

دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي لدى الأطفال وقت الطوارئ

دراسة ميدانية على الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح

The Role of Palestinian NGOs in Promoting the Psychological Well-being Among Children in Emergency Settings

A Field Study on Children Enrolled in Psychosocial Support Programs in NGOs in Rafah Governorate

د. أمجد عزات جمعة^{1*}، د. نبيل كامل دخان²، أ. إبراهيم أحمد ماضي³، Olivier Arvisais, Ph.D.⁴

¹ جامعة الشرقية، قسم علم النفس، سلطنة عمان

² الجامعة الإسلامية، قسم علم النفس، غزة، فلسطين

³ وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الأتروا، غزة، فلسطين

⁴ جامعة كيبيك في مونتريال، كلية العلوم التربوية، كندا

تاريخ النشر: 2021-06-28

تاريخ القبول: 2021-04-10

تاريخ الاستلام: 2020-09-12

ملخص: هدفت الدراسة للتعرف علي دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي وقت الطوارئ والأزمات وكذلك تحديد مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى توضيح أبرز التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة والتحديات التي تواجه هذه المؤسسات. وتكونت عينة الدراسة من (203) طفل من الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال العام 2016، وكذلك (5) من مديري برامج ومشاريع خاصة بالطفولة والدعم النفسي، بالإضافة إلى (25) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في خمس مؤسسات أهلية في المحافظة. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحثون في دراستهم المنهج الوصفي التحليلي (المسحي). وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الرفاه النفسي، إضافة إلى المقابلة المفتوحة المعمقة والمجموعات البؤرية المركزة. وبعد إجراء المعالجة الإحصائية والنوعية للبيانات كشفت نتائج الدراسة أن مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح بلغ (78.2%).

الكلمات المفتاحية: الرفاه النفسي؛ المؤسسات الأهلية؛ وقت الطوارئ؛ برامج الدعم النفسي- الاجتماعي

Abstract: The study aimed to identify the role of NGOs in promoting psychological well-being during emergencies settings, as well as to know the level of psychological well-being of children who enrolled in psychosocial support programs. In addition to clarifying the most psychosocial interventions presented and the challenges facing by these institutions. The sample of the study consisted of (203) children enrolled in psychosocial support programs in 5 NGOs in Rafah governorate during 2016, as well as (5) project managers related to childhood and psychosocial support; and (25) psychosocial specialists from five NGOs in Rafah. To achieve the objectives of the study, the researchers used the descriptive-analytical (survey) approach; as well as a qualitative approach. The study tools consisted of a questionnaire of psychological well-being, in addition Semi-Structured Interview (SSI), and Focus Groups Discussions (FGDs). Following statistical and qualitative data analysis, results showed the level of psychological well-being with children who were involved in psychosocial support programs was (78.2%).

Keywords: Psychological well-being; NGOs; Emergency Settings; Psycho-social Support .

1- مقدمة

يعتبر الرفاه النفسي عنصراً هاماً في حياة الناس عامة، كما أنه يعتبر جزءاً لا يتجزأ من الصحة النفسية فهو أحد مخرجاتها الدالة عليها، حيث أن تحقيقهما يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها وفي الوصول للعيش الكريم والحياة السعيدة ويساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها.

وتعد الصحة النفسية من أهم فروع علم النفس التي وجه إليها علماء النفس اهتمامهم في أواخر القرن العشرين حيث عرفت منظمة الصحة العالمية (2004) الصحة النفسية بأنها عبارة عن حالة من المعافاة وإدراك ما يتمتع به الفرد من قدرات، والقدرة على مواجهة الضغوطات، حيث يكون الشخص منتج وبناء وله دور في المجتمع. وتعتبر الصحة النفسية بشكل عام عاملاً رئيساً يؤثر على قدرة الأطفال على الاستمتاع بحياتهم لكي يصبحوا بالغين وأصحاء، ويمكن لرفاه الأطفال أن يسهم في زيادة قدرتهم على التكيف مع الحياة ومواجهة التحديات المتوقعة في مرحلة الشباب وما بعدها (لايارد، 2015). ويغلب استخدام مصطلح الرفاه النفسي والاجتماعي في المؤسسات الأهلية والاجتماعية التي تعنى بالجانب النفسي، أما المؤسسات ذات الطابع الصحي والتي تعنى بالجانب النفسي تستخدم مفهوم الصحة النفسية.

ويمثل الرفاه النفسي الحالة الإيجابية التي يتمتع بها الفرد والتي تدل على القوة الإنسانية، والفعالية الذاتية للفرد، والتمكين الشخصي والصحة النفسية وحسن الحال الذاتي في الحياة. وهو مكون نفسي متعدد العناصر والأبعاد ويحمل في ثناياه مميزات وخصائص نفسية تتسع لتكون دالة على إيجابية الفرد، وشعوره بالطاقة التي تبعث الأمل والحيوية والنشاط في النفس، وتدفع الفرد إلى أن يكون مبادراً وبيدلاً مزيداً من العطاء واغتنام واستثمار الفرص بشكل أفضل (علوان والنواجحة، 2013).

ويعرف (Deci & Ryan 2008) الرفاه النفسي على أنه عبارة عن مزيج من الحالات العاطفية الإيجابية مثل: السعادة والعمل بفعالية في الحياة على المستوى الفردي والجماعي، والميل إلى الإيجابية والبعد عن السلبية والعيش بطريقة كاملة ومرضية، أما أبو هاشم (2010) فيرى أن الرفاه النفسي يتمثل بالحالة المزاجية الإيجابية والرضا عن الحياة وجودتها وتحقيق الذات والتعاؤل بالمستقبل.

كما أن الرفاه النفسي يعبر عن تقييم الفرد لنوعية الحياة أومدى رضاه عن الحياة، ويشمل التقييم الجانب المزاجي والجانب المعرفي، حيث يشعر الإنسان بالارتياح والرضا حينما يمر بكثير من الخبرات السارة في حياته بشكل عام وكل مجالات الحياة المختلفة من حياته بالإضافة إلى تغلب المشاعر الإيجابية على المشاعر السلبية (مسعودي، 2016).

هذا ويعتبر الرفاه النفسي من إسهامات علم النفس الإيجابي والذي يعتبر أحد رواده مارتن سيليجمان، لذلك فهو يركز على القدرات والعواطف الإيجابية والتأثير الإيجابي واستثناء التأثيرات والتوقعات والتقدير السلبية. وهذا يساعد في منع حدوث الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة (Vazquez, 2009).

ومن أبرز العوامل المؤثرة بالرفاه النفسي لدى الأفراد، الحالة النفسية للفرد وما يحمله من خبرات سابقة، وكذلك السمات الشخصية للفرد، والعوامل الوراثية، والصحة الجسمية وكذلك الوضع الاقتصادي، والطبقة الاجتماعية.

ومن أبرز مقومات الرفاه النفسي كما حددتها (Ryff et al, 2004): تقبل الذات من خلال امتلاك موقف إيجابي تجاه الذات، وإقامة علاقات جيدة وإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية فالشخص المستقل الذي يؤمن بحقه

في تقرير مصيره وأن يكون قادراً على مقاومة الضغوط النفسية الاجتماعية وعلى التفكير والتصرف بشكل صحيح وكذلك الإتيان والكفاءة في إدارة شؤون حياته، وامتلاك الشخص هدفاً يسعى إلى تحقيقه.

إن الاهتمام بالرفاه النفسي للأفراد في المجتمعات المختلفة أصبح ضرورة ملحةً وخاصة في ضوء تزايد المشكلات والضغوط الحياتية، وكذلك تغير النظرة إلى الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية فمعيار الحكم ليس فقط خلوصهم من المرض النفسي والجسدي، فالأصل هو الصحة وليس المرض، ومدى قدرة الإنسان على التكيف والتوافق مع مجتمعه إذا ما ركز على الجوانب الإيجابية في حياته وبث الأمل، والتفاؤل، والسعادة والرضا والاستمتاع بالعلاقات مع الذات، والآخرين، والصمود النفسي (عكاشة وسليم، 2010).

حيث يلاحظ في هذه الأيام زيادة المشكلات النفسية التي تعترض الأفراد في المجتمع في كافة المراحل العمرية منذ الطفولة وحتى الشيخوخة. كما يلاحظ أن هذه المشكلات تترك آثاراً سلبية في حياة الأفراد الشخصية وحياة أسرهم ومجتمعاتهم. هذا الأمر دفع إلي مزيد من الاهتمام بالإنسان وحياته النفسية والاجتماعية بهدف تحقيق الأمن النفسي وتوفير السعادة الشخصية والأمن الاجتماعي (جبريل وآخرون، 2012).

