



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات
الاحتلال الإسرائيلي في محافظة الخليل وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له -
دراسة مقارنة في محافظة الخليل.

هنا غازي عبدالله أبو دية

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1443هـ / 2022م

مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات
الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له -
دراسة مقارنة في محافظة الخليل.

إعداد:

هنا غازي عبدالله أبو دية

بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة القدس المفتوحة/فلسطين

المشرف: أ.د. تيسير عبد الله

قدّمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة
الاجتماعية من كلية الآداب عمادة الدراسات العليا/ جامعة القدس.

1443هـ / 2022م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الخدمة الاجتماعية




إجازة الرسالة

مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له - دراسة مقارنة في محافظة الخليل

اسم الطالبة : هنا غازي عبدالله أبو دية
الرقم الجامعي : 21811806

المشرف: أ.د. تيسير عبد الله

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2022/04/11م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعاتهم:

- | | |
|--|--|
| التوقيع:  | 1. رئيس لجنة المناقشة: أ.د. تيسير عبد الله |
| التوقيع:  | 2. ممتحنا داخليا: د. أياد الحلاق |
| التوقيع:  | 3. ممتحنا خارجياً: د. عايد الحموز |

القدس - فلسطين

1443 هـ / 2022م

الإهداء:

إلى من أهدتني عمرها وحنانها منذ كنت جنينها أمي

إلى من أحبني وجعلني قوية بالحق أبي

إلى أنيس الروح ورفيق الحياة زوجي

إلى هديتي من الله أبنائي الأحباء، ركان وروز

إلى الذين أهواهم، من تقاسموا معي الحياة بطلوها ومرها إخوتي

إلى الحاضرة بكلماتها، الغائبة بجسدها جدتي "فاطمة"

إلى بلدي الحبيبة التي أرجو أن يعلو فوق السحاب اسمها

إلى أساتذتي وزملائي في العلم، إلى كل من أسهم بإنجاح هذه الدراسة

أهدي هذا العمل المتواضع

الباحثة: هنا أبو دية

جامعة القدس

إقرار

أقرّ أنا معدة الرسالة أنها قدّمت إلى جامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمّت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أيّ جزء منها لم يقَدّم لنيل أيّة درجة عليا في أيّ جامعة، أو معهد.



التوقيع.....

الاسم: هنا غازي عبدالله ابو دية

التاريخ: 2022/ 04 /11م

شكر وتقدير:

أقدم بجزيل الشكر والامتنان للدكتور تيسير عبدالله لتقبله الإشراف على هذه الرسالة، وعلى سعة صدره، وتعاونته، ودعمه المستمر، وعلى ما قدم من دعم علمي ومعنوي حتى خرجت الرسالة بصورتها الحالية، حيث قدم لي الكثير من التوجيهات القيمة التي أثرت في هذه الرسالة، وبذل الكثير من الجهد في مساعدتي على تخطي العقبات والمصاعب لإتمام هذه الرسالة، فله مني كل الشكر والاحترام والتقدير، ومهما كتبت فلن أجزيه حقه.

كما يشرفني أن أقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من شارك وساعدني بشكل مباشر أو غير مباشر في إتمام هذه الرسالة... وكذلك إلى لجنة المناقشة من خلال تشريفهم لي بمناقشتها (الدكتور الفاضل اياد الحلاق والدكتور الفاضل عايد الحموز).

وإلى كل من ساهم في إتمام هذا الجهد على النحو المقدم، لكم مني جزيل الشكر والعرفان.

الباحثة: هنا أبو دية

المخلص

هدفت هذه الدراسة التَّعرّف إلى مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له، ومعرفة إن كان هناك فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية، وجرى تطبيقه على عيّنة قصدية مكوّنة من (200) مبحوث، منهم (100) ممن تعرضوا للاعتقال، و(100) لم يتعرضوا للاعتقال.

وأظهرت النتائج ما يأتي:

- جاءت الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له مرتفعة.

- لا توجد فروق في متوسطات الصحة لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له.

- لا توجد فروق في متوسطات الصحة لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له على الدرجة الكلية تعزى لمتغيرات (مدة الاعتقال، والعمر، معدل الدخل الشهري)، في حين تبين وجود فروق على بعدي (الرضا، والتفائل) تبعا لمتغير العمر لصالح المبحوثين الذين أعمارهم (13 إلى 14 عاما)، ووجود فروق على بعد (الرضا) تبعا لمتغير معدل دخل الأسرة لصالح المبحوثين الذين معدل دخل أسرهم (متوسط، مرتفع).

- وجود فروق في متوسطات الصحة لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له على الدرجة الكلية وجميع الأبعاد تعزى لمتغير المعدل الدراسي لصالح المبحوثين الذين معدلاتهم الدراسية (بين 70 - 85%)، أكثر من 85%.

وفي ضوء هذه النتائج خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات تمثلت في ضرورة العمل من قبل المؤسسات التربوية على تنمية مستوى الصحة النفسية، وتعزيزه لدى طلبة المدارس (المعتقلين وغير المعتقلين)، خاصة وإن نتائج هذه الدراسة كشفت عن وجود درجة مرتفعة من الصحة النفسية، والعمل على زيادة البرامج التوعوية في المدارس لتنمية مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة فيها، خاصة لفئة الأطفال الذين معدلاتهم الدراسية دون المستوى المطلوب.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الأطفال، الاعتقال، فلسطين، الخليل.

The level of mental health among children who were arrested by the Israeli occupation forces and their peers who were not exposed to it - a comparative study in the Hebron Governorate

**Prepared by: Hana Ghazi Abu Dayyeh
Supervision Prof. Dr. Tayseer Abdullah**

Abstract

This study aimed to identify the level of mental health of children who were arrested by the Israeli occupation forces and their peers who were not exposed to it, and to find out if there were differences in the averages of mental health among children who were arrested by the Israeli occupation forces and their peers who were not exposed to it.

To achieve the objectives of the study, the researcher used the mental health scale, as it was applied to an intentional sample of (200) respondents, of whom (100) were arrested, and (100) were not.

The results showed the following:

- The overall degree of mental health from the point view of children who were arrested by the Israeli occupation forces and their peers who were not subjected to it was high.
- There are no differences in the health averages of children who were arrested by the Israeli occupation forces and their peers who were not.
- There are no differences in the health averages of children who were arrested by the Israeli occupation forces and their peers who were not exposed to it on the total degree due to the variables (detention period, age, average monthly income), while it was found that there were differences on the two dimensions (satisfaction, optimism) according to the age variable in favor of the respondents who are aged (13 to 14 years), and there are differences on the dimension of (satisfaction) according to the variable of the family income rate that is in favor of the respondents whose average income is (medium, high).
- There are differences in the health averages of children who have been arrested by the Israeli occupation forces and their peers who have not been subjected to it on the total score , all dimensions are due to the academic average variable in favor of the respondents whose academic averages (between 70-85%, more than 85%).

In light of these results, the researcher came out with a set of recommendations represented in the necessity of work by educational institutions to develop and enhance the level of mental health among school students (detainees and non-detainees), especially since the results of this study revealed a high degree of mental health, and work to increase awareness programs In schools to develop the level of mental health of students, especially for the category of children whose academic rates are below the required level.

Keywords mental health, children, detention, Hebron, Palestine.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 أهداف الدراسة

1.4 أهمية الدراسة

1.5 أسئلة الدراسة

1.6 فرضيات الدراسة

1.7 محددات الدراسة

1.8 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

1.1 مقدمة

تعرضت فلسطين. وما زالت. لاحتلال استيطاني استعماري عنصري، هدر حقوق أبناء الشعب الفلسطيني، وجيء بمستعمرين غرباء عن فلسطين لاستيطانها بدلاً عن أهلها، ومن أجل دحر هذا الاحتلال خاطر المواطن الفلسطيني بحياته، وبحريته، وأسرته، ومستقبله مشاركاً في المقاومة ضد المحتلين، وضارباً أمثلة حية في التفاني والتضحية، لذا لجأت سلطات الاحتلال الإسرائيلي لتطبيق مجموعة من السياسات والإجراءات القمعية التي هدفت إلى تقليص فعالية الثورات الفلسطينية، وتقليل قدرتها على تحقيق أهدافها. ومن بين أهم السياسات القمعية التي اتبعتها الحكومات الإسرائيلية. على اختلاف مسمياتها. كإن الاعتقال الذي يعتبر من أهم أشكال العنف السياسي المباشر الذي يمارس ضد الشعب الفلسطيني منذ فترات طويلة.

إذ إنه بعد حرب عام (1967م) اعتقلت سلطات الاحتلال حوالي (800) ألف مواطن فلسطيني، وقد بلغ إجمالي عدد المعتقلين في السجون الإسرائيلية والمعتقلات حتى نهاية شهر ديسمبر (2015م) (6800) معتقل، من بينهم (660) معتقلاً إدارياً، و(60) معتقلة من الفتيات والنساء و(470) طفلاً (العيسى، 2017). فيما أعلنت مؤسسات فلسطينية معنية بشؤون الأسرى، إن إسرائيل اعتقلت (مليون) فلسطيني منذ عام (1967)، وأن عدد المعتقلين في سجون الاحتلال الإسرائيلي بلغ (5700)، وذلك مطلع العام (2019) منهم (1600) أسير تم اعتقالهم في الربع الأول من العام (2019)(ذوقان، 2019).

هذا وقد استمرت وتيرة سلطات الاحتلال الإسرائيلي في اعتقال الأطفال الفلسطينيين خلال عام (2019م)، وبخاصة الأطفال من منطقة القدس، حيث شهد عام (2019م) ما يقارب (800) حالة اعتقال لأطفال فلسطينيين كان من ضمنهم أطفال دون سن السادسة عشرة. ويتوزع الأطفال على ثلاثة سجون، بحيث يتمركز أطفال جنوب الضفة في سجن (عوفر)، وأطفال شمال الضفة في سجن (مجدو)، وأطفال القدس في سجن (الدامون)(مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، 2020).

كما واصلت سلطات الاحتلال خلال العام (2020)، اعتقالاتها اليومية واستهدافها للأطفال الفلسطينيين، إذ إنه منذ بداية العام (2020) اعتقلت قوات الاحتلال ما يقارب (543) طفلاً من مختلف المناطق الفلسطينية، وتبقى منهم قيد الاعتقال (170) طفلاً في سجون الاحتلال (هيئة شؤون الأسرى والمحررين، 2021).

وفي تقرير صادر عن (مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، 2022) بلغ مجمل أعداد الأسرى في سجون الاحتلال (4500) أسير وأسيرة، منهم (500) من المعتقلين الإداريين، و(180) من الأطفال الأسرى، و(34) أسيرة، و(70) من أسرى الداخل الفلسطيني، و(500) من أسرى القدس، و(230) من أسرى غزة.

ولقد أقدم الاحتلال على بناء المعتقلات بهدف استكمال تدمير الإنسان الفلسطيني بأشكال أخرى محاولاً قتل قيمه النضالية، وتدمير إرادة التحدي فيه والمواجهة في شخصيته، وجعله نادماً ومحبطاً على فعله النضالي، حيث يمارس بحق المعتقلين أبشع أساليب التعذيب المحرمة دولياً (شهبان، 2007).

وتعد سياسة الاعتقال والأسر عند الاحتلال سياسة ممنهجة، وهي لا تراعي فرقا بين أبناء الشعب الفلسطيني رجالاً ونساء، راشدين أو قاصرين، أو بين معافى ومريض، وقد تم خلال ذلك الاعتداء على شريحة واسعة من أبناء الشعب الفلسطيني، فمن لم يتعرض للأسر تعرض أحد أقربائه لذلك. والأسر حالة تتجسد فيها كل صنوف العنصرية، والإهانة، والتكيل، والتعذيب واللاإنسانية (ابو هلال، 2011).

وتجدر الإشارة إلى إن سلطات الاحتلال ركزت في اعتقالها على الأطفال بصورة خاصة، إذ يتعرض الأطفال الفلسطينيون لعمليات اعتقال مستمرة من قبل قوات الاحتلال الصهيوني في انتهاك واضح وصارخ لحقوق الإنسان، والاتفاقيات الدولية ذات الشأن، حيث اعتقلت قوات الاحتلال الصهيونية آلاف الأطفال الفلسطينيين منذ احتلالها للضفة الغربية، وقطاع غزة، وشرقي القدس، كما ارتكبت كثيراً من الانتهاكات بحق الطفل الفلسطيني من خلال اعتقاله وممارسة شتى أنواع التعذيب ضده من بداية اعتقاله، وخلال عملية التحقيق، وعرضه على المحاكم الإسرائيلية، وحجزه في المعتقلات الصهيونية التي فتحت سجوناً جديدةً للأطفال (أبو طاعة، 2018).

ويواجه الأطفال الفلسطينيون المعتقلون في السجون الإسرائيلية ظروفاً صحية بالغة الصعوبة تؤثر سلباً على نموهم وتطورهم من الناحيتين الجسدية، والنفسية، حيث تبدأ معاناة هؤلاء الأطفال

منذ اللحظات الأولى للاعتقال، من خلال الإرهاب النفسي، والتكيل الجسدي للذين يصاحبان عملية الاعتقال، ويرافقانها خلال كل المراحل، ورغم أن الاتفاقيات الدولية، خصوصاً اتفاقية (جنيف الرابعة)، واتفاقية (حقوق الإنسان)، وتوصيات (منظمة العفو الدولية) تؤكد على ضرورة حماية الأطفال في زمن الحرب، وخلال النزاعات، وأثناء الحجز، إلا أن الممارسات الإسرائيلية بحق الأطفال المعتقلين تعتبر انتهاكاً صارخاً لكافة المواثيق، والأعراف الدولية (الوحيدي، 2003).

ولا شك أن اعتقال أي إنسان، وعزله في السجن بين أربعة جدران، يترك آثاراً صعبة في نفس المعتقل، قد يكون من الصعب تخطيها تماماً، إذ سيظل المعتقل وتبعاً لشدة التعذيب الذي تعرض له، ولطول الفترة التي أمضاها داخل المعتقل يعاني من آثار هذا الاعتقال، وبمراجعة تاريخ الحركة الاعتقالية يمكن إيجاز الآثار الجسدية، والنفسية، والاجتماعية التي يعاني منها الأسرى الفلسطينيون المحررون التي من أهمها صعوبة في التعايش مع المجتمع المحيط، والتأقلم مع الحياة خارج القضبان، وقد يتعذر على الأسرى المحررين النوم بهدوء، أو تناول الطعام بشهية، وبعضهم قد يعاني من أمراض مزمنة بسبب ظروف السجن، كما أن بعضهم قد لا يتذكر بعض الوجوه والأشخاص، وبعضهم قد يعاني من الحزن والإحباط، لعدم توفر فرص العمل، أو السكن الملائم (الأشقر، 2007).

ويبين أميتاي وآخرون (Amitay et al., 2016) إن الأطفال الذين يتعرضون للعنف أو الإساءة اليهم يظهرون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في كثير من الأحيان بعد البلوغ، خاصة الإناث منهم، مما يؤثر على حياتهم.

وكون المجتمع الفلسطيني من أكثر المجتمعات التي يتعرض فيها الأطفال للعنف بسبب ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، خاصة أثناء الاعتقال، حيث تبدأ معاناة هؤلاء الأطفال منذ اللحظات الأولى للاعتقال، من خلال الإرهاب النفسي، والتكيل الجسدي للذين يصاحبان عملية الاعتقال، ويرافقانها خلال كل المراحل (الوحيدي، 2003).

إن معايير الصحة النفسية تتحدد عادة بنمط يدور في واقع الأفراد، وما يواجههم من ضغوطات، وتتحدد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي والاقتصادي والاجتماعي، فالصحة النفسية نمط إنساني اجتماعي يرتبط بوجود الإنسان وواقعه (ابو العمرين، 2008).

وفي ضوء ذلك فإن صحة الإنسان النفسية تتحدد من خلال الواقع الاجتماعي الذي يعيشه وأحداثه ووقائعه، فطالما توافرت عناصر الأمن والإشباع سينعكس ذلك إيجابياً على صحته

النفسية، أما أن تعرض للخوف، ومصادر التوتر فسوف يكون لذلك مردوده السلبي على قلة شعور الفرد بالأمن والتقدير الاجتماعي، واعتداده بنفسه حين ينتمي لجماعة قوية يتقمص شخصيتها، ويوحد نفسه بها، كما إن ضعف الدعم الاجتماعي والنفسي يؤدي إلى زيادة المعاناة النفسية للمعتقل (عثمان، 2016).

كما أن الصحة النفسية هي التي تساعد فهم التأثيرات النفسية، وكيف يكون الأفراد أصحاء، وتوضح لهم لماذا يمرضون، وكيف يكون رد فعلهم في حالة المرض، والأطباء النفسيون يدرسون مثل هذه الأمور ويعملون على التدخل للحفاظ على صحة الناس، ويحاولون تحسين نظام الصحة النفسية لديهم (Shelley, 1986).

فالدعم الاجتماعي يمثل حالة من المساندة الاجتماعية التي تشير إلى المعلومات المدركة التي تقود الفرد الذي تتم رعايته على إنه محبوب يتم احترامه، وإن لديه شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية، ويوجد بينهم تواصل فعال، الأمر الذي يؤدي إلى التوافق النفسي والشعور بالصحة النفسية (Grann & Jacobson, 2005). حيث تعمل الصحة النفسية على إكساب الفرد القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية التي من المتوقع إن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة (Nath & Pardhan, 2012).

والصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم، والتغلب على مشاكلهم حتى يستطيعوا إن يحيوا، ويحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع (العبيدي، 2019). كما تعد عملية معقدة متشابكة، ونتاج لتأزر كثير من العمليات التي تتأثر بكل من الخصائص الوراثية، ومختلف الظروف والمواقف البيئية التي يواجهها الفرد، وليست الصحة النفسية حالة دائمة عصية على التغيير، ولا تتبدل عند الشخص، فهي حالة مكتسبة قد تزداد أو تنقص، أي أنها تتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية، والزيادة والنقصان مسالة نسبية تختلف باختلاف الأفراد، وحسب اختلاف أحوالهم، وكثير من الناس لا يشكون من اضطراب نفسي صريح، ويشعرون مع ذلك بقدر مزمن من التعاسة، أو الخيبة، أو الصد، أو عدم الاطمئنان (نادية، 2018).

فالصحة النفسية هي الصفات الإنسانية، والمهارات الحياتية كالوظائف الإدراكية، والتقدير الإيجابي للذات، والمهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلات، والقدرة على التعامل مع المشاكل، والتغييرات والضغوط الحياتية، والتأثير في البيئة الاجتماعية، والقدرة على العمل

بفعالية، والإنتاجية، والمساهمة الفعّالة في المجتمع المحلي، كما أنها حالة من العافية النفسية والعاطفية والروحية (Llopis et al., 2005).

وفي ضوء ما تم ذكره تأتي هذه الدراسة للبحث في مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي في محافظة الخليل وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له.

2.1 مشكلة الدراسة

إن السعي للوصول إلى تحقيق الصحة النفسية بصورة مستقرة يمثل هدفاً أساسياً لكل شخص، فالصحة النفسية بصورة عامة تعد إحدى الحاجات المهمة لشخصية الفرد الإنسانية؛ ونظراً للظروف والأحداث التي يمر بها المجتمع الفلسطيني من عمليات قتل منظمة، أو إبعاد، أو سجن، أو هدم للبيوت، كل ذلك قد يؤثر على مستوى الصحة النفسية لدى شرائح المجتمع الفلسطيني بكافة فئاته، ومنها فئة الأطفال، خاصة الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي.

حيث يعد الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل الاحتلال الإسرائيلي إحدى شرائح المجتمع الفلسطيني الهامة، الذين قد يعانون من ضغوط واضطرابات ناتجة عن عملية اعتقالهم، الأمر الذي ينعكس على مستوى الصحة النفسية لديهم، خاصة بسبب تلك المشكلات التي واجهها هؤلاء الأطفال أثناء الاعتقال، أو في قدرتهم على التعامل معها، أو التعامل مع الواقع الذي تعرضوا له، وما ينطوي على صحتهم النفسية بعد تحررهم من سجون الاحتلال من سلوك وتصرفات مع أسرهم، ووسطهم الاجتماعي والمدرسي.

في المقابل فإن فئة الأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتقال قد لا يكون حالهم أفضل، حيث إن معاناتهم من سياسات الاحتلال قد لا تقل عن تلك المعاناة التي عايشها الأسرى الأطفال في سجون الاحتلال، وذلك بسبب ممارسات الاحتلال التعسفية بحقهم التي قد تصل أحياناً إلى إطلاق النار عليهم وهم في منازلهم، أو تشريدهم من بيوتهم بعد تدميرها، أو اعتقال والديهم، أو حتى قتلهم، ناهيك عن تعرضهم للإيذاء النفسي أو الجسدي على الحواجز العسكرية التي تقيمهما سلطات الاحتلال في كافة أرجاء الوطن، لذا تأتي هذه الدراسة للبحث في مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي ومقارنتها بأقرانهم الذين لم يتعرضوا لعملية الاعتقال في محافظة الخليل.

3.1 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى:

- 1- مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل.
- 2- معرفة إن كان هناك فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل.
- 3- معرفة إن كان هناك فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات (مدة الاعتقال، والعمر، ومستوى دخل الأسرة، والمعدل الدراسي).

4.1 أهمية الدراسة :

تبرز أهمية هذه الدراسة في اختيارها لمجتمع الدراسة الذي يتألف من الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال في محافظة الخليل، وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لعملية الاعتقال من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي، وهو مجتمع لم يتعرض له الباحثون بالدراسة أو البحث، خاصة فيما يتعلق بدراسة مستوى الصحة النفسية، كذلك تأثير عملية الاعتقال على مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال.

ودراسة مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له، لذا تأتي هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة التي بحثت في موضوع الصحة النفسية لدى الأطفال، فالبحث في مستوى الصحة النفسية يعتبر مهماً، لما لهذا الموضوع من تأثير في السلوك العام للأفراد، وتوافقهما مع المجتمع.

وتتبع أهمية هذه الدراسة باعتبارها الدراسة الأولى من نوعها -حسب علم الباحثة - التي تبحث في موضوع مستوى الصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل، كما يتوقع إن تساعد هذه الدراسة في تزويد المؤسسات الفلسطينية والمراكز الاجتماعية والنفسية والبحثية بمعلومات عن الآثار الناتجة عن عملية الاعتقال لدى الأطفال، بحيث إنه يمكن إن يستفاد منها في مجالات مختلفة.

5.1. أسئلة الدراسة:

جاءت هذه الدراسة تحديداً للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:
ما مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل؟
انبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل؟
2. هل توجد فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات (مدة الاعتقال، والعمر، ومعدل دخل الأسرة، والمعدل الدراسي) في محافظة الخليل؟

6.1 فرضيات الدراسة:

للإجابة عن السؤالين (الثاني والثالث) تم تحويلها إلى فرضيات صفرية، حيث وقع اختبارها عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على النحو الآتي:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية بين الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الاعتقال.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير معدل دخل الأسرة.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل الدراسي.

7.1 محددات الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على المحددات الآتية:

محدد مكاني: تم إجراء هذه الدراسة في محافظة الخليل.

محدد زمني: العام الدراسي (2021 - 2022) ، وتحديداً تم إجراء هذه الدراسة في بداية شهر (2021/10 وحتى بداية شهر 2022/02).

محدد إجرائي: الأداة التي تم استخدامها وفي هذه الدراسة وهي عبارة عن (المقياس العربي للصحة النفسية).

محدد بشري: اقتصرت هذه الدراسة على عينة من الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال وأقربانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل.

8.1 مصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية: حسب ما يعرفها ميلر (Miller) هي براعة الفرد في التعامل مع الصراعات المختلفة التي تواجهه في حياته لكي يتخذ القرار المناسب لحسم الصراع، ويتواءم مع نفسه، وتتكامل شخصيته، ويتحكم في مستويات القلق والاضطرابات النفسية (العامري، 2005: 431).

وتعرف الباحثة الصحة النفسية . إجرائياً . في هذه الدراسة بأنها قدرة الطفل على الانسجام مع نفسه، ومع البيئة المحيطة به الذي يتمثل في استجابته على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

الاعتقال: عرف قراقع (2001) المشار إليه في زعول (2007: 31) الاعتقال: إنه أداة قهر يستخدمها الاحتلال الإسرائيلي لمحاولة اقتلاع الإنسان الفلسطيني، وتفكيك مقاومته والتغلب على إرادته بها، والحد من عزمته في مقاومة الاحتلال.

الأطفال الأسرى المحررون: هم الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم الثامنة عشرة ويعيشون في فلسطين، وتعرضوا للاعتقال من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي، وتم الإفراج عنهم بعد قضاء مدة محكوميتهم (محمد وشبيطة، 2017: 347).

وتعرف الباحثة الأطفال المعتقلين إجرائياً: هم كافة الأطفال الذين تم اعتقالهم من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي، وحكم عليهم بالسجن، وأفرج عنهم بعد إنقضاء فترة سجنهم بموجب اتفاق أو مفاوضات.

الطفل: يعرف الطفل ضمن الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي تبنتها هيئة الأمم المتحدة بأنه كل إنسان لم يتجاوز سن الثامنة من العمر ما لم تحدد القوانين الخاصة بدولة ما سن الرشد على أنه أقل من الثامنة عشرة (سليمان، 2020: 9).

الطفل وفق قانون الطفل الفلسطيني: يعرف الطفل وفق قانون الطفل الفلسطيني (7) للعام (2004) والقانون المعدل، بأنه كل إنسان لم يتم الثامنة عشرة من عمره، ويدخل ضمن ذلك الطفل الذي لم يولد بعد (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2015: 17).

الفصل الثنائي: الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسية، المتمثلة في: مفهوم الصحة النفسية، وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، ومؤشرات الصحة النفسية، ومعاييرها، والمناهج الأساسية في الصحة النفسية، ومستويات الصحة النفسية، وأهدافها، وبعض المفاهيم المتداخلة معها، والعوامل المؤثرة فيها، والإسلام والصحة النفسية، ونظريات الصحة النفسية، وأخيراً الاعتقال والصحة النفسية. أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي.

1.2 الإطار النظري

1.1.2. الصحة النفسية:

1.1.1.2 مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية من أهم فروع علم النفس الإيجابي بصورة خاصة التي وجه إليها علماء الغرب اهتماماتهم في أواخر القرن الماضي، وتتمثل الغاية الأساسية لعلم النفس الإيجابي في قياس مكامن القوة الإنسانية وفهمها وفضائلها وبنائها، وصولاً إلى تطوير الحياة الجيدة، وبناء التمكين الشخصي، وحسن الحال الشخصي للفرد في الحياة.

وعلى الرغم من البداية المبكرة لظهور مفهوم الصحة النفسية، إلا أن ظهوره كعلم قائم بذاته لم يتبلور إلا مع بدايات القرن العشرين، حيث ازداد الاهتمام به، وأصبح علماً له مدارسه الخاصة ونظرياته الخاصة به، وظهر الأخصائيون النفسيون والأطباء والمرشدون ليس على مستوى العلاج فحسب وإنما على مستوى الإرشاد والتوجيه، والوقاية من أجل خفض حدة الاضطرابات التي أصبحت تزداد يوماً بعد يوم في العصر الحالي (المين، 2008).

وأشار (الداهري، 2005) المشار إليه في عبيد (2012) إلى أن أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية هو العالم ادلف ماير (Adolf Meyer)، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي، والاجتماعي نحو السواء، والوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التكيف مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة توفر له الشعور بالرضا والسعادة، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة، بالإضافة إلى القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية، والتمتع بالإستقرار النفسي.

