كلية الدراسات العليا

برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

The Reality Of Psychological Services In Mental Health Centers In Palestinian Refugee Camps

إعداد الطالب:

محمد عبد الله الدرباشي

إشراف

د. إبراهيم مصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل

1445هـ-2024م

إجازة الرسالة

واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

إعداد الطالب

محمد عبد الله درباشي

نوقشت هذه الرسالة يوم الأحد بتاريخ 2024/3/24م، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة التالية أسماؤهم:

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
د. إبراهيم مصري / مشرفاً ورئيساً	.....
د. عامر شحادة / ممتحناً خارجياً	.....
د. كامل كتلو/ ممتحناً داخلياً	.....

الخليل – فلسطين

1444هـ- 2024م

الإهداء

إلى مَن قاد قلوبَ البشرية، وعقولهم إلى مرفأ الأمان، مُعلّم البشرية الأول مُحمّد صلّى الله عليه وسلّم...

إلى مَن شرفني بحمل اسمه ليشكّلَ السندَ المتينَ إلى طريقي إلى الجنة... إليك يا والدي

إلى مَن كانت دعواتها وكلماتها حصنًا معينًا، وسدًّا حصينًا لقلبي وتمتمات حروفها تنجيني من كلّ عثرة... إلى مَن الجنة تحت قدميها إليك يا أمّي.

إلى السند... رفقاء دربي إلى مَن تقاسمت معهم كلّ الأفراح والأحزان إليكم إخوتي وأخواتي.

إلى مَن ساندوني بكلماتهم ودعمهم... زملائي زميلاتي جميعًا أهدي هذا العمل.

الشكر والتقدير

قال تعالى"ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه" (لقمان،12)

أحمد الله تعالى حمدًا طيبًا مباركًا. ملء السّماوات والأرض على ما أكرمني به من إتمام هذه الدراسة ما وصلت إليه.

أتوجّه بالشّكر الجزيل والامتنان العظيم إلى الدكتور الفاضل **إبراهيم مصري** – حفظه الله– لتفضّله الكريم بالإشراف على هذه الرسالة وتكرمه بالنصح والإرشاد والتوجيه لتخرج بالشّكل المناسب، فقد كان لإرشاداته وملاحظاته الأثر الكبير في تقويم اعوجاج هذه الرّسالة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتور كامل كتلو والدكتور عامر شحادة أعضاء لجنة المناقشة.

فكلمات الشّكر تقف عاجزة عن شكري حفظك الله، وجعلها في ميزان حسناتك.

المحتويات

الفصل الأول..... 1
مشكلة الدراسة وخلفيتها .....
الفصل الأول..... 2
مشكلة الدراسة وخلفيتها 2
المقدمة..... 2
مشكلة الدراسة..... 6
أسئلة الدراسة..... 6
فرضيات الدراسة..... 7
أهمية الدراسة..... 8
أهداف الدراسة..... 9
حدود الدراسة.....10
مصطلحات الدراسة.....10
الفصل الثاني 13
الإطار النظري والدراسات السابقة..... 13
أهمية الصحة النفسية:.....18
مظاهر الصحة النفسية:.....19
النظريات المُفسرة لمفهوم الصحة النفسية:.....20
خدمات الصحة النفسية 13
وكالة الغوث (الأونروا):.....24
الخدمات المقدمة من وكالة الغوث:.....26
دور اللجان الشعبية في المخيمات في تقديم الخدمات:.....29
الدراسات السابقة.....31
أولاً: الدراسات العربية.....31
ثانياً الدراسات الأجنبية:.....35
الفصل الثالث.....39
الطريقة والاجراءات.....39
مقدمة.....39

أولاً: منهج الدراسة.....39
ثانياً: مجتمع الدراسة.....39
ثالثاً: عينة الدراسة.....40
رابعاً: أدوات الدراسة.....42
الخصائص السيكومترية لمقياس الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في
المخيمات الفلسطينية.....42
صدق المقياس.....42
ثبات المقياس.....45
خامساً: إجراءات الدراسة.....45
سادساً: متغيرات الدراسة.....47
سابعاً: الأساليب الإحصائيّة.....47
الفصل الرابع.....49
نتائج الدراسة.....49
الفصل الخامس.....64
مناقشة النتائج والتوصيات.....65
التوصيات:.....71
قائمة المراجع:.....73
الملاحق.....81

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	الأعداد والنسب المئوية لخصائص العينة الديموغرافية	**40**
2	نتائج الاتساق الداخلي لمقياس الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية مع الدرجة الكلية للعينة الاستطلاعية.	**43**
3	نتائج معامل الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة	**45**
4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي لاستجابات المنتفعين من واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية على مقياس الخدمات النفسية المستعمل في الدراسة	**50**
5	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي لواقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين	**51**
6	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي لواقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين	**53**
7	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير الجنس	**54**
8	يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن	**55**
9	نتائج اختبار تحليل التباين الأُحادي (One Way Anova) للتّعرف على الفروق استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن (ن= 228)	**56**
10	نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن	**57**
11	يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر	**58**
12	نتائج اختبار تحليل التباين الأُحادي (One Way Anova) للتّعرف على الفروق استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر (ن= 228)	**59**
13	نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر	**60**
14	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي	**61**
15	يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد	**62**

	أفراد الأسرة	
16	نتائج اختبار تحليل التباين الأُحادي (One Way Anova) للتّعرف على الفروق استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة (ن= 228)	**62**
17	نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة	**63**

فهرس الملاحق

الرقم	اسم الملحق	رقم الصفحة
.1	الاستبانة بصورتها الأولية	**81**
.2	الاستبانة بصورتها النهائية	**84**
.3	قائمة المحكمين	**87**

واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

إعداد الطالب:

محمد الدرباشي

إشراف

د. إبراهيم مصري

المُلخّص بالعربية

هدفت الدراسة التعرف على واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، واستعمل الباحث المنهج الوصفيّ التحليلي في دراسته، ولجمع البيانات وتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاستبانة التي تم تطبيقها على (228) من المنتفعين من الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم.

توصلت الدراسة إلى أَنَّ واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين كان بدرجة مرتفعة، وتبين أَنَّ واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفعين في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين كان مرتفعاً، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين تبعاً لمتغير الجنس، كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق لمتغير المخيم وكانت الفروق لصالح سكان المخيمات (الدهيشة والعروب) مقابل مخيم الفوار، كما أظهرت النتائج وجود فروق لمتغير العمر وكانت الفروق لصالح ذوي الأعمار (16–30 سنة).

وأشارت النتائج إلى وجود فروق واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي وكانت الفروق لصالح حملة المؤهل العلمي دبلوم فأكثر، وأشارت أيضاً إلى وجود فروق لمتغير عدد أفراد الأسرة وكانت الفروق لصالح ذوي عدد أفراد الأسرة (5 أفرد فأقل، و6–10 أفرد).

الكلمات المفتاحية: الخدمات النفسية، مراكز الصحة النفسية، المخيمات الفلسطينية

Abestact:

The study aimed to identify the reality of psychological services in mental health centers in Palestinian refugee camps. The researcher used the descriptive analytical method in his study. To collect data and achieve the objectives of the study, reliance was placed on the questionnaire that was applied to (228) beneficiaries of psychological services in the Palestinian camps in my governorate. Hebron and Bethlehem.

The study found that the reality of psychological services in mental health centers in Palestinian refugee camps was high. It was found that the reality of psychological services provided to the families of beneficiaries in mental health centers in Palestinian camps from the point of view of a sample of beneficiaries was high. The results indicated that there were no differences. The reality of psychological services in mental health centers in Palestinian refugee camps according to the sex variable. The results also showed that there were differences for the camp variable and the differences were in favor of the residents of the camps (Dheisheh and Arroub) versus Al-Fawar camp. The results also showed that there were differences for the age variable and the differences were in favor of those aged (16). -30 years).

The results indicated that there were differences in the reality of psychological services in mental health centers in Palestinian refugee camps according to the educational qualification variable, and the differences were in favor of those with an educational qualification of diploma or more. They also indicated that there were differences in the number of family members variable, and the differences were in favor of those with the number of family members (5 people or less, And 6-10 individuals).

Keywords: psychological services, mental health centers, Palestinian camps

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

المقدمة

مشكلة الدراسة

أسئلة الدراسة

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وخلفيتها

المقدمة

تولي المجتمعات المتقدمة أهمية متزايدة بصحة أفرادها الجسدية والنفسية، عبر تقديم خدمات متكاملة لتضمن لهم حياة كريمة آمنة، حيث تسعى مؤسساتها إلى الاهتمام المتزايد بصحة المنتفعين المترددين على مراكزها وتعمل على تطوير كوادرها بما يضمن تحسين جودة الخدمات المقدمة للأفراد وأسرهم بالقدر المستطاع (التميمي، 2016).

كما أن سياقات وبيئات العمل السيكولوجية أصبحت مفعمة بالضغوط المهنية والنفسية لدى نسبة كبيرة من العاملين بهذه المؤسسات، مما ينعكس سلباً على المنتفعين من الخدمة، ويوجد في واقع الأمر تزايدًا في أعداد العاملين الذين يقرون بمعاناتهم من مشاعر الضغط النفسي، وهذا أمر يدعو إلى القلق ذلك لأن ضغوط العمل في إطار بيئة العمل يرتبط بصورة مباشرة بحياة المنتفعين النفسية (سنوساوي وسمية، 2021).

أشارت دراسة شتات (2019) إلى معاناة مليار شخص عالمياً من مشكلات نفسية، وأن سكان المخيمات يعانون من بعض المشكلات بسبب الوضع البيئي والضغوطات بأنواعها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث يسكن المخيمات اللاجئين الفلسطينيين الذين هجروا بلادهم ليعيشوا في بقعة صغيرة من الأرض لا يتوفر فيها أدنى مقومات الحياة فالبيوت ملاصقة وغير صحية

والخدمات غير متوفرة كما يجب لذا هناك صعوبة في الحياة مما ينعكس على الجانب النفسي والجانب الصحي لسكان المخيم وخاصة المسنين.

ذكر السيد (2021) أن الأمراض النفسية انتشرت في نتيجة لزيادة الضغوط على سكان المخيمات، وأصبح العديد منهم يعانون من مشكلات نفسية وأزمات متنوعة، سواء على المستوى الشخصي أو الأسري والمجتمعي، كالاكتئاب والقلق وغيرها من الأمراض النفسية في هذا العصر.

ويعاني سكان المخيمات من بعض المشكلات بسبب الوضع البيئي والحياة العامة، حيث يسكن المخيمات اللاجئين الفلسطينيين الذين هجروا بلادهم ليعيشوا في بقعة صغيرة من الأرض لا يتوفر فيها أدنى مقومات الحياة فالبيوت ملاصقة وغير صحية والخدمات غير متوفرة كما يجب، لذا هناك صعوبة في الحياة مما ينعكس على الجانب النفسي والجانب الصحي لسكان المخيم (شتات، 2019).

ومن أجل التغلب على المشكلات التي يعاني منها الفرد نجد أن الخدمات النفسية تساعد في الرعاية والعلاج والوقاية من تلك المشكلات النفسية، وتعزز السلامة الانفعالية والنفسية للفرد وتزيد لدى الفرد لمواجهة الضغوط المختلفة، وتنمي مهارات الحياة اللازمة التي تمكنه من التفاعل والتأقلم مع المجتمع بفاعلية، والقيام باختيارات سليمة في الحياة تعزز النمو النفسي لدى الفرد (Hanass, 2014).

لذا يتوجب أن تقدم الخدمات النفسية بصورة متكاملة بما يتوافق مع حجم عينة المستفيدين بصورة فردية أو جماعية، بما يكفل استمرار خدمات الرعاية الأولية ضمنها التفريغ النفسي والإرشاد المكتمل ومتابعة التدخلات التخصصية لضمان سلامة الأفراد النفسية (Kearns and Fleming, 2022).

نجد أن أسر المنتفعين من الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية تحسن من مستوى المعيشة وجودة الحياة، فالخدمات المقدمة من قبل عيادات الصحة النفسية في المخيمات تستهدف المنتفع وكذلك أسرته من أجل التغلب على المشكلات النفسية مثل العنف والاكتئاب والتوتر وغيرها من المشكلات النفسية التي تعمل عيادات الصحة النفسية على الحد منها وعلاجها من أجل توفير الراحة والطمأنينة لأسر المنتفعين في المخيمات وتكون تلك الخدمات على شكل ارشاد نفسي فردي وجمعي، وكذلك تقديم الإسعاف النفسي الأولية والعلاج النفسي الجمعي والفردي، وتقديم الطب النفسي والأدوية النفسية (رضوان، 2011).

أن الاستقرار النفسي لأبناء المجتمع الفلسطيني عامة والمخيمات الفلسطينية خاصة، تتجلى في طبيعة الخدمات النفسية المقدمة لهم من مؤسسات الدولة والأونروا (UNRWA) (وهي وكالة غوث أُسِّست بقرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1949م) التي تهدف إلى ايجاد مستوى من التكيف في ظل الأزمات السياسية والاقتصادية (UNRWA, 2013). وأن حالة التكيف والتوازن النفسي دال على قوة الاستقرار النفسي، وهو يعتمد على الطريقة التي يحل بها الفرد الأزمات التي تعرض لها، فإذا عولج الصراع وحلت الأزمة بطريقة مرضية تنشأ حلة من الثقة والشعور بالأمن (الزبيدي، 2007)

كما أن هناك أنشطة مجتمعية وأسرية في الضفة الغربية تقوم بها الأونروا لدعم الصحة النفسية تضم (93) مدرسة للأونروا و(32) عيادة بالشراكة مع منظمات مجتمعية في (19) مخيم حيث يتم فيها أنشطة الإرشاد الجمعي والفردي والتدريب وتقديم أنشطة ترفيهية وبرامج التوعية في أيام السبت وتشمل هذه الخدمات حوالي 10 آلاف من سكان المخيمات ذكوراً وإناثاً (UNRWA, 2013).

وتعد الأونروا الجهة الفاعلة في تقديم الخدمات النفسية من خلال العيادات المتواجدة في المخيمات وتتمثل هذه الخدمات في الدعم النفسي والاجتماعي بهدف توفير حماية الصحة والسلامة النفسية والاجتماعية للاجئين الفلسطينيين وتحسينها، وخلال سنوات اللجوء الطويلة والصعبة والتي لا زال يعيشها اللاجئون الفلسطينيون، وساهمت هذه الخدمات في تخفيف جزء من المعاناة النفسية عبر تقديم هذه الخدمات وكثيراً ما تواجه المؤسسات الدولية أزمات مالية تؤثر في طبيعة ونوعية الخدمات المقدمة للاجئين وذلك نتيجة نظام التمويل الخاص بها وخضوعها في أحياناً كثيرة لأجندة الممول السياسية والقائم على نظام المساهمة الطوعي (الخليلي، 2020).

وتقدم (UNRWA) خدماتها من خلال البرنامج التي يحتاجها اللاجئين على شكل مساعدات سواء كانت تلك المساعدات مالية أو عينية، ومن خلال المراكز العامة وفقا لشروط المساعدة التي تعتمدها الأونروا (UNRWA). وبموجب هذا البرنامج، تُقدم المساعدة للأشخاص الذين بلغوا سن الستين ويحملون بطاقة لاجئ على شكل خدمات صحية في مراكز الصحة التي تضم عيادات الصحية النفسية والعيادات العلاج الجسمية، كما ان هناك العديد من المساعدات المالية والعينية على شكل طرود غذائية تقدمها الأونروا للاجئين الذين ليس لديهم دخل ومسجلين كلاجئين وتتراوح أعمارهم بين (18) و(60) عاماً (جعفر، 2008).

