جامعة المنصورة
كلية الآداب

سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة من وجهة نظر أخصائي طب النساء والولادة بحث كيفي باستخدام النظرية المجذرة

إعداد

د. هند بنت سفر بن حمدان العتيبي

أستاذ علم الاجتماع المساعد

كلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

المملكة العربية السعودية

مجلة كلية الآداب – جامعة المنصورة

العدد الخامس والسبعون – أغسطس ٢٠٢٤

سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة من وجهة نظر أخصائي طب النساء والولادة بحث كيفي باستخدام النظرية المجذرة

د. هند بنت سفر بن حمدان العتيبي

أستاذ علم الاجتماع المساعد

كلية العلوم الاجتماعية – جامعة أم القرى

المملكة العربية السعودية

ملخص البحث

هدف البحث إلى الكشف عن سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة، ولتحقيق هذا الهدف، تم تبني المنهج الكيفي بأسلوب "النظرية المجذرة" ونظرا لندرة الدراسات في موضوع هذا البحث، حيث ان غالبية الدراسات تحدثت عن الولادة الامنة وسبل تحقيقها من الناحية الصحية فقط، من خلال مقالات اقتصرت على محاور محدودة جدا، وقد حاول هذا البحث تسديد هذه النقص في الدراسات من خلال البحث بطريقة شمولية متكاملة لتحقيق سبل الولادة الامنة للمرأة المخطئة اجتماعيا وماليا وصحيا، وقد كانت عينة البحث هم أخصائي طب النساء والولادة ، وتم اختيار هذه العينة بناء على عدة اعتبارات ،من أهمها انها الفئة الوحيدة التي يُمكن الحصول منها على معلومات تساعد في تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، كونهم الأكثر خبرة بالمخاطر التي تتعرض لها المرأة اذا لم تتم ولادتها في المستشفيات والمراكز الصحية، وعلى ايدي متخصصين، وقد كان توزيعهم في سبع مستشفيات ما بين مدينة جدة ، ومدينة مكة المكرمة، وتوصل البحث إلى نظرية " السبل الاجتماعية و تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة "، وقد اعتمد ظهور هذه النظرية على فئات متعددة الأبعاد وهي على التوالي، سبل اجتماعية، سبل مالية، سبل صحية، وتم الاعتماد عليها لبناء نموذج سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة ، وقد اوصى البحث بضرورة تشكيل لجنة مختصة برئاسة جمعية الوداد الخيرية وأعضاء أكاديميين مختصين بعلم الاجتماع وعلم النفس وكذلك أعضاء من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لوضع خطة شاملة تساهم في حماية المرأة المخطئة (اجتماعيا) بهدف تحقيق الولادة الامنة لها.

الكلمات المفتاحية: *النظرية المجذرة، الولادة الامنة، المرأة المخطئة .*

Abstract:

The aim of the research is to reveal ways to achieve safe childbirth for women in error. To achieve this goal, the qualitative approach was adopted using the "grounded theory" method, given the scarcity of studies on the subject of this research, as the majority of studies talked about safe childbirth and ways to achieve it from a health perspective only, through Articles were limited to very limited topics. This research attempted to fill this deficiency in studies by researching in a comprehensive and integrated manner to achieve safe birth methods for women who are at fault socially, financially, and health-wise. The research sample was obstetrics and gynecology specialists, and this sample was chosen based on several considerations. The most important of which is that it is the only group from which information can be obtained that helps in achieving a safe birth for an erring woman, as they are the most experienced of the risks to which a woman is exposed if she does not give birth in hospitals and health centers, and at the hands of specialists. They were distributed in seven hospitals between the city Jeddah, and the city of Mecca, and the research arrived at the theory of "social means and achieving safe childbirth for women in error." The emergence of this theory was based on multidimensional categories, which are, respectively, social means, financial means, and health ways, and it was relied upon to build a model of ways to achieve Safe childbirth for women in error. The research recommended the necessity of forming a specialized committee headed by the Wedad Charity Association and academic members specialized in sociology and psychology, as well as members from the Ministry of Human Resources and Social Development, to develop a comprehensive plan that contributes to protecting women in error (socially) with the aim of achieving safe childbirth for her.

Keywords: grounded theory, safe childbirth, the mistaken woman.

مقدمـــة

تفرض طبيعة الحمل لدى المرأة المتابعة والرعاية الصحية بشكل منتظم طيلة فترة الحمل لما لهذه المتابعة والرعاية من دور كبير في حمايتها وحماية جنينها، وتجنب حدوث أي مضاعفات قد تتعرض لها اثناء الحمل والولادة لأسمح الله، حيث يعد التشخيص المبكر للمشاكل الصحية التي قد

تنشأ خلال فترة الحمل، الى البدء مبكرا **في** العلاج أو عمل برنامج متابعة خاص ، وهذا مما يزيد فرص الحمل السليم والحصول على الولادة الآمنة.

فالولادة الآمنة تعني ضمان حصول جميع النساء على الرعاية التي يحتجنها ليكنَّ بأمان وصحة طوال فترة الحمل والولادة، (nasainarabic.net) كما تؤكد على ذلك منظمة الصحة العالمية(GHO) بان الولادة الآمنة هي الولادة التي تتم على يد أو حضور شخص مؤهل طبيا ومدرب وفي مكان نظيف وآمن، وذلك لتلافي أي مخاطر محتملة للأم والطفل (unescwa.org) .

وقد بدا الاهتمام الفعلي بالحقوق الصحية للمرأة على المستوى العالمي في أعقاب الحرب العالمية الثانية، حين شدد إلاعلان العالمي لحقوق إلانسان سنة ١٩٤٨م على الزامية توفير الرعاية الصحية للمرأة في مرحلة الحمل والولادة، وتنامى الاهتمام بهذه الحقوق مع انعقاد أول مؤتمر عالمي سنة ١٩٧٤ ثم تتابعت سلسلة النصوص الدولية المؤكدة على ضرورة توفير السلامة للنساء في جميع جوانب ومراحل إلانجاب. (فاصولي،٢٠٢٣ ص٥٥٤)

وبالرغم من الاهتمام التي توليه المنظمات والحكومات لتحقيق الولادة الامنة للمرأة الا انه وفقا لتقرير أعدته وكالات تابعة للأمم المتحدة ،والذي يرصد وفيات الأمهات على الصعد الوطنية والإقليمية والعالمية من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٢٠، إلى أن كل امرأة تموت كل دقيقتين أثناء الحمل أو الولادة ،بمعنى أن هناك ما يقدر بحوالي ٢٨٧,٠٠٠ حالة وفاة للأمهات في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠٢٠(unicef.org).

لذا تعمل منظمة الصحة العالمية(GHO) وكجزء من أهداف التنمية المستدامة حتى عام ٢٠٣٠ على خفض نسبة الوفيات العالمية للأمهات إلى أقل من ٧٠ لكل ١,٠٠٠,٠٠٠ ولادة جديدة ، وتقوم (NSMD) بتفعيل يوم للأمومة الآمنة كل عام في ١١ نيسان/أبريل في الهند لزيادة الوعي حول توفير مرافق الرعاية الصحية لامومة امنة للأمهات الحوامل والنساء المرضعات (nasainarabic.net).

وتتعين الإشارة في هذا الصدد الى ان المملكة العربية السعودية لم تدخر جهدا في ذلك، فقد تم العمل على تفعيل مسار الولادة الآمنة في المملكة العربية السعودية في ٢٣ مستشفى ومركزاً صحياً، حيث يعد مسار الولادة الآمنة أحد أهم المسارات الرئيسة الذي يندرج ضمن برامج التحول الوطني الذي يتماشى مع رؤية وزارة الصحة ٢٠٣٠، لتقديم خدمات صحية مميزة للمرأة والطفل بشكل خاص (alriyadh.com) .

و بنص المادة الرابعة من النظام الصحي الخاص بصحة الام والطفل في وثيقة الحقوق التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، المتضمنة على انه يجب ان يكون الفريق الطبي لديه التخصص والمهارة اللازمة ، وان يتواجد كادر اخر متخصص بالمضاعفات التي قد تطرأ وقت

الولادة، و ان يتم ذلك في بيئة امنة لا تهديد فيها، تضمن فيها المراة الولادة بصورة لائقة ومحترمة وتحفظ كرامتها وخصوصيتها، وان تتمكن من الحصول على الدعم الاجتماعي والعاطفي والجسدي المستمر من مقدمي الرعاية المتدربين اثناء المخاض والولادة (moh.gov.sa).

مشكلة البحث:

يحق لكل امراة التمتع بولادة امنة تستند الى مبادئ الكرامة والإنسانية، وتنال بها اعلى مستويات الرعاية الصحية الشاملة المخصصة في المستشفيات والمراكز الصحية، وتحت إشراف كادر طبي مؤهل، يعمل على متابعة صحتها وصحة الجنين منذ دخولها المستشفى ، واثناء المخاض وحتى وقت الولادة وبعدها ، وذلك للحيلولة دون حدوث أية مضاعفات او مخاطر اثناء الولادة سواء لها أو للجنين ، والتي تستوجب الرعاية العاجلة او التدخل السريع.

ولكن يختلف الامر عندما يكون الحمل نتاج علاقة غير شرعية، مما يجعل المرأة هنا ،تتراجع عن زيارة أي طبيب ومتابعة حملها، خوفا من كشف امرها ،فتستعين بخيار متاح ولكنه خيارا غير امن، فتلجأ الى (القابلات) في المنازل ، وفي بيئة قد تفتقر لأدنى مقومات الرعاية الصحية السليمة، معرضة بذلك حياتها وحياة الجنين للخطر، حتى وان كانت (القابلة) مدربة تدريبا عاليا فهي لن تصل الى مستوى الولادة الآمنة ، كون هناك بعض الحالات الطارئة التي قد تتخذ منحنى خطير يمكن أن تمنع المرأة من التأهل للولادة في المنزل، وتستدعي التدخل السريع كالعمليات القيصرية، او النزيف او غيره من المخاطر، كما اكدت على ذلك نتيجة دراسة(فاصولي،٢٠٢٣ ص٥٥٦) بانه كلما انتهجت المراة سلوكا إنجابيا غير سليم زاد احتمال تعرضها والجنين لانتكاسات صحية أو الوفاة.

بالإضافة الى ما تحققه مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات من دعم ورعاية للمراة وجنينها ، هناك امر اكثر أهمية ينطوي عليه عمل هذه المراكز، وهو اثبات نسب المولود من خلال عمل تحليل DNA، الامر الذي يعمل على تقليل المواليد مجهولي الابوين ،اما باعتراف الاب بهذا المولود ،و تكفل الام برعايته، او تسليمه لجمعية الوداد الخيرية لرعاية الأطفال الايتام من فاقدي الرعاية الوالدية دون عمر السنتين.

