الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة

Attitudes towards Mental illness among Pregnant Women AttendinGovernment on Women's Clinics in the Province of Ramallah and Al-Bireh

أ. الهام عبد الفتاح/ برنامج الارشاد النفسي والتربوي / جامعة القدس/القدس
Ms..Elham Abdel Fattah
Faculty of Educational Sciences
Al-Quds University / Jerusalem

د. عمر الريماوي/ كلية العلوم التربوية علم النفس
Dr. Omar Rima
Psychological counseling and education
Al-Quds University / Jerusalem

أ.د. زياد بركات/ كلية العلوم التربوية علم النفس التربوي / جامعة القدس المفتوحة
Prof. Ziad Barakat
Faculty of Educational Sciences
Educational Psychology
Al-Quds Open University

ملخص الدراسة

هدف الدرسة التعرف إلى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله والبيرة، لهذا الغرض طبقت إجراءات الدراسة على عينة قوامها (٢٠٠) من الأمهات الحوامل تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة، وقد توصلت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير العمر لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى هذه الاتجاهات تبعاً لمتغير المستوى العلمي لصالح الحوامل من فئة الجامعيات فما فوق ومن ثم الثانوية العامة وذلك على جميع المجالات ما عدا مجال التفاعل الاجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى هذه الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل على مجال العلاج لصالح أول مرة للحمل، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً على بقية المجالات، وتوصلت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الحوامل تبعاً لمتغير عدد مرات الاجهاض وذلك على مجالات التقيد الاجتماعي والدرجة الكلية لصالح عدم وجود اجهاض، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لهذا المتغير على بقية المجالات.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، المرض النفسي، الأمهات الحوامل، المترددات على العيادات النسائية.

مقدمة

يعد مفهوم الاتجاهات من أكثر المفاهيم التي ترد في العلوم الإنسانية والاجتماعية لكونه أسلوب منظم في التفكير والشعور ويرتبط بردود الفعل لمواقف من حوله أفراد كانت أو قضايا اجتماعية، لأن جميع الظواهر النفسية الاجتماعية بسيطة كانت أم مركبة، خاصة أو عامة، تخضع في أساسها لمحددات السلوك الإنساني الذي يواجهه ويسيطر عليه تركيب خاص يسمى الاتجاه النفسي (PsychologyAttitude)، وتمثل العوامل النفسية السيكولوجية، والعوامل الاجتماعية مثل ثقافة الفرد التي ينتمي إليها الأسرة، والأشخاص المحيطين، والمدرسة، والمؤسسات الأكاديمية، ووسائل الإعلام، والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، والعوامل الوراثية جميعاً تؤثر في تشكيل الاتجاهات لدى الفرد تجاه موضوع معين، ويرى علماء التربية أن التعليم الذي يؤدي إلى اتجاهاً نفسياً صالحاً في الفرد، هو أكثر جدوى من التعليم الذي يؤدي لمجرد كسب المعرفة، لأن الاتجاهات يظل أثرها دائما، بينما تخضع الخبرات المعرفية لعوامل النسيان (عامود، ٢٠٠١).

يتأثر سلوك الأفراد نحو موضوع معين بتوجهاتهم ومعتقداتهم، ومن هنا يمكن اعتبار دراسات الاتجاهات والمعتقدات من الدراسات المهمة من أجل التيقن بالمكانة الاجتماعية والتربوية والصحية المهمة والبارزة في موضوع الأمراض النفسية والعقلية وعلاجها، حيث النظر إلى المريض النفسي على أنه يعيش في مناخ يجب الاهتمام به ودراسة اتجاهات الآخرين المحيطين به (الطراونة،١٩٩٩).

ومن الاتجاهات السائدة في الثقافة الفلسطينية أيضا أن الأعراض الجسدية أكثر أهمية من الأعراض النفسية، وأن هناك أهمية خاصة لدراسة النواحي الثقافية والاجتماعية والوعي بالسياق الثقافي الفلسطيني ونمط العلاقات وطرق الإتصال اللفظي وغير اللفظي لفهم الحالات النفسية والسلوك الطبيعي والمرضى في الثقافة الفلسطينية، فالثقافة الفلسطينية ما تزال تنظر بالشك والريبة إلى المرض النفسي، وعلى الرغم من التقدم العلمي الذي شهده الطب النفسي وعلاج الأمراض النفسية إلا أننا مازلنا نعاني من الوصمة التي تلاحق المرضى النفسيين، وكثيراً ما يشكوا المرضى بعد تحسن حالتهم من عدم تقبل الناس لهم والابتعاد عنهم وربما الضحك عليهم لما كانوا يقولونه أثناء مرضهم، وهذا ما يؤدي إلى شعور المريض النفسي بالألم والحسرة والخوف من مقابلة الآخرين والرغبة في الإنعزال والوحدة، وهذه الملاحظات توحي بمدى أهمية دراسة اتجاهات أفراد المجتمع الفلسطيني نحو المرض النفسي (الخضري، ٢٠٠٣).

تتكون الاتجاهات نتيجة لاتصال الفرد بالبيئة المادية الطبيعية والاجتماعية المحيطة به، وتدور الاتجاهات في بدء نشأتها حول الأمور المادية كتفضيل النادي الذي يجد فيه الفرد مكاناً مريحاً، أو حب الأسرة التي تعطيه الحماية والأمان، وتتميز الاتجاهات عند نشأتها بأنها محدودة حيث ينحصر اهتمام الفرد بالجماعات الأولية أو الثانوية الصغيرة التي ينتمي إليها، كجماعة

الأسرة أو النادي، ثم تتسع دائرة الاتجاهات بعد ذلك فتشمل موضوعات مجردة وأمور معينة (مرعي وبلقيس، ١٩٨٤).

وهناك طرق تؤدي إلى تكوين الاتجاهات (درويش ،٢٠٠٥) وهي:

- تتكون الاتجاهات عن طريق إشباع الحاجات الفسيولوجية كالمأكل والمشرب والمأوى، فالطعام يشبع دافع الجوع وبالتالي يتعلم الفرد اتجاها إزاء الطعام .
- تتكون الاتجاهات عن طريق الخبرات الانفعالية المختلفة، فإذا كانت الانفعالية الناتجة عن موقف معين طيبة، كان الاتجاه الناتج نحوها ايجابيا، والعكس صحيح .
- تتكون الاتجاهات عن طريق ارتباط أمر ما بحب ورضا الآخرين المرغوب في حبهم ورضائهم.
- تتكون الاتجاهات عن طريق غرسها بواسطة السلطة الأعلى من الفرد نفسه.
- كلنا نتعلم الاتجاهات عن طريق الخوف من سلطات عليا، أو نتعلمه احتراماً لها، رغماً من عدم وجود الثواب المباشر أو العقاب المباشر.