ونتيجة لما يتعرض له الإنسان الفلسطيني من ضغوط فريدة من نوعها فرضها عليه الواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي الذي يعيشه ويتفاعل معه منذ أكثر من خمسين عاماً فقد أثرت بشكل واضح على الرفاه النفسي والصحة النفسية لديهم، حيث عانى وما زال يعاني الشعب الفلسطيني بكل مكوناته وشرائحه، من الأحداث والتجارب المؤلمة التي زادت من المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وكانت الحرب الإسرائيلية التي شنها الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة في 7 يوليو 2014، والتي تركت آثارها السلبية على جميع السكان الذين يعيشون في مدن وقرى قطاع غزة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم، وكانت هذه الحرب من أطول وأشد الحروب حيث استمرت 51 يوماً، فالقصف الإسرائيلي بالطائرات الحربية وطائرات الاستطلاع والمدفعية الثقيلة لم يترك منطقة إلا وأصابها بالدمار الشديد. وتشير الإحصائية النهائية التي أعدها المرصد الأورومتوسطي لحقوق الإنسان إلى أن عدد الضحايا الإجمالي بلغ 2147 شهيداً منهم: 530 طفلاً، و302 امرأة، و32 من الطواقم الطبية، 16 صحفياً، 11 من موظفي وكالة الغوث التابعة للأمم المتحدة. وبفعل هذه الحرب تم تدمير آلاف المنازل بشكل كلي وجزئي الأمر الذي أجبر سكان هذه المنازل على النزوح والفرار القسري الجماعي إلى مناطق أكثر أماناً للحفاظ على حياتهم وأفراد أسرهم، فاقدين كل أمتعتهم وذكرياتهم حاملين معاناة شديدة من هول الدمار الذي لحق بمنزلهم؛ من هنا تداعت العديد من المنظمات الدولية العاملة في قطاع غزة وعلى رأسها وكالة هيئة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنرو)، وكذلك المؤسسات الأهلية المحلية لمساعدة النازحين داخل مراكز الإيواء حيث تم فتح مدارس الأنروا ومدارس الحكومة كمراكز إيواء رسمية للنازحين الذين أصبحوا بلا مأوى، ورفعت الأنروا حالة الطوارئ لدى طواقمها من أجل توفير الاحتياجات الأساسية وتقديم الدعم والمساندة للنازحين على كافة المستويات (OCHA, 2014).

وفيما يتعلق بالتأثير النفسي والاجتماعي على الأطفال بعد عامين من حرب 2014، بين تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، أن كثير من الأطفال نتيجة القلق النفسي الذي عايشوه خلال الحرب، أظهروا العديد من المشكلات مثل الصراخ، والبكاء، والتبول اللاإرادي، والسلوك العدواني بين الذكور. وأعلنت اليونيسف في أيلول/سبتمبر عام 2014 بعد حرب 2014 أن 373.000 طفل فلسطيني بحاجة إلى تدخل نفسي اجتماعي

مباشر بناءً على أعداد الأطفال المتأثرين بشكل جسيم سواء التعرض بالإصابة المباشرة، أو مقتل أو إصابة أحد الأقرباء والمعاناة من الغارات الجوية والقصف المدفعي، والنزوح من البيوت (UNICEF, 2016).

تبين الدراسات إلى أن العيش في ظروف الطوارئ والتعرض للأحداث الضاغطة يؤثر بشكل سلبي على الرفاه النفسي والصحة النفسية للأطفال والمراهقين. وهذا ما تؤكد عليه شعبان (2013) أن الشعوب في ظل الحروب والكوارث تتعرض لأبشع أنواع الظروف الصادمة والضاغطة والتي تترك بصماتها على معظم نواحي الحياة ولا سيما إن لم تدرج برامج دعم نفسي متخصصة وداعمة لذلك. وكذلك دراسة دياب (2006) حيث توجد علاقة عكسية قوية دالة إحصائياً بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة، والتي تؤكد وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الضاغطة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الضاغطة بالنسبة للصحة النفسية لدى المراهقين، والفروق كانت لصالح منخفضي الأحداث الضاغطة، المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية.

1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إن الأفراد الذين يعيشون في مناطق الحروب والأزمات أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية المختلفة من غيرهم، كما أن التجارب المؤلمة الناتجة عن ذلك لها آثار طويلة الأمد على الصحة النفسية للفرد، لذا فإن مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية ملقى على عاتقهم دور هام في مساعدة الناجين والنازحين أثناء الأزمة وبعد الانتهاء منها، من هنا عدم نجاح المجتمع الفلسطيني بأفراده ومؤسساته المختلفة في التغلب على مشكلات الأطفال والضغطات التي يواجهونها يجعل أبناءه أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، مما يترتب عليها مشكلات عدم الشعور بالأمن النفسي كالإكتئاب والقلق والخوف وضعف الثقة بالنفس وتقدير الذات. كذلك مشكلات اجتماعية جمة كالعدوان، والعزلة الاجتماعية، ومشكلات أكاديمية في التحصيل، وضعف الدافعية، كذلك ظهور الأمراض النفسية التي تعزى إلى عوامل فسيولوجية وإلى مشاكل أسرية، وسوء التوافق المدرسي، وسوء التوافق مع المجتمع، والبيئة المحيطة، وكذلك سوء الأحوال الاقتصادية، والصحية، والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص وما يتلقاه من ضغوط، فإذا لم يتمكن من مقاومتها فإن توافقه النفسي (الشخصي والاجتماعي) يضطرب، ويؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية (دياب، 2006).

من هنا تبرز الحاجة للاهتمام بمجال الخدمات والتدخلات النفسية والاجتماعية والصحية والتعليمية من قبل المؤسسات الأهلية التي تساعد وتدعم الأفراد في محنتهم وتؤثر على صحتهم ورفاههم النفسي، وخاصة في مثل هذه الظروف الصعبة وما بعد الأزمات؛ حيث تلعب المؤسسات المختلفة دوراً هاماً وكبيراً في تقديم البرامج المتخصصة لكافة شرائح المجتمع وخاصة الأطفال، وتتضمن هذه البرامج العديد من الأنشطة مثل الندوات والمهرجانات، والتفريغ النفسي، والتنشيط، جلسات الإرشاد الفردي، والإرشاد الجماعي. وبناءً على ما سبق سوف تتناول الدراسة الحالية دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي وقت الطوارئ والأزمات، وكذلك التعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي الاجتماعي.

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

1. ما الأوضاع النفسية للأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح ؟
2. ما أبرز الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح ؟
3. ما أبرز التحديات التي تواجه العاملين في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال؟
4. ما مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي الاجتماعي بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير: العمر، الصف، الجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة؟

2.1 أهداف الدراسة:

1. إلقاء الضوء حول الأوضاع النفسية للأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح.
2. التعرف إلى أبرز الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح.
3. التعرف إلى أبرز التحديات التي تواجه العاملين في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال.
4. التعرف إلى مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح.
5. الكشف عن الفروق في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تبعاً لمتغير: العمر، الصف، الجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة.

3.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة وتتجلى في ناحيتين؛ الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية.

• الأهمية النظرية:

1. تتناول الدراسة الحالية دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي للأطفال وهو من الموضوعات الهامة التي تسهم في تعزيز الشراكة بين أفراد المجتمع ومؤسساته المجتمعية.
2. المساهمة في رفد المكتبة العربية بمزيد من المعارف النظرية عن متغيرات جديدة نسبياً في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، حيث ما زالت الدراسات التي تناولت الرفاه النفسي محدودة النطاق وقليلة سواء كان ذلك في البيئة العربية أو حتى المحلية، وبالتالي فهناك حاجة لمزيد من الدراسات حولها.

3. قد تكون إحدى الدراسات المحلية المهمة؛ حيث أنه -في حدود علم الباحثين - لا توجد دراسة تناولت موضوع الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي في البيئة المحلية والعربية.
4. تكمن الأهمية في كون الدراسة تُعنى بفئة عمرية وتعليمية هامة، وهم الأطفال الملتحقين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية نتيجة تعرضهم لخبرات صادمة، ويعيشون في ظروف طارئة تؤثر على صحتهم النفسية وقدرتهم على التوافق .