والجدير بالذكر إن علم الصحة النفسية يهتم بالسواء، فنقص الصحة النفسية يشير إلى حالة

اللاسواء، واكتمالها يشير إلى حالة السواء (بليردوح وبجه، 2021)، فالفرد يتعرض في مشوار حياته لتجارب متعددة متمثلة في أحداث حياتية (كموت عزيز، أو خسارة مبلغ مالي، أو مرض أحد أفراد الأسرة...) وهذه الأحداث تتطلب تكيفاً وتوافقاً اجتماعياً، ونفسياً، وفي حالة إدراك هذه الأحداث كعامل خطر، يحاول الفرد مقاومتها لأنها تتسبب في إحداث اضطرابات نفسية وإنفعالية وتصبح على المدى البعيد تراكمات لآثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية (مزياني، 2014). وفي ضوء ذلك يشير المطيري (2005) إلى إن الصحة النفسية تعد مطلباً أساسياً في حياة الإنسان، إذ بدونها يعيش الإنسان في بؤس وشقاء، ولا يستطيع الاستمتاع بكل ما وهبه الله له من قدرات، وإمكانات ذاتية، فهو غير قادر على استغلال تلك القدرات والإمكانات بما يعود عليه بالنفع والفائدة، كذلك لا يستطيع التمتع بالحياة الجميلة.

وتعد الصحة النفسية ذات مفهوم واسع، غير محدد وهو: مفهوم ثقافي، ونسبي بطبيعته، وهو متغير يتغير بما يستجد عليه من معلومات عن الحياة وما ينبغي إن تكون عليه، كما إنه يتغير بما يكتشفه الفرد عن نفسه، وسلوكه، وما يطرأ عليه، وما يجب أن يصل إليه في حياته (دياب، 2006).

ويعتبر مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي لا تزال غامضة، وتثير الكثير من الجدل، وذلك لأن هذا المفهوم يستند لمسلمة فلسفية قوامها الاختلاف بين الجسد والعقل، وفي إطار هذه المسلمة الفلسفية يتضح وجود العديد من الآراء المختلفة التي ناقشت مفهوم الصحة النفسية (أبو العمرين، 2008). إذ إنه لا يمكن الفصل بين الصحة الجسدية والصحة العقلية بصورة منفصلة، فالوظائف العقلية والاجتماعية والبدنية مترابطة (Sharon & Nisha, 2009).

والصحة النفسية كمفهوم يختلف باختلاف العصور، ففي عصر العولمة يتبين أن الصحة النفسية ليست ترفاً، وأن تعهدها بالتعزيز والرعاية لم يعد جهداً ثانوياً متروكاً لفئة قليلة من الاختصاصيين، إذ ستصبح شأناً عاماً في التنمية المجتمعية والتنشئة والتربية سواء بسواء، فالمستقبل لن يفتح أبوابه ويوفر فرص الا للمقتردين تقنياً ومعرفياً، الذين يتمتعون بأعلى درجات الصلابة والمناعة النفسية، والقدرة على التوظيف الأمثل لطاقتهم الحيوية (فتيحة، 2019).

خاصة وإن الصحة النفسية تعبر عن مدى تكامل طاقات الفرد الإنفعالية، والجسمية، والاجتماعية بما يحقق له الشعور بالرضا والسعادة مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، وبالتالي فهي لا تتحدد على أساس الخلو من المرض، أو الاضطراب النفسي فقط (العبادي ولفته، 2015)

وفي ضوء ما تم ذكره فإن الصحة النفسية تعد مطلباً مهماً وضرورياً لتحقيق الاستقرار النفسي والابتعاد عن الاضطرابات النفسية، ويؤدي ذلك إلى تحقيق التوازن بين الصحة النفسية والصحة الجسمية، وبالتالي فإن الفرد الذي يمتلك الصحة النفسية، ويعيش بها يكون أكثر تمتعاً بعلاقات اجتماعية وأسرية سليمة، ويزيد ذلك من قدرته على الإنتاج، والإبداع، والتعلم بيسر وسهولة.

2.1.1.2 مفهوم الصحة النفسية:

يمكن القول إن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم العلوم، وعلم الصحة النفسية، فبعد إن كانت الصحة النفسية تدل على المعنى السلبي المحدود، والمتمثل في خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى المفهوم الإيجابي الأكثر شمولاً، بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق الاستقرار، والتكيف مع نفسه ومع الآخرين من حوله، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الاضطرابات النفسية (المطيري، 2005).

وقد بين شاذلي (1999) إن للصحة النفسية تعريفات عديدة ومتنوعة، ولكن يمكن حصر معظم هذه التعريفات في اتجاهين رئيسيين هما: الاتجاه السلبي، والاتجاه الإيجابي:

أولاً: الاتجاه السلبي: الصحة النفسية . حسب أصحاب هذا الاتجاه . هي الخلو من الأعراض المرضية، وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم إجماع العلماء على أنواع من النشاطات التي يقوم بها الفرد، التي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة.

الاتجاه الإيجابي: الصحة النفسية - حسب أصحاب هذا الاتجاه . تتحدد في ضوء توافر عدد من المعايير والمظاهر التي تعتبر محددة لها، فالصحة النفسية من وجهة نظرهم ليست مجرد الخلو من أعراض الاضطراب النفسي، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسد.

لذا تعتمد الصحة النفسية على السلوك السوي (الإيجابي)، وأن الخصائص المرغوب فيها لها تعكس الأداء الشخصي الفعال، وهو عبارة عن سلوكيات تعبر عن تكامل الشخصية وتماسكها واتزانها في مواجهة الضغوط الحياتية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والتحكم والسيطرة في الظروف البيئية قدر المستطاع، والتوافق معها، ولهذه الخصائص المرغوب فيها أهميتها في تحقيق أهداف إجرائية عملية (قمر، 2016). والسلوك السوي (الإيجابي) هو السلوك المعتدل، وهو السلوك الذي يواجه المواقف بما تقتضيه الحاجة، فإذا كان الموقف يستحق الحزن يواجه بالحزن، وحين يظهر الفرد ضاحكاً في موقف حزين أستهنج سلوكه وصار شاذاً (بليردوح وبجه، 2021).

ويؤكد على ذلك لمين (2008) بأن الصحة النفسية هي عبارة عن مزيج من الخلو من السلبيات (السلوك غير الناضج، وعدم الاستقرار الإنفعالي، والمظاهر العصبية، والشعور بعدم التكافؤ، والمعوقات البدنية)، وامتلاك الإيجابيات (العلاقات الشخصية الوطيدة، والمشاركة الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، والعمل المشبع والترويح، وامتلاك القيم، والمبادئ، والأهداف الواضحة).

ويعرف زهران (2001) الصحة النفسية على أنها حالة ثابتة نسبياً، يكون فيها الشخص متوافقاً من النواحي النفسية، والإنفعالية، والاجتماعية مع نفسه ومع الآخرين، ويشعر بالرضا والسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق نفسه، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة، ولديه القدرة على مواجهة مطالب الحياة.

ويعرف دياب (2006) الصحة النفسية، بإنها: الحالة النفسية السليمة العامة للفرد، والصحة النفسية السليمة هي حالة تكامل طاقات وقدرات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمار لها وتحقيق وجوده وإنسانيته.

والصحة النفسية السليمة حسب عبد الله (2008)، هي: حالة إنفعالية عقلية إيجابية، مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد، وقدراته، ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في المجتمع من حوله، وفي وقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالفاعلية الاجتماعية، والمناعة النفسية.

كذلك يعرف كوتيرا وآخرون (Kotera et al., 2021) الصحة النفسية: بإنها حالة داخلية ديناميكية التوازن، تستلزم القدرة على التعامل مع تحديات الحياة المستجدة للعمل في الأدوار الاجتماعية.

والصحة النفسية: هي الحالة النفسية العامة التي يكون فيها الفرد قد اتّصف بالإمكانات والطاقات والقدرات التي تساعده على تحقيق ذاته، فيشعر بالسعادة، والارتياح، والكفاية، وتحقيق النجاح والتفوق في مجالات حياته المختلفة (القاضي، 2012).

كما ويعرفها فرويد (Freud) بقدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية، والغريزية، وامتلاك القدرة في السيطرة عليها في ضوء متطلبات واقع الفرد الاجتماعي، وفي قدرة (الأنا) على التوفيق بين مطالب (الهو) و(الأنا الأعلى) (Yakeley, 2018).

بينما عرفها قمر (2016) بأنها تنظيم متسق بين عوامل التكوين الإنفعالي وعوامل التكوين العقلي للفرد، إذ يسهم هذا التنظيم المتسق في تحديد ردود فعل الفرد الدالة على اتزانه الإنفعالي وتوافقه الاجتماعي والشخصي، وتحقيقه لذاته.

وتعرفها عودة (2021) بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأحداث الطارئة والأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الفرد بعد الأزمات، وهي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايته.

كما عرفها بطرس (2008) على أنها حالة التوافق، والتكيف، والتغلب على المواقف والظروف التي يعيشها الفرد في سلام حقيقي مع نفسه، والعالم من حوله، والبيئة المحيطة به.

كما يعرف ليوبس وآخرون (Llopis et al., 2005) الصحة النفسية بأنها الصفات الإنسانية والمهارات الحياتية كالوظائف الإدراكية، والمهارات الاجتماعية، والتقدير الإيجابي للذات، ومهارات حل المشكلات والضغوط الحياتية، والقدرة على التأثير في البيئة الاجتماعية، والعمل بفعالية وإنتاجية، والمساهمة الفعالة في المجتمع المحلي، كما إنها حالة من العافية النفسية والعاطفية والروحية.

والصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية (WHO, 2003): هي حالة من تكامل الإحساس البدني، والاجتماعي، والعقلي، والرفاه، وليس مجرد انعدام المرض، أو العجز.

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2007) المشار إليها في (العرعير، 2010) الصحة النفسية، بأنها: ليست مجرد غياب الاضطراب النفسي، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكانياته وقدراته الخاصة، والتكيف مع حالات التوتر العادية، والعمل بشكل مفيد ومنتج، والاسهام في تطوير المجتمع المحلي.

اخيراً يضع تقرير منظمة الصحة العالمية تعريفاً شاملاً للصحة النفسية، كالتالي: حالة عافية عاطفية، اجتماعية، روحية وبيئية (حسب البلد أو البيئة)، جسدية واجتماعية (تتضمن ثقافة المجتمع) تشتمل على العوامل العاطفية التي تتداخل مع بعضها البعض بطرق معقدة، وتفترض منظمة الصحة العالمية حدوث هذه التدخلات والتأثيرات بآليات نفسية واجتماعية نفسية (بليردوح ووجه، 2021).

وفي ضوء ما تم ذكره يمكن القول إن التعريفات تعددت وتداخلت في توضيح مفهوم الصحة النفسية، ولكن في المحصلة النهائية يمكن القول إن الصحة النفسية هي عبارة عن تكوين فرضي يتجلى في قدرة الفرد على التوافق، والتكيف، والتغلب على المواقف والظروف التي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة، في حين يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية والإنفعالية التي يمكن ملاحظاتها ملاحظة علمية وموضوعية، وقياسها باستخدام أدوات علمية كالمقاييس النفسية.

3.1.1.2 خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب، فالشخص المعافى يجب إن يتمتع بالصحة النفسية والعقلية، وبالتالي يكون قادراً على حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته، وعلى التفكير بوضوح، وإن يتمتع بعلاقات طيبة مع أصدقائه وزملائه ومع أفراد أسرته، وأن يشعر بالرضا والطمأنينة، وأن يحمل السعادة للآخرين من حوله (باتل، 2008)، وفي ضوء ذلك يمكن الإشارة إلى خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- **التوافق الشخصي:** ودلائل ذلك التوافق الشخصي الذي يتضمن الرضا عن النفس، والتوافق الاجتماعي، ويشمل أيضاً التوافق الأسري والزواجي، والتوافق المهني، والتوافق المدرسي (دياب، 2006). كما أن التوافق الشخصي يدل على الصحة النفسية خاصة إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع معايير وقيم المجتمع، وإشباعها بسلوك مقبول، ويدل على العكس إذا لم يبارك المجتمع أهدافه، أو كانت سلوكياته تثير سخط الآخرين من حوله، ويعني توافق الفرد مع نفسه رضاه عنها وعن ماضيها، وحاضرها، ومستقبلها، وتقبله لصفاتها، وحاجاتها، وقدراتها، وطموحاتها، وسعيه إلى تنميتها (العتيبي، 2021).
- **السلامة النفسية:** (الخلو من الاضطراب): ويعني ذلك خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي، كاضطراب القلق، والاكتئاب، والمخاوف المرضية، والوسواس القهري، وغيرها من الاضطرابات التي تؤثر سلباً على فاعلية الفرد وقدراته، وتمنعه من القيام بدوره على أكمل وجه، وتحقيق رسالته في الحياة (الركيبي، 2019).
- **الشعور بالسعادة مع النفس:** أي الراحة النفسية من ماضٍ نظيف، وحاضر سعيد، ومستقبل مشرق، والاستفادة من أحداث الحياة اليومية السارة، وإشباع الحاجات والغايات الأساسية، والشعور بالأمن، والثقة، والطمأنينة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس، والثقة بها (خاطر، 2018).
- **السلوك العادي:** ويشمل السلوك السوي الإيجابي المعتدل المؤلف، والغالب على حياة غالبية الناس العاديين (حوشية، 2017).
- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ويظهر ذلك من خلال احترام الآخرين، والتعاون معهم، والانتماء للجماعة، وإقامة علاقات اجتماعية معهم، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، وحب الآخرين والثقة بمن حوله (أبو العميرين، 2008).
- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ويشمل ذلك فهم النفس، والتقييم الواقعي لها، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات والإمكانات، وتقبل الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات، واستغلال القدرات والإمكانات (خاطر، 2018).
- **حسن الخلق:** ودلائل ذلك الأدب، والالتزام، وبشاشة الوجه، وبذل المعروف، وكف

الأذى، وطلب الحلال، واجتتاب الحرام، وإرضاء الناس في السراء والضراء(حوشية، 2017).

- **القدرة على مواجهة الإحباط:** ويشمل ذلك القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية، وهذا يتطلب كفاءة وفاعلية من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطرق تتفق مع المعطيات الواقعية للموقف(لمين، 2008).

- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** ودلائل ذلك: النظرة السليمة للحياة ومشاكلها، والعيش في الحاضر والواقع، والمرونة في مواجهة الواقع، والسيطرة على البيئة والتوافق معها، وبذل الجهد في حل المشاكل، وتحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية، والترحيب بالأفكار الجديدة، والقدرة على مواجهة الاحباطات اليومية(أبو العمرين، 2008).

- **التكامل النفسي:** ويشمل الأداء الشخصي المتناسق الكامل المتكامل للشخصية ككل، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي(حوشية، 2017).

- **العيش في سلامة وسلام:** ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والاجتماعية والجسمية، والشعور بالسلام الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمان(أبو العمرين، 2008).

- **التكيف للمطالب او الحاجات الداخلية والخارجية:** هناك عدد كبير من العوامل المتداخلة في عملية التكيف والمؤثرة فيها، بعضها داخلي متعلق بالحياة النفسية والجسمية والبيولوجية للفرد، وبعضها الآخر خارجي متعلق بالبيئتين، الطبيعية والاجتماعية للفرد (المطيري، 2005).

- **القدرة على العمل والإنتاج الملائم:** ويشمل ذلك العمل على الإنتاج بفاعلية وكفاية وبالقدر الملائم، ووفق ما تسمح به قدرات الفرد ومهاراته، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان(لمين، 2008).

4.1.1.2 مؤشرات الصحة النفسية:

بالرغم من الاختلاف والتباين إلا أن هناك اتفاقاً عاماً على مظاهر الصحة النفسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على مستوى الصحة النفسية للفرد، أهمها: تقبل الفرد لذاته والمجتمع، وشعوره بالراحة النفسية والطمأنينة، والتمتع بالثبات النسبي من الناحية الإنفعالية، وأن يضع الفرد أهدافاً واقعية، ويحاول الوصول إليها، وأن يكون قادراً على تحمل المسؤولية، وقادراً على التعلم من المواقف والخبرات السابقة والاستفادة منها مع القدرة على اختزال القلق(ابو حسونة، 2017).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على الصحة النفسية للفرد، منها:

- **التوافق الاجتماعي:** الإنسان اجتماعي بطبيعته، لا يعيش بمعزل عن الآخرين، والتوافق الاجتماعي هنا يشمل التوافق الأسري، والمدرسي، والزواجي، والمهني، إذ إن قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين هي من مظاهر الصحة النفسية (المطيري، 2005)
- **تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:** إذ إن تمتع البعض بهذه البصيرة، وفهمهم لذواتهم فهماً واقعياً، أو فهماً قريباً من الواقع يجنبهم الكثير من الفشل والاحباط، ويساعدهم على الإنجاز والتوافق السليم(شاذلي، 1999).
- **الاتزان الإنفعالي:** قدرة الشخص على السيطرة على إنفعالاته المختلفة، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع الموقف الذي يستدعي هذا الانفعال(لمين، 2008).
- **التفاؤل:** فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية يتصف بالتفاؤل لكن دون إفراط، أو إسراف لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المقامرة، وعدم أخذ الحيطة والحذر في المواقف الحياتية(شاذلي، 1999).
- **المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:** ويعني ذلك قدرة الفرد على تحقيق التأقلم والتكيف عندما يحدث أي تغيير في المواقف الحياتية من خلال تعديل الأهداف المحددة أو تغيير، أو تبديلها والحاجات التي يسعى إليها بالاستناد إلى الخبرات السابقة(المطيري، 2005).
- **اتخاذ أهداف واقعية:** يضع الفرد امام نفسه مثلاً مستويات وأهدافا يسعى للوصول إليها على ألا يكون الفرق كبيراً بين فكرة الفرد عن نفسه وبين ما يضع لنفسه من أهداف(شاذلي، 1999).
- **التوافق الذاتي:** ويتضمن الرضا عن النفس، ويقصد بذلك إن يتقبل الفرد ذاته كما هي بكل ما فيها، وإن يكون لديه مفهوم إيجابي عن نفسه، وهذا بدوره ينعكس على توافق الفرد ذاتياً(المطيري، 2005).

5.1.1.2 معايير الصحة النفسية:

أدى ارتباط مفهوم الصحة النفسية بمعنى السواء واللاسواء، وعدم اقتضاره على الخلو من أعراض الاضطراب النفسي، وامتداده ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد، واتجاهاته وقدراته إلى اختلاف العلماء في تعريف الصحة النفسية (Okasaka et al., 2008)، وفي ضوء ذلك ظهرت اتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء، واللاسواء في الصحة النفسية نتيجة تعدد النظريات النفسية، ومن هذه المعايير:

- **المعيار الذاتي:** وفيه يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك السوي، أو السلوك غير السوي (القيقي، 2016).
- **المعيار المعرفي:** ينظر هذا المعيار إلى الصحة النفسية على صفات من القدرات العقلية سليمة في عناصرها كالاستدلال والانتباه، والتذكر، والادراك، والخلو من الاعاقة الشديدة (عودة، 2021).
- **المعيار المثالي:** الذي يعد الشخصية السوية بأنها مثالية أو ما يقرب منها، وإن الشخصية غير السوية هي إنحراف عن المثل العليا (القيقي، 2016).
- **المعيار الاجتماعي:** يعتمد فيه على تحديد السواء واللاسواء بمدى الالتزام بالقيم والمعايير الاجتماعية والدينية والثقافية، أي إن التركيز هنا يتمثل في ضرورة إعطاء المكانة الأولى للأسس الاجتماعية، فإذا خرج الفرد بسلوكه عن المعايير الاجتماعية، اعتبر هذا السلوك غير مقبول (القيقي، 2016).
- **المعيار الباثولوجي:** الشخصية حسب هذا المعيار هي التي تتمتع بصحة نفسية سليمة وهي تلك الشخصية الخالية من أعراض مرضية معينة كالحالات الهستيرية والفوبيا لدى العصابين، أو الهذات لدى الذهانين، أو السلوك المضاد للمجتمع لدى السايكوباتيين (عودة، 2021).
- **المعيار الإحصائي:** يحصل فيه توزيع السواء واللاسواء من خلال الإنحراف عن المتوسط، إذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع، فالشخص السوي لا ينحرف كثيراً عن المتوسط أو الشائع (القيقي، 2016).
- **المعيار الطبي:** يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي إن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، وإن السوية هي الخلو من الاضطرابات النفسية (القيقي، 2016).

ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013) فكل اضطراب من اضطرابات الصحة النفسية له مجموعة من معايير التشخيص. ومع ذلك، فإن تشخيص

الإصابة بأحد الاضطرابات يتضمن بشكل عام الإنحراف الملحوظ على المدى الطويل عن مستوى التوقعات الثقافية او الاجتماعية الذي يؤدي إلى الشعور بكرب شديد، أو ضعف في اثنين على الأقل من المجالات التالية:

- الطريقة التي يفهم ويفسر بها الفرد نفسه والأحداث والآخرين من حوله.
- مدى ملاءمة ردود فعل الفرد العاطفية.
- مدى كفاءة أداء الفرد عند تعامله مع الآخرين وفي علاقاته الاجتماعية.
- ما إذا كان يمكن للفرد السيطرة على رغباته.

في ضوء ما تم ذكره يمكن القول إن الصحة النفسية هي عبارة عن حالة كاملة من سلامة الإنسان من الناحية العاطفية، والجسدية، والاجتماعية، والعقلية، وهي حالة دائمة نسبياً بحيث يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه ومع الآخرين، وهناك مجموعة من المعايير والمؤشرات التي يتم من خلالها قياس الصحة النفسية والحكم من خلالها على صحة الفرد النفسية التي من أهمها قد يكون المعيار الذاتي، والمعرفي، والاجتماعي.

6.1.1.2 مناهج أساسية في الصحة النفسية:

هناك ثلاثة مناهج للصحة النفسية تتمثل في الآتي:

- **المنهج الوقائي:** يتضمن الجهود المبذولة للوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية من خلال اكتشافها قبل حدوثها، ووضع الخطط لكيفية تجنبها، ومعالجتها من أجل التغلب عليها قبل تعقدها وتآزمها(الركيبي، 2019). والجدير بالذكر أن هذا المنهج يهتم بالأسوياء قبل الاهتمام بالمرضى، ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية من خلال تعريفهم بها وإزالتها، ويتكون من ثلاث مراحل، هي: (المرحلة الأولى: الوقاية الأولية من اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطراب، والمرحلة الثانية: الوقاية الثانوية لإنقاص شدة المرض أو خفضه، والمرحلة الثالثة: الوقاية من الدرجة الثالثة بهدف خفض العجز الناتج عن المرض النفسي، واستخدام الوسائل التي تمنع الانتكاس(العناني، 2005).
- **المنهج النمائي (الإنمائي):** وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والتوافق لدى الأشخاص الأسوياء(عبيد، 2012) ويعمل على زيادة السعادة والكفاءة، والرضا عن الذات والآخرين، والتوافق مع الأسوياء(الركيبي، 2019). حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية، ويتم ذلك من خلال دراسة إمكانيات الأفراد وقدراتهم وميولهم وتوجيهها التوجيه السليم، ورعاية مظاهر النمو(العواودة، 2017).
- **المنهج العلاجي:** يتضمن علاج المشكلات، والأمراض النفسية بهدف العودة إلى التوافق

النفسية والصحة النفسية(عبيد، 2012) ، ويبحث أسباب الاضطراب وطرق العلاج(العوادة، 2017)، حيث يتضمن توفير الإمكانيات والخدمات العلاجية المناسبة التي تساعد الأفراد على تنمية قدراتهم واستعداداتهم من خلال توفير المعالجين والاختصاصيين النفسيين بهدف التقليل من الآثار السيئة المترتبة، والوصول إلى درجة من التوافق والصحة النفسية (الركيبي، 2019).

ومما سبق يمكن القول إن علم الصحة النفسية هو علم مثل باقي العلوم، وإن لكل علم ثلاثة مناهج أساسية لا بد من توافرها حتى يصبح علماء، وتلك المناهج الثلاث هي (المنهج الإنمائي، والوقائي، والعلاجي)، وهذه المناهج العلمية الأساسية في الصحة النفسية هي التي يقدم من خلالها العاملون في ميدان الصحة النفسية خدماتهم النفسية.

7.1.1.2 مستويات الصحة النفسية:

إن تمتع الفرد بالصحة النفسية وتحقيقه لها يختلف من شخص لآخر، بل الأمر الأكثر تعقيداً من ذلك، هو إن الصحة النفسية ومستوياتها تختلف لدى الشخص نفسه من موقف لآخر، ولا يمكن الجزم بأن شخصاً ما تتحقق لديه الصحة النفسية بدرجة (100%) ولكن نسبتها هنا يقصد بها التمتع بمعظم مظاهره الصحة النفسية في نفس الشخص(السوسي، 2019).

هذا، وقد لخص فتيحة (2019) مستويات الصحة النفسية على النحو الآتي:

- المستوى الراقى(العادي): وهم أصحاب الأنا القوية، والتكيف الجيد، والسلوك السوي، وهم الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء (2.5%) تقريباً، (يقعون على أقصى الطريق الإيجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).
- المستوى فوق المتوسط: هم أقل من المستوى الراقى (العادي) ، وسلوكهم جيد وطبيعي ونسبتهم (13.5%) تقريباً.
- المستوى العادي(الطبيعي أو المتوسط): وهم في موقع المتوسط بين الصحة المرتفعة والصحة المنخفضة لديهم جوانب ضعف، أحدهم أحياناً يترك مكانه للأخر، وتبلغ نسبتهم(68%) تقريباً.
- المستوى أقل من المتوسط: هذا المستوى أدنى من المستويين السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وهم أكثر ميلاً للاضطرابات وسوء التكيف، وهم فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، ويقع هذا المستوى ضمن الأشكال الإنحرافية النفسية، والاضطرابات السلوكية غير الحادة ونسبة هؤلاء(13.5%) تقريباً.
- المستوى المنخفض: درجتهم في الصحة النفسية قليلة جداً، وعندهم أعلى درجة من

الاضطرابات النفسية، والشذوذ النفسي، وهم يمثلون خطراً على إنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزلة في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم (2.5%) تقريباً (فتيحة، 2019).

8.1.1.2 أهداف الصحة النفسية:

تسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي، والاستقرار الاجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم إن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، وفي الوقت نفسه لا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلوم والمعرفة (أبو العمرين، 2008)

والجدير بالذكر أن الهدف الإيجابي للصحة النفسية يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات النفسية، ويتم الفرد بالرضا عن الذات، فيسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي، والعاطفي، والنفسي، والعقلي في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف المحيطة، والقدرة على التحكم والسيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الإحباط أو اليأس، وبذلك يتمتع الفرد بقدر كاف من الصحة النفسية حيث يمكنه العيش بوافق مع نفسه وغيره (القاضي، 2012)

وفي ضوء ذلك بين عبيد (2012) إن الصحة النفسية تساعد على تحقيق الأهداف لجميع الأهداف المرحلية في الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية والاقتصادية، فلقد تبين إن العناية بطلبة المدارس والجامعات نفسياً، تساعد على الحصول على تحصيل دراسي أفضل، وكذلك العاملين في المؤسسات في المجال الإداري والصناعي، فسلامة الإداريين الصحية مثلاً تساعد في إيجاد نتائج إيجابية مع زملائهم في العمل، ومع غيرهم من جميع جهات العمل.

ويمكن القول إن الهدف الأساسي من الصحة النفسية هو تكوين الفرد بشكل صحيح في كافة مجالات حياته، وأن لا يكون لديه أي عيب خلال فترات حياته المختلفة، وإن يصبح لديه القدرة الكافية على تجاوز كل ما هو خطر دون حدوث أي مشاكل، أو اضطرابات خلال مسيرة حياته.

