



Palestine Health Research Results

Mental Health 2015



المقدمة:

يعتبر البحث العلمي من أهم الأنشطة الإنسانية التي يمارسها الإنسان فوق سطح كوكب الأرض في هذا العصر وفي العصور السابقة، وقد كان البحث العلمي على مر الأزمنة أساس النهضات والتقدم والتطور، وما ننعم به اليوم من رقي وحضارة هو نتاج البحث العلمي المستمر بمختلف مجالاته.

ويعرف البحث الصحي بأنه كل جهد علمي منظم يهدف إلى تنمية المعرفة و المهارات في المجالات الصحية المختلفة و إيجاد الطرق الأفضل للوقاية والعلاج من الأمراض وكذلك تطوير نظام صحي قادرا على الاستجابة بفعالية ونجاعة لاحتياجات السكان في ظل بيئة صحية ديناميكية.

وأيضا فإن البحوث الصحية يمكن أن توفر معلومات هامة حول اتجاهات الأمراض وعوامل الخطر، ونتائج البرامج أو التدخلات الصحية العامة، وأنماط الرعاية المختلفة وتكاليف الرعاية الصحية واستخدامها، وكذلك يمكن أن توفر معلومات هامة حول فعالية التدخلات الطبية والجراحية، وتحسين استخدام الأدوية واللقاحات، أو تطوير الأجهزة الطبية، وطرق التشخيص.

كما أنها حيوية لتسجيل وتقييم الخبرة في الممارسة السريرية من أجل وضع مبادئ توجيهية لأفضل الممارسات وضمان الرعاية العالية الجودة للمرضى.

ونحن في وزارة الصحة وإدراكا منا للدور الهام للبحث العلمي وكذلك للمسؤولية والدور المناط بنا في قيادة مسار التطوير والتدريب أتحنا الفرصة للباحثين وطلبة كليات الطب والصيدلة والعلوم الطبية الأخرى لعمل الأبحاث والتدريب في مرافق وزارة الصحة المختلفة ضمن الضوابط والقوانين المنظمة والمعمول بها من أجل تحقيق الهدف والنهوض بالقطاع الصحي من خلال دعم التعليم الطبي والبحث الصحي.

ونحن في الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية نقوم بتنظيم ومتابعة هذا النشاط البحثي من خلال دائرة البحث الصحي التي تقوم في هذا المجال بـ:

- الإشراف علي هذا النشاط البحثي داخل مرافق الوزارة
- توجيه الباحثين للأماكن التي سيقومون بتنفيذ الأبحاث بها
- التأكد من الإجراءات التي تحفظ حقوق المبحوثين
- تدقيق الجانب الأخلاقي من الأبحاث
- الحفاظ على ممتلكات الوزارة.
- توثيق الأبحاث التي يتم انجازها
- توصيل نتائج البحوث لذوي العلاقة والمهتمين وصناع القرار في الوزارة.
- عمل الإحصائيات والتقارير المتعلقة بالأبحاث

لكن يبقى السؤال الملح وهو كيف يمكن الاستفادة من هذه الأبحاث ونتائجها في تطوير وتحسين الخدمات الصحية؟ لذلك قمنا بإنشاء صفحة على شبكة الانترنت (ضمن موقع الوزارة) خاصة بعرض ملخصات البحوث التي تجرى في الوزارة، كما قمنا بتصنيف رسائل الماجستير (التي حصلنا عليها من الجامعات و الباحثين) إلى عدة موضوعات وقد بدأنا بإعداد مجلة تشمل ملخصات الرسائل العلمية ونتائجها وتوصياتها من أجل توصيلها لذوي العلاقة والمهتمين وصناع القرار في المستويين الطبي والإداري.

Table of Contents

No.	Title	page
1	الحياة بجودة وعلاقته غزة لقطاع الجنوبية في المحافظات الأمهات لدى الولادة قلق	4
2	الاحترق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية قطاع غزة	7
3	Risk Factors of drugs dependence Among People in Gaza Strip	10
4	Depression among Epileptic Patients in Governmental Community Mental Health Centers in Gaza Strip	13
5	The Impact of Deinstitutionalization of Mental Health Services on Recovery Process among Depressive Patients in Gaza Strip	15
6	Evaluation of Selected Therapeutic Interventions Implemented in Mental Health Clinic of the Palestinian Ministry of Health for Gaza Children after Crisis.	18
7	Job Stress and Mental Health Among Female Nurses at Governmental and Private Gaza Strip Hospitals	21
8	المتغيرات ببعض الكلوي وعلاقته القشل مرضى لدى المستقبل قلق	24
9	Relationship between Mental Health and Self Esteem Among Mothers of Children with Mental Disability in Gaza Governorates	26
10	Mental Health Professional's knowledge, Attitudes and Practice about Talking Therapies in Clinical Practice in Gaza Strip.	29
11	مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم	32
12	النفسى المرتبطة بالعلاج النفسى المرض وصمة لتخفيف النفسى الإرشاد في مقترح برنامج فاعلية مدى	34
13	Patients' Satisfaction with Community Mental Health Centers Services at Ministry of Health in Gaza Governorates	36
14	الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية	40
15	الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في محافظات غزة	42
16	قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصالية النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي	44
17	برنامج إرشادي نفسي إسلامي لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسى (دراسة تأصيلية)	47
18	فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة	48
19	فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية و تحسين التوافق النفسى لدى مرضى السكري بمحافظة غزة	51
20	Effectiveness of Wellness Recovery Action Plan (WRAP) on Schizophrenic patients in Gaza strip	55
21	Job satisfaction among health care providers who are working in the governmental community mental health in Gaza strip	58
22	Burnout among Mental Health Workers in Gaza Strip {Analytical study}	61
23	Anxiety and Stigma among Epileptic Patients in Gaza Strip	64

قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة

إعداد

صالح إسماعيل عبد الله الهمص

إشراف

د. عبد الفتاح عبد الغنى الهمص

د. جميل حسن الطهراوى

الجامعة الإسلامية - غزة

2010

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية بقطاع غزة وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تناولت موضوعاً جديداً ، لم يدرس من قبل ، لا سيما في البيئة المحلية وفي أنها استهدفت شريحة الأمهات المقبلات على عملية الولادة، هذا وقد تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية لتمثل الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى الهلال الإماراتي - رفح ومستشفى مبارك- خانيونس 2009 وبلغ عدد أفراد 2009 -10- وحتى 30 -10- ، وذلك في الفترة الممتدة من 20 العينة 203 أمهات من اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في هذه الفترة بغرض الولادة ووزع العدد كالتالي:

مستشفى الهلال الإماراتي وبلغ عدد أفراد العينة كان 82 أم أي ما نسبته % 40 تقريباً من %أفراد العينة - مستشفى مبارك بخانيونس وبلغ عدد أفراد العينة 121 أي ما نسبته 60 تقريباً من أفراد العينة وبلغ مجتمع الدراسة 1141 أم. وكان نص السؤال الرئيس للدراسة " ما علاقة قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة بجودة الحياة ؟ وانيق عن السؤال الرئيس أسئلة فرعية تعلقت بعلاقة قلق الولادة بمتغير العمر ، متغير عدد حالات الولادة ، متغير نوع الأسرة ، متغير المؤهل

العلمي ، متغير عمل الأم، متغير مرض سكري الحمل ، لمتغير مرض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل ، معرفة مسبقة بجنس الجنين ؟

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة متمثلة في اختبار قلق الولادة وعلاقته بجودة الحياة ، ثم قام بتطبيقها على عينة الدراسة ، واستخدم الباحث عدة أساليب إحصائية في دراسته وهي:

1- Chi-Square اختبار

2- معامل الارتباط بيرسون

3- التكرارات والنسب المئوية

4- المتوسط الحسابي

5- T اختبار

6- One Way Anova اختبار

وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج :- كان أبرزها أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية ، وأن طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم كان له بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظة الولادة ، وطبيعة حيث السكن كونه مستقلاً أو ضمن الأسرة الممتدة ولأحظنا انه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد حيث يزيد مستوى القلق وقلة الدعم النفسي لها.

ودعمت نتائج الدراسة الفرضيات التالية:

أ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وبين عمر الأم ، ومتغير عدد الولادات التي مرت بها الأم ، متغير المؤهل العلمي للأم ، متغير عمل الأم ، الأم المصابة بمرض سكري الحمل وبين الأم الغير مصابة ، الأم المصابة بمرض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وبين الأم الغير مصابة ، الأم التي لديها معرفة مسبقة بجنس الجنين وبين التي ليس لديها معرفة ، عدم رضا الأم عن جودة الحياة التي تعيشها.

ب - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة ونوع الأسرة.

تعقيب عام على نتائج الدراسة

لم يخضع موضوع قلق الولادة إلى كثير من البحث خاصة في الوطن العربي رغم أهمية هذا الموضوع إذ إنه يدخل كل بيت وتمر به كل أم، لذا تم بذل كثير من الجهود والدراسات المتعلقة بهذا الأمر، ولقد كان الهدف من وراء تلك الدراسات والجهود التعرف إلى كيفية التعامل مع هؤلاء الأمهات، وفي هذه الدراسة اختيرت عينة من الأمهات اللاتي ترددن على قسم استقبال الولادة في كل من مستشفى مبارك بخانيونس ومستشفى الهلال الإماراتي برفح.

ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبعض المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة هذه الفروض، وقام الباحث بتصميم أداة تضمنت قياس قلق الولادة لدى الأمهات وعلاقته بجودة الحياة، وبالتالي توصلت الدراسة إلى عدة استنتاجات أهمها ما يأتي:

1- أظهرت النتائج أن أكثر مستويات قلق الولادة كانت في الأسرة النووية وإن أكثر الأبعاد التي كانت على علاقة كبيرة بعملية الولادة والقلق الناتج عنها كان طبيعة الأسرة التي تعيش بها الأم، حيث كان لهذا العامل بالغ الأثر في الحالة النفسية للأم لحظة الولادة، حيث إن الحمل والولادة تعتبران مزيجاً ما بين خبرة متراكمة تنتقل بواسطة الأجيال مع تأثير طبيعة السكن الذي تعيشه الأم الحامل من حيث المعيشة في بيت مستقل أو مع الأسرة ونلاحظ أنه في الأسرة النووية تفقد الأم الحامل جميع هذه الأبعاد مما يزيد مستوى القلق والدعم النفسي لها.

2- ودعت نتائج الدراسة الفرضيات التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة وكل من:

- أ- عمر الأم.
- ب- متغير عدد الولادات التي مرت بها الأم.
- ت- متغير المؤهل العلمي للأم.
- ث- متغير عمل الأم.
- ج- الأم المصابة بمرض سكري الحمل وبين الأم الغير مصابة.
- ح- الأم المصابة بمرض ضغط الدم المرتفع أثناء الحمل وبين الأم الغير مصابة.
- خ- الأم التي لديها معرفة مسبقة بجنس الجنين وبين التي ليس لديها معرفة.
- د- رضا الأم عن جودة الحياة التي تعيشها.
- ذ- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق الولادة ونوع الأسرة

توصيات الدراسة

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تقيد الأمهات الحوامل والمقبلات علي عملية الولادة والقائمين على رعايتهم على النحو الآتي:

- أ- تصميم برامج إرشادية للأمهات الحوامل والمقبلات على عملية الولادة للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية لديهن.
- ب- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى الأمهات الحوامل وتوضيح كثير من المشاكل التي تعترض عمليتي الحمل والولادة.
- ت- أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية الأمهات بعمل لقاءات ميدانية معهن للوقوف على المشاكل التي تعاني منها المريضات والعمل على حلها.
- ث- أن يتم عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمشاكل الحمل والولادة والتي من شأنها أن تساعد كثيراً من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.
- ج- العمل على تفعيل دور الأسرة والتي لها الأثر الكبير في التغلب على عقبات ومشاكل عمليتي الحمل والولادة.
- ح- توعية الأمهات للتعرف بمخاطر قلق الولادة ومدى تأثيرها على صحة الأم.
- خ- العمل من قبل الجهات المعنية على تحديث أساليب التعامل مع الأمهات الحوامل واللاتي يدخلن على قسم استقبال حالات الولادة وزيادة احترام خصوصية الأمهات في حالة الولادة.
- د- تطوير مراكز الرعاية التي تعنى بالأمهات الحوامل وذلك بالتركيز علي الأبعاد النفسية لعملية الولادة.
- ذ- عقد ورشات عمل في مجال الإرشاد النفسي وذلك بغية محاولة الوصول إلي معايير معينة تساعد في تخفيف حدة وطأة الآثار النفسية المترتبة على مضاعفات الولادة لدي الأمهات.

مقترحات الدراسة

- نظراً لندرة الأبحاث التي تعنى بموضوع قلق الولادة وعلاقة هذا القلق بجودة الحياة وخاصة على الصعيد المحلي ، يمكن اقتراح بعض الموضوعات التي يمكن دراستها في هذا المقام:
- أثر الدعم الأسري في تخفيف الضغوط النفسية لدى الأمهات المقبلات علي عملية الولادة
- فعالية تصميم برنامج إرشادي مقترح للأمهات المقبلات على عملية الولادة .
- إجراء دراسة للخصائص النفسية والاجتماعية و الديموغرافية للأمهات المقبلات علي عملية الولادة.
- عمل مزيد من الدراسات عن التكيف عند الأمهات المقبلات على عملية الولادة
- دراسة البناء النفسي للام الحامل وفي ضوء بعض المتغيرات.

الاحتراق الوظيفي لدى المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية قطاع غزة

إعداد الباحثة
أماني بسام الجمل

إشراف الدكتور
يوسف عبد عطية بحر

الجامعة الإسلامية – غزة
2012

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى النساء العاملات في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، ومدى تأثير متغيرات الدراسة (ضغط العمل، نمط القيادة، التدوير الوظيفي، المشاركة في اتخاذ القرارات، المساندة الاجتماعية) على درجة الاحتراق الوظيفي لديهن، ومعرفة ما إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثات تعود للمتغيرات الشخصية: مكان العمل، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، والموقع على السلم الوظيفي، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء العاملات في (مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة اللاتي على رأس عملهن والبالغ عددهن (3779) موظفة، وطبقت الدراسة على (717) منهن.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استبانة مكونة من ثلاثة محاور رئيسية: المحور الأول حول البيانات الشخصية للمستجبة، المحور الثاني حول مقياس الاحتراق الوظيفي (استخدمت الباحثة مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي مع إجراء تعديلات بسيطة عليه بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وعينة الدراسة)، أما المحور الثالث حول مصادر الاحتراق الوظيفي، وتمت معالجة المعلومات التي تم جمعها لإثبات فرضيات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS وذلك بالاستعانة بأحد المختصين.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة عدم معاناة النساء العاملات في المؤسسات الحكومية في قطاع غزة من الاحتراق الوظيفي على كل من أبعاده الثلاثة: الإجهاد الانفعالي، تلبد المشاعر، والإنجاز الشخصي، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية بين درجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة وكل من ضغط العمل، نمط القيادة، المشاركة في اتخاذ القرارات، والمساندة الاجتماعية، كما تبين وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التدوير الوظيفي وبين الاحتراق الوظيفي على البعدين: الإجهاد الانفعالي، تلبد المشاعر، بينما لا توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية على بعد الإنجاز الشخصي، أيضاً بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثات تعزى إلى كل من: مكان العمل، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، مدة الخبرة، الموقع على السلم الوظيفي، فيما تبين وجود فروق بالنسبة لمتغير الموقع على السلم الوظيفي على بعد الإنجاز الشخصي.

أما أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة فهي ضرورة قيام المؤسسات الحكومية بتنظيم البرامج التدريبية للمرأة العاملة حول الاحتراق الوظيفي والتعامل معه، ووضع البرامج الإرشادية التي تساعد المرأة في التعامل مع الضغوط، كذلك ضرورة توفير المساندة الاجتماعية للمرأة العاملة من قبل الأسرة والمجتمع وزملاء العمل للتخفيف من الأعباء الملقة على عاتقها.

