذه الدراسة بلغ (٦٠%) .

- سؤال (رقم ٢٠) يشير إلى أن متوسط تكرار زواج الزوج ١,٤٥ علماً بأن أعلى قيمة مشاهدة هي ٢ ، وفي (دراسة كرادشة ، ٢٠٠٣) كانت نسبة تكرار زواج الزوج (٣,٤ %) وهي نسبة قليلة تعبر عن ندرة حالات تكرار زواج الزوج في الأردن بشكل عام ، أي أن نمط تعدد الزوجات غير سائد لدى السكان في الأردن .

دراسة محددات وفاة الطفل الأول خلال السنوات الخمس الأولى

- سؤال (رقم ٢١) يبين أن متوسط الإجابات عن سؤال هل تويي الطفل الأول في الأسرة كان ١.٢٤ (٧٦.٤) علماً بأن قيمة أعلى مشاهدة هو ٢. وفي دراسة كرادشة كان الجواب بلا (نسبة ٦٩.١٤٪). أي أن النسبة العظمى من الأسر لم يسبق لهم أن مرت بهذه التجربة القاسية .
- سؤال (رقم ٢٣) يؤكد أن العائلة (٤٤.٨٪) لازالت المصدر الأول للمعلومات حول تنظيم الأسرة والصحة والتغذية. وهذا يؤكد بقوة الدور الذي يجب أن تلعبه مؤسسات رعاية الأم والطفل ومؤسسات الخدمة الاجتماعية المتخصصة في خدمة الأم خاصة والأسرة عامة .
- سؤال (رقم ٢٧) يؤكد بأن برامج تطعيم الأطفال في الأردن فاعلة وهي فقط بحاجة إلى استمرار في الخدمة .
- سؤال (رقم ٣٠) يبين أن ممارسة الرياضة بحاجة إلى تشجيع حتى تمارس بنسبة عالية لما لها من فوائد جمّة على الصحة .
- سؤال (رقم ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤) تبين أن تناول الخضراوات والفواكه والألبان واللحوم يتم بنسبة تعتبر قليلة لذلك يجب التركيز على برامج التغذية المتوازنة للطعام والأسرة .
- سؤال (رقم ٣٦) يبين أن متوسط وزن الطفل المتوفى هو ٢.٢٢ كغم عند الولادة وهو ضمن الوزن الطبيعي للطفل حديث الولادة (مزهرة و عوامله ، ٢٠٠٤ ، ص: ٦٦) .
- جدول رقم (٣) : يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة .

الرقم المتسلسل	المتغيرات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	القيمة اقل	القيمة اعلى
١-	مستوى تعليم الزوج	١.٨٤	٠.٩١٥	٠.٢٣٤	١
٢-	مستوى تعليم الزوجة	٢.٤١	١.١٣٤	٠.٤٢٦	١
٣-	دخل الأسرة	٢.٥٤	٠.٩٠٥	٠.٧٥٥	١
٤-	عمل الزوجة	١.٥٦	٠.٤٩٧	٠.١٣٢	١
٥-	موقع السكن	٢.٣٤	١.١٠٩	٠.٥٢٩	١
٦-	عمر الزوج	٢.٢٩	١.٠٤١	٠.٤١٠	١
٧-	عمر الزوجة	١.٨٦	٠.٩٣٦	٠.١٤١	١
٨-	عمر الزوجة عند إنجاب الطفل الأول	٢.٣٨	١.٠٣٩	٠.١٧٠	١
٩-	هل أنت مع تحديد النسل	١.٣٨	٠.٤٨٥	٠.٣٨٩	١
١٠-	كم عدد الأطفال الذين ترغب بإنجابهم (متوسط الخصوبة المفضلة)	١.٨٩	٠.٩٢٩	٠.٣٠٦	١
١١-	هل سبق النقاش بين الزوجين بخصوص عدد الأطفال المرغوب بإنجابهم	١.٥٦	٠.٤٩٧	٠.٤١٥	١
١٢-	هل سبق وأن أجريتم الفحص الطبي قبل الزواج	١.٦١	٠.٤٨٩	٠.٧٩١	١

