الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة

"دراسة ميدانية على العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي خلال حرب 2014 على غزة"

د. أمجد عزات جمعة

جامعة الأقصى– غزة، فلسطين

استلم بتاريخ: 18-12-2016 تمت مراجعته بتاريخ: 10-05-2017 قبل للنشر بتاريخ: 20-05-2017

الملخص:

هدفت الدراسة للتعرف على الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة خلال حرب 2014 على غزة وآلية التغلب عليها. تكونت عينة الدراسة من (95) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة. استخدم الباحث المنهج الوصفي (المسحي)، وكانت أداة الدراسة عبارة عن استبانة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي وقت الصدمات والأزمات. وبعد إجراء المعالجة الإحصائية للبيانات أظهرت نتائج الدارسة أن معدل الصعوبات التي تواجه مقدمي الاسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات قد بلغت (73.4%) وهو مستوى عال. وبينت النتائج أن البعد الخاص بالصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات أتى في المرتبة الأولى بنسبة (76.4%) ويليه البعد المرتبط بالتحديات الإدارية بوزن نسبي (73.3%)، ويليه البعد الخاص الصعوبات المهنية" بوزن نسبي (72.9%) ويليه البعد الخاص "الصعوبات الأسرية والمجتمعية " بوزن نسبي (72.4%)، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي الاجتماعي خلال تقديم الاسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات والكوارث تعزى لمتغيرات (الجنس – المؤهل العلمي – عدد سنوات الخبرة – نوع المؤسسة– منطقة العمل الجغرافية).

الكلمات المفتاحية: الصعوبات؛ الإسعاف النفسي الأولى؛ النازحين لمراكز الإيواء؛ العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي.

Challenges that Face Psychological First Aid providers into displaced Palestinians in shelters during the war on Gaza 2014.

Amged Izett DJOMAA

University of Gaza- Palestine

Abstract

This study aimed at identifying the challenges that face psycho-social specialists during providing psychological first aid in crisis and how to overcome them. The sample of the study consisted of (95) psycho social counselors who follow UNRWA and local organizations and who worked with displaced people in shelter centers during the war on Gaza 2014.

The researcher adopted the analytical descriptive method. The tool of study was the Questionnaire of challenges that face psychosocial specialists during providing psychological first aid

After statistical treatment of the data results shows: The average of challenges that face psychosocial specialists was (73.4%) which was high level. The results also revealed that There are no statistically significant differences in challenges that face psychosocial specialists during providing psychological first aid in crisis due to (sex variable, academic level, experience years, organization type, and place of work.

Keywords: challenges; psychological firs aid; displacements persons for shelters; psycho-social workers.

مقدمة:

لقد شهد الإنسان على مر العصور والأزمان فصولاً مختلفة من الأحداث الأليمة مثل الحروب والمجازر، والكوارث الطبيعية، ففي الحربين العالميتين الأولى والثانية زهقت ملايين الأرواح، وشهد القرن الحالي العديد من الصراعات والحروب والنزاعات المسلحة في أرجاء العالم، ويعتبر الإنسان الأكثر تضرراً وتهديداً من هذه الأعمال من حيث قدرته النفسية على التحمل والمواجهة، وخاصة الأطفال والنساء والشيوخ المدنيين.

وقد مر الشعب الفلسطيني عبر السنوات السابقة بالعديد من الأحداث والتجارب المؤلمة التي زادت من المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى كافة شرائحه وفئاته، وكانت الحرب الإسرائيلية الأخيرة التي شنها الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة في 7 يوليو2014، والتي تركت أثارها السلبية على جميع السكان الذين يعيشون في مدن وقرى قطاع غزة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم، وكانت هذه الحرب من أطول الحروب حيث استمرت 51 يوماً، وكذلك من أشد الحروب التي عرفها سكان قطاع غزة. فالقصف الإسرائيلي بالطائرات الحربية وطائرات الاستطلاع، وبالمدفعية الثقيلة لم يترك منطقة إلا وأصابها الدمار الشديد.

وتشير الإحصائية النهائية التي أعدها المرصد الأورو متوسطي 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.

(Euro-Mid Observer For Human Rights, 2014)

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 بمنازلهم لدرجة أن معالم هذه المنازل والمناطق التي توجد بها هذه المنازل قد اختفت تماماً. من هنا تداعت العديد من المنظمات الدولية العاملة في قطاع غزة وعلى رأسها وكالة هيئة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنروا)، 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 الاساسية وتقديم الدعم والمساندة للنازحين على كافة المستويات.

وقد أفادت التقارير الصادرة عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) أن أعداد النازحين خلال فترة الحرب على غزة 2014 بلغت 500.000 نازح أي بنسبة 28% من نسبة السكان، وتوزعت أعداد النازحين ما بين مراكز الإيواء الرسمية المتمثلة بـــ مدارس (الأنروا) 293.000 نازح ومدارس الحكومة 49.000 نازح، وكذلك مراكز الإيواء غير الرسمية 170.000

نازح والمتمثلة بالبنايات الفارغة غير المأهولة، البيوت المستأجرة، الإقامة عند الأقارب، المساجد الكنائس (OCHA, 2014).

وتشير العديد من الدراسات النفسية إلى أن 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. وهذا ما تؤكد عليه شعبان (2013، 9) أن الشعوب في ظل الحروب والكوارث تتعرض لأبشع أنواع الظروف الصادمة والضاغطة والتي تترك بصماتها على معظم نواحي الحياة من بعد عيشها ان لم تدرج برامج دعم نفسي متخصصة وداعمة لذلك.

من هنا تبرز الحاجة للاهتمام بمجال الإسعافات النفسية الأولية في الظروف الصعبة، حيث إن القائمين على الرعاية النفسية في المجتمع يمثلون خط الدعم والرعاية الأول لمساندة المتضررين وتلبية احتياجاتهم من الدعم النفسي الاجتماعي. وتعرف الإسعافات الأولية النفسية حسب مشروع Sphere (2011) بأنها الاستجابة الإنسانية الداعمة لأشخاص يتعرضون للمعاناة وتنطوي على جوانب أهمها تقديم الرعاية والمساندة دون تطفل، وتقدير الاحتياجات والمخاوف ومساعدة الناس على تلبية احتياجاتهم الاساسية كالغذاء والماء والمعلومات والاستماع إليهم وإراحتهم ومساعدتهم في الوصول إلى الدعم النفسي الاجتماعي وحمايتهم من التعرض لمزيد من الأذى.(منظمة الصحة العالمية، 2012، 3) أما الجادرلي (2009، 8) فيرى بأن الإسعاف الأولي النفسي هو كل ما يقدمه المسعف النفسي أو القائم على تقديم الدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث أو الكوارث المروعة من المداخلات العلاجية بهدف التخفيف من الآثار النفسية للصدمات الناتجة عن تلك الحوادث. ويعرفها بركات (2007، 6) بأنها مجموعة من الخطوات التي تساعد الناس المصدومين على أن يعبّروا عن انفعالاتهم بطريقة آمنة وأن يستعيدوا السيطرة عليها، كي لا تتطور لديهم إلى ما هو أسوأ في الوقت الراهن أو في المستقبل.

وتعد الإسعافات النفسية الأولية المقدمة أثناء وبعد انتهاء الأزمات من أبرز التقنيات والخدمات التي تساعد في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والتجارب الصادمة التي يتعرض لها الفرد والتي تهدد سلامته النفسية والجسدية وكذلك مع الأعراض الناتجة عنها، حيث يتلقى الفرد مجموعة من خدمات الدعم النفسي الاجتماعي النفسي المهنية والمنظمة التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على التوافق النفسي الاجتماعي في ظل الظروف الصعبة.(مؤسسة ميرسي كور& مركز فلسطين لرعاية الصدمة، 2010، 6)

تعتبر الإسعافات الأولية النفسية بديل عن التفريغ النفسي الذي ثبتت عدم فعاليته كونها تضم عوامل تبدو مفيدة للغاية في عملية تعافي الناس على المدى البعيد وتشمل الشعور بالأمان والارتباط بالآخرين والهدوء وإمكانية الحصول على الدعم الاجتماعي والجسدي والعاطفي والإحساس بالقدرة على مساعدة الذات مباشرة بعد حصول الحوادث المؤسفة.