أولاً : نتائج الدراسة

بعد القيام بالدراسة الميدانية لاختبار فرضيات الدراسة، توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

1. **عدم معاناة النساء العاملات في المؤسسات الحكومية في قطاع غزة من الاحتراق الوظيفي** على أي من أبعاده الثلاثة : الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، الإنجاز الشخصي.
2. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **ضغط العمل** ودرجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، فكلما ازد ضغط العمل كلما ازد الاحتراق الوظيفي لدى المرأة، وهذه النتيجة متوقعة ومنطقية، إذ أن استمرار تعرض الموظف للضغط مع عدم إتباع الآليات المناسبة للتعامل معه يؤدي إلى التعرض للاحتراق الوظيفي، والذي هو مرحلة متقدمة من مراحل الضغط.
3. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة الثلاثة (النمط الأوتوقراطي، النمط الديمقراطي، النمط الترسلّي) وبين درجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، وذلك كما يلي:
 1. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **توجس القائد نحو النمط الأوتوقراطي** وبين الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، وتعزو الباحثة ذلك إلى بعض الخصائص التي يتصف بها القائد الأوتوقراطي، حيث إنه لا يستخدم المديح والكلمة الطيبة كأسلوب للتعزيز، ويتخذ جميع القرارات بمفرده ولا يهتم بأراء العاملين في مجال العمل، ولا يأخذها بعين الاعتبار، كما أنه لا يعطيهم الفرصة للمناقشة، ولا يهتم بتحقيق روح التعاون فيما بينهم، وجميع هذه الخصائص تؤدي إلى شعور المرأة العاملة بالإحباط واللامبالاة وتضعف الروح المعنوية لديه، كما تولد القلق والاضطراب، مما يجعلها أكثر عرضة للاحتراق الوظيفي.
 2. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **توجس القائد نحو النمط الديمقراطي** وبين الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن القائد الديمقراطي يعتمد بشكل كبير على المشاركة في اتخاذ القرارات، وهذا يجعل المرأة تشعر بالتوتر والقلق لأنها تتحمل جزء من نتيجة اتخاذ القرار، مما يؤدي بالتالي إلى زيادة نسبة تعرضها للاحتراق الوظيفي.
 3. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **توجس القائد نحو النمط الترسلّي** وبين الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، وتعزو الباحثة ذلك إلى بعض الخصائص التي يتصف بها القائد الترسلّي مثل ترك الحرية المطلقة للمرؤوسين في اتخاذ القرارات، مما يؤدي إلى تفكك جماعة العمل وفقدان روح التعاون فيما بينها وشيوع الفوضى والتساهل بين أفرادها مما يؤثر سلباً على المرأة العاملة ويؤدي بالتالي إلى زيادة فرصة تعرضها للاحتراق الوظيفي، كما أن الحرية في اتخاذ القرارات يعني تحملها مسؤولية نتيجة هذا القرار وتبعياته.
4. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **التدوير الوظيفي** ودرجة الاحتراق الوظيفي على البعدين: الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التدوير الوظيفي ودرجة الاحتراق الوظيفي على بعد الإنجاز الشخصي، وتعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة المرأة والتي تميل إلى الاستقرار وعدم ترك العلاقات الاجتماعية التي حققتها في مجال عملها والتي تهمها بشكل كبير، فكلما ازدت نسبة التدوير للمرأة كلما زاد ذلك من شعورها بالإحباط والتخبط وعدم الاستقرار وبالتالي شعورها بالإرهاك النفسي والاتجاه السلبي نحو العمل والزملاء.
5. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **المشاركة في اتخاذ القرارات** ودرجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، أي أنه كلما ازدت مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات كلما زادت درجة الاحتراق الوظيفي لديها، وتعزو الباحثة ذلك إلى الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة والتي جعل المرأة تعتاد أن يكون الرجل هو القائد الدائم لها وأنها دائماً تقع تحت سلطته، لذلك فإن مشاركتها في اتخاذ القرارات تجعلها تشعر بالمسؤولية مما يزيد التوتر والقلق وبالتالي زيادة درجة الاحتراق الوظيفي لديها.
6. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين **غياب المساندة الاجتماعية** وبين درجة الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة، فكلما ازدت درجة غياب المساندة الاجتماعية للمرأة العاملة كلما زادت درجة الاحتراق الوظيفي لديها، حيث إن الدعم الاجتماعي للمرأة العاملة من قبل الأسرة والمجتمع يساعدها على التخفيف من الأعباء الملقاة على عاتقها داخل البيت وخارجه، كما أن الدعم من قبل زملاء العمل يساعدها على التخفيف من التوتر والقدرة على التعامل مع الضغوط.
7. بينت نتائج الدراسة أن المرأة العاملة في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية لا تعاني من ضغط العمل، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المرأة العاملة على قدر كافٍ من الوعي في كيفية التعامل مع الضغوط، فضلاً عن المناخ السائد والذي يدعم عمل المرأة.
8. أيضاً أشارت النتائج إلى أن النمط القيادي السائد هو النمط الديمقراطي، في حين أن النمط الأوتوقراطي والنمط الترسلّي أقل شيوعاً بين المدراء.
9. تتبع المؤسسات الحكومية سياسة التدوير الوظيفي للموظفين.

10. تشارك المرأة العاملة في المؤسسات الحكومية في غزة في اتخاذ القرارات.
11. تحظى المرأة العاملة بقدر كافٍ من المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والمجتمع وزملاء العمل.
12. لا يؤثر مكان العمل أو المؤسسة الحكومية التي تعمل بها المرأة على درجة تعرضها للاحتراق الوظيفي، نظراً لتشابه بيئة وظروف العمل في جميع المؤسسات الحكومية في غزة.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة تعزى إلى متغير العمر، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المرأة الأصغر سناً تكون أكثر حماساً واندفاعاً نحو العمل، إلا أن ذلك يقابله قدرة أقل في مقاومة الضغوط لنقص الخبرة في ذلك، في حين أن المرأة الأكبر سناً تكون أقل اندفاعاً نحو العمل، إلا أن ذلك يقابله قدرة أكبر في مقاومة الضغوط وذلك لزيادة خبرتها في العمل وفي شئون الحياة بشكل عام.
14. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية، نظراً لتمثل حجم الأعباء والمهام الوظيفية الملقة على عاتق المرأة بغض النظر عن حالتها الاجتماعية، كما أن الدعم والمساندة التي تتلقاها المرأة العاملة من مجتمعها المحيط لا يتأثر بحالتها الاجتماعية سواءً كانت متزوجة أو غير ذلك.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة تعزى إلى متغير المؤهل العلمي، وتعزو الباحثة ذلك إلى أنه كلما ازدت درجة المؤهل العلمي كلما ازد طموح المرأة لوضع وظيفي أفضل مما يجعلها أسهل عرضة للاحتراق الوظيفي، إلا أن المازيا التي يحققها لها مستواها التعليمي مثل علاوة المؤهل والأولوية في الحصول على بعض الترقيات، فضلاً عن نظرة المجتمع الإيجابية للمرأة المتعلمة، كل ذلك يجعلها أكثر قدرة على مقاومة الضغوط.
16. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي بأبعاده الثلاثة تعزى إلى متغير مدة الخبرة، وتعزو الباحثة ذلك إلى أنه مع زيادة الخبرة تزداد قدرة المرأة على مقاومة الضغوط والتعامل معها، إلا أن الأعباء والمهام الملقة على عاتقها خارج نطاق العمل تزداد، على عكس المرأة الأقل خبرة والتي تكون أقل قدرة على مقاومة الضغوط مقابل حجم أعباء أقل.
17. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاحتراق الوظيفي تعزى إلى الموقع على السلم الوظيفي على بعدي الإجهاد الإنفعالي وتبلد المشاعر، في حين توجد فروق على بعد الإنجاز الشخصي، فأظهرت نتائج الدراسة العملية أن المبحوثات من ذوي الفئة الثانية أكثر احترافاً من غيرهن من ذوي الفئات الأخرى، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن العاملات اللاتي ينتمين إلى الفئة العليا أو الفئة الأولى قد حققن إنجازاً شخصياً في مجال العمل غالباً ما يكون على حساب حياتهن الخاصة العائلية والأسرية لما تتطلبه الوظائف التي تنتمي إلى هذه الفئة من جهد كبير وبذل من قبل المرأة، في حين أن العاملات اللاتي تنتمين إلى الفئات الأخرى دون الفئة الثانية فإنهن بالأغلب يتطلعن إلى الأفضل ويشعرن بأنهن لم يحققن مستوى عالٍ من الإنجاز.

Risk Factors of drugs dependence Among People in Gaza Strip

by
Ibrahim Hassan Rabeea

Prof. Mohamed A. Elhlou
Professor of Psychology
Faculty of Education
Islamic University- Gaza

Dr. Jehad Hammad
Assistant professor
Faculty of Medicine
Islamic University- Gaza

Islamic University- Gaza
2013

Abstract

Drug dependence is one of most common mental health problem among young age people in Gaza strip . The incidence rate of new registered addiction mental disorders where 1.8 per 100,000 population in Palestine . Where the total estimation of addictive persons were nearly (1300) cases registered in the Psychiatric primary care centers in the Gaza Strip.

The aim of the study was to know of the risk factors of drugs dependence among people in Gaza Strip.

This study is non-experimental descriptive, Analytic retrospective design. This study focused on the Risk Factors of drugs dependence with its different domains among addict patients in Gaza strip. The study used a random sample design to select a representative sample of male 18 to 62 years, where treated in addiction clinic in Gaza psychological rehabilitation center and psychiatric primary care clinics in the Gaza strip.

A systematic random sample of (306) male participants, which attending and registers to treat from drugs dependence in 4 Psychiatric primary care centers in Gaza Strip.

Exclusion criteria include all clients who don't have file in Governmental community mental health centers or alcoholic patients, 4 patient were excluded and the final sample size was 302, no female drug dependence patient registered in community mental health centers.

Data were collected from patients through structured interview using a Self-prepared 64 items questioner to determine the severity of the factors affecting the measurements of addiction and abuse.

Statistical significance was calculated by using SPSS computer software program Results showed that: Risk Factors of drugs dependence Among People in Gaza Strip is 52.1% . The highest risk is Psychological dimension 74.1%, , followed by social dimension and Physical dimension 58%, then political and occupation influence dimension 52.2%. constitutes of the risk is family dimension 43.2%. the lowest risk factors is spiritual dimension 21%.

The most of the subjects were taking Tramadol 33.1%, were taking cannabis 14.1%, taking assival 16.9%, were taking cocaine 11.9%, were taking others 10.6%. Conclusion: The most risk factors that precipitate drug dependence was psychological factor. Tramadol abuse was the most common type of drug dependence in Gaza strip .

Conclusion:

Tramadol abuse was the most common type of drug dependence in Gaza strip . the most risk factors that precipitate drug dependence was psychological factor .

Recommendation**General recommendation :**

1. The formation of a specialized committee of all official and popular (health, social, economic, jurists, intellectuals, institutions, popular clubs, professional associations and Women's ... etc.) in order to participate in the disclosure of the real causes of the problem and develop solutions collectively.
2. Emphasis on the role of the family in creating economic and social conditions and health on the basis of parenting and sound ethics protect them from the requirement to fall into drug abuse and other social diseases.
3. To provide educational programs and sound awareness of the dangers of drug abuse and its negative effects on the individual and society.
4. To encourage exercises for all members of society, and the renovation programs for physical education . And attention to occupy the leisure time of young people in a meaningful way through the expansion of the establishment of clubs and youth centers and provide oversight conscious.
5. On media increase the dose of programs that aim to show the aspects of the problem of substance abuse and its negative effects on the individual and the community .
6. Treatment of drug addiction and rehabilitation approaches, increase and update clinics eligible for treatment in coordination with relevant agencies, and seriousness in dealing with cases of addiction and the required material and human support.
7. Abusers must be treated patients, not criminals and providing psychiatric and vocational training centers and outreach, to win them over careers provide them with the conditions of their living material and their family members after the treatment period.
8. Tighten controls on the manufacture of narcotic pills and chemicals, which are frequently used, and tighten sanctions on companies. activating the role of oversight bodies trading narcotic drugs at the Ministry of Health.
9. Eliminate the problem of unemployment suffered by hundreds of young people by providing equal opportunities to work. And can contribute to NGOs in helping young people to carry out productive projects.
10. Maintenance and deepening of political values in the hearts of the members of the society and preservation of opportunists and the need to deepen the political participation of individuals within the community.
11. Development of life skills to participate in social activities, sporting and cultural variety, and full awareness of the damage drugs.
12. The existence of family ties strong, and the existence of good social relationships based on care and values of good, and dissemination of social culture that condemns drug use .

Specialist recommendation

General directorate for prevention of drug abuse

1. Provision of qualified man power .
2. Logistic & financial support consisted with the magnitude of the tasks .
3. Preparing training & rehabilitation plan for the employee based on updated knowledge & experiences .
4. Cooperation with the legal representatives to arrest psychoactive drug traders .
5. Legislative council needs to reevaluate the legal punishments for trading with psychoactive drugs to be more firm and restrictive .
6. Psychoactive drugs traders should not get benefit from the law that permit the prisoners to be liberated when they spent two third of the convicted period.

Instructions related to governance & education :

1. Concentrated educational camp gains focused on parents , mosques , community leaders and media .
2. Educational programs should be included in the ministry of education activities .
3. Coordination with the community institution to confront drug addiction .
4. Coordination with the academic institutions to confront drug addiction .

Recommendations related to the weaning and treatment program :

1. Establishing treatment and rehabilitation centers in coordination with ministry of health , social affairs & interior .
2. Treatment & rehabilitations centers should be distributed in all areas of Gaza Strip with adequate financed resources & qualified man power .
3. Consilolation of government & nongovernment efforts related to treatment .

Depression among Epileptic Patients in Governmental Community Mental Health Centers in Gaza Strip

by
Ahmed Abu Sheer

supervision

Dr. Jamil Altahrawi
PhD in Psychology
Faculty of Education

Dr. Yousef Aljeesh
Assistance Professor in Public Health
Faculty of Nursing

Islamic University- Gaza
2012

Abstract

Background: Depression is the most common co-morbid psychiatric disorder in patients with epilepsy. Its prevalence has been reach up to 60%. It significantly affects the quality of life and increase suicidal rate among patients with epilepsy. There are several factors that cause depression in epilepsy such as biological factors, psychosocial factors include (stigma, discrimination, joblessness, and lifestyle change) and sometimes may be a side effects of antiepileptic drugs.

Objectives: To understand the occurrence of depression among epileptic patients from its prevalence and relationship with other variables.

Study design: Descriptive, analytic, cross sectional study.

Setting: The study was carried out in Governmental Community Mental Health Centers in Gaza strip.

Method: One hundred fifty of epileptic patients from Governmental Community Mental Health Centers in Gaza strip were included in the study sample by using systematic random sampling. The respondents were 138 with response rate of (92%), 81 of them were male (58.7%), and 57 were female (41.3%). Patients with physical or mental disorder were excluded from the study. Patients anonymously filled out a questionnaire, included data about sociodemographic characteristics and epilepsy related variables. Standardized translated version of Beck depression inventory was used to evaluate depression. Statistical significance was calculated by using SPSS computer software program. **Results:** Prevalence of depression among participants was 63%, divided between 38.4% had mild depression, 24.6% had moderate depression, without severe depression. There are significant differences between depression rate and each of the following variables (gender, level of education, income, controllability of the disease and working status). Other variables were not found to be significant differences with depression include (age, marital status, residential area, type of medication, duration of illness and age of onset). **Conclusion:** There is a high prevalence of depression among epileptic patients in Community Mental Health Centers in Gaza strip. Female patients, uncontrolled epilepsy, unemployment, lower level of education and lower income groups more prone to have depression.

Key words: *Epilepsy, Depression, Community mental health centers, Gaza strip.*

Conclusion

Prevalence of depression among the presented epileptic patients was 63%, divided between mild (38.4%) and moderate (24.65%).

Female gender, having uncontrolled epilepsy, unemployment, lowers level of education and lower income have significantly associated with depression rate.

No demonstration of any variables such as age, marital status, and resedential area, type of medication, duration of illness and age of onset showed a difference with depression rate.

Recommendations

1. Refer epileptic patients to specialized neurologist clinics supplied with highly qualified professionals able to deal with those patients and provide more comprehensive and effective care and treatment.
2. Good management of epileptic patients include optimize seizure control, regular follow up of the patients, administration of newly AEDs, EEG monitoring ,laboratory investigation for the therapeutic levels of AEDs and adoption of universally developed ways in the treatments of epileptic patients
3. Early recognition of depression symptoms in people with epilepsy should be of great concern for health care providers and refer them to specialist to give them more comprehensive individualized care.
4. Health education programs for patients and their family about the disease and risk factors for developing depression among adult patients with epilepsy through lectures and educational materials.
5. Health care providers should be instruct adult with epilepsy to use more adaptive strategies such as searching for family and social support, and spiritual help to deal with seizures in addition to medical treatment.
6. The use of psychotherapeutic techniques such as group therapy, problem solving therapy and interpersonal therapy is beneficial and effective in treatment and decrease depression symptoms.
7. Coordination with officials in the Ministry of Social Affairs and work offices to improve the social and economical status of the patients and provide job opportunities for patients suitable for their health status.