وهناك عدة عوامل تؤثر في تكوين الاتجاهات تتمثل الاسرة، المدرسة، وسائل الإعلام، المجتمع بمؤسساته المختلفة وعاداته وتقاليده وقيمه السائدة (رضوان، ١٩٩٦؛ مرعي وبلقيس، ١٩٨٤).

كما ان هناك طرق تغيير أو تعديل الاتجاهات (زهران، ٢٠٠٣) منها: عن طريق تزويد الأفراد بالمعلومات المختلفة التي تتعلق بموضوع الاتجاه، وسائل الإعلام والاتصال الجماهيري، تغيير الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، التعليم المدرسي: التعليم داخل المؤسسات التربوية.

مشكلة الدراسة:

من خلال الدراسة والإطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع الاتجاهات نحو المرض النفسي والمرضى النفسيين واستعراضاً للدراسات التي تناولت هذا الموضوع، والتي تبين بواسطتها مدى أهمية دراسة الاتجاهات على مجرى حياة الأفراد للتعرف إلى اتجاهاتهم ومدى تغير النظرة السلبية التقليدية نحو المرض النفسي، تم اختيار دراسة الاتجاهات نحو المرض النفسي في فترة الحمل لما تتوقعه من وجود ضغوطات نفسية وتغيرات جسدية وعاطفية تمر بها الحامل والتي من الممكن أن تُظهر اتجاهات سلبية كانت أو ايجابية حسب ظروف كل امرأة حامل، وسيتم التعرف إلى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله والبيرة كما سيُحدد من استجابتهن على المقياس الذي سيُعد لغرض هذه الدراسة في ضوء بعض المتغيرات المستقلة (العمر، والمستوى التعليمي، وعدد مرات الحمل، وعدد مرات الإجهاض).

أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تحاول الكشف عن الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وبذلك تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية فيما يأتي:

١. تفيد هذه الدراسة في إضافة المزيد إلى التراث النفسي والتربوي الخاص بالاتجاه نحو المرض النفسي في المجتمعات المحلية أو العربية وهي فئة الأمهات الحوامل.

٢. تتضح أهمية الدراسة في تناولها لمرحلة من أخطر مراحل العمر التي تمر بها الأم الحامل والمشاكل والصعوبات والتغيرات الطارئة والمُفاجئة التي قد تواجهها أثناءه وخاصة النفسية منها.

٣. تفيد في رفع درجة الوعي لدى الأمهات الحوامل بأهم المشاكل النفسية التي تحدث لديهن والاستعداد للوقاية منها.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف إلى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة.
- التعرف إلى الفروق في مستوى متغيرات الدراسة (العمر، المستوى التعليمي، عدد مرات الحمل، عدد مرات الإجهاض).

محددات الدراسة:

يتحدد إطار هذه الدراسة بالمحددات التالية:

المحدد البشري: الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة.

المحدد المكاني: العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة.

المحدد الزماني: أجريت هذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي (٢٠١١- ٢٠١٢).

المحدد الإجرائي: تحددت الدراسة بالمنهج والأدوات والمعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

المحدد المفاهيمي: كما وتحددت الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة.

مصطلحات الدراسة:

- **لمرض النفسي: يُعرف المرض النفسي بأنه يتميز بتغير التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك وعلى أن يكون هذا التغير شديداً وأدى إلى عدم الإرتياح والمعاناة لدى الشخص أو أثر على أدائه (الريماوي، ٢٠٠٦).**
- **الاتجاه: هو تعميم لإستجابات الفرد تعميماً يدفع بسلوكه بعيداً أو قريباً من مدرك معين (السيد وعبد الرحمن،١٩٩٩). وأما العيساوي (٢٠٠٤) فيشير إلى تعريف الاتجاه كما حدده ألبورت (Allport) بأنه حالة من التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة وتوجه استجابات الفرد نحو عناصر البيئة، وقد تكون حالة التأهب قصيرة المدى أو بعيدة المدى من حيث الناحية الزمنية.**
- **الاتجاه نحو المرض النفسي: هو إستعداد مكتسب يتكون عند الفرد نتيجة لعوامل مختلفة تواجهه في حياته بحيث يوجه إستجاباته سلباً أو إيجاباً نحو المرض والمريض النفسي (بومدين، ١٩٨٩).**
- **التعريف الإجرائي للإتجاه نحو المرض النفسي: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي المستخدم في هذه الدراسة.**

الدراسات السابقة:

دراسة زقوت (٢٠٠١): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفرق في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي بين كل من المترددين على المعالجين النفسيين والمترددين على المعالجين التقليديين بقطاع غزة ومعرفة ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى كل من المترددين على المعالجين النفسيين والتقليديين بقطاع غزة يتأثر بمستوى التعليم وبالعمر الزمني وبالجنس وبالدخل وتتكون العينة من(٢٠٠) شخص، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات المعاصرة نحو المرض النفسي بين المترددين على المعالجين النفسيين والمترددين على المعالجين التقليديين لصالح المترددين على المعالجين النفسيين، وعدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي ترجع إلى عاملي التعليم والعمر الزمني لدى أفراد العينة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسي ترجع إلى عامل الدخل حيث وجد أن ذوي الدخل الممتاز والجيد لديهم اتجاهات أكبر من ذوي الدخل المتوسط والمتدني ولديهم شعور بالوصمة أكبر من ذوي الدخل المتوسط والمتدني.

