الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مستوى الصحة النفسية لدى القابلات العاملات في المؤسسات الاستشفائية

دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي لولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص

علم النفس العيادي

إعداد:

- خلفون نشوى
- فطناسي وئام
- نسيب جيهان

تحت إشراف:

د، هامل أميرة

لجنة المناقشة

رقم	الاسم اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	بورصاص فاطمة الزهراء	أستاذ محاضر-ب-	جامعة 8 ماي 1945	رئيس اللجنة
2	هامل أميرة	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا ومقررا
3	العافري مليكة	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945	عضوا مناقشا

السنة الجامعية

2023/2022

شكر وتقدير

قال* رسول الله صلى الله عليه وسلم*

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع الذي هدفنا منه رضا الله سبحانه وتعالى

الذي انعم علينا بنعمة العلم وأمرنا أن نعلمه ونعمل به.

يسرنا أن نقدم أفضل الشكر وعظيم الامتنان والتقدير الى أستاذتنا

الفاضلة * هامل أميرة * لقبولها الإشراف على هذه المذكرة الجامعية ومتابعتنا

بصفة مستمرة وتوجيهاتها النيرة.

كما نتقدم أيضا بجزيل الشكر لقابلات المستشفى اللواتي لم يبخلن علينا بمعلوماتهن

ومشاركتهن وتعاونهن في البحث الحالي.

كما أخص الشكر والتقدير الى الأساتذة أعضاء اللجنة بقبولهم مناقشة هذا العمل

والى كل من علمنا حرفا وساهم في ان نصل إلى هذا اليوم.

لكم منا جزيل الشكر...

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية الحكيم عقبي، لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الصحة النفسية لـ (ليونارد، ر- ديروجيتس، سليمان، لينوكوفي)، تحت عنوان (Lenard) (R.Derogatis check list-90 RCL90) ثم عدل في البيئة الجزائرية من طرف الباحث عبد الله عبد الله سنة (2007،2008). وتكونت عينة الدراسة من (25) قابلة موظفة بمستشفى الحكيم عقبي بقالمة أين تم اختيارها بطريقة قصدية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة التي تم تفريغ بياناتها عن طريق برنامج (SPSS) وتحليلها بمجموعة من الأساليب الإحصائية إلى ان:

- مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية العمومية منخفض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات تعزى الى الحالة الاجتماعية (عزباء، متزوجة).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات تعزى الى الاقدمية في العمل (أقل من ستة سنوات، أكثر من ستة سنوات).

Abstract:

This study aimed to identify the level of mental health among midwives in hospital institutions (study in order to achieve the objectives of the study, the descriptive approach was relied upon, and the study sample consisted of (25) midwives at al-hakim oqabi hospital in guelma.

The questionnaire on mental health, and to achieve the objectives of the study, the following tools were used:

- Leonard R-Dero Gates Mental Health Scale, Solomon Linoconl.

The results of the study, whose data were unpacked through the SPSS program, were analyzed by a set of methods statistic to it.

- The level of mental health among midwives in public hospital institutions is low according to a scale psychological health.
- There are no statistically significant differences in the level of mental health among midwives, according to the difference of marital satus.
- There are statistically significant differences in the level of mental health among midwives, according to the difference in seniority at work.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
- فهرس المحتويات	
- فهرس الجداول	
- الملخص	
- مقدمة	أ–ب
الجانب النظري الفصل الأول : الإطار التمهيدي	
1. الإشكالية	5
2. فرضيات الدراسة	8
3. أسباب اختيار الموضوع	8
4. أهداف الدراسة	8
5. أهمية الدراسة	9
6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة	9
7. الدراسات السابقة	10
8. التعقيب عن الدراسات السابقة	11
- خلاصة	13
الفصل الثاني : الصحة النفسية	
- تمهيد	15
1. تعريف الصحة النفسية	16
2. التطور التاريخي للاهتمام بالصحة النفسية	18
3. مستويات الصحة النفسية	21
4. مظاهر الصحة النفسية	24

5. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية	25
6. النظريات المفسرة للصحة النفسية	26
7. مناهج دراسة الصحة النفسية	27
8. العوامل التي تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية	28
- خلاصة	30
الفصل الثالث : قابلات المؤسسات الاستشفائية	
- تمهيد	32
1. من هي القابلة؟	33
2. الفرق بين القبالة والتمريض وأخصائية النساء والتوليد	34
3. الصفات الواجب توفرها في القابلة	36
4. تطور مهنة القبالة	39
5. شروط الالتحاق بمنصب القابلة	40
6. تكوين وتوظيف القابلات	42
7. الإطار التنظيمي لعمل القابلات في المؤسسات الاستشفائية	43
8. الصعوبات التي تواجهها القابلة	46
- خلاصة	47
الجانب الميداني الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
- تمهيد	
1. الدراسة الاستطلاعية	50
1.1 مراحل الدراسة الاستطلاعية	50
2.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية	50
2 الدراسة الأساسية	51
1.2 مجالات الدراسة	51
2.2 منهج الدراسة	52

3.2 عينة الدراسة	52
4.2 أدوات الدراسة	53
5.2 المعالجة الإحصائية	55
- خلاصة	57
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1. عرض النتائج العامة	58
2. عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات	59
3. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	61
4. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	64
5. استنتاج عام	65
- خاتمة	67
- قائمة المراجع	
- قائمة الملاحق	

الرقم	العنوان	الصفحة
.1	- توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية	51
.2	- توزيع العينة حسب متغير سنوات الاقدمية	51
.3	- درجة الاتساق الداخلي بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس	53
.4	- فئات تصحيح المقياس ودرجاتها	54
.5	- درجات تصحيح مقياس الصحة النفسية	55
.6	- يوضح مقارنة المتوسط الحسابي الخاص بالمقياس مع باقي درجات المستويات	59
.7	- يمثل قيمة *ت* لعينيتين مستقلتين لحساب الفروق بين متغير الحالة الاجتماعية	60
.8	- يمثل قيمة *ت* لعينيتين مستقلتين لحساب الفروق بين متغير الاقدمية في العمل	61

مقدمة

مقدمة

يعد القطاع الصحي العام من المواضيع المهمة والجديرة بالبحث والدراسة في عصرنا الحالي، لما له من أهمية كبيرة في حياة الانسان وذلك بما يوفره من خدمات صحية للمواطنين في الجزائر بشكل مجاني او بأسعار منخفضة، حيث تهدف مؤسسات هذا القطاع الى تشخيص الامراض وعلاجها والوقاية منها، كما تشمل هذه المؤسسات المستشفيات العامة والجامعية والمراكز الصحية والمصحات والمراكز الطبية الاقليمية.

تتميز المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية بتوفير خدمات الرعاية الصحية بجوده عالية وتكاليف منخفضة، كما انها تعتبر مصدرا هاما لتدريب الاطباء والممرضين والموظفين الصحيين وتسعى الى تحسين خدماتها وتطويرها بشكل فعال، لأنها تشكل جزءا هاما من النظام الصحي الوطني، وتتميز المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية بتوفير الخدمات الصحية الاساسية والتخصصية وتشمل هذه الخدمات الطوارئ والعناية المركزة والجراحة والاشعة والتحاليل الطبية والتوصيلات العلاجية والعلاج الطبيعي والعلاج النفسي على شكل اقسام كل منها ودوره لضمان الانتفاع بالخدمات الطبية للجميع فهي تضمن استمرارية وديمومة تقديم الخدمات العلاجية نظرا لأهمية المجال الصحي والطبي.

ومما لا شك فيه فإن الطاقم الطبي المتمثل في مختلف افراده هو العنصر القائم على تقديم الخدمات في هذه المؤسسة والذي يشمل فريق الاطباء، والجراحين والممرضين والموظفين الصحيين وكذلك القابلات اللواتي يعتبرن عنصرا هاما في القطاع الصحي فهن يقدمنا مجموعة من الخدمات للأمومة ورعاية الطفولة داخل مصلحة الولادة والتي تمارس فيه القابلة عملها في ظروف عمل مختلفة بالنسبة للأقسام الاخرى من المؤسسة، سواء كانت جيدة او سيئة لأنه من المعروف لا يوجد مؤسسة تخلو من مشاكل تعانيها او عراقيل تواجهها.

تعتبر الصحة النفسية لدى القابلات امرا مهما جدا حيث تعتبر هذه المهنة واحدة من اكثر المهن تأثيرا على النساء خلال فترة الحمل والولادة وبعدها، فالقابلات هن المحرك الرئيسي لتقديم الرعاية الصحية والدعم النفسي والاجتماعي للنساء والمولودين الجدد، حيث تواجه القابلات في عملهن تحديات وضغوطات نفسية لذلك نجدهن يعانين من اضطرابات نفسية كالقلق والتوتر والتشوهات النفسية الاخرى، بالإضافة الى ذلك

يمكن ان تواجه القابلات تحديات على المستوى الشخصي مثل التوازن بين العمل والحياة الشخصية، والتعامل مع الاجهاد الناجم عن العبء الوظيفي وتقلبات المزاج والمشاعر الاخرى، لذلك يجب على القابلات ان يكون لديهن القدرة على التعامل مع هذه التحديات والمشاعر المختلفة بطريقة سوية وفعالة ويجب الحرص على الاهتمام بصحتهن النفسية بشكل دوري، كما يجب ان يتلقى القابلة تدريبات مستمرة حول صحة نفسية والمهارات اللازمة للتعامل مع الظروف الصعبة والمواقف النفسية المختلفة وهذا ما يتطلب مرونة وقدره على تكييف النفس وادارة الضغط بطريقة فعالة.

ومن هذا المنطلق تسعى دراستنا الراهنة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المصلحة التوليد والمؤسسات الاستشفائية العمومية وذلك حسب الفصول التالية:

-الفصل الاول تمثل في إطار تمهيدي حيث تم صياغة اشكالية الدراسة وتحديد الفرضيات بالإضافة الى توضيح الهدف واهمية الدراسة وكذلك التعريف بأهم مصطلحات الدراسة.

-الفصل الثاني تم التطرق فيه الى الصحة النفسية من خلال وضع تعريف لها بعد وضع تمهيد للفصل مع التطور التاريخي الى جانب ذكر المستويات وخصائص الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية مظاهر والنظرية المفسرة لها واخيرا مناهج دراسة الصحة النفسية ومجموعة العوامل التي تؤدي الى اختلال الصحة النفسية وفي الختام وضعنا خلاصة للفصل ككل.

-الفصل الثالث ارفق بتمهيد اول ثم تضمن تعريفا للقابلة مع ذكر الصفات الواجب توفرها تطور هذه المهنة وشروط الالتحاق بهذا المنصب الى جانب تبيان الفرق بين القبالة والتمريض كما تطرقنا فيه الى الاطار التنظيمي لعمل القابلات المؤسسات الاستشفائية من خلال الحقوق الواجبات والرتب الوظيفية ومهام كل رتبة وفي الختام تطرقنا الى الصعوبات التي تواجهها القابلة مع خلاصة في اخر الفصل.

- الفصل الرابع وكان حول الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمن دراسة استطلاعية، عينة ومنهج الدراسة، مجالات وأدوات الدراسة، وفي الأخير ذكر أساليب تحليل البيانات.
- الفصل الخامس وتم فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية العامة والجزئية، مع تقديم استنتاج عام.

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- اهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب عن الدراسات السابقة

خلاصة

الإشكالية:

إن الصحة النفسية مطلب أساسي في حياة الانسان، ولطالما نال هذا الموضوع حيزا كبيرا من اهتمام المختصين في مجالات علم النفس، وبدأ الاهتمام بها كمعيار مهم في الحياة النفسية للفرد من خلال توافقه مع ذاته ومحيطه الخارجي لتحقيق التكيف المرجو، فتعتبر الصحة النفسية بعدا من الأبعاد الخاصة بشخصيه كل فرد ،فهي التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتؤهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع البيئة المحيطة به.(بن حفيظ، مناع،2015،ص 168) ولقد اتخذ العلماء النفسيين اتجاهات عديدة في تعريفهم لمفهوم الصحة النفسية استنادا إلى كل من نظريه دراسة الشخصية الشاملة والمنهج الوصفي فقد عرفه البعض على انه تحقيق التوازن داخل الجسم أو بين مطالبه ومطالب الجماعة وعرفه غيرهم بأنه تحقيق التوازن النفسي مع المجتمع وذهب آخرون إلى أن الصحة النفسية تتحقق من خلال حصول الأفراد على الملذات والسرور والسعادة.....،كما قد عرفها انجلش 1958على أنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات فهي حالة ايجابية وليس فقط مجرد غياب للمرض(المطيري،2005،ص ص22 23) .

فالكثير من المهن لاسيما المهن ذات الطابع الإنساني كالتعليم والتمريض والطب وغيرها.....،يتعرض ممتهنيها إلى معوقات تحول دون قيام الموظف بدوره المطلوب بشكل فاعل الأمر الذي يشعره بالعجز وعدم القدرة على أداء العمل بالمستوى الذي يتوقعه هو أو يتوقعه الآخرون (ناجي،2020،ص 499) وتعد مهنه التمريض من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثره المواقف التي لا يستطيع الممرض فيها تقديم أي خدمه أو مساندة، فالتمريض يمثل قطاعا حيويا هاما في مجتمعنا حيث تشكل هيئه التمريض الفئة العظمى من العاملين في المجال الصح....، وطبيعة العمل في هذا المجال تتضمن مجموعه من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني(بن فرحات ،2017 ،ص 7).

ومن هنا يمكن الإشارة إلى قطب من الأقطاب الهامة في المجتمع والذي يتمثل في قطاع الصحة الذي يعتبر من أهم القطاعات التي أوليت اهتماما كبيرا من طرف الحكومة والمنظمات الدولية، فقط كانت المنظومة الصحية الجزائرية محل العديد من التحولات التنظيمية والتفسيرية عبر فترات زمنيه مختلفة، طمحت لتحقيق الأهداف الوطنية للصحة العمومية التي تطورت من مجرد توفير التغطية الصحية لكافة

المواطنين إلى ابتغاء الوصول إلى الجودة الخدماتية وفق المقاييس الحديثة لهذا المفهوم (بن فرحات، 2017، ص7). ومن هذا المنطلق يمكن الإشارة إلى قطاع الصحة العام من خلال المؤسسات الاستشفائية العمومية لما لها دور بالغ الأهمية لدى الإنسان على وجه الخصوص حيث تعتبر المؤسسة الاستشفائية العمومية مؤسسة تتكون من مجموعه من الأقسام المتخصصة لكل قسم رئيسه وأعضائه وميزاته ....هدفها الأساسي هو مساعده المرضى على الحصول على الخدمات العلاجية بصوره تتناسب مع حالاتهم المرضية والاستفادة منها أكبر استفادة ممكنه ....تهدف إلى تقديم الرعاية العلاجية والوقائية أو الاستشفائية للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينه. (براي، مكسي،2018، ص ص45 ،46).