(Bisson & Lewis, 2009; Hobfoll et al, 2007)

أما منظمة الصحة العالمية (2012، 3)؛ وشعبان (2013، 32) تصف التفريغ النفسي بأنه تعزيز بث الشكوى من خلال الطلب من الشخص بأن يقدم إيجازا متماسكاً ومنظماً عن تصوراته وأفكاره وردود فعله العاطفية خلال حادث أليم تعرّض له مؤخراً. وهذا التدخل غير موصى به، وهو يختلف عن عملية جمع المعلومات العملياتية الروتينية لدى عمال الإغاثة، الذي تنتهجه بعض المنظمات في نهاية أي مهمة أو عمل. كما وتستهدف الإسعافات الأولية النفسية الأشخاص الذين يعانون من ضيق نفسي جراء أزمة حقيقية جراء، وتشمل الإسعافات الأولية العديد من الفئات والأفراد وإن تعددت مسمياتهم فهم تارة يسمون الناجين من حادثة خطيرة، وقد يسمون اللاجئين أو النازحين إذا كانوا فارين من حرب طاحنة أو الضحايا إن كانوا تعرضوا للاغتصاب أو السلب أو السطو، أو الرهائن إن تعرضوا للخطف، أو المنكوبين أو المفجوعين إن كانوا تعرضوا لكارثة ألحقت بهم خسائر هائلة بما في ذلك فقدان الأحبة أو الأملاك أو الأوطان. كما ويتم تقديم الإسعافات الأولية النفسية إلى أشخاص يرغبون بها أو لا يمانعون على الأقل في الحصول عليها، ولا تقدم للأفراد قسراً أو بالقوة . هذا ويوجد هناك أشخاص يحتاجون إلى دعم فوري اكثر تقدماً كالمصابين بجروح خطيرة تهدد حياتهم ويحتاجون إلى رعاية طبية طارئة والذين يعانون من الانزعاج الشديد بحيث لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم والذين قد يؤذون أنفسهم أو يؤذون الآخرين، من يجب على مقدم الإسعافات الأولية النفسية التعاون مع جهات الاختصاص في مثل هذه الحالات.(منظمة الصحة العالمية، 2012، 4)

وتختلف الأوقات التي تقدم فيها الإسعافات الأولية النفسية، فقد تتم خلال الحادث (الأزمة أو حالة الطوارئ)، أو بعده مباشرة مع أشخاص يعانون من ضيق شديد أو بعد عدة أيام أو أسابيع من وقوعه نسبة إلى الفترة الزمنية التي استغرقها الحادث ومدى شدته ويتم تقديم المساعدة في أي مكان آمن أو في مكان يوفر قدراً من الخصوصية للتحدث مع الشخص لضمان السرية واحترام كرامته. ومن الضروري عند تقديم المساعدة النفسية الاولية اجتناب تعريض الأشخاص لمزيد من الخطر أو الأذى وحمايتهم من الأذى النفسي والجسدي والتعامل مع الناس باحترام وحسب ثقافتهم وأعرافهم الاجتماعية ومساعدتهم بشكل منصف ودون تمييز لتحصيل حقوقهم والوصول إلى الدعم المتوافر والتصرف على أساس المصلحة الفضلى لأي شخص تتم مقابلته. ويحكم تقديم الاسعافات النفسية الأولية إرشادات أخلاقية منها على سبيل المثال لا الحصر: الصدق والثقة واحترام حق الاشخاص في اتخاذ قراراتهم الخاصة واحترام خصوصيتهم وعدم الاستغلال أو طلب المال مقابل المساعدة وعدم اعطاء وعود مزيفة وعدم المبالغة في المهارات وعدم فرض المساعدة على الآخرين أو إجبارهم على سرد قصصهم والحكم عليهم من خلال أفعالهم أو مشاعرهم.

(Child Helpline International, 2012, 67)

وتحدد الثقافة الاجتماعية كيفية التعامل مع الآخرين فمن المهم الانتباه إلى الخلفية الثقافية والمعتقدات الخاصة في المجتمع لتحييد مشاعر التحيز والعمل على تقديم المساعدة بالطرق الأنسب للأشخاص الذين يحتاجون الدعم وتوفير أكبر قدر ممكن من الارتياح لهم، لذا يجب مراعاة عدة أمور عند تقديم الإسعافات الأولية النفسية منها: مراعاة اختيار اللباس واللغة ومراعاة الجنس والعمر والتقاليد

والسلوك والمعتقدات والدين والتركيز على التواصل الجيد وعدم ممارسة الضغط على أي شخص ليروي ما حدث له، إذ أن الحفاظ على الصمت لمدة ما قد يوفر للشخص فسحة مناسبة وقد يشجعه ذلك على مشاركة تجربته مع مقدمي المساعدة إن كان يرغب بذلك، كما أن التواصل الجيد مع الأشخاص يتطلب الانتباه إلى طريقة الكلام ولغة الجسد ومراعاة الثقافات والمجتمعات المختلفة وإتباع السلوكيات المناسبة التي تظهر الاحترام.

وترى شعبان (2013، 32) أن هناك مجموعة من الاعتبارات قبل الدخول في برامج الدعم الإسعافي أبرزها: عدم تجاهل أي تعبير انفعالي منطوق او غير منطوق، أو أي إشارة لغوية لفظية أم غير لفظية تصدر عن ضحايا العنف والكوارث، والتركيز على دور الأهل أو المقربين من الأصدقاء والجيران في المساعدة، للتغلب على آثار الصدمة التدخل المباشر وعدم الانتظار لاستكمال فريق المساعدة بل من المهم البدء بالإمكانات المتوفرة مهما كانت بسيط، لابد من القيام بتصنيف لضحايا العنف والكوارث وفق مجموعات متشابهة، مثل: الأطفال، النساء، ذوي الاحتياجات الخاصة، وضحايا الاغتصاب دون أن نضع سمة معينة لكل مجموعة ، أي وصمهم بوصمة معينة، بل التصنيف غايته التصنيف الذهني المبدئي لتقديم أفضل اساليب الدعم، وأيسرها ايضاً عبر وقت قصير، والاستفادة من الموارد المتاحة في المكان الذي نحن عليه والأشخاص موضوع اهتمامنا.

وعلى الرغم من أن هناك بعض الدراسات التي اهتمت بالمساندة النفسية والاجتماعية خلال وبعد الأزمات مثل دراسة السميري (2010)، المومني والزغول (2009)، إلا أن موضوع الإسعاف النفسي الأولي لم يحظ بالعناية الكافية من قبل العاملين بالحقل النفسي في المجتمعات العربية، لذلك تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى تسليط الضوء على موضوع الإسعاف النفسي الأولي، والتعرف على الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة وآلية التغلب على هذه الصعوبات في ضوء مجموعة من المتغيرات.

الإشكالية:

لقد فاق العدوان الإسرائيلي في الحرب الأخيرة على غزة 2014 كل التوقعات حيث شن عدوانا شاملا على قطاع غزة، ونظراً لذلك فإن أعداد المهجرين والنازحين في مراكز الإيواء (مدارس الأنروا والحكومة) فاق بأضعاف العدد المقدّر في خطط الطوارئ التي اعتمدت على تجارب سابقة قد تم خوضها خلال الحروب السابقة على قطاع غزة، لذلك فإنّ العديد من التحديات قد واجهت مقدمي الإسعافات الأولية النفسية خلال عملهم مع النازحين، حيث تسعى التخصصات المختلفة وقت الحروب والأزمات للتخفيف من حدة الآثار السلبية الناتجة عن ما يتعرض له الأفراد حين يمرون بأزمات أو كوارث من قبيل الحروب أو الأزمات أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين وغيرها، وعلى رأس هذه التخصصات مجال الدعم النفسي الاجتماعي والذي يهتم بسلامة الفرد النفسية. وهذا ما دفع الباحث إلى تناول موضوع الدراسة حيث تم استشعار هذه التحديات من خلال العمل المباشر

مع النازحين في مراكز الإيواء خلال فترة الحرب وكذلك العمل مع المرشدين النفسيين الاجتماعيين بعد الحرب من خلال برامج تدريبية مختلفة.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة بالتساؤل الرئيس التالي:- ماهي الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة؟

وينبثق عن التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما درجة تقدير العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع مؤسسة العمل؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير منطقة العمل الجغرافية؟
7. ما الآليات والحلول المقترحة لمواجه الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء من وجهة نظر العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. الكشف عن الصعوبات التي تواجه مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات والكوارث من وجهة نظر العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة.
2. الكشف عن أهم الفروق الإحصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز

الإيواء بمحافظات غزة وقت الأزمات والكوارث تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس – المؤهل العلمي – عدد سنوات الخبرة – نوع المؤسسة – منطقة العمل الجغرافية).

3. وضع مجموعة من الحلول المقترحة للصعوبات التي تواجه مقدمي الاسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات والكوارث بقطاع غزة.