Recommendation for further studies

1. Intervention program to decrease depression symptoms among epileptic patients.
2. Psychiatric comorbidity among epileptic patients.
3. The impact of depression on quality of life among epileptic patients.
4. Burden of family caregiver of epileptic patients.

The Impact of Deinstitutionalization of Mental Health Services on Recovery Process among Depressive Patients in Gaza Strip

by
Mr. Bassim M. Bakeer

Supervised by:

Dr. Ashraf EL-Jedi
Assistant Professor in Public Health
Islamic University of Gaza

Dr. Atef EL-Agh
Associate Professor of Psychology
Islamic University of Gaza

Islamic University of Gaza
2013

Abstract:

The overall aim of this study is to understand the impact of deinstitutionalization "community based treatment" versus hospital based treatment on recovery process among depressive patients in Gaza Strip in order to find the most effective way for achieving recovery among depressive patients.

Descriptive, cross-sectional design was used, focused on distributed questionnaires. This questionnaire was used to collect the required data in order to achieve the objectives of the study. Which included 383 mentally ill patients, (245) male and (138) female with confirmed diagnosis of depression, who were treated in the local governmental community based treatment and EL-Nasser psychiatric hospital in Gaza Strip during 2009-2010, they participated voluntarily in this study. The sample was 120 participants, and it was as the following 80

patients from governmental community mental health centers and 40 patients from EL-Nasser psychiatric hospital, so the sample was 2:1. Questionnaires were distributed to the research sample with response rate 86%, validity and reliability of the instrument were tested and the total instrument reliability test (Cronbach's Alpha) was 0.91. The major findings of this study was as the following: The level of recovery for depressive patients in EL-Nasser psychiatric hospital was 42.88 %, while the level of recovery for depressive patients in Gaza governmental community mental health clinics was 73.29%, and (P- value equal or less than 0.05), the study revealed that there were significant differences on the opinion of the respondent about all fields of recovery scale at significant level $\alpha = 0.05$ and the differences in favor of Gaza governmental community mental health clinics.

There were significant differences about the impact of deinstitutionalization of mental health services on recovery process among depressive patients in Gaza Strip due to marital status at significant level $\alpha = 0.05$ in favor of " single ", which can be clarified because of lack of social relationships and responsibilities that keep them need less concentrated support and economical costs. There were statistical differences about the impact of deinstitutionalization of mental health services on recovery process among depressive patients in Gaza Strip due to period of treatment at significant level $\alpha = 0.05$ in favor of "6 months-1 year", that appears that more acute cases can achieve recovery in early diagnosis with more optimal treatment methods. There were significant differences about the impact of deinstitutionalization of mental health services on recovery process among depressive patients in Gaza Strip due to

place for treatment at significant level $\alpha = 0.05$, and the difference in favor of Gaza governmental community mental health clinics, showed that community based treatment can achieve much better results for depressive patients that may return to many factors as, acceptance to community based treatment is more likable and preferable than in hospital based treatment with more social interaction and communication away from social isolation and exclusion. The study recommended that it's important to focus our attention on mental health care provided for those patients to relieve their suffering and make better health care provision for them. Community based treatment can achieve great level of recovery for depressive patients and enhance social interaction and communication rather than hospital based treatment.

Conclusion:

Great findings of the study were appeared from the results as it highlights on concentrating our efforts on the following:

1. Community based treatment achieve great level of recovery for depressive patients rather than hospital based treatment.
2. In current study, some sociodemographic variables seems to be markedly affect on achieving recovery.
3. The findings highlight the importance of community based treatment services with the use of new models of treatment.
4. The findings show that acceptance to community based treatment is more likable and preferable; less stigma can be noted than in hospital based treatment.
5. Community based treatment can enhance social interaction and communication more than hospital based treatment.

From the results of the study it appears that the recovery achievement by community based treatment can be much better gained with these services than hospital based treatment that may returned to many causes as acceptance for treatment in community based services is more preferable than hospital based treatment, stigma to hospital based treatment is greater than community based treatment services, and the results showed that patients undergoing treatment in hospital based treatment without continuous follow up in community based treatment will get remission and deteriorate in their mental health, so, it's important to focus our attention on community based treatment and reducing hospitalization for mentally ill patients and keep that for acute cases and aggressive patients who need closed observation for not raising there social problems like social isolation, ineffective communication, and social phobia. So, its necessary to develop community mental health services with using new models of treatment and concentrate attention on recovery model that will lead to good improvement in mental health, the researcher thinks that the present study is more comprehensive than the other studies on the review section as it covers and measures the effects of community based treatment on recovery process.

Limitations of the study:

There are a number of limitations are predicted to apply the study:

Difficulty finding literature reviews talking on the same topic in local, Arab countries and even in the Middle East.

No availability of documented statistics in mental health system about incidence and prevalence of mentally ill patients.

Continuous cutting off electricity affects the readiness of the research.

Little journals and books are available about mental health in Gaza Strip.

No availability of suitable places in community mental health clinics for doing interviews with the patients.

Applying on non probability sample.

Recommendations:

Practical recommendations:

1. It's important to focus our attention on mental health care provided for those patients, to relieve their suffering and make better health care provision for them.
2. Developing community based treatment models under professional framework.
3. Providing training courses for mental health care provided related to community based rearmament modalities.
4. Good coordination between hospitals and community based treatment centers.
5. General health education about mental illnesses.
6. Well- established community based treatment centers.
7. Providing of community based treatment centers with multidisciplinary team with cooperative and coordinated work.
8. Increasing number of qualified personnel and experts.
9. Encouraging wide range of physical, rehabilitative, social and psychiatric services.

Researchable recommendations:

1. Future evaluation research should take into account limitations of the current research when evaluating services to determine if mainstreaming services results in improved care, adherence to the recovery model.
2. Additional, more robust research is required to support the present findings.

Evaluation of Selected Therapeutic Interventions Implemented in Mental Health Clinic of the Palestinian Ministry of Health for Gaza Children after Crisis.

By:
Rania Mohammed Aiash

Supervisor:
Dr. Sanaa I. Abou Dagga

Islamic University of Gaza
2010

Abstract

This study of the knowledge of the researcher, is considered as important because it evaluates selected psychotherapeutic interventions that done for a group of children after Gaza war, and complaints of PTSD. The aim of this study is to know the useful psychotherapeutic interventions that can be selected for such a group of children.

The general objective for this study is the Evaluation of selected therapeutic interventions implemented in the mental health clinic of the Palestine Ministry of Health for children in Gaza Strip after Crisis.

The problem of the study has identified the following research questions;

1. What are the types of psychological interventions that were used with children by Mental Health Clinic in Ministry of Health? How they were used?
2. To what extent the psychological interventions that were provided for children in Mental Health Clinic of Ministry of Health were effective?
3. To what extent parents were satisfied with psychological interventions that provided for their children after crisis?
4. What are the recommendations and suggestion for improving psychological interventions implemented in Mental Health Clinic in Ministry of Health?

The sample was estimated 30 cases of PTSD from children, A sample of around 15 children who received pharmacological interventions with their parents, and other 15 children who received psychological interventions with one of their parents were registered in governmental mental health clinic during the year 2009 selected from population and all sample collected without any dropped out.

The researcher used 6 types of tools; the first one is Socio demographical survey, which has 10 questions about social and economical status for the child.

The second one is PTSD Questionnaire which has a scale for 17 questions to check the degree of PTSD for child.

The third one is SDQ, which has 25 questions designed for parents to talk about the personality manner for their child.

The Fourth one is a survey to evaluate the service in governmental mental health hospital and has more than 50 questions.

The fifth one is a focus group that done for selected community mental health workers. And the last one is collecting data from patient's records.

Descriptive statistics in addition to inferential non parametric statistics including Mann-Whitney test.

Results showed that;

1. Cognitive behavioral therapy not used in professional and theoretical manner in mental health clinic ministry of health.
2. Children who are using play therapy or medication are improved equally after treatment.
3. Play therapy group improved better then medication group from family perspective.
4. Play therapy group were satisfied more than medication group with regard to hospital services.

Recommendations for this study are;

1. Policy Makers and managers in mental health clinic-Ministry of health should be informed with the results of this study to take necessary steps to improve psychotherapeutic interventions for children (especially cognitive behavioral therapy).
2. Mental health workers should be encouraged to increase their knowledge and skills regularly through continuous education.
3. Evaluate all types of psychotherapy that used by mental health clinic- Ministry of health.

Recommendations and suggestions

Introduction;

In this chapter, the researcher recommend and suggests some recommendation that could help the policy maker and service provider to improve services for traumatic children to reach qualified level of services, and that deepened in the following results;

1. Cognitive behavioral therapy not used in professional and theoretical manner in mental health clinic ministry of health.
2. Children who are using play therapy or medication are improved equally after treatment.
3. Play therapy group improved more then medication group from family perspective.
4. Play therapy group satisfied more then medication group with hospital services.

Recommendations;

After analysis the result of this study, the researcher recommended some points to manager of Gaza mental health hospital in order to provide the best qualified service, another recommendation is to manager of mental health sectors in order to take care of this category of children in Gaza strip.

First- Recommendations to Gaza mental health Hospital;

1. Policy maker of hospital should be informed with the result of the study to make decision regarding the negative aspects that need more development to improve service.
2. Service provider should be integrated with highly graduated external training skills program to improve their abilities and to keep updating with newly challenges and skills.

3. According to the study result, most of families satisfied with services, but still families are not satisfied with psychological interventions, which need more improvement.
4. Try to motivate community health worker by increase and improve their role and increase their training regarding to psychotherapy.
5. Improve community working by increasing contact with children and their families thought home visit.
6. Try to have consultant or specialist in play therapy as a treatment for children.
7. Use medication carefully with the children.
8. Improve and increase different types of psychotherapy in a ware zone areas.
9. Help in identifying and improving cognitive behavioral therapy.

Second- Recommendation to Managers of Mental health sectors;

1. The researcher recommends to manager of mental health sector to study and discuss the availability to increase training in children psychotherapy.
2. The researcher recommends increasing cooperation between governmental and nongovernmental organization to highlight the quality for caring for PTSD cases among children.
3. The researcher recommends increasing the awareness of people regarding to the service and involving them in psychotherapeutic interventions for their children.

Suggestions;

The researcher found this category of children needs to make more suggested research study as the following;

1. The researcher suggests conducting a research study to compare between all types of psychological interventions that used to improve quality of care in Mental Health Clinic-Ministry of Health.
2. The researcher suggests conducting a research study about psychological interventions that provided for children in Palestinian context.
3. The researcher suggest conducting a study to evaluate the way of conducting psychotherapeutic sessions in Palestinian context..
4. The researcher suggests conducting a longitudinal study to evaluate the cases of PTSD for long time and to see best interventions in such cases.
5. The research suggests conducting a study to perceive service provider perceptions about the services in Mental Health Clinic-Ministry of Health.
6. The researcher suggests conducting a study to measure the satisfaction of community mental health worker and it is effectiveness on the quality of services provided for mental illness patients.
7. The researcher suggests conducting a research to evaluate the psychological interventions in all mental health clinics that provided a care for patients in Gaza.
8. The researcher suggests conducting a study about family perspective with psychological interventions, and how to improve it.
9. The researcher suggests conduct a study about side effects of medication that given for children.
10. The researcher suggests conducting a study about criteria that should be used in mental health clinic to select best psychological intervention for a child with PTSD.

Job Stress and Mental Health Among Female Nurses at Governmental and Private Gaza Strip Hospitals

by:

Samaher Jamal Hasan Elbaseouny

Supervised by:

Dr.Khitam I.Al.Sahhar

Dr.Itaf Abed

Islamic University of Gaza
2013

Abstract

The purposes of this study were first to identify the nursing job stress and identify the relationship between job stress and mental health among female nurses working in governmental and private Gaza Strip hospitals and to explore study variables (job stress and mental health).

The descriptive and analytical study to achieve these aims, a sample of (124) nurses working in governmental hospitals and (22) nurses working in private hospitals in Gaza Strip were randomly selected for the study. Study tool "questionnaire", which was developed based on the literature review, was validated by a number of referees.

Reliability was tested using Alpha Cronbach Equation and Half Split Method through the SPSS software for internal Consistency.. Reliability rate was(0.90).

For data analysis, the researcher used Frequencies and Percentile, Alpha- Cronbach Test for measuring reliability of the items of the questionnaire, Pearson correlation coefficients for measuring validity of the items of the questionnaires, Spearman-Brown Coefficient, one sample t test, independent samples t test, one way ANOVA test, Scheffe test for multiple comparison.

Findings:

- There is a statistically significant difference among governmental and private nurses in the responses to Mental health scale at significant level $\alpha= 0.05$ and the difference is in favor of the nurses who work in private hospitals.
- The results for nurses work at Governmental hospitals about job stress was equals 66.51% and about mental health equals 73.62 %, The average of the opinion of nurses work in private hospitals about job stress equals 64.95% and mental health 78.35%.
- There is no statistically significant difference in the responses of job stress and mental health scale among female nurses due to the type of hospital (government and private); age; qualification ; years of service ; monthly salary (NIS); type of housing ; type of hospital place of residence ;and family size at significant level $\alpha=0.05$.
- There are statistical differences about mental health scale only due to social Status that the difference between "single ", and "Divorced" in favor of "Divorced".

Recommendation:

1. Increase the allocations of nursing personnel in Palestinian hospitals.
2. Improve work conditions and environment (hardware, tools and equipment)
3. Apply the control cycle of risk assessment and management through the identification, analysis and management of risks, and protection of workers.
4. Ensure workloads correspond to workers' capabilities and resources.
5. Clearly define workers' responsibilities.

Conclusion:

The study results show that there is a significant correlation relationship between job stress and mental health, which agrees with the previous studies conducted by Hajaj (2007), Abu Alamarn (2008), Abed adeen (2010), Keva and Tonia (2009), Alnas Omar (2005) Chang and Hancock (2006), Kmala Raj (2008).

Meanwhile, there is a negative relationship between job stress and mental health, which coincide with the findings of Keva (2009).

The results of this study show that there are no statistical differences between job stress and mental health scale due to socio-demographic factors such as (age, type of housing, work place, type of hospital, qualification and years of experience). These results agree with the results found in the study of Hajaj (2007), Abu Alamarn (2008), and they disagree with findings found in a study conducted by Alnas (2005). It also disagrees with the study conducted by Abu Alamarn (2008) in the sense that there is statistical relationship between mental health due to economic status that favor nurses who work in governmental hospitals, and is statistical differences between job stress and mental health due to marital status

Recommendations:

In light of the outcome of study results for nurses work at Governmental hospitals about job stress was equals 66.51% and about mental health equals 73.62 %, The average of the opinion of nurses work in private hospitals about job stress equals 64.95% and mental health 78.35%.

Researcher interpreted these results for the following causes:

1. High number of patients visiting governmental hospitals leads to higher stress on nurses.
2. Administrators are not more concerned about owners there governmental hospitals, so they try to support their nurses.
3. Patients in private sector are generally in better financial situations which may cause more flexible with nurses, this leads to less pressure.
4. Critical medical cases, war injuries and casualties are generally received in governmental hospitals, consequently nurses are hurt physically as they make much effort to help those people; and psychologically, they watch those patients suffering or dying.
5. The equipment in the governmental hospitals are not as of a high quality as those in the private hospitals. This affects the level of performance of nurses in governmental hospitals and causes their dissatisfaction. In addition, low quality or lack of equipment requires nurse to exert more effort and time.

After clarifying the reasons the researcher recommends to:

1. Increase the allocations of nursing personnel in Palestinian hospitals.
2. Improve work conditions and environment (hardware, tools and equipment)
3. Apply the control cycle of risk assessment and management through the identification, analysis and management of risks, and protection of workers.
4. Ensure workloads correspond to workers' capabilities and resources.
5. Clearly define workers' responsibilities.
6. Design work duties so that workers can make decisions, take responsibility, and feel empowered.
7. Seek out value improvement ideas from workers.
8. Improve communication channels.
9. Provide for mentoring and on the job training.
10. Provide for long-term job security, salary increases, and promotions.

Summary:

This study examined the levels of job stress and mental health among female nurses who work in governmental and private in Gaza Strip hospitals.

Findings show the inverse relationship between job stress and mental health. The study also indicates that female nurses who work in governmental hospitals suffer from job stress at the rate of 72.87 % more than female nurses who work in private hospitals 66.82%.

Further, female nurses who work in governmental hospitals have mental health rate 73.62%, which is less than female nurses who work in private hospitals 78.35%.

There are no significant statistical differences between job stress, mental health scale and socio-demographic factors for female nurses who work in governmental and private hospitals. However, findings show significant statistical between job stress, mental health and marital status.