ومن أهم الأقسام التي بدورها تسهر على تقديم الرعاية الصحية, للنساء والمتمثل في مصلحه الولادة التي تلجا لها المرأة الحامل راغبة في الانتفاع من الخدمات التي تقدمها هذه المصلحة من طرف قابلات المؤسسة حيث تسهر هذه الفئة على راحة المقبلات على الولادة خلال فتره الحمل المخاض والولادة كما يتعدى مهامهن إلى المراقبة الصحية لما بعد الولادة للنساء وأطفالهن، حيث تعد هذه المهنة كونها فرع تابع للتمريض من المهن الشاقة والصعبة لما تتسم به من خصائص وما يرتبط بها من واجبات تفرض على العاملين فيها أوضاعا قد تكون مصدرا للضغوط وهذا قد يؤثر على صحته النفسية ،حيث أنها من المهن التي تتضمن المواقف المفاجئة، خاصة أثناء عمليه التوليد فقد تواجه القابلة موت الأم أو الطفل، وهذا ما قد يعرضها للمتابعة القضائية، بالإضافة إلى تعاملها أثناء ساعات العمل مع العديد من المرضى والأفراد ذوي الأمزجة المختلفة، علاوة للنظرة الاجتماعية المتدنية لهن، وكذا العبء الوظيفي الزائدي بفعل نقص عدد القابلات في المركز الخاص بالتوليد، فقد بينت خر الإحصائيات الخاصة بالاتحاد الوطني للقابلات الجزائريات، إن العدد الإجمالي لهن لا يتعدى 7343قابله وهو عدد غير كاف مقارنه بعدد الولادات المسجلة سنويا والتي بلغت 80,000 ولادة.(بن حفيظ، مناع،2015، ص168).

فكل هذه العوامل تؤدي بالقابلة إلى عدم الانسجام واختلال مستوى الصحة النفسية لديها مما يؤدي إلى انخفاض في مستوى الأداء المهني والذي قد يعرضها للإصابة بعده اضطرابات نفسيه، وهذا ما تم تأكيده من خلال دراسة Manuso 1981 والتي نشرت في مجله العلوم الإنسانية لجامعه أم البواقي في العدد الثاني منها لسنه 2020،أوضحت عن مدى شيوع الاضطرابات النفسية في بيئات العمل، حيث بلغ القلق بنسبه 25%،الاكتئاب20%،التوتر وأوجاع الرأس 15%،وإساءة استخدام العقاقير ب 15%،أما الاضطرابات المتعلقة بحوادث العمل والمشاكل المالية فقد بلغت 10% إذ تؤثر الصحة النفسية للعاملين

على أدائهم المهني لذلك من الواجب توفير جو صحي من الناحية النفسية والعمل على حل مشاكلهم وتوفير الرعاية الصحية والنفسية لتحقيق التوافق السليم والنجاح في أداء العمل وفي شتى مجالات الحياة.(ناجي،2020، ص500).

وفي هذه الدراسة ارتأينا للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية العمومية وتسليط الضوء على هذه الفئة التي لم تأخذ حقها في الدراسات والأبحاث الى حد علمنا، مما جعلنا نقف حول طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى القابلات في المؤسسات الاستشفائية؟

التساؤلات:

- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بفارق الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة)؟
- هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بفارق الأقدمية في العمل(أقل من ستة سنوات/ أكثر من ستة سنوات)؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى الصحة النفسية لدى القابلات منخفض.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات تعزى إلى الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة)
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات تعزى إلى الأقدمية في العمل (أقل من ستة سنوات/ أكثر من ستة سنوات).

3. أسباب اختيار الموضوع:

- الاهتمام بفئة مهمة في المجتمع وفي حياة كل امرأة تقريبا تتحمل العديد من الضغوط في العمل وتسليط الضوء على خصائص الصحة النفسية لديها.
- شكاوى وخطابات القابلات عن ظروف العمل، وطبيعة المهام المخولة لهن وما يعتريها من توتر، ضغط وقلق.

4. أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى القابلات.
- الكشف عن ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات فيما يخص الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة).
- الكشف عن ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية فيما يخص الأقدمية في العمل (أقل من خمسة سنوات/ أكثر من خمسة سنوات).

5. أهمية الدراسة:

تسمح لنا الدراسة التالية ب:

- التعرف على خصائص الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية
- التعرف على طبيعة عمل القابلة حسب ما تمليه البيئة المهنية المرتبطة بالمؤسسات الاستشفائية.

6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية هي المستوى المعبر عنه بدرجة معينة والمتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية لكل من ليونارد، ر. دير وجيتس، س. ليمان. لينو كوفي. Leonard R. Derogatic, RonaldS.Lipman and Linocovi. تحت عنوان SCL-90-RSymptoms Check List.

7. الدراسات السابقة:

7-1الدراسات المتناولة لموضوع الدراسة:

7-1-1 دراسة ابتسام احمد أبو العمرين2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم.لا

هدفت الدراسة إلى معرفة المستوى العام للصحة النفسية لدى الممرضات و الممرضين العاملين بالمؤسسات الاستشفائية الحكومية في محافظات غزة، كما تهدف إلى التعرف على التباين والاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تبعا لمتغيرات(الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المستوى الاقتصادي)، حيث تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة منهم (109) ذكور و(92) إناث، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات يتسمون بمستويات عالية من الصحة النفسية، وارتفاع مستوى الأداء المهني لديهم مع عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية والأداء المهني لدى الممرضين والممرضات.

7-1-2 دراسة شافية بن حفيظ، هاجر مناع (2015) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل ب ورقلة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية للقابلات، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 قابلة، وتم استخدام مقياس الصحة النفسية تحت المنهج الوصفي الذي اعتمدت عليه الباحثة في الدراسة والتي أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى القابلات متوسط مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

الصحة النفسية بين القابلات المتزوجات وغير المتزوجات، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين القابلات بفارق الاقدمية.

7-1-3 دراسة عايدة ناجي (2020) بعنوان الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات بأم البواقي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والسيكوسوماتية بالأداء المهني لدى القابلات، حيث تكونت عينة الدراسة من (51) قابلة، وتم استخدام مقياس الصحة العامة من إعداد غولد بيرج ووليامز المتكون من أربع صور واستبيان الأداء المهني، وقد ارتأت هذه الدراسة إتباع المنهج الوصفي، حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود تباينات في مستويات الصحة النفسية لدى القابلات، فكلما كان مستوى الصحة النفسية مرتفع كلما ارتفع مستوى الأداء المهني لديهن.

7-2 دراسات أخرى تناولت فئة الدراسة "القابلات":

7-2-1 دراسة Selma Oncel § al (2007) بعنوان ضغط العمل، الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى القابلات التركيات.

هدفت الدراسة إلى تحديد مستويات الضغط المرتبط بالعمل والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى القابلات، وأجريت الدراسة في عيادات الصحة العامة في إقليم انطاليا على عينة متكونة من (325) قابلة، تم الاعتماد في هذه الدراسة على عدة مقاييس تتمثل في: مقياس الإجهاد المرتبط بالعمل الذي تمت ترجمته إلى اللغة التركية من طرف(Aslan, Kesepara § Unal ,1998،Aslan, Alparslan) ، ومقياس ماسلاش (Maslach § Jackson , 1981)بعد تكييفه على البيئة التركية من طرف (Ergin , 1992)واستبيان مينيسوتا المعروف للرضا الوظيفي. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة: مستوى الإجهاد المرتبط بالعمل لدى القابلات متوسط، ومستوى الاحتراق النفسي لديهن في بعد الإنهاك الانفعالي والانجاز الشخصي كذلك متوسط، أما في بعد تبلد المشاعر فكان منخفضا (رجوح،2020، ص14).

7-2-2 دراسة Somayeh Rahimi § al (2016) بعنوان الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط المهني لدى القابلات.

هدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين الصحة النفسية والضغط المهني لدى القابلات العاملات في المستشفيات العمومية والخاصة باران، وشملت الدراسة (78) قابلة، تم استخدام استبياني الأول يتمثل في استبيان غولدبيرغ للصحة العامة، والثاني استبيان للضغط المهني.

ومن أهم ما توصلت اليه الدراسات الدراسة: 14بالمئة من القابلات يتمتعن بالصحة النفسية و86 بالمئة يعانين من بعض الاضطرابات النفسية، و54 بالمئة يعانين من إجهاد متوسط، و46 بالمئة يعانين من ضغوط شديدة. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية والضغط المهني لدى القابلات. (رجوح ،2020، ص 15).

7-2-3 دراسة رجوح فتيحة (2020) بعنوان الضغط المهني لدى القابلات وعلاقته بسوء معاملة النساء الحوامل (باتنة)

هدفت الدراسة إلى الوقوف على العلاقة بين الضغط المهني لدى القابلات وسوء معاملتهن للنساء الحوامل، تكونت عينة الدراسة من (105) فرد تم استخدام استبيان الضغط المهني لدى القابلات مرتفع، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، ومن أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة وان الإهمال هو أكثر أشكال إساءة المعاملة بروزا لدى القابلات، كما بينت أيضا مستوى إساءة معاملة القابلات للنساء الحوامل كبير.

8- التعقيب عن الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن التعقيب على تلك الدراسات بغرض الاستفادة منها في بيان أوجه الاتفاق والاختلاف في الأهداف والعينة والمنهج والنتائج لمعرفة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية علميا ونظريا. تتفق بعض الدراسات السابقة مع موضوع بحثنا في أنها تدرس نفس المتغير (الصحة النفسية) إ لا انها تختلف في بعض الدراسات في عينة الدراسة.

8-1 من حيث الأدوات:

اتفقت بعض الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية كدراسة ابتسام أحمد أبو العمرين، شافية بن حفيظ. في تطبيق مقياس الصحة النفسية.

كما اختلفت دراسة somayahrahimi،selmaonal ، رجوح فتيحة في تطبيق مقياس الضغط المهني، ومقياس الإجهاد المرتبط بالعمل.

8-2 من حيث العينة:

معظم العينات الواردة في الدراسات السابقة متطابقة من حيث النوع (القابلات) ماعدا دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين تناولت الممرضين.

كما اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم إلا أننا نلاحظ إن حجم العينة كبير جدا ولا ينطبق مع الدراسة الحالية.

8-3 من حيث المنهج:

إن جل الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي وهو ما يماثل دراستنا الحالية.

8-4 من حيث الأهداف:

نلاحظ من عرض الدراسات السابقة أن بعضا منها قد هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى القابلات كدراسة شافية بن حفيظ، والتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والسيكوسوماتية بالأداء المهني لدى القابلات.

كما أن البعض الآخر من الدراسات هدفت إلى تحديد مستويات الضغط المهني والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي.

خلاصة الفصل

تم في هذا الفصل استعراض الإطار العام للدراسة بداية من الإشكالية التي انطلقت منها الدراسة، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة وأهميتها وكذلك التحديد الإجرائي لمفهوم الدراسة وأخيرا أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية.

الفصل الثاني الصحة النفسية.

تمهيد

1. **تعريف الصحة النفسية**
2. **التطور التاريخي للصحة النفسية**
3. **مستويات الصحة النفسية**
4. **مظاهر الصحة النفسية**
5. **خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية**
6. **النظريات المفسرة للصحة النفسية**
7. **مناهج دراسة الصحة النفسية**
8. **العوامل التي تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية**

خلاصة

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة، فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد في تحقيق أهداف الحياة وغايتها، وهي ضرورية لكل إنسان في كل مرحلة من كل عمر، وهي نسبية لا يمكن تحقيقها كليا فالفرد السوي يفرح، يحزن، ينفعل، يغضب ... والإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مصاعب ومشاكل الحياة وكذا التكيف مع مختلف المواقف الحياتية، و في ما يلي عرض لأهم عناصر الصحة النفسية بداية بماهيتها وانتهاء بالعوامل المعيقة لها .

1- تعريف الصحة النفسية :

تعتبر الصحة النفسية مجال من مجالات علم النفس. تحتل في رأينا ملكة مجالات علم النفس. لأنها محصلة جميع الوظائف النفسية التي يقوم بها الفرد وهي غاية الوظائف النفسية المتعددة التي يتعرض علم النفس لدراستها.

وعلى الرغم من أن الصحة النفسية فرعا من فروع علم النفس إلا أنها تهتم بتطبيق المعرفة النفسية في مساعدة الفرد على فهم نفسه وحياته بأسلوب ومنهج علمي. (نازك ،2009،ص13).

تعني الصحة النفسية عند (فرويد) القدرة على الحب والعمل. وعلى فإذا عجز الفرد بصورة كلية عن العمل يعني وجود اضطراب نفسي خطير لديه. ومن حسن الحظ أن الاضطرابات النفسية درجات تجعل الإصابة بالمرض متفاوتة من ناحية الحدة أو الشدة. يقيس المفهوم الطبي للصحة النفسية على أساس الصحة الجسمية حيث حلت كلمة نفسية محل الجسمية فتفهم الصحة النفسية على أنها خلو الفرد من الأمراض العقلية والنفسية. (ناجي، 2000، ص 5).

ويعرف كفافي (2012) الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة معينة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية. (المشاقبة ،2018، ص 24).

ولقد عرفها (عبد الخالق) على أنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين. والشعور بالرضاء والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النسبي والاجتماعي. (بن حفيظ، مناع، 2015، ص 171).

ويمكن حصر مفهوم الصحة النفسية في اتجاهين أساسيين هما:

الاتجاه السلبي:

يرى أصحاب هدا الاتجاه إن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية وتكمن الصعوبة في هدا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد والتي تعد منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم: إن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها ويرون إن تعريف الصحة النفسية بانتفاء الحالات المرضية ليس بدعة جديدة في

الفكر الإنساني فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتفاء الشر والعدالة بأنها انتفاء الظلم. (عبد الحميد ،2003 ، ص 16).