وباستعراض الجهود السابقة وبالنظر الى ادبيات التراث النظري ،تبين للباحثة الى ان هناك جانبا مهما لم تتناوله الدراسات السابقة بالتقصي والبحث ،والذي قد يشكل جانبا اكثر خطورة على صحة المراة وجنينها ،وبسببه قد لايتوفر لها الولادة الامنة ولا حتى الرعاية الصحية ، وذلك عند عدم تحقق شرعية هذا الحمل.

حيث هدفت دراسة (فاصولي،٢٠٢٣) الى التعرف على واقع الرعاية الصحية المقدم للأمهات والأجنة، اما دراسة (بن عمار،٢٠١٧) فقد هدفت الى التعرف على أهم العوامل والأسباب المؤثرة في

وفيات الأمهات، وكان هدف دراسة (برادعية،٢٠١٧) هو عمل مقارنة في تلقي خدمات رعاية الأمومة في مجال الصحة الإنجابية بين عدة دول عربية ، وكذلك دراسة (احمد، الدويك، الشربيني، حافظ،٢٠١٧) والتي تهدف الى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والوعي بالأمومة الامنة لدى الأمهات، وكذلك دراسة (سومية،٢٠١٦) والتي هدفت الى التعرف على وضع المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك.

ونلاحظ ان اغلب الدراسات السابقة استهلكت البحث في الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأجنة ،وهذا صحيح، فلا يمكن أن تتحقق الولادة الامنة للمراة بدون رعاية صحية للام وجنينها ، ولكن يبقى السؤال الأهم وهو كيف تلجا المرأة الحامل بعلاقة غير شرعية، للمستشفيات حتى تحصل على هذه الرعاية الصحية،وتتحقق لها الولادة الامنة التي لاتهديد فيها .

فالمرأة الحامل لها الحق في تمتعها بحقوقها الصحية قبل واثناء وبعد الولادة، وكذلك لها الحق في الحفاظ على انسانيتها وكرامتها، بغض النظر عن شرعية الحمل او عدم شرعيته، كما جاء في الحديث انه جَاءَتِ امرأة، فَقالَتْ: يا رَسولَ اللهِ، إنِّي قدْ زَنَيْتُ فَطَهِّرْنِي، وإنَّه رَدَّهَا، فَلَمَّا كانَ الغَدُ، قالَتْ: يا رَسولَ اللهِ، لِمَ تَرُدُّنِي؟ لَعَلَّكَ أَنْ تَرُدَّنِي كما رَدَدْتَ مَاعِزًا، فَوَاللَّهِ إنِّي لَحُبْلَى، قالَ: إمَّا لا **فَاذْهَبِي حتَّى تَلِدِي**، فَلَمَّا وَلَدَتْ أَتَتْهُ بالصَّبِيِّ في خِرْقَةٍ، قالَتْ: هذا قدْ وَلَدْتُهُ، قالَ: اذْهَبِي فأرْضِعِيهِ حتَّى تَفْطِمِيهِ، فَلَمَّا فَطَمَتْهُ أَتَتْهُ بالصَّبِيِّ في يَدِهِ كِسْرَةُ خُبْزٍ، فَقالَتْ: هذا يا نَبِيَّ اللهِ قدْ فَطَمْتُهُ، وَقَدْ أَكَلَ الطَّعَامَ، فَدَفَعَ الصَّبِيَّ إلى رَجُلٍ مِنَ المُسْلِمِينَ، ثُمَّ أَمَرَ بهَا فَحُفِرَ لَهَا إلى صَدْرِهَا، وَأَمَرَ النَّاسَ فَرَجَمُوهَا. (صحيح مسلم، ص 1695) ولنا في تعامل رسول الله صلى الله عليه وسلم مع هذه المرأة التي اذنبت، اسوة حسنة.

فالجهات المختصة بهذه الحالات هي المسؤولة عن الإجراءات الواجب عملها وفق الأنظمة والتشريعات اذا تبين لاحقا عدم شرعية هذا الحمل ، ولكن بداية يتم التعامل معها كإنسانة تستحق المساعدة والرعاية الصحية حتى الولادة وبعد الولادة ، كما اكدت على ذلك جمعية الطب العالمية "يجب احترام الأطباء لمرضاهم ومعاملتهم على قدم المساواة، كما يجدر بالأطباء المباشرين التمسك بسرية مرضاهم" (جمعية الطب العالمية،٢٠٠٥،ص١٦) والا قد يؤدي بها الامر الى التخلص من هذا الحمل او الجنين بطرق وحشية واجرامية من خلال ازهاق روحها او روح الجنين، او رميه في أحد الأماكن، اذا لم تتوفر لها الرعاية الصحية والولادة الامنة وبذلك قد تتفاقم نسبة الأطفال مجهولي النسب ، وبالتالي يعالج هذا الجرم بجرم أكبر.

لذلك من الطبيعي أن يشكل البحث في هذا الموضوع، هدفاً عملياً نتناوله بالرصد والتحليل ، وياتي هذا البحث من خلال استخدام منهج النظرية المجذرة كمحاولة للوقوف على آلية تحقيق الولادة

الامنة للمراة المخطئة، وبناء نموذج ملائم لتحقيق هذه الالية،وعليه تمت صياغة تساؤلات البحث كمايلي:

تساؤلات البحث

١. ما سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة؟
٢. ما أفضل نموذج لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة؟

أهداف البحث

١. الكشف عن سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة.
٢. اقتراح نموذج لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة.

أهمية البحث:

الأهمية العلمية: -

يعد مسار الولادة الآمنة أحد أهم المسارات الرئيسة الذي يندرج ضمن برامج التحول الوطني الذي يتماشى مع رؤية وزارة الصحة ٢٠٣٠ .

١- قد يسهم هذ البحث في زيادة الرصيد المعرفي في تخصص علم اجتماع الطبي .
٢- اتخاذ السبل الاجتماعية والمالية والصحية مدخلا للوقوف على آلية تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة .

الأهمية العملية: -

١- يمكن ان تفيد نتائج هذا البحث المسؤولين والمخططين في القطاع الصحي بإجراءات وتدابير وقائية للحد من وفيات الام والمواليد.
٢- من المؤمل ان الوقوف على آلية سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة قد تعمل على تقليل المواليد مجهولي الابوين.
٣- من الممكن ان تثير نتائج البحث الحالية انتباه الباحثين للتعمق في دراسات لاحقة مستقبلية.

مفاهيم البحث

الولادة الامنة: -

اجرائيا: -هي الولادة التي تتم في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات تحت ملاحظة أخصائي طب النساء والولادة، لتجنب أي مخاطر او مضاعفات قد تحدث للام او الطفل.

المرأة المخطئة: -

اجرائيا: -هي المرأة الحامل بعلاقة غير شرعية.

الإطار النظري للبحث

الولادة الامنة

يعرفها عميرة (٢٠٠٧، ص١٧٦١) بأنها الحد من تعرض النساء لمخاطر الحمل والولادة والارتقاء بالحالة الصحية للأمهات، ويعرفها سليمان بانها (٢٠١٠، ص١٧٦٢) الممارسات الصحية الصحيحة التي يجب على المرأة اتباعها قبل الحمل واثناء وعند الولادة وبعدها، ورعاية الطفل الوليد لجعل الحمل والولادة أكثر امانا ولتفادي أي مضاعفات قد تشكل خطورة على صحة الام او الطفل.

من الممكن تجنب معظم حالات الوفاة بعد الولادة. في عام ٢٠١٥، توفى ما يقدر بنحو ٣٠٣,٠٠٠ من النساء لأسباب تتعلق بالحمل أو الولادة. وقد توفيت غالبيتهن من نزيف شديد أو تعفن الدم أو تسمم الحمل أو الولادة المتعسرة وتبعات عمليات الإجهاض غير الآمنة – وهناك تدخلات شديدة الفعالية لمواجهة كل هذه الأسباب. ولا تتوقف المأساة عند هذا الحد: فعندما تموت الأمهات، تصبح أسرهن أكثر ضعفا، ومواليدهن أكثر عرضة للوفاة قبل بلوغ عامهم الثاني، إلا أن تحقيق انخفاضات كبيرة في نسب وفيات ما بعد الولادة، أمر ممكن ويحدث بالفعل. انخفضت نسبة وفيات ما بعد الولادة حول العالم من ٣٨٥ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية في ١٩٩٠ إلى ٢١٦ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية في ٢٠١٥. في كثير من البلدان، بما في ذلك كوبا ومصر وجامايكا وماليزيا والمغرب وسريلانكا وتايلاند وتونس، تراجعت وفيات ما بعد الولادة مع حصول النساء على خدمات تنظيم الأسرة والقابلات الماهرات مع توفر الرعاية التوليدية الطارئة الاحتياطية. وقد انخفض معدل وفيات ما بعد الولادة بواقع النصف في غضون عقد من الزمان في الكثير من هذه البلدان، لكن مازال هناك الكثير والكثير لعمله. تستمر معدلات وفيات ما بعد الولادة مرتفعة، خاصة في المجتمعات المحرومة والفقيرة؛ فمن ضمن مئات الآلاف من النساء اللاتي تتعرضن للوفاة أثناء الحمل أو الولادة سنويا، هناك ما يزيد عن ٨٥ في المائة منهن تعشن في أفريقيا جنوب الصحراء أو جنوب آسيا، إن العمل من أجل بقاء الأمهات على قيد الحياة امر هام وهو أولوية من أولويات التنمية. وقد طالب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والأهداف الإنمائية للألفية، بتحقيق انخفاض بنسبة ٧٥ في المائة في وفيات ما بعد الولادة بين ١٩٩٠ و٢٠١٥؛ ويظل هذا بندا لم يتم الانتهاء منه بعد. وتدعو أهداف التنمية المستدامة الجديدة، وفي مقابل كل سيدة تموت لأسباب تتعلق بالحمل، يقدر هناك ما بين ٢٠ إلى ٣٠ امرأة أخرى تواجهن مضاعفات خطيرة. ويعاني ما لا يقل عن ١٥ في المائة من حالات الولادة من المضاعفات بسبب ظرف من المحتمل أن يسبب الوفاة. وعادة ما تحتاج النساء الناجيات من مثل هذه المضاعفات إلى فترات نقاهة مطولة وقد تواجهن عواقب بدنية ونفسية واجتماعية واقتصادية دائمة. ورغم أن كثيرا من هذه المضاعفات لا يمكن التنبؤ بها، إلا أن جميعها تقريبا قابل للعلاج، من دون العلاج، يمكن لهذه الظروف أن تقتل أو تسبب العجز أو تؤدي إلى ولادة الجنين ميتا. كما يمكن لتكاليف الرعاية الطبية وفقدان الخصوبة أن يؤدي بالنساء وأسرهن إلى

