The degree of responsiveness of caregivers to psychosocial support activities, the difficulties faced, and the quality of services provided during crises and disasters "Mosaic Association as a model"

Dr. Rouba Haidar*
Dr. Noamah Hasson**

(Received 6 / 2 / 2026. Accepted 2 / 3 / 2026)

□ ABSTRACT □

The aim of the research is to determine the degree of responsiveness of caregivers to the activities of psychosocial support, as well as to identify differences in this level according to a set of variables (age, educational level, location/center). The study also aims to determine the level of difficulties they face and to evaluate the quality of the services provided. The sample included 196 caregivers from various centers of the Mozaique Association (South Rim, Al-Hifa, Jableh, Al-Qurdaha). A questionnaire measuring caregivers' responsiveness to psychosocial support activities during crises and disasters, consisting of 32 items distributed across four main dimensions, was administered and developed by the researchers. The results showed that the caregivers' responsiveness to psychosocial support activities during crises and disasters was at a medium level. Likewise, the levels of difficulties they face, the quality of services provided, and the satisfaction of caregivers were at a medium level. The results also revealed statistically significant differences in the caregivers' responsiveness according to the age variable, with ages above 40 showing higher responsiveness. Differences according to educational level favored those with higher education (postgraduate studies). Regarding the area/region variable, statistically significant differences were found between the Latakia region and Jableh and Al-Hifa in favor of Latakia, and between the Qurdaha region and Latakia and Jableh in favor of Qurdaha.

Keywords: Psychosocial support, Crises, Disasters, Mosaic Association, caregivers .

Copyright **:**Latakia University journal (formerly tishreen) -Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* **Associate professor, faculty of education, Latakia University(formerly tishreen) , Syria. rouba.haidar@lattakia-univ.edu.sy.**

** **PHD, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, latakia University(formerly tishreen) , Syria.noamah.hasson@latakia-univ.edu.sy.**

درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي والصعوبات وجودة الخدمات المقدّمة خلال الأزمات والكوارث "جمعية موزاييك أنموذجاً"

د. ربا حيدر *

د. نعمه حسون **

(تاريخ الإيداع 6 / 2 / 2026. قُبِل للنشر في 2 / 3 / 2026)

□ ملخّص □

يهدف البحث إلى تعرّف درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى تعرّف الفروق في مستوى هذه الدرجة وفقاً لمجموعة من المتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، المركز)، كما هدف البحث إلى تعرّف مستوى الصعوبات التي يواجهونها وتقييم جودة الخدمات المقدّمة. شملت العيّنة (196) فرداً من مقدّمي الرعاية في مراكز مختلفة لجمعية موزاييك (الرمل الجنوبي، الحفة، جبلة، القرداحة)، تمّ تطبيق استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي المؤلفة من (32) بنداً موزّعاً على أربعة ابعاد رئيسة من إعداد الباحثين، وأظهرت نتائج البحث بأنّ درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث جاءت متوسّطة، كما أنّ كلّ من درجة الصعوبات التي تواجههم، وجودة الخدمات المقدّمة ورضا مقدّمي الرعاية جاءت متوسّطة، ، كما أظهرت نتائج البحث فروقاً دالة إحصائيّاً في درجة استجابة مقدّمي الرعاية تبعاً لمتغيّر العمر لصالح الأعمار فوق ال40 عام، كما ظهرت فروق تبعاً للمستوى التعليمي لصالح حملة الدراسات العليا، أما بالنسبة لمتغير المنطقة فقد ظهرت فروق دالة احصائياً بين كل من منطقة (اللاذقية وجبلة والحفة) لصالح اللاذقية وبين كل من (القرداحة والحفة وجبلة) لصالح القرداحة.

الكلمات المفتاحيّة: الدعم النفسي الاجتماعي، الأزمات، الكوارث، مقدمي الرعاية (caregivers) .

حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)– سوريا، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY–NC–SA 04

* **أستاذ مساعد، قسم تربية الطفل، كلية التربية، جامعة اللاذقية**(تشرين سابقاً)، **سورية**. **rouba.haidar@lattakia-univ.edu.sy**.

** **دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة اللاذقية**(تشرين سابقاً)، **اللاذقية، سورية**. noamah.hasson@latakia-univ.edu.sy .

المقدمة:

تولي المنظمات الدولية والجمعيات التي تعنى بالشأن الإنساني اهتماما بالغاً بقضايا الطفولة وحمايتها، حيث تعمل بمختلف الوسائل على تنمية وتطوير شخصية الأطفال من خلال إكسابهم المهارات الحياتية وتنمية مواهبهم وعلاقاتهم الاجتماعية بما يعزّز كيان المجتمع وسلامته وبخاصّة خلال الأزمات والكوارث. كما يبيّن المرجعين اهتماماً متزايداً بالدعم النفسي الاجتماعي (Psychological Support-Pss) باعتباره ركيزة أساسيّة في الاستجابة الإنسانيّة أثناء الأزمات أو الكوارث، حيث يشير كلّ من المرجعين (UNICEF، 2018,87-p2) [1] و (IASC,2007,p1-207) [2] أنّه يهدف إلى الحدّ من الضغوط النفسية والانفعالية وتعزيز الصلابة النفسية وتفعيل وتدعم موارد الأسرة والمجتمع على المدى البعيد. ويبيّن المرجع (UNICEF,2019,p1-100) [3] أنّ الأزمات سواء كانت ناتجة عن الكوارث الطبيعية أو الأزمات الاقتصادية والاجتماعية أو النزاعات من أبرز العوامل التي تحدث اضطراباً في البنية النفسية والاجتماعية للأفراد. ومن المحتمل أن تكون شريحة الأطفال الأكثر هشاشة وتأثراً بتلك المتغيرات في هذا السّياق يبرز الدور الحاسم للدعم النفسي الاجتماعي (Psychosocial Support-pss) كأحد مكوّنات التدخل الإنساني الذي لا يقتصر فقط على تلبية الاحتياجات المادية، بل يتجاوز ذلك إلى تعزيز المرونة النفسية والصحة العقلية خصوصاً لدى الأطفال والأسر المتأثرة. ويعرّف الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر الدعم النفسي-الاجتماعي في المرجع (IFRC,2009, p1-131)[4] بأنّه نهج مجتمعي يهدف إلى تعزيز قدرة السكان المتضررين على التكيف والتعافي بعد الأزمات والكوارث، مع العمل في الوقت نفسه على الحفاظ على صون صحّة ورفاه الموظفين والمتطوعين الذين يقدّمون الخدمات. في هذا السياق يبيّن المرجع (Bronfenbrenner,1994,p1643-1647) [5] بأنّ الأسرة ينظر إليها باعتبارها الحاضنة الأولى والأكثر تأثيراً في عمليّة حماية الطفل ورعايته لا سيّما في أوقات الشدة حيث يبرز دور مقدمي الرعاية في مساعدة الأبناء نفسيّاً واجتماعيّاً وتوجيههم نحو استراتيجيّات التكيّف الإيجابي. كما يوضّح المرجع (IASC,2007,p1-207)[2] أهمّية استجابة مقدّمي الرعاية أو الاستجابة الأبوية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي، إذ تعدّ عاملاً أساسيّاً ومحوريّاً في فاعلية التدخلات المقدّمة، وأنّ مشاركتهم الفاعلة في هذه الأنشطة تسهم في رفع مستويات الأمن النفسي للأطفال، وتعزّز من قدرتهم على التكيّف الإيجابي مع تداعيات الأزمات.

في هذا الإطار تأتي أهمية دراسة نموذج جمعية موزاييك، بوصفها إحدى الجمعيات المحلّية غير الحكومية تتوزع مراكزها وفرقها الجوالة في جميع أنحاء محافظة اللاذقية، وتقدم تدخلات للأسر والأطفال خلال مرورهم بظروف إنسانية عامة سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو غيرها، لتسليط الضوء على مدى تفاعل مقدّمي الرعاية مع هذه الجهود والصعوبات والتحديات التي تواجههم. وعليه يسعى هذا البحث إلى قياس درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، والكوارث، والصعوبات التي تواجههم وجودة الخدمات ورضاهم من خلال تجربة جمعية موزاييك كنموذج تطبيقي، بغية تقديم التوصيات التي قد تسهم في تعزيز الأثر الإيجابي لهذه البرامج.

مشكلة البحث:

تزايد الاهتمام العالمي والمحلي بتقديم برامج الدعم النفسي الاجتماعي في سياق الأزمات الإنسانية، خاصّةً تلك الناجمة عن الحروب والكوارث، وتعدّ فئة الأطفال من الفئات الأكثر هشاشة و تأثّراً خلال الأزمات، إلّا أنّ فعالية هذه البرامج تعتمد على تفاعل الفئات المستهدفة وفي مقدّمتها الأهالي الذين يمثلون الدعامة الأساسية في البيئة النفسية

والاجتماعية للأطفال، كما أنّ نجاح هذه الأنشطة أو البرامج يبقى مشروطاً باستجابة مقدّمي الرعاية لها من حيث مشاركتهم الحقيقيّة سواء بالحضور أو المتابعة أو التفاعل مع المحتوى المقدّم، بالمقابل فإنّ ضعف استجابة مقدّمي الرعاية قد يقلّل من فعاليّة هذه الأنشطة في تحقيق أهدافها لاسيّما تحسين الصحة النفسية والاجتماعية للأطفال. حيث يشير المرجع (INEE,2018, p1-128)[6] إلى أنّ الأزمات النفسية التي تؤثر بشكل كبير على الأطفال والشباب في بعض الأوقات، تؤدّي إلى عرقلة العلاقات الأسرية وتشوّش التماسك الاجتماعي وتخلق مشاعر العزلة، وعدم اليقين، والخوف، والغضب والخسارة والحزن فالتعرّض طويل الأمد للكوارث أو الصراعات دون التخفيف الملائم، يؤدّي إلى إلحاق الضرر بالصحة النفسية والجسدية كماي يؤثّر على كيفيّة تعامل الأسر ودورهم في تطور الأطفال والشباب. بناء عليه فإن أشراك الأسرة في برامج الدعم والحماية للأطفال يعدّ ضرورة ملحّة في سياق الأزمات والكوارث، إذ أكّد المرجع (Betancourt et al.,2013,p373-393) [7] في المراجعة للتدخلات الموجهة للأطفال على أنّ البرامج الأكثر فاعلية هي التي تنطلق من منظور إيكولوجي متعدّد المستويات يضع في عين الاعتبار دور الأسرة واستجابة مقدّمي الرعاية كأحد العناصر الأساسية في حماية الطفل ودعمه. كما أشار المرجع (INEE, 2016) [8] إلى أنّ الدعم النفسي الاجتماعي يساعد الأفراد على التعافي من بعد نشوء الأزمات التي تمزّق حياتهم، ويسهم في تعزيز قدرتهم على استعادة قدر من الشعور بالحياة الطبيعية بعد مرورهم بتجارب قاسية وصدمات مختلفة. وقد وضّح المرجع (Miller et al.,2020)[9] إلى أنّ الأسر التي تعيش في ظروف ضغوط نفسية عالية، قد تتأثّر تربية الأبناء لديهم سلباً خلال التعرض للشدائد.

