

دراسة إدراكات المجنّدة الأردنية لصحتها

إعداد

رحاب جودت محمد القردحجي

المشرف

الدكتورة سوسن عبد السلام المجالي

جميع الحقوق محفوظة

مكتبة الجامعة الأردنية

مركز أبحاث الرسائل الجامعية

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في  
دراسات المرأة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

تعتمد كلية الدراسات العليا

هذه النسخة من الرسالة

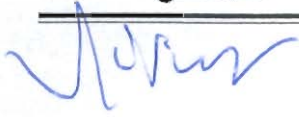
التوقيع: التاريخ: .....

كانون ثاني ٢٠٠٢

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ١/٥/٢٠٠٢م

التوقيع

أعضاء اللجنة



/ مشرفاً ورئيساً

سوسن عبدالسلام انجالي



/ عضواً

بارعة النقشبدي

.....

/ عضواً

سهام أبو عيطه



/ عضواً

إنعام خنف



جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الاردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

# الإهداء

إلى :

روح والدي

من علمني حب العمل والعطاء

مكتبة الجامعة الاردنية

مركز ابداع الرسائل الجامعية

اهي

الروح المثابرة ونبع المحبة والحنان

أختي وأخواني

ألهما ههنا الرسالة

## شكر وإقمار

يقول الله تعالى { وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ } سورة النمل: من الآية ٤٠ .  
فالشكر والحمد لله العلي القدير أولاً وأخيراً الذي يسر لي إتمام هذه الرسالة التي أقضت مضجعي، وشغلت خاطري سنوات عديدة، فله الحمد والمنة.

ثم أتني بالشكر، وعظيم الامتنان إلى استاذتي الدكتورة سوسن المجالي التي أشرفت علي الرسالة ولم تبخل علي من علمها الغزير، كما أتوجه بالشكر إلى الدكتورة بارعة النقشبندی، والدكتورة سهام أبو عيطه، والدكتورة إنعام خلف علي تفضلهن بقبول مناقشة هذه الرسالة.

كما وأتقدم بالشكر لإدارة شئون المرأة العسكرية ممثلة بسمو الأميرة عائشة بنت الحسين المعظمة الذين لم يتوانوا بتقديم لي يد العون والمساعدة.  
مركز أيداع الرسائل الجامعية  
مكتبة الجامعة الأردنية  
جميع الحقوق محفوظة

ولا يفوتني أن أشكر مديرة التمريض في الخدمات الطبية الملكية ورئيسات شعب التمريض وضباط التنسيق في مستشفيات الخدمات الطبية الملكية، وقادة الوحدات العسكرية المشاركون في الدراسة.

وإخيراً أتوجه بالشكر لكل من مد يد العون لي لإخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود.

فلكم مني الجزيل الشكر والعرفان

الباحثة

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	أعضاء لجنة المناقشة
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ط	ملخص الدراسة باللغة العربية
<b>الفصل الأول</b>	
<b>الإطار العام للدراسة</b>	
٢	المقدمة
٤	أهمية الدراسة
٥	أهداف الدراسة
٥	أسئلة الدراسة
	
<b>الإطار النظري</b>	
٧	الدراسات السابقة
<b>الفصل الثالث</b>	
<b>الدراسة الميدانية</b>	
٢٣	تصميم الدراسة
٢٣	عينة الدراسة
٢٥	أداة الدراسة
٢٥	متغيرات الدراسة
٢٦	طريقة جمع البيانات
٢٧	محددات الدراسة
<b>الفصل الرابع</b>	
٢٩	النتائج

## الفصل الخامس

٦٢	مناقشة النتائج
٧٥	التوصيات
٧٧	المراجع
٨٠	الملاحق
٨٩	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الاردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

## فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
جدول (١)	النسبة المئوية لطبيعة العينة المستخدمة في الدراسة من خلال المتغيرات المستقلة.	٢٤
جدول (٢)	النسب المئوية للسلوكيات الصحية لدى المجندات الأردنيات والأهمية النسبية لها من وجهة نظر المجندات أنفسهن	٣٠
جدول (٣)	المتوسطات والانحرافات المعيارية لأوزان المجندات وزيادة أو نقصان الوزن وكمية الوجبات وكمية شرب الماء وشرب السوائل الأخرى، من جهة نظر أفراد عينة الدراسة	٣١
جدول (٤)	النسبة المئوية واختبار كاي تربيع لترك المجندات للوجبات وأنواع تلك الوجبات وكميتها وممارسة التمارين الرياضية وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة	٣٢
جدول (٥)	النسب المئوية لتناول السوائل ولأسباب زيادة أو نقصان أو ترك الوجبات لدى المجندات مرتبة تصاعدياً حسب الأهمية النسبية لها	٣٣
جدول (٦)	النسب المئوية لفقرات تقييم المجندات لأنفسهن	٣٤
جدول (٧)	المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار "ت" للعينة الواحدة ومستوى دلالاتها وذلك لفقرات تقييم المجندات لأنفسهن	٣٥
جدول (٨)	متوسطات مستوي متغيري (نوع الوظيفة، الحالة الاجتماعية) وقيم "ت" بينهما وذلك لمتغيرات الدراسة (وزن المجندة، زيادة ونقصان الوزن، كمية الوجبات، كمية شرب الماء، كمية السوائل الأخرى)	٣٦
جدول (٩)	تحليل التباين الأحادي بين فئات متغيري الدراسة المستقلة "المستوى الدراسي والعمر" وذلك على المتغيرات التابعة (وزن المجندة، زيادة أو نقصان الوزن، كمية الوجبات، كمية شرب الماء وكمية السوائل الأخرى)	٣٧
جدول (١٠)	الفرق بين فئات المتغير المستقل (المستوى الدراسي من خلال فحصها باختبار شيفي (Scheffe) وذلك ضمن المتغير التابع (وزن المجندة بشكل عام ومستوى دلالاتها الإحصائي)	٣٨
جدول (١١)	النسب المئوية واختبار كاي تربيع لممارسة التمارين الرياضية أو عدمها وذلك من وجهة نظر العينة	٣٨
جدول (١٢)	النسب المئوية وتكراراتها والأهمية النسبية لأنواع التمارين الرياضية التي تمارسها المجندة الأردنية وكذلك أسباب عدم ممارستها من وجهة نظر المجندات أنفسهن	٣٩
جدول (١٣)	الأعمال اليومية للمجندة الأردنية على مدار (٢٤) ساعة في اليوم ممثلة بالنسب المئوية	٤٠

٤١	المتوسطات والانحرافات المعيارية لقضاء المجندات الأردنيات للأعمال اليومية في الأوقات الأربعة مقاسة بالساعات	جدول (١٤)
٤٢	قيم اختبار (ت) للعينات المستقلة بين فئتي متغير نوع العمل على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة	جدول (١٥)
٤٣	قيم اختبار (ف) الناتج من تحليل التباين الأحادي لمتغير عدد ساعات العمل على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة	جدول (١٦)
٤٤	قيم اختبار (ف) الناتج من تحليل التباين الأحادي لمتغير عدد الأولاد عند المجندة على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة	جدول (١٧)
٤٥	قيم اختبار (ف) الناتج من تحليل التباين الأحادي لمتغير عدد أفراد الأسرة التي تعيش فيها المجندة على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة	جدول (١٨)
٤٦	قيم اختبار (ت) للعينات المستقلة بين فئتي متغير الحالة الاجتماعية على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة	جدول (١٩)
٤٨	النسب المئوية والقيمة النسبية لمشكلات النوم لدى المجندات الأردنيات	جدول (٢٠)
٤٩	النسب المئوية للمدخنات وغير المدخنات وقيم كاي تربيع لها ونسب أنواع التدخين وقيم كاي تربيع لها ومستوى دلالاتها والمتوسطات والانحرافات المعيارية للعمر عند بداية التدخين وعدد السجائر في اليوم	جدول (٢١)
٥٠	النسب المئوية وقيم كاي تربيع لبعض النشاطات التي يمكن المجندة الأردنية القيام بها	جدول (٢٢)
٥٢	النسب المئوية للأمراض التي تعاني منها المجندات ونسب الوقاية والتكيف مع هذه الأمراض ومرتبطة تنازليا حسب معاناة المجندات منها	جدول (٢٣)
٥٣	النسب المئوية العامة للمعاناة من الأمراض وعدمها وللوقاية منها والتكيف معها وقيم اختبار كاي تربيع بينها ومستوى دلالاتها	جدول (٢٤)
٥٤	النسب المئوية للمعاناة من الأمراض والوقاية منها أو التكيف معها ضمن فئات المتغيرات المستقلة	جدول (٢٥)
٥٥	النسب المئوية لإدراك المجندة لأسباب الأمراض وطرق علاجها والإجراءات التي تتبناها من أجل المعالجة مرتبة تنازليا	جدول (٢٦)
٥٦	النسب المئوية لإدراك المجندة لمؤشرات وأنواع الأمراض الجسمية	جدول (٢٧)
٥٧	النسب المئوية للإجراءات التي تتبناها المجندة للوقاية من المرض	جدول (٢٨)
٥٨	النسب المئوية لنقاط القوة والضعف في شخصية المجندة الأردنية	جدول (٢٩)
٥٩	النسب المئوية للأعمال التي تقوم بها المجندة في حالة التوتر أو الاضطراب	جدول (٣٠)
٦٠	النسب المئوية لاهتمام المجندات المتزوجات للصحة الإنجابية	جدول (٣١)



## الملخص

# دراسة إدراكات المجنّدة الأردنية لصحتها

إعداد

رحاب جودت محمد

بإشراف الدكتورة

سوسن عبد السلام المجالي

هدفت هذه الدراسة إلى الاطلاع على صحة المرأة العسكرية، من خلال وصف الواقع الصحي لديها، والوقوف على ما مدى إدراك المرأة العسكرية بصحتها، وحاولت الدراسة تحديد نواحي النقص الصحي واقتراح طرق تفعيل دورها في شتى المواقع لكي تمكن المرأة العسكرية من متابعة صحتها والحفاظ عليها. بالإضافة إلى تحديد طبيعة الخدمات اللازمة توفيرها للمرأة العسكرية في شتى مواقعها.

وتكوّنت عينة الدراسة من ١٢٤ امرأة عاملة في القوات المسلحة الأردنية، وتم الحصول عليها بطريقة عشوائية من خلال استخدام جهاز الحاسب الآلي لإدارة شؤون المرأة العسكرية. ٥٤٩٨٦٦

وتم قياس مدى ادراكات المجنّدة لصحتها، من خلال الإجابة على استبيان يقيس الممارسات السلوكية الصحية، والأعمال اليومية (الملوكات اليومية) للمجنّدة الأردنية بالإضافة إلى قياس التكيف مع الاضطرابات. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- ٦٦.٩% منهن من حملة شهادة الدبلوم، ٣٩.٥% منهن تتراوح أعمارهن من (٢٥-٣٠) سنة، وبلغت نسبة المتزوجات ٦٨.٥% أما من يعملن بمهنة التمريض فهي ٦٤.٥% منهم

يعملن في مهنة التمريض، أما فيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة فقد بلغت أعلى نسبة لـ (٥ أفراد فأقل) ٧٣,٤% ، وأما عدد ساعات العمل فقد كانت ٥٠,٨% منهن يعملن ٨ ساعات في اليوم.

- أن المجنّدة تحافظ على حالتها الصحية سليمة، من خلال تناول الغذاء الكافي والسيطرة على الوزن، واعتمادها على ممارسة التمارين الرياضية كأسلوب للمحافظة على حالتها الصحية سليمة، حيث تركّزت نوعية التمارين الرياضية التي تمارسها المجنّدات في الدرجة الأولى في المشي والجري.

كما توضح قيم اختبارات "ت" بأن هناك فروق ذات دلالة احصائية في تقييم ووصف المجنّدة لصحتها وكذلك هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متغيري الدراسة ( الوظيفة، الحالة الاجتماعية) على وزن المجنّدة من حيث الزيادة. كما توضح أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متغيري الدراسة (مستوى الدراسي والعمل) على وزن المجنّدة من حيث النقصان ولقد أوصت الدراسة بضرورة إعادة أنظمة الدوام للمجنّدات الأردنيات وخصوصا المتزوجات، بالإضافة إلى إعادة النظر في الإجراءات المتبعة في ممارسة التمارين الرياضية.

- كما توضح قيم كاي تربيع بأن هناك فروق دالة احصائيا بين متغير ترك الوجبات وأنواعها وكميتها وممارسة التمارين الرياضية أو عدمها. ووضحت أيضا قيم كاي تربيع بعض النشاطات التي يمكن للمجنّدة من القيام بها

وأوصت الدراسة باستحداث عيادات تنقيف صحي خاصة بالمجنّدات تقدم من خلالها

الدورات والخدمات التنقيفية الصحية للمجنّدات في القوات المسلحة الأردنية.

# الفصل الأول

الإطار العام للممارسات  
مركز أبحاث الرسائل الجامعية

المقدمة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

أسئلة الدراسة

## دراسة إدراكات المجنّدة الأردنية لصحتها

### المقدمة

لقد شهد الأردن تنامياً متزايداً لقوة العمل النسوية وإن كانت لم تصل إلى المستوى الطموح، ولا زال حجمها في قوة العمل متدنياً، رغم أن المرأة تشكل نصف المجتمع، فقد كلن نطاق عمل المرأة محدوداً في الماضي ومحصوراً في المجالات الزراعية، وفي إطار العائلة الواحدة الممتدة. أما في العصر الحديث فقد اتسع هذا النطاق ودخلت المرأة مختلف مجالات العمل، إلا أن خطوات هذا الدخول كانت بطيئة بسبب عوامل كثيرة سواء أكانت اجتماعية أم اقتصادية، والتي منعت المرأة من العمل في بعض الأحيان أو من العمل في بعض المهن، إضافة إلى قلة فرص العمل في سوق العمل الأردني خصوصاً في النصف الثاني من العقد الماضي. بالإضافة إلى أن بعض أصحاب العمل يترددون في تشغيل المرأة بسبب طبيعتها الخاصة مثل الحمل والولادة والرضاعة، وحالتها الصحية المترتبة على ذلك. وقد لقيت المرأة الأردنية اهتماماً خاصاً من أجل تعليمها وإدماجها في العمل والإنتاج من قبل المشرع الأردني؛ لأن مساهمة المرأة في مجالات الحياة ضرورية من أجل تأكيد ذاتها وزيادة الإنتاج والمساهمة في التنمية.

وكان للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تأثر بها الأردن خلال العقدين الماضيين، أثر إيجابي في نزول المرأة لميدان العمل. فعلى الرغم من تفاوت الآراء حول هذا الموضوع، إلا أن المرأة ومساهماتها في العمل قد ازدادت وبات العمل حقاً من حقوقها المكتسبة، ولعل ذلك يعود إلى تطور مستوى المرأة العلمي وإتاحة الفرصة التعليمية لها، لتشارك الرجل جنباً إلى جنب في النهوض بالمجتمع من جميع جوانبه. ولقد بلغ تعداد الإناث في الأردن في عام ١٩٩٧

(٢,١٦٢,٠٠٠) بنسبة وقدرها ٤٧%) من مجموع سكان المملكة الأردنية الهاشمية، ويقدر حجم القوى العاملة الأردنية في عام ١٩٩٧ بحوالي (١٠٣٢,٧) ألف عاملاً، منهم (١٧٠,٢) ألف عاملة و (٨٦٢,٥) ألف عاملاً، في حين كانت القوى النسائية العاملة عام ١٩٧٩ (٢٩,٨) ألف عاملة، وتكون بذلك قد حققت معدلات نمو مرتفعة نسبياً، إذ بلغ معدل نموها ٢٤,٨٠% سنوياً خلال تلك الفترة ( الكتاب الإحصائي السنوي، ١٩٩٧).

دخلت المرأة في العديد من المجالات منها: القوات المسلحة، حيث يقدر عدد النساء بثلاثة آلاف امرأة عسكرية (إدارة شؤون المرأة العسكرية، ٢٠٠١). وقد بدأت المرأة الأردنية العمل بالقوات المسلحة منذ عام ١٩٦٢ فكانت الممرضات والقابلات ومساعدات التمريض، ولم تقف النساء عند هذا الحد بل أصبح منهن الطبيبات في مختلف التخصصات الطبية. وكانت النقلة الحضارية والنقلة الاجتماعية، بالإضافة إلى التطور الذي طرأ على المجتمع الأردني، كانت سبباً في دخول المرأة حقولاً أخرى في القوات المسلحة، فأصبحت تمارس الأعمال الفنية والإدارية والتعليمية، فعملت في مجال الكمبيوتر، المكتبات، كما تجاوزت هذه المهن إلى أن وصلت إلى العمل كباحثة اجتماعية وأخصائية نفسية، مدرسة في مدارس القوات المسلحة، ومراقبة تغذية، ومعالجة طبيعية إلى آخره من المهن التي تعطي المرأة فيها عطاءً مميزاً دون كلل أو تعب. والمرأة العسكرية مؤهلة علمياً وعملياً وتشارك في المؤتمرات والاجتماعات واللجان الداخلية والخارجية التي لها علاقة بطبيعة عملها وتخضع لجميع القوانين والأنظمة المعمول بها في القوات المسلحة، جنباً إلى جنب أخيها الضابط والجندي بزيهما العسكري المميز.

هذا وقد بدأت صحة المرأة في السنوات الأخيرة تلقى اهتماماً عالمياً لم يسبق له مثيل؛ إذ عقد مؤتمران دوليان: أولهما في القاهرة عام ١٩٩٤. والثاني في بكين عام ١٩٩٥. انصب التركيز في كليهما على مختلف جوانب حياة المرأة ( منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٥).

إن المرأة بحاجة للحفاظ على صحتها وممارسة السلوكيات الصحية السليمة؛ حيث أن صحتها لا تنعكس عليها فقط، ولكنها تنعكس على العائلة والمجتمع بأكمله، وأن احتياجات المرأة الخاصة قد أُهملت، إذ أشار بعض المخططين للصحة (Smyke, 1993); (Gittelsohn, Bentley & Oomman, 1994) أن التركيز الشديد والمكثف في الدراسات كان على صحة المرأة والأم المنجبة والتي تعنتي بالأطفال أكثر من

المرأة التي هي الهدف الرئيسي في الاهتمام. **مكتبة الجامعة الأردنية**  
ومن هنا جاءت الحاجة إلى دراسة صحة المرأة العسكرية، لما للمرأة العاملة في القوات المسلحة من دور كبير في خدمة بلدها، بالإضافة إلى قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع. **مركز ابداع الرسائل الجامعية**  
أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها موضوعاً قلت فيه الدراسات العربية كانت أم الأجنبية، مما يستلزم رافداً للمكتبة العربية والأردنية بشكل خاص، بالإضافة إلى تزويد القوات المسلحة الأردنية بمعلومات عن المجندة الأردنية من حيث إدراكها لصحتها، لما لذلك من أهمية في الوقوف على حال المجندة لتوعيتها وتوجيهها وإرشادها لتكون في قمة عطائها وهي على راس عملها، لما لطبيعة عملها من حساسية وخصوصية، بالإضافة إلى تزويد المجندة بمعلومات تفيدتها في حياتها اليومية العامة كزوجة وأم ومربية .

## أهداف الدراسة

بعد الإطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة فإن الباحثة تخلص إلى الأهداف

التالية لهذه الدراسة:

أولاً : الإطلاع على صحة المرأة العسكرية من خلال وصف الواقع الصحي لديها، والوقوف

على مدى ما تتركه المرأة العسكرية فيما يتعلق بصحتها، وأهمية الإدراك الصحي في

الحفاظ على صحتها ومنع المرض.

ثانياً : تطوير الواقع الصحي للمرأة العسكرية من خلال تحديد نواحي التثقيف الصحي الخاص

وتفعيل دوره في شتى المواقع، ليتسنى للمرأة العسكرية متابعة صحتها والحفاظ عليها

وأيضاً لاكتشاف ومعالجة المرض ومنع مضاعفاته

ثالثاً : الحصول على مؤشرات تساعد في تحديد طبيعة الخدمات التي يجب أن توفر للمرأة

العسكرية العاملة في شتى مواقعها.

رابعاً : لقلة الدراسات المتوفرة حول هذا الموضوع فإن الهدف أيضاً هو رفد إدارة شؤون

المرأة العسكرية بالمعلومات الصحية الضرورية، التي تساعد في تحقيق الأهداف السابقة،

وكذلك تزويد الإدارة بقاعدة بيانات قد تساعد في دراسات لاحقة تهتم بصحة المرأة العسكرية .

أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية :

١- ما الممارسات السلوكية الصحية للمجندة الأردنية؟

٢- ما الأعمال اليومية التي تقوم بها المجندة الأردنية؟

٣- ما أساليب الوقاية والتكيف مع الأمراض لدى المجندات الأردنيات؟

٤- ما أساليب التكيف مع الاضطرابات (التوترات النفسية) لدى المجندات الأردنيات؟

جميع الحقوق محفوظة  
مكتب النشر  
الفصل الثاني  
مركز الأبحاث والبحوث

الإطار النظري

الدراسات السابقة



## الدراسات السابقة

أجريت عدة دراسات حول موضوع صحة المرأة؛ ولكنها تناولته بشكل مجزأ مثل: صحة المرأة والتغذية والراحة والعمل والتمارين والتدخين والأمراض... إلى آخره من المواضيع. وقد أشارت (Mahasneh,2001) إلى أن هناك حاجة ماسة إلى تطوير وتحسين مفهوم المرأة لصحتها وسلوكياتها الصحية والتي يمكن أن تنعكس ليس فقط عليها وإنما على عائلتها ومجتمعها .

فقد أجرت (Mahasneh,2001) دراسة لمعرفة الإدراكات الصحية والسلوك الصحي للنساء في الظروف المادية الصعبة، وبلغ عدد أفراد العينة (٢٦٧) امرأة أردنية تتراوح أعمارهن ما

بين ١٨-٤٥ عاماً من النساء الفقيرات في الريف.  
مكتبة الجامعة الأردنية  
وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: الرسائل الجامعية

• الظروف الاقتصادية: كان معظم النساء ربات منازل حيث بلغت نسبتهم (٨٣,٩%) وبلغ متوسط رواتبهن ٣٠ ديناراً في الشهر، وكان متوسط دخل الأسرة ٨٨ ديناراً ويتراوح ما بين (٠-١٥٠ ديناراً).