الفقر. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي ناسور الولادة إلى الإصابة بأنواع من العدوى المزمنة، والعزلة الاجتماعية وتعميق الفقر. (UNFPA Arabstatesصحة الأم)

والكوادر الصحية المدربة من أطباء وممرضين مؤهلين في المؤسسات الصحية لمساعدة المرأة عند الولادة تعرف كيف تحافظ على سلامة عملية الولادة والتقليل من خطر إصابة المرأة بالالتهابات، وكيفية تقطع الحبل السُري بأمان، وماذا تفعل إذا كان وضع الطفل غير سليم عند الولادة، و ماذا تفعل إذا حدث نزيف دموي، وماذا تفعل إذا لم يبدأ الطفل في التنفس بعد الولادة مباشر، و كيف تساعد الأُم على البدء في إرضاع طفلها من صدرها بعد الولادة مباشرة، وكيف تحضر الطفل وتدفئه بعد الولادة، ، إذا طرأت مشكلة خطيرة أثناء عملية الولادة فإنّ الكادر الصحي المدرب يعرف متى يجب الحصول على مساعدة طبية أعلى ومتى وأين يمكن تحويل الحالة، ولتخفيف مخاطر الحمل والولادة، يجب الإلمام بمخاطر الحمل. عند كلِّ حمل، هناك حاجة إلى التماس مشورة صحية حول مكان وولادة الطفل ومن سيشرف على الولادة. فإذا علمت الأسرة انّ الولادة قد تكون صعبة أو خطرة فسوف تتهيأ لذلك. وقد تتم الولادة في مركز صحي به أسّرة للولادة أو في مستشفى بالولاية أو مستشفى اقليمي أو مرجعي حسب حالة الحامل من ناحية مخاطر الحمل. من الأهمية للمرأة الحامل وزوجها وأفراد أسرتها الآخرين أن يكونوا على معرفة بعلامات الإنذار، وبالعلامات التي تستدعي تقديم رعاية إضافية للحامل أو قيامها بزيارات منتظمة للعيادات الصحية. الأمومة الآمنة(balagh.com)

الولادة الامنة للمرأة المخطئة

يرفض الإسلام العلاقات المحرمة، خارج الإطار الشرعي، ويعتبرها من الجرائم التي تستحق العقاب، لأنها تتناقض مع الفطرة التي فطر الله عليها الانسان، كما تناقض استقرار وتماسك المجتمع، لذا فالزواج هو القناة الوحيدة التي يسمح فيها بالعلاقات الشرعية.

ومن صور المشاهد المؤلمة العثور على أطفال حديثي الولادة، وهي تظهر بشكل متكرر في كل زمان ومكان، ولدى جميع المجتمعات، فالفتيات اللاتي يعشن علاقة غير شرعية، ينجبن بطريقة غير شرعية، وكون هؤلاء المواليد نتاج علاقة غير شرعية فان الام تسعى إلى التخلص من المولود، خشية تعرضها لاستهداف أسري، فيعيش هؤلاء الأبناء حياة بالغة الصعوبة على المستوى النفسي والتعليمي، ويصعب عليهم الزواج مستقبلا.

فالخطيئة هي تلك الفعلة التي تخالف الدين مخالفة ظاهرة او مستترة، وهي كسر وخروج عن النظام الذي يعتقد المجتمع انه الخروج عن الدين(الساعاتي،١٩٨٢،ص٢١) ، فالبشر مجبولون على الخطأ والخطيئة، والسّلوك السّوي المرافق لهم هو التّوبة والنّدم على الخطأ وتصحيحه إن أمكن، وهنا لا نبرر أو نجيز الخطأ ولكن نوضح حقيقة الجوهر الإنساني بالتّعامل مع الخطأ ، فالحمل غير الشرعي له عواقبه وتبعاته على الام وعلى المولود الذي سيعاني من مشاكل النّسب ومشاكل قانونيّة و وصمات عار اجتماعيّة

وغيرها من التّفاصيل ، وقد تكون المرأة هنا أمام خيارين إما الاحتفاظ بالجنين أو الإجهاض والتّخلص منه وكلا الخيارين مر، بالإضافة الى ان عواقب هذه العلاقة غير الشرعية قد تمتد لأبعد مما يتصور المرء فلها آثار نفسيّة وجسديّة وفكريّة وعاطفيّة. كما أنها تشكل عقدة ومرحلة خطيرة في حياة المرأة (hellooha.com) ، ويرى علماء الاجتماع ان العلاقة غير الشرعية هي مشكلة اجتماعية خطيرة لا يمكن ان يتحرر منها أي مجتمع سواء من ادرانها او سلبياتها او اضرارها، وان اقوى الأسباب المسؤولة عن نشوؤها هي ضعف القيم والأخلاق وسوء التنشئة الاجتماعية، والعامل الاقتصادي، والشروط التعجيزية للزواج، (الحسن،٢٠١٦، ص٢٢٥).

الدراسات السابقة:

١- دراسة (فاصولي،٢٠٢٣) والتي تهدف الى التعرف على واقع الرعاية الصحية المقدم للأمهات والأجنة في الجزائر دراسة إحصائية تحليلية من التحقيقات الصحية الوطنية، والبحث عن أهم أسباب وفيات الأمهات في، وكان المنهج المتبع هو الوثائقي البحث في نتائج التحقيقات الوطنية حول صحة ألام والطفل والأسرة، وتوصلت في نتائجها الى ان ما تم تحقيقه في المجال الصحي بشكل خاص رغم الجهود المبذولة من الحكومة لا يزال دون المستوى المأمول، إذ لايزال عدد معتبر من الأمهات والأجنة يتوفون لأسباب يمكن اتقائها، كما لاتزال الخدمات الصحية المتاحة للحوامل المصابات بالأمراض المزمنة متواضعة جدا بالنظر للإمكانيات المادية للبلاد، ومن جهة أخرى، وما يزيد في سوء الوضع هو استحالة الحصول على المعطيات والإحصائيات المتعلقة بظروف الوفيات بين الأمهات والأجنة رغم وجود دراسات حولها.

٢- دراسة (بن عمار،٢٠١٧) والتي تهدف الى التعرف على أهم العوامل والأسباب المؤثرة في وفيات الأمهات، وتم استخدام المنهج الوصفي ، وخلصت الى نتيجة ان ٤٥ حالة وفاة للأمومة خلال فترة الدراسة، و خلال الفترة نفسها بلغ عدد المواليد الأحياء ١٩١١٩ مولود حي، و يبلغ المعدل الإجمالي لوفيات الأمهات ٦٧,٦٥ % لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي، و أظهر تطور هذا المعدل على مر السنين انخفاض و ارتفاع هذا المعدل ففي سنة ٢٠١٤ بلغ معدل وفيات الأمهات ٥٦,٨٢ لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي و في سنة ٢٠١٥ ارتفع إلى غاية ٩٥,٣٢ لكل مولود حي، و سجلنا انخفاض في هذا المعدل سنة ٢٠١٦ ب ٣٩،٣٥وفاة لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي، و لكن سنة ٢٠١٧ عاد للارتفاع و بزيادة مع ذروة بلغت ١١٧,٧٦ لكل مولود حي، و هو ارتفاع حقيقة يدعو للقلق لآنه ينبئ عن مشكلة صحية كبيرة، و يمكن تفسير هذا الارتفاع أو إرجاعه لعدة أسباب منها انتشار الأمراض المستعصية و الغير سارية و التي تمثلت في كل من مضاعفات ارتفاع الضغط الدموي، ومرض القلب و انسداد الشرايين و الجهاز التنفسي، وبالتالي الحاجة إلى رعاية ما قبل الحمل و الولادة كافية لتقصي و الكشف عن حالات الحمل عالية المخاطر و ضمان حمل دون مخاطر.

٣- دراسة (برادعية،٢٠١٧) والتي تهدف الى عمل مقارنة في تلقي خدمات رعاية الأمومة في مجال الصحة الإنجابية بين عدة دول عربية (تونس، سوريا، الجزائر، اليمن، جيبوتي، المغرب، لبنان، ليبيا، فلسطين والسودان) وتتفاوت احجام العينات بالدول العربية، وتم استخدام منهج المسح وخلصت الى عدة نتائج من اهمها أن هناك تفاوتا في مستويات الرعاية بعناصرها المختلفة من دولة لأخرى وأن النساء في الريف والمقيمات في أسر ذات مستوى اقتصادي منخفض والأقل تعليما هن الأقل إقبالا على تلقي هذه الخدمات من غيرهن من النساء. كما أظهرت النتائج أن النساء المتعلمات والعاملات بأجر نقدي أوفر حظا في تلقي خدمات ذات جودة عالية وخاصة في كل من تونس وسوريا.

٤- دراسة (احمد، الدويك، الشربيني، حافظ،٢٠١٧) والتي تهدف الى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والوعي بالأمومة الامنة لدى الأمهات، وقد تم اتباع المنهج الوصفي وكان من اهم نتائجها، أن مستوى تعليم الام والدخل الشهري من أكثر المتغيرات مساهمة في معارف وممارسات الأمهات للأمومة الأمنه تلا ذلك حجم الاسرة ومدة الزواج.

٥- دراسة (سومية،٢٠١٦) والتي تهدف الى التعرف على وضع المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، وتوصلت الى عدة نتائج من اهمها ان صحة المرأة تتأثر تأثرا بالغا خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة، وهذا بسبب جود كثير من العوامل التي تحول دون ذلك ومن بين هذه العوامل، المعتقدات المحلية والخلفية الثقافية، بالإضافة إلى الممارسات الشعبية، للمجتمع الذي تعيش فيه.