وعلى المستوى المحلي عاش المجتمع السوري أزمات إنسانية متتالية خلال الأعوام الماضية ومنها انتشار جائحة كورونا إذ أشارت بعض الدراسات المحلّية كما ورد في المرجع (Saadi et al. , 2023,p443-462)[10] إلى أنّ(53.3%) من الأفراد كان لديهم مستوى بين المحتمل والمؤكّد للإصابة بأعراض اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، ومستويات مختلفة من القلق والاكتئاب والضغط النفسي. كما يشير (المركز السوري لبحوث السياسات، 2023، ص1-53)

المرجع (Syrian Center for Policy Research, 2023, p53) [11] أنّ كارثة الزلزال عام (2023) خلّفت آلاف الضحايا من السوريين داخل وخارج سورية وعدد كبير من النازحين حوالي أكثر من (170) ألف شخصاً بحسب تقديرات المركز السوري لبحوث السياسات، كما عانى قسم كبير من أفراد المجتمع من أضرار الحرائق لأعوام متتالية. ترتّب على ذلك مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية وخاصة للفئات الهشة كالنساء والأطفال، هذا ما يبرّر الحاجة الماسة لخدمات الدعم النفسي الاجتماعي لأفراد الأسرة كافة. إذ ورد في المرجع UNICEF,2019,p1-100)[3] بأنّ الأنشطة النفسية الاجتماعية المنظّمة تتيح الفرصة للأطفال للإبداع واللعب والتعافي من المواقف العصيبة حيث أنّ هذه البرامج أو التدخلات الموجهة للأطفال والأسرة أو والمجتمع يمكن أن تسهم في تخفيف المعاناة وتحسين الصحة النفسية والرفاهية النفسية والاجتماعية للأفراد والحدّ من الضرر وتعزيز الوقاية والصمود وتحسين ظروف الرعاية التي تمكن الأطفال والأسر من البقاء والتطور. ويجب أن تتكامل هذه الخدمات مع الدعم المقدم من الولدين، حيث تشير الدراسات إلى أنّ دعم الآباء هو العامل الأقوى في مساندة الأطفال وتعزيز القدرة غلى العودة إلى عل الحالة الطبيعية، كما يساعد تأهيل الآباء وتدريبهم على مهارات الدعم النفسي في مواجهة الأزمات على تلبية احتياجات الطفل النفسة والعاطفية كما ورد في المرجع (الجردي وآخرون، 2011، ص 43-64)[13] و(محمد، 2022،ص311-384)[12] . كما يوضّح المرجع(Tol et al. p 1581- 1591) [14] أنّ الواقع

الميداني يظهر تفاوتاً في درجة هذه الاستجابة بسبب عوامل متعدّدة منها: انخفاض الوعي والجهل بطبيعة الدعم النفسي، وانشغال مقدّمي الرعاية بالنجاة المادية أو ضعف الثقة بالمؤسّسات المقدمة للخدمة. يضاف إلى ما سبق ندرة في الدراسات العربية التي تبحث بصورة كافية استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي في الجمعيات المحلية، والعوامل المرتبطة بتعزيزها أو إضعافها. وفي سياق عمل جمعية موزاييك في البيئات المتضرّرة من الأزمات والكوارث، لا بدّ من تسليط الضوء على استجابة مقدّمي الرعاية لهذه الخدمات المقدّمة لأطفالهم من حيث معرفتهم بها وإدراك أثرها وتقييم جودتها والصعوبات والتحديات التي يواجهونها. عليه تتلخّص مشكلة البحث بالسؤال الرئيس: **ما درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث؟**

أهمية البحث: تتجلّى أهمّيّة البحث في عدّة جوانب أساسيّة أهمّها:

الأهمّيّة النّظريّة:

1. تأتي أهمية البحث النظرية من كونه يسهم في سدّ فجوة بحثيّة في الأدبيات العربية المتعلّقة بمفهوم استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث.

2. أهمية العيّنة المستهدفة وهم مقدّمو الرعاية الذين يشكّلون الداعم الرئيس في تربية الأطفال وتعزيز شخصيتهم ونموهم وأهمّية مشاركتهم في نجاح برامج الدعم النفسي الاجتماعي.

3. تسليط الضّوء على تفاعل الأسرة مع هذه البرامج، والصّعوبات التي تواجهها، خاصّةً في البيئات الهشّة وأثناء وقوع الأزمات.

الأهمّيّة التّطبيقيّة:

1. قد تفيد نتائج هذا البحث في رصد درجة استجابة مقدّمي الرعاية لبرامج الدعم النفسي الاجتماعي وذلك ضمن نموذج تطبيقي (جمعية موزاييك) بالتالي يمكن تقييم فاعلية هذه البرامج المنفّذة ووضع المقترحات والتوصيات بما يتوافق مع الواقع الاجتماعي والثقافي للمجتمع المحلّي، وفقاً لوجهات نظر مقدّمي الرعاية.

2. يمكن أن تفيد نتائج هذا البحث في تقديم توصيات للعاملين والباحثين في المجال الإنساني، والمنظّمات غير الحكومية، تسهم في تعديل هذه البرامج بناءً على فهم التحدّيات والصعوبات والاحتياجات التي تواجه مقدّمي الرعاية.

أهداف البحث: تتّضح أهداف البحث في تعرّف

- درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث في مراكز حماية الطفل التابع لجمعية موزاييك وفقاً لاستبانة من إعداد الباحثين، والصعوبات التي يواجهها مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث، وكذلك مستوى جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية.
- الفروق في درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً للمتغيرات الآتية (المستوى التعليمي، العمر، المنطقة).

أسئلة البحث: يجيب البحث عن الأسئلة الآتية:

1. ما درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث؟

2. ما الصّعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث؟

3. ما مستوى جودة الخدمات المقدمة ورضا مقدّمي الرعاية في مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث؟

فرضيّات البحث: تمّ اختبار فرضيّات البحث عند مستوى دلالة(0.05)

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقدّمي الرعاية على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقدّمي الرعاية على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مقدّمي الرعاية على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير المنطقة "المركز".