• المؤشرات الاجتماعية الأسرية: بلغت نسبة العائلات التي لا يوجد لديها مشكلات مرضية مزمنة بين أفرادها ٨٧%، وذكرت النساء أن سبب التوتر الرئيسي الذي يواجهه هو المشكلات المالية.

• المفاهيم الصحية: بلغت نسبة النساء اللواتي وصفن حالتهم الصحية جيدة أو ممتازة (٢٩%).

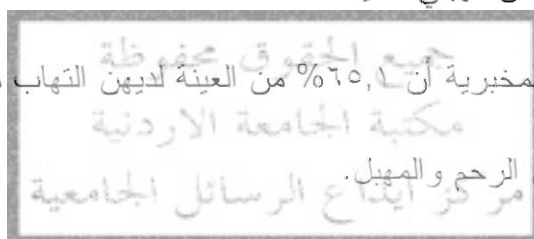
- السلوكيات الشخصية: كانت النساء متجاوبات مع المؤشرات المختارة المرتبطة بالصحة الشخصية، والغذاء وممارسة النشاطات الرياضية، والنوم، والسلوكيات الصحية المناسبة وغيرها من النشاطات التي تضمن صحة جيدة.

وفي دراسة أردنية أخرى قامت ( Al-Qutob & Mawajdeh,1997 ) بدراسة حول النهوض

بصحة المرأة في منطقة عين الباشا، ولقد توصلت إلى النتائج التالية:

- ١- إن لدى ٤٥,٥% من العينة أمراضاً بالتهاب المجاري التناسلية.
- ٢- نسبة الإصابة بالتهاب المجاري التناسلية زادت إلى ٦٢,١% في العينة عندما قامت الطبيبة بعمل فحص مهبلي للسيدات.

٣- أظهرت النتائج المخبرية أن ٦٥,١% من العينة لديهن التهاب مجاري تناسلية وذلك بعد



- ٤- إن هناك وجود التهابات كلاميديا حادة في ٦٢,١% من النساء اللواتي تم الشك في إصابتهن بهذا المرض.

٥- من خلال الفحص الطبي والمخبري لوحظ انتشار الأمراض المرتبطة بالإنجاب التالية:

- فقر الدم ٠,٣٨% ، هبوط المهبل ٢١,٩% ، شذوذ عنق الرحم ١٦,٨%، التهاب المجاري البولية ١٣,٨%، فتحة الفرج ٠,٤%، تضخم في المهبل ٠,٤%.

٦- ومن خلال التاريخ المرضي تم ملاحظة الوقوعات المرضية التالية: السلس البولي

- ٢٣,٥%، زيادة الطمث ٨%، العقم ٢%، نزيف مهبل غير طبيعي ٣%.

٧- إن غالبية السيدات، بنسبة ٩٠,٣% يعتقدن بأن الأنثى تحتاج إلى رعاية طبية خلال مرحلة الإنجاب، في حين أن ٧٧,٢% منهن يعتقدن أن الأنثى بحاجة إلى رعاية طبية بعد الإنجاب.

٨- ترى ٧٤% من أفراد العينة أن الصحة تعني خلو المرأة من الأمراض، بينما ٦٩% منهن يرين أن الصحة تعني الراحة النفسية، في حين أن ١٨,٧% منهن يرين أن الصحة تعني أن تكون المرأة نشيطة وقادرة على أن تقوم بعملها.

٩- تعتقد ٥٢,٢% من السيدات أنهن يتمتعن بحالة صحية جيدة.

١٠- أن هناك توجهاً لدى السيدات للمعالجة بالطب الشعبي حتى في الأمراض النسوية مثل التهيبطة. ومن جانب آخر فإنهن يملن لربط الناجية النفسية مع المرض العضوي ويعتقدن أن التغذية مهمة وتقي من الأمراض.

١١- لوحظ أن السيدات اللواتي استشرن الطبيب وكن يعانين من سلس بولي بلغ نسبتهن ١١,١% بينما من كان لديهن تهيبطة فقد بلغت نسبتهن ٣٨,١% ، أما السيدات اللواتي استشرن الطبيب ويعانين من التهابات المجاري البولية، فقد بلغ نسبتهن ٥٩,٨% ، والتهابات المجاري التناسلية قد بلغت ٧٤,٧%. وهذه الأرقام أقل بكثير من نسبة الذين يستفيدون من الخدمات الطبية في حالة إصابتهم بمرض السكري والضغط إذ لوحظ أن ٨٦,٧% من مريضات السكري و ٩٠% من مريضات الضغط يستشرن الطبيب.

١٢- السيدات اللواتي حصلن على رعاية طبية في حالة الإفرازات المهبلية حوالي ٤٧,٢% من الحالات بينما اختلالات الطمث ٢٩,٣% والتهبات الساخنة ١٣,٧%.

وقامت ( Al-Qutob,2000 ) بعمل دراسة لمعرفة نسبة النساء المصابات بمرض هشاشة العظام ممن هن في منتصف العمر وعرضة لخطر الإصابة بكسور في منطقة عين اليأس.

حيث تم اختيار (٧٤) امرأة بشكل عشوائي من مجموعة عددها (٢٠٠) امرأة بسن ٤٩ عاما فأكثر. وقد تم قياس نسبة الحديد في العظام باستخدام الطاقة الثنائية وصورة الأشعة للعمود الفقري. وقد اعتبرت النساء اللواتي ينطبق عليهن شروط العمر وذوات الوزن الزائد عرضة للإصابة بمرض هشاشة العظام.

وأظهرت نتائج الدراسة أن (٣٣) امرأة (٤٥%) مصابات بهذا المرض ممن هن بمتوسط عمري (٥٤ عاما). ولوحظ أن النساء المصابات قد حدثت حالات الولادة لديهن في سن مبكرة بعكس النساء غير المصابات بهذا المرض، وإن هؤلاء النساء يصلن سن اليأس قبل غير المصابات.

وأشارت النتائج إلى أن ٣٣ امرأة (٤٥%) مصابات بمرض هشاشة العظام، بينما كانت ٤١ امرأة (٥٥%) ذوات وزن طبيعي وعمر مناسب. وبناء عليه وإذا ما تم استخدام درجات T فإن ١٥% من النساء يعانين من هذا المرض، وأن ٤٢% يعانين من انخفاض في نسبة الحديد، وأن ٤٣% لا يعانين من هذا المرض.

وفي دراسة (Sholkamy, 1996) حول منظور المرأة إلى صحتها جاء: إن من المهم جدا أن تعي المرأة وتفهم معنى الصحة، وكذلك الأشخاص المهنيون أو الذين يعتنون بالمرأة وخصوصا الأطباء. كذلك إن الإدراك والوعي قد يساعد المرأة في الإجابة على بعض الأسئلة التي تدور في ذهنها حول صحتها أو الممارسات التي تقوم بها وتتعلق بصحتها. وقد جاءت دراسة مشابهة لها وهي دراسة (Lundberg & Manderbacka, 1999) النوعية التي

هدفت إلى اكتشاف وإيضاح المعاني والدراسات الصحية بين النساء المتزوجات المهاجرات من تايلاند إلى السويد والمتزوجات من أزواج تايلانديين. فقد تم جمع البيانات من خلال الملاحظة والمشاركة وعمل المقابلات الإثنوغرافية مع (١٠) مخبرات رئيسيات و(١٦) مخبرة عامة، القاطنات في منطقة (أوبلنالا) وتم استخلاص المعاني الرئيسية لصحة النساء والمهاجرات التايلانديات من البيانات الخام باستخدام التحليل التركيبي. وهذه المعاني هي:

١- حالة الصحة الجيدة أو الوضع الصحي.

٢- غياب المرض.

٣- القدرة على أداء النشاطات الحياتية اليومية.

٤- التكيف مع مواقف الحياة الجديدة محفوظة

وكانت العوامل الرئيسية لتطوير الوعي الصحي لدى هؤلاء النساء هي: الدعم النفسي من الأسرة، والغذاء الصحي، والتمارين البدنية، وعدم التدخين، والاعتدال في تناول الكحول.

وتعتبر المعرفة والوعي من المعاني والممارسات الهامة جدا للرعاية الصحية داخل مجتمع متعدد الثقافات كالسويد. ففي دراسة (Lawrence & Schank, 1993) فرقت بين المفاهيم الصحية لدى طالبات التمريض وطالبات جامعات أمريكيات من تخصصات أخرى أنه لا فرق بين هذه المفاهيم عند طالبات التمريض وغير طالبات التمريض، لكن وجدت فروق في نواح أخرى.

أما دراسة (Kennedy, 1999) فقد هدفت إلى بحث تأثير ثقافة الرعاية الذاتية لسلوكيات المرضى، وأساليب الرعاية الصحية لدى عينة عشوائية من النساء الأمريكيات من أصل مكسيكي، وقامت المشاركات بتعبئة استبانة تعدد أساليب الرعاية الصحية وتقييم سلوكيات المرض. خلال مدة ستة أشهر وكانت تتكون من مجموعتين ضابطة وتجريبية، ولقد حصلت

المجموعة التجريبية على دليل الرعاية الصحية وشاركت في محاضرات مدة كل محاضرة ساعتان للتعرف إلى كيفية استخدام الكتاب. وأظهرت المجموعة التجريبية زيادة في سلوكيات الرعاية الصحية، وتغيرات واضحة في أساليب الرعاية الصحية الداخلية والسيطرة على المرضى، والعوامل الهامة الأخرى التي تسهم في تفادي المرض، حيث ظهر أن لهذه العوامل ارتباطا منخفضا مباشرا مع العمر، ومعامل ارتباط منخفض غير مباشر مع التعليم، وخلصت هذه الدراسة إلى أن التنقيف النفسي في مجالات الرعاية الصحية يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على سلوكيات المرض وأساليب الرعاية الصحية لدى النساء الأمريكيات من أصل مكسيكي.

في حين أن بعض الدراسات أشارت إلى سلوكيات الصحة الخاطئة لدى النساء، منها

دراسة (Hendrick & Horbold, 1998) التي هدفت إلى معرفة أنواع النشاطات والحمية وغيرها من السلوكيات الصحية لدى طالبات الجامعة، إذ أن بيانات المرض وحالات الوفاة بين النساء الشابات في الولايات المتحدة، تعكس عددا من السلوكيات الصحية الخاطئة، والتي تؤدي إلى أمراض حادة ومزمنة، وتشير البيانات المتوفرة أن غذاء النساء الصغيرات السن يحتوي على نسبة عالية من الدهون، وعلى نسبة منخفضة من الألياف والفواكه والخضار ومنتجات الألبان. ونتيجة لذلك فإن غذاء النساء الشابات كثيرا ما يحتوي على نسبة منخفضة من الحديد، والكالسيوم، والفوسفات. مع استمرار الزيادة في الوزن لدى هؤلاء النساء، الذي نتج عنه عدم لياقة الجسم بسبب تناول الغذاء غير صحي. وتعتبر زيادة الوزن من المشاكل الهامة في حياة النساء. إذ تشير بعض الإحصائيات إلى أن النساء الشابات لا يعرفن اختيارات نوعية الغذاء ولكنهن على استعداد للقيام بتغييرات إيجابية لإنقاص وزنهن أكثر من الرجال.

كما أن هناك دراسات أوضحت أن النساء أكثر تعرضاً للأمراض. ومنها دراسة البنك الدولي (١٩٩٥) في تقريره بعنوان الأجندة الجديدة لصحة المرأة وتغذيتها، وأفاد التقرير أنه في المستقبل سوف يتغير الوضع الصحي للمرأة بسبب الاستجابة لعدد من الأنماط الظاهرة منها:

العبء المرضي للمرأة: بالرغم من أن النساء يعشن سنوات أكثر إلا أنهن أشد مرضاً ولديهن إعاقات أكثر من الرجال خلال دورة حياتهن خاصة في شبه الصحراء الإفريقية والشرق الأوسط، إذا تعزى معظم الوفيات لأسباب مرتبطة بالأمومة والأمراض المنقولة جنسياً والتميز حول النوع الاجتماعي .

صحة النساء: تؤثر العوامل البيولوجية والاجتماعية على صحة النساء عبر حياتهن ولها آثار تراكمية، ولذلك من المهم أن ينظر إلى دورة الحياة ككل عند تفحص أسباب سوء صحة النساء، لأن كثيراً من المشكلات الصحية التي تؤثر على النساء في مرحلة الإنجاب وفي مرحلة رعاية أطفالهن وعلى النساء الممرضات، تبدأ في مرحلة الطفولة والمراهقة.

المرأة والصحة النفسية: لدى النساء في كثير من الشعوب النامية حاجات صحية نفسية، عندما يكون هناك محاولات للتعامل مع قضايا صحة المرأة. وفي هذه الشعوب يتم التركيز على الأمور المتعلقة بالتكاثر مثل تنظيم الأسرة والإنجاب، بينما يتم إهمال الصحة النفسية للمرأة (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٥).

كما أن هناك دراسات درست الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بالاهتمام بالسلوكيات الصحية مثل دراسة (Sundquist, 1999) والتي هدفت إلى تحليل الفروق ما بين الموظفين الإناث والذكور في الظروف الصحية وأنماط الحياة مقارنة بنوعية الحياة الصحية للسكان بشكل عام. وقام الباحث بتوزيع الاستبانة على عينة عشوائية مكونة من (١٠٠٤) شخصاً من كافة أرجاء السويد حول الحالة الصحية الذاتية، وعادات التدخين، والنشاط الجسمي، ونوعية وطبيعة

الحياة. وتمت مقارنة النتائج من مجمل السكان في السويد بين ثلاث مجموعات بنفس الحجم والعمر من الرجال والنساء بعمر ( ٣٠-٤٤، ٤٥-٤٩ و ٥٠-٦٤). وتوصلت الدراسة إلى نتيجة إن النساء أكثر عرضة من الرجال لمخاطر ضعف الحالة الصحية. وبالنسبة للإناث في عمر (٤٥-٤٩ عاما) أشارت إلى أن (٢٢,٨%) منهن صحتهن قد ضعفت بنسبة (١٢,٦%) مقارنة مع الذكور. كما أن أقل من ٥% من النساء اللواتي تقل أعمارهن عن ٤٥ عاما كن من المدخنات بشكل يومي.

وكذلك دراسة ( Valssoff, 1994) التي سعت إلى معرفة الفوارق ما بين الجنسين من الناحية الصحية في الدول النامية. ويسلط هذا البحث الضوء على قضايا تتعلق بالجنس والصحة في العالم الثالث، حيث قلّة المعلومات في هذا المجال. وتشمل تلك المعلومات بعض الظروف الصحية والأمراض، وعدم المساواة بين الجنسين، في تطوير تقنية صحية تمنع انتشار الأمراض، وقلّة وعي الجنسين بشروط الرعاية والخدمات الصحية، وعدم اطلاع الجنسين على السياسات الصحية، والتركيز فقط على حال التكيف المعيشي. وخلصت الدراسة إلى أنه لا بد من ضرورة إجراء مزيد من الأبحاث في هذا المجال. ولا بد من تحديد الأولويات، ومعرفة أيهما يحتاج إلى تسريع في الإجراءات، والإجابة على عدد من الأسئلة الهامة، بهدف إيجاد طرق أفضل لصحة كل من الرجل والمرأة في دول العالم الثالث. وأنه يجب أن تركز الأبحاث المتعلقة بالدول النامية في العالم الثالث على حساسية الجنس. ولهذا يجب أن يأخذ الجنس بعين الاعتبار في الأبحاث المستقبلية.

وأشار ( Valssoff, 1994) إلى أن الأبحاث المتعلقة بمحددات وآثار عدد من الأمراض والحالات الصحية المتعلقة بالجنس، في دول العالم الثالث، قليلة تسيبا مع أنها ضرورية لإيجاد علاج وحلول عاجلة، إلا أنها تأتي متأخرة، بعد ان يكون المريض قد استقل. وهناك حاجة



لإجراء أبحاث تتعلق بكيفية زيادة حساسية الجنس، لتطوير واختبار تقنيات الوقاية الصحية. ومن الضروري أيضا إجراء مزيد من الأبحاث المتعلقة بتحسين نوعية الرعاية الصحية للنساء، ويوصي كذلك بإجراء مزيد من الأبحاث المتعلقة برعاية الأم أثناء وبعد الحمل، والعناية بالجنين والأسر.. الخ. ولا ننسى برامج التخطيط الأسري وعيادات الأسرة. علاوة على إيجاد مراكز لتقديم النصح والإرشاد للنساء في دول العالم الثالث، حيث تستوطن الأمراض الاستوائية.

وبالنسبة للنساء العاملات، فقد أوضحت دراسة (Rohlf & Artazos, 1997) التي هدفت إلى تحليل الظروف الصحية للنساء في برشلونه وإسبانيا حسب نوع عملهن ( ربة بيت أو موظفة). وكانت أفراد العينة مكونة من (١١٩٤) امرأة تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥-٦٤) سنة. ولقد توصلت الدراسة إلى أن (١٥,٨%) من النساء العاملات و (٣١,٨%) من ربات البيوت، أكدن ضعف الوعي لديهن بأساليب الرعاية الصحية الذاتية. كما أكدت الدراسة أهمية دور المستوى الاجتماعي بالصحة، أما بالنسبة للنساء من مستويات اجتماعية أقل، فقد أظهرن ضعفا في أساليب الرعاية الصحية، بشكل أكثر من ربات المنازل من طبقات اجتماعية أعلى. وفي المقابل فقد قام (McGovern, 1997) بدراسة أثر إجازة الأمومة على الأمهات

العاملات. ولقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- بالنسبة للنساء اللواتي يأخذن إجازات أمومة لمدة أكثر من (١٢) أسبوعا، ظهر أن للإجازات تأثيرا إيجابيا على الصحة. وكذلك الحال بالنسبة للنساء اللواتي يحصلن على إجازات لأكثر من (١٥) أسبوعا، أو ينقطعن عن العمل بعد الولادة فإن لهن تأثير إيجابي على الولادة، والصحة النفسية، وفي حالة الحصول على أكثر من (٢٠) أسبوعا، كان هناك تأثيرا إيجابيا على أداء

المهام. حيث أشارت (٧٠%) من النساء اللواتي تمت دراستهن إلى وجود قصور في مهام عملهن. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء العاملات يعانين من مشكلات صحية بعد سبعة أشهر من الولادة.

وكذلك قام (Douglas & Meleis, 1997) بدراسة مشابهة لمعرفة أثر العمل مع الولادة والأمومة على (٤٩) ممرضة مساعدة، في اثنتين من مستشفيات الجامعة بالمكسيك. وقد قامت المشاركات بتعبئة استبيان يتضمن معلومات، ديموغرافية وأدوار النساء في بروتوكولات المقابلة، وتقيف النفس بالشؤون الصحية.

ولم تتوصل الدراسة إلى وجود دليل ارتباط واضح ما بين معرفة ظروفهن الصحية وعدد الأدوار، ومقدار المشاركة في الأدوار/الدور أو المعرفة بمستويات التوتر أو الرضا في أي من الأدوار الثلاثة. بينما ظهر ارتباط ما بين التوتر في العمل مع عدد الأعراض المرضية الجسدية. ولم يكن هنالك ترابط ما بين سنوات الدراسة مع أي من المعايير الصحية، أو درجة الإجهاد، أو الرضا في أي من الأدوار. وكلما ازدادت درجة الاندماج، نقصت درجة الإجهاد، لكل دور كانت أعراض المرض أقل. كما ظهر أن التوتر في العلاقة الزوجية يزداد كلما ازداد الإجهاد العضلي الناتج عن العمل، بالإضافة إلى أن النساء العاملات اللواتي لديهن ثلاثة أطفال فأكثر يعتبرن أنفسهن أقل لياقة صحية.

وهناك دراسات تحدثت عن صحة المرأة من أكثر من منظور مثل دراسة (Hartweg, 1993) التي سعت إلى معرفة نمط الحياة لدى النساء الشابات، والتي أجريت على (٧٦) امرأة بالغة شابة من بينهن (٣٨) طالبة من كلية التمريض؛ و (٣٨) طالبة في كليات أخرى، حيث تم بحث ممارسات أنماط حياتهن وأساليب الرعاية الصحية. وأظهرت الدراسات فرقا واضحا ما بين أنماط الحياة، التي يمارسها وتم ذكرها، واختيارهن للمهنة.

واشتملت سلوكياتهن على استخدام حزام الأمان، كثرة تعاطي الكحول، تناول الطعام السيئ، استخدام عقاقير بشكل غير قانوني، والنوم لفترة طويلة.

وظهرت فروق إحصائية ما بين الطالبات في كلية التمريض وبين الطالبات اللواتي يدرسن في كليات أخرى، ولم تظهر هنالك علاقة ما بين السيطرة على أنماط الحياة وبين النساء الشابات. وأظهرت الفروق في أنماط الحياة أن طالبات التمريض كن أكثر اعتناء بنظافتهن الداخلية، بينما وجد أن طالبات الكليات الأخرى أقل نظافة.

في حين أن هناك دراسات أوضحت وجود سوء في الرعاية الصحية، مثل دراسة (Stewart, 1998) التي هدفت إلى معرفة الاهتمامات الصحية الرئيسة أو مشكلات النساء وأسبابها

والتي تؤدي إلى اهتمامات صحية من قبلهن. وقد قام الباحثون بتطبيق الدراسة على نساء من منطقة (تورونتو - كندا) كن يشاركن في مؤتمر عن صحة المرأة. وقامت (١٥٣) امرأة (٨٥%) بتعبئة الاستبيان وإعادة من أصل (١٨٠) مشاركة في المؤتمر. وكان من أثر

الاهتمامات التي ذكرت من قبل هؤلاء النساء الشكوى من التعب الدائم. وقد صنف التعب في البداية من قبل (٤٢) امرأة (٢٧,٥%) كأحد أكثر (١٠) اهتمامات من قبل (١٢٣) امرأة

(٨٩,٤%)، وتعزو النساء سبب هذا التعب إلى الرابطة ما بين عمل المنزل والعمل في الخارج (٦٣,٤%)، وقلة النوم (٣٨,٢%)، وقلة وقت الراحة (٣٤,١%)، وقلة التمارين (٣٢,٥%)،

والمشاكل المالية (٢٨,٥%)، ومشكلات مع الأقارب (٢٢%)، والعوامل العاطفية (١٧,٩%)، ورعاية أفراد العائلة المرضى (٨,٩%)، والعمل داخل المنزل والاعتناء بالطفل (٣,٣%)، أو

التحرشات الجنسية (٢,٤%). وبأغلبية ساحقة أرجعت النساء سبب التعب إلى عوامل اجتماعية، ورغم أن القلق والاكتئاب يعتبران من العوامل الرئيسية المؤدية إلى التعب الدائم، إلا

أن النساء في هذه العينة قد صنفت هذه العوامل في المرتبة السابعة من الأسباب. رغم أن

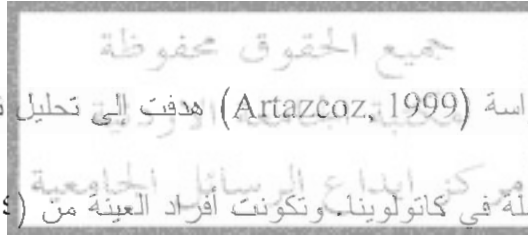
الأطباء كثيرا ما يفترضون أن أسباب التعب تعود إلى إرهاق أو عوامل جسدية، إلا أن النساء قد وضعن عامل الصحة الجسدية في مرتبة دنيا من الأسباب.