التعقيب على الدراسات السابقة

- يُعد الرجوع إلى الدراسات السابقة التي عالجت او تلمست بعض أبعاد مشكلة البحث إحدى الخطوات الهامة التي تمكن الباحثة من الوقوف على نتائج هذه الدراسات، وتوصياتها، وتشكل أساسا مهما لتبرير اختيارها لمشكلة بحثها، وإبراز أهميتها، إما من خلال بيان الجوانب والأبعاد الجديدة التي سوف يتناولها البحث الجديد، أو من خلال اختلاف الطريقة المتبعة في تناول هذه الجوانب والأبعاد، أو القيام بالبحث وسط بيئة بحثية جديدة ومغايرة.
- تعددت اماكن الدراسات السابقة واختلفت ازمنتها التي طبقت فيها، وبالطبع فان لكل مجتمع خصوصيته الثقافية والفكرية والاجتماعية والديموغرافية التي يختص بها عن غيره من المجتمعات الاخرى كثيرا او قليلا، الا انه على الرغم من ذلك فان هذا البحث يتفق مع الدراسات السابقة في كونها اجريت في المجتمع العربي الذي يحتفظ بخصوصيات معينة أبرزها: وحدة الدين الاسلامي واللغة في اغلب اقطاره، اضافة الى ما يختص به من عادات وتقاليد وقيم واعراف تقيد وتحكم العلاقات بين مختلف شرائحه وعشائره وافراده.

- بما ان هذه الدراسات السابقة تتفق مع هذا البحث على وجوب الرعاية الصحية للام وجنينها، وباختلاف الزوايا التي تناولتها الدراسات السابقة، فان عملية الاعتماد على هذه الدراسات سوف يكون انتقائي من الناحيتين النظرية والمنهجية.
- ان هذه الدراسات اتفقت مع البحث الحالي في حق الرعاية الصحية للمرأة وجنينها، والعمل على الحد من الوفيات لهن ولمواليدهن، بينما البحث الحالي خص موضوعه في كيفية تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة تحديدا تحت هذا العنوان (سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة).
- ما يميز هذه البحث أيضا عن الدراسات السابقة، ان هذا البحث استخدم النظرية المجذرة كمنهج ولم تستخدم أي دراسة سابقة هذه المنهجية في دراسة هذه المشكلة، حيث ان اغلب الدراسات السابقة استخدمت الاسلوب الكمي.

الاجراءات المنهجية للنظرية المجذرة

تناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإجراءات التي اتُبعت لتحقيق هدف البحث وهو التعرف على سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة من وجهة نظر أخصائي طب النساء والولادة، ويعد التعرف على هذه السبل وآليتها شرط ضروري لفهم كيفية تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، وذلك من خلال توضيح نوع البحث، ومنهجه، ومجتمعه، ونوع العينة وطريقة اختيارها، والأدوات المستخدمة، والأساليب التي اعتُمدَت في معالجة بياناتها، والمعوقات التي حدّت من نتائج البحث. وذلك على النحو التالي:

نوع البحث

يعد البحث من ضمن أنواع البحوث الاستكشافية التي تهدف الى تحقيق معرفة جديدة ترتبط بموضوع البحث، وحيث أن هدف البحث هو التعرف على سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة، فقد تبنت الباحثة منهجية النظرية المجذرة كإحدى طرق البحث الكيفية، بغية الوصول الى فهم أعمق لهذه السبل التي قد تسعى لتحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة.

منهج البحث

استخدم هذه البحث المنهج الكيفي(النوعي) Qualitative Method، وطريقة النظرية المجذرة Grounded Theoryتحديداً، وذلك لملاءمتها لسؤال البحث وأهدافه، إذْ أنّه يسعى إلى بناء نظرية تصف سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة.

ويتميز البحث الكيفي بأنه يبحث عن تكوين معنى بالدرجة الأولى، ويعتمد على دراسة أوضاع طبيعية ويستمد قوته من التنوع في المعلومات وطرق التحليل. (العبدكريم،١٤٣٣هـ، ص ٣٦) .

فالبحث الكيفي يسعى إلى تفسير الظواهر الانسانية من خلال استقراء الواقع بجوانبه المتعددة المحيطة بذلك وصولاً لتصوير النمط المعقد لما يدرس بعمق وتفصيل من خلال بناء النماذج من خلال تحليل وتركيب

الأجزاء المكونة لها، وتفسير المعنى الاجتماعي للأحداث، وتحليل العلاقات بين الأحداث والعوامل الخارجية. (القرني،٢٠٠٩، ص ٩).

وقد طور كل من جلاسر(Glaser) وستراوس (Strauss) عام ١٩٦٧م النظرية المجذرة (Grounded Theory) والتي تعني الخروج بنظرية من خلال المعلومات والبيانات التي يجمعها الباحث في الحقل المعرفي، وتتولد هذه النظرية من خلال أفكار المبحوثين ورؤيتهم للظاهرة محل الدراسة (السلطان،٢٠٠٨،ص ٣١)

وقد اعتمد البحث الحالي على المنهجية المجذرة كمنهج رئيس لهذا البحث لعدة اعتبارات أبرزها ما يلي:

موضوع البحث يتطلب الحصول على المعلومات من العينة (أخصائي طب النساء والولادة)، ونظراً لطبيعة هذه العينة، وخصوصية مجتمع البحث، والتي لا يمكن النفاذ اليها الا باستخدام منهجية علمية تستطيع استخلاص البيانات الضمنية، وتُعد المنهجية المجذرة بمميزاتها وأدواتها المتعددة المنهجية المناسبة للنفاذ بعمق إلى الظاهرة محل البحث وهذا أحد مبررات الأخذ بالمنهجية المجذرة للحصول على بيانات كافية، وغنية بخبرة المبحوثين، ويسعى البحث الحالي الى بناء نظرية تصف سبل تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة.

إذ يقوم هذه البحث على افتراضٍ هو ان تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة ترتبط بسبل تعمل على تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، ويتطلع هذا البحث إلى تفسير هذه القضية من خلال تقصّي تصوّرات أخصائي طب النساء والولادة، وذلك من خلال استخدام المقابلات الشفوية شبه المقننة، دون استخدام او الاستعانة بفرضية أو أي نظرية سابقة.

حيث ان أهم القواعد الأساسية لمن يستخدِم منهج النظرية المجذرة هي ألا يكون لديه تصور مسبق لما سوف تكون عليه النتائج، بمعنى أن النظرية المجذرة هي عملية سبر الواقع في العالم الحقيقي وتحليل البيانات ولكن بدون تصور مسبق لأي افتراض(الذبياني،٢٠١١م) .

دور الباحثة:

ويتمثل دور الباحث في ما يسمى (بالحساسية التنظيرية) أي قدرة الباحث على التفكير في البيانات بأسلوب أو طريقة توصله الى النظرية بثبات وثقة، بحيث يستدعي منه أن يتفاعل بشكل مستمر مع عملية جمع البيانات والتحليل وإصدار القرارات والأحكام حول النتائج التي قد تقوده إلى نظرية تُفسر الظاهرة على الدراسة وإن خبرة الباحث وخلفيته حول موضوع الدراسة تقوم بدور كبير تجاه التفكير والنظر في بياناته بطريقة نظرية، إضافة إلى أن طريقة الباحث ووجهة نظرهُ نحو العالم المحيط به أو المجتمع، وان الحساسية النظرية لها حقيقتان أساسيتان: الأولى هي شخصية الباحث نفسه، والأُخرى هي قدرة الباحث على التوسع واكتشاف الفجوة في البيانات المُعطاة من العينة ،وهذا من دورِهِ أن يُساعد في

الوصول إلى ربط جيد يقوي الوصول إلى تفسير نظري للظاهرة المدروسة، إذ يساعده ذلك بشكل كبير على صياغة نظرية مبتكرة من البيانات مباشرة (الذبياني، ٢٠١١م).

ويسّر دور الباحثة، كونها عضوة هيئة تدريس في الجامعة، مما أكسبها ثقة عينة البحث (أخصائي طب النساء والولادة) وتقبلهم لها كباحثِة، والتعاون معها أثناء إجراء المقابلات معهم، ومكنتّها خِبرتها المهنية كذلك من فهم المعاني المعقّدة، التي جمعتها أثناء المقابلات. مما حفزّ الباحثة على تحسسها للمشكلة.

مجتمع البحث

هو ان تقوم الباحثة بجمع البيانات والمعلومات من كلِّ مفردة داخلة في نطاق بحثها دون ترك أي منها (الواصل،١٤٢٠، ص٤٥) ونسبة لمحدودية مجتمع البحث وتمركزه في مجال وتخصص واحد، والذي شمل أخصائي طب النساء والولادة في مدينة جدة ومدينة مكة المكرمة.

عينة البحث

تعتمد على حاجة النظرية قيد الاكتشاف، وهذا ما يُطلق عليه بالتشبع أي الوصول الى المرحلة التي تقول بأنني لا أحتاج الى البيانات الاضافية لأن الصورة اتضحت لدي من خلال تشبع الفئة بالمعلومات التي تعم صحتها وعلاقتها بالفئات الاخرى، وهُنا يكون التوقف (الذبياني،٢٠١١م) .

وبما ان موضوع البحث ذو طبيعة خاصة أي انه لا يمكن اخذ عينته من عامة الناس أو من كافتهم لأن هؤلاء وان كانوا يعرفون بعض الشي عن الموضوع الا انهم لا يعرفون ابعاده من حيث آلية السبل التي تسعى لتحقيق الولادة الامنة، ونوعيتها وكيفية التعامل معها وايجاد الحلول لها، وبناء على ذلك فان الطريقة المثلى لسحب عينة هذا البحث سوف تتم وفقا للطريقة العمدية لتوافقها مع اهداف البحث وتساؤلاته فقد تم اختيار عينة عمدية وحجمها (١٠) موزعة بين أخصائي طب النساء والولادة.

وصف عينة البحث:

تم تصنيف أفراد عينة البحث طبقا للمتغيرات المدروسة على عينة البحث (العمر، الدرجة العلمية، التخصص الدقيق، عدد سنوات الخبرة).

أدوات البحث

من أهم الأدوات وأشهرها التي تُستخدم لجمع البيانات في منهجية النظرية المجذرة هي المقابلات الشفهية بجميع انواعها، ولتحقيق أهداف البحث والإجابة عن أسئلته استخدمت الباحثة أداة مقابلة شفوية شبه مقننة.

والمقابلة تستثير بعض المعلومات او التعبيرات لدى المبحوث، والتي تدور حول آرائه او معتقداته (عبدالباسط، ١٩٩٨،ص٣٣١) ومن مميزات المقابلة رغبة الباحث في أن يجعل المبحوث شريكاً له في البحث والتشخيص والعلاج، مما يطمئنه بعدم فرض أي حل عليهم (الكندري،٢٠٠٦م،ص٢٧٧) كونهم اطباء ولهم وجهة نظرهم الطبية الخاصة .

