

**الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة
الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية
دراسة ميدانية على عينة من الأمهات حديثي الولادة بمدينة بسكرة
د. وسيلة بن عامر أ. سهيلة بوعمر
أ. كوثر إبراهيمي
الجزائر / جامعة محمد خيضر بسكرة
Wassila2007fr@yaoo.fr**

تاريخ التقديم: ١١ في ٢٠١٨/٨/٦

تاريخ القبول: ٤٩٥ في ٢٠١٨/١٠/١٦

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية بمدينة بسكرة، وإلى الكشف عن أية فروق دالة إحصائية في ذلك تبعا لمتغيرات (نوع الولادة: طبيعية/ قيصرية، عدد الولادات، عدد أيام المكوث في المستشفى، حالة المولود: حي/ ميت، المستوى التعليمي، الوظيفة). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن، كما تم بناء مقياس على طريقة ليكرت الخماسية لقياس الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة والبالغ عددهن (١٩ أم) تم اختيارهن بطريقة العينة القصدية، وتوصلت النتائج إلى:

- للأمهات حديثي الولادة اتجاهات نفسية اجتماعية سلبية نحو معاملة القابلات، وإيجابية نحو معاملة الأطباء في المؤسسة الاستشفائية.
 - غياب فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة القابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (نوع الولادة: طبيعية/ قيصرية)، بينما هناك فروق دالة إحصائية نحو معاملة الأطباء تعزى لمتغير نوع الولادة ولصالح القيصرية.
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة القابلات والأطباء تعزى لمتغير (عدد الولادات، عدد أيام المكوث في المستشفى، المستوى التعليمي، الوظيفة).
- الكلمات المفتاحية: الولادة، المستوى التعليمي، الاتجاهات النفسية الاجتماعية، المستشفى.

**The psychosocial trends of neonatal mothers towards the
treatment of doctors and midwives in the hospital
Field study on a sample of newborn mothers in Biskra cit**

Dr. Waseela bin Amer A .sahilat biwaeamar

A. Kawther Ebrahimi

Aljazayir /University of Mohammed Khiedr Biskra

Abstract:

This study aimed to detect the psychosocial trends of the newly born mothers towards the treatment of the doctors and the midwives in the hospital institution in Biskra and to detect any statistically significant differences in this according to the variables (type of birth: normal / caesarean, number of births, number of days spent in hospital, state of the newborn: alive / dead, educational level, job). In order to achieve the objectives of the study, we used the descriptive method in its comparative method, and the measure was built on the five-year Likert method to measure the psychosocial trends of the newly born mothers (19 mothers).

- The newly born mothers have a negative psychosocial attitudes towards the treatment of midwives, and a positive treatment of the doctors in the hospital.

- There are no statistically significant differences in the psychosocial trends of the newly born mothers towards the treatment of the midwives in the hospital institution due to the variable (type of birth: normal / caesarean). Where there are statistically significant differences in the treatment of the doctors due to the variable of birth type and Caesarean section.

- There are no statistically significant differences in the psychosocial trends of newly born mothers towards the treatment of the midwives and the doctors due to the variable (number of births, number of days spent in hospital, state of the newborn: alive / dead, educational level, job).

Keywords: birth, educational level, psychosocial trends, hospital.

تواجه مؤسساتنا الاستشفائية الجزائرية العديد من المشكلات، خاصة المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى، بالرغم من المجهودات المبذولة لإصلاح وأنسنة المستشفيات بالجزائر، إلا أنها مازالت خدماتها الصحية غير كافية ولا تلبي حاجيات ومتطلبات المرضى، ولا أدل على ذلك من الأحداث الأخيرة التي كشفت عنها وسائل الاعلام، إثر زيارة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لعدد من المستشفيات، ما نجم عنه إغلاق بعضها، نظراً لما تعانيه من قصور من جميع النواحي (النظافة، العلاج، المعاملة....).

وبناء عليه تحاول هذه الدراسة أن تكشف عن الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية، وهي دراسة ميدانية على عينة من الأمهات الحديثي الولادة بمدينة بسكرة.

أولاً/ مشكلة الدراسة:

في إطار إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر، بغرض أنسنة الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع من جهة وتلبية احتياجاتهم من جهة أخرى، فإن ذلك لا يقتصر فقط على توفير الأجهزة والأدوية....، بل يعتمد كذلك على الاتجاهات النفسية الاجتماعية للمستفيد (المواطن)، لأن ذلك يسهم بشكل أساسي في تطوير هاته الخدمات، والواقع يثبت بأنه رغم المجهودات الجبارة المبذولة لإصلاح مؤسساتنا الاستشفائية، مازلنا نلاحظ وجود شكاوى متعددة ومتنوعة من طرف المواطنين، نحو الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية على مستوى مختلف المصالح، كمصلحة التوليد، إذ بات الحديث عن أمور الولادة ووضع المولود بحالة صحية جيدة، يتبعه اختيار دقيق لنوعية المستشفى، بحثاً عن الراحة الجسدية والنفسية، والاطمئنان على الحالة الصحية للأم والمولود تفادياً لوقوع حوادث أو أخطاء تؤدي لوفاة المرأة الحامل، أو إصابة المولود بعاهات مستديمة نتيجة لا مبالاة بعض الأطباء والقابلات، مما قد يؤدي إلى زيادة مخاوف الحوامل المقبلات على الولادة من الإهمال وسوء المعاملة...، لكثرة ما يسمعه من شكاوى بعض الأمهات اللاتي دخلن قسم التوليد بمستشفى عمومي، وقد أبدين أسفا وتذمرا من مستوى المعاملة التي لقينها من قبل الأطباء عامة والقابلات خاصة. فالكلمات الجارحة، الصراخ، الإهمال، وأحيانا العنف الجسدي، أو التسبب في مضاعفات صحية للأم أو مولودها تؤدي للوفاة في بعض الأحيان، حيث تشير التقارير الأخيرة التي أعدتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالجزائر أن أزيد من ٧٠٠ امرأة حامل تتوفى سنويا في الجزائر، نتيجة تعقيدات أثناء وضع الحمل بما يعادل ٩٧ وفاة في كل مئة ألف حالة، على غرار الأسباب الأخرى المتعلقة بالإهمال وسوء التكفل بالحوامل. (المسار العربي، ٢٠١٠).