وما تزال هناك حاجة إلى إيلاء مزيد من الاهتمام للعوامل الاجتماعية والوظيفية، والشخصية، التي تشعر النساء أنها تسهم في حدوث هذا التعب، وكذلك لا بد من تطوير التدخلات. وقد أيدت ما ذهب إليه هذه الدراسة دراسة (Valssoff,1994) ودراسة (Rohlf & Artazcoz, 1997).

أما دراسة (Czerwinski, 1996) على نظافة النساء البالغات ومن خلال عينة تتكون من (١٩٣) امرأة وقد تم بحث ممارسات ونشاطات مختلفة مثل تنظيف الجسد، ونظافة الأعضاء التناسلية، ونشاطات النظافة في حالة الحيض. واتضح من خلال الدراسة أن ممارسات النظافة لدى النساء البالغات أكثر تعقيدا من المتوقع. مما يوجب قيام متخصصي الرعاية الصحية بتثقيف النساء بأفضل الممارسات الاقتصادية. وتعريفهن بأهمية تنظيف الجسد وخاصة خلال فترة الحيض، وغسل وتنظيف منطقة الفرج والبول من الإمام إلى الخلف بعد التبول، كذلك من الضروري تنظيف اليدين قبل وبعد استخدام حفاظات الحيض، وتغييرها بشكل دوري لمنع العدوى. وأوصت الباحثة إلى ضرورة أن يقوم متخصصون بالرعاية الصحية بتثقيف النساء وتعريفهن بأفضل وأسلم الممارسات الصحية وأقلها تكلفة.

وهناك دراسات حددت النشاطات الجسدية لدى النساء ومنها دراسة (Nies & Vollman, 1999) هدفت إلى معرفة سلوكيات الهجرة ودورها في صحة النساء الأمريكيات من أصل أفريقي، وهي دراسة نوعية تركز على النساء الأمريكيات من أصل أفريقي، واللواتي يمارسن النشاط الجسدي في الحياة اليومية.

وكانت عينة الدراسة تتراوح أعمارهن ما بين (٣٥-٥٠) عاماً ، وتبين أن النشاطات الجسدية لمثل هذه النساء هي روتين يومي، وهي أنشطة عملية مريحة لهن، وتعتبر من أسس السلامة والصحة الشخصية، والرعاية بالأطفال، وفقدان الوزن، وتخفيض حدة التوتر، والمعرفة والالتزام، والمتعة، ومساندة الأسرة والزملاء، ومرافق العمل والمنزل، وأثناء النهار والظروف الجوية المناسبة. ومن عوائق هذا النشاط قلة المساحة داخل المنزل وعدم القدرة على ممارسة التمارين أثناء العمل وقلة التشجيع ووجود جيرة غير آمنة، وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها ستوفر معلومات تساعد في وضع استراتيجيات جديدة لزيادة النشاط الجسدي للنساء الأمريكيات من أصل أفريقي داخل المجتمع.



في حين أن دراسة (Artazcoz, 1999) هدفت إلى تحليل تأثير عبء العمل المحلي على صحة الطبقة العاملة في كاتالونيا. وتكونت أفراد العينة من (٢١٦٩) رجلاً و (١٢١٥) امرأة، ممن تمت مقابلتهم لتعبئة استبيان صحة كاتالونيا لسنة ١٩٩٤. ولقد توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد هناك علاقة ما بين عبء العمل المحلي، والوضع الصحي بين الرجال. أما فيما يتعلق بالنساء، فإن الخطر أو ضعف الصحة يزداد كلما كان هنالك أكثر من أربعة أشخاص يعيشون في الأسرة، مقابل شخص واحد فقط يعيش مع الزوجة/ الزوجة.

وسعت دراسة (Daly, 1995) لمعرفة الممارسات الصحية للنساء السعوديات، ولقد طبقت هذه الدراسة على (٥٨) امرأة سعودية شابة، وهن من جامعة الملك عبد العزيز في جدة ولقد توصلت الدراسة إلى أن (٧٢%) يقومن بممارسة الطرق الصحية مثل نظافة الجسم،

الملابس، التهوية الجيدة، والنوم بقدر كاف، بالإضافة إلى تناول أصناف مختلفة من الطعام الصحي، أما قدرتهن على أداء أدوارهن فقد بلغت (٣٤%) أما بالنسبة للتسلسل والتنظيم ففي الحياة فقد بلغت (٢٩%) حيث أجبن بأنهن مسالمات، ولديهن توازن داخلي وخارجي، وهادئات يستخدمن عقولهن بشكل صحيح.

ويمكن أن تلخص الدراسات السابقة بما يلي:

- ١- هناك حاجة لأن تعي المرأة وتفهم معنى الصحة.
- ٢- النساء أكثر تعرضاً للأمراض والإعاقات من الرجال. وذلك لأسباب مرتبطة بالأمومة والنوع الاجتماعي والتميز الاجتماعي.

٣- العوامل البيولوجية والاجتماعية تؤثر على صحة المرأة.

٤- هناك اهتمام عالمي بصحة المرأة، من حيث الإنجاب والتكاثر وتنظيم الأسرة، إلا أن هناك إهمال الصحة النفسية لها.

٥- أن النشاطات الجسدية، (الروتينية اليومية) للنساء أساس من أساس السلامة والصحة الشخصية لهن.

٦- أن من أهم عوائق النشاطات الجسدية (الروتينية اليومية) للنساء، هي قلة مساحة البيت، وعدم ممارسة التمارين الرياضية أثناء العمل.

٧- التركيز على نظافة الجسد والأعضاء التناسلية، وخصوصاً أثناء الحيض بالنسبة للنساء. ضرورة ملحة لديهن، ولدى العاملين في مجال التنقيف الصحي النسائي.

٨- أن تعريض النساء لبرامج الرعاية الصحية (الجسدي والنفسية)، من خلال المحاضرات والكتب، يعمل على زيادة الرعاية الصحية لديهن، كما يعمل على السيطرة على الأمراض وخصوصاً التناسلية.

٩- إن اختلاف أنماط الحياة يؤدي إلى اختلاف أساليب الرعاية الصحية المتبعة فيها، بالنسبة للنساء.

١٠- إن طالبات التمريض لديهن نظافة جديّة شاملة (خارجية وداخلية) أكثر من طالبات الكليات الأخرى.

١١- أن السلوكيات الصحية الخاطئة تؤدي إلى أمراض حادة ومزمنة.

١٢- أن النساء لديهن استعداد لمحاولة القيام بتغيرات إيجابية صحية أكثر من الرجال.

١٣- إن زيادة عدد أفراد الأسرة عن أربعة أشخاص (عبء العمل المحلي) يؤثر على صحة المرأة العاملة.

١٤- إجازات العمل لها تأثير إيجابي على صحة المرأة العاملة.

١٥- النساء العاملات يعانين من مشكلات صحية بعد سبعة أشهر من الولادة مثلا.

١٦- إن لدى النساء العاملات ضعفا في الوعي بأساليب الرعاية الصحية الذاتية، أكثر من النساء غير العاملات (ربات البيوت).

١٧- إن ربات البيوت في مستويات اجتماعية متدنية، لديهن ضعف في الوعي بأساليب الرعاية الصحية الذاتية أكثر من النساء ربات البيوت، من ذوي المستويات الاجتماعية العليا.

١٨- أن هناك ارتباطا بين التوتر في العمل مع عدد من الأعراض المرضية الجسدية.

١٩- أن من أسباب سوء الرعاية الصحية لدى النساء عوامل اجتماعية وأخرى نفسية.

٢٠- أن هناك قلة من الوعي الصحي لدى الجنسين.

وبعد الإطلاع على الأبحاث والدراسات العالمية والإقليمية والمحلية التي تناولت صحة

المرأة، لم تجد الباحثة أي دراسات منشورة تناولت صحة المجتدة بشكل عام. ومن هنا جاءت

الحاجة إلى دراسة صحة المرأة في القوات المسلحة، لأهمية دورها، إضافة إلى إثباتها لجدارتها

في القوات المسلحة.

الفصل الثالث

المكانة المبدأية  
مكتبة الجامعة الأردنية

مركز أبحاث الدراسات الجامعية  
منهجية البحث



## تصميم الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام أسلوب الدراسة البحثية الوصفية، حيث طلب من أفراد العينة تعبئة الاستبانة، من أجل جمع المعلومات التي تصف الإدراكات والممارسات الصحية لديهم. وهذا النوع من التصميم البحثي، يستخدم في حال عدم توفر دراسات سابقة، أو لم يتم العمل على دراسات تصف صحة المرأة في الأردن، وكذلك صممت الدراسة الوصفية للحصول على كم من المعلومات عن خصائص حقل دراسي معين وبهدف توفير صورة واضحة عما يجري على أرض الواقع (Burns & Grove, 1995).

إن الدراسات الوصفية هي الدراسات الملائمة لأهميتها في توجيه تقديم خدمات الرعاية الصحية والتثقيف الصحي وتقييم خدمات صحة المجتمع، كما أنها توفر قاعدة بيانات يمكن أن تبنى عليها دراسات لاحقة (Lawrence & Schank, 1993).

## عينة الدراسة :

لقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية المنظمة، من مجتمع النساء العسكريات العلامات في القوات المسلحة الأردنية، واللواتي يبلغ عددهن حوالي ثلاثة آلاف امرأة عسكرية، وتم ذلك عن طريق استخدام حاسوب إدارة شؤون المرأة العسكرية، حيث تم اختيار ٢٠٠ امرأة واستطاعت الباحثة توزيع ١٥٠ استبانة، إذ تبين أن بعضاً منهن قد تقاعد ومنهن في دورات خارج المملكة، والباقي في إجازة أمومة وطفولة، وإجازة مرضية. وقد تم استرجاع ١٢٤ استبانة وهو المجموع الذي أجريت عليه الدراسة، وبذلك فقد بلغت نسبة عينة الدراسة من المجموع الكلي لمجتمع الدراسة ٤,١٣%، وهي نسبة مقبولة في مثل هذه الدراسات التي تحتاج

إلى إجراءات وموافقات رسمية قبل إجرائها، كما أن النسبة المقبولة عادة في الدراسات الإنسانية هي ٥٠%، ونسبة الدراسة هذه قريبة جدا من هذه النسبة. وفيما يلي وصف لهذه العينة من خلال إيجاد الباحثة للنسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة من خلال المتغيرات المستقلة (المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية، نوع الوظيفة، عدد أفراد الأسرة، عدد ساعات العمل)، كلا على حدة. والجدول رقم (١) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (١)

النسبة المئوية لطبيعة العينة المستخدمة في الدراسة من خلال المتغيرات المستقلة

متغيرات الدراسة	الفئات	النسبة المئوية
العمر	٢٤-١٩	١٩,٤
	٣٠-٢٥	٣٩,٥
	جميع الخيرة محفوظة	٢٦,٦
	مكتبة الجامعة الاردنية	١٤,٥
الحالة الاجتماعية	عزباء	٣١,٥
	مركز ابداع الرسائل الجامعية متروحة	٦٨,٥
نوع الوظيفة	ممرضة	٦٤,٥
	غير ممرضة	٣٥,٥
عدد أفراد الأسرة	٥ وأقل	٧٣,٤
	٦-١٠	٢٢,٦
	١١ فأكثر	٤,٠
عدد ساعات العمل	٧ ساعات	٤٥,٢
	٨ ساعات	٥٠,٨
	٩ ساعات	٤,٠
المؤهل العلمي	توجيهي	١٤,٤
	دبلوم	٦٦,١
	جامعة	١٩,٥

\* لا يوجد بين أفراد عينة الدراسة مطلقة أو أرملة

## أداة الدراسة:

تم تطوير استبانة خاصة استنبطت من نموذج أنماط الصحة الوظيفية لجوردن، إذ أن هذه الأداة جيدة وشاملة ويمكن أن تستخدم في تجميع وتحليل المعلومات، وخصوصا المتعلقة بأنماط الصحة والتدابير الصحية والتغذية والإخراج، والنشاط والتمارين الرياضية والراحة والنوم، والإدراك المعرفي، والصحة الإنجابية، والتحمل والتأقلم مع الضغوطات النفسية . (Griffith,1986) وقد تم عرضها على بعض المختصين في هذا المجال..

وقد تم تقسيم الاستبانة إلى جزأين :

الجزء الأول : يحتوي على المعلومات الديموغرافية مثل (العمر، السن، الجنس،...الخ).

الجزء الثاني : يتكون من عدة أسئلة مقسمة كالتالي بمجموعة  
مكتبة الجامعة الأردنية  
أولاً: العمل اليومي لدى المجندات الأردنيات.  
مركز أبحاث الرسائل الجامعية  
ثانياً: السلوكات والممارسات الصحية.

ثالثاً: الوقاية والتكيف من الأمراض.

رابعاً: التكيف مع الاضطرابات (التوترات النفسية).

## متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات المستقلة: وتشمل ( العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، نوع الوظيفة،

عدد أفراد الأسرة، وعدد ساعات العمل).

ثانيا: المتغيرات التابعة: وتشمل ما يلي:

- ١- الممارسات الصحية لدى المجنّدة الأردنية.
- ٢- العمل اليومي التي تقوم به المجنّدة الأردنية.
- ٣- الوقاية والتكيف مع الأمراض لدى المجنّدة الأردنية.
- ٤- التكيف مع الاضطرابات ( التوترات النفسية ) لدى المجنّدة الأردنية.

### طريقة جمع البيانات :

بعد أخذ الإذن الرسمي وبالطريقة الرسمية من الجهات المختلفة، تم توزيع الاستبانة وجمع البيانات عن طريق مكتب إدارة شؤون المرأة العسكرية بعد شرح أهمية هذا البحث والأهداف المرجوة منه، وذلك للمناطق القريبة من عمان، حيث قامت الباحثة بنفسها بتوزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة كل مستجيب على حده، حيث أعطيت لهم الاستبانة ومن ثم تم جمعها في نفس اليوم. وأما بالنسبة للمناطق البعيدة عن عمان، فقد كانت أغلبية أفراد الدراسة المختارون بالطريقة العشوائية التي سبق ذكرها هم من الممرضات، لذلك قامت الباحثة بالتنسيق مع مديرة التمريض في الخدمات الطبية لتوزيع الاستبانة عن طريق ضباط التنسيق في جميع مستشفيات الخدمات الطبية، حيث قامت الباحثة الإجابة بشرح الاستبانة لضباط التنسيق الذي بدوره قام بشرحها لإفراد عينة الدراسة بأعينهم وبأرقامهم العسكرية بحسب ما اختيرت به عينة الدراسة. وقد تم استرجاع الاستبانة لضباط التنسيق الذين بدوره أرجعوا الاستبانة للباحثة. أما بالنسبة للمستجيبات على الاستبانة واللواتي يقطن بعيدا عن عمان وغير ممرضات، فقد قامت الباحثة بالتنسيق مع قائد وحدة كل عينة وتم شرح الاستبانة لهذا القائد الذي بدوره قام بإعطاء وشرح الاستبانة لإفراد عينة الدراسة بأعينهن وبأرقامهن العسكرية،

بحسب ما اختيرت به عينة الدراسة. وقد تم استرجاع الاستبانة عن طريق قائد الوحدة الذي بدوره أرجع الاستبانة للباحثة. كما تم التوضيح لجميع أفراد العينة بأن المعلومات سرية وستستخدم لغايات البحث العلمي وأنه يرجع للمجندة القرار في اختيار المشاركة أو الانسحاب من البحث.

#### محددات الدراسة

- يعتمد تعميم نتائج هذه الدراسة على جدية المجندات الأردنيات في الإجابة على الاستبانة، كونها كثيرة الأسئلة نوعاً ما.

- يمكننا تعميم نتائج هذه الدراسة على المجندات فقط، إذ أننا لا نستطيع تعميم نتائج هذه الدراسة على النساء غير المجندات وغير العاملات في القوات المسلحة الأردنية، بالإضافة إلى كون غالبية العاملات في القوات المسلحة الأردنية هن من المرضيات ما يعكس محدودية لهذه الدراسة في تعميمها على بقية النساء العاملات في الدوائر الحكومية الأردنية الأخرى، أو الدوائر الخاصة غير الحكومية، وذلك لطبيعة مهنة التمريض التي يفترض أن تكون الممرضة فيها ذات وعي وإدراك صحي، أكثر من غيرها من المهن الأخرى. وفي المقابل فإنه يمكننا أن نعتبر هذه الدراسة كمؤشر قريب جداً للعاملات المرضيات في المستشفيات، والمراكز الصحية العامة والخاصة في الأردن، كون أن طبيعة المرأة الأردنية وطبيعتها تعليمها وطبيعتها ثقافتها ومصادر معلوماتها في هذه الثقافة متقاربة سواء أكانت هذه الممرضة مجندة أو غير مجندة.

# الفصل الرابع

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الاردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

## الفصل الرابع

### النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى الإطلاع على مدى معرفة وإدراك المرأة الأردنية المجنّدة في القوات المسلحة الأردنية لصحتها، ومن أجل ذلك فقد قامت الباحثة ببناء استبانة لهذا الغرض، طبقت على عينة الدراسة والبالغ عددها (١٢٤) مجنّدة أردنية .

وبعد جمع البيانات قامت الباحثة بتحليلها، عن طريق الحاسب الآلي وباستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة .

وفيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الباحثة في هذه الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلتها.

السؤال الأول: ما الممارسات السلوكية الصحية للمجنّدة الأردنية؟

لقد قامت الباحثة بتحديد السلوكات الصحية لدى المجنّدة الأردنية، من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة على الجزء الثاني في الاستبانة سابقة الذكر، إذ تم ذلك من خلال الإجراءات الإحصائية التالية :

أولاً: إيجاد النسبة المئوية للسلوكات الصحية لدى المجنّدة الأردنية.

والجدول رقم (٢) التالي يوضح هذه السلوكات ونسبها المئوية، والمصنفة ضمن الأهمية النسبية لها من وجهة نظر المجنّدات أنفسهن .

جدول رقم (٢)

النسب المئوية للسلوكات الصحية لدى المجندات الأردنيات والأهمية النسبية لها من وجهة نظر المجندات أنفسهن

الصفة	السلوكات	النسبة المئوية	الأهمية النسبية	النسبة التراكمية
سلوكات الحفاظ على الحالة الصحية سليمة، مرتبة ترتيبياً تنازلياً حسب الممارسات	١- تناول الغذاء الكافي	٣٠,٠	١	٣٠,٠
	٢- السيطرة على الوزن	٢٤,٦	٢	٥٤,٦
	٣- الفحص الذاتي للثدي	٩,٨	٣	٦٤,٤
	٤- ممارسة برنامج رياضي	٩,١	٤	٧٣,٥
	٥- فحص دوري للأسنان	٧,٣	٥	٨٠,٨
	٦- الفحص الدوري النسائي (أمراض نسائية)	٧,٣	٥	٨٨,١
	٧- أخذ المطاعيم في أوقاتها	٦,٦	٧	٩٤,٧
	٨- أمور أخرى مثل (الصلاة وغيرها).	٥,٣	٨	١٠٠
السلوكات الممارسة في أوقات الفراغ مرتبة تنازلياً حسب ممارستها	١- مشاهدة التلفاز	١٩,٦	١	١٩,٦
	٢- الراحة	١٨,٨	٢	٣٨,٤
	٣- الصلاة	١٦,٤	٣	٥٤,٨
	٤- زيارة الأهل والأصدقاء	١٥,٢	٤	٧٠,٠
	٥- النوم	١٢,٠	٥	٨٢,٠
	٦- القراءة	٩,٦	٦	٩١,٦
	٧- الاستماع للموسيقى	٥,٢	٧	٩٦,٨
	٨- الدراسة	١,٦	٨	٩٨,٤
	٩- أشغال يدوية	١,٦	٨	١٠٠

تبين نتائج الجدول رقم (٢) أن السلوكات الصحية الممارسة بشكل كبير لدى المجندات

هي (تناول الغذاء الكافي، والسيطرة على الوزن، ومشاهدة التلفاز، والراحة)، حيث بلغت نسبها وعلى التوالي ( ٣٠% ، ٢٤,٦% ، ١٩,٦% ، ١٨,٨%).

من خلال ما سبق، وبالنظر إلى سلوك تناول الغذاء كممارسة سلوكية عند المجندات للمحافظة على الحالة الصحية سليمة، فقد قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لطبيعة الوجبات التي تعتمد عليها المجندات في التغذية، وتلك الوجبات التي تتركها المجندات وأسباب تركها، بالإضافة إلى التعرض لأوزان المجندات، وزيادة أو نقصان أوزانهم خلال ستة أشهر ماضية،



وأَسباب الزيادة أو النقصان في الوزن. بالإضافة إلى تناول المجندات للمقويات أو الفيتامينات للمحافظة على الحالة الصحية السليمة لديهن، وكذلك التعرف على ممارسة المجندات للتمارين الرياضية وعدم ممارستها وأسباب ذلك، وذلك من خلال الإجراءات الإحصائية التالية :

(١) قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية لأوزان المجنّدة، وكمية زيادة أو نقصان الوزن خلال الستة أشهر الماضية، وكمية الوجبات وكمية شرب الماء المتأولة في اليوم، والجدول رقم (٣) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأوزان المجندات وزيادة أو نقصان الوزن وكمية الوجبات وكمية شرب الماء وشرب السوائل الأخرى، من جهة نظر أفراد عينة الدراسة

وزن المجنّدة بشكل عام	زيادة الوزن خلال ستة أشهر ماضية مركز أيداع الرضائل مكينة	انقصان الوزن خلال ستة أشهر ماضية	كمية الوجبات (عدد كؤوس الماء في اليوم)	كمية شرب الماء (عدد كؤوس الماء في اليوم)	كمية السوائل الأخرى (عدد كؤوس السوائل الأخرى في اليوم)
٦٢,٢	٥,٢	٣,٨	٢,٤	٤,٣	٢,٦
١٤,٢٩	٣,٦٠	١,٧٢	٠,٦٠	٢,٧٤	٣,٤٠

تبيّن نتائج الجدول رقم (٣) أن متوسط وزن المجنّدة الأردنية (٦٢,٢) كغم، في حين أن زيادة وزنها أعلى من نقصانه، حيث بلغ على التوالي (٥,٢ ، ٣,٨) كغم، في حين أن متوسط كمية الوجبات بلغ (٢,٤) وجبة في اليوم، وكمية شرب الماء أكثر من كمية شرب السوائل الأخرى، حيث بلغ وعلى التوالي (٤,٣ ، ٢,٦) كأس في اليوم.