أهمية الدراسة:

1. **الأهمية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في موضوع الدراسة الذي تتناوله ومن المشكلة التي تحملها من خلال مساهمتها في إثراء الأدب النفسي حول موضوع الاسعافات الأولية النفسية وقت الازمات والطوارئ، حيث تسلط الضوء على التحديات التي تواجه مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية وقت الأزمات والكوارث وتضع مجموعة من الآليات والمقترحات للتغلب على هذه التحديات من وجهة نظر مقدمي الإسعافات الأولية النفسية العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بالمؤسسات الدولية والمحلية العاملة في قطاع غزة.
2. **الأهمية التطبيقية:** تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة في إثراء خبرة مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية بالمهارات العملية للإسعافات الأولية النفسية، وكذلك الاستفادة من نتائجها في تزويد العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي في المؤسسات الحكومية والدولية والأهلية المختلفة بمقترحات وحلول للتحديات التي تواجههم خلال تقديمهم للإسعافات الأولية النفسية. بالإضافة إلى أن نتائج هذه الدراسة تفتح الطريق أمام طلبة الدراسات العليا والباحثين لإجراء دراسات أخرى في بيئات مشابهه للبيئة الفلسطينية.

حدود الدراسة:

- **الحد النوعي:** تقتصر هذه الدراسة على تحديد الصعوبات التي تواجه العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بالمنظمات الدولية والمحلية (غير الحكومية) بقطاع غزة الاجتماعي خلال تقديمهم للإسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات والكوارث.
- **الحد المكاني:** يمثل قطاع غزة الحد المكاني لهذه الدراسة.
- **الحد الزماني:** أجريت هذه الدراسة خلال شهري يناير وأبريل 2015.
- **الحد البشري:** تقتصر هذه الدراسة على العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة (مرشدي الدعم النفسي الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوكالة الغوث والمؤسسات المحلية)، والذين قاموا بالعمل مع النازحين في مراكز الإيواء خلال فترة الحرب على غزة يوليو- أغسطس 2014.

تحديد مصطلحات الدراسة:

- **الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولى:** هي مجموعة التحديات أو المشكلات التي تعرقل عمل العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي خلال تقديمهم الاسعافات الأولية النفسية

للنازحين في مراكز الإيواء، والتي تحول دون تقديم خدمة نفسية ذات جودة عالية وتحقيق الأهداف المرجوة من وراء التدخل. وتنقسم هذه الصعوبات إلى: (صعوبات أسرية مجتمعية، صعوبات إدارية، صعوبات مرتبطة بالموارد والتجهيزات، صعوبات مهنية).

- **الإسعاف النفسي الأولي:** هو كل ما يقدمه القائم على الرعاية النفسية الاجتماعية من دعم ومساندة للناجين المصابين بالصدمة خلال فترة الحرب على غزة 2014، وذلك خلال تواجدهم داخل مراكز والإيواء بغرض المساعدة في التخفيف من حدة الخبرة الصادمة التي تعرض لها والتي تهدد سلامته النفسية والجسدية.
- **العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي:** هم (مرشدي الدعم النفسي الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوكالة الغوث والمؤسسات المحلية)، والذين قاموا بالعمل مع النازحين في مراكز الإيواء خلال فترة الحرب على غزة يوليو- أغسطس 2014، وهم أشخاص مؤهلون علمياً في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس والخدمة الاجتماعية والذين يعملون في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة، ويعرف (أبوعباة ونيازي، 2000، 55) الأخصائي النفسي- الاجتماعي بأنه: الشخص المؤهل علمياً لتقديم المساعدة المتخصصة للأفراد والجماعات الذين يواجهون بعض الصعوبات والمشكلات النفسية الاجتماعية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

بعد مراجعة الباحث للعديد من الدراسات التي تناولت الخدمات النفسية الاجتماعية المقدمة وقت الأزمات والحروب واستراتيجيات التعامل مع الناجين، فقد تبين أنه لا توجد هناك دراسات في البيئة العربية تتناول موضوع الإسعاف النفسي الأولي وقت الازمات بشكل مباشر، وفيما يلي أهم الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة بشكل غير مباشر:

دراسة السميري (2010): هدفت للتعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة – ديسيمبر 2008، وكذلك التعرف على التفاوت في النسب المئوية لمجالات مقياسي المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة، كما هدفت الدراسة للتعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية والأمن النفسي والتي تعزى إلى متغير الجنس، وكذلك على حجم المساندة الاجتماعية على الجنسين من أهالي البيوت المدمرة. وشملت عينة الدراسة 200 مواطن، نصفهم من الذكور والنصف الاخر من الإناث واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الأمن النفسي، وأظهرت نتائج الدارسة أن أكثر مجالات مقياس المساندة الاجتماعية شيوعاً هو الرضا عن المساندة بوزن نسبي 86%، ويليه مجال المساندة المعنوية بوزن نسبي 83%، ويليه مجال المساندة المادية ووزنه النسبي 73%، وأن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أهالي البيوت المدمرة مرتفع حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس 80%، كما بينت نتائج الدراسة أن أكثر مجالات مقياس الأمن النفسي شيوعاً هو المواجهة الواقعية للأمور وعدم

الهروب منها، ووزنها النسبي 63%، ويليه الشعور بالكفاءة والقدرة على حل المشكلات وتملك زمام الأمور والنجاح ووزنها النسبي 60%، كما بينت نتائج الدراسة أن مستوى الأمن النفسي لدى أهالي هذه البيوت موضع الدارسة منخفض، حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس 50.67%، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط موجبة بين الدرجة الكلية لمقياسي المساندة الاجتماعية والأمن النفسي، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الأمن النفسي لصالح الإناث، ووجود فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، كما كشفت نتائج الدراسة أن حجم المساندة الاجتماعية كبير على الجنسين من أهالي البيوت المدمرة.

أما **دراسة المومني والزغول (2009)**: هدفت إلى التعرف على استراتيجيات التعامل لدى الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان، وتكونت عينة الدراسة من (353) فرداً من الناجين وأسرهم من الدرجة القرابية الأولى. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتصميم مقياس استراتيجيات التعامل. وقد استخدم الباحث لاستخلاص النتائج الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الثنائي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أبرز استراتيجيات التعامل المستخدمة من قبل الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان جاءت بدرجة متوسطة على جميع أبعاد استراتيجيات التعامل باستثناء بعد حل المشكلات والتعامل النشط الذي جاء بدرجة مرتفعة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة امتلاك الناجين والأسر المتضررة من تفجيرات فنادق عمان لاستراتيجيات التعامل تعزى لأثر الجنس في مجال التدين وفي مجال التفريغ العاطفي، وكانت هذه الفروق لصالح الإناث، بينما لم تكن هناك فروق في المجالات الأخرى. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر وجودهم في موقع التفجيرات في مجال حل المشكلات، كانت الفروق لصالح فئة الموجودين في موقع التفجيرات، وفي مجال لوم الذات وكانت الفروق لصالح فئة غير المتواجدين في موقع التفجيرات، بينما لم تظهر فروق في المجالات الأخرى. وانتهت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصدمية في مجال التدين وكانت الفروق لصالح فئة من لديهم خبرة صدمية سابقة، ومجال الاسترخاء والترفيه وكانت الفروق لصالح من ليس لديهم خبرة صدمية سابقة، بينما لا توجد فروق في المجالات الأخرى.

وهدفت دراسة **Leavy et al. (2009)** للتعرف على مدى مساهمة الاشتراك في مجموعات المساندة الاجتماعية على التكيف مع صدمة الفقدان، وشملت عينة الدراسة (44) أرملاً و(25) أرملة وكشفت نتائج الدراسة أن خبرة الفقدان تمثل أكثر الاحداث المرضية وأنها تمثل أزمة في إطار الأسرة إلا أن إدراك الفرد لوجود مساندة اجتماعية ورضا الفرد عنها وعمق علاقة الفرد ممن يسانده تخفف من الأسى والحزن والقلق الناتج عن خبرات الفقد.

كما هدفت **دراسة المومني والزغول (2009)**: للتعرف على مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان. حيث تألف أفراد الدراسة من (353) فرداً من الضحايا

وأسرهم من درجة القرابة الأولى. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتصميم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك. وقد استخدم الباحثان لاستخلاص النتائج الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الثلاثي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية جاء بدرجة متوسطة على الأداة ككل وعلى كل أبعادها، حيث احتل مجال شبكة الدعم الاجتماعي المرتبة الأولى، فيما احتل مجال الدعم المادي المرتبة الأخيرة، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الأداة ككل في مستوى الدعم الاجتماعي تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات، وكذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر التواجد في منطقة التفجيرات، في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصدمية، وكانت الفروق لصالح فئة من لديهم خبرة صدمية سابقة. وفيما يتعلق بالأبعاد الفرعية الخمسة للأداة، فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات، باستثناء مجال الدعم العاطفي، حيث كانت الفروق لصالح فئة الإناث، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر التواجد في منطقة التفجيرات وذلك في جميع المجالات . كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصدمية في مجالي شبكة الدعم الاجتماعي والدعم العاطفي بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الخبرة الصدمية في مجالات الدعم المادي والدعم التقييمي وتشجيع الآخرين، وكانت الفروق لصالح فئة من لديهم خبرة صدمية.