وفي هذا الصدد أكد وزير الصحة والسكان واصلاح المستشفيات عبد المالك بوضياف بأن الوزارة الوصية تعمل على تحسين ظروف استقبال المرضى على مستوى مصالح التوليد. ففي وقت مضى كانت الحامل المقبلة على الولادة تدخل المستشفى ولديها خوف من الولادة العسرة أو من العملية القيصرية، لتصبح الآن تحتاط من تعنيف الأطباء أو القابلات لها، لاسيما إن كان الوضع المادي لا يسمح لها بالتوجه إلى العيادات الخاصة. وأمام هذه المعطيات قادنا الفضول العلمي لموضوع هاته الدراسة بغية الكشف عن الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية. على اعتبار أنه قد تكون لمعاملة الأطباء والقابلات في المستشفى العمومي دور في تشكيل اتجاه سلبي أو ايجابي للمرأة المقبلة على الولادة نحو الأطباء والقابلات، وهي عبارة عن دراسة استطلاعية نظرا لأن أغلب المستشفيات لم تسمح لنا بإجراء هاته الدراسة إلا مؤسسة استشفائية واحدة وبشروط؛ أن نتعهد بعدم ذكر اسم المستشفى، وتحديد فترة إجرائنا لهاته الدراسة والتي قدرت (بـ يومين على الأكثر) ما جعل عينة الدراسة تقدر بـ (١٩ أم حديثة الولادة) وهو العدد الاجمالي الذي كان متوفرا أثناء تواجدها في المؤسسة الاستشفائية. ومنه نطرح مجموعة تساؤلات أساسية هي:

- ١- ما طبيعة الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية؟
 - ٢- هل توجد فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (نوع الولادة: طبيعية/ قيصرية)؟
 - ٣- هل توجد فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (عدد الولادات)؟
 - ٤- هل توجد فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (عدد أيام المكوث في المستشفى)؟
 - ٥- هل توجد فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (حالة المولود: حي/ميت)؟
 - ٦- هل توجد فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (المستوى التعليمي)؟
 - ٧- هل توجد فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (الوظيفة)؟
- ثانيا/ فرضيات الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (نوع الولادة: طبيعية/قيصرية)؟

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (عدد الولادات)؟

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (عدد أيام المكوث في المستشفى)؟

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (حالة المولود: حي/ميت)؟

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (المستوى التعليمي)؟

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (الوظيفة)؟

ثالثا/ المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١- الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

هي تقدير ذاتي تقوم به الأم حديثة الولادة، يعكس استجابة ثابتة نسبيا نحو معاملة الأطباء والقابلات في إحدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمدينة بسكرة، من خلال الإجابة على البنود المتضمنة في مقياس الدراسة تبعا لبدائل الاستجابة المترتبة من الموافقة إلى المعارضة لمضمون العبارة، وهي (أوافق، محايد، غير موافق)، يمكن ترجمتها إلى درجات تحدد نوع الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي تحمله الأم حديثة الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات.

٢- الأمهات حديثي الولادة:

هي المرأة التي أنجبت طفلا لم يتجاوز عمره الأسبوع سواء كانت تلك الولادة طبيعية أو قيصرية، بإحدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمدينة بسكرة.

٢-٣ الأطباء:

هو الطبيب الذي يمارس مهنته في إحدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمدينة بسكرة.

هي المرأة التي تمارس مهنتها في إحدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمدينة بسكرة.

رابعا/ الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

١- تعريف الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

يشكل مفهوم الاتجاهات النفسية الاجتماعية أهم المفاهيم في علم النفس الاجتماعي وأكثرها ثراءً، مما أدى إلى تعدد تعريف الدارسين والباحثين لهذا المفهوم، ويمكن إبراد بعض من هذه التعاريف كما يلي:

➤ يعرف (بوجاردوس 1931Bogardus) الاتجاه بأنه: "الميل الذي يوجه السلوك قريبا من بعض عوامل البيئة أو بعيداً عنها، ويضفي عليها معايير موجبة أو سالبة تبعاً لجاذبيتها أو النفور منها". (خميس طعم الله، ٢٠٠٤، ١٦٥)

➤ يعرفه (ليفين Levin) بأنه: "ذو بنية وجدانية تعمل في تفاعل مستمر لتحديد السلوك التالي"
➤ أما (نجيب إسكندر ١٩٦١) فيرى بأن الاتجاهات: "عبارة عن محصلة استجابة الفرد نحو موضوع ذو صبغة اجتماعية".

نستنتج من التعاريف السابق ذكرها بأن الاتجاهات النفسية الاجتماعية: "مفهوم ثابت نسبياً يعبر عن درجة استجابة الفرد لموضوع معين استجابة إما بالإيجاب أو الرفض، نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل المعرفية والوجدانية والسلوكية تشكل في مجملها خبرات الفرد ومعتقداته وسلوكه نحو الأشياء والأشخاص المحيطة به".

٢- مكونات الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

كان (سميث Smith) هو أول من قدم تحليلاً منظماً وشاملاً عن الاتجاهات فقد ميز في وصفه للاتجاهات بين ثلاثة مكونات يمكن قياسها؛ المكون الأول: ويتمثل في الجانب المعرفي، ويميز فيه بين السياق المعلوماتي ContextInformational الذي يتضمن معلومات الفرد ومعتقداته عن موضوع الاتجاه وبين المنظور الزمني PerspectiveTime وهو مقدار الدور الذي تؤديه التطورات المتوقعة بالنسبة لموضوع الاتجاه في نظرة الفرد الحالية. المكون الثاني: ويتمثل في الجوانب الانفعالية، والتي يمكن قياسها من حيث وجهتها وشدتها. المكون الثالث: ويتمثل في الجانب النزوعي (السلوكي) ويتصل بطرق العمل التي يرغب الشخص في اتباعها نحو موضوع الاتجاه. (معتز عبدالله، وعبد اللطيف خليفة، ٢٠٠١، ٢٨١)

وهذا ما أشار إليه (سميث) في تعريفه للاتجاه بالقول إنه: "تركيب ثابت نسبيا لمكونات ثلاثية، معرفية وجدانية وسلوكية". (أحمد المهوس، ٢٠٠٤، ١٤٤)

وتتصف المكونات الثلاثة للاتجاهات النفسية الاجتماعية بالترابط والتأثير المتبادل فيما بينهما؛ فمعارفنا عن موضوع ما تتأثر بمشاعرنا نحوه وباستعداداتنا لإصدار سلوك ونحن بصدده، كما أن أي تغيير يحدث في المعارف يؤدي إلى تغيير مماثل في المشاعر، ومن ثم السلوك والعكس صحيح إلى حد كبير، إضافة إلى التأثير المتبادل بين مكونات الاتجاهات فيما بينها فهي تتأثر كذلك بالسياق الاجتماعي والثقافي المرتبط بموضوع الاتجاه. وعلى ضوء ما سبق فإن الاتجاهات عبارة عن نموذج ثلاثي الأبعاد.