9.1.1.2 : الصحة النفسية وبعض المفاهيم المتداخلة معها:

هناك الكثير من المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية والمتداخلة معها، ومن أهم هذه المفاهيم:

- الصحة النفسية ومفهوم ضبط النفس: يعد ضبط الفرد لانفعالاته، وحاجاته، ودوافعه،

أو تأجيلها من مدعّمات التوافق السوي (الصافوري، 2021).

- الصحة النفسية والتوافق: الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وتعد حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال الصحة النفسية، وجودة الصحة النفسية تشمل التوافق النفسي بشقيه (التلاؤم والرضا) ، بالإضافة إلى عنصر الفاعلية الذي يعكس قوة الأنا وعنصر التفاعل الذي يمثل علاقة الفرد ببيئته(بليردوح وبجه، 2021).
- الصحة النفسية ومفهوم تحمل المسؤولية: يعد تحمل المسؤولية إحدى سمات الأفراد المتسمين بالصحة النفسية، وذلك نتيجة لما يقوم به الفرد من أعمال ومسؤوليات ومهام تجاه علاقات مختلفة بالبيئة المحيطة، وقدرة الفرد على تلبية هذه المسؤوليات تعد مؤشرا هاما للصحة النفسية(الصافوري، 2021).
- الصحة النفسية ومفهوم الاتزان الإنفعالي: الاتزان الإنفعالي هو مظهر مهم من مظاهر الصحة النفسية وبعد حالة نفسية تكمن وراء شعور الإنسان بالراحة والطمأنينة والأمن النفسي. وبالتالي فإن اضطراب الصحة النفسية مرهون بالدرجة الأولى بفقدان الاتزان الإنفعالي، أو باضطراب الحياة الانفعالية(عواد، 2014).
- الصحة النفسية ومفهوم الرضا عن العمل: فالفرد السوي نفسياً يكون راضياً عن عمله كل الرضا، ويعتبر العمل رسالة هامة في الحياة يجب القيام بها(الصافوري، 2021).
- الصحة النفسية والصلابة النفسية: هناك علاقة إيجابية وطيدة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية، حيث إنه من الممكن للصلابة أن تساعد في خفض استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة لاضطرابات الصحة النفسية(عواد، 2015).
- الصحة النفسية ومفهوم الروح المعنوية: فارتفاع الروح المعنوية لدى الفرد ناتجة عن سلامة صحته النفسية التي تنعكس على قدراته، ومن خلالها يؤدي عمله على الوجه الأكمل(الصافوري، 2021).

10.1.1.2: العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للطفل:

هناك عدد من العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية للطفل، ومن أبرز هذه العوامل:

1. الأسرة: يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته، فالطفولة السوية تؤدي الى رجل سوي، والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته.
2. المدرسة: الفرد الذي عاش في طفولته عدد من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط ويقوده معلمون رأى فيهم نماذج للإخلاص والجدية وحب العمل

سيشب دون شك متحلياً بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله مما يدعم صحته النفسية (منصور وناس ويرجي، 2018).

3. **الحاجات الفسيولوجية:** وتتعلق ببنية الجسم الفسيولوجية، إذ يعتبر إشباع الحاجات الأساسية للطفل من العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، لأنها ضرورية لاستمراره وبقائه على قيد الحياة، كحاجته إلى الشراب والطعام، وحاجته إلى الراحة والنوم (الركيبي، 2019).

4. **البناء المادي للمؤسسة التربوية:** يعد التكوين المادي للمدرسة من أحد العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للتلاميذ، لذلك يجب أن يتوافر في تصميم المدرسة اختيار الموقع الملائم والتكوين الجميل، والملاعب المناسبة وحجرات الدراسة الصحية من حيث التهوية والاضاءة ووضع المقاعد.

5. **العلاقات الاجتماعية:** يعد الجو الانفعالي والعلاقات بين الافراد من العوامل المؤثرة في السلوك السوي، والمقصود به علاقة الاطفال فيما بينهم وبين الاخرين من حوله (ديار وجلول وعمامرة، 2021).

ويمكن القول إن هناك عدة عوامل أخرى تؤثر في الصحة النفسية للإنسان، وسلوكه، وطريقة تفكيره وشعوره، ومنها قد يكون التفاعل الاجتماعي، والتعرض للإساءة، والعلاقات العاطفية، والنوم الصحي، بالإضافة إلى النمط الغذائي المتبع، وممارسة الرياضة، والتدخين إلى غير ذلك من الأمور التي قد يكون لها تأثيرها السلبي أو الإيجابي على صحة الفرد النفسية.

11.1.1.2: النظريات المفسرة للصحة النفسية:

اختلفت وجهات النظر وتباينت حول مفهوم الصحة النفسية تبعاً لتباين منطلقاتها النظرية، وفيما يلي عرض موجز لبعض هذه النظريات:

أولاً: نظرية التحليل النفسي: تتمثل الصحة النفسية في ضوء هذه النظرية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع الغريزية والبيولوجية، والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، مع قدرة الفرد على التوفيق بين مطالب (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، وتتمثل مظاهر الصحة النفسية في ضوء هذه النظرية في اتسام الشخصية بالوحدة الكلية بالرغم من صراعات وتناقض، وشعور مضطرب بتحقيق الذات، وقدرة على مواجهة الأحداث، وإمكانية السيطرة على الاستجابات، والقدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية (عبد الله، 2008). هذ وقد أكد علماء التحليل النفسي على أهمية خبرات الطفولة في الصحة النفسية، فالأفراد الذين ينشئون داخل أسرة غير مستقرة غالباً ما يعانون من مشكلات سلوكية، ويطورون أعراضاً إنفعالية وسلوكية، وقد

يؤدي ذلك إلى ظهور أعراض الاكتئاب، لذا على الأسرة الاهتمام بخبرات الطفولة التي تشكل قاعدة الفرد وأسلوبه في الحياة الذي يرتبط بصحة نفسية جيدة(السعيدة والخطيب، 2017).

ويعتبر فرويد (Freud) من أبرز المنظرين لهذه النظرية، الذي أكد على نظام الأنا (ego) باعتباره الجهاز الإداري والمسيطر والمنظم للشخصية، وأن لهذا الجهاز قدرة كبيرة في السيطرة على منافذ السلوك مع الجوانب البيئية المناسبة له، وإشباع الغرائز بطريقة مقبولة ومتوازنة وبالشكل الذي يتم فيه إرضاء مطالب نظام (الأنا الأعلى) ونظام (الهو)، ويعتقد أنه كلما كان نظام (الأنا) قوياً كان الفرد أكثر اتزاناً، وأكثر توافقاً مع نفسه، وأكثر تمتعاً بالصحة النفسية(عواد، 2014).

ثانياً: النظرية السلوكية: تتمثل الصحة النفسية السليمة في ضوء هذه النظرية في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعده على مواجهة المواقف والأحداث الصعبة، وقدرته على حسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الموقف، بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه، وتتنظر هذه النظرية إلى الإنسان باعتباره تنظيماً معيناً من العادات المكتسبة، أو المتعلمة(فتيحة، 2019).

ويعد واطسون (Watson) من أهم رواد هذه النظرية التي ترى أن الفرد يأتي بالسلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش فيها، فالمعيار المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية هو المعيار الاجتماعي، وبالتالي فإن البيئة الأسرية تعد هي المنزلة الأولى، وتعد من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية(العواودة، 2017). ومن أشهر النظريات السلوكية أيضاً نظرية الإشراف الكلاسيكي ل(بافلوف) (Pavlov)، ونظرية المحاولة والخطأ ل(ثورندايك) (Thorndike)، ونظرية الإشراف الإجرائي ل (سكينر)(Skinner)(البنوي، 2011).

ثالثاً: النظرية الإنسانية: تتمثل الصحة النفسية في ضوء هذه النظرية في مدى قدرة الفرد على تحقيقه لإنسانيته تحقيقاً كاملاً من منظور إيجابي متفائل، إذ ركزت هذه النظرية على جوهر الإنسان، وتمتعه بصفات وسمات قيمة، مثل الإرادة الحرة، والحرية، وتحقيق الذات، وهذه السمات الإيجابية هي التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، وما يؤخذ على هذه النظرية رؤيتها الإيجابية لقدرات الفرد إلا أنها عجزت عن تفسير الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب(القاضي، 2012).

ويعتبر روجرز (Rogers) من أبرز المنظرين لهذه النظرية، إذ يرى صاحب نظرية الذات (روجرز) أن كل فرد قادر على فهم ذاته، وإدراكها، وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الخارجي الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية حسب وجهة نظره هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، وهو الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (السوسي، 2019). كما يرى (روجرز) إن للإنسان قدرة على إدراك ذاته، وإن كل فرد يعيش في عالم خاص من خبراته الشخصية، وهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتناسب مع مفهومه لذاته (القاضي، 2012).

ويعد ماسلو (Maslow) رائد النظرية الإنسانية التي تعد القوة الثالثة في علم النفس بعد نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، حيث إن هذه النظرية وفقاً للمنحنى الذي انطلقت منه تقوم على مسلمات عدة، منها: أن التوترات التي تظهر على بعض الأفراد أحياناً، هي نتيجة خوف الفرد من عدم تحقيقه لإنسانيته، إلا أن الفرد خير بطبيعته. أيضاً فإن الإنسان حر، ويتخذ قراراته بحرية، ولكن هناك ظروف وأحداث معينة قد تحد من حريته (عبيد، 2012).

رابعاً: **النظرية المعرفية:** تتمثل الصحة النفسية في ضوء هذه النظرية في أهمية التفكير الإيجابي والعقلاني والواقعي في الحكم على الشخصية السوية (أبو حسونة، 2017). وفي الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير الأحداث والمواقف البيئية المحيطة وتقييمها، وإن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز الصحة النفسية والجسمية لدى الفرد. وبحسب رأي أصحاب هذه النظرية، فإن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة، هو الذي يفسر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، وتمكنه من استعمال المهارات المناسبة في حل المشكلات، واستخدام أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية، بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفقد الأمل، ويشعر بالضعف، ولا يتمكن من الاستجابة بثقة لمتطلبات البيئة، كما يعجز عن استخدام الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط النفسية (Calhoun, & Tedeschi, 2004).

ويعد اليس (Ellis) من أبرز المنظرين لهذه النظرية، ويرى أن معتقدات الناس تؤثر في سلوكهم، وأن الناس عرضة للمشاعر السلبية بسبب تفكيرهم اللاواعي، وحالتهم الإنفعالية التي يمكن التغلب عليها بتتمية قدراتهم العقلية، وزيادة درجة إدراكهم، وأن القلق ينتج عن تقييم الفرد لموقف مهدد، ويتضمن هذا التقييم عناصر رمزية متوقعة، وهو رمزي لأنه يثار بواسطة

الأفكار المعرفية بدل الأحداث المحسوسة. أي إن أصل القلق هو الأفكار اللاعقلانية الموجودة عند الإنسان، وهذا بدوره ينعكس على صحته النفسية (حوشية، 2017)

ويرى بيك (Beck) أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي، فإذا كانت الاستجابة وفقاً لتعريفات لا تتوافق مع الواقع الحقيقي فإن الإنفعال سيأتي تبعاً للوهم وليس للحقيقة، ويؤكد (بيك) على الفرد نفسه من خلال التعزيزات التي يعبر فيها عن الأحداث، ويجعل من الاضطراب وعلاجه أكثر اتصالاً بخبرات الحياة اليومية (شاهين وحبريني، 2021).

خامساً: نظرية الجشطالت (Gestalt Theory): يؤكد أنصار هذه النظرية أن الفرد يدرك الموقف ككل دون تجزئة، وأنه يعيش في مجاله السلوكي، وأن هذا المجال يعتمد على عدد من العوامل الداخلية في الفرد نفسه وعدد من العوامل الخارجية المحيطة بالفرد، ومن هنا تنشأ التوترات التي تبقى مستمرة إلى أن تنتهي باشباع هذه التوترات، وذلك يعني النظرة الكلية لسلوك الإنسان، وليس جزءاً من سلوكه (الصافوري، 2021).

سادساً: النظرية النفس بيولوجية: اهتمت هذه النظرية بدراسة الفرد من حيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فسيولوجي، أي أنها دراسة نفسية بيولوجية، ومنذ أواخر القرن التاسع عشر استخدم اللفظ بمعاني مختلفة، إلا إن أغلب استخداماته اقتصرت على نظرية ماير (Meyer) ويمكن وصف النظرية (النفس بيولوجية) بأنها نظرية كلية جامعة وشاملة، فقد أكد ماير (Meyer) على ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية، وضغوط البيئة، وخبرات الحياة جميعها إذا كانت الغاية هي فهم اضطراب معين، أو تتبع أصله، أي يمكن فهم السلوك فهماً حقيقياً إذا تمت دراسة الشخصية الكلية، والتاريخ الكلي لحياة الفرد (عودة، 2021).

سابعاً: النظرية الوجودية: ترى هذه النظرية أن الفرد هو وحده القادر على اختيار سلوكه في أي وقت، ويتحمل الراشد ذو الشخصية السوية مسؤولية أفعاله وقراراته، ويحاول تخطي الضغوطات نحو الانصياع والتوتر الشديد، والتوترات البيولوجية والمشاعر، ويصبح مدركاً لضغوط القوى الخارجية المفروضة على أفعاله، لكنه مع ذلك لا يختار بين أن يستسلم لها أو يعارضها، وبناء على ذلك يستطيع الفرد الاختيار، ويرى الاتجاه الوجودي كذلك أن الصحة النفسية تتمثل: في أن يعيش الإنسان وجوده، أي في تحقيق ما يريده وبالأسلوب الذي يدرك من خلاله معنى هذا الوجود، وإن يدرك إمكاناته وقدراته، ويكون حراً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من تناقضات واضطرابات، فإذا فشل في ذلك فإنه سيكون مضطرباً نفسياً، وذا صحة نفسية سيئة (خاطر، 2018).

كما يرى أصحاب هذا الاتجاه إن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، ويركز هذا الاتجاه في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن الفرد يتبع أساساً من البحث المستمر في البحث عن المعنى والهدف من الحياة (محمد وسليمان والشعراوي، 2018).

ثامناً: علم النفس السريري والطب النفسي: يقترب هذان المفهومان (علم النفس السريري والطب النفسي) في تفسيرهما للصحة النفسية من تفسيرات الصحة الجسمية العامة، إذ يعد الفرد السليم هو الذي يخلو من الاضطرابات الإنفعالية والنفسية، والجسمية، والذهانية، وأن اضطرابات الصحة النفسية ناتجة عن أسباب كثيرة، بعضها يعود إلى الفرد نفسه، والآخر يعود للبيئة التي يعيش فيها الفرد، وتشخص اضطرابات الصحة باعتماد مجموعة من العلامات والاعراض، والشدة، والحدة، الصادرة عن منظمة الصحة العالمية(الصافوري، 2021).

في ضوء ما تم ذكره من نظريات ترى الباحثة أنه يمكن توضيح وجهات النظر لأصحاب النظريات في الصحة النفسية، إذ إن نظرية التحليل النفسي بينت أن الفرد يتمتع بالصحة النفسية عندما يكون هناك توافق بين (الأنا والهو) ، ويكون الفرد قادراً على مواجهة الصراعات وفهمها، وأما النظرية الإنسانية، فبينت إن الفرد يحقق صحة نفسية سليمة من خلال إشباع حاجاته الأساسية وتحقيق ذاته، عندما يتم ذلك بطريقة منطقية وسوية، وبينت النظرية السلوكية إن الصحة النفسية للفرد هي قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة به، واكتسابه عادات سلوكية مناسبة تساعد على مواجهة الأحداث والمواقف الصعبة. بينما اهتمت النظرية المعرفية بتوضيح قدرة الفرد على استخدام الاستراتيجيات المعرفية في التخلص من الاضطرابات والضغوط النفسية، وسيادة التفكير العقلاني بدل التفكير اللاعقلاني.

12.1.1.2: اعتقال الأطفال:

يقصد بالاعتقال حسب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي: (كلّ حرمان من الحرية سابق، أو موازٍ، أو لاحق للإدانة)، والاعتقال وفق هذا المعنى هو(حرمان الشخص من حريته) كما ورد في معجم اللغة العربية المعاصرة أن لفظة اعتقال هي مصدر (اعتقل)، أما في معنى كلمة اعتقال فقد ورد على أنه القبض على الشخص، وسجنه(الشوبكي، 2018).

وتجدر الإشارة إلى أنه ومنذ عقود طويلة والإنسان الفلسطيني يكافح، ويناضل، ويحارب ويدفع الغالي والنفيس في سبيل الاستقلال والعيش الكريم، ونيل حريته، وتقرير مصيره، وفي أحيان كثيرة يدفع حياته ثمناً لهذه الحرية، أو تسلب حريته، ويزج به في السجون والمعتقلات الإسرائيلية، إذ يعتبر الاعتقال من أبرز أدوات القمع التي استخدمتها سلطات الاحتلال الإسرائيلي في مواجهة الإنتفاضات الفلسطينية.

اذ قامت سلطات الإحتلال الإسرائيلية باعتقال الآلاف من أبناء الشعب الفلسطيني، وذلك بعد عام (1967م) بعد أن فرضت سلطات الاحتلال حكمها العسكري على المحافظات الشمالية والجنوبية(علي، 2012). حيث زجت سلطات الاحتلال الإسرائيلي بالآلاف من الفلسطينيين خلف قضبان الاعتقال، ليعيشوا في سجون ومعتقلات تفتقر إلى أدنى مقومات الحياة الإنسانية

فليس هناك منزل في أي مدينة أو قرية، أو مخيم إلا وتعرض أحد أبنائه للأسر، أو الاعتقال على مدار العقود الماضية (أبو قاعد، 2008).

وفي تقرير صادر عن هيئة شؤون الأسرى والمحررين، ونادي الأسير الفلسطيني، ومؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، ومركز معلومات وادي حلوة-القدس، أشار إلى أن سلطات الاحتلال اعتقلت (8000) فلسطيني في العام (2021م) بينهم (1300) قاصر و(184) من النساء، كما تبين أن عدد الأسرى والمعتقلين الفلسطينيين في سجون الاحتلال بلغ حتى نهاية شهر (كانون الأول) من العام (2021م) نحو (4600) أسير، منهم (34) أسيرة بينهم فتاة قاصر، فيما بلغ عدد المعتقلين الأطفال والقاصرين في سجون الاحتلال نحو (160) طفلاً (الجزيرة مباشر، 2022).

كما بلغ عدد الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال حتى (30 حزيران 2020م)، نحو (4700) أسير، فيما بلغ عدد الأطفال والقاصرين المعتقلين في سجون الاحتلال نحو (160). وحسب المؤسسات التي تعنى بالأسرى منذ بداية العام (2020م)، وحتى (30 يونيو/ حزيران 2020م)؛ اعتقلت سلطات الاحتلال (2330) فلسطينياً، كان منهم (304) أطفال، وذلك رغم انتشار فيروس (كورونا) (وكالة وفا، 2020). الذي قد يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر لاضطرابات نفسية، واجتماعية، وعاطفية، وعقلية، وردود فعل غير طبيعية، وأيضا قد يترك أثراً واضحاً على الصحة النفسية (Bridgland et al., 2020).

وتجدر الإشارة إلى أن الأطفال الفلسطينيين تعرضوا لعمليات اعتقال مستمرة من قبل قوات الاحتلال الصهيوني في إنتهاك واضح للاتفاقيات الدولية واتفاقيات حقوق الإنسان ذات الشأن، حيث اعتقلت قوات الاحتلال الصهيونية آلاف الأطفال الفلسطينيين منذ احتلالها للضفة الغربية وقطاع غزة، وشرقي القدس، وزادت وتيرة هذه الإعتقالات عام (2014م)، وزادت قوات الاحتلال شراسة مع إنطلاق إنتفاضة القدس في العام (2015م)، كما ارتكبت كثيراً من الإنتهاكات بحق الأطفال الفلسطينيين من خلال اعتقالهم، وممارسة شتى أنواع التعذيب ضدهم لحظة اعتقالهم، وخلال عملية التحقيق، وعرضهم على المحاكم الإسرائيلية، وحجزهم في المعتقلات الصهيونية التي فتحت سجوناً جديدةً للأطفال (أبو طاعة، 2018).

حيث يعاني الأسرى الفلسطينيون بصورة عامة، والأطفال الأسرى بصورة خاصة من أوضاع صحية ونفسية متردية، وسيئة في ظل السياسات المتبعة من قبل إدارة السجون الإسرائيلية من إهمال طبي، واستهتار بأوضاعهم الصحية وحياتهم، إضافة إلى الضغوط النفسية والعصبية التي يمارسها السجناء الصهيوني (عبد الرحيم، 2017). كما أن هناك الكثير من التأثيرات النفسية التي يتركها الاعتقال والتعذيب والظروف القاسية التي يعيشها الأسير خلال فترة اعتقاله

تشمل كافة أبعاد شخصيته (العقلية، والإنفعالية، والسلوكية، والصحية) (زقوت وآخرون، 2010).

ويعد الأطفال الأسرى أكثر من يعانون من ظروف احتجاز قاسية تفتقر للحد الأدنى من المعايير والمواثيق الدولية لحقوق الأطفال، وحقوق الأسرى، فالأطفال الأسرى يمثلون سجلاً من المعاناة الذي يتجاهله القانون الدولي، ويمر عنه مرور الكرام من غير مساءلة ولا حساب (ذياب، 2009).

وتجدر الإشارة إلى أن حقوق الإنسان وحقوق الطفل في فلسطين تواجه العديد من التحديات، خاصة وأنه لا زال الإحتلال الإسرائيلي يمعن في انتهاكاته لحقوق الإنسان بصورة عامة، وحقوق الطفل بصورة خاصة، فسنوياً يتم احتجاز وإعتقال ومحاكمة أكثر من (700 طفل) لا تزيد أعمارهم عن (17 سنة)، حيث يتعرضون للاستجواب، والاحتجاز، والاعتقال من جانب جيش الإحتلال، وشرطته، وأجهزة أمنه (الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال، 2013). ويتوزع الأسرى الأطفال على ثلاثة معتقلات إسرائيلية هي: (معتقل عوفر، ومعتقل مجدو، ومعتقل هشارون)، بالإضافة إلى معتقل (جفعون) في (الرملة) الذي أعد خصيصاً لحبس الأطفال، وقد تعرض معظمهم للضرب والتعذيب، بالإضافة إلى الأوضاع غير الإنسانية والظروف القاسية داخل هذا المعتقل (عليان، 2017).

ونظراً لذلك يعد الطفل الفلسطيني أكثر المتضررين من تلك السياسات والممارسات الإسرائيلية، حيث إن سياسة الإحتلال لم تقتصر على ما يتعرض له الطفل من العنف المباشر فقط، فالأطفال الفلسطينيون يعيشون في حالة قديمة جديدة من الممارسات الإحتلالية، والذي يتمثل في استخدام جميع الوسائل القمعية الضاغطة ضد المدنيين دون استثناء للأطفال الذين هم بحاجة ماسة إلى توفر عنصر الأمن؛ كشرط أساسي لبناء شخصية متكاملة. وبالتالي فإن الأمر لم يقتصر على ما يتعرض له هؤلاء الأطفال من اعتقال فقط، وإنما أدى ذلك إلى معاناتهم من ضغوط واضطرابات سلوكية ونفسية ناتجة عما تمارسه سلطات الإحتلال الإسرائيلي من سياسات قمعية (الصباح وزعول، 2008).

وفي هذا السياق يؤكد المالكي (2010) على أن فئة الأطفال تعد الفئات الأكثر تأثراً بالظروف القاهرة، والمواقف الضاغطة، سواء كانت مرتبطة بالأحداث الطبيعية، أو غير الطبيعية، وذلك لقلّة خبرتهم، وندرة تجربتهم، ولضعف تحصنهم بوسائل الأمان الكافية.

وتجدر الإشارة إلى أن التعذيب في السجون الإسرائيلية يستخدم وفق خطة ممنهجة تهدف إلى إذلال المعتقلين، وتدميرهم نفسياً وجسدياً، من أجل الضغط عليهم تمهيداً لانتزاع اعترافات منهم، كما أن التعذيب الممنهج الذي تمارسه سلطات الإحتلال بحق الأطفال الفلسطينيين المعتقلين لديها، يخلف آثاراً صحية بالغة الخطورة عليهم، خاصة وإن عمليات التعذيب لا

تنتهي مع انتهاء التحقيق، بل يعتبر انتهاء التحقيق بداية مرحلة من الألم والمعاناة لهؤلاء الأطفال، الذين يتم عزلهم عن العالم الخارجي في سجون معتمة، وزنازين مظلمة (الوحيدي، 2003).

لذا فإن الطفل الذي يتعرض لمواقف الاعتقال، أو لظروف حياتية ضاغطة، قد تتأثر شخصيته سلبياً، مما يعرضه للأذى والضغط والإنهاك الجسمي والنفسي، ويؤدي إلى احتمالية تعرضه لأنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية، مثل: (النكوص والالتكالية والقلق، انخفاض تقدير الذات لديه، والإكتئاب) (ابو سرور، 2021).

وهذا ما أكده انغدال وآخرون (Engdahl et al., 1998) الذين أشاروا من خلال دراسة قاموا بها أن (ثلاثي) الأسرى الأمريكيين في (فيتنام) الذين عانوا في السابق من اضطراب ما بعد الصدمة و(نصف) الذين يعانون حالياً من نفس الاضطراب، عانوا في السابق أو يعانون حالياً من اضطراب نفسي آخر مثل (الخوف، أو الاكتئاب الحاد، أو الإدمان على الكحول، أو الفوبيا الاجتماعية، أو اضطراب القلق العام)، وحتى الذين لم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة سابقاً فإنهم ليسوا أصحاء بالكامل بعد التجربة الصعبة التي مروا بها، وما تضمنها من تعذيب واسر.

كما إن المكوث في السجن قد يسبب الكثير من الضغط، والعزلة، وفقدان الحرية والقلق، كلها عوامل قد تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند بعض الأشخاص (باتل، 2008).

أما على المستوى الفلسطيني فقد أوضحت شهبان (2007) أنواعاً عدة من الآثار النفسية الناتجة عن الاعتقال، ومن أهمها: (القلق، والكآبة، واللامبالاة، والتخيل والأحلام، والاضطرابات الذهنية). كما بينت دراسة (عليان، 2017) أن الأطفال المعتقلين يعانون بعد تحررهم من مشكلات نفسية مثل: (قلة النوم، والأحلام المزعجة، وملاحقة الكوابيس، والاستيقاظ في الليل، وسرعة الغضب، والقلق، إضافة إلى التبول اللاإرادي).

كما يواجه الطفل الفلسطيني أعنف أنواع الإساءة من قبل الاحتلال الإسرائيلي، فلم يسجل تاريخ الحروب والمواجهات مثل هذه الظاهرة التي عملت على تحويل الطفول البريء الى نضوجه قبل أوانه، فالطفل يخاف ويقلق ويتردد وينفعل ويهرب من كل ما يهدد ذاته ووجوده، ومن الطبيعي أن شخصية الطفل تؤثر في مجموعة من العوامل التربوية والأسرية والاجتماعية والصحية والفكرية والدينية والحضارية والمادية، وذلك من خلال التنشئة الأسرية والاجتماعية، وبذلك يتم بناء شخصيته وتكوين خصائصه وسماته التي تميزه عن غيره من الأطفال في العالم (شبيطة وعبد الرزاق، 2016).

وتجدر الإشارة إلى أن الأحداث التي يمر بها الفرد التي قد يكون من بينها الحروب، والنزاعات المسلحة، والكوارث الطبيعية لا تتسبب فقط في إصابات جسدية، ولكن أيضاً قد تمتد لتصل

إلى المعاناة النفسية، والاجتماعية التي تقوض القدرات العقلية على المدى البعيد، وتؤثر على صحة الفرد ورفاهية (Ommeren, et al., 2015).