والمقابلة الشفوية شبه المقننة هي أسئلة لا يتبعها اختيارات محددة، ولكن تُصاغ الأسئلة بحيث تسمى بالإجابات الفردية، فالسؤال مفتوح ولكنه محدد للغاية في محتواه (مرجع سابق،٢٠٠٦،ص٢٦٧) ومن إيجابيات المقابلة شبه المقننة: فهم وِجهة نظر الأفراد المشاركين بالظاهرة المطروحة، ورصد الجانب الانفعالي للمشاركين، وجمع كميات كبيرة من المعلومات خلال وقت قصير أو فترة زمنية محدودة (أبو زينة، قنديلجي، ،٢٠٠٧).

بعد التأكد من جاهزية أداة المقابلة للتطبيق، وضحت الباحثة لكل طبيب او طبيبة على حدا هدف البحث، والتأكيد على أن الهدف من إجراء المقابلة هو إجراء بحث علمي، وسوف يستخدم نتائجه لأغراض البحث العلمي فقط.

وقد احتوى دليل المقابلة على أسئلة أعدتْها الباحثة بعد الرجوع إلى أهداف هذه المقابلات وأسئلة البحث، ومراجعة الأدبيات المتعلقة بإجراءات المقابلات وأنواعها، والتي توصلت الباحثة من خلالها إلى صياغة عدد كبيرًا من الأسئلة، قبل إجراء المقابلات، حيث تُعتبر هي المصادر التي اعتمدت عليها الباحثة في تصميم أسئلة المقابلة وفقراتها .

اجراءات تطبيق البحث

ومن ثم بدأت الباحثة بتطبيق دليل المقابلة ، فعرَّفت بداية بنفسها، وأنها ستأخُذ مُدة زمنية للحصول على معلومات دقيقة وموضوعية وأشارت الباحثة إلى أن مصدر بيانات المقابلة تمثل مصدراً رئيساً، وأن الرأي الذي تعرضه سيوثق ضمن مصادر البيانات، ووضحت الباحثة أنها تريد معرفة آرائهم وتصوراتهم ، وأن هناك سرية في المعلومات التي تُقدمها، وتبعاً لذلك شرعت الباحثة بعدها بطرح مجموعة من الأسئلة التي تسمح لها بإجراء حِوارات مُثمرة ومعمقة حول موضوع البحث، ومعطية للطبيب او الطبيبة الوقت الكافي للإجابة دون مقاطعة، متدخلة بين الحين والآخر للاستيضاح عن المعلومات التي تظهر خلال الحديث والتي تحتاج إلى استيضاح.

خطوات التحليل وفق المنهجية المجذرة

أولا: مرحلة اختصار البيانات Data Reduction (الترميز المفتوح)

وتمثل مرحلة اختصار البيانات عصب التحليل، ففي هذه المرحلة، تتخِذ الباحثة قرارات تتحكم في مصير البحث حيث تحدد البيانات التي ستبقى وتخضع لعملية الترميز، والبيانات التي تبتعد عن الصواب في هذه المرحلة وتؤثر في مصداقية البحث ومغزاه.

تمر هذه المرحلة من الترميز بمستويين: مستوى أول هو استخراج المفاهيم ويكون الاعتماد الكامل به على الكلمات التي أدلى بها أفرد العينة، ومن ثم فهم المعاني وتقديم المفهوم المناسب للعبارات التي أدلى بها المستجيب، والمستوى الثاني يتم به ترتيب وتنظيم هذه المفاهيم ومقارنتها من حيث التشابه والاختلاف

عن طريق الصفات والأبعاد المرتبطة بها ووضعها في مجموعات تسمى فئات بحيث تُعطي أسماء تتناسب وفكرة التشابه التي تُعبر عن تفسير لجزء محدد من الظاهرة ونحو النظرية(الذبياني،٢٠١١م).

ثانيا: مرحلة عرض وتنظيم البيانات Data Display **(الترميز المحوري)**

وتوضح مرحلة عرض البيانات ، ترتيب وتنظيم وضغط البيانات بصورة تسمح بوضع التصور النهائي واستخلاص النتائج، وبمجرد انتهاء هذه المرحلة يتوفر للباحثة مادة ميدانية مضغوطة ومنظمة وفقا لنماذج الحالات في الواقع الاجتماعي.

هذه المرحلة من الترميز تبدأ بعملية ربط هذه الفئات الفرعية بفئات أُخرى رئيسية ومن ثم ربط الفئات مع بعضها البعض، والذي يستدعي من الباحث التفكير خلال هذه العملية بشكل استقرائي بالذهاب الى الفئات الرئيسية أو العودة الى المفاهيم التي كونت الفئات الفرعية. (الذبياني،٢٠١١م).

ثالثا: مرحلة استخلاص النتائج Conclusion Draw **(الترميز الانتقائي)**

عملية الترميز الاختياري هي عملية فهم علاقة الفئات الرئيسية الناتجة عن الترميز المحوري مع بعضها البعض أي انها عملية اختيار فئة واحدة تكون هي الفئة الرئيسية والتي يصُب فيها باقي الفئات إذ أن الفئات الفرعية مبنية على المفاهيم الناتجة عن الترميز المفتوح مروراً بالفئات التي نشأت عن طريق الترميز المحوري حيث يتم ربط هذه الفئات مع بعضها البعض لنصل من خلال الربط الى فئة واحدة رئيسية تُفسر لنا الظاهرة محل الدراسة. (الذبياني،٢٠١١م).

وقد تمت عملية تحليل البيانات كالاتي: -

ومن خلال هذه المقابلات يتم اختيار مقتبسات دالة من مقولات (الأطباء والطبيبات) وهي تسمى المفاهيم الأولية، وتم ترتيبها وتنظيمها وفقاً لما يتناسب معها وتم ترتيب وتنظيم المقولات المتشابهة كلا في السياق المتماثل معه والمتوافق مع المعلومات المُراد الحصول عليها، ثم يقوم البحث بإعطاء هذه المجموعات تصنيفاً محدداً تسمى الفئات وهذه الخطوة هي التي تظهر السمات الأولية لعينة البحث، وقد قامت الباحثة بعرض هذه النتائج الأولية على أُستاذتين متخصصتين بعلم الاجتماع ،حيث أنه من خلال عملية التحليل الأولي للبيانات التي حصلت عليها من العضوتين في البحث، ظهر بأن هناك أساليب تسعى لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة وهي (السبل الاجتماعية، السبل المالية، السبل الصحية) فقد شكلت السبل الأساسية والمحورية في الية تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة .

من هذا المنطلق، جاء العمل في المرحلة الثانية من جمع البيانات، والتي من خلالها، بُنيت على المقابلات الأولى من خلال إجراء عشر مقابلات جديدة بعد اسبوع من المقابلة الأولى ، وهي عينة جديدة، غير العينة التي أُخذت سابقا ، وقمت بعرض النتائج مجتمعة ضمن محاور على الأستاذتين مرة اخرى لأخذ ملاحظاتهن، وطورت الصورة النهائية للبحث بناءً على الملاحظات، والتي ساهمت بشكل كبير في تحديد محاور البحث في صورتها النهائية وإعطائها معنى ، ناهيك عن الملاحظات الاخرى،

والتي وجهت عمل هذا البحث بشكل أعمق نحو تحليل البيانات والمضي بها نحو التأسيس للعمل المستقبلي لهذه البحث، ومن ثم قامت الباحثة بإجراء مقابلات كيفية معمقة مع (١٠) من أخصائي طب النساء والولادة عينة البحث.

وتأتي عملية معالجة وتحليل البيانات التي حصلت عليها الباحثة من خلال المقابلات التي اجرتها مع أخصائي طب النساء والولادة، باستخدام خطوات النظرية المجذرة (Grounded Theory)، والتي تعتمِد على تشكيل محاور البحث من البيانات التي تحصل عليها الباحثة من أخصائي طب النساء والولادة أنفسهم. بحيث يتم القيام بالتعمق في وجهة نظرهم بشكل استقرائي، (من الواقع إلى النظرية)، من خلال الوقوف على النقاط المشتركة التي تم الحصول عليها من الأطباء والطبيبات والعودة بهم للنظرية لمعرفة أين تدعم النظرية طبيعة النتائج التي توصل إليها .

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: اقتصر هذا البحث على، التعرف على السبل الاجتماعية، السبل المالية، السبل الصحية، والتي تُمثل أحد المداخل النظرية المهمة لتفسير آلية تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة.

الحدود البشرية: الأطباء والطبيبات في مستشفيات مدينة جدة ومدينة مكة المكرمة، كعينة رئيسية للبحث، وعددهم (١٠) منهم ٧ طبيبات و٣ أطباء، ونظراً لوصول البحث الى مرحلة التشبع من البيانات التي تم الحصول عليها من الأطباء والطبيبات ، اكتفت الباحثة بهذا العدد، وبما أنهن ليسوا بالعدد الكبير فقد استخدمت الباحثة معهن طريقة المقابلة .

الحدود المكانية: اقتصر البحث الحالية على زيارة الأطباء والطبيبات في مقر عملهم في اقسام الولادة بمستشفيات مدينة جدة ومكة المكرمة، بعد التنسيق مع صديقات لدي تربطهم بالبعض منهم صلة قرابة، اما البقية فقد تم الحصول على ارقامهم، والاتفاق معهم على أوقات محددة، وتم عمل زيارة لهم كإحدى المراجعات للعيادة وذلك لضيق الوقت لديهم، وقد حُدد هذا المجال المكاني نظراً لكونه المكان الوحيد الذي يُمكن الحصول منه على العينة المناسبة لهذا البحث، كونهم الأكثر خبرة بالمخاطر التي تتعرض لها المرأة اذا لم تتم ولادتها في المستشفيات وعلى ايدي مختصين.

الحدود الزمانية: قامت الباحثة بتطبيق هذا البحث، وجمع البيانات خلال عام ٢٠٢٣م.

معوقات البحث

واجهت الباحثة بعض المعوقات خلال فترة جمع البيانات وتحليلها واستخراج نتائج البحث، وهو الأمر الذي جعلها تستشير بعض الخبراء في هذا المجال مع كل خطوة من خطوات تحليل البيانات .مما جعلها تقضّي وقتا أطول من المتوقع أثناء تحليل البيانات قبل استخراج النتائج.

أما تأثر الصدق فهو أكثر محددات البحث وضوحاً، إذ يستنِد الصدق بشكل أساسي إلى عملية جمع البيانات، ومن بين أهم استراتيجيات تعزيز الصدق هو تسجيل البيانات بوسائل آلية، كأشرطة التسجيل

السمعي، الأمر الذي لم يكن متاحاً في هذه البحث نتيجة لرفض الأطباء تسجيل المقابلة وفضلوا ان تكتب، مما جعل الباحثة تعتمد بشكل كامل على الاستجابات الشفوية لأفراد العينة أثناء المقابلة وكتابتها يدويا.