دراسة بركات وحسن (٢٠٠٦): هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاه الطلبة الجامعيين نحو المرض والعلاج النفسي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية: الجنس، والتخصص، والعمر، والتحصيل، ومكان السكن، ودخل الأسرة، ولتحقيق الغرض من الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه على عينة بلغت (٢٢٨) طالبًا وطالبة، ممن يدرسون في جامعات شمال فلسطين: النجاح الوطنية بنابلس، والقدس المفتوحة بطولكرم، والأمريكية العربية بجنين، وكلية خضوري الجامعية بطولكرم. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: أظهر أغلبية الطلبة اتجاهًا ايجابيًا نحو المرض والعلاج النفسي وجود فروق دالة إحصائيًا نحو المرض والعلاج النفسي تبعًا لمتغير العمر وذلك لصالح الطلاب صغار العمر، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا نحو المرض والعلاج النفسي تبعًا لمتغيرات: الجنس، والتحصيل، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري.

دراسة شاحوت (٢٠٠٨): هدفت الدراسة إلى معرفة الاتجاهات التي تحملها الفئة المتعلمة في المجتمع نحو المرض النفسي عامة والمرضى النفسيين على وجه الخصوص، وتكونت عينة من طلبة وطالبات كليتي الآداب والعلوم بجامعة (٧) أكتوبر بمصر، اشتملت على (٢٠٠) طالب وطالبة وشكلت هذه العينة نسبة ٧% من مجتمع البحث، اختارت مجموعة البحث (استبيان الاتجاه نحو المرض النفسي) المكيف على البيئة المحلية. توصلت الدراسة إلى أن الاتجاه العام لدى الطلبة الجامعيين (العينة الكلية) هو اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي، كذلك أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في الاتجاه نحو المرض النفسي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات كلية الآداب وبين طلاب كلية العلوم في الاتجاه نحو المرض النفسسي.

دراسة أحمد (٢٠٠٩): هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في ضوء متغيرات: التدين، والعمر، والجنس، والمستوى التعليمي، ومكان السكن، ودخل الأسرة الشهري، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) شخص من ذوي المرضى النفسيين الذين يعالجون مرضاهم في عيادات برنامج غزة للصحة النفسية، حيث بلغ متوسط أعمارهم (٣٢,٨) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق الباحث مقياسي الاتجاه نحو المرض النفسي ومستوى التدين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن اتجاه ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي ايجابي وبنسبة (٦٦,٥%) ولقد تبين أيضاً أن الأفراد الحاصلين على شهادة الدبلوم بعد الثانوية لديهم اتجاه إيجاب نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الذين مستواهم التعليمي إعدادي فأقل، كذلك أظهرت النتائج أن الأفراد الحاصلين على الشهادة الجامعية فما فوق لديهم اتجاه ايجابي

نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الحاصلين على شهادة علمية من ثانوية عامة فأقل، وأن الأفراد الذين مستوي دخل أسرهم يتراوح بين (١٢٠٠) شيكل وحتى (٢٥٠٠) شيكل لديهم اتجاه إيجابي نحو المرض النفسي أكثر من الأفراد الذين مستوى دخل أسرهم أقل من (١٢٠٠) شيكل، بينما لم تلاحظ أي فروق إحصائية بين المستويات الأخرى، وعدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو المرض النفسي لذوي المرضى النفسيين والعمر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لذوي المرضى النفسيين تبعاً للمتغيرين الجنس ومكان السكن .

دراسة جوريجى (Gureje, 2005): هدفت إلى الكشف عن الاتجاه نحو المرض النفسي ومعرفة الأفراد بالمرض النفسي في نيجيريا(Nigeria) وقام الباحثون باختيار عينة ممثلة (٢٠٤٠) فرداً من سكان ثلاث ولايات نيجيرية وكانت نسبة الاستجابة من هذه العينة (٧٤.٢) وتم تطبيق استبانه الدراسة عليهم والتي تكونت من مجموعة عبارات عن الأمراض النفسية والصحة النفسية والوصمة، وكشفت النتائج أن المعرفة بأسباب المرض كانت ضئيلة وعن مفاهيم شائعة عن أسباب المرض النفسي، حيث كانت الاتجاهات السلبية بنسبة (٩٦.٥%) لدى أفراد العينة حيث يعتقدون أن ذوى المرض النفسي خطيرون بسبب سلوكهم العنيف، ومعظم الناس لا يتسامحون حتى مع الاتصالات الاجتماعية الأولية مع المرضى النفسيين، وما نسبته (٨٢.٧%) المستجيبين يخافون من إجراء محادثة مع المرضى النفسيين، وفقط (١٦.٩%) يأخذون بالاعتبار ويقبلون الزواج من المرضى النفسيين.

دراسة جين وآخرون (Jean ،et al,. ٢٠٠٥): هدفت هذه الدراسة تقييم المعرفة والاتجاهات والممارسات للنساء الحوامل اللواتي يراجعن عيادات ما قبل الولادة في ست مناطق في رواندة نحو الملاريا وارتباطها في مرض الملاريا، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣٢) امرأة حامل، وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار مرض الملاريا كان (١٣.٦%) والعدوى كافة وفق اثنتين من ناتجة عن الحشرة المنجلية، وأن انتشار مرض فقر الدم وأمراض أخرى يعكس انتشار الملاريا في ثلاث مناطق انتشار العدوى أعلى من منطقتين آخرتين، وتعرف معظم النساء أن للملاريا نتائج خطيرة على حملهن وإن الناموسية مفيدة لمنع الملاريا إلا أن سعر الناموسية في مناطق هؤلاء النساء عالي وفوق استطاعتهن، لذلك تعتبر الملاريا مشكلة للنساء الحوامل في رواندا حتى في المناطق الأقل انتشاراً وإن استخدام الناموسيات وتوفيرها مجاناً للحوامل سيزيد من استعمالها ويقلل من المرض والتقليل من الحضور للعيادات.