أظهرت نتائج مسح الأحوال النفسية الصادر عن مركز الإحصاء المركزي الفلسطيني للعام 2022م، أن نصف المجتمع الفلسطيني تظهر عليهم بعض الأعراض الاكتئاب، في قطاع غزة بلغت النسبة (71%)، أما الضفة الغربية بلغت النسبة (50%)، وهناك ارتفاعًا في عدد الحالات الجديدة المسجلة في مراكز الإدمان في الضفة بنسبة زيادة تصل إلى (12.8%) مقارنة بالعام 2020، إضافة إلى

ارتفاع عدد محاولات الانتحار في الضفة إلى (209) محاولات، وارتفاع معدلات العنف النفسي بنسبة (39.3%)، والمتزوجات إلى (56.6%) (عبد الله وحمدان، 2023).

مشكلة الدراسة

بالرغم من الإنجازات والخدمات والجهود المبذولة وعلى رأسها الأونروا (UNRWA) لخدمة المخيمات الفلسطينية على مستوى الجهود الدولية، غير أن هناك العديد من التحديات التي تواجه سكان المخيمات الفلسطينية ومن أهمها الكثافة السكانية في المخيمات، والمعاناة الاقتصادية غياب الخدمات اليومية التي يجب أن تقدم لسكان المخيمات التي تنعكس على الصحة النفسية، ومعه تصبح الحاجة ملحة لتقديم الخدمات النفسية التي تدعم سكان المخيمات للتغلب على الصعوبات التي تحيط بحياتهم اليومية منها الخدمات النفسية التي تقدمها عيادات الصحة النفسية التابعة للأونروا لتلك المخيمات.

وتأتي هذه الدراسة من أجل تسليط الضوء على هذه الخدمات ومدى قدرتها على الحد من تلك المعاناة، وقد عانى الباحث منغصات الحياة اليومية في المخيم، وعمل متطوعاً في بعض المراكز التي تقدم الخدمات التي تقدم الخدمات النفسية والأمر الذي زاد من فضوله ورغبته الجادة لدراسة واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيس الآتي: **ما واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين؟**

أسئلة الدراسة

تحاول هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما واقع الخدمات النفسية المقدمة (للمنتفع) في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين؟

2- ما واقع الخدمات النفسية المقدمة (لأسرة المنتفع) في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين؟

3- هل يختلف واقع الخدمات النفسية من وجهة نظر عينة من المنتفعين في المخيمات الفلسطينية تبعاً لمتغير (الجنس، المخيم، العمر، المؤهل العلمي، عدد أفراد الأسرة)؟

فرضيات الدراسة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) تعزى لمتغير المخيم.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) تعزى لمتغير العمر

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) تعزى لمتغير المؤهل العلمي

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول واقع الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في النقاط الآتية، وهي:

- تعتبر العينة في هذه الدراسة سكان المخيمات وهم من الفئة التي تعاني من ظروف نفسية واجتماعية لذا تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تقديم معرفة علمية عن الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية.
- تناولت الدراسة الخدمات النفسية من حيث المفهوم الأهمية نوعية تلك الخدمات التي يتم تقديمها.
- إثراء المكتبة العربية الفلسطينية بالمادة العلمية التي تتمحور حول المخيمات الفلسطينية والخدمات التي يتم تقديمها من قبل الأونروا للمخيمات الفلسطينية بشكل عام والخدمات

النفسية بشكل خاص، حيث هذه الدراسات في هذا المجال محدودة على المستوى الفلسطيني.

الأهمية التطبيقية

- ربما تكون نتائج هذه الدراسة مفيدة للجهات ذات العلاقة باتخاذ القرارات الخاصة بتقديم الخدمات بالمخيمات للفلسطينيين في المخيمات مثل وكالة الغوث ودائرة شؤون اللاجئين في السلطة الوطنية الفلسطينية واللجان الشعبية في المخيمات في معرفة واقع الخدمات النفسية المقدمة.
- ربما تكون نتائجها ذات جدوى في المساعدة على اتخاذ القرار وتسهم في تحسين هذه الخدمات من قبل مقدمي هذه الخدمات على شكل برامج خدمات نفسية جديدة أو تطوير الخدمات القائمة.
- تسهم هذه الدراسة في لفت انتباه الباحثين لإجراء دراسات على سكان المخيمات الفلسطينية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. معرفة واقع الخدمات النفسية للمنتفعين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة)من وجهة نظر عينة من المنتفعين.
2. معرفة واقع الخدمات النفسية لأسر المنتفعين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) من وجهة نظر عينة من المنتفعين.

3. معرفة الفروق في واقع الخدمات النفسية من وجهة نظر عينة من المنتفعين في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة)، وفقاً لمتغيرات الدراسة: (الجنس، المخيم، العمر، المؤهل العلمي، عدد أفراد الأسرة).

حدود الدراسة

لهذه الدراسة مجموعة من الحدود، وهي:

– الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على الأفراد المنتفعين من الخدمات النفسية الفردية والجماعية (سواء كانت على شكل ارشاد نفسي أو علاج نفسي أو اسعاف أولي نفسي أو تقديم بعض الأدوية) في المخيمات الفلسطينية (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) في محافظتي الخليل وبيت لحم.

– الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة خلال العام 2023–2024م.

– الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على المخيمات في محافظتي الخليل وبيت لحم.

الحدود الموضوعية: تتمثل في معرفة الخدمات النفسية من وجهة نظر عينة من المنتفعين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم.

مصطلحات الدراسة

الخدمات النفسية: هي أنشطة للمؤسسات الدولية التي تقدمها الأمم المتحدة كمجال للممارسة التي تعتمد على مهارات ومعارف هامة تمكن الاخصائيين من العمل في المؤسسات الدولية للتغلب على المشكلات التي يعني منها سكان المخيمات الفلسطينية (إبراهيم، 2015، 288).

ويعرفها الباحث إجرائياً: هي الخدمات النفسية التي تقدمها مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من خلال المراكز المنشرة في هذه المخيمات (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) وتشمل الخدمات النفسية الإسعاف النفسي الأولي وكذلك الإرشاد الفردي والجماعي والطب النفسي، ويمكن تقدير ذلك من خلال الأداة التي تم استعمالها في الدراسة لقياس الخدمات النفسية.

مركز الصحة النفسية: الأماكن المحددة المخصصة والمرخصة من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين لتقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي للمرضى النفسيين بحسب معايير خاصة بتلك المركز (عواد، 2013، 65).

ويعرفها الباحث إجرائياً: بأنها مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية المنشرة في هذه المخيمات (الفوار، العروب، الدهيشة، العزة، عايدة) وتعمل على تقديم الخدمات النفسية المتمثلة في الإسعاف النفسي الأولي وكذلك الإرشاد الفردي والجماعي والطب النفسي من خلال العاملين في مجال الصحة النفسية وهم (الأطباء، والأطباء النفسيين، والمرشدين، والمعالجين).

المخيمات الفلسطينية: الأراضي التي توفرها الأونروا مجاناً لتلبية الاحتياجات الأساسية للاجئين، لا يستطيع سكان المخيم امتلاك هذه الأراضي ولكن لهم الحق في استخدامها لأغراض السكن (مبيض، 2010، 18)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

الدراسات الأجنبية

التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، فتناول الإطار النظري الصحة النفسية وأهميتها ومظاهرها ونظرياتها، ووكالة الغوث (الأونروا) والخدمات التي تقدمها، أما الدراسات السابقة فقد تم تقسيمها إلى عربية وأخرى أجنبية.

أولاً: خدمات الرعاية النفسية:

يعرفها سنوساوي وبن عمار (2021، 175) الخدمات النفسية بأنها "مجموعة من الوسائل التي يجري تقديم التدخلات الفعالة للصحة النفسية بواسطتها، فالخدمة عموماً هي تدخلات منظمة ومستمرة نسبياً يقوم به شخص أو مجموعة أشخاص لتوفير احتياجات معينة لفئة من الناس".

بينما تعرفها عبد الدين (2023، 7) بأنها "الخدمات التي تهتم بتكيف الفرد مع نفسه من جهة ومع العالم المحيط به من جهة أخرى ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع هذا العالم والوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكامل في شخصيته وتحقيق ذاته".

أهمية الخدمات النفسية

تظهر أهمية الخدمات النفسية في الدعم والإرشاد النفسي للفرد في جميع نواحي الحياة من أجل ممارسة المهارات الحياتية بشكل سليم، ومساعدة من يعانون من الاضطرابات الانفعالية أو العاطفية

على التخلص منها عن طريق الأنشطة الإرشادية المختلفة، مثل القدرة على تقدير الذات وكيفية التغلب على الشعور بالنقص، ومساعدة الفرد من التخلص من المشاعر السلبية كاليأس والاحباط، والاحتفاظ بحالة مزاجية متوازنة، ومواجهة فقدان القدرة على التركيز أحداث الحياة بعيداً عن الضغوط الانفعالية والعاطفية، وهو ما يؤدي إلى زيادة التأقلم الناجح مع متطلبات الحياة (محمود وأحمد، 2022).

ويعتبر كل من الأخصائي النفسي، ومستشاري الصحة النفسية ومحللي السلوك قادرين على تقديم الخدمات النفسية، ومؤهلين للعمل مع الأفراد الذين بحاجة إلى خدمات مساعدة، وتسعى الخدمات النفسية المقدمة إلى ايجاد معنى للصحة النفسية للأفراد والسعي إلى التكيف مع واقع جديد (Popovska, 2020)

غالباً ما يستخدم المستشارين في العمل الإرشادي استشارات لحل المشكلات مع مقدمي الرعاية لدعم النتائج السلوكية الايجابية والعمل على تعزيزها أو البحث عن طرق ايجابية مع التركيز على الدعم المقدم من خلال التكنولوجيا، فيتم تقديم إرشادات عامة وتوصيات مدعومة تجريبيًا حول كيفية تطوير والحفاظ على تحالف عمل قوي مع الاستشاريين، والمشاركة في ممارسات الاتصال الفعالة، والسعي لتحقيق ممارسات متقدمة ومراقبة تقدم العلاج (Hunter et al., 2023).

أن تأثير الخدمات النفسية للأفراد خلال أحداث كبيرة منها اثناء كوفيد (19) أشارت إلى رضا الأفراد حول طبيعة الخدمات النفسية المقدم من العاملين في مجال الرعاية وتم تقيم العمل بحجم التنوع في الخدمات المقدمة، والتي تؤكد بأن معظم العاملين في الميدان الصحي والمتطوعين قدموا لساعات طويلة خدمات نفسية متنوعة تضمن لهم سلامة المشاعر(Alexa et al., 2022).

أهداف الخدمات النفسية

تهدف خدمات الإرشاد النفسي كما ذكرها الوائلي (2013) الى:

- تحقيق الذات: تعد الذات هي جوهر الشخصية، وتحقيق الذات يعني الشعور بمنتهى الثقة بالنفس ويكون هذا دليل عل الصحة النفسية، وهي تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية الخاصة بالذات.

- تحقيق التوافق: بأنواعه الشخصي، التربوي، المهني، الاجتماعي .....الخ فخدمات الإرشاد النفسي تقدم مساعدة للفرد من خلال تحقيق الرضا عن نفسه واختيار انسب التخصصات الموافقة لقدراته وميوله.

- تحسين العملية التربوية: بإثارة الدافعية لدى الفرد وتشجيع الرغبة في التحصيل لديه، والعمل عل توعية المجتمع الدراسي بشكل عام (طالب، مدرس) بأهداف ومهام التوجيه والإرشاد ودورة في العملية الإرشادية.

- تحقيق الصحة النفسية : وهو الهدف النمائي للإرشاد النفسي (أي تحقيق سعادة الفرد).

أنواع الخدمات النفسية

وذكر عوض الله (2020) أن خدمات الصحة النفسية تقدم كما يلي:

- الخدمات الأساسية والأمن: تلبية الاحتياجات الأساسية تعود معظم الحالات التي تعاني من ازمة مؤقتة إلى مستوى أدائها المعتاد دون أي دعم مهني، وذلك بسبب الأزمة المستمرة.

- دعم الأسرة والمجتمع: وهو الدعم الواجب تقديمه لعدد قليل من الحالات وعائلاتهم لضمان الحفاظ على صحتهم النفسية، ورفاهيتهم في حال تلقيهم المساعدة.

- الدعم المركز غير المتخصص: وهو الدعم لمن هم بحاجة إلى تدخلات فردية، وأسرية، أو جماعية مركزة من قبل مختصين. إن الحالات التي تعرضت للعنف هم الأكثر احتمالية أن يحتاجوا لهذه الأنواع من الخدمات.

- خدمات المتخصصة: وتمثل الدعم الإضافي اللازم للحالات التي تعيش معاناة لا تطاق، وتواجه صعوبات بالغة في الأداء الأساسي اليومي. وقد تشمل خدمة العالج النفسي المتخصص من خلال اختصاصي نفسي، وهنا يتعين على المختص تحديد الوقت الملائم لإحالة الحالة بعد موافقتها لتلقي خدمات أكثر تخصصية وعمقاً.

أساليب تقديم خدمات النفسية:

لخصها (الخالدي، 2012) بما يلي:

- **الإرشاد المباشر**: يعتمد الإرشاد المباشر على نظرية السمات ، ويعد وليامسون رائد هذا الأسلوب فهو يركز على مشكلة المسترشد، إذ يكون للمرشد دوراً نشطًا ايجابيًا في تطبيق واستخدم خدمات الإرشاد النفسي، حين يكتشف أن المسترشد لدية نقص في المعلومات حول المشكلات التي يعاني منها وبحاجة الى مساعدة من قبل مختص، فعلى المرشد الوصول بالمسترشد للصحة النفسية والتوافق النفسي

- **الإرشاد غير المباشر**: يكون هذا الأسلوب متمركزا على المسترشد حين يساعد المرشد المسترشد على فهم نفسه وشخصيته، مما يمكنه من حل مشكلته بنفسه، ويرى روجرز أن

الذات تمثل صور الفرد وهي جوهر حيويته، لذا فأن فهم الإنسان لذاته له أثر كبير في سلوكه من حيث السواء أو الانحراف، وتعاون المرشد مع المسترشد أمر أساسي في نجاح تطبيق خدمات الإرشاد النفسي ونجاح العملية الإرشادية.

- **الإرشاد الخياري:** وهو أسلوب إرشادي يزاوج بين النظريات المختلفة ويخدم كلآ من المرشد والمسترشد وقد نشأ وتطور على يد كاركوف (Carkhaff) عام (1967) نابع من أصل الفلسفة الكلية للإنسان، وتتجلى فوائد الإرشاد الخياري في مساعدته على وضع الاحتمالات أمام المرشد ليأخذ ما يحتاجه من تطبيقات لخدمات الإرشاد النفسي مما تؤدي الى الاتزان والشمولية، وهذا الأسلوب يعطي الحرية في إتباع الطريقة التي يراها ملائمة لمشكلة المسترشد.

ثانياً: الصحة النفسية كواقع للخدمات النفسية

عند الحديث عن طبيعة الخدمات النفسية نتحدث عن تمتع الأفراد بالصحة النفسية، وبذلك تواجه المجتمعات العديد من المخاطر والأمراض التي تعكر صفوة الحياة وتهدر الطاقات للأفراد، وتضعف سبل التنمية والرخاء للمجتمع، وتحد من تمتع الإنسان بالصحة النفسية والجسدية بل وربما يشعر الإنسان بالعجز والضعف أمام تلك المخاطر (المفتي وصباح، 2023).

يشير مفهوم الرعاية الصحية إلى جانبين: الأول ويتعلق بغياب أو وجود الأمراض ولها جوانب شخصية غير محببة، تتميز بأنها مؤلمة للفرد وتعمل على إعاقته لاستخدام قدراته لأداء الأدوار الاجتماعية التي تقع على عاتقه، والثاني: يتعلق بدرجة الصعوبات الوظيفية، وتضم النشاطات لها

علاقة بالمهام اليومية في الحياة التي يقوم بها الفرد، أو التي يعتقد أنه يستطيع القيام بها، وتعد مؤشراً ذا أهمية في تحديد ما سوف تصبح عليه حالته الصحية المستقبلية (معمرية وخزار، 2009).

تُعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2013) الصحة النفسية "هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية، والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي".

تُعرّف الصحة النفسية بأنها حالة متكاملة من الوظائف النفسية المختلفة، والقدرة على التعامل مع الأزمات النفسية الجسدية التي تحدث عادةً لدى الإنسان، والشعور الإيجابي بالرفاهية.

أهمية الصحة النفسية:

يرى التميمي (2016) أن الصحة النفسية ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا ما يؤدي إلى التمتع بالحياة الخالية من التأزم والاضطراب ومليئة بالاستقرار في المجتمع، وهذا يعني أن الصحة النفسية لأفراد المجتمع تعمل على نشر الهدوء والاستقرار، وكذلك الحد من المشكلات المجتمعية.

للصحة النفسية أهمية كبيرة تعود بالنفع على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها دور كبير في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي قد يكون لها تأثير في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، كما تُسهم الصحة النفسية في تحقيق الاستقرار الذاتي للفرد من خلال فهمه لذاته وتقبلها كما هي، بحيث تكون حياته خالية من المخاوف والتوترات، والشعور الدائم نسبياً بالهدوء والسكينة والأمان الداخلي (الخطيب والزيادي، 2001).

ويرى العرعير (2010) أن تحقيق الصحة النفسية يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها، وفي الوصول إلى العيش الكريم والحياة الهانئة والمليئة بالسعادة، وتساعد في الوصول إلى تحقيق أهداف الحياة وغاياتها.

أما بالنسبة للمجتمع فالصحية النفسية تزيد من استقرار وتماسك المجتمع بحيث يصبح أقل عرضه بالنسبة للصراعات التي تهدد ذلك التماسك لان أفراده تحكمهم علاقات التعاون، والتنافس من أجل صالح المجتمع. وليس الصالح الشخصي فقط وبذلك تسود روح الفريق وتختفي مظاهر الفردية والأنانية، مما ينعكس بالفائدة والنفع على المجتمع التي تساعده على تحقيق أهدافه (التميمي، 2016).

كما تُسهم الصحة النفسية في تنشئة أفراد مستقرين وأسوياء، حيث أن تمتع الأهل بالقدر المناسب من الصحة النفسية يساهم في تنشئة أطفال أسوياء نفسياً، فالأسرة المستقرة نفسياً تتمتع بالتماسك والقوة الداخلية، وتمتع الفرد بالصحة النفسية يجعله أكثر قابلية للتعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة، وأكثر قدرة على فهم ذاته وفهم الآخرين من حوله، وتجعله أكثر مقدرة على السيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات، وأيضاً توجيه السلوك بشكلٍ سليم بعيداً عن الاستجابات غير السوية (رضوان، 2002).

مظاهر الصحة النفسية:

الفرد الذي يتمتع بقدر مناسب من الصحة النفسية تبدو عليه مظاهر سلوكية معينة على أفعاله، ومن أبرز هذه المظاهر شعور الفرد بالأمن، وتقدير الفرد لذاته، والاتصال الفعال بعالم الحقيقة والواقع، والأهداف الواقعية القابلة للتحقيق، والقدرة على التعلم من الخبرة ومن مواقف الحياة، والشعور

بالسعادة، وتحمل المسؤولية، وتقبل الذات والآخرين والاستقرار مع الأسرة وفي العمل، والقدرة على التركيز، والاستمتاع بالحياة، واحترام الفرد لثقافة المجتمع (التميمي، 2016).

وتذكر كل من نصيرة وصفية (2014) أن من مظاهر الصحة النفسية أيضاً الاتزان الإنفعالي، ويقصد بها تحقيق حالة من الاستقرار النفسي، والدافعية التي تعرف بالقوة التي تحرك الفرد نحو تحقيق أهدافه، والتفوق العقلي، وغياب الصراع النفسي الحاد سواء الداخلي أم الخارجي، والنضج الإنفعالي بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بشكل متزن.

ومن مظاهر الصحة النفسية أيضاً، أنّ الشخص المتوافق نفسيا يشعر بالسعادة وتقدير الذات الإيجابي، حيث أنه راضٍ عن نفسهِ على الرغم من وجود بعض العوائق والإحباطات اليومية في حياته، إلا أنه يستمر في العمل من أجل تحقيق أهدافه، وإذا شعر أن أهدافه غير منطقية أو غير واقعية ويصعب تحقيقها فإنه يحاول تعديلها حتى تتناسب مع قدراته، بالإضافة إلى أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية يملك علاقات طيبة وإيجابية مع الآخرين (العمري، 2012).

ويرى زهران (2005) أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية تتميز بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المنتفعة منها: التوافق الشخصي، بمعنى الرضا عن النفس، والتوافق الاجتماعي والأسري والمهني، وكذلك تحقيق الذات واستغلال القدرات، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة، وحسن الخلق الذي يتمثل بالأدب والأخلاق والالتزام، والعيش في سلامة وسلام، بمعنى الإقبال على الحياة والتمتع بها.

النظريات المُفسرة لمفهوم الصحة النفسية:

نظرية التحليل النفسي: رائد هذه النظرية: فرويد (Freud, 1939–1886)

يرى فرويد (Freud) أن الخلو من العصاب يعد مؤشراً على التمتع بالصحة النفسية، إذ إن العصاب ينشأ من خبرات الشخص السابقة في طفولته، فضلاً عن الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو ID ، الانا Ego ، والانا الأعلى Super Ego) والتي تضطرب عندما لا تتمكن الانا من الموازنة بين مطالب الهو الغريزية والانا الأعلى المثالية، كما أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيسياً في تكوين الأمراض العصابية وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية لأنا الهو الغريزية بوسائل مقبولة اجتماعياً (نصيرة وصفية،2014).

ويرى الباحث أن التحليل النفسي بأنه عملية علاجية يتم من خلالها تقديم خدمات نفسية من خلال اكتشاف المواد المكبوتة في اللاشعور، وهي في جملتها خبرات مؤلمة، ودوافع متصارعة، وصراعات قوية، ويتم تحويلها من اللاشعور إلى الشعور عن طريق التعبير اللفظي والتداعي الحر وتحليل الأحلام.

أما النظرية السلوكية: صاحب هذه النظرية واطسون (Watson, 1912)

تنظر النظرية السلوكية إلى السلوك باعتباره وحدة متكاملة، يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها، وهذه الوحدات هي الاستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة، وتتمحور أفكار هذه النظرية حول عمليات التعلم عند اكتساب التعلم الجديد أو إطفائه أو إعادته، ولذا فإن هذه النظرية تنظر إلى السلوك باعتبار سلوكاً مكتسباً عن طريق التعلم، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة (عبد الرحمن، 2018).

وتعرف هذه النظرية الصحة النفسية، بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش فيها، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية هو

المحك الاجتماعي، فالنظرية السلوكية تعتبر البيئة المنزلية الأولى، وتعتبرها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (أبو العمرين، 2008).

أما النظرية المعرفية:

تُفيدُ النظريّة المعرفيّة في علم النّفس أنّ السّلوكات التي يتصرَّفها الفرد هي نتيجة تلقائيّة للمعلومات التي يتلقّاها من الخارج ويُفسّرها ويحلّلها في ذاتِه، ويأتي دور النّظريّة المعرفيّة في محاولة فهم السّلوك البشريّ عن طريق فهم العمليّات الفكريّة الخاصّة بكلّ فرد، وتستند في ذلك إلى منهجَين، الأوّل: معالجة المعلومات أو النظرية الحسابية التمثيلية للفكر (CRTT)، وهو منهجٌ يسعى إلى فهم آليّة عمل الدّماغ البشريّ بمقارنته بالحاسوب، وطبّق هذا النّهج عالما النّفس الأمريكيّان هرمان سيمون (1867–1947) وروبرت ستيرنبرغ (1825–1885)، أمّا المنهج الثّاني للنظريّة المعرفيّة فقد طوّره عالم النفس السويسريّ بياجيه (1896–1980)، وهو دراسة التطوّر المعرفيّ للأفراد من خلال تتبُّع السلوكيّات والعمليات الفكريّة البدهيّة التي يستخدمها الرّضع والأطفال لبناء حواسّهم الدّاخليّة، ما يؤهلهم إلى أن يصبحوا أشخاصًا قادرين على التّفكير عندما يكبرون (عبد الرحمن، 2018).

ويشير شحادة (2018) أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الاجتماعية، وإن القصور تقدم الخدمات النفسية قد يؤثر على حياة الفرد وعلاقاته مع المحيطين به و تفاعله معهم، إلى جانب الشعور المستمر بالحزن، والتشاؤم، والإنعزال، وانعدام قيمة الذات، والبعد عن المشاركة أو التفاعل مع الأخرين، وبالتالي إنعدام الثقة بالأخرين، والشعور بفقدان القدرة على التواصل الاجتماعي، وربما فقدان أي هدف أو معنى للحياة، مما يؤدي إلى زيادة عزلة الفرد عن المحيط الاجتماعي.

النظرية الوجودية:

سورين كيركجارد (KerrKagard,1813-1855) هو الأب الروحي للوجودية، ومن أشهر زعمائها المعاصرين جان بول سارتر (Jean-Paul Sartre).

وتُعرف هذه النظرية الصحة النفسية، بأن يعيش الإنسان وجوده، ويقصد بذلك أن يدرك الإنسان معنى هذا الوجود وأن يدرك الفرد إمكاناته وقدراته، وأن يدرك نقاط ضعفه وأن يتقبلها، وأن يكون حراً في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يراه مناسباً، وكذلك أن يكون مدركاً لهذه الحياة بما فيها من متناقضات، ومحاولة الوصول إلى تنظيم معين من القيم لكي يكون أطاراً مرجعياً في حياته (الشمري، 2013).

النظرية الإنسانية: من أهم روادها (Maslow. 1908-1970)

يرى ماسلو (Maslow) أن الصحة النفسية هي تحقيق الذات، وأن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة بالقياس مع الشخصية غير السوية، ويعتقد أنه إذا اقتصرت دراسة الأخصائيين النفسين على العجزة والعصابين ومتأخري النمو فإنهم بالضرورة سوف يقدمون علماً عاجزاً، لذلك قام Maslow بدراسة مجموعة من الأشخاص الذين حققوا ذواتهم، واختار الطريقة المباشرة، فدرس الأصحاء اللذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح أكثر بكونهم أشخاصاً حققوا ذواتهم (العناني، 2005).

ويرى روجرز (Rogers,1951) أن تحقيق الصحة النفسية يتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملاً، وأن هناك ارتباطاً وثيقاً بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية، وأن الإنسان كائن عقلاني اجتماعي تعاوني، ويمكن الوثوق به، وأنّ الأفراد لديهم إمكانية أنّ يتعايشوا وأن

يدركوا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقهم وعدم تمتعهم بالصحة النفسية، وأنه من الضروري الإيمان بقيمة الإنسان وقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، فهو مسؤول عن تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة (العمري، 2012).

ثالثاً: وكالة الغوث (الأونروا):

إطار تاريخي:

جاء ظهور مخيمات اللاجئين الفلسطينيين بشكل عام، نتيجة لمأساة التشريد القسري التي تعرض لها جزء كبير من أبناء الشعب الفلسطيني جراء النكبة التي حلت به عام 1948 إثر قيام الحركة الصهيونية بالاستيلاء على أرضه وإعلان قيام دولة إسرائيل على أنقاض الكيان الوطني الفلسطيني (كناعة، 2000).

وظهرت وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى في عام 1951م وتختصر بـ(UNRWA) هي وكالة إغاثة تُعنى بتوفير التعليم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والمعونة الطارئة للاجئين الذين يعيشون في قطاع غزة والضفة الغربية والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية (رضوان، 2011).

واستقر جزء كبير من اللاجئين الفلسطينيين في مخيمات تم إنشائها من قبل مؤسسات دولية إنسانية بهدف ايجاد مأوى مؤقت للاجئين الفلسطينيين وذلك حتى يتم التوصل إلى حلول سياسية تقضي بعودتهم إلى وطنهم، أن عدد المخيمات الفلسطينية (30) مخيم، (22) مخيماً في الضفة الغربية و(8) مخيمات في قطاع غزة، لكن هذه المخيمات كانت تفتقر إلى الحد الأدنى من مستلزمات المعيشة

الإنسانية مقترنة بوجود حالة من الإحباط واليأس عاشها اللاجئون الفلسطينيون نتيجة فقدانهم لوطنهم ومصدر أرزاقهم وتمزق نسيجهم الاجتماعي وسط انعدام فرص العمل والرعاية الصحية (الخليلي، 2020).

إن إدارة المخيم التابعة لوكالة الغوث تقوم بعمل إداري وظيفي وتطبيق القوانين والقرارات الصادرة عن الوكالة وتقديم الخدمات والإشراف على المرافق العامة مثل المدارس والعيادة الطبية والخدمات والنظافة وتنفيذ البرامج والأنشطة التي تخص عمل الوكالة من الجانب القانوني الخاص في المخيمات بالتنسيق مع المجتمع المحلي والمؤسسات العاملة مع اللاجئين (رضوان، 2011).

ويتم تمويل هذه الأونروا من خلال المساهمات الطوعية وغير الالزامية للدول والمنظمات غير الحكومية ويلاحظ أنه منذ أن بدأت الأونروا نشاطها عام (1950) حتى عام (2017) تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أكبر الممولين للأونروا بمبلغ يفوق الستة مليارات دولار، ويليها الاتحاد الأوربي ومن ثم اليابان، وتجدد ولاية الأونروا كل ثلاث سنوات من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، حيث أصبح الاتحاد الأوروبي أكبر ممول لها (الخليلي، 2020).

كان الهدف الذي أُنشئت من أجله الأونروا هو تأمين المساعدات الإنسانية للاجئين الفلسطينيين على اعتبار أن قضية اللاجئين هي قضية عابرة ومؤقتة، ولكن في ضوء استمرار حالة اللجوء التي يعيشها اللاجئ الفلسطيني قامت الأونروا بتطوير مجموعة من الخدمات على المستوى الصحي والتعليمي والتنموي، وقدمت الأونروا كذلك مجموعة من مبادرات لحماية اللاجئين الفلسطينيين في مناطق الصراع (الأونروا، 2010).

تنظر الأونروا لنفسها كذلك على أنها تساهم بالتخفيف من أعباء الإغاثة للدول المستضيفة للاجئين الفلسطينيين من أجل احتواء أي خطر قد يشكله اللاجئون الفلسطينيون على الاستقرار السياسي لهذه الدول عبر توفير مجموعة من الخدمات المتنوعة التي تسهم بالتخفيف من اثار اللجوء على الدول المستضيفة واللاجئين الفلسطينيين (الكليب، 2016).

تقوم الأونروا بتوفير الخدمات التموينية الغذائية وخدمات التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية للاجئين الذين يستحقون تلك الخدمات من اللاجئين الفلسطينيين المسجلين لدى وكالة الغوث في مخيمات اللاجئين، وتعد الخدمات التي تقدمها الأونروا متاحة للاجئين الذين يقيمون في مناطق عملياتها، والذين هم مسجلون لدى الوكالة وبحاجة إلى المساعدة، كما أن ذرية اللاجئين الأصليين يستحقون أن يتم تسجيلهم في سجلات الوكالة (طبش، 2019).