٣- خصائص الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

أشارت معظم كتب علم النفس الاجتماعي إلى العديد من الخصائص التي تميز الاتجاه من وجهة النظر النفسية والاجتماعية، ويمكن تلخيص أهم هذه الخصائص بالآتيه:

- ✓ الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة من البيئة عن طريق التجارب والخبرة الشخصية، والتعليم والمحاكاة والتقليد، والثقافة والبيئة الاجتماعية. (حسين رشوان، ٢٠٠٣، ٢٢٣).
- ✓ للاتجاه صفة الثبات والاستقرار والاستمرار النسبي، ولكن من الممكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينة.

- ✓ الاتجاهات تتفاوت في وضوحها فمنها ما هو واضح المعالم ومنها ما هو غامض ومنها ما هو معلن ومنها ما هو سري. (عدنان العتوم، ٢٠٠٩، ١٩٩)

- ✓ الاتجاه يمثل علاقة بين ذات الشخص وبين موضوعات محددة، فليس هناك اتجاه يتكون في فراغ، وإنما يتكون الاتجاه نحو موضوعات متجسدة في أشخاص أو أشياء أو نظم معينة.
- ✓ إن الاتجاه لا يتكون بالنسبة للحقائق الثابتة المقررة، بل يكون دائما حول موضوعات مثيرة للجدل أو النقاش أو موضوع خلاف في الرأي. (زيندرويش، ١٩٩٩، ٩١)

- ✓ تتباين الاتجاهات من حيث نمطها وشدتها، ويمكن تمثيلها بأنها خط متصل يمتد من التأييد المطلق (الإيجابية) إلى الحياد ثم يصل إلى المعارضة الكاملة (السلبية).

- ✓ تعمل الاتجاهات كموجهات سلوكية للفرد باعتبارها تمثل تهيؤ واستعداد، وإمكانات لدى الفرد للاستجابة بطريقة معينة نحو موقف ما. (منى أبودرويش وموقف بشار، ٢٠٠٦، ٣٨٦)

٤- تصنيف الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

تعددت تقسيمات الاتجاهات النفسية الاجتماعية باختلاف الأسس التي يعتمد عليها علم النفس

الاجتماعي في تصنيف الاتجاهات كما يلي:

❖ على أساس الموضوع:

- اتجاه عام واتجاه خاص: الاتجاه العام هو الذي يكون معمما generalized نحو موضوعات متعددة ويكون أكثر ثباتا واستقرارا من الاتجاه الخاص، والاتجاه الخاص الذي يكون محدودا نحو موضوع نوعي محدد. (أحمد المهوس، ٢٠٠٤، ١٠٤)

❖ على أساس الشمول:

- اتجاه فردي واتجاه جمعي: الاتجاه الفردي هو الذي يصدر عن فرد واحد حول موضوع معين يهمله هو شخصيا دون غيره من أفراد الجماعة. أما الاتجاهات الجماعية هي التي تصدر على مستوى جميع أفراد المجتمع حول قضية أو موقف معين يهتم به جميع أفرادها ويمتاز هذا النوع بالقوة والاستمرارية واستخدام العنف أحيانا.

❖ على أساس الهدف:

- اتجاه ايجابي واتجاه سلبي: فالإيجابية هي التي تلقى الرضا والقبول من الفرد باعتناقها نظرا لتحقيقها رغبة أو غاية لدى الفرد أما الاتجاه السلبي هو الذي تلقى الرفض وعدم القبول من الفرد. (شعبان السيسي، ٢٠٠٩، ١٨٠)

❖ على أساس درجة الظهور:

- اتجاه علني واتجاه سري: الاتجاه العلني هو الاتجاه الذي يعلنه الفرد ويجهر به ويعبر عنه سلوكياً دون حرج أو خوف أما الاتجاه السري هو ذلك الاتجاه الذي يُخفيه الفرد وينكره ويتستر على السلوك المعبر عنه. (جودت بنيجابر، وسعيد عبد العزيز، ٢٠٠٢، ٢٨٨)

❖ على أساس درجة الشدة:

- اتجاه قوي واتجاه ضعيف: فالاتجاهات القوية هي تلك التي تسيطر على جانب كبير من حياة الإنسان وتجعله يسلك في المواقف سلوكا حاداً مثل الاتجاه نحو الدين. أما من يقف من الاتجاه موقفاً ضعيفاً لا يستطيع مقاومته ولا احتمالها، وإنما يفعل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه.

(خضرة واضح، ٢٠١٠، ٩٨)

٥- وظائف الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

ويمكن إجمال أهم وظائف الاتجاهات النفسية الاجتماعية فيما يلي:

- ♦ الاتجاه يحدد طريق السلوك ويفسره.
- ♦ الاتجاه ينظم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد.
- ♦ الاتجاهات تنعكس في سلوك الفرد وفي أقواله وأفعاله وتفاعله مع الآخرين في الجماعات المختلفة في الثقافة التي يعيش فيها.

- ♦ الاتجاهات تُيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق والتوحيد دون تردد أو تفكير في كل موقف وفي كل مرة تفكيراً مستقلاً.
- ♦ الاتجاهات تتبلور وتوضح صورة العلاقة بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.
- ♦ الاتجاه يوجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة.
- ♦ الاتجاه يحمل الفرد على أن يحسن ويدرك و يفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية.
- ♦ الاتجاهات المعلنة تعبر عن مسيرة الفرد لما يسود مجتمعه من معايير وقيم ومعتقدات. (خليل المعاينة، ٢٠٠٠، ١٧٢)

٦ - مراحل تكوين الاتجاهات النفسية الاجتماعية:

- تمر عملية تكون الاتجاهات النفسية الاجتماعية وتعلمها بمراحل هي:
- ✦ **المرحلة الإدراكية المعرفية:** وهي المرحلة التي يدرك فيها الفرد المثيرات التي تحيط به ويتعرف عليها، ومن ثم تتكون لديه الخبرات والمعلومات التي تصبح إطاراً معرفياً لهذه المثيرات والعناصر. (سعد عبدالرحمن، ١٩٩٨، ٣٦١)
- ✦ **المرحلة التقييمية:** وفيها يتفاعل الفرد مع المثيرات وفق الإطار المعرفي الذي كونه فضلاً عن الكثير من أحاسيسه ومشاعره التي تتصل به.
- ✦ **المرحلة التقريرية:** وفيها يصدر الفرد القرار الخاص بنوعية علاقته بهذه المثيرات وعناصرها، فإذا كان القرار موجبا فإن الفرد كون اتجاه ايجابيا نحو ذلك الموضوع، أما إذا كان القرار سالباً فيعني أنه كون اتجاهها سلبياً نحوه. (جنان الرحو، ٢٠٠٥، 78)