مصطلحات البحث والتّعريفات الإجرائيّة:

- **الدعم النفسي الاجتماعي (Social Emotional Learning) (MHPSS)**: هو أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي يهدف إلى تعزيز وحماية الصحة النفسية والاجتماعية و/أو الوقاية من الاضطرابات النفسية أو علاجها (UNICEF, 2019, p1-100) [3]. ويعرف إجرائيّا بأنّه ما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث من إعداد الباحثين.
- **الكوارث (Disaster)**: تعرّف الكارثة بأنّه: اضطراب خطير في أداء فرد أو جماعة أو مجتمع أو وسيلة أو أداة يشتمل على خسائر وآثار سلبيّة على جوانب بشريّة أو مادّية أو اقتصادية أو بيئيّة واسعة النطاق تتخطّى قدرة الفرد أو الجماعة أو المجتمع المتضرّر على التغلب على الوضع بعد الكارثة باستخدام موارده الخاصة التقليدية والكارثة أيضاً تعطّل خطير في وظائف المجتمع يؤدّي إلى فقدان واسع للأفراد والمواد والبيئة ممّا يتجاوز قدرات التكيّف لدى المجتمع بما لديه من موارد المرجع (الشربيني، 2018، ص369) [15].
- **الأزمات (Crises)**: مواقف تنتج عن تغيّرات بيئية تتضمّن قدراً من الخطورة والتهديد الذي قد يؤدي إلى خسائر مادية وبشرية تهدّد الاستقرار، كما تتّسم بضيق الوقت المتاح لمواجهتها وتصاعد الأحداث بشكل متسارع وحادّ، وتتضمّن عنصر المفاجأة والإرباك إذ أنّها تخلق حالة من التوتر والقلق الأمر الذي يضعف عمليّة اتخاذ القرار المرجع(محيريق، 2020، ص 194) [16].
- **حماية الطفل (Child protection)**: هي مجموعة الإجراءات التي تهدف إلى صون السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية للأطفال، عن طريق منع الإساءة والاستغلال والعنف والإهمال ضدّهم، وذلك لحماية حقوقهم وتعزيز رفاهيتهم وتقديم خدمات الدعم الوقائي والعلاجي الفعّال والمناسب، وفي سياق حقوق الإنسان يعدّ طفلاً كلّ من لم يتجاوز عمره (18) عاماً المرجع(يونيسيف، 2021، ص 55) [17].

مقدمي الرعاية (caregivers):

الشخص الذي يتحمل مسؤولية تلبية احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية والاجتماعية، ويوفر له الحماية والتوجيه سواء أكان أحد الوالدين أو فرداً آخر من الأسرة أو شخصاً مقرباً يقوم بدور رعاية منتظم للطفل Bornstein, (2019) [24]

الدّراسات السّابقة:

تمّ ترتيب الدراسات السابقة من الأحدث إلى الأقدم:

- **دراسة** (Al-Awad and Korbalal,2023) **في سورية: بعنوان: الدعم النفسي الاجتماعي لآباء وأمّهات الأطفال السوريّين من ذوي الإعاقة وعلاقته ببعض المتغيّرات "دراسة ميدانية في شمال غرب سورية (سورية).** هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الدعم النفسي الاجتماعي لآباء وأمّهات الأطفال السوريّين من ذوي الإعاقة وعلاقته ببعض المتغيّرات، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (110) أباً وأمّاً لأطفال ذوي الإعاقة في مناطق مختلفة في شمال غرب سورية، تمّ اختيار العيّنة بالطريقة العشوائيّة، كما تمّ استخدام مقياس الدعم النفسي الاجتماعي من إعداد مصطفى عوض الله (2020)، وتوصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمّها: إنّ مستوى الدعم النفسي الاجتماعي كانت نسبته متوسّطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً على مقياس الدعم النفسي الاجتماعي وفقاً لمتغيّرات: العمر ونوع الإعاقة، في حين وجدت فروق دالّة إحصائياً وفقاً لمتغيّر الدخل الشهري لصالح الدخل بين 100−300 دولار المرجع[18].
- **دراسة** (Abu Labdeh,2023) **في فلسطين بعنوان: الضغوط والحاجات النفسيّة وجودة الخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.** هدَفت الدراسة إلى: الكشف عن طبيعة ومصادر الضغوط النفسية التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس، والكشف عن تأثيرات هذه الضغوط واستراتيجيّات التعامل معها. واتّبعت الدراسة المنهجين النوعي والكمّي. بالنسبة لأدوات الدراسة استخدمت الباحثة مقياسي الحاجات النفسية وتقييم جودة الخدمات، كما استخدمت المقابلة شبه المقنّنة، و تمّ تطبيق أدوات القياس على (107) من أولياء الأمور، وأشارت النتائج إلى أنّ مستوى الحاجات النفسيّة كان مرتفعاً، وكان مستوى تقييم جودة الخدمات المقدّمة لهذه الأسر مرتفعاً، وتبيّن أنّ جميع متغيّرات الدراسة التصنيفيّة لم تؤثّر في الحاجات النفسيّة ولا في تقييم جودة الخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة وصعوبات التعلم في مدينة القدس، كما أظهرت النتائج أنّ الحاجة للدعم الاجتماعي فسّر 13 % من التباين في تقييم جودة الخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، كما أنّ ازدياد الحاجة للدعم الاجتماعي يؤثر إيجاباً في تقييم جودة الخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة المرجع[19].