٥٤٩٨٦٦

(٢) ولمعرفة ترك المجندات للوجبات اليومية، وأنواعها، وكميتها، وممارسة التمارين الرياضية، أو عدمها، فقد تم إيجاد النسبة المئوية واختبار كاي تربيع، لفحص الفرق بين الإجابات والجدول رقم (٤) التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٤)

النسبة المئوية واختبار كاي تربيع لترك المجندات للوجبات وأنواع تلك الوجبات وكميتها وممارسة التمارين الرياضية وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

تناول المقويات والفيتامينات		عدد مرات ترك الوجبات		نوع الوجبات المتروكة				ترك الوجبات		المتغيرات
عدم تناولها	تناولها	أحيانا	دائما	فطور وغذاء	عشاء	غذاء	فطور	عدم ترك	ترك	الفئات
٨٠	٢٠	٦٢,٢	٣٧,٨	١٦,٢	٤٩,٥	٦,٣	٢٧,٩	١٣,١	٨٦,٩	النسبة المئوية
٤٣,٢		٦,٦		٤٦,١				٦٦,٤		اختبار كاي تربيع
٠,٠٠٠١		٠,٠١		٠,٠٠٠١				٠,٠٠٠١		مستوى الدلالة

جميع الحقوق محفوظة

توضح نتائج الجدول رقم (٤) أن نسبة كاي تربيع بين فئات المتغيرات جميعها ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 > bc$ ) مما يدل على وجود فروق بين نسب هذه الفئات

للمتغير الواحد.

(٣) قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لتناول السوائل، ولأسباب زيادة ونقصان الوزن

لدى المجندات، وأسباب ترك الوجبات والجدول رقم (٥) التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٥)

النسب المئوية لتناول السوائل ولأسباب زيادة أو نقصان أو ترك الوجبات لدى المجندات مرتبة تصاعديا حسب الأهمية النسبية لها

النوع	الأسباب	النسبة	النسبة التراكمية	الأهمية النسبية
تناول السوائل والمشروبات المختلفة مرتبة تنازليا حسب الأهمية النسبية	١- عصير (مثل البرتقال، التفاح، الأناناس ... الخ)	٥١,٦	٥١,٦	١
	٢- منبهات (شاي، قهوة... الخ)	١٩,٤	٧١,٠	٢
	٣- مشروبات غازية (كولا، ميرندا ... الخ)	١٩,٤	٩٠,٤	٣
	٤- أعشاب (ميرمية، بابونج ... الخ)	١,٦	٩٢	٤
	٥- عدم شرب أي نوع من أنواع السوائل	٨,٠	١٠٠	٥
أسباب زيادة الوزن مرتبة تصاعديا حسب الأهمية النسبية	١- الحمل والإرضاع	٣٤,٤	٣٤,٤	١
	٢- شهية جيدة وطعام زائد وعدم موازنة في الأكل	٢٣,٠	٥٧,٤	٢
	٣- ضغوط نفسية واجتماعية	١٣,١	٧٠,٥	٣
	٤- عدم ممارسة التمارين الرياضية	٨,٢	٧٨,٧	٤
	٥- تناول الحلويات بكثرة	٦,٦	٨٥,٣	٥
	٦- أسباب أخرى متنوعة (عدم الحركة، النوم، تناول علاجات، الزواج، وغيرها) ائال الجامعية	١٤,٧	١٠٠	٦
أسباب نقصان الوزن مرتبة تصاعديا حسب الأهمية النسبية	١- العمل الكثيف والمرهق والرياضة (الحركة المستمرة)	٣٢,٣	٣٢,٣	١
	٢- اتباع نظام غذائي	٢٥,٨	٥٨,١	٢
	٣- ضغوط نفسية واجتماعية	٢٢,٦	٨٠,٧	٣
	٤- فقدان الشهية وعدم الموازنة في الأكل	١٢,٩	٩٣,٦	٤
	٥- أسباب غير معروفة	٦,٤	١٠٠	٥
أسباب ترك الوجبات مرتبة تصاعديا حسب الأهمية النسبية	١- فقدان الشهية وطول مدة العمل	٥١,٤	٥١,٤	١
	٢- السيطرة على الوزن	١٨,٠	٦٩,٤	٢
	٣- عدم جودة الطعام وسوء الطهي	١٢,٦	٨٢,٠	٣
	٤- عدم الموازنة في أوقات تناول الأكل	١٠,٨	٩٢,٨	٤
	٥- أسباب متعلقة بالانشغال بالأسرة والأحوال الاجتماعية والنفسية	٧,٢	١٠٠	٥

تبين نتائج الجدول رقم (٥) أن المجندات يتناولن العصير بنسبة (٥١,٦%)، أما بالنسبة

لأهم أسباب زيادة الوزن، فهو الحمل والإرضاع، حيث بلغت نسبته (٣٤,٤%)، أما أهم أسباب

نقصان الوزن، فهو العمل الكثيف والمرهق والرياضة ( الحركة المستمرة) بنسبة (٣٢,٣%)، وأهم أسباب ترك الوجبات هو فقدان الشهية وطول مدة العمل بنسبة (٥١,٤%).

(٤) وللوقوف على تقييم المجندة الأردنية لصحتها، فقد قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لل فقرات في الاستبانة، التي تقيس تقييم ووصف المجندة الأردنية لصحتها من وجهة نظرها، باعتبار السلم التدرجي لل فقرات تلك، والمكون كالاتي (ممتاز، جيد، مقبول، سيئ) باعتبار العلامات التالية على التوالي (١,٢,٣,٤)، والجدول رقم (٦) التالي يوضح ذلك:

#### جدول رقم (٦)

#### النسب المئوية ل فقرات تقييم المجندات لأنفسهن

الرقم	الفقرات	ممتاز	جيد	مقبول	سيئ
١-	كيف تصفي صحتك بشكل عام	٣٣,٠٧	٤٤,٣٥	١٢,١٠	١٠,٤٨
٢-	كيف تصفي صحتك بالوقت الحالي	٢٥,٨١	٤٠,٣٢	٢٣,٣٩	١٠,٤٨
٣-	كيف تقيمي صحتك بالمقارنة مع الآخرين	٢٥,٨١	٣٨,٧١	٢٣,٣٨	١٢,١٠

تشير نتائج الجدول (٦) أن المجندات قد قيمن صحتهن بما نسبته أكثر من (٦٤,٥٢%) بأنها جيدة فما فوق، وتحديد دقيق لتقييم المجندة لصحتها، فقد قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية لل فقرات في الاستبانة، التي تقيس تقييم ووصف المجندة الأردنية لصحتها من وجهة نظرها، إذ تم إيجاد قيم اختبار "ت" للعينة الواحدة لتقييم المجندات لصحتهن، وبمقارنة متوسطات الفقرات بالمتوسط العام لسلم الإجابة عليها وهو الدرجة (٢,٥) والجدول رقم (٧) التالي يوضح ذلك:

## جدول رقم (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار "ت" للعينة الواحدة ومستوى دلالاتها وذلك لفقرات تقييم المجندات لأنفسهن

الرقم	الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	مستوى الدلالة
١-	كيف تصفي صحتك بشكل عام	٣,٠	٠,٦٧	٨,٤٧	٠,٠٠٠١
٢-	كيف تصفي صحتك بالوقت الحالي	٢,٨	٠,٧٧	٤,٣٧	٠,٠٠٠١
٣-	كيف تقيمي صحتك بالمقارنة مع الآخرين	٢,٨	٠,٨٦	٣,٨٥	٠,٠٠٠١

تشير نتائج الجدول رقم (٧) أن قيم اختبار "ت" للعينة الواحدة هي قيم ذات دلالة

إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهي لصالح التقييم الإيجابي لصحة المجندات إذ أن جميع المتوسطات أكبر من الدرجة (٢,٥) بمعنى أن المجندات يدركن أن صحتهن ممتازة نوعاً ما، ولا يوجد لديهن أي دلالة على نقيض هذا التقييم.

(٥) قامت الباحثة بإجراء بعض المقارنات المتعلقة بالمتغيرات الشخصية للمجندات ومعرفة أثر فئات هذه التغيرات على الممارسات السلوكية الصحية للمجندة الأردنية. وهذه المتغيرات هي طبيعة الوظيفة ولها فئتين هما (ممرضة، غير ممرضة)، الحالة الاجتماعية ولها فئتين هما (عزباء، متزوجة)، المستوى الدراسي وله ثلاث فئات هي (توجيهي، دبلوم، جامعية) والعمر وله ثلاث فئات هي (١٩ - ٢٤، ٢٥ - ٣٠، ٣١ - ٣٥) سنة، حيث قامت الباحثة بمقارنة متغيرات الدراسة المستقلة ضمن المتغيرات التابعة في الدراسة وهي (وزن المجندة بشكل عام، وزيادة وزن المجندة خلال ستة أشهر، ونقصان وزن المجندة خلال ستة أشهر، وكمية الوجبات، وكمية شرب الماء وكمية شرب السوائل الأخرى)، من خلال إيجاد متوسطات فئتي متغير طبيعة الوظيفة وهما (ممرضة، غير ممرضة) وكذلك فئتي متغير الحالة الاجتماعية

وهما (عزباء، متزوجة)، ومن ثم قامت بإيجاد اختبار "ت" للعينات المستقلة، بين فئتي المتغيرين المذكورين والجدول رقم (٨) التالي يوضح ذلك.

#### جدول رقم (٨)

متوسطات فئتي متغيري (نوع الوظيفة، الحالة الاجتماعية) وقيم "ت" بينهما على (وزن المجنّدة، وزيادة ونقصان الوزن خلال ستة أشهر، وكمية الوجبات، وكمية شرب الماء وكمية شرب السوائل الأخرى)

الحالة الاجتماعية		نوع الوظيفة			قيم اختبار ت بينهما	متوسط العزباء	متوسط المتزوجة	قيم اختبار ت بينهما
متوسط المتزوجة	متوسط العزباء	متوسط غير المرضة	متوسط غير المرضة					
٤,٠ -	٦٥,٦	٥٥,٠	١,٠	٦٠,٤	٦٣,١	وزن المجنّدة بشكل عام		
* ٤,٠ -	٥,٨	٣,٠	٠,٩	٤,٥	٥,٥	زيادة الوزن خلال ستة أشهر ماضية		
١,٦ -	٤,٣	٣,٢	١,٤ -	٤,٦	٣,٥	نقصان الوزن خلال ستة أشهر ماضية		
١,٤	٢,٤	٢,٥	٠,٥ -	٢,٥	٢,٤	كمية الوجبات (عدد الوجبات في اليوم)		
٠,٩	٤,١	٤,٦	٠,٣	٤,٢	٤,٣	كمية شرب الماء (كأس/ اليوم)		
٠,٤ -	٢,٧	٢,٤	٠,٣	٢,٥	٢,٧	كمية السوائل الأخرى (كأس/ اليوم)		

\* اختبار ت ذو دلالة إحصائية بمستوى الدلالة ( $\alpha > 0,05$ ) (السوائل الأخرى)  
 (-) الإشارة السالبة تعني أن الفرق لصالح المتوسط الثاني.

تبيّن نتائج الجدول رقم (٨) أن جميع فئات المتغيرات المستقلة على جميع المتغيرات التابعة، لا تختلف عن بعضها البعض، إذ أن جميع قيم "ت" للفروق بين المتوسطات غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) ما عدا وزن المجنّدة بين فئتي المتغير المستقل (الحالة الاجتماعية)، إذ تشير النتائج إلى أن متوسط المتزوجات أعلى من متوسط غير المتزوجات، وكذلك لزيادة الوزن بين نفس الفئتين ولصالح المتزوجات.

أما بالنسبة للمتغيرين الباقيين، فهما متغيران لهما ثلاث فئات لذلك فقد قامت الباحثة بإيجاد اختبار تحليل التباين الأحادي بينها، وبين المتغيرات التابعة المدروسة في هذه الدراسة، حيث تم إيجاد قيم اختبار "ف" ومستوى دلالاتها لمتغير المستوى الدراسي وله ثلاث فئات هي

(توجيهي، دبلوم، جامعة) والعمر وله ثلاث فئات هي (١٩-٢٤، ٢٥-٣٠، ٣١-٣٥) والجدول رقم (٩) التالي يوضح ذلك .

### جدول رقم (٩)

تحليل التباين الأحادي بين فئات متغيري الدراسة المستقلة (المستوى الدراسي والعمر) وذلك على المتغيرات التابعة (وزن المجندة، زيادة ونقصان الوزن، كمية الوجبات، كمية شرب الماء، كمية السوائل الأخرى)

الحالة الاجتماعية		نوع الوظيفة		
مستوى الدلالة	قيمة اختبار ف	مستوى الدلالة	قيمة اختبار ف	
٠,٠٠٥	٤,٤ *	٠,١١٧	٢,٢	وزن المجندة بشكل عام
٠,١٣٠	٢,٠	٠,١٣٩	٢,١	زيادة الوزن خلال ستة أشهر ماضية
٠,١٢٧	٢,١	٠,٨١٨	٠,٢	نقصان الوزن خلال ستة أشهر ماضية
٠,١٨٠	١,٧	٠,٦٦٠	٠,٥	كمية الوجبات (عدد الوجبات في اليوم)
٠,٥٠٤	٠,٨	٠,٨٩٧	٠,٨	كمية شرب الماء (كأس/ اليوم)
٠,٧٦٦	٠,٤	٠,٤٥٧	٠,٨	كمية السوائل الأخرى (كأس/ اليوم)

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة .

تشير نتائج الجدول رقم (٩) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0,05$ )، تعزى للمستوى الدراسي بفئاته الثلاثة (توجيهي، دبلوم، جامعة) وذلك على جميع المتغيرات التابعة في الدراسة، إذ أن قيمة "ف" متدنية ولم تصل إلى مستوى الدلالة المطلوب إحصائياً. في حين أن متغير العمر فقد كانت قيمة اختبار "ف" ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0,05$ ) على متغير وزن المجندة، أي أن فئات متغير العمر ضمن وزن المجندة مختلفة عن بعضها البعض، أما بقية المتغيرات التابعة فلا يوجد فروق تعزى للعمر وفئاته الثلاثة، إذ أن قيمة اختبار "ف" غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0,05$ ).

ولمعرفة أي المتوسطات أظهرت الفروق بالنسبة لمتغير وزن المجنّدة بشكل عام، فقد قامت الباحثة بإجراء مقارنات بين فئات المتغير المستقل (العمر)، ولذلك باستخدام اختبار شيفيه (Scheffe) والجدول رقم (١٠) التالي يوضح ذلك.

#### جدول رقم (١٠)

الفرق بين فئات المتغير المستقل (المستوى الدراسي) من خلال فحصها باختبار شيفيه (Scheffe) وذلك ضمن المتغير التابع (وزن المجنّدة بشكل عام ومستوى دلالتها الإحصائية

العمر من ٣٥-٣١	العمر من ٣٠-٢٥		
المتوسط = ٦٦	المتوسط = ٦٤		
-١٢,٨	-١٠,٦	فرق المتوسطات	العمر من ٢٤-١٩
٠,٠٥	٠,٠٥	مستوى الدلالة جميع الحقوق محفوظة	المتوسط = ٥٣

تبين نتائج الجدول رقم (١٠) أن الفرق بين فئة العمر من (٢٤-١٩) سنة من جهة وفئتي العمر من (٣٠-٢٥) سنة و(٣٥-٣١) سنة من جهة أخرى.

ثانياً: إيجاد النسبة المئوية لممارسة التمارين الرياضية.

قامت الباحثة بإيجاد النسبة المئوية لممارسة التمارين الرياضية أو عدم ممارستها، وإيجاد قيم اختبار كاي تربيع لفحص الفروق بين الإجابات والجدول رقم (١١) التالي يوضح ذلك .

#### جدول رقم (١١)

النسبة المئوية واختبار كاي تربيع لممارسة التمارين الرياضية أو عدمها وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

ممارستها كثيراً	ممارستها أحياناً	عدم ممارستها	
٦,٢	٥٩,٣	٣٤,٥	النسبة المئوية
	٤٧,٩		اختبار كاي تربيع
	٠,٠٠٠١		مستوى الدلالة



توضح نتائج الجدول رقم (١١) السابق أن نسبة كاي تربيع بين فئاته الثلاثة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha > 0,05$ ) مما يدل على وجود فروق بين نسب هذه الفئات. ولتحديد أنواع التمارين الرياضية التي تمارسها المجندة الأردنية، وتحديد أسباب عدم ممارستها، فقد قامت الباحثة بإيجاد النسبة المئوية وتكراراتها والأهمية النسبية لها من وجهة نظر المجندات أنفسهن، والجدول رقم (١٢) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (١٢)

النسب المئوية وتكراراتها والأهمية النسبية لأنواع التمارين الرياضية التي تمارسها المجندة الأردنية، وكذلك أسباب عدم ممارستها من وجهة نظر المجندات أنفسهن

النسبة التراكمية	الأهمية النسبية	النسبة المئوية	السلوكات	الصفة
٤٤,٤	١	٤٤,٤	١- المشي	التمارين الرياضية
٥٥,٧	٢	١١,٣	٢- الرياضة الخفيفة	الممارسة مرتبة حسب الأهمية النسبية
٦٥,٤	٣	٩,٧	٣- رياضات (الغالب اسويدية، تنس، راقص، سباحة، قفز)	
٦٨,٦	٤	٣,٢	٤- التدريبات العسكرية	
١٠٠		٣١,٤	٥- عدم ممارسة تمارين رياضية مطلقا	
٥٨,٧	١	٥٨,٧	١- ضيق وقلة الوقت وعدم التفرغ.	أسباب عدم ممارسة
٧٧,٧	٢	١٩,٠	٢- التعب والإرهاق في العمل	التمارين الرياضية مرتبة حسب الأهمية النسبية
٨٧,٢	٣	٩,٥	٣- الكسل وعدم وجود الرغبة في التمارين الرياضية	
١٠٠	٤	١٢,٨	٤- أسباب أخرى (الحمل، العمل المنزلي، المرض، الأحوال الاجتماعية)	

تبين نتائج الجدول رقم (١٢) السابق أن رياضة المشي كانت لها أعلى نسبة، فقد بلغت نسبتها (٤٤,٤%)، هذا بالنسبة لممارسة التمارين الرياضية، أما عن أن أهم أسباب عدم ممارسة التمارين الرياضية، هو ضيق وقلة الوقت وعدم التفرغ بتسوية (٥٨,٧%).

السؤال الثاني: ما الأعمال اليومية التي تقوم بها المجندة الأردنية؟

للإجابة عن السؤال الثاني فقد قامت الباحثة بتحديد الأعمال اليومية (السلوكات اليومية)

لدى المجندة الأردنية، إذ تم ذلك من خلال الإجراءات الإحصائية التالية :

(١) إيجاد النسبة المئوية للسلوكات اليومية لدى المجندة الأردنية وذلك ضمن أوقات

اليوم كاملا والجدول رقم (١٣) التالي يوضح ذلك .

### جدول رقم (١٣)

الأعمال اليومية للمجندة الأردنية على مدار (٢٤) ساعة في اليوم ممثلة بالنسبة المئوية

مساء حتى	ظهرا حتى	صباحا حتى	منتصف الليل	
منتصف الليل	المساء	الظهر	حتى الصباح	
٣٠,٧	٣١,٤	٣٥,٩	٢,٩	١- أعمال منزلية
٣٧,٤	٣٩,٦	١٣,١	٩,٩	٢- عناية الأطفال
٤٦,٢	٤٦,٢	٥,٥	٢,١	٣- العلاقات الاجتماعية
١٣,٢	١٣,٢	١,٦	٧٢,٠	٤- نوم
٤٢,٦	٤٥,٦	٧,٤	٤,٤	٥- أمور ترفيهية
٢٩,٥	٤١,٠	٢٦,٢	٣,٣	٦- التدريب والتعليم

تبين نتائج الجدول رقم (١٣) أن (٧٢%) من المجنديات يخلدن للنوم في الوقت الطبيعي،

وهو ليلا حتى الصباح، وأن بقية الأعمال سواء كانت منزلية، أو غيرها، تقضى في وقتي

الظهر حتى المساء، والمساء حتى منتصف الليل.

ولتحديد متوسط ساعات قضاء المجندات الأردنيات للأعمال اليومية، في هذه الأوقات، فقد قامت الباحثة بإيجاد المتوسطات والانحرافات المعيارية، قضاء المجندات الأردنيات للأعمال اليومية في الأوقات الأربعة. والجدول رقم (١٤) التالي يوضح ذلك .

#### جدول رقم (١٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لقضاء المجندات الأردنيات للأعمال اليومية في الأوقات الأربعة، مقاسة بالساعات

متوسط	الانحراف المعياري	منتصف الليل حتى الصباح	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى منتصف الليل
المتوسط	الانحراف المعياري	٢,٧٥	٢,٩٤	٣,١٩	٢,٠٨
١,٢٦	١,٢٠	٢,٧١	٣,٠٠	٤,٣٢	٣,٤٧
الانحراف المعياري	المتوسط	١,٥٣	١,٠٠	٢,١٠	١,٩٠
المتوسط	الانحراف المعياري	٦,٢٨	٣,٠٠	١,٨٦	٢,٢٤
الانحراف المعياري	المتوسط	١,٢٤	١,٤١	١,٤١	٠,٩٧
المتوسط	الانحراف المعياري	٢,٠٠	١,٧٥	١,٦٩	٢,٠٩
الانحراف المعياري	المتوسط	١,٠٠	٠,٥٠	٠,٨٦	١,٢٥
المتوسط	الانحراف المعياري	٢,٥٠	٥,١٠	٢,٣٠	٢,١٩
الانحراف المعياري	المتوسط	٠,٧١	٢,٥	٠,٨٤	١,١١

تشير نتائج جدول رقم (١٤) أن الساعات (٢٤) في اليوم تتوزع بشكل متوازن على

الأوقات النهارية بالنسبة للأعمال المنزلية وغيرها.