خامساً/ إجراءات الدراسة الميدانية:

١ - مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** لقد تم إجراء الدراسة الميدانية بإحدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمدينة بسكرة. (ونظراً لخصوصية الموضوع، فقد تم التعهد بعدم ذكر اسم المستشفى).
- **المجال البشري:** ويتمثل في الأمهات حديثي الولادة سواء بطريقة قيصرية أو طبيعية، والبالغ عددهن (١٩ أم)، وهو العدد الاجمالي التي تم العثور عليه في إحدى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد بمدينة بسكرة، وهي المؤسسة الوحيدة التي سمحت لنا بإجراء الدراسة فيها.

- المجال الزمني: لقد أجريت الدراسة في فترة زمنية قدرها يومين (من ٤ إلى ٥ نوفمبر ٢٠١٥)، نظرا لأنه لم يُسمح لنا بأكثر من ذلك.

٢- منهج الدراسة:

لقد تم استخدام المنهج الوصفي المقارن لأنه يوفر بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة، كما أنه يقدم في الوقت نفسه تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ لمستقبلي الظاهرة. (محمد عبيدات، ومحمد أبو نصار، وعقلة مبييضين، ١٩٩٩، ٤٦-٤٧)، و أنه يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث (رحي عليان، وعثمان نسيم، ٢٠٠٠، ٤٢).

ولأن خطوات هذا المنهج وركائزه تخدم أهداف الدراسة الحالية وتحققها، فقد تم استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن لأنه يمكن من:

✓ الكشف عن نوع الاتجاهات النفسية الاجتماعية التي يحملها الأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء القابلات.

✓ إمكانية الكشف عن دلالة الفروق إحصائياً بين درجات الأمهات حديثي الولادة في استجاباتهم على بنود المقياس تبعاً لجملة من المتغيرات هي (نوع الولادة، حالة المولود، عدد الولادات، عدد أيام المكوث في المستشفى، المستوى التعليمي، الوظيفة).

٣- عينة وأداة الدراسة:

تعتبر العينة مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين. (موريس أنجرس، ٢٠٠٦، ٣٠١) يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات الخاصة ببحثه، وقد تم اختيار عينة الدراسة الحالية بطريقة عمدية (قصدية) لأنها الأسلوب الأمثل للوصول للعينة محل الدراسة. تتمثل أداة الدراسة في مقياس الاتجاهات النفسية الاجتماعية لأفراد العينة نحو معاملة القابلات والأطباء (الملحق ١).

٤- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

نتائج التساؤل الأول:

يوضح الجدول الآتي تكرارات بدائل الاستجابات لأفراد العينة.

جدول رقم (1)

يوضح تكرارات بدائل الاستجابة والمتوسط والانحراف المعياري (المحور الأول للمقياس)

| العبارات | المقياس | موافق | محايد | غير موافق | المتوسط | الانحراف المعياري | النتيجة |
|---|---------|-------|-------|-----------|---------|-------------------|---------|
| المحور الأول: الاتجاهات النفسية الاجتماعية لحديثي الولادة نحو معاملة القابلات | | | | | | | |
| ١ | التكرار | ٧ | ٧ | ٥ | ١.٨٩ | 1.10 | موافق |
| | النسبة | ٣٦.٨ | ٣٦.٨ | ٢٦.٣ | | | محايد |
| ٢ | التكرار | ١٠ | ٨ | ١ | ١.٥٣ | 1.27 | موافق |

| | | | ٥.٣ | ٤٢.١ | ٥٢.٦ | النسبة | |
|---------|--------------------|------|-------|-------|-------|---------|--|
| ٣ | غير موافق | ٢.٤٢ | ١٣ | ١ | ٥ | التكرار | |
| | | | ٦٨.٤ | ٥.٣ | ٢٦.٣ | النسبة | |
| ٤ | موافق غير موافق | ٢ | ٧ | ٥ | ٧ | التكرار | |
| | | | ٣٦.٨ | ٢٦.٣ | ٣٦.٨ | النسبة | |
| ٥ | موافق | ١.٦٨ | ٥ | ٣ | ١١ | التكرار | |
| | | | ٢٦.٥ | ١٥.٨ | ٥٧.٩ | النسبة | |
| ٦ | غير موافق | ٢.٨٩ | ١٨ | ٠ | ١ | التكرار | |
| | | | ٩٤.٧ | ٠ | ٥.٣ | النسبة | |
| ٧ | موافق | ١.٦٨ | ٤ | ٥ | ١٠ | التكرار | |
| | | | ٢١.١ | ٢٦.٣ | ٥٢.٦ | النسبة | |
| ٨ | غير موافق | ٢.١١ | ٨ | ٥ | ٦ | التكرار | |
| | | | ٤٢.١ | ٢٦.٣ | ٣١.٦ | النسبة | |
| ٩ | غير موافق | ٢.٥٢ | ١٥ | ٠ | ٤ | التكرار | |
| | | | ٧٨.٩ | ٠ | ٢١.١ | النسبة | |
| ١٠ | موافق | ١.٦٣ | ٤ | ٤ | ١١ | التكرار | |
| | | | ٢١.١ | ٢١.١ | ٥٧.٩ | النسبة | |
| ١١ | موافق | ١.٦٨ | ٦ | ١ | ١٢ | التكرار | |
| | | | ٣١.٦ | ٥.٣ | ٦٣.٢ | النسبة | |
| ١٢ | موافق | ١.١٦ | ١ | ١ | ١٧ | التكرار | |
| | | | ٥.٣ | ٥.٣ | ٨٩.٥ | النسبة | |
| المجموع | موافق | ١.٩٣ | ٧.٢٥ | ٣.٣٣ | ٨.٤١ | التكرار | |
| | | | ٣٨.١٧ | ١٧.٥٥ | ٣٩.٥٥ | النسبة | |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن استجابة "أوافق" وجدت في ٥ عبارات التي تتعلق بمدى الالتزام المهني للقبالة في العمل وخاصة الليلي منه، وغياب الدعم النفسي والمعاملة الطيبة التي تتجسد من خلال اللامبالاة وعدم تقبل النقد والوساطة..، وفي النقيض نجد أن استجابة "غير موافق" هي الأخرى في ٥ عبارات التي تتمحور حول الالتزام المهني للقبالة في الخدمة الليلية والاهانة لحظة التواجد بالمستشفى، التعرض للعنف الجسدي، الشعور بلاإنسانية القابلات، التعرض للعنف اللفظي. في حين اقتصر استجابة "محايد" على عبارة واحدة المتعلقة بالأداء المهني للقبالة.