دراسة (Saadi, et., al,2021)[10] **في سورية بعنوان: الآثار النفسية لأحداث تفشي فيروس كورونا (Covid-19) على عيّنة من المجتمع السوري.** هدفت الدراسة إلى تعرّف الآثار النفسية لتفشي فيروس كورونا على المجتمع السوري، تكوّنت عينة الدراسة من (438) ممّن تبلغ أعمارهم فوق (15) عاماً قاموا بالإجابة على الاختبارات الكترونيّاً. تمّ استخدام مقياس (Dass-21) لقياس مستوى الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، ومقياس (**Ies-R**) لقياس مستوى الأثر النفسي للحدث الصادم، و من أهمّ النتائج وجود مستويات مختلفة من الاكتئاب لدى نصف العينة

(50%) ومستويات مختلفة من القلق لدى حوالي ثلث العيّنة (33%) (ومستويات مختلفة من الضغط النفسي لدى حوالي ثلثا العيّنة (29.9%)، كما أظهرت النتائج أنّ (53.7%) من العيّنة كان لديهم مستوى بين المحتمل والمؤكّد لأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- **دراسة (Miller etal.2020)[9] بعنوان: Strengthening parenting in conflict-affected communities :development of the Caregiver Support interventions" تطوير تدخل (CSI) تعزيز التربية الأبوية في المجتمعات المتأثرة بالصراعات (اللاجئون السوريون في شمال لبنان).** هدف البحث إلى: تطوير برنامج دعم مقدم الرعاية (CSI) وهو عبارة عن تسع جلسات للتدخّل مع الآباء المتأثّرين بالصراع ولديهم اطفال تتراوح أعمارهم بين (3–13) عاماً، ويهدف إلى تعزيز الأبوة والأمومة بشكل غير مباشر من خلال تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية وتخفيف التوتر، وبشكل مباشر من خلال زيادة المهارات والمعارف المتعلقة بالأمومة والأبوة الإيجابية، بالنسبة لأدوات الدراسة، استخدم الباحثون مقياس الضيق النفسي للأسر المتضررة من الصراعات (Kessler et al,2002)، واستبيان الممارسات الوالدية (القسوة، الدفء، الدعم، الانضباط) المطور من قبل الباحثين، والمقابلات المقنّنة، وتمّ تطبيق البرنامج في المرحلة الأولى على (48) رجلاً وسيدة من في غزة، كما تمّ تطبيق البحث في المرحلة الثانية على عيّنة من (74) عائلة لاجئة سورية في شمال لبنان ضمّت كل مجموعة من (12–13) شخصاً بمتوسط أعمار (38.6) عاماً بين (19–36) عاماً، وأشارت البيانات الكمية والنوعية إلى أنّ المراجعات على مؤشر الاستقرار الاجتماعي قد عالجت المخاوف، كما أوضحت النتائج جدوى إشراك الرجال في التدخّلات الوالدية، وبأنّ برامج تعزيز التربية الوالدية في المجتمعات المتضرّرة من النزاعات ينبغي أن تركز على رفاهية مقدم الرعاية، إذ أنّها تؤثر بقوة على تربية الأبناء كما أكّد الأهالي المشاركون بأنّ البرنامج ساعدها على تعديل سلوك أبنائهم، وإيجاد بدائل للعقاب، وعزّز الشعور لديهم بأنّهم ليسوا وحدهم في المعاناة .

- **دراسة (Dybdahl, 2001)[20] بعنوان: Children and mothers in war :An outcome study of a psychosocial intervention program. الأطفال والأمهات في الحرب: دراسة نتائج برنامج التدخل النفسي والاجتماعي (البوسنة والهرسك).هدفت الدراسة** لتقييم آثار برنامج تدخل نفسي اجتماعي يتألف من جلسات جماعية أسبوعية جماعية في البوسنة والهرسك هذه الجلسات منظمة للأطفال والأمهات معاً، وأحيانا تكون منفصلة، ممّن عانوا من آثار الحروب، كما هدفت الدراسة إلى دراسة الأداء النفسي للأطفال والصحة النفسية لأمهاتهم، و**استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي**، ضمّت المجموعة التجريبية (42) والمجموعة الضابطة (45) ثنائياً، وشملت أدوات الدراسة: مقاييس نفسية للأطفال (القلق، الاكتئاب، الصدمة)، كما تمّ الاعتماد على تقرير الأمّهات عن حالة أطفالهن بالإضافة إلى تقييمات مباشرة، كما كان هناك مقاييس طبقت على الأمهات (مقياس الضيق النفسي العام، مقياس أعراض الاكتئاب، ومقابلات استكشافية لمعرفة كيفية تأثير البرنامج على تقييم التقدّم في سلوك ابنها ورأيها في فائدة البرنامج وجودته وكيف ترى التغيير في نفسها، ومن **أبرز نتائج الدراسة:** على مستوى الأطفال انخفاض في مستوى الضّيق النفسي والاكتئاب وتحسّن في السلوك العام والتعبير الانفعالي، وعلى مستوى الأمهّات انخفاض في مستوى الضيق النفسي والاكتئاب، أمّا بالنسبة لوجهة نظر الأمهات حول جودة البرنامج عبّرت معظم الأمهات بأنّ البرنامج كان مفيداً وذو تأثير إيجابي، واعتبرن أنّ المشاركة في البرنامج والتعبير عن المشاعر والتجارب المرتبطة بالحرب ساعد في تخفيف حدّة التوتر داخل الأسرة وزاد الشعور لديهم بالدعم الاجتماعي.