أنواع الخدمات المقدمة من وكالة الغوث:

الخدمات التعليمية: تدير الوكالة أكبر نظم التعليم المدرسي في الشرق الأوسط، وهي الجهة الرئيسة التي توفر التعليم الأساسي للاجئين الفلسطينيين وتوفر الوكالة التعليم المدرسي الابتدائي والإعدادي مجانا لأطفال اللاجئين، ويلاحظ أن المستويات التعليمية للطالب تنحدر انحدارا متواصلاً في مدارس الأونروا وتقوم الأونروا بمعالجة تلك المشكلة من خلال: وجبات غذائية، برامج تعليمية صيفية، حصص إضافية في المواضيع الصعبة، اعداد مواد مساندة بهدف تبسيط المنهاج (الأسطل، 2016).

الخدمات الصحية: يهدف برنامج الصحة التابع للأونروا إلى حماية وتحسين صحة اللاجئين الفلسطينيين عبر تلبية احتياجاتهم الصحية الأساسية، وتقدم الخدمات الصحية الآتية: الرعاية الصحية

الأولية التغذية والتغذية المكملة، والمساعدة في تغطية نفقات بعض من الرعاية الطبية الثانوية، الصحة البيئية في مخيمات اللاجئين (الأسطل، 2016).

خدمات الإغاثة والخدمات الاجتماعية: يعمل برنامج خدمات الإغاثة على تخفيف حدة الفقر عند اللاجئين الفلسطينيين، ويقدم البرنامج مساعدة شبكة الأمان الاجتماعي، التي تشتمل على الدعم الغذائي الأساسي والمعونات النقدية ودخل الأسرة التكميلي للاجئين الفلسطينيين الأشد عرضة للمخاطر التي يقعون في الفقر المدقع، ويقدم البرنامج أيضاً المساعدات المباشرة خلال أوقات الطوارئ إضافة الى إعادة تأهيل المساكن بالتنسيق مع دائرة البنية التحتية وتحسين المخيمات (زقوت، 2013).

الخدمات النفسية: الهدف الرئيسي لإطار الصحة النفسية والدعم النفسي–الاجتماعي هو تيسير مزيد من التماسك والثبات والجودة في تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي–الاجتماعي في الأونروا وزيادة تأثيرها عبر الوكالة من أجل حماية الصحة النفسية والسلامة النفسية–الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين وتحسينها، وتعمل الأونروا (UNRWA) على تقديم الخدمات النفسية المتمثلة في الإسعاف النفسي الأولي وكذلك الإرشاد الفردي والجماعي والطب النفسي من خلال العاملين في مجال الصحة النفسية وهم (الأطباء، والأطباء النفسيين، والمرشدين، والمعالجين) في عيادات الصحة النفسية التي غالباً ما تكون ضمن مركز صحي متكامل في المخيمات يقوم بتقدم جميع الخدمات الصحية (UNRWA, 2013).

فالخدمات المقدمة من قبل عيادات الصحة النفسية في المخيمات تستهدف المنتفع وكذلك أسرته من أجل التغلب على المشكلات النفسية مثل العنف والاكتئاب والتوتر وغيرها من المشكلات النفسية التي

تعمل عيادات الصحة النفسية على الحد منها وعلاجها من أجل توفير الراحة والطمأنينة للاجئين، وتكون تلك الخدمات على شكل ارشاد نفسي فردي وجمعي، وكذلك تقديم الإسعاف النفسي الأولية والعلاج النفسي الجمعي والفردي (رضوان، 2011).

برنامج الصحة النفسية المجتمعية في وكالة الغوث:

يقوم برنامج الصحة النفسية المجتمعية بتقديم خدمات الصحة النفسية من عام 2003 والهدف من البرنامج تعزيز الصحة النفسية للاجئين، يوجد في كل عيادة مرشد/ة نفسي اجتماعي يعمل بالتعاون مع الطاقم الطبي ويقدم الخدمات الإرشادية، يهدف إلى تعزيز الصحة النفسية والمجتمعية للاجئين الفلسطينيين، ويستهدف الفئات الأطفال، والشباب، والنساء، والرجال، والمسنين، والأشخاص ذوي إعاقة، وضحايا العنف السياسي، والأشخاص معرضون لأحداث طارئة، بحيث يقوم بالأنشطة بنشر معلومات للمجتمع في حالات الطوارئ، ومعلومات عن الوضع الحالي، والخدمات المتوفرة، ورسائل للتكيف الايجابي، ودعم عمليات الاغاثة التي بادر بها المجتمع المحلي، وتقوية المجتمع والروابط العائلية، وتسهيل الدعم الاجتماعي للمحتاجين، ونشاطات ترفيهية منظمة، خدمات نفسية واجتماعية مثل الاسعافات الاولية النفسية، والتدخل النفسي، وارشاد فردي والأسري، والجمعي، وخدمات عامة للصحة النفسية والنفسية الاجتماعية، والاشراف المهني، والمعالجة السريرية للاضطرابات النفسية من قبل مختصين، وعلاج لا دوائي للاضطرابات النفسية (جمعية الشبان المسيحية، 2013).

أثر غياب الخدمات النفسية على اللاجئين:

الهدف الرئيسي هو الدعم النفسي الاجتماعي هو تيسير مزيد من التماسك والثبات والجودة في تدخلات الصحة النفسية في الأونروا وزيادة تأثيرها من أجل حماية الصحة النفسية والسلامة النفسية والاجتماعية للاجئين الفلسطينيين وتحسينها، وأن غياب الخدمات النفسية تؤدي إلى عدم الاستقرار الأسري الأمر الذي يهدد استقرار الأسرة (الأونروا، 2017).

ويواجه اللاجئون ظروفاً قاسية تعرّض صحتهم النفسية فغياب الخدمات النفسية يؤدي إلى الإجهادٍ نفسي شديد، ويحتاج بعضهم إلى دعمٍ إضافي لإعادة بناء حياتهم. تعد الصحة الذهنية والنفسية الاجتماعية جزءاً لا يتجزأ من نهج المفوضية للحماية والصحة العامة والتعليم، ويمر اللاجئون بتجارب أليمة قبل اضطرارهم للفرار، وأن غياب الخدمات النفسية قد تؤدي إلى تعرضهم لمزيدٍ من الإجهاد النفسي والصعوبات. كما أن غياب الخدمات النفسية يؤدي إلى تأثير على صحةٍ ذهنية ويؤدي إلى ظهور إلى الاكتئاب والقلق والاضطراب ثنائي القطب والذهان (الأونروا، 2020).

دور اللجان الشعبية في المخيمات في تقديم الخدمات:

تأسست اللجان الشعبية لخدمات مخيمات اللاجئين في عام 1996م، تحت إطار منظمة التحرير الفلسطينية، وقد تم تشكيل اللجان من كافة الأطياف السياسية والاجتماعية في المخيمات لمواكبة التطورات في تاريخ القضية الفلسطينية من أجل الحفاظ على الهوية الفلسطينية وحماية حقوق اللاجئين الفلسطينيين حتى تحقيق الصورة وتقرير المصير (رضوان، 2011).

تمثل دور اللجان الشعبية في الاهتمام بقضايا اللاجئين القاطنين في مخيمات الوطن والشتات، إضافة تقديم الخدمات الخدماتية والتعليمية والثقافية، حيث أثبتت قدرتها على العمل في تطوير الخدمات في

المخيمات، ومراقبة خدمات الأونروا المقدمة، والاستجابة السريعة لاحتياجات المخيمات، وتشرف اللجان الشعبية على المشاريع المقدمة للمخيمات من الدول المانحة ووكالة الغوث الدولية، وتعمل على تحقيق التواصل الاجتماعي داخل المخيمات، إضافة إلى دورها التنسيقي مع المؤسسات العاملة خارج المخيمات فيما يخدم أهدافها (الآغا، 2023).

تشرف اللجان الشعبية في المخيمات على المشاريع المقدمة للمخيمات، وتعمل على تحقيق التواصل الاجتماعي بين كافة أبناء المخيمات، بالاضافة إلى التنسيق مع المؤسسات العاملة خارج المخيمات فيما يخدم أهدافها التي تصب في مصلحة أبناء المخيم في مجالات الحياة (رضوان، 2011).

وقد عززت المفوضية، جنباً إلى جنب مع شركائها، بشكل كبير دعمها للصحة النفسية أثناء الوباء، حيث عملت على تكييف طرائقها لمساعدة النازحين قسراً. وتم تقديم بعض خدمات الصحة النفسية عن بعد، عبر الهاتف أو الإنترنت، بينما تم توفير الرعاية السريرية المباشرة أيضاً بطريقة آمنة (الأونروا، 2020).

الدراسات السابقة

تناول الباحث مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية البعض منها يرتبط بشكل مباشر، والآخر بشكل غير مباشر، وقد تم ترتيب الدراسات وفق الترتيب الزمني لها من الأحدث إلى الأقدم.

أولاً: الدراسات العربية

هدفت دراسة المفتي والصباح (2023) إلى تفعيل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الحكومية، استخدم منهج المسح الاجتماعي، حيث استخدم الباحثان أداة (استبانة) طبقت على (144) فرداً من المرضى النفسيين المرتدين على اللأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية الحكومية السبعة في قطاع غزة، وخلصت الدراسة إلى أن الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الخدمات النفسية الحكومية كما يحدده المرضي "منخفض"، حيث جاء دوره مع فريق العمل بنسبة (35.3%) ودوره مع أسرة المنتفع بنسبة (39.3%) ودوره مع المنتفع نفسه بنسبة (47.3%) وأخيراً الأساليب المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في المراكز النفسية بنسبة (52.6%)، كما أظهرت النتائج أن هناك معوقات تحد من الممارسة المهنية للأخصائي الطبي في المركز النفسية ومستواها مرتفع وترجع إلى المنتفع والأخصائي الاجتماعي بالمراكز النفسية والحكومية مع المرضى وأسرهم وفريق العمل.

وهدفت دراسة القحطاني (2021) إلى تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية لخفض الاضطرابات النفسية من وجهة نظر المستفيدين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، وبلغ حجم عينة الدراسة (70) مراجعًا للعيادات الافتراضية (يقصد بها استخدام تقنيات الاتصال الرقمية في

تقديم الرعاية الصحية النفسية عن بعد)، واستخدم الباحث مقياسيين للدراسة: الأول مقياس رضا المستفيدين عن الخدمات النفسية في العيادات الافتراضية، والثاني مقياس اتجاهات المستفيدين نحو الخدمات النفسية المقدمة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى نجاح الخدمات النفسية المقدمة عن بعد من خلال العيادات الافتراضية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد في علاج الاضطرابات النفسية، كما كشفت عن ارتفاع مستوى رضاهم عن أبعاد الخدمات النفسية المقدمة لهم في العيادات الافتراضية، مما يثبت تحقق الرضا من قبل المستفيدين عن الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية.

وفي دراسة ليندة وخديجة (2020) والتي إلى هدفت تسليط الضوء على واقع خدمات وحدة الكشف التابعة للصحة التعليمية، والتعرف على واقع الخدمات النفسية المقدمة للتلاميذ، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وأجريت الدراسة على وحدة الكشف التابعة للرعاية النفسية في دائرة باديس في ولاية سيدي عباس في الجزائر، خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تنوع الخدمات المقدمة من طرف الأخصائي النفسي للأفراد بمستوى مرتفع، حيث يقوم الاخصائي بتشخيص مختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية وتنوعت الحالات بين التبول اللاإرادي واضطرابات السلوك وصعوبات التعلم وغيرها، ثم يتابع الحالات من خلال جلسات الدعم داخل الوحدة، إضافة إلى تنظيم أيام توجيهية تدخليه بصورة مركزة.

وإجرى أبو هشهش (2018) دراسة هدفت التعرف إلى جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية في وكالة الغوث الدولية، قام الباحث باستخدام مقياس جودة الحياة وفاعلية الذات على عينة تكونت من (111) من مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية في المحافظات الشمالية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إيجابية بين الدرجة الكلية

لجودة الحياة وجميع أبعاد جودة الحياة وبين الدرجة الكلية لفاعلية الذات وجميع أبعاد فاعلية الذات بمعامل ارتباط مقداره (0.487)، باستثناء العلاقة بين أبعاد (الرضا عن الحياة، والعلاقات الاسرية، والعلاقات الاجتماعية) وبين بعد (الاستثارة الانفعالية)، وكذلك بين بعدي (الرضا عن الحياة، وشغل أوقات الفراغ) وبين بعد (الاقتناع اللفظي) حيث تبين أنه لا توجد علاقة بين هذه الأبعاد، وجاءت الدرجة الكلية لجودة الحياة جاءت بدرجة مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي (3.85) وبنسبة مئوية مقدارها (77%) مع انحراف معياري قدره (0.39). والدرجة الكلية لفاعلية الذات جاءت مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي (4.02) وبنسبة مئوية بلغت (80.4) مع انحراف معياري قدره (0.35). إنه لا توجد فروق بين متوسطات جودة الحياة وفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية بوكالة الغوث الدولية تعزى لمتغيرات: (الجنس، المؤهل العلمي، منطقة العمل، القسم، سنوات الخبرة) على الدرجة الكلية لجودة الحياة والدرجة الكلية لفاعلية الذات.

وعملت دراسة اخليل (2017) على تقويم برامج وخدمات مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في فلسطين، تم استخدام المنهج الوصفي، وأسلوب المسح الشامل لمجتمع العاملين في مجتمع مكون من اثني عشر مركزاً في الضفة الغربية، تمّ توزيع (99) استبانة، وخلصت الدراسة إلى أن التأهيل المهني موجه نحو سوق العمل، وبرامجه تناسب سوق العمل وتتناسب مع رغبات المنتفعين وميولهم، كما أنها تساعد الخريجين على الحصول على فرص عمل بعد التخرج كما خلصت الدراسة إلى عدم الرضى لدى الموظفين بسبب عدم تطوير الكادر البشري في مجالات التخصص وعدم الرضى عن تطوير البنية التحتية للمراكز.

وهدفت دراسة العسولي وحرارة (2014) إلى التعرف على الصعوبات والمشكلات، والأوضاع المعيشية كما تراها الأسر المقيمة بمراكز الإيواء بمدارس وكالة الغوث الدولية في غزة، واستخدم الباحثان

المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة، وقد تكونت عينة الدراسة من (13) أسرة من المقيمين في مدرسة ذكور الزيتون الابتدائية "ب" بتل الهوى، وتم عقد مقابلات متعمقة معهم، وأيضاً تم مقابلة عدد (6) من المراسلين الإخباريين الذين عايشوا الأحداث، وقد أشارت النتائج المتعلقة بمكان الإعاشة وتجهيزاته إلى أن المعيشة صعبة، وأن كل الأسرة كانت تقطن في غرفة صف واحدة في المدرسة، كما أن غرفة الصف غير معدة للمعيشة، وفيما يتعلق بالجانب الاقتصادي أكدت النتائج أن الجميع بدون عمل، وفيما يتعلق بالإخباريين؛ أكد الجميع أن كل القاطنين في مراكز الإيواء ليس لديهم أي مصدر دخل ولا عمل، وبالنسبة للجانب النفسي للنازحين وأبنائهم، أكدت كل العينة من خلال المقابلات أن أبناءهم وزوجاتهم يعانون من مشكلات نفسية عديدة تتمثل في الخوف، والتبول اللاإرادي، والأمراض النفسية، وتم تحويل جزء كبير منهم إلى عيادات خارجية، وفيما يتعلق بالجانب الاجتماعي وعلاقاتهم مع المحيطين بهم، أكدت غالبية العينة أن ليس لديهم علاقات اجتماعية مع المحيطين، حيث تقتصر علاقاتهم مع بعضهم داخل المدرسة، وبالنسبة للجانب السياسي ومستقبل عودتهم إلى بيوتهم بعد إعادة الإعمار، فيرى الجميع أنه سيكون بطيئا وسيستغرق وقتاً طويلاً.

