

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

أ. الهام عبد الفتاح
برنامج الارشاد النفسي والتربوي
جامعة القدس/القدس

د. عمر الريماوي/ استاذ مشارك
كلية العلوم التربوية/علم النفس
جامعة القدس/القدس

أ.د. زياد بركات
كلية العلوم التربوية/علم النفس التربوي
جامعة القدس المفتوحة

الملخص

هدف الدراسة 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 إحصائية في مستوى الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير العمر لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية، ووجود فروق دالة إحصائية 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 إحصائية في مستوى هذه الاتجاهات نحو المرض النفسي تبعاً لمتغير عدد مرات الحمل على مجال العلاج لصالح أول مرة للحمل، وعدم وجود فروق دالة إحصائية على بقية المجالات، وتوصلت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائية 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 إحصائية تبعاً لهذا المتغير على بقية المجالات.

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

المقدمة

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 (Psychology Attitude)، وتمثل العوامل النفسية السيكلوجية، 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 دائماً، 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 أيضاً 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 تعطيها 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 اتجاهاً إزاء الطعام .
 - تتكون الاتجاهات عن طريق الخبرات الانفعالية المختلفة، فإذا كانت الانفعالية الناتجة عن موقف معين طيبة، كان الاتجاه الناتج نحوها ايجابياً، 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، رغباً 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، ووسائل 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 من خلالها 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 تظهر 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 سيحدد 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 وذلك 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 والمفاجئة 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 الزمني: 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 بتغيير التفكير أو المزاج أو العواطف أو السلوك وعلى أن يكون هذا التغيير 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 المعالجات النفسية والمترددين على المعالجات التقليدية بقطاع غزة ومعرفة ما إذا كان الاتجاه نحو المرض النفسي لدى كل من المترددين على المعالجات النفسية 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

النفسى 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 النفسى ترجع إلى عاملي التعليم والعمر الزمني لدى أفراد العينة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاه نحو المرض النفسى 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 النفسى في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والتربوية: الجنس، والتخصص، والعمر، والتحصيل، ومكان السكن، ودخل الأسرة، ولتحقيق الغرض من الدراسة تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو المرض النفسى 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 إيجابيًا نحو المرض والعلاج النفسى وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسى تبعًا لمتغير العمر وذلك لصالح الطلاب صغار العمر، وعدم وجود فروق دالة إحصائية نحو المرض والعلاج النفسى 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 النفسى 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 النفسى) المكيف على البيئة المحلية. توصلت الدراسة إلى أن الاتجاه العام لدى الطلبة الجامعيين (العينة الكلية) هو اتجاه إيجابي نحو المرض النفسى، كذلك أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في الاتجاه نحو المرض النفسى، وعدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات كلية الآداب وبين طلاب كلية العلوم في الاتجاه نحو المرض النفسي.

دراسة أحمد (٢٠٠٩): هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات ذوي المرضى النفسيين نحو المرض النفسي في ضوء متغيرات: التدين، والعمر، والجنس، والمستوى التعليمي، ومكان السكن، وبداخل 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 إيجابي وبنسبة (٦,٦٥%) 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 إيجابي 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 مستوي دخل أسرهم أقل من (١٢٠٠) شيكل، بينما لم تلاحظ أي فروق إحصائية بين المستويات الأخرى، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين والعمر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو المرض النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين تبعاً للمتغيرين الجنس ومكان السكن .

دراسة جورجي (2005, Gureje): 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 استبانة 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

دوى 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، و فقط (١٦.٩%) يأخذون بالاعتبار ويقبلون الزواج من المرضى النفسيين.

دراسة حين وآخرون (٢٠٠٥, Jean, et al.): هدفت هذه الدراسة لتقييم المعرفة والاتجاهات والممارسات للنساء الحوامل اللواتي يراجعن عيادات ما قبل الولادة في ستة مناطق في رواندا نحو الملاريا وارتباطها في مرض الملاريا، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣٢) امرأة حامل، وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار مرض الملاريا كان (١٣.٦%) وكافة العدوى 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 آخريتين، وتعرف معظم النساء أن للملاريا نتائج خطيرة على حملهن وأن 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 (2004, Aghanwa): 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 سوافا 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، واعتبروا أن المستشفيات مصدراً هاماً للمساعدة والتعريف بفعالية الدواء، وأن أقل من خمس 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، والغير متزوجون، 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 الحمل	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