ومن المعوقات الأخرى أيضا عدم وضوح رأي الطبيب او الطبيبة وخوفهم من إبداء رأيهم صراحة، وهو ما كان يضطر الباحثة في كثير من الأحيان لاستنفاذ وقت أطول، لإعادة السؤال أكثر من مرة، أو طرحه بصيغة مختلفة، أو طرح عدد من الأسئلة الأخرى حتى يتم التوصل إلى الرأي الأقرب ثباتا.

تحليل بيانات البحث ومناقشة نتائجها

أولا: –البيانات الأولية لعينة البحث

ثانيا: –مناقشة نتائج البحث وربطها بأهداف الدراسة

وفيما يلي عرض للبيانات التي تم الحصول عليها من عينة البحث، أخصائي طب النساء والولادة، مع التحليل والتفسير للبيانات والنتائج.

أولا: –البيانات الأولية لعينة البحث

ولأهمية معرِفة خصائِصهم الاجتماعية، كان من الأهمية أن تكون هُناك بيانات أولية توضِح وتصنف أفراد عينة البحث طِبقا للمتغيرات (النوع، العمر، التخصص الدقيق، عدد سنوات الخبرة) كونها تتفاعل مع بعضها البعض، لتمثل بمجموعها مصدر قوة لأفراد العينة.

جدول رقم (١)

توزيع عينة البحث وفقا للنوع

نوع	طبيب	طبيبه	المجموع
العدد	٣	٧	١٠
النسبة	%٣٠	%٧٠	%١٠٠

الجدول رقم (١) يوضح توزيع عينة البحث وفقا للنوع، ويبين أنّ الطبيبات بلغت نسبتهم ٧٠% حيث يمثلن أعلى نسبة من العينة في البحث، ثم يليهم، الأطباء حيث بلغت نسبتهم ٣٠%.

جدول رقم (٢)

توزيع عينة البحث وفقا للعمر

العمر	من ٣٠–الى اقل من ٤٠	من ٤٠–الى اقل من ٥٠	من ٥٠ سنة فأكثر	المجموع
العدد	٤	٥	١	١٠
النسبة	%٤٠	%٥٠	%١٠	%١٠٠

الجدول رقم (٢) يوضح توزيع عينة البحث وفقا للعمر، ويبين أنّ الأطباء والطبيبات اللاتي يقعن في الفئة العمرية من ٤٠سنة الى اقل من ٥٠ سنة، يمثلن أعلى نسبة من العينة في البحث، حيث بلغت نسبتهم

٥٠%، يليهم الفئة العمرية والتي تضم من٣٠الى اقل من ٤٠ سنة والتي تمثل نسبة ٤٠%، وجاءت اقل نسبة للفئة العمرية ٥٠ سنة فأكثر حيث بلغت ١٠ %

جدول رقم (٣)

توزيع عينة البحث وفقا للتخصص الدقيق

التخصص الدقيق	توليد	امراض النساء	المجموع
العدد	٨	٢	١٠
النسبة	%٨٠	%٢٠	%١٠٠

والجدول رقم (٢) يوضح توزيع عينة البحث وفقا للتخصص الدقيق، ويبين أنّ اعلى نسبة للتخصص الدقيق هو التوليد حيث بلغت نسبته ٨٠%، يليه تخصص امراض النساء وقد بلغت نسبته ٢٠% من افراد العينة

جدول (٤)

توزيع عينة البحث وفقا لعدد سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	٥ سنوات وأقل	أكثر من خمس سنوات	المجموع
العدد	٤	٦	١٠
النسبة	%٤٠	%٦٠	%١٠٠

والجدول رقم (٤) يوضح توزيع عينة البحث وفقا لعدد سنوات الخبرة، فالأطباء والطبيبات اللاتي يمتلكن خبرة من خمس سنوات فاقل يمثلن نسبة ٤٠% ويليها ما بلغت خبرتهم أكثر من خمس سنوات فقد كانت نسبتهم ٦٠% من مجموع افراد العينة

ثانيا: -مناقشة نتائج البحث وربطها بأهداف الدراسة

ولغرض الكشف، عن سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة توصل البحث الى مفاهيم من خلال اراء افراد العينة، (الترميز المفتوح) وقد تم ربطها في (٣) فئات رئيسية هي (السبل الاجتماعية، السبل المالية، السبل الصحية) (الترميز المحوري) وتم ربطها بالفئة الرئيسية وهي (سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة) (الترميز الانتقائي).

شكل رقم (٥)

نموذج تصور بناء النظرية المجذرة

أولا: -السبل الاجتماعية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

نعني هنا بالسبل الاجتماعية أي ما يوفره المجتمع بهيئاته ومؤسساته للمرأة المخطئة من حماية مجتمعية فعلية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة من خلال تكاتف مجتمعي من جميع الجهات المسؤولة وذات العلاقة لتوفير الأمان للمرأة ومولودها، من خلال توفير ضمانات الستر والسرية وهو امر شرعي مطلوب، حيث يعتبر أكبر واقوى عائق لعدم لجوء المرأة المخطئة للمستشفى هو فضح امرها بسبب الخوف من المجتمع.

يقول (ط١)" المرأة الي تحمل بعلاقة غير شرعية، تخاف تجي للمستشفى وتطلب انها تولد عندنا بسبب إجراءات الدخول، واكيد انت عارفة انه اهم اجراء هو انه راح يطلبون منها اثباتها وهويتها وفي هذه الحالة ممكن تجيب لنا اثبات مزور وكل شيء جائز لأنه هي ما تبغي أحد يعرف فممكن تسوي أي شيء " وتوكد على ذلك (ط١٠)" انا اشوف انه تكون هناك جهة مخصصة تتواصل مع المستشفى حتى يمكن استقبالها لأنه مهما كان هي روح وتعرفي أحيانا يصير مضاعفات للمريضة لو تأخرت وما أحد استقبلها" ويضيف(ط٧) "فمن المفترض ان الجهة الي بتتواصل معانا عشان نستقبلها يوفروا لها اول حاجة الأمان والسرية لموضوعها ويحموها من تهجم الاهل عليها " اما (ط٥) " هي غلطت وانتهى الامر لكن دورنا كأطباء اننا نتعامل معاها زيها زي أي وحدة جاية تبغى تولد فلازم نفصل بين طريقة هذا الحمل وبين

عملية توليدها ، حنا نتعامل معها كمريضة وليست كمخطئة و المستشفى لها دورها انها تكمل إجراءاتها مع الجهات الأخرى " ويقول(ط٣) "انا اشوف اهم شيء الجانب الاجتماعي اذا تحقق بانهم يستروا عليها واكيد هي اذا حست بالأمان بتجي المستشفى والأمور الثانية بسيطة اقصد المالية والصحية المهم كيف تجي ولا تعرض حياتها وحياة الجنين للخطر " ويقول (ط٦)" أي خطوة بتأخاذها المستشفى لازم تكون الجهات الرسمية على اطلاع مثل وزارة الداخلية، وزارة العدل حتى يكون هناك حماية لجميع الأطراف من المسآلة والتحقيق."

وبما ان الآراء أصبحت تتكرر وتدور حول نفس المعنى مع اختلاف الالفاظ، هنا اكتفت الباحثة بهذا القدر من البيانات، وذلك لوصولها لمرحلة التشبع (عينة البحث الكيفي).

ويتضح من خلال هذه الآراء ان تحقيق السبل الاجتماعية تتطلب وجود جهة مختصة توفر ضمانات الستر والسرية للمرأة المخطئة حتى تلجا للمستشفى بكل امان وتشعرها بالحماية وان الأطباء والطبيبات أبدوا استعدادهم للتعاون مع أي جهة تسهل للمرأة المخطئة إجراءات دخولها للمستشفى وتقديم الرعاية لها أيا كان نوعها، كونهم يرون انها نفس بشرية ولها كرامتها وحقوقها الانسانية.

ثانيا: -السبل المالية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

ونعني هنا بالسبل المالية توفير المال الكافي لتكاليف الولادة، حيث يتطلب الامر وجود جهة مختصة توفر هذه التكاليف، وللمضاعفات التي تتطلب تدخل سريع كالعمليات القيصرية، والتي من الممكن انه قد يزيد عن مبلغ او تكاليف الولادة الطبيعية، او قد يكون الطفل من الخدج ولم يكتمل نموه ويحتاج الى حضانة خاصة به.

حيث يقول(ط٨) "لابد ان يتم دفع للمرأة مبلغ تحت الحساب الأساسي ما تدري أيش أحيانا ممكن يصير من مضاعفات مثلها مثل أي مريضة لكن المشكلة مين بيساعدها في دفع المبلغ وهي ممكن تكون جاية لوحدها المستشفى ما معاها أي شخص من اقاربها" ويؤكد على نفس المعنى (ط٦) "انا اشوف يكون هناك صندوق في المستشفى لمثل هذه الحالات الحساسة" ويوضح (ط٣) "شوفي هو ما ينفع الا تكون هناك جهة نخاطبها في هذه الحالات وتنسق مع المستشفى بدفع التكاليف وكمان لمستلزمات البيبي كيف تقدر توفر له حاجاته الأساسية" وبما ان الآراء أصبحت تتكرر وتدور حول نفس المعنى مع اختلاف الالفاظ، هنا اكتفت الباحثة بهذا القدر من البيانات، وذلك لوصولها لمرحلة التشبع (عينة البحث الكيفي).

وتظهر اراء الأطباء والطبيبات هنا جليا من خلال تعبيراتهم التي أقروا فيها جميعهم انه لابد من ان يكون هناك جهة مصرح لها تتعاون مع المستشفى بدفع تكاليف المستشفى للمرأة المخطئة لأنها حسب مقولاتهم قد يظهر لهم خلال عملية الولادة ان المريضة قد تحتاج عملية قيصرية او يحدث لها نزيف اثناء الولادة وتحتاج الى نقل دم، او تتعسر ولادتها لأي سبب فتحتاج لتدخلات طارئة إضافية قد يكلفها الكثير من المال.

ثالثا: -السبل الصحية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

ونعني هنا بالسبل الصحية حاجة المرأة وخاصة وقت الولادة الى الرعاية الصحية وهي حق لكل مواطن ومواطنة مهما كان والمرأة الحامل تحتاج لرعاية طبية خاصة لمتابعة حملها، ولمعرفة الخلفية الوراثية للام، ونوعية الامراض المزمنة بالعائلة، وللمساعدة في خفض وفيات الام او الجنين، والتقليل من ولادة ناقصي النمو لأي مرض او عارض قد يصيب الام وبذلك يؤثر على الجنين.