التّعقيب على الدّراسات السّابقة: يتّضح من خلال استعراض الدراسات السابقة بأنّ البحث الحالي تشابه في تركيزه على متغيّر استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي مع كلّ من دراستي (Miller et al,2020) [10] ودراسة (Debdahl, 2001) [20] ، كما أنّ معظم الدراسات السابقة تشابهت مع البحث الحالي في العيّنة وهي عيّنة أسر الأطفال في مجتمعات تعاني من الأزمات أو الكوارث باستثناء (سعدي وآخرون،2021)[10]، التي شملت أفراد المجتمع السوري بشكل عام، كما أنّ الأدوات وطريقة التقييم اختلفت بشكل عام في الدراسات السابقة، وتفرّد البحث الحاليّ بإعداد استبانة تقيس جوانب مختلفة لاستجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث، من حيث معرفتهم بها وإدراك الأثر النفسي على الأطفال وتقييم جودة الخدمات ومدى رضا مقدّمي الرعاية.

حدود البحث:

- ✓ **الحدود الزّمانيّة:** أجري البحث في العام (2025)، حيث تمّ تطبيق أداة البحث في الفترة الواقعة بين (2025/9/1) و(2025/11/30).
- ✓ **الحدود البشريّة:** شملت عيّنة من مقدّمي الرعاية في مناطق مختلفة (الحفة، جبلة، القرداحة، اللاذقية) ممّن يستجيبون لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي لأطفالهم (الأطفال الخاضعين لبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي، ومقدّمي الرعاية الخاضعين لبرنامج الرعاية الوالدية).
- ✓ **الحدود المكانيّة:** مراكز حماية الطفل التابعة لجمعية موزاييك في كلّ من (اللاذقية، الحفّة، القرداحة، جبلة).
- ✓ **الحدود العلميّة:** اقتصرت حدود البحث العلميّة على معرفة درجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات والكوارث.

الإطار النظري:

أولاً: الدعم النفسي الاجتماعي: يعرّف الدعم النفسي الاجتماعي كماورد في المرجع (IASC,2007,p1-207)[2] على أنّه مجموعة من التدخّلات الممنهجة التي تستهدف تعزيز الرفاه النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر والمجتمعات في سياق الشدّة والأزمات، من خلال العمل على كلّ من العوامل النفسية (الأفكار، الانفعالات، السلوك) والعوامل الاجتماعية (العلاقات، الموارد، الأدوار، الشعور بالانتماء) وتوضّح إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في الطوارئ أنّ هذا الدّعم يجب أن يقدّم على مستويات متعدّدة بدءاً من تهيئة خدمات أساسيّة آمنة وصولاً إلى الخدمات المتخصّصة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات شديدة، كما أنّ الدعم النفسي الاجتماعي يهدف إلى مساعدة الأفراد للعودة إلى حياتهم الطبيعية بعد أزمة عطّلت حياتهم وتعزيز قدرتهم للعودة إلى الحالة الطبيعية بعد التعرض للأحداث السلبية المرجع (INEE,2010) [21] ويقدّم الدعم النفسي الاجتماعي بعد تعرض الفرد لخبرات صادمة صنفتها الأدبيات العالمية وفق التالي: **أوّلاً: أحداث من صنع البشر:** 1-الحروب بكافة أشكالها. 2-الاعتداء الجسدي على الشخص الذي يشمل الاغتصاب والعنف الجنسي. 3-العنف الأسري والإساءة للأطفال والنساء. 4-الإصابات العضوية البليغة (كبتر الأعضاء). 5-أحداث عصيبة ذات سياق اجتماعي محدّد ومنها التهديد الخطير لأمن الأشخاص أو التمثيل بجسد أو رؤية ذلك. 6-الحرائق. **ثانياً: الكوارث الطبيعية:** كالبراكين والزلازل والأعاصير والسيول والفيضانات المرجع(القرا، 2015، ص 213)[22] .

نظرة عامة حول دليل اليونيسيف المعتمد من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية والذي يطبق في جمعية موزاييك: يوضّح المرجع (يونيسيف، 2023) [23] مجموعة من الإرشادات التشغيلية للدعم النفسي والاجتماعي المجتمعي في السياقات الإنسانية التي أصدرتها اليونيسيف، و تهدف لمساعدة العاملين في البرامج الإنسانية على تصميم وتنفيذ تدخلات دعم نفسي اجتماعي مبني على الأدلة وممركزة حول الطفل والأسرة وقابلة للتطبيق وتقترح نموذجا بمستويات هرمية تبدأ من قاعدة الهرم على الشكل الآتي: 1- **مستوى مجتمعي وقائي:** الاعتبارات الاجتماعية في الخدمات الأساسية والأمن: يتمثّل في تهيئة بيئات آمنة وداعمة ومناسبة اجتماعياً، إذ يجب حماية صحّة الجميع من خلال تلبية الحاجات الرئيسية بطريقة تشاركيّة. 2- **دعم المجتمع المحلّي والأسرة:** ويستهدف الأشخاص القادرين على الحفاظ على صحّتهم العقليّة والنفسية في حال تلقّي المساعدة والدعم الأساسي للمجتمع المحلي والأسرة. 3- **دعم مركّز غير متخصّص:** يقدّم للأشخاص الذين يتطلّبون تدخلات أكثر تركيزاً على يد عاملين مدرّبين وخاضعين للإشراف كالإسعاف النفسي الأولي وخدمات الرعاية الأولية للصحة العقلية.