وفي ضوء ما تم ذكره يمكن القول إن الاعتقال قد يكون له تأثيره الواضح على الصحة النفسية، وقد يعاني الطفل نتيجة اعتقاله من آثار مدمرة للصحة النفسية، سواء أكانت طويلة المدى، أو قصيرة المدى، خاصة معاناته من الآثار العاطفية أو النفسية التي قد تستمر مدى الحياة لدى البعض، إضافة إلى ما يتركه التعذيب من تأثيرات سلبية على الصحة النفسية للطفل وعلاقاته الاجتماعية، وعلى فكرته عن ذاته، وقدرته على التكيف والتوافق مع المحيطين به.

والجدير بالذكر ان واقع المجتمع الفلسطيني يختلف عن باقي المجتمعات العربية اختلافاً كبيراً من حيث طبيعة الظروف الداخلية والخارجية التي نجمت عن الأحداث السياسية التي مر بها المجتمع الفلسطيني ولا زال، إذ أدت هذه الظروف الى تركيز الخدمة الاجتماعية على مجالات المساعدات لأسر الشهداء والمعتقلين ومؤسسات ذوي الإعاقة والأيتام، لذا فإن المجتمع الفلسطيني من اكثر المجتمعات حاجة لمهنة الخدمة الاجتماعية نظراً لوجود الاحتلال الاسرائيلي الذي انتج بأساليبه القمعية والاستبدادية فئات كالأسرى والجرحى(شبيطة وعبد الرازق، 2020).

2.2 الدراسات السابقة

بعد مراجعة للدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الصحة النفسية والاعتقال بصورة عامة، عثرت الباحثة على بعض الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية وعلاقتها بمتغيرات مختلفة، ومن اللافت للنظر أن الباحثة لم تعثر على دراسات تناولت موضوع هذه الدراسة بشكل مباشر- في حدود علم الباحثة- خاصة عند الحديث عن المقارنة بين الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له مقارنة بالدراسات الأخرى التي تحدثت عن الصحة النفسية بصورة عامة. والدراسات التي تم الحصول عليها عن طريق المراجع، والدوريات المتخصصة، والمجلات، ورسائل الماجستير قامت الباحثة بعرضها وفقاً لتاريخ نشرها على النحو الآتي:

1.2.2 الدراسات العربية التي بحثت في الصحة النفسية:

هدفت دراسة موسى ومحمد (2022) التعرف إلى المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على تعذيب الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية، بالإضافة إلى وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهتها، تكونت عينة الدراسة من (100) مبحوث من الأسرى والأسيرات الذين تم اعتقالهم وسجنهم في الضفة الغربية، وتعرضوا لتجربة التعذيب داخل السجون الإسرائيلية، وقد أظهرت النتائج أن الأسرى الفلسطينيين الذين تعرضوا للتعذيب في السجون الإسرائيلية يعانون من العديد من المشكلات، وهي المشكلات الاجتماعية، والمشكلات النفسية، والمشكلات الاقتصادية، والمشكلات الصحية، وحاولت الدراسة الوصول إلى تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة هذه المشكلات، أو التخفيف من حدتها.

موسى، موسى، محمد، أسامة. (2022). المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على تعذيب الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية وتصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهتها - دراسة مطبقة على الأسرى المحررين بالضفة الغربية، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، 6(21): 231 - 294.

هدفت دراسة عودة (2021) التعرف إلى دور برامج التوعية (الفكرية والصحية) في تعزيز الصحة النفسية للأطفال خلال الأزمات من وجهة نظر المعلمين، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (901) معلم ومعلمة في المدارس الابتدائية بوكالة الغوث الدولية، وبينت النتائج: أن دور برامج التوعية الفكرية والصحية للأطفال خلال الأزمات من وجهة نظر المعلمين جاءت مرتفعة، وأن درجة تطبيق التوعية الفكرية والصحية للأطفال خلال الأزمات من وجهة نظر المعلمين جاءت مرتفعة جداً، وأن مستوى الصحة النفسية للأطفال خلال الأزمات من وجهة نظر المعلمين في المدارس الابتدائية في قطاع غزة جاءت بدرجة مرتفعة، وأظهرت الدراسة وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوعية الفكرية والصحية، وتعزيز مستوى الصحة النفسية،

كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المبحوثين في الإجابات حول دور برامج التوعية الفكرية والصحية في تعزيز الصحة النفسية للأطفال خلال الأزمات تبعا لمتغيرات (الجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة).

أيضاً هدفت دراسة تدمري وفواز وحمية (2020) التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا، والوقوف على الفروقات في مستويات الصحة النفسية في ضوء متغيرات (العمر، والنوع، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي، والوضع الوظيفي، والمحافظات)، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (2347) فرداً من مختلف المحافظات اللبنانية، تراوحت أعمارهم بين (13- 84) سنة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي المقارن، وتم إعداد استمارة خاصة بالبيانات الديمغرافية، وتم استخدام قائمة الأعراض المرضية المعدلة (90-Symptom checklist)، وأظهرت النتائج أن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى للجنس لصالح الإناث، ولل فئة العمرية لصالح مرحلة المراهقة، والحالة الاجتماعية لصالح (أعزب/عزباء)، والمستوى التعليمي لصالح ذوي التعليم المتوسط، والمستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المتدني.

كذلك هدفت دراسة زقاوة وآخرين (2020) الكشف عن العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، التخصص الأكاديمي)، وتم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد عبد الخالق (1996)، واستمارة الصحة النفسية من إعداد فريق البحث، وطبقت الأدوات على عينة مكونة من (300) طالب وطالبة من المركز الجامعي (غلبان) وجامعة وهران2(الجزائر)، وأبرزت النتائج أن نسبة شيوع التفاؤل والتشاؤم لدى الطلاب كانت متوسطة، وكذلك تبين أن مستوى الصحة النفسية لدى الطالب كان متوسطاً، وكشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين التفاؤل والصحة النفسية، وعلاقة سالبة بين التشاؤم والصحة النفسية، ولم تظهر النتائج وجود فروق إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس، والتخصص الأكاديمي.

في الوقت ذاته هدفت دراسة حلس (2019) التعرف إلى درجات خبرة اعتقال الزوج، وأساليب مواجهتها، وعلاقتها بالصحة النفسية لدى زوجات المعتقلين الفلسطينيين في ضوء بعض المتغيرات، وقد استخدمت الدراسة ثلاثة مقاييس، هي: (خبرة اعتقال الزوج من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب المواجهة من إعداد (حبيب، 2010)، ومقياس الصحة النفسية المعدل (RSCL-90، 1992) تعريب وتقنين: د. فضل أبو هين)، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (103) مبحوثات من زوجات المعتقلين الفلسطينيين في محافظات غزة. وبينت النتائج: أن مستوى الصحة النفسية سلبي الأبعاد والفقرات لدى زوجات المعتقلين منخفضاً، إذ بلغ الوزن

النسبي لاستجابتهن (68.46%)، كما تبين أنه لا توجد علاقة دالة بين أساليب المواجهة، وأبعاد الصحة النفسية ودرجتها الكلية، فيما وجدت علاقة بين أسلوب: الشرود العقلي والإنكار، وأغلب أبعاد الصحة النفسية، ودرجتها الكلية، في حين وجدت علاقة دالة بين أسلوب التركيز والإنفعال، وأبعاد الصحة النفسية، ودرجتها الكلية، كما وجدت علاقة سالبة بين أساليب: (التقبل، والسيطرة على الأعصاب، وإشغال ذهن بالتفكير)، وأغلب أبعاد الصحة النفسية، ودرجتها الكلية لدى زوجات المعتقلين. ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرة اعتقال الزوج على المستويات: (الاجتماعي، والشخصي النفسي، والأسري) وأبعاد الصحة النفسية ودرجتها الكلية لدى زوجات المعتقلين. أيضا توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرة اعتقال الزوج على المستوى الاقتصادي، وأبعاد الصحة النفسية: (الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، الذهانية، أعراض متباينة)، ودرجتها الكلية. كما تبين أنه لا توجد فروق في خبرة اعتقال على المستويات: (الاجتماعي، الشخصي والنفسي، والأسري)، وفي درجتها الكلية تعزى لكيفية السكن، فيما وجدت فروق على المستوى الاقتصادي، لصالح من يسكن مع العائلة. ولا توجد فروق في خبرة اعتقال الزوج على المستوى الاقتصادي، والشخصي، والنفسي لدى زوجات المعتقلين تُعزى للمؤهل العلمي، فيما وجدت فروق على المستوى الاجتماعي لصالح مؤهل الثانوية عامة فأقل، بينما تبين إنه لا توجد فروق في درجات أغلب أساليب المواجهة لدى زوجات المعتقلين تُعزى لمتغير (عمر الزوج).

اما دراسة محمد (2019) فقد هدفت الوقوف على وضع الصحة النفسية ومدى تأثيرها على التحصيل الدراسي للتلاميذ السوريين في مرحلة الأساس بولاية الخرطوم في ضوء متغير النوع والمستوى الاقتصادي والمنحدر الثقافي والاجتماعي والمستوى الدراسي. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (100) تلميذ وتلميذة، منها (34) تلميذا و(66) تلميذة تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، وقامت الباحثة باستخدام مقياس الصحة النفسية. وخلصت الباحثة إلى نتائج أهمها: تتسم الصحة النفسية لدى التلاميذ السوريين بمرحلة الأساس بالارتفاع، كما إنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ السوريين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى التلاميذ السوريين تعزى لمتغير النوع، والمستوى الاقتصادي، والتحصيل الأكاديمي.

وفي دراسة قامت بها عز الدين (2019) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصادمة التي أدت لتطور اضطراب ما بعد الصدمة في مستوى (الصحة النفسية)، وأيضا معرفة الفروق بين الأطفال في (PTSD) و(الصحة النفسية)، تبعاً لمتغير الجنس، حيث تكونت العينة من (280) طفل وطفلة وزعوا إلى (149) ذكرا و(131) إنثى، في مرحلة الطفولة المتأخرة الذين تم اختيارهم بطريقة

العينة العشوائية من بعض المدارس في محافظة (ريف دمشق)، وتم تطبيق مقياس الخبرات الصادمة، وأيضاً مقياس (PTSD)، ومقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى (PTSD)، لدى الأطفال ووجود علاقة دالة احصائياً بين درجات الأطفال على مقياس (PTSD) ومقياس الصحة النفسية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة احصائياً بين درجات الأطفال المتعرضين للصدمة، والأطفال الذين تطورت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات إلى ضغط ما بعد الصدمة، وأيضاً وجود فروق دالة إحصائية في درجات الأطفال على مقياس (PTSD) وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

أيضاً هدفت دراسة طه (2018) التعرف إلى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في الضفة الغربية، وتحقيقاً لهذا الهدف استخدم الباحث أسلوب المسح بالعينة، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتم تطبيقها على عينة بلغت (234) أسيراً وأسيرة من الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في المحافظات الشمالية. وأظهرت النتائج إن مستوى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال للأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال كانت متوسطة، ووجود علاقة طردية بين الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وتقدير الذات، والأعراض النفسية، في المقابل وجدت علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وكل من توجه نحو الحياة، والتأقلم مع الحياة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وفقاً لمتغيرات: الجنس، والترتيب الولادي في الأسرة، وسنة الاعتقال، بينما لم تظهر النتائج فروقاً دالة إحصائية وفقاً لبقية متغيرات الدراسة. وبينت النتائج وجود علاقة طردية بين متغيري مدة الاعتقال، وعدد مرات الاعتقال، ومستوى الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال، وتعكس هذه النتائج حجم الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى أطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال وتأثيرها المباشر على شخصياتهم.

كما هدفت دراسة أبو طاعة (2018) التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية لدى القاصرين المعتقلين بالحبس المنزلي في مدينة القدس، وكذلك درجة تقدير الذات لديهم، ولتحقيق أهداف الدراسة أجريت الدراسة على عينة مكونة من (117) مبحوثاً من كلا الجنسين، واستخدمت الباحثة مقياس الآثار النفسية والاجتماعية ومقياس تقدير الذات، وأظهرت النتائج: أن الدرجة الكلية للآثار النفسية والاجتماعية من وجهة نظر القاصرين المعتقلين بالحبس المنزلي في مدينة القدس جاءت بدرجة متوسطة، كذلك تبين أن الآثار النفسية احتلت الترتيب الأول بدرجة مرتفعة، في حين جاءت (الآثار الاجتماعية) في المرتبة الثانية بدرجة متوسطة. وتبين وجود فروق في متوسطات الآثار النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير فترة الاعتقال لصالح المبحوثين الذين فترة حبسهم (من شهر ويوم - ثلاثة أشهر، وأكثر من ثلاثة شهور). ووجود فروق تبعاً لمتغير معدل

الدخل الشهري للأسرة بالشيكل لصالح المبحوثين الذين معدل الدخل الشهري لأسرهم (2000 - أقل من 4000 شيكل)، بينما تبين أنه لا توجد فروق على بعد (الآثار النفسية)، كما أن الدرجة الكلية لتقدير الذات لدى القاصرين المعتقلين بالحبس المنزلي في مدينة القدس جاءت بدرجة مرتفعة. ولا توجد فروق في درجات تقدير الذات تبعا لمتغير فترة الاعتقال، في حين تبين وجود فروق تبعا لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة بالشيكل، لصالح المبحوثين الذين معدل الدخل الشهري لأسرهم (أقل من 4000 شيكل، وأقل من 6000 شيكل، و6000 شيكل فأكثر). ووجود علاقة سلبية بين الآثار النفسية والاجتماعية وبعد الآثار الاجتماعية وبين تقدير الذات؛ بينما تبين إنه لا توجد علاقة بين الآثار النفسية وبين تقدير الذات لدى القاصرين المعتقلين بالحبس المنزلي في مدينة القدس.

أيضا قامت العجلوني (2017) باجراء دراسة هدفت التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالاتزان الإنفعالي، وتكونت عينة الدراسة من (177) طفلاً محرراً في محافظة الخليل، وقد تم اختيارها بالعينة القصدية لملاءمتها لطبيعة الدراسة الحالية، وتم استخدام مقياسين هما (مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة، مقياس الاتزان الإنفعالي)، وقد توصلت الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لكل من اضطرابات ما بعد الصدمة والاتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل، جاءت بدرجة متوسطة. كذلك تبين وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة، والاتزان الإنفعالي، كما تبين عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال إعادة خبرة الحدث الصدامي، وكانت الفروق لصالح عمر من (15-18) سنة، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير السكن، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وتبين أيضاً عدم وجود فروق تعزى لمتغير مدة الخروج من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاتزان الإنفعالي تعزى لمتغير العمر، والسكن، ومدة الخروج من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال، بينما تبين وجود فروق تعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وكانت الفروق لصالح أكثر من (12 شهراً).

كما أجرى عليان (2017) دراسة هدفت التعرف إلى الانتهاكات التي يتعرض لها الطفل المقدسي جراء اعتقاله، والمشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال المحررون من المعتقلات الإسرائيلية، والطرق التي يلجأ إليها الأطفال الأسرى المحررون للتخفيف من حدة المشكلات، واستخدم الباحث أداة المقابلة، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (30) طفلاً، وأشارت النتائج إلى إن سلطات الاحتلال الإسرائيلي عمدت إلى ممارسة إنتهاكات حقوق الطفل الفلسطيني من حيث الاعتقال والتحقيق، وما يترتب على ذلك من أثر نفسي كالصرخ الذي يتعرض له الطفل

أثناء الاعتقال والتحقيق، والتعذيب الجسدي من ضرب، وتكيل، وعزلاً وزجه مع المعتقلين الجنائين، والحرمان من الرعاية الصحية، كما تبين إن الأطفال يعانون بعد تحررهم من مشكلات نفسية مثل (قلة النوم، والاستيقاظ في الليل، والأحلام المزعجة، وملاحقة الكوابيس، وسرعة الغضب، ودوام القلق، إضافة إلى التبول اللاإرادي).

كما هدفت دراسة خمان (2017) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) مصابا من كلا الجنسين بواقع (22) مصابا بأمراض الجهاز الدوري، و(18) مصابا بأمراض السكري، و(16) مصابا بأمراض الجهاز الهضمي، و(14) مصابا بأمراض الجهاز التنفسي، وتم تطبيق كل من مقياس السلوك الصحي لـ (بن غدفة شريفة) ومقياس الصحة النفسية لـ (كولديبرغ) الذي تم تقنيه على البيئة الجزائرية، وأظهرت النتائج وجود مستوى منخفض من السلوك الصحي لدى المصابين بالأمراض المزمنة. ووجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، وايضا وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين السلوك الصحي والصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

أيضا هدفت دراسة محمد وشبيطة (2017) التعرف إلى العلاقة بين الإرهاب الاجتماعي والمشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال الأسرى المحررين في المجتمع الفلسطيني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، والتعرف إلى تأثير المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال الأسرى المحررين والناجمة عن الإرهاب الاجتماعي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدم الباحثان المنهج التحليلي، حيث تم أخذ المعطيات لكل سؤال وتحليلها للوصول إلى الاستنتاجات والتوضيحات، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية أسلوب الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال الأسرى المحررون في المجتمع الفلسطيني، والناجمة عن الإرهاب الاجتماعي من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

أيضا أجرى عليان ومخلوف (2016) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين اعتقال الأطفال المقدسين وصحتهم النفسية، والإنتهاكات التي تتعرض لها الأسرة الفلسطينية والطفل، والطرق التي تلجأ إليها الأسرة للتخفيف من حدة المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل المحرر، واستخدم الباحثان أداة الاستبانة التي تكونت من (46) فقرة، وزعت على عينة قصدية مكونة من (80) مبحوثا، إضافة إلى ذلك قام الباحثان بتشكيل مجموعة بؤرية مكونة من (10) نساء لا تشملهم عينة الدراسة، وأشارت النتائج إلى إن سلطات الاحتلال عمدت إلى ممارسة إنتهاكات حقوق الطفل الفلسطيني من حيث الاعتقال والتحقيق، وما يترتب على ذلك من صراع نفسي كالصرخ الذي يتعرض له الطفل أثناء التحقيق، وتعذيب جسدي من تكبيل يدين، وضرب، وعزل وزجهم أيضا مع المعتقلين الجنائين، وحرمانهم من الرعاية الصحية، كما أن الأطفال يعانون بعد

تحررهم من اضطرابات نفسية مثل: الرغبة في الانتقام، وقلة النوم، والاستيقاظ في الليل، وفقدان الشهية، وسرعة الغضب، وكثرة العناد، والقلق، والإنطواء الكبير، والعنف الزائد، والسلوك العدواني، كذلك فإن معظم الأطفال المحررين لا يشاركون في المناسبات الاجتماعية، ويعانون من تدني في التحصيل الدراسي، وهم كثيرون التغيب عن المدرسة، أو من العمل، ولا يتفاعلون مع الآخرين، ويبدو عليهم الحزن، إضافة إلى أن جزءاً منهم يعانون من التبول اللاإرادي، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين اعتقال الأطفال وصحتهم النفسية، كما تبين إنه لا توجد فروق في متوسطات استجابات أفراد العينة حول درجة الصحة النفسية للطفل الذي تعرض للاعتقال من وجهة نظر الأهالي حسب متغير فترة الاعتقال وعدد مرات الاعتقال.

كما أجرت العيسى (2016) دراسة هدفت التعرف إلى أهم الخصائص النفسية والاجتماعية لشخصية عينة من المراهقين الفلسطينيين الذين تعرضوا للإعتقال، والذين لم يتعرضوا. تكونت عينة الدراسة من (316) فرداً من بينهم (167) مراهقاً فلسطينياً تعرضوا للاعتقال في السجون الإسرائيلية من أصل (450) مراهقاً، واستخدمت في هذه الدراسة: مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحثة، ومقياس الخصائص الشخصية من إعداد الباحثة، وبطارية اختبار مكونة من مقياس تقدير الذات (روزنبرغ، 1965)، ومقياس الصلابة النفسية (كوبسا، 1985)، واستمارة المقابلة الإكلينيكية للمراهقين الفلسطينيين الذين تعرضوا للإعتقال من إعداد الباحثة، واختبار تفهم الموضوع TAT إعداد (هنري موراي). وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين المعتقلين وغير المعتقلين، حيث تبين أن المعتقلين يعانون من مستوى متدن من الصحة النفسية بدرجة دالة إحصائياً بالمقارنة مع غير المعتقلين، كما توجد علاقة بين التعرض للاعتقال وتعاطي الكحول، وتدخين السجائر والأرجيلة، بينما لا توجد علاقة بين التعرض للإعتقال وتناول أدوية بدون استشارة الطبيب، والتفكير بمحاولات الانتحار. ولا تختلف الخصائص النفسية والاجتماعية لشخصية المعتقلين وغير المعتقلين في كل من محور السلبية، الانفصال، العدائية، والمحور الذهانية بينما تختلف في محور الإنفتاح. كما تبين وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خصائص الشخصية والصحة النفسية للمعتقلين بمعامل ارتباط قوي، وأشارت النتائج إلى إن محور خاصية / سمة الانفصال كان الأكثر تأثيراً على الصحة النفسية، وبمعامل ارتباط قوي ودال إحصائياً، وتبين وجود علاقة عكسية بين الصلابة النفسية والصحة النفسية للمعتقلين، وإنه لا توجد فروق في الصلابة النفسية بين المعتقلين وغير المعتقلين.

كذلك أجرت شبيطة وعبد الرازق (2016) دراسة هدفت إلى المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال المساء اليهم من الاحتلال الإسرائيلي، والتعرف إلى أشكال الإساءة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي على الطفل الفلسطيني، وتم إعداد استبانة خاصة لذلك من قبل الباحثين،

وتم تطبيقها على عينة مكونة من (25) أسرة من أسر الأطفال المحررين من الاعتقال، كذلك تم إجراء مقابلات مع (10) أخصائيين من العاملين في المؤسسات الفلسطينية، وبينت النتائج إن المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المساء إليهم من الاحتلال الإسرائيلي جاءت بدرجة كبيرة، وأن الأطفال تعرضوا للاساءة من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي بدرجة كبيرة وكان من أبرز أشكال الإساءة (تعرض الأطفال للتوقيف من قبل جنود الاحتلال الإسرائيلي عدة مرات)، والتعامل مع الأطفال بعنف، في حين أظهرت المقابلات مع الأخصائيين وجود عدد من المشكلات الاجتماعية التي تمثلت في عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي من قبل الأطفال، بالإضافة إلى العزلة الاجتماعية.

كما هدفت دراسة صابات (2015) التعرف إلى مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة، وتم تطبيقه على عينة مكونة (280) أسيرا محررا، وبينت النتائج أن مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة كانت كبيرة، كما تبين وجود فروق في متوسطات الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح (مطلق)، وتبعاً لمتغير عدد سنوات الاعتقال لصالح (10-14 سنة و 15-19 سنة)، وتبعاً لفترة الخروج من السجن لصالح (اقل من 5 سنوات)، وتبعاً للمستوى التعليمي لصالح (ابتدائي واعدادي) ، وتبعاً لمستوى الدخل لصالح مستوى الدخل (المنخفض). في حين تبين أنه لا توجد فروق تبعاً لمتغيرات مكان السكن والمهنة.

كما هدفت دراسة الحموز (2014) التعرف إلى درجة الصلابة النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل، ودرجة التعرض للتعذيب لديهم، ومعرفة أهم أساليب التعذيب الجسدي والنفسي المتبعة ضد الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل، لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس الصلابة النفسية، ومقياس أساليب التعذيب على عينة مكونة من (97) مبحوثاً، وأظهرت النتائج: إن درجة الصلابة النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظة الخليل جاءت بدرجة مرتفعة. كذلك تبين إن درجة التعرض للتعذيب لدى الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل جاءت بدرجة كبيرة، كما تبين إن بُعد التعذيب الجسدي جاء في المرتبة الأولى، ثم بُعد (التعذيب النفسي). وكذلك تبين وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية وبين متوسطات أساليب التعذيب الإسرائيلية لدى الأسرى المحررين.

أيضاً هدفت دراسة قطيط (2008) التعرف إلى مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال إنتفاضة الأقصى. استخدمت الباحثة مقياس (الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة) ، وتكونت عينه الدراسة التي تم اختيارها

بالطريقة الطبقيّة العشوائية من (402) أسيرة/محررة/ة في محافظات شمال الضفة الغربية من المسجلين في برنامج تأهيل الأسرى المحررين، وذلك في العام (2006م). وأظهرت النتائج أن مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين كانت متوسطة على الدرجة الكلية للمقياس، ايضاً تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، والجنس، ومكان الإقامة، والفترة الزمنية للأسر، وفترة الخروج من الأسر، ومستوى دخل الأسرة، في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ولصالح مستوى (ابتدائي).

كذلك هدفت دراسة الزبيدي والبيدي (2011) إلى قياس مستوى الاتزان الإنفعالي، وقياس مستوى الصحة النفسية، ومعرفة طبيعة العلاقة بينهما لدى الطلبة الموهوبين الموجودين في مدارس بغداد للعام الدراسي (2010-2011). واستخدمت الدراسة مقياس المسعودي (2002) لقياس الاتزان الإنفعالي. ومقياس الدوري (2003) لقياس الصحة النفسية. وبينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة يمتلكون مستوى عالياً من الاتزان الإنفعالي. وكذلك يمتلكون مستوى عالياً من الصحة النفسية. وتشير النتيجة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ما بين الاتزان الإنفعالي والصحة النفسية.

كما أجرى الصباح وزعول (2008) دراسة هدفت التعرف إلى أهم مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين الفلسطينيين في محافظة بيت لحم من وجهة نظر الأمهات، وتحديد الفروق في الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال تبعاً لمتغيرات (العمر، ومكان السكن، والجنس، والمستوى التعليمي للأم). وتكونت عينة الدراسة من (201) مبحوثة من أمهات أطفال أسر المعتقلين في محافظة بيت لحم، تم اختيارهن بطريقة العينة الطبقيّة العشوائية. وتم استخدام استبانة خاصة من إعداد الباحثين. وأظهرت النتائج إن درجة المشاكل السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين الفلسطينيين من وجهة نظر الأمهات كانت متوسطة. وإن أهم مظاهر المشاكل السلوكية تمثلت في اضطرابات الخوف، بينما كان اضطراب السلوك العدواني أقلها. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق في درجة الاضطرابات السلوكية تبعاً لعمر الطفل وكانت لصالح الأطفال ذوي الأعمار (9-12 سنة). في حين تبين إنه لا توجد فروق في الاضطرابات السلوكية تعزى لمتغيرات (الجنس، ومكان السكن، ومستوى دخل الأسرة، ومستوى تعليم الأم).

أيضاً قامت الأشقر (2007) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين مركز الضبط والتكيف النفسي لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظة رام الله والبيرة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (140) أسيراً فلسطينياً محرراً، منهم (20) أسيرة فلسطينية محررة، و(120) أسيراً فلسطينياً محرراً، وتم تطبيق مقياس للتكيف النفسي العام، وآخر لمركز الضبط على عينة

الدراسة، وبينت النتائج أن التكيف النفسي العام جاء بدرجة متوسطة، وكذلك مركز الضبط جاء بدرجة متوسطة، ووجود علاقة إيجابية بين مركز الضبط والتكيف النفسي العام، وكذلك تبين أنه لا توجد فروق في التكيف النفسي العام ومركز الضبط تعزى لمتغير الجنس، والحالة الاجتماعية، ومدة الاعتقال، في حين تبين وجود فروق في التكيف النفسي العام تعزى لمتغير مكان السكن لصالح (المدينة) بينما كان في مركز الضبط لصالح (المخيمات)، ووجود فروق في التكيف النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لصالح (الدبلوم والبيكالوريوس فاعلي)، بينما تبين أنه لا توجد فروق في مركز الضبط تعزى للمستوى التعليمي.