متوسط الساعة الذي تم الحصول عليه مكون من الساعة مضافا إليه أجزاء الساعة من ١٠٠% ، بمعنى أنه عندما يكون متوسط قضاء المجندة ٢,٩٤ يعني ساعتين و ٩٤ جزءا من الساعة كنسبة مئوية (١٠٠%) و ١,٣٠ لا تعني ساعة ونصف إنما تعني ساعة و ٣٠ جزءا من مئة من الساعة.

(٢) قامت الباحثة بإجراء المقارنات بين فئات متغير نوع العمل وله فئتين هما (ممرضة، غير ممرضة)، وذلك عن طريق إيجاد اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول رقم (١٥) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (١٥)

قيم اختبار (ت) للعينات المستقلة بين فئتي متغير نوع العمل على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة

متنصف الليل حتى الصباح	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى متنصف الليل	
٢,٤٠	٢,٥٥	١,٩٨	٢,٨٩	١- أعمال منزلية
٣,٥٤	٤,٥٠ *	٣,٨٧	٤,٢٠ *	٢- عناية الأطفال
٢,٤٥	١,٩٨	١,١٥	٠,٧٥	٣- العلاقات الاجتماعية
٢,٤٥	٣,٠١	٣,٣٤	٢,٤١	٤- نوم
١,٢١	١,٢٤	٢,٨٩	٢,١٤	٥- أمور ترفيهية
١,٥٨	٢,٧٥	٣,٦٥	٢,٧١	٦- التدريب والتعليم

• قيمة اختبار (ت) ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (ألفا=٠,٠٥)

تشير نتائج جدول رقم (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) تعزى لمتغير نوع الوظيفة على جميع الأعمال اليومية للمجندة الأردنية، ما عدا عمل واحد لوقتيين وهو العناية بالأطفال في وقتي الصباح حتى الظهر والمساء حتى متنصف الليل. حيث أظهرت نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة وجود فرق بين الممرضات في عدد الساعات التي يقضيها في هذه الأوقات حيث بلغت قيمة اختبار "ت" (٤,٢ ، ٤,٥) للوقتيين وعلى التوالي وهي قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,007$ ) ولصالح الممرضات.

(٣) قامت الباحثة بإجراء المقارنات بين فئات متغير عدد ساعات العمل والذي له

ثلاث فئات هي (٧، ٨، ٩) ساعات، وذلك عن طريق إيجاد اختبار (ف) باستخدام تحليل

التباين الأحادي، والجدول رقم (١٦) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (١٦)

قيم اختبار (ف) الناتج من تحليل التباين الأحادي لمتغير عدد ساعات العمل على الأعمال

اليومية في الأوقات الأربعة

منتصف الليل حتى الصباح	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى منتصف الليل	
١,٢٠	١,٠٥	٠,٩٩	١,٠٠	١- أعمال منزلية
١,٠١	١,٢١	١,٩٨	٢,١٠	٢- عناية الأطفال
٢,٤١	٢,١٢	١,٨٨	٢,٠٥	٣- العلاقات الاجتماعية
١,٠٣	١,١٨	٠,٧٥	١,٣٠	٤- نوم
٠,٢٤	٠,٨٩	٠,٣٣	٠,٨٠	٥- أمور ترفيهية
٢,٣١	٢,٨٩	١,٧٦	٢,٠٨	٦- التدريب والتعليم

• جميع قيم اختبار (ف) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (ألفا=٠,٠٥)

تشير نتائج جدول رقم (١٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha = 0,05$ ) تعزى لمتغير عدد ساعات العمل على جميع الأعمال اليومية للمجندة الأردنية.

(٤) قامت الباحثة بإجراء المقارنات بين فئات متغير عدد الأولاد عند المجندة ولها خمس فئات هي (٥,٤,٣,٢,١) أولاد، وذلك عن طريق إيجاد اختبار (ف) باستخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (١٧) التالي يوضح ذلك.

#### جدول رقم (١٧)

قيم اختبار (ف) الناتج من تحليل التباين الأحادي لمتغير عدد الأولاد عند المجندة على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة

متنصف الليل حتى الصباح	متنصف الليل حتى المساء	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى متنصف الليل	
١,٥٦	٣,١٠	٢,٠٤	٢,١٤	٢,١٤	١- أعمال منزلية
١,٠٨	١,٤٥	١,٨٩	٢,٥٠	٢,٥٠	٢- عناية الأطفال
٢,٠١	٢,٧٦	٢,٥٤	١,٧٧	١,٧٧	٣- العلاقات الاجتماعية
٢,٨٨	٢,١٨	٢,٤٦	٢,٥٤	٢,٥٤	٤- نوم
٢,١٤	١,٢٥	٢,٧٩	٢,٦١	٢,٦١	٥- أمور ترفيهية
٢,١٥	١,٣٤	١,٥٤	٠,٥٧	٠,٥٧	٦- التدريب والتعليم

• جميع قيم اختبار (ف) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (ألفا=٠,٠٥)

تشير نتائج جدول رقم (١٧) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha = 0,05$ ) تعزى لمتغير عدد الأولاد عند المجندة، على جميع الأعمال اليومية للمجندة

الأردنية.

(٥) قامت الباحثة بإجراء المقارنات بين فئات متغير عدد أفراد الأسرة التي تعيش فيها المجندة، ولها ثلاث فئات هي (٥ أفراد فأقل ، من ٦-١٠ أفراد، ١١ فرد فأكثر)، وذلك عن طريق إيجاد اختبار (ف) باستخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم (١٨) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (١٨)

قيم اختبار (ف) الناتج من تحليل التباين الأحادي لمتغير عدد أفراد الأسرة التي تعيش فيها المجندة، على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة

متنصف الليل حتى الصباح	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى متنصف الليل	
٢,١٦	٢,٥٨	١,٦٨	٢,٨٧	١- أعمال منزلية
٢,٥٤	٢,٧٥	٢,٩٨	٣,١٢	٢- عناية الأطفال
٣,٠١	٣,٠٥	٢,٥٨	٢,٩٨	٣- العلاقات الاجتماعية
٠,٠٩	٠,٨٩	١,١٤	١,٣٤	٤- نوم
٣,٢٤	٣,١١	٣,٢١	٣,١٢	٥- أمور ترفيهية
١,٠٢	٠,٧٨	٠,٦٨	٠,٩٧	٦- التدريب والتعليم

• جميع قيم اختبار (ف) غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (ألفا=٠,٠٥)

تشير نتائج جدول رقم (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

( $\alpha = 0,05$ ) تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة التي تعيش فيها المجندة ولها ثلاث فئات هي (٥

أفراد فأقل ، من ٦-١٠ أفراد، ١١ فرد فأكثر)، على جميع الأعمال اليومية للمجندة الأردنية.

(٦) قامت الباحثة بإجراء المقارنات بين فئات متغير الحالة الاجتماعية ولها فئتان هما (متزوجة، غير متزوجة)، وذلك عن طريق إيجاد اختبار (ت) للعينات المستقلة، والجدول رقم (١٩) التالي يوضح ذلك.

#### جدول رقم (١٩)

قيم اختبار (ت) للعينات المستقلة بين فئتي متغير الحالة الاجتماعية على الأعمال اليومية في الأوقات الأربعة

متنصف الليل حتى الصباح	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى منتصف الليل	
٢,٠١	٢,٢٠ *	٤,٧٠ *	٣,٧٠ *	١- أعمال منزلية
٢,٠٠	١,١٢	١,٢٥	٢,٠٥	٢- عناية الأطفال
٠,٩٨	٠,٥٨	٠,٦٦	٠,٦٨	٣- العلاقات الاجتماعية
١,١٨	١,١١	١,٢٣	١,٣٣	٤- نوم
٠,٩٨	٠,٨٨	٠,٥٨	٠,٠٩	٥- أمور ترفيهية
١,٢٤	١,٦٥	١,٨٥	٢,٠٨	٦- التدريب والتعليم

• قيمة اختبار (ت) ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (ألفا=٠,٠٥)

تشير نتائج جدول رقم (١٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية عند المجندة الأردنية على جميع الأعمال اليومية لديها، عدا عمل واحد في ثلاثة أوقات متتالية. وهو عمل الأعمال المنزلية في الأوقات (صباحا حتى الظهر، ظهرا حتى المساء ومساء حتى منتصف الليل). حيث أظهرت نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة، وجود فروق بين المتزوجات والعازبات في هذه الأوقات الثلاثة، بالنسبة لعدد الساعات التي تقضيها المجندة في الأعمال المنزلية في هذه الأوقات الثلاثة، إذ بلغت قيم "ت" للعينات المستقلة في الأوقات الثلاثة على التوالي (٢,٢ ، ٤,٧ ، ٣,٧) ولصالح المتزوجات، وذلك عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,03$ ).



(٧) قامت الباحثة بتحديد أوقات الفراغ لدى المجنّدة، وكيفية إشغالها، إذ أن إشغال المجنّدة لأوقات فراغها في أمور متعبة، قد يؤثر على صحتها بشكل سلبي، والعكس صحيح، لذلك فقد قامت الباحثة بإيجاد النسبة المئوية لوجود وقت فراغ لدى المجنّدات، أو عدم وجوده، وإيجاد قيم اختبار كاي تربيع لفحص الفروق بين إجابات المجنّدات على هذا الأمر .

حيث أظهرت النتائج أن (٤٢,٦%) من المجنّدات لديهن وقت فراغ، في حين أن (٥٧,٤%) منهن لا يوجد لديهن وقت فراغ، وهذا ما أوضحه الجدولان السابقان، ذوا الأرقام (١٠,٩)، إلا أنه عند فحص هاتين النسبتين باختبار كاي تربيع بلغت قيمته (٢,٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ )، بمعنى أنه لا يوجد اختلاف بين إجابة

المجنّدات على وجود الفراغ أو عدمه. الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الأردنية  
مركز أبحاث الرسائل الجامعية

أما مدة الفراغ الذي ينعم به فهو (٣,٥) ساعة يومياً، بانحراف معياري مقداره (١,٧) وبدل هذا المتوسط على قلة عدد ساعات الفراغ لدى المجنّدات، وبدل الانحراف المعياري على عدم تشتت الساعات بشكل كبير عن الثلاث ساعات، فقد تتراوح مدة الفراغ لدى المجنّدات من (١,٣-٤,٧) ساعة.

(٨) قامت الباحثة بتحديد معدل ساعات النوم لدى المجنّدات وتحديد المشكلات التي تواجه المجنّدة في النوم، على اعتبار أن النوم أساس من أسس المحافظة على الحالة الصحية سليمة لدى المجنّدات. والتعرف إلى استخدام المجنّدات لأموال تساعدها في النوم، حيث أظهرت النتائج أن معدل النوم لدى المجنّدات هو (٦,٥) ساعة بانحراف معياري مقداره (١,٢٥) وهو بذلك لا يتقص عن (٥,٢٥) ساعة ولا يزيد عن (٧,٧٥) ساعة. في حين أن (٩٦%) من أفراد عينة الدراسة من المجنّدات لا يستخدمن معينات إلى النوم و (٤%) فقط يستخدمن معينات هي (قراءتها للقرآن، أخذ أقراص من الفاليوم) بنسبة (٥٠%) لكل منهما، وباعتبار أن قراءتها

للقرآن أمر روحاني، لذا يبقى (٢%) من المجندات يأخذن أفراس من الفاليوم للمساعدة على النوم، والجدول رقم (٢٠) التالي يوضح المشكلات التي قد تواجه المجندة عند النوم.

### جدول رقم (٢٠)

النسبة المئوية والقيمة النسبية لمشكلات النوم لدى المجندات الأردنيات

الأهمية النسبية	النسبة التراكمية	النسبة المئوية	
١	٤٦,٧	٤٦,٧	١- عدم وجود صعوبة في النوم
٢	٦٦,٧	٢٠,٠	٢- صعوبة في الخلود إلى النوم
٣	٨٦,٧	٢٠,٠	٣- عدم شعور بالراحة بعد النوم
٤	١٠٠	١٣,٣	٤- صعوبة في البقاء نائمة

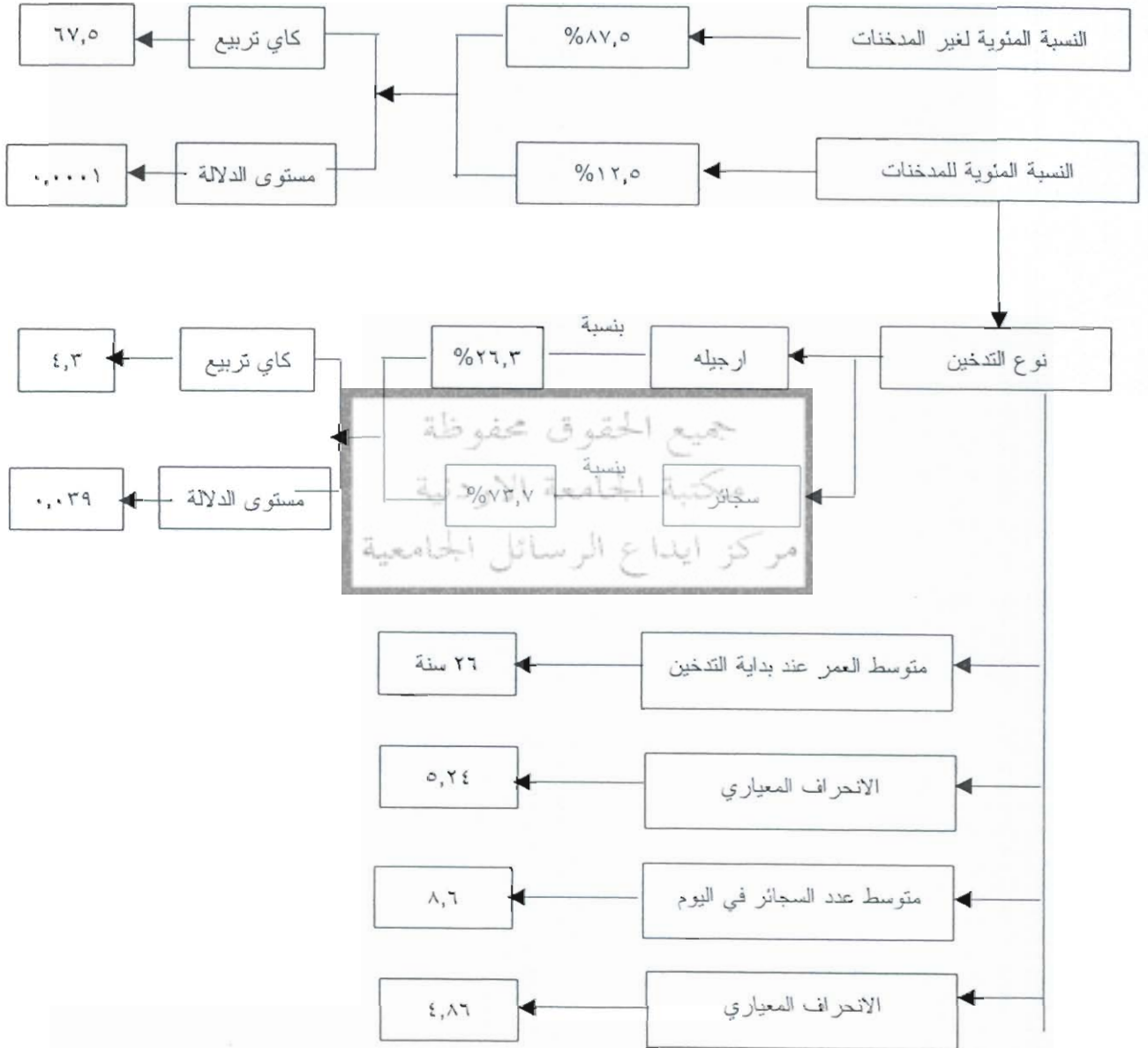
تبين نتائج الجدول رقم (٢٠) أن نسب صعوبة وعدم الراحة في النوم متدنية حيث بلغت

أعلى نسبة لها (٢٠%) جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الأردنية  
مركز أبحاث الرسائل الجامعية

(٩) قامت الباحثة بتحديد سلوك التدخين لدى المجندات، إذ تم إيجاد النسب المئوية لوجود ظاهرة التدخين لدى المجندات، والنسب المئوية لتوعية الدخان، وإيجاد اختبار كاي تربيع بينها. بالإضافة إلى المتوسطات والانحرافات المعيارية لعدد السجائر للمدخنات، ولأعمار المدخنات، عندما بدأن بالتدخين. والجدول رقم (٢١) التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٢١)

النسب المئوية للمدخنات وغير المدخنات وقيم كاي تربيع لها ونسب أنواع التدخين وقيم كاي تربيع لها ومستوى دلالاتها والمتوسطات والانحرافات المعيارية للعمر عند بداية التدخين ولعدد السجائر في اليوم .



تبين نتائج الجدول رقم (٢١) أن نسبة غير المدخنات قد بلغت (87,5%)، في حين أن نسبة المدخنات قد بلغت (12,5%)، بلغ منها نسبة (73,7%) يدخن سجائر، أما متوسط عمر المدخنة عند بداية التدخين فقد بلغ (26 سنة)، ومتوسط عدد السجائر للمدخنات في اليوم قد بلغ (8,6) سيجارة.

(١٠) قامت الباحثة بتحديد سلوك غسل الأسنان في اليوم، إذ تم إيجاد النسب المئوية لعدد مرات غسل الأسنان في اليوم، وإيجاد اختبار كاي تربيع بينها، فأظهرت النتائج أنه لا يوجد أية مجندة لا تغسل أسنانها في اليوم مطلقاً، في حين أن (١٠,٧%) منهن يغسلن أسنانهن بشكل غير منتظم، ونسبة (٢١,١%) منهن يغسلن أسنانهن مرة واحدة في اليوم، ونسبة (٥١,٦%) منهن يغسلن أسنانهن مرتين في اليوم، ونسبة (٢٣,٨%) منهن يغسلن أسنانهن ثلاث مرات في اليوم. وتعكس قيمة اختبار كاي تربيع بين النسب السابقة والبالغة (٩٢,٦) ومستوى دلالتها البالغة ( $\alpha = 0,0001$ ) وجود فروق بين هذه النسب، بمعنى أنه يمكننا القول أن معظم المجندات الأردنيات من أفراد عينة هذه الدراسة يغسلن أسنانهن مرتين في اليوم، كونها أعلى نسبة وجدت، وهي (٥١,٦%) إذ أن قيمة كاي تربيع ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,0001$ ).

مكتبة الجامعة الأردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

(١١) قامت الباحثة بتحديد مقدرة المجندة الأردنية بالقيام ببعض الأعمال، كنوع من الكشف عن مقدرة وهمة المجندة الأردنية. حيث قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لهذه الأعمال وإيجاد اختبار كاي تربيع لفحص الفروق بين هذه النسب والجدول رقم (٢٢) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (٢٢)

النسب المئوية وقيم كاي تربيع لبعض النشاطات التي يمكن للمجندة الأردنية القيام بها

الأعمال	مقدرة تامة	مقدرة مع صعوبة	عدم المقدرة	كاي تربيع
١- صعوبة وهبوط الدرج	٧٢,٦	٢٧,٤	٠,٠	٢٥,٣
٢- المسير لمدة خمس دقائق	٩٤,٣	٤,٩	٠,٨	٢٠٤,١
٣- حمل شيء وزن ٥ كغم لمسافة ١٠ متر	٦٣,٩	٢٦,٢	٩,٨	٢٦,٣
٤- قراءة جريدة أو مشاهدة تلفاز	٨٣,٧	٩,٨	٦,٥	١٤٠,٨
٥- سماع ما يقال خلال محادثة بين شخصين	٥٦,٦	١٧,٦	٢٦,٢	٣١,١

\* جميع قيم كاي تربيع ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,0001$ ).

تبين نتائج الجدول رقم (٢٢) السابق أن نسبة قدرة المجندات على النشاطات الحركية والبصرية والسمعية مرتفعة، حيث بلغت أعلى نسبة لها (٩٤,٣%) في حين أن أدنى نسبة لها قد بلغت (٥٦,٦%)، كما أن قيم كاي تربيع مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ).

