

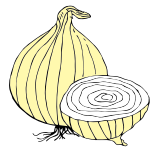
المركز الفلسطيني للإرشاد

تقييم الاحتياجات النفسية والاجتماعية وحماية الطفل للمنطقة (ج) في غور الأردن

المواقع

المواقع: فصايل، الجفتلك، النويعمة، عين الديوك، مرج نعمة، مرج الغزال،
الزبيدات، العوجا، سطح البحر، والنبي موسى

تشرين الأول ٢٠١٧



المركز الفلسطيني للإرشاد

بيت حنينا، تلفون: +٩٧٢-٢-٦٥٦٢٦٢٧

البلدة القديمة، القدس، تلفاكس: +٩٧٢-٢-٦٢٧٧٣٦٠

رام الله، تلفون: +٩٧٢-٢-٢٩٨٩٧٨٨ | نابلس، تلفون: +٩٧٢-٩-٢٣٣٥٩٤٦

عزون، تلفون: +٩٧٢-٩-٢٩٠٢٤٦٢

Website: www.pcc-jer.org

Email: pcc@palnet.com

فهرس المحتويات

٤	مقدمة وخلفية
٥	حول مناطق ج
٦	المنهجية
	النتائج العامة وفقاً للعينة في ٩ مواقع:
١٠	تقارير الأهالي - قائمة سلوك الطفل (CBCL)
١٥	نتائج الأطفال والمراهقين
١٨	حماية الأطفال
٢٢	نتائج البالغين فوق عمر ١٩ سنة
٢٥	أولويات واحتياجات المجموعة البؤرية من البالغين
٢٨	الاستنتاجات
٣٠	التوصيات

مقدمة وخلفية

قامت مؤسسة أطفال الحرب هولندا بالتعاون مع المركز الفلسطيني للإرشاد لإجراء تقييم مجتمعي ونفسي لحماية الطفل وذلك في ٩ مواقع في المنطقة (ج) من غور الأردن؛ وهذه المواقع هي: فصايل، الجفتلك، النويعمة، عين الديوك، مرج نعمة، مرج الغزال، الزبيدات، العوجا، سطح البحر، والنبي موسى. وقد قام المركز الفلسطيني للإرشاد بتنفيذ دراسة تحديد الاحتياجات النفسية الاجتماعية هذه على مرحلتين، الأولى تمت في تشرين الأول ٢٠١٦، والثانية في حزيران ٢٠١٧ وذلك في موقع واحد وهو منطقة سطح البحر والنبي موسى. أما الهدف من هذا التقييم فهو تمكين مؤسسة أطفال الحرب وشركائها من تحديد الاحتياجات في المجتمعات المهشمة وخاصة فيما يتعلق بالدعم النفسي والحماية للطفل، وكذلك تحديد الأطفال اللذين هم بحاجة طارئة وملحة لخدمات مباشرة. وينبغي أن تؤدي نتائج وتوصيات هذا التقييم إلى تطوير آليات التخطيط المجتمعية لحماية الأطفال وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي، وبناء قدرات البنية المجتمعية والمحلية. وتقديم الخدمات بهدف وضع نظام يستند على المجتمع لإدارة الحالات في عام ٢٠١٧ (طبعاً بحسب توفر التمويل).

سيعمل التقييم على تحديد وتحليل أوضاع الأطفال واحتياجاتهم، وذلك من خلال طرح الاسئلة التالية:

- ما هي العوامل التي تؤثر سلباً على الصحة النفسية والاجتماعية السوية للأطفال وعلى مستويات حمايتهم؟
- ما هي الآليات المتبعة حالياً لحماية الأطفال في المجتمع من وجهة نظر أفراد المجتمع، ومقدمي الرعاية، والأطفال أنفسهم؟ بما في ذلك الآليات المجتمعية الرسمية وغير الرسمية، ومسح الموارد ذات العلاقة بالخدمات النفسية والاجتماعية وتوفير الحماية للطفل.
- لمن يتوجه الأطفال ومقدمي الرعاية وأفراد المجتمع عند تمييز خطر ما يهدد حماية الطفل؟
- إلى أي مدى تلبى آليات حماية الطفل المجتمعية الحالية احتياجات الأطفال؟
- إلى أي مدى يستطيع مقدموا الخدمات الحاليون تلبية احتياجات حماية الطفل وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم؟
- الا يوجد أطفال داخل المجتمع بحاجة ملحة ومباشرة إلى خدمات قانونية أو خدمات اجتماعية ونفسية عاجلة لحماية الطفل؟
- ما طبيعة الثغرات الموجودة في الآليات التي تم تحديدها، وكيف يمكن للشركاء في المشروع أن يعملوا معاً للتغلب عليها؟



مجموعة حماية الطفل

حول منطقة (ج):

وفقاً لتقرير معهد الأبحاث التطبيقية- القدس (أريج) العام ٢٠١٥، تشكل منطقة (ج)- وهي منطقة خاضعة للسيطرة المدنية والأمنية الإسرائيلية- ٦١٪ من مساحة الضفة الغربية حيث يعيش فيها حوالي ٣٠٠ ألف فلسطيني. وتتجاوز الكثافة السكانية الفلسطينية في المنطقة المأهولة أو المناطق التي تقع ضمن المخطط المقترح من منطقة (ج)، متوسط الكثافة السكانية المعادلة لها في المنطقتين (أ) و(ب).

ويغطي غور الأردن ومناطق شمال البحر الميت حوالي ١٦٠,٠٠٠ هكتار، أي نحو ٢٨,٨٪ من الضفة الغربية. وقد تم تصنيف نحو ٨٨٪ من الأراضي في هذه المنطقة كمناطق (ج)، حيث تمثل حوالي ٤٢٪ من جميع أراضي المنطقة (ج) في الضفة الغربية. وتتكون بقية الأراضي في وادي الأردن من مجتمعات فلسطينية محلية، بما في ذلك مدينة أريحا، مخصصة لمناطق (أ) أو (ب). ولدى المنطقة (ج) القدرة على التوسع الحضري الكبير لاستيعاب النمو السكاني الفلسطيني واحتياجات التنمية الاقتصادية، نظراً لإعتمادها منطقة غنية في مواردها الطبيعية. فهي تحتوي على حوالي ٦٠٪ من الأراضي الزراعية في الضفة الغربية التي تشمل على المحاصيل الدائمة والأراضي الصالحة للزراعة والأراضي الزراعية غير المتجانسة والبيوت البلاستيكية. علاوة على ذلك، يوجد فيها العديد من المواقع السياحية والأثرية، والموارد المائية من آبار وينابيع، ومعادن وأملاح البحر الميت، ورواسب الحجر. بيد أنه لا يوجد للسلطة الفلسطينية سيطرة أمنية أو إدارية على منطقة (ج)، بل إن هذه المنطقة تخضع للسيطرة العسكرية الإسرائيلية. واعتباراً من عام ٢٠١٥؛ أصبحت ٢٩٪ من منطقة (ج) منطقة عسكرية إسرائيلية، و٦٪ منها مستوطنات إسرائيلية ما زالت في طور التوسع. وقد تم تخصيص ٣٪ إضافية من أراضي منطقة (ج) كمناطق محميات طبيعية على أن تنقل لتصبح تحت سيطرة السلطة الفلسطينية، إلا أن هذا الأمر لم يتحقق ابداً.

إن أي تطوير يمكن أن يحدث خارج نطاق المخطط الهيكلي المصادق عليه، سيكون معرضاً لخطر الهدم من قبل السلطات الإسرائيلية. ففي عام ٢٠١٥، هدمت إسرائيل ٤٨٢ منزلاً وبنياً في المنطقة (ج)، واقتلعت حوالي ١٣,٠٠٠ شجرة، وهاجمت الفلسطينيين وممتلكاتهم في ٨٩٨ حادثة منفصلة. ونتيجة للقيود المفروضة على البناء والتطوير، والمجال المحدود لتطوير البناء والخدمات الحضرية، وعدم إمكانية الوصول إلى الأراضي الصالحة للزراعة، وجدت المجتمعات الفلسطينية في منطقة (ج) نفسها مهمشة لا تتوفر لها إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية مثل: التعليم في المدارس أو وجود عيادات، وأحياناً حتى دون شبكات مياه أو كهرباء، ناهيك عن ارتفاع معدلات البطالة.

البيانات السكانية لكل موقع^١:

الموقع	المساحة	عدد السكان
الفصايل	٤٦,٨٢٦ هكتار	١١٩٠
الجفتلك	١٨٥,٠٣٢ هكتار	٤١٠٠
الزبيدات	٤,١٢٣ هكتار	١٥٦٩
مرج الغزال	٤,٩١٧ هكتار	٢٢٤
مرج النعجة	٤,٨٧٤ هكتار	٧٨٩
عين الديوك		٩٠٦
النويعة	٦٥,٨٨٢ هكتار	١٣٧٤
العوجا	١٠٦,٣٩٨ هكتار	٤٥٤٨
سطح البحر والنبي موسى	٢٠٠ هكتار	٣٤١
أريحا ومحافظة الأغوار	٥٩٣ كم مربع	٤٦,٧١٨

١. تقرير معهد الأبحاث التطبيقية- القدس (أريج)، ٢٠١٥، «فرص وتحديات إجراءات التنمية الفلسطينية في المنطقة (ج)»
https://www.arij.org/files/arijadmin/2017/areac_report_2017.pdf

٢. http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/507/default.aspx

المنهجية

البحث المكتبي: أجرى فريقنا مراجعة أدبيات لعدد من التقييمات والتقارير حول المناطق المستهدفة بهدف معرفة المزيد عن البيئة الديموغرافية السكانية ونوعية الحياة فيها وتطوير فهم أساسي للظروف والاحتياجات والمشكلات الخاصة بهذه المناطق.

تضمنت المراجعة ما يلي:

- الإحصائيات والتقارير الصادرة عن جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني في عام ٢٠٠٧ والتي تحتوي معلومات شمولية عن السكان والتجمعات في تلك المناطق.
- فهرس مؤشرات التهميش والضعف الذي أصدرته مؤسسة GVC لمنطقة الأغوار. يكمل هذا التقييم فهرس مؤشرات التهميش والضعف من خلال تقديم دراسة إضافية متوسعة للاحتياجات الخاصة بحماية الأطفال تحت مؤشر حماية الأطفال وكذلك لاحتياجات الصحة العقلية والصحة النفسية الاجتماعية تحت مؤشر الصحة.
- سلسلة من الأدلة الصادرة عن معهد الأبحاث التطبيقية في القدس (أريج، ٢٠١٢) والذي احتوى على معلومات شاملة حول المواقع المستهدفة وظروف المعيشة فيها وخصائصها السكانية.
- معلومات وإحصائيات مقدمة من قبل رؤساء المجالس المحلية ومدراء المراكز النسوية المحلية ومدراء المدارس.
- اختيار العينة- عينة عشوائية طبقية (stratified random sample)

تم اختيار الأطفال والمراهقين الذين شاركوا في المسح من أعمار ٦-١٨ سنوات من المدارس في المناطق المستهدفة. إذ تم اختيار العينة من الصفوف الأول إلى الثاني عشر. وقام مرشدوا المدارس مع المعلمين باختيار العينة وفقاً لمعيارين رئيسيين: النوع الاجتماعي (٥٠٪ من الإناث و٥٠٪ من الذكور) والعمر (٦-١٢ سنة و١٣-١٨ سنة). وتم أخذ موافقة الأطفال جميعهم على المشاركة في التقييم وعبروا جميعهم عن استعدادهم لذلك.

في موقعي سطح البحر والنبي موسى تم إجراء التنسيق مع الأشخاص المعنيين وشارك جميع الأطفال المراهقين في التقييم نظراً للعدد الصغير للسكان. تم اختيار الأهالي بالتنسيق مع المراكز النسوية أو الأشخاص المعنيين في المناطق. وكانت المعيار الرئيسي للاختيار هو دعوة الأهالي الذين لديهم أطفال من نفس أعمار المجموعات بين ٦-١٨ سنة.

وتم اختيار البالغين بالتنسيق مع المراكز الشبابية والمراكز النسوية أو الأشخاص المعنيين في تلك المناطق وفقاً للمعيار الرئيسي الذي ينص على المساواة بين الجنسين وقبول المشاركة.

المجموعات البؤرية: تمت دعوة أعضاء المجموعات البؤرية من قبل المجالس المحلية في المناطق.

تضمنت معايير الاختيار لأعضاء المجموعات البؤرية ما يلي:

- مشاركة الجنسين (الذكور والإناث).
- أن يكون عمر المشاركين فوق ٢٥ سنة.
- أن يكونوا من الأعضاء الفاعلين في المجتمع.
- أن يكونوا قد أكملوا تعليمهم الثانوي على الأقل.
- أن يكونوا من أهالي الأطفال المشاركين في المسح.

تم إجراء ٣ مجموعات بؤرية في فصائل الفوقا وجفتك الشونة والزبيدات.

اللقاء مع مجموعة الأطفال: تم إجراء جلستين متخصصتين في الدعم النفسي والاجتماعي مع الأطفال بهدف الحصول على معلومات بالملاحظة حول الحالة النفسية والاجتماعية للأطفال وتقييم تطورهم، وكان الأطفال المشاركون من أعمار ٦-١٢ سنة، وقد تم أخذ موافقتهم جميعاً على المشاركة في الاجتماعات.