دراسة أغانوا (Aghanwa, 2004) :

هدفت إلى معرفة الاتجاه نحو المرض النفسي في فيجي(Fiji) ولهذه الغاية اختيرت عينة قصدية من كل من بائعي السوق، وسكان المناطق الحضرية، والموظفون المهنيون وغيرهم من العاملين في المستشفيات والعيادات في مدينة سوفا أكبر مدن فيجي، وبلغت العينة (٩٨٠) شخص، وتمت صياغة الإستبانة لتتكون من خمسة أجزاء هي البيانات الديموغرافية، والمعرفة بالمرض النفسي، والمعتقدات حول المرض النفسي والمعرفة بالصحة النفسية الجيدة، والمعرفة بالأعراض المبكرة للمرض النفسي وكشفت النتائج أن غالبية الأشخاص المشتركين ويعتقدون، في الدراسة عزو أسباب المرض النفسي إلى الإدمان بتنوع المرض النفسي، وعدوا أن المستشفيات مصدراً مهماً للمساعدة والتعريف بفعالية الدواء، وأن أقل من خُمس أفراد الدراسة أعربوا عن رضاهم بالزواج أو توظيف المريض النفسي، وحوالي (٤٢%) من العينة قد أعاقتهم الحيرة من طلب المساعدة، أما اكتساب التعليم كان مرتبطاً مع المعرفة بالمرض النفسي باستثناء المعرفة حول أعراض المرض المبكرة، وأفراد العينة من ذوي المهن الجيدة، وغير المتزوجين، والإناث، وصغار السن، والقاطنين في الأماكن الحضرية اشتركوا جميعا بالاتجاه الموجب نحو المرض النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد مراجعة الدراسات السابقة والتي أُجريت في المجتمعات العربية والأجنبية تبين الملاحظات التالية:-.

ان اختلاف نتائج هذه الدراسات حيث وُجد أن هناك اتجاهات ايجابية نحو المرض النفسي في الدراسات التي تناولت اتجاهات الأفراد من ذوي المرضى النفسيين، أما الدراسات التي تناولت موضوع الاتجاهات لدى الافراد من غير ذوي المرضى النفسيين فقد وجدت بعض الدراسات التي أشارت إلى اتجاهات سلبية نحو المرض النفسي وبعض على وجود اتجاهات ايجابية نحو المرض النفسي .

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق غرض الدراسة، فإن هذا المنهج هو الأنسب لمثل هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وذلك في العام الدراسي (٢٠١١/٢٠١٢). وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) من الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله، وقد تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة التي تعتمد مبدأ ما هو متاح من مجتمع الدراسة، وقد تم

توزيع (٢٠٠) استبانة على المفحوصات، ولم يتم إتلاف أي منها لأن كان اشراف مباشر من الباحثين على عملية تعبئة الاستبانات، والجدول(١) يبين وصف عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة:

جدول رقم (١) خصائص العينة الديمغرافية

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
العمر	١٨-٢٤ سنة	78	39.0
	٢٥-٣٠ سنة	69	34.5
	٣١- ٣٥ سنة	34	17.0
	٣٦ سنة فما فوق	19	9.5
المستوى التعليمي	ابتدائي وأقل	9	4.5
	إعدادي	30	15.0
	ثانوي	59	29.5
	جامعي فما فوق	102	51.0
عدد مرات الحمـل	أول مره	46	23.0
	الثانية	53	26.5
	الثالثة	31	15.5
	أربعة فما فوق	70	35.0
عدد مرات الإجهاض	لا يوجد	134	67.0
	مره واحده	47	23.5
	مرتين	6	3.0
	ثلاث مرات فما فوق	13	6.5

أداة الدراسة

استخدمت الإستبانة أداةً لجمع البيانات، فبالرجوع إلى الأدبيات السابقة، ولفحص موضوع مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة، تم تبني إستبانة الاتجاه نحو المرض النفسي المُعدلة إلى البيئة الأردنية والذي قام بتطويرها بومدين(١٩٨٩) والمكونة من (٤١) فقرة، أما في الدراسة الحالية وبناءاً على أراء المحكمين تم حذف بعض الفقرات حتى تتناسب مع هذه الدراسة وتكونت من (٣٤) فقرة وزعت على خمسة أبعاد وهي: (بُعد العلاج، التقييد الاجتماعي، النظرة الإنسانية، التفاعل الاجتماعي، العلاقات الشخصية)، علماً بأن طريقة الإجابة عن أداة الدراسة تركزت في الاختيار من سلم سداسي

على نمط ليكرت (LikertScale)؛ حيث تكون استجابة المفحوصات على الفقرات بالموافقة وقد بنيت الفقرات بالاتجاهين السلبي والايجابي وأعطيت الأوزان وذلك كما يأتي: أوافق جداً (ست درجات)، أوافق (خمس درجات) ، لست متأكداً ولكني أميل للموافقة (أربع درجات)، لست متأكداً ولكني أميل للمعارضة (ثلاث درجات)، أعارض (درجتان)، أعارض بشدة (درجة واحدة)، وقد عكست الأوزان للفقرات السلبية. وتُعبر الدرجة المرتفعة على إستبانة الاتجاه الإيجابي نحو المرض النفسي بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن الاتجاه السلبي نحو المرض النفسي. ولتفسير النتائج على هذه الأداة تم استخدام المعيار التقييمي الآتي:

جدول رقم (٢) مفتاح المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة:

المتوسط الحسابي	درجة الاتجاهات نحو المرض النفسي
- ٢ فأقل	اتجاه منخفض جداً
- ١. ٢ – ٣	اتجاه منخفض
- ١. ٣ – ٤	اتجاه متوسط
- ١. ٤ – ٥	اتجاه عالي
- أكثر من ٥	اتجاه عالي جداً

صدق أداة الدراسة:

للتأكد من صدق أداة الدراسة المتمثلة بإستبانة الاتجاه نحو المرض النفسي، عُرضت الأداة على (١٠) محكمين من حملة درجة الدكتوراه والماجستير في مجال الإرشاد النفسي والتربوي وعلم النفس ومناهج البحث العلمي وقد أخذ بآراء وتوجيهات المحكمين، حيث أجريت التعديلات المناسبة، فتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٤) فقرة.

ثبات أداة الدراسة

تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) وقد بلغت قيمة معامل ارتباط ألفا (0.78) وهو معامل ارتباط مقبول يمكن الوثوق به.