دراسة الناصر (2011) فحددت المعوقات التي تؤدي إلى غموض دور الأخصائي وتحول دون تطبيق معايير الجودة لأقسام الخدمة الاجتماعية، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في منشآت الصحة النفسية في منطقتي القصيم والرياض، وبلغ حجم العينة (30) أخصائياً اجتماعياً، في منطقة القسم (121) أخصائياً اجتماعياً في منطقة الرياض وتوصلت الدراسة إلى نتائج، منها: أن أكثر المعوقات كانت أن عدد الأخصائيين بالزيارات الميدانية للمرضى غير كاف، ولا يوجد تعاون من الفريق الطبي والمرضى مع الأخصائي الاجتماعي.

ثانياً الدراسات الأجنبية:

أجرى ميلو وأخرون (milou et al., 2023) دراسة بعنوان الرعاية الصحية النفسية عبر الانترنت لتقييم تجارب الممارسين في تقديم الخدمات النفسية والرعاية الصحية عبر الانترنت اثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) في هولندا، قامت على منهج المسح النوعي بين متخصصي الرعاية الصحية النفسية عبر الإنترانت وعددهم (51)، وأشارت النتائج إلى أن المشكلات التكنولوجية تشكل تحديًا كبيرًا في تقديم الخدمات النفسية عن بعد؛ كما توصلت النتائج أنه ليس بالإمكان علاج جميع الاضطرابات النفسية عن بعد لصعوبة تكيف بعض المرضى مع الخدمات المقدمة عبر الإنترنت، كما يرى الممارسون أن الرعاية الصحية النفسية فعالة من حيث المرونة ورخص التكلفة وسهولة الوصول، حيث لا يحتاج المنتفع إلى اسفر لتلقي الرعاية الصحية النفسية اللازمة.

كما أجرى ديبيكا وأخرون (Deepak et al., 2020) دراسة هدف إلى تقييم خدمات الطب النفسي وإعادة التأهيل عن بعد أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد في الهند من خلال تقديم الخدمات النفسية بواسطة الهاتف ومؤتمرات الفيديو، أجريت الدراسة على عينة قوامها (3400)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تقديم الخدمات النفسية عن بعد فعال من حيث التكلفة وسهولة الوصول، كما كشفت النتائج عن وجود مشكلة في تقديم خدمات الطب النفسي عن بعد تتمثل في الاختراقات الرقمية، وأخيراً كشفت النتائج بأن درجة التحسن الناتج عن الخدمات النفسية عن بعد يتأثر ويؤثر على رضا طالبي الخدمة.

وأجرى جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014) دراسة في الأردن هدفت إلى معرفة أثر الأزمة السورية على الصحة النفسية لدى الأطفال في مخيم الزعتري للاجئين، وتكونت عينتها من (126) طفلاً من الأطفال اللاجئين الذين جرى اختيارهم عشوائياً من مخيم الزعتري، أظهرت نتائجها أن مستوى انتشار

القلق والاكتئاب، والأعراض النفسجسدية لدى الأطفال اللاجئين السوريين جاء متوسطًا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أماكن اللجوء بمستويات انتشار القلق والاكتئاب، لصالح الأطفال اللاجئين في مخيم الزعتري، مقارنة مع الأطفال اللاجئين في الرمثا وعمان.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تمحورت الدراسات السابقة حول الخدمات النفسية وقد تم التعقيب على الدراسات السابقة من خلال المحاور الآتية:

أولاً الأهداف:

هدفت دراسة عبد الدين (2023) ودراسة ليندة وخديجة (2020) إلى معرفة واقع الخدمات النفسية المقدمة للطلبة بينما هدفت دراسة المفتي والصباح (2023) إلى تفعيل ممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الحكومية، وهدفت دراسة القحطاني (2021) ودراسة اخليل (2017)، ودراسة ديبيكا وأخرون (Deepak et al., 2020) إلى تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة، وهدفت دراسة أبو هشهش (2018) التعرف إلى جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية، وهدفت دراسة العسولي وحرارة (2014) للتعرف إلى بعض الصعوبات والمشكلات، والأوضاع المعيشية كما تراها الأسر المقيمة بمراكز الإيواء بمدارس وكالة الغوث الدولية، ودراسة الناصر (2011) فحددت المعوقات التي تؤدي إلى غموض دور الأخصائي وتحول دون تطبيق معايير الجودة لأقسام الخدمة الاجتماعية، وميلو وأخرون (milou et al., 2023) بحث في الرعاية الصحية النفسية عبر الانترنت لتقييم تجارب الممارسين في تقديم الخدمات النفسية والرعاية الصحية.

ثانياً المنهج

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي مثل دراسة عبد الدين (2023) ودراسة المفتي والصباح (2023)، ودراسة ليندة وخديجة (2020)، ودراسة أبو هشهش (2018)، ودراسة اخليل (2017)، ودراسة عواد (2013)، ودراسة (milou et al., 2023)، ودراسة (2020 Deepak et al.,)، ودراسة (Jabbar & Zaza, 2014)، ما عدا دراسة القحطاني (2021) التي استخدمت تحليل البيانات المستخدمة في العيادات الافتراضية، بينما استخدمت دراسة الناصر (2011) منهج المسح الاجتماعي الشامل، ودراسة العسولي وحرارة (2014) اتبعت المنهج النوعي.

ثالثاً المجتمع والعينة:

طبقت دراسة عبد الدين (2023) على المرشدين التربويين، بينما طبقت دراسة المفتي والصباح (2023) على المرضى النفسيين، وطبيقت دراسة (ليندة، خديجة، 2020) على الطلبة، ودراسة أبو هشهش (2018) ودراسة اخليل (2017) طبقت على مقدمي الخدمة، ودراسة عواد (2013) ودراسة الناصر (2011)، ودراسة (milou et al., 2023) طبقت على الأخصائيين النفسيين، ودراسة العسولي وحرارة (2014).

رابعاً النتائج

توصلت دراسة عبد الدين (2023) أن هناك قصور في الخدمات النفسية المتخصصة المقدمة، ودراسة المفتي والصباح (2023) خلصت إلى أن هناك الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز النفسية، ودراسة القحطاني (2021) توصلت إلى نجاح الخدمات النفسية المقدمة، ودراسة ليندة خديجة (2020) خلصت تنوع الخدمات المقدمة من طرف الأخصائي النفسي للأفراد بمستوى

مهاري متميز، ودراسة الناصر (2011) توصلت إلى عدم وجود تعاون من الفريق الطبي والمرضى مع الأخصائي الاجتماعي، ودراسة (Deepak, et al, 2020) توصلت إلى أن تقديم الخدمات النفسية فعال

استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال توظيفها في الإطار النظري، وكذلك من خلال بناء أداة الدراسة، وكذلك المساعدة في تحديد المنهج الملائم لتحليل نتائج الدراسة.

تميزت الدراسة الحالية من خلال ما طبقت عليه من مجتمع المستفيدين من الخدمات النفسية، وما يميز هذه الدراسة أنها طبقت على المستفيدين من الخدمات النفسية المقدمة وتحديد مدى فعاليتها، كما تميزت هذه الدراسة بأنها طبقت في المخيمات الفلسطينية التي تعبر من أكثر التجمعات الفلسطينية التي تعاني من مشكلات بسبب الأوضاع المعيشية الصعبة.

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

مقدمة

يستعرض هذا الفصل منهجية الدراسة، وأدواتها، وكذلك المجتمع الذي أجرت عليه الدراسة، وعينة الدراسة وخصائصها، وأداة الدراسة، والخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً: منهج الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفيّ التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الوقت الحاضر، وكما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب لقياس واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع المنتفعين من الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية، والبالغ عددهم حوالي (2553) فرداً وفق عيادات مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم لعام 2023م في المخيمات وهي: مخيم العزة، مخيم الدهيشة، مخيم العروب، مخيم الفوار، مخيم عايدة، والجدول الآتي يبن توزيع أفراد مجتمع الدراسة:

المخيم	عدد المنتفعين من عيادات الصحة النفسية
مخيم العزة	**542**
مخيم الدهيشة	**610**

مخيم العروب	**381**
مخيم الفوار	**412**
مخيم عايدة	**608**
المجموع	**2553**

ثالثاً: عينة الدراسة

أ- **العينة الاستطلاعية:** تم اختيار (50) فرداً من المنتفعين من الخدمات النفسية من خارج عينة الدراسة، وذلك للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (مقياس واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين)، ودلالات صدقها وثباتها.

ب- **العينة الأساسية للدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بحيث تكون ممثلة لمجتمعها بالاعتماد على الأسس الإحصائية لاختيار العينات بالطريقة العشوائية البسيطة، وبشكل عام تكوّنت عينة الدراسة من (228) المنتفعين من الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم، أي بنسبة (8.9%) تقريباً من مجتمع الدراسة، كما هو واضح في جدول (1)، والجدول الآتي يوضح خصائص العينة الديموغرافية.

جدول (1): الأعداد والنسب المئوية لخصائص العينة الديموغرافية

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	80	%35.1
أنثى	148	%64.9
المجموع	**228**	**100%**
المكان		
مخيم العزة	44	%19.3
مخيم الدهيشة	46	%20.2
مخيم العروب	44	%19.3

مخيم الفوار	50	%21.9
مخيم عايدة	44	%19.3
المجموع	**228**	**100%**
العمر		
16–30 سنة	58	%25.5
31–40 سنة	102	%44.7
41–50 سنة	44	%19.3
أكثر من 50 سنة	24	%10.5
المجموع	**228**	**100%**
المؤهل العلمي		
ثانوي فأقل	62	%27.2
دبلوم فأكثر	166	%72.8
المجموع	**228**	**100%**
عدد أفراد الأسرة		
5 أفرد فأقل	92	%40.4
6–10 أفرد	102	%44.7
11 فرد فأكثر	34	%14.9
المجموع	**228**	**100%**

اتضح من الجدول (1) أَنَّ (35.1%) من أفراد العينة ذكور مقابل (64.9%) من الإناث، وأَنَّ (19.3%) من أفراد العينة من مخيم العزة، و(20.2%) منهم من مخيم الدهيشة، و(19.3%) يقيمون في مخيم العروب، و(21.9%) من مخيم الفوار، و(19.3%) من مخيم عايدة، وتشير المعطيات الواردة في الجدول (1) إلى أَنَّ (25.5%) من أفراد العينة تتراوح أعمارهم بين (16–30) سنة، و(44.7%) أعمارهم تتراوح بين (31–40) سنة، و(19.3%) أعمارهم تتراوح بين (41–50 سنة، و(10.5) من أفراد العينة أعمارهم أكثر من 50 سنة، بينما نجد أن(27.2%) من أفراد عينة الدراسة مؤهل العلمي ثانوي فأقل، و(72.8%) هم من حملة درجة دبلوم فأكثر، وتشير المعطيات الواردة في الجدول (1) إلى أَنَّ (40.4%) من أفراد العينة عدد أفراد الأسرة لديها (5 أفراد فأقل)، و(44.7%) من أفراد العينة عدد أفراد أسرتهم (6–10)أفراد، و(14.9%) من أفراد عينة الدراسة عدد

أفراد أسرهم 11 فرد فأكثر.

رابعاً: أدوات الدراسة

(1) مقياس الخدمات النفسية

وصف المقياس: يتكون مقياس الخدمات النفسية من (20) فقرة، تقيس واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، حيث تكون المقياس من بعدين وهي: (واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع (10 فقرات)، واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع (10 فقرات)، حيث تمَّ تطوير المقياس بالاعتماد على دراسة القحطاني (2021)، ودراسة أبو هشهش (2018) وتم الإجابةُ عن الفقرات الخاصة بالمجالات عن طريق اختيار المستجيب للإجابة عن سلم وفق تدريج ليكرت الخماسي، حيث تكون سلم الاستجابة من (5) درجات، هي: درجة كبيرة جداً (5) درجات، ودرجة كبيرة (4) درجات، ودرجة متوسطة (3) درجات، ودرجة قليلة (2) درجة، ودرجة قليلة جداً (1) درجة، حيث بلغت الدرجة الدنيا (30=1×30) أما الدرجة العليا بلغت (100=5×20).

الخصائص السيكومترية للمقياس

الصدق

(1) صدق المحكمين

تمّ عرضُ المقياس بصورته الأوليّة على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النّفس والصحة النّفسيّة، وعلم النفس الإرشاديّ، وعلم النفس التربوي، والقياس والتقويم، والبالغ عددهم (7) محكمين، انظر الملحق (2)؛ وذلك لتحديد مدى وضوح الفقرات، ودقة الصياغة اللغوية وانتمائها

للمجال، وإبداء الملاحظات حول الفقرات بالحذف والتعديل، أو الموافقة على صحتها، وتمّ الأخذُ بالملاحظات التي اتفق عليها (80%) من المحكمين حسب المعادلة.

(الفقرات التي تم الاتفاق عليها – عدد الفقرات التي الاختلاف عليها)/ مجموع الفقرات الكلي × 100%

حيث تمّ حذفُ متغير مستوى الدخل، وبعض الفقرات وهي (2،12،13)، وإضافة 3 فقرات، وتعديل الفقرة (7) حتى خرجت في صورتها النهائية، كما هو في المحلق (2)

(2) صدق الاتساق الداخلي

قام الباحث ولأغراض التوصل إلى صدق المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية، تكونت من (50) فرداً من المنتفعين من الخدمات النفسية من خارج عينة الدراسة الأصلية، حيث تمّ حسابُ صدقِ هذا المقياس بحساب الصّدق الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، كما هو واضح في الجدول (2).

جدول (2): نتائج الاتساق الداخلي لمقياس الخدمات النفسية مع الدرجة الكلية للعينة الاستطلاعية.

الرقم	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون (ر)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع			
.1	تتلاءم الخدمات المقدمة مع حالة المنتفع من حيث الخدمة الارشادية	0.432**	0.001
.2	يوضح الاخصائي النفسي مسار الارشاد النفسي للمنتفع	0.697**	0.000
.3	يعزز الاخصائي النفسي مشاعري الإيجابية ويمنحني الأمل لمواجهة المشكلات	0.790**	0.000
.4	يعمل الاخصائي النفسي على تغيير أفكاري الخاطئة عن طبيعة الإصابة بالاضطراب	0.621**	0.000
.5	يساعدني الاخصائي النفسي على التقبل والتكيف مع الواقع	0.471**	0.001
.6	يساعدني الاخصائي النفسي على المشاركة في البرنامج والأنشطة الارشادية	0.618**	0.000

.7	يكسبني الاخصائي مهارات التعامل مع الذات	0.631**	0.000
.8	يسهل الاخصائي حصولي على المساعدات والخدمات النفسية والتأهيلية	0.679**	0.000
.9	يحرص الاخصائي على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية	0.603**	0.000
.10	يساعد الاخصائي على تنفيذ الخطة الارشادية والبرامج والأنشطة المناسبة لحالتي	0.706**	0.000
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع			
.11	يقدم الاخصائي لأسرتي الإرشادات حول كيفية التعامل معي أثناء فترة العلاج	0.461**	0.000
.12	يعرض الاخصائي لأسرتي الحقائق والمعلومات الكافية حول حالتي الصحية	0.795**	0.000
.13	يعقد الاخصائي ندوات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم	0.759**	0.000
.14	يقوي الاخصائي النفسي العلاقة بين أسرتي وفريق العمل الذي يقدم لي الخدمات	0.682**	0.000
.15	ينمي الاخصائي النفسي وعي أسرتي بالآثار الاجتماعية المترتبة على حالتي النفسية	0.895**	0.000
.16	يساعد الاخصائي النفسي أسرتي على التكيف مع ظروفي النفسية	0.427**	0.000
.17	يتعرف الاخصائي إلى مشكلاتي من وجهة نظر أسرتي	0.514**	0.000
.18	يخفف الاخصائي النفسي المشاعر السلبية المرتبطة بحالتي لدى أسرتي	0.426**	0.000
.19	يشارك الاخصائي النفسي أسرتي لحل مشكلاتي	0.674**	0.000
.20	يوضح الاخصائي النفسي للأسرة الآثار الاجتماعية الواقعة على تقبل الحالة الصحية	0.639**	0.000

*** *دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2) إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات مع الدرجة الكلية دالة إحصائياً، ممّا يشير إلى أن هناك اتساق الداخلي، وانها تشتركُ معاً في قياس واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين.