الاتجاه الايجابي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية قدرة الفرد التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. ويؤدي هذا إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات مليئة بالحماس حيث يعتبر هذا الفرد في نظر الصحة النفسية شخصا سويا. (أبو اسعد، 2011، ص 21).

يعرف الجبوري (2010) الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتوافق الانفعالي والنفسي والانسجام ما بين السلوك العقلي والنفسي والاجتماعي والروحي والخلقي للفرد، وبين قدراته وطاقاته لتحقيق حاجاته وشعوره بالرضا والسعادة والقبول. (المشاقبة ،2018، ص24).

حيث يرى "الرفاعي "سنة 1971 أن الصحة النفسية تمثل الحالة الاجتماعية التي تميز الفرد وتظهر في مستوى أدائه لوظائفه النفسية بشكل حسن ومتسق ومتكامل (نمير، 2011، ص 151).

تعتبر الصحة النفسية بعدا من الابعاد الخاصة بشخصية كل فرد، فهي التي تحدد مدى الاتزان والاضطراب عنده، فهي تحقق السعادة والراحة للفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه والبيئة المحيطة به (الصادق، ب س، ص01).

الصحة النفسية حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا، وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه او مع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وامكاناته إلى اقصى حد ممكن، بالإضافة إلى قدرته على مواجهة متطلبات الحياة (العقون، سلاطنية، ص139).

أطلق "ماير وكليفورد بيرز" اسم الصحة النفسية على المجهودات الثابتة المخططة التي تبذل للمحافظة على الصحة النفسية والوقاية من المرض العقلي، باعتبارها جهودا تؤدي إلى نتائج تؤثر على الحياة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية لبني البشر (أبو النيل،2014، ص20).

حيث يرى" القوصي" أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق او التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (دايلي ،2018، ص 175).

لقد عرف دستور منظمة الصحة العالمية عام 1946، الصحة النفسية على انها حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض او الإعاقة. (حجازي ،2004، ص26).

الصحة النفسية تمثل الأساس اللازم لضمان العافية للفرد والجماعة والمجتمع وتمكين الجميع من تأدية وظائفهم بشكل فعال. (باتل، 2008، ص25).

التعريف وفق المنظور الإسلامي للصحة النفسية: هي وجود حالة من التعادل او التوازن بين سائر القوى والدوافع الجسدية والنفسية والروحية. (التميمي،2013، ص21).

وقد ذكرها الهابط أن الصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الإنسان، ثم الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا. (بن عبد الله،1999، ص14).

2- تطور الاهتمام بالصحة النفسية :

قديما:

لقد وجدت الاضطرابات النفسية والعقلية منذ العصور القديمة قدم الإنساني، ولقد تطور مفهوم الصحة النفسية منذ تاريخ طويل وبإلقاء نظرة تاريخية نجد أن الحضارة القديمة اهتمت بعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية وذلك بشكل يتناسب مع طبيعة التفسيرات التي كانت سائدة في عهد الفراعنة، والإغريق والصينيين، حيث أن الأمراض النفسية والعقلية هي ناتجة عن حلول الأرواح في أبدان المرضى. وكانت مهمة العلاج هي طرد الشر، واستخدموا في ذلك السحر والشعوذة. (نازك،2009ص 18).

وأرجعها الإغريق (ظهر هيبوقراطHIPPOCRAT عام 306-377 ق-م) إلى خلل في الدماغ. واهتم بحالات الهستيريا وعالجها بأسلوب علمي، فوصف لعلاجها تخفيف التوتر والتمرينات الرياضية والغذاء الجيد، واعتقد أن الهستيريا هي تحويل المعاناة النفسية إلى صورة عضوية. (حمزة،2021 ص38).

أما أفلاطون فقد وجه العناية إلى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى، ولعل كتابه (الجمهورية) أول مرجع في معاملة المريض العقلي حيث أكد ضرورة حسم المعاملة والرعاية المنزلية وإيقاع العقوبة على أهل المريض إذ أهملوا رعايتهم. (عبد الحليم،2009 ، ص 18).

ويتضمن حضارات مرحلة ما قبل العلمية، وهي المرحلة السابقة للقرن السابع عشر وتتغلغل عمقا إلى ما قبل الميلاد بقرون عديدة وقد كان ينظر إلى الاضطرابات النفسية باعتبار مصدرها في اتجاهين:

1- **الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك** :إذ كان ينظر إلى المرضى النفسيين نظرة خوف, وكان يسود الاعتقاد بأن هؤلاء تلبسهم روح شريرة , وكانوا يسمون بالملبوسين, وكانوا يقيدون بالسلاسل ويوضعون في أماكن مرعبة ومظلمة ويعذبون بشدة إلى حد محاولة أحداث ثقوب في جماجمهم, بهدف استخراج الأرواح الشريرة, كما كانوا يحبسون داخل الأقفاص ويتركون دون رعاية , ويعرضون على الناس بغرض التسلية بهم .(العناني2003، ص 22).وكانت الفكرة السائدة عند قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ عن غضب الآلهة أو بسبب تقمص أرواح الموتى لجسد المريض وامتلاكه وأن هذه الأرواح بعد دخولها للجسم منها يصيب العظام ومنها ما يفتك بالأمعاء ومنها ما يشرب دم المريض أو يعيش على لحمه وقد يموت المريض وقد يكون في الاستطاعة طردها قبل أن تفتك به لذلك كان من أهم دعائم علاجهم الطلسم والسحر لطرد الأرواح الخطرة بالتعاويذ والرقي واستخدام العلاج لمداواة الأضرار الجسمية.(الخواجة، 2010،ص 22).
2- **الاتجاه الطبيعي في تفسير السلوك:** في خضم الاتجاه الشيطاني في تفسير السلوك للمريض ظهر التفسير الطبيعي له، محاولة من بعض المفكرين إرجاع هذا السلوك إلى عوامل جسمية طبيعية. إذ أكد جالينوس اعتماد السلوك والحياة الانفعالية على الجسم، مؤيدا فكرة أبقراط في أن الاختلالات التي تطرأ على الجهاز العصبي تؤدي إلى معظم علل الإنسان وأمراضه. والواقع أن هذا الاتجاه الطبيعي كان شمعة صغيرة في ليل شديد السواد. (العناني، 2003ص 24).

<u>حديثا</u>:

في عصر النهضة، ظل المرضى بأمراض عقلية يعانون الاضطهاد والقسوة، ومطاردة محاكم التفتيش. وكان هناك من شذو ا عن الفكر السائد وسخروا من فكرة تملك الشيطان للبشر، إلا أنهم لاقوا العذاب

لسخريتهم هذه. ويمكننا تتبع الاهتمام بالصحة النفسية في القرون الحديثة عن طريق استعراض المراحل الآتية:

1- مرحلة الإصلاح والتنوير.

2- مرحلة الاكتشافات العلمية والطبية.

3- مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية.

4- مرحلة علم الصحة النفسية. (الخواجة ،2010، ص 25).

1-مرحلة الإصلاح والتنوير:

في العقد الأخير من القرن الثامن عشر، وجدت مرحلة جديدة في معاملة مرضى العقول، وذلك في كل من انجلترا وفرنسا. ففي باريس حاول رئيس الأطباء في مستشفى عام 1793م استخدام العلاج المعنوي وذلك بإظهار المعاملة الطبية للمرضى بدلا من معاملتهم كمجرمين أو حيوانات، وحصل على إذن من حكومة الثورة الفرنسية لتلخيص المرضى من السلاسل التي يقيدون بها، وقد اكتشف أنه عندما أزال هذه السلاسل وسمح للمرضى بحرية التجوال في المستشفى أصبحوا أكثر طواعية، وأدى ذلك إلى شفاء بعضهم. وفي الوقت نفسه، حدث ما يشبه ذلك في انجلترا. (العناني،2003، ص25)

2-مرحلة الاكتشافات العلمية والطبية:

أدت الاكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر إلى تحول في رعاية المرضى، من مجرد العطف إلى العلاج والشفاء، فقد تقدم علم الأعصاب، وعلم النفس، وصححا كثيرا من المفاهيم الخاطئة حول المرضى. (المشاقبة ،2018، ص 47).

3-مرحلة حركة الرعاية الصحية والعقلية:

شارك العديد من الأفراد في القرن العشرين في دعم رعاية الصحة النفسية، فقد دعا (فارلي) في فرنسا إلى إنشاء عدد من الجمعيات، بهدف إعادة التكيف الاجتماعي للجانحين والمجرمين. (المشاقبة ،2018 ص 47).

4- مرحلة علم الصحة النفسية:

5- تبين أن سلوك المريض قد لا يتعلق بالعوامل الوراثية فحسب، بل إنه بخبرات الطفولة والتعلم، وبالحياة الأسرية والاجتماعية، وكان لا بد من تجاوز معرفة أسباب هذه الأمراض وتطورها، إلى تفهم الدور الإيجابي لهذه العوامل في مساعدتها للفرد على توظيف قدراته وتحقيق السعادة، وأدت المعرفة الموضوعية في هذا المجال إلى قيام علم الصحة النفسية، الذي يعرف بأنه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق. (المشاقبة، 2018 ص 47).

3. مستويات الصحة النفسية:

1. **المستوى الراقي(العالي):** وهم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 2.5% تقريبا (يقعون على اقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).
2. **المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم 13.5% تقريبا.
3. **المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):** وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 6.8% .
4. **المستوى اقل من المتوسط:** أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى اشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، وتبلغ نسبة هؤلاء13.5% تقريبا.
5. **المستوى المنخفض:** ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي، إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريبا. (بطرس، 2008، ص38).

4. مظاهر الصحة النفسية:

إن مظاهر الصحة النفسية كثيرة ومتنوعة وتظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في صياغات وأشكال مختلفة وتشير هذه المظاهر الى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرين وتتمثل هذه المظاهر في:

1. **تقدير الذات وقبولها:** يمتلك الأفراد المتوافقون تثمينا لذواتهم، ويشعرون بأنهم مقبولون ممن حولهم، ومرتاحون بوجودهم مع الآخرين، وهم يتصرفون بعفوية في المواقف الاجتماعية، ولا يشعرون بأنهم ملزمون بالخضوع في آرائهم للآخرين فيما يكون الإحساس بعدم القيمة، والشعور بالاغتراب والنقص في القبول شائعا بين المشخصين بضعف السواء أو عدمه. (المشاقبة،2018ص 31).
2. **الإيجابية:** إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد للبناء في مختلف الاتجاهات كما أنه لا يقف عاجزا أمام العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل يكون إيجابيا متعاونا مع عناصر المجتمع المحيط به مبادرا للمشاركة وبذلك يكون متمتعا بالصحة النفسية. (غراب، 2014، ص 37).
3. **النضج الانفعالي:** يقصد بالنضج الانفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيدا عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال ولابد أن تكون انفعالاته وسطا بحيث ألا يكون متلبدا ضعيف الانفعال ولا جامحا شديد الانفعال وتتميز انفعالات الإنسان السوي بالثبات نتيجة ثقته بنفسه وواقعيته في التعامل مع مشاكل الحياة المختلفة. (المطيري2005، ص44).
4. **إدراك جيد للواقع:** يكون الأفراد الأسوياء واقعين في استجاباتهم وقدراتهم في تفسير ما يجري من حولهم في العالم المحيط بهم، ولا يسيئون في الغالب، يدركون ما يقوله الآخرون وما يفعلونه، ولا يبالغون في الغالب في قدراتهم ومنجزاتهم، ولا يبخسونها حقها. (المشاقبة ،2018 ص 30).
5. **التفاؤل:** يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل ولكن دون مغالاة او إفراط لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المقامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته، ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقة الفرد

ويقلل من نشاطه ويضعف دوافعه ومن هنا كان التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية. (غراب، 2014ص 38).

6. **معرفة الذات:** يمتلك الأفراد المتكيفون جيدا دراية مقبولة بدوافعهم ومشاعرهم، أكثر من الأفراد المشخصين مرضى عقليين، وهم لا يخفون مشاعرهم المهمة ودوافعهم عن أنفسهم، على الرغم من أننا بوصفنا أسوياء، لا نستطيع فهم مشاعرنا وتصرفاتنا بشكل كامل. (المشاقبة، 2018 ص 30).
7. **القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:** تعتبر العلاقات الاجتماعية أحد الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة، وحين فشله في إقامة تلك العلاقات بصورة جيدة فإن ذلك من شأنه أن يؤثر سلبا على معنوياته وعلى توافقه النفسي. (المطيري، 2005ص 41).
8. **ثبات السلوك:** ويعني التمسك بالمبادئ المعينة التي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته، ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير أو الأعمال إنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال. (عبد الله، 2008،ص 87).
9. **الإنتاجية:** يكون الأفراد المتوافقون قادرين على توظيف قدراتهم في نشاط منتج، ومتحمسين بخصوص الحياة، وليسوا بحاجة إلى دفع أنفسهم لإشباع متطلباتهم الآنية. (المشاقبة، 2018 ص 31).
10. **مواجهة الإحباط:** حيث لا تخو الحياة اليومية من الازمات والشدائد أو الصعوبات والتي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومجابهتها. (بطرس، 2008، ص40).
11. **حسن الخلق:** فترى الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من اقوال أو مواقف، لا يقترف الآثام ويبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقترب الفواحش. إذا تحدث صدق وإذا وعد اوفى وإذا اؤتمن أدى متواضعا ولا يتكبر، يخالق الناس بخلق حسن وقد أكد الباحثون وبرهنوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا "إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس. (بطرس، 2008، ص41).

12. **الإقبال على الحياة:** ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما أحل الله له من الطيبات، ويكون مستبشرا ومتفائلا ويتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به. (بطرس، 2008، ص40).

5. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

لكي يمكن القول إن فرداً ما يتمتع بقدر وافر من الصحة النفسية يجب توافر بعض الخصائص لذلك الفرد منها:

1. **التوافق:** ويضم جانبين.

أ. **التوافق الاجتماعي:** ويشمل التوافق الأسري والمدرسي والمهني والاجتماعي بمعناه الواسع.

ب. **التوافق الشخصي:** وهو الرضا عن النفس. (أبو العمرين، 2008 ص 21).

2. **الشعور بالسعادة مع النفس:**

ودلائل ذلك ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.