حجم العينة: تم تحديد حجم العينة وفقاً لمعدل عدد السكان في المناطق. ويظهر الجدول التالي توزيع حجم العينة على المناطق المستهدفة:

المنطقة	الكبار فوق عمر ١٩	الأهالي	الاطلاّع (المراهقون) (١٨-١٣ سنة)	الأطفال (٦-١٢ سنة)
الفصايل	١٤	٨	١٢	١٢
الجفتلك	٩	١٤	١١	١٢
الزبيدات	١٦	١٥	١٥	١٣
النويعة	٥	٧	٦	٧
مرج الغزال	٢	٥	٧	٧
مرج النعجة	٧	٥	٦	٦
عين الديوك	٥	٤	٥	
العوجا	٩	٦	١١	٧
سطح البحر والنبي موسى	١٠	٧	٦	١٠
المجموعة البؤرية الجفتلك والزبيدات والفصايل	٢١			
المجموعة البؤرية للأطفال سطح البحر والنبي موسى				١٠
المجموع	٩٨	٥٩	٧٩	٨٧
	٣٢٣			

أدوات جمع البيانات

تصميم أدوات جمع البيانات:

١. المقابلات شبه المنظمة الموجهة باستمارات:

تم تصميم ٤ أنواع من الاستمارات كما يلي:

- استمارة الأطفال: تم تصميم ٣ استمارات تستهدف إحداها الأطفال من أعمار ٦-١٢ سنة وتهدف الأخرى الأطفال من أعمار ١٢-١٨ سنة. تضمنت كلا هاتان الاستمارتان قياس حالة رفاه وسلامة الأطفال والمراهقين. أما الاستمارة الثالثة فقد تضمنت قائمة فحص سلوكيات الطفل التي عبأها الأهالي. يحتوي القسم الأول من كل النماذج على المتغيرات الديموغرافية والظروف الاجتماعية الاقتصادية للأسرة وجوانب ومراحل تطور الطفل. أما القسم الثاني فيركز على الظروف النفسية الاجتماعية من خلال عدد من العناصر والمؤشرات السلوكية والانفعالية والنفسية الاجتماعية والمعرفية. تم استخدام مقاييس محكمة ومراجعة من قبل الزملاء الخبراء في مجال علم نفس الأطفال وعلم النفس التطوري من أجل تحديد المشكلات السلوكية عند الأطفال. وفي القسم الثالث تمت إضافة أسئلة مفتوحة على نموذج قائمة فحص سلوكيات الأطفال، وهدفت هذه الأسئلة للتقصي عن العلاقة بين الأطفال وأسرهم وكيف يقضي الأطفال وقت فراغهم والمسببات الرئيسية للتوتر لديهم والمخاطر المحيطة بهم في مناطقهم والملاذ (من بشر أو مكان) الذي يلجأ الطفل إليه لطلب الحماية والدعم والخدمات التي

٢. مراجعة الموارد المتوفرة ومقاييس رفاه وسلامة الأطفال والشباب، كانون الثاني ٢٠١٣.

يعتقد الأهالي أنهم يحتاجونها من أجل تحسين الظروف النفسية الاجتماعية في مناطقهم.

• **استمارة البالغين:** استهدفت الاستمارة البالغين من عمر ١٩ سنة وما فوق. ركز القسم الأول من النماذج على المتغيرات الديموغرافية والظروف الاجتماعية والاقتصادية ومصادر الدخل. أما القسم الثاني فقد ركز على الظروف النفسية والاجتماعية للبالغين، واستخدمت استمارة محكمة تستهدف البالغين (symptoms checklist 90 SCL). لتقييم مدى واسع من المشكلات النفسية والأعراض المرضية النفسية. وركز القسم الثالث على جمع المعلومات من المشاركين حول الخدمات المطلوبة التي يودون تحسينها من أجل التأثير في الظروف النفسية والاجتماعية لمناطقهم.

١. **المجموعات البؤرية (الجفتلك وفصائل والزبيدات):** تم تصميم الأسئلة لتيسير النقاش المفتوح مع المجموعة المؤلفة من البالغين والأهالي ومعلمي المدارس والمرشدين والإداريين ومديرة المركز النسوي. تطرق النقاش إلى القضايا الأكثر إلحاحاً وفقاً لأهميتها وأثرها، وسمح للمشاركين بعرض مقترحاتهم للحلول وتقديم طرقهم الخاصة في التعامل مع تلك القضايا بالإضافة إلى تطرقه لمدى توفر الخدمات النفسية والاجتماعية في تلك المناطق.

٢. **جلسة الفحص النفسي والاجتماعي مع المجموعة:** تم عقد الجلستين في سطح البحر مع الأطفال من أجل الحصول على معلومات بالملاحظة حول حالتهم النفسية والاجتماعية وتقييم تطورهم، إذ تراوحت أعمار الأطفال بين ٦ - ١٢ سنة.

وقد تمت تعبئة ٣٢٣ استمارة، منها ٨٧ من الأطفال بين عمري ٦-١٢ سنة و٧٩ من المراهقين بين عمري ١٣-١٧ سنة و٩٨ من البالغين ممن هم بعمر ١٩ سنة فما فوق والأهالي.

تحليل البيانات

تم تحليل البيانات الكمية من الاستمارات باستخدام برنامج SPSS، أما البيانات المجموعة من المجموعات البؤرية والأسئلة المفتوحة والملاحظات من الاجتماعات مع الأطفال فقد تمت مراجعتها وتصنيفها وفقاً لأهميتها وتكرارها.

العمل الميداني

اجتماع التنسيق الميداني: تم عقد الاجتماع في مكتب وزارة التنمية الاجتماعية في أريحا في ٢٠ تشرين الأول. حضر الاجتماع منسق شبكة حماية الطفل وممثل ملف الأحداث في وزارة التنمية الاجتماعية بالإضافة إلى ممثلي شرطة حماية الأسرة والهلال الأحمر الفلسطيني ومركز الإرشاد الفلسطيني ومدير دائرة النوع الاجتماعي في محافظة أريحا. وقد هدف الاجتماع إلى تعريف شبكة حماية الطفل في منطقة الأغوار بالمشروع، والتنسيق معهم لإجراء وتنفيذ التقييم واحتياجاته. وقد جرى خلال الاجتماع نقاش عام حول احتياجات منطقة الأغوار، ومن ثم تم وضع خطوات عملية لكيفية تنفيذ التقييم. تمت مناقشة منهجية التقييم والتحقق



تقييم الحاجات في سطح البحر

منها مع أعضاء شبكة حماية الطفل، وكذلك تمت مناقشة المواقع التي يغطيها التقييم. أشار الأعضاء إلى قضية الأطفال ذوي الإعاقة وغياب الخدمات التي تلبى احتياجاتهم. من ثم تطرق النقاش إلى كيف يمكن تطبيق العمل الميداني للتقييم، وقدموا الأعضاء العناوين وأرقام الهواتف اللازمة للأشخاص المعنيين والمؤسسات في المناطق المستهدفة. كما تم الاتفاق على أن يتم تقديم النتائج الأولية ومناقشتها في الاجتماع الاعتيادي لأعضاء شبكة حماية الطفل. وعند الانتهاء من التقييم سيتم عقد اجتماع لاستخدام النتائج في التخطيط والتنسيق المستقبليين.

الزيارات الميدانية للمجالس المحلية والمؤسسات القاعدية: تم تنظيم اجتماعات من قبل منسق المشروع لدى مركز الإرشاد الفلسطيني في المناطق المستهدفة المختلفة، إذ حضر في كل لقاء ممثلون عن الجهات ذات العلاقة بمن فيهم رؤساء المجالس المحلية ومدراء المراكز النسوية المحلية وأعضاء المؤسسات القاعدية والناشطين المجتمعيين. وكان هدف هذه اللقاءات هو جمع المعلومات المكثفة حول الاحتياجات المختلفة للسكان والمشكلات المتنوعة مثل الانتشار المتواصل للمستوطنات في المناطق والظروف المعيشية الصعبة ومعدلات التسرب العالية والأداء الأكاديمي الضعيف والمستويات العالية من العنف، من أجل المساعدة في تصميم أدوات التقييم.

كما تم عقد اجتماعات التنسيق أيضاً مع وزارة التربية والتعليم لتيسير جمع البيانات من المدارس.

في سطح البحر والنبي موسى تم تنظيم زيارة واجتماع أوليين مع الأشخاص المعنيين في المنطقة. وتم الحصول على المعلومات المتعلقة بطبيعة المنطقة وعدد السكان وتحديد أهم المشكلات في السياق العام لمجتمع العينة.

المحددات

كان هناك عدد من المحددات في تنفيذ التقييم. فيما يتعلق بالوقت، تم إجراء التقييم في فترة زمنية قصيرة جداً. وكان هناك حاجة لمزيد من الوقت لتغطية المواقع التسعة بشكل مكثف.

كما كانت هناك تباينات في عدد السكان بين الإحصائيات المقدمة من جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني (التعداد السكاني، ٢٠٠٧) والإحصائيات الفعلية لعدد السكان/ المقيمين والتي وجدها الفريق في المناطق المستهدفة. فقد كان عدد السكان الفعلي أقل من المتوقع مما أثر على حجم العينة.

في بعض المواقع، خاصة في سطح البحر والنبي موسى تم تحديد العينة على أنها كافة السكان الحاضرين خلال فترة تقييم الاحتياجات. والسبب في ذلك يعود إلى أن نصف السكان انتقلوا للعيش في منطقة مراعي أخرى. واجه فريق تقييم الاحتياجات صعوبات في مقابلة الذكور البالغين في مجتمع العينة بسبب ساعات العمل الطويلة لديهم خارج التجمع السكاني.

في بعض المناطق رفضت النساء البالغين في العينة القدوم للمركز النسوي في الصباح من أجل المقابلات، مما أدى إلى أن يقوم الفريق بالزيارات المنزلية من أجل إجراء المقابلات.

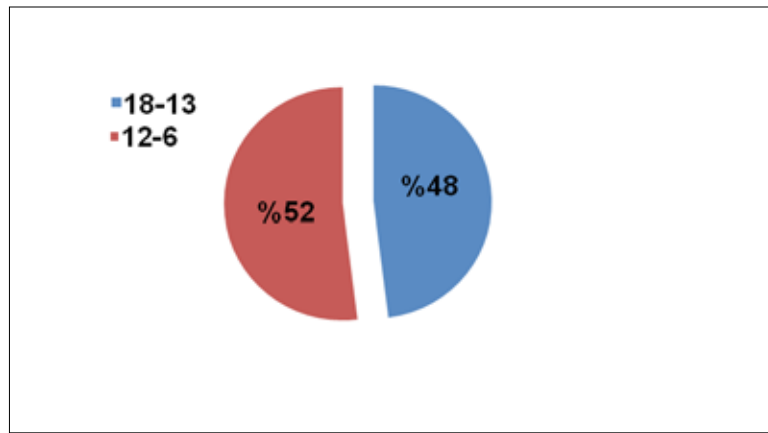


تقييم الحاجات في سطح البحر

النتائج وفقاً للعينات المفحوصة في ٩ مواقع

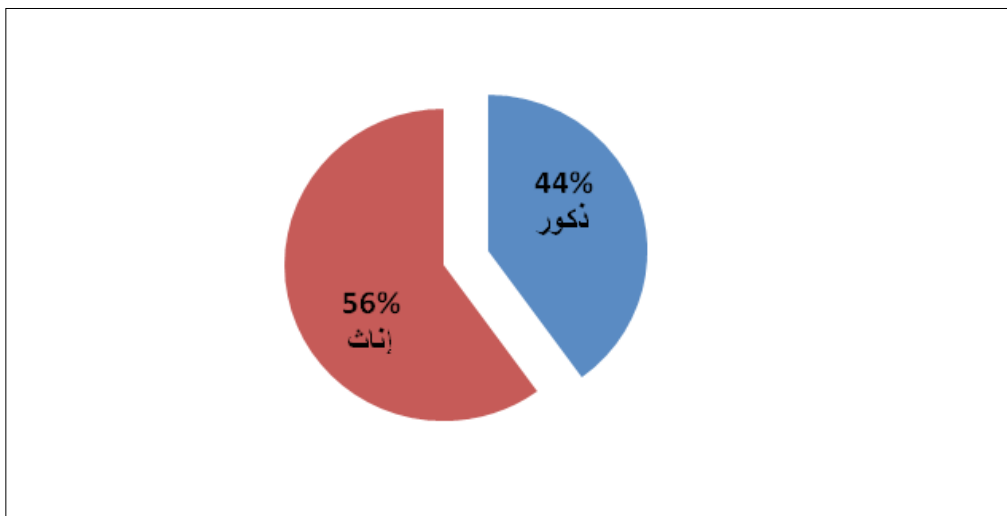
تقارير الأهالي (قائمة فحص سلوكيات الأطفال)

الفئات العمرية



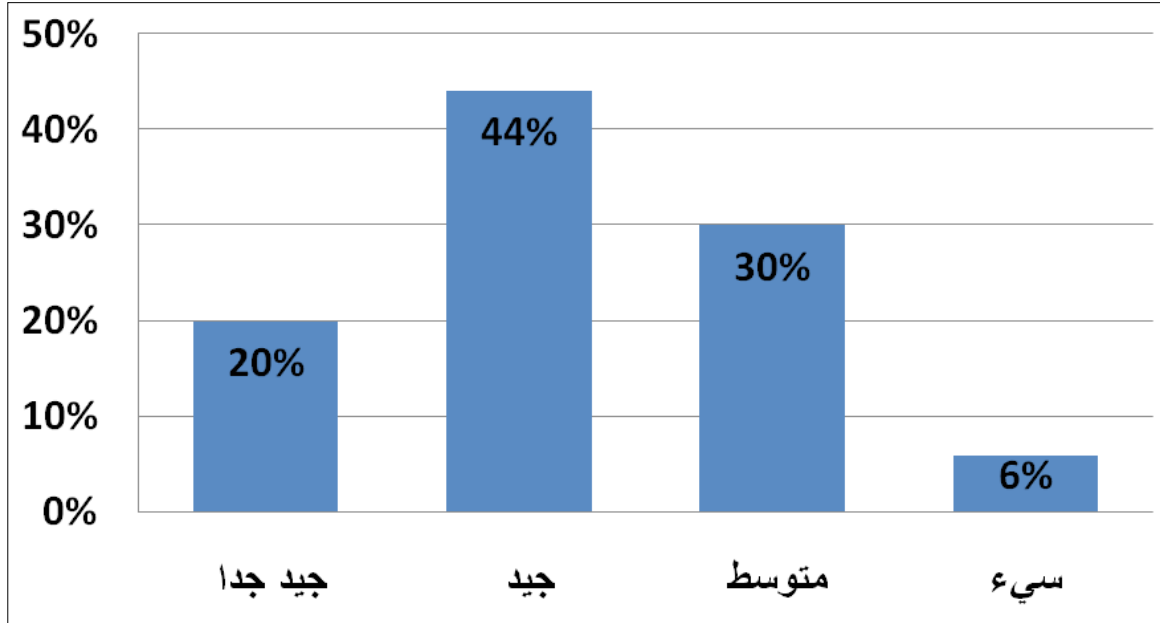
تراوحت أعمار ٤٨٪ من عينة الأطفال والطلّاع (المراهقين) بين ٦ - ١٢ سنة، في حين تراوحت أعمار ٥٢٪ منهم بين ١٢ - ١٨ سنة.