كذلك هدفت دراسة قباجة (2006) التعرف إلى مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق مقياس التكيف النفسي والاجتماعي على عينة مكونة من (240) أسيراً محرراً، وبينت النتائج أنه لا توجد فروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي تعزى لمتغيرات (العمر، ومدة الاعتقال، وعدد مرات الاعتقال، والحالة الاجتماعية قبل الاعتقال وبعده)، في حين تبين وجود فروق في التكيف النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح (الجامعي فأكثر)، وتبعاً لمتغير عدد الأطفال لصالح ذوي عدد الأطفال (1- 3 أطفال)، وتبعاً لمتغير الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل العالي.

كمت هدفت دراسة قنبيبي (2004) التعرف إلى مفهوم الذات ومركز الضبط لدى فئة الأسرى المحررين من سجون الاحتلال، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (206) أسرى، وتم تطبيق مقياس (كوبر سميث) لمفهوم الذات ومقياس (روتر) للضبط الداخلي والخارجي على عينة الدراسة، وبينت النتائج إنه لا توجد فروق في مفهوم الذات تبعاً للحالة الاجتماعية، بينما تبين وجود فروق في مركز الضبط الداخلي لصالح الأسرى المحررين المتزوجين، كذلك تبين وجود فروق في مفهوم الذات ومركز الضبط تبعاً للمستوى التعليمي لصالح (الأميين)، ووجود فروق في مفهوم الذات تعزى للمهنة لصالح الذين يعملون في حين تبين أنه لا توجد فروق في مركز الضبط تبعاً لمتغير المهنة، كذلك لا توجد فروق في متوسطات مفهوم الذات ومركز الضبط تعزى لمدة الحكم، ومدة الإقامة في السجن، والترتيب في الأسرة، وعدد الأبناء، والعمر ومكان السكن، أيضاً تبين وجود فروق في مفهوم الذات تبعاً للوضع الصحي لصالح الذين يعانون من أمراض.

ايضا هدفت دراسة صلاح (2000) التعرف إلى مفهوم الذات عند أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين للفئة العمرية (7-15) سنة في محافظة بيت لحم، كما هدفت الدراسة إلى التعرف إلى أثر متغيرات (الجنس، والعمر ومدة الاعتقال) على مفهوم الذات لدى أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين، وتكونت عينة الدراسة من (120) طفلاً في منطقة بيت لحم بواقع (60) طفلاً معتقلاً

مع (60) طفلاً لأسر غير المعتقل، حيث استخدمت الباحثة مقياس (بييرس- هارس) المعرب بعد تعديله في دراستها، وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة بين أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين في درجة مفهوم الذات، وكانت هذه الفروق لصالح أبناء غير المعتقلين، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين أفراد العينة في درجة مفهوم الذات لديهم حسب الجنس، والعمر ومدة الاعتقال.

وأخيراً هدفت دراسة أبو هين (1991) المشار إليها في زقوت وآخرون (2010) التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى المعتقلين السياسيين في قطاع غزة، وأجريت الدراسة على عينة مكونة (127) أسيراً محرراً، وتم استخدام مقياس برنامج غزة للصحة النفسية (SRQ)، ومقياس تقدير الذات المصمم لقياس الأعراض المختلفة التي تشكل الأعراض النفسية. وبينت النتائج أن الشكاً وعدم الاطمئنان كانت من أعلى الأعراض النفسية التي يعاني منها الأسرى وبدرجة مرتفعة لدى (46%) من العينة الكلية، في حين كان هناك (32%) من أفراد العينة يعانون من الأعراض السيكوسوماتية و(18%) منهم يعانون من القلق، و(17%) منهم يعانون من الاكتئاب. أيضاً أظهرت نتائج اختبار الأعراض النفسية والسلوكية للأطفال وجود بعض المشاكل أو الاضطرابات العامة لدى معظم أطفال العينة حيث تبين أن (67%) منهم يعانون من كثرة الحركة، وأن (54%) منهم يعانون من أحلام مزعجة وكوابيس تدور حول العنف، وإن (50%) منهم يعانون من مشاكل القلق واضطرابات النوم، وأن (48%) منهم يعانون من التوتر وعدم القدرة على الجلوس، وإن (41%) منهم يعانون من سوء الإنتباه، وعدم القدرة على التركيز، وقد ظهرت مشاكل الخوف من الظلام لدى (22%) منهم.

2.2.2 الدراسات الأجنبية التي بحثت في الصحة النفسية:

هدفت دراسة كوتيرا وآخرين (Kotera et al., 2021) إلى مقارنة الصحة النفسية بين طلاب الجامعات الماليزية وطلاب جامعات المملكة المتحدة، لإجراء مقارنة بين الثقافات، ومعرفة العلاقة بين مواقف الصحة النفسية السلبية والتعاطف مع الذات والمرونة، وقد أجريت الدراسة على (153) طالباً من الطلبة الماليزيون، و(105) طلاب من المملكة المتحدة الذين يعانون من ضعف الصحة النفسية والسلوكيات السلبية للصحة النفسية، وقد تم تطبيق مقياس الصحة النفسية المكون من أبعاد (الصحة النفسية السلبية، والتعاطف مع الذات، والمرونة) على عينات الدراسة، وبينت النتائج إن الطلبة الماليزيين سجلوا أعلى درجات في مشاكل الصحة النفسية والمواقف السلبية للصحة النفسية، ودرجات أقل في التعاطف مع الذات والمرونة مقارنة مع طلاب المملكة المتحدة، وارتبطت مشاكل الصحة النفسية بشكل إيجابي مع المواقف السلبية للصحة النفسية،

وارتبطت سلباً مع التعاطف مع الذات والمرونة. في حين إن التعاطف مع الذات توسط في العلاقة بين المواقف السلبية للصحة النفسية ومشاكل الصحة النفسية.

كما هدفت دراسة سيهوس وآخرين (2021) Seehuus et al., التعرف إلى مشاكل الصحة النفسية ومعرفة إن كانت تشكل مصدر قلق متزايد في حرم الجامعات، حيث تناولت هذه الدراسة العوامل التي تنبئ بعلاج الصحة النفسية لدى طلاب الكلية. وقد أجريت الدراسة على (2،280) طالباً عبر الإنترنت لتقييم المتغيرات الديموغرافية وأعراض الصحة النفسية (الاكتئاب والقلق) والتوتر وعلاج الصحة النفسية (السابق والحالي). وبينت النتائج بعد احتساب شدة الأعراض، أن الذكور أقل عرضة لتلقي العلاج من مشاكل الصحة النفسية، وكان الطلاب (المثليين) أكثر عرضة لتلقي العلاج. كما تبين إنه لم يكن هذا الاختلاف واضحاً لدى الأشخاص الذين لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب والقلق. وأخيراً، تتبأت أعراض القلق المبلغ عنها ذاتياً في علاج الصحة النفسية ولكن ليس أعراض الاكتئاب.

أيضاً هدفت دراسة ستيفان وآخرين (2019) Stefan et al., التعرف إلى تحليل مسارات الصحة النفسية لطلاب الجامعات مقارنة بأقرانهم في المجتمع في أستراليا باستخدام المسح الوطني الطولي، وذلك من خلال المطابقة في العمر حيث اقتصرت الدراسة على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (15 و 21) عاماً. وقد حلت البيانات المأخوذة من مسح الأسرة وديناميكيات العمل. وتكونت عينة الدراسة من (442) طالباً و(1292) من أقرانهم من غير الطلاب. وتم تقييم الصحة النفسية لهم باستخدام قائمة تشخيص الصحة النفسية المكونة من خمسة عناصر. وأظهرت النتائج أن طلاب الجامعات يتمتعون عموماً بصحة نفسية أفضل من أقرانهم من غير الطلاب في المجتمع. وكان هذا مرتبطاً إلى حد كبير بصحة الوالدين النفسية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي الأفضل لأسرهم.

كما هدفت دراسة منظمة التحرير الفلسطينية (2016) Palestine Liberation Organization إلى تسليط الضوء على أوضاع الأسرى الفلسطينيين، وخاصة الأطفال القاصرين منهم، وبيان مدى انتهاك سلطات الإحتلال لحقوق الإنسان، وحقوق الأسير في فلسطين، حيث سلطت الضوء على الحبس المنزلي خاصة في مدينة القدس للأطفال القاصرين، وكيف تصبح منازلهم سجوناً لهم، وآبأؤهم سجانين. وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمتمثلة في أن تفرج سلطات الإحتلال عن جميع السجناء الفلسطينيين المحتجزين في سجونها، ليس فقط كجزء من اتفاق الوضع النهائي، وإنما كجزء من عملية المفاوضات وبناء التدابير التي تهدف إلى بناء جسر من أجل التوصل إلى اتفاق سلام عادل. والإفراج عن جميع السجناء الفلسطينيين الذين اعتقلوا قبل بدء عملية أوسلو للسلام على النحو المنصوص عليه في مذكرة شرم الشيخ. والتوقف عن سياسة الاعتقال الإداري. ووقف نقل السجناء الفلسطينيين إلى السجون

داخل إسرائيل بما يتنافى مع (اتفاقيات جنيف)، وتزويد الأطفال الفلسطينيين بالحماية المنصوص عليها في القانون الإنساني الدولي، والامتناع عن أي اعتقالات تستهدف الأطفال.

كما هدفت دراسة عودة (2013) Odeh الي استكشاف تجربة الاعتقال السياسي للأطفال في منطقة رام الله والذين تتراوح أعمارهم بين (12 - 18 سنة) عندما تم اعتقالهم من قبل الجيش الإسرائيلي. واستخدمت الدراسة المنهجية البحثية النوعية، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) مبحثاً من الذين كانوا سجناء سياسيين سابقين في السجون الإسرائيلية، وخرجوا من المعتقلات خلال عام (2010-2011م). حيث تم جمع البيانات خلال (ستة شهور) من (1 كانون الثاني 2012) إلى (30 حزيران 2012) من خلال المقابلات الفردية شبه المنتظمة. وأوضحت النتائج عن المراحل الرئيسية المتصلة بتجربة الاعتقال، وهي: (عملية الاعتقال، والتحقيق والمحكمة، ودخول السجن، وبعد الخروج من السجن). وأظهرت النتائج أن الأطفال قد تعرضوا لأنواع مختلفة من المشاكل، وقد استخدموا آليات دفاعية مختلفة لمواجهة هذه التجارب، منها: (عانى بعضهم من مشاكل نفسية مثل مشاكل التكيف، والشعور بالخجل والذنب، والخوف والقلق، والعصبية، وخاصة الإناث بسبب تعرضهن للتحرش الجنسي). وعلاوة على ذلك، واجه العديد من المشاركين بعض المشاكل الصحية، مثل، الصداع الشديد، وآلام الرقبة، والسرطان، والدوخة، وسوء التغذية، وحصى الكلى، والصرع.

و أجرى كوفي وآخرون (2010) Coffey et al., دراسة هدفت التعرف إلى المعنى وتبعات الصحة النفسية للاحتجاز طويل الأمد للمعتقلين المهاجرين الذين يلتمسون اللجوء، وهي دراسة تجريبية لفترات طويلة من الاحتجاز والهجرة من منظور طالبي اللجوء المحتجزين في السابق، وتحديد عواقب هذه التجارب للحياة بعد الإفراج، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (17) لاجئاً من اللاجئين البالغين من الذين كانوا محتجزين في مراكز احتجاز المهاجرين بتمويل من الحكومة الاسترالية، وقد أجريت مقابلات معهم في متوسط (ثلاث سنوات وثمانية أشهر) بعد الإفراج عنهم، وكان قد تم منح وضع تأشيرة الإقامة الدائم لهم، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأساليب الكمية والنوعية لاستكشاف الخبرات والصحة النفسية للذين تعرضوا للاعتقال وما بعد الاعتقال بعد عدة سنوات من الإفراج عنهم، وقد كشفت الدراسة إنه وبالنسبة للغالبية كانت هناك تبعات سلبية للصحة النفسية، حيث عانى المشاركون من شعور مستمر من انعدام الأمن والظلم، والصعوبات في العلاقات، وتغييرات عميقة في الصحة النفسية، وكان من الاضطرابات الأكثر شيوعاً لديهم الاكتئاب والاحباط، وضعف التركيز، وضعف الذاكرة، والقلق المستمر، والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة، وتدني نوعية الحياة.

كذلك كانت اجري ثاتب وفوستنيس (2006) Thabet & Vostanis دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المعرضين لازمة الحرب والمشاكل السلوكية والإنفعالية والصحة النفسية عند (رياض

الأطفال)، وبلغت عينة الدراسة (309) طفلاً من (10) روضات أعمارهم ما بين (3-6) سنوات، حيث تم اختيارهم من رياض أطفال مختلفة في قطاع غزة، وتم استخدام مقياس الصعوبات والتحديات ومقياس غزة للصحة النفسية (SRQ)، وتمت تعبئة المقاييس من خلال أحد الوالدين، وقد بينت النتائج إن (337) طفلاً من العينة الكلية أو ما يعادل (78%) ظهرت عندهم أعراض الصدمة خفيفة، وما نسبته (16.8%) كانت عندهم صدمة متوسطة، وما نسبته (4.3%) كانت ظهرت لديهم صدمة عالية، وظهر مقياس غزة للصحة النفسية إن ما نسبته (91.6%) كانت لديهم أكثر الصدمات من الذين صدمتهم شديدة عند مشاهدة قصف البيوت من الطائرات للجيران وغيرهم، وبلغت النسبة (51.3%) وما نسبته (27.9%) للأطفال الذين يشاهدون قصف البيوت من الطائرات للجيران، وبلغت النسبة (51.3%) وما نسبته (27.9%) للأطفال الذين يشاهدون قصف البيوت من الدبابات، وقد ظهر عند الأطفال المشاكل مع الأصحاب والنشاط الزائد عند الذكور أكثر من الإناث.

كما هدفت دراسة ثابت وعابد وفوسانتيس (2001) Thabet & Abed & Vostanis التعرف إلى طبيعة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي المستمر، وكذلك التعرف على مدى إنتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة والعلاقة بين الصحة النفسية والعقلية للأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (286) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (9 - 12 سنة) وتم استخدام مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس تأثر الأطفال بالصددمات، وخرجت الدراسة بمجموعة من النتائج أهمها: أن الأطفال تعرضوا للصددمات بمعدل (أربع) خبرات صادمة لكل طفل، وهذه الصدمات جاءت كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم، بمشاهدتهم بأعينهم أفراد تعرضوا للعنف الإسرائيلي، كما إن حوالي (ثلث) الأطفال كانت لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة ما يعادل (34.4%) من عينة الدراسة. وأيضاً بينت نتائج مقياس تأثير الحدث الصادم على الأطفال إن الإناث أكثر تآثراً من الذكور بالرغم من أن الذكور قد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر، كما وتبين أن نتائج مقياس الصحة العامة للام كان مرتبطاً بدرجة كبيرة مع درجة تأثر الأطفال بالصدمة على حسب مقياس تأثير الحدث.

وفي دراسة قامت بها كاتلين (1996) katleen هدفت إلى التعرف على أثر العنف السياسي على المشاكل السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين وقد تألفت، عينة الدراسة من (150) أمماً وأبناءهن ممن عاشوا ظروف الانتفاضة في الأراضي المحتلة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة مرتفعة بين العنف والمشكلات السلوكية لدى الأطفال وكانت هذه المشكلات لدى الذكور أعلى منها عند الإناث، وكذلك تبين إن الذكور كانوا أكثر عرضة للمواجهة والمشاركة في فعاليات الانتفاضة من الإناث.

أما دراسة بكر (1991) Baker فقد هدفت التعرف إلى الاستجابة السيكولوجية للأطفال الفلسطينيين للضغط البيئي المرافق للاحتلال العسكري. وتكونت عينة الدراسة من (130) طفلاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من عدة مناطق من الضفة الغربية تشمل القرية والمدينة والمخيم، كما تم استخدام (35) طفلاً فلسطينياً كمجموعة ضابطة يعيشون داخل الخط الأخضر، وتم تدريب مساعدات أبحاث من أجل القيام بجمع المقابلات في بيوت الأطفال، وقد صممت استبانة خاصة لهذه الدراسة، تتكون من أربع أقسام ثلاثة منها تم توجيهها للأمهات، ومعلومات ديموغرافية ودرجة الضرر البيئي، وتقديرهن للأعراض النفسية للأطفالهن فقط، وعندما طلب رأي الأطفال أنفسهم، تم توجيه الأسئلة مباشرة إليهم. وكانت نتائج الدراسة تفيد إلى أن الأطفال الذين يعيشون في الضفة الغربية لديهم أعراض سيكوسوماتية، وأعراض سيكوباتولوجية (اضطرابات عقلية) أعلى، بشكل ملحوظ من المجموعة الضابطة، وأن الأطفال في مخيمات اللاجئين ظهر إنهم يعانون أكثر بكثير من أولئك الذين يعيشون في المدن والقرى.

3.2.2 التعقيب على الدراسات العربية والأجنبية التي بحثت في الصحة النفسية:

باستعراض الباحثة للدراسات العربية والأجنبية يلاحظ أن هناك اهتماماً ظاهراً بموضوع البحث في مجال الصحة النفسية واعتقال الأطفال، وقد تنوعت الدراسات في طرح هذا الموضوع، وترى الباحثة تصنيفها تحت نقاط مختلفة حسب دلالتها وهي:

- **الهدف:** تباينت الدراسات من حيث الهدف من الدراسة، كدراسة تدمري وفواز وحمية (2020)؛ ودراسة عليان (2017)، ودراسة ابو طاعة (2018)، ودراسة عليان ومخولف (2016)، ودراسة العيسى (2016)، ودراسة (Thabet & Abed & 2001)، وقد اختلفت مع دراسة صلاح (2000) التي هدفت التعرف إلى مفهوم الذات عند أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين، ودراسة (katleen, 1996) التي هدفت التعرف إلى أثر العنف السياسي على المشاكل السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين، ودراسة (Baker, 1991) التي هدفت التعرف إلى الاستجابة السيكولوجية للأطفال الفلسطينيين للضغط البيئي المرافق للاحتلال العسكري.
- **المنهج:** تبين أن غالبية الدراسات استخدمت المنهج الوصفي والمنهج المسحي المقارن.
- **العينة:** معظم الدراسات تناولت الأطفال القاصرين المعتقلين أو المراهقين والقليل جدا نساء.
- **الأدوات:** استخدمت بعض الدراسات الاستبانة والمقابلة والمقاييس، ومنها: (مقياس الآثار النفسية والاجتماعية، ومقياس اضطرابات ما بعد الصدمة، ومقياس الاتزان الإنفعالي،

ومقياس الصحة النفسية، ومقياس الخصائص الشخصية، ومقياس الصلابة النفسية، واستمارة المقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع، واختبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة (للأطفال)، واختبار تقدير الذات، واختبار القلق، واختبار المشاكل السلوكية للأطفال، ومقياس الصعوبات والتحديات، ومقياس غزّة للصحة النفسية.

- **النتائج:** اتفقت نتائج دراسة عودة (2021) التي بينت إن مستوى الصحة النفسية للأطفال خلال الأزمات جاءت بدرجة مرتفعة، مع دراسة محمد (2019) التي بينت إن مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ السوريين بمرحلة الأساس مرتفعة، ودراسة تدمري وفواز وحمية (2020) التي بينت إن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية اثناء جائحة كورونا. في حين اختلفت مع دراسة خمان (2017) إلى التي كشفت عن وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة. ودراسة حلس (2019) التي بينت إن مستوى الصحة النفسية سلبى الأبعاد والفقرات لدى زوجات المعتقلين منخفضاً، ودراسة العجلوني (2017) التي بينت إن الدرجة الكلية لكل من اضطرابات ما بعد الصدمة والانتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل، جاءت بدرجة متوسطة.

- **بخصوص الاعتقال** كشفت نتائج دراسة العيسى (2016) إن المعتقلين يعانون من مستوى متدن من الصحة النفسية بالمقارنة مع غير المعتقلين. وبينت دراسة عز الدين (2019) وجود فروق بين الأطفال المتعرضون للصدمة والأطفال الذين تطورت لديهم اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات إلى ضغط ما بعد الصدمة، ودراسة صلاح (2000) التي بينت أن هناك فروقاً بين أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين في درجة مفهوم الذات لصالح أبناء غير المعتقلين. ودراسة كوتيرا وآخرون (2021) Kotera, et al التي بينت أن الطلبة الماليزيون سجلوا أعلى درجات في مشاكل الصحة النفسية والمواقف السلبية للصحة النفسية، ودرجات أقل في التعاطف مع الذات والمرونة مقارنة مع طلاب المملكة المتحدة.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

5.3 إجراءات الدراسة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها. كما يعطي وصفاً مفصلاً لأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك إجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي استخدمتها الباحثة في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

1.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن لمناسبتها لطبيعة هذه الدراسة. كما أنه أنسب للمناهج لرصد متغيرات الدراسة الحالية وتحليلها، حيث تم استهداف الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل حول مستوى الصحة النفسية من وجهة نظرهم.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي في محافظة الخليل، وكذلك جميع أطفال الذين لم يتعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي في محافظة الخليل، وذلك في نهاية الفصل الأول من العام الدراسي (2021 - 2022م).

3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (200) مبحوث، منهم (100) مبحوث من الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي، و(100) من الأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، ويبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاعتقال، ومدة الاعتقال، والعمر، ومعدل دخل الأسرة، والمعدل الدراسي.

جدول 1.3. توزيع أفراد عينة حسب الاعتقال، ومدة الاعتقال، والعمر، ومعدل دخل الأسرة، والمعدل الدراسي.

المجموع	النسبة المئوية	العدد	المتغير	
			نعم	لا
200	50.0	100	نعم	الاعتقال
	50.0	100	لا	
200	50.0	100	لم أتعرض للاعتقال	مدة الاعتقال
	32.0	64	أقل من عام	
	18.0	36	عام فأكثر	
200	18.5	37	13 إلى 14 عام	العمر
	38.5	77	15 - 16 عام	
	43.0	86	17 - 18 عام	
200	17.5	35	منخفض	معدل دخل الأسرة بالشيكال
	66.0	132	متوسط	
	16.5	33	مرتفع	
200	47.0	94	أقل من 70%	المعدل الدراسي
	36.0	72	بين 70 - 85%	
	17.0	34	أكثر من 85%	

4.3: أداة الدراسة: مقياس الصحة النفسية:

1.4.3: مقدمة:

لقياس مستوى الصحة النفسية تبنت الباحثة (المقياس العربي للصحة النفسية) بصورته الأولية وهو من إعداد (عبد الخالق، 2016) حيث قام بتطوير المقياس بوصفه أداة للبحوث تتناسب مع الراشدين والمراهقين، ويشتمل المقياس العربي في صورته النهائية على (40) بنداً، تعد جميعها مؤشرات إيجابية للصحة النفسية، وقد صيغت كل البنود بصيغة الإثبات (وليس النفي) لأنه لوحظ إن عدد كبيراً من المبحوثين يواجهون مشكلات في فهم النفي، وإن البنود المصاغة سلبياً تصبح عادة أصعب في فهمها، أو تعد معقدة عند الإجابة عنها، أكثر من البنود المصاغة إيجابياً. ويبين عبد الخالق (2016) أن غالبية المقاييس العالمية للصحة النفسية تعتمد على نموذج الاضطراب، بقياس مؤشرات السلبية لها، فتعد الدرجة المنخفضة من الاكتئاب أو القلق على سبيل المثال مقياساً للصحة النفسية، وقد تعرض هذا التوجه للنقد الشديد، خاصة وإن هناك فجوة بين الأعراض السلبية النموذجية التي تتطور فعلاً إلى اضطراب، والمشاعر السلبية التي تشير إلى صحة نفسية جيدة، والتي لاتزال غير مرضية، وغير إكلينيكية في تكرارها وشدتها، وهذا يعني إنه عندما تعرف الصحة النفسية، بأنها غياب الاضطراب، فإنها تولد فجوة، فلا يوجد مقياس أو تعريف إيجابي يحدد الصحة النفسية الجيدة، من ثم فإن المقياس العربي للصحة

النفسية يهدف إلى ملء هذه الثغرة، بين الاضطراب النفسي على الحدود، والضيق المتوسط غير الإكلينيكي، وغير ذلك من الاضطرابات، وبين الصحة النفسية الجيدة، كما يمد المهتمين بدرجة إيجابية ذات معنى تستخدم المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية. وفي ضوء ذلك تكوّن المقياس العربي للصحة النفسية في صورته النهائية من (40) فقرة إيجابية، موزعة على (ستة) أبعاد، والجدول (2.3) يوضح أبعاد الصحة النفسية حسب المقياس العربي للصحة النفسية.

جدول (2.3): يوضح أبعاد الصحة النفسية حسب المقياس العربي للصحة النفسية.

الرقم	البعد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
1	الرضا	1، 3، 4، 6، 40	5
2	الثقة بالنفس	2، 11، 14، 16، 28، 33، 35، 36، 38	9
3	التفاؤل	5، 8، 17، 19، 29، 30	6
4	الفرح	7، 9، 10، 12، 20، 22، 39	7
5	الحياة ذات المعنى	23، 24، 26، 27، 37	5
6	الاستقرار	13، 15، 18، 21، 25، 31، 32، 34	8
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	1 - 40	40

- الرضا: هو تقييم عام لظروف الحياة، الذي يستمد من مقارنة تطلعات الفرد مع إنجازاته الفعلية، ويمكن إن يعرف أيضا بأنه امتلاك اتجاه إيجابي نحو الحياة (Kour, 2011: 4).

- الثقة بالنفس: الشعور الذاتي للفرد بإمكاناته وقدراته على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة، وتنمو هذه الثقة من خلال تحقيق الأهداف الشخصية التي تبدأ بأفكار في ذهن الفرد وتجدر طريقها إلى أرض الواقع بالتخطيط والاستفادة من مخزون الخبرات (باي كريمة وأسامة ورفيق، 2018).

- التفاؤل: المعنى الأوسع للتفاؤل في اللغة العربية هو توقع الخير، وهو نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، ومنتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك (الإنصاري، 1998).

- الفرحة: انشراح الصدر بلذة عاجلة، وأكثر ما يكون ذلك في اللذات البدنية والدينيوية، وهو من مرادفات الفرحة السرور، والبشاشة، والغبطة (وادي، 2010).

- الحياة ذات المعنى: حالة يسعى الإنسان للوصول إليها لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من أجله، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الأساسي المتمثل بإرادة المعنى (أحمد، 2020).

- الاستقرار النفسي: شعور الفرد بالاطمئنان، وتقبل ذاته والتوافق معها، وتقبل الآخرين، والتسامح معهم، فضلاً عن البساط والتفاني في التعامل مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالصحة الجسدية والنفسية (ابو جراد، 2018).

1.2.4.3 تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس (40) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه الإيجابي، وبجانب كل بنود المقياس مقياس خماسي، يمتد من (1-5) كالاتي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، محايد (3) درجات، أحياناً (2) درجتان، وأبداً (درجة واحدة).

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة، وتحديد مستوى (الصحة النفسية)، وفق قيمة المتوسط الحسابي تم حساب المدى (5-1=4)، ثم تم تقسيمه على (4) للحصول على طول الفئة الصحيح (5/4 = 0.80)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الإستمابنة (أو بداية الإستمابنة وهي الواحد الصحيح) ، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما هو وارد في جدول (3.3).

جدول (3.3): يوضح طول الفئات.