السؤال الثالث: ما أساليب الوقاية والتكيف مع الأمراض لدى المجندات الأردنيات؟

للإجابة عن السؤال الثالث فقد قامت الباحثة بتحديد أسباب الوقاية والتكيف مع الأمراض

لدى المجنذة الأردنية، إذ تم ذلك من خلال الإجراءات الإحصائية التالية :

(١) لقد قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية للأمراض التي تصاب بها المجنذة، وكذلك

الوقاية من الأمراض متمثلة بتسويتها من قبل الأطباء، كما تم إيجاد النسب المئوية للتكيف مع

الأمراض متمثلة بمعرفة المجنذة لها دون تشخيصها من قبل الأطباء. والجدول رقم (٢٣)

الثاني يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٣)

النسب المئوية للأمراض التي تعاني منها المجندات ونسب الوقاية والتكيف مع هذه الأمراض،  
ومرتبة تنازليا حسب معاناة المجندات منها

المرض	عدم المعاناة من المرض	المعاناة من المرض	الوقاية من المرض (تشخيص المرض من قبل طبيب)	التكيف مع المرض (عدم تشخيص المرض من قبل طبيب)
١- ألم في الظهر	٢٥,٩	٧٤,١	٣٩,٥	٦,٠٥
٢- الإرهاق والإنهاك	٣٩,٤	٦٠,٦	٩,٨	٩٠,٢
٣- امراض الفم والاسنان	٤١,٠	٥٩,٠	٧٢,١	٢٧,٩
٤- العصبية	٥١,٠	٤٨,٥	٧,٩	٩٢,١
٥- القلق والتوتر	٦٠,٠	٤٠,٠	١٠,٠	٩٠,٠
٦- التهاب المجاري البولية	٦٥,٦	٣٤,٤	٥٣,٣	٤٦,٧
٧- الحزن والكآبة	٦٨,٥	٣١,٥	٥,١	٩٤,٩
٨- امراض الحمل والولادة	٧١,٣	٢٨,٧	٥٠,٠	٥٠,٠
٩- ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه	٧٥,٠	٢٥,٠	٣٥,٠	٦٥,٠
١٠- التهاب بالأعضاء التناسلية	٧٨,٩	٢١,١	٣٦,٨	٦٣,٢
١١- امراض جلدية	٩٨,٩	١,١	٠,٠	١٠٠,٠
١٢- مضاعفات النفاس	٩٢,١	٦,٩	١٢,٣	٨٦,٧
١٣- هشاشة العظام	٩٤,٤	٥,٦	٣,٦	٩٦,٤
١٤- امراض القلب	٩٧,٧	٢,٣	٣,٧	٩٦,٣
١٥- التبول اللاإرادي	٩٧,٧	٢,٣	٣,٧	٩٦,٣
١٦- السكري	٩٨,٩	١,١	٠,٠	١٠٠,٠
١٧- امراض نفسية	٩٨,٩	١,١	٠,٠	١٠٠,٠
١٨- الإخراج اللاإرادي	٩٨,٩	١,١	٠,٠	١٠٠,٠

تبين نتائج الجدول رقم (٢٣) أن لإمراض الأم الظهر والإرهاق والإنهاك وأمراض الفم والأسنان، نسب معاناة المجندات منها عالية، أما أعلى نسبة معاناة فقد كانت لمرض الأم الظهر، إذ بلغت (٧٤,١%)، وأدنى نسبة معاناة كانت لمرض السكري، والإخراج اللاإرادي والأمراض النفسية، في حين أن نسب الوقاية من أمراض التعم والأسنان والتهاب المجاري البولية كانت مرتفعة (تم تشخيصها من قبل طبيب)، في حين أن بقية الأمراض كانت تسبب التكيف، معها مرتفعة، والتي لم يتم تشخيصها من قبل طبيب.

ولتحديد نسبة معاناة المجندات من الأمراض بشكل عام، ونسبة الوقاية والتكيف مع الأمراض؛ فقد تم إيجاد النسب المئوية للأمراض بشكل عام، والنسب المئوية للوقاية والتكيف مع الأمراض، إذ تم اختبار النسب باستخدام اختبار كاي تربيع والجدول رقم (٢٤) التالي يوضح ذلك.

#### جدول رقم (٢٤)

النسبة المئوية العامة للمعاناة من الأمراض وعدمها وللوقاية منها والتكيف معها، وقيم اختبار كاي تربيع بينها ومستوى دلالتها

تشخيص المرض لدى الأطباء		المعاناة من المرض		النسبة المئوية
عدم تشخيص (تكيف)	تشخيص (وقاية)	وجود معاناة	عدم وجود معاناة	
٧٣,٦	٢٦,٤	٢٧,٤	٧٢,٩	
١٥٧,٨٥		٣٥٣,٥٠		كاي تربيع
٠,٠٠٠١		مركز البحوث والرسائل الجامعية		مستوى الدلالة

تبين نتائج الجدول (٢٤) أن قيمة كاي تربيع بين نسب المعاناة من المرض وعدم المعاناة وكذلك نسب الوقاية والتكيف مرتفعة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0,05)$

(٢) قامت الباحثة بإجراء المقارنات بين فئات المتغيرات المستقلة التالية (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، نوع العمل، عدد ساعات العمل اليومي) والمعاناة من الأمراض بشكل عام، وكذلك الوقاية والتكيف مع الأمراض بشكل عام، حيث تم إيجاد النسب المئوية لها ضمن فئات المتغيرات المستقلة سابقة الذكر، والجدول رقم (٢٥) التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٥)

النسب المئوية للمعاناة من الأمراض والوقاية منها أو التكيف معها، ضمن فئات المتغيرات المستقلة (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى الدراسة، نوع العمل، عدد ساعات العمل).

المتغير المستقل	مستوى المتغير المستقل	عدم المعاناة من الأمراض	المعاناة من الأمراض	الوقاية من الأمراض	التكيف مع الأمراض
العمر	١٩-٢٤	٧٢,٥	٢٧,٥	٢٧,٢	٧٢,٨
	٢٥-٣٠	٧٣,٣	٢٦,٧	٣١,٩	٦٨,١
	٣١-٣٥	٧٥,٦	٢٤,٤	٢٥,٧	٧٤,٣
الحالة الاجتماعية	عزباء	٧٤,٥	٢٥,٤	١٩,٨	٨٠,٢
	متزوجة	٧٢	٢٨	٣٠,٢	٦٩,٨
مستوى الدراسة	توجيهي	٧٢,٢	٢٧,٨	٢٤,٨	٧٥,٢
	دبلوم	٧٢	٢٨	٣٣,٢	٦٦,٨
	جامعة	٧٨,٨	٢١,٢	١٤,٧	٨٥,٣
نوع العمل	مرضة	٧١,٩	٢٨,١	٢٤,٨	٧٥,٢
	غير مرضية	٧٥	٢٥	٢٩,٥	٧٠,٥
عدد ساعات العمل	٧ ساعات	٦٤,٧	٣٥,٣	٢٦,٢	٧٣,٨
	٨ ساعات	٧٣,١	٢٦,١	٢٩,٦	٧٠,٤
	٩ ساعات	٧٠,١	٢٩,٩	١٨,٢	٨١,٨

تفسير نتائج الجدول رقم (٢٥) السابق أن نسب فئات المتغيرات المستقلة متقاربة بالنسبة

للمعاناة من المرض أو عتمه، وكذلك بالنسبة للوقاية والتكيف مع المرض.

(٣) قامت الباحثة بتحديد مدى معرفة وإدراك المجتدة الأردنية لأسباب الأمراض

وطرق علاجها، والإجراءات التي قامت بها من أجل المعالجة، وذلك من خلال إيجاد النسب

المئوية لمعرفة المجندات لأسباب وعلاج الأمراض التي تعاني منها، والإجراءات التي قامت

بها المجتدة من أجل معالجة هذه الأمراض، والجدول رقم (٢٦) التالي يوضح ذلك.



## جدول رقم (٢٦)

النسب المئوية لإدراك المجنّدة لأسباب الأمراض وطرق علاجها، والإجراءات التي تتبعها من أجل المعالجة مرتبة تنازلياً.

النسبة	الإجراءات	النسبة	معرفة علاج الأمراض	النسبة	معرفة أسباب الأمراض
٣٥,٣	١- التأقلم مع التعب	٣٥,٣	١- الراحة	٦٤,٤	١- طبيعة العمل والإرهاق
٢٠,٦	٢- تناول الأدوية	٣٢,٦	٢- مراجعات الطبيب	١٤,٢	٢- أكل السكريات والحلويات
١٥,٧	٣- مراجعة الطبيب	٢٨,٨	٣- العلاج بالأدوية	١٢,٥	٣- الضغط النفسي
١٥,٧	٤- الراحة ( إجازات )	٣,٢	٤- لا أعرف	٧,٨	٤- الحمل والولادة
١٢,٧	٥- العلاج الذاتي مثل (الصلاة ، الدعاء، البكاء، تخفيف العصبية)			١,١	٥- لا اعرف

تبيّن نتائج الجدول رقم (٢٦) أن أهم أسباب الأمراض لدى المجنّدات من وجهة نظرهن، هو طبيعة العمل والإرهاق، إذ بلغت نسبتهن (٦٤,٤%)، في حين أن (٣٥,٣%) من المجنّدات يرين أن الراحة من أهم أسباب العلاج، وأن (٣٥,٣%) منهن قد تأقلمن مع المرض كإجراء للتعامل مع المرض.

ولقد أبدى (٧٧,٣%) من المجنّدات أهمية للفحص المنظم، في حين أن (٢٠,٢%) منهن اعتبرن أن الفحص المنظم له بعض الأهمية، وقد بلغت قيمة كاي تربيع (١٠٩,١٣) بين النسبتين وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ).

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المؤشرات الجسدية للمرض كانت إرهاق وفقدان شهية بنسبة (٣٣,٧%)، في حين أن ارتفاع درجة الحرارة بلغت (١٧,٥%)، أما الانحطاط العام والصداع والتغير في المزاج، فقد بلغت نسبته (١٠,٦%)، وقيمة كاي تربيع بين النسب (٢٤,٤) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,05$ ).

(٤) قامت الباحثة بتحديد مدى إدراك المجنّدة لمؤشرات المرض الجسمية وأنواع

الأمراض والجدول رقم (٢٧) التالي يوضح نسب هذه المؤشرات

### جدول رقم (٢٧)

النسب المئوية لإدراك المجنّدة لمؤشرات وأنواع الأمراض الجسمية

النسبة	أنواع الأمراض	النسبة	المؤشرات الجسمية للمرض
٢٢,٨	إلام الظهر وأمراض	٢٥,٦	١- إرهاق وحرارة وفقدان شهية
٢٠,٥	إلتهاب المجاري البولية	٢١,٣	٢- الانحطاط العام والصداع
١٩,٩	إلتهاب اللوزتين	١٨,٦	٣- آلام أسفل الظهر والرقبة
١٥,٥	قلة النوم والإرهاق في العمل	١٥,٨	٤- آلام الأسنان
٨,٧	الحرارة والدوخة	٧,٥	٥- دوخة واضطرابات في النظر
٤,٧	الانفلونزا والرشح	٣,٤	٦- استفراغ وآلام في البطن والمعدة
٢,٤	انخفاض وارتفاع ضغط الدم	٢,٣	٧- صعوبة البلع وتغيير الصوت وسيلان الأنف وضيق في التنفس.
١,٦	إمساك وإسهال	١,٥	٨- زيادة التبول والعطش والتعرق.
١,٥	صداع ودوخة	١,٥	٩- الأرق والكآبة والملل
١,٥	فقر الدم	١,٤	١٠- تغيير لون البول + حرقة
٠,٩	حساسية	١,١	١١- حكة جلدية

تبين نتائج الجدول رقم (٢٧) أن المؤشرات الجسمية للمرض، والمتمثلة بـ (الإرهاق

والحرارة وفقدان الشهية والانحطاط العام، والصداع وآلام الظهر والرقبة وآلام الأسنان، قد

بلغت أعلى نسب للمؤشرات الجسمية لدى المجنّدة، في حين أن بقية المؤشرات كانت نسبها

أقل. أما بالنسبة لأنواع الأمراض، فقد تبين أن آلام الظهر والتهاب المجاري البولية والتهاب

اللوزتين، وقلة النوم والإرهاق في العمل، بلغت أعلى نسب في حين أن بقية الأمراض كانت

نسبها أقل.

(٥) قامت الباحثة بتحديد الإجراءات التي تتبعها المجندة للوقاية من المرض والجدول

رقم (٢٨) التالي يوضح نسب هذه الإجراءات

جدول رقم (٢٨)

النسب المئوية للإجراءات التي تتبعها المجندة للوقاية من المرض

الأجراء المتبع	الراحة	مراجعة	شرب بعض	المعالجة	ارتداء ملابس
للوقاية من المرض	والنوم	طبيب	الأدوية	بالأعشاب	دافئة
النسبة	٥٣,٧	٢٥,٠	١٨,٥	١,٦	١,٢

تبين نتائج الجدول رقم (٢٨) أن الإجراء المتبع للوقاية من الأمراض، هو الراحة

والنوم أو مراجعة الطبيب، إذ بلغت نسبتهما على التوالي (٥٣,٧% ، ٢٥%) ففي حين أن

مكتبة الجامعة الاردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

السؤال الرابع: ما أساليب التكيف مع الاضطرابات لدى المجندات الأردنيات؟

للإجابة عن السؤال الرابع فقد قامت الباحثة بتحديد نقاط القوة والضعف في شخصية

المجندة الأردنية، إذ تم ذلك من خلال الإجراءات الإحصائية التالية :

(١) لقد قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لنقاط القوة والضعف في

شخصيتها. الجدول رقم (٢٩) يوضح ذلك.

جدول رقم (٢٩)

النسب المئوية لنقاط القوة والضعف في شخصية المجنّدة الأردنية

النسبة	نقاط ضعف الشخصية	النسبة	نقاط قوة الشخصية
١٩,٥	البكاء والارتباك	٢٣,٣	الجرأة ومواجهة الموقف
١٧,٥	الخوف والخجل	١٨,٤	الثقة بالنفس والصدق
١٦,٤	الطيبة والحنان الزائد	١٧,٥	الإيمان بالله والقناعة والرضا
١٣,٥	التردد	١٤,٣	حب الآخرين
١٢,٠	عدم الثقة بالنفس	١٢,٣	الترايط الأسري
٨,٥	الابتعاد عن الله	١٠,٠	القدرة على اتخاذ القرار المناسب
٥,٥	الاندفاع	٢,١	النشاط الزائد والعصبية
٤,٥	النسيان	١,١	قوة المعلومة وتوفرها
٢,٦	تأثير الأهل	١,٠	الذكاء

تبين نتائج الجدول رقم (٢٩) أن نسب الجرأة ومواجهة الموقف والثقة بالنفس، والصدق والإيمان بالله والقناعة، والرضا، أقوى نقاط قوة في شخصيات المجنّدات الأردنيّات، إذ بلغت نسبها أعلى من (١٧,٥%) في حين أن نسب ضعف الشخصية، هي البكاء والارتباك والخوف والخجل والطيبة والحنان الزائد، إذ بلغت نسبها أعلى من (١٦,٤%).

(٢) لقد قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لاتخاذ القرارات، إذ أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (٧٢,٥%) من المجنّدات يتخذن وحدهن القرارات، في حين أن (٢٣,٥%) يشاورن الزوج في اتخاذ القرار، في حين أن (٤%) يشاورن الأهل في اتخاذ القرار.

(٣) لقد قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لرضا المجنّدات عن حياتهن، إذ أبدت (٨٢,٧%) من المجنّدات الرضا عن حياتهن، في حين أن (١٧,٣%) غير راضيات عن حياتهن، حيث أبدت (٦٦%) منهن الرغبة إلى تغيير الوضع المادي والاجتماعي، وذلك للوصول إلى حالة الرضا عن النفس. في حين أن تغيير طبيعة العمل الروتيني للوصول إلى

حالة الرضا قد بلغت نسبته (٢٣%)، في حين أن (١١%) تأمل في تغيير الواقع للوصول إلى حالة الرضا.

(٤) قامت الباحثة بتحديد الأعمال التي تقوم بها المجندة عندما تكون متوترة أو

مضطربة بإيجاد النسب المئوية لتلك الأعمال والجدول رقم (٣٠) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (٣٠)

النسب المئوية للأعمال التي تقوم بها المجندة في حالة التوتر أو الاضطراب

النسبة المئوية	النوم	الاسترخاء	الحديث مع الآخرين	الصلاة	محاولة حل المشكلات	تلافي المواقف
٢٩,٨٦	٢٤,٧٨	١٦,٥٤	١٣,٢٠	١٠,١١	٥,٥١	

توضح نتائج الجدول رقم (٣٠) أن النوم والاسترخاء والحديث مع أشخاص آخرين، والصلاة ومحاولة حل المشكلات وتلافي المواقف جميعها، تعتبر إجراءات أساسية للخروج من التوتر التي تصيب المجندة.

(٥) قامت الباحثة بتحديد مراجعة المجندات المتزوجات اللواتي سبق وأن انجبن،

لعيادات الحوامل، والنفاس أو النسائية، قبل وبعد الولادة، وذلك بإيجاد النسب المئوية لتلك

المراجعات والجدول رقم (٣١) التالي يوضح ذلك.

### جدول رقم (٣١)

النسب المئوية لاهتمام المجندات المتزوجات للصحة الإيجابية

النسبة المئوية		
عدم مراجعة	مراجعة	
٤٠,٠٠	٦٠,٠٠	عيادات الحوامل
٧٠,٠٠	٣٠,٠٠	عيادات النفاس أو النسائية خلال الستة أسابيع الأولى

توضح نتائج الجدول رقم (٣١) أن (٦٠%) من المجندات المتزوجات واللواتي سبق أن

أنجبن قد قمن بمراجعة عيادات الحوامل، في حين أن (٤٠%) منهن لم يقمن بمراجعة عيادات

الحوامل، وذلك لعدم وجود وقت فراغ، أو لعدم حدوث مضاعفات لديهن، كما أن (٣٠%) من

المجندات المتزوجات قد قمن بمراجعة عيادة النفاس أو النسائية، في الستة أسابيع الأولى بعد

الولادة، في حين أن (٧٠%) منهن لم يراجعن العيادات، وذلك لعدم وجود فراغ أو عدم حدوث

مضاعفات.

مكتبة الجامعة الأردنية  
مركز أبحاث الرسائل الجامعية

# الفصل الثاني

منهج البحث

مكتبة الهيئة الأدبية  
المنافسة والتوصيات  
مركز أيداع الرسائل الجامعية

## مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى الاطلاع على مدى معرفة وإدراك المرأة الأردنية المجنّدة في القوات المسلحة الأردنية لصحتها، وبعد تطبيق أداة الدراسة واستخراج النتائج، قامت الباحثة بمناقشتها وذلك من خلال ما يلي:-

### أولاً : الممارسات السلوكية الصحية المجنّدة الأردنية

أشارت النتائج إلى أن أهم السلوكيات الصحية لدى المجنّدات من حيث الحفاظ على الحالة الصحية سليمة هي تناول الغذاء الكافي والسيطرة على الوزن، مما يعني أن المجنّدات يعتمدن في المحافظة على الحالة الصحية سليمة عن طريق الغذاء وكميته، في حين أن اعتمادهن على الفحص الجسمي من خلال الفحص الذاتي للتدني، الفحص الدوري للأسنان، الفحص الدوري النسائي، قد جاء في المرتبة الثانية، ثم يليها اعتمادهن على ممارسة التمارين الرياضية كأسلوب للمحافظة على الحالة الصحية سليمة، وقد وافقت هذه الدراسة دراسة (Daly,1995) من حيث الطرق الصحية المتبعة للمحافظة على الحالة الصحية السليمة، إلا أن هذه الأخيرة أضافت طرق صحية أخرى مثل نظافة الجسم والملابس والتهوية، بالإضافة إلى ما وافقت به دراستنا هذه. وكذلك دراسة (Mahasneh, 2001) حيث أوضحت أن هناك تجارب لدى النساء بالسلوكيات الشخصية المرتبطة بالصحة والغذاء. وكذلك دراسة (Sholkamy, 1996) التي أوضحت أن أحد العوامل الرئيسية لتطوير الوعي الصحي لدى النساء هو الممارسات الغذائية السليمة.

وعند تفحص نوعية التمارين الرياضية التي تمارسها المجنّدات يلاحظ أن المشي والجري والرياضة الخفيفة، كانت في المرتبة الأولى، تليها التدريبات العسكرية التي تقوم بها المجنّدات، بمعنى أن نسبة قليلة من المجنّدات يمارسن التدريب العسكري وقد يعود ذلك إلى كون



(64,5%) من المجندات الداخلات في الدراسة هن ممرضات، بمعنى أنهن يقمن بأعمال غير مرتبطة بالأمور العسكرية مثل (الأمور الإدارية والفنية..الخ). وأيضاً فإن نسبة ممارسة المجندات للرياضيات المختلفة مثل (التنس، ألعاب سويدية، سباحة الخ) قد كانت منخفضة، وقد أوضحت (Mahasneh, 2001) أن النساء متجاوبات مع المؤشرات المرتبطة بالصحة وخصوصاً تلك المتعلقة بممارسة النشاطات الرياضية. وكذلك دراسة (Sholkamy, 1996) الذي أوضح أن أحد العوامل الرئيسة لتطوير الوعي الصحي لدى النساء كان من خلال التمارين البدنية. بينما أشارت دراسة (Nies & Vollman, 1999) إلى قلة ممارسة النساء الأمريكيات للتمارين الرياضية.

أما بالنسبة لأوقات الفراغ لدى المجندات فهن يقضينه في مشاهدة التلفاز، الراحة، انصلا، الزيارات العائلية، النوم، مما يعني أن غالبية المجندات لا يشغلن أنفسهن في أوقات فراغهن في ممارسات رياضية سواء أكانت هذه ترفيهية أو للمحافظة على الحالة الصحية سليمة، وقد أوضحت دراسة (McGovern, 1997) أن إجازات العمل لها تأثير إيجابي على صحة المرأة العاملة، وكذلك دراسة (Mahasneh, 2001) التي أوضحت أن النساء لديهن تجاوب لسلوك النوم كنوع من أنواع الراحة الجسدية.

وأما بالنسبة للمشروبات والسوائل التي تتناولها المجندات كأساس من أساسيات المحافظة على الحالة الصحية سليمة، فإن نسبة مرتفعة من المجندات يتناولن أنواع العصير المختلفة مثل (البرتقال، التفاح، الأناناس... الخ) في حين أن نسبة تناول المنبهات والمشروبات الغازية، كانت قليلة مقارنة بأنواع العصير المختلفة، وهذا يعكس اهتمام المجندات بنوعية الشراب للمحافظة على الحالة الصحية السليمة. وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Mahasneh, 2001) ودراسة (Al-Qutob & Mauajdeh, 1997) اللتين أشارتا إلى أن هناك ممارسات سلوكية لدى النساء تعتمد على الغذاء وغيرها، في حين أن هناك دراسات

وافقت أيضا هذه الدراسة مثل دراسة (Sholkamy, 1996) ودراسة (Lundberg, 1999) اللتين أشارتا إلى أهمية إدراك المرأة لصحتها وأهمية وعيها وتفهمها لمعنى الصحة، ودراسة (Schank, 1993) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين طالبات التمريض وغير طالبات التمريض في المفاهيم الصحية، في حين أنها اختلفت مع دراسة (Rohlf & Artazcoz, 1997) والتي أوضحت أن النساء العاملات لديهن ضعف في الوعي بأساليب الرعاية الصحية.