• الأهمية التطبيقية:

1. إثراء المكتبة العربية بأدوات لمتغيرات حديثة نسبياً، حيث تم إعداد أداة لقياس الرفاه النفسي.
2. يُمكن الاستفادة من الدراسة الحالية من خلال التعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي، والتعرف إلى جوانب القوة والضعف في شخصياتهم، وبالتالي المساهمة في تقييم أوضاعهم النفسية الاجتماعية ووضع خطط التدخل اللازمة.
3. من خلال نتائج هذه الدراسة من الممكن أن يتم تقديم توصيات للمرشدين النفسيين والعاملين في مجال الدعم النفسي الاجتماعي لإعداد البرامج الإرشادية لذوي المستويات المنخفضة من الرفاه النفسي .
4. قد تلفت هذه الدراسة نظر العاملين والباحثين في علم النفس والصحة النفسية إلى إجراء دراسات أخرى حول متغيرات الدراسة وربطها بمتغيرات أخرى، أو إجرائها على فئات أخرى.
5. نتائج هذه الدراسة تقيد المؤسسات الأهلية العاملة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي لتوجيه برامجها من أجل تعزيز الرفاه النفسي لدى قطاع الطفولة والأسرة.

4.1 مصطلحات الدراسة

• الرفاه النفسي Psychological Well-being

تعرف ديه(2012) الرفاه النفسي بأن يكون الفرد على ما يرام من الناحية النفسية، ويمتلك الخصال والقدرات التي تمكنه من تخطي الظروف الصعبة بنجاح وتغلب مقارنة مع غيره.

ويعرف الباحثون الرفاه النفسي إجرائياً: مدى تمتع الفرد بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية مما يساعده على مواجهة الضغوط الحياتية والتكيف معها ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المفحوص على مقياس الرفاه النفسي المستخدم في الدراسة الحالية وفق الأبعاد التالية: الجسدي، النفسي الاجتماعي، الأكاديمي.

• المؤسسات الأهلية (NGOs) Non-Governmental Organizations

ويعرفها الفزاز (1998) بأنها "مؤسسات غير حكومية أنشئت من أجل خدمة المجتمع المحلي، وتعزيز مشاركة الأفراد في صنع قرارات تتعلق بحياتهم وتنمية مجتمعاتهم، وعادةً ما تنشأ هذه المؤسسات من واقع حاجة المجتمع المحلي لها. "

• أوقات الطوارئ Emergency Settings

ويقصد بها إجرائياً الحالة التي تعم خلال التصعيد الإسرائيلي على قطاع غزة المتمثل بالإجراءات التالية: إعلان حالة الحرب والقصف بالطائرات والدبابات، الغارات الوهمية، الحصار، الاجتياحات والاقتحامات

العسكرية للمناطق الفلسطينية الحدودية وغيرها من الإجراءات التي تؤدي إلى حالة من الإرباك بين صفوف المواطنين وتؤثر على حالتهم النفسية.

• برامج الدعم النفسي الاجتماعي Psychosocial Support Programs

وتعرف إجرائياً بأنها مجموعة الأنشطة والفعاليات المهنية المنظمة والمخطط لها والتي يتم تنفيذها من قبل المؤسسات الأهلية العاملة في محافظة رفح من أجل مساعدة الأطفال وأسراهم على مواجهة الأزمات وتعزيز الرفاه النفسي والصحة النفسية لديهم.

5.1 حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بما يلي:

- **الحد النوعي:** اقتصرت هذه الدراسة على تحديد دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية.
- **الحد المكاني :** تمثل محافظة رفح الحد المكاني لهذه الدراسة، حيث تقتصر الدراسة على الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح.
- **الحد الزمني:** أجريت هذه الدراسة خلال شهري مارس وإبريل من العام 2016.
- **الحد البشري:** تقتصر هذه الدراسة على الأطفال الذين يستفيدون من خدمات الدعم النفسي التي تقدمها المؤسسات الأهلية في محافظة رفح خلال فترة إعداد الدراسة.

6.1 الدراسات السابقة :

تعد دراسة (رايف) Ryff حول الرفاه النفسي من أكثر الدراسات التي رسخت لهذا المفهوم وطرق البحث فيه وكيفية قياسه وأهم المؤشرات الدالة عليه، وقدمت نموذج متعدد الأبعاد للأداء النفسي الإيجابي (Ryff, 1989) ويشتمل على ستة أبعاد أساسية وهي: (تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، الإجابة البيئية الهدف في الحياة، النمو الشخصي)، وكل بعد من هذه الأبعاد يعكس التحديات المختلفة التي يصادفها الأفراد في عملية الارتقاء، وعلى هذا فإن الأفراد يحاولون التمسك بالاتجاهات الإيجابية حول أنفسهم بالرغم من وعيهم بقصورهم (تقبل الذات)، والسعي لتنمية علاقات بين شخصية دافئة وموثوقة (العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، وتعديل بيئتهم لكي تلبي حاجاتهم الشخصية وتفضيلاتهم (الإجابة البيئية)، والبحث على الإحساس بتقرير المصير بالإضافة إلى القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية (الاستقلالية)، وإيجاد معنى في جهودهم وتحدياتهم (الهدف في الحياة) وتطوير إمكانياتهم من خلال النمو والانفتاح كأفراد (النمو الشخصي) (Keyes & Ryff, 2002).

وفي هذا الصدد أجرى كلاً من رايف وكوري (Ryff & Corey, 1995) دراسة بهدف اختبار نموذج مقترح نظري للرفاه النفسي مكون من ستة أبعاد نفسية وقياسها وفقاً لمتغيري العمر والجنس، هذه الأبعاد تتمثل في قبول الذات والتطور الذاتي والغرض من الحياة والتمكن من البيئة والاستقلال والقدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين وتكونت عينة الدراسة من (361) من البالغين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 31 إلى 69 في الولايات المتحدة الأمريكية. واستخدم مقياس ريف للرفاه النفسي كأداة للدراسة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لصالح الإناث وخاصة في بعد القدرة على إقامة العلاقات الإيجابية مع الآخرين،

وفي المقابل بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس والعمر فيما يتعلق بقبول الذات، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر والجنس في التمكن البيئي ونمو الشخصية.

أما دراسة (سيجون وديكارولي) (Sagone & De Caroli, 2014) هدفت لمعرفة العلاقة بين الرفاه النفسي والمرونة لدى عينة من الراهقين في المرحلة المتوسطة والمتأخرة من المراهقة. وتكونت عينة الدراسة من 224 مشاركاً، مقسمة إلى فئتين عمريتين (مرحلة المراهقة المتوسطة: من 14-14 سنة، والمراهقة المتأخرة: من 17-18 سنة)، حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدرستين ثانويتين عامتين، واستخدم مقياس ريف وكيز (Ryff & Keyss, 1995). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات إيجابية بين الرفاه النفسي (الإجادة البيئية، النمو الشخصي قبول الذات) والمرونة.

بينما هدفت دراسة جويل وآخرين (Goyal et al, 2014) لتحديد فعالية برامج التأمل في التخفيف من حدة الإجهاد وتحسين مستوى الرفاه النفسي، وذلك من خلال مراجعة العديد من الدراسات ذات العلاقة بالإجهاد النفسي مثل (القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي، المزاج الإيجابي، جودة الحياة، الانتباه والتركيز، عادات الأكل والنوم) حيث اشتملت المراجعة لـ 18 دراسة استخدمت برامج قائمة على التأمل للتخفيف من حدة الإجهاد النفسي والضغط النفسية المرتبطة بالرفاه النفسية وجودة الحياة. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لبرامج التأمل على الحالة المزاجية، جودة الحياة، وتحسين مستوى الانتباه والتركيز، وتحسن في عادات الأكل والنوم.

وتناولت دراسة حسنين وآخرون (2014) معرفة أثر كل من التفاؤل والأمل والسعادة وعلاقتها بالرفاه النفسي لدى طلاب الدراسات العليا. وتكونت عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة، ممن تتراوح أعمارهم بين 20-22 سن وتم استخدام مقياس (رايف) Ryff (1989) المكون من الأبعاد التالية: تقبل الذات، الاستقلالية، العلاقات الإيجابية، الإجادة البيئية، الهدف في الحياة، النمو الشخصي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تباين في مستوى التفاؤل والأمل والسعادة وكذلك في مستوى الرفاه النفسي لدى الذكور والإناث، حيث كشفت النتائج أن مستوى الرفاه النفسي لدى الإناث أعلى من الذكور بينما كان مستوى السعادة لدى الذكور أعلى من الإناث.

أما دراسة (Wike, 2015) هدفت لتقييم العلاقة بين النشاط البدني والرفاه النفسي والضغط لدى عينة من طلبة الجامعات. وتكونت عينة الدراسة من (291) طالب وطالبة من أحد الجامعات الأهلية في أمريكا. واستخدم الباحث في هذه الدراسة عدة مقاييس: مقياس الضغوط لكوهين (1983)، ومقياس التقييم النفسي ومقياس الرفاه النفسي من إعداد الباحث، ومقياس النشاط البدني لسيلتر وسيلتر (2014). وكشفت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين الرفاه النفسي والنشاط البدني، حيث أن النشاط البدني يؤثر تأثير إيجابي على الرفاه النفسي لدى الطلبة.