الدرجة	المستوى	الرقم
منخفضة جداً	1.79 - 1	1
منخفضة	2.59 - 1.80	2
متوسطة	3.39 - 2.60	3
مرتفعة	4.19 - 3.40	4
مرتفعة جداً	5 - 4.20	5

2.2.4.3 صدق مقياس الصحة النفسية:

للتأكد من صدق مقياس الصحة النفسية استخدمت الباحثة طريقتين:

أولاً- صدق المحكمين

تم التأكد من صدق المقياس بصورته الأولية في الدراسة الحالية بعرضه على (5) من المحكمين المختصين في الصحة النفسية، وعلم النفس، والإرشاد النفسي وأيضاً من المهتمين بالبحث العلمي (مرفق قائمة بأسماء المحكمين) -ملحق رقم (1)- للتأكد من ملاءمة كل فقرة من فقرات المقياس للبعد الذي وضعت فيه، ومدى صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه، وملاءمة

صياغة كل فقرة لغوياً، ووضوحها بالنسبة للمبحوث، وملاءمة كل فقرة من فقرات المقياس لمستوى المبحوث، وإضافة العبارات، أو تعديلها، أو حذفها، إذا احتاج الأمر، وهي التي شأنها إن تجعل المقياس أكثر صدقاً، وإبداء أية ملاحظات أخرى بشكل عام، وبعد جمع آراء المحكمين، كان هناك اتفاق بينهم على صلاحية المقياس ومقروئته، باستثناء بعض الفقرات التي تم تعديلها، أو توضيحها بناء على ملاحظاتهم، وذلك كما هو مشار إليه في-ملحق رقم (2)- الذي يتضمن مقياس الدراسة بعد التحكيم.

ثانياً- صدق الاتساق الداخلي:

من ناحية أخرى فقد تم التحقق من الصدق بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لكل بعد على عينة الدراسة، وذلك كما هو واضح في الجدول (4.3) والذي بين أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية، لكل بعد دالة إحصائياً، ما يشير إلى تمتع الأداة بالاتساق الداخلي، وإنها تشترك معاً في قياس الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له بمحافظة الخليل.

جدول 4.3: نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس.

الثالث: التفاؤل			الثاني: الثقة بالنفس			الأول: الرضا		
الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات	الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات	الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات
0.000	0.787**	1	0.000	0.694**	1	0.000	0.717**	1
0.000	0.816**	2	0.000	0.619**	2	0.000	0.715**	2
0.000	0.750**	3	0.000	0.753**	3	0.000	0.694**	3
0.000	0.752**	4	0.000	0.776**	4	0.000	0.779**	4
0.000	0.768**	5	0.000	0.681**	5	0.000	0.661**	5
0.000	0.726**	6	0.000	0.662**	6			
			0.000	0.681**	7			
			0.000	0.789**	8			
			0.000	0.637**	9			
السادس: الاستقرار			الخامس: الحياة ذات المعنى			الرابع: الفرح		
الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات	الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات	الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات
0.000	0.573**	1	0.000	0.728**	1	0.000	0.750**	1
0.000	0.624**	2	0.000	0.786**	2	0.000	0.622**	2
0.000	0.672**	3	0.000	0.773**	3	0.000	0.744**	3
0.000	0.586**	4	0.000	0.732**	4	0.000	0.771**	4
0.000	0.580**	5	0.000	0.726**	5	0.000	0.684**	5
0.000	0.608**	6				0.000	0.574**	6
0.000	0.662**	7				0.000	0.635**	7
0.000	0.662**	8						

تشير المعطيات الواردة في الجدول (4.3) إن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الدراسة دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدق عالٍ جداً، وإنها تشترك معاً في قياس مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له بمحافظة الخليل.

3.2.4.3 ثبات مقياس الصحة النفسية:

للتأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية استخدمت الباحثة طريقتين:

أولاً- طريقة إعادة الاختبار (العينة الاستطلاعية):

تم التأكد من ثبات الأداة في الدراسة الحالية من خلال طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest)، حيث قامت الباحثة بتطبيق الأداة على عينة من خارج عينة الدراسة، تكونت من (20) مبحوثاً من الأطفال بمحافظة الخليل كعينة استطلاعية، منهم (10) من الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال، و(10) من الأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتقال، ومن ثم أعادت الباحثة تطبيق الأداة على العينة نفسها، وذلك بعد مرور أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى ونتائج الدراسة الاستطلاعية الثانية (**0.645) عند مستوى دلالة (0.000).

ثانياً: طريقة كرونباخ ألفا:

قامت الباحثة بحساب ثبات الاداة لمقياس الصحة النفسية على الدرجة الكلية وجميع الأبعاد المكونة لمقياس الصحة النفسية، إذ تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما في الجدول (5.3). جدول (5.3) نتائج معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1	الرضا	5	0.759
2	الثقة بالنفس	9	0.867
3	التفاؤل	6	0.859
4	الفرح	7	0.812
5	الحياة ذات المعنى	5	0.802
6	الاستقرار	8	0.768
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	40	0.955

تشير المعطيات الواردة في الجدول (5.3) إلى أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، حيث تراوحت درجات الثبات على أبعاد الأداة بين (76%) وبين (87%)،

معبرة عن درجة عالية من الثبات، بينما بلغت قيمة ألفا على الدرجة الكلية للصحة النفسية (96%) معبرة عن درجة عالية جداً من الثبات.

5.3 إجراءات تطبيق الدراسة:

تم اتباع الإجراءات الآتية من أجل تنفيذ الدراسة:

- القيام بحصر مجتمع الدراسة، والمتمثل في الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي والأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي.
- تبني أداة الدراسة، والمتمثلة في مقياس الصحة النفسية بعد اطلاع الباحثة على مجموعة من الأدوات المستخدمة في مثل هذه الدراسة.
- القيام بالإجراءات الفنية التي تسمح بتطبيق أداة الدراسة، وذلك من خلال الحصول على الإحصائيات، والسماح للباحثة بتوزيع أداة الدراسة.
- اختيار عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بطريقة قصدية.
- تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على (5) محكمين.
- توزيع أداة الدراسة على العينة، في الفصل الأول للعام الدراسي (2021-2022م) باليد وأجاب المبحوثون على الأدوات بوجود الباحثة، وكان كل مقياس مزوداً بالتعليمات والإرشادات الكافية لتساعدهم على كيفية الإجابة عن الفقرات.
- لم تحدد الباحثة زمناً محدداً للإجابة عن المقياس إلا إن معظم المبحوثين قد تمكنوا من الإجابة عن فقرات المقاييس في زمن قدره (15 - 30) دقيقة.
- إعطاء المقاييس الصالحة أرقاماً متسلسلة، وإعدادها لإدخالها للحاسوب.
- تصحيح المقاييس وتفرغ البيانات وتعبئتها في نماذج خاصة.
- استخدمت البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل البيانات واستخراج النتائج.

6.3 متغيرات الدراسة:

تم تحديد متغيرات الدراسة على النحو الآتي:

1.6.3 المتغيرات الديمغرافية المستقلة:

(الاعتقال، ومدة الاعتقال، والعمر، ومعدل دخل الأسرة، والمعدل الدراسي).

2.6.3 المتغير التابع: الصحة النفسية.

7.3 المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، وجرى استخدام الإحصاء الوصفي باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة واستجاباتهم على مقياس (الصحة النفسية)، وقد فحصت فرضيات الدراسة عن طريق الاختبارات الإحصائية التحليلية التالية: اختبار (ت) (t-test)، وتحليل التباين الأحادي (One – way Anova) واختبار توكي (Tukey)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس الصدق. كما جرى استخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا لحساب ثبات الأداة، وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

1.4 نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها.

1.4 نتائج الدراسة

1.1.4: نتائج السؤال الأول:

ما مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية للأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له بمحافظة الخليل، وذلك كما هو واضح في الجدول (1.4).

جدول (1.4) درجة الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له.

الرقم	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
2	الثقة بالنفس	200	4.06	0.795	81.27	مرتفعة
1	الرضا	200	3.87	0.819	77.34	مرتفعة
4	الفرح	200	3.80	0.819	76.03	مرتفعة
5	الحياة ذات المعنى	200	3.76	0.938	75.22	مرتفعة
3	التفاؤل	200	3.70	0.986	74.03	مرتفعة
6	الاستقرار	200	3.63	0.754	72.51	مرتفعة
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	200	3.80	0.735	76.07	مرتفعة

يتبين من النتائج الواردة في جدول (1.4) إن الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له بمحافظة الخليل جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي قدره (3.80) ونسبة مئوية مقدارها (76.1)، أما عن أهم أبعاد الصحة النفسية وأكثرها انتشاراً لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال وأقرانهم الذين لم يتعرضوا للاعتقال فقد تمثلت في بعد (الثقة بالنفس) بمتوسط حسابي قدره (4.06) ونسبة مئوية مقدارها (81.3%) معبراً عن درجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الثانية بعد (الرضا) بمتوسط حسابي قدره (3.87) ونسبة مئوية مقدارها (77.3%) معبراً عن درجة مرتفعة،

وجاء في المرتبة الثالثة بعد (الفرح) بمتوسط حسابي قدره (3.80) ونسبة مئوية مقدرها (76%) معبراً عن درجة مرتفعة، في حين جاء في المرتبة السادسة والأخيرة بعد (الاستقرار) بمتوسط حسابي قدره (3.63) ونسبة مئوية مقدرها (72.5%) معبراً عن درجة مرتفعة.

2.1.4 نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل؟
وانبثق عن هذا السؤال الفرضية الصفرية الآتية، وفيما يلي نتائج فحصها:

1.2.1.4: نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدمت الباحثة اختبار ت (t-test) لعينة مستقلة، كما هو واضح في الجدول (2.4).

جدول 2.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لدرجة الصحة النفسية تبعاً لمتغير الاعتقال.

المتغير	الاعتقال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الرضا	تعرضت للاعتقال	100	3.84	0.680	-0.396	198	0.692
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.89	0.941			
الثقة بالنفس	تعرضت للاعتقال	100	4.15	0.638	1.468	198	0.144
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.98	0.921			
التفاؤل	تعرضت للاعتقال	100	3.59	0.846	-1.584	198	0.115
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.81	1.102			
الفرح	تعرضت للاعتقال	100	3.79	0.658	-0.148	198	0.883
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.81	0.957			
الحياة ذات المعنى	تعرضت للاعتقال	100	3.74	0.819	-0.256	198	0.798
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.78	1.047			
الاستقرار	تعرضت للاعتقال	100	3.64	0.604	0.386	198	0.700
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.61	0.882			
الدرجة الكلية للصحة النفسية	تعرضت للاعتقال	100	3.79	0.539	-0.178	198	0.859
	لم أتعرض للاعتقال	100	3.81	0.892			

يتبين من الجدول (2.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له، إذ بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية

للصحة النفسية لدى الأطفال الذين (تعرضوا للاعتقال)، (3.79)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدى أقرانهم الذين (لم يتعرضوا للاعتقال)، (3.81) كما تبين إن قيمة (ت) المحسوبة (-0.178) عند مستوى الدلالة (0.859)، وبناء عليه قبلت الفرضية الصفرية الأولى.

3.1.4 نتائج السؤال الثالث:

هل توجد فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات (مدة الاعتقال، والعمر، ومعدل دخل الأسرة، والمعدل الدراسي)؟

وإنطبق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية الآتية، وفيما يلي نتائج فحصها:

1.3.1.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الاعتقال.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعاً لمتغير مدة الاعتقال، وذلك كما هو واضح في الجدول (3.4).

جدول 3.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير مدة الاعتقال.

المتغير	مدة الاعتقال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرضا	لم أتعرض للاعتقال	100	3.89	0.941
	أقل من عام	64	3.80	0.659
	عام فأكثر	36	3.92	0.721
الثقة بالنفس	لم أتعرض للاعتقال	100	3.98	0.921
	أقل من عام	64	4.14	0.579
	عام فأكثر	36	4.16	0.740
التفاؤل	لم أتعرض للاعتقال	100	3.81	1.102
	أقل من عام	64	3.54	0.884
	عام فأكثر	36	3.69	0.776
الفرح	لم أتعرض للاعتقال	100	3.81	0.957
	أقل من عام	64	3.78	0.689
	عام فأكثر	36	3.82	0.609
الحياة ذات المعنى	لم أتعرض للاعتقال	100	3.78	1.047
	أقل من عام	64	3.76	0.874
	عام فأكثر	36	3.71	0.721
الاستقرار	لم أتعرض للاعتقال	100	3.61	0.882
	أقل من عام	64	3.64	0.663
	عام فأكثر	36	3.66	0.491
الدرجة الكلية للصحة النفسية	لم أتعرض للاعتقال	100	3.81	0.892
	أقل من عام	64	3.78	0.567
	عام فأكثر	36	3.83	0.492

يتضح من الجدول (3.4) إنه لا يوجد اختلاف في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الاعتقال على اختلاف فترات اعتقالهم. ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (4.4).

جدول 4.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات الصحة النفسية تبعاً لمتغير مدة الاعتقال.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
الرضا	بين المجموعات	0.403	2	0.201	0.298	0.743
	داخل المجموعات	133.139	197	0.676		
	المجموع	133.542	199			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	1.365	2	0.682	1.082	0.341
	داخل المجموعات	124.278	197	0.631		
	المجموع	125.642	199			
التفاؤل	بين المجموعات	2.912	2	1.456	1.505	0.225
	داخل المجموعات	190.565	197	0.967		
	المجموع	193.477	199			
الفرح	بين المجموعات	.061	2	0.030	0.045	0.956
	داخل المجموعات	133.482	197	0.678		
	المجموع	133.542	199			
الحياة ذات المعنى	بين المجموعات	.119	2	0.059	0.067	0.935
	داخل المجموعات	174.897	197	0.888		
	المجموع	175.016	199			
الاستقرار	بين المجموعات	.101	2	0.051	0.088	0.916
	داخل المجموعات	113.102	197	0.574		
	المجموع	113.203	199			
الدرجة الكلية للصحة النفسية	بين المجموعات	.076	2	0.038	0.070	0.933
	داخل المجموعات	107.520	197	0.546		
	المجموع	107.596	199			

يتبين من الجدول (4.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (≤ 0.05) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة

الاعتقال، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (0.070) عند مستوى الدلالة (0.933)، وتبعاً لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى قبول الفرضية الصفرية الثانية.

2.3.1.4. نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر. للتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول (5.4).
جدول 5.4: المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر.

المتغير	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الرضا	13 إلى 14 عاماً	37	4.14	0.888
	15 - 16 عاماً	77	3.91	0.654
	17 - 18 عاماً	86	3.71	0.892
الثقة بالنفس	13 إلى 14 عاماً	37	4.09	0.757
	15 - 16 عاماً	77	4.06	0.685
	17 - 18 عاماً	86	4.05	0.903
التفاؤل	13 إلى 14 عاماً	37	4.12	0.886
	15 - 16 عاماً	77	3.78	0.811
	17 - 18 عاماً	86	3.45	1.100
الفرح	13 إلى 14 عاماً	37	4.00	0.805
	15 - 16 عاماً	77	3.81	0.742
	17 - 18 عاماً	86	3.70	0.881
الحياة ذات المعنى	13 إلى 14 عاماً	37	3.91	0.952
	15 - 16 عاماً	77	3.77	0.883
	17 - 18 عاماً	86	3.69	0.981
الاستقرار	13 إلى 14 عاماً	37	3.79	0.740
	15 - 16 عاماً	77	3.66	0.654
	17 - 18 عاماً	86	3.52	0.832
الدرجة الكلية للصحة النفسية	13 إلى 14 عاماً	37	4.01	0.722
	15 - 16 عاماً	77	3.83	0.629
	17 - 18 عاماً	86	3.69	0.812

يتضح من الجدول (5.4) وجود اختلاف في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر على اختلاف أعمارهم. ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (6.4).

جدول 6.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
الرضا	بين المجموعات	4.971	2	2.486	3.808	0.024*
	داخل المجموعات	128.571	197	0.653		
	المجموع	133.542	199			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	0.034	2	0.017	0.027	0.974
	داخل المجموعات	125.608	197	0.638		
	المجموع	125.642	199			
التفاؤل	بين المجموعات	12.260	2	6.130	6.664	0.002**
	داخل المجموعات	181.217	197	0.920		
	المجموع	193.477	199			
الفرح	بين المجموعات	2.283	2	1.142	1.713	0.183
	داخل المجموعات	131.259	197	0.666		
	المجموع	133.542	199			
الحياة ذات المعنى	بين المجموعات	1.288	2	.644	0.730	0.483
	داخل المجموعات	173.728	197	0.882		
	المجموع	175.016	199			
الاستقرار	بين المجموعات	2.177	2	1.089	1.932	0.148
	داخل المجموعات	111.026	197	0.564		
	المجموع	113.203	199			
الدرجة الكلية للصحة النفسية	بين المجموعات	2.773	2	1.386	2.605	0.076
	داخل المجموعات	104.824	197	0.532		
	المجموع	107.596	199			

يتبين من الجدول (6.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، على الدرجة

الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعدي (الرضا، والتفاؤل) فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (2.605) عند مستوى الدلالة (0.076)، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة على بعدي (الرضا، والتفاؤل) قامت الباحثة باستخدام اختبار توكي (Tukey) وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول (7.4).

جدول 7.4: نتائج اختبار توكي (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة تبعا لمتغير العمر.

المتغير	العمر	13 إلى 14 عام	15 - 16 عام	17 - 18 عام
الرضا	13 إلى 14 عاما		0.22085	0.42583*
	15 - 16 عاما			0.20498
	17 - 18 عاما			
التفاؤل	13 إلى 14 عاما		0.34457	0.66813*
	15 - 16 عاما			0.32357
	17 - 18 عاما			

يتضح من الجدول (7.4) إن الفروق كانت دالة لصالح المتوسطات الحسابية الأعلى، حيث تشير المقارنات البعدية للفروق في متوسطات الصحة النفسية على بعدي (الرضا، والتفاؤل) تبعا لمتغير العمر إن الفروق كانت بين المبحوثين الذين أعمارهم (13 إلى 14 عام)، وبين الذين أعمارهم (17 - 18 عام) لصالح المبحوثين الذين أعمارهم (13 إلى 14 عام)، وتبعاً لذلك فقد تم رفض الفرضية الصفرية الثالثة على بعدي (الرضا، والتفاؤل) في حين تم قبولها على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى.

3.3.1.4. نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكول.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعا لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكول، وذلك كما هو واضح في الجدول (8.4).

جدول 8.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعاً لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكال.

المتغير	معدل دخل الأسرة بالشيكال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرضا	منخفض	35	3.49	0.969
	متوسط	132	3.93	0.746
	مرتفع	33	3.99	0.839
الثقة بالنفس	منخفض	35	3.90	0.839
	متوسط	132	4.10	0.790
	مرتفع	33	4.09	0.767
التفاؤل	منخفض	35	3.51	1.137
	متوسط	132	3.69	0.946
	مرتفع	33	3.93	0.956
الفرح	منخفض	35	3.60	0.842
	متوسط	132	3.82	0.814
	مرتفع	33	3.93	0.803
الحياة ذات المعنى	منخفض	35	3.50	1.007
	متوسط	132	3.84	0.892
	مرتفع	33	3.72	1.012
الاستقرار	منخفض	35	3.39	0.781
	متوسط	132	3.67	0.726
	مرتفع	33	3.70	0.808
الدرجة الكلية للصحة النفسية	منخفض	35	3.56	0.812
	متوسط	132	3.84	0.699
	مرتفع	33	3.89	0.765

يتضح من الجدول (8.4) وجود اختلاف في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير معدل دخل الاسرة بالشيكال على اختلاف معدل دخل أسرهم. ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (9.4).

جدول 9.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)

للفروق في متوسطات الصحة النفسية تبعا لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكول.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الرضا	بين المجموعات	6.076	2	3.038	4.695	0.010**
	داخل المجموعات	127.466	197	0.647		
	المجموع	133.542	199			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	1.156	2	0.578	0.915	0.402
	داخل المجموعات	124.486	197	0.632		
	المجموع	125.642	199			
التفاؤل	بين المجموعات	3.086	2	1.543	1.596	0.205
	داخل المجموعات	190.392	197	0.966		
	المجموع	193.477	199			
الفرح	بين المجموعات	2.000	2	1.000	1.498	0.226
	داخل المجموعات	131.542	197	0.668		
	المجموع	133.542	199			
الحياة ذات المعنى	بين المجموعات	3.381	2	1.691	1.940	0.146
	داخل المجموعات	171.635	197	0.871		
	المجموع	175.016	199			
الاستقرار	بين المجموعات	2.474	2	1.237	2.201	0.113
	داخل المجموعات	110.729	197	0.562		
	المجموع	113.203	199			
الدرجة الكلية للصحة النفسية	بين المجموعات	2.502	2	1.251	2.345	0.098
	داخل المجموعات	105.094	197	0.533		
	المجموع	107.596	199			

يتبين من الجدول (9.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكول، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعد (الرضا)، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (2.345) عند

مستوى الدلالة (0.098)، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة على بعد (الرضا) قامت الباحثة باستخدام اختبار توكي (Tukey) وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول (10.4).

جدول 10.4: نتائج اختبار توكي (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة تبعا لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكال.

المتغير	معدل دخل الاسرة بالشيكال	منخفض	متوسط	مرتفع
الرضا	منخفض		-0.44342*	-0.50251*
	متوسط			-0.05909
	مرتفع			

يتضح من الجدول (10.4) إن الفروق كانت دالة لصالح المتوسطات الحسابية الأعلى، حيث تشير المقارنات البعدية للفروق في متوسطات الصحة النفسية على بعد (الرضا) تبعا لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكال إن الفروق كانت بين المبحوثين الذين معدل دخل أسرهم (منخفض)، وبين الذين معدل دخل أسرهم (متوسط، مرتفع) لصالح المبحوثين الذين معدل دخل أسرهم (متوسط، مرتفع)، وتبعا لذلك فقد رفض الفرضية الصفرية الرابعة على بعد (الرضا) في حين تم قبولها على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى.

4.3.1.4. نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل الدراسي.

للتحقق من صحة الفرضية الخامسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعا لمتغير المعدل الدراسي، وذلك كما هو واضح في الجدول (11.4).

جدول 11.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجة الصحة النفسية تبعا لمتغير المعدل الدراسي.

المتغير	المعدل الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الرضا	أقل من 70%	94	3.66	0.793
	بين 70 – 85%	71	3.85	0.782
	أكثر من 85%	35	4.46	0.685
الثقة بالنفس	أقل من 70%	94	3.92	0.768
	بين 70 – 85%	71	4.02	0.847
	أكثر من 85%	35	4.47	0.622

0.997	3.49	94	أقل من 70%	التفاؤل
0.946	3.68	71	بين 70 - 85%	
0.800	4.30	35	أكثر من 85%	
0.781	3.69	94	أقل من 70%	الفرح
0.840	3.75	71	بين 70 - 85%	
0.778	4.20	35	أكثر من 85%	
0.938	3.62	94	أقل من 70%	الحياة ذات المعنى
0.894	3.71	71	بين 70 - 85%	
0.904	4.23	35	أكثر من 85%	
0.714	3.47	94	أقل من 70%	الاستقرار
0.764	3.61	71	بين 70 - 85%	
0.662	4.09	35	أكثر من 85%	
0.688	3.66	94	أقل من 70%	الدرجة الكلية للصحة النفسية
0.748	3.75	71	بين 70 - 85%	
0.642	4.29	35	أكثر من 85%	

يتضح من الجدول (11.4) وجود اختلاف في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تبعاً لمتغير المعدل الدراسي على اختلاف معدلاتهم الدراسية. ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (12.4).

جدول 12.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)

للفروق في متوسطات الصحة النفسية تبعاً لمتغير المعدل الدراسي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الرضا	بين المجموعات	16.330	2	8.165	13.723	0.000**
	داخل المجموعات	117.212	197	0.595		
	المجموع	133.542	199			
الثقة بالنفس	بين المجموعات	7.460	2	3.730	6.218	0.002**
	داخل المجموعات	118.182	197	0.600		
	المجموع	125.642	199			
التفاؤل	بين المجموعات	16.588	2	8.294	9.237	0.000**
	داخل المجموعات	176.889	197	0.898		
	المجموع	193.477	199			
الفرح	بين المجموعات	6.771	2	3.385	5.261	0.006**
	داخل المجموعات	126.772	197	0.644		

			199	133.542	المجموع	
0.004**	5.715	4.799	2	9.597	بين المجموعات	الحياة ذات المعنى
		0.840	197	165.419	داخل المجموعات	
			199	175.016	المجموع	
0.000**	9.588	5.021	2	10.042	بين المجموعات	الاستقرار
		0.524	197	103.161	داخل المجموعات	
			199	113.203	المجموع	
0.000**	10.586	5.221	2	10.442	بين المجموعات	الدرجة الكلية للصحة النفسية
		0.493	197	97.155	داخل المجموعات	
			199	107.596	المجموع	

يتبين من الجدول (12.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل الدراسي، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (10.586) عند مستوى الدلالة (0.000)، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى قامت الباحثة باستخدام اختبار توكي (Tukey) وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول (13.4).

جدول 13.4: نتائج اختبار توكي (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة تبعاً لمتغير المعدل الدراسي.

المتغير	المعدل الدراسي	أقل من 70%	بين 70 - 85%	أكثر من 85%
الرضا	أقل من 70%		-0.19607	-0.79970*
	بين 70 - 85%			-0.60362*
	أكثر من 85%			
الثقة بالنفس	أقل من 70%		0.10540	-0.44738*
	بين 70 - 85%			-0.55278*
	أكثر من 85%			
التفاؤل	أقل من 70%		-0.18607	-0.80532*
	بين 70 - 85%			-0.61925*
	أكثر من 85%			
الفرح	أقل من 70%		-0.06456	-0.50595*
	بين 70 - 85%			-0.44139*
	أكثر من 85%			

-0.60517*	-0.08927		أقل من 70%	الحياة ذات المعنى
-0.51590*			بين 70 – 85%	
			أكثر من 85%	
-0.62610*	-0.13888		أقل من 70%	الاستقرار
-0.48722*			بين 70 – 85%	
			أكثر من 85%	
-0.63160*	-0.09491		أقل من 70%	الدرجة الكلية للصحة النفسية
-0.53669*			بين 70 – 85%	
			أكثر من 85%	

يتضح من الجدول (13.4) إن الفروق كانت دالة لصالح المتوسطات الحسابية الأعلى، حيث تشير المقارنات البعدية للفروق في متوسطات الصحة النفسية على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى تبعا لمتغير المعدل الدراسي إن الفروق كانت بين المبحوثين الذين معدلاتهم الدراسية (أقل من 70%)، وبين الذين معدلاتهم الدراسية (بين 70 – 85%)، أكثر من 85% لصالح المبحوثين الذين معدلاتهم الدراسية (بين 70 – 85%)، أكثر من 85%، وتبعا لذلك فقد تم رفض الفرضية الصفرية الخامسة على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مناقشة نتائج الدراسة

2.5 توصيات الدراسة

مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل، وقد كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق في الصحة النفسية بين الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له، لذا يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لمناقشة نتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة، والتحقق من صحة فرضياتها.