ثبات مقياس الخدمات النفسية

قام الباحث لأغراض التوصل إلى ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية، تكونت من (50) فرداً من المنتفعين من الخدمات النفسية من خارج عينة الدراسة الأصلية، وتمّ حسابُ الثباتِ لمقياس الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي معامل (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (3).

جدول (3): نتائج معامل الثبات (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة

الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة ألفا
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	10	0.863
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	10	0.858
الدرجة الكلية	20	0.863

تشير البيانات الواردة في الجدول (3) إلى أَنَّ أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبهذا أصبح المقياس جاهزاً للتطبيق بصورته النهائي، انظر ملحق (2)، حيث بلغت قيمة الثبات للعينة الاستطلاعية (0.863).

خامساً: إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تمَّ إجراءُ الدراسةِ وفق عدد من المراحل، وهي:

1. تمّ تطويرُ أدوات الدراسة بالاعتماد على الدراسات السابقة ومقياس واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية.
2. تم تحكيم المقياس من قبل (7) محكمين.

3. تم التأكد من مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة ومناسبتها للواقع.

4. الحصول على كتاب تسهيل المهمة من عمادة البحث العلمي في جامعة الخليل من أجل تطبيق الدراسة على المنتفعين من مركز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية، موضع الدراسة ملحق (3).

5. تم تجهيز مقاييس الدراسة، وتطبيقها على عيّنةٍ استطلاعية بلغ عددها (50) فرداً من المنتفعين من الخدمات النفسية من خارج عينة الدراسة الأصلية، بهدف معرفة الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

6. الحصول على أعداد المنتفعين من الخدمات النفسية في المخيمات الفلسطينية لمعرفة حجم مجتمع الدراسة، وبالتالي حساب عينة الدراسة.

7. تطبيق المقياس على أفراد العينة (أنظر الملحق (1).

8. جمع البيانات؛ حيث تم توزيع (250) استبانة، حيث تم استرجاع (228) استبانةً صالحةً للتحليل.

9. قام الباحث بترقيم الاستمارات ومتغيراتها، وإدخالها إلى الحاسوب تمهيداً لإجراء المعالجات الإحصائية عليها باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية:

SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences(Version (25).

سادساً: متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة: الجنس (ذكر، انثى)، المكان (مخيم العزة، مخيم الدهيشة، مخيم العروب، مخيم الفوار، مخيم عايدة)، العمر (16–30 سنة، 31–40 سنة، 41–50 سنة، أكثر من 50 سنة)، المؤهل العلمي (ثانوي فأقل، دبلوم فأكثر)، عدد أفراد الأسرة (5 أفرد فأقل، 6–10 أفرد، 11 فرد فأكثر).

المتغيرات التابعة: واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية

سابعاً: الأساليب الإحصائيّة

استخدم في هذه الدراسة الأساليب الإحصائيّة الآتية:

التكرارات والنسب المئوية

ولفحص صدق أدوات الدراسة وثباتها استخدم الباحث الاختبارات الآتية:

معامل ارتباط بيرسون لمعرفة صدق أداة الدراسة.

معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لمعرفة ثبات المقياس.

لمعرفة واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية ، استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي.

ولمعرفة الفروق في واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية وفقاً لمتغيرات الدراسية فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1- لمعرفة الفروق في متوسطات واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية وفقاً لمتغير الجنس، المؤهل العلمي، استخدم الباحث اختبارَ (ت) للعينات المستقلة (t test) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

2- لمعرفة الفروق في متوسطات أفراد العيّنة على مقياس واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية وفقاً لمتغير المكان، العمر، عدد أفراد الأسرة استخدم الباحث اختبارَ تحليل التباين الأُحادي (One Way Anova).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

مقدمة:

هدفت إلى معرفة واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين وفقاً لمتغيرات الدراسة، وفيما يأتي عرض للنتائج:

سؤال الدراسة الرئيس: ما واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين؟

للإجابة عن السؤال استُخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لاستجابات المنتفعين من واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية على مقياس الخدمات النفسية المستخدم في الدراسة والجدول (4)

جدول (4): الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي لاستجابات المنتفعين من واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية على مقياس الخدمات النفسية المستخدم في الدراسة

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبّي (%)	المستوى
الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	4.04	0.36	80.8	مرتفع
الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	4.01	0.37	80.2	مرتفع
الدرجة الكلية لمقياس الخدمات النفسية	**4.03**	**0.33**	80.6	**مرتفع**

يتضح من المعطيات في الجدول (4) أَنَّ واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين كان مرتفعاً؛ إذ بلغَ المتوسط الحسابيّ لهذه الدرجة (4.03)، وبلغ

الوزن النسبّي له (80.6%)، أي بدرجة مرتفعة، وكان ترتيب هذه رتب مقياس الخدمات النفسية حسب النسبة والأهمية كالتالي: واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع بمتوسط حسابي (4.04) وبوزن نسبيّ بلغ (80.8%) أي بدرجة مرتفعة، وتلاه واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع بمتوسط حسابي (4.01) وبوزن نسبيّ بلغ (80.2%) أي بدرجة مرتفعة.

سؤال الدراسة الأول: ما واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين؟

للإجابة عن السؤال استُخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين والجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5): الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي لواقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبّي %	المستوى
.1	تتلاءم الخدمات المقدمة مع حالة المنتفع من حيث الخدمة الارشادية	4.18	0.63	83.7	مرتفع
.2	يسهل الاخصائي حصولي على المساعدات والخدمات النفسية والتأهيلية	4.11	0.62	82.3	مرتفع
.3	يساعدني الاخصائي النفسي على المشاركة في البرنامج والأنشطة الارشادية	4.09	0.71	81.8	مرتفع
.4	يساعد الاخصائي على تنفيذ الخطة الارشادية والبرامج والأنشطة المناسبة لحالتي	4.08	0.64	81.6	مرتفع
.5	يعزز الاخصائي النفسي مشاعري الإيجابية ويمنحني الأمل لمواجهة المشكلات	4.04	0.66	80.9	مرتفع
.6	يعمل الاخصائي النفسي على تغيير أفكاري الخاطئة عن طبيعة الإصابة بالاضطراب	4.04	0.69	80.7	مرتفع

.7	يوضح الاخصائي النفسي مسار الارشاد النفسي للمنتفع	4.02	0.66	80.4	مرتفع
.8	يكسبني الاخصائي مهارات التعامل مع الذات	3.96	0.69	79.3	مرتفع
.9	يساعدني الاخصائي النفسي على التقبل والتكيف مع الواقع	3.96	0.66	79.3	مرتفع
.10	يحرص الاخصائي على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية	3.93	0.60	78.6	مرتفع
	الدرجة الكلية	**4.04**	**0.36**	**80.8**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (5) أَنَّ واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين كان مرتفعاً، حيث كانت أكثر الفقرات أهمية الفقرة (1) التي جاءت في المرتبة الأولى، والتي نصها (تتلاءم الخدمات المقدمة مع حالة المنتفع من حيث الخدمة الارشادية)، بمتوسط حسابي بلغ (4.18)، وبوزن نسبي (83.7%) وحلت في المرتبة الأخيرة الفقرة (9) التي نصها (يحرص الاخصائي على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية)، وبمتوسط حسابي بلغ (3.93) وبوزن نسبي (78.6%).

سؤال الدراسة الثاني: ما واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين؟

للإجابة عن السؤال استُخرجت الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لواقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6): الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والوزن النسبّي لواقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبّي %	المستوى
.1	يساعد الاخصائي النفسي أسرتي على التكيف مع ظروفي النفسية	4.14	0.63	82.8	مرتفع
.2	ينمي الاخصائي النفسي وعي أسرتي بالآثار الاجتماعية المترتبة على حالتي النفسية	4.12	0.67	82.5	مرتفع
.3	يقدم الاخصائي لأسرتي الإرشادات حول كيفية التعامل معي أثناء فترة العلاج	4.05	0.61	81.1	مرتفع
.4	يعرض الاخصائي لأسرتي الحقائق والمعلومات الكافية حول حالتي الصحية	4.04	0.68	80.7	مرتفع
.5	يوضح الاخصائي النفسي للأسرة الآثار الاجتماعية الواقعة على تقبل الحالة الصحية	4.01	0.70	80.2	مرتفع
.6	يتعرف الاخصائي إلى مشكلاتي من وجهة نظر أسرتي	3.97	0.70	79.5	مرتفع
.7	يخفف الاخصائي النفسي المشاعر السلبية المرتبطة بحالتي لدى أسرتي	3.96	0.68	79.3	مرتفع
.8	يعقد الاخصائي ندوات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم	3.96	0.66	79.1	مرتفع
.9	يقوي الاخصائي النفسي العلاقة بين أسرتي وفريق العمل الذي يقدم لي الخدمات	3.95	0.78	78.9	مرتفع
.10	يشارك الاخصائي النفسي أسرتي لحل مشكلاتي	3.94	0.65	78.8	مرتفع
	الدرجة الكلية	**4.01**	**0.37**	**80.2**	**مرتفع**

يتضح من الجدول (6) أَنَّ واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين كان مرتفعاً، حيث كانت أكثر الفقرات أهمية الفقرة (16) التي جاءت في المرتبة الأولى، والتي نصها (يساعد الاخصائي النفسي أسرتي على التكيف مع ظروفي النفسية)، بمتوسط حسابي بلغ (4.14)، وبوزن نسبي (82.8%) وحلت في

المرتبة الأخيرة الفقرة (19) التي نصها (يشارك الاخصائي النفسي أسرتي لحل مشكلاتي)، وبمتوسط حسابي بلغ (3.94) وبوزن نسبي (78.8%).

السؤال الثالث: هل هناك فروقٌ في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، مكان السكن، العمر، المؤهل العلمي، عدد أفراد الأسرة)؟

من أجل الإجابة عن السّؤال السّابق، قام الباحث بتحويله للفرضيات الصفرية الآتية:

1. **لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير الجنس .**

لاختبار الفرضية تمّ استخدامُ اختبار ت (t-test) للعينات المستقلة، للفروق في متوسطات درجات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير الجنس، وذلك كما هو واضح في الجدول (7)

جدول (7): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير الجنس

المتغير	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية	
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	ذكر	4.13	0.34	1.776	0.096	غير دالة
	أنثى	3.99	0.37			
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	ذكر	4.05	0.38	1.128	0.261	غير دالة
	أنثى	3.99	0.38			
	أنثى	4.03	0.35			
الدرجة الكلية	ذكر	4.10	0.34	1.912	0.059	غير دالة
	أنثى	4.01	0.34			

*** *دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 226**

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير النتائجُ، كما هو موضحٌ في الجدول (7)، إلى عدم وجودِ فروقٍ ذاتِ دلالة إحصائيةٍ متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير الجنس، حيث كانت جميع قيم (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة.

2. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن .

للتحقق من صحة الفرض السابق تمّ استخدامُ الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن، كما هو موضح في الجداول (8، 9).

جدول (8): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن

المتغير	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	مخيم العزة	44	3.78	0.26
	مخيم الدهيشة	46	4.44	0.19
	مخيم العروب	44	4.25	0.25
	مخيم الفوار	50	3.74	0.18
	مخيم عايدة	44	4.00	0.32
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	مخيم العزة	44	3.83	0.23
	مخيم الدهيشة	46	4.33	0.24
	مخيم العروب	44	4.29	0.30
	مخيم الفوار	50	3.64	0.35

المتغير	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	مخيم عايدة	44	3.99	0.23
الدرجة الكلية	مخيم العزة	44	3.83	0.21
	مخيم الدهيشة	46	4.42	0.12
	مخيم العروب	44	4.27	0.29
	مخيم الفوار	50	3.69	0.33
	مخيم عايدة	44	4.00	0.37

جدول (9) نتائج اختبار تحليل التباين الأُحادي للتّعرف على الفروق استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن (ن= 228)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	بين المجموعات	16.855	4	4.214	67.911	0.000**	دالة
	داخل المجموعات	13.836	223	0.062			
	المجموع	30.691	227				دالة
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	بين المجموعات	16.468	4	4.117	56.925	0.000**	دالة
	داخل المجموعات	16.128	223	0.072			
	المجموع	32.595	227				
	داخل المجموعات	12.878	223	0.058			
	المجموع	31.601	227				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	17.088	4	4.272	105.668	0.000**	دالة
	داخل المجموعات	9.016	223	0.040			
	المجموع	26.104	227				

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (9) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن، عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن وذلك كما هو واضح في الجدول (10)

جدول (10): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن

المتغير	المقارنات	مخيم العزة	مخيم الدهيشة	مخيم العروب	مخيم الفوار	مخيم عايدة
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	مخيم العزة					
	مخيم الدهيشة				0.701546*	
	مخيم العروب				0.519091*	
	مخيم الفوار		-0.701546*	-0.519091*		
	مخيم عايدة					
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	مخيم العزة					
	مخيم الدهيشة				0.498419*	
	مخيم العروب				0.459091*	
	مخيم الفوار		-0.498419*	-0.459091*		
	مخيم عايدة					
الدرجة الكلية	مخيم العزة					
	مخيم الدهيشة				**0.730428***	
	مخيم العروب				**0.580545***	
	مخيم الفوار		**-0.730428***	**-0.580545***		
	مخيم عايدة					

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (10) إلى أن الفروق في المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن كانت بين مخيم الفوار والمخيمات (العروب، الدهيشة) لصالح المخيمات (العروب، الدهيشة) حيث أن المتوسط الحسابي لديهم أعلى.

3. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر.

للتحقق من صحة الفرض السابق تمّ استخدامُ الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر، كما هو موضح في الجداول (11، 12).

جدول (11): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر

المتغير	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	16-30 سنة	58	4.13	0.35
	31-40 سنة	102	4.07	0.36
	41-50 سنة	44	3.94	0.31
	أكثر من 50 سنة	24	3.85	0.40
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	16-30 سنة	58	4.04	0.37
	31-40 سنة	102	4.09	0.37
	41-50 سنة	44	3.89	3.32
	أكثر من 50 سنة	24	3.86	0.41
الدرجة الكلية	16-30 سنة	58	4.10	0.32
	31-40 سنة	102	4.08	0.34
	41-50 سنة	44	3.91	0.29
	أكثر من 50 سنة	24	3.87	0.34

جدول (12) نتائج اختبار تحليل التباين الأُحادي للتّعرف على الفروق استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر (ن= 228)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	بين المجموعات	1.873	3	0.624	4.852	0.003**	دالة
	داخل المجموعات	28.819	224	0.129			
	المجموع	30.691	227				دالة
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	بين المجموعات	2.189	3	0.730	5.376	0.001**	
	داخل المجموعات	30.406	224	0.136			دالة
	المجموع	32.595	227				
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	29.760	224	0.133			
	المجموع	31.601	227				
	بين المجموعات	1.826	3	0.609	5.616	0.001**	دالة
	داخل المجموعات	24.278	224	0.108			
	المجموع	26.104	227				

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (12) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر، عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر وذلك كما هو واضح في الجدول (13)

جدول (13): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر

المتغير	المقارنات	16–30 سنة	31–40 سنة	41–50 سنة	أكثر من 50 سنة
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	16–30 سنة			0.194009*	0.281130*
	31–40 سنة				
	41–50 سنة	-0.194009*			
	أكثر من 50 سنة	-0.281130*			
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	16–30 سنة				0.177743*
	31–40 سنة				
	41–50 سنة				
	أكثر من 50 سنة	-0.177743*			
الدرجة الكلية	16–30 سنة			0.194555*	0.231928*
	31–40 سنة				
	41–50 سنة	-0.194555*			
	أكثر من 50 سنة	-0.231928*			

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (13) إلى أن الفروق في المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر كانت بين ذوي الأعمار (16–30 سنة) وذوي الأعمار (41–50 سنة، وأكثر من 50 سنة) لصالح ذوي الأعمار (16–30 سنة) حيث أن المتوسط الحسابي لديهم أعلى.

4. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي .

لاختبار الفرضية تمّ استخدامُ اختبار ت (t–test) للعينات المستقلة، للفروق في متوسطات درجات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو واضح في الجدول (14)

جدول (14): نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية	
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	ثانوي فأقل	3.85	0.35	-5.204*	0.000	دالة
	دبلوم فأكثر	4.12	0.35			
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	ثانوي فأقل	3.84	0.34	-4.442*	0.000	دالة
	دبلوم فأكثر	4.08	0.37			
	دبلوم فأكثر	4.13	0.37			
الدرجة الكلية	ثانوي فأقل	3.85	0.30	-5.445*	0.000	دالة
	دبلوم فأكثر	4.11	0.33			

*** *دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، درجات الحرية = 226**

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96، قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) = 2.58

تشير النتائجُ، كما هو موضحٌ في الجدول (14)، إلى وجودِ فروقٍ ذاتِ دلالة إحصائيةٍ متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، حيث كانت جميع قيم (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية عند الدرجة الكلية ومجاليّ المقياس، وكانت الفروق لصالح حملة المؤهل العلمي دبلوم فأكثر لأن المتوسط الحسابي لديهم أعلى.

5. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.

للتحقق من صحة الفرض السابق تمّ استخدامُ الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة ، كما هو موضح

في الجداول (15، 16).

جدول (15): يبين الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

المتغير	عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	5 أفرد فأقل	92	4.05	0.36
	6-10 أفرد	102	4.11	0.37
	11 فرد فأكثر	34	3.78	0.20
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	5 أفرد فأقل	92	4.04	0.38
	6-10 أفرد	102	4.05	0.39
	11 فرد فأكثر	34	3.78	0.19
الدرجة الكلية	5 أفرد فأقل	92	4.05	0.34
	6-10 أفرد	102	4.10	0.35
	11 فرد فأكثر	34	3.79	0.14

جدول (16) نتائج اختبار تحليل التباين الأُحادي للتّعرف على الفروق استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة (ن= 228)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	بين المجموعات	2.813	2	1.407	11.352	**0.000	دالة
	داخل المجموعات	27.878	225	0.124			
	المجموع	30.691	227				دالة
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	بين المجموعات	2.043	2	1.022	7.523	**0.001	دالة
	داخل المجموعات	30.552	225	0.136			
	المجموع	32.595	227				
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	29.016	225	0.129			
	المجموع	31.601	227				
	بين المجموعات	2.443	2	1.221	11.613	**0.000	دالة
	داخل المجموعات	23.661	225	0.105			
	المجموع						

**** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). * دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

تشير المعطيات الواردة في الجدول (16) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، عند الدرجة الكلية ومجاليّ المقياس. ولإيجاد مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار توكي(Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، وذلك كما هو واضح في الجدول (17)

جدول (17): نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للفروق في استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة

المتغير	المقارنات	5 أفرد فأقل	6-10 أفرد	11 فرد فأكثر
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع	5 أفرد فأقل			0.263939*
	6-10 أفرد			0.331373*
	11 فرد فأكثر	-0.263939*	-0.331373*	
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع	5 أفرد فأقل			0.259591*
	6-10 أفرد			0.270588*
	11 فرد فأكثر	-0.259591*	-0.270588*	
الدرجة الكلية	5 أفرد فأقل			0.258994*
	6-10 أفرد			0.306536*
	11 فرد فأكثر	-0.258994*	-0.306536*	

تشير المقارنات الثنائية البعدية وفق الجدول (17) إلى أن الفروق في المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة كانت بين ذوي عدد أفراد الأسرة (11 فرد فأكثر) وذوي عدد أفراد الأسرة (5 أفرد فأقل، و6-10 أفرد) لصالح ذوي عدد أفراد الأسرة (5 أفرد فأقل، و6-10 أفرد) حيث أن المتوسط الحسابي لديهم أعلى.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد:

يتناول هذا الفصلُ مناقشةَ نتائجِ الدّراسةِ، بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات التي تقدمها الدراسة في ضوء تلك النتائج، فقد هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، ولقد خَلُصتْ هذه الدراسة إلى عددٍ من النتائج، قام الباحث بمناقشتها ضمن المحاور التالية:

مناقشة نتائج السؤال الأول: ما واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين؟

أظهرت النتائج أَنَّ واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين جاء مرتفعاً، وكان ترتيب هذه رتب مقياس الخدمات النفسية حسب النسبة والأهمية كالتالي: واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع، وتلاه واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع المنتفعين من الخدمات النفسية الذين يتوجهون إلى مركز الصحة النفسية في المخيمات يحصلون على خدمات تعمل على تخفيف أعراض المشكلات النفسية التي يعانون منها، وخاصة أن جميع من يتوجه إلى هذه المركز يكون لديه الإدارة والقوة من أجل الاستفادة للتخلص من المشكلات النفسية التي يعاني منها، كما العاملين في مركز الصحة النفسية يعملون على استخدام اساليب متعددة حسب الحالات التي يتعامل معها العاملين في تلك المركز من أجل تقديم الخدمة على أكمل وجه.

تختلف هذه النتيجة مع دراسة المفتي والصباح (2023) التي أظهرت الدور المنخفض للأخصائي النفسي في تقديم الخدمات النفسية.

وأظهرت نتائج الدراسة أَنَّ واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين جاء مرتفعاً، حيث كانت أكثر الفقرات أهمية الفقرة (1) التي جاءت في المرتبة الأولى، والتي نصها (تتلاءم الخدمات المقدمة مع حالة المنتفع من حيث الخدمة الارشادية)، بمتوسط حسابي بلغ (4.18)، وبوزن نسبي (83.7%) وحلت في المرتبة الأخيرة الفقرة (9) التي نصها (يحرص الاخصائي على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية)، وبمتوسط حسابي بلغ (3.93) وبوزن نسبي (78.6%)

كما تختلف النتيجة مع دراسة عبد الدين (2023) التي أظهرت قصوراً في الخدمات النفسية المقدمة للطلبة.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن العاملين في مركز الصحة النفسية في المخيمات يعملون على تقديم الخدمة بما يتلاءم مع مستوى الحالة التي يعملون على علاجها، فلذلك نجدهم يستخدمون العديد من الأساليب والطرق التي تساعد متلقي الخدمة للتغلب على المشكلات التي يعاني منها، كما أن مقدمي الخدمة يعملون على إعداد خطط إرشادية يتم اتباعها من أجل التخفيف من المشكلات النفسية بما يتلاءم مع الحالة التي تتلقى الخدمة من تلك المركز الصحية في المخيمات.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: ما واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المريض في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين؟

أظهرت نتائجُ الدراسةِ أَنَّ واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية من وجهة نظر عينة من المنتفعين جاء مرتفعاً، حيث كانت أكثر الفقرات أهمية

الفقرة (16) التي جاءت في المرتبة الأولى، والتي نصها (يساعد الاخصائي النفسي أسرتي على التكيف مع ظروفي النفسية)، بمتوسط حسابي بلغ (4.14)، وبوزن نسبي (82.8%) وحلت في المرتبة الأخيرة الفقرة (19) التي نصها (يشارك الاخصائي النفسي أسرتي لحل مشكلاتي)، وبمتوسط حسابي بلغ (3.94) وبوزن نسبي (78.8%).

تختلف هذه النتيجة مع دراسة المفتي والصباح (2023) التي أظهرت الدور المنخفض للأخصائي النفسي في تقديم الخدمات النفسية لأسرة المنتفع.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أنّ الخطط الإرشادية التي يتم إعدادها من قبل العاملين في مركز الخدمات النفسية غالباً تشمل أسرة المستفيد من الخدمة، ونجد أنه في كثير من الأحيان يعمل المرشد والمعالج النفسي على تطبيق البرامج الإرشادية على جميع أفراد الأسرة من أجل الاستعانة بهم في الحصول على نتيجة أفضل في التخلص من المشكلات النفسية، كما أن المرشد النفسي بعمل على توعية أفراد الأسرة في أعراض ومسببات المرض النفسي من اجل الابتعاد عنها للوصول إلى الصحة النفسية للمريض بشكل أسرع، كما ان العلاقات الاجتماعية تعمل في كثير من الأحيان على علاج الأمراض النفسية بشكل أسرع.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: هل هناك فروقٌ في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية، وفقاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، مكان السكن، العمر، المؤهل العلمي، عدد أفراد الأسرة)؟

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثُ بتحويله إلى فرضيات صفرية تم الإجابة عنها، وقد اسفرت نتائجها عما يلي:

1. **مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير الجنس.**

أظهرتْ نتائجُ الدراسةِ عدم وجودِ فروقٍ ذاتِ دلالة إحصائيةٍ متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير الجنس، حيث كانت جميع قيم (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة أبو هشهش (2018) في عدم وجود فروق للجنس في تقديم الخدمات النفسية، والاخصائي النفسي يتعامل مع الجميع بنفس الدرجة، أي أن الأخصائي النفسي يقدم الخدمة لجميع المرضى بنفس الدرجة بغض النظر ساء كانوا ذكوراً أم إناثاً.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الخدمات المقدمة تكون لجميع المنتفعين الذين يتوجهون إلى هذه المركز بغض النظر عن جنس الفرد، فنجد أن الأخصائيين يعملون على دراسة حالة المنتفع وإعداد الخطة العلاجية أو البرامج العلاجي بناءً على تشخيص الحالة من خلال اختبارات وأساليب لمعرفة درجة المشكلات التي يعاني منها الفرد بغض النظر عن النوع الاجتماعي لمتلقي الخدمة

2. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير مكان السكن.

أظهرتْ نتائجُ الدراسةِ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير مكان السكن، في الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة، وكانت الفروق لصالح سكان المخيمات (الدهيشة والعروب) مقابل مخيم الفوار.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014) التي أظهرت تأثير لمكان السكن على الخدمات المقدمة.

يعزو الباحث هذه النتيجة من خلال أن المنتفعين من الخدمات في مخيم العروب يكون أقل استفادة وذلك لأن مخيم العروب بطبيعته أنه يقع في أقصى الجنوب، لذا نجد ان الخدمات التي تقدم له تكون

أقل من المخيمات الأخرى، كما أن طبيعة المشكلات النفسية التي تصيب الأفراد تختلف من مخيم إلى مخيم، فنجد أن بيئة المخيم تلعب دوراً هاماً في الحد من المشكلات النفسية، لذا نجد أن عدد امتلقي الخدمة في هذا المخيم أقل من غيره، كما أن درجة التواصل بين السكان وكذلك الجو السائد بين سكان المخيم تلعب دوراً هاماً في الحد من المشكلات مما يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية أقل، كما أن العلاقات الاجتماعية والتواصل بين أفراد المخيم يحد من درجة الاضطرابات، والأنشطة الثقافية ودرجة التفاعل مع المناسبات في المخيمات تساعد في التغلب على المشكلات النفسية.

3. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير العمر.

نتائجُ الدراسةِ وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير العمر، عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة، وأن الفروق لصالح ذوي الأعمار (16–30) سنة.

يرى الباحث أن المنتفعين من الخدمات النفسية يكون لديه استجابة أفضل من غيرهم من ذوي الأعمار الكبيرة، لذلك يحصلون على خدمات أفضل من غيرهم، وذلك لسرعه استجابتهم للبرامج العلاجية، كما ان البرامج العلاجية يكون فيها مرونة عند تصميمها للمنتفعين ذوي السن الأقل وخاصة أنه يتم استخدام العديد من الاستراتيجيات العلاجية، بينما ذوي السن الأكبر يكون غالباً مصاحب تلك الاضطرابات النفسية بعض المشكلات الجسمية.

4. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير المؤهل العلمي.

أظهرت نتائج الدراسة وجودِ فروقٍ ذاتِ دلالة إحصائيةٍ في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي،

حيث كانت جميع قيم (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة، وكانت الفروق لصالح حملة المؤهل العلمي دبلوم فأكثر لأن المتوسط الحسابي لديهم أعلى.

تختلف هذه النتيجة مع دراسة أبو هشهش (2018) بحيث لم يظهر فروقاً تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

يرى الباحث أن ذوي المؤهل العلمي تكون استجابته أكثر من غيره من ذوي المؤهل العلمي الأقل، لذلك يحصل على خدمات نفسية أكثر من غيرها لأنه يحل مؤهل علمي يساعده في التركيز في تنفيذ البرامج العلاجية بشكل أفضل.

5. مناقشة نتائج الفرضية الخاصة بمتغير عدد أفراد الأسرة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات استجابات المنتفعين حول واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في المخيمات الفلسطينية تُعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، عند الدرجة الكلية ومجاليّ الدراسة، وكانت الفروق لصالح ذوي عدد أفراد الأسرة (5 أفرد فأقل، و6–10 أفرد).

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأسر الكبير يكون لديها مشكلات أكثر من الأسر الصغير فنجد أن الأسر الصغير يكون لديها قدرة على التعاون مع المعالج النفسي بشكل أكثر، كما نجد أن الخدمات المقدمة تكون ذات فاعلية أكثر.

التوصيات:

بالاستناد إلى نتائج الدراسة، يوصي الباحث بالآتي:

1. أن تعمل مؤسسات المجتمع المحلي في المخيمات على تنظيم فعاليات يتم من خلالها التخفيف من الضغط النفسي الذي يقع على المنتفعين من مركز الصحة النفسية في المخيمات.

2. أن يعمل العاملين في مراكز الصحة على تفهم الحالة الصحية والنفسية التي يمر بها المسنين وذوي الأسر الكبيرة وذوي المؤهل العلمي أقل من ثانوي ومساندتهم في التغلب على مشكلاتهم النفسية.

3. أن يتم الاهتمام بالخدمات النفسية المقدمة لمتلقي الخدمة في عيادات الصحة النفسية في مخيم العروب ودراسة سبب تدني مستوى الخدمات مقارنة مع المخيمات الأخرى في منطقة الجنوب.

الاقتراحات

يقترح الباحث إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

- الخدمات النفسية المقدمة للاجئين الفلسطينيين وعلاقتها بجودة الحياة.
- تأثير الخدمات النفسية المقدمة للاجئين الفلسطينيين على مستوى التوافق النفسي في فلسطين.
- الخدمات النفسية المقدمة للاجئين الفلسطينيين وعلاقتها بالسعادة العائلية.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، قصي. 2015). المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين وسبل معالجتها من منظور الخدمة الاجتماعية الدولية، **المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية** 8(2)، 283-306.

أبو العمرين، ابتسام. (2008). **مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو هشهش، سامر. (2018). **مستوى جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى مقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية في وكالة الغوث الدولية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

اخليل، فراس. (2017). **تقويم برامج وخدمات مراكز التأهيل المهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية في فلسطين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

الأسطل، هدى. (2016). **أوضاع اللاجئين الفلسطينيين في مخيم خان يونس**. أطروحة ماجستير. كلية الآداب. جامعة بيرزيت، فلسطين.