3. **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود تسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصداقات الاجتماعية"، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسئولية الاجتماعية.(دياب، 2006ص 42، 43).
4. **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي للقدرات والإمكانيات وتقبل نواحي القصور واحترام الفروق بين الأفراد وتنوع النشاط وشموله وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً وتقدير الذات حق قدرها وبذل الجهد في العمل والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

5. القدرة على مواجهة مطالب الحياة ودلائل ذلك:

أ- النظرة السليمة للحياة ومشاكلها.

ب-العيش في الحاضر والواقع

ت-مرونة في مواجهة الواقع

ث-تحمل المسئوليات الشخصية والاجتماعية

ج-السيطرة على البيئة والتوافق معها

6. التكامل النفسي: ودلائل ذلك:

أ- الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً ودينياً.

ب-التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

7. العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك.

أ- التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية.

ب-السلم الداخلي والخارجي.

ت-الإقبال على الحياة والتمتع بها.

ث-التخطيط للمستقبل بثقة وأمان (أبو العمرين، 2008ص 22).

6. نظريات الصحة النفسية:

1. نظرية التحليل النفسي:

تقوم نظرية التحليل النفسي على تفسير الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع القدرة على التوفيق بين مطالب " الهو " و " الأنا" و " الأنا الأعلى". (صولي ،2014 ص7).

إذ يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي إن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور. تقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة. (لعيسى، 2012 ص 7).

2. النظرية السلوكية:

يرى (بافلوف) أن اضطراب الصحة النفسية ينشا بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، حيث يرى إن نمو الشخصية وتطورها يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصغر، والسلوك غير السوي

ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الارتباط بين المثير والاستجابة، ونتيجة لخطأ في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل. (التميمي،2018 ص 89).

ولقد وجهت انتقادات عديدة لهذه المدرسة ومن أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني، وعدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور، وانعكاس ذلك على هذا السلوك. (العناني ،2003 ص 13).

3. النظرية الإنسانية:

ترى النظرية أن الإنسان في حالة من النشاط والنمو المستمر وهو دائما يدعو إلى الأفضل، وهو يستطيع أن يحقق إنسانيته ولذلك ظهرت مصطلحات ارتبطت بالصحة النفسية مثل تحقيق الذات والعطاء والتلقائية والعطاء والإبداع، وان الإنسان حر بما يناسبه من أوجه النشاط في تحقيق اتزانه الانفعالي وضمن حدود معينة مما ساعد على ظهور مصطلحات أخرى في مجال الصحة النفسية مثل الإرادة وقوة الإرادة. (التميمي، 2018 ص 90).

وتعني الصحة النفسية في المذهب الإنساني تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا ولا يأتي ذلك إلا بممارسته مع الآخرين وحبهم ملتزما بقيم مثل الحق والخير والجمال، مشبعا لحاجاته الفيسيولوجية والنفسية إشباعا متزنا. (لعيس، 2012 ص 8).

4. النظرية المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير القدرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات (العناني،2003 ص 15).

حيث يرى بيك أن سبب الاكتئاب هو أسلوب الفرد في التفكير، فالفرد المكتئب هو شخص متشائم يعاني من تحيز إدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات، وأن التفكير الاكتئابي هو نتاج الخلل في البيئة المعرفية وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، فقدان عزيز...إلخ. (التميمي 2018 ص 91،92).

وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. (العناني، 2003 ص 15).

7. مناهج الصحة النفسية:

مناهج الصحة النفسية عبارة عن ثلاث مناهج: المنهج الإنمائي، المنهج الوقائي، والمنهج العلاجي، وسوف نتناولها بالتوضيح وهي كالتالي:

المنهج الإنمائي:

وهو منهج إنمائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين أثناء مرحلة نموهم حتى يتحقق

الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات والقدرات وتوجيهم للتوجيه السليم، ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا وانفعاليا. (خواجة.2010 ص43).

المنهج الوقائي:

هو مجموعة من الجهود المبذولة للوقاية من الاضطرابات النفسية والتحكم بها للتقليل من حدوثها لذلك يهتم هذا المنهج بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى لكي يقهم ويبعدهم عن أسباب الاضطرابات وعواملها وتهيئة الظروف التي تحقق لهم الصحة النفسية ويطلق على هذا المنهج منهج التحصين أي يحصن الأفراد من الوقوع في المشكلات النفسية المتعددة، والمختلفة (غراب، 2014، ص43).

المنهج الوقائي له ثلاث مستويات:

1. **مستوى الوقاية الأولية:** تركز الوقاية من الدرجة الأولى على الإجراءات والتدابير التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث المشكلة، وتركز على الإرشاد الوراثي، والإرشاد قبل الولادة والوقاية المستمرة للجنين قبل ولادته، والجهود التي تبذل في إطار تحسين برامج التخطيط الأسري، وتقديم خدمات الرعاية للأم الحامل من حيث الاهتمام الطبي والتعليم الأسري الوالدي يكون من شأنه أن يقي الأسرة من ولادة طفل معوق فهو يتيح أهم تحديد مضاعفات الحمل، وأسباب نقص الوزن عند ولادة الطفل والمخاطر وصعوبات التنفس (مجيد،2016 ص34،35).
2. **مستوى الوقاية الثانوية:** وهي الإجراءات المطبقة من أجل التشخيص المبكر للاضطراب للقليل من آثاره السلبية مع الاهتمام بالرعاية والعلاج لإيقافه في مراحله المبكرة، والاكتشاف المبكر يساعد

على العلاج السريع والناجح في حين أن التأخر يساعد في تعقيد الموقف مما يصعب معه العلاج. (حمزة، 2021ص62).

3. **مستوى الوقاية من الدرجة الثالثة:** ويهدف هذا المستوى إلى التقليل من الأمراض والاضطرابات، بوضع حلول مناسبة لها، ثم السيطرة عليها، والخروج بأقل الخسائر. (البلوي، 2014 ص26)، ومن الممكن القيام بعدة إجراءات وقائية مثل:

- **إجراءات وقائية حيوية:**

هذه الإجراءات متعلقة بالصحة العامة والنواحي التناسلية مثل رعاية الأم والفحص الدوري، للأم والجنين ثم الطفل بعد ذلك.

- **إجراءات وقائية نفسية:**

هذه الإجراءات تركز على النمو السوي وتحقيق التكيف الانفعالي عن طريق الإرشاد الزواجي والأسري والتنشئة الاجتماعية وتوضيح دور الوراثة في المشكلات العضوية والتي لها انعكاساتها السلبية على الحالة النفسية للإنسان.

- **إجراءات وقائية اجتماعية:** هذه الإجراءات ترتبط برفع مستوى المعيشة وتقديم الرعاية الاجتماعية الأسرية والمدرسية وتوفير بيئة اجتماعية صالحة لحياة الطفل. (غراب، 2014 ص 44).

4. **المنهج العلاجي:** يهتم هذا المنهج بالناس المصابين بالناس المصابين بالاضطرابات والانحرافات والأمراض النفسية والعقلية، ووضع البرامج والخطط لعلاجهم والتحقيق عما يعانونه، وتتولى مسؤولية هذا المنهج المستشفيات العلاجية الخاصة والمتخصصين في عيادات الطب النفسي والعلاج النفسي والإرشاد النفسي وبعض المصحات الخاصة بالإدمان والأمراض السيكوباتية. (دويدار2017، ص 46).

8. العوامل التي تؤدي إلى اختلال الصحة النفسية:

يوجد العديد من العوامل السلبية التي تؤثر في الصحة النفسية وهي:

1. **المدرسة:** والعامل الذي عاش في طفولته عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل

سيشب دون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في عمله مما يدعم صحته النفسية.

2. طبيعة العمل:

لقد ثبت إن طبيعة العمل الذي يمارسه العامل من العوامل التي تؤثر على سلوكه فهناك من يضطر العامل فيها إلى التعامل مع أشخاص سيء السلوك كمن يتعامل مع المنحرفين والمجرمين، مثل هذه المهن التي تؤثر على سلوك العاملين فيها تأثيرا سيئا مما يجعل قدرا غير قليل من سلوكهم غير سوي وهذا بدوره يؤدي إلى سوء تكيفهم وبالتالي إلى سوء صحتهم النفسية والعكس. (وناس، 2018 ص 161.162).

3. اعتلال الصحة الجسدية:

قد تؤدي الإصابات الجسدية إلى اعتلال الصحة النفسية والعقلية، ومثل ذلك تعرض الطفل لحالات نقص الأكسجين أو إصابة الدماغ وقت الولادة، حدوث ارتفاع حاد في درجات الحرارة وما يتسبب عنه من أمراض كضمور المخ والصرع. كما انه من الممكن شعور الفرد عموما بعدم الثقة في الذات وان الناس لا يقدرونه يقوده إلى حالة من الاكتئاب والعزلة. (حمزة، 2021ص71).

- **وهناك عوامل كثيرة تصاحب الفرد منذ نشأته وحتى أواخر حياته تؤثر سلبا في صحته النفسية ومنها:**

- الظروف التي تولد الشعور بالعجز أو النقص أو الدونية أو الإحباط واليأس، سواء كانت تلك الظروف نفسية أم دراسية أم اجتماعية أو وظيفية أو اقتصادية، أو صحية أو عاهة بدنية أو ضعف أو انحدار في البنيات البدنية والمعرفية عند كبار السن.
- الشعور بالنبذ والكراهية أو الإهمال والتهميش أو الاغتراب النفسي أو الاجتماعي.
- الشعور بالذنب أو الإثم والتقصير أو التجاوز على حقوق الغير وتأنيب الضمير.
- ظروف العمل أو الدراسة الصعبة التي لا تتناسب مع قدرات الفرد وإمكاناته بحيث تولد لديه ضغوطا نفسية تمنعه من التكييف والتفاعل البناء.
- الجو الأسري غير الصحي الضاغط أو المضطرب سواء كان تسلطيا أو متفككا أو حرمانيا. (دويدار،2018، ص44،45).

خلاصة:

لقد تناولنا في هدا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة كما أشرنا إلى تطورها وعلاقتها ببعض المفاهيم ومستوياتها وتطرقنا إلى نظرياتها ومعاييرها ومظاهرها والعوامل المعيقة للصحة النفسية، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية هي حالة التي يمكن للفرد من خلالها الشعور بالرضا وبالتوافق مع ذاته ومع الآخرين وتقدم الكثير لتحقيق شخصيات إيجابية.

الفصل الثالث: قابلات المؤسسات الاستشفائية

تمهيد

1.من هي القابلة؟

2.الفرق بين القبالة والتمريض وطب النساء والتوليد

3. الصفات الواجب توفرها في القابلة

4. تطور مهنة القابلة

5. شروط الالتحاق بمنصب القابلة

6. تكوين وتوظيف القابلات

7. الإطار التنظيمي لعمل القابلات في المؤسسات الاستشفائية

1.7 الحقوق

2.7 الواجبات

3.7الرتب الوظيفية ومهام كل رتبة

8. الصعوبات التي تواجهها القابلة

خلاصة

تمهيد:

يرتبط العمل بحياة الإنسان ووجوده، حيث يجعل لحياة الإنسان معنى وقيمة خاصة إذا كان ينتمي إلى المهن النبيلة كمهنة القبالة، والتي تضع على عاتق من يمتهنها مسؤولية ثقيلة الوزن لما تتسم به من خصوصيات تتطلب جهد وصبر وضمير وأخلاق وصلابة نفسية لمواجهة كل المواقف الصعبة.

ولتفصيل أكثر حول موضوع القابلة سنحاول التطرق من خلال هذا الفصل إلى التعرف على مهنة القابلة من خلال مفهومها والصفات الواجب توفرها في القابلة، إلى جانب تطور هذه المهنة، تكوين وتوظيف القابلات دليل أخلاقيات مهنة القابلة، الإطار التنظيمي لعمل القابلات في المؤسسات الاستشفائية، وأخيرا الصعوبات التي تواجهها القابلة.

1. من هي القابلة:

عرفت القابلة حسب منظمة الصحة العالمية على أنها:

ذلك الشخص الذي اتبع برنامجا تدريبيا معترفا به في بلدها، والتي تفوقت بنجاح في دراسة هذا الاختصاص وتحصلت على المؤهلات اللازمة ليعترف بها أو إعطائها شهادة مرخصة لصفة القابلة، ويجب أن تكون قادرة على الإشراف وتوفير الرعاية والمشورة للنساء الحوامل أثناء وبعد الوضع لمساعدتهن أثناء الولادة، وتكون من مسؤولياتها توفير الرعاية لحديثي الولادة والرضع، هذه العناية تشمل التدابير الوقائية وتشخيص الظروف غير الطبيعية لدى الأم والطفل واللجوء إلى المساعدة الطبية عند الضرورة. (Hassen souaber2014 p04)

- القبالة هي مهنة تابعة للرعاية الصحية تقدم فيها القابلات الرعاية الصحية للنساء المقبلات على الولادة خلال فترة الحمل، المخاض والولادة، وخلال فترة ما بعد الولادة، ويهتمون أيضا بحديثي الولادة وحتى سن ستة أسابيع، بما في ذلك مساعدة الأم في الرضاعة الطبيعية.
- ويعرف ممارسو هذه المهنة باسم القابلة وهو مصطلح يستخدم في الإشارة الى كل من المرأة والرجل، على الرغم من أن معظم القابلات هم من الإناث.
- وفي الولايات المتحدة، يتم تفضيل الممرضات القابلات المعتمدات على الممرضات الممارسات (ممرض ممارس). بالإضافة إلى تقديم الرعاية للنساء المقبلات على الحمل والولادة، فالقابلة أيضا توفر الرعاية الصحية الأولية للمرأة، وكذلك الرعاية الجيدة المتعلقة بالصحة الإنجابية والاختبارات السنوية لأمراض النساء. فهن بشكل عام يعملن لمساعدة النساء للتمتع بالحمل الصحي والولادة الطبيعية.(الصادق ،2017ص ص 268،269).

2. الفرق بين القبالة والتمريض وطبيبة النساء والتوليد:

القبالة والتمريض هما مجالان مختلفان في مجال الرعاية الصحية والطبية، ولكن لهما تشابه في بعض الجوانب وفيما يلي الفرق بينهما:

. **القبالة:** هو مجال يتعلق برعاية النساء خلال فترة الحمل والولادة وبعدها، ويهتم بتقديم الدعم اللازم للنساء للتعامل مع المخاطر المحتملة خلال هذه الفترة.

ويشمل هذا المجال مجموعة من الخدمات، مثل:

. تشخيص الحمل.