الرقم المتسلسل	المتغيرات	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	المعنوية	قيمة أقل مشاهدة	قيمة أعلى مشاهدة
١٣-	ما هو اتجاهك نحو تنظيم الأسرة	٣.٢٢	١.٠٠٩	٠.١٩٥	١	٥
١٤-	هل سبق وأن حدث إسقاط (إجهاض) للزوجة	١.٣٣	٠.٦٢٤	٠.٥٢٩	١	٣
١٥-	ما درجة القربى بين الزوجين	٢.٥	١.٠٢٧	٠.١٣٧	١	٤
١٦-	هل توجد أمراض وراثية في العائلة	١.٥٩	٠.٤٩٢	٠.٠١٦	١	٢
١٧-	عمر الطفل المتوفى	٣.٣٦	١.١٧١	٠.٣١٠	١	٥
١٨-	جنس الطفل المتوفى	١.٧١	٠.٥٦٤	٠.٧٩١	١	٢
١٩-	الدين	١.١١	٠.٣١٦	٠.٤٥٠	١	٣
٢٠-	تكرار زواج الزوج	١.٤٥	٠.٥٠١	٠.٨٩٥	١	٢
٢١-	هل توفي الطفل الأول في الأسرة	١.٢٤	٠.٤٢٥	-	١	٢
٢٢-	العلاقات الزوجية	١.٥٩	١.٠٦٩	٠.٠٠٨	١	٤
٢٣-	مصدر المعلومات حول تنظيم الأسرة والصحة والتغذية	٢.٣٨	١.٦٢٢	٠.٩٥٢	١	٦
٢٤-	ما هو مصدر المعلومات المعتمد حول تنظيم الأسرة	٢.٣٧	١.٠٦١	٠.٤٥٩	١	٤
٢٥-	الإرشاد الذي يسبق الزواج	٢.٨٩	١.٣٤٣	٠.٠٢٣	١	٤
٢٦-	مدة الرضاعة الطبيعية	٢.٨٩	٠.٩٨٢	٠.٥٠٨	١	٥
٢٧-	سبق وأن تم تطعيم الأسرة	١.٠٨	٠.٢٨٦	٠.١٥٧	١	٣
٢٨-	توفر معلومات وإجراءات خاصة للوقاية من الأمراض الوراثية	١.٤٢	٠.٦٥٥	٠.١٤٢	١	٣
٢٩-	سبب الوفاة	٢.٤٥	١.٢٠٩	٠.٣٥٢	١	٤
٣٠-	ممارسة تمارين رياضية يومياً	١.٤٥	٠.٦٧٠	٠.٣٣٧	١	٣
٣١-	الاستحمام يومياً	١.١٣	٠.٣٣٩	٠.٥٩٦	١	٣
٣٢-	تناول الخضراوات والفواكه يومياً	١.٣٤	٠.٦٧٧	٠.٨٣٧	١	٣
٣٣-	تناول مشتقات الألبان يومياً	١.٣٦	٠.٦٩٤	٠.٧٤٤	١	٣
٣٤-	تناول اللحوم والمنتجات الحيوانية يومياً	١.٣٨	٠.٦٩٠	٠.٨٦١	١	٣
٣٥-	الابتعاد عن الأمراض السارية	١.٠٩	٠.٣٥٩	٠.٦٢٢	١	٣
٣٦-	وزن الطفل المتوفى عند الميلاد	٢.٢٢	١.٢٤١	٠.٩٧٩	١	٤

جدول رقم (٣) يبين قيمة المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات المستقلة والتابعة في هذه الدراسة . كما يبين القيمة المعنوية للارتباط القائم بين المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة والمتغير التابع وهو وفاة الطفل الأول في العائلة خلال الخمس سنوات الأولى . وقد حسبت علاقات

الارتباط عند مستوى (٠,٠٥) بين جميع المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة (أي جميع الأسئلة) والمتغير التابع وهو وفاة الطفل الأول في العائلة خلال الخمس سنوات الأولى .

ونلاحظ من الجدول إشارة (❖) عند المتغيرات المستقلة التي لها علاقة ذات دلالة إحصائية وهي :

١- علاقة ذات دلالة إحصائية بين وفاة الطفل الأول خلال الخمس سنوات الأولى مع متغير وجود أمراض وراثية في العائلة ($OC = ٠,٠١٦$) .

٢- علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغير الإرشاد الذي يسبق الزواج ووفاة الطفل الأول في العائلة ($OC = ٠,٠٢٣$) ، فالعلاقة رقم (١) ورقم (٢) متكاملة حيث أنه من الأهمية بمكان وجود برامج إرشادية للزوجين قبل الزواج مع الفحص الطبي الإلزامي قبل الزواج حتى نتجنب معظم الحوادث الأليمة في عائلاتنا الطيبة .

جدول رقم (٤) : يبين علاقة ارتباط بين بعض المتغيرات المستقلة في الدراسة .