وبحكم أن صياغة العبارات هي سالبة فإن التأييد فيها دليل على الاتجاه السالب نحو معاملة القابلات والمعارضة دليل على الاتجاه الموجب نحو المعاملة، وبما أن استجابات أفراد العينة تماثلت في مسألة الموافقة من المعارضة، فانه من الصعب الحكم على نوع الاتجاه، بمعنى أن استجابات أفراد العينة كانت بين الايجاب والسلب، ولكن من خلال النظر لمتوسط النسبة النهائية لكل من التأييد والمحايدة والمعارضة، نجد أنه على الرغم من تقارب كل من نسبي استجابة الموافقة والمعارضة إلا أن استجابة "أوافق" تفوقت على استجابة "غير موافق" حيث بلغت النسبة ٣٩.٥٥ مقابل ٣٨.١٧ بمتوسط حسابي يقدر بـ ١.٩٣ وانحراف معياري ٠.٣٤. وعليه يمكن القول بأن استجابة أغلب المبحوثات تتجه نحو السلب إلى حد ما. بمعنى أكثر وضوح هو أن الاتجاه نحو القبالة هو سلبي إلى حد ما.

جدول رقم (٢)

يوضح تكرارات بدائل الاستجابة والمتوسط والانحراف المعياري (المحور الثاني للمقياس)

| العبارة | المقياس | موافق | محايد | غير موافق | المتوسط | الانحراف المعياري | النتيجة |
|---|---------|-------|-------|-----------|---------|-------------------|----------------|
| المحور الثاني: الاتجاهات النفسية الاجتماعية لحديثي الولادة نحو معاملة الأطباء | | | | | | | |
| ١ | التكرار | ٣ | ٧ | ٩ | ٢.٣٢ | ٠.١٧ | غير موافق |
| | النسبة | ١٥.٨ | ٣٦.٨ | ٤٧.٤ | | | |
| ٢ | التكرار | ٦ | ٧ | ٦ | ٢.٠٠ | ٠.١٨ | محايد |
| | النسبة | ٣١.٦ | ٣٦.٨ | ٣١.٦ | | | |
| ٣ | التكرار | ١ | ٠ | ١٨ | ٩.٩٥ | ٠.٠٥ | غير موافق |
| | النسبة | ٥.٣ | ٠ | ٩٤.٧ | | | |
| ٤ | التكرار | ٥ | ٦ | ٨ | ٢.١٦ | ٠.١٩ | غير موافق |
| | النسبة | ٢٦.٣ | ٣١.٦ | ٤٢.١ | | | |
| ٥ | التكرار | ٧ | ٤ | ٨ | ٢.٠٥ | ٠.٢٠ | غير موافق |
| | النسبة | ٣٦.٨ | ٢١.٤ | ٤٢.١ | | | |
| ٦ | التكرار | ١ | ٠ | ١٨ | ٢.٩٥ | ٠.٠٥ | غير موافق |
| | النسبة | ٥.٣ | ٠ | ٩٤.٧ | | | |
| ٧ | التكرار | ٧ | ٧ | ٥ | ١.٨٩ | ٠.١٨ | موافق محايد |
| | النسبة | ٦٣.٨ | ٦٣.٨ | ٢٦.٤ | | | |
| ٨ | التكرار | ١ | ٥ | ١٣ | ٢.٦٣ | ٠.١٣ | غير موافق |
| | النسبة | ٥.٣ | ٢٦.٣ | ٦٨.٤ | | | |
| ٩ | التكرار | ٢ | ٠ | ١٧ | ٢.٨٩ | ٠.٠٧ | غير موافق |
| | النسبة | ١٠.٥ | ٠ | ٨٩.٥ | | | |
| ١٠ | التكرار | ٤ | ٤ | ١١ | ٢.٣٧ | ٠.١٩ | غير موافق |
| | النسبة | ٢١.١ | ١٢.١ | ٥٧.٩ | | | |
| ١١ | التكرار | ٦ | ١ | ١٢ | ٢.٣٢ | ٠.٢١ | غير موافق |
| | النسبة | ٣١.٦ | ٥.٣ | ٦٣.٢ | | | |
| ١٢ | التكرار | ١٥ | ١ | ٣ | ١.٣٧ | ٠.١٧ | موافق |
| | النسبة | ٧٨.٩ | ٥.٣ | ١٥.٨ | | | |
| | التكرار | ٤.٨٣ | ٣.٥ | ١٠.٦٦ | | ٠.١٤ | غير موافق |
| | النسبة | ٢٧.٦٩ | ١٩.٩٥ | ٥٦.١٥ | | | |

أما بالنسبة لاتجاهات الأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء فإن استجابة عدم الموافقة بلغت ٩ عبارات وتساوت استجابة الموافقة والمحايدة على عبارتين على التوالي، ما يشير إلى أن أفراد العينة تتباين استجاباتهم في حال كون القائم على الرعاية الصحية هو طبيب. ويمكن أن نفسر هذا من خلال عدد زيارات الطبيب ومرات التفاعل مع المرضى حيث تكون أقل مقارنة بالقبلة أو حتى الممرضة. وهذه النتيجة تؤكدها متوسط نسبة الاستجابات حيث بلغت غير موافق ٥٦.١٥ مقابل ٢٧.٦٩ لاستجابة موافق و ١٩.٩٥ لمحايد، بمتوسط حسابي قدر بـ ٠ وانحراف معياري ٠.١٤. وعليه يمكن القول أن نوع الاتجاه نحو معاملة الطبيب هو ايجابي.

نتائج الفرضية الأولى:

ومفادها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (نوع الولادة: طبيعية/ قيصرية)؟"

اختبار t لمتوسطين مستقلين (Independent sample t test) وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:

جدول رقم (٣)

يوضح نتائج اختبار t لمتوسطين مستقلين

| نوع الولادة | التكرار | المتوسط | الانحراف المعياري | F | SIG | T | Sig. (2-tailed) |
|-------------|---------|---------|-------------------|-----|------|-------|-----------------|
| طبيعية | ١٢ | ٢٤ | ١.١٨ | ٤.٢ | ٠.٠٥ | ٠.٧٦٣ | ٠.٤٥٦ |
| قيصرية | ٧ | ٢٢ | ٢.٨٠ | | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة القابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (نوع الولادة: طبيعية/ قيصرية) عند مستوى الثقة (٩٥%).