الجنس (للأطفال والطلّاع)



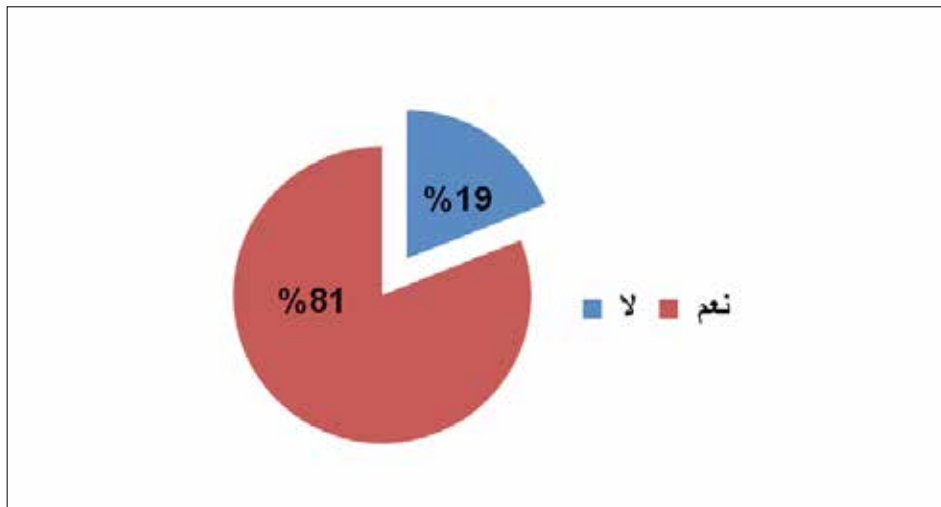
شكلت الإناث ما نسبته ٥٦٪ من الأطفال والطلّاع المشاركين في التقييم، في حين كانت نسبة الذكور المشاركين ٤٤٪.

الوضع الاقتصادي للعائلات في العينة



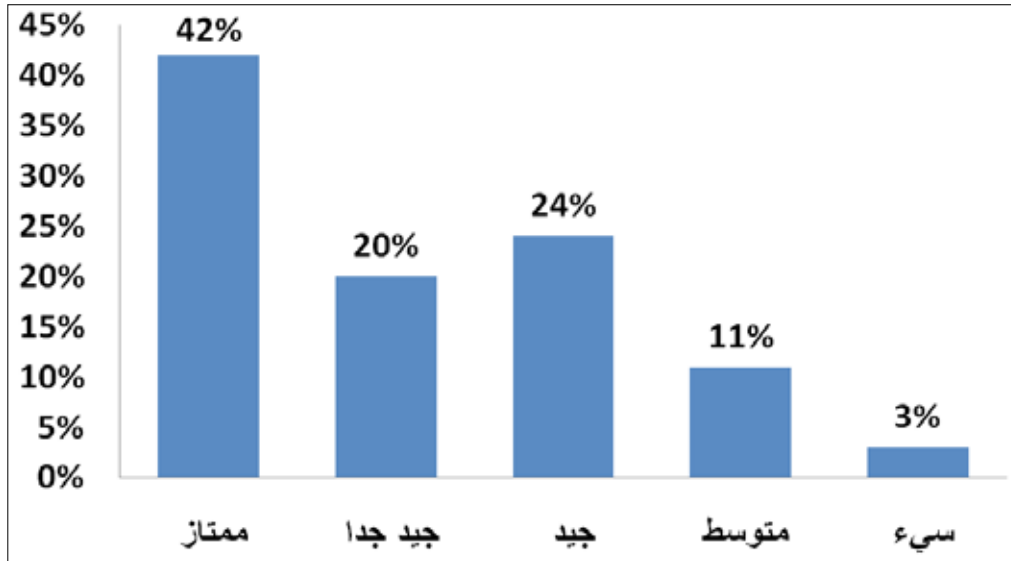
تتمتع ٢٠٪ فقط من الأسر بأوضاع اجتماعية اقتصادية جيدة جداً، في حين أن الوضع الاجتماعي الاقتصادي لـ ٤٤٪ من الأسر يعتبر جيداً، ولـ ٣٠٪ منها يعتبر متوسطاً، أما ٦٪ من الأسر فتعاني من حالة اجتماعية اقتصادية دون المتوسط.

الالتحاق بالمدسة (الصفوف من الأول إلى الثاني عشر)



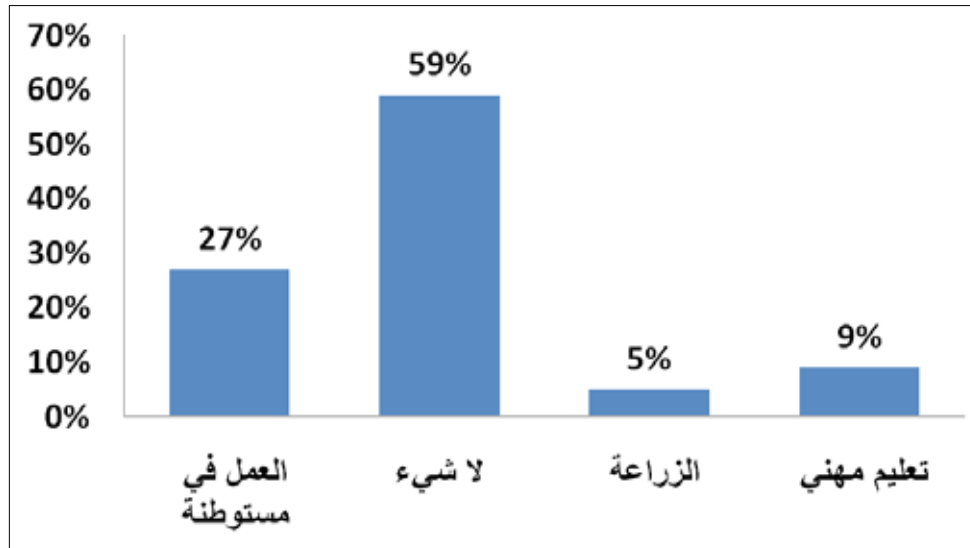
٨١٪ من الأطفال المشاركين ملتحقين في المدارس في حين أن ١٩٪ قد تسربوا منها.

الأداء الأكاديمي للأطفال والمراهقين بحسب تقييم الأهل



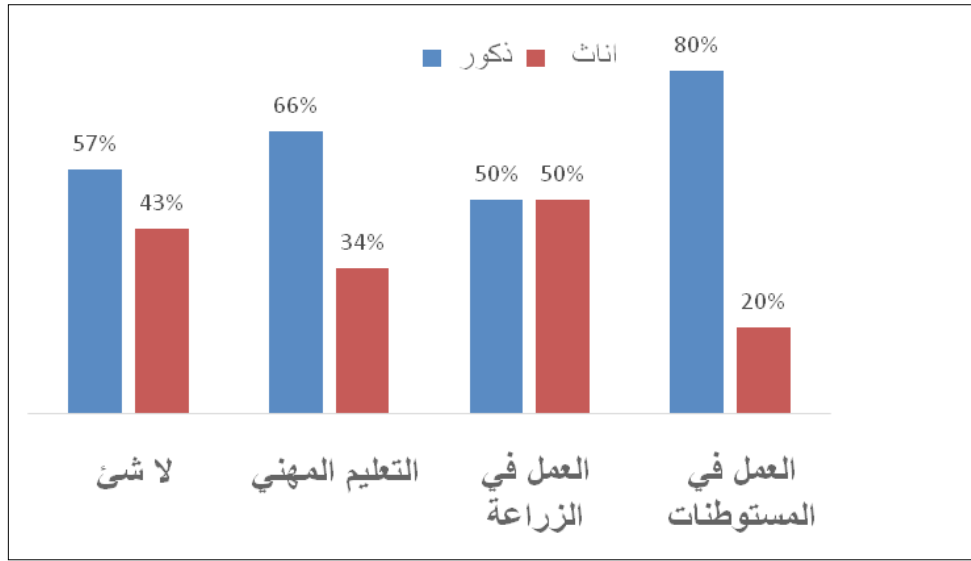
يظهر الجدول أن ٤٢% من الطلبة المتحقيين في المدارس حصلوا بشكل ممتاز أكاديمياً في حين ان ٢٠% منهم حصلوا بشكل جيد جداً و٣% منهم كان تحصيلهم ضعيف.

ماذا يفعل الأطفال المتسربون من المدارس؟



يظهر الجدول في الأسفل أن ٥٩% من الأطفال المتسربين من المدارس لا يقومون بأي شيء مقارنةً ب ٢٧% منهم ممن يعملون في المستوطنات، و٩% ممن توجهوا للتعليم المهني و٥% يعملون مع أهاليهم في الأراضي الزراعية.

الفروقات حسب النوع الاجتماعي



التقييم النفسي والاجتماعي للأطفال والمراهقين

النتائج العامة لقائمة فحص سلوكيات الأطفال وفقاً لوجهة نظر الأهالي

إن أداة قائمة فحص سلوكيات الأطفال هي تقرير يقوم الأهالي بتعبئته وقيمون فيه أطفالهم بناءً على عدد من المشكلات السلوكية والانفعالية. طلب من الأهالي أن يقوموا بتقييم الاحتياجات النفسية الاجتماعية واحتياجات الحماية لأطفالهم.

المؤشرات السلوكية^٤

تظهر البيانات كذلك أن لدى ٨٣٪ من الأطفال صعوبات سلوكية. فقد أشار الأهالي إلى أن ٩٠،٤٪ من الأطفال يجادلون بشكل زائد، و٥٥،٨٪ منهم لديهم إفراط في النشاط والطاقة. تظهر البيانات أن ٥٧،٧٪ من الأطفال يخربون بشكل دائم ممتلكاتهم الخاصة، في حين أن ٤٢،٣٪ منهم يؤذون الحيوانات، و٣٦،٦٪ منهم عدوانيون اتجاه الأطفال الآخرين و٥٥،٨٪ من الأطفال غير منضبطين خاصة في المدرسة. بالإضافة إلى ذلك، تبين النتائج أن هناك فروق بين الجنسين الذكور والإناث، حيث يظهر الذكور نسبة عالية من المشكلات السلوكية (٨٥٪) من تلك الخاصة بالإناث (٦٨٪).

مؤشرات السلوك العنيف

أشار ٤٢٪ من الأهالي المشاركين إلى أن أطفالهم يعانون من «نوبات» عنيفة مثل استخدام اللغة المسيئة أو المهينة والفاحشة، وأن ٧١٪ من الأطفال ينخرطون في الشجارات المتكررة مع الأطفال الآخرين، خاصة في المدرسة.

المؤشرات الانفعالية^٥

ظهرت لدى ٧٩٪ من الأطفال أعراض انفعالية، فقد تبين أن ٨٤،٦٪ منهم متعلقون بشكل زائد عن اللزوم بأهاليهم ومعتمدون على الآخرين، ويعاني ٧٧٪ منهم من الخوف والقلق من الأفكار غير الصائبة أو غير المقبولة. لا يظهر ٦٧٪ من الأطفال أي نوع

٤. المؤشرات السلوكية: التصرفات بتصرفات خاصة بمن هم أصغر سناً، التجادل الزائد عن اللزوم، التصرف بما يشبه تصرفات الجنس الآخر، إفراط النشاط وعدم القدرة على الجلوس بهدوء، القسوة اتجاه الحيوانات، التحرش بالآخرين والإساءة لمن هم أضعف منه، تطلب انتباه كبير، تخريب الأغراض الشخصية، تخريب ممتلكات الأسرة أو الغير، عدم الامتثال في المنزل، عدم الامتثال في المدرسة، مضغ المواد غير القابلة للأكل، التورط في مقاتلات وشجارات عديدة، قضاء الوقت مع الأطفال الآخرين المسيبين للمشكلات، البكاء الكثير.

٥. المؤشرات الانفعالية: الشكوى من الوحدة، ظهور الارتباك، الخوف من بعض الحيوانات أو الأماكن (ليس المدرسة)، الخوف من الذهاب للمدرسة، الخوف من القيام بأمور أو قول أشياء خاطئة، الشعور بوجود أن يكون كاملاً دون أخطاء، الشعور أو الشكوى من أن لا أحد يحبه، الشعور بأن الناس يكيدون له المكائد، الشعور بالدونية وعدم الشعور بقيمة الذات، الانفعال بسرعة، تفضيل البقاء منفرداً على قضاء الوقت مع الآخرين.

من الندم أو تأنيب الضمير، ويظهر في بعض الأحيان ٦٧٪ منهم القلق من الذهاب للمدرسة، في حين يشعر ٥٩,٦٪ من الأطفال بأنهم وحيدون.

المؤشرات الذهنية المعرفية^٦

تشير النتائج إلى أن ٥٣,٧٪ من الأطفال يظهرون أعراض مشكلات سلوكية ذهنية، وأن ٦٥,٤٪ لديهم مشكلة في التركيز ومدى تركيز قصير، في حين أن ٥٠٪ منهم يعانون من الكوابيس والأحلام المرعبة، و ٥١,٩٪ لديهم أفكار مستمرة غير مرغوبة عادةً ما تدور حول الموت، كما أنهم يعانون من مشكلة في تذكر الأشياء، و ٤٨,١٪ من الأطفال يعانون من أحلام اليقظة والتوتر.

المؤشرات النفسية^٧

تظهر النتائج أن ٣٨٪ من الأطفال يعانون من أعراض نفسية، فمنهم ٣٦,٥٪ يعانون من الدوخان دون وجود تفسير جسدي طبي، و ١٧,٣٪ منهم لديهم مشكلات صحية دون وجود أسباب طبية محققة.

تظهر النتائج أن نسبة عالية من الأطفال يعانون من مشكلات في المؤشرات السلوكية ويليها مشكلات المؤشرات الانفعالية. وقد كانت أعلى نسب المشكلات السلوكية في مرج النعجة وفصايل ومرج الغزال.