المعالجة الإحصائية للبيانات: بغية تحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار تحليل التباين الأحادي (One WayAnalysis of Variance)، و اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وهو: هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير العمر؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية تعزى لمتغير العمر. وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

المجال	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد العلاج	من١٨- ٢٤ سنة	78	4.86	.628
	٢٥-٣٠ سنة	69	4.83	.657
	٣١- ٣٥ سنة	34	5.02	.596
	٣٦ سنة فما فوق	19	4.56	.813
التقييد الاجتماعي	من١٨- ٢٤ سنة	78	3.99	.658
	٢٥-٣٠ سنة	69	4.21	.578
	٣١- ٣٥ سنة	34	4.27	.647
	٣٦ سنة فما فوق	19	4.05	.706
النظرة الإنسانية	من١٨- ٢٤ سنة	78	4.45	.580
	٢٥-٣٠ سنة	69	4.57	.533
	٣١- ٣٥ سنة	34	4.65	.656
	٣٦ سنة فما فوق	19	4.33	.628
التفاعل الاجتماعي	من١٨- ٤٢ سنة	78	4.38	.562
	٢٥-٣٠ سنة	69	4.48	.602
	٣١- ٣٥ سنة	34	4.41	.484
	٣٦ سنة فما فوق	19	4.13	.645

العلاقات الشخصية	من١٨- ٢٤ سنة	78	4.22	.775
	٢٥-٣٠ سنة	69	4.44	.721
	٣١- ٣٥ سنة	34	4.33	.626
	٣٦ سنة فما فوق	19	4.38	.692
الدرجة الكلية	من١٨- ٢٤ سنة	78	4.34	.436
	٢٥-٣٠ سنة	69	4.46	.444
	٣١- ٣٥ سنة	34	4.50	.420
	٣٦ سنة فما فوق	19	4.22	.517

ولمعرفة الفروق بين هذه المتوسطات تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية تعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر:

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بعد العلاج	بين المجموعات	2.678	3	.893	2.100	.101
	داخل المجموعات	83.302	196	.425		
	المجموع	85.980	199			
التقييد الاجتماعي	بين المجموعات	2.716	3	.905	2.249	.084
	داخل المجموعات	78.894	196	.403		
	المجموع	81.610	199			
النظرة	بين المجموعات	1.845	3	.615	1.813	.146

الإنسانية	داخل المجموعات	66.474	196	.339		
	المجموع	68.318	199			
التفاعل الاجتماعي	بين المجموعات	1.810	3	.603	1.843	.141
	داخل المجموعات	64.162	196	.327		
	المجموع	65.971	199			
العلاقات الشخصية	بين المجموعات	1.824	3	.608	1.155	.328
	داخل المجموعات	103.196	196	.527		
	المجموع	105.020	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.485	3	.495	2.509	.060
	داخل المجموعات	38.674	196	.197		
	المجموع	40.160	199			

أظهرت نتائج الجدول رقم (4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير الفئة العمرية (.060) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، اي انه لا توجد فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير العمر.

ان عدم وجود فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل تبعاً لمتغير الفئة العمرية، إلى أن الأعمار المشمولة بالدراسة هي ما بين (١٨- ٣٦) وهي على قدر كافٍ من الإطلاع والمعرفة كون أن عمر الأنثى في (١٨) عام في أيامنا هذه تكون قد تخطت الصفوف الثانوية العليا ونضجت إلى حد يؤهلها لتغيير الأفكار التقليدية والسلبية المتوارثة حول ماهيّة المرض النفسي، وانفتاحها على العالم الخارجي بوسائل الإعلام المختلفة وخاصة الشبكة العنكبوتية التي تستطيع بواسطتها التعرف على أفكار وثقافات جديدة تتيح لها القدرة على مقارنة الأفكار التقليدية السلبية مع الأفكار الجديدة الوافدة إليها، بناءً على ما سبق فإن عمر الأم الحامل بمختلف فئاته في هذه الدراسة ليس له تأثير في الاتجاه نحو المرض النفسي ولم يظهر أي فروق على مختلف مجالات الدراسة.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل تبعاً لمتغير الفئة العمرية والتي أمكن الاطلاع عليها ومراجعتها تبين أنها تتفق مع دراسات: (٢٠٠١، زقوت)، (٢٠٠٩، أحمد)، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات بأنه لا توجد فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير الفئة العمرية، وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (٢٠٠٦، بركات وحسن)، والتي أظهرت نتائجها بوجود فروق دالة إحصائياً نحو المرض والعلاج النفسي تبعاً لمتغير العمر.

النتائج المتعلقة بلسؤال الثاني وهو: هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعا المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذه السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي

جدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي:

المجال	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد العلاج	ابتدائي وأقل	9	4.27	.860
	إعدادي	30	4.63	.614
	ثانوي	59	4.80	.574
	جامعي فما فوق	102	5.00	.653
التقييد الاجتماعي	ابتدائي وأقل	9	4.13	.668
	إعدادي	30	3.80	.476
	ثانوي	59	3.93	.680
	جامعي فما فوق	102	4.33	.589
النظرة الإنسانية	ابتدائي وأقل	9	4.13	.512
	إعدادي	30	4.19	.616
	ثانوي	59	4.49	.578
	جامعي فما فوق	102	4.65	.539

التفاعل الاجتماعي	ابتدائي وأقل	9	4.30	.272
	إعدادي	30	4.30	.565
	ثانوي	59	4.26	.574
	جامعي فما فوق	102	4.50	.584
العلاقات الشخصية	ابتدائي وأقل	9	3.93	.500
	إعدادي	30	4.00	.687
	ثانوي	59	4.27	.736
	جامعي فما فوق	102	4.50	.705
الدرجة الكلية	ابتدائي وأقل	9	4.20	.377
	إعدادي	30	4.17	.387
	ثانوي	59	4.30	.447
	جامعي فما فوق	102	4.53	.431

ولمعرفة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بعد العلاج	بين المجموعات	6.962	3	2.321	5.757	.001*
	داخل المجموعات	79.018	196	.403		
	المجموع	85.980	199			
التقييد الاجتماعي	بين المجموعات	9.696	3	3.232	8.809	.000*
	داخل المجموعات	71.913	196	.367		
	المجموع	81.610	199			
النظرة الانسانية	بين المجموعات	6.537	3	2.179	6.913	.000*
	داخل المجموعات	61.781	196	.315		
	المجموع	68.318	199			

التفاعل الاجتماعي	بين المجموعات	2.551	3	.850	2.628	.052
	داخل المجموعات	63.421	196	.324		
	المجموع	65.971	199			
العلاقات الشخصية	بين المجموعات	7.792	3	2.597	5.236	.002*
	داخل المجموعات	97.228	196	.496		
	المجموع	105.020	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4.343	3	1.448	7.923	.000*
	داخل المجموعات	35.816	196	.183		
	المجموع	40.160	199			

*دال عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي في جميع المجالات فما عدا مجال التفاعل الاجتماعي حيث لم يظهر أي فروق، ولإيجاد مصدر الفروق في مجالات (العلاج، التقييد الاجتماعي، النظرة الانسانية، العلاقات الشخصية) استخدم اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في درجة (LSD) تعزى

لمتغير المستوى التعليمي.