The researched gives some recommendations to improve nursing work, to decrease job stress and to improve mental health among nurses.

قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات

إعداد الطالب
غالب رضوان ذياب مقداد

إشراف الدكتور
عاطف عثمان الأغا

الجامعة الإسلامية – غزة
2015

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت دراسة الباحث الحالي للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن في ضوء بعض المتغيرات، حيث تم تطبيق أدوات الدراسة التالية (اختبار قلق المستقبل – اختبار المساندة الاجتماعية – اختبار الصبر - اختبار التذكر (وهي من إعداد الباحث، وقد تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية قوامها (144) مريضاً، و استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

1. أن مستوى الشعور بقلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن كان مرتفعاً (73.0 %) ومستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المرضى أيضاً كانت مرتفعة (82.2 %)، حيث احتل بعد ، المساندة الأسرية المرتبة الأولى (90.4 %) ، يليه في الترتيب بُعد الطاقم الطبي (82.2 %) ، والأخير بُعد الأصدقاء (63.8 %) ، كما أن مستوى الصبر لديهم كان مرتفعاً جداً . (96.2 %) و التذكر كان بدرجة متوسطة (55.9 %).
2. عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين المساندة الاجتماعية وأبعادها (الأسرة – الأصدقاء – الطاقم الطبي) لدى مرضى الفشل الكلوي، وعدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين الصبر لدى هذه الفئة ، وقد تبين وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وبين التذكر.
3. عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات قلق المستقبل والمساندة الاجتماعية والصبر و التذكر لدى مرضى الفشل الكلوي يعزى (للنوع - للحالة الاجتماعية - للحالة الوظيفية - العمر -مدة المرض).
4. وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بقلق المستقبل لدى المرضى يعزى لعدد مرات الغسيل الكلوي (مرتان – ثلاث مرات)، والفروق كانت لصالح الذين يغسلون ثلاث مرات في الأسبوع. وقد تم تفسير هذه النتائج في ضوء الإطار النظري حول متغيرات الدراسة والثقافة الفلسطينية بأبعادها المختلفة، ثم الثقافة الصحية للمؤسسات الصحية العاملة، وقد أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

الصعوبات التي واجهت الباحث:

1. رفض بعض المرضى التجاوب مع الباحث في تطبيق أدوات الدراسة.
2. عدم توفر عينة الدراسة الكلية في وقت واحد ، فحضورهم للمستشفى ضمن أوقات حددت مسبقاً من قبل الطاقم الطبي لتوزيع الأحمال على أجهزة الغسيل الكلوي.
3. تم تطبيق أدوات الدراسة بصورة فردية لعدد كبير من أفراد العينة نظراً لصعوبة التطبيق الجماعي.
4. الانقطاع المتكرر والدائم للكهرباء.
5. الالتزامات المالية على الباحث.
6. صعوبة الوصول للمصادر البحثية بصورة مباشرة أو سهلة.
7. الجهد الكبير في التوفيق بين الدراسة والعمل وبين الالتزامات الأسرية.

التوصيات:

1. تعزيز أقسام الكلية بالمستشفيات بمختصين في العلاج النفسي والاجتماعي والصحة النفسية، للتعامل مع مرضى الفشل الكلوي المزمن.
2. بناء وحدات إرشاد نفسي داخل المستشفيات لإمداد الأقسام بالمرشدين.
3. تدريب الطاقم الطبي المعالج على آلية التعامل والاهتمام بالجوانب النفسية لهؤلاء المرضى.
4. إعداد برامج ترفيهية دورية للتخفيف من معاناتهم.
5. اعتماد برنامج تفريغ انفعالي للمرضى.
6. تعزيز دور الجمعيات الأهلية في تلبية احتياجات هذه الفئة.
7. تخصيص مبلغ مالي بصورة شهرية من الحكومة يقدم دعم ومساندة لهذه الفئة.
8. تخصيص لجنة من الطاقم الطبي والنفسي لمتابعة أحوال المرضى خارج المستشفى.
9. إقامة الندوات لتوعية عائلات المرضى بطبيعة الحالة النفسية للمرضى وكيفية التعامل معه.
10. إنشاء جمعيات تحتضن هذه الفئة، تشمل على برنامج استيعاب للمرضى وتقديم الاحتياجات اللازمة.
11. عقد محاضرات توعية عبر وسائل الإعلام المرئية - المسموعة، الصحف أو المساجد لتبصير الناس حول الآليات المناسبة لتفادي الإصابة بهذا المرض الخطير.

البحوث المقترحة:

1. دراسة أثر برنامج إرشادي ديني على جودة الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
2. دراسة أثر برنامج إرشادي على جودة الحياة لدى أهالي مرضى الفشل الكلوي المزمن.
3. دراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتنمية الذات لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
4. إعداد برنامج لتحسين الحالة الانفعالية والمعرفية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن.
5. إعداد دراسة يوضح فيها تأثير كل من الصلاة وقراءة القرآن على الصحة النفسية للمرضى الخاضعين للعلاج الغسيل الكلوي.

Relationship between Mental Health and Self Esteem Among Mothers of Children with Mental Disability in Gaza Governorates

by:

Mohammed Zaki Abo Rokba

Supervised by:

Dr. Anwar AL-Abadsah

Assistant Professor – Islamic university

Dr. Yehia Abed

Associate Professor – ALQuds university

Islamic University of Gaza

2013

Abstract

The overall aim of this study is to understand the relationship between self esteem and mental health among mothers of children with mental disabilities, to determine the level of self esteem and the level of mental health, and to explore the effect of some socio-demographic variables, such as mothers educational level, mothers chronological ages, children chronological ages, and children gender, on the level of self esteem among mothers. It is analytical descriptive study for 165 mothers of children with mental disabilities in three local nongovernmental societies, Khan younis rehabilitation society, Shamis society for care of the handicapped in Gaza town and Nuseirat social and training rehabilitation association. Self esteem tools were used to measure self esteem, and SCL-90-R was used to measure mental health.

The results revealed low level of mental health among mothers of children with mental disability (29.07%) and high level of self esteem (60.81%), and the total level of psychological symptoms is (71.93%). The current results indicate that there are various factors that play positively in improving self esteem level among mothers of children with mental disability as culture, family support, spiritual support, and social support. Also, shows that the correlation coefficient between the level of mental health among mothers of children with mental disability and their level of self esteem equals 0.706 and the p-value (Sig.) equals 0.000. The p-value (Sig.) is less than 0.05, so the correlation coefficient is statistically significant at $\alpha = 0.05$, eW ocnoc eW tnWcW Wnettt e teine eoent negative relationship between the level of mental health among mothers of children with mental disability and their level of self esteem and showed that there is significant difference among the respondents regarding to these fields due to Education level of mother. Conclusions of the study are that the respondents' Education level of mother has significant effect on these fields.

Preparatory and less respondents have higher than other Education level of mother group, The study highlighted the importance of establishing a comprehensive awareness program at various sectors such as schools, universities, and other local community organizations. Added to that, improvements that appear on the abilities of their children with Mental disabilities reflect positively on the adaptation and wellbeing of mothers and other family members, thus low psycho-pathological symptoms appeared on mothers and families of children with Mental disability.

Conclusion:

Great findings of the study were appeared from the results as it highlights on concentrating our efforts on the following:

The research results showed high level of total psychological symptoms which means low level of mental health and high level of self esteem among mothers of children with Mental disabilities.

The results also showed that the ten dimensions of (SCL-90-R) were ranked prospectively from the most to the least psychological symptoms as follow : obsessive compulsive, depression, additional items, anxiety, Paranoid ideation, Hostility, Interpersonal sensitivity, Summarization, Phobic anxiety and Psychotics. The researcher attributes this high level of psycho-pathological symptoms and low level of mental health either in the total psycho-pathological symptoms or in each dimension a side among mothers of children with Mental disabilities, to the availability of the comprehensive rehabilitation services that are provided at Rehabilitation societies which philosophy is consistent with the international movement in improving the life of people with disability through the provision of comprehensive habilitation services which reflects positively on care givers of children with Mental disabilities particularly their mothers and other family members.

In accordance to the knowledge and experience of the researcher on this field, Rehabilitation societies start offering such comprehensive rehabilitation services from birth to young adulthood. Such early intervention programs which provided freely and continue to adulthood, let mothers of children with Mental disabilities and other's 02 family members to get knowledge and training about Mental disabilities and participate in the activities that designed for the child, for that, mother is considered a member of the habilitation team; in addition it allows mothers to meet with each others and to exchange feelings and experiences. Added to that, improvements that appear on the abilities of their children with Mental disabilities reflect positively on the adaptation and well-being of mothers and other family members, thus low psycho-pathological symptoms appeared on mothers and families of children with Mental disability.

So, it's important to focus our attention on these mothers and trying to develop special institutions and societies for providing special care and support under professional framework.

Study Recommendations:

Practical recommendations:

1. Establishing a data base program at all Gaza Strip to research the actual number of children with Mental disability.
2. Insisting ministry of health to record and numerate the children who born with Mental disability, which will help in determining the number of born children with Mental disability every 1000 live birth child and comparing this rate with the international rate.
3. Establishing community awareness program to support the families and their children with Mental disability, which will help in accepting them by people and deal with them normally.
4. Supporting the policy of the Rehabilitation Societies in providing comprehensive habilitation services including training and counseling programs for mothers and family members.

5. Involving other family members particularly fathers in the follow up process, and considering parents meetings with each others as a part of the Rehabilitation Societies policy.
6. Establishing an awareness program about Mental disability at governmental and nongovernmental institutions including schools and universities to support integration of children with Mental disability with other normal children.
7. Working on implementing the law of people with disabilities directly through the Palestinian legislative council to ensure quality life for them.
8. Establishing the role of mass media program for Mental disability and other people with disabilities.
9. Encouraging and supporting further studies and researches on the field of Mental disability, which well help in determining the main needs and resources for children with Mental disability and their families.

Research recommendations:

- 1- Self esteem among parents of children with and without Mental disability.
- 2- Additional, more robust research is required to support the present findings.

Mental Health Professional's knowledge, Attitudes and Practice about Talking Therapies in Clinical Practice in Gaza Strip.

by:

Mohanad Omar Hamdan

Supervised by:

Dr. Yousef Aljeesh, PhD

Associate Professor – Islamic university

Islamic University of Gaza

2012

Abstract

It is clear that we need to heal emotional wounds, which means that we are looking for a psychological recovery alongside our economic recovery. Talking therapies in this study refers to evidence-based psychological therapies used by Mental health professional's including, Counseling, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Motivational Interviewing (MI), Family Therapy, and Group therapy.

The current study addresses community mental health professional's knowledge, attitudes and practice about talking therapies in clinical practice in governmental community mental health centers . A total of 118 participants 20 of them were pilot (excluded) and 90 participants completed knowledge, attitudes and practice (KAP) questionnaire, And 8 participants did not participate because of absences for different conditions.

The result of gender distribution show that the male percentages 53.3% while the female percentage is 46.7%. and Age range between 24 and 58 with mean 35 years. The Specialty was divided into five groups, Psychiatrist physician 11.1%, Psychiatric nurse 41.1%, Practical nurse 2.2%, Psychologist 24.4%,and Sociologist 21.2%.

Descriptive statistics indicated that that mental health professionals most of participants reflects positive knowledge toward talking therapies with mean 72.9, counseling therapy with mean 86,05, Cognitive Behavioral Therapy with mean 67,75, family therapy with mean 72.6, Group psychotherapy with mean 62,2, and motivational interview with mean 64,95,.Their attitudes toward talking therapies were positive with mean 70.45.(Annex 1)

Also participants reflects varies response to practice with mean 66.1 to counseling, 53,3 to Cognitive Behavioral Therapy , 51,1 to family therapy, 48,3 to group therapy, 61,1 to Motivational Interviewing, 57,60 to talking therapy in general. And 85,6 of participant have sufficient knowledge of communication skills as a basis in the talking therapy process but 72,2 of participant Said they needs training courses in talking therapy to improve knowledge and application into practice ,Also mental health professionals who have postgraduate studies have a higher level of and positive knowledge compared to those who have diploma or bachelor degree with a mean difference 5.161 and P value 0.026, participants who have (6 – 12) years of experience have higher knowledge compared to those who have less years of experience (5 years and less), mean difference was – 7.390 and P value was 0.003.(Annex 1)

Correlation analyses indicated that there was no significant relationship between mental health professional's knowledge, attitudes and practice toward talking therapies and sociodemographic characteristics.

The study conclude that with minimal education and training we can improve the knowledge and practice about talking therapies among community mental health professionals and also make their attitude positive regarding it.

Conclusion

The primary focus of this study was to explore Mental health professional's knowledge attitudes and practice of talking therapies in clinical practice in Gaza strip ,and what might help or hinder the integration of their skills in talking therapies into routine clinical practice. The conclusions from this study have been drawn from the key themes and objectives identified throughout the research process.

Findings from this study indicated that Content analysis using the headings “knowledge, attitudes and practices established the major themes from the data collection processes. Reflect that mental health professionals’ have knowledge of the use of talking therapies in their practice with mean of 72.9 , included identification of what they considered to be helpful or a hindrance to the integration of their talking therapies skills into practice. Their attitudes were positive with mean of 70.45 Mental health professionals believe that their knowledge of evidence-based talking therapies is not an adjunct to other knowledge that informs mental health nursing practice.

Instead, for Mental health professionals who use their talking therapies in routine practice, talking therapies are considered integral to practice and are important to maintain professional credibility.

Mental health professionals identified that talking therapy training courses need to be clinically relevant and that some learning strategies were advantageous. Well structured courses, with clearly defined objectives, and training that is clinically relevant and congruent with Mental health professionals’ practice in mental health is important.

Using of talking therapy in caring mentally ill client with combination of medication had very positive effect in mentally ill prognosis and recovery process and this appears in 88.9% of participants believe that the talking therapy is important and effective for the treatment of psychiatric patients such as drug treatment Finally, Palestine and Gaza strip special has a unique opportunity to develop a national strategic framework to progress training and professional development for mental health professionals in talking therapies. Mental health professionals have an important contribution to make.

Recommendations

In light of the findings from this study, the researchers make the following recommendations:

1. The Community Mental Health directorate should be developing a national mental health strategies collaborative to put talking therapy at the heart of all mental health provision through training courses and Implementation .
2. Inclusion of talking therapy principles, values and practices is central to undergraduate and postgraduate education curricula that prepare mental health practitioners to work in mental health services in Palestine.
3. The in service education departments in general community mental health directorate should conduct more training courses about talking therapies for mental health professionals because 72.2% of them needs that in this study (see result of question number 32, table 4.12, page 58)
4. The in service education departments in general community mental health directorate should conduct more education and training courses about talking therapies for mental health professionals who have diploma and bachelor degrees to be more positive (see table 4.13.1, page 60)
5. Improve mental health professional's practice about group psychotherapy towards positive by using training program practicing because their practice in this study was negative with mean 48.3 (see annex 1, table 9, page 84).
6. Improve mental health professional's practice about CBT towards more positive by using training program practicing because their practice mean in this study was 53.3 and CBT mostly effective to deal with mental health problems (see annex 1,table 7, page 83).
7. Improve mental health professional's practice about family psychotherapy towards more positive by using training program practicing because their practice mean in this study was 51.5 (see annex 1, table 8, page 84).
8. A follow-up study of participants be undertaken to examine whether the Changes reported in this study were maintained over time
9. Conduct observational or qualitative research that evaluates the benefits of talking therapies from client perspective.
10. Conduct observational research that evaluates the transfer of talking therapy skills from training into practice. In particular differentiate between what mental health professionals say they do and what can be observed in practice with consideration given to conscious and unconscious processes.

مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم

إعداد الباحثة
ابتسام أحمد أبو العمرين

إشراف
الدكتور / جميل الطهراوي

الجامعة الإسلامية – غزة
2008

ملخص الدراسة:

هذه الدراسة بعنوان " مستوى الصحة النفسية لدى العاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم."

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف على الاختلافات في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعاً لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، وعدد سنوات الخبرة)، كما هدفت إلى استكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني.

تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة، منهم (109) ذكور و (92) إناث من الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات المركزية في محافظات غزة (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، مستشفى غزة الأوروبي).