من خلال ما سبق وبالنظر إلى سلوك تناول الغذاء كممارسة سلوكية عند المجندات للمحافظة على الحالة الصحية سليمة، فقد وجدت الباحثة أن متوسط وزن المجنדה يتراوح تقريبا من (٤٧,٩١-٧٦,٤٩) كغم وهي أوزان تؤكدها ما جاء سابقا من أن تناول الغذاء الكافي والسيطرة على الوزن على رأس السلوكيات الصحية التي تمارسها المجندات للمحافظة على الحالة الصحية سليمة، وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة (Al-Qutob, 2000) التي أكدت وجود علاقة طردية موجبة بين زيادة الوزن لدى النساء وبين الإصابة بمرض هشاشة العظام. وكذلك دراسة (Handrick & Horbold, 1998) التي وجدت أن هناك نسب منخفضة من الحديد والكالسيوم والفوسفات في غذاء النساء مع العلم أن هناك زيادة في أوزانهن ناتجة عن تناول الغذاء غير الصحي. وكذلك دراسة (البنك الدولي ١٩٩٥) التي أوضحت أن العوامل البيولوجية والاجتماعية لها تأثير على صحة النساء.

كما أن زيادة الوزن في المتوسط أكبر من متوسط نقصان الوزن، وقد يكون ذلك لاعتماد المجندات على (٢,٤ وجبة في اليوم) كما هو واضح في النتائج. كما يلاحظ أيضا أن متوسط شرب السوائل بشكل عام ماء وسوائل أخرى تقريبا (٧ كؤوس) في اليوم وهذا يؤكد اعتماد

المجنّدت على الغذاء في المحافظة على الحالة الصحية سليمة سواء كان ذلك (طعام أو شراب).

وقد أوضحت النتائج أن المجنّدت يقمن بترك الوجبات بقيمة دالة إحصائياً عن عدم التّرك، وبمعنى أن ترك الوجبات لدى المجنّدت فعلي. وأن وجبة العشاء هي الوجبة الأكثر تركاً لدى المجنّدت، وهذا يؤكد محافظة المجنّدت على الحالة الصحية سليمة من خلال السيطرة على الوزن وتناول كمية الغذاء المناسب، حيث أنه من المعروف أن وجبة العشاء وخصوصاً إذا كانت كبيرة تؤثر على الصحة العامة. وتشير النتائج إلى عدم اعتماد المجنّدت بشكل أساسي على ممارسة التمارين الرياضية للمحافظة على الحالة الصحية سليمة في حين أنها لم تهمل مطلقاً لديهن. وقد أوضحت دراسة كل من (Lundberg, 1999) و (Sholkamy, 1996) أن من العوامل الرئيسية في تطوير الوعي الصحي لدى النساء هي الاعتدال في تناول الكحول. وكذلك دراسة (Handrick, 1998) أن الحمية كممارسة سلوكية صحية لدى طالبات الجامعات تؤثر بشكل إيجابي على التخفيض من الأمراض الحادة والمزمنة.

وبلاحظ أيضاً عدم اعتماد المجنّدت على تناول التمغويات والفيتامينات كأساس من أساس المحافظة على الحالة الصحية سليمة.

وأشارت النتائج إلى أن الشهية للطعام أو عدمها هي سبب لزيادة أو نقصان الوزن، وأيضاً سبب لترك الوجبات، في حين أن الحمل والرضاعة أهم سبب لزيادة الوزن أما كثرة الحركة فكانت أهم سبب لنقصان الوزن، وكذلك فإن المحافظة على الوزن كانت سبباً رئيسياً من أسباب ترك المجنّدت وجبات الطعام وكذلك لنقصان الوزن.

كما يلاحظ أن الحالة النفسية التي تعيشها المجندة لم تؤثر إيجابيا أو سلبيا على الوزن في حين أن ممارسة التمارين لم يكن لها تأثير على نقصان الوزن بينما كان لها تأثير في زيادة الوزن، حيث عزا بعض المجندات أسباب زيادة أوزانهن إلى عدم ممارسة التمارين الرياضية. أما بالنسبة لأسباب عدم ممارسة المجندات للتمارين الرياضية، فقد كان بسبب عدم التفرغ وضيق الوقت له حصة الأسد في ذلك حيث بلغت (٥٨,٧%) من مجموع الأسباب ثم التعب في العمل الذي يؤدي إلى عدم الرغبة والكسل في ممارسة التمارين الرياضية. كما أظهرت النتائج أن المجندات يدركن أن صحتهن ممتازة نوعا ما ولا يوجد لديهن أي دلالة على نقيض هذا التقييم. وقد وافقت هذه الدراسة دراسة (Kennedy, 1999) التي ركزت على أن التثقيف النفسي في مجالات الرعاية الصحية يؤدي بشكل إيجابي على سلوكيات المهن وأساليب الرعاية الصحية لدى النساء الأمهات. ايداع الرسائل الجامعية

ومن خلال المقارنات المتعلقة بالمتغيرات الشخصية للمجنندات ومعرفة أثر فئات هذه المتغيرات على الممارسات السلوكية الصحية للمجندة الأردنية. فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة، إحصائية تعزى لنوع الوظيفة (ممرضة، غير ممرضة) وذلك لجميع التقييم على المتغيرات التابعة في الدراسة وقد وافقت نتائج الدراسة (Lawrence, 1993) التي بينت أن المفاهيم الصحية لا فرق بين طالبات التمريض وغير التمريض فيها. أما بالنسبة للحالة الاجتماعية فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي وزن المجندة بشكل علم لصالح متوسط المتزوجة، بمعنى أن المتزوجات وزنهن بشكل عام أكبر من وزن غير المتزوجات. وكذلك فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي زيادة وزن المجندة، لصالح المتزوجات، إذ أوضحت النتائج إن زيادة الوزن بشكل عام لدى المجندات ناتج بالدرجة الأولى بسبب الحمل والرضاعة، وهذا الأمر غير موجود لدى غير المتزوجات من المجندات.

كما أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية على بقية المتغيرات المدروسة وهي (نقصان الوزن، كمية الوجبات كمية شرب الماء، كمية السوائل الأخرى)، بين متوسطات غير المتزوجات والمتزوجات.

أما بالنسبة لمتغيري الدراسة وهما المستوى الدراسي والعمر، فتشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى الدراسي بفئاته الثلاث (توجيهي، دبلوم، جامعة) وذلك على جميع المتغيرات التابعة في الدراسة. في حين أن فئات متغير العمر ضمن متغير وزن المجندة مختلفة عن بعضها البعض. أما بقية المتغيرات التابعة فلا يوجد فروق تعزى للعمر وفئاته الثلاث وأن الفرق الناتج بين مستويي المتغير المستقل العمر وهي (٢٤-١٩) مقابل (٣٠-٢٥) وهو لصالح متوسط أعمار (٣٠-٢٥) أي أن مستوى (٣٠-٢٥) أوزانهم بشكل عام أكبر من أعمار (١٩-٢٤) بشكل دال إحصائياً، كما أنه ناتج عن الفرق بين مستويي المتغير المستقل العمر وهما (٢٤-١٩) مقابل (٣٥-٣١) لصالح المتوسط الثاني وهو مستوى (٣٥-٣١) وهو دالة إحصائية، بمعنى أن المجندات ذوات الأعمار (٣٥-٣١) أوزانهم بشكل عام أكبر من أوزان المجندات ذوات الأعمار (٢٤-١٩). وقد أيدت هذه الدراسة دراسة (Mahasneh, 2001) من حيث أن هناك إدراكاً للسلوكيات الصحية لدى النساء في الأردن.

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الأردنية

ثانيا : الأعمال اليومية (السلوكات اليومية) للمجندة الأردنية:

أظهرت النتائج أن السلوكات اليومية لدى المجندة الأردنية، تتضمن أوقات اليوم كاملا، وأن وقت الصباح حتى الظهر هو من أوقات المجندة الأردنية للقيام بالأعمال المنزلية الخاصة بها، ثم تليها أوقات (الظهر حتى المساء والمساء حتى منتصف الليل) وذلك على التوالي، في حين أن نسبة منتصف الليل حتى الصباح، كانت أقل النسب بالنسبة لقيام المجندة الأردنية بالأعمال المنزلية. ويعود تقارب النسب الثلاث الأولى إلى طبيعة عمل الممرضات في دوام الشفتات الثلاث المعروف (A.B.C) وإلى كون (٦٤,٥%) من أفراد العينة من الممرضات. في حين أن نفس الوقت وهو (من الظهر حتى المساء)، هو أيضا أكثر الأوقات لدى المجندة الأردنية من أجل العناية، ثم تليها نسبة الوقت (من المساء حتى منتصف الليل)، ثم نسبة صباحا حتى الظهر ثم نسبة منتصف الليل حتى الصباح، وكذلك الحال بالنسبة للعلاقات الاجتماعية، إذ تستغل المجندة أوقات (الظهر حتى المساء)، و (المساء حتى منتصف الليل)، من أجل الإيفاء بالالتزامات الاجتماعية. في حين أن وقت الصباح حتى الظهر، ووقت منتصف الليل حتى الصباح اشغال المجندة فيهما في العلاقات الاجتماعية قليل جدا. وقد أوضحت دراسة كل من (Sholkamy, 1996) و (Lundberg, 1999) أن لدى النساء معالم صحية رئيسية منها قدرتهن على أداء النشاطات الحياتية اليومية. وكذلك دراسة (Artazcoz, 1999) التي أوضحت عن وجود علاقة بين عبء العمل المحلي وسوء الحالة الصحية.

أما بالنسبة لوقت النوم لدى المجندات الأردنيات فهو وقت منتصف الليل حتى الصباح، بما يزيد عن ثلثي أفراد العينة، ثم تليه فترة الظهر والمساء، في حين أن وقت التدريب والتعليم لدى المجندة الأردنية، هو وقت ظهرا حتى المساء. وتشير النتائج إلى أن متوسط قضاء المجندات الأردنيات في النوم (٦,٣٨) ساعة، وهو أعلى متوسط تم الحصول عليه. في حين أن

قضاء المجنّدة الأردنيّة في الأمور الترفيحية والاجتماعية كان أقل ما يمكن، إذ أنه لم يتجاوز (٢,٢٤) ساعة، مما قد يعكس عدم وجود فراغ كاف لقضائه في هذه الأمور، التي قد يعتبرها البعض ثانوية. في حين أن المجنّدات يولين وقتا مناسباً نوعاً ما للأعمال المنزلية وللعناية بالأطفال، وقد وافقت هذه الدراسة نتائج دراسة (McGovern, 1997) التي أكدت على أن الإجازات أو الانقطاع عن العمل له تأثير إيجابي على صحة المرأة العاملة، إذ أن متوسط ساعتين للمناسبات الاجتماعية يعتبر كاف.

وتشير المقارنات بين فئات المتغيرات المستقلة، وبين متغير السلوكيات اليومية لدى المجنّدة الأردنيّة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى لمتغير عدد ساعات العمل على جميع الأعمال اليومية للمجنّدة الأردنيّة. بمعنى أنه لم تختلف أعمال المجنّدات اليومية باختلاف عدد ساعات العمل التي تقضيها المجنّدة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد الأولاد عند المجنّدة على جميع الأعمال اليومية لها، بمعنى أنه لم تختلف أعمال المجنّدات اليومية باختلاف حضانتها لأعداد مختلفة للأولاد في البيت، ومن هنا لم يكن هناك أثر لوجود عدد زائد من الأطفال لدى المجنّدة على الأعمال اليومية لديها. وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الوظيفة عند المجنّدة على جميع الأعمال النشاطات اليومية لديها، ما عدا عمل واحد لوقتيني اثنين، وهو العناية بالأطفال في وقتي الصباح حتى الظهر والمساء حتى منتصف الليل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية عند المجنّدة الأردنيّة على جميع الأعمال والنشاطات اليومية لديها، ما عدا عمل واحد في ثلاثة أوقات متتالية، وهو عمل الأعمال المنزلية في الأوقات (صباحاً حتى الظهر، ظهراً حتى المساء ومساءً حتى منتصف الليل). كما أنه قد وجد فرق بين المتزوجات وغير المتزوجات في هذه الأوقات الثلاثة، بالنسبة لعدد الساعات التي تقضيها المجنّدة في الأعمال

المنزلية، في هذه الأوقات الثلاثة، بمعنى أن المجدندات المتزوجات يقضين وقت أطول في الأعمال المنزلية في هذه الأوقات الثلاثة مما تقضيه غير المتزوجات وبشكل دال إحصائية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد أفراد الأشخاص الذي يعيشون في نفس البيت التي تعيش به المجددة الأردنية، ما عدا فرق واحد لعمل واحد في وقت واحد وهو عمل الأمور الترفيهية.

ولم تتفق نتائج هذه الدراسة بنتائج دراسة (Artazcoz, 1999) التي أكدت على أن زيادة عدد أفراد الأسرة عن 4 أشخاص يؤثر على صحة المرأة العاملة.

وللتعرف على أوقات الفراغ لدى المجددة وكيفية اشتغالها، إذ أن أشغال المجددة لأوقات فراغها في أمور متعبة قد تؤثر على صحتها بشكل سلبي والعكس صحيح، حيث أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المجدندات ليس لديهن وقت فراغ، بمعنى أنه لا يوجد اختلاف بين إجابة المجدندات على وجود الفراغ أو عدمه لصالح أي منهما، وهذا يعني أن أفراد عينة الدراسة مترددات في الإجابة على وجود وقت فراغ لديهن أو لا، والفراغ الذي ينعمن به فلدليل بعدد ساعاته.

كما وجدت الباحثة أن معدل ساعات النوم لدى المجدندات، على اعتبار أن النوم أساس من أسس المحافظة على الحالة الصحية السليمة لدى المجدندات، هو (6,5) ساعة، وأن نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة من المجدندات لا يستخدمن معينات إلى النوم. وكذلك فإن نسبة كبيرة من المجدندات لا يجدن صعوبة في النوم.

أما عن سلوك التدخين لدى المجدندات، فقد أشارت النتائج أن نسبة كبيرة من المجدندات الأردنيات غير مدخنات، مما يعكس محافظة هؤلاء المجدندات على صحتهم سليمة، وبالعكس أيضاً مدى إدراكهن لصحتهم، ويمكننا القول أن المدخنات منهن يستخدمن السجائر في



التدخين، وعند فحص عدد السجائر للمدخنات في اليوم، وجد متوسط عدد السجائر في اليوم لدى المدخنات (٨,٦) سيجارة، وهو يعكس قلة عدد السجائر المدخنة، ومما يعني أن المدخنات من المجنّدات غير مسرفات في عملية التدخين. ولدى فحص متوسط أعمار المدخنات عندما بدأت بالتدخين، بلغ المتوسط (٢٦) سنة بانحراف معياري مقداره (٥,٢٤)، مما يعني أنه لا يوجد تقريبا أية مجنّدة قامت بالتدخين تحت سن العشرين، بمعنى أن معظم المدخنات من المجنّدات تعلمن التدخين في سن متقدمة، مما قد يعكس أسباب اجتماعية معينة لذلك. وقد أوضحت دراسة (Sundquist, 1999) أن أحد أسباب ضعف الصحة لدى النساء يرجع إلى كونهن مدخنات بشكل يومي.

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الأردنية

بالنسبة لسلوك الأسنان، أظهرت النتائج أنه لا يوجد أية مجنّدة لا تغسل أسنانها في اليوم مطلقا، وأن المجنّدات يغسلن أسنانهن من مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم وتعكس هذه النسب حرص المجنّدة على المحافظة على سلامة أسنانها وبالتالي سلامة صحتها.

قامت الباحثة بالتعرف على مقدرة المجنّدة الأردنية على القيام ببعض النشاطات والأعمال، كنوع من الكشف عن مقدرة وهمة المجنّدة الأردنية. حيث أن جميع الأعمال التي تمت دراستها هي أعمال تستطيع المجنّدة الأردنية القيام بها بمقدرة تامة. وعند مقارنة هذه الأعمال ببعد زيادة الوزن لدى المجنّدات، وجد أن زيادة الوزن له تأثير على صعود وهبوط الدرج، إذ أن المجنّدات اللواتي زاد وزنه في الأشهر الستة الماضية، كان لديهن صعوبة في صعود وهبوط الدرج، أكثر من المجنّدات اللواتي لم يزد وزنه، أما عند مقارنة هذه الأعمال بنقصان الوزن لدى المجنّدات فلم يكن هناك أثر لنقصان الوزن خلال الستة أشهر الماضية على القيام بهذه الأعمال. وعند مقارنة هذه الأعمال بنوع الوظيفة لم يكن هناك أثر دال إحصائيا لمتغير نوع الوظيفة على القيام بهذه الأعمال، ما عدا فرق بين الممرضات وغير الممرضات

في القيام بحمل شيء وزن ٥ كغم لمسافة ١٠ متر، لصالح غير الممرضات بمعنى أن غير الممرضات أقدر من الممرضات في حمل شيء أو وزن ٥ كغم لمسافة ١٠ متر. وعند مقارنة هذه الأعمال بتناول بعض المجندات للفيتامينات أو المقويات، لم يكن هناك أثر دال إحصائياً لتناول الفيتامينات أو المقويات على القيام بهذه الأعمال. وقد أوضحت دراسة Nies & (Vollman, 1999) أن من أسس السلامة والصحة الشخصية لدى السيدات القيام بالأعمال المنزلية أثناء النهار وفي الظروف المناسبة.

ثالثاً: الوقاية الثانوية والتكيف مع الأمراض لدى المجندات

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة جامعة الأردنية

أن نسب معاناة المجندات من أمراض الأم الظهر والإرهاق والإنهاك وأمراض الفم والأسنان منها أكبر من متسبب عدم معاناتهم، في حين قد يحدث العكس بالنسبة لبقية الأمراض، أما أعلى نسبة معاناة كانت لمرض الأم الظهر، وأدنى نسبة معاناة كانت لمرض السكري، والإخراج اللاإرادي والأمراض النفسية، في حين أن نسب الوقاية من أمراض الفم والأسنان والتهاب المجاري البولية، كانت مرتفعة في حين أن بقية الأمراض كانت نسبة التكيف معها مرتفعة، وهذا يعني أن لدى المجندات وعي صحي في الممارسات اليومية.

كما أظهرت النتائج أن نسب المعاناة من المرض، وعدم المعاناة، وكذلك نسب الوقاية والتكيف مرتفعة، ولدى إجراء المقارنات، بين فئات المتغيرات المستقلة التالية (العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى التعليم، نوع العمل، عدد ساعات العمل اليومي) والمعاناة من الأمراض بشكل عام، وكذلك الوقاية والتكيف مع الأمراض بشكل عام، حيث تم إيجاد النسب المثوية لها ضمن فئات المتغيرات المستقلة سابقة الذكر، أشارت النتائج أن نسب فئات المتغيرات المستقلة متقاربة بالنسبة للمعاناة من المرض أو عدمه وكذلك بالنسبة للوقاية والتكيف مع المرض.

أما بالنسبة لإدراك المجنّدة الأردنيّة لأسباب الأمراض وطرق علاجها، والإجراءات التي قامت بها من أجل المعاينة، فقد تبين أن أهم أسباب الأمراض لدى المجنّدات من وجهة نظرهن هو طبيعة العمل والإرهاق حيث أن نسبة كبيرة من المجنّدات يرين أن الراحة من أهم أسباب العلاج. وأن معظمهن قد تأقلمن مع المرض كإجراء للتعامل مع المرض.

ولقد أُبديت المجنّدات أهمية للفحص المنظم للأمراض، وأنهن يحافظن على نظافة الجسم كاملاً فقد بلغت نسبة (٣٩,٨%) من المجنّدات ينظفن أجسادهن يومياً في حين أن (٣٠,٩%) منهن ينظفن أجسادهن كل يومين و (١٠,٦%) ينظفن أجسادهن حسب الحاجة. وقد بلغت قيمة كاي تربيع بين النسب (٥٩,٩) وهي قيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha = 0,05)$ .

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الأردنية

أما بالنسبة للمؤشرات الجسدية للأمراض فإن الإرهاق وفقدان الشهية، تلتها ارتفاع درجة الحرارة، ثم الانحطاط العام والصداع والتغير في المزاج، وقد بينت النتائج أن المؤشرات الجسميّة للمرض، والمتمثلة بالإرهاق والحرارة وفقدان الشهية، والانحطاط العام والصداع وآلام الظهر والرقبة وآلام الأسنان قد بلغت أعلى نسب للمؤشرات الجسميّة لدى المجنّدة، في حين أن بقيّة المؤشرات كانت نسبها أقل. أما بالنسبة لأنواع الأمراض فقد تبين أن آلام الظهر والتهاب المجاري البولية والتهاب اللوزتين وقلة النوم والإرهاق في العمل بلغت أعلى نسب في حين أن بقيّة الأمراض كانت نسبها أقل. كما تبين أن الإجراء المتبع كوقاية من الأمراض هو الراحة والنوم أو مراجعة الطبيب. وقد جاءت نتائج هذه الدراسة موافقة لنتائج دراسة (Al-Qutob, 1997) أن لدى النساء آلام في الظهر والتهابات في المجاري التناسليّة والبولية وكذلك دراسة (Al-Qutob, 2000) التي أوضحت أن لدى النساء هشاشة في العظام بنسب مرتفعة.

#### رابعاً: التكيف مع الاضطرابات (التوترات النفسية)

بينت النتائج أن نسب الجراءة ومواجهة الموقف والثقة بالنفس، والصدق والإيمان بالله والقناعة والرضا، أقوى نقاط قوة في شخصيات المجندات الأردنيات، في حين أن نسب ضعف الشخصية فهي البكاء والارتباك والخوف والخجل الطيبة والحنان الزائد.

أما بالنسبة لاتخاذ القرارات فقد أوضحت نتائج الدراسة أن معظم المجندات يتخذن قرارات لوحدهن، وأن نسبة قليلة منهن يشاورن الزوج أو الأهل في اتخاذ القرار.

هذا وقد أبدت معظم المجندات الرضا عن حياتهن، في حين غير الراضيات عن حياتهن، يرغبن في تغيير الوضع المادي والاجتماعي، وطبيعة العمل الروتيني، وذلك للوصول إلى حالة الرضا عن النفس. كما أوضحت النتائج إن قلة الموارد المادية، والوضع الأسري والبيئي، وطبيعة الرؤساء في العمل والالتزام في القوانين، تعتبر معوقات لتغير الوضع الحالي لدى المجندات، وقد يرجع إلى التسلسل الوظيفي في العمل.