وهدف دراسة (Akhter, 2015) لدراسة مستوى الرفاه النفسي لدى طلبة الصف العاشر في ضوء متغير الجنس. حيث تم اختيار عينة عشوائية من الطلبة 100 طالب وطالبة من طلاب الصف العاشر (50 ذكور و50 إناث)، واستخدم الباحث مقياس الرفاه النفسي لرايف (Ryff, 1989) وتكون المقياس من عدة أبعاد وهي تقبل الذات، الاستقلالية، العلاقات الإيجابية، الإجادة البيئية، الهدف من الحياة والنمو الشخصي. وبعد إجراء التحليل الإحصائي كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد تعزى لمتغير الجنس.

أما دراسة (Bovell-Pitt, 2016) هدفت للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والرفاه النفسي والتمتع بين الطلاب المراهقين في بريطانيا. حيث تكونت عينة الدراسة من 427 طالب وطالبة (229 طالب و199 طالبة). واستخدم الباحث مقياس الكشف عن الاضطرابات النفسية ومقياس القلق والاكتئاب والتمتع. وأشارت

نتائج الدراسة إلى أن المراهقين الذين لديهم مستويات عالية من الاكتئاب والقلق يعانون من تراجع في المستوى التحصيلي والعلاقات بين الأقران. كما أوضحت النتائج أن الضغوط النفسية والتوتر من العوامل الخطرة التي تؤدي للاضطرابات النفسية مما يؤثر على الرفاه النفسي للفرد.

وهدف دراسة خرنوب (2016) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الرفاه النفسي والذكاء الانفعالي والتفاعل لدى طلبة الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من 147 طالباً من طلبة قسم الإرشاد في كلية التربية بجامعة دمشق منهم (30) طالباً، و (117) طالبة. واستخدمت الباحثة مقياس رايف (Ryff, 1989) حيث قامت بترجمته واستخراج معاملات الصدق والثبات له ومقياس الذكاء الانفعالي متعدد العوامل لماير وآخرين (1997) ترجمة الباحثة، والقائمة العربية للتفاعل والتشاور لأحمد عبد الخالق (1996). وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب في الرفاهية النفسية ومكوناتها الفرعية وكل من الذكاء الانفعالي والتفاعل، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الرفاهية النفسية.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الباحثين للدراسات السابقة فإنه يمكن استخلاص الآتي :

- تبين أهمية الاطلاع على الدراسات التي تناولت موضوع الرفاه النفسي، حيث تم الاستفادة منها في تحديد المنهجية المتبعة والأهداف، وبناء أداة الدراسة، كما استفادت منها في تفسير النتائج التي تم التوصل إليها.
- بالرغم من تنوع البيئات الجغرافية والفترات الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة إلا أن معظم نتائجها أكدت على العلاقة الإيجابية بين الرفاه النفسي والعديد من المتغيرات مثل الشعور بالتفاعل والسعادة والذكاء الانفعالي والمرونة النفسية والتي تحتوي عليها برامج الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للأطفال والمراهقين في أوقات الأزمات والطوارئ والتي تساعد في تعزيز الرفاه النفسي لديهم.
- تتميز الدراسة الحالية بأنها تتناول الرفاه النفسي لدى فئة عمرية هامة ألا وهي فئة الأطفال والمراهقين، حيث أن معظم الدراسات السابقة ركزت على قياس مستوى الرفاه النفسي لدى فئات عمرية أخرى مثل الشباب من طلبة الجامعات والراشدين.

2 - الطريقة والأدوات:

1.2. منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي (المسحي) الذي يهتم بدراسة الأحداث والظواهر والمواقف المختلفة وتحليلها وتفسيرها دون تدخل من الباحث، وكذلك المنهج الكيفي الذي يهدف إلى جمع بيانات غير إحصائية لفهم آراء الناس عن خبراتهم المعاشة وإدراكهم للمشاكل والقضايا، وقد تمّ تطوير عدة أدوات (مقياس الرفاه النفسي، المقابلة الفردية والجماعية) لغايات جمع البيانات وتحليلها إحصائياً للإجابة عن أسئلة الدراسة.

2.2. مجتمع وعينة الدراسة:

1. مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال العام 2016 .

2. عينة الدراسة الميدانية :

تكونت عينة الدراسة من (203) طفل من الملتحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال العام 2016، وكذلك (5) من مديري برامج ومشاريع خاصة بالطفولة والدعم النفسي، وكذلك (25) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في خمس مؤسسات مجتمع مدني في المحافظة.

جدول (1) توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	البيان	العدد	النسبة المئوية
العمر	12-6	151	74.4
	13-15	52	25.6
	المجموع	203	%100
الجنس	ذكر	105	51.7
	أنثى	98	48.3
	المجموع	203	%100
السكن	منطقة حدودية	82	40.4
	منطقة غير حدودية	121	59.6
	المجموع	203	%100
المستوى التعليمي للأب	ابتدائي	19	9.4
	اعدادي	37	18.2
	ثانوي	93	45.8
	جامعي	43	21.2
	دراسات عليا	11	5.4
	المجموع	203	%100
المستوى التعليمي للأم	ابتدائي	23	11.3
	اعدادي	59	29.1
	ثانوي	76	37.4
	جامعي	45	22.2
	دراسات عليا	-	-
	المجموع	203	%100
المستوى الاقتصادي للأسرة	ضعيف	42	20.7
	متوسط	112	55.2
	جيد	49	24.1
	المجموع	203	%100

3.2. أدوات الدراسة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والنتائج التي توصلت إليها، والمقاييس التي استخدمتها تم بناء أدوات الدراسة التالية:

1. المقابلة الفردية المعمقة :

قام الباحثون بإعداد مجموعة من التساؤلات المحددة ليتم طرحها على مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي الاجتماعي خلال المقابلة الشخصية، وتكونت من أربع أسئلة مفتوحة: تصف

الأوضاع النفسية للأطفال الذين يترددون علي المؤسسات الأهلية غير الحكومية، وأبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال، وكذلك ماهية الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال في المؤسسات المعنية، وأبرز التحديات التي تواجه المؤسسات خلال تقديمهم للخدمات المتعلقة بالصحة النفسية.

2. المجموعة البؤرية المركزة:

قام الباحثون بإعداد مجموعة من التساؤلات المحددة ليطم طرحها على أخصائيي الدعم النفسي الاجتماعي العاملين في المؤسسات الأهلية خلال المقابلة الجماعية/المجموعة البؤرية المركزة، وتكونت من أربع أسئلة مفتوحة: تصف الأوضاع النفسية للأطفال الذين يترددون علي المؤسسات، وأبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال، وكذلك ماهية الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال في المؤسسات المعنية، وأبرز التحديات التي تواجه المؤسسات خلال تقديمهم للخدمات المتعلقة بالصحة النفسية.

3. مقياس الرفاه النفسي :

تكون المقياس من (40) فقرة تم قياسها من خلال مقياس ليكرت (Likert) الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة)، وتكون من جزأين رئيسيين: الجزء الأول: يتضمن المعلومات الأساسية عن أفراد عينة الدراسة، العمر، الصف، الجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي، لأب، المستوى التعليمي للأب، المستوى الاقتصادي للأسرة. الجزء الثاني: يتناول أبعاد الرفاه النفسي النفسية (البعد الجسمي، البعد الاجتماعي، البعد الأكاديمي، البعد النفسي).

4.2. الخصائص السيكومترية للمقياس:

1- صدق الأداة: تم إيجاد الصدق لأداة الدراسة بعدة طرق منها:

أ - الصدق الظاهري:

قام الباحثون بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين في الميدان التربوي، من أجل الوقوف على مدى ملائمة المقياس لما وضع من أجله، وكذلك من أجل إبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم على فقرات المقياس. ومن ثم أخذ اقتراحاتهم وموافقاتهم على الأسئلة بعين الاعتبار، وتم حذف الأسئلة التي اتفق محكمات اثنان فأكثر على حذفها.

ب - صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency:

قام الباحثون بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) طفلاً ، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي للإجابة عن فقرات المقياس وذلك من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمجال، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمجال والدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS كما هو موضح في جدول (2) و(3).

جدول (2) معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية

م	المجال	معامل الارتباط	Sig
1	البعد الجسمي	0.74**	دالة عند 0.01
2	البعد الاجتماعي	0.64**	دالة عند 0.01
3	البعد الأكاديمي	0.84**	دالة عند 0.01
4	البعد النفسي	0.68**	دالة عند 0.01

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.496

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.388

يتضح من الجدول (2) وجود علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين المجالات والدرجة الكلية للمجال مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي للمقياس. كما تم حساب معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في جدول (3).