أما دراسة **Elhai et al. (2006)** هدفت للتعرف على مدى استخدام موظفي الإغاثة والكوارث في الصليب الأحمر الأمريكي لخدمات الصحة النفسية قبل أحداث سبتمبر 2011 وبعد عام من الاحداث، وكذلك للتعرف على الخصائص الديموغرافية لهؤلاء الموظفين، وتكونت عينة الدراسة من (3015) من موظفي الإغاثة، حيث تم تطبيق الدراسة عليهم بعد عام من التفجيرات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه في الوقت الذي كان فيه (13.5 %) من موظفي الإغاثة يستخدمون خدمات الصحة النفسية قبل الهجمات، أصبح(10.7 %) منهم يستخدمونها بعد التفجيرات، في حين أن العوامل التي ساهمت في زيادة احتمالية استخدام الخدمات كانت كما يلي : عدم وجود معالجة نفسية سابقة، وصغر السن واعتبار الشخص مطلقا أو أرملاً، وأعراض عالية من الاقحام أو الإثارة الزائدة لضغوط ما بعد الصدمة.

هذا وقام كل من Menendez Molly & Magaldi (2006) بدراسة حول الاستجابات الصحية لزوجات وعائلات رجال المطافئ بعد هجمات 11 سبتمبر 2001، بعد الصعوبات البالغة التي واجهها رجال مصلحة المطافئ في إخماد حريق تفجيرات مركز التجارة العالمي وإمكانية تعرضهم للموت، وأهوال الدمار، ومشاهد الجرحى، والجثث، وما ترتب عليه من متابعة وقلق وترقب من عائلتهم نتيجة للخسائر البشرية التي تعرض لها رجال المصلحة. وتكونت عينة الدراسة من (130) زوجة، وتم تطبيق استبانة مقننة على مجموعة من زوجات رجال المطافئ الذين كانت مهمتهم في الطابق الأرضي، وقد بينت نتائج الدراسة أن النساء قد استخدمن أشكال الارتباط والدعم والمساندة النفسية والاجتماعية مع الأزواج للتكيف مع الأثار النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة التي تعرضوا اليها خلال عملهم وإسعافهم

للناجين، كما أفاد المشاركون أنهم كانوا يتعاملون بحذر دائم أثناء مساعدة عائلة رجال المطافئ في التكيف.

وهدفت دراسة Vostains et al. (2001) للتعرف على مشكلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لدى الأمهات المتشردات، والأطفال ضحايا العنف الأسري والمجتمعي. وقد تمت مقارنة 3 مجموعات من العائلات المشردة: مجموعة العائلات التي تعرضت للعنف الأسري (48 أما مع 75 طفلاً)، ومجموعة ضحايا العنف من قبل الأحياء السكنية والجيران (14 أما مع 29 طفلاً) والمجموعة الاخيرة شملت المتشردين نتيجة لأسباب متعددة (31 أما، مع 54 طفلاً)، وقد استخدم الباحثون المقابلة شبه المقننة، ومقياس مشكلات الصحة العامة ومقياس المساندة الأسرية ومقياس الوضع الصحي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستويات الإصابة في الاضطرابات النفسية كانت مرتفعة لدى المجموعة التي تعرضت للعنف الأسري بنسبة (35.7% للأطفال، و21.9% للأمهات)، وكذلك كانت النسبة لدى المجموعة التي تعرضت للعنف المجتمعي (الحي والجيران)، (52.2% للأطفال، و50% للأمهات)، كما أشارت النتائج إلى أن مستويات الدعم النفسي الاجتماعي كانت على قدر كبير من من الأهمية، وخصوصا الدعم النفسي الاجتماعي من أفراد الأسرة. وقد أوصت الدراسة بضرورة تكامل وإعادة دمج التدخلات المتعلقة بالصحة النفسية لضحايا العنف الأسري مع البرامج المجتمعية، ويتوجب على أخصائي الصحة النفسية العمل والتعاون عن قرب مع دوائر السكان، والخدمات الاجتماعية، ومؤسسات التعليم والشرطة.

وأجرى Ursano et al. (1995) دراسة طولية لتقييم اضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب بعد التعرض لصدمة الموت، وتكونت عينة الدراسة من (54) عاملاً مسعفاً من حاملي الجثث بعد شهر وأربعة أشهر، وثلاثة عشر شهرا على وقوع الحادث، مقابل عينة أخرى من العمال لم يتعرضوا للحادث وقد استخدم الباحث وزملاؤه مقياس تأثير الحدث (IES) ومقياس (Zunk) للاكتئاب. وقد بينت نتائج الدراسة ارتفاع أعراض الأفكار الاقتحامية والتجنبية في الشهر الأول والرابع والثالث عشر ثم تناقصت بمرور الوقت، وكذلك أشارت نتائج الدراسة إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان في الشهر الأول بنسبة 11%، و 10 % في الشهر الرابع، و 2% في الشهر الثالث عشر.

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يمكن استنتاج الآتي:

- يتبين من مراجعة الدراسات السابقة ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بموضوع الدراسة الراهنة الاسعاف النفسي الأولي والصعوبات التي تواجه مقدمي الخدمات النفسية وقت الأزمات والكوارث، والتعامل مع ضحايا الكوارث والحروب والتي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة – في حدود علم الباحث.
- بالرغم من تنوع البيئات الجغرافية والفترات الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة إلا أن معظم نتائجها أكدت نتائجها على أهمية الدعم النفسي الاجتماعي وقت الأزمات والكوارث

ودورها في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية لدى الضحايا الذي تعرضوا لخبرات صادمة ومساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي.

- لقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة من خلال توسيع نطاق اطلاعه على هذه الدراسات من الناحية النظرية وكذلك خلال بناء الاستبانة وطريقة تنفيذها، واستخدام الطرق الإحصائية المناسبة وفي تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وصياغة الأسئلة، ومن ثم تفسير النتائج.
- ما يميز هذه الدراسة اهتمامها بفئة هامة وهي مقدمي الإسعافات النفسية الأولي، وهم العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة (مرشدي الدعم النفسي الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوكالة الغوث والمؤسسات المحلية)، والذين قاموا بالعمل مع النازحين في مراكز الإيواء خلال فترة الحرب على غزة يوليو– أغسطس 2014، بالإضافة إلى أن الدراسة تسعى لوضع حلول مقترحة لأبرز الصعوبات التي واجهتهم خلال تقديمهم للخدمة النفسية.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة:

قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي (المسحي) الذي يهتم بدراسة الأحداث والظواهر والمواقف المختلفة وتحليلها وتفسيرها دون تدخل من الباحث، وقد تمَّ تطوير استبانة لغايات جمع البيانات وتحليلها إحصائياً للإجابة على أسئلة الدراسة. (الأغا والأستاذ، 2004، 83)

مجتمع وعينة الدراسة:

1. **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة (مرشدي الدعم النفسي الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوكالة الغوث والمؤسسات المحلية والحكومية).
2. **عينة الدراسة:** قسم الباحث عينة الدراسة إلى قسمين:

أ- **عينة استطلاعية:** قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (30) أخصائي نفسي اجتماعي من العاملين في برامج الدعم النفسي – الاجتماعي بقطاع غزة، وقد تم اختيارهم بشكل حصصي للإجابة على الاستبانة المكونة وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة.

ب- العينة الفعلية: تكونت عينة الدراسة الفعلية من (95) أخصائي نفسي – اجتماعي من العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة (مرشدي الدعم النفسي الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين التابعين لوكالة الغوث والمؤسسات المحلية)، والذين قاموا بالعمل مع النازحين في مراكز الإيواء خلال فترة الحرب على غزة يوليو 2014، حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي والجدول (1) يبين خصائص عينة الدراسة.

جدول (1) يبين بيانات وخصائص عينة الدراسة

المتغير	البيان	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	59	62.1
	أنثى	36	37.9
	المجموع	95	%100
المؤهل العلمي	بكالوريوس	80	84.2
	ماجستير	15	15.8
	دكتوراه	0	0
	المجموع	95	%100
عدد سنوات الخبرة	**1- 5 سنوات**	36	37.9
	6 – 10 سنوات	35	36.8
	11 سنة فأكثر	24	25.3
	المجموع	95	%100
المؤسسة التي عملت معها فترة الطوارئ	**مؤسسة دولية**	46	48.4
	مؤسسة أهلية	40	42.1
	مؤسسة حكومية	9	9.5
	المجموع	95	%100
المنطقة التي عملت بها	**شمال غزة**	14	14.7
	غزة	42	44.2
	الوسطى	4	4.2
	خانيونس	15	15.8
	رفح	20	21.1
	المجموع	95	%100

أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

- **أداة الدراسة :** بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والنتائج التي توصلت إليها، والمقاييس التي استخدمتها، مثل دراسة السميري (2010)، المومني والزغول (2009)، وكذلك استطلاع رأي عينة من مرشدي الدعم النفسي الاجتماعي عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي وسؤالهم عن أبرز الصعوبات التي واجهتهم خلال عملهم في مراكز الإيواء، بعد ذلك تم بناء استبانة تكونت من ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: يتضمَّن المعلومات الأساسية عن أفراد عينة الدراسة: (الجنس – المؤهل العلمي – عدد سنوات الخبرة – نوع المؤسسة– منطقة العمل الجغرافية).