4 – **الخدمات المتخصّصة:** تقدّم هذه الخدمات في حالة المعاناة الشديدة غير المحتملة، والصعوبة في أداء الأشخاص وقيامهم بوظائفهم اليومية الأساسية، وتتجاوز هذه الخدمات نطاق الخدمات الأولية المتوفرة العامة، إذ تقدم التدخّلات النفسية المتخصّصة. كما يقدّم الدليل الوطني للدعم النفسي الاجتماعي للأطفال برنامج الدعم النفسي (MHPSS) في سياق حالات الطوارئ والتعافي ويستهدف الأطفال والآباء، ويهدف إلى تنفيذ تدخّلات سريعة لمساعدة الأطفال ومقدمي الرعاية على تحديد التجارب الصعبة التي يتعرّضون لها وتعلم كيفية بناء قدرتهم على الصمود للوصول إلى رفاهية نفسية اجتماعية أفضل من خلال ما يلي:

جلسات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال: يتألّف الدليل من (16) جلسة جماعية لكلّ فئة عمرية من الأطفال من (6–9) ومن (9–12) ومن (13–17) عاماً، إذ تهدف هذه الجلسات إلى زيادة وعيهم بمشاعرهم وكيفيّة التعرّف عليها وفهم تأثيرها في جوانب مختلفة من حياتهم، أي الفهم الأفضل لعالمهم العاطفي، وكيفيّة التعامل مع التحدّيات التي يواجهونها.

جلسات الرعاية الوالدية: يتألف الدليل من (12) جلسة، ويهدف إلى مناقشة القضايا المتعلّقة بالوالدين بحيث تساعد على تطوير المعرفة وزيادة المهارات في تربية الطفل وتعزيز التربية الإيجابية، ودعم الوالدين في فترات الضّيق، إذ تشمل الجلسات زيادة وعي الأهالي بردود الأطفال عامّة، وفي حالات الطوارئ بشكل خاصّ، بحسب العمر ومرحلة النمو.

مجتمع البحث وعيّنته

تكوّن مجتمع البحث من جميع مقدّمي الرعاية المتردّدين إلى مراكز حماية الطفل موزاييك في مناطق (اللاذقية، الحفة، القرداحة، جبلة) لعام 2025 البالغ عددهم (779). وقد تمّ اختيار عيّنة عشوائية بلغت نسبتها (20%) من المتردّدين إلى المركز، البالغ عددهم (312)، وقد وجّهت إليهم استبانة البحث، عادت منها (303) استبانة، أهملت منها (7) نتيجة خلل في إجابات مالئيها، وغير صالحة للتحليل الإحصائي، لتصبح العيّنة مؤلفةً في صورتها النهائية من (196) شخصاً من الأهالي يخضعون لبرامج الرعاية الوالدية، وأطفالهم

يحصلون على خدمة الدعم النفسي الاجتماعي. ويوضح الجدول (1) التوزع النسبي لأفراد عيّنة البحث وفقاً للمتغيرات التصنيفية المدروسة.

الجدول (1) التوزيع النسبي للأفراد المشاركين في البحث حسب متغيّرات البحث التصنيفية

المتغيّر	فئة المتغيّر	العدد	النسبة المئوية
المركز	الحفة	46	%23.5
	جبلة	47	%24
	اللاذقية	48	%24.5
	القرداحة	55	%28.1
العمر	من 20 وأقل من 30 عاماً	49	%25
	من 30 – وأقل من 40 عاماً	54	%27.6
	40 عاماً فأكثر	93	%47.4
المستوى التعليمي	تعليم أساسي أو ثانوية	85	%43.4
	إجازة جامعية	86	%43.9
	دراسات عليا	25	%12.8

منهج البحث وأدواته:

1. منهج البحث: استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على دراسة الظاهرة كماهي في الواقع ويصفه وصفاً علميّا من خلال جمع البيانات واستخراج النّتائج وتحليلها بالاعتماد على الأساليب الإحصائيّة المناسبة بغية الوصول إلى نتائج عن الظاهرة موضوع البحث.

2. متغيّرات البحث التصنيفيّة: – المنطقة "المركز": (الحفة، اللاذقية، القرداحة، جبلة)– **العمر**: (من 20 وأقل من 30 عاماً، من 30 –وأقل من 40 عاماً، 40عاماً فأكثر). – **المستوى التعليمي: (**تعليم أساسي أو ثانوية، إجازة جامعية، دراسات عليا).

3. أداة البحث (استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي): اتبع الباحثون الخطوات الآتية في تطوير وتطبيق أداة البحث: استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي:

الخطوة الأولى: قام الباحثون بمراجعة الدراسات السابقة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي، وتمّ إعداد البنود بالاستناد إلى مجموعة من الدراسات والمقاييس والأدبيات ذات الصلة ومنها: – الدليل الوطني للدعم النفسي الاجتماعي، اليونيسيف، 2023، – مقياس تقييم جودة الخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة (أبو لبدة، 2023)[19]، – مقياس المساندة الاجتماعية المختصر (Sarson,1983)، – مقياس المساندة الاجتماعية للأسرة والمجتمع المحلي، عبد اللطيف أبو أسعد.

تألّفت الاستبانة من (32) بنداً موزّعاً على أربعة ثلاثة محاور، وهي: **المحور الأول: يضم استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي** ويقسم إلى بُعدين: البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي، والبُعد الثاني: إدراك الأثر النفسي والاجتماعي على الطفل، **والمحور الثاني: يضم الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية، والمحور الثالث: يضم تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية.** واعتمد أسلوب التصحيح وفق مدرج خماسي لكل عبارة من عبارات، وأعطيت الدرجات على النّحو الآتي: (تنطبق علي تماماً: الدّرجة 5، تنطبق علي كثيراً: الدّرجة 4، تنطبق علي إلى حد ما: الدّرجة 3، غير موافق: لا تنطبق علي كثيراً: الدّرجة 2، لا تنطبق علي مطلقاً: الدّرجة 1). وحُدّد المعيار الإحصائي الآتي للحكم على فقرات الاستبانة: منخفضة، إذا تراوحت قيمة المتوسطات الحسابيّة بين (1– وأقل من 2.33)، ومتوسطة بين (2.34 – 3.67)، ومرتفعة بين (3.68 – 5).