مجموعة حماية الطفل

٦. المؤشرات الذهنية المعرفية: مدى انتباه قصير، عدم القدرة على التخلص من أفكار معينة (الوسواس)، معاناة الكوابيس، تفضيل المحافظة على الأسرار لأنفسهم وعدم الإفصاح عنها، عدم محبة الأطفال الآخرين له، وجود أفكار غريبة ومنحرفة، معاناة الشك.

٧. المؤشرات النفسية: الإصابة بالأرهاق والتعب دون وجود أسباب واضحة، المعاناة من الحكة أو الحساسيات، الشعور بالدوخان، وجود مشكلات صحية دون وجود سبب طبي واضح.

نتائج الأطفال والمراهقين

تم تطوير استمارات الأطلاق من قبل مركز الإرشاد الفلسطيني لتقييم الأعراض الانفعالية والنفسية والذهنية المعرفية والسلوكية لدى الأطفال.

المؤشرات السلوكية

تظهر النتائج السلوكية أن ٤٧٪ من الأطفال يعانون من أعراض سلوكية، وإن أكثر نوع انتشاراً منها هو الشجار الدائم والعنف تجاه الآخرين. وقد أظهر التقصي الإضافي أن ٨٦,٦٪ من الأطفال يستخدمون العنف في حياتهم اليومية، في حين أن ٧٤,٦٪ منهم يسهرون لأوقات متأخرة من الليل.

المؤشرات الانفعالية

أظهر ٧٦٪ من الأطفال مؤشرات للضغط الانفعالي أو العاطفي. فقد عبر ٩٧٪ منهم عن مشاعر الخوف، في حين ٦٢٪ منهم يشعرون بالحزن. كما أن ٢٦,٩٪ يفتقرون للحيوية والطاقة للعب خارج المنزل ويشعرون بالتعب. يرى ٨٥,١٪ من الأطفال المدرسة على أنها مكان يجلب لهم الفرح. و٨٦,٦٪ من الأطفال يظهرهم رغبة نحو تعلم الأشياء الجديدة.

المؤشرات الذهنية المعرفية

تظهر النتائج أن ٣٢٪ من الأطفال يعانون من صعوبات ذهنية. وقد وجد التحليل أن ٧٤,٦٪ من الأطفال يمرون بأفكار عن كونهم غير محبوبين من الآخرين، ويعيش ١٧,٩٪ منهم أحلام اليقظة في الصفوف، في حين أن ٣٪ فقط منهم يعانون من مشاكل في التركيز. بينت الاستمارة التي قام الأهل بتعبئتها حول سلوكيات أبنائهم أن ٦٤٪ من الأطفال يعانون من مشكلة في الانتباه ولديهم مدى تركيز قصير جداً، و٥٠٪ من الأطفال يعانون من كوابيس وأحلام مزعجة جداً. يمكن تفسير التباين في إجابات الأطفال وذويهم في هذه الأسئلة بأن الأطفال لا يعون افتقارهم للتركيز، وبشكل أكثر تأثيراً يلاحظ الأهل هذا المؤشر مقارنة بقدرتهم هم على التركيز دون أخذ المرحلة العمرية النمائية للأطفال وقدرتهم على التفكير والإجابة بالحسبان. يعتقد الأهل أن الأطفال وحتى من هم صغار في السن منهم قادرين على التركيز في المهمة وإكمالها، ولكنهم لا يهتمون بما إذا كانت تلك المهمة مناسبة لعمر الأطفال ومراحلهم النمائية وقدراتهم. وبالتالي يتم تفسير قدرات الأطفال (أو غيابها) بشكل خاطئ من قبل الأهل أو مقدمي الرعاية للأطفال. نادراً ما يخبر الأطفال حول مشكلات النوم التي يعانون منها حيث أنهم غير مدركين لهذه المعرفة عن أنفسهم أو أنهم يكبتونها.

تظهر النتائج أن المؤشرات الانفعالية والعاطفية حققت أعلى نسب. وهذا مختلف عن النتائج التي حصلنا عليها من الأهالي والتي تبين أن المؤشرات السلوكية هي التي حصلت على النسبة الأعلى. يعود هذا الفارق إلى حقيقة أنه من الأسهل على الأهل ملاحظة السلوكيات التي يقوم بها الأطفال عوضاً عن حالتهم الانفعالية وعواطفهم والتي لا تكون عادةً ظاهرة للعيان.

اجتماعات مجموعات الأطفال: تم عقد جلستين مع ١٠ أطفال بين أعمار ٥-١٢ سنة في سطح البحر، وتم في هاتين الجلستين ملاحظة سلوك الأطفال. كما نفذت سلسلة من نشاطات الفنون التعبيرية (مثل الرسم وقراءة القصة والتمثيل) مع الأطفال.

وفيما يلي ملاحظات الفريق:

- تواصل الأطفال بشكل جيد مع الفريق وأظهروا رغبة عالية للمشاركة في النشاطات والفعاليات.
 - أظهر بعض الأطفال علامات التوتر والخجل خاصةً بين الإناث.
 - عبر بعض الأطفال الذكور عن العجلة في إكمال المهام.
 - في الاجتماع الثاني أظهر الأطفال رغبة أكبر للعب والمشاركة في النشاطات والفعاليات.
 - لم تتم ملاحظة أي نوع من العنف بين الأطفال خلال وقت اللعب. فقد أظهروا قدرتهم على التعاون ومساعدة بعضهم البعض.
 - كما أظهر الأطفال قدرة على فهم ما يطلب منهم وتنفيذه بسرعة.
 - أظهر بعض الأطفال القدرة على التركيز على اللعب.
 - أظهر الأطفال مهارات قراءة وفهم جيدة.
 - كانت لدى بعض الطفلات الإناث صعوبات في التعبير عن أنفسهن. فتحدثن بصوت منخفض عندما كن يخاطبن المجموعة.
 - أظهر أحد الأطفال مشاعر الخوف والقلق والتعلق غير الآمن بأمه عندما غادرت المجموعة.
 - أظهر المشاركون رغبة عالية بمتابعة النشاطات، كما أنه كان ملاحظاً أن الأطفال يعانون من وجود أوقات فراغ طويلة دون وجود ما يشغلونها به.
- كما لوحظت مؤشرات نمط الحياة ذي التركيز المنخفض على الصحة (من حيث التغذية والنظافة). وتم تشخيص وجود مؤشرات سوء التغذية ومشكلات النظافة.

المراهقون من أعمار ١٣ - ١٨ سنة

طور مركز الإرشاد الفلسطيني استمارة تركز على رفاه وصحة وسلامة المراهقين. وقد تمت تعبئة الاستمارات من قبل فريق البحث من خلال مقابلات مع المراهقين.

المؤشرات السلوكية

أظهر ٨٨٪ من فئة المراهقين أعراض سلوكية. فقد كان ٢٢,٢٪ منهم يعانون بشكل دائم من صعوبات في النوم، في حين أن ٥٢,٨٪ منهم يعانون بين الحين والآخر من مشكلات النوم. بالإضافة إلى أن ٥٢,٨٪ منهم يشعرون بالرغبة في البكاء أحياناً، و ٦١,١٪ يستمتعون بتنفيذ المهام والنشاطات اليومية لدرجة تناسب رغبتهم الخاصة.

المؤشرات الانفعالية العاطفية

تظهر النتائج أن ٧٧٪ من المراهقين يعانون من أعراض انفعالية عاطفية. فهناك ٤٧,٢٪ منهم يعبرون عن مشاعر الوحدة الدائمة أو المؤقتة، في حين أن ٥٦,٩٪ منهم يعبرون عن مشاعر الحزن في بعض الأوقات و ١١٪ منهم يشعرون بالحزن معظم الأوقات. بالإضافة إلى أن ٣٣,٣٪ من المراهقين كانوا قد عبروا عن الملل في معظم أوقاتهم، و ٥٢,٨٪ منهم يشعرون بالملل في بعض الأوقات.

المؤشرات المعرفية الذهنية

تشير النتائج إلى أن ٨٩٪ من المراهقين يعيشون أعراض ذهنية معينة، وأن الشكل الأكثر انتشاراً لها هو الأفكار والقلق حيال أهمية وقيمة الإنسان في حياته، في حين أن ٣٠,٦٪ يشعرون أن الحياة عديمة وغير مجدية في معظم الوقت. أيضاً، ٤١,٤٪ من المراهقين يعانون من كوابيس وأحلام مزعجة. على الرغم من هذه النتائج أشار ٥٩,٧٪ منهم إلى شعورهم بالرضا عن أدائهم في الأشياء التي يقومون بها.

المؤشرات النفسية

يعاني ٧٤٪ من المراهقين من وجع جسدي دون وجود مسبب طبي له في معظم الوقت، في حين أن ٣٠،٤٪ منهم يشعرون بهذا الأمر فقط في بعض الأحيان.

تظهر النتائج أن مجموعة المراهقين العمرية حققت علامات عالية في كل المؤشرات. وحققت المؤشرات السلوكية والذهنية ومؤشر عبثية الحياة وعدم جدواها أعلى النسب. يمكن ربط هذه النتائج مع طبيعة عمر المجموعة والتي تبرز التحديات والنزاعات لتشكيل هويتهم، وكذلك لغياب الخدمات والفرص لهم.

أية طرق تستخدمون للتكيف مع الضغط؟

في منطقة الزبيدات أشار المراهقين (المراهقون) إلى استخدام التفكير المنطقي كطريقة لتفريغ الضغط وكذلك طلب المساعدة من الناس الذين يشعرون بالأمان في الحديث معهم مثل أفراد الأسرة. أشارت الفتيات من هذه المرحلة العمرية إلى سعيهن للحصول على المساعدة من مرشدي مدارسهن للتعامل مع الضغط وصعوبات التكيف والتأقلم.

في مناطق العوجا والجفتلك والنويعمة يلجأ المراهقين (المراهقون) إلى الانطواء وتجنب الأماكن التي تسبب الضغط والتوتر مثل المنازل. لدى بعضهم القدرة على مواجهة ما لا يشعرون بالارتياح معه. على الأرجح تلجأ الفتيات للمساعدة من أفراد الأسرة وخاصة الأب والأم للتفريغ في أوقات الضغط والتوتر.

في فصائل، يحاول المراهقين تجنب التفكير الزائد عن اللزوم حول مصادر القلق والتوتر لديهم ويلجأون للاستماع للموسيقى والقرآن أو طلب النصح من البالغين في المجتمع ومن مرشدي المدرسة.

في العوجا، يستخدم المراهقون آليات تأقلم سلبية مع الضغط والتوتر ويلجأون للعنف والغضب وتخريب الأشياء لتفريغ غضبهم.

قد يكون التفسير هو أن سكان منطقة الزبيدات لديهم مستوى أعلى من التعليم والانفتاح، حيث أن التفكير المنطقي هو آلية دفاع معقدة ومتقدمة، في حين أن الانعزال والانسحاب والكبت والإنكار وردود الفعل المشككة هي أنواع بدائية من آليات الدفاع النفسية التي يستخدمها الناس عندما يكونوا أكثر تقييداً وتحت ضغط أكبر.

كيف تتأقلم مع التوتر والقلق؟

كانت الإجابات متشابهة. أشار غالبية المراهقين إلى أنهم يسعون للحصول على الدعم من أصدقائهم عند الشعور بالقلق. عدد قليل منهم يتوجه لأفراد أسرته وذويه ومرشدي المدارس خاصة في منطقة فصائل. وقد غدى واضحاً أن هناك عدد قليل جداً من الموارد المتوفرة لهم ليلجأوا إليها عند الشعور بالتوتر والقلق.

ما هي الأمور التي ترى أنك بحاجة إليها كشاب أو شابة في مرحلة المراهقة؟

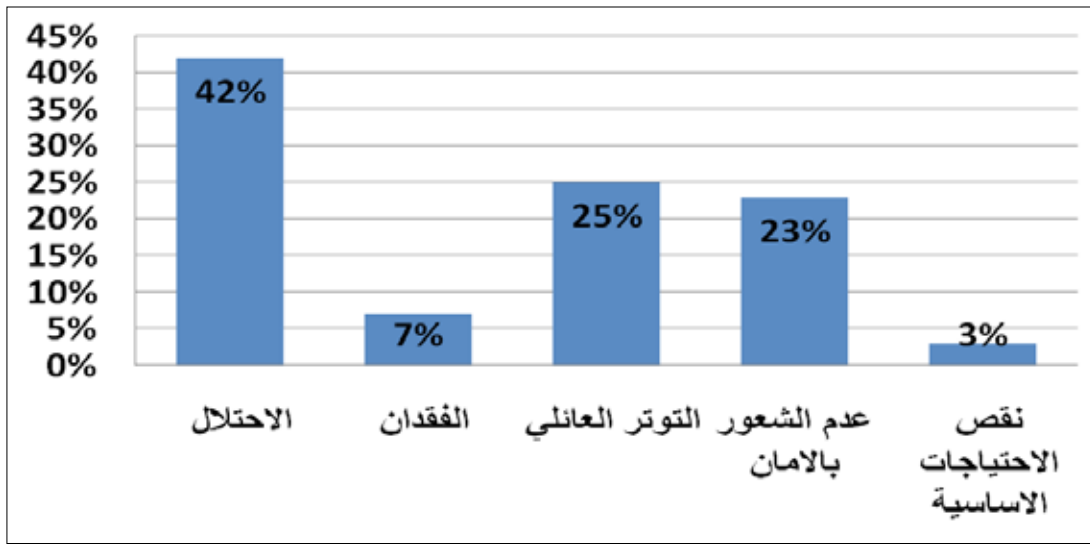
في الزبيدات يعاني بعض الفتيان والفتيات من الملل كنتيجة لغياب المرافق التي تيسر انخراطهم وتفاعلهم وانشغالهم. وقد عبروا عن حاجتهم لبركة سباحة ومنزهات ونوادي فتيات. كما أن هناك حاجة لتنفيذ الخدمات التربوية وتحسين القدرات للخدمات الحالية مثل المسابقات التدريبية للفتيات.