ويتضح من قول (ط٢)"الام تحتاج رعاية صحية مستمرة ودورية وممكن حنا من خلال المتابعة نلقى مؤشرات إيجابية فتكون حالتها الصحية طيبة او العكس فتكون هناك مؤشرات سلبية تستدعي المتابعة المشددة او الرعاية الخاصة لحد ما تعدي مرحلة الخطر او نعمل على علاجها حتى ما تتفاقم الحالة السيئة عند الام" وكما يوضح (ط٩) طيب لو ما استقبلتها المستشفى فين تروح اكيد بتروح تولد في أي مكان وفي أي بيئة وتحت يد أي شخص ما يعرف حتى لأبجديات المهنة وبكذا هي بتعرض حياتها وحياة الجنين ممكن لا سمح الله للموت" ويؤكد أيضا (ط٤) العالم كله بيعمل بحوث ودراسات عشان يخفض من نسبة وفيات الام وقت الولادة وحنا نساعدها على هذا الامر السيء والذي يعتبر عمل لا انساني ، إذا ما وجدنا لهم حل".

وبما ان الآراء أصبحت تتكرر وتدور حول نفس المعنى مع اختلاف الالفاظ، هنا اكتفت الباحثة بهذا القدر من البيانات، وذلك لوصولها لمرحلة التشبع (عينة البحث الكيفي) .

ويتضح من هذه المقولات ان الأطباء والطبيبات يؤكدون على أهمية متابعة الحمل مهما كانت الأسباب كما يعتبر استمرار الأم في متابعة حملها والاستعانة بكادر طبي عند الولادة وتلقي الرعاية اثناء وبعد الولادة، من العوامل الرئيسية للحفاظ على حياة الأم والطفل. فيلزم الاهتمام باستمرار المتابعة وتلقي الرعاية الصحية خلال الحمل وعند وبعد الولادة.

النموذج: -

وبما ان بناء النماذج النظرية مرحلة من المراحل الاساسية لتكوين النظرية العامة او الشاملة(ارفنج زايتلن،١٩٩٣م، ص٢٣١) ، وكون النموذج هو عبارة عن جهاز تصوري يحدد انه اذا ترابطت او تفاعلت مجموعة من العوامل او المتغيرات بطريقة محددة فان ناتجا معينا يصبح متوقعا وذلك يعني ان النموذج ليس اكثر من تفسير ، وفي العادة يصاغ في حالة غياب النظرية القادرة على فهم نطاق إمبيرقي معين ومن هنا تعتبر النماذج استراحة وسط الطريق الموصل الى بناء النظرية وبذلك تعتبر النماذج وسائل اساسية تساعد في عملية التحليل (ليلة، ١٩٩٤، ص٨٤).

بناء على إجراءات تحليل البيانات فقد نتج ثلاثة سبل اساسية تم توليدها من خلال النظرية المجذرة بناء على اراء افراد العينة، لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة وهي (السبل الاجتماعية والسبل المالية والسبل الصحية)والتي تعمل جميعا وبشكل متكامل في تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة.

"وبما ان النموذج يشكل جسر العبور الى النظرية العلمية فان الباحثة سوف تبني نظريتها المجذرة، من خلال النموذج النظري الكلي المستخلص من نتائج البحث، انظر شكل رقم (٦)".

شكل رقم (٦)

النموذج النظري الكلي المستخلص من نتائج البحث

<u>وقد قام البحث الحالي على أهداف وهي كالتالي:</u>

١. الكشف عن سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة.

٢. اقتراح نموذج لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة.

وتبنى هذ البحث المنهجية المجذرة لقدرتها على التعمق في تحليل المعلومات المتصلة بالظاهرة المدروسة مباشرة بطريقة استقرائية.

حيث قامت الباحثة بفهم علاقة الفئات الرئيسية الناتجة عن الترميز المحوري مع بعضها البعض ،أي اختيار فئة واحدة تكون هي الفئة الأساسية والتي تصُب فيها باقي الفئات ، إذ أن الفئات الفرعية مبنية على المفاهيم الناتجة عن الترميز المفتوح مرورا بالفئات التي نشأت عن طريق الترميز المحوري حيث يتم ربط هذه الفئات مع بعضها البعض لنصل من خلال الربط الى فئة واحدة رئيسية تفسر لنا الظاهرة محل البحث ،وهذه المرحلة من الترميز تكون عن طريق إعطاء قصة أو رواية تشرح علاقة أو اندماج هذه الفئات مع بعضها البعض لتكون فئة واحدة تعطي تصوراً حول الظاهرة محل البحث وتفسرها حيث يعتبر هذا التفسير بانه النظرية أو التجذير للمشكلة أو الظاهرة (الذبياني،٢٠١١م)،وقد ركز البحث على المقابلة المتعمقة واسهم استخدام منهجية النظرية المجذرة في الكشف عن سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، وكشف ان المشكلة تكمن في السبل الاجتماعية والمتمثلة في توفير ضمانات الحماية والستر والسرية، وبذلك تم تصنيفها لتكون هي الفئة المحورية التي كشف عنها البحث، والتي تمحورت حولها الفئات الرئيسية الأُخرى، والتي بدأت مؤشراتها تظهر من خلال تحليل نتائج المقابلات الشخصية ،حيث حصلت الباحثة على الكثير من المفاهيم التي تم تصنيفها في عدد من الفئات الفرعية، والتي من خلالها ظهرت الفئات رئيسية، والتي تركزت في فئة محورية هي (فئة السبل الاجتماعية) والمسيطرة على بقية الفئات الرئيسية(السبل المالية السبل الصحية).

النتائج المتعلقة بالهدف الأول

١. الكشف عن سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

وبدراسة النتائج التي توصل اليها البحث فيما يتعلق بالكشف عن سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، تبين ان هناك ثلاث سبل وهي على التوالي (السبل الاجتماعية، السبل المالية، السبل الصحية) هي التي تعمل على تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، وقد تم ترتيبها وفقا لأهميتها كما يلي: –

أولا : السبل الاجتماعية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

وباستعراض فئة السبل الاجتماعية :

اتضح أنها تحوي عددا من المفاهيم هي: (الحماية، الستر، السرية، تسهيل إجراءات الدخول للمستشفى، وجود جهة تنظيمية، مشاركة وزارة العدل لتثبيت نسب المولود، اطلاع وزارة الداخلية على جميع الإجراءات) وهي تصب في فئة السبل الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة (فاصولي،٢٠٢٣) لايزال عدد معتبر من الأمهات والأجنة يتوفون لأسباب يمكن اتقائها، وتوضح الباحثة بان اتقائها يتمثل في لجوء المرأة الحامل الى المستشفى بالتنسيق مع جهة تكون مسؤولة عن جميع تجهيزات وتنظيم هذا الامر بكل سرية حتى تشعر المرأة المخطئة بالأمان.

ثانيا : السبل المالية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة.

وباستعراض فئة السبل المالية :

اتضح انها تحوي عددا من المفاهيم هي: (توفير تكاليف الولادة، توفير مستلزمات الام وجنينها بعد الولادة، وجود مبلغ إضافي للطوارئ، ان تتحمل التكاليف أي جمعية متخصصة، او عمل صندوق في المستشفى) وهي تصب في فئة السبل المالية.

ثالثا : السبل الصحية لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

وباستعراض فئة السبل الصحية :

اتضح انها تحتوي على عدد من المفاهيم (تقديم أفضل أنواع الرعاية الصحية والشاملة للام وجنينها اثناء الولادة ومتابعة حالتها الصحية بعد الولادة، متابعة تطعيمات المولود) وهي تصب في فئة السبل الصحية وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بن عمار،٢٠١٧) ضرورة متابعة المرأة مع الطبيب حماية لها ولجنينها من مضاعفات ارتفاع الضغط الدموي، ومرض القلب وانسداد الشرايين والجهاز التنفسي، وبالتالي الحاجة إلى رعاية ما قبل الحمل والولادة كافية لتقصي والكشف عن حالات الحمل عالية المخاطر وضمان حمل دون مخاطر، وتتفق كذلك هذه النتيجة مع نتيجة (سومية،٢٠١٦) والتي تهدف الى التعرف على وضع المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، وتوصلت الى عدة نتائج من اهمها ان صحة المرأة تتأثر تأثرا بالغا خلال فترة الحمل والولادة وما بعد

الولادة، وهذا بسبب جود كثير من العوامل التي تحول دون ذلك ومن بين هذه العوامل، المعتقدات المحلية والخلفية الثقافية، بالإضافة إلى الممارسات الشعبية، للمجتمع الذي تعيش فيه

النتائج المتعلقة بالهدف الثاني:

٢. اقتراح نموذج لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة

وبدراسة النتائج التي توصل اليها البحث فيما يتعلق بـ**أفضل نموذج لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة** اثبت البحث ان السبل الاجتماعية وهي اول الفئات الرئيسة، وهي التي تسيطر على جميع الفئات الرئيسية الأخرى المالية والصحية، وهي مضلة السبل المالية والصحية.

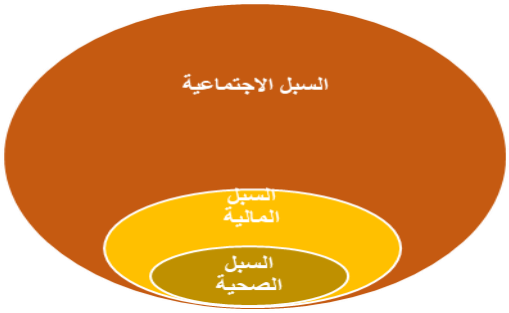
وبناء على ما تم عرضه ونقده من خلال نتائج البحث تم التوصل للنظرية المجذرة

حيث جاءت المعالجة على مستوى الرؤية التي يمكن استخلاصها من البحث، ذلك أن الوصول إلى رؤية جديدة لفهم المشكلة يعد الجزء الأساسي والمتمم لاستخدام النظرية المجذرة، ويمكن أن يُفسر سبل تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة بتحقيق السبل الاجتماعية وهي الرؤية التي تم التوصل إليها.