جدول رقم (٤)

يوضح نتائج اختبار t لمتوسطين مستقلين

| نوع الولادة | التكرار | المتوسط | الانحراف المعياري | F | SIG | T | Sig. (2-tailed) |
|-------------|---------|---------|-------------------|------|-------|------|-----------------|
| طبيعية | ١٢ | ٢٥.٥٨ | ٠.٩٧ | ٠.٤٨ | ٠.٤٩٧ | ٣.٦٣ | ٠.٠٠٢ |
| قيصرية | ٧ | ٣١.٨٥ | ١.٥٣ | | | | |

أما بالنسبة للأطباء نلاحظ أن قيمة (P-value) أقل من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى وجود فروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (نوع الولادة: طبيعية/ قيصرية) عند مستوى الثقة (٩٥%)، وهذه الفروق هي لصالح الولادة القيصرية حيث بلغت المتوسطات الحسابية ٣١.٨٥ وهي أكبر من المتوسطات الحسابية لنوع الولادة القيصرية والتي بلغت ٢٥.٥٨، وعليه حسب هذا الاختبار فإنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للمرأة حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء تعزى لمتغير نوع الولادة (طبيعية، قيصرية)".

نتائج الفرضية الثانية:

ومفادها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (عدد الولادات)؟"
اعتمد على أسلوب تحليل التباين الأحادي، لكون الهدف من الفرضية هو البحث في الفروق بين أكثر من مجموعتين، وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:
جدول رقم (٥)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين (one wayAnova) حسب متغير عدد الولادات

ANOVA
Mai

| | Somme des carrés | Ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 107,101 | 5 | 21,420 | ,653 | ,665 |
| Intra-groupes | 426,583 | 13 | 32,814 | | |
| Total | 533,684 | 18 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية حسب عدد الولادات عند مستوى الثقة (٩٥%)، وعليه حسب هذا الاختبار فانه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأم حديثة الولادة نحو معاملة القابلات تعزى لمتغير عدد الولادات".

جدول رقم (٦)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين (one wayAnova) حسب متغير عدد الولادات

Mmm

| | Somme des carrés | Ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|-------|---------------|
| Inter-groupes | 154,694 | 5 | 30,939 | 1,655 | ,215 |
| Intra-groupes | 243,095 | 13 | 18,700 | | |
| Total | 397,789 | 18 | | | |

أما بالنسبة لمعاملة الأطباء فنجد أنها هي الأخرى قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية حسب عدد الولادات عند مستوى الثقة (٩٥%)، وعليه حسب هذا الاختبار فانه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأم حديثة الولادة نحو معاملة الأطباء تعزى لمتغير عدد الولادات".

نتائج الفرضية الثالثة:

ومفادها: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (عدد أيام المكوث في المستشفى)؟

تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي، لكون الهدف من التساؤل الثالث هو البحث في الفروق بين أكثر من مجموعتين، وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:

جدول رقم (٧):

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين (one way Anova) حسب متغير عدد أيام المكوث في المستشفى

ANOVA
Mai

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 93,129 | 7 | 13,304 | ,332 | ,923 |
| Intra-groupes | 440,556 | 11 | 40,051 | | |
| Total | 533,684 | 18 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية حسب عدد أيام المكوث في المستشفى عند مستوى الثقة (٩٥%)، وعليه حسب هذا الاختبار فإنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأم حديثي الولادة نحو معاملة القابلات تعزى لمتغير عدد أيام المكوث في المستشفى".

جدول رقم (٨)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين (one way Anova) حسب متغير عدد أيام المكوث في المستشفى

ANOVA
Mmm

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 52,289 | 7 | 7,470 | ,238 | ,966 |
| Intra-groupes | 345,500 | 11 | 31,409 | | |
| Total | 397,789 | 18 | | | |

أما بالنسبة لمعاملة الأطباء فنجد أنها هي الأخرى قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية حسب عدد أيام المكوث في المستشفى

عند مستوى الثقة (٩٥%)، وعليه حسب هذا الاختبار فإنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأم حديثة الولادة نحو معاملة الأطباء تعزى لمتغير عدد أيام المكوث في المستشفى".

نتائج الفرضية الرابعة :

ومفادها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (حالة المولود: حي/ميت)؟

تم الاعتماد في اختبار هذه الفرضية على اختبار t لمتوسطين مستقلين (Independent sample t test) وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:

جدول رقم (٩)

يوضح نتائج اختبار t لمتوسطين مستقلين

| Statistiques de groupe | | | | |
|------------------------|----------------|---------|------------|-------------------------|
| mawlod | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
| mai di hay | 19 | 23,2632 | 5,44510 | 1,24919 |
| m mayit | 0 ^a | . | . | . |
| en | | | | |
| si | | | | |
| o | | | | |
| n | | | | |
| 1 | | | | |

a. t ne peut être calculé car au moins l'un des groupes est vide.

نلاحظ من خلال الجدول غياب الحالات التي توفي لها مولودها وبالتالي عملية المقارنة غير ممكنة، ولا نستطيع الحكم في مسألة وجود الفروق من عدمها نحو معاملة كل من الأطباء أو القابلات حسب هذا المتغير.

نتائج الفرضية الخامسة:

ومفادها: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (المستوى التعليمي)؟

تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي، لكون الهدف من التساؤل الثالث هو البحث في الفروق بين أكثر من مجموعتين، وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:

جدول رقم (١٠)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين (one way Anova) حسب متغير المستوى التعليمي

ANOVA
Mai

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 58,059 | 3 | 19,353 | ,610 | ,619 |
| Intra-groupes | 475,625 | 15 | 31,708 | | |
| Total | 533,684 | 18 | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية حسب المستوى التعليمي للأُم عند مستوى الثقة (٩٥%)، وعليه حسب هذا الاختبار فإنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأُم حديثة الولادة نحو معاملة القابلات تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

جدول رقم (١١)

يوضح نتائج اختبار تحليل التباين (one way Anova) حسب متغير المستوى التعليمي

ANOVA
Mmm

| | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---------------|------------------|-----|--------------------|------|---------------|
| Inter-groupes | 36,239 | 3 | 12,080 | ,501 | ,687 |
| Intra-groupes | 361,550 | 15 | 24,103 | | |
| Total | 397,789 | 18 | | | |