الجزء الثاني: يتناول التعرف على الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات والكوارث من وجهة نظر العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة، ويتضمَّن (36) فقرة موزعة على أربع مجالات رئيسية وهي مجال: (صعوبات أسرية مجتمعية، صعوبات إدارية، صعوبات مرتبطة بالموارد والتجهيزات، صعوبات مهنية)، تم قياسها من خلال مقياس (Likert) الخماسي (أوافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

الجزء الثالث: تضمن سؤال مفتوح حول كيفية التغلب على الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعافات الأولية النفسية في حالة الأزمات والطوارئ.

- **صدق الأداة:** تم ايجاد الصدق لأداة الدراسة بعدة طرق منها:-

أ - **الصدق الظاهري:** قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس والصحة النفسية، من أجل الوقوف على مدى ملائمة الاستبانة لما وضعت من أجله، وكذلك من أجل إبداء ملاحظاتهم وتعليقاتهم على فقرات الاستبانة. ومن ثمَّ أخذ اقتراحاتهم وموافقاتهم على الأسئلة بعين الاعتبار، وتم حذف الأسئلة التي اتفق محكمان اثنان فأكثر على حذفها.

ب) صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency: تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانه والدرجة الكلية للمجال كما هو موضح في جدول (2):

جدول (2): معاملات الارتباط بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال.

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أولاً : الصعوبات الأسرية والمجتمعية			ثالثاً : الصعوبات مرتبطة بالموارد والتجهيزات		
1	0.585	**	0	0.602	**
2	0.55	**	19	0.784	**
3	0.751	**	20	0.625	**
4	0.623	**	21	0.958	**
5	0.530	**	22	0.751	**
6	0.458	**	23	0.702	**
7	0.623	**	رابعاً : الصعوبات المهنية		
8	0.526	**	24	0.502	**
9	0.741	**	25	0.745	**
أولاً : الصعوبات الإدارية			26	0.625	**
10	0.741	**	27	0.456	**
11	0.652	**	28	0.369	*
12	0.759	**	29	0.942	**
13	0.654	**	30	0.665	**
14	0.602	**	31	0.754	**
15	0.669	**	32	0.651	**
16	0.789	**	33	0.620	**
17	0.741	**	34	0.520	**

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 /// غير دالة

يتضح من الجدول (2) أن جميع الفقرات دالة إحصائيا حيث كان مستوى الدلالة لجميع الفقرات أقل من α= 0.05، مما يعني أن هذه هذه الفقرات تنتمي إلى مجالات الاستبانة، مما يحقق صدق الاتساق الداخلي لها.

ثبات الأداة: تم التحقق من ثبات أداة الدراسة بطريقتين:

أ. **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** قام الباحثون بحساب ثبات الاستبانة عن طريق بحساب معامل (ألفا كرونباخ) لكل من المجالات الفرعية والدرجة الكلية للاستبانة موضوع الدراسة، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3): معامل الثبات ألفا كرونباخ لمجالات الاستبانة.

المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	9	0.84
الصعوبات الإدارية	8	0.74
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	6	0.64
الصعوبات المهنية	13	0.69
الدرجة الكلية	**36**	**0.78**

يبين الجدول (3) أن معاملات ألفا لتقدير ثبات الات للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.67 – 0.84) تقريباً وهي معاملات مرتفعة، كما أن معامل ثبات الاستبانة كله بلغ (0.78) وهي قيمة مرتفعة وقوية وتشير إلى درجة عالية من الثبات.

ب. **الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split Half Method:** قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين مجموع درجات الأسئلة الفردية، ومجموع درجات الأسئلة الزوجية لكل من المجالات الفرعية والدرجة الكلية للاستبانة، ثم استخدم معادلة (سبيرمان – براون) التنبئية لتعديل طول الاختبار، حيث أن معامل الارتباط المحسوب هو لنصف الاستبانة فقط، ويعرف (الأغا والأستاذ،2004، 110) معادلة (سبيرمان– براون) بأنها المعادلة التي تستخدم لقياس ثبات المقياس كله بعد اجراء التجزئة النصفية والتي لا تقيس إلا نصف المقياس، لذا يلزم قياس ثبات المقياس كله من خلال معادلة (سبيرمان– براون) والجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4): يبين معاملات ثبات المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس بطريقة التجزئة النصفية

المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	9	0.56	0.72
الصعوبات الإدارية	8	0.69	0.82
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	6	0.87	0.93
الصعوبات المهنية	13	0.54	0.70
الدرجة الكلية	**36**	**0.84**	**0.91**

يبين الجدول (4) أن معاملات ثبات المجالات الفرعية للاستبانة والمحسوبة بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معامل ارتباط بيرسون تراوحت بين (0.54 – 0.69)، كما أن قيمة معامل الارتباط للدرجة الكلية للاستبانة قد بلغ (0.84) تقريباً وذلك قبل التعديل، فيما ارتفعت هذه المعاملات بصورة جيدة بعد استخدام معادلة (سبيرمان – براون) التنبئية لتعديل طول المقياس بحيث تراوحت بين (0.70 – 0.93)، ومعامل الارتباط المعدل للدرجة الكلية للاستبانة (0.91) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء، وآلية التغلب عليها من وجهة نظر العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة، وفيما يلي عرض للنتائج بحسب ترتيب أسئلة الدراسة:

السؤال الأول ونصه: ما درجة تقدير العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة؟

وللتحقق من ذلك تم استخدام النسب المئوية والرتب والمتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري، ويتضح ذلك في الجداول التالية:

جدول(5):يوضح النسب المئوية لمجالات الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة وقت الأزمات والكوارث

	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة
	الصعوبات الأسرية والمجتمعية	3.62	0.6	72.4	4
	الصعوبات الإدارية	3.66	0.67	73.3	2
	الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	3.82	0.69	76.4	1
	الصعوبات المهنية	3.64	0.59	72.9	3
	الدرجة الكلية	3.67	0.48	73.4	

أشارت نتائج الدراسة أن درجة تقدير العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي للصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة وقت الأزمات قد بلغت (73.4%) وهو مستوى عال.

وكما يتضح من الجدول السابق (5) أن المجال الثالث الخاص "بالصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات" أتى في المرتبة الأولى بنسبة (76.4%)، ويليه المجال الثاني "الصعوبات الإدارية" بوزن نسبي (73.3%)، ويليه المجال الرابع " الصعوبات المهنية" بوزن نسبي (72.9%) ويليه المجال الأول "الصعوبات الأسرية والمجتمعية " بوزن نسبي (72.4%) من حيث الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات النفسية الأولية وقت الأزمات. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أعداد النازحين الكثيفة الذين

نزحوا إلى مراكز الإيواء من شدة وكثافة القصف والقذائف، في ضوء النقص العددي لأعداد الأخصائيين في مراكز الإيواء المدربين على التعامل مع النازحين وقت الأزمات، وكذلك عدم وجود ترتيبات مسبقة في إطار خطة طوارئ وطنية شاملة وأماكن مجهزة لإيواء النازحين.

جدول (6): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لمجال الصعوبات الأسرية والمجتمعية.

	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة
1	عدم تعاون الاهالي النازحين مع مقدمي الخدمات النفسية بمراكز الإيواء.	2.98	1.25	59.6	8
2	النظرة السلبية من قبل الأهالي النازحين لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي.	2.46	1.02	49.3	9
3	قلة التوعية المجتمعية بأهمية الدعم النفسي وقت الأزمات.	3.56	1.09	71.2	6
4	غياب السياسات الوطنية والتشريعية الخاصة بالدعم النفسي وقت الأزمات.	3.65	1.14	73.1	5
5	اهتمام النازحين بالمساعدات المادية والغذائية على حساب الخدمات النفسية.	4.36	0.78	87.2	1
6	اختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية للأسر النازحة في مراكز الإيواء.	4.25	0.84	85.1	2
7	انتشار المشاكل العائلية بين بعض أسر النازحين.	4.03	0.82	80.6	3
8	اعتداء بعض النازحين على العاملين في مراكز الإيواء.	3.88	1.01	77.7	4
9	تحرج النساء من طلب المساعدة النفسية بسبب العادات والتقاليد.	3.42	1.28	68.4	7
	الدرجة الكلية	**3.62**	**0.6**	72.4	

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات الأسرية والمجتمعية قد بلغت (72.4%) وهو مستوى عال، حيث حدد الباحث ما نسبته 60% كمستوى افتراضي.