1.5 مناقشة نتائج الدراسة

1.1.5: مناقشة نتائج السؤال الأول:

ما مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له؟

يتبين من النتائج الواردة في جدول (1.4) إن الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له بمحافظة الخليل جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي قدره (3.80) ونسبة مئوية مقدارها (76.1)، أما عن أهم أبعاد الصحة النفسية وأكثرها انتشاراً لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال وأقرانهم الذين لم يتعرضوا للاعتقال فقد تمثلت في بعد (الثقة بالنفس) بمتوسط حسابي قدره (4.06)، ونسبة مئوية مقدارها (81.3%) معبراً عن درجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الثانية بعد (الرضا) بمتوسط حسابي قدره (3.87) ونسبة مئوية مقدارها (77.3%) معبراً عن درجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الثالثة بعد (الفرح) بمتوسط حسابي قدره (3.80) ونسبة مئوية مقدارها (76%) معبراً عن درجة مرتفعة، في حين جاء في المرتبة السادسة والأخيرة بعد (الاستقرار) بمتوسط حسابي قدره (3.63) ونسبة مئوية مقدارها (72.5%) معبراً عن درجة مرتفعة.

وهذا يتفق مع ما كشفت عنه نتائج دراسة عودة (2021) التي بينت أن مستوى الصحة النفسية للأطفال خلال الأزمات من وجهة نظر المعلمين في المدارس الابتدائية في قطاع غزة جاءت بدرجة مرتفعة، ودراسة محمد (2019) التي بينت أن مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ السوريين بمرحلة الأساس مرتفعة، ودراسة تدمري وفواز وحمية (2020) التي بينت أن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية أثناء جائحة كورونا. ودراسة الحموز (2014) التي

أظهرت: أن درجة الصلابة النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظة الخليل جاءت بدرجة عالية.

في حين اختلفت مع نتائج دراسة خماني (2017) إلى التي كشفت عن وجود مستوى منخفض من الصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة. ودراسة حلس (2019) التي بينت أن مستوى الصحة النفسية سلبى الأبعاد والفقرات لدى زوجات المعتقلين منخفض، ودراسة العجلوني (2017) التي بينت إن الدرجة الكلية لكل من اضطرابات ما بعد الصدمة والالتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل، جاءت بدرجة متوسطة.

وترى الباحثة أن وجود هذه الدرجة المرتفعة تدل على تمتع أفراد عينة الدراسة بالصحة النفسية التي تزداد إذا كانت أهداف الفرد تتفق مع قيم ومعايير المجتمع، واهتم بإشباعها بسلوك مقبول، وهذا يعني أن افراد عينة الدراسة رغم ما يعانونه من ظروف ناتجة عن الجانب السياسي والظروف الاقتصادية والحياة برمتها، إلا أنهم أيضا يحاولون البحث عن تعويض ذلك من خلال قدراتهم على التفاعل مع بعضهم البعض، وتعميق روابطهم وعلاقاتهم الاجتماعية، إذ إن تكرار الظروف نفسها لدى أفراد عينة الدراسة يعطيهم القدرة على التكيف مع تلك الظروف، وبالتالي زيادة الشعور بالصحة النفسية. ومن ثم امتلاكهم القدرة على مواجهة ظروف الحياة وأحداثها الضاغطة والمهددة، والتعامل معها دون تعرض صحتهم النفسية إلى الاضطراب.

وحيث إن الصحة النفسية مرتبطة بالشخصية القوية الواثقة، لذا اظهرت النتائج وجود سمة (الثقة بالنفس) في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، إذ إن الثقة بالنفس هي أحد عوامل الصحة النفسية الأساسية التي ترتبط بالتكيف العام للفرد، والتي تبدأ في النمو في سن مبكرة، وتساعد الطفل على اشباع حاجاته، وتمكنه من تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي، وبالتالي تعتبر الثقة بالنفس أحد معايير الشخصية السوية. كونها تتمركز حول اتجاه الفرد نحو كفايته النفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى شعوره بالأمن النفسي والاجتماعي في مواقف الحياة المختلفة، وبالتالي فإن النتائج أظهرت في الوقت نفسه أن افراد عينة الدراسة يتميز الكثير منهم بالثقة في الذات والنشاط والرغبة في التجديد، والخروج عن الروتين في كثير من الأمور، وهي صفات لا يمكن تعميمها على الجميع لكن في إطار عينة الدراسة.

كما أن الصحة النفسية مرتبطة أيضا بالشخصية التي تتمتع بالرضا الذي يعد من السمات الأكثر أهمية وتأثيرا في شخصية الإنسان، وتفاعله مع الكثير من المواقف، بل مع كثير من السمات الداخلية. لذا جاءت في المرتبة الثانية سمة (الرضا)، حيث يتمثل الهدف الإيجابي للصحة النفسية في قدرة الفرد على التمتع بالرضا عن الذات، فيسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه في ظل مختلف المواقف، وتحت تأثير جميع الظروف المحيطة، فالفرد السوي نفسياً يكون

راضيا عن ذاته كل الرضا، خاصة وإن الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التكيف مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة توفر له الشعور بالرضا والسعادة مع نفسه ومع الآخرين، وكون الرضا يرتبط بالسعادة والفرح، فقد جاء في المرتبة الثالثة بعد (الفرح) بدرجة مرتفعة أيضا، سواء من خلال الشعور بالسعادة مع النفس أو مع الآخرين.

أما عن سمة (الاستقرار) والتي جاءت في المرتبة الأخيرة، وبدرجة مرتفعة، مما يشير إلى تمتع أفراد عينة الدراسة بدرجة مرتفعة من الاستقرار النفسي رغم وجود هذه السمة في المرتبة الأخيرة، فإن ذلك قد يعود إلى طبيعة الأسر الفلسطينية التي تبذل كل ما بالإمكان من أجل توفير الأمن والاطمئنان والشعور بالاستقرار النفسي، ومحاولة تهدئة الأطفال في ظل الظروف السياسية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني، حيث تؤدي أساليب المعاملة الوالدية دورا هاما في تنشئة الأبناء وتوافقهم النفسي، كما إن الصحة النفسية لا تأتي فجأة، وإنما تتشكل بصورة تراكمية لدى الفرد عبر مراحل حياته التي يمر بها، وهي عملية دينامية مستمرة، وقد تتأثر هذه الدرجة في حال إشباع حاجات الفرد، أو عدم إشباعها.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل؟
وانبثق عن هذا السؤال الفرضية الصفرية الآتية، وفيما يلي مناقشة نتائج فحصها:

1.2.1.5: مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل.

يتبين من الجدول (2.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له، إذ بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى الأطفال الذين (تعرضوا للاعتقال)، (3.79)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدى أقرانهم الذين (لم يتعرضوا للاعتقال)، (3.81) كما تبين إن قيمة (ت) المحسوبة (-0.178) عند مستوى الدلالة (0.859)، وبناء عليه قبلت الفرضية الصفرية الأولى.

وهذا لا يتفق مع ما كشفت عنه نتائج دراسة العيسى (2016) التي كشفت عن وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المعتقلين وغير المعتقلين، حيث تبين إن المعتقلين يعانون من مستوى متدن من الصحة النفسية بدرجة دالة إحصائية بالمقارنة مع غير المعتقلين. كما اختلفت

مع نتائج دراسة عز الدين (2019) التي بينت وجود فروق بين درجات الأطفال المتعرضين للصددمات، والأطفال الذين تطورت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات إلى ضغط ما بعد الصدمة، ودراسة صلاح (2000) التي بينت أن هناك فروقاً بين أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين في درجة مفهوم الذات، وكانت هذه الفروق لصالح أبناء غير المعتقلين. ودراسة كوتيرا وآخرين (Kotera, et al (2021) التي بينت أن الطلبة المالبزين سجلوا أعلى درجات في مشاكل الصحة النفسية والمواقف السلبية للصحة النفسية، ودرجات أقل في التعاطف مع الذات والمرونة مقارنة مع طلاب المملكة المتحدة.

ترى الباحثة أن هذه النتيجة تبدو مفاجئة للوهلة الأولى، إذ كان من المتوقع أن يكون هناك اختلاف في مستوى الصحة النفسية لصالح الأطفال الذين لم يتعرضوا للاعتقال، إذ إنه كلما زادت نسبة التعرض للخبرات والاحداث الصادمة اثر ذلك على الصحة النفسية واصبحت متدنية، وتعزو الباحثة السبب في عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل إلا أن ذلك قد يعود إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يخضع للاحتلال الإسرائيلي منذ عقود، مما جعل أفراد هذا المجتمع يتمتعون بصفات شخصية وقدرات خاصة جعلتهم أكثر قدرة على المواجهة والصمود والتحدي داخل المعتقلات الإسرائيلية أو خارجها، فإذا كان الطفل خارج المعتقل يعيش بين أفراد أسرته التي تسعى جاهدة لتوفير الأمن والامان له، في المقابل فإن الأسرى داخل المعتقلات يتماشكون فيما بينهم، ويسعون لتوفير خصائص أسرة متكاملة تبذل كافة إمكاناتها لتوفير الامن والاستقرار خاصة لفئة الأطفال منهم، حيث شكّلت الحركة الوطنية الأسيرة بمجملها تجربة رائدة ضاهت في مستوى عملها وبرامجها مدارس فكرية ونفسية متعددة، وعلى كافة الصعد الفكرية، والسياسية، والاجتماعية، فخرجت المناضل العنيد، والقائد الفذ، والشاعر المتألق، والكاتب المبدع، كما إنه يمكن القول إن معاناة الأطفال من الظروف السياسية التي يعيشها غالبيتهم سواء داخل المعتقل، أو خارجه تتشابه نتيجة وجودهم في مجتمع يعاني من الاحتلال وعمليات الحصار، والمداهمة، والاعتقال.

3.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

هل توجد فروق في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغيرات (مدة الاعتقال، والعمر، ومعدل دخل الأسرة، والمعدل الدراسي)؟

وإنبثق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية الآتية، وفيما يلي مناقشة نتائج فحصها:

1.3.1.5. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الاعتقال.

يتبين من الجدول (4.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير مدة الاعتقال، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (0.070) عند مستوى الدلالة (0.933)، وتبعاً لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى قبول الفرضية الصفرية الثانية.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عليان ومخولف (2016) التي بينت أنه لا توجد فروق في متوسطات الصحة النفسية للطفل الذي تعرض للاعتقال من وجهة نظر الأهالي حسب متغير فترة الاعتقال وعدد مرات الاعتقال. ودراسة قطيط (2008) التي كشفت عن عدم وجود فروق في استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسر. ودراسة صلاح (2000) التي بينت عدم وجود فروق بين أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين في درجة مفهوم الذات لديهم حسب مدة الاعتقال. ودراسة طه (2018) التي بينت أنه لا توجد فروق في مستوي الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال وفقاً لمتغير مدة الاعتقال، وعدد مرات الاعتقال. ودراسة قنبيبي (2004) التي بينت أنه لا توجد فروق في مفهوم الذات تبعاً لمدة الحكم، ومدة الإقامة في السجن. ودراسة الأشقر (2007) التي بينت أنه لا توجد فروق في التكيف النفسي العام ومركز الضبط تعزى لمتغير مدة الاعتقال. ودراسة قباجة (2006) التي بينت إنه لا توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين تعزى لمتغير مدة الاعتقال، وعدد مرات الاعتقال.

في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما كشفت عنه نتائج دراسة أبو طاعة (2018) التي بينت وجود فروق في متوسطات الآثار النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير فترة الاعتقال لصالح المبحوثين الذين فترة حبسهم (من شهر ويوم - ثلاثة أشهر، وأكثر من ثلاثة شهور). ودراسة العجلوني (2017) التي بينت وجود فروق في مستوى الاتزان الإنفعالي تعزى لمتغير فترة الإعتقال بالأشهر، وكانت الفروق لصالح أكثر من (12 شهراً). ودراسة صابات (2015) التي

بينت وجود فروق في مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين تبعاً لمتغير عدد سنوات الاعتقال لصالح (10 - 14 سنة و 15 - 19 سنة). وتعزو الباحثة السبب في عدم وجود فروق في متوسطات الصحة النفسية تبعاً لمتغير مدة الاعتقال، إلى إن الصحة النفسية لا تتشكل في فترة زمنية محددة، وإنما هي حالة ديناميكية داخلية، تستلزم القدرة على التعامل مع تحديات الحياة وظروفها المستجدة، كما إنها تعبر عن الحالة النفسية العامة للفرد وما يتّصف به من قدرات وإمكانات تساعده على تحقيق ذاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات. ويمتلك مستوى مرتفع من الصحة النفسية بمقدار قدرته على حل الصراعات النفسية ومواجهة الأحداث التي يتعرض لها بصورة إيجابية.

2.3.1.5. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر.

يتبين من الجدول (6.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعدي (الرضا، والتفاؤل) حيث تبين وجود فروق على هذين البعدين لصالح المبحوثين الذين أعمارهم (13 إلى 14 عاماً)، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (2.605) عند مستوى الدلالة (0.076)، وتبعاً لذلك فقد تم رفض الفرضية الصفرية الثالثة على بعدي (الرضا، والتفاؤل) في حين تم قبولها على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما كشفت عنه نتائج دراسة العجلوني (2017) التي بينت أنه لا توجد فروق في مستوى الاتزان الإنفعالي تعزى لمتغير العمر، ودراسة صلاح (2000) التي أظهرت عدم وجود فروق بين أفراد العينة في متوسطات مفهوم الذات حسب العمر. في حين اختلفت مع ما كشفت عنه نتائج دراسة الصباح وزعول (2008) التي بينت وجود فروق في درجة الاضطرابات السلوكية تبعاً لعمر الطفل وكانت لصالح الأطفال ذوي الأعمار (9- 12 سنة)، ودراسة تدمري وفواز وحمية (2020) التي أظهرت وجود فروق في الصحة النفسية تبعاً لمتغير الفئة العمرية لصالح مرحلة المراهقة. ودراسة قنبيبي (2004) التي بينت أنه لا توجد فروق في متوسطات مفهوم الذات لدى فئة الأسرى المحررين من سجون الاحتلال، تعزى للعمر.

ودراسة قباجة (2006) التي بينت إنه لا توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين تعزى لمتغير العمر.

وتعزو الباحثة السبب في عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير العمر إلى أن جميع أفراد عينة الدراسة هم من نفس المرحلة العمرية (من 13 - 18 سنة) تقريباً، وهي مرحلة المراهقة والتي تشكل مرحلة مفصلية في حياة الطفل، ولا يكون لديه الوعي التام والنضج المناسب، حيث تشكل المراهقة مرحلة فريدة وتكوينية، ويمكن للتغيرات البدنية والعاطفية والاجتماعية المتعددة، أن تجعل المراهقين عرضة لمشاكل الصحة النفسية، في حين تمثل حماية المراهقين من الأحداث الضاغطة، وتعزيز التعلم الاجتماعي والعاطفي، والرفاه النفسي، وضمان الحصول على الرعاية الصحية النفسية من قبل الأسرة، عوامل حاسمة من أجل الصحة النفسية خلال فترتي المراهقة والبلوغ.

وبصورة عامة تعتبر أساليب التنشئة الأسرية من أهم العوامل تأثيراً على الأطفال في مختلف مراحلهم العمرية، لما لها من دور أساسي في تحسين الصحة النفسية، وتشكيل شخصياتهم وتكاملها، وهذه الأساليب هي إحدى عمليات التعلم التي تقدمها الأسرة للأبناء خاصة في المراحل الأولى، وعن طريقها يكتسب الأبناء العادات والتقاليد، والقيم، والاتجاهات، والمعارف الأولية، وتعد بمثابة الرقيب على وسائل التنشئة الاجتماعية الأخرى، لذا أظهرت النتائج وجود فروق في بعدي (الرضا، والتفاؤل) لصالح المبحوثين الذين أعمارهم (13 إلى 14 عاماً)، خاصة وإن دور الأسر في التعامل مع الأطفال الذين أعمارهم (13 إلى 14 عاماً)، يكون أكثر وضوحاً، كما أن الأطفال في هذه الفترة العمرية لازالوا يخضعون لأساليب الأسرة والتي تفرض عليهم قيود أكبر من تلك القيود المفروضة على الأعمار (من 15 - 18 عام)، وفي نفس الوقت فإن قدرة الأسرة على توفير مستلزماتهم واحتياجاتهم في هذه المرحلة العمرية تكون بصورة أكبر من المراحل الأخرى التي قد يحتاج فيها المراهق إلى نوع خاص من اللباس والطعام، وبالتالي فإن درجة الرضا والتفاؤل كانت أكثر وضوحاً لدى الذين أعمارهم (13 إلى 14 عاماً) من الفئات العمرية الأكبر.

3.3.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير معدل دخل الأسرة بالشكل.

يتبين من الجدول (8.4) إنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال

الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير معدل دخل الأسرة بالشيكول، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعد (الرضا) حيث تبين وجود فروق على هذا البعد لصالح المبحوثين الذين معدل دخل أسرهم (متوسط، مرتفع)، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (2.345) عند مستوى الدلالة (0.098)، وتبعاً لذلك فقد رفضت الفرضية الصفرية الرابعة على بعد (الرضا) في حين تم قبولها على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى.

وهذا يتفق مع ما كشفت نتائج دراسة محمد (2019) التي بينت إنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى التلاميذ السوريين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي. ودراسة قطيط (2008) التي كشفت عن عدم وجود فروق في استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، ودراسة الصباح وزعول (2008) التي بينت أنه لا توجد فروق في الاضطرابات السلوكية تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

في حين اختلفت مع نتائج دراسة تدمري وفواز وحمية (2020) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح ذوي المستوى الاقتصادي المتدني. ودراسة ابو طاعة (2018) التي بينت وجود فروق تبعاً لمتغير معدل الدخل الشهري للأسرة بالشيكول لصالح المبحوثين الذين معدل الدخل الشهري لأسرهم (2000 - أقل من 4000 شيكل)، بينما تبين في نفس الدراسة إنه لا توجد فروق على بعد (الآثار النفسية). ودراسة قباجة (2006) التي بينت وجود فروق في متوسطات التكيف النفسي والاجتماعي تبعاً لمتغير الدخل الشهري لصالح ذوي الدخل العالي. ودراسة صابات (2015) التي بينت وجود فروق في مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين تبعاً لمتغير مستوى الدخل لصالح مستوى الدخل (المنخفض).

وترى الباحثة أن السبب في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له تعزى لمتغير معدل دخل الأسرة إلى أن ذلك قد يعود إلى إن الصحة النفسية تنمو وتتعزيز لدى الفرد نتيجة عوامل مختلفة، مثل العوامل الاجتماعية، والثقافية، والسياسية، بغض النظر عن الظروف الاقتصادية، وهذه العوامل متكاملة تجعل الفرد يعتمد على نفسه بشكل أكبر بغض النظر عن المستوى الاقتصادي للأسرة، بل على العكس قد تعمل بعض الظروف الاقتصادية كدافع ومحفز للتغلب على الاحداث والظروف الطارئة، ومحاولة التكيف مع الواقع الذي يعيشه الفرد. وهذا ما أكدته دراسة (ستيفان وآخريين (Stefan et al., 2019) التي أظهرت أن طلاب الجامعات يتمتعون عموماً بصحة نفسية أفضل من أقرانهم من غير الطلاب

في المجتمع. وكان هذا مرتبطاً إلى حد كبير بصحة الوالدين النفسية، والوضع الاجتماعي الأفضل لأسرهم.

أما عن بعد (الرضا) والذي تبين وجود فروق على هذا البعد لصالح المبحوثين الذين معدل دخل أسرهم (متوسط، مرتفع)، فإن قدرة الأسرة أحياناً على توفير كافة المستلزمات والاحتياجات التي يطلبها الفرد لا بد وأن تنعكس على درجة شعوره بالرضا، وفي هذا الجانب قد تتفاوت بعض الأسر في قدرتها على تلبية احتياجات أفرادها، لذا فإن الشعور بالرضا لدى أفراد عينة الدراسة قد يكون مرتبطاً بقدرة الأسر التي تتمتع بدخل متوسط أو مرتفع على تلبية احتياجات الأبناء.

5.3.1.4. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل الدراسي.

يتبين من الجدول (11.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له في محافظة الخليل تعزى لمتغير المعدل الدراسي، على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى، لصالح المبحوثين الذين معدلاتهم الدراسية (بين 70 - 85%)، أكثر من 85%)، فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للصحة النفسية من وجهة نظر الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له (10.586) عند مستوى الدلالة (0.000) وتبعاً لذلك فقد تم رفض الفرضية الصفرية الخامسة على الدرجة الكلية للصحة النفسية وباقي الأبعاد الأخرى.

وهذا لا يتفق مع ما كشفت نتائج دراسة محمد (2019) التي بينت أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ السوريين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى التلاميذ السوريين تعزى لمتغير التحصيل الأكاديمي. في حين اتفقت مع نتائج دراسة الزبيدي والعيدي (2011) التي بينت إن مستوى الاتزان الإنفعالي ومستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين جاء بدرجة مرتفعة.

ترى الباحثة أن الصحة النفسية يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية والانفعالية والمعرفية، وبالتالي فإن زيادة المعدل الدراسي أو انخفاضه قد يعد مؤشراً على تمتع الفرد بالصحة النفسية، أو العكس، وهذا ما أظهرته النظرية المعرفية التي أوضحت أهمية التفكير الإيجابي والعقلاني في الحكم على الشخصية السوية، وفي الطريقة التي يعتمدها الفرد في تفسير الأحداث والمواقف، وإن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز الصحة

النفسية. وقد أكد على ذلك كالهون وتيديش (Calhoun, & Tedeschi, 2004) من أن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية مناسبة، هو الذي يفسر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، وتمكنه من استعمال المهارات المناسبة واستخدام أساليب معرفية مناسبة في حل المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية، بينما الشخص الذي لا يتمتع بصحة نفسية مناسبة هو الذي يفقد الأمل، ويشعر بالضعف، كما يعجز عن استخدام الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الأحداث والظروف، ومن هنا فإن وجود فروق لصالح الأطفال الذين معدلاتهم الدراسية مرتفعة قد يعد مؤشرا على أن المعدل الدراسي له تأثيره الواضح على تمتع الفرد بالصحة النفسية.

2.5 توصيات الدراسة ومقترحاتها:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة خلصت الباحثة إلى التوصيات والمقترحات الآتية:

1.2.5 التوصيات

على الصعيد المحلي:

- ضرورة العمل من قبل المؤسسات التربوية على تنمية وتعزيز مستوى الصحة النفسية لدى طلبة المدارس (المعتقلين وغير المعتقلين) ، خاصة وإن نتائج هذه الدراسة كشفت عن وجود درجة مرتفعة من الصحة النفسية.
- ضرورة العمل على زيادة البرامج التوعوية في المدارس لتنمية مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة فيها خاصة لفئة الأطفال الذين معدلاتهم الدراسية دون المستوى المطلوب.
- تزويد المدارس بالمرشدين النفسيين المتخصصين، والعمل على توفير مرشد نفسي في كافة المدارس الفلسطينية، والعمل على تدعيم دور الأخصائيين النفسيين في التعامل مع فئة الأطفال المحررين من سجون الاحتلال.
- حث المسؤولين في وزارة التربية والتعليم على أهمية إجراء تشخيصات للطلبة، وتقديم الأنشطة والإرشادات اللازمة، وتقديم العلاجات اللازمة، والتقييم المستمر والمتابعة، خاصة لفئة الأطفال المحررين من سجون الاحتلال.
- ضرورة تقديم الدعم النفسي لفئة الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال بصورة موازية لأقرانهم الذي لم يتعرضوا له، والتركيز على الدعم النفسي والاجتماعي والمعنوي والصحي للأطفال المحررين من سجون الاحتلال.
- ضرورة الاهتمام بالأنشطة الطلابية كنوع من التشجيع على تنمية التوعية الفكرية والصحية واكتسابها، وتحسين الصحة النفسية لديهم.

على صعيد الاسرة:

- التركيز على دور الأسرة في متابعة أبنائها، وأن تكون المصدر الأول للدعم، وإعطائهم الأمن والحماية، والحب، والحنان من أجل تحسين الصحة النفسية لديهم.

على الصعيد الدولي:

- ضرورة العمل على توفير الحماية القانونية للأطفال الفلسطينيين، ومناهضة كافة إجراءات الاعتقال التعسفية بحقهم.

- دعوة المؤسسات الدولية للعمل على تحرير الأسرى من سجون الاحتلال، خاصة الأطفال منهم. وتزويد الأطفال الفلسطينيين بالحماية المنصوص عليها في القانون الإنساني الدولي، والامتناع عن أي اعتقالات تستهدفهم.
- ضرورة دعم منظمات المجتمع المدني وتشجيعها حتى تقوم بدورها في تقديم خدمات الدعم النفسي والمساندة، وزيادة الاهتمام بطلبة المدارس والضغوطات التي يعانون منها.

2.2.5 المقترحات:

- إيجاد قاعدة بيانات محدثة للمساعدة في صياغة (خطة إستراتيجية وطنية شاملة) لإعادة دمج الأسرى الأطفال المحررين على أساس تنموي يجعل الأسير عنصرا فاعلا.
- التعرف على المحددات والعوامل المؤثرة على الصحة النفسية، عن طريق إجراء المزيد من الدراسات.
- توصي الباحثة بإجراء دراسات على قطاعات أخرى من المجتمع، خاصة الذين يعانون من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، وتأثير ذلك على الصحة النفسية لديهم.
- إجراء المزيد من الأبحاث النوعية، ودراسات الحالة لمزيد من الفهم حول موضوع الصحة النفسية والاعتقال للأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في فلسطين.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية.

- أبو جراد، خليل.(2018). واقع البطالة في المخيمات الفلسطينية وتأثيرها على الاستقرار النفسي لدى عينة من الشباب الخريجين بمخيمات قطاع غزة، مجلة روافد، 2(2): 125 - 168.
- أبو حسونة، نشأت.(2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية، المجلة الدولية للبحوث في التربية وعلم النفس، 5(2): 314 - 346.
- أبو سرور، علا.(2021). الحرمان العاطفي وعلاقته بالأعراض الاكتئابية لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدارس محافظة أريحا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- أبو طاعة، رنا.(2018). الآثار النفسية والاجتماعية لدى القاصرين المعتقلين بالحبس المنزلي في مدينة القدس وعلاقتها بتقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.
- أبو العمرين، ابتسام.(2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- أبو قاعد، عبد الناصر.(2008). تجربة التعذيب لدى الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- أبو هلال، فراس.(2011). معاناة الأسير الفلسطيني في سجون الاحتلال الإسرائيلي، مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات ، ط2 بيروت، لبنان.
- الأشقر، زريفة.(2007). علاقة مركز الضبط بالتكيف النفسي لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- الأنصاري، بدر.(1998). التفاؤل والتشاؤم -المفهوم والقياس والمتعلقات، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.
- باتل، فيكرام.(2008). الصحة النفسية للجميع "حيث لا يوجد طبيب نفسي، الطبعة العربية المعدلة الأولى، ترجمة (كلود شلوب وكلارا جعلوك)، ورشة الموارد العربية، بيروت، لبنان.