استخدمت الباحثة لجمع البيانات الأدوات التالية:

1. استبانة لقياس الصحة النفسية لدى الممرضين من إعداد الباحثة
 2. نموذج تقييم الأداء (التقرير السنوي) المعتمد في وزارة الصحة وديوان الموظفين العام.
- لتحليل البيانات استخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية التالية: التكرارات والوزن النسبي، اختبار بيرسون للعلاقات، اختبار (ت)، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه البعدي للمقارنات المتعددة.
- أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1. وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات، حيث كان مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين أعلى منه لدى الممرضات في كل من البعد الشخصي والبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، بينما لم توجد تباينات في كل من البعد المهني والبعد الديني.
2. عدم وجود تباينات في مستوى الأداء لدى الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء وأبعاده الفرعية، وقد بلغ المتوسط العام لدرجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الأداء (87.83)
3. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية ومقياس الأداء المهني.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسط درجات الممرضين ومتوسط درجات الممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية لصالح الممرضين.
5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05 <) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمؤهل العلمي (دبلوم – بكالوريوس – ماجستير).
6. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05 <) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى إلى القسم الذي يعمل فيه الممرض / الممرضة (أقسام عادية – أقسام ساخنة).
7. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05 <) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى لعدد سنوات الخبرة في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية ما عدا البعد الاجتماعي فقد وجدت فروق لصالح ذوي سنوات الخبرة الطويلة (15) سنة فأكثر.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05 <) في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضات والممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

التوصيات:

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة فإن الباحثة توصي بالتالي:

1. توفير الأعداد الكافية من الممرضين والممرضات لتمكينهم من القيام بواجباتهم على أكمل وجه.
2. توفير المنح الدراسية في تخصصات التمريض المختلفة لرفع كفاءة التمريض.
3. العمل على تحسين صورة التمريض في المجتمع وذلك من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة.
4. زيادة الدخل الشهري للتمريض بما يتناسب مع عبء العمل وغلاء المعيشة تفعيل أقسام التعليم المستمر في المستشفيات.
- 5.حث الباحثين على الاهتمام بشريحة التمريض وإجراء المزيد من الدراسات العلمية للارتقاء بمهنة التمريض.
6. إجراء دراسات ميدانية لقياس جودة الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات
7. وكيفية العمل على التطوير المستمر للأداء.
8. إجراء دراسات تتعلق بإدراك المجتمع لأهمية مهنة التمريض والعمل على
9. تحسين نظرة المجتمع تجاه هذه المهنة.

مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي

إعداد الطالب

علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع

إشراف

عاطف عثمان الأغا

الجامعة الإسلامية – غزة

2005

ملخص الدراسة:

هذه الدراسة من أولى الدراسات التي طبقت في فلسطين والوطن العربي للتعامل مع مشكلة وصمة المرض النفسي من منظور إرشادي لتفتح المجال أمام المزيد من الدراسات والبحوث حول هذا الموضوع ، فقد هدفت هذه الدراسة إلى تخفيف وصمة الشعور بالمرض النفسي المرتبط بالعلاج النفسي لأن شعور الأفراد بوصمة المرض النفسي يلعب دوراً كبيراً في خلق حياة مملوءة بالقلق والخجل والضغط النفسي، وربما يؤدي بالفرد للعزلة عن أفراد المجتمع. وقد تؤدي إلى صمت الوالدين، فلا يبحثان عن علاج لابنهما ولا يشكوان لأحد؛ خوفاً وخجلاً. إن الاهتمام بدراسة جذور الوصمة وأسبابها سيساعد على فهم جيد لها في سبيل وضع أنسب الحلول والبرامج الإرشادية لها.

الهدف من الدراسة:

-دراسة فاعلية برنامج نفسي إرشادي للتخفيف من الشعور بوصمة المرض النفسي، لما له أثر في خلق حياة مجتمعية مقبولة.

-محاولة الوصول إلى بعض التوصيات والمقترحات التي تساعد على إزالة وصمة المرض النفسي ومحو أثارها.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي ؟

وينبثق عن هذه المشكلة التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق دالة في وصمة المرض النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشاد النفسي على أفراد المجموعة التجريبية؟
2. هل توجد فروق دالة بين التطبيق البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في درجاتهم على مقياس وصمة المرض النفسي المستخدم في الدراسة؟
3. هل توجد فروق دالة في وصمة المرض النفسي عند مستوى دلالة 0.05 بين درجات الذكور ودرجات الإناث على مقياس الوصمة والمستخدم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ؟

عينة الدراسة:

تطبيق المقياس على عشرة آباء وعشر أمهات لذوي مرضى نفسيين مسجلين في عيادة النفسية المجتمعية في خانينوس وهم من مدينتي رفح وخانينوس. وقد اختار الباحث العينة من مجموع (100) بناءً على أعلى الدرجات في مقياس وصمة المرض النفسي.

أدوات الدراسة:

-تم بناء مقياس لقياس مظاهر وصمة المرض النفسي وقد تم التحقق من صدق وثبات المقياس عن طريق صدق المحكمين والتجزئة النصفية.

-برنامج إرشادي مقترح (إعداد الباحث) أجريت الدراسة بين شهر سبتمبر ونوفمبر سنة 2004 م.

الأساليب الإحصائية:

- لتفريغ البيانات ومعالجتها كما يلي SPSS : قام الباحث بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية:
 - معامل ارتباط بيرسون .
 - مقياس مان ويتني U.
 - مقياس ويلكوكسون وهو من المقاييس اللابارامترية المقابل لمقياس (ت) البارامترية
- لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة.

نتائج الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي عند مستوى 0.05 لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي عند مستوى 0.05 لدى أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والتتبعي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الذكور وأداء الإناث في مظاهر الشعور بالوصمة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

التوصيات

- وضع برامج إرشادية تعمل على تنوير الجمهور نحو المرض النفسي وتقديم الدعم الاجتماعي لذوي المرضى النفسيين.
- تفعيل دور المؤسسات الخاصة المساجد والتلفزيون للحديث عن الأمراض النفسية وأهمية الدعم الاجتماعي للأسر.
- إنشاء مؤسسة تزيد من مهارات التخاطب بين الأسر التي لديها مرضى نفسيين__.

توصيات الدراسة

- تبين من خلال الدراسة أن للوصمة آثار سلبية على الأسر التي لديها مرضى نفسيين لذلك يوصي الباحث بما يلي:
1. وضع برامج إرشادية مخصصة للوالدين والأسرة بصفة عامة تساعد على فهم المرض النفسي وكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة.
 2. وضع برامج إرشادية تحدث انقلاباً في فهم الجمهور واتجاهاته نحو المرض النفسي.
 3. إنشاء مؤسسة ذات مهام وأهداف خاصة لتزيد من مهارات الاتصال والتخاطب بين الأسر التي لديها مرضى نفسيين.
 4. تفعيل دور وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون في إحداث تغيير إيجابي في فهم الناس للمرضى النفسي والمرضى النفسيين.
 5. تفعيل دور وعاظ وخطباء المساجد للحديث عن أهمية المساندة الاجتماعية لذوي المرضى النفسيين.
 6. عقد ندوات وورش عمل لوضع أسس للبدء في حملة للقضاء على الوصمة ولتساعد ذوي المرضى النفسيين ليتحدثوا عن ضغوطاتهم وانفعالاتهم ومشاكلهم النفسية.

مقترحات الدراسة

- في ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث في دراسته ، فإنه يرى ضرورة القيام بدراسات أخرى في مجال الإرشاد النفسي الأسري وخاصة مجال البرامج الإرشادية والذي بحاجة إلى المزيد من إقدام الباحثين عليه ، ومن الموضوعات التي يقترحها الباحث ما يلي:
1. القيام بإجراء بحث مسحي ميداني لمعرفة حجم المشكلة وشدتها.
 2. توظيف أسلوب الإرشاد الجمعي في المؤسسات النفسية المجتمعية والتنسيق فيما يعينها لتنظيم برامج إرشادية مشتركة.
 3. عمل إصدارات ونشرات تثقيفية خاصة لذوي المرضى النفسيين تساعد على مواجهة الأحداث الضاغطة والتي تسبب لهم الضيق والحجل.
 4. إجراء بحوث إجرائية لتفعيل دور المساجد ووسائل الإعلام وتوظيفها لخدمة العمل الإرشادي النفسي.
 5. تصميم برامج علاجية مماثلة على مستوى المناطق المختلفة من فلسطين.

Patients' Satisfaction with Community Mental Health Centers Services at Ministry of Health in Gaza Governorates

by:

Hisham M. Y. El Mudallal

Supervised by:

Dr. Atef Al Agha

Assistant Professor

Islamic University of Gaza

Dr. Bassam Abu Hamad

Assistant Professor

School of Public Health

Islamic University of Gaza

2013

Abstract

One of the important goals of any health system is to deliver high quality health services and respond to the needs of service users. Patients' satisfaction is one of the most sensitive indicators of quality of services as it measures the gap between what is expected and ideal from one side and what actually exists in reality.

The aim of this study was to assess the level of patient satisfaction with community mental health services provided to them through six community mental health centers at Ministry of Health in Gaza Governorates and also to determine the factors influencing patient satisfaction for those services in order to provide information that could contribute to identify the most important aspects that could possess the satisfaction of service users, as well as the most important aspects that need improvement and development to enhance quality of services provided by community mental health centers. The study was conducted during the period from April to June 2012.

The design of this study is quantitative, descriptive, analytical, cross-sectional one. Interviewed questionnaire was developed and focused on patient's satisfaction.

The study sample 400 patients were randomly selected, 271 of them actually participated in the study and completed face to face interviewed questionnaire according to Likert scale within the centers filled by the researcher himself and two well trained data collectors with a response rate of 67%. Validity and reliability of the instrument were tested and the total instrument reliability test (Cronbach's Alpha) was 0.93.

Six dimensions of patients' satisfaction were considered in this study; namely, general impressions, accessibility of services, communication, interaction and information, physical environment of the center, technical quality and convenience and responsiveness. The findings elicited satisfaction scores about these domains varied and ranged from 58.19% to 77.81% with moderate level of overall satisfaction 66.89%. The highest level of satisfaction was found with the physical environment of the center while, the lowest level of satisfaction was found with accessibility of services. The study revealed that, there were statistically significant differences in the overall satisfaction with place of living, so that the patients who living in Rafah governorate more satisfaction with the services than other governorates. In contrast, age, sex, marital status, level of education, current occupation, income, the diagnosis and duration of disorder did not show statistically significant difference on patients' level of satisfaction.

The study recommended the geographical redistribution of community mental health centers to enable the patients easy access to services, increase number of home visits for patients who are unable to attend to receive the service, make improvements to the internal environment of the centers, and provision of sufficient quantities of drugs permanently, reduce waiting times of patients by scheduling to review patients, involving patients in the development of therapeutic plans, and improve communication skills and interaction between service providers and patients, all of these factors are important for improving the level of patients' satisfaction with community mental health centers services.

Conclusions:

This study was conducted to understand patient's satisfaction, perception, concerns and views about the CMH services provided at CMH centers in GS. The study findings might help in improving the quality of CMH services provided to the concerned patients by highlighting the strengths and weaknesses of the services provided and the opinion of patients and their satisfaction with those services.

The study explored the main domains of patient's satisfaction with the CMH services. Then; the study explored the differences within socio-demographic variables, mental disorders related factors and CMH services related factors that related to patients satisfaction. The response rate was moderate at 67.75 %. The reliability coefficient of the study instrument was high at 0.93. .

The reported overall satisfaction level was 66.89%. The domains of satisfaction towered CMH services were extracted to include, general impression, accessibility of service, communication, interaction and information, physical environment of the center, technical quality, and convenience and responsiveness. The study found and explained the relation between general satisfaction and all domains of satisfaction.

Highest expressed level of satisfaction was physical environment of the centers (77.8). This reflects what extent patients are satisfied with physical environment of CMH centers. This is evident through their impressions about the cleanliness and ventilation of rooms and bathrooms of the center, in despite of their criticism of some issues such as insufficient signage and clean drinking water.

Additionally patients expressed high level of satisfaction with general impressions reflects what extent patients are generally satisfied with the CMH services provided at CMH centers in despite of their criticism of some issues. This is evident through their willingness to continue to receive services from the center and their recommended CMH centers services to others.

Moderate satisfaction with technical quality, this probably due to the novelty of service providers where many of them new employment and lack of experience and professional skills in addition to work overload and the huge number of patients, however, they need intensive training and the involvement of the patient in treatment plan. However the technical quality of the CMH team expected to improve, especially after students graduated Master of CMH - Nursing Sciences and Higher Diploma students graduated in psychotherapy (cognitive behavior therapy) but remain need to hone their professional skills by receiving intensive specialized training courses.

Then, moderate satisfaction with responsiveness and convenience. As a result of crowded CMH centers patients felt inconvenient as have to wait for a long time before to being seen

by the doctor, issue of file and receiving medication. They also expressed their dissatisfaction about overcrowding noising of the centers. More organization of work and improving the appointment system will alleviate the complaining of the patients and improves responsiveness and convenience level.

In the other hand, lower level of satisfaction was reported with accessibility of services. This required re-examine the geographical distribution of centers and increase the number of employees and focus on delivering services to those who do not able to access to the centers as disabled, elderly people and no insight patients through intensive home visits to them. Then, lower level of satisfaction was reported with communication, interaction and information. Therefore necessary to develop the skills of service providers in the areas of communication and interaction with patients and provide them with information, brochures and pamphlets that necessary for patients about their illness, treatment plan and therapeutic alternatives.

The study showed no statistically significant difference with socio-demographic variables such as; sex, current occupation, marital status, level of education, income, psychiatric diagnosis, duration of disorder and general satisfaction, except the place of living. So we accept the hypotheses and conclude that there are no significant differences of these variables and general satisfaction. The patients living in Rafah governorate rated the satisfaction level higher than other patients those living in other governorates.

The study results reflected the high level of unemployment in psychiatric patients (91.5%) in addition to the low level of income as most of them below the poverty line and also the level of education they have low. The study also reflected the trend of CMH team to focus on psychopharmacology and the omission of psychotherapy and other interventions therapies. As results of the study showed that the percentage of handicapped amounted to (5.5%), And that half of the patients live their psychological between good to very good. All patients agree that there is no system to measure patient satisfaction with the services they receive.

Also; this study exhibited levels of satisfaction; 76,51% of them were satisfy with the CMH care provided and almost all of them will continue to receive service from CMH centers and 84.87% of them will recommend the services to their relatives and friends if needed same service.

Moreover; the study reflected some of the shortcomings in service points highlighted the strengths and weaknesses of the psychological services provided in the government sector. The study showed the importance of patient empowerment and facilitates the arrival and receiving and responding and juggled community-based mental health services. And also reflected the importance of the physical and internal environment of the center for the patient and the extent of its impact on satisfaction with the service.

Recommendations:

The results of the study helped the researcher to develop in-depth understanding of the issues and problems relating to patients satisfaction with CMH services, where the researcher tried to find solutions to those issues and problems and formulated it in recommendations can be decision-makers, mental health managers and mental health professionals applied it to improve quality of the services and gain a higher level of patient satisfaction:

1. Mental health professions need to improve communication, interaction skills and informativeness. Mental health professionals need training on communication skills and interaction with patients and their families. Two ways communication with politeness and friendliness should be applied during the provision of CMH services to the patients. Good communication model should be established for the CMH centers as soon as possible so that it will help to increase level of patient satisfaction. Also mental health professionals need to provide patients with the information and teaching patients about their conditions, treatment, and care at home through guidance, oral comments, distributing leaflets or holding seminars for patients and their families.
2. Decision-makers need to facilitate and enable psychiatric patient's access to services through geographical redistribution of services and provide transportation for patients to come to centers or visit them in their homes periodically. Also; increasing number of employees from doctors, nurses, psychologists, social workers and administrators to reduce work overload and to enable professionals to respond to patients needs and provision of sufficient quantities of drugs permanently. In addition to activating mental health integration program in primary health care to facilitate access of patients to primary health care centers for treatment.
3. Distribution of a questionnaire to patients monthly to measure satisfaction with the services provided to them for the continuous development and improvement and also to involve patients in planning for these services.
4. Put suggestions and complaints boxes in all of CMH centers so that patients and visitors to express their opinions and perceptions about the services provided and submit their suggestions to improve and develop these services.
5. Encourage continuous educational training program that positively influence the mental health professionals and make them more professional and competent.
6. Mental health managers and mental health professionals should be informed about results of this study to overcome any complaints or shortage in CMH services.

Recommendations for further studies:**The researcher recommended to conducts further studies about:**

1. Patients' satisfaction with health services in every area of services.
2. Patients' satisfaction with psychosocial rehabilitation center services to conduct comparison of inpatients' satisfaction and outpatients' satisfaction and to be harmony and integration between inpatients and outpatients services.
3. Service providers satisfaction with services they provide.
4. satisfaction of the families of patients for services provided to their children.
5. The relationship between patient's satisfaction and job satisfaction of mental health professions.

الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية

إعداد
أشرف القانون

إشراف
د. نبيل كامل دخان

الجامعة الإسلامية – غزة
2011

الملخص

تهدف الدراسة الحالية للتحقق من العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظات غزة، ومعرفة مستوى الكفاءة الاجتماعية عند المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، إضافة إلى معرفة أكثر أساليب مواجهة الضغوط شيوعاً واستخداماً لديهم، كما تسعى إلى معرفة الفروق في متوسط درجات الكفاءة الاجتماعية ومتوسط درجات مواجهة الضغوط لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في بعض المتغيرات الديمغرافية (العمر – المستوى التعليمي – الدخل – الحالة الاجتماعية – المهنة).

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة التالية (مقياس الكفاءة الاجتماعية – مقياس أساليب المواجهة) وهي من إعداد الباحث على عينة استطلاعية عددها 30 فرداً من المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، وعينة عشوائية فعلية من المصابين باضطرابات سيكوسوماتية قوامها 254 فرداً. واستخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية للتحقق من نتائج الدراسة وهي (معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معامل ثبات المقياس – معامل ارتباط سبيرمان بروان للتجزئة النصفية المتساوية – معامل ارتباط ألفا كرونباخ – التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية – اختبار t.Test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين – تحليل التباين الأحادي ANOVA). وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

1. إن المستوى العام للكفاءة الاجتماعية وصل إلى 66.06% حيث أن بعد الذكاء الاجتماعي احتل المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (70.58%)، تلي ذلك البعد الأول: الثقة وتوكيد الذات احتل المرتبة الثانية بوزن نسبي (65.61%)، تلي ذلك البعد الرابع: الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (64.21%)، وجاء بالمرتبة الرابعة البعد الثالث: التواصل والتوافق الاجتماعي حيث احتل على المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (63.94%).
2. أن المستوى العام لأساليب مواجهة الضغوط وصل إلى (72.09%).
3. وجود علاقة ارتباطية بين مقياس الكفاءة الاجتماعية بأبعادها ومقياس أساليب مواجهة الضغوط بأبعاده، أي كلما زادت الكفاءة الاجتماعية زادت أساليب مواجهة الضغوط والعكس صحيح.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر (أقل من 25 / 25-40 / 41-50 / أكثر من 50).
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الدخل (متدني ، متوسط ، مرتفع).
6. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – أعزب – أرمل – مطلق)، ولقد كانت الفروق لصالح المتزوجين.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الاجتماعية تعزى لمتغير مستوى التعليم (ابتدائي – إعدادي – ثانوي – جامعي) لصالح الحاصلين على المؤهل الجامعي، ولم يتضح فروق في الفئات الأخرى، بينما لا توجد فروق ذات دلالة في أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمستوى التعليم.
8. لا توجد فروق في الكفاءة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط تعزى للمهنة (موظف – عامل – عاطل عن العمل – غير ذلك).

التوصيات:

1. إصدار بعض الكتيبات والمطويات التي تساعد المرضى وأهاليهم بأساليب مواجهة الضغوط لدى المرضى، وكيفية التركيز على الأساليب الإيجابية وتنمية مهاراتهم لكي يواجهوا ضغوطهم بطريقة مناسبة.
2. عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والمرضى والمتعاملين مع المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية لمساعدتهم في تنمية الكفاءة الاجتماعية، وتوجيههم نحو الأساليب الإيجابية التي تساعد على مواجهة الضغوط.
3. حث وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة على إعداد برامج تهدف إلى الاهتمام بشكل مباشر وغير مباشر بالمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وتوعيتهم بأساليب مواجهة الضغوط.

الدراسات المقترحة:

1. إجراء دراسة مماثلة لمعرفة أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينات أخرى مثل طالبات الجامعة – تلميذات المدارس – الأمهات – وغيرهن...
2. إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة تشمل بعض أنواع الأمراض الجسمية المزمنة – مثل السرطان – الفشل الكلوي – الفشل الكبدي – وغيرها، لمعرفة نوعية أساليب المواجهة لدى هذه الفئات المرضية.
3. إجراء دراسات لمعرفة ما هي أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر شيوعاً في مجتمعنا لدى النساء والرجال بصفة عامة.
4. إجراء دراسات لمعرفة مدى فاعلية بعض أساليب مواجهة الضغوط في التخفيف من أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.
5. إجراء دراسات لتنمية الكفاءة الاجتماعية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية.

الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في محافظات غزة

إعداد

إبراهيم محمد على التوم

إشراف

د. جميل حسن الطهراري

الجامعة الإسلامية – غزة

2011

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية والأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظات قطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في الضغوط النفسية تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية التالية: (النوع، مكان العمل، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، القسم، المستوى الاقتصادي)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

وتكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من (100) طبيب وطبيبة، وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، كما تكونت العينة الفعلية للدراسة من (500) طبيب وطبيبة.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بالتالي:

1. إعداد استبانة الضغوط النفسية.
2. اقتباس استبانة الأداء المهني "الديوان العام للموظفين الحكوميين بقطاع غزة للعام 2010".
3. وكما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من نتائج الدراسة:
 - التكرارات والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية.
 - لإيجاد العلاقة بين المتغيرات استخدم معامل ارتباط بيرسون (Person).
 - ولإيجاد الفروق بين متوسطين استخدم الباحث اختبار (Independent Samples T Test).
 - ولإيجاد الفروق بين ثلاث متوسطات أو أكثر استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA).

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. بلغ الوزن النسبي للضغوط النفسية (52.41).
2. وبلغ الوزن النسبي للأداء المهني (50.15).
3. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الضغوط النفسية والأداء المهني للأطباء.
4. بين الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.
5. دلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس.
6. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير القسم، لصالح قسم الباطنة.
7. دلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح الأقل من 5 سنوات.

8. أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي، لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط.
9. أظهرت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مكان العمل، لصالح العاملين في محافظة الجنوب.

تعقيب عام على نتائج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبعض الإحصائيات المناسبة لطبيعة فروق الدراسة، وقام الباحث باستخدام استبيانات وهي: استبانة الضغوط النفسية، واستبانة الأداء المهني، وبالتالي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. بلغ الوزن النسبي للضغوط النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس.
 2. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجة الضغوط النفسية والأداء المهني للأطباء.
 3. بينت الدراسة أنه توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير النوع لصالح الإناث.
 4. دلت الدراسة على وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح البكالوريوس.
 5. أظهرت الدراسة أنه توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير القسم، لصالح قسم الباطنة.
 6. دلت الدراسة على وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة لصالح الأقل من 5 سنوات.
 7. أظهرت الدراسة أنه توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير مكان العمل، لصالح العاملين في محافظة خانيونس ورفع.
- وجاءت هذه النتيجة منجمة مع التوقعات، إذن أنه من المتوقع انخفاض مستوى الأداء المهني بارتفاع درجة الضغوط النفسية.

توصيات الدراسة:

- من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحث يتقدم ببعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد القائمين على العمل بوزارة الصحة والمجتمع بشكل عام، ومن هذه التوصيات:
1. يجب على العاملين والمتخصصين في الصحة النفسية، من أطباء نفسيين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، ومرشدين نفسيين وتربويين، العمل ضمن استراتيجية الوقاية من الاضطرابات النفسية التي تهدد صحة الأطباء النفسية، وذلك من خلال بناء برامج عديدة ومتنوعة بما يخدم الأطباء نفسياً.
 2. العمل على إيجاد صيغ إدارية فعالة، تحول دون شعور الطبيب بالضغوط النفسية من العمل، وذلك بتقليل القرارات الإدارية المتكررة، تقنين التنقلات للأطباء، عمل برامج ترفيهية فردية وأسرية للطبيب.
 3. التأكيد على مبدأ الحوافز المادية والمعنوية للطبيب..

"قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي"

إعداد

إيمان عبد الرحمن أبو قوطة

إشراف

د. أنور عبد العزيز العبادسة

الجامعة الإسلامية - غزة

2013

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، والكشف عن العلاقة بين قلق الحمل وكل من: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، وتحقيق أهداف الدراسة ثم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس قلق الحمل "إعداد الباحثة"، مقياس المساندة الاجتماعية إعداد الباحثة، مقياس الصلابة النفسية إعداد عماد محمد مخيمر، وقامت الباحثة بتطبيق هذه الأدوات على عينة بلغ قوامها 150 امرأة سبق لها ولادة طفل بعيب خلقي، ثم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة من محافظة خان يونس.

وكانت أهم النتائج تشير إلى:

1. أظهرت النتائج أن (29.30%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يشعرن بقلق منخفض، بينما كان (41.30%) يشعرن بقلق متوسط، وكان (29.30%) يشعرن بنسبة مرتفعة من القلق.
2. أظهرت النتائج أن (24.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يدركن بأن لديهن مستوى منخفض من المساندة الاجتماعية، بينما كان (42.00%) منهن يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية متوسطة، وكان (33.30%) يدركن مساندة اجتماعية مرتفعة.
3. أظهرت النتائج أن (30.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يتمتعن بصلابة نفسية منخفضة، وأن (33.30%) منهن يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة، بينما كان (36.00%) من النساء يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة.
4. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
5. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والدرجة الكلية للصلابة النفسية، بينما ظهرت علاقة بين الحمل وبعدي الالتزام والتحدي، ولم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعد التحكم.

وفي ضوء هذه النتائج أوصت الباحثة بما يلي:

1. ضرورة الاهتمام بالمرأة ذات المولود بعيب خلقي من قبل المؤسسات الاجتماعية المختصة وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لتكون أكثر قدرة على تحمل الصعاب.
2. صياغة برامج إرشادية هادفة للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة الحامل وتنقيتها بكيفية التعامل مع حملها.

النتائج

1. أظهرت النتائج أن (29.30%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يشعرون بقلق منخفض، بينما كان (41.30%) يشعرون بقلق متوسط، وكان (29.30%) يشعرون بنسبة مرتفعة من القلق.
2. أظهرت النتائج أن (24.40%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يدركن بأنهن يتلقين مساندة اجتماعية متوسطة، وكان (33.30%) يدركن مساندة اجتماعية مرتفعة.
3. أظهرت النتائج أن (30.70%) من عينة الدراسة من النساء ذوات المواليد بعيب خلقي يتمتعن بصلابة نفسية منخفضة، وأن (33.30%) منهن يتمتعن بصلابة نفسية متوسطة، بينما كان (36.00%) من النساء يتمتعن بصلابة نفسية مرتفعة.
4. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والمساندة الاجتماعية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي.
5. أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل والدرجة الكلية للصلابة النفسية، بينما ظهرت علاقة بين قلق الحمل وبعدي الالتزام والتحدي، ولم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق الحمل وبعد التحكم.
6. تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أعمار النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.
7. تبين أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية سن الإنجاب لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي وقلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد مرات الحمل.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع الولادة.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير عدد الأطفال المعاقين.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير القرابة من الزوج.
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير وجود مرض مزمن.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات النساء ذوات المواليد بعيب خلقي على قلق الحمل، المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
14. لا يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال متغيري المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي، بينما تبين أنه يمكن التنبؤ بقلق الحمل من خلال بعدي الصلابة النفسية (الإلزام، التحدي).

التوصيات

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات:

1. ضرورة الاهتمام بالمرأة ذات المولود بعيب خلقي من قبل المؤسسات الاجتماعية المختصة وتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لتكون أكثر قدرة على تحمل الصعاب.
2. صياغة برامج إرشادية هادفة للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة الحامل وتنقيتها بكيفية التعامل مع حملها.
3. صياغة برامج إرشادية هادفة لتوعية الأسرة بمتطلبات المرأة الحامل وسبل توفير الدعم الاجتماعي لها، خاصة النساء من ذوات المواليد بعيب خلقي.
4. تصميم برامج إرشادية هادفة لرفع مستوى الوعي الصحي والنفسي للنساء الحامل ذات المولود بعيب خلقي.
5. العمل الجاد على تعزيز دور الأسرة في دعم وتذليل العقبات ومشاكل الحمل والولادة.
6. ضرورة توفير إحصاءات تراكمية حول المعاقين وأمهاتهم لتسنى للباحثين الإقبال على مثل هذه الدراسات.
7. تطوير المؤسسات والمراكز التي تعتني بالنساء ذات المواليد بعيب خلقي وتعزيز قدراتها.
8. توصي الباحثة المؤسسات الاجتماعية بضرورة عقد ورش عمل وندوات تثقيفية للمرأة الحامل وأسرته، وكيفية التعامل معها فترة الحمل وبعد الولادة، خاصة لذوي المواليد بعيب خلقي.
9. ضرورة الاهتمام بتعليم الفتيات لما له من أثراً إيجابية على حياتها الأسرية وقدرتها على التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية.
10. ضرورة الحرص على والابتعاد عن زواج القرابة، لما له من تأثير في الإعاقة، حيث تعتبر الوراثة والقرابة من الزوج أحد أهم أسباب الإعاقة.
11. توفير مراكز دعم متخصصة للمرأة الحامل والعمل على حل مشكلاتها، خاصة لفئة الحوامل ذات المواليد بعيب خلقي.
12. ضرورة توفير زيارات دورية للمرأة الحامل ذات المولود بعيب خلقي لمختص وداعم نفسي في عيادات وكالة الغوث الدولية والعيادات التابعة للحكومة.
13. تنفيذ زيارات ميدانية من قبل داعمين ومختصين نفسيين واجتماعيين لهذه الشريحة.

برنامج إرشادي نفسي إسلامي لتخفيف أعراض الاكتئاب النفسي (دراسة تأصيلية)

إعداد

نائل على أبو وردة

إشراف الدكتور

أنور عبد العزيز العبادسة

الجامعة الإسلامية

2014

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة لبناء برنامج إرشادي نفسي إسلامي جمعي مقترح؛ للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي. ولتحقيق الهدف؛ استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليل، ومنه طريقة تحليل المحتوى والاستنباط، كما اعتمد الباحث المنهج البنائي.

وقد قام الباحث ببناء البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس الفلسفية والروحية والمعرفية، والسلوكية والعاطفية والبيولوجية والاجتماعية؛ والتي تعمل فيما بينها بتكامل وتوازن، بما يضمن تحقيق أعلى مستوى من الصحة النفسية، ومن ذلك:

1. الإنسان مكرم ضعيف، خير بطبعه، قابل للشر، يتكون من شقين رئيسيين هما: الجسد والروح، ولكل مكون حاجاته ووظائفه وانعكاساته، والتي تعمل فيما بينها بتناغم وتوازن لتحقيق غاية الوجود، عبادة الله تعالى وعمارته الأرض.
2. لا يكتمل العقل إلا بالوحي، فإن اتحدا، مثلاً مع العقل المؤمن، الضابط الموجه للإنسان وسلوكه، وهو محور التغيير والعلاج.
3. تتحقق الصحة النفسية بتحقيق غاية الوجود، المتمثلة بسلامة الفكر والاعتقاد وسلامة السلوك والعمل، المرسوم بالوسطية والاعتدال.
4. اشتمل الإسلام على العديد من الأساليب الإرشادية والعلاجية المتنوعة والمتكاملة لعلاج الاكتئاب، والشاملة للإنسان بكليته وحتى بيئته.

تحدد معالم البرنامج المقترح بالآتي:

يتكون البرنامج من (19) جلسة، مدى كل جلسة (60-90) دقيقة، بواقع جلستين أسبوعياً، ويهدف البرنامج للتخفيف من أعراض الاكتئاب النفسي، من خلال العمل على تحقيق غاية الوجود وتصويب المفاهيم والأفكار الخاطئة وتعزيز وغرس الصحيحة منها، بما يتناسب مع معتقدات وفلسفات ومبادئ الإسلام. ويستخدم مجموعة من الأساليب الإرشادية المتنوعة المصبوغة بالصبغة الإسلامية، والتي تسهم في تحقيق الفاعلية والكفاءة في دفع الاكتئاب وانتكاسته، ويتم تقييمه من خلال التقييم القبلي والمرحلي والنهائي والتتبعي.

التوصيات:

بناءً على ما تم عرضه في ثنايا الدراسة، وما أسفرت عنه من نتائج، يوصي الباحث بالآتي:

1. اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي الجمعي المقترح.
2. إجراء المزيد من الدراسات حول الدين وأثره في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية، وإخراجه من حيز المساجد والمؤسسات الدينية ومزجه في حياة الناس عامة، والمرضى النفسيين ومؤسساتهم التعليمية والعلاجية خاصة، فهماً وامتثالاً واسترشاداً وتحكماً.