بالنظر إلى الجدول رقم (6) يتضح أن أعلى الفقرات هي الفقرة رقم (5)، والتي نصت على "اهتمام النازحين بالمساعدات المادية والغذائية على حساب الخدمات النفسية " والتي نسبتها (87.2%) ويعزو الباحث هذه النتيجة في إطار اهتمام الإنسان وقت الأزمات والحروب بتوفير الاحتياجات الأساسية التي تساعده على البقاء، ويتضح أن الفقرة رقم (2)، والتي نصت على " النظرة السلبية من قبل الأهالي النازحين لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي "احتلت المرتبة الدنيا بنسبة مئوية مقدارها (49.3%) من حيث الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات الأسرية والمجتمعية.

جدول رقم (7): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لمجال الصعوبات الإدارية

	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة
1	عدم وجود خطة واضحة للاسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات.	3.69	0.97	73.9	4
2	قلة عدد الأخصائيين المؤهلين لتقديم الإسعاف الأولي النفسي وقت الأزمات.	3.82	1.05	76.4	2
3	استغراق الاخصائيين وقت طويل أو تعذر وصولهم لمراكز الايواء بسبب القصف.	3.95	1.02	78.9	1
4	قلة المؤسسات المتخصصة في تقديم الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات.	3.47	1.15	69.5	7
5	ضعف مستوى الأخصائيين المدربين على تقديم الإسعافات الأولية النفسية للنازحين.	3.27	1.08	65.5	8
6	التداخل والتضارب بين عمل المؤسسات التي تقدم الخدمات النفسية في مراكز الإيواء.	3.67	1.2	73.5	5
7	انحصار خدمات الدعم النفسي في مراكز إيواء دون مراكز أخرى.	3.63	1.25	72.6	6
8	عدم التزام النازحين بالقوانين والتعليمات الصادرة من إدارة مراكز الإيواء.	3.8	0.87	76	3
	الدرجة الكلية	**3.66**	**0.67**	**73.3**	

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات الإدارية بلغت (73.3%)، وهو مستوى عال، حيث حدد الباحث ما نسبته 60% كمستوى افتراضي. وبالنظر إلى الجدول رقم (7) يتضح أن أعلى الفقرات هي الفقرة رقم (3) والتي نصت على "استغراق الاخصائيين وقت طويل أو تعذر وصولهم لمراكز الايواء بسبب القصف" والتي نسبتها (78.9%)، وهذا يدلل على صعوبة وخطورة الأوضاع الأمنية التي عايشها مقدمي الإسعافات الأولية النفسية وبالتالي أثرت على قدرتهم على التحرك والوصول لمراكز الإيواء في ضوء قصف الطائرات لأي هدف متحرك على الأرض، وفصل بعض المناطق عن بعضها البعض جغرافياً ويتضح أن الفقرة رقم (5)، والتي نصت على "ضعف مستوى الأخصائيين المدربين على تقديم الإسعافات الأولية النفسية للنازحين" احتلت المرتبة الدنيا بنسبة مئوية مقدارها (65.5%) من حيث التحديات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات الإدارية.

جدول رقم (8): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لمجال الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات.

	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة
1	نقص الرعاية الصحية في مراكز الإيواء.	3.93	0.97	78.5	4
2	نقص كميات المياه الواردة إلى مراكز الإيواء.	3.68	1.18	73.7	5
3	نقص كميات الخبز والطعام الواردة إلى مراكز الإيواء.	2.67	1.05	53.5	6
4	انعدام النظافة داخل مراكز الإيواء.	4.13	0.94	82.2	2
5	ظهور بعض الأمراض المعدية بين النزلاء في مراكز الإيواء.	4.11	0.87	82.1	3
6	عدم قدرة مراكز الإيواء على استيعاب الأعداد الكبيرة من النازحين.	4.41	0.78	88.2	1
	الدرجة الكلية	**3.82**	**0.69**	**76.4**	

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات قد بلغت (76.4%)، وهو مستوى عال حيث حدد الباحثون ما نسبته 60% كمستوى افتراضي.

بالنظر إلى الجدول رقم (8) يتضح أن أعلى الفقرات هي الفقرة رقم (6)، والتي نصت على "عدم قدرة مراكز الإيواء على استيعاب الأعداد الكبيرة من النازحين" والتي نسبتها (88.2%)، ويتضح أن الفقرة رقم (3)، والتي نصت على " نقص كميات الخبز والطعام الواردة إلى مراكز الإيواء" احتلت المرتبة الدنيا بنسبة مئوية مقدارها (53.5%) من حيث الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات النفسية الأولية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات.

جدول (9): يوضح المتوسط والانحراف والنسبة المئوية والرتب لمجال الصعوبات المهنية.

	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الرتبة
1	عدم الشعور بالأمن أثناء تقديم الخدمات النفسية الاجتماعية.	3.88	1.04	77.8	6
2	قلة معرفة العاملين في مراكز الإيواء بطرق التدخل النفسي الأولي في الكوارث والأزمات.	3.58	1.06	71.6	10
3	عدم القدرة على تقديم الاسعاف النفسي الاولي لأعداد كبيرة من النازحين.	3.94	1.1	78.7	5
4	عدم توفر مكان خاص لتنفيذ أنشطة الدعم النفسي.	4.18	0.9	83.6	2
5	صعوبة التعامل مع النازحين من ذوي الإعاقات (حركية، سمعية، بصرية).	4.05	0.87	81.1	3
6	امتلاك مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية اتجاهات سلبية نحو النازحين.	2.62	1.17	52.4	13
7	الشعور بالخوف والقلق على الأسرة والأهل خلال التواجد في مراكز الإيواء.	4.01	0.91	80.2	4
8	الشعور بالتعب وعدم القدرة على التركيز بسبب طول فترة العمل في مراكز الإيواء.	3.61	1.02	72.2	9
9	قلة الامكانيات والأدوات التنشيطية اللازمة لتقديم الخدمات النفسية.	4.29	0.78	85.9	1
10	عدم القدرة على توفير الحماية للأطفال النازحين من الإساءة والاستغلال.	3.72	1.05	74.3	8
11	عدم امتلاك مهارات التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من صدمة الفقدان والحزن الحاد.	2.99	1.23	59.8	11
12	عدم القدرة على تمييز الأشخاص الذين يحتاجون إلى الإحالة وتلقي خدمات متخصصة ومتقدمة.	2.86	1.08	57.3	12
13	عدم القدرة على دخول غرف النازحين.	3.89	1.04	77.9	7
	الدرجة الكلية	3.64	0.59	72.9	

أشارت نتائج الدراسة أن نسبة الصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالصعوبات المهنية قد بلغت (72.9%)، وهو مستوى عال، حيث حدد الباحث ما نسبته 60% كمستوى افتراضي.

بالنظر إلى الجدول رقم (9) يتضح أن أعلى الفقرات هي الفقرة رقم (9)، والتي نصت على "قلة الامكانيات والأدوات التنشيطية اللازمة لتقديم الخدمات النفسية " والتي نسبتها (85.9%)، ويعزى ذلك لعدم وجود فرق تدخل نفسي مجهزة بكافة الأدوات اللازمة للإسعافات النفسية الأولية تعمل في ضوء خطة وطنية خاصة بالدعم النفسي الاجتماعي وقت الأزمات والطوارئ، ويتضح أن الفقرة رقم (6) والتي نصت على "امتلاك مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية اتجاهات سلبية نحو النازحين"

احتلت المرتبة الدنيا بنسبة مئوية مقدارها (52.4%) من حيث التحديات التي واجهت مقدمي الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات المتعلقة بالتحديات المهنية.

السؤال الثاني ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات الاستبانة، واستخدام اختبار(t) لتحديد مصادر هذه الفروق بحسب جنس أفراد العينة، ويوضح جدول (10) ذلك.