تم الإستبانة أداة 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 المعدلة إلى البيئة الأردنية والذي قام بتطويرها بومدين (١٩٨٩) والمكونة من (٤١) فقرة، أما في الدراسة الحالية وبناءً على آراء المحكمين تم حذف بعض الفقرات حتى تتناسب مع هذه الدراسة وتكونت من (٣٤) فقرة وزعت على خمسة أبعاد وهي: (بُعد العلاج، التقيد 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. وتُعبّر 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
٣ - ٢.١ -	اتجاه منخفض
٤ - ٣.١ -	اتجاه متوسط
٥ - ٤.١ -	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 بأراء وتوجيهات المحكمين، حيث أُجريت 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 Way Analysis of Variance)، و اختبار (LSD) للمقارنات الثنائية البعدية للفروق.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وهو: هل توجد فروق دالة إحصائية 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 والانحرافات 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 والانحرافات 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	من ١٨ - 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	من ١٨ - ٢٤ سنة	78	3.99	.658

.578	4.21	69	٢٥-٣٠ سنة	
.647	4.27	34	٣١-٣٥ سنة	
.706	4.05	19	٣٦ سنة فما فوق	
.580	4.45	78	من ١٨-٢٤ سنة	النظرة الإنسانية
.533	4.57	69	٢٥-٣٠ سنة	
.656	4.65	34	٣١-٣٥ سنة	
.628	4.33	19	٣٦ سنة فما فوق	
.562	4.38	78	من ١٨-٤٢ سنة	التفاعل الاجتماعي
.602	4.48	69	٢٥-٣٠ سنة	
.484	4.41	34	٣١-٣٥ سنة	
.645	4.13	19	٣٦ سنة فما فوق	
.775	4.22	78	من ١٨-٢٤ سنة	العلاقات الشخصية
.721	4.44	69	٢٥-٣٠ سنة	
.626	4.33	34	٣١-٣٥ سنة	
.692	4.38	19	٣٦ سنة فما فوق	
.436	4.34	78	من ١٨-٢٤ سنة	الدرجة الكلية

سنة			
٢٥-٣٠ سنة	4.46	69	.444
٣١-٣٥ سنة	4.50	34	.420
٣٦ سنة فما فوق	4.22	19	.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	1.845	3	.615	1.813	.146

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

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 (0.060). وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، أي أنه 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 الأنتى في (١٨) عام في أيامنا هذه تكون قد تخطت الصفوف الثانوية العليا ونضجت إلى حد يؤهلها لتغيير الأفكار التقليدية والسلبية المتوارثة حول ماهية المرض النفسي، وانفتاحها على العالم الخارجي بوسائل الإعلام المختلفة وخاصة الشبكة العنكبوتية التي تستطيع من خلالها 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 محالات الدراسة.

ولدى مقارنة هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل تبعاً لمتغير الفئة العمرية والتي أمكن الإطلاع 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 بالسؤال 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 تبعاً للمستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذه السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات 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 والانحرافات 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:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي	المجال
.860	4.27	9	ابتدائي وأقل	بعد العلاج
.614	4.63	30	إعدادي	
.574	4.80	59	ثانوي	
.653	5.00	102	جامعي فما فوق	
.668	4.13	9	ابتدائي وأقل	التقييد الاجتماعي
.476	3.80	30	إعدادي	
.680	3.93	59	ثانوي	
.589	4.33	102	جامعي فما فوق	
.512	4.13	9	ابتدائي وأقل	النظرة الإنسانية
.616	4.19	30	إعدادي	
.578	4.49	59	ثانوي	
.539	4.65	102	جامعي فما فوق	
.272	4.30	9	ابتدائي وأقل	التفاعل الاجتماعي
.565	4.30	30	إعدادي	
.574	4.26	59	ثانوي	
.584	4.50	102	جامعي فما فوق	
.500	3.93	9	ابتدائي وأقل	العلاقات الشخصية
.687	4.00	30	إعدادي	
.736	4.27	59	ثانوي	
.705	4.50	102	جامعي فما فوق	

.377	4.20	9	ابتدائي وأقل	الدرجة الكلية
.387	4.17	30	إعدادي	
.447	4.30	59	ثانوي	
.431	4.53	102	جامعي فما فوق	

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.

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

					المجموعات	الانسانية
		.315	196	61.781	داخل المجموعات	
			199	68.318	المجموع	
.052	2.628	.850	3	2.551	بين المجموعات	التفاعل الاجتماعي
		.324	196	63.421	داخل المجموعات	
			199	65.971	المجموع	
.002*	5.236	2.597	3	7.792	بين المجموعات	العلاقات الشخصية
		.496	196	97.228	داخل المجموعات	
			199	105.020	المجموع	
.000*	7.923	1.448	3	4.343	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.183	196	35.816	داخل المجموعات	
			199	40.160	المجموع	

*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 لحثيات 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 بالتنوع 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 إحصائية 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 والانحرافات 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 والانحرافات 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