- باي كريمة، ناصر، أسامة، بوملاح، ورفيق، علوان.(2018). الثقة بالنفس وعلاقتها بدرجة التفاؤل لدى الطلبة المقبلين على التخرج، دراسة ميدانية على مستوى معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالبويرة، **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية**،(9): 97 – 120.
- بطرس، حافظ.(2008). **التكيف والصحة النفسية للطفل**، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الاردن.
- البنوي، مجدي.(2011). **اثر استخدام برنامج في الاسترخاء في تخفيف الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الرياضية لمنطقة الكرك**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الاردن.
- بليدروخ، كوكب الزمان، بجة، حياة.(2021). **التوافق والصحة النفسية-دراسة نظرية تحليلية، مجلة العلوم الاجتماعية**، 15(2): 96 – 103.
- تدمري، رشا ، فواز، ريم، حمية، حسين.(2020). **الصحة النفسية لدى اللبانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19)**، في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية-دراسة وصفية مسحية على عينة من افراد المجتمع اللبناني، **Arab Journal for Scientific Publishing (AJSP)**، (25): 2663 – 5798.
- الجزيرة مباشر.(2022). **تقارير حقوقية: الاحتلال الإسرائيلي اعتقل 8000 فلسطيني خلال 2021**، <https://mubasher.aljazeera.net/palestine/2022/1/1>
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2015). **واقع حقوق الطفل الفلسطيني**، منشورات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2014، رام الله، فلسطين.
- الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال. (2013). **التقرير السنوي، فلسطين**
- حلس، نرمين.(2019). **خبرة اعتقال الزوج وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصحة النفسية لدى زوجات المعتقلين في محافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر-غزة، فلسطين.
- الحموز، عايد.(2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض أساليب التعذيب الإسرائيلية ضد الأسرى الفلسطينيين في محافظة الخليل، بحث مقدم للمشاركة في مؤتمر الأسرى الذي نظّمته جامعة القدس المفتوحة في الفترة 24-25/6/2013م**، فرع دورا، فلسطين.
- حوشية، ريمان.(2017). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة في محافظة الخليل**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.

- خاطر منى.(2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- خمان، سعيدة.(2017). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة - دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس بكارية ولاية تبسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم البواقي، الجزائر
- دياب، مروان.(2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- ديار، حنان، جلول، أحمد، عامرة، سميرة.(2021): دور الأسرة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، 13(2): 15 - 26.
- دياب، محمود. (2009). أحكام المدنيين من العدو أثناء الحرب، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة النجاح الوطنية. فلسطين.
- ذوقان، لبابة.(2019). مؤسسات فلسطينية: إسرائيل اعتقلت مليون فلسطيني منذ 1967، رام الله، <https://www.aa.com.tr/ar>
- الركيبي، محمد.(2019). درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الاردن.
- زعول، لؤي.(2007). الاضطرابات السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين الفلسطينيين في محافظة بيت لحم من وجهة نظر الأمهات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- زقاوة، أحمد، واخرون.(2020). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، المجلة العربية لعلم النفس، 5(2): 64 - 77.
- زقوت، سمير، أبو دقة، مريم، السراج، إياد.(2010). الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة، جمعية الدراسات التنموية الفلسطينية، فلسطين.
- زهران، حامد.(2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- السعيدة، خولة، الخطيب، محمد.(2017). أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 6(19): 64 - 74.

- سليمان، دعاء.(2020). مدى إنتشار أعراض القلق وعلاقته بالإكتئاب لدى الأطفال المقيمين في دور رعاية الإيتام في المحافظات الشمالية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- السوسي، رانية.(2019). الصحة النفسية للأم وعلاقتها بالمزاج الإكتئابي وأعراض ما بعد الصدمة للأطفال في عيادات الصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية - غزة، فلسطين.
- شاذلي، عبد الحميد.(1999). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر.
- شاهين، محمد، جبريني، إبراهيم.(2021). المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، (13): 101-137.
- شبيطة، زردة، عبد الرازق، كوثر.(2020). الخدمة الاجتماعية في فلسطين: ما بين واقع التعليم وغياب الممارسة المهنية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعي، 4(10): 33 - 42.
- شبيطة، زردة، عبد الرازق، كوثر.(2016). دراسة للمشكلات الاجتماعية للأطفال المساء اليهم من الاحتلال الإسرائيلي في المجتمع الفلسطيني - دراسة تحليلية من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، (55): 15 - 44.
- شهوان، إسلام.(2007). البناء النفسي لشخصية الأسير الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- الشوبكي، عهود.(2018). تجربة الاعتقال وأثرها على البناء النفسي للطفل الفلسطيني، المركز الديمقراطي العربي، <https://democraticac.de/?p=51367>.
- صابات، رولا.(2015). مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- الصافوري، محمد.(2021). التمكين النفسي مدخل لتحسين الصحة النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (1): 207 - 235.
- الصباح، سهير، زعول، لؤي.(2008). الاضطرابات السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين الفلسطينيين في محافظة بيت لحم من وجهة نظر الأمهات، مجلة جامعة النجاح للابحاث : العلوم الإنسانية، 22(3): 917-950.

- صلاح، جهاد.(2000). مفهوم الذات عند أبناء المعتقلين وأبناء غير المعتقلين للفئة العمرية (7-15) سنة في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- طه، مجالين.(2018). الخبرات الصادمة لتجربة الاعتقال لدى الأطفال الفلسطينيين المحررين من سجون الاحتلال في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- العامري، نوال.(2005). التوافق الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للطالب الجامعي، مجلة كلية الآداب-جامعة بغداد، العراق، (70-69): 428-450.
- العبادي، هناء، لفته، السيد ناصر.(2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية، (42): 460 - 490.
- عبد الخالق، أحمد.(2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية، مكتبة الإنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- عبد الرحيم، مهند.(2017). أسرى فلسطين بين الواقع الأليم والأمل المنشود-قضايا خاصة، أكاديمية دراسات اللاجئين، قسم الدراسات والابحاث، (دبلوم الدراسات الفلسطينية).
- عبد الله، عبد الله.(2008). الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة - دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في الجزائر العاصمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر (بن يوسف بن خدة)، الجزائر.
- عبيد، رولا.(2012). مستوى الصحة النفسية لدى موظفي وكالة الغوث الدولية وعلاقته بالانتماء الوظيفي في مكتب القدس-الشيخ جراح، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- العبيدي، عفراء.(2019). الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (10): 177 - 202.
- العتيبي، أحمد.(2021). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الايتام ذوي الظروف الخاصة في المرحلة الثانوية، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، (19)5: 71-98.
- عثمان، رانيا.(2016). الصحة النفسية لدى النزلاء وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الرباط الوطني، السودان.

- العجلوني، سعدية.(2017). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل علاقته بالاتزان الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- العرعير، محمد.(2010). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- عز الدين، رازان. (2019). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال في محافظة ريف دمشق. مجلة الآداب، 1(128): 377-408.
- عليان، حمد، مخلوف، شادية.(2016). "اعتقال الأطفال المقدسيين وتأثيره على صحتهم النفسية من وجهة نظر الأهالي، دراسة قدمت لمؤتمر الصحة النفسية وتنمية المجتمع نحو حياة أفضل، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- عليان، حمد.(2017). الآثار النفسية المترتبة على اعتقال الأطفال من وجهة نظرهم - دراسة على عينة من الأطفال المقدسيين المحررين من السجون الإسرائيلية، مجلة الطفولة والتنمية -مصر، 7(28): 67- 87.
- علي، ناصر.(2012). سياسة الاعتقال الإسرائيلية وانعكاساتها الاجتماعية والاقتصادية على أسر المعتقلين الفلسطينيين - دراسة على عينة من أسر المعتقلين في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر-غزة، فلسطين.
- العناني، حنان.(2005). الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- عواد، سهى.(2014). القيم الشخصية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة القدس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- عواد، نجاح.(2015). مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- العواودة، سونيا.(2017). فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.
- عودة، نادية.(2021). دور برامج التوعية (الفكرية والصحية) في تعزيز الصحة النفسية للأطفال خلال الأزمات من وجهة نظر المعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- العيسى، فردوس.(2017). أساليب التحقيق في مراكز الاعتقال الإسرائيلي بين استخدام نظريات علم النفس والاخلاقية المهنية، شركة مؤسسة الأيام، هيئة شؤون

- الأسرى والمحررين - الإدارة العامة للأعداد والنشر، ط1، سلسلة أدب السجون، فلسطين.
- العيسى، فردوس.(2016). الخصائص النفسية والاجتماعية لشخصية المراهق الفلسطيني وعلاقتها بصحتهم النفسية - دراسة مقارنة لعينة من المراهقين ممن سبق اعتقالهم ومن لم يسبق اعتقالهم (دراسة سيكومترية-اكلينيكية)، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.
- فتيحة، رحلي.(2019). إدارة الوقت وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة - دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف-المسيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.
- القاضي، نوال.(2012). الصّحة النفسيّة وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أعضاء الهيئة التدريسيّة في الجامعات الفلسطينيّة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- قباجة، رامي.(2006). التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- قطيط، فلسطين فايز.(2008) الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال إنتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- قمر، مجذوب.(2016). الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات- دراسة على عينة من طلبة كلية مروي التقنية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 2(1). 161-183.
- قنبي، منال.(2004) مفهوم الذات ومركز الضبط لدى عينة الأسرى الأمنيين المحررين في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- القيق، أريج.(2016). قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين، دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.
- لمين، نصيرة.(2008). الإعاقة البصرية لدى الأبناء وتأثيرها على الصحة النفسية للأسرة- دراسة ميدانية مقارنة بين الوالدين بولاية باتنة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.

- المالكي، فاطمة.(2010) اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر (4- 5 سنوات)، دراسات تربوية، (12): (75-118).
- محمد، تقوى.(2019). مدى توافر معايير الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للتلاميذ السوريين في مرحلة الأساس بولاية الخرطوم -السودان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- محمد، عزه، سليمان، سناء، الشعراوي، سحر.(2018). التوافق الزواجي وعلاقته بالصلابة النفسية والتعاطف واستراتيجيات المواجهة لدى طالبات الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، (19)(6): 89-116.
- محمد هيثم، شبيطة، زردة.(2017). العلاقة بين الارهاب الاجتماعي والمشكلات الاجتماعية التي تواجه الأطفال الأسرى المحررين في المجتمع الفلسطيني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الآداب، (43): 337- 366.
- مزياني، فتيحة.(2014). أثر الضغط المهني والمميزات النفسية على الصحة النفسية والجسمية لدى المديرين، مجلة دراسات نفسية، 5(10): 131- 144.
- المطيري، معصومة.(2005). الصحة النفسية-مفهومها-اضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- منصور، نبيل، وناس، عبدالله، برجى، هناء.(2018).الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الطلبة-دراسة ميدانية على مستوى جامعة البويرة، دفاتر مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة، (19): 155- 178.
- مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان.(2020). اعتقال الأطفال تدمير منهج للطفولة الفلسطينية، <http://www.addameer.org/ar/content>.
- مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان.(2022). احصائيات، <https://www.addameer.org/ar/statistics/2022/02>
- نادية، خليفي.(2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة-دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولد معمري تيزي وزو، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (8): 39 - 67.
- هيئة شؤون الأسرى والمحررين.(2021). التقرير السنوي (2020) الأسرى ما بين مطرقة جرائم الاحتلال وسندان فيروس كورونا، رام الله، فلسطين.
- وادي، نادر.(2010). الفرح والحزن في ضوء السنة النبوية -دراسة موضوعية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.

- الوحيدي، عبير.(2003). الظروف الصحية للأطفال الفلسطينيين المعتقلين في السجون الإسرائيلية، مجلة الطفولة والتنمية-مصر، 3(11). 179 - 185.
- وكالة وفا، وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية.(2020). عدد الأسرى في سجون الاحتلال خلال العام 2020، تقارير نادي الأسير الفلسطيني، ومؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، وهيئة شؤون الأسرى والمحررين، [.http://info.wafa.ps/ar_page](http://info.wafa.ps/ar_page)

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub, Washington.
- Amitay, B, Kimchi, G, Leo, W, & Paz, T. (2016). Psychophysiological Reactivity in Child Sexual Abuse. **Journal Of child sexual Abuse**, 25(2): 185-200.
- Baker, A.(1991). Psychological Response of Palestinian Children to Environmental Stress Associated With Military Occupation, *Journal of refugrr/ Refugee Studies*, 4(3): 237-247.
- Bridgland, V., Moeck, E, Green, D., Swain, T, Nayda, D, Matson, L, & Takarangi, M. (2020). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. **PloS one**, 16(1).
- Coffey, G, Kaplan, I, Sampson, R, Tucci, M . (2010).The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum, **Social Science & Medicine**, 70(12): 2070-2079.
- Engdahl, B, Dikel, T, Eblerly, R, & Blank, A. (1998). Comorbidity and course of psychiatric disorders in community sample of former prisoners of war. **The American Journal of Psychiatry**, (155): 1740 – 1745.
- Favaro,A., Tenconi,E.,colmbo, G. & Santonastaso, p.(2006). full and partial post traumatic stress disorder among world war. Prisoners of war. **Journal of Psychopathology**, 39(4):187-101.
- Grann, V, & Jacobson, J.(2005). Barriers to minority, participation in breast carcinoma prevention trials. **Journal of Cancer**, (104): 374- 379.
- Katleen, k. (1996).The effect of political violence on Palestinian children's behavior problems, A risk accumulation model. **Child development**, 67(1): 33-45.
- Kotera, Y, Neary, S, Ting, S.(2021). Mental Health of Malaysian University Students: UK Comparison, and Relationship between Negative Mental Health Attitudes, Self-Compassion, and Resilience, Higher Education, **The International Journal of Higher Education Research**, 81(2): 403-419.
- Kour, H.(2011). **Life-Satisfaction of the elderly in relation to perceived stress: The role Of positive Affect**, Unpublished, Punjabi University, India.

- Llopis, J, Barry, M, Hosman, C, Patel, V.(2005). Mental health promotion works: a review, **Promotion and Education**, (2), 9-25.
- Shelley, F.(1986). **Health Psychology**, Unpublished, University of California, New York RC, 49, T35.
- Seehuus, M, Moeller R, Peisch, V.(2021). Gender Effects on Mental Health Symptoms and Treatment in College Students, **Journal of American College Health**, 69(1): 95-102.
- Nath, P. & Pardham, R.K. (2012). Influence of positive effect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience, **Journal of Health Management**, 14(2), 161-174.
- Palestine Liberation Organization.(2016): **Palestinian Children In Israeli Military Detention**, [On the Occasion of the Palestinian Prisoner Day, on April 17th 2016].
- Odeh, A.(2013). **Exploration of the experience of ex-political Palestinian children detainees from Ramallah district in Israeli prisons**, Unpublished, Al- Quds University, Palestine
- Okasaka, Y, Morita, N, Nakatani, Y, & Fujisawa, K.(2008). Correlation between addictive behaviors and mental health in university students, **Journal of Psychiatry and Clinical Neurosciences**, 62(3): 84-92.
- Ommeren, M, F, Weissbecker, I, Ventevogel, P.(2015). Mental health and psychosocial support in humanitarian emergencies, **Eastern Mediterranean Health Journal**, 21(7): 498- 502.
- Sharon L, Nisha D.(2009). Defining mental health and mental illness, **Nursing in child and adolescent mental health**, 2(5): 7-18.
- Stefan, C, Jorm, A, & Mackinnon, A.(2019): An Analysis of the Mental Health Trajectories of University Students Compared to Their Community Peers Using a National Longitudinal Survey, **Studies in Higher Education**, 44(1): 185-200.
- Tedeschi, G., & Calhoun, G.(2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". **Psychological Inquiry**, 15(1), 1-18.
- Thabet, A, Abed, Y, Vostanis, P.(2001). The Effect of trauma on Palestinian children and mothers mental health in the Gaza strip, **Eastern Mediterranean Public Health Journal**, (7), 31-321.
- Thabet, A. Vostanis, P.(2006). Trauma exposure in preschool children in a war zone, **British Journal of Psychiatry**, (188), 154-158.

- (WHO): World Health Organization, Investing in Mental Health. (2003). **Department of Mental Health and Substance Dependence.**
- Yakeley, J. (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice, **The Lancet Psychiatry**, 5(5), 443-450.

الملاحق:

ملحق رقم (1) أسماء المحكمين.

الرقم	المحكم	الجامعة	التخصص
1	د. ابراهيم سليمان المصري	جامعة الخليل	إرشاد نفسي
2	د. رحاب السعدي	جامعة الاستقلال	صحة نفسية
3	د. رشيد عرار	جامعة العروب	إرشاد نفسي
4	د. عايد محمد الحموز	جامعة الخليل	إرشاد نفسي وتربوي
5	د. كامل حسن كتلو	جامعة الخليل	صحة نفسية



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: " مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له - دراسة مقارنة في محافظة الخليل"

ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقياس الدراسة الحالية، من حيث مناسبته لقياس ما وضع لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هذه الأداة بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة: هنا أبو دية

بإشراف: أ. د. تيسير عبد الله

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

أولاً: البيانات الأولية:

ضع دائرة حول الصفة التي تنطبق على حالتك:

هل تعرضت للاعتقال 1. نعم 2. لا

إذا تعرضت للاعتقال ما هي مدة الاعتقال:

1. أقل من 6 أشهر 3. بين 6 أشهر - إلى أقل من عام

2. بين عام - أقل من 3 اعوام 4. 3 أعوام فأكثر

* العمر: 1. 13- 14 عاما 2. 15- 16 عاما

3. 17- 18 عاما.

* معدل دخل الأسرة 1. منخفض 2. متوسط

3. مرتفع.

الصف الدراسي -1 الصف السابع - الثامن -2 الصف التاسع - العاشر

-3 الحادي عشر - الثاني عشر

المعدل الدراسي 1. أقل من 70% 2. بين 70 - 85%

3. أكثر من 85%

ثانياً - مقياس الصحة النفسية

الصحة النفسية: "حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دواماً نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا، والطمأنينة، والأمن، وسلام العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط، والقوة، والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي، مع علاقات اجتماعية مرضية" (عبد الخالق، 2016: 9).

لقياس الصحة النفسية تبنت الباحثة (المقياس العربي للصحة النفسية) بصورته الأولية وهو من إعداد (عبد الخالق، 2016) حيث قام بتطوير المقياس بوصفه أداة للبحوث تتناسب مع الراشدين والمراهقين، ويشتمل المقياس العربي في صورته الأولية على (40) بنداً تعد جميعها مؤشرات إيجابية للصحة النفسية، وقد صيغت كل البنود بصيغة الإثبات (وليس النفي) لأنه لوحظ أن عدد كبيراً من المبحوثين يواجهون مشكلات في فهم النفي، وأن البنود المصاغة سلبياً تصبح عادة أصعب في فهمها.

وبجانب عن كل بنود المقياس مقياس خماسي، يمتد من (1- 5) كالاتي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، محايد (3) درجات، أحياناً (2) درجات، وأبداً (درجة واحدة). كما يتكون المقياس من (6) أبعاد وهي موزعة كالاتي: (الرضا، الثقة بالنفس، التفاؤل، الفرح، الاستقرار، الحياة ذات المعنى) حسب ما هو واضح في الجدول الاتي:

الرقم	البعد	ارقام الفقرات	عدد الفقرات
1	الرضا	1، 3، 4، 6، 40	5
2	الثقة بالنفس	2، 11، 14، 16، 28، 33، 35، 36، 38	9
3	التفاؤل	5، 8، 17، 19، 29، 30	6
4	الفرح	7، 9، 10، 12، 20، 22، 39	7
5	الحياة ذات المعنى	23، 24، 26، 27، 37	5
6	الاستقرار	13، 15، 18، 21، 25، 31، 32، 34	8
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	1 - 40	40

مقياس الصحة النفسية: يرجى وضع إشارة (X)، أمام العبارة التي تناسبك:

الرقم	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صيغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
1	أشعر بالانشراح.					
2	ثقتي بنفسي كبيرة.					
3	أنا ناجح في حياتي.					
4	أنا راض عن نفسي.					
5	أنظر إلى المستقبل بكل تفاؤل.					
6	أستمتع بحياتي.					
7	أشعر بالسعادة.					
8	لدي أمل في المستقبل.					
9	أنا مليء بالحيوية.					
10	تبدو لي الحياة جميلة.					
11	لدي القدرة على مواجهة الأزمات.					
12	أشعر بأن الحياة مليئة بالمتعة.					
13	أشعر بالأمان.					
14	إننا مقتنع بنفسي.					
15	معنوياتي مرتفعة.					
16	لدي إرادة قوية.					
17	أتوقع الأحسن.					
18	أشعر بالراحة.					
19	أشعر أن مستقبلي مشرق.					
20	أحب الحياة.					
21	أنا منسجم مع من حولي.					
22	أنا سعيد مع أسرتي.					
23	حياتي لها قيمة كبيرة.					
24	أدرك أن حياتي لها معنى.					
25	إنفعالاتي متوازنة.					
26	أشعر أنني الآن أحسن حالاً من الماضي.					

					أشعر أنني محظوظ في حياتي.	27
					إننا قادر على إنجاز ما يجب علي القيام به.	28
					أنا مقبل على الحياة بتفاؤل.	29
					لدي خطط للمستقبل.	30
					أستطيع التغلب على مشاعر القلق.	31
					مزاجي معتدل.	32
					أنا شخص نشيط.	33
					أستطيع أن أسترخي.	34
					أفكاري عن نفسي إيجابية.	35
					أثق في قدراتي.	36
					أشعر أن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح.	37
					أعرف امكانياتي.	38
					أستمتع بوجودي مع الآخرين.	39
					أضع لنفسي أهدافا واقعية .	40

انتهى

مع خالص التقدير والاحترام



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا

الإخوة الأعزاء..

تحية طيبة وبعد...

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان "مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي وأقرانهم الذين لم يتعرضوا له- دراسة مقارنة في محافظة الخليل"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تضع الباحثة بين أيديكم استبانة تتكون من قسمين لجمع البيانات اللازمة للدراسة، لذا نرجو الباحثة من حضرتكم التكرم بالاطلاع على الاستبانة، والإجابة عن جميع الفقرات، واختيار مستوى استجاباتكم على كل واحدة منها وفقاً لما ينسجم مع أفكاركم واتجاهاتكم. راجياً التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات دون استثناء بكل صراحة وصدق وأمانة.

لا توجد فقرات خاطئة وأخرى صحيحة، علماً بأن الإجابة عن هذه الفقرات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

آمل من حضرتكم مساعدتي في إنجاز هذه الدراسة التي تعتمد في صدق نتائجها على دقة إجاباتكم.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

إعداد الباحثة/ هنا أبو دية

إشراف: أ.د/ تيسير عبد الله

أولاً: البيانات الأولية:

ضع دائرة حول الصفة التي تنطبق على حالتك:

هل تعرضت للاعتقال 3. نعم 4. لا

إذا تعرضت للاعتقال: ما هي مدة الاعتقال؟:

5. أقل من 6 أشهر 7. بين 6 أشهر - إلى أقل من عام

6. بين عام - أقل من 3 أعوام 8. 3 أعوام فأكثر

* العمر: 1. 13- 14 عاما 2. 15- 16 عاما

3. 17- 18 عاما.

* معدل دخل الأسرة بالشيكال 1. منخفض 2. متوسط

3. مرتفع.

المعدل الدراسي 4. أقل من 70% 5. بين 70 - 85%

6. أكثر من 85%

مقياس الصحة النفسية: يرجى وضع إشارة (X)، أمام العبارة التي تتناسبك:

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1	أشعر بالارتياح.					
2	ثقتي بنفسي عالية.					
3	أنا ناجح في حياتي.					
4	أشعر بالرضا عن نفسي.					
5	أشعر بالتفاؤل نحو المستقبل.					
6	أنا مستمتع بحياتي.					
7	أشعر بالسعادة.					
8	لدي أمل في المستقبل.					
9	أنا مليء بالحيوية (النشاط).					
10	تبدو لي الحياة جميلة.					
11	لدي القدرة على مواجهة الأزمات.					
12	أشعر بأن الحياة مليئة بالمتعة.					
13	أشعر بالأمان.					
14	أنا مقتنع بنفسي.					
15	معنوياتي مرتفعة.					
16	لدي إرادة قوية.					
17	أتوقع الأحسن.					
18	أشعر بالراحة.					
19	أشعر أن مستقبلي سيكون مشرقاً.					
20	أحب الحياة.					
21	أشعر بالانسجام مع من حولي.					
22	أشعر بالسعادة مع أسرتي.					
23	حياتي لها قيمة كبيرة.					
24	أدرك أن حياتي لها معنى.					
25	انفعالاتي متوازنة.					
26	أشعر أنني الآن أحسن حالاً من الماضي.					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
27	أشعر أنني محظوظ في حياتي					
28	إننا قادر على إنجاز ما يجب علي القيام به من أعمال.					
29	أنا مقبل على الحياة بتفاؤل.					
30	لدي خطط للمستقبل.					
31	أستطيع التغلب على مشاعر القلق.					
32	مزاجي معتدل.					
33	أنا شخص نشيط.					
34	أستطيع إن أسترخي.					
35	أفكاري عن نفسي إيجابية.					
36	أثق في قدراتي.					
37	أشعر إن حياتي تسير في الاتجاه الصحيح.					
38	أعرف امكانياتي .					
39	أستمتع بوجودي مع الآخرين.					
40	اضع لنفسي أهدافا قابلة للتحقيق .					

إنتهى

مع خالص التقدير والاحترام

فهرس المحتويات

الرقم	المبحث	الصفحة
	إقرار.....	أ
	شكر وعرفان.....	ب
	الملخص بالعربية.....	ت
	الملخص بالإنجليزية.....	ج
	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها.....	1
1.1	مقدمة.....	2
2.1	مشكلة الدراسة.....	6
3.1	أهداف الدراسة.....	6
4.1	أهمية الدراسة.....	7
5.1	أسئلة الدراسة.....	7
6.1	فرضيات الدراسة.....	8
7.1	محددات الدراسة.....	8
8.1	مصطلحات الدراسة.....	9
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....	10
1.2	الإطار النظري.....	11
1.1.2	الصحة النفسية.....	11
1.1.1.2	مقدمة.....	11
2.1.1.2	مفهوم الصحة النفسية.....	13
3.1.1.2	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.....	15
4.1.1.2	مؤشرات الصحة النفسية.....	17
5.1.1.2	معايير الصحة النفسية.....	18
6.1.1.2	مناهج أساسية في الصحة النفسية.....	20
7.1.1.2	مستويات الصحة النفسية.....	21
8.1.1.2	أهداف الصحة النفسية.....	21
9.1.1.2	الصحة النفسية وبعض المفاهيم المتداخلة معها.....	22

23	العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.....	10.1.1.2
24	النظريات المفسرة للصحة النفسية.....	11.1.1.2
28	اعتقال الأطفال.....	12.1.1.2
33	الدراسات السابقة.....	
33	الدراسات العربية التي بحثت في الصحة النفسية.....	1.2.2
43	الدراسات الأجنبية التي بحثت في الصحة النفسية.....	2.2.2
48	التعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية	3.2.2
49	الفصل الثالث: طرق الدراسة وإجراءاتها.....	
50	الطريقة والإجراءات.....	
50	منهج الدراسة.....	1.3
50	مجتمع الدراسة.....	2.3
50	عينة الدراسة.....	3.3
51	أداة الدراسة: مقياس الصحة النفسية.....	4.3
56	إجراءات تطبيق الدراسة	5.3
56	متغيرات الدراسة.....	6.3
57	المعالجة الإحصائية.....	7.3
58	الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....	
59	نتائج الدراسة.....	1.4
59	نتائج السؤال الأول.....	1.1.4
60	نتائج السؤال الثاني.....	2.1.4
60	نتائج الفرضية الأولى.....	1.2.1.4
61	نتائج السؤال الثالث.....	3.1.4
61	نتائج الفرضية الثانية.....	1.3.1.4
63	نتائج الفرضية الثالثة.....	2.3.1.4
65	نتائج الفرضية الرابعة.....	1.3.1.4
68	نتائج الفرضية الخامسة	5.3.1.4

72	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....	
74	مناقشة نتائج السؤال الأول.....	1.1.5
76	مناقشة نتائج السؤال الثاني.....	2.1.5
76	مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	1.2.1.5
77	مناقشة نتائج السؤال الثالث.....	3.1.5
78	مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	1.3.1.5
79	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....	1.3.1.5
80	مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....	2.3.1.5
82	مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....	1.4.1.5
84	توصيات الدراسة ومقترحاتها.....	2.5
86	المراجع.....	
86	المراجع العربية.....	
95	المراجع الأجنبية.....	
98	الملاحق.....	