. رعاية الحامل وتحديد وضع الجنين والتعامل مع المضاعفات المحتملة في الحمل والولادة.

. **التمريض:** هو مجال يهتم برعاية المرضى وتقديم الرعاية الصحية والطبية لهم، ويعمل الممرضون على تقييم حالة المرضى وتقديم العلاجات والرعاية اللازمة لهم.

يشمل هذا المجال مجموعة من الخدمات، مثل:

. رعاية المرضى المصابين بأمراض مزمنة وحادة.

. رعاية المرضى المحتاجين للرعاية الحرجة.

. العناية بالمرضى بعد الجراحة والعلاج الطبيعي والتأهيل.

يمكن القول إن الفرق الرئيسي بين القبالة والتمريض يكمن في التخصص والتركيز المختلف على مجالات مختلفة من الرعاية الصحية والطبية.

فالقبالة تركز على رعاية المرأة خلال فترة الحمل والولادة، بينما يهتم التمريض برعاية المرضى في مختلف المجالات والمراحل الصحية. (http://www.estudentguied.com)

طب النساء والتوليد: هو تخصص يركز على صحة المرأة قبل وأثناء وبعد سنوات الإنجاب، بالإضافة إلى تشخيص وعلاج أمراض الجهاز التناسلي والاضطرابات المرتبطة به، كما يعد تخصصا واسع المجالات فهو يجمع بين المهارات الطبية والجراحية، لمعالجة جوانب صحة المرأة خلال دورة الحياة بأكملها، وهذا يشمل الرعاية الوقائية، والرعاية قبل الولادة، والكشف عن الأمراض المنقولة جنسيا، وفحص عنق الرحم، والأورام، والجراحة الترميمية...إلخ. (Http://www.mawdoo3.com)

- حيث تبين أن الفرق بين مهنة القبالة وطب النساء والتوليد يكمن في " أن القبالة ممارسة صحية تهتم برعاية الأم خلال فترات الحمل والولادة والنفاس، إلى أن القبالة تعتني فقط بحالات الحمل منخفض الخطورة، في حين أن طب النساء والتوليد يتعاطى مع الحمل مرتفع الخطورة، أو السيدات الاتي لديهن مشكلات بعد الولادة. (Http://www.ajel.sa.com)

3. الصفات الواجب توفرها في القابلة:

في مجال القبالة هناك مجموعة من الصفات المستمدة من الشريعة الإسلامية بالدرجة الأولى ولبتي تعد مهمة جدا في هذه المهنة ربما أكثر من غيرها من المهن، ذلك أنها تعنى برعاية المرأة رعاية شاملة من النواحي الجسمانية والنفسية والعقلية والعاطفية...الخ ومن هذه الصفات نذكر ما يلي:

2-1-الأمانة:

للأمانة في مجال القبالة أثر بالغ الأهمية، إذ أن الإهمال والتقصير بواجباتها قد يترتب عليه تردي الأوضاع الصحية للنساء مما قد يتسبب في حدوث مضاعفات أو إعاقات جسدية أو ذهنية، بل ربما يصل إلى وفاة المرأة، لهذا اعتبرت الأمانة من الأخلاقيات المهنية البالغة الأهمية واستلزم توفرها بشدة لدى العاملات بها، وتشمل الأمانة في هذا المجال ثلاث أمور أساسية هي:

أ. الأموال: ويقصد بها هنا الأمانة على الممتلكات العامة، حيث يجب على القابلة أن تحسن استخدام الأدوات والأجهزة الموجودة بالمستشفى، وأن تتجنب الاستغلال الشخصي لها، كان توزع هذه الممتلكات على الأقارب والأصدقاء ممن هم خارج المستشفى وتهمل من هم أولى بها (حوامل، رضع...) فهذا في كل الحالات يعتبر سرقة.

ب-أداء العمل: من واجب القابلة أن تعمل بحرص شديد أثناء ممارستها مهنتها على تأدية واجبها بكل وعي وإدراك وإتقان دون إن يشوبه التقصير والإهمال، وان تستنفذ جهدها في سبيل بلوغ عملها الإحسان من جانبيه:

ب-1. الجانب الفني: والذي يكوم من خلال رعاية المرأة والمولود رعاية شاملة متكاملة بالعمل على توفير متطلباتهما فيما يخص الرعاية الصحية والخطط العلاجية.

ب-2-الجانب المعنوي: ويمكن بمحاولة إزالة ما يعتري المرأة من قلق واضطراب نفسي، من خلال محاولة استيعاب أسبابه وتقدير ظروفها ومراعاة مشاعرها والحرص على انماء الأمل في نفسها دائما.

ج-3-حفظ الأسرار: من المعلوم أن المهن الطبية تتميز عن سائر المهن بطبيعة تلك العلاقة الخاصة التي تنشأ ما بين مقدم الرعاية الصحية (طبيب، ممرض، قابلة...) والمستفيد منها، والتي ينبغي أن تكون مبنية على الثقة المتبادلة والصراحة التامة من قبل المرأة خاصة فيما يخص حالتها الصحية.بالاضافة الى أن هناك الكثير من المعلومات التي يطلع عليها كل من الطاقمين الطبي والشبه الطبي بحكم اشرافهم على حالة المرضى الصحية ومتابعتهم له، تلمك المعلومات لا يحق لأي منهم افشائها للغير دون اذن صاحبها والا يعد ذلك اخلالا بأخلاقيات المهنة.

2-2- التعاون:

تهدف القابلة الى غاية سامية وهي تقديم العون والمساعدة للحوامل قبل وأثناء وبعد الولادة، ولا يتأتى هذا الأمر الا بالتعاون والتضامن من جميع أفراد الفريق الصحي، فالمستشفيات عادة ما تتكون من عدة أقسام أو مصالح يقوم كل قسم منها بعمل أو نشاط خاص له علاقة طبعا بأعمال الأقسام الأخرى لذا لابد من التنسيق بين هذه الأقسام تنسقا كاملا من أجل التعاون والمساعدة الدائمة.

هذا فيما يخص التعاون اصحي بين أعضاء الفريق الصحي أما تعاون القابلات مع النساء الحوامل فانه ضروري جدا حيث من واجب القابلات بذل جهود متواصلة دون اهمال وتقصير في سبيل رعاية النساء والسهر على راحتهن حتى يستعيدون صحتهن وعافيتهن، فهذا كله يدخل ضمن التعاون على الخير والتقوى.

2-3- الرحمة: الرحمة في مجال القبالة تشمل:

أ- . **الرفق في المعاملة:** وذلك من خلال العطف على النساء ومعاملتهن بالرأفة والحسنى، ومراعاة حالتهن النفسية ووضعهن الثقافي والعلمي.

ب-**التواضع ولين الجانب:** وذلك ن خلال التواضع للنساء والإحسان اليهن دون غلظة أو قسوة أو اجحاف أو ازدراء أو احقار او نبذ، فالقابلة لا يجب ان تتعالى ولا ان ترفق عطائها ومجهودها في سبيل راحتهم بالمن والاذى حتى تشعر المرأة بحفظ كرامتها وأنها انسان لها حقوق خاصة وان الإساءة في المعاملة على ذلك الوجه قد يزيد من تدهور حالتها الصحية.

وبالتالي من واجب القابلة التحلي برحابة الصدر والرفق واللين في معاملة الحامل قولا وفعلا مهما كانت سلوكياتها (حتى وان كانت متعصبة، عدوانية، متعنتة...)

2-4- الصبر:

القابلة الناجحة هي التي تستطيع ضبط نفسها أثناء العمل والتحكم بأعصابها فلا تترك لمشاكلها الخاصة أو أعباء الحياة وضغوطاتها تأثيرا سلبيا عليها وتعاملاتها مع الحوامل، فواجب المهنة يحتم عليها الفصل بين حياتها الخاصة وعملها بالمستشفى، فهي تشرف على نساء هن بأمس الحاجة لعطفها وصبرها وسعة صدرها، لان أي سلوك عنيف أو انفعال نستشعره من قبلها قد يكون له انعكاس على حالتها الصحية.

2-5- الصدق:

يحتل الصدق مكانة بالغة الأهمية في العمل الطبي أو الشبه طبي، فعلى الممرضات(القابلات) مراعاة الصدق والالتزام به في أقوالهن وافعالهن.

2-6- العدل:

ان الهدف الأساسي الذي تصبو اليه كل ممرضة(قابلة) هو المحافظة علة حياة المرضى، والعناية بهم والسهر على راحتهم، ولبلوغ هذا الهدف ينبغي على الممرضة(القابلة) أن تعامل كل النساء الماكثات بالمستشفى بالعدل فكلهن سواسية لا فرق بينهن ويجب عليها أن تتجنب معاملتهن وفقا لحالتهن المادية ومكانتهن الاجتماعية أو الشعور الشخصي اتجاههن وما الى ذلك، وان تحرص على اتخاذ العدل نهجا لها في لفظها وسلوكها مع جميع المريضات سواء اللواتي تعرفهن أو اللواتي لا تعرفهن لتبتعد بذلك عن الظلم والجور والعدوان في حقهن.(رجوح، 2021، ص ص 92، 95).

4. تطور مهنة القابلة:

مهنة القبالة مهنة قديمة عرفت تطورات مستمرة، ففي السابق لم تعرف القابلة هذه التسمية، وكان يطلق عليها، وهذه التسمية مشتقة من الأصل اللاتيني matroneأو mater ventrière التي تعني الأم. حيث كانت تشير القابلة في ذلك الوقت إلى المرأة ذات الخبرة التي عانت من الحمل والولادة وبالتالي تستطيع ولادة أطفال آخرين بنفسها، لم تكن مهنة القابلة تتطلب مهارات للتوليد، بل كان دورها يبنى على احترام المبادئ الدينية فحسب، حيث كانت تمثل الحكمة ويتم الاعتراف بها على نطاق واسع في المجتمع، وهكذا تم نقل هذه المهنة من جيل إلى جيل وكانت الداية هي التي تعلم المبادئ الرئيسية للولادة التقليدية للأطفال.

ومع بداية القرن الخامس عشر (15) شهدت مهنة القبالة لوائح متزايدة بضرورة خضوع القابلة للتدريب، أثمرت بافتتاح مدارس خاصة بها فقد افتتحت في هولندا مدرسة للقبالة في القرن(17) وفي السويد سنة 1711، وفي فرنسا تم الاعتراف بالقابلات كجزء من النخبة المتعلمة في القرنين (18)و (19)، وفي أواخر هذا القرن قامت القابلات في أوروبا بحملة من أجل الاعتراف بالقبالة كمهنة منظمة، وبالضبط في سنة1902 تم تمرير القابلات في البرلمان البريطاني والذي اعترف بالقابلات كممارسات في حد ذاتهن...، وفي وقت لاحق وبعد التراجع الكبير لقيمة مهنة القبالة خلال القرن(19) والذي يفسره التقدم الكبير في الطب والتمريض لأن ظهور مهنة التمريض إلى جانب وظيفة الطبيب قلل بشكل كبير من دور القابلات، إلى أن وصل الأمر إلى حد قمع مهنة القبالة بحكم أن القابلات لم يعدن يمارسن مهنتهن مقابل تلقيهن رواتب باهظة.(رجوح، 2021، ص ص 89، 90)

5. شروط الالتحاق بمنصب القابلة:

ترقى بصفة قابلة رئيسية:

1. عن طريق الامتحان المهني وفي حدود المناصب المطلوبة شغلها القابلات اللواتي يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

2. على سبيل الاختيار وبعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود المناصب المطلوب شغلها، القابلات اللواتي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

توظف وترقى القابلة في الصحة العمومية:

1. على أساس الشهادة، المرشحات اللواتي نجحن في متابعة تكوين لمدة خمس (05) سنوات في معهد وطني للتكوين العالي للقابلات.

يتم الالتحاق بالتكوين المذكور أعلاه من ضمن المترشحات الحاصلات على شهادة الباكالوريا التعليم الثانوي.

2. عن طريق امتحان مهني وفي حدود المناصب المطلوب شغلها، القابلات الرئيسيات اللواتي يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

3. على سبيل الاختيار وبعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود المناصب المطلوب شغلها، القابلات الرئيسيات اللواتي يثبتن عشر (10) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

تخضع المترشحات المقبولات تطبيقا للحالتين 2و3 أعلاه قبل ترقيتهن لمتابعة تكوين بنجاح لمدة سنة واحدة (01) يحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

ترقى بصفة قابلة متخصصة في الصحة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات وفي حدود المناصب المطلوبة، القابلات في الصحة العمومية اللواتي يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وتابعن بنجاح تكوينا مدته سنة واحدة (01) يحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

ترقى بصفة قابلة رئيسية في الصحة العمومية عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات وفي حدود المناصب المطلوبة، القابلات المتخصصات في الصحة العمومية اللواتي يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وتابعن بنجاح تكوينا مدته سنة واحدة (01) يحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2011، ص 45)

6. تكوين وتوظيف قابلات الصحة العمومية:

تخصص قابلة الصحة العمومية أصبحت ضمن الخيارات في قائمة التخصصات الجامعية لناجح الباكالوريا مثلها مثل كل تخصصات شبه الطبي وعادة يكون معدل القبول فيها اعلى من التخصصات الأخرى هي التخصص الوحيد الذي يدرسه الاناث فقط.

معدل القبول يختلف من ولاية لأخرى ومن عام لعام مثلا في عام 2020 كانت معدلات القبول:

. بسكرة 13،50

. تلمسان 16،24

. الوادي 12،80

يختلف من منطقة لأخرى وأحيانا يتجاوز معدل القبول في الطب وهذا بسبب ضمان الوظيفة.

أما مدة الدراسة في تخصص قابلة للصحة العمومية هي 05سنوات (كانوا من قبل يدرسون 03 سنوات فقط) في ثلاث سنوات توجد عدة مقاييس.

. العام الأول:

يتم تدريس علم التشريح (ينقسم الى جزئيين الأول يدرس جسم الانسان بصفة عامة ومن بعد تدرس جسم المرأة، اللغة الفرنسية، الأنثروبولوجيا، الصيدلة (عموميات فقط)، علم الاجنة الذي يعد أطول مقياس.

وفي هذه السنة سيكون فيها تربص في ثلاث مصالح أساسية (جراحة عامة، الطب الداخلي، جناح العمليات).