.566	4.43	53	الثانية	
.554	4.61	31	الثالثة	
.609	4.44	70	أربعة فما فوق	
.586	4.50	46	أول مره	التفاعل الاجتماعي
.573	4.31	53	الثانية	
.670	4.44	31	الثالثة	
.523	4.36	70	أربعة فما فوق	
.738	4.48	46	أول مره	العلاقات الشخصية
.725	4.28	53	الثانية	
.752	4.41	31	الثالثة	
.704	4.23	70	أربعة فما فوق	
.421	4.52	46	أول مره	الدرجة الكلية
.463	4.34	53	الثانية	
.475	4.43	31	الثالثة	
.435	4.34	70	أربعة فما فوق	

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:

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

					المجموعات	الشخصية
		.526	196	103.018	داخل المجموعات	
			199	105.020	المجموع	
.113	2.016	.401	3	1.202	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.199	196	38.958	داخل المجموعات	
			199	40.160	المجموع	

*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 نتاجه 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 ($\alpha \leq 0.05$)

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 (0.029). وهذه القيمة أصغر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، 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 الإيجابية نتيجة عدد مرات الحمل، فيعود ذلك لتطور الطب النفسي والوعي العام المنتشر حيث يميل نحو الإيجابية 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 إحصائية 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 والانحرافات 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 والانحرافات 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

.402	4.48	6	مرتين	
.671	4.11	13	ثلاث مرات فما فوق	
.725	4.39	134	لا يوجد	
.736	4.26	47	مره واحده	العلاقات الشخصية
.686	4.03	6	مرتين	
.714	4.14	13	ثلاث مرات فما فوق	
.460	4.45	134	لا يوجد	الدرجة الكلية
.411	4.31	47	مره واحده	
.358	4.50	6	مرتين	
.367	4.10	13	ثلاث مرات فما فوق	

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.

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المجال
.399	.989	.427	3	1.282	بين المجموعات	بعد العلاج
		.432	196	84.698	داخل المجموعات	
			199	85.980	المجموع	
.003*	4.794	1.860	3	5.579	بين المجموعات	التقييد الاجتماعي

		.388	196	76.031	داخل المجموعات	
			199	81.610	المجموع	
.122	1.954	.661	3	1.984	بين المجموعات	النظرة الإنسانية
		.338	196	66.335	داخل المجموعات	
			199	68.318	المجموع	
.140	1.848	.605	3	1.815	بين المجموعات	التفاعل الاجتماعي
		.327	196	64.157	داخل المجموعات	
			199	65.971	المجموع	
.356	1.087	.573	3	1.719	بين المجموعات	العلاقات الشخصية
		.527	196	103.301	داخل المجموعات	
			199	105.020	المجموع	
.020*	3.363	.655	3	1.966	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.195	196	38.194	داخل المجموعات	
			199	40.160	المجموع	

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

أظهرت النتائج في الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية 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 نتائجها في الجدول الآتي:

جدول رقم (١٣) 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 ($\alpha \leq 0.05$)**

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول رقم (١٣) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على مجال التقييد الاجتماعي (*0.003) والدرجة الكلية (*0.020) 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 ($\alpha \leq 0.05$)، 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 إجهاض والدرجة الكلية لصالح عدم وجود إجهاض 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 إجهاض كانت قيمة متوسطها الحسابي (4.45) وهذه قيم عالية حسب مفتاح المتوسطات الحسابية لسلم الإجابة في الدراسة الحالية، وبناءً على تلك النتائج فإن 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 النفسية 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 توحى 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 المتعلقات 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) (Jean, et al., ٢٠٠٥) والتي أظهرت نتائجها بعدم وجود فروق دالة إحصائياً نحو المرض النفسي لمجال التقييد الاجتماعي والدجة 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 الأول، وليس فقط اختصار التثقيف حول الحمل خاصة أن فترة الحمل بحاجة إلى راحة نفسية بعيداً عن الضغوطات والأفكار السلبية للمحافظة على سلامتها.

المراجع

- أحمد، إسماعيل محمد (٢٠٠٩). الاتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. رسالة ماجستير 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، ٤٨.
- بني جابر، جودت (٢٠٠٤). علم النفس الاجتماعي. الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة، عمان.
- بومدين، سليمان. (١٩٨٩): العلاقة بين التخصص والمستوى الدراسي والجنس وبين اتجاهات طلبية الجامعة نحو المرض النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الخضري، جهاد (٢٠٠٣). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى. رسالة ماجستير 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 والتقليديين وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- زهران، حامد (٢٠٠٣). علم النفس الاجتماعي. الطبعة السادسة، عالم الكتب، القاهرة.
- السيد، فؤاد وعبد الرحمن، مسعد. (١٩٩٩): علم النفس الاجتماعي. دار الفكر العربي، القاهرة.
- شاحوت، إلهام (٢٠٠٨). اتجاهات طلبية 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 الاجتماعي. 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.

Attitudes towards Mental illness among Pregnant Women

Attending Government on Women's Clinics in the Province of Ramallah and Al-Bireh

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.