جدول (3) معاملات الارتباط بين كل فقرة والمجال التي تنتمي إليه

م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المجال الأول : البعد الجسمي			المجال الثالث : البعد الأكاديمي		
1	**0.78	دالة عند مستوى 0.01	19	**0.82	دالة عند مستوى 0.01
2	**0.71	دالة عند مستوى 0.01	20	**0.67	دالة عند مستوى 0.01
3	*0.80	دالة عند مستوى 0.01	21	**0.77	دالة عند مستوى 0.01
4	**0.69	دالة عند مستوى 0.01	22	**0.77	دالة عند مستوى 0.01
5	** 0.71	دالة عند مستوى 0.01	23	** 0.79	دالة عند مستوى 0.01
6	** 0.79	دالة عند مستوى 0.01	24	** 0.81	دالة عند مستوى 0.01
7	** 0.81	دالة عند مستوى 0.01	25	** 0.64	دالة عند مستوى 0.01
8	** 0.63	دالة عند مستوى 0.01	26	** 0.63	دالة عند مستوى 0.01
المجال الثاني : البعد الاجتماعي			27	** 0.67	دالة عند مستوى 0.01
9	**0.77	دالة عند مستوى 0.01	28	**0.62	دالة عند مستوى 0.01
10	**0.79	دالة عند مستوى 0.01	29	** 0.63	دالة عند مستوى 0.01
المجال الرابع : البعد النفسي			30	** 0.67	دالة عند مستوى 0.01
11	**0.84	دالة عند مستوى 0.01	31	**0.78	دالة عند مستوى 0.01
12	**0.64	دالة عند مستوى 0.01	32	**0.78	دالة عند مستوى 0.01
13	** 0.78	دالة عند مستوى 0.01	33	**0.71	دالة عند مستوى 0.01
14	** 0.77	دالة عند مستوى 0.01	34	** 0.59	دالة عند مستوى 0.01
15	** 0.83	دالة عند مستوى 0.01	35	** 0.57	دالة عند مستوى 0.01
16	** 0.72	دالة عند مستوى 0.01	36	** 0.75	دالة عند مستوى 0.01
17	** 0.56	دالة عند مستوى 0.01	37	** 0.68	دالة عند مستوى 0.01
18	** 0.67	دالة عند مستوى 0.01	38	** 0.68	دالة عند مستوى 0.01
			39	** 0.61	دالة عند مستوى 0.01
			40	** 0.59	دالة عند مستوى 0.01

(**) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية (28) تساوي 0.496

(*) قيمة r الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية (28) تساوي 0.388

يتضح من الجدول (3) أن جميع الفقرات دالة إحصائياً بمعنى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفقرات والمجالات التي تنتمي إليها، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

2. ثبات الأداة : تحقق الباحثون من ثبات أداة الدراسة بطريقتين :-

أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قام الباحثون بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ لكل من المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس موضوع الدراسة، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4): معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية

م	المجال	معامل الثبات
1	البعد الجسمي	0.84
2	البعد الاجتماعي	0.74
3	البعد الأكاديمي	0.79
4	البعد النفسي	0.85
	الدرجة الكلية	0.80

يبين الجدول (4) أن معاملات ألفا لتقدير ثبات مجالات الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.74 – 0.85) تقريباً وهي معاملات مرتفعة، كما أن معامل ثبات المقياس الكلي بلغ (0.80)، وهي قيمة مرتفعة وقوية وتشير إلى درجة عالية من الثبات.

ب. التجزئة النصفية

تم حساب الثبات الكلي للمقياس ومجالاتها المختلفة بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية عن طريق حساب معامل الثبات لكل مجال من مجالات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية ثم إيجاد معامل الثبات المعدل

جدول (5): معاملات الارتباط لكل مجال من مجالات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المجال	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات مجال التعديل
البعد الجسمي	0.87	0.93
البعد الاجتماعي	0.72	0.76
البعد الأكاديمي	0.85	0.91
البعد النفسي	0.69	0.82
الدرجة الكلية	0.87	0.93

يتضح من الجدول (5) أن معامل الثبات قبل التعديل (0.87) ومعامل الثبات بعد التعديل (0.93) وهو معامل ثبات عال.

5.2. الأساليب الإحصائية :

قام الباحثون بتفريغ وتحليل نتائج الاستبانات من خلال برنامج SPSS الإحصائي، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
 - معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alfa ومعادلة سييرما براون لحساب ثبات المقياس.
 - التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية.
 - اختبار T.test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.
 - تحليل التباين الأحادي One Way Anova للفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر.
- وتَمَّ اعتماد مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) كحد أعلى، وعليه إذا كان مستوى الدلالة (0.05) فأقل فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، أما إذا بلغ مستوى الدلالة أكبر من (0.05) فإنه لا توجد أية فروق إحصائية.

3- النتائج ومناقشتها:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح- جنوب قطاع غزة. وفيما يلي عرض للنتائج بحسب ترتيب أسئلة الدراسة :

السؤال الأول ونصه: ما الأوضاع النفسية للأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح ؟

تشير نتائج المقابلات الفردية المعمقة التي أجريت مع (5) من مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي، وكذلك المقابلات الجماعية/ المجموعة البؤرية المركزة مع (25) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في هذه البرامج في خمس مؤسسات مجتمع مدني في محافظة رفح أن الأوضاع النفسية للأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح من وجهة نظرهم كانت كالتالي:

- أن أطفال محافظة رفح يعيشون أجواء نفسية صعبة وخاصة بعد الحرب على غزة 2014.
- أن الأطفال لديهم الكثير من العلامات الدالة علي وجود ضغوطات نفسية وبعضهم لديه أعراض ما بعد الصدمة النفسية، وكذلك عدم قدرة الأهالي على التعامل مع هذه المشكلات.
- من أبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال وتؤثر علي صحتهم النفسية كانت: الخجل وعدم القدرة علي التفاعل مع باقي الأطفال، الحزن والكآبة، الأحلام المزعجة والكوابيس الليلية، تذكر أحداث ماضية باستمرار، العدوانية، الحركة الزائدة، الإهمال ، مشكلات النطق، قضم الأظافر، مص الأصابع، الخوف، التبول اللاإرادي، الكذب، القلق، التأخر الدراسي، الغيرة، التمييز، العنف الأسري، تدني المستوى التعليمي.

وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات والتقارير الواردة من المنظمات الدولية العاملة في مجال الطفولة والشؤون الإنسانية مثل: (OCHA (2014)، (UNICEF (2016)، شعبان (2013)، (Bovell-Pitt (2016).

السؤال الثاني ونصه: ما أبرز الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح ؟

تشير نتائج المقابلات الفردية المعمقة التي أجريت مع (5) من مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي، وكذلك المقابلات الجماعية/ المجموعة البؤرية المركزة مع (25) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في هذه البرامج في خمس مؤسسات مجتمع مدني في محافظة رفح أن أبرز الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال في هذه المؤسسات والتي تهدف إلي تحقيق الصحة النفسية كانت كالتالي:

- جلسات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال (فردية وجماعية).
- لقاءات تثقيفية وتوعوية مع أولياء الأمور حول المشكلات التي يعاني منها أبنائهم .
- تقنيات التنشيط النفسي.
- التفرغ الانفعالي عن طريق اللعب والحديث والرسم.
- جلسات إرشاد أسري متخصصة للأمهات.
- دروس علاجية تعليمية (دروس التقوية) بجانب جلسات الدعم النفسي.
- الإرشاد الفردي والجماعي والزيارات منزلية
- الرحلات والمسابقات والمسرح والسردي القصصي.

السؤال الثالث ونصه : ما أبرز التحديات التي تواجه العاملين في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال ؟

تشير نتائج المقابلات الفردية المعمقة التي أجريت مع (5) من مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي، وكذلك المقابلات الجماعية/ المجموعة البؤرية المركزة مع (25) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بخمس مؤسسات أهلية في محافظة رفح أن أبرز التحديات التي تواجه العاملين في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال كانت كالتالي:

- صعوبة الأوضاع الاقتصادية للأطفال الملتحقين في برامج المؤسسات .
- عدم الاستقرار السياسي نتيجة الاحتلال الدائم للأراضي الفلسطينية واستمرار التصعيد من قبل الاحتلال الإسرائيلي والقصف بين الفينة والأخرى، وبالتالي تجدد معاناة الأطفال النفسية.
- أماكن السكن البعيدة للأطفال مما يعيق وصول الأطفال للمؤسسات وبالتالي حرمانهم من تلقي الخدمة.
- عدم وعي أهالي الأطفال بأساليب التعامل مع مشكلات أبنائهم .
- ضعف حضور أهالي الأطفال الي المؤسسة لتلقي خدمات الصحة النفسية.
- قلة عدد الأخصائيين داخل المؤسسات .
- صعوبة التعامل مع الأطفال والأهالي خاصة في المناطق الحدودية بسبب محدودية ثقافة الأسرة السائدة في التعامل مع مشكلات الأبناء النفسية وقت الأزمات.
- الصعوبة في الحصول علي تمويل لمشاريع الدعم النفسي لفترة طويلة الامد .