. العام الثاني:

تدرس فيه بشكل أوسع على كل ما يخص المرأة والجنين ويتم تدريس التغذية وكل ما يخص الولادة (كيف ومتى والامراض التي تلحق بالمرأة الحامل أو بعد الولادة ويتم التعمق أكثر في مقياس جسم الانسان، يتم دراسة مقياس طويل ومهم وهو علم الأجنة (كل ما يخص الجنين من اول ما يتكون)، مقياس خاص بالتحاليل الطبية كذلك، مقياس خاص بطريقة انجاز مذكرة.

خلال هذا العام يكون التربص في المستشفى لمصلحة من مصالح التوليد والعمل ليلا مرة واحدة في الاسبوع.

العام الثالث:

يتم تدريس مقياس الصيدلة، الامراض التي تصيب الحامل وفي هذا العام يوجد هناك امتحان نهائي وطني كتابي في المعهد وتطبيقي في المستشفى، ومن ينجح في هذا الامتحان ينتقل للعام الرابع والخامس الذي سيكون التركيز فيه على الإيكوغرافي مع الإبقاء كل مرة على تربص في المستشفيات.

عند إكمال 05سنوات تتخرج على أساس قابلة للصحة العمومية والشهادة المتحصل عليها تسمح بالعمل مباشرة لأنه يوجد نقص في القابلات في الجزائر مع إمكانية بعد العمل 05سنوات في مستشفى حكومي فتح عيادة خاصة مع العلم يمكن العمل في مستشفى حكومي وفي الخاص. (مدونة التربية والتعليم في الجزائر)

7. الإطار التنظيمي لعمل القابلات في المؤسسات الاستشفائية:

7-1- الحقوق: بمقتضى الامر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427 المواق ل 15 يوليو 2006 وحسب المواد 04-05-06 فان القابلات لهن الحق:

. النقل عندما يكن ملزمات بعمل ليلي أو مداومة.

. خدمات الإطعام في هياكل الصحة وبكون الإطعام مجانيا لمستخدمي المداومة.

. **اللباس:** ارتداء البذلة الطبية أثناء ممارسة مهامهن.

. الظروف الضرورية لتأدية مهامهن وكذا شروط حفظ الصحة والسلامة المرتبطة بطبيعة نشاطهن.

. التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.

. حماية خاصة بمناسبة وأثناء القيام بمهامهن (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،2011، ص 42)

7-2. الواجبات: تلتزم القابلات في الصحة العمومية في إطار المهام المخولة لهن بما يلي:

. الاستعداد الدائم للعمل.

. القيام بالمداومات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية.

. بالإضافة إلى النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملن فيها (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،2011، ص43)

7-3. الرتب الوظيفية ومهامها: يضم سلك القابلات خمس رتب (05) أساسية:

أ- رتبة قابلة: هي رتبة آيلة الى الزوال، صنفها 11 ورقمها الاستدلالي ال أدنى498، تدمج في هذه الرتبة القابلات المترسمات والمتربصات وتكلف القابلة في هذه الرتبة بما يلي:

. ضمان الفحوص في مجال اختصاصهن.

. تقديم تشخيص الحمل ومراقبته.

. تحضير الزوجين بشأن الولادة ومرافقتهما.

. الكشف عن الحمل ذي الخطر العالي ومراقبته.

. مراقبة ومرافقة الوضع والتوليد وممارسة التوليد العادي.

. استقبال المولود الجديد والتكفل به.

. ضمان المتابعة بعد الوضع ومرافقة المرأة في الرضاعة الطبيعية.

. تنظيم وتنشيط نشاطات بعد الوضع ومرافقة المرأة في الرضاعة الطبيعية.

. تنظيم وتنشيط نشاطات الوقاية والتربية بشأن صحة الام والصحة الزوجية وصحة العائلة.

. المشاركة في تكوين الطالبات وتأطيرهن.

ب- رتبة قابلة رئيسية: وهي ثاني رتبة في سلك القابلات صنفها12 ورقمها الاستدلالي الأدنى 537، يتم الالتحاق بها عن طريق الامتحان المهني وفي حدود المناصب المطلوب شغلها للقابلات اللواتي يثبتن (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، أو على سبيل الاختيار للقابلات اللواتي يثبتن (10) سنوات من الخدمة الفعلية وذلك بعد التسجيل في قائمة التأهيل في حدود المناصب المطلوب شغلها، تدمج في هذه الرتبة القابلات المترسمات والمتربصات. تكلف القابلات الرئيسيات زيادة على المهام المستندة الى القابلات بـ:

. الحرص على التكفل الجيد بالنساء في حالات المخاض والوضع.

. الحرص على توفير العتاد والأدوية الضروريين للمداومة والحرص على تبليغ الأوامر.

ت- رتبة قابلة في الصحة العمومية: وهي رابع رتبة في سلك القابلات صنفها14 ورقمها الاستدلالي ال أدنى 621 توظف وترقى بصفة قابلة في الصحة العمومية اللواتي يثبتن خمس سنوات (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وتابعن بنجاح تكوينا مدته سنة واحدة (01) بحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

زيادة على هذه المهام المستندة للقابلات في الصحة العمومية، تكلف القابلات المتخصصات في الصحة العمومية حسب تخصصهن بما يأتي:

. ضمان متابعة تطور الجنين والكشف عن الاختلالات والمراقبة الجنينية ومراقبة المبيض ومراقبة وضع الوسيلة الطبية داخل الرحم ومتابعتها.

. إعداد كل المناهج الخاصة بالتحضير لولادة دون ألم ووصفها وتطبيقها.

ث- رتبة قابلة رئيسية في الصحة العمومية: وهي خامس رتبة في سلك القابلات صنفها 15 ورقمها الاستدلالي إلى ادنى666، ترقى إلى هذه الرتبة القابلات المتخصصات في الصحة العمومية اللواتي يثبتن خمس (05) سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وتابعن بنجاح تكوينا مدته سنة واحدة (01) يحدد محتوى برنامجه وكيفيات تنظيمه بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، عن طريق المسابقة على أساس الاختبارات وفي حدود المناصب المطلوب شغلها. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2011، ص 44).

8. الصعوبات التي تواجهها القابلة:

تناقص في عدد القابلات بسبب عزوف الشابات عن الالتحاق بسلك القابلات.

عجز في مصالح الولادة عير مستشفيات الوطن.

نقص عدد القابلات بسبب الأخطاء الطبية وذلك سنة 2014 والذي لم يتعدى عددهن 7343 قابلة وهذا ما يعني أن القابلة الواحدة تستقبل يوميا 45 حالة ولادة أو أكثر من 10000 ولادة سنويا وهو ما يمثل رقما خرافيا يوقع القابلات في دوامة الضغوطات المهنية التي تنعكس سلبا على صحة القابلة ونفسيتها.

وقوع وفيات في صفوف الأمهات والمواليد الجدد وذلك ما قد يتسبب في إحالة القابلات على مجالس التأديب أو على المحاكمات القضائية.

تجاوز خطير لدوام عمل القابلات في بعض مناطق الوطن خاصة الجنوب الجزائري حيث تعمل كل قابلة 24سا كاملة وترتاح 08 سا فقط لتعاود العمل طيلة 24سا أخرى وهذا ما قد يؤثر عليها على كل المستويات ويقلص عطائها.

القابلات عرضة للعدوى والضغوطات والأخطاء المهنية التي تتربص بالقابلات أثناء عمليات التوليد وعرضة للإصابة بمختلف الأمراض على رأسها التهاب الكبد الفيروسي صنف(س)، إلى جانب داء السيدا الذي يهددهن في أية لحظة.

مواجهة مختلف التعقيدات الصحية ذوات السكري وضغط الدم أو أمراض تتعلق بالمشيمة أو وضعية الجنين وحجمه.

عدم الثقة في القابلة من قبل غالبية الحوامل وذلك بما يتعلق بمعاملة أهل الحالات خاصة الأزواج الذين يتدخلون في عمليات الولادة وغالبا ما تحدث مشاكل ومشدات وتجاوزات لفظية ما يسبب تعرضهن للخوف والقلق على مصير زوجاتهم وأبنائهم.

(Http://www.djazaairess.com/enahar/3167)

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن مهنة القابلة من المهن الحساسة التي تستلزم شخصية قوية وصلابة نفسية لتحمل المسؤولية في المواقف الصعبة، كما تتطلب هذه المهنة تدريب وتكوين عال في هذا المجال ما يجعل ممتهنيها في حالة تأهب دائم لأي موقف مفاجئ وخطير، وبالتالي فان هذه المهنة سلاح ذو حدين، فمن جهة تعتبر مصدر رزق للكثيرين، ومن جهة أخرى مصدر خطر إذا تأخرت في مساعدة الام وطفلها وبذلك يمكن أن يؤدي الى ضغط كبير تنتج عنه أثار سلبية متعددة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 الدراسة الاستطلاعية

1.1 مراحل الدراسة الاستطلاعية

2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

3.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية

1.2منهج الدراسة

3.2 أدوات الدراسة

3.2 عينة الدراسة

3.3 مجالات الدراسة

4.3 المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الشق النظري الذي يخدم موضوع دراستنا، تناولنا الدراسة الاستطلاعية التي احتوت في مجملها على عينة ومنهج وأهداف الدراسة، وبعدها تم توضيح الدراسة الأساسية من خلال الأدوات التي اعتمدنا عليها في جمع البيانات.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ وبقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث وهي تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. (حدواس،2013 ص 2015).

1.1إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

1_1_1- المرحلة الأولى

بعد أن قمنا بتحديد واختيار المكان لإجراء الدراسة تم الانتقال إلى مستشفى الحكيم عقبي بقالمة، تم القيام بإجراء مقابلة شفوية مع الإداريين الذين قدموا لنا مجموعة من الإحصائيات عن حجم عينة القابلات الممارسات، وبعد التقرب منهن تعرفنا على ظروف العمل والصعوبات التي تواجههن يوميا خاصة أثناء المناوبة الليلية في مصلحة التوليد، بالإضافة الى التعرف على الحالة الاجتماعية لهن وهو ما صادفنا توفر متغيرين اثنين فقط (عزباء، متزوجة) مع غياب متغيري (المطلقة، الارملة).

- **1_1_2- المرحلة الثانية**

تم في هذه المرحلة تطبيق مقياس الصحة النفسية على أفراد عينة الدراسة.

1-2 أهداف الدراسة الاستطلاعية

هدفت هذه الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي

- ضبط حجم العينة حسب المجتمع الأصلي.
- التأكد من مدى وضوح بنود المقياس بالنسبة لأفراد العينة.
- التعرف على الحالة الاجتماعية وعدد سنوات الخبرة في العمل لدى القابلات.

2. الدراسة الأساسية:

2. 1 عينة الدراسة:

بعد القيام بإجراءات الدراسة الاستطلاعية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة مكونة من 25 قابلة موظفة بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي حيث تكونت العينة من 16قابلة متزوجة و09 قابلات عازبات حيث تفاوتت عدد سنوات الخبرة في العمل ما بين (1سنة و30سنة). حسب ما يوضحه الجدول رقم (01):

جدول رقم (01): يمثل توزيع العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
العازبات	09	%36
المتزوجات	16	%64
المجموع	25	%100

من خلال الجدول رقم (01) يتبين لنا أن عدد العازبات بلغ (09) والتي تمثل نسبة 36%، أما بالنسبة للمتزوجات فقد بلغ عددهن (16) بنسبة 64% من حجم العينة.

جدول رقم (02): يمثل توزيع العينة حسب متغير سنوات الأقدمية.

متغير الأقدمية	العدد	النسبة
أقل من 6سنوات	11	%44
أكثر من 6سنوات	14	%56
المجموع	25	%100

من خلال الجدول رقم (2) تبين أن عدد القابلات اللواتي لديهن خبرة اقل من ستة سنوات بلغ عددهن 11 قابلة بنسبة قدرت ب 44%، بينما تمثل عدد القابلات اللواتي لديهن خبرة أكثر من ستة سنوات ب 14 قابلة ممارسة بنسبة 56%.

2.2 منهج الدراسة:

تم تبني في دراستنا المنهج الوصفي لكونه يتناسب مع طبيعة الموضوع المراد دراسته، فمن خلال ذلك نطمح لمعرفة التقدير الكمي لمستوى الصحة النفسية التي تتمتع بها القابلات في المؤسسات الاستشفائية، بالإضافة إلى اكتشاف الفروق المتعلقة بمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة) ومتغير الأقدمية في العمل (أقل من ستة سنوات/ أكثر من ستة سنوات).

ويعرف المنهج الوصفي الاستدلالي على انه أسلوب علمي لوصف موضوع قيد الدراسة من خلال منهجية علمية، وتصور النتائج المتوصل اليها بحيث يمكن تفسيرها لاحقا.

3. مجالات الدراسة:

المجال المكاني: تمت الدراسة بمصلحة الولادة بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة.

المجال الزماني: بالنسبة للفترة الزمنية فقد كانت محصورة بين (19فيفري إلى غاية19 مارس 2023) حيث قمنا في هذه الفترة بالدراسة الاستطلاعية وتطبيق المقياس على عينة الدراسة.

المجال البشري: تكونت عينة الدراسة من 25 قابلة موظفة (09) قابلات عازبات و(16) قابلة متزوجة.

4. أدوات الدراسة:

إن اختيار الأداة المناسبة في الدراسة لا يتحكم فيه ذوق الباحث وإنما طبيعة موضوع الدراسة والأهداف المراد الوصول إليها. بما أننا بصدد معرفة مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بالمؤسسة الاستشفائية وتماشيا مع طبيعة الموضوع وتبعا لفرضيات الدراسة الحالية ومتغيراتها تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية.

1.4 مقياس الصحة النفسية:

لقد اعتمدنا على مقياس الصحة النفسية والذي أعده كل من (ليونارد، ر– ديروجيتس، سليمان، لينوكوفي) تحت عنوان (lenard)، حيث يحتوي على (09) أبعاد مختلفة على شكل (90) عبارة.

4-2 الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية

تم تقديم المقياس إلى مجموعة من قابلات المستشفى حكيم عقبي والذي بلغ عددهن (25) قابلة. ولقد تم حساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

4-2-1 حساب الصدق: للتأكد من صدق المقياس تم حساب ذلك بطريقة الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وفيما يلي جدول يوضح ذلك.

جدول رقم(03) يبين درجة الاتساق الداخلي بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس

الابعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الاعراض الجسمانية	0.78	0.01
الاكتئاب	0.94	0.01
الوسواس القهري	0.86	0.01
الحساسية التفاعلية	0.92	0.01
القلق	0.92	0.01
العداوة	0.54	0.01
الفوبيا	0.86	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم(03) ان كل معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهي معاملات دالة على صدق المقياس.