عمر الزوجة	عمر عند إنجاب الطفل الأول	درجة القرابة	حدوث (إسقاط) الإجهاض	الأمراض الوراثية العائلية	عمر الطفل المتوفى	جنس الطفل المتوفى	وزن الطفل المتوفى
-	٠,٤٦٣	٠,٢٨٦	٠,٧٨٥	٠,٢٠٣	٠,٣٧٢	٠,٣٤٣	٠,٦٩٧
٠,٤٦٣	-	٠,٠٩٩	٠,٠٨١	٠,٨٧٨	٠,٨٦٩	٠,٤٩٣	٠,٣٧٠
٠,٢٨٦	٠,٩٩	-	٠,٠٩١	٠,٠٦٥	٠,٩٠٢	٠,٩٥٩	٠,١١٩
٠,٧٨٥	٠,٠٨١	٠,٠٩١	-	٠,١٢٥	٠,٤٧٩	٠,٠٩١	٠,٤٩٥
٠,٢٠٣	٠,٨٧٨	٠,٠٦٥	٠,١٢٥	-	٠,٩٤٠	٠,٩٣٢	٠,٥٩٤
٠,٣٧٢	٠,٨٦٩	٠,٩٠٢	٠,٤٧٩	٠,٩٤٠	-	❖٠,٠٠٠	❖٠,٠٠٠
جنس الطفل المتوفى	٠,٣٤٣	٠,٤٩٣	٠,٩٥٩	٠,٠٩١	٠,٩٣٢	-	❖٠,٠٠٠
وزن الطفل المتوفى عند الولادة	٠,٦٩٧	٠,٣٧٠	٠,١١٩	٠,٤٩٥	٠,٥٩٤	❖٠,٠٠٠	-

❖ علاقات الارتباط معنوية على مستوى دلالة ٠,٠١ ($> ٠,٠١$) .

ويبين جدول رقم (٤) نتائج الارتباط بين متغيرات الدراسة ، ويهدف هذا النمط من التحليل إلى وصف وقياس قوة واتجاه العلاقة القائمة بين المتغيرات المختلفة . جدول رقم (٤) يبين علاقة الارتباط بين المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة وكما هو واضح توجد علاقة ارتباط لها دلالة إحصائية عند مستوى ($0,٠١$) بين كل من عمر الطفل المتوفى وجنس الطفل المتوفى ووزن الطفل المتوفى عند الولادة وهي علاقات تتفق مع دراسة (الزعيبي، ١٩٨٧) التي أشارت إلى ارتفاع نسبة وفيات الأطفال الذكور مقارنة بالأطفال الإناث.

التوصيات :

- يمكن التقليل من حدوث وفاة للأطفال من خلال الإجراءات الآتية:
- الاستمرار في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة وتقديم المعلومات خاصة للأمهات الأميات واللواتي يقطن في المناطق النائية .
 - رفع مستوى وعي المرأة الصحي والإيجابي حول خدمات الأمومة والطفولة .
 - توعية المرأة بأهمية وضرورة الإنجاب في الفترة الآمنة من عمرها (١٨ - ٣٥ سنة) .
 - تنمية الخدمات الصحية والاجتماعية والترويحية المقدمة للمجتمع برمته ، للارتقاء بالمستوى الثقافي والصحي والاجتماعي للمجتمع عامة والمرأة خاصة .
 - التأكيد على أهمية الفحص الطبي الإلزامي قبل الزواج ، وضرورة إيجاد وسائل التوعية الناجحة .
 - ضرورة تعميق الوعي الاجتماعي عند الأسرة ، لان ذلك يحافظ على الأطفال ، ويقلل من مسببات الوفاة .

المراجع:

- ١- السعدي، رياض، والبياتي، صبري، (١٩٩٤). وفيات الأطفال الرضع في الوطن العربي والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٢١، ٢٤، ص: ٦٩ - ١٢٣ عمان - الأردن .
- ٢- الزعبي، عبدالله، (١٩٨٧). مستويات وفيات الأطفال في الأردن، دائرة الإحصاءات العامة، عمان، الأردن، دراسة غير منشورة .
- ٣- الحنيطي، حرب، (١٩٩٥). المحددات الاقتصادية والاجتماعية لمعدلات الوفيات الرضع ووفيات الأطفال في سلطنة عمان، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٢٢، ٢٤، ص: ١٣٧٩ - ١٤٠١، عمان - الأردن .
- ٤- الفاعوري، سمير، (١٩٩٥). وزارة الصحة، المملكة الأردنية الهاشمية، بحث غير منشور، عمان - الأردن .
- ٥- الأمير، وعد، (٢٠٠٣). تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية في وفيات الأطفال الرضع خلال ظروف الحصار الاقتصادي . مجلة الطفولة والتنمية (ع ٩، ج ٣) . ص ٢٢١ - ٢٤٤
- ٦- اليونيسف، (٢٠٠٥). التقرير السنوي لليونيسف، وضع الطفولة يدعو للتشاؤم في اليمن وثلاث بلدان عربية أخرى . File://A:\View-sub/.htm .
- ٧- كرادشة، منير، (٢٠٠٣). محدثات وفاة الطفل الأول في الأردن . دراسة مرجعية (٨٥ - ١٩٩٠). دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٣٠، العدد ١، ص: ١٣٨ - ١٥٥ .
- ٨- سهاونة، فوزي، وأحمد، عربيات، (١٩٩٨). العلاقة بين الرعاية الصحية للطفل والأم، ووفيات الأطفال الرضع في الأردن، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج ٢٥، ع ٢، ص: ٣٤٤ - ٣٦٢، الجامعة الأردنية، عمان - الأردن .
- ٩- سهاونة فوزي، الأقرع، رباح، (١٩٩٧). فترات المبعادة بين المواليد وأثرها على الخصوبة في الأردن، مج ٢٤، عدد ١، ص: ١٠٦ - ١٢١ .
- ١٠- وزارة الصحة، المملكة الأردنية الهاشمية، (٢٠٠٣). صحة أطفالك تبدأ قبل الزواج، عمان - الأردن .
- ١١- عوامل، حابس، مزاهرة، أيمن، (٢٠٠٦). اتجاهات الأردنيين نحو الفحص الطبي قبل الزواج، كلية التربية المجلة العلمية جامعة أسيوط (مجلد ٢٢، عدد إصدار يوليو) ص: ٢٣٢ - ٢٥١ .
- ١٢- مزاهرة، أيمن، عوامل، حابس، (٢٠٠٤). القياسات الطبيعية للأطفال مادون سنتين من العمر في المملكة الأردنية الهاشمية، مجلة التربية جامعة أسوان العدد (١٨)، ديسمبر، ص: ٦٦ - ٨٥ .
- ١٣- سليمان وداد، (١٩٧٤). العوامل الاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة العاملة، رسالة ماجستير في على الاجتماع من جامعة القاهرة، القاهرة - مصر .
- ١٤- الصرايرة، محمد نجيب، (١٩٩٣). البرنامج الوطني الصحي للمبعادة بين المواليد، إستراتيجية اتصالية، عمان، ص ٧ .

- 15-Bongaarts . J., and R.Potter. (1983) . Fertility , Biology and Behavior : An Analysis of the Proximate Determinates , New York :Academic Press.
- 16-Farid , Samir . (1993) . Family Planning Health and Family well-being in the Arab World :Paper presented at the Arab population conference in Amman , Jordan.
- 17-Hobcraft . J.w., and J.w.McDonald , and Rutstein . (1985) . Demographic Determinants of Infant and Early Child Mortality : A Comparative Analysis . Population Studies , No.39 .
- 18-Miller , J. (1993) . Birth Out Comes by mother's Age at First Birth in the Philippines International Family Planning perspectives .
- 19-Teachman , J.D., and K.Polonko . (1985) . Timing of the Transition to Parenthood : a multidimensional Birth interval Approach: Journal of Marriage and the Family (47):867-879 .
- 20-Pebley A.R and Alsara. (1986) . Birth Spacing and Child Survival , Interactions Family Planing perspective 12 (3).

Abstract

A study on the factors of first born's death during the first five years of marriage in families who live in Amman, The capital of Jordan, that suffer from maternity problems .

*Dr. Ayman S. Mazahreh **

*Dr. Habes S. Al-awamleh***

This study is intended to figure out the factors of first born's death in Jordan. The sample consisted of 250 Jordanian families taken from the children for families that have maternity problems .

A questionnaire was designed and gives to these families .

The statistical analyses result show that there is a relationship with statistical indications at the level 0.05 between the independent variables(marriage relations, pre-marriage counseling and hereditary diseases) and the variable of first born's death .The α value was an the following : (0.023 – 0.008 – 0.0016) , these results emphasize on the two important issues , the first one is the importance of different public utility, whether it is private or governmental ones that give pre-marriage counseling schedules to couples before getting married. Also , it insists on the importance os social foundations beginning from family centers in giving pre-marriage counseling for couple before and after getting married specially in the first five years of marriage .

The second one is , the importance of pre-marriage medical tests to avoid hereditary diseases in order to be able to have healthy families and societies.

Keywords: First born , born's death , Amman , Jordan .

* Dr. Ayman S. Mazahreh ,Al-Balqa University, Princess Alia' University College .Amman 941941, Jordan 11194.

** Dr. Habes S. Awamleh , Al-Balqa University ,Princess Alia University College , Educational Psychology Department , Amman , 941941, Jordan 11194 Email: habisawamleh@yahoo.com