الآغا، زكريا. (2023). في الذكرى الثانية والستين للنكبة – اللجان الشعبية في المخيمات: أداء سياسي مميز وعمل خدماتي متواصل. https://www.badil.org/ar/publications/haq-al-awda/issues/items/2355.html

الأونروا. (2017). خدمات الصحة النفسية المتكاملة.**https://www.unrwa.org/ar/tags**

الأونروا. (2020). الصحة الذهنية والدعم النفسي الاجتماعي. https://www.unhcr.org/ar/62172ff64

الاونروا. (2010). https://www.unrwa.org/ar/decade/2010s

التميمي، محمد. (2016). **مؤشرات في الصحة النفسية**، الدار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

جعفر، أزهار. (2008). **الاضطرابات العصابية لدى المسنين المقيمين في المؤسسات الإيوائية في محافظات شمال فلسطين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

جمعية الشبان المسيحية. (2013). برنامج الصحة النفسية المجتمعية. http://mhpss.ps/ar/organization/unrwa/yuRsC70HPAU

الخالدي، أمل. (2012). **أساسيات الإرشاد والصحة النفسية**. دار الكتب والوثائق العراقية. بغداد.

الخطيب، هشام، والزيادي، احمد. (2001) . **الصحة النفسية للطفل**، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

الخليلي، محمد. (2020). **المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

الزبيدي، نعيمة. (2007). **الرضا عن النفس وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة الموصل**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل، العراق.

رضوان، سامر. (2002). **الصحة النفسية**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

رضوان، فيصل. (2011). **دور اللجان الشعبية لخدمات اللاجئين في التنمية المجتمعية في مخيمات الضفة الغربية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

زقوت، ناهض. (2013). وكالة الغوث (الأونروا) وتشغيل اللاجئين. مركز عبد الله الحوراني للدراسات والتوثيق. غزة.

زهران، حامد. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط(4)، القاهرة: عالم الكتب.

سنوساوي، عبدالرحمن وبن عمار، سمية. (2021). واقع الخدمات الصحية النفسية في الوسط المدرسي الجزائري: دراسة ميدانية واقتراح مشروع. **مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم**، 1(3)171-189.

السيد، فاطمة. (2021). محددات استخدام الأخصائي الاجتماعي لمؤتمر الحالة في المجال النفسي. **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية بجامعة الفيوم**. 29(5)،30-8.

شتات، ديما. (2019). **الاضطرابات النفسية والجسمية لدى عينة من المسنين المقيمين في المخيمات الفلسطينية في محافظتي الخليل وبيت لحم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

شحادة، حسام. (2012). **فعالية برنامج إرشادي باستخدام السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطورين**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الشمري، فاضل. (2013). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف لدراسي لدى طالب كلية التربية الرياضية، جامعة الكوفة، **مجلة علوم التربية الرياضية**، 6(4)، 46- 68.

طبش، أسامة. (2019). **مخيمات اللاجئين الفلسطينيين في قطاع غزة. أكاديمية دراسات اللاجئين**، بريطانيا.

عبد الدين، عبلة. (2023). واقع الخدمات النفسية المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة الذهنية النمائية في المدارس الحكومية الدامجة في محافظة رام الله والبيرة وسبل تطويرها. **مجلة كلية التربية.** 39 (9). 1-25.

عبد الرحمن، ولاء. (2018). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي فيتحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوكات العزلة لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

ليندة، عبد الرحيم وخديجة، عبد الرحيم. (2020). اقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف والمتابعة دراسة ميدانية لوحدة الكشف ابن باديس والية سيدي بلعباس، **مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية**،6(2)، 9-27.

عبد الله، أمل وحمدان، خالد. (2023). **سياسات لتطوير خدمات الصحة النفسية للشباب الفلسطيني.** المركز الفلسطيني لأبحاث السياسات والدراسات الاستراتيجية، رام الله.

العرعير، حسين. (2010). **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير. كلية التربية قسم الإرشاد النفسي. الجامعة الإسلامية.

العسولي، عاطف وحرارة، محيي الدين. (2017). الأوضاع المعيشية للأسر الفلسطينية بمراكز الإيواء في وكالة الغوث بعد العدوان الإسرائيلي على غزة 2014م، **مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات**، 1(4)، 68-110.

العمري، مرزوق. (2012). **الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أمر القرى، المملكة العربية السعودية.

العناني، حنان. (2005). **الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عواد، يوسف. (2013). الانتماء المهني للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في مراكز الصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأنروا). **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**. 1(2)55-81.

عوض الله، يوسف. (2020). أثر خدمات الدعم النفسي الاجتماعي على النساء الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في قطاع غزة. مركز شؤون المرأة. غزة.

القحطاني، عبد الله. (2021). تقييم جودة الخدمات النفسية المقدمة في العيادات الافتراضية لخفض الاضطرابات النفسية من وجهة نظر المستفيدين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، **مجلة لجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 29(5)، 90-111.

الكليب، فتحي. (2016). **الأونروا: وكالة للإغاثة والتشغيل أم وكالة تنمية إقليمية للمواءمة والتوطين**. المركز الفلسطيني للتوثيق والمعلومات. رام الله.

كناعنه، شريف. (2000). **الشتات الفلسطيني هجرة أم تهجير**، مركز اللاجئين والشتات الفلسطينيين.

محمود، هناء وأحمد، عزام. (2022). دراسة مقارنة لخدمات الدعم النفسية لذوي الإعاقة في الجامعات في كل من أمريكا وكندا وإمكانية الإفادة منها في مصر. مجلة كلية التربية جامعة بني سويف. (3). 1-29.

مبيض، هبة. (2010). اللاجئون الفلسطينيون بين الاغتراب والاندماج السياسي "دراسة حالة مخيم بلاطه". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

معمرية، بشير وخزار، عبد الحميد. (2009). الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، 1(23)، 74- 83.

المفتي، أمجد. والصباح، سمية. (2023). **الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المراكز النفسية الحكومية وسبل تفعيلها (دراسة مطبّقة على مراكز الصحة النفسية المجتمعية الحكومية بقطاع غزة)**. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفيسة. 14(41)، 85-114.

منظمة الصحة العالمية. (2013). مقالة علمية بعنوان "**الصحة النفسية: حالة من العافية،** http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar

الناصر، صالح. (2011). **معوقات تطبيق الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض النفسية،** (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القصيم، السعودية.

نصيرة، بن شيخ، وصفية، بالزين. (2014). **الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون- دراسة ميدانية بورقلة،** مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

الوائلي، أحمد. (2013). **أثر الارشاد السلوكي المعرفي في تعديل السلوك الانهزامي لدى طلاب الجامعة**. دار الكتب والوثائق الوطنية. العراق.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Alexa, H. Bettina, M. Anna, S. Gerhard, B. Jana, H. & Gerhard B. (2022). Efficacy of Remote as Compared to In-Person School Psychological Services: A Rapid Systematic Evidence Review, **Journal of Educational and Psychological Consultation,** 32(2),210-238.

2. Deepak, J. Thanapal, S. and Jagadisha, T. (2020). Telerehabilitation in Psychiatry, **Sage Journals**. 42(5). 57-62.

3. Fleming, L. Kearns, G., (2022). Health Services, Counseling, Psychological, and Social Services: Implementing the Whole School, Whole Community, Whole Child Model, **Journal of Physical Education,** 93(2),35-40

4. Hanass, J. (2014). **Psychological support for children with disabilities and their carers. South Africa: Health Economics and Research Division**, University of KwaZulu-Natal.

5. Hunter C. King, Shengtian Wu, Bradley S. Bloomfield, Aaron J. Fischer & Lauren E. Martone.(2023). A Practical Guide on Problem-Solving Teleconsultation in Schools, Journal of Educational and Psychological Consultation, 33(2),181-200

6. Jabbar, S., & Zaza, H. (2014). Impact of conflict in Syrian on Syrian children at the zaatari refugee camp in Jordan. **Early Child Development and Care,** 148(9/10), 1507-1530**.**

7. Milou, F. Yvonne, K. Joyce, W. Joyce, B. Inge, B. Wijnand, I. (2023). Integrating technology in mental healthcare practice: A repeated cross-sectional survey study on professionals' adoption of Digital Mental

Health before and during COVID-19, **Digital Mental Health**,13 (16). 1-17.

8. Popovska, G., .(2020). Support Services For Children With Disabilities, and Their Families for Better Educational Inclusionm International Slavic University, **Gavrilo Romanovic Derzhavin, Faculty of Psychologym St. Nikole- Bitola,North Macedoni**a, 28-34

9. UNRWA, **Urgent Appeal Report**, 2013, http://www.unrwa.org

الملاحق

الاستبانة بصورتها الأولية

واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

يقوم الباحث في جامعة الخليل بإجراء دراسة حول "**واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي من جامعة الخليل.

لذا أرجو التكرم بتعبئة هذا الاستبيان، وذلك بما يتوافق مع وجهة نظرك يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها ولا يتطلب كتابة اسمك أو ما يشير إليك.

الباحث: محمد الدرباشي

إشراف: د. إبراهيم المصري

القسم الأول: المعلومات الأولية

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

المكان: العزة ( ) دهيشة ( ) العروب ( ) الفوار ( ) عايدة ( )

العمر: 20-30 ( ) 30-40 ( ) 40-50 ( ) أكثر من 50 ( )

مستوى الدخل : أقل من 2000 شيكل ( ) 2000-4000 شيكل ( ) أكثر من 4000 ( )

المؤهل العلمي: ثانوي فأقل ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) دراسات عليا ( )

عدد أفراد الأسرة: 5 أفراد فأقل ( ) 5-10 أفراد ( ) أكثر من 10 أفراد ( )

القسم الثاني : نرجو منك قراءة الفقرات الآتية بعناية والإجابة عليها بوضع إشارة(x) في المكان الذي يناسب رأيك.

	الفقرة	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع						
.1	تتلاءم الخدمات المقدمة مع حالة المنتفع من حيث الخدمة الارشادية					
.2	يوضح الاخصائي النفسي مسار الارشاد النفسي للمنتفع					
.3	يعزز الاخصائي النفسي مشاعري الإيجابية ويمنحني الأمل لمواجهة المشكلات					
.4	يعمل الاخصائي النفسي على تغيير أفكاري الخاطئة عن طبيعة الإصابة بالاضطراب					
.5	يساعدني الاخصائي النفسي على التقبل والتكيف مع الواقع					
.6	يساعدني الاخصائي النفسي على المشاركة في البرنامج والأنشطة الارشادية					
.7	يكسبني الاخصائي مهارات التعامل مع ذاتي					
.8	يسهل الاخصائي حصولي على المساعدات والخدمات النفسية والتأهيلية					
.9	يحرص الاخصائي على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية					
.10	يساعد الاخصائي على تنفيذ الخطة الارشادية والبرامج والأنشطة المناسبة لحالتي					
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع						
.1	يقدم الاخصائي لأسرتي الإرشادات حول كيفية التعامل معي أثناء فترة العلاج					

.2	يقوم الاخصائي بملاحظة ردود فعلي وانفعالاتي					
.3	ينظم المركز اللقاءات والندوات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم					
.4	يقوي الاخصائي النفسي العلاقة بين أسرتي وفريق العمل الذي يقدم لي الخدمات					
.5	ينمي الاخصائي النفسي وعي أسرتي بالآثار الاجتماعية المترتبة على حالتي النفسية					
.6	يساعد الاخصائي النفسي أسرتي على التكيف مع ظروفي النفسية					
.7	يتعرف الاخصائي إلى مشكلاتي من وجهة نظر أسرتي					
.8	يخفف الاخصائي النفسي المشاعر السلبية المرتبطة بحالتي لدى أسرتي					
.9	يشارك الاخصائي النفسي أسرتي لحل مشكلاتي					
.10	يوضح الاخصائي النفسي للأسرة الآثار الاجتماعية الواقعة على تقبل الحالة الصحية					

الاستبانة بصورتها النهائية

واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول " **واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين**" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي من جامعة الخليل.

لذا أرجو التكرم بتعبئة هذا الاستبيان، وذلك بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم الحفاظ على سريتها ولا يتطلب كتابة اسمك أو ما يشير إليك.

الباحث: محمد درباشي

إشراف: د. إبراهيم المصري

القسم الأول: المعلومات الأولية

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

المخيم: مخيم العزة ( ) مخيم دهيشة ( ) مخيم العروب ( ) مخيم الفوار ( )
مخيم عايدة ( )

العمر: 16-30 ( ) 31-40 ( ) 41-50 ( ) أكثر من 50 ( )

المؤهل العلمي: ثانوي فأقل ( ) دبلوم فأكثر ( )

عدد أفراد الأسرة: 5 أفراد فأقل ( ) 6-10 أفراد ( ) 11 فأكثر ( )

القسم الثاني : نرجو منك قراءة الفقرات الآتية بعناية والإجابة عليها بوضع إشارة(x) في المكان الذي يناسب رأيك.

	الفقرة	درجة الموافقة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
واقع الخدمات النفسية المقدمة للمنتفع						
1	تتلاءم الخدمات المقدمة مع حالة المنتفع من حيث الخدمة الارشادية					
2	يوضح الاخصائي النفسي مسار الارشاد النفسي للمنتفع					
3	يعزز الاخصائي النفسي مشاعري الإيجابية ويمنحني الأمل لمواجهة المشكلات					
4	يعمل الاخصائي النفسي على تغيير أفكاري الخاطئة عن طبيعة الإصابة بالاضطراب					
5	يساعدني الاخصائي النفسي على التقبل والتكيف مع الواقع					
6	يساعدني الاخصائي النفسي على المشاركة في البرنامج والأنشطة الارشادية					
7	يكسبني الاخصائي مهارات التعامل مع الذات					
8	يسهل الاخصائي حصولي على المساعدات والخدمات النفسية والتأهيلية					
9	يحرص الاخصائي على أن تتلاءم خدمات المركز مع احتياجاتي الفعلية					
10	يساعد الاخصائي على تنفيذ الخطة الارشادية والبرامج والأنشطة المناسبة لحالتي					
واقع الخدمات النفسية المقدمة لأسرة المنتفع						
.11	يقدم الاخصائي لأسرتي الإرشادات حول كيفية التعامل معي أثناء فترة العلاج					
.12	يعرض الاخصائي لأسرتي الحقائق					

	والمعلومات الكافية حول حالتي الصحية					
.13	يعقد الاخصائي ندوات لتوعية الأسرة كيفية رعاية أبنائهم					
.14	يقوي الاخصائي النفسي العلاقة بين أسرتي وفريق العمل الذي يقدم لي الخدمات					
.15	ينمي الاخصائي النفسي وعي أسرتي بالآثار الاجتماعية المترتبة على حالتي النفسية					
.16	يساعد الاخصائي النفسي أسرتي على التكيف مع ظروفي النفسية					
.17	يتعرف الاخصائي إلى مشكلاتي من وجهة نظر أسرتي					
.18	يخفف الاخصائي النفسي المشاعر السلبية المرتبطة بحالتي لدى أسرتي					
.19	يشارك الاخصائي النفسي أسرتي لحل مشكلاتي					
.20	يوضح الاخصائي النفسي للأسرة الآثار الاجتماعية الواقعة على تقبل الحالة الصحية					

ملحق (3) أسماء المحكمين

الاسم	الرتبة العلمية	التخصص	الجامعة
د. محمد عبد الفتاح شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	القدس المفتوحة
د. حسني عوض	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	القدس المفتوحة
د. زهير نواجحة	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي	القدس المفتوحة
د. حاتم عابدين	أستاذ مساعد	تربية خاصة	الخليل
د. أحمد أبو أسعد	أستاذ	إرشاد نفسي	مؤتة
د. كامل كتلو	أستاذ مشارك	الصحة النفسية	الخليل
د. عبد الناصر السويطي	أستاذ مشارك	تربية خاصة	الخليل

ملحق (4) تسهيل مهمة