المجالات	المستوى	ابتدائي وأقل	إعدادي	ثانوي	جامعي فما فوق
بعد العلاج	ابتدائي وأقل	–	.137	.021*	.001*
	إعدادي	–	–	.234	.005*
	ثانوي	–	–	–	.054
التقييد الاجتماعي	ابتدائي وأقل	–	.151	.358	.345
	إعدادي	–	–	.332	.000*
	ثانوي	–	–	–	.000*
النظرة الانسانية	ابتدائي وأقل	–	.755	.075	.007*
	إعدادي	–	–	.021*	.000*
	ثانوي	–	–	–	.067
العلاقات الشخصية	ابتدائي وأقل	–	.804	.186	.022*
	إعدادي	–	–	.092	.001*
	ثانوي	–	–	–	.047*
الدرجة الكلية	ابتدائي وأقل	–	.863	.546	.027*
	إعدادي	–	–	.210	.000*
	ثانوي	–	–	–	.001*

*دال عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (٧) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي(٠٠٠.) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وعليه فقد تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح جامعي فما فوق ومن ثم ثانوي في كافة مجالات الدراسة ماعدا مجال التفاعل الاجتماعي حيث لم يوجد أي فروق.

ان وجود فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، إلى أن عدد الأمهات الحوامل التي تندرج تحت المستوى التعليمي جامعي فما

فوق كان (١٠٢) من أصل (٢٠٠) وهذا عدد كبير يصل إلى نصف العينة مقارنة بالمستويات التعليمية الأخرى، حيث أظهر أن توجهات الإناث للحصول على تعليمهن قبل الزواج والارتباط أصبح كبيراً وهناك حرص للحصول على مستويات عليا تفوق التعليم الجامعي، مما أثر على مستوى عالٍ من التفكير الإيجابي القادر على التفريق والمقارنة والتنبه أكثر لحيثيات الأمور التي تحتاج لفهم واستبصار من أجل إيجاد اتجاه واضح فيها، وبالتالي ساهم هذا المستوى العالي من التعليم في إيجاد وتشكيل اتجاهات ايجابية واضحة نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله والبيرة، ويرجع ذلك في أننا نتحدث عن عينة في البيئة الفلسطينية التي تحرص على النهوض بالأنثى بالتوعية والتثقيف تبدأ من مراحل عمرية صغيرة بأهمية العلم والتعلم لخلق جيل قادر على قيادة نفسه والنهوض بمجتمعه، بمعنى آخر أن هناك علاقة طردية، كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم الحامل كلما كان اتجاهها نحو المرض النفسي إيجابي وعالي.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي والتي أمكن الاطلاع عليها ومراجعتها تبين أنها تتفق مع دراسات: (١٩٩٩، الطراونة)، (٢٠٠٤، Aghanwa)، (٢٠٠٩، أحمد)، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات بأنه توجد فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح ذوي التعليم المتوسط والجامعي فما فوق، وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (٢٠٠١، زقوت)، (٢٠٠٦، بركات وحسن)، (2008، شاحوت وآخرون)، والتي أظهرت نتائجها بعدم وجود فروق دالة إحصائياً نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وهو: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.

للتحقق من صحة هذه السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الحمل. وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (٨).

جدول رقم (٨) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الحمل:

المجال	عدد مرات الحمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد العلاج	أول مره	46	5.10	.556
	الثانية	53	4.74	.757
	الثالثة	31	4.81	.602
	أربعة فما فوق	70	4.79	.632
التقييد الاجتماعي	أول مره	46	4.18	.640
	الثانية	53	4.17	.650
	الثالثة	31	4.10	.706
	أربعة فما فوق	70	4.06	.610
النظرة الإنسانية	أول مره	46	4.65	.576
	الثانية	53	4.43	.566
	الثالثة	31	4.61	.554
	أربعة فما فوق	70	4.44	.609
التفاعل الاجتماعي	أول مره	46	4.50	.586
	الثانية	53	4.31	.573
	الثالثة	31	4.44	.670
	أربعة فما فوق	70	4.36	.523
العلاقات الشخصية	أول مره	46	4.48	.738
	الثانية	53	4.28	.725
	الثالثة	31	4.41	.752
	أربعة فما فوق	70	4.23	.704
الدرجة الكلية	أول مره	46	4.52	.421
	الثانية	53	4.34	.463
	الثالثة	31	4.43	.475
	أربعة فما فوق	70	4.34	.435

ولمعرفة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الحمل، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (٩).

جدول رقم (٩) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الحمل:

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بعد العلاج	بين المجموعات	3.853	3	1.284	3.065	.029*
	داخل المجموعات	82.127	196	.419		
	المجموع	85.980	199			
التقييد الاجتماعي	بين المجموعات	.595	3	.198	.480	.696
	داخل المجموعات	81.014	196	.413		
	المجموع	81.610	199			
النظرة الانسانية	بين المجموعات	1.949	3	.650	1.918	.128
	داخل المجموعات	66.370	196	.339		
	المجموع	68.318	199			
التفاعل الاجتماعي	بين المجموعات	1.048	3	.349	1.055	.369
	داخل المجموعات	64.923	196	.331		
	المجموع	65.971	199			
العلاقات الشخصية	بين المجموعات	2.002	3	.667	1.270	.286
	داخل المجموعات	103.018	196	.526		
	المجموع	105.020	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.202	3	.401	2.016	.113
	داخل المجموعات	38.958	196	.199		
	المجموع	40.160	199			

*دال عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (٨.٤) إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل وذلك على مجال العلاج، بينما أظهرت النتائج

عدم وجود فروق في مستوى هذه الاتجاهات على باقي المجالات. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق الإحصائية على المجال بعد العلاج استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية والمبينة نتائجه في الجدول الآتي:

جدول رقم (١٠) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق في مستوى (LSD) تعزى لمتغير عدد مرات الحمل:

المستوى	الثانية	الثالثة	اربعة فما فوق
أول مره	.006*	.058	.011*
الثانية		.617	.696
الثالثة			.846

*دال عند مستوى الدلالة (α≤0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (٩.٤) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على مجال العلاج للاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل (.029) وهذه القيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤0.05)، أي أن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل لمجال العلاج كانت لصالح أول مره، ولكن أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل في باقي المجالات (التقييد الاجتماعي، النظرة الإنسانية، التفاعل الاجتماعي، العلاقات الشخصية).