في الجفتلك هناك حاجة لتقديم قاعة رياضية وبركة سباحة خاصة للفتيات ومكتبة ومركز هوايات أمور مثل الحرف والفنون. وتحتاج العوجا لمركز طبي حيث أن الأهالي يعانون من حالات طوارئ ويضطرون للذهاب بسرعة للمستشفيات التي تبعد عنهم أكثر من ٣٠ دقيقة في السيارة. تحتاج النويعمة لمركز تربوي ومرافق للمراهقين للحصول على مهارات حياتية وتمارين تناسب هواياتهم ومواهبهم. وتحتاج فصائل وبشدة لغرف صيفية للفرع العلمي في المدرسة المحلية وكذلك لمرافق رياضية. أما في سطح البحر والنبي موسى يحتاج المراهقون لملاعب وحواشيب ووصل مع الإنترنت ومكتبة ونشاطات رياضية.

حماية الأطفال

يركز هذا الجزء من التقييم على حماية الطفولة ويحلل وجهة نظر الأهالي للمجالات التي تشكل خطورة على أطفالهم. ٤٠٪ من الأهالي يعتبرون أن البيئة المحيطة الخارجية هي أكبر خطر على أطفالهم. أما الطريق التي يسلكها الأطفال للمدارس والعودة منها فهي ثاني أكبر خطر يهدد الأطفال.

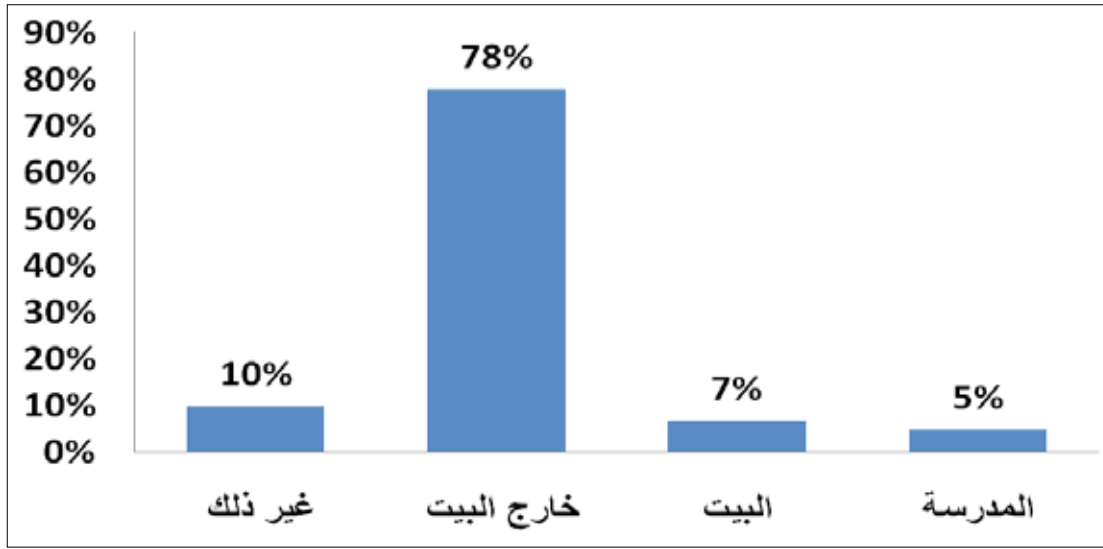
مسببات التوتر لدى الأطفال بحسب الأهل



يرى ٤٢٪ من الأهالي أن الاحتمال والهجمات تقود إلى توتر وضغط عاليين لدى الأطفال. وقد ذكروا أن الهجمات خاصة خلال الليل حيث يخرب المستوطنون ويحرقون السيارات ويرمون الحجارة على النوافذ ويهشمونها ويطلقون أشعة ليزر مباشرة إلى داخل البيوت. كما أشار الأهالي أيضاً إلى أن المستوطنين يتحرشون بهم وبأطفالهم على الطرقات الرئيسية خاصة عندما يكونوا في انتظار المواصلات العامة. ٢٥٪ من الأهالي أشاروا إلى أن الضغط والتوتر الأسري (على سبيل المثال العلاقات الأسرية والطلاق) يسبب التوتر والضغط لدى الأطفال، في حين أن غياب الأمان في الأماكن العامة يمثل ٢٣٪ من مسببات القلق والتوتر والضغط لدى الأطفال.

في نقاشات المجموعات البؤرية مع البالغين، تبين أن الأهالي يعتقدون أن الأطفال يشعرون بالتوتر والضغط والقلق وعدم الأمان نتيجة الغياب الطويل للأهالي عن البيوت بسبب العمل لساعات طويلة. عادةً ما يكون هذا العمل في المستوطنات اليهودية القريبة. بالإضافة إلى ذلك، فإن عدم كفاية الخدمات والمرافق تسبب القلق والتوتر والضغط للأطفال حيث أنهم لا يملكون الأماكن والمرافق الملائمة لتفريغ ضغطهم وطاقتهم بطريقة صحية وسليمة.

أكثر الأماكن خطورةً على الأطفال بحسب الأهل



تظهر الرسوم البيانية أن البيئة الخارجية هي أخطر الأماكن على الأطفال في كافة المناطق، وهذا ما دفع الأهالي للتعبير عن مخاوفهم من أن يلعب الأطفال خارج المنزل.

التغيرات في سلوكيات الأطفال عند التعرض للضغط والتوتر

يلجأ ٣٦,٥% من الأطفال إلى البكاء عند الشعور بالضغط والتوتر، في حين أن ٢٢% منهم يصبحوا أكثر عدوانية وغضباً. يتعامل ١٣,٥% منهم مع الحزن والقلق والأعراض الانفعالية العاطفية من خلال «تجنب الصراع» مع توكيد أن ردود الفعل هذه طبيعية (القتال والهرب والتجمد). ولكن هناك حاجة للتدخل بعد ردود الفعل الأولية ولذلك هناك حاجة لأن يحصل الأطفال على المهارات لمساعدتهم في التأقلم والتكيف مع أوضاع القلق والتوتر والضغط.

٢٩% من الأطفال في سطح البحر والنبي موسى يكون عند شعورهم بالضغط والتوتر، في حين أن ٧١% منهم يصبحون عدائين ويغضبون. ١٣,٥% يتعاملون مع الحزن والقلق وردود الفعل الانفعالية من خلال تجنب الصراع.

عندما سؤل الأطفال عما إذا كانوا يشعرون بالأمان وهم يلعبون

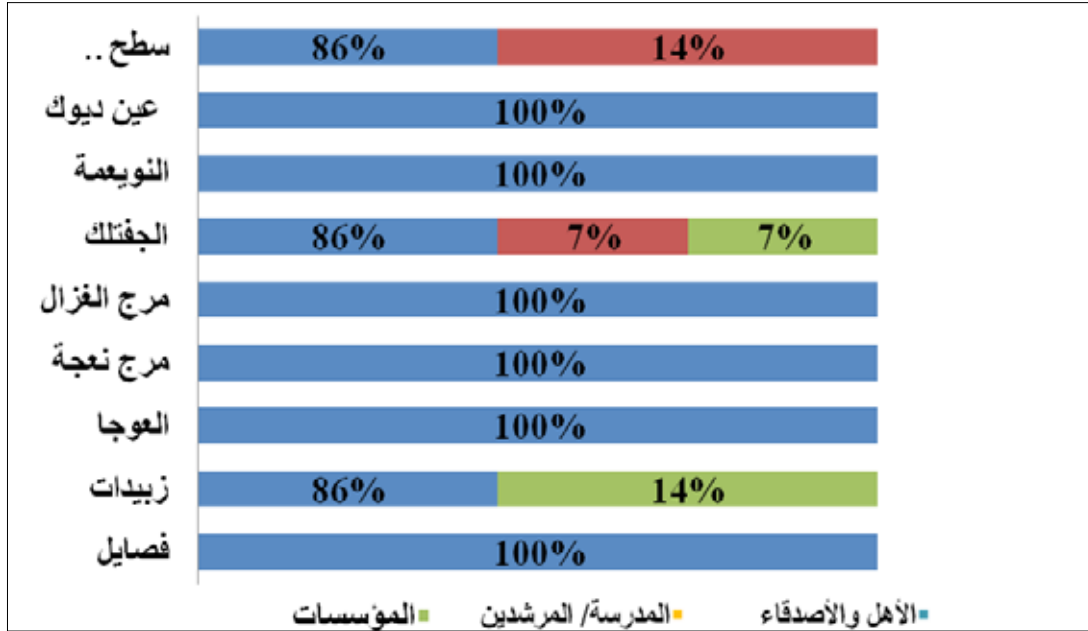
قال ٤١% منهم أنهم لا يملكون أية مساحات آمنة للعب في منطقة سكناهم. كما تشير النتائج إلى أن ٢٩,٩% منهم لا يشعرون بالأمان، و٣١,٣% لا يشعرون بحرية اللعب خارج المنازل. لا يوجد مساحات للعب مخصصة للأطفال، وفي معظم الحالات يكون مقدمو الرعاية بعيدين عن المنزل لساعات طويلة من أجل العمل، وبالتالي لا يسمحون لأطفالهم بمغادرة المنزل في غيابهم.

من يقدم الدعم والحماية للأطفال؟

- يشكل الأهالي ٨٨% من الدعم المتوفر للأطفال المتأثرين بالعنف أو الذين يعتبرون في خطر، في حين يشكل العاملون الاجتماعيون (مرشدوا المدارس) ٥,٨% من الدعم، أما المنظمات فتشكل ١,٩%. أشار الأهالي إلى أن هناك مؤسسات متوفرة في المناطق مثل المجلس المحلي والمراكز النسوية والشبابية، ولكن بعضها ليس مفعلاً بما فيه الكفاية. وهناك عيادات صحية/ مرافق تعمل إلى الساعة الثالثة مساءً. وبعد ذلك يتم إغلاق العيادات ولا يتواجد الأطباء في المنطقة حتى صباح اليوم التالي. لا يوجد أية سيارات إسعاف، مواصلات للطوارئ هي المركبات الخاصة. يسعى الأهالي للحصول على الخدمات من المؤسسات التي توفرها في مناطقهم خاصة تلك التي تقدم الخدمات القانونية ومنظمات حقوق الإنسان مثل DCI ومؤسسة أطفال الحرب هولندا والأندرو ومحافظة أريحا. يمنح الأهالي في سطح البحر والنبي موسى ٨٦% من الدعم المقدم للأطفال في حين يمثل دعم المؤسسات مثل المدرسة فقط ١٤%. أشار الأهالي إلى أنه لا يوجد منظمات تشغل في المنطقة في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي.

على الرغم من تواجد بعض خدمات الحماية للأطفال إلا أنها غير كافية وغير ثابتة. فالوصول للخدمات الموجودة محدود جداً والمواصلات نادرة والوضع الاقتصادي لغالبية السكان صعب.

من يقدم الدعم العاطفي والحماية للأطفال في كل منطقة



العلاقة مع الأسرة

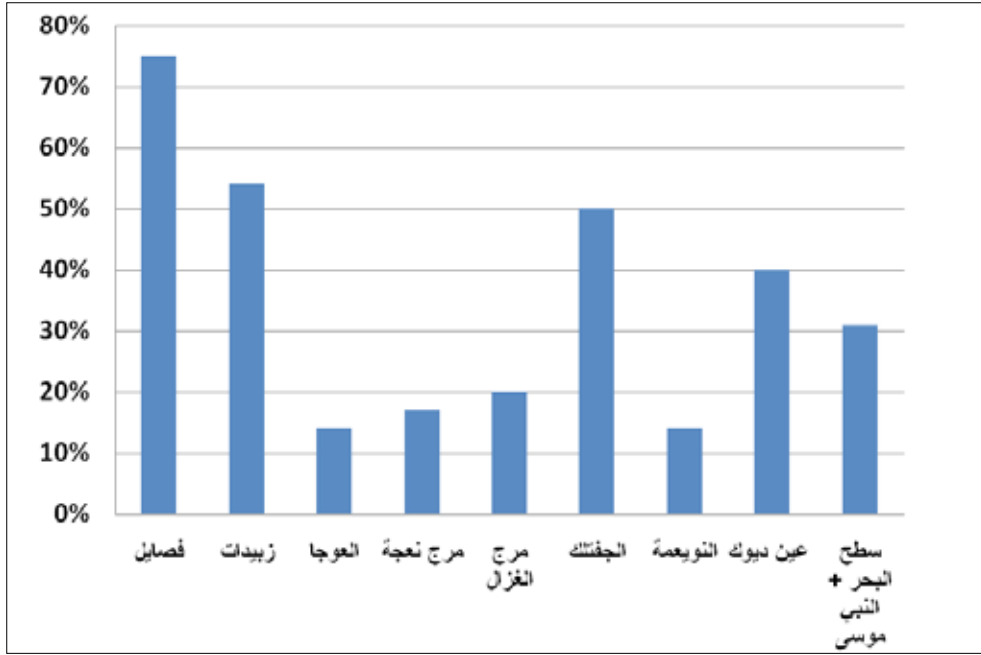
بشكل عام تعتبر العلاقة مع الأهالي جيدة، وعادةً ما يلجأ الأطفال لأهاليهم للتعبير عن احتياجاتهم التي قد تكون لديهم. ولكن بعض الأطفال لا يجدون الوقت للتواصل مع أهاليهم أو أنهم لا يقضون أي وقت نوعي معهم. فقد تم تأكيد ذلك بشكل أكبر في المجموعات البيئية التي أثبتت أن الأطفال يعانون نتيجة للغياب الطويل للأهالي عن المنزل بسبب العمل. في سطح البحر والنبي موسى تعتبر العلاقة مع الأهالي وخاصة الأمهات جيدة، وعادةً ما يلجأ الأطفال لأمهاتهم للتعبير عن احتياجاتهم ومخاوفهم التي قد تكون لديهم. ولكن الأطفال لا يلجأون للأباء بنفس الدرجة ليعبروا عن احتياجاتهم النفسية أو الانفعالية العاطفية.

العلاقة بين الأطفال والأهالي (توفر حوار ووقت كافٍ مع الأهالي)

المنطقة	لا	نعم
الفصايل	٪٢٥	٪٧٥
الزبيدات	٪١٥,٥	٪٨٦,٥
العوجا	٪٠	٪١٠٠
مرج النعجة	٪٠	٪١٠٠
مرج الغزال	٪٢٠	٪٨٠
الجفتلك	٪٨١,٨	٪١٨,٢
النويعة	٪٠	٪١٠٠
عين الديوك	٪٤٠	٪٦٠
سطح البحر والنبي موسى	٪٣٠	٪٧٠

يظهر الجدول في الأعلى أن العلاقة بين الأطفال وأهاليهم جيدة من حيث الوقت والحوار باستثناء أطفال الجفتلك والديوك التي يكون فيها نسبة أعلى من الأطفال الذين يظهرون عدم وجود حوار أو وقت جيد بين الأطفال وأهاليهم.