الخطوة الثانية: تمّ عرض الاستبانة على مجموعة من السّادة المحكّمين من الأساتذة الاختصاصيين في قسم الإرشاد النفسي في كلية التربية في جامعة اللاذقية، من أجل تحكيم البنود وإبداء الرأي فيها من حيث صياغتها، ومعرفة مدى وضوحها، وإضافة أو حذف ما يرونه مناسباً، بالإضافة إلى التأكّد من مدى ملاءمة تلك البنود لقياس ما وضعت لقياسه بغية الوصول إلى أداة ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة. وبناءً على ملاحظات المحكمين، تمّ إضافة بند وإعادة صياغة العديد من البنود، وكانت نسبة الاتّفاق بين المحكّمين على ذلك في حدود (60%).

والجدول (2) يوضّح التعديلات في صياغة بعض البنود.

الجدول (2) التعديلات على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات

الرقم	البند	التعديل
3	أعلم أنّ برامج الدعم النفسي الاجتماعي المقدّمة تسهم في حماية طفلي	أدرك أنّ برامج الدعم النفسي الاجتماعي المقدّمة تعمل على تحسين سلوك طفلي
5	أمتلك فهم وتصور حول الآثار الإيجابية المتوقّعة من هذه الأنشطة	أمتلك فهم وتصوّر حول إيجابيّات هذه الأنشطة
6	أدرك بأنّ العاملين في الجمعية يلتزمون بشروط العمل الإنساني.	أدرك بأنّ العاملين في الجمعية يلتزمون بشروط العمل الإنساني وأحكامه.
7	أمتلك المعلومات الكافية عن طبيعة الجلسات المقدّمة لطفلي	بند منقول إلى البعد الأول
11	ألاحظ بأنّ طفلي أصبح قادراً على التعبير عمّا إذا تعرّض للمضايقة.	ألاحظ بأنّ طفلي أصبح قادراً على التعبير عند تعرّضه للمضايقة أو الاستغلال.
16	أجد صعوبة في فهم المصطلحات أثناء حضوري جلسات الرعاية.	أجد صعوبة في فهم بعض المصطلحات في أثناء حضوري جلسات الرعاية.
25	يتمتع مقدمي الخدمات بالقدرة على اكتشاف المشكلات لدى طفلي.	يتمتع مقدمي الخدمات بالقدرة على اكتشاف المشكلات لدى طفلي والمساعدة في حلّها.

الخطوة الرابعة: دراسة الخصائص السيكومترية لاستبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي:

– **دراسة صدق الاستبانة:** تمّ التحقّق من صدق استبانة بالطّرائق الآتية: أ – **صدق المحتوى:** قامت الباحثتان بالتحقّق من صدق المحتوى من خلال عرض الاستبانة على مجموعة من السّادة المحكمين، وقد التزم الباحثون بجميع الملاحظات، وإعادة صياغة بعض البنود، وبقيت الاستبانة مؤلّفاً من (32) بنداً، بعد ذلك قام الباحثون بتطبيق الاستبانة على عينة الدراسة السيكومترية وهي عيّنة استطلاعية خارج حدود الدراسة مؤلفة من

(36) تمّ اختيارها بطريقة عشوائية للتحقق من صلاحية الاستبانة للتطبيق. **ب – الاتساق الداخلي للاستبانة:** تمّ حساب درجة ارتباط كل بند مع الدرجة للاستبانة على عيّنة البحث الاستطلاعيّة، كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): قيم معاملات الارتباط الداخليّة بين كل عبارة من عبارات استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات مع الدّرجة الكليّة لها

استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات				الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات				تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات			
العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتماليّة	القرار	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتماليّة	القرار	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتماليّة	القرار
1	**0.658	0.037	دال	15	**0.714	0.005	دال	21	**0.588	0.000	دال
2	**0.633	0.043		16	**0.868	0.000		22	**0.629	0.000	
3	**0.605	0.000		17	**0.769	0.002		23	**0.598	0.007	
4	**0.671	0.000		18	**0.783	0.000		24	**0.688	0.000	
5	**0.669	0.005		19	**0.782	0.001		25	**0.83	0.000	
6	**0.781	0.000		20	**0.728	0.025		26	**0.752	0.000	
7	**0.866	0.000		-	-	-		27	**0.825	0.001	
8	**0.792	0.000		-	-	-		28	**0.757	0.003	
9	**0.835	0.001		-	-	-		29	**0.933	0.000	
10	**0.811	0.001		-	-	-		30	**0.783	0.001	
11	**0.76	0.002		-	-	-		31	**0.801	0.000	
12	**0.824	0.006		-	-	-		32	**0.903	0.04	
13	**0.663	0.01		-	-	-		-	-	-	
14	**0.675	0.000		-	-	-		-	-	-	

*دال عند مستوى الدلالة (0.05). **دال عند مستوى الدلالة (0.01).

يشير الجدول (3) إلى أنَّ قيم معاملات الارتباط جاءت دالّة عند مستوى الدلالة (0.01)، وجاءت جميعها أكبر من (0.3)، وبالتالي لم يتم حذف أي بند من بنود الاستبانة، وبذلك تكون بنودها مترابطة مع الدّرجة الكليّة له.

– **ثبات استبانة البحث:** للوصل إلى درجة الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة الموجهة إلى عينة البحث الاستطلاعية، تمّ حساب معامل الثبات من خلال: – طريقة ألفا كرونباخ Alpha – Cornpach، كما هو موضح في الجدول (4).

الجدول (4) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لاستبانة البحث الموجهة إلى العينة الاستطلاعية

استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		عدد العبارات	ألفا كرونباخ
المحور الأول استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	7	0.874
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	7	0.909
الدرجة الكلية للمحور الأول		14	0.932