ان وجود فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل لمجال العلاج ولصالح أول مرة حيث كانت قيمة متوسطها الحسابي (٥.١٠) وهذه قيمة عالية جداً حسب مفتاح المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة في الدراسة الحالية، يعني ذلك أن الأمهات الحوامل لديهن ثقة عالية جداً في إمكانية شفاء المريض النفسي وعودته إلى حالته الطبيعية، وإنه يستحق الحياة ولا مانع من علاجه في المستشفيات النفسية ولا يمثل وصمة عار للعائلة، فإن الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل ولصالح مرة واحدة لم

يظهر أي تغيير في اتجاهاتهن الايجابية نتيجة عدد مرات الحمل، فيعود ذلك لتطور الطب النفسي والوعي العام المنتشر حيث يميل نحو الايجابية في الاتجاه نحو المرض النفسي.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل والتي أمكن الاطلاع عليها ومراجعتها تبين أنها تتفق مع دراسات (١٩٩٩، الطراونة)، (٢٠٠١، زقوت)، (Jean. et al, ٢٠٠٥) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات بأنه توجد فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي لمجال العلاج،

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع وهو: هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعا عدد مرات الإجهاض.

للتحقق من صحة هذه السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض. وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض.

المجال	عدد مرات الإجهاض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد العلاج	لا يوجد	134	4.89	.699
	مره واحده	47	4.78	.582
	مرتين	6	5.07	.589
	ثلاث مرات فما فوق	13	4.63	.446
التقييد الاجتماعي	لا يوجد	134	4.22	.626
	مره واحده	47	3.93	.606
	مرتين	6	4.19	.346
	ثلاث مرات فما فوق	13	3.69	.728
النظرة الإنسانية	لا يوجد	134	4.55	.581
	مره واحده	47	4.49	.607
	مرتين	6	4.65	.630
	ثلاث مرات فما فوق	13	4.15	.451
التفاعل الاجتماعي	لا يوجد	134	4.45	.590
	مره واحده	47	4.31	.502
	مرتين	6	4.48	.402
	ثلاث مرات فما فوق	13	4.11	.671
العلاقات الشخصية	لا يوجد	134	4.39	.725
	مره واحده	47	4.26	.736
	مرتين	6	4.03	.686
	ثلاث مرات فما فوق	13	4.14	.714
الدرجة الكلية	لا يوجد	134	4.45	.460
	مره واحده	47	4.31	.411
	مرتين	6	4.50	.358
	ثلاث مرات فما فوق	13	4.10	.367

ولمعرفة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير عدد مرات الإجهاض.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بعد العلاج	بين المجموعات	1.282	3	.427	.989	.399
	داخل المجموعات	84.698	196	.432		
	المجموع	85.980	199			
التقييد الاجتماعي	بين المجموعات	5.579	3	1.860	4.794	.003*
	داخل المجموعات	76.031	196	.388		
	المجموع	81.610	199			
النظرة الانسانية	بين المجموعات	1.984	3	.661	1.954	.122
	داخل المجموعات	66.335	196	.338		
	المجموع	68.318	199			
التفاعل الاجتماعي	بين المجموعات	1.815	3	.605	1.848	.140
	داخل المجموعات	64.157	196	.327		
	المجموع	65.971	199			
العلاقات الشخصية	بين المجموعات	1.719	3	.573	1.087	.356
	داخل المجموعات	103.301	196	.527		
	المجموع	105.020	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.966	3	.655	3.363	.020*
	داخل المجموعات	38.194	196	.195		
	المجموع	40.160	199			

*دال عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

أظهرت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض وذلك على المجالات: العلاج، والنظرة الإنسانية، التفاعل الاجتماعي، والعلاقات الشخصية. بينما أظهرت النتائج من جهة أخرى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض وذلك على المجال التقييد الاجتماعي والدرجة الكلية، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (LSD) للمقارنات البعدية المبين نتائجه في الجدول الآتي:

جدول رقم (13) نتائج اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق تعزى لمتغير:

المجال	المستوى	مره واحده	مرتين	ثلاث مرات فما فوق
التقييد الاجتماعي	لايوجد	.006*	.895	.004*
	مره واحده	-	.336	.225
	مرتين	-	-	.107
الدرجة الكلية	لايوجد	.065	.759	.006*
	مره واحده	-	.309	.122
	مرتين	-	-	.061

*دال عند مستوى الدلالة (α≤0.05)

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول رقم (13) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على مجال التقييد الاجتماعي(*003.) والدرجة الكلية (*020.) للاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض وهذه القيم أصغر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤0.05)، أي أن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض لمجال التقييد الاجتماعي لصالح عدم وجود اجهاض والدرجة الكلية لصالح عدم وجود اجهاض أيضاً، ولكن أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض في باقي المجالات (العلاج، النظرة الإنسانية، التفاعل الاجتماعي، العلاقات الشخصية).

ان وجود فروق في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض لمجال التقييد الاجتماعي لصالح لا يوجد إجهاض، حيث كانت قيمة متوسطها