{سبحان ربك رب العزة عما يصفون، وسلام على المرسلين، والحمد لله رب العالمين}

فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة

إعداد

مهند محمد/ رفعت سليمان

إشراف الدكتور

عبد الفتاح عبد الغني الهمص

الجامعة الإسلامية

2014

ملخص الدراسة

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إظهار مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (30) شخص في تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (15) شخص، والثانية ضابطة وقوامها (15) شخص، حيث تم اختيارهم ما بين (77) شخص من مركز أبو شباك الصحي في منطقة شمال غزة ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب، واستخدم الباحث في دراسته الحالية الأدوات التالية للتحقق من صحة فروض الدراسة:

مقياس بيك للاكتئاب، والبرنامج المقترح الذي أعده الباحث، واستمارات خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي، واستخدم الباحث في دراسته المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية، مجموعة ضابطة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

توجد فروق دالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي والبعدي والتتبعي).

توجد فروق دالة إحصائية في أعراض الاكتئاب بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

تعليق عام على النتائج:

بالنظر إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة نجد أن جميع فروض الدراسة قد تحققت، وبذلك تكون قد حققت الأهداف الهامة التي قامت من أجلها الدراسة.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية لتؤكد كفاءة العلاج المعرفي السلوكي وتقف نتائجها على مع ما جاء في العديد من نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أن العلاج المعرفي السلوكي هو طريقة ذات فاعلية في تخفيف اضطراب الاكتئاب ويتفق ذلك مع دراسة باتيليز (2001) ودراسة كاسكاليندا (2002)، ودراسة على (2004)، ودراسة هويل (2006) ودراسة بلحيل (2008).

إن العلاج المعرفي السلوكي هو أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدى المريض من خلال التأثير في عمليات التفكير حيث أنه من المعروف أن المعارف لها تأثير في السلوك فتغيير المعارف ينتج عنه تغيير في السلوك وفي نفس الوقت فإن تغيير السلوك ينتج عنه تغيير في المعارف مثل التفكير وتقدير الذات وهكذا ذهاباً وإياباً، فهذه حالة متبادلة بين المعارف والانفعالات والسلوك، والعلاج المعرفي السلوكي أيضاً له دور هام في تغيير السلوك وفي تغيير الانفعالات والتفكير، فالأفكار الاتوماتيكية التي تحدث لدى الشخص المكتئب تكون ناتجة عن أحداث مزعجة انفعالية تؤثر في الأشخاص، وكذلك الإعتقادات الخاطئة أو المختلة وظيفياً والتي لقبها (بيك) بتركيبات معرفية أو مخططات.

وفي العلاج المعرفي السلوكي يساعد الباحث الشخص على تحديد المعارف السلبية المحرفة، والتي تكون ناشئة عن اعتقادات مختلة وظيفياً، هذه المعارف والاعتقادات توضع لتحليل منطقي من خلال الواجبات المنزلية، حيث يتعلم الشخص أن يحقق تفكيراً مرتبطاً بالواقع، ولذلك قام الباحث باستخدام الفنيات المعرفية والسلوكية لمساعد الشخص المكتئب على التعلم والترابط بين المعرفة والسلوك والوجدان، وأن يراقب أفكاره السلبية، وأن يفحص الأفكار المنحرفة، وأن يحاول ربطها بالواقع وذلك كله ليصل الباحث إلى تغيير البنيان المعرفي للشخص المكتئب ويرى الباحث أن استمرار تأثير العلاج المعرفي السلوكي عند التقييم البعدي، حيث يتم تدريب الشخص على التعامل مع الأفكار المرتبطة بالاضطراب وكذلك التعامل مع ما قد يستجد من أفكار في المستقبل مما يجعله قادراً على التعامل مع هذه الأفكار التي قد تنسأ لديه نتيجة لعوامل داخلية أو خارجية وفي ذلك يؤكد (أليس) أن العلاج السلوكي يحدث تغيرات معرفية وسلوكية تجعل الفرد أقل اضطراباً في الوقت الحاضر وأقل قابلية للاضطراب في المستقبل.

إن هذه المدرسة العلاجية تسعى لإكساب الأشخاص فلسفة عقلانية تساعد على حل مشاكلهم الحالية المتمثلة في الاكتئاب وعلى التعامل بنجاح مع هذا الاضطراب في المستقبل.

فالعملية العلاجية من خلال هذا الأسلوب تجعل الأشخاص يستخدمون فنيات العلاج المعرفي السلوكي في اضطرابات أخرى أو مع مشاكل الحياة التي يمكن من خلالها أن يواجهوها في المستقبل.

لقد مست هذه الدراسة فئة الشباب، والذين يمثلون استثماراً بالنسبة للمجتمع، حيث عمد الباحث إلى الكشف عن ظاهرة مرضية شدد انتباه الباحثين إليها في العقود الأخيرة، والذي يمثل خطراً على الصحة العامة للفرد، وهو الاكتئاب، وذلك في محاولة من الباحث للمساهمة في علاج المضطربين بالاكتئاب، ومن هنا تكتسب هذه الدراسة أهميتها كونها تمثل جهداً علاجياً لا مجرد وصف للظاهرة، وهو الأمر الذي نحن في أمس الحاجة إليه، حيث يمكن لمثل هذه البرامج وخاصة الجماعية منها أن تقدم خدمة قيمة لمن هم يعانون من هذا الاضطراب الذي يحمل بين طياته عجزاً، وإعاقة لمجالات مختلفة في حياة الفرد الاجتماعية والمهنية. هذا العجز الذي يؤدي عند الكثيرين إلى اضطرابات أخرى كتعاطي المخدرات والإدمان عليها. وعلاج الأشخاص من هذا الاضطراب يساعدهم على تأكيد ذاتهم والنجاح في علاقاتهم الشخصية، وإنجاز وتحقيق أهدافهم المهنية وهو ما يحفظ للأمة شبابها، ويحمي صحتهم النفسية.

توصيات ومقترحات الدراسة:

أولاً: التوصيات:

نتيجة لما أسفرت عنه الدراسة الحالية من النتائج يمكن للباحث أن يوصي بما يلي:

1. الاهتمام بالأشخاص المضطربين نفسياً وخاصة الذين يعانون من الاكتئاب النفسي من خلال تقديم الخدمات العلاجية لهم.
2. تطبيق البرنامج على أفراج المجموعة الضابطة.
3. إجراء بحوث ودراسات حول أسلوب العلاج المشترك بين العلاج النفسي والدوائي لمختلف الاضطرابات النفسية وبمختلف الفئات العمرية.
4. توجيه الأبحاث والدراسات النفسية نحو دراسة الأساليب والطرق الفاعلة في نشر مبادئ نظرية (بيك) في العلاج المعرفي.
5. عقد الدورات والمحاضرات للآباء والمربين، والمجتمع المحلي للتوعية حول الاضطرابات النفسية في المراحل العمرية المختلفة.
6. تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين، وجميع العاملين في الحقل النفسي حول استخدام البرامج الإرشادية كطريقة علاجية جماعية.
7. تصميم برامج إرشادية مختلفة ومتنوعة بهدف مواجهة مشكلات أخرى.
8. الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات والاضطرابات النفسية.
9. تفعيل دور العلاج المعرفي السلوكي في المدارس الفلسطينية.

ثانياً: البحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت نتائج الدراسة الحالية، استكمالاً للجهد الذي بذلته الدراسة الحالية، يقترح الباحث إمكانية القيام بمزيد من البحوث والدراسات التالية:

1. فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المراهقين في المرحلة العمرية من 15-18 سنة.
2. فاعلية الأسلوب التوكيدي في خفض الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي.
3. دراسة مقارنة لمدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الديني في تخفيف حدة الاكتئاب لدى كبار السن.
4. دراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادات النفسية (دراسة مقارنة بين الجنسين).
5. دراسات مسحية للاكتئاب للمراحل العمرية المختلفة.
6. استخدام نفس البرنامج ولكن على فئة الإناث.
7. دراسة مقارنة لأعراض الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية بين محافظات غزة ومحافظات الضفة.

فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية و تحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة

إعداد

عبد الكريم رضوان

إشراف

أ.د. فيوليت فؤاد ابراهيم

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة عين شمس

جامعة عين شمس/جمهورية مصر العربية

2008

ملخص الدراسة والتوصيات والمقترحات

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة والذي يعاني من أعراضه ومضاعفاته كثير من الناس على الصعيدين العالمي والمحلي، كما ويعاني مرضى السكري في محافظة غزة إضافة إلى ذلك من الكثير من الضغوط المتعددة وأعراض سوء التوافق والذي زاد من ذلك وجود قطاع غزة تحت الحصار الظالم الذي تفرضه إسرائيل على القطاع، مما زاد من معاناة المرضى الذين يعانون من ضعف القوى التوافقية لديهم:

وتتمحور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي المستخدم في الدراسة في خفض تلك الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تنصدي لدراسته؛ حيث تسعى الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكري بحافظة غزة. كما تتبدى أهمية الدراسة فيما توفره هذه الدراسة من بيانات ومعلومات ومعطيات في مجال إعداد وتصميم برامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية في المجالات المختلفة، حيث يمكن من خلال تلك الدراسة تقديم أساليب توافقية وفنيات علاجية مناسبة تساعد مرضى السكري في مواجهة الضغوط النفسية التي تواجههم في حياتهم.

فروض الدراسة:

1. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد إجراء البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح الإجراء البعدي.
2. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد أداء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الإجراء البعدي.
3. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
4. توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
5. لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل إجراء البرنامج وبعد إجراء البرنامج وذلك من حيث الضغوط النفسية.
6. لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل إجراء البرنامج وبعد إجراء البرنامج وذلك من حيث التوافق النفسي.
7. لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج وبعد فترة التتبع (بعد شهرين) على مقياس الضغوط النفسية.
8. لا توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج وبعد فترة التتبع (بعد شهرين) على مقياس التوافق النفسي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة غزة، وتعديل سلوكهم بعد التعرف على مصادر الضغوط ومواجهتها والتغلب عليها، وتبصيرهم بالحلول البديلة التي تساهمهم على مواهة مشكلاتهم وإيجاد الحلول المناسبة لها وتحقيق التوافق الشخصي لديهم.

• حدود الدراسة:

• المنهج:

استخدم الباحث المنهج التجريبي حيث تم من خلاله التعرف على أثر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى الضغوط النفسية وتحسين التوافق النفسي لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة غزة.

عينة الدراسة:

1. العينة الاستطلاعية للدراسة:

وتكونت من (100) مريضاً ومريضة من مرضى السكري، منهم 50 مريض، و50 مريضة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ليتم تقنين أدوات الدراسة عليهم من خلال التحليل العاملي والتأكد من الصدق والثبات بالطرق المناسبة.

2. العينة الأصلية للدراسة:

بعد عمل التحليل العاملي والصدق والثبات للمقاييس تم إعداد المقاييس بالصورة الجديدة، وتم تطبيقها على 90 مريضاً ومريضة من مرضى السكري، وبعد ذلك تم أخذ عينة الدراسة الأصلية وقوامها 24 مريضاً ومريضة من مرضى السكري، منهم 12 يمثلون العينة الضابطة، و(12) يمثلون العينة التجريبية، وهم المرضى الذين كانوا أكثر ضغوطاً وأقل توافقاً من بين المرضى موضع الدراسة، حيث تم في البداية اختيار (30) مريض ومريضة ثم قام الباحث بالتأكد من تجانسهم في العمر والوضع الاقتصادي والتاريخ المرضي ومستوى السكر في الدم لديهم وتم تصنيفهم إلى (24) مريضاً ومريضة إلى مجموعتين وهما: المجموعة الضابطة (12) مريض ومريضة، والمجموعة التجريبية (12) مريض ومريضة.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث أربع أدوات في هذه الدراسة وهي من إعداد الباحث:

1. مقياس الضغوط النفسية.
2. مقياس التوافق النفسي.
3. استمارة لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية.
4. برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من صحة فروض الدراسة استخدم الباحث:

5. اختبار مان ويتني Man Whitney للتعرف إلى الفروق بين عينتين مستقلتين.
6. اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Ranks Test للتعرف إلى الفروق بين عينتين مرتبطتين.
7. معادلة حجم التأثير لمعرفة حجم تأثير البرنامج الإرشادي التدريبي.

الحدود البشرية:

تتناول هذه الدراسة مرضى السكري وذلك بغية الكشف عن الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وعلاقتها بمستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم في ضوء بعض المتغيرات الأخرى.

الحد المكاني:

سيتم إجراء هذه الدراسة على مرضى السكري والذين يتلقون الرعاية الصحية في كل من مركز شهداء الرمال الصحي بغزة، ومراكز ومستشفيات محافظة غزة.

الحد الزمني: تم تطبيق البرنامج في العام 2007م.

نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة عما يلي:

1. وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة.
2. وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد إجراء البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح الإجراء البعدي.
3. وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد أداء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الإجراء البعدي.
4. وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
5. وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
6. عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل إجراء البرنامج وبعد إجراء البرنامج وذلك من حيث الضغوط النفسية.
7. عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل إجراء البرنامج وبعد إجراء البرنامج وذلك من حيث التوافق النفسي.
8. عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج وبعد فترة التتبع (بعد شهرين) على مقياس الضغوط النفسية.
9. عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد البرنامج وبعد فترة التتبع (بعد شهرين) على مقياس التوافق النفسي.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يقترح الباحث التوصيات التالية:

1. اعتماد البرامج الإرشادية لمرضى السكري للعمل على تخفيف الضغوط النفسية لديهم وتحسين التوافق النفسي لديهم.
2. العمل على زيادة الوعي الصحي لدى مرضى السكري بطبيعة مرضهم وأعراضه ومضاعفاته.
3. العمل على التعرف إلى المشاكل التي يعاني منها المرضى والعمل على حلها.
4. أني تم عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بأهمية الجانب الإرشادي لمرضى السكري والتي من شأنها أن تساعد كثير من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.
5. العمل على تفعيل دور الدين كعلاج يقيم لمرضى السكري وذلك عن طريق عمل برنامج إرشادي ديني يهتم بمرضى السكري.
6. عقد ورشات عمل في مجال الإرشاد النفسي وذلك بغرض محاولة الوصول إلى معايير معينة تساعد في التخفيف من حدة الضغوط النفسية المترتبة على مرض السكري لدى المرضى.
7. التناسب في التعامل مع المواقف الضاغطة، ويعني ذلك عدم المغالاة في الاستجابة خاصة في المجال الانفعالي؛ أي التوجه نحو الاعتدال في السلوك تجاه الموقف الضاغط ومحاولة ضبط النفس والقدرة على التحكم في الذات.
8. الواقعية في التعامل مع المواقف الضاغطة بأن يدرك مريض السكري حدود قدراته وإمكاناته الحقيقية كي لا يعرض نفسه للشعور بالعجز والفشل وخيبة الأمل.
9. توفير الرعاية النفسية والاجتماعية بالإضافة لتحسين الرعاية الصحية لمرضى السكري مما يخفف من شدة الضغوط النفسية وذلك من خلال المؤسسات والمراكز التي تعنى بمرضى السكري.

بحوث مقترحة:

1. تصميم برنامج إرشادي مقترح لتدعيم مرضى السكري وتخفيف الآثار النفسية المترتبة على المرض.
2. تصميم برنامج إرشادي لمعالجة الاضطرابات النفسية والاجتماعية لمرضى السكري.
3. إجراء دراسات تجريبية من أجل التعرف على بعض العوامل المؤثرة على مرضى السكري.
4. إجراء دراسات لتحسين جودة الحياة لدى مرضى السكري.
5. تصميم برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية لدى مرضى القلب.
6. إجراء دراسة فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف مستوى الاكتئاب لدى مرضى السكري.
7. دراسة فاعلية برنامج إرشادي ديني بغرض تحسين التوافق النفسي لدى مرضى السكري.