توفر مساحات للعب في المواقع



تظهر النتائج أنه لا يوجد هناك مساحات لعب آمنة ومناسبة للأطفال في مناطق فضايل والزبيدات والجفتلك وعين الديوك وسطح البحر.

ما الذي تحتاجونه في منطقتكم لتصبحوا أكثر سعادة؟

في كل المناطق عبر الأطفال عن حاجتهم لمساحات لعب آمنة. في الزبيدات قال الأطفال أنهم يريدون حدائق عامة ومرافق للسباحة ولعب كرة القدم، بالإضافة إلى مكتبة للأطفال. وكان من المهم جداً للأطفال في كل المناطق أن تكون هذه المساحات آمنة ومؤمنة. في العوجا عبر الأطفال عن حاجتهم لأن يحققوا حقهم في اللعب الآمن والتعليم الآمن. كما أشاروا أيضاً إلى عدم توفر مرافق رياضية وملاعب ومكتبة. ناهيك عن ذكر الإضاءة المناسبة للشوارع وحاويات النفايات لمنع التلوث المستقبلي في المنطقة. أما للأطفال في عين الديوك فقد عبروا عن الحاجة لمكتبة للأطفال وملعب كرة قدم وروضة ومدرسة للأطفال. وهم يحتاجون أيضاً نوادي للفتيات والنساء. وفي الجفتلك أظهر التقييم أن هناك حاجة لمساحات مثل النوادي للأطفال وبرك السباحة والمطاعم. وأطفال مرج النعجة عبروا عن حاجتهم لملاعب كرة قدم ومحال تجارية للتسوق. وأخيراً في فضايل عبر الأطفال عن حاجتهم لملاعب كرة قدم ومرافق رياضية.



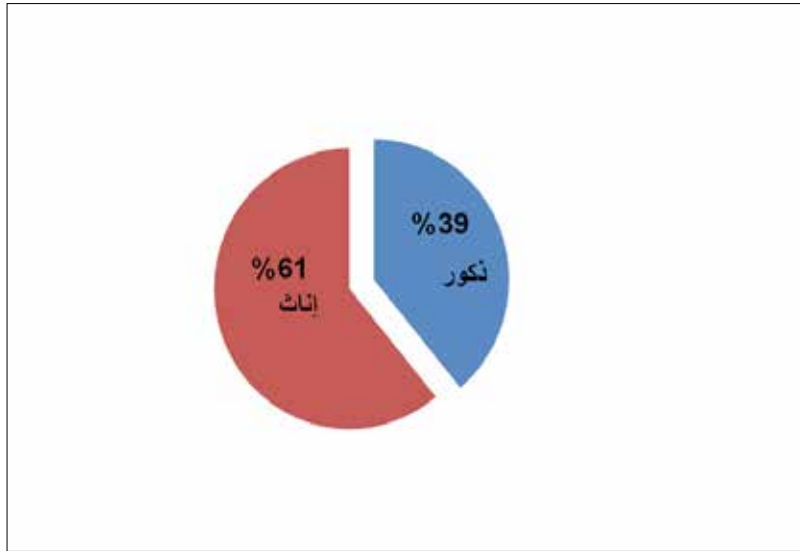
اليوم الترفيهي المفتوح لأطفال المدرسة

نتائج الكبار فوق عمر ١٩ سنة

تم تقييم البالغين فوق عمر ١٩ سنة وفقاً لقائمة فحص الأعراض R-٩٠ والتقرير الذاتي والاستمارة النفسية. وهي أداة مستخدمة لتعطي مؤشرات حول ظروفهم النفسية والسلوكية والمتعلقة بالقلق والانفعالات والعواطف والاكتئاب.

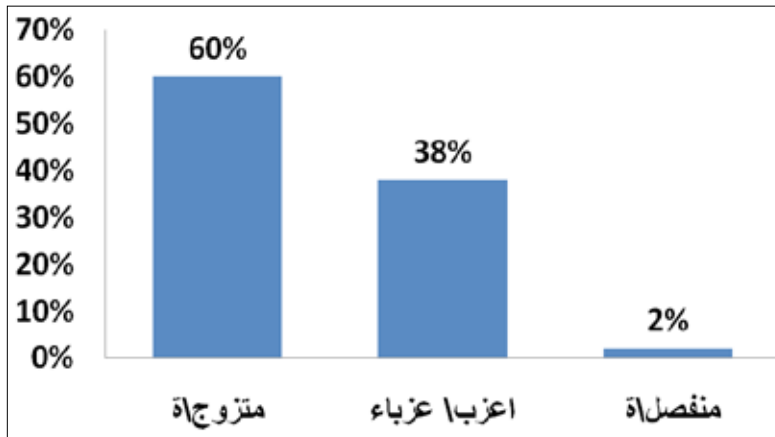
النتائج العامة

الجنس



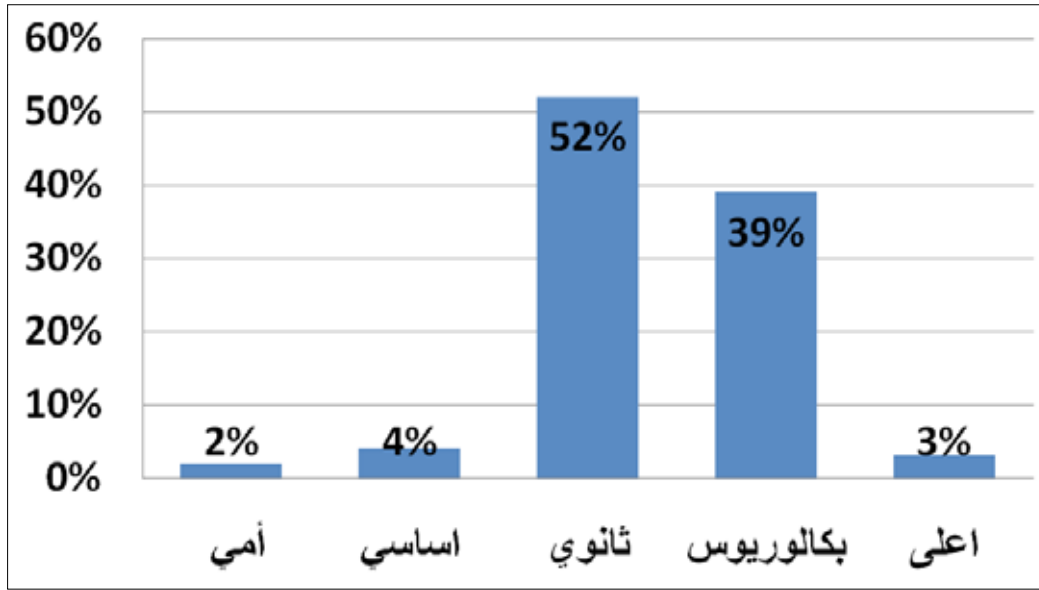
يظهر الرسم البياني أن ٦١% من البالغين الذين شاركوا هم من الإناث و٣٩% هم من الذكور.

الحالة الاجتماعية



٦٠% من البالغين المشاركين هم متزوجون و٣٨% منهم عازبون ف يحين أن ٢% منهم منفصلون.

المستوى التعليمي



أكمل ٥٢٪ من المشاركين البالغين مرحلة الثانوية العامة في حين أن ٣٩٪ منهم يملكون درجة البكالوريوس و٤٪ منهم لديهم تعليم أساسي و٣٪ لديهم درجة الماجستير و٢٪ أميين.

المؤشرات النفسية العامة للكبار

المؤشرات السلوكية^٨

أظهر ٧٧٪ من البالغين المشاركين مؤشرات سلوكية. ٤، ٦٨٪ منهم يعانون من صعوبات في صنع القرارات الرئيسية.

المؤشرات الانفعالية العاطفية^٩

فيما يتعلق بالقلق: ٢، ٦٢٪ من البالغين أشاروا إلى مشاعر القلق. ٨١٪ منهم لا يتقنون بالآخرين، و٧٥٪ منهم يظهرون مشاعر الغضب والارتباك والعصبية، و٦٢٪ منهم لديهم مشكلات في النوم في حين أن ٢٤٪ منهم أشاروا إلى أنه قد تطورت لديهم اضطرابات النوم. ٦٠٪ من البالغين مروا بنوع من نوبات الهلع والفوبيا. ٤٢٪ منهم يشعرون بالتهديد من مصادر غير محددة. ويشعر ٩، ٤٩٪ بالخوف دون سبب. وبالرجوع للقلق الاجتماعي فإن ٨، ٨١٪ من البالغين المشاركين يشعرون بعدم الراحة في الأماكن العامة.

مشاعر الاكتئاب

٥٦٪ من البالغين المشاركين في التقييم أظهروا أعراض الاكتئاب. ٢، ٧١٪ منهم يشعرون بعدم وجود قيمة لأنفسهم، و٧٢، ٧٪ يشعرون بالوحدة على الرغم من وجود أشخاص في حياتهم، و١، ٥٦٪ منهم يشعرون بفقدان الطاقة والخمول في أداء المهام. ويشعر ٦، ٥٧٪ منهم بفقدان الأمل في حين أن ٢٨٪ منهم يفكرون بأفكار انتحارية.

٨. المؤشرات السلوكية: التوتر والعصبية، فقدان الاهتمام الجنسي أو المتعة الجنسية، فقدان الشهية، البكاء بسرعة، الصعوبة في صنع القرارات، الإفراط في الأكل، التعب وعدم القدرة على قول أو القيام بأي شيء، الصراخ ورمي الأشياء، احتمالية إيذاء الآخرين، التورط بشكل متكرر في نقاشات وجدالات ثقيلة.

٩. المؤشرات الانفعالية العاطفية: الشعور بالخزي، الشعور بالضغط، أو الغضب بسهولة، الشعور بعدم الراحة أو الإحراج عند التعامل مع الجنس الآخر، نوبات من الغضب غير المسيطر عليه، الخوف من ترك المنزل وحده، لوم النفس على أمور معينة، الشعور بعدم القدرة على تحقيق المهام، الوحدة، الشعور بالإحباط أو الاكتئاب، الشعور بعدم جدوى أي شيء، الشعور بالخوف، تجرح مشاعره بسرعة وسهولة، الشعور بعدم وجود أية علاقات قريبة، الشعور بالذنب.

المؤشرات الانفعالية العاطفية الأخرى

أشار ٦٠٪ من البالغين المشاركين إلى وجود صعوبات انفعالية لديهم، ف ٧٨٪ منهم يعانون من صعوبة في التحكم بغضبهم، وهم حساسون للنقد ومتوترن وعصبيون بشكل مستمر. ولدى ٧٥,٨٪ منهم صعوبات في التركيز وإكمال المهام وكذلك حس عال من لوم النفس. ٧٥,٦٪ غير قادرين على دخول علاقات حميمة مع الآخرين. و ٥٠٪ منهم لديهم رغبة ملحة بكسر وتدمير الأشياء.

المؤشرات الذهنية المعرفية^{١٠}

أشار ٧٦٪ من المشاركين إلى وجود أفكار مشوهة لديهم، و ٨٣,٣٪ منهم لديهم أفكار ومعتقدات مخيفة لا يمكنهم مشاركتها مع الآخرين. ٦٩٪ أشاروا إلى أن الآخرين لا يفهمونهم، في حين أن ٦٠,٩٪ منهم يعتقدون أن الآخرين ملومين على مشكلاتهم، و ٥٩,١٪ لديهم أفكار غير مرغوبة. هناك صعوبات لدى ٥٩٪ من البالغين المشاركين في التفكير، في حين أن ٥٥,٥٪ منهم لديهم أفكار عن الموت و ٥٥,٥٪ يعتقدون بأن الآخرين يسيطرون على أفكارهم.

المؤشرات النفسية^{١١}

أشار ٨٤٪ من البالغين المشاركين في التقييم إلى أنهم يعانون من أعراض نفسية مرضية. وكان أكثر المؤشرات ظهوراً لدى ٧٢,٧٪ منهم هو المعاناة من صداع ليس له مسبب عضوي. أما المؤشر الثاني لدى ٦٢,١٪ منهم فهو المعاناة من آلام أسفل الظهر والثقل في الأطراف. أشار ٤٣,٩٪ منهم إلى وجود آلام حادة في العضلات، وقال ٣٣,٣٪ أنهم يعانون من آلام عامة في أجزاء مختلفة من أجسادهم ولا يستطيعون تحديد أين. تظهر النتائج أن البالغين في معظم المناطق يعانون من مؤشرات نفسية مرضية، وهي النسبة الأعلى مقارنة بالمؤشرات الأخرى. وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن التعرض لـ ١٢ لضغوطات الحياة والتوتر من أشياء مختلفة قد يقود لهذا النوع من الأعراض. إنه من الأسهل ومقبول اجتماعياً بشكل أكبر أن يعبر البالغين عن أوجاع جسدية عوضاً عن التعبير عن المعاناة النفسية.



اليوم الترفيهي المفتوح لأطفال المدرسة

١٠. المؤشرات الذهنية: أفكار أو كلمات أو تصورات غير مرغوب بها، صعوبة في تذكر الأشياء، يصبح العقل مجرد من المعاني وغير قادر على التفكير، صعوبة في التركيز، أفكار حول الموت، أفكار أو معتقدات مخفية.

١١. المؤشرات النفسية: الشعور بالتعب والإرهاق دون وجود أسباب واضحة، المعاناة من الحكمة أو الحساسيات، الشعور بالغيثان، ووجود مشكلات صحية لا يوجد لها مسبب طبي.

١٢. آثار الضغط على جسديك.