وفي سياق التأكيد على ضرورة الانتهاء برؤية شمولية، كما يوضح الشكل(٧) ذلك ،يمكن الخروج بنظرية (السبل الاجتماعية و تحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة) من اراء وتصورات اخصائي طب النساء والولادة وذلك باتفاقهم على ان السبل الاجتماعية هي السبل الأكثر أهمية في تحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، بمعنى اذا تحقق للمرأة المخطئة الضمانات المتمثلة في الحماية والستر والسرية ، هذا مما يشعرها بالأمان المجتمعي فتلجا الى لجنة الوداد الخيرية وهي بدورها تعمل على التنسيق مع المستشفيات والمراكز الصحية، وتباعا تتحقق لها السبل المالية، والصحية، في مرحلة لاحقة بعد تحقيق السبل الاجتماعية اولا، لذا تعد السبل الاجتماعية هي المسيطرة والمتحكمة في بقية السبل الأخرى المالية والصحية، وهذا لا يعني تفرد واستقلالية السبل الاجتماعية عن السبل الاخرى بل تكمن آليتها وفعاليتها الإضافية في ضرورة تكاتفها مع السبل المالية والسبل الصحية، بمعنى ان جميعها مترابطة ومتساندة لتحقيق الولادة الامنة للمرأة المخطئة، وبهذه النتيجة يمكن القول بأن النظرية المجذرة انتهت إلى تقديم رؤية اجتماعية شاملة للمشكلة.

شكل رقم (٧)

نموذج نظرية (السبل الاجتماعية وتحقيق الولادة الآمنة للمرأة المخطئة)



ووفق هذا التصور انتهى البحث إلى رؤية شمولية تساعد في تفسير المشكلة، وهذا هو المضمون الحقيقي للبحوث التي تعتمد النظرية المجذرة، أن تبدأ من الأجزاء وتنتهي إلى التفسير الكلي، دون أن تعتمد رؤى مسبقة في تفسير الظاهرة، ولكن ينبغي أن تنتهي إلى تفسير شمولي، وهو الأمر الذي تم التوصل اليه في نتائج البحث النهائي.

لاشك في أن استخدام النظرية المجذرة أمر مهم للغاية في البحوث الاجتماعية، ذلك أن هذه النظرية تقوم بالفعل على ضرورة أن تبدأ الباحثة بحثها دون أحكام مسبقة، ودون فرضيات يمكن أن تحول دون فهمها لموضوع بحثها، وهذا يعني باختصار أن الباحثة ينبغي أن تبدأ بحثها دون نظرية مسبقة، وهذا صحيح، ولكن ينبغي أن ينتهي إلى نظرية، وهو الأمر الذي أشار إليه كل من جلاسر وستراوس ، بان النظرية المجذرة تعني الخروج بنظرية جديدة أو رؤية جديدة من خلال المعلومات والبيانات التي يجمعها الباحث في الحقل المعرفي، وتتولد هذه النظرية من خلال أفكار المبحوثين أنفسهم ومن خلال رؤيتهم للظاهرة.

التوصيات

١. العمل على رفع درجة الوعي للمرأة المخطئة، من خلال برامج التوعية داخل الجامعات والمدارس والأسواق والمراكز التجارية بعد موافقة الجهات ذات العلاقة، بانه يحق لها كإنسانة الحصول على الولادة الامنة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، والا سوف تعالج الخطأ بخطأ أكبر عند ولادتها في بيئة غير صحية وغير امنة معرضة بذلك حياتها وحياة الجنين لمضاعفات الولادة او الوفاة لا سمح الله.

٢. عند حصول المرأة المخطئة على الرعاية الصحية والولادة الامنة في المستشفيات، فان ذلك الامر يعمل على تسجيل وتوثيق معلوماتها ومعلومات مولودها، مما يؤدي الى عدم تفاقم نسبة الأطفال مجهولي الابوين في المجتمع.

٣. تخصيص (رقم موحد) على موقع جمعية الوداد الخيرية ، تستطيع المرأة المخطئة التواصل من خلاله مع الجمعية

٤. ان يتم تعاون مكاتب الارشاد الطلابي بجامعات منطقة مكة المكرمة مع جمعية الوداد الخيرية من خلال تحويل الحالة المخطئة الى الجمعية، مع الحفاظ على كامل السرية للمعلومات المقدمة من الحالة.

٥. تحويل المرأة المخطئة من قبل جمعية الوداد، بعد موافقة وزارة الصحة الى مستشفيات النساء والولادة ومراكز الرعاية الصحية، وتسهيل بقية الإجراءات النظامية حتى تضع مولودها بكل سرية وامان.

٦. تشكيل لجنة مختصة برئاسة جمعية الوداد الخيرية وأعضاء أكاديميين مختصين بعلم الاجتماع وعلم النفس وكذلك أعضاء من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لوضع خطة شاملة تساهم في حماية المرأة المخطئة (اجتماعيا) بهدف تحقيق الولادة الامنة لها.

المراجع العلمية: -

أبو زينة، فريد كامل؛ الإبراهيم، مروان؛ قنديلجي؛ عدس، عبد الرحمن؛ عليان، خليل (٢٠٠٧م). مناهج الدراسة العلمي طرق الدراسة النوعي، عمان: دار المسيرة.

ايمان احمد، عبير الدويك، ريهام الشربيني، دعاء حافظ (٢٠١٧)، وعى الأمهات بالأمومة الآمنة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة قسم إدارة مؤسسات الأسرة والطفولة –كلية الاقتصاد المنزلي –جامعة حلوان–مصر.

برادعيه، ساكر(٢٠١٧) المتابعة الطبية للمرأة العربية أثناء فترة الحمل، الولادة وفترة النفاس، دراسة تحليلية لنتائج المشروع العربي لصحة الأسرة، جامعة الجزائر، مجلة قسم العلوم الاجتماعية.

بن عمار، نوال (٢٠١٨) أسباب وفيات الأمهات: دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل المجلد ٧، العدد ٢٨ (٣١ يناير/كانون الثاني ٢٠١٨).

الحسن، احسان محمد،٢٠١٦، علم اجتماع الجريمة، عمان: دار وائل، الطبعة الثانية ص٢٢٥.

الذبياني، حسن مرشد(٢٠١١). مدخل لمنهج النظرية المجذرة، مجلة الاجتماعية، العدد الرابع، يناير، تصدر عن الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، الرياض.

الساعاتي، حسن؛ الساعاتي، سامية(١٩٨٢م). الجريمة والمجتمع، بحوث في علم الاجتماع الجنائي، بيروت: دار النهضة العربية.

السلطان، فهد(٢٠٠٨م). المنهج الاثنوجرافي: رؤية تجديدية لواقع الدراسة التربوي، مجلة رابطة التربية الحديثة، العدد الرابع، ديسمبر.

سليمان، سحر أمين حميدة (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالأمومة الأمنه للفتيات المقبلات على الزواج وعلاقته بثقافتهن الإنجابية، رسالة دكتوراه، جامعة المنوفية، مصر.

سوميه، أبو حفص(٢٠١٦) المرأة الحامل بين نوعية الرعاية الصحية المتبعة والعوامل المؤثرة في ذلك، المركز الجامعي لتامنغست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٢٧/ديسمبر.

العبد كريم، راشد حسين(١٤٣٣هـ). الدراسة النوعي في التربية، الرياض: النشر العلمي والمطابع. جامعة الملك سعود.

عبد الباسط، محمد حسن(١٩٩٨م). اصول الدراسة الاجتماعي، ط١٢.

عميرة، عمرو طارق (٢٠٠٧): "بعض جوانب الامومة الأمنه في مصر (٢٠٠٥-١٩٨٨)" رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الاحصائية، جامعة القاهرة، مصر.

فأصولي، زينب (٢٠٢٣) الواقع الصحي للأمهات والأجنة في الجزائر دراسة إحصائية تحليلية من التحقيقات الصحية الوطنية، جامعة وهران، مجلة دراسات اجتماعية وإنسانية، (المجلد ١٢ع ١٦.٠١ /٠١ /٣ ٢٠٢).

القرني، محمد مسفر(٢٠٠٩م). ملخص بحث منهج الدراسة الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية ، جامعة أم القرى ،المجلد :٣٧ العدد : ٣.

الكندري، يعقوب يوسف(٢٠٠٦). طرق الدراسة الكمية والكيفية في العلوم الاجتماعية والسلوكية، جامعة الكويت: مجلس النشر العملي.

ليلة، علي(١٩٩٤م). المجتمع الريفي: تحليل للتحولات البنائية والاجتماعية، ط١،القاهرة.

الواصل، عبد الرحمن بن عبد الله (١٤٢٠هـ). الدراسة العلمي "خطواته ومراحله، أساليبه ومناهجه، أدواته ووسائله، أصول كتابته".

المراجع الالكترونية

وكالات الأمم المتحدة تصرّح: امرأة واحدة تموت كل دقيقتين بسبب الحمل أو الولادة (unicef.org)استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٤هـ

الولادة الآمنة – لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا(unescwa.org) استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٤هـ

يحق لك – النساء والولادة(moh.gov.sa) استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٦هـ

https://nasainarabic.net/main/articles/view/3464587458 استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٥هـ

جريدة الرياض | تفعيل مسار الولادة الآمنة في ٢٣ مستشفى ومركزاً صحياً(alriyadh.com) استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/١٢هـ

UNFPA Arabstates | صحة الأم استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٢٠هـ

الأمومة الآمنة(balagh.com) استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٢٠هـ

الحمل غير الشرعي ومشاكل النسب والطفل اللقيط(hellooha.com) استرجعت بتاريخ ١٤٤٥/٤/٢٠هـ

شكر وتقدير

قال الله تعالى **{لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ}** (٧) ابراهيم

اللهم لك الحمد حمداً ابلُغ به رِضاك واؤدي به شُكرك وأستوجِب بهِ المزيدُ من فضلِك، والصلاة والسلام على النبي محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آلهِ وصحبه أجمعين،

بداية أتقدم بالشكر والتقدير لسعادة رئيس مجلس إدارة جمعية الوداد لرعاية الايتام، **م /حسين بحري**.

وكذلك الشكر والتقدير موصول لسعادة رئيس لجنة البحوث والدراسات الاستشارية بالجمعية **د / فيصل أسرة**، كما أخص بالشكر والامتنان لسعادة **م/ محمد حافظ**، في حرصه ومتابعته المستمرة بين الجمعية والباحثين، كما لا يفوتني في هذا المقام أن أتقدم بالشُكر الجزيل لجميع أعضاء مجلس الإدارة وأعضاء اللجنة الموقرين.

على ما يبذلونه من جهود مشكورة في دعمهم الباحثين وتشجيعهم للبحث العلمي وتسهيلهم لجميع المهام البحثية.