أما بالنسبة لمعاملة الأطباء فنجد أنها هي الأخرى قيمة (P-value) أكبر من ٠.٠٥، وهذا ما يشير الى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية حسب المستوى التعليمي للأُم عند مستوى الثقة (٩٥%)، وعليه حسب هذا الاختبار فإنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأُم حديثة الولادة نحو معاملة الأطباء تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

نتائج الفرضية السادسة:

ومفادها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة الأطباء والقابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير (الوظيفة)؟
تم الاعتماد على إختبار t لمتوسطين مستقلين (Independent sample t test) وقد أفرزت نتائج المعالجة الإحصائية القيم المعبر عنها في الجدول التالي:

جدول رقم (١٢)

يوضح نتائج اختبار t لمتوسطين مستقلين

Statistiques de groupe

| wadhifa | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|------------|----|---------|------------|----------------------------|
| mai 3amila | 4 | 21,7500 | 3,86221 | 1,93111 |
| la ta3mel | 15 | 23,6667 | 5,83911 | 1,50765 |



Test d'échantillons indépendants

| | | Test de Levene sur l'égalité des variances: | | Test-t pour égalité des moyennes: | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|--|------|-----------------------------------|-------|----------------------|-----------------------|--------------------------|---|---------|
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Différence écart-type | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | | | | Inférieure | Supérieure | |
| mai | Hypothèse de variances égales: | 1,159 | ,297 | -,615 | 17 | ,547 | -1,91667 | 3,11851 | -8,49614 | 4,66281 |
| | Hypothèse de variances inégales: | | | -,782 | 7,199 | ,459 | -1,91667 | 2,44994 | -7,67760 | 3,84427 |

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة (P-value) أكبر من ٠,٠٠٥، وهذا ما يشير إلى غياب الفروق في الاتجاهات النفسية الاجتماعية للأمهات حديثي الولادة نحو معاملة القابلات في المؤسسة الاستشفائية تعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى الثقة (٩٥%). وهذا ما ينطبق أيضا على الاتجاهات نحو معاملة الأطباء وبالتالي غياب الفروق حسب متغير الوظيفة.

جدول رقم (١٣)

يوضح نتائج اختبار t لمتوسطين مستقلين

| Statistiques de groupe | | | | | |
|------------------------|-----------|----|---------|------------|-------------------------|
| wadhifa | | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
| mmm | 3amila | 6 | 27,6667 | 4,63321 | 1,89150 |
| | la ta3mel | 13 | 28,0000 | 4,91596 | 1,36344 |



| Test d'échantillons indépendants | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--|------|----------------------------------|-----|-------------------|--------------------|-----------------------|--|------------|
| | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | |
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Différence écart-type | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | | | | | Inférieure | Supérieure |
| mmm | Hypothèse de variances égales | ,179 | ,677 | -,140 | 17 | ,891 | -,33333 | 2,38607 | -5,36749 | 4,70083 |

مناقشة النتائج العامة:

ان ما أدلى به أفراد العينة من استجابات سلبية اتجاه القابلات يعكس واقع نلاحظه يوميا بمختلف المستشفيات على عكس ما صرح به من اتجاهات ايجابية اتجاه الأطباء، وتعتبر مهنة القابلة من المهن الصعبة باعتبارها تقدم خدمات ذات طبيعة انسانية أكثر منها ما يتعلق بطبيعة العمل لساعات طويلة في مكان الولادة وما ينتج عنها من مشكلات وعقبات قبل الولادة وإثاءها وبعدها أيضا، خلال المناوبات خاصة الليلية منها ولذلك لا يستطيع أن يؤدي هذا الدور الا من تتوفر فيه صفات معينة من صبر وتحمل وشجاعة واخلاص واحساس انساني راقى ، وضمان الادارة السليمة لقسم التوليد وضمان توفير الأدوية والمعدات اللازمة، ودعم النساء الحوامل والمقبلين على الولادة، وهنا نقصد بالدعم المعنوي للام من خلال قدرتها على التواصل الايجابي، وادراك المسؤولية العظيمة المنسوبة للقابلة في تأدية مهامها لكي تشعر الحامل بالطمأنينة والراحة، ولاسيما أنها بوضع بين الموت والحياة، وجاءت استجابات أفراد العينة سلبية نظرا لما يلاقينه من معاملة سيئة في ظل العدد الهائل من النساء بقسم التوليد يوميا ونظرا لعدم قدرة القابلة في التحكم بالضغوطات المهنية وادارتها بالشكل الصحيح، وقبل كل ذلك يجب الاشارة الى مهنة التوليد واطرافها من أطباء وقابلات وممرضات والمسؤولية القانونية والأخلاقية وهذا ما يوافق ما توصل اليه فطيمة الزهراء جندولي ومحمد بودالي (٢٠٠٣) في دراسة حول مسؤولية القابلة وطبيب التوليد.

وأفضل دليل عدم وجود فروق دالة للأمهات حديثه الولادة نحو معاملة القابلات والأطباء تعزى لمتغير (عدد الولادات، عدد أيام المكوث في المستشفى، نوع الولادة، المستوى التعليمي، الوظيفة). باستثناء الفرضية الرابعة نظرا لعدم وجود حالات الوفاة .

خاتمة:

تعد الدراسة الحالية عبارة عن دراسة استطلاعية، حاولنا من خلالها تشخيص أحد عوامل نقص الأنسنة في الخدمات الصحية داخل المؤسسات الاستشفائية في بلادنا، ما قد يكون تمهيدا لدراسات مستقبلية تخدم الموضوع، باعتبار أن الصحة غاية في الأهمية لدى كل أفراد المجتمع.

التوصيات:

- ضرورة انشاء وحدة متابعة للإشراف على الخدمات التي يقدمها القابلات .
- توفير خدمات صحية سليمة للمقبلات على الولادة لتفادي أي حوادث.
- التوظيف يخضع لمتابعة لجنة خبيرة لمعرفة المعاملات التي يبديها القائمت بواجب المهنة المشار اليها سابقا.
- تتبع الحالة النفسية من طرف مختصات في علم النفس العيادي .
- التنسيق بين التخصصات في مجال علم النفس والصحة.
- سن قوانين تتعلق بأخلاقيات المهنة وأنسنتها.
- توفير الامكانيات اللازمة للاستعداد لأي طارئ صحي تتعرض له المرأة الحامل خاصة أثناء الولادة.
- الاشراف على تدريب القابلات حديثي التوظيف من جهة المهام والمعاملة.
- فتح المجال للاهتمام بالبحث في مثل هذه المواضيع بالغة الأهمية في حياة الأم والمولود.