<http://www.webmd.com/balance/stress-management/effects-of-stress-on-your-body2-1#>

تحليل المجموعة البورية مع البالغين (الاحتياجات والأولويات)

الموقع			
الأسئلة	الزييدات	الجفتلك	الفصائل
عدد المشاركين	٦ (٣ ذكور و٣ إناث).	١٠ (٤ ذكور و٦ إناث).	٥ (٢ ذكور و٣ إناث).
قائمة المشكلات وفقاً لأولويتها	عدم توفر أماكن آمنة ومؤمنة في المنطقة خاصة للأطفال. يعاني الكثير من الأطفال من صعوبات التعلم. تسرب الأطفال من المدرسة.	نقص الكهرباء. مشكلات المياه: النقص/ النظافة/ الخطوط. مشكلات المواصلات: مواصلات الطوارئ غير متوفرة. نقص الوعي أو المؤسسات التربوية التي تقدم خدمات توعوية.	تدمير المنازل من قبل الاحتلال. عمل النساء والأطفال في المستوطنات. مشكلات الكهرباء.
ما هي الطرق المستخدمة في التعامل مع المشكلات؟	يمنع السكان الأطفال من اللعب خارج المنزل. لا يتم التعامل مع هذه المشكلة حيث أن غالبية الأسر تعمل في الزراعة وهي غير قادرة على قضاء وقت كافٍ للاعتناء بالأطفال.	يلجأ السكان للعنف الجسدي واللفظي.	يقطن السكان في كرفانات أو خيام بدلاً من المنازل. يحاولون شراء الماء.
ما هي المسببات الرئيسية للأزمة أو المشكلات في هذه المنطقة.	الاحتلال من حيث عدم السماح بالتطوير والتنمية في المنطقة والمصادرة المستمرة للأراضي. غياب الاهتمام من قبل صناع القرار. ضعف الخدمات المقدمة من قبل السلطة الفلسطينية.	المسبب الرئيسي هو الاحتلال من حيث عدم السماح بالتنمية في المنطقة. غياب السيطرة والنفوذ للسلطة الفلسطينية على المنطقة.	المسبب الرئيسي هو الاحتلال من حيث عدم السماح بالتنمية الناطق المصنفة ج.
كيف تؤثر المشكلة على السكان المقيمين في المنطقة؟	تؤثر المشكلة على الرفاه والصحة والسلامة النفسية للأطفال. لدى الأهالي مخاوف وقلق كبير جداً حول لعب أطفالهم خارج المنازل. في بعض الأحيان يمنع الرجال النساء من العمل خارج المنزل (في الزراعة). لا يوجد أية نشاطات للأطفال غير الذهاب للمدرسة. ارتفاع عدد الأطفال والمراهقين المتسربين من المدارس والعاملين في المستوطنات والمدخنين.	ارتفاع معدل العنف والسلوكيات الخطرة بين الأطفال والمراهقين مثل حمل السكاكين وتشكيل العصابات والتسرب من المدرسة. الشعور بالإحباط وزيادة إقبال السكان على التدخين وتعاطي المخدرات.	التأثير على كافة مناحي الحياة. ارتفاع معدل القلق والضغط والتوتر والإحباط. ارتفاع معدلات الخوف واضطرابات النوم والكوابيس. يشعر البالغين بالضغط والعجز والإحباط والملل وعدم التطلع للمستقبل.

لا يوجد أية خدمات دعم أو استشارة نفسية متخصصة. في بعض الأحيان يلجأ السكان للدعم من عيادات الأنروا.	لا يوجد أية خدمات دعم أو استشارة نفسية متخصصة. عادةً ما يلجأ السكان للدعم من أسرهم وجيرانهم وأصدقائهم.	يتم الحصول على الدعم من الأهالي أو الأقارب بطرق بسيطة. لا يوجد خدمات دعم نفسي من مؤسسات متخصصة (خدمات نفسية وعلاج نفسي). يعتبر مرشدوا المدارس وحيدون وغير قادرين على تقديم الدعم الكافي للأطفال. لا يوجد موارد دعم واضحة ومعروفة للسكان كي يلجأوا إليها في المواقف والأوضاع الصعبة.	كيف تحصلون على الدعم على المستوى النفسي والاجتماعي؟
--	--	---	---

الاحتياجات والأولويات لكل موقع كما أشار إليها الكبار

المنطقة	الخدمات التي يجب تقديمها في المنطقة وفقاً لأراء الأهالي
فصايل	<ul style="list-style-type: none"> • مساحات لعب عامة آمنة ومؤمنة للأطفال والمراهقين. • برامج تربية للأطفال. • ورشات عمل للفتيات الصغار والمراهقين.
الزبيدات	<ul style="list-style-type: none"> • توفير الأمان للأطفال (فغالبية السكان قلقون على أطفالهم بفعل غياب الأمن والحماية). • ملاعب للأطفال والمراهقين. • بركة سباحة ومساقات رياضية مستمرة. • برامج مهارات حياتية للأطفال والمراهقين. • مركز إرشاد لتوجيه الحالات المتعلقة بالعنف المنزلي والإساءة.
الجفتلك	<ul style="list-style-type: none"> • توفير مرافق ترفيهية للأطفال مثل نوادي الأطفال وبرك السباحة والمطاعم. • ملاعب لأوقات الفراغ والمرح في المنطقة.
مرج النعجة	<ul style="list-style-type: none"> • روضة للأطفال. • ملاعب ونشاطات للأطفال.
مرج الغزال وعين الديوك	<ul style="list-style-type: none"> • نادي رياضي. • مراكز للأطفال لتحسين مهاراتهم الحياتية بما في ذلك المكتبة. • ملاعب كرة قدم. • روضة للأطفال. • توفير نوادي ومرافق خاصة للفتيات للعب.
النويعة	<ul style="list-style-type: none"> • مساحات آمنة للأطفال لقضاء وقت ممتع ومفيد. • حدائق عامة للأطفال. • مكتبة. • أماكن ترفيهية للأطفال (مثل بركة السباحة).

<ul style="list-style-type: none"> • تفعيل النادي المحلي والذي أكدت غالبية السكان أنه كان غير مفعّل ولا ينظم أية فعاليات للأطفال أو الطلائع. • توفير إنارة في الشوارع. • حدائق ومناطق لعب للأطفال. • نادي رياضي وبركة سباحة. • مكتبة. 	العوجا
<ul style="list-style-type: none"> • خدمات عامة مثل الكهرباء والمياه. • نوادي للشباب والأطفال بما في ذلك مختبرات الحاسوب والمكتبة ومناطق اللعب وبركة السباحة. • توفير روضة أطفال. • توفير مسابقات للنساء لتطوير المشاريع. • توفير مسابقات الإسعاف الأولي. 	سطح البحر والنبي موسى

الخدمات المتوفرة لكل منطقة كما أشار إليها الكبار

الخدمات المتوفرة	المنطقة
<ul style="list-style-type: none"> • أطفال الحرب هولندا: توزيع حقائب مدرسية للأطفال وتقديم خدمات الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال. • مركز معاً التتموي: تحسين وضع عيادة الصحة الحكومية في المنطقة وإصلاح وتقديم المساعدة لـ ٨٠ منزل في المنطقة. • التعاون الفرنسي للتنمية: نشاطات دعم نفسي واجتماعي وتوزيع خزانات المياه للمدارس. 	الفصايل
<ul style="list-style-type: none"> • جمعية الكتاب المقدس: مسابقات في مهارات التنشئة للأهالي. 	الزبيدات
<ul style="list-style-type: none"> • مؤسسة الرؤية الفلسطينية: مشروع المكتبة. • مركز معاً التتموي: مشروع حديقة الأطفال وإصلاح المنازل في المنطقة. • جمعية نساء أريحا: محاضرات وورشات عمل للنساء. 	الجفتلك
<ul style="list-style-type: none"> • مؤسسة الرؤيا الفلسطينية: مكتبة. • مركز معاً التتموي: مشروع حديقة الأطفال والكافيتيريا داخل المدرسة والحديقة العامة في المنطقة. • جمعية نساء أريحا: المحاضرات وورشات العمل للنساء. 	مرج النعجة
<ul style="list-style-type: none"> • أطفال الحرب هولندا: مجموعة دعم نفسي اجتماعي للأطفال. 	مرج الغزال
<ul style="list-style-type: none"> • جمعية الشبان المسيحية: مسابقات توعوية حول الإرشاد المهني. • مؤسسة بكر غير: مظلات ومقاعد للطلبة. • مركز معاً التتموي: إصلاح المنازل في المنطقة. 	النويعة وعين الديوك
<ul style="list-style-type: none"> • جمعية الكتاب المقدس: ورشات عمل في التفريغ العاطفي والاجتماعي. 	العوجا
<ul style="list-style-type: none"> • الاتحاد الأوروبي: تقديم حمامات ووحدات الطاقة الشمسية للسكان، ولكن الموارد لا يتم توزيعها بالمساواة في سطح البحر ولذلك لا تزال العديد من الأسر غير قادرة على الوصول للكهرباء. • جمعية الإصلاح الخيرية: تقدم العلاج الطبي والخدمات الصحية للمحتاجين بشكل أسبوعي أو كل أسبوعين. • ACH: تقوم بإصلاح ١٠ منازل وتقديم المساعدة لها في سطح البحر، وتدعم وتطور شبكة المياه في المنطقة. • MDM: عادت اسبانيا مؤخراً لتقديم برامج الدعم النفسي والاجتماعي في سطح البحر. 	سطح البحر والنبي موسى

الاستنتاجات

تشير النتائج الى أن الاحتلال هو السبب الرئيسي للشعور بالتوتر لديمختلف الفئات العمرية في منطقة (ج)؛ وقد أكد ٤٢٪ من المشاركين أن الهجمات التي يشنها الجيش الإسرائيلي والمستوطنون هي السبب الرئيسي للقلق والتوتر الذي يصيب حياتهم. وأفادوا بأنهم يشعرون بعدم الأمان ويعيشون في خوف دائم على حياتهم وسبل معيشتهم، حيث لا توجد حرفيا ولا مجازا «أماكن آمنة» بالنسبة لهم.

وأفادت النتائج أيضا أن الاحتلال له تأثير سلبي واسع النطاق على الرفاه السياسي والاجتماعي والاقتصادي والذهني على السكان في المنطقة. وذكر المشاركون أنهم يتعرضون للعنف المستمر المباشر وغير المباشر والذي يتجلى في الغارات المستمرة التي يقوم بها الجيش الإسرائيلي وهدم المستوطنين لمنازلهم والبنية التحتية الزراعية ومصادرة الأراضي وتقييد الحركة وعدم كفاية خدمات البنية التحتية مثل المياه، والكهرباء والصرف الصحي. إضافة إلى ذلك، أفاد المشاركون بأن العمال الذين يعملون في المستوطنات المجاورة يتعرضون للإذلال والاعتداءات الجسدية.

وقد أوضحت النتائج أن الظروف المعيشية القاسية في منطقة الأغوار واستمرار حالة التهديد لها، انعكاساتها النفسية والبدنية على الناس، حيث عبّر غالبية المشاركون في عينة التقييم، عن الخوف والاضطراب والحزن والغضب الذي يشعرون به، إضافة إلى زيادة ظاهرة الشجار والعنف بين الأقران وغير ذلك من أشكال سوء السلوك بين الأطفال والمراهقين مما يؤثر على علاقاتهم مع الآخرين. وأظهرت النتائج أن ٨٣٪ من الأطفال والمراهقين يعانون من بعض المشاكل السلوكية، والنشاط المفرط، وعدم التركيز والسلوك العنيف، حيث سجلت هذه السلوكيات استجابة عالية من الأطفال والقائمين على الرعاية. ان استخدام العنف هو ممارسة شائعة بين الأطفال ان كان ذلك في المدرسة أو في المنزل، فهو عبارة عن رد الفعل الأولي لهم عندما يواجهون مشكلة؛ وهذا النوع من ردات الفعل متوقعا من لسكان الذين يعيشون تحت الضغط المستمر. وتؤكد الدلائل علم النفس العصبي أن التوتر يؤدي إلى الإثارة المستمرة للجهاز العصبي نتيجة للجهود التي يقوم بها الدماغ لمواجهة الخطر. وهذا، بدوره، يضعف قدرات الفرد على التفكير وتحليل الحياة كيفما يمر بها. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تبني الفرد لصفات الشخصية التفاعلية، ويجعله هجوماً أكثر من المعتاد^{١٢} - أي انه يتبع أسلوب «القتال» في الاستجابة لأي موقف- في التعامل مع أحداث الحياة العادية؛ وعندما يصبح الفرد أكثر عنفا في التعامل مع الآخرين، يصبح أيضا أقل قدرة على التركيز والنوم والتخطيط للمستقبل.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروقات بين الجنسين في هذه المجال، حيث أن الفتية يتسببون ب (٨٥٪) من المشاكل السلوكية مقارنة ب (٦٨٪) للفتيات. وتدعم الأدبيات هذه النتائج بالمقارنة بنتائج بحث مماثلة وفقا لجقمان (٢٠٠٧)^{١٤}، حيث يتم التعبير عن ضغوطات الحياة اليومية الهائلة بطرق مختلفة بين الفتية والفتيات؛ فالفتية غالبا ما يتعرضون للإصابة ولستويات أعلى من الانتهاك من قبل الجيش الإسرائيلي، وبالتالي، فإنهم يعكسون تأثير ذلك عليهم باستخدام السلوك العدواني بشكل أعلى من الفتيات؛ فهم أكثر عرضة للإستشاطة بالغضب، والصراخ أو استخدام الألفاظ البذيئة والمسببات من أجل التغلب على أوضاعهم العصبية.

وتظهر النتائج أيضا أن العديد من الأطفال يعانون من الكوابيس المتكررة في نومهم وخاصة في منطقتي سطح البحر والنيبي موسى. وأفاد الأهل أن ذلك يرجع إلى تعرض أطفالهم لهجمات مستمرة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي والمستوطنين أثناء الليل. وأوضحت دراسة أجرتها كلية الطب في جامعة بتسبرغ ان «الكوابيس يمكن ان تنشأ لعدد من الأسباب - التوتر، والقلق، والنوم غير المنتظم، والعلاج، واضطرابات الصحة النفسية - ولكن قد يكون السبب الأكثر دراسة هو اضطراب ما بعد الصدمة»، ووجدت جامعة الدراسة أن ٨٠ في المئة من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة يعانون من الكوابيس المتكررة^{١٥}.