4-2-2 حساب الثبات: قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية وذلك بحساب معامل الثبات بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية ولقد قدر معامل الثبات بتطبيق معادلة سبيرمان براون ب 0.97، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات عالي المستوى. كما قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ والذي قدر ب0.74 وهو معامل مرتفع لذلك جاءت الخصائص السيكومترية للمقياس مقبولة، مما يؤكد صلاحية الأداء المستعملة واعتمادها في دراستنا الأساسية.

ويتكون من 90 فقرة ويقيس الأعراض النفسية المختلفة وكل فقرة لها دلالة وتشير الاختصارات إلى كل بعد وتندرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

(الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، البارانويا، الذهانية)

وقد تم وضع فئات التصحيح وأعطيت الدرجات التالية ;

كل بنود المقياس (90بندا) هي بنود موجبة

جدول رقم (04) يمثل فئات تصحيح المقياس ودرجاتها:

/	P	Y	Ph	h	A	D	In	Oc	5
لا	0-5	0-9	5-0	5-0	9-0	12-0	9-0	9-0	12-0
ميل	11-6	-10 19	11-6	11-6	-10 19	-13 25	-10 18	-10 19	-13 24
معتدل	-12 17	-30 29	-12 17	-12 23	-20 29	-26 38	-19 28	-20 28	-25 37
شديد	-18 24	-30 40	-10 28	-24 36	-30 40	-39 52	-29 63	-29 40	-38 48

الجدول رقم (04) يوضح درجات وجود الاضطراب او عدم وجوده من خلال مستويات: لا يوجد اضطراب، ميل لوجود الاضطراب، معتدل، اضطراب شديد.

كذلك مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس ككل حسب مستوى الصحة ومجال درجاتها فهو موضح حسب الجدول الاتي:

جدول رقم (05) يوضح درجات تصحيح المقياس:

مستوى الصحة النفسية	مجال الدرجات

مستوى منخفض بشدة	**72-0**
مستوى منخفض	**144-72**
مستوى متوسط	**216-144**
مستوى مرتفع	**288-216**
مستوى مرتفع بشدة	**360-288**

من خلال الجدول رقم (05) نتعرف على مستويات المقياس الخمسة المتمثلة في: (منخفض بشدة منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع بشدة).

1- المعالجة الإحصائية:

تعتبر من أبرز الخطوات التي من خلالها يتم الباحث تأكيد فرضيات بإثبات كمي، وفي دراستنا هذه تم جمع البيانات وتفريغها في جداول قصد معالجتها باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) المتضمن العديد من الإجراءات الإحصائية.

وبعد التأكد من جميع الشروط اللازمة تم إتباع الأساليب الإحصائية المناسبة التالية:

- **1.6 الأسلوب الكمي**: بالاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:
- **2.6 التكرارات والنسب المئوية:**

وذلك بوصف خصائص العينة، ويتم الحصول على النسب المئوية بالمعادلة التالية:

النسبة المئوية = مجموع التكرارات/حجم العينة ضرب 100

- **3.6 المتوسط الحسابي:**

لمعرفة مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المتوسط أو المركز، وهو يمثل مجموع درجات الأفراد على عدد أفراد العينة.

- **4.6 الانحراف المعياري:**

من اجل تحديد درجة التشتت لاستجابات الأفراد.

- **5.6 الوسيط:**

من أجل الاعتماد على تقسيم لمتغير سنوات الخبرة (اقل من ستة سنوات، أكثر من ستة سنوات).

- **6.6 اختبار *ت* لعينتين مستقلتين:**

من أجل حساب الفروق في متغيري الحالة الاجتماعية والأقدمية في العمل لدى أفراد عينة الدراسة

- **الأسلوب الكيفي:** تم تحليل وتفسير النتائج كيفيا بالاعتماد على البيانات المجمعة مسبقا.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أغراض الدراسة الميدانية، حيث تناولنا الدراسة الاستطلاعية التي توضح لنا الرؤية الخاصة بموضوع الدراسة وتساعدنا على فهم موضوعنا وبعدها تم تحديد المنهج المتبع في الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي وكذا مكان إجراء الدراسة وفي الأخير قمنا بتحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة في جمع وتحليل البيانات .

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1 عرض نتائج الدراسة وتحليلها

1.1 عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها

2.1 عرض نتائج الفرضيات الجزئية وتحليها

2 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

3 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

خلاصة

1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

1-1 عرض نتائج المتعلقة بالفرضية العامة وتحليلها:

نصت الفرضية العامة " أن القابلات يتمتعن بمستوى منخفض من الصحة النفسية" لتحقيق صحة الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي للمقياس ككل وقمنا بمقارنته مع مجال الدرجات الخاص بالمستويات الخمس: (منخفض بشدة، منخفض، متوسط، مرتفع، مرتفع بشدة).

جدول رقم (06) يوضح مقارنة المتوسط الحسابي الخاص بالمقياس مع باقي درجات المستويات.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة	المعيار	القرار
الصحة النفسية	130.08	56.68	25	منخفض بشدة 0 -72 منخفض 72- 144 متوسط 144- 216 مرتفع 216- 288 مرتفع بشدة 288- 360	مستوى الصحة النفسية منخفض

من خلال الجدول رقم (06) وللتحقق من صحة الفرضية العامة ثم معالجة البيانات المتحصل عليها من تطبيق المقياس على العينة المكونة من (25) قابلة ممارسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومقارنته بمعيار المقياس تبين ان متوسط درجات افراد العينة في مقياس الصحة النفسية scl-90

قدر ب (130.08) وانحراف معياري قدر ب (56.68)، وعند اجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المحقق مع معيار المقياس نلاحظ ان المتوسط المحسوب يتموقع في مجال الدرجات [180−90] أي درجة منخفضة من مستوى الصحة النفسية لدى قابلات المؤسسات الاستشفائية العمومية.

1−2عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية

1−2−1 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بفارق الحالة الاجتماعية.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة *ت* لعينتين مستقلتين بين متغير الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة)

والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يمثل قيمة *ت* لعينيتين مستقلتين لحساب الفروق بين متغير الحالة الاجتماعية.

متغير الحالة الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية ddl	مستوى الدلالة لإختبار T	الدلالة
عزباء	9	109.55	35.92	−1.83	95	0.053	غير دالة
متزوجة	16	141.62	63.70				

من خلال جدول رقم (07) يوضح اختبار الفرضية الجزئية الأولى حيث تبين أن عدد المتزوجات يفوق عدد العازبات حيث بلغ عدد المتزوجات (16) قابلة بمتوسط حسابي قدر ب(141.62)، وبلغ عدد العازبات ب (9) قابلات بمتوسط حسابي قدر ب (109.55)، كذلك نجد نتائج الانحراف المعياري عند المتزوجات قدر ب (63.70) أي أكثر من العازبات الذي قدر الانحراف المعياري الخاص بها ب

(35.92)، ونلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (1.83-) عند مستوى الدلالة (0.053) ودرجة الحرية (95).

وبالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى التي تصرح بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات في المؤسسة الاستشفائية العمومية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء/ متزوجة).

1-2-2 عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية

نصت الفرضية الجزئية الثانية على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بفارق الاقدمية في العمل.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة *ت* لعينتين مستقلتين بين متغير الاقدمية في العمل (أقل من ستة سنوات/أكثر من ستة سنوات).

والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) يمثل قيمة *ت* لعينيتين مستقلتين لحساب الفروق بين متغير الأقدمية في العمل.

متغير الاقدمية في العمل	حجم العينة N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية ddl	مستوى الدلالة لاختبار T	الدلالة
أقل من6 سنوات	9	109.22	33.67	-1.40	95	0.048	دالة عند مستوى الدلالة 0،05
أكثر من6 سنوات	16	141.81	6.25				

من خلال جدول رقم (08) يوضح اختبار الجزئية الثانية حيث بين الاقدمية في العمل للقابلات لأقل من ستة سنوات عددهم (9) بمتوسط حسابي قدر ب (109.22)، بينما الاكثر من ستة سنوات بلغ عددهم

(16) بمتوسط حسابي قدر ب (141.81)، كذلك توضح نتائج الانحراف المعياري التي قدرت ب (33.67) للقابلات أقل من ستة سنوات خبرة في العمل و(6.25) للقابلات الأكثر من ستة سنوات، أما قيمة *ت* المحسوبة قدرت ب (1.40−) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (95)

اذن توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لقابلات المؤسسة الاستشفائية العمومية تعزى لمتغير الأقدمية في العمل، وبالتالي تتحقق الفرضية الجزئية الثانية.

2- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية العامة

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية العامة كما هو مبين في الجدول رقم (06) حيث أسفرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى القابلات منخفض، وعليه يمكن القول هنا أن النتائج قد حققت صدق الفرضية.

ونعزي ذلك الى مختلف الظروف الخاصة بالعمل والعبء الوظيفي، إلى جانب مختلف المشكلات النفسية التي قد تتعرض لها القابلات خاصة أثناء الظروف الطارئة والفجائية التي تواجهها في حياتها المهنية والشخصية والذي قد يؤثر على أدائها الوظيفي مثل الولادات المتعسرة (وضعية الجنين، التفاف الحبل السُري).

فحسب المراجع والدراسات العلمية التي أقرت بأن الصحة النفسية ليس فقط خلو الفرد من الأمراض النفسية والجسدية وإنما شعوره بالسعادة كذلك، وهذا ما غاب عند قابلات المؤسسات الاستشفائية.

كما أن الصحة النفسية للقابلات حسب مقياس الصحة النفسية scl_90تمحورت في مجال المستوى المنخفض وهذا راجع إلى المشكلات النفسية والعبء الوظيفي.

حسب اودلف ماير فإن الصحة النفسية تستخدم للإشارة إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الصحة النفسية مع تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بالطريقة تضمن له الشعور بالرضا بحيث يكون قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.
وأكد هادفيلد أن الصحة النفسية تعتبر حالة من التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس بالسعادة الكافية.

3_تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية:

3_1 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى:

- يتبين من خلال النتائج التي تم التوصل إليها أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بفارق الحالة الاجتماعية وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.053، وبهذا يمكن القول إن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق وأن للقابلات مستوى منخفض من الصحة النفسية لكلا العازبات والمتزوجات.
- ويمكن تفسير هذا بأن القابلة سواء عازبة أو متزوجة فإن الصحة النفسية لديهن تتأثر، وهذا راجع إلى اشتراكهما في نفس المهنة ونفس الظروف المهنية تقريبا الى جانب امتلاكهما نفس الالتزامات ونفس المسؤولية أمام النساء الحوامل والمقبلات على الولادة.
- كما أكدت الدراسات أن هناك مجموعة المقومات التي تتحكم في مستوى الصحة النفسية كالتوافق النفسي، تحقيق الذات، الشعور بالسعادة مع الناس ومع الآخرين، القدرة على مواجهة مطالب الحياة. فكل من العازبة والمتزوجة تشتركان في تكوين الشخصية من حيث المجال النفسي والجسماني، وبهذا فإنه لا توجد فروق في الصحة النفسية ترجع لمتغير الحالة الاجتماعية.
- بلغ المتوسط الحسابي للعازبات (109.55)، في حين قد بلغ عند المتزوجات (141.62) وهذا ما يدل على أن مستوى الصحة النفسية عند المتزوجات مرتفع مقارنة بفئة العازبات.

3_2 تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية:

يتم من خلال النتائج التي تم التوصل إليها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات بفارق الأقدمية في العمل وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.048 وبهذا يمكن القول ان الفرضية الجزئية الثانية تحققت وللقابلات مستوى منخفض من الصحة النفسية اللواتي لديهن أقل أو أكثر من ستة سنوات خبرة في العمل.

- يمكن تفسير هذا على أن القابلة بغض النظر عن سنوات الخبرة في العمل تتأثر الصحة النفسية لديها وهذا راجع إلى اشتراكهما في الظروف المهنية.

- كما يمكن تفسير هذا أيضا على أن القابلات يواجهن مجموعة من الصعوبات والعراقيل أثناء ممارستهن لمهامهن، حيث تتمثل هذه الأخيرة في مواجهة مختلف التعقيدات الصحية التي تخص النساء الحوامل خاصة فيما تتمثل في الأوضاع الطارئة التي تتطلب السرعة في التنفيذ مثلا فيما يخص الامراض التي تتعلق بوضعية الجنين أو الامراض المزمنة التي قد تعاني منها الام كالسكر وضغط الدم وغيرها.
- بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من ستة سنوات عمل (109.22)، في حين قد بلغ عند فئة أكثر من ستة سنوات (141.81) وهذا ما يدل على أن مستوى الصحة النفسية عند الفئة الثانية (أكثر من ستة سنوات) مرتفع مقارنة بالفئة الأولى (أقل من ستة سنوات).

4 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

لم تتفق النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة مع جميع الدراسات السابقة

- حيث نجد دراسة عايدة ناجي (2020) والتي جاءت تحت عنوان " الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات بأم البواقي".
- كذلك دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين (2008) تحت عنوان " مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمقاطعات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم"

والتي أسفرت نتائج هذه الدراستين السابقتين على وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية عكس دراستنا الحالية.

ـ كما نجد دراسة شافية بن حفيظ، هاجر مناع (2015) تحت عنوان مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل بورقلة.

وما تم التوصل اليه من خلالها الى وجود تباين واضح في مستوى الصحة النفسية بفارق الحالة الاجتماعية والاقدمية في العمل، عكس ما توصلنا اليه في دراستنا الحالية.