أما بالنسبة للإجراءات التي تقوم بها المجندة عندما تكون متوترة أو مضطربة حيث أوضحت النتائج أن النوم والاسترخاء والحديث مع أشخاص آخرين، والصلاة ومحاولة حل المشكلات، وتلافي المواقف جميعها، تعتبر إجراءات أساسية للخروج من التوتر المصابة به. هذا وقد تبين المجندات المتزوجات واللواتي سبق وأن أنجبن يراجعن عيادات الحوامل، أما واللواتي لا يراجعن عيادات الحوامل فبسبب عدم وجود وقت فراغ أو لعدم حدوث مضاعفات لديهن، وكذلك الحال لمن يقمن بمراجعة عيادة النفاس أو النسائية في السنة أسابيع الأولى بعد الولادة. وقد جاءت دراسة (McGovern, 1997) موضحة في أن النساء العاملات يعانين من مشكلات صحية بمعدل 7 أشهر من الولادة، وهذا ما جاءت به نتائج الدراسة الحالية.

## التوصيات:

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثة توصي بما يلي:  
أولاً: إجراء المزيد من الدراسات عن صحة المرأة المجنّدة في الأردن، والمتعلقة بجوانب أخرى غير تلك التي تعرضت لها هذه الدراسة، حتى تكتمل الصورة وتكون واضحة لدى المهتمين بصحة المجنّدة الأردنية.

ثانياً: إعادة النظر في أنظمة الدوام للمجنّدات الأردنيات، وخصوصاً المتزوجات منهن حتى يكون لدى المجنّدة وقت كاف للإهتمام بصحتها، والتي تصب في النهاية في مصلحة

القوات المسلحة الأردنية.

ثالثاً: إعادة النظر في الإجراءات المتبعة في ممارسة التمارين الرياضية، كأساس من أسس التجنيد في القوات المسلحة الأردنية والخاضعة بالمرأة معية

رابعاً: استحداث عيادات تنقيف صحي تقدم من خلالها دورات خاصة تعنى بالصحة الجسدية والنفسية للمجنّدات في القوات المسلحة الأردنية.

خامساً: على المجنّدات الأردنيات المتزوجات اللواتي يزيد وزنه بعد الحمل بضرورة ممارسة التمارين الرياضية بعد الحمل والولادة، وذلك لتفادي زيادة الوزن لديهن، وعلى اللواتي يتقصدن وزنه بعد الحمل بضرورة المحافظة على كمية الغذاء ونوعيته لتفادي الأمراض المتعلقة بتقصدن الوزن.

سادساً: ضرورة التزام المجنّدة الأردنية بالوقاية من الأمراض كأسلوب متقدم في الحفاظ على الحالة الصحية السليمة من خلال:

١- توفير الرعاية طوال عمر المرأة وليس التركيز فقط على صحتها في حالات الولادة والحمل.

٢-التعاون مع المؤسسات غير الحكومية المحلية والمنظمات النسائية للتواصل مع

المرأة.

٣-توسعة مجال تحسين نوعية البرامج التي تقدم خدمات للنساء مثل مراكز الأمومة

والطفولة وبرامج تنظيم الأسرة.

٤-الاستفادة من وسائل الإعلام كالتلفاز والإذاعة لبحث برامج صحية للمرأة.

٥-تغيير التركيز في برامج التنقيف الصحي بحيث يوجه إلى الأسرة بدلا من المرأة.

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الاردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- أجنده (١٩٩٥) البنك الدولي.

- إدارة شؤون المرأة العسكرية، ٢٠٠١، التقرير السنوي.

- دائرة الاحصاءات العامة، ١٩٩٧، التقرير السنوي

- منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٥، التقرير السنوي.

### المراجع باللغة الإنجليزية

- Al- Qutob, R. & Mawajdeh, S. (1997). "Assessment of the Quality of Prenatal Care: The Transmission of Information to Pregnant Women in Maternal and Child Health Centers in Jordan". International Quarterly of Community Health Education, 13 (1), 47 - 62.
- Al- Qutob, R. (2000) "Health Profile of Midlife Women" Dirasat Medical and Biological Sciences, 27(1): 43-51.
- Artazcoz, L., (1999) "Gender Differences in the Influence of Housework on Health", Journal of Gac-Saint: 13(3), 201-7.
- Czerwinski, B., (1996) "Adult Feminine Hygiene Practices" Applied Nursing Research, 9(3), 123-129.
- Burns, N. & Grove, S. (1995) "Understanding Nursing Research". Philadelphia W.B. Saunders Company.
- Daly, E.B. (1995). Health Meanings of Saudi Women. Journal of Advanced Nursing, 21, 853-857.
- Douglas, M; & Meleis, A.(1997) "Auxiliary Nurses in Mexico, Impact of Multiple Roles on their Health", Health Care Women Int. 18(4):355-67.

- Gittelsohn, J., & Pelto P.J., Bentley M.E., Nag M. & Oomman N.(1994) “ Qualitative Methodological approaches for investigating women’s health in India. In *Listening to Women Talk about their Health: Issues and Evidence from India*( Gittelsohn J., Bentley M., Pelto P., Nag M., Pachauri S., Harrison A. & Landman L.eds), Har-Anand Publication, New Delhi, India.
- Griffith, K. (1986) “ *Nursing Process, Application of Theories, Frameworks, & Models*”. 2<sup>nd</sup> edition. Toronto, Mosby.
- Hartweg, D.(1993) “ *Self-Care Actions of Healthy Middle-Aged Women To Promote Well-Being*”, *Nursing Research*: 42(4)221-227.
- Hendrick, K., & Horbold, N(1998) “ *Diet, Activity, and other Health Related Behaviors in College-Age-Women*”, *Journal, Article, Review, Tutorial*:56(3), 65-75. مكتبة الجامعة الاردنية
- Kennedy, C.(1999) “ *Influence of Self Care Education on Illness Behaviors and Health Locus of Control of Mexican American Women*”, *Women & Health*, Vol28(3) :1-13.
- Lawrence, D. & Schank, M. J. (1993). “*Health Status, Health Perceptions and Health Behaviors of Young Adult Women*”. *International Journal of Nursing Studies*, 30 (6) 527 - 535.
- Lundberg, O.; & Manderbacka, K.(1999) “ *Assessing Reliability of A Measure of Self - Rated Health*”, *Scandinavian Journal of Social Medicine*; 24(3)218-224.
- Mahasneh S. (2001), “*Health Perceptions & Health Behaviors of Poor Urban Jordanian Women*”, *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 58-68.
- McGovern, P. & Dowel, B.(1997) “ *Time off Work and the Postpartum Health of Employed Women*” *Med-Care*, 35(5):507-21.



- Neis, M.; & Vollman, M.(1999) “ *African American Women Experiences with Physical Activity in their Daily Lives* ”, Public Health Nurs, 16(1):23-31.
- Rohlf, I, & Artazcoz, L(1997) “ *Influence of Paid Work on the Perceived Health State in Women*” Journal Med-Clin-Barc, 108(15): 566-71.
- Sholkamy, H. (1996), “*Women's Health Perceptions: A Necessary Approach to an Understanding of Health and Well Being*”. Giza: Egypt: The Population Council.
- Smyke, P.(1993) “ *Women and Health. London*”: Zed Books Ltd.
- Stewart, D.; & Abbey,S(1998)” *What Makes Women Tired? A Community Sample*” Journal of Women's Health 7(1). 67-76.
- Sundquist,J., (1999) “ *Impaired Health Status, and Mental Health, Lower Vitality and Social Functioning in Women General Practitioners in Sweden. A Cross-Sectional Survey*” Second-Journal of Primary Health care: 17(2): 81-6.
- Vlassoff. C. (1994), “ *Gender Inequalities in Health in the Third World: Uncharted Ground*” Soc. Sci. med. Vol., 39(9): 1249-1259.

جميع الحقوق محفوظة  
المطبعة  
مكتبة الجامعة  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

## دراسة إدراكات المجنّدة الأردنيّة لصحتها

### أختي المشاركة:

لقد بدأ العالم وخصوصاً في نهايات هذا القرن، الثورة العلمية نحو الاهتمام بصحة المرأة على المستوى العالمي. وحيث أن الأردن يواكب العلم والعالم في أحدث تطوراتهما فقد ارتأيت أن أقوم بدراسة بهدف الإطلاع على مدى معرفة وإدراك المرأة لصحتها وخصوصاً المرأة العاملة في القوات المسلحة الأردنية حيث أن هذه الفئة والذي يقدر عددها بحوالي ثلاثة آلاف زميله وأخت ممن يعملن بصمت الجندي المجهول لن الحق والأولية بمثل هذه الدراسة والتي من شأنها أن تساهم في تطوير وتوفير الخدمات الصحية وتحديد نواحي التثقيف الصحي الخاص بهن من خلال المعلومات التي يحتوي عليها هذا الاستبيان. والذي صمم لاستخدامه لأغراض البحث العلمي من خلال الرسالة الجامعية والتي هي بعنوان:

دراسة إدراكات المجنّدة الأردنيّة لصحتها

وسنتم التعامل مع المعلومات بسرية شديدة، شاكرين لك التعاون لإنجاح هذه الدراسة والمشاركة فيها إذا رغبت أو لم ترغبي.

ملاحظة: يرجى إعادة الاستبيان بالسرعة الممكنة.

الباحثة

رحاب جودت

رقم العينة : .....

أولا : معلومات شخصية :

- ١- عمر المجيبة : ..... سنة.
- ٢- الديانة : ١- مسلمة ٢- مسيحية
- ٣- الحالة الاجتماعية : ١- عزباء ٢- متروجة
- ٤- مستوى التعليم : ١- توجيهي ٢- دبلوم ٣- جامعة
- ٥- العمر عند الزواج : .....
- ٦- نوع العمل (طبيعة الوظيفة) .....
- ٧- عدد ساعات العمل اليومي ..... ساعة.
- ٨- العمل اليومي :

الرجاء وضع عدد الساعات التي تقضيها في كل من الأنشطة التالية :

الأعمال	منتصف الليل حتى الصباح	صباحا حتى الظهر	ظهرا حتى المساء	مساء حتى منتصف الليل
١- أعمال منزلية				
٢- عناية بالأطفال				
٣- العلاقات الاجتماعية				
٤- نوم				
٥- أمور ترفيهية				
٦- التدريب / التعليم				

- ٩- عدد الأطفال إن وجد : - ذكور ..... - إناث .....
- عمر أكبر طفل .....
- عمر أصغر طفل .....
- عدد الأفراد الذين يعيشون في المنزل .....

ثانيا : مصادر المعلومات التي تساعد في حل المشكلات (يمكن اختيار أكثر من إجابة) :

- ١- الكتب ٢- الجرائد ٣- المذيع ٤- التلفاز ٥- الجيران
- ٦- الأقارب ٧- أفراد الأسرة ٨- المجلات ٩- معلمين ١٠- أطباء
- ١١- رجال دين ١٢- لا مصادر

ثالثاً : السلوكيات الصحية :

ممتاز	جيد	مقبول	سيئ	١- الإدراك الصحي والممارسات الصحية:
				١- كيف تصفي صحتك بشكل عام
				٢- كيف تصفي صحتك بالوقت الحال
				٣- كيف تقيمي صحتك بالمقارنة مع أفراد آخرين

٢- ماذا تفعلين للحفاظ على حالتك الصحية سليمة : (يمكن اختيار أكثر من إجابة):

- ١- تناول الغذاء الكافي      ٢- السيطرة على الوزن      ٣- برنامج رياضي  
 ٤- فحص ذاتي للثدي      ٥- فحص دوري للأسنان      ٦- أخذ المطاعيم في أوقاتها  
 ٧- فحص دوري نسائي (أمراض نسائية)      ٨- أمور أخرى  
 ٣- كم مرة في اليوم تغسلي أسنانتك :

- ١- لا تغسل      ٢- مرة في اليوم      ٣- مرتين في اليوم  
 ٤- ثلاث مرات في اليوم      ٥- غير منتظم  
 ٤- كم وجبة أن تتناول في اليوم الواحد :  
 ١- هل تتركي أي من الوجبات : ١- نعم      ٢- لا

- ٢- إذا كان نعم أي الوجبات : ١- الإفطار      ٢- الغذاء      ٣- العشاء  
 ٣- كم مرة تتركي هذه الوجبات : ١- دائماً      ٢- بعض الوقت      ٣- بين الحين والآخر  
 ٤- الأسباب :

- ٥- هل تتاولي الفيتامينات أو المقويات : ١- نعم      ٢- لا  
 ٦- كم كأس من الماء تتناول في اليوم :  
 ٧- هل تتاولي أي سوائل أخرى : ١- نعم      ٢- لا  
 ٨- إذا كانت الإجابة نعم حددي : ١- النوعية      ٢- الكمية

- ٩- كيف تصفي شهيتك : ١- جيدة      ٢- وسط      ٣- غير منتظمة      ٤- سيئة  
 ١٠- الطول :

- ١١- الوزن :  
 ١٢- هل زاد وزنك خلال الست أشهر الماضية : ١- نعم كم .....      ٢- لا  
 ١٣- ما هي أسباب زيادة وزنك :  
 ١٤- هل أنخفض وزنك خلال الست أشهر الماضية : ١- نعم : كم .....      ٢- لا  
 ١٥- ما هي أسباب انخفاض وزنك :

١٦- كم مرة تقومين بالتمارين الرياضية بالأسبوع :

- ١- أبدا ٢- أحيانا ٣- كثيرا ٤- عدد المرات .....
- ١٧- ما نوع التمارين الرياضية التي تمارسينها، أوصفيها : .....
- ١٨- إذا لم تمارسي التمارين الرياضية فما هي الأسباب: .....

رابعاً : ١- هل تستطيعين القيام بالأعمال التالية :

لا	نعم مع بعض الصعوبة	نعم بالتأكيد	الأعمال
			١- صعود وهبوط الدرج
			٢- المسير لمدة خمس دقائق
			٣- حمل شيء وزن ٥ كغم لمسافة ١٠ متر
			٤- قراءة جريدة أو مشاهدة التلفاز
			٥- سماع ما يقال خلال محادثة بين شخصين

٢- هل يوجد لديك وقت فراغ : ١- يوجد ٢- لا يوجد

- ٣- إن وجد كم معدل وقت الفراغ لديك في اليوم حدي المدة : .....
- ٤- ماذا تفعلين في وقت فراغك :

- ١- الراحة ٢- مشاهدة التلفاز ٣- النوم ٤- الصلاة
- ٥- القراءة ٦- زيارة الأهل والأصدقاء ٧- الاستماع للموسيقى
- ٨- الدراسة ٩- أشغال يدوية ١٠- غيرها (حدي)

٥- في أي وقت تذهبي للنوم كل يوم : الساعة .....

٦- معدل ساعات النوم ..... ساعة .

٧- هل لديك مشكلات في النوم مثل :

- ١- صعوبة في الخلود إلى النوم ٢- صعوبة في البقاء نائمة
- ٣- عدم الشعور بالراحة بعد النوم ٤- لا توجد صعوبة
- ٨- هل تستخدمين معينات تساعدك على النوم : ١- نعم ٢- لا

٩- إذا كانت الإجابة بنعم أذكرها : .....

١٠- هل تدخنين : ١- نعم ٢- لا

١١- ماذا تدخنين : ١- سجائر ٢- أرجيلة

١٢- كم سيجارة تدخنين في اليوم ..... سجاير .

١٣- كم كان عمرك عندما بدأت بالتدخين ..... سنة.

٢- لا

١٤- هل تتناول الأدوية بشكل منتظم: ١- نعم

١٥- الرجاء ملء الجدول للإجابة على الأسئلة التالية :

أ- لأي مشكلة صحية تتناول هذه الأدوية ب- هل تتناول أي من الأدوية بانتظام  
ج- هل هي بوصفة د- أو تحسلي عليها من الصيدلية مباشرة

الدواء	أ	ب	ج	د
١- دواء ضد الإرهاق				
٢- دواء لتحسين النوم				
٣- دواء للخبز				
٤- دواء للقلق				
٥- دواء للغضب				
٦- دواء للأمراض الجلدية الحقوق محفوظة				

مكتبة الجامعة الاردنية

خامسا : الوقاية والتكيف مع الأمراض:

١- هل عانيتي من أي من الأمراض الآتية بشكل دائم أو متكرر خلال السنة الماضية :

المرض	المعانة من المرض		هل تم تشخيص المرض من قبل الطبيب	
	نعم	لا	نعم	لا
١- ألم في الظهر				
٢- ارتفاع في ضغط الدم أو انخفاضه				
٣- التهابات بالأعضاء التناسلية				
٤- الإخراج اللاإرادي				
٥- أمراض الفم والأسنان				
٦- سكري				
٧- أمراض نفسية				
٨- أمراض القلب				
٩- التهاب مجاري بولية				
١٠- أمراض جلدية				

				١١- الإرهاق أنهاك
				١٢- الحزن
				١٣- القلق
				١٤- العصبية
				١٥- مضاعفات النفاس
				١٦- هشاشة العظام
				١٧- التبول اللاإرادي
				١٨- أمراض الحمل والولادة

- ٢- ماذا تعرفي عن أسباب وعلاج تلك الأمراض : .....
- ٣- ماذا فعلت للمعالجة من هذه الأمراض : .....
- ٤- باعتقادك ما هي أهمية زهابك للفحص المنتظم لدى العاملين في الحقل الصحي :
- ١- غير مهم      ٢- قليل الأهمية فوق المتوسط      ٣- متوسط الأهمية      ٤- مهم جدا
- ٥- كم مرة في الأسبوع تنظفي أجسك كاملاً : ذرية
- ١- يوميا      ٢- كل يومين      ٣- مرتين في الأسبوع      ٤- مرة في الأسبوع      ٥- حسب الحاجة
- ٦- كيف تدركي بشكل عام أنك مريضة (مؤشرات جسدية) : .....
- ٧- هل تعرفي مؤشرات جسدية معينة : ١- نعم      ٢- لا
- ٨- إذا كان نعم أي من مؤشرات الجسم تدل على أية أمراض :

المرض	مؤشرات الجسم
	-
	-
	-

- ٩- ماذا تفعلي للوقاية من تطور المرض بعد ملاحظة العلامات الأولية لكل مرض (يمكن اختيار أكثر من إجابة)
- ١- الراحة النوم      ٢- المعالجة بالأعشاب      ٣- ارتداء ملابس دافئة
- ٤- شراب بعض الأدوية      ٥- مراجعة طبيب أو ممرضة
- ١٠- ما هي أهم ثلاث أشياء من الجدول تقومي بها لحماية صحتك : (اكتبي رقم هذه الأشياء)
- .....



- ١- الحصول على راحة ونوم ٢- تناول غذاء متوازن ٣- العناية بالنظافة الشخصية  
كافي
- ٤- السيطرة على الوزن ٥- القيام بفحوص صحية ٦- القيام بالفحص الذاتي للثدي
- ٧- القيام بالتمارين الرياضية ٨- أخذ كل المطاعيم اللازمة ٩- استخدام الأعشاب بشكل منتظم  
بانتظام
- ١٠- توفير بيئة آمنة ١١- محاولة تلافى وتخفيف ١٢- الامتناع عن تناول الكحول،  
الاضطرابات المخدرات، التدخين
- ١٣- عمل حجب ١٤- مراجعة طبيب ١٥- غيرها
- ١٦- لاشيء

### سادسا : التكيف مع الاضطرابات :

- ١- ما هي برأيك نقاط القوة في شخصيتك
- ٢- ما هي برأيك نقاط الضعف في شخصيتك
- ٣- كيف تتخذي القرارات في الجامعة الاردنية
- ١- استشارة الزوج ٢- أهل الزواج ٣- الأهل ٤- لوحيدك ٥- غيرها
- ٤- هل أنت راضية عن حياتك : ١- نعم ٢- لا
- ٥- إذا كانت الإجابة لا، ماذا تريد أن تغيري في حياتك.....:
- ٦- ماذا يمنعك من القيام بهذه التغييرات.....:
- ٧- ماذا تفعل عندما تكوني متوترة أو مضطربة (أكثر من إجابة) :

١- محاولة حل المشكلة	٢- الحديث مع أشخاص آخرين
٣- تناول كمية أكثر من الغذاء	٤- الصلاة
٥- محاولة الاسترخاء	٦- النوم
٧- ممارسة التمارين الرياضية	٨- تناول الأدوية
٩- السعي وراء مشورة	١٠- الغضب على الآخرين
١١- التدخين	١٢- القراءة
١٣- الكتابة	١٤- تلافى المواقف
١٥- مراجعة الطبيب	

٨- هل راجعت عيادة الحوامل في حملك السابق ١- نعم ٢- لا

إذا لا ما الأسباب : .....

إذا نعم في أي شهر في حملك السابق راجعت أول مرة : .....

٩- هل راجعت عيادة النفاس أو النسائية في الست الأسابيع الأولى بعد الولادة

١- نعم ٢- لا

إذا لا ما الأسباب : .....

انتهى الاستبيان

جميع الحقوق محفوظة  
مكتبة الجامعة الاردنية  
مركز ايداع الرسائل الجامعية

## Abstract

# Jordanian Military Women's Perception Toward Their Health

By

Rehab Jawdat M. Al. Qerdahji

Supervised by

Sawsan A. S. Majali R.N, PH.D.

This study aimed to explore the military Jordanian women's perceptions, about her health through describing her health status, and describing her perceptions toward her health.

In addition, the study tried to discuss the health status of the military women, and identifying the areas of health education, as well as activating her role in various sites, so as to enable her to maintain her health, and conserve it, as well as specifying the necessary services for the military women.

The study sample contained (124) working women in the Jordanian Armed Forces, randomly selected by the computer of the military women's administrative affairs office.

The military women's awareness of her health, was measured by answering a questionnaire, so as to measure the health behaviors, and the military woman's daily behaviors and practices, in addition to measuring the adaptation with disorders.

The results analysis indicated the following :

- 66.1% of the sample are Diploma holders, 39% are between (25-30) years old. 68.5% are married while 64.5% of them are nurses, the maximum percentage of family members number (5members and less) is 73.4% and 50.8% of them are worked for eight hours a day.

- The military women maintains her health status, through having eating balanced diet, and weight control, as well as performing physical exercises as a mean to keep healthy.
- The type of physical exercises practiced by military women, focused on walking, and running as the basic sport.
- t-Test indicated that there were marked significance between study variables ( Job, Marital Status ) on body weight and cusses of increasing and also body weight and decreasing.
- $Q^2$  indicated that there were marked significance between meals (missing, types, and amount) and exercises and also indicated that there where mark significance among the activities that the military women can do it.

The study recommends to evaluate the Jordanian military women's working hours, especially the married ones, in addition to re-viewing how physical exercises are performed.

Moreover, the study recommends conducting special courses, in health care education for the Jordanian women in the Armed forces.