السؤال الرابع ونصه : ما مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح ؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام النسب المئوية والرتب والنسب المئوية واختبار "ت" لعينة واحدة ويتضح ذلك في الجداول التالية :

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري المتوسط الحسابي النسبي وقيمة الاحتمال

لمجالات مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح

بعد التدخلات النفسية والاجتماعية

المقدمة من المؤسسات الأهلية

المجال	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية (sig)	الترتيب
البعد الجسدي	2.56	0.31	85.3	9.8	0.00	1
البعد الاجتماعي	2.35	0.27	78.5	5.7	0.00	3
البعد الأكاديمي	2.43	0.35	81.1	5.6	0.00	2
البعد النفسي	2.09	0.3	69.8	1.22	0.12	4
الدرجة الكلية	2.35	0.21	78.2	14.6	0.00	

المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha 0.05) \leq$

يتضح من الجدول (6) : أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية يساوي (2.35) أي أن المتوسط الحسابي النسبي (78.2%) ، وأن قيمة الاختبار (14.6) وأن القيمة الاحتمالية (sig) تساوي (0.00) يعني أن هذا المجال دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha 0.05$) مما يدل على أن مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظه رفح بعد التدخلات النفسية والاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية (78.2%)، وهو مستوى مرتفع بناءً على المعيار الذي استند إليه الباحثون في تصحيح مقياس الرفاه النفسي. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7) معيار تصحيح مقياس الرفاه النفسي لدى أفراد عينة الدراسة

المتوسط الحسابي	التكرار
من	إلى
1	1.66
1.67	2.33
2.34	3
مرتفع	متوسط
ضعيف	

أشارت نتائج تحليل الجدول (6) إلى :

أن البعد الأول، والذي ينص على " البعد الجسمي " أتى في المرتبة الأولى والذي نسبته (85.3%) ويليه البعد الثالث ، والذي ينص على " البعد الأكاديمي" والذي نسبته (81.1%) ويليه البعد الثاني والذي ينص على " البعد الاجتماعي " والذي نسبته (78.5%)، ويليه البعد الرابع ، والذي ينص على " البعد النفسي" والذي نسبته (69.8%) من حيث مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظه رفح بعد التدخلات النفسية والاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلي أن التدخلات النفسية المقدمة من قبل المؤسسات الأهلية كان لها تأثير واضح علي البعد الجسمي وأن هذه التدخلات قللت الاعراض النفسجسمية بشكل ملحوظ لدي أفراد عينة الدراسة، ويرى الباحثون أن التدخلات التي تقدمها المؤسسات الأهلية لها أثر واضح علي البعد الأكاديمي بسبب اهتمامهم بدروس التقوية جنباً إلى جنب مع جلسات الدعم النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وايك (Wike, 2015) التي كشفت أن هناك علاقة إيجابية بين النشاط البدني والرفاه النفسي حيث أن النشاط البدني يؤثر تأثير إيجابي على الرفاه النفسي لدى الطلبة ويساعد في التخفيف من حدة الضغوط النفسية، وكذلك دراسة سيجون وديكارولي (Sagone & De Caroli, 2014) التي أظهرت وجود علاقات إيجابية بين الرفاه النفسي (الإجادة البيئية، النمو الشخصي، قبول الذات) والمرونة.

كما يرى الباحثون أن التدخلات التي تقدمها المؤسسات الأهلية كان لها أثر واضح علي البعد الاجتماعي لما للأنشطة التي تقدمها هذه المؤسسات من أهمية وفائدة كبيرة علي الجانب الاجتماعي وهذا ما أكدت عليه دراسة دياب (2006) حيث أن للمساندة الاجتماعية دور كبير في تحسين مستوى الرفاه النفسي.

في حين يلاحظ الباحثون أن البعد النفسي كان أثره أقل ويرجع ذلك إلي قلة الأنشطة المتخصصة التي تقدمها هذه المؤسسات حيث تقتصر معظم أنشطتها على التنشيط والألعاب، إضافة إلى حالة التصعيد المستمر في قطاع غزة من جراء تجدد الهجمات الإسرائيلية والقصف بين الفينة والأخرى وبالتالي حدوث انتكاسة على مستوى الأطفال واسترجاع أعراض ما بعد الصدمة النفسية وظهور العديد من المشكلات النفسية والسلوكية التي تؤثر على الرفاه النفسي للأطفال. وهذا ما تؤكد عليه شعبان (2013) أن الأفراد الذين يعيشون في ظل الحروب والكوارث تبقى

أوضاعهم النفسية في حالة من عدم الإستقرار، وبالتالي تصبح الحاجة إلى برامج الدعم النفسي الاجتماعي المتخصصة حاجة ماسة.

السؤال الخامس ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير: العمر، الجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة) ؟

- المتغير الأول (العمر) : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير العمر (6-12 ، 13-15)؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" "T.test" لقياس دلالة الفروق بين المجموعتين .

جدول (8) المتوسط والانحراف المعياري والقيمة المحسوبة مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير العمر

البعد	العمر	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسدي	12-6	151	2.56	0.3	0.20	0.83
	15-13	52	2.57	0.33		
البعد الاجتماعي	12-6	151	2.37	0.26	1.11	0.26
	15-13	52	2.32	0.29		
البعد الأكاديمي	12-6	151	2.44	0.34	0.50	0.61
	15-13	52	2.41	0.38		
البعد النفسي	12-6	151	2.09	0.31	0.88	0.61
	15-13	52	2.11	0.3		
الدرجة الكلية	12-6	151	2.35	0.21	0.45	0.75
	15-13	52	2.34	0.22		

يتبين من الجدول (8) :

أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.75)$ أكبر من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير العمر.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ryff & Corey, 1995) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى دور المؤسسات الأهلية في تقديم الخدمات النفسية لكافة أفراد المجتمع بغض النظر عن أعمارهم وجنسهم وبالتالي هذا يبرز دور الخدمات المقدمة لكافة الأعمار.

كما يرى الباحثون أن دمج الأطفال في مجموعات الدعم النفسي الاجتماعي وتنوع أعمارهم يساهم إلى حد كبير في تحسين مستوى الرفاه لدى الاطفال من خلال اكتسابهم للعديد من المهارات الحياتية والاجتماعية، وتبادل

الخبرات والتجارب حول التعامل مع الظروف الضاغطة وتزويدهم بمجموعة من الاستراتيجيات التكيفية التي يمكن استخدامها مع كل الأعمار.

- المتغير الثاني (الجنس) : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى) ؟
- وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" "T.test" لقياس دلالة الفروق بين المجموعتين .

جدول (9) المتوسط والانحراف المعياري والقيمة المحسوبة ومستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير الجنس

البعد	الجنس	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	ذكر	105	2.4595	0.31	5.02	0.00
	أنثى	98	2.6671	0.26		
البعد الاجتماعي	ذكر	105	2.3619	0.271	0.40	0.35
	أنثى	98	2.3469	0.259		
البعد الأكاديمي	ذكر	105	2.3671	0.334	2.77	0.006
	أنثى	98	2.5009	0.347		
البعد النفسي	ذكر	105	2.0329	0.303	3.00	0.003
	أنثى	98	2.1586	0.292		
الدرجة الكلية	ذكر	105	2.2924	0.203	3.80	0.00
	أنثى	98	2.4015	0.205		

يتبين من الجدول رقم (9) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.00)$ أقل من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث ما عدا المجال الاجتماعي لم يتضح وجود فروق.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Akhter, 2015) التي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد تعزى لمتغير الجنس. وكذلك دراسة (Ryff & Corey, 1995) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لصالح الإناث وخاصة في بعد القدرة على إقامة العلاقات الإيجابية مع الآخرين وفي المقابل بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس فيما يتعلق بقبول الذات، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس في التمكن البيئي ونمو الشخصية. وكذلك دراسة حسنين وآخرون (2014) التي كشفت عن وجود تباين في مستوى التفاؤل والأمل والسعادة وكذلك في مستوى الرفاه النفسي لدى الذكور والإناث. حيث كشفت النتائج أن مستوى الرفاه النفسي لدى الإناث أعلى من الذكور. بينما كشفت دراسة خرنوب (2016) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الرفاهية النفسية.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى فاعلية الخدمات النفسية المقدمة للإناث وأن الإناث أكثر استجابة لهذه الخدمات من الذكور كما يرى الباحثون أن هذه النتيجة جاءت متوافقة مع طبيعة الإناث .
كما ويرى الباحثون أن الإناث أكثر حساسية وتأثراً بسلوك الآخرين من الذكور وأن شعورهن بالأهمية والقيمة يتوقف على علاقاتهن بالآخرين وأن المساندة الاجتماعية تقي المرأة أكثر من الرجل من الأمراض الجسمية والنفسية .