وتظهر النتائج عن المراهقين بأنهم من ناحية، يتمتعون بالحياة ويشعرون بالرضا عن أنفسهم ولكن من ناحية أخرى قالوا بأنهم ايضا يشعرون بالحزن والرغبة في البكاء لأن حياتهم غير مجدية. ويمكن تفسير هذا التذبذب في الحالة المزاجية جزئيا انهم يمرون بمرحلة النماء والتطور، ولكن أيضا بسبب الظروف السياسية والاجتماعية الصعبة التي يجبرون على العيش فيها. ويؤدي إغلاق منطقة الأغوار وكونها محاطة بالمستوطنات والبيئات العدائية، إلى الشعور بأنهم محاصرين ويعانون من الملل والوحدة.

١٢. مركز الإرشاد الفلسطيني (٢٠٠٩): البيوت المهدامة: أثر سياسة هدم المنازل على الأطفال الفلسطينيين وعائلاتهم ٢٠٠٩. القدس، فلسطين، من <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.427>

١٤. جقمان، شانون، H. S.، ساب، H.، أريا، N.، & بويس، (٢٠٠٧). التعرض الفردي والجماعي للعنف السياسي: المراهقون الفلسطينيون الذين يتصدون للنزاع. المجلة الأوروبية للصحة العامة، ١٧ (٤)، ٣٦١-٣٦٨.

١٥. إدواردز، س. الكوابيس والدماغ. رسالة هارفارد ماهوني علم الأعصاب. neuro.hms.harvard.edu/harvard-mahoney-neuroscience.../nightmares-and-brain تمت المشاهدة في ١٩ آب ٢٠١٧.

فالمرهقون حقيقة مقيدون فعلياً ومجازاً، لأنه من السمات الرئيسية لمرحلة عمرهما السعيوراء المغامرات، واستكشاف الحياة والعالم، والقيام بأشياء جديدة.

وتتوضح المؤشرات النفسية بشكل كبير بين البالغين، ولا سيما النساء، اللائي يعبرن عن ضيقهن من خلال الأعراض النفسية □ الجسدية التي يظهرنها، حيث أنها أحياناً تعبرن عن التهيج والغضب بصبه بدرجة عالية على الأطفال. وتتفق هذه النتائج مع النظرية والإستخلاصات في الأدبيات التي تصل الإجهاد المزمّن الناجم عن مشاعر انعدام الأمن بالمشاكل النفسية والجسدية وغيرها. وقد أظهرت الأدبيات ذات الصلة أن البالغين يعبرون عن الصعوبات النفسية التي يمرون بها من خلال الألم الجسدي، مثل الإصابة بحالة «فرط التيقظ المزمّن» الناجم عن الحاجة إلى حماية النفس من الخطر؛ هذه الحالة التي تستنفذنا وتهكنا جسدياً وعاطفياً، وتثقلنا بالعصبية وحدة الطبعو الميل إلى إستخدام العنف^{١٦}.

ويؤدي دور البالغين كمقدمي رعاية، إلى تضخيم التأثيرات النفسية عليهم؛ لأنه يتحتم عليهم أن يولوا الاهتمام والمسؤولية للآخرين بالإضافة إلى الاهتمام بأنفسهم. ويشاهد ذلك بوضوح على البالغين الذين سجلوا درجات عالية على مستوى الأمراض النفسية، خاصة المعاناة من القلق المرتبط بالمشاكل العاطفية.

ومن بين القضايا الأخرى التي أثّرت في التقييم، كانت القضية التي أثارها المجتمعات المحلية عن تعدد الزوجات في المجتمع البدوي خاصة في سطح البحر. وعلى الرغم من أنهم يدركون بأن هذا الأمر يعود لضرورات الحياة في بعض الأحيان، إلا أنهم يميلون للاحتلال على ذلك. ولا تستطيع المرأة في هذا المجتمع مغادرة منزلها الحالي لتسافر مع زوجها من أجل البحث على الماء ورعي الأرض، وذلك لسببين: الأول أنهم لا يستطيعوا ترك خيامهم لأن الجيش الإسرائيلي قد يزيلها ويصادر الأرض. أما السبب الثاني أنهم لا يمكنهم ترك أطفالهم في سن المدرسة وحدهم لأن الوضع غير آمن. ولهذا السبب يقترن الرجل بزوجتين، واحدة تسافر معه، بينما تبقى الأخرى تحمي البيت.

وأفادت أغلبية المجيبين، أي بنسبة ٦٤٪ بأن وضعهم الاقتصادي إما جيد أو جيد جداً. وقالوا بأن المصدر الرئيسي لدخل الأسر هو العمل في المستوطنات، فمن ناحية تشكل المستوطنات والمستوطنين مصدراً للخوف وانعدام الأمن ومن ناحية أخرى مصدراً للعمل وتوفير سبل العيش. ولكن حتى مع المال الذي يكسبونه، لا يمكنهم التمتع بالحياة أو الحصول على الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية الجيدة، والمياه النظيفة أو الكهرباء، أو حتى الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية والرياضية لأنها غير موجودة أصلاً. وهذا يؤكد أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي الجيد لا يرتبطان دائماً بالرضى. فالاستقرار الاقتصادي لا يضمن الرفاه الذهني، لأنه حتى لو كان لديهم المال الكاف، إلا أنهم لن يستطيعوا صرفهوا نفاقه على أنفسهم، لأنه بالأساس ليس لديهم أي أماكن ترفيه ولا أنشطة ترفيهية تعزز من رفاههم الذهني. علاوة على ذلك، لا يمكن أن يستثمروا أموالهم في القرية / المجتمع المحلي لتحسين البيئة أو لبناء مستقبل مستدام، بسبب السيطرة العسكرية الإسرائيلية على المنطقة والقيود المفروضة على التنمية والبناء في مناطق (ب) و (ج). وبالتالي، ولد كل ذلك شعوراً بالإحباط بين المشاركين.

وأخيراً، أظهر المشاركون مرونة على الرغم من ظروف الحياة القاسية التي فرضها عليهم الاحتلال الإسرائيلي؛ فهم متحدون، داعمون لبعضهم البعض، لديهم روح مجتمعية لطيفة، ومستمرّون بالقيام بواجبات حياتهم اليومية ويظهرون الحد الأدنى من علامات انخفاض مستويات الأداء والإنتاجية.



١٦. بلوم، س. (٢٠٠٤). لا الحرية ولا للسلامة :: أثر الخوف على الأفراد والمؤسسات والمجتمعات، العلاج النفسي والسياسة الدولية، ٢ (٢). ٧٨-٩٨.

التوصيات

المناصرة

- الدعوة إلى إنهاء الاحتلال الإسرائيلي باعتباره العقبة الرئيسية أمام التنمية في تلك المنطقة.
- الدفاع عن حق الشعب في تقرير مصيره، بما في ذلك حقه وقدرته على السيطرة على الموارد وإدارتها، وعلى وجه التحديد أراضيهم والمياه باعتبارها مجتمعات زراعية. وعلى المدى القصير، ينبغي أن يتم فضح انتهاكات إسرائيل في تلك المناطق، بما في ذلك توسيع المستوطنات، ومصادرة الأراضي الفلسطينية، وإخلاء المجتمعات المحلية، وهدم البيوت، وتشريد السكان، وما إلى ذلك.
- ينبغي حث المانحين والوزارات التنفيذية على تنسيق عملهم في هذه المواقع وفي المنطقة (ج) بأكملها، وذلك لتلبية المتطلبات المتزايدة والملحة.
- البنية التحتية:
- شدد جميع البالغين الذين تمت مقابلتهم على ضرورة تحسين وفتح طرق جديدة، بما في ذلك طرق النقل داخل الغور، وربطها مع المناطق الفلسطينية الأخرى.
- شبكات الصرف الصحي غير موجودة وهناك حاجة لبناء نظام صحي صحي.
- ركّز الأطفال على ضرورة وجود مساحة آمنة عامة يلعبون داخلها، مثل الحدائق والملاعب، على أن تكون مزودة باضاءة كافية.

الصحة:

1. هناك حاجة إلى تحسين الخدمات الصحية الأساسية القائمة على الرغم من أن هذه الخدمات ليست كافية ولا مطابقة لمعايير الجودة.
2. هناك حاجة إلى توفير خدمات الطوارئ في جميع المجتمعات المحلية التي جرى تقييمها. فلا توجد خدمة سيارات الإسعاف، ويضطر الناس إلى استخدام السيارات الخاصة لنقل المرضى.
3. هنالك حاجة إلى توفير الخدمات الطبية وخدمات إعادة التأهيل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ البدنية منها والنفسية الاجتماعية والتعليمية.
4. توفير برامج تثقيفية صحية لمساعدة الأهل على تلبية الاحتياجات الغذائية والنظافة لأطفالهم بشكل أفضل.

التعليم:

1. على الرغم من وجود 13 مدرسة عامة في 9 مواقع جرى تقييمها وبمجموع حوالي 1300 طالب، إلا أن بعض هذه المدارس تحتاج إلى ترميمات وتجديدات هامة. وتحتاج جميع المدارس بدرجات متفاوتة إلى تحسين مرافقها الصحية وشبكة الصرف الصحي والمراحيض. وفي بعض المدارس، يكون وضع المراحيض سيئاً للغاية مما يضطر الطلاب والمدرسون أن يعودوا إلى منازلهم لاستخدام المراحيض، أو الانتظار حتى انتهاء الدوام.
2. هناك مرشد مدرسي مخصص لكل مدرسة في غور الأردن. وبعض هؤلاء المرشدين معينون حديثاً ويحتاجون إلى رفع قدراتهم النفسية والاجتماعية.

٣. وعلى الرغم من أن العقاب البدني محظور في المدارس العامة، إلا أن العديد من الطلاب قد اشتكى من المعاقبة البدنية من قبل المدرسين. وينبغي أن تكفل وزارة التعليم وقف هذه الممارسة فوراً.
٤. هناك حاجة لإدخال أسلوب التهذيب الإيجابي في التربية، واعتباره المنهجية الرئيسية في التعامل مع الطلاب.
٥. هناك حاجة للعمل مع المعلمين والعاملين في المدرسة، للتدريب على تفريغ وإدارة التوتر.
٦. تفتقر معظم المدارس إلى المرافق الأساسية لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة البدنية والنفسية والاجتماعية والتعليمية. لذا، تحتاج المدارس إلى ضمان إمكانية الوصول إلى الطلاب ذوي الإعاقات الجسدية وتقديم برامج تعليمية خاصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم والإعاقة.
٧. يوصى بأن تفتح المدارس ملاعبها للأطفال بعد ساعات الدوام لاستخدامها في الأنشطة اللامنهجية والرياضية والثقافية.

الصحة العقلية والنفسية والخدمات الاجتماعية والنفسية:

١. إن خدمات الصحة العقلية الأساسية والخدمات النفسية والاجتماعية نادرة في ٩ مواقع؛ فلا توجد عيادات للصحة الذهنية ولا أخصائيين في هذا المجال أو في مجال الصحة النفسية والاجتماعية يعمل في المواقع الـ ٩ التي جرى تقييمها. وتتواجد أقرب الخدمات في مدينة أريحا، والتي هي بعيدة بشكل كبير عن هذه المواقع. لذا يوصى بتوفير الإستشارة النفسية والاجتماعية وكذلك العلاج النفسي لجميع أفراد المجتمع الذين يحتاجون هذه الخدمات بما في ذلك الأطفال.
٢. ينبغي تطوير برنامج الإرشاد المدرسي لتغطية احتياجات عدد أكبر من الأطفال وإدراج التدخلات مع أولياء الأمور أنفسهم.
٣. يحتاج المرشدون في المدارس للدعم الفني والإداري لتحسين سياسات وإجراءات وبرامج حماية الطفل على المستويات الدراسية.
٤. هناك حاجة للعمل مع الأهل لتدريبهم على استخدام أسلوب التهذيب الإيجابي وإدارة التفريغ عن الإجهاد والتوتر.
٥. هناك حاجة إلى تطوير الأنشطة اللامنهجية للأطفال والشباب على السواء، أكان ذلك في المدارس أو المؤسسات المجتمعية، خاصة أن الآباء يعملون لساعات طويلة جداً.
٦. يوصى بأن يقوم مركز الصحة الذهنية المجتمعي التابع لوزارة الصحة في مدينة أريحا بتطوير برنامج التوعية الخاص به وذلك لتحسين التغطية الجغرافية واحتياجات المجتمعات المحلية في غور الأردن. الأردن.
٧. يوصى بأن تقوم شبكة حماية الطفل برعاية وزارة التنمية الاجتماعية بتحسين اتصالها وتواصلها مع المجتمعات المحلية. وكثير من الأشخاص الذين تم تقييمهم لم يكونوا على بينة من وجود و عمل شبكة حماية الطفل.

إشراك وبناء قدرات المجتمعات المحلية:

- تمكين وتنظيم المجتمعات المحلية في مجال حماية الطفل: تتفاوت المجتمعات التي تم تقييمها في قدراتها وكفاءتها على تنظيم أنفسهم وتحسين منهجية حماية الطفولة في مجتمعاتها المحلية. وتتواجد في جميع المواقع مثل المدارس والمجالس المحلية، وفي بعضها تتواجد جمعيات نسائية ونواد للشباب، كما يوجد في جميع المدارس مرشدين. وقد انتخبت جميع المجالس المحلية أعضاء، وأصبح للجمعيات النسوية والشبابية ممثلين أعضاء في مجلس الإدارة. وتشكل هذه المؤسسات (على المستوى المادي والبشري) أساساً هاماً في إنشاء شبكات حماية طفل محلية. وينبغي القيام كخطوة أولى وطبقاً لرؤية واتفاق واضحين، بإنشاء آلية لربط شبكة حماية الطفل

المحلية بالنظام الوطني. وينبغي أن يعقب ذلك توفير برامج لبناء القدرات لمساعدة الشبكة المحلية على القيام بعملها بفعالية تامة.

- مساعدة النساء على إيجاد فرص للتدريب المهني والعمل على استثمار وقتهن، حيث يمكن أن يزيد ذلك من مستوى إنتاجيتهن ويحسن دخلهن.
- تعزيز عمل منظمات المجتمع المدني القائمة مثل مراكز المرأة والشباب، وتطوير برامجها لتلبية احتياجات دوائرها بشكل أفضل. وينبغي دعم هذه المنظمات المجتمعية لإدارة برامج الأطفال والشباب والنساء والراشدين وتشجيع تقسيم وتخصيص العمل فيما بينها.