جدول رقم(10): نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسط تقديرات العاملين لمستوى الصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي تبعاً لمتغير الجنس

المجال	الجنس	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت "	مستوى الدلالة
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	ذكر	59	3.69	0.64	1.44	0.15
	أنثى	36	3.51	0.5		
الصعوبات الإدارية	ذكر	59	3.76	0.69	1.64	0.07
	أنثى	36	3.51	0.6		
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	ذكر	59	3.8	0.73	0.32	0.74
	أنثى	36	3.85	0.61		
الصعوبات المهنية	ذكر	59	3.66	0.64	0.32	0.74
	أنثى	36	3.62	0.5		
الدرجة الكلية	ذكر	59	3.71	0.54	1.06	0.25
	أنثى	36	3.6	0.37		

يتبين من نتائج الجدول (10) أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية للمجالات (0.25) وهي أكبر من 0.05 =α، وبذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي وقت الأزمات والكوارث تعزى لمتغير الجنس (ذكر- أنثى)، ويعزو الباحث هذه النتيجة لتشابه بيئة العمل في مراكز الإيواء وظروفها وأن الموارد والتجهيزات المتوفرة كانت واحدة، حيث كانت تعتمد على ما يتوفر داخل المدارس من إمكانيات وبالتالي لم تظهر أي فروق بين درجة تقدير أفراد العينة الذكور والإناث للتحديات التي تواجههم.

السؤال الثالث ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير المؤهل العلمي (بكالوريوس – ماجستير – دكتوراه)؟

للإجابة عن السؤال الثالث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات الاستبانة، واستخدام اختبار(F) لتحديد مصادر هذه الفروق بحسب نوع الؤهل العلمي ويوضح جدول (11) ذلك.

جدول رقم(11): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسط تقديرات العاملين لمستوى الصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي باختلاف متغير المؤهل العلمي.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	بين المجموعات	1.16	2	0.58	1.65	0.2
	داخل المجموعات	32.4	92	0.35		
	المجموع	33.5	94			
الصعوبات الإدارية	بين المجموعات	1.09	2	0.54	1.22	0.3
	داخل المجموعات	41	92	0.45		
	المجموع	42.1	94			
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	بين المجموعات	0.15	2	0.08	0.16	0.85
	داخل المجموعات	44	92	0.48		
	المجموع	44.2	94			
الصعوبات المهنية	بين المجموعات	0	2	0	1.65	0.45
	داخل المجموعات	32.7	92	0.36		
	المجموع	32.7	94			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.25	2	0.13	0.53	0.59
	داخل المجموعات	21.8	92	0.24		
	المجموع	22.1	94			

يتبين في الجدول (11) أن نتائج تحليل التباين الأحادي تفيد أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية للمجالات بلغت (0.59) وهي أكبر من $\alpha = 0.05$، وبذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي واجهت الأخصائي النفسي الاجتماعي خلال تقديم الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات والكوارث تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ويرجع الباحث ذلك إلى تشابه الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي يعيشها مقدمي الإسعافات النفسية الأولية في قطاع غزة، وبالتالي تتشابه المشكلات والصعوبات بالرغم من اختلاف المستوى الأكاديمي.

السؤال الرابع ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة؟

وللتحقق من ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات الاستبانة واستخدام اختبار(F) لتحديد مصادر هذه الفروق بحسب متغير عدد سنوات الخبرة ويوضح جدول (12) ذلك.

جدول رقم(12): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسط تقديرات العاملين لمستوى الصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي باختلاف متغير سنوات الخبرة.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	بين المجموعات	1.79	2	0.9	2.6	0.08
	داخل المجموعات	31.7	92	0.35		
	المجموع	33.5	94			
الصعوبات الإدارية	بين المجموعات	0.41	2	0.2	0.45	0.64
	داخل المجموعات	41.7	92	0.45		
	المجموع	42.1	94			
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	بين المجموعات	1.15	2	0.58	1.23	0.3
	داخل المجموعات	43	92	0.47		
	المجموع	44.2	94			
الصعوبات المهنية	بين المجموعات	1.4	2	0.7	2.05	0.14
	داخل المجموعات	31.3	92	0.34		
	المجموع	32.7	94			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.81	2	0.41	1.76	0.18
	داخل المجموعات	21.2	92	0.23		
	المجموع	22.1	94			

تظهر نتائج تحليل التباين الأحادي أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية للمجالات (0.18) وهي أكبر من 0.05 =α، وبذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي واجهت الأخصائي النفسي الاجتماعي خلال تقديم الاسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات والكوارث تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة. ويرجع إلى تشابه الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي يعيشها مقدمي الإسعافات الأولية النفسية في قطاع غزة .

السؤال الخامس ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع المؤسسة التي عمل بها الأخصائي فترة الطوارئ (مؤسسة دولية – مؤسسة أهلية – مؤسسة حكومية)؟

وللتحقق من ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات الاستبانة، واستخدام اختبار(F) لتحديد مصادر هذه الفروق بحسب متغير نوع المؤسسة التي عمل بها الأخصائي فترة الطوارئ ويوضح جدول (13) ذلك.

جدول رقم (13): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسط تقديرات العاملين لمستوى الصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي باختلاف متغير نوع مؤسسة العمل

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	بين المجموعات	1.37	2	0.69	1.97	0.15
	داخل المجموعات	32.1	92	0.35		
	المجموع	33.5	94			
الصعوبات الإدارية	بين المجموعات	0.59	2	0.3	0.65	0.52
	داخل المجموعات	41.5	92	0.45		
	المجموع	42.1	94			
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	بين المجموعات	0.35	2	0.17	0.37	0.7
	داخل المجموعات	43.8	92	0.48		
	المجموع	44.2	94			
الصعوبات المهنية	بين المجموعات	0.22	2	0.11	0.31	0.74
	داخل المجموعات	32.5	92	0.35		
	المجموع	32.7	94			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.51	2	0.25	1.08	0.34
	داخل المجموعات	21.5	92	0.23		
	المجموع	22.1	94			

تظهر نتائج تحليل التباين الأحادي في الجدول السابق (8) أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية للمجالات (0.34) وهي أكبر من 0.05 =α، وبذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي واجهت مقدمي الاسعافات النفسية الأولية وقت الأزمات والكوارث تعزى لمتغير نوع المؤسسة التي عمل بها الأخصائي فترة الطوارئ (مؤسسة دولية – مؤسسة أهلية – مؤسسة حكومية).

وتعزى هذه النتيجة إلى أن غالبية المدارس المستخدمة كمراكز إيواء في جميع محافظات قطاع غزة كانت تتبع لوكالة غوث اللاجئين –الأنروا، والعديد من مقدمي الخدمات النفسية الاجتماعية يقدمون خدماتهم داخل مدارس الوكالة وبالتالي لم توجد فروق في درجة تقديرهم للتحديات تعزى لنوع مؤسسة العمل فالخدمة المقدمة بالرغم من اختلاف جهة العمل التي يتبعها الأخصائي إلا أنها كانت تتم في ظروف وبيئة واحدة.

السؤال السادس ونصه: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة تعزى لمتغير منطقة العمل خلال فترة الطوارئ (محافظة شمال غزة – محافظة غزة – محافظة الوسطى– محافظة خانيونس – محافظة رفح)؟

وللتحقق من ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات الاستبانة، واستخدام اختبار(F) لتحديد مصادر هذه الفروق بحسب متغير نوع المؤسسة التي عمل بها الأخصائي فترة الطوارئ ويوضح جدول (14) ذلك.

جدول رقم (14): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على الفروق بين متوسط تقديرات العاملين لمستوى الصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي باختلاف متغير منطقة العمل خلال فترة الطوارئ.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الصعوبات الأسرية والمجتمعية	بين المجموعات	1.22	4	0.3	0.85	0.5
	داخل المجموعات	32.3	90	0.36		
	المجموع	33.5	94			
الصعوبات الإدارية	بين المجموعات	0.76	4	0.19	0.42	0.8
	داخل المجموعات	41.3	90	0.46		
	المجموع	42.1	94			
الصعوبات المرتبطة بالموارد والتجهيزات	بين المجموعات	2.12	4	0.53	1.13	0.35
	داخل المجموعات	42.1	90	0.47		
	المجموع	44.2	94			
الصعوبات المهنية	بين المجموعات	1.49	4	0.37	1.08	0.37
	داخل المجموعات	31.2	90	0.35		
	المجموع	32.7	94			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.01	4	0.25	1.08	0.37
	داخل المجموعات	21	90	0.23		
	المجموع	22.1	94			

تظهر نتائج تحليل التباين الأحادي بحسب الجدول السابق (14) أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية للمجالات (0.37) وهي أكبر من 0.05 =α، وبذلك وبذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي بقطاع غزة للصعوبات التي واجهت مقدم الإسعاف النفسي الأولي تعزى لمتغير منطقة العمل خلال فترة الطوارئ (محافظة شمال غزة – محافظة غزة – محافظة الوسطى– محافظة خانيونس – محافظة رفح).

ويعزو الباحث ذلك إلى التقارب الجغرافي والمكاني بين جميع محافظات القطاع، بالإضافة إلى أن العدوان الإسرائيلي لم يترك أي مكان في قطاع غزة إلا وصل إليه، وبالتالي لم تختلف التحديات التي واجهت مقدمي الإسعافات الأولية النفسية تبعاً لاختلاف منطقة العمل.