- المتغير الثالث (السكن): هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير السكن؟ وللتحقق من ذلك تم استخدام اختبار "ت" "T.test" لقياس دلالة الفروق بين المجموعتين .

جدول (10) المتوسط والانحراف المعياري والقيمة المحسوبة لمستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير السكن

البعد	السكن	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسدي	حدودية	82	2.51	0.33	1.99	0.04
	غير حودية	121	2.6	0.3		
البعد الاجتماعي	حدودية	82	2.38	0.29	2.08	0.02
	غير حودية	121	2.34	0.24		
البعد الأكاديمي	حدودية	82	2.36	0.34	2.4	0.01
	غير حودية	121	2.48	0.35		
البعد النفسي	حدودية	82	1.99	0.27	4.15	0.00
	غير حودية	121	2.16	0.31		
الدرجة الكلية	حدودية	82	2.29	0.2	2.99	0.003
	غير حودية	121	2.38	0.21		

يتبين من الجدول رقم (10) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.003)$ أقل من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير السكن لصالح غير الحدودية. ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين يسكنون في المناطق الحدودية يتعرضون بشكل مستمر إلى كثير من الضغوط التي تسبب لهم كثير من المشكلات النفسية وبالتالي فإن هذه النتيجة تعتبر نتيجة طبيعية لكونهم أكثر عرضه لمشاهدة القصف والدمار من غيرهم من الأطفال الذين يسكنون في المناطق غير الحدودية.

- المتغير الرابع (المستوى التعليمي للأب) : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب (المرحلة الابتدائية - المرحلة الإعدادية - المرحلة الثانوية - المرحلة الجامعية - المرحلة الجامعية فما فوق)؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي لقياس دلالة الفروق بين المجموعات .

جدول (11) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) One Way للتعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الجسدي	بين المجموعات	1.079	4	0.27	0.8	0.20
	داخل المجموعات	18.462	198	0.09		
	المجموع	19.541	202			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	0.243	4	0.06	0.86	0.49
	داخل المجموعات	13.98	198	0.07		
	المجموع	14.223	202			
البعد الأكاديمي	بين المجموعات	0.703	4	0.18	1.48	0.21
	داخل المجموعات	23.53	198	0.12		
	المجموع	24.233	202			
البعد النفسي	بين المجموعات	1.007	4	0.25	0.28	0.30
	داخل المجموعات	17.636	198	0.09		
	المجموع	18.643	202			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.385	4	0.1	2.22	0.07
	داخل المجموعات	8.607	198	0.04		
	المجموع	8.993	202			

يتبين من الجدول (11) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.07)$ أكبر من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب .

- المتغير الخامس (المستوى التعليمي للأم) : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم (المرحلة الابتدائية - المرحلة الإعدادية - المرحلة الثانوية - المرحلة الجامعية - المرحلة الجامعية فما فوق)؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي لقياس دلالة الفروق بين المجموعات.

جدول (12) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) One Way للتعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الجسدي	بين المجموعات	0.476	3	0.16	1.66	0.18
	داخل المجموعات	19.065	199	0.1		
	المجموع	19.541	202			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	0.441	3	0.15	2.12	0.1
	داخل المجموعات	13.782	199	0.07		
	المجموع	14.223	202			
البعد الأكاديمي	بين المجموعات	0.337	3	0.11	0.94	0.42
	داخل المجموعات	23.896	199	0.12		
	المجموع	24.233	202			
البعد النفسي	بين المجموعات	0.047	3	0.02	0.17	0.92
	داخل المجموعات	18.596	199	0.09		
	المجموع	18.643	202			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.164	3	0.06	1.23	0.30
	داخل المجموعات	8.829	199	0.04		
	المجموع	8.993	202			

يتبين من الجدول (12) أن قيمة مستوى الدلالة $\text{sig} = (0.30)$ أكبر من $\alpha = 0.05$ حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى الشعور بالمسؤولية من قبل الآباء والأمهات تجاه أبنائهم واهتمامهم في تقديم الدعم والمساندة النفسية لأبنائهم وتشجيعهم إلى التردد على المؤسسات الأهلية لتلقي خدمات الدعم النفسي والاجتماعي. كما أن اهتمام الآباء والأمهات في تقديم الدعم والمساندة النفسية للأبناء وتشجيع أبنائهم إلى التردد على المؤسسات الأهلية لتلقي خدمات الدعم النفسي والاجتماعي ساهم بشكل إيجابي. بالإضافة إلى العلاقة الأسرية المتينة والقوية داخل الأسرة مما انعكس بالإيجاب على أبنائهم.

- المتغير السادس (المستوى الاقتصادي) : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح تعزى المستوى الاقتصادي (ضعيف - متوسط - جيد)؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام تحليل التباين الأحادي لقياس لقياس دلالة الفروق بين المجموعات

جدول (13) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) (One Way) للتعرف على مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الجسدي	بين المجموعات	0.106	2	0.05	0.55	0.58
	داخل المجموعات	19.44	200	0.1		
	المجموع	19.54	202			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	0.165	2	0.08	1.18	0.31
	داخل المجموعات	14.06	200	0.07		
	المجموع	14.22	202			
البعد الأكاديمي	بين المجموعات	0.325	2	0.16	1.36	0.26
	داخل المجموعات	23.91	200	0.12		
	المجموع	24.23	202			
البعد النفسي	بين المجموعات	0.261	2	0.13	1.42	0.24
	داخل المجموعات	18.38	200	0.09		
	المجموع	18.64	202			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.125	2	0.06	1.41	0.25
	داخل المجموعات	8.868	200	0.04		
	المجموع	8.993	202			

يتبين من الجدول (13) أن قيمة مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ sig أكبر من حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح بعد التدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة من المؤسسات الأهلية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن الأسرة الفلسطينية تهتم بتقديم الدعم والمساندة لأبنائها بغض النظر عن المستوى الاقتصادي للأسرة، وبالتالي فإن العامل الاقتصادي لم يكن ذو قيمة في تقديم أو تشجيع الأبناء علي تلقي خدمات الدعم النفسي داخل المؤسسات الأهلية .

وتتفق النتائج الواردة في جدول (12) و (13) مع ما أوضحه الباحثون أن الرفاه النفسي يتطور من خلال مجموعة من المتغيرات كالتنظيم الانفعالي وخصائص الشخصية والهوية والخبرة في الحياة، بالإضافة إلى أنه يزيد مع العمر والتعليم (Edwards et al, 2005). علاوة على ذلك، بينت العديد من البحوث أن الرفاه النفسي قد ارتبط مع العديد من الخصائص الإيجابية كالتفاؤل وتقدير الذات والرضا عن الحياة والسعادة والتعاطف والتوافق الأسري للأفراد (Acun-Kapikiran, 2011).

4-الخلاصة:

يمكن تلخيص أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو الآتي:

- بينت نتائج المقابلات الفردية المعمقة مع مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي، وكذلك المقابلات الجماعية المركزة مع أخصائيي الدعم النفسي الاجتماعي أن الأوضاع النفسية للأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح من وجهة نظرهم غير مستقرة حيث أن أطفال محافظة رفح يعيشون أجواء نفسية صعبة وخاصة بعد الحرب على غزة 2014. وأن لدى الأطفال من العلامات الدالة علي وجود ضغوطات نفسية وبعضهم لديه أعراض ما بعد الصدمة النفسية ومن أبرز المشكلات التي يعاني منها الأطفال وتؤثر علي صحتهم النفسية كانت:

الخلج وعدم القدرة علي التفاعل مع باقي الأطفال، الحزن والكآبة، الأحلام المزعجة والكوابيس الليلية، تذكر أحداث ماضية باستمرار، العدوانية، الحركة الزائدة، الإهمال، مشكلات النطق، قضم الأظافر، مص الأصابع، الخوف التبول اللاإرادي، الكذب، القلق، التأخر الدراسي، الغيرة، تندي المستوى التحصيلي.