المراجع:

- ١- أحمد المهوس (٢٠٠٤): اتجاهات العاملين بالمديرية العامة للجوازات نحو الجودة الشاملة Trends of the Directorate General's employees of Passports towards total quality. رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض السعودية.
- ٢- رانيا يوسف : الأسباب النفسية وراء اضطرابات الأم أثناء الحمل وبعد الولادة Psychological causes of maternal disturbed during pregnancy and after birth.

(مارس ٠٢ - ٢٠١٠): تم استرجاعها من: <http://fakhrany.ahlamontada.net/t52-topic>

٣- المسار العربي (١١-١١-٢٠١٠): القابلات كابوس مخيف يطارد النساء الحوامل
 أزيد من ٧٠٠ امرأة تموت بقاعات التوليد سنويا، (Midwives are a nightmare for
 pregnant women, more than 700 women die in obstetric halls
 annually)

تم استرجاعها من: <http://www.djazairess.com/elmassar/3780>

٤- جنان الرحو (٢٠٠٥): أساسيات في علم النفس (Basics in Psychology)
 ، ط ١، الدار العربية للعلوم، بيروت لبنان.

٥- جودتيني جابروسعيد عبد العزيز (٢٠٠٢): المدخل إلى علم النفس (Introduction to
 Psychology
 ، ط ١، مكتبة دار الثقافة والدار العلمية الدولية، عمان الاردن .

٦- حسين رشوان (٢٠٠٣): أصول البحث العلمي (The origins of scientific
 research
 ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية مصر.

٧- خضرة واضح (٢٠١٠): اتجاهات جمهور مستخدمي الانترنت في الجزائر نحو الإعلانات
 الالكترونية: (Trends of Internet users in Algeria towards electronic
 advertising)

- رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، قسنطينة الجزائر.

٨- خليل المعاينة (٢٠٠٠): علم النفس الاجتماعي (Social Psychology)
 ، ط ١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

٩- خميس طعم الله (٢٠٠٤): مناهج البحث وأدواته في العلوم الاجتماعية (Research
 methods and its tools in Social Sciences
 ، مركز النشر الجامعي، تونس.

١٠- ربحي عليانو عثمان نسيم (٢٠٠٠): مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية
 والتطبيق (Methods and techniques of theoretical scientific research and
 application
 ، ط ١، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان..

١١- زين درويش (١٩٩٩): علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته (Social Psychology its foundations and applications

، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.

١٢- زيدان محمد مصطفى (١٩٧٢): النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية (Psychological growth of the child and adolescent and the mental health foundations

ط ١، القاهرة مصر.

١٣- سعد عبد الرحمان (١٩٩٨): القياس النفسي (النظرية والتطبيق) (Psychometric (theory and application)

ط ٣، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.

١٤- سهير أحمد (٢٠٠١): علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق (Social Psychology (between theory and application

، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

١٥- شعبان السيسي (٢٠٠٩): علم النفس أسس السلوك الانساني بين النظرية والتطبيق (Psychology foundations of human behavior between theory and application

، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر.

١٦- عدنان العتوم (٢٠٠٩): علم النفس الاجتماعي (Social Psychology

ط ١، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن.

١٧- محمد عبيداتوم محمد أبو نصار وعقلة مبيضين (١٩٩٩): منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات (Methodology of scientific research rules, stages and applications

ط ٢، دار وائل للنشر، عمان الأردن.

١٨- معتز عبد الله، وعبد اللطيف خليفة (٢٠٠١): علم النفس الاجتماعي (Social Psychology

، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة مصر.

١٩- منى أبو درويش وموقف بشارة (٢٠٠٦): أثر تدريس مساق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في تنمية الاتجاهات نحو المعاقين لدى عينة من طلبة جامعة الحسين بن طلال (Effect of teaching the course of education for people with special needs in the development trends towards the handicapped in a sample of Al Hussein Bin Talal University students

المجلة الأردنية في العلوم التربوية، العدد (٣)، المجلد (٤)،.

٢٠- موريس أنجرس (٢٠٠٦): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية (Methodology of scientific research in the human sciences (practical exercises

(بوزيد صحراوي، وكمال بوشرف، وسعيد سبعون، مترجمون)، دار القصبية للنشر، الجزائر.

الملاحق:

ملحق رقم (١): مقياس الاتجاهات النفسية الاجتماعية.

١- هل ولادتك: قيصرية طبيعية

٢- كم عدد الولادات لديك:

٣- كم عدد أيام مكوثك في المستشفى:

٤ هل مولودك: حي ميت

٥- المستوى التعليمي:

٦- الوظيفة:

| الرقم | العبارات | القبالات | | | الأطباء | | |
|-------|--|----------|-------|-----------|---------|-------|-----------|
| | | موافق | محايد | غير موافق | موافق | محايد | غير موافق |
| ١ | أرى بأن القبالات والأطباء لا يؤدون مهنتهم كما يجب. | | | | | | |
| ٢ | أحس بلامبالاة القبالات والأطباء عند سؤالي لهم عن حالتي الصحية. | | | | | | |
| ٣ | أهانتي القبالات والأطباء لحظة تواجدي في | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | المستشفى. | |
| | | | | | يبدو لي أن القابلات والأطباء يتفاعدسون في الخدمة الليلية. | ٤ |
| | | | | | لم أشعر بدعم نفسي من القابلات والأطباء أثناء تواجدي في المستشفى. | ٥ |
| | | | | | تعرضت للعنف الجسدي من طرف القابلات والأطباء. | ٦ |
| | | | | | لا تتقبل القابلات ولا الأطباء أي نقد لهم على تصرفاتهم السيئة معنا. | ٧ |
| | | | | | طيلة مكوثي في المستشفى شعرت بلا إنسانية القابلات والأطباء. | ٨ |
| | | | | | تنلفظ القابلات وكذا الأطباء بألفاظ جارحة دون مراعاة مشاعرنا. | ٩ |
| | | | | | أرى أن القابلات والأطباء لا يتعاملون برفق ولين معنا. | ١٠ |
| | | | | | تحبطني طريقة معاملة القابلات والأطباء لي. | ١١ |
| | | | | | تعتني القابلات والأطباء ببعض النساء دون أخريات بسبب الوساطة. | ١٢ |

Copyright of Alustath is the property of Republic of Iraq Ministry of Higher Education & Scientific Research (MOHESR) and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.