السؤال السابع ونصه: ما الآليات والحلول المقترحة لمواجهة الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء بمحافظات غزة من وجهة نظر العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي؟

في ضوء الصعوبات التي واجهت مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين في مراكز الإيواء، وكذلك تلخيص استجابات أفراد العينة على السؤال المفتوح، يقترح الباحث الآليات والمقترحات التالية:

1. التخطيط المسبق والدقيق لعمل الطوارئ لاسيما بأن قطاع غزة يتعرض إلى تهديد مستمر.
2. تدريب فرق الطوارئ على التدخل والإسعاف الأولي النفسي وقت الأزمات والحروب.
3. تنسيق الجهود بين المؤسسات والهيئات العاملة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، والتدخل وقت الأزمات، والعمل بروح الفريق خاصة في فترة الطوارئ.
4. تشكيل لجنة طوارئ عليا على مستوى المدن والقرى والمحافظات وتوفير الاحتياجات اللازمة لها.
5. تخصيص أماكن مناسبة لتقديم الإسعاف الأولي النفسي للنازحين داخل مراكز الإيواء وخارجها.
6. توفير الاحتياجات والأدوات والمعدات اللازمة لتقديم الإسعاف الأولي النفسي للنازحين على اختلاف أعمارهم.
7. إعداد النشرات والمطويات والملصقات الإرشادية الخاصة بالجانب النفسي مسبقا.
8. توفير وسائل نقل آمنة لتنقل فريق الطوارئ في الميدان وتنقلهم من البيت إلى مكان العمل والعكس.
9. زيادة عدد العاملين في الميدان وفي مراكز الإيواء بحيث يستطيعوا تغطية الفترتين الصباحية والمسائية.
10. زيادة عدد مقدمي الإسعاف الأولي النفسي من الإناث في مراكز الإيواء وذلك بسبب اكتظاظ مراكز الإيواء بالنازحات الإناث.
11. توفير حوافز معنوية ومادية للطواقم العاملة في تقديم الإسعاف الأولي النفسي.
12. توزيع الأدوار بين مقدمي الخدمة ما بين مختص في العمل مع الأطفال وآخر في العمل مع الأهالي والبالغين.
13. توعية الأهالي والنازحين بأهمية الإسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات وذلك من خلال تنظيم حملات إعلامية وإرشادية عبر الإذاعات المحلية ووسائل الإعلام المختلفة.
14. العمل على إيجاد نقطة إسعاف أولي نفسي في كل منطقة وفي كل مركز إيواء حتى يسهل على الأهالي والنازحين الوصول إلى الخدمة إذا احتاج الأمر.

15. تنظيم ساعات العمل لمقدمي الخدمة وتخصيص أوقات للراحة ومكان خاص بهم في المراكز لمساعدتهم على المتابعة والاستمرار بالعطاء.
16. إيجاد آلية مناسبة لتحويل بعض الحالات الصعبة التي لا يستطيع مقدم خدمة الإسعاف الأولي النفسي على التعامل معها.
17. الحفاظ على الحالة الصحية لمقدمي الإسعاف الأولي النفسي من خلال عمل فحوصات طبية لهم وإعطاءهم بعض التطعيمات ضد الأمراض، وذلك قبل وبعد العمل في الميدان وذلك حفاظا على سلامتهم الجسمية.
18. توفير مساحة ترفيهية وترويحية لمقدمي الإسعاف الأولي النفسي بعد الانتهاء من العمل في وقت الأزمات والكوارث حفاظا على سلامتهم النفسية.

التوصيات:

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن صياغة التوصيات التالية:

1. عقد الدورات التدريبية المتخصصة للعاملين في الحقل النفسي وإثراء معرفتهم بالإسعافات الأولية النفسية وتزويدهم بالمهارات التي تساعدهم على مواجهة حالات الأزمات والطوارئ.
2. تنسيق الجهود بين المؤسسات المختلفة (الحكومية – الدولية – المحلية) العاملة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، وتشكيل لجنة طوارئ عليا من كافة المؤسسات تعمل بناء على خطة واضحة.
3. تفعيل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، وكذلك شبكات التواصل الاجتماعي في تقديم الإسعافات الأولية النفسية وقت الأزمات والطوارئ.
4. ربط الجامعات الفلسطينية بالمجتمع من خلال: مشاركة مراكز الإرشاد التابعة للجامعات في تقديم الإسعافات الأولية النفسية خلال وبعد الإنتهاء من حالات الطوارئ، وتشكيل فرق متطوعين من طلبة أقسام علم النفس والإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية لتقديم الدعم والمساندة للنازحين في مراكز الإيواء، وكذلك القيام بالأبحاث الخاصة بالأزمات والطوارئ التي تساهم في وضع خطط الطوارئ الاستراتيجية.
5. إنشاء خط هاتفي لتقديم الإسعافات الأولية النفسية والنصائح اللازمة لجميع شرائح المجتمع الفلسطيني خلال الأزمات والطوارئ.

يقترح الباحث إجراء دراسات ميدانية مماثلة لسد العجز في المكتبة الفلسطينية فيما يتعلق بميدان الدارسة:

- أثر برنامج إرشادي في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه مقدمي الإسعافات الأولية النفسية.
- أثر برنامج تدريبي قائم على مهارات الإسعافات الاولية النفسية في تطوير المهارات الإرشادية لدى المرشد النفسي الاجتماعي.
- الاضطرابات النفسية لدى مقدمي الإسعافات الاولية النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات.
- دراسة مستوى التوافق المهني لمقدمي الإسعافات الأولية النفسية خلال الحرب على غزة.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أبو عباة، صالح ونيازي، عبد المجيد (2000). *الإرشاد النفسي والاجتماعي*. ط1.الرياض: مكتبة العبيكان.

بركات، مطاوع (2007). *الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث*. الطبعة الأولى. سوريا: كلية التربية جامعة دمشق.

الجادري، عبد المناف(2009). *مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث*. العراق: مكتب منظمة الصحة العالمية.

السميري، نجاح (2010). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة – ديسمبر 2008. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)*. مجلد 24.**(8)**.2151- 2186.

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

منظمة الصحة العالمية، ومنظمة صدمات الحرب، ومنظمة الرؤية العالمية (2012). *الإسعافات الأولية النفسية*. جنيف: دليل العاملين في الميدان. WHO.

مؤسسة ميرسي كور& مركز فلسطين لرعاية الصدمة (2010). *دليل جلسات الدعم النفسي الاجتماعي المشتركة " الأطفال وذويهم – سوا أحلى"*.غزة– فلسطين.

المومني، فواز و زغول، رافع (2009). الدعم الاجتماعي المدرك لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان الإرهابية. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*.المجلد2.العدد3. 340–360.
http://journals.ju.edu.jo/JJSS/article/viewFile/842/837

المومني، فواز وزغول، رافع (2011). استراتيجيات التعامل مع لدى الناجين والأسر المتضررة تفجيرات فنادق عمان. *دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*.المجلد38. العدد2. 391–400.
http://journals.ju.edu.jo/DirasatHum/article/viewFile/2651/2375

المومني، فواز(2008). *استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

المراجع باللغة الأجنبية:

Bisson, JI & Lewis, C. (2009).*Systematic Review of Psychological First Aid*. World Health Organization.

Child Helpline International (2012).*The Role of Child Helplines in Emergencies Guidelines on operating a child helpline in emergency areas*.

Elhai, J., Jacobs, G., Kashdan, T., Dejong, G., Meyer, D., & Frueh, B.(2006). Mental health services use among American Red Cross disaster workers responding to the September 11, 2001 U.S. terrorist attacks. *Psychiatry Research*. 143 (1). 29-34.

Hobfoll, S, Watson, P, Bell, C, Bryant, R, Brymer, M, Friedman, M, et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*. 70 (4): 283-315.

http://www.childhelplineinternational.org/media/69649/role_of_child_helplines_in_emergencies-_chi_english.pdf

Leavy et al. (2009). Social support and psychological disorders: Areview. *Journal of community psychology*. (3). U.S.A.

OCHA (2014). *SUMMARY OF GAZA MULTI-CLUSTERINITIAL RAPID ASSESSMENT (MIRA)*. www.ochaopt.org

Ursano, R., Fullerton, C., Kao, T., & Bhartiya.V. (1995). Longitudinal assessment of PTSD and depression after exposure to traumatic death. *Journal of Nervous and Mental Disease* . 183 (1),36-42.

Vostanis, P., Tischler, V., Cumbella, S. & Bellerby, T. (2001). Mental health problems and social support among homeless mothers and children victims of domestic and community violence. *International Journal of Social Psychiatry*. 47 (4):30-40. Retrieved March 2, 2015, from Sage Publication. http://www.sagepublication.com