الحسابي (4.22) وللدرجة الكلية لصالح لا يوجد اجهاض كانت قيمة متوسطها الحسابي (45 .4) وهذه قيم عالية حسب مفتاح المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة في الدراسة الحالية، وبناءاً على تلك النتائج فأن اتجاهات الأمهات الحوامل نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض في مجال التقييد الاجتماعي والدرجة الكلية، ان هناك مستوى عالي في اتجاهات الامهات الحوامل نحو المرض النفسي، وأظهرن بعدم الرغبة في تقييد أنشطة المريض النفسي الاجتماعية وأنه لا يشكل خطراً على السلامة العامة، أظهرت النتائج اتجاهاً ايجابياً وعالياً على الدرجة الكلية، أي أن متغير عدد حالات الإجهاض لم يظهر أي اتجاهاً سلبياً وعبرت عينة الدراسة عن اجابتهن بطريقة سليمة لا توحي على أي ضغوطات نفسية نتيجة الإجهاض، ويعود ذلك على اطلاعهن الكبير حول المرض النفسي وتقبل التعامل معه ومع المصابين به نتيجة الوعي، خاصة أن عدد الأمهات الحوامل المتعلمات من جامعي فما فوق (١٠٢) وهذه نسبة لا بأس بها لتوضح لنا مدى الوعي الكبير بالمرض النفسي والمرضى النفسيين نتيجة المعلومات والخبرات التي تلقينها.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير عدد مرات الاجهاض والتي أمكن الاطلاع عليها ومراجعتها تبين أنها تتفق مع دراسات (١٩٩٩، الطراونة)، ، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات بأنه توجد فروق في الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير عدد مرات الإجهاض لمجال التقييد الاجتماعي والدرجة الكلية، وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسات: ، (٢٠٠١، زقوت(٢٠٠٥ ..Jean ،et al) والتي أظهرت نتائجها بعدم وجود فروق دالة إحصائياً نحو المرض النفسي لمجال التقييد الاجتماعي والدرجة الكلية.

التوصيات:

ضرورة إدخال برامج في وزارة الصحة الفلسطينية تُعنى بالتربية النفسية والصحية للنساء الحوامل المترددات على العيادات عن طريق الندوات والمحاضرات، ونشرات التوعية بالأمراض النفسية وخاصة ما قبل الحمل الاول، وليس فقط اختصار التثقيف حول الحمل خاصة أن فترة الحمل بحاجة إلى راحة نفسية بعيداً عن الضغوطات والأفكار السلبية للمحافظة على سلامتها.

Attitudes towards Mental illness among Pregnant Women AttendinGovernment on Women's Clinics in the Province of Ramallah and Al-Bireh

Ms..Elham Abdel Fattah
Faculty of Educational Sciences / Psychology
Al-Quds University / Jerusalem

Dr. Omar Rima
Psychological counseling and education
Al-Quds University / Jerusalem

Prof. Ziad Barakat
Faculty of Educational Sciences / Educational Psychology
Al-Quds Open University

Abstract

This study aimed to identify attitudes towards mental illness in pregnant female clients to clinics women in the province of Ramallah and Al Bireh, for this purpose applied to study procedures on a sample of (200) of pregnant mothers were selected a sample available, have reached results no statistically significant differences in the level of attitudes towards mental illness due to the variable age in mothers pregnant female clients to clinics for women. Ther were astatistically significant differences in the level of these trends depending on the variable-level scientific research for the benefit of pregnant class university students and older and then high school and so on all areas except the area of social interaction, The results also showed a statistically significant differences in the level of these attitudes towards mental illness due to a variable number of times the load on the field of treatment for the first time to download, and no statistically significant differences on the rest of the fields, and reached results are also statistically significant differences in the level of attitudes towards mental illness in Pregnant variable depending on the number of abortions and that the areas of social compliance and the total score for the lack of abortion, and there is no statistically significant differences depending on this variable on the rest of the fields.

Key words: Attitudes towards, Mental illness, Pregnant Attendin Women's Clinics.

المراجع

- أحمد، إسماعيل محمد (٢٠٠٩). الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. رسالة ماجيستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- بركات، زياد وحسن، كفاح (٢٠٠٦). الاتجاه نحو المرض النفسي وعلاجه لدى عينة من الطلاب الجامعيين في شمال فلسطين. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (٩)،٣٦ ـ ٤٨.
- بني جابر، جودت (٢٠٠٤). علم النفس الإجتماعي. الطبعة الأولى،مكتبة دار الثقافة، عمان.
- بومدين، سليمان.(١٩٨٩): العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين إتجاهات طلبة الجامعة نحو المرض النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الخضري، جهاد (٢٠٠٣). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى. رسالة ماجيستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية،غزة، فلسطين.
- درويش، زين العابدين (٢٠٠٥). علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته. دار الفكر العربي، القاهرة.
- رضوان، شفيق (١٩٩٦). علم النفس الاجتماعي. الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت.
- الريماوي، محمد (٢٠٠٦): علم النفس العام. الطبعة الثانية، دار المسيره، عمان.
- زقوت، سمير (٢٠٠١). الاتجاه نحو المرض النفسي لدى المترددين على المعالجين النفسيين والتقليدين وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- زهران، حامد (٢٠٠٣). علم النفس الإجتماعي. الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة.
- السيد، فؤاد وعبد الرحمن، مسعد.(١٩٩٩): علم النفس الإجتماعي. دار الفكر العربي، القاهرة.
- شاحوت، إلهام (٢٠٠٨). اتجاهات طلبة جامعة ٧ أكتوبر بمدينة مصراته نحو المرض النفسي. متاح على الموقع www.elssafa.com .
- الطراونة، حسين (1999). اتجاهات ذوي المرضى النفسيين وغير ذوي المرضى النفسيين وعلاقتهما ببعض المتغيرات. مجلة علم النفس، ١٦(٦٤)،٢٢-٣٩.
- عامود، بدر الدين(٢٠٠١). علم النفس في القرن العشرين. مكتبة الأسد، دمشق.
- العيسوي، عبد الرحمن.(٢٠٠٤): علم النفس العربي عند علماء الإسلام دراسة مقارنة بين الفكر السيكولوجي والطبي الحديث. الطبعة الأولى، دار الرتب الجامعية، بيروت.
- مرعي، توفيق وبلقيس، أحمد (١٩٨٤). الميسر في علم النفس الإجتماعي. الطبعة الثانية، دار الفرقان، عمان: الأردن.

- Aghanwa, H. S. (2004). Attitude toward and knowledge about mental illness in Fiji Islands. International Journal of Social Psychiatry, 50(4),361-375.
- Gureje, O.(2005).Community study of Knowledge and attitude to mental illness in Nigeria. The British Journal of Psychiatry, (١٨٦) 436 – 441.
- Jean-Pierre Van Geertruyden, Dorothee Ntakirutimana, Annette Erhart, Claude Rwagacondo, Augustin Kabano, Umberto D'Alessandro.(٢٠٠٥). Malaria infection among pregnant women attending antenatal clinics in six Rwandan districts. Tropical Medicine & International Health, ١٠ (٧) ٦٨١ – ٦٨٨.