الاستنتاج العام

من خلال نتائج الدراسة الحالية تبين لنا أن للصحة النفسية دورا وأهمية بارزة في حياة قابلات المؤسسات الاستشفائية العمومية، وقد تكون في مستويات مختلفة تبعا للعوامل والظروف التي تخضع لها القابلات فنظام العمل والعبء الوظيفي إلى جانب الضغط النفسي التي تتعرضن له أثناء بمهامهن ويظهر ذلك من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- لقد اتضح من خلال المعالجة الإحصائية صحة الفرضية العامة التي تنص على تمتع القابلات بمستوى منخفض من الصحة النفسية، فمن خلال المقارنة يتضح أن المتوسط الحسابي قدر ب (130.08) وبمقارنته بمعيار الدرجة الكلية للمقياس اتضح أنه محصور بين المجال [72_144]، من هنا يتبين أن القابلات يتمتعن بمستوى منخفض من الصحة النفسية وفسرنا هذه النتيجة للظروف والعوامل سابقة الذكر.
- أما بخصوص الفرضيات الجزئية

- بالنسبة للفرضية الجزئية الاولى لم تتحقق أي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات تعزى بمتغير الحالة الاجتماعية حيث قدرت قيمة * ت * في الحالة الاجتماعية (1.38−) عند مستوى الدلالة (0.053) وبالتالي غير دالة.
- وبالنسبة للفرضية الجزئية الثانية تحققت أي وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى القابلات تعزى بمتغير الاقدمية في العمل حيث قدرت قيمة * ت * في الاقدمية (1.40−) عند مستوى الدلالة (0.048) وبالتالي دالة.

الخاتمة

الخاتمة:

نستنتج مما سبق أن الصحة النفسية من المواضيع الهامة التي نالت حيزا كبيرا من اهتمام المختصين في مجالات علم النفس، حيث طبقت العديد من الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع للتعرف على معناه الواسع نظرا لأهميته في حياة الفرد وهذا ما يحقق توافقه مع نفسه ومع الآخرين. وفي بحثنا هذا تم التطرق الى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى فئة من قابلات المؤسسة الاستشفائية العمومية، والتي تعتبر مهنة القبالة المهن النبيلة ذات الطابع الإنساني التي لا يمكن الاستغناء عنها، ولا شك أن صعوبتها جعلت منها قيمة وفضيلة من الفضائل التي تؤجر عليها في الدنيا والآخرة، وبالرغم من أهميتها تبقى هذه المهنة تحت وطأة مجموعة الصعوبات والعراقيل مما تجعلها تعيش ضغوط نفسية تؤثر على أدائها الوظيفي.

ومن خلال النتائج المتوصل اليها من دراستنا الحالية والمتمثلة في المستوى المنخفض للصحة النفسية للقابلات، وعدم وجود فروق بينهم في مستوى الصحة النفسية بفارق الحالة الاجتماعية، مع وجود فروق بفارق الأقدمية في العمل.

ومن خلال هدا قدمنا مجموعة من التوصيات والمقترحات التي يجب أن نتبعها الا وهي:

- حث الباحثين على الاهتمام بفئة العاملين بالتمريض بصفة عامة وبفئة القابلات بصفة خاصة.
- توفير مناصب عمل أكثر للقابلات لتوفير الأعداد الكافية على مستوى مصالح الولادة.
- توجيه الخدمات والوسائل المساعدة والمرافق التي من شانها أن تعيين القابلات على أداء أدوارهن على أفضل وجه.
- العمل على تحسين الأوضاع المعيشية للقابلات من خلال تحسين سلم الرواتب وتفعيل نظام الحوافر المادية وتحسين مناخ العمل من خلال عقد الدورات التدريبية الأزمة من اجل إعداد إثر متخصصة قادرة على العمل.

قائمة المصادر والمراجع

1- ابتسام احمد أبو العمرين، (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير، غزة.

2- احمد أبو اسعد، (2011)، *دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية، مقاييس الصحة النفسية، مقاييس المشكلات والاضطرابات*، ج1، ط3، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان.

3- ايمان دويدار، (2017)، *الصحة النفسية للأطفال والمراهقين*، ط1، دار يسطرون للنشر والتوزيع، مصر.

4- الصادق محمد عبد الحليم، (ب، س) الصحة النفسية لدى مرضى القولون المترددين على المستشفيات بولاية خرطوم.

5- بطرس حافظ بطرس، (2008)، *التكيف والصحة النفسية للطفل*، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

6- حنان عبد الحميد العناني، (2003)، *الصحة النفسية*، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

7- صولي إيمان، (2014)، المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي، شهادة ماجستير في الصحة النفسية والتكيف المدرسي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

8- عبد الله عبد الله، (2008)، الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

9- عبد العزيز عبد الله أحمد، (1999)، *الطريق إلى الصحة النفسية*، ط1، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الرياض.

10- عبد الفتاح الخواجة، (2010)، *مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسية*، ط1، دار البداية، عمان، الأردن.

11- فيكرام باتل، (2008)، *الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي"*، ط1، ورشة الموارد العربية، بيروت لبنان.

12- محمد احمد المشاقبة، (2018)، *الصحة النفسية للفرد والمجتمع*، ط1، دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،

13- محمد نواف البلوي، (2014)، *مبادئ الإرشاد النفسي في المجال العسكري*. ط1، دار الجنان للنشر والتوزيع، الرياض.

14- محمود السيد أبو النيل، (2014)، *الصحة النفسية*، د ط، القاهرة

15- محمود كاظم محمود التميمي، (2018)، *الصحة النفسية مفاهيم نظرية واسس تطبيقية*، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

16- مصطفى حجازي، (2004)، *الصحة النفسية_ منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة_* ط2، المركز الثقافي العربي للنشر، الدار البيضاء، المغرب، بيروت، لبنان.

17- معصومة سهيل المطيري، (2005) *الصحة النفسية، مفهومها، اضطراباتها*، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

18- منصوري وناس، (2018)، *الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الطلبة*، العدد 19، البويرة.

19- نازك عبد الحليم قطيشات أمل يوسف التل، (2009)، *قضايا في الصحة النفسية*، ط1، دار كنوز المعرفة، عمان.

20- هالة حمزة، (2021)، الأطفال والاضطرابات النفسية والسلوكية المبكرة،

21- هشام احمد غراب، (2014)، *الصحة النفسية للطفل*، ط1، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع. بيروت، لبنان.

22- هواري أحمد مجيد، (2016)، *الأمراض النفسية*، ط1، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.

23- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، 2011.

24- الصادق عثمان، (2021)، تأثير المداومة الليلية على الممارسات المهنية لدى العاملات بالمصالح الاستشفائية، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 17، العدد 41، جامعة أحمد دراية.

25- براي مكسي، (2018)، البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، المجلد 2، العدد 5، جامعة مولود معموري تيزي وزو.

26- ساهر خالد سليمان، إسماعيل صالح لعيسى، (2012)، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بمدارس منظمة تبوك، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد التاسع، الجزء الأول.

27- شافية بن حفيظ، هاجر مناع، (2015)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية بالأم والطفل، العدد 15، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

28- جعرير سليمة، دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائية وعلاقتها بفاعلية الذات، جامعة قسنطينة 02.

29- عايدة ناجي، (2020)، الصحة النفسية والسيكوسوماتية وعلاقتها بالأداء المهني لدى القابلات، المجلد 7، ال عدد2، أم البواقي.

30- لحسن العقون، نسرين سلاطنية، (2021)، مستويات الصحة النفسية العامة لدى الشباب في المجتمع الجزائري من خلال الشدة النفسية كمؤشر للصحة النفسية، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد (06) العدد (01)، بجامعة محمد خيضر بسكرة.

31- ناجية دايلي، (2018)، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، دراسة نظرية تحليلية، مجلد 15، العدد 27، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

32- نمير حسن، (2011)، التحليل العاملي لمقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة، مجلة العلوم والبحوث النفسية والتربوية، العدد التاسع والعاشر، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

33- بن فرحات عبد المنعم، (2017) انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة دكتوراه، جامعة خيضر محمد بسكرة.

34- رجوح فتيحة، (2020)، الضغط المهني لدى القابلات وعلاقته بسوء معاملة النساء الحوامل، رسالة دكتوراه، جامعة أم البواقي.

35- مروان عبد الله دياب، (2006)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، غزة.

36- Hassen Souaber 2014, Etat des lieux de l, obstreique en Algérie.

37- http://WWW.a-onec.com ;2022 26/04/2023- 13 ;38

38- http://WWW, estudentquied, com 26/04/2023 - 14 ;30

39- http://WWW.djazairess.com/enahar/3167 26/04/2023 - 14:00

40- http://www.estudentguied.com 20/05/2023 -21:05

41- http://www.mawdoo3.com 20/05/2023 -21:15

42- http://www.ajel.sa.com 20/05/2023 -21:46

الملحق

قائمة الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 1 :مقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 90 –R

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضـــع دائرة حول رمز الإجابة المناســـبة لوجهة نظرك حول وجود هذه المشـاكل خلال الأسـبوع الماضـي، حيث يوجد أمامك عدد من المشـكلات التي قد تعاني منها – يرجى اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليك فإذا كنت لا تعاني أبدا" عليك اختيار رمز صفر وهكذا.

الحالة الاجتماعية: عزباء ☐ متزوجة ☐

الأقدمية في العمل (عدد سنوات العمل) ☐

1	الصداع المستمر	0	1	2	3	4
2	النرفزة والارتعاش	0	1	2	3	4
3	حدوث أفكار سيئة	0	1	2	3	4
4	الدوخان مع الاصفرار	0	1	2	3	4
5	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	0	1	2	3	4
6	الرغبة في انتقاد الآخرين	0	1	2	3	4
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري	0	1	2	3	4
8	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	0	1	2	3	4

9	الصعوبة في تذكر الأشياء	0	1	2	3	4
10	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	0	1	2	3	4
11	يسهل استثارتي بسهولة	0	1	2	3	4
12	الألم في الصدر والقلب	0	1	2	3	4
13	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	0	1	2	3	4
14	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	0	1	2	3	4
15	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	0	1	2	3	4
16	أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون	0	1	2	3	4
17	أشعر بالارتجاف	0	1	2	3	4
18	عدم الثقة بالآخرين	0	1	2	3	4
19	فقدان الشهية	0	1	2	3	4
20	البكاء بسهولة	0	1	2	3	4
21	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
22	أشعر باني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	0	1	2	3	4
23	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	0	1	2	3	4
24	عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	0	1	2	3	4
25	أخاف أن أخرج من البيت	0	1	2	3	4
26	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	0	1	2	3	4

27	الألم في أسفل الظهر	0	1	2	3	4
28	أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام	0	1	2	3	4
29	أشعر بالوحدة	0	1	2	3	4
30	أشعر بالحزن " الاكتئاب "	0	1	2	3	4
31	الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير	0	1	2	3	4
32	فقدان الأهمية بالأشياء	0	1	2	3	4
33	الشعور بالخوف	0	1	2	3	4
34	أشعر بأنه يسهل إيذائي	0	1	2	3	4
35	اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة	0	1	2	3	4
36	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	0	1	2	3	4
37	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	0	1	2	3	4
38	أعمل الأشياء ببطيء شديد	0	1	2	3	4
39	زيادة ضربات القلب	0	1	2	3	4
40	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	0	1	2	3	4
41	مقارنة بالآخرين أشعر باني أقل قيمة منهم	0	1	2	3	4
42	عضلاتي تتشنج	0	1	2	3	4
43	أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين	0	1	2	3	4
44	صعوبة النوم	0	1	2	3	4

45	أفحص ما أقوم به عدة مرات	0	1	2	3	4
46	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	0	1	2	3	4
47	الخوف من السفر	0	1	2	3	4
48	صعوبة التنفس	0	1	2	3	4
49	السخونة والبرودة في جسمي	0	1	2	3	4
50	أتجنب أشياء معينة	0	1	2	3	4
51	الشعور بعدم القدرة علي التفكير	0	1	2	3	4
52	الخدر والنمنمة في الجسم	0	1	2	3	4
53	الشعور بانغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع	0	1	2	3	4
54	فقدان الأمل في المستقبل	0	1	2	3	4
55	صعوبة التركيز	0	1	2	3	4
56	ضعف عام في أعضاء جسمي	0	1	2	3	4
57	أشعر بالتوتر	0	1	2	3	4
58	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	0	1	2	3	4
59	الخوف من الموت	0	1	2	3	4
60	الإفراط في النوم	0	1	2	3	4
61	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	0	1	2	3	4
62	توجد عندي أفكار غريبة	0	1	2	3	4

63	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	0	1	2	3	4
64	أستيقظ من النوم مبكرا"	0	1	2	3	4
65	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	0	1	2	3	4
66	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	0	1	2	3	4
67	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	0	1	2	3	4
68	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	0	1	2	3	4
69	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	0	1	2	3	4
70	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	0	1	2	3	4
71	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	0	1	2	3	4
72	أشعر بحالات من الخوف والتعب	0	1	2	3	4
73	أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة	0	1	2	3	4
74	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	0	1	2	3	4
75	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا"	0	1	2	3	4
76	الآخرون لا يقدرون أعمالي	0	1	2	3	4
77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	0	1	2	3	4
78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	0	1	2	3	4
79	اشعر بأني غير مهم	0	1	2	3	4
80	اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	0	1	2	3	4

81	الصراخ ورمي الأشياء	0	1	2	3	4
82	أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين	0	1	2	3	4
83	أشعر بان الآخرين سيستغلونى	0	1	2	3	4
84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	0	1	2	3	4
85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	0	1	2	3	4
86	توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة	0	1	2	3	4
87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	0	1	2	3	4
88	أشعر باني غير قريب وبعيد من الآخرين	0	1	2	3	4
89	الشعور بالذنب	0	1	2	3	4
90	عندي مشكلة في عقلي " نفسي "	0	1	2	3	4

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
الصحة_النفسية	Hypothèse de variances égales	4,170	,053	-1,383	23	,180	-32,06944	23,18339	-80,02794	15,88905
	Hypothèse de variances inégales			-1,609	22,982	,121	-32,06944	19,92679	-73,29295	9,15406

Statistiques de groupe

	الاجتماعية الحالة	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
النفسية_الصحة	عزباء	9	109,5556	35,92740	11,97580
	متزوجة	16	141,6250	63,70649	15,92662

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Somme	Moyenne	Ecart type
المهنية الخبرة	25	1,00	30,00	217,00	8,6800	7,29566
النفسية_الصحة	25	48,00	249,00	3252,00	130,0800	56,68915
N valide (listwise)	25					

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
الصحة_النفسية	Hypothèse de variances égales	4,379	,048	-1,408	23	,173	-32,59028	23,15179	-80,48340	15,30285
	Hypothèse de variances inégales			-1,663	22,961	,110	-32,59028	19,59822	-73,13612	7,95557

Statistiques de groupe

	المهنية الخبرة	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
النفسية_الصحة	سنوات ستة من أقل	9	109,2222	33,67780	11,22593
	سنوات ستة من أكثر	16	141,8125	64,25804	16,06451