Effectiveness of Wellness Recovery Action Plan (WRAP) on Schizophrenic patients in Gaza strip

by
Hanan Mohammad Al Sheakh Ali

Supervised by

Dr. yousef Al Jeesh
Associated Professor in Public health
Islamic University

Dr. Samir Qouta
Professor in psychology
Islamic University

Islamic University of Gaza
2013

Abstract

This study was aimed to know the effectiveness of (WRAP) wellness recovery action plan on schizophrenic patient in Gaza governorate . Total sample of (33) female patients was picked through random selection then divided into two groups, experimental and control. Age, level of education, marital status, work, residential area and income were matched to maintain neutrality. Quantitative and qualitative method through (pre post design) through international scale (Recovery assessment scale) that modified to be suitable Arabic culture, and focusing group then follow up was done after 4 months to know whether the effectiveness persistence of the program . Experimental group was conducted (WRAP) session (8-12weeks) but control group conducting usual care. Pretest conducted for both group shown there are no statistically significant differences at the level (0.05) between the mean scores of schizophrenic patients at the intervention group and schizophrenic patients at the control group regarding the dimensions of scale wellness recovery action . While for applied posttest for both group is shown that there are significant differences in patients with schizophrenic in the intervention and control groups (P-value = 0.001), and the differences were in favor of the Intervention group, for the follow up test four month later shown, the presence of statistically significant differences in the dimension scores of hope in patients with schizophrenia in degrees post- test and sequential in the Intervention group (p-value = 0.036), and the differences were for the favor of post-test, this indicates that for degree of hope may decline with members of the intervention group after the passage of time. But other domain of (WRAP) there was no statistically significant differences in the degrees of dimensions scale of wellness recovery action plan regarding (goal, Self-responsibility, Support, Knowledge and self-advocacy) between the degrees in posttest and sequential in the intervention group. (p-value < 0.05). This mean that dimensions degrees of scale of wellness recovery action plan did not show differences or a significances for members of the Intervention group after passage of time. Also Experimental had reported significant increases in their hopefulness for their own recovery , awareness of their own early warning signs of decompensating, use of wellness tools in their daily routine , awareness of their own symptom triggers, having a crisis plan in place, having a plan for dealing with symptoms, and having a social support system, and , ability to take responsibility for their own wellness.

Conclusion

Wellness recovery action plan improves participants' self-perceived recovery and hopefulness over time, even controlling for severity of symptoms and because it may take a long time before we realize the results of our use of the discouraging nature of these illness effort a recovery. Learning and sharing information it many of us find it very difficult to motivate ourselves to work on our workshop have the substantial benefit of increasing participants' sense of belonging hope and gives them the support they need to work on their own recovery and/or assist others as they move through the recovery process.

All this means some radical changes to traditional power relationships and, possibly, to traditional recruitment practices. This is for the future. in the meantime, we hope that this literature will help to galvanize a national commitment to making recovery-oriented practice the norm in Palestinian mental health services. This paper marks the beginning of work at the psychiatric center to refine this vision and define the steps that need to follow. We look forward to working with others to support the changes that will make recovery a reality for all.

Study limitation:

Overall the results are very positive, although they need to be interpreted in light of the following issues:

1. The first major caveat to our findings is that the study's subjects were not drawn from a national probability sample of individuals with severe and persistent mental illness, which limits the generalizability of our results.
2. Only a small number of participants who completed the three month program participated in the focus groups, therefore it cannot be assumed that their views are representative of the group as a whole.
3. Also noted in these results was improvement among control-condition subjects on all 2 outcomes. This may have been due to the high number of clinical services they were receiving during this period and/or may have been due to an "anticipation effect" because controls were promised an opportunity to receive WRAP at the end of the study.

Recommendations

In light of the findings of this study, the researchers make 7 recommendations:

1. A national strategy for mental health recovery education be developed, with due consideration of the need to have a wider public focus and expand recovery education outside traditional mental health care environments into general health settings and the wider community, including schools and community networks.
2. Funding is made available to implement a mental health Recovery education program for all mental health practitioners in GAZA city that is inclusive of family members/careers and people with self-experience.
3. Educational accrediting bodies ensure the inclusion of recovery principles, values and practices is central to undergraduate and postgraduate education curricula that prepare mental health practitioners to work in mental health services in Palestine.
4. Funding is made available for evaluating initiatives developed to promote recovery in people living with mental health problems. .

5. Future programs need to address the concerns expressed by participants regarding content, facilitation and issues such as duration and room layout and recruitment of family members/careers and medical practitioners.
6. A follow-up study of participants be undertaken to examine whether the changes reported in this study were maintained over time, and examine how participants who completed the program used their knowledge and skills to support their own or others' mental health.
7. Further evaluation studies are conducted using experimental approaches. In addition, international researchers with an interest in Recovery and WRAP education agree on core outcome measurement tools so that direct comparisons between future Recovery and WRAP education evaluations can be made.

Job satisfaction among health care providers who are working in the governmental community mental health in Gaza strip

by
Hayam Younis Abu Spetan

Supervisory by
Dr. Atef Othman Elagha

The Islamic University
2013

Abstract

This study aimed to measure the level of job satisfaction for health care providers in the psychiatric hospital and governmental community mental health centers in Gaza Strip. And to identify the socioeconomic and demographic information. The study design was descriptive analytical study, the sample was chosen to be related to the following disciplines : {psychiatrists, psychological pathogen, psychologists, social workers and pharmacists}.

study sample was (130) health care providers done on both sex male and female, the respondents was (120) with response rate 92.3% and (10) drop out ,the scale was used as (questionnaire) designed by the researcher which include 42 statement distributed on 4 domains (financial, social, self and administrative). And apart that measures the demographic information.

The scale was applied on a pilot sample of 20 persons from target group of the study in all Gaza governorate on March 2013. Pilot study was added to the real sample because of the study sample is little.

Then the scale used and collected in April 2013 of study year 2012_2013. The validity and reliability calculation of the scale were done, and the data were analyzed by (SPSS) using the appropriate statistical methods ending up with the findings.

The result showed that the relative weight for job satisfaction was 64.1% among service providers in the community mental health centers in Gaza strip. For the level of each of the job satisfaction among service providers in the community mental health centers in Gaza strip the results showed that the most common dimension was social satisfaction with relative weight equals 75.8%, then comes the dimension of self-satisfaction with relative weight equals 72.0%, then the dimension of administrative satisfaction comes with relative weight equals 55.5% , the last rank the dimension of financial satisfaction comes with relative weight equals 53.5%, and this shows that the service providers in the community mental health centers in Gaza strip have a high degrees of job satisfaction kinds.

As well as the results of the study showed that there were no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) in the job satisfaction for a variable (gender, age, educational qualification, monthly salary, job description, marital status, experiences and governorate).

The researcher recommended that ; Emphasizing the necessity of decision maker care about the level of job satisfaction , making operational strategy through which they can increase satisfaction level , Improving and developing the administrative system as well as the interest

holders of high graduate degrees , improve their work, and redesigning the system work according to the job description system .

General discussion :

In the opinion of the researcher that results showed the absence of statically significant differences between the variables used by the researcher studying due to several reasons for example not limited to ... Beginning to say that the Palestinian people and moments first to suffer from the scourge of injustice and aggression since the British mandate through expulsion Palestinian from their homes in 1948 and then the 1967 war and then what he suffered from massacres and genocides as happened in the Sabra and Shatila massacre in 1982 and then the outbreak of the first intifada in 1987 down to the Al-Aqsa Intifada in 2000 and after that the problem of the blockade for more than 5 years, while new authority took the reins of government in Gaza and ending the war recent Gaza at the end of 2008 and beginning of 2009 used the Israeli army ugliest ways and means lethal weapons internationally banned where they used of white phosphorus and cluster bombs and rockets blazing all this was to suppress the will of the Palestinian people, Add to that the mental health employees conditions and circumstances in Gaza Strip close to each other; employees also sometimes live each other's roles when some of them were absent. The entire Gaza Strip is subject to the same governmental system and a unified political and economic system also. Palestinian people sharing the same culture; Moreover all mental health staff belonging to the same Ministry of Health and the same workplace.

Recommendation :

1. Emphasize the necessity of decision maker care about the level of job satisfaction & making operational strategy through which they can increase satisfaction level.
Ministry of health and mental health especially should adopt strategies
2. That can break down routine & rigidity as a policy of job rotation.
3. Interest in the material and moral incentives for employees.
4. Interest in supporting good dealing between colleagues and workers.
5. Activating the system of psychological counseling for employees.
6. Making Interviews with mental health staff under the supervision of the Department of Training and Development to talk about their needs and how to take into account their social and life circumstances.
7. Improve and develop the administrative system as well as the interest holders of high graduate degrees and improve their work, and re-designing the system work according to the job description system .

Suggestions :

Making more surveys and studies continuing the efforts started by the researcher in the light of this study, as she sees that this category of mental health workers are in need of more studies and surveys, as the theoretical heritage lacks of attention to this subject, as these studies have to know more of their problem and help minimize them including:

1. Take the questionnaire, which was designed by the researcher as a measure used by the Department of Development and Training of Mental Health each year to measure annual job satisfaction of employees and Take the points that need to follow-up into account.
2. Making studies explain factors and elements of job satisfaction between two Arabian societies (Palestine and other Arabian country) , focusing on the social, political, and demographical nature.
3. Study of the factors leading to job satisfaction for staff and developed it In contrast, work on the search for the causes of dissatisfaction.
4. Study of job satisfaction for all mental health staff without exceptions.
5. Comparative study between job satisfaction in other ministries with ministry of Health and learn how to apply the high level of job satisfaction.

Burnout among Mental Health Workers in Gaza Strip

{Analytical study}

by
Fatma Mahmoud Abu Akar

Supervised By:
Prof. Sanaa I. Abou-Dagga
Dr. Abdel Aziz Thabet

Islamic University – Gaza
2013

Abstract

Objectives: The study aims to investigate the prevalence of job burnout among mental health workers in Mental Health Centers in Gaza strip.

Methods: The sample consist of (118) workers distributed in (7) Mental Health Centers. The selected workers were classified under the various types of work fields as following: mental health doctors, nurses, Psychologists, and Social workers.

The tools used in the study are: 1) Burnout inventory checklist, 2) Personal data sheet (gender, age, years of experience, place of work...etc.).

Descriptive and inferential statistics were used.

Results:

The results of the study showed that the total score of burnout percentage is 54.9%. The total score of burnout percentage did not show significant results due to the following variables: gender, age, address, marital status, number of children, income, experience, specialization at the level ($\alpha = 0.05$), whereas the total score of burnout percentage show significant results due to level of education (Qualification) variable.

Conclusion

The recommendations of the study are as follows: Improve the management to reduce burnout among those who work in mental health centers. Also consider improving the status of the holders of postgraduate certificate studies, redesign jobs and reorganize work system according to job description, and activate psychological counseling.

Recommendations

The researcher recommended the following points:

Management system

- 1- Employers must recognize the demands placed on mental health workers and value their contribution to mental health services. So they should support these workers, materially and morally.
- 2- Management must change the direction of mental health workers about their work and make them more receptive to work. This leads to a doubling of effort and creativity in their work that reduces their burnout.
- 3- Decision-makers in the Ministry of Health must adopt strategies to break the rigor and routine observed in government business and choose a suitable strategy to alleviate the burnout level, as adopting a policy of recycling so as not to stay the employee in the job more than 5 years, and must study the main reasons that led to the suffering of a large proportion of mental health workers from burnout.
- 4- Develop an implementation plan covering the strategy's objectives, likely outcome and scope; who is involved and what resources are required; and its timings.

Management relationship

1. Seek support and commitment of hospital board and management, senior mental health and medical staff, and the relevant unions and professional associations.
2. Hold meetings with mental health workers for their cooperation with them and look at their problems, that it therefore of great importance in their lives and this helps mental health workers and encourages them to focus and dedication to their work.
3. Hold educational sessions on an ongoing basis for mental health workers to stand on the latest developments in the work, this encourages them and helping them does their jobs in a more positive manner.
4. Encourage mental health workers to perform their work by providing them with different kinds of reinforcement which helps to reduce the feeling of burnout, and enhances competition among them.
5. Provide clear, timely and meaningful communication with all staff involved during the development of the control intervention.
6. Establish a systematic basis for monitoring and evaluation of control strategies. This increases the chances of overcoming the pressure situations and exhaustion among workers in the mental health.
7. Attention with material and moral support for workers in the mental health centers because individual satisfaction about his career is the first stages of professional accomplished and then avoid injury of burnout.
8. Give workers in mental health centers the opportunity to practice the skills of effective leadership and management, such as participation in the paperwork, scheduling meetings, and supervision, and making important decisions.
9. Provides information on evaluating mental health workers performance against the elements and standards in an employee's performance plan and assigning a summary rating of record.

Deal with clients

- 1- Taking into account that has a social worker and psychological in mental health centers experience and expertise of patients will be facing of psychological problems resulting from multiple causes.
- 2- Use patients' consultation techniques to identify treatment objectives.
- 3- Provide the patients with clear advice and recommendations.
- 4- Outline different forms of communication used to deal with patients.
- 5- Describe how to use consultation techniques to identify treatment objectives, as positive body language and positioning of the patients (no barriers between themselves and patients).
- 6- Assist in patients' complaints being resolved, for example: Allow the patients to fully explain their problem without interruption, listen carefully and clarify, show empathy and do not argue, try to resolve the situation and find a mutually agreeable solution, make any explanations confidently, but calmly, apologize for any inconvenience, record details of the complaint for future reference.
7. Describe patients' confidentiality in line with the Data Protection Act, to include:
 - a. Relevant, not excessive gathering of information in the consultation process.
 - b. Ensuring information is accurate, up to date and only used for job specific purposes.
 - c. Security of information kept for no longer than is necessary.
 - d. Fairly and lawfully processing information.
 - e. Not transferred to other countries without adequate protection or need.
 - f. Rights of the patients to know what information is held about them on computer and in written format.

Training

- 1- Training of specialized professional frameworks be able to offer consultancy needed to address pressures of work and burnout.
- 2- Awareness workers in the mental health centers about the psychological problems they will face in the work environment because the expectation of worker that which will be offset by problems may be reduce their psychological effects.
- 3- Awareness workers in the mental health centers about adopting face effective methods to avoid exposure to stressful situations and help them to deal with problems in effective ways.

Social support

1. Re-evaluate services identified in the organization's plan as being non-essential and decide whether they can be discontinued.
2. Provide psychological and social support services for mental health workers and their families.
3. Address stigmatization issues that might be associated with participation in such services.
4. Work with communications experts to shape messages that reduce the psychological impact of the burnout.
5. Provide medical and public health with educational and training materials.

Anxiety and Stigma among Epileptic Patients in Gaza Strip

by
Manal Ata Ghaith

Supervised by
Dr. Sanaa Abou-Dagga

Dr. Jamil Al-Tahrawi

The Islamic University - Gaza
2013

Abstract:

Objectives: This study aimed to determine the level of anxiety and the level of stigma among epileptic patients, and to explore the differences in anxiety and stigma according to the demographic variables (sex, age, marital status, working status, education, and monthly income) and according to the epilepsy related variables (age of onset of the disease and taking treatment regularly) among epileptic patients., and aimed to realize the correlation between anxiety and stigma among epileptic patients

Study design: Descriptive, cross sectional study.

The study was carried out in governmental community mental health centers in Gaza strip.

Method: One hundred fifty of epileptic patients from governmental community mental health centers in Gaza strip were included in the study sample using systematic random sampling, The respondents were 142 with response rate of (95%), 67 of them were male (47.2%), and 75 were female (52.8%). Patients with mental or physical disorder were excluded from the study. Patients anonymously filled out a questionnaire, included data about sociodemographic characteristics and epilepsy related variables. Standardized translated version of Taylor Manifestation Anxiety Scale (TMAS) was used to evaluate Anxiety, and Stigma Scale prepared by the researcher her self was used to evaluate Stigma among the participants. Statistical methods was used by SPSS computer software program.

Results: The level of anxiety was (68.1%), and all of the study sample had different levels of anxiety. There was positive significant correlation ($P= 0.001$) between anxiety and stigma among the study sample. There were a significant differences in anxiety according to the age, marital status, educational level, and monthly income of the study sample. The level of stigma was at ratio scale (66.0%). There were significant differences in stigma according to sex, age, marital status, educational level, monthly income and age of onset the disease.

Recommendation: Provide an overview of current understanding of this group of patients, their needs, and the provision of services to meet these needs. And more interest to poor, married and low educated of epileptic patients.

Key words: *Epilepsy, Anxiety, Stigma, Community mental health centers, Gaza strip.*

Recommendations

Insight of the study results the researcher introduced the following recommendations:

1. Most of the study sample of epileptic patients suffering from anxiety is noticeable and couldn't be neglected.
2. Provide an overview of current understanding of this group of patients, their needs, and the provision of services to meet these needs.
3. The policy must provide a comprehensive and contemporary account of community services, approaches, interventions and teaching programs.
4. Provide psycho-medical counseling techniques, such as post seizures counseling for the epileptic patients.
5. Development of mental health professionals, especially for epileptic patients.
6. Coordination with officials in the Ministry of Social Affairs and work offices to improve the social and economical status of the patients and provide job opportunities for patients suitable for their health status.
7. More interest to poor, married and low educated of epileptic patients.

In the end the researcher suggested to operate more researches about epilepsy and epileptic patients in our society such as; mental health problems among epileptic patients. and medical problems among epileptic patients. In addition coping strategies and social adjustment among epileptic patients.