- أشارت نتائج المقابلات الفردية المعمقة مع مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي وكذلك المقابلات الجماعية/ المجموعة البؤرية المركزة مع أخصائيي الدعم النفسي الاجتماعي أن أبرز الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للأطفال في هذه المؤسسات والتي تهدف إلي تحسين الرفاه النفسي كانت كالتالي: جلسات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال (فردية وجماعية)، لقاءات تثقيفية وتوعوية مع أولياء الأمور حول المشكلات التي يعاني منها أبناؤهم ، تقنيات التنشيط النفسي، التفرغ الانفعالي عن طريق اللعب والحديث والرسم، جلسات إرشاد أسري متخصصة للأمهات، دروس علاجية تعليمية (دروس التقوية) بجانب جلسات الدعم النفسي، الإرشاد الجماعي، الإرشاد الفردي، الزيارات المنزلية، الرحلات والمسابقات، المسرح والسر القصصي.

- كشفت نتائج المقابلات الفردية المعمقة مع مديري البرامج والمشاريع الخاصة بالطفولة والدعم النفسي وكذلك المقابلات الجماعية/ المجموعة البؤرية المركزة مع أخصائيي الدعم النفسي الاجتماعي أن أبرز التحديات التي تواجه العاملين في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح خلال تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية للأطفال كانت كالتالي: صعوبة الأوضاع الاقتصادية للأطفال الملحقين في برامج المؤسسات، التصعيد المستمر والحصار المستمر على قطاع غزة، بعد أماكن سكن الأطفال مما يعيق وصولهم للمؤسسات وبالتالي حرمانهم من تلقي الخدمة، نقص وعي أهالي الأطفال بأساليب التعامل مع مشكلات أبنائهم ضعف حضور أهالي الأطفال الي المؤسسة لتلقي خدمات الصحة النفسية، قلة عدد الأخصائيين داخل المؤسسات صعوبة التعامل مع الأطفال والأهالي خاصة في المناطق الحدودية بسبب الثقافة السائدة داخل المجتمع الصعوبة في الحصول علي تمويل لمشاريع الدعم النفسي لفترة طويلة الأمد

- مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال الملحقين ببرامج الدعم النفسي - الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح بلغ (78.2%) وهو مستوى مرتفع.

- بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح تبعاً لمتغيرات (العمر، والمستوى التعليمي للأب والأم، والمستوى الاقتصادي). بينما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث ما عدا المجال الاجتماعي لم يتضح وجود فروق. وكذلك كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفاه النفسي لدى الأطفال بمحافظة رفح تبعاً لمتغير السكن لصالح المناطق غير الحدودية.

توصيات ومقترحات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يمكن صياغة المقترحات والتوصيات التالية:

- إعداد دليل واضح عن أماكن المؤسسات الأهلية التي تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي حتي يسهل على أولياء الأمور التوجه لها عند الحاجة.
- مساعدة المؤسسات الأهلية على وضع خطط للتدخل النفسي الاجتماعي أوقات الطوارئ.

- تفعيل قنوات التواصل بين المؤسسات الأهلية وأولياء الأمور بهدف تطوير الخدمات النفسية المقدمة .
- ضرورة اهتمام المؤسسات الأهلية بالمناطق المهمشة في تقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي.
- تطوير قدرات العاملين في المؤسسات الأهلية من خلال القيام بدورات متخصصة في الدعم النفسي الاجتماعي أوقات الطوارئ، مما ينعكس إيجاباً على تقديم الخدمات النفسية بشكل أفضل .
- الاهتمام بتنفيذ أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية التي يشارك بها ولي الأمر وطفله معاً (رحلات أيام مفتوحة، وغيرها من الأنشطة التشاركية) لما لها من دور فاعل في تطوير الصحة النفسية للطفل والدعم الأسري .
- الاهتمام بفئة الأطفال والمراهقين والشباب وعدم التركيز فقط على فئة معينة خلال تقديم خدمات الدعم النفسي.
- إجراء دراسات مماثلة على عينات مختلفة في محافظات قطاع غزة .

شكر وعرفان :

تم إجراء هذا البحث في إطار جسر العلوم الفلسطيني الكيبكي (PQSB)، والذي يهدف إلى تعزيز التعاون بين الباحثين الفلسطينيين والكنديين بمقاطعة كيبيك، وذلك من خلال أكاديمية فلسطين للعلوم والتكنولوجيا (PALAST) وبالتعاون مع صندوق كيبيك لأبحاث العلوم الطبيعية والتكنولوجية (FRQNT)، وصندوق كيبيك للعلوم الطبية والصحية (FRQS)، وصندوق كيبيك للعلوم المجتمعية والثقافية (FRQSC).

قائمة المراجع:

أبو هاشم، السيد محمد (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية بجامعة بنها 20(81)، 268-350.

جبريل موسي وآخرون (2012). التكيف ورعاية الصحة النفسية، جامعة القدس المفتوحة .

خرنوب، فتون (2016). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتأقّل: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية، 14 (1)، 217-242.

دياب، مروان (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

دية، آلاء عبد الجبار (2012). استخراج الخصائص السيكمترية لمقياس كارول ريف للرفاه النفسي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية في عمان. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا: الجامعة الأردنية.

شعبان، مرسيلىا (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. شبكة العلوم النفسية العربية، ملحق العدد 31.

عكاشة، محمود وسليم، عبد العزيز إبراهيم (2010). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ: جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية في الفترة من 13-14 أبريل.

علوان، نعمات والنواجحة، زهير (2013). الذكاء الوجداني وعلاقته بالإيجابية لدى طلبة جامعة الأقصى بمحافظة غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، 21 (1)، 1-51.

القرز، هديل (1989). المرأة الفلسطينية والتنمية ، سلسلة التخطيط من أجل التنمية، العدد (3) ، برنامج دراسات التنمية، جامعة بير زيت، فلسطين .

لايراد، ريتشارد (2015). منتدى الصحة النفسية ورفاه الأطفال التابع لمؤتمر مؤسسة ويش. استرجع بتاريخ <http://www.wish.org.qa> 2015/10/25

مسعودي، محمد (2016). الارتياح النفسي والفاعلية الذاتية لدى المعلمين: دراسة ميدانية من وجهة نظر عينة من معلمي المدرسة الابتدائية بولاية مستغانم، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة وهران، الجزائر .

Acun-Kapikiran, N. (2011) Focus on Positive and Negative Information As The Mediator of the relationship between empathy, tendency guilty, and psychological well-being in university student, Education Sciences: Theory & Practice, 11 (13), 1141-1147.

Akhter, S. (2015). Psychological well-being in student of gender difference. The International Journal of Indian Psychology, 2(4), 153-161.

Bovell-Pitt, G. (2016). The association between stress, psychological well-being and bullying in a Britain and Trinidad adolescent population (Unpublished PhD. Thesis). University of Birmingham.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. Journal of happiness studies, 9(1), 1-11.

Edwards, S., Ngcobo, H., Edwards, D., & Palvar, K. (2005). Exploring the relationship between physical activity, psychological well-being and physical self-perception in different exercise groups, South Africa Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation, 27(1), 75-90.

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... & Ranasinghe, P. D. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. JAMA internal medicine, 174(3), 357-368.

Hasnain, N., Wazid, S., & Hasan, Z. (2014). Optimism, hope and happiness as correlates of psychological well-being among young adult asmeses males and females, Journal of Humanities and Social Science, 19(2). 44-51.

- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being the empirical encounter of two traditions, *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1107-1022.
- OCHA (2014). SUMMARY OF GAZA MULTI-CLUSTER INITIAL RAPID ASSESSMENT (MIRA). www.ochaopt.org
- Ryff, C., & Corey, M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1396.
- Ryff, C., Magee, W., Kling, K., & Wing, E. (1999). Forging MacroMicro Linkages in The Study of Psychological Well-being. In C. Ryff & V. Marshall (Eds) *The Self and Society in Aging Processes*. New York: Springer Publishing Company.
- Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (141), 881-887.
- UNICEF(2016). Gaza two years on: the psychosocial impact on children. (OPT) Occupied Palestinian Territory.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annals of Clinical and Health Psychology*, (5), 15-27.
- Wike, H. K. (2015). Examining the relationship between physical activity psychological well-being and stress in a college population. TN: The University of Tennessee at Chattanooga Chattanooga.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

جمعة، أمجد عزات ودخان، نبيل كامل وماضي، إبراهيم أحمد و. (2021). ARVISAS. O دور المؤسسات الأهلية في تعزيز الرفاه النفسي لدى الأطفال وقت الطوارئ (دراسة ميدانية على الأطفال الملتحقين ببرامج الدعم النفسي- الاجتماعي في المؤسسات الأهلية بمحافظة رفح). *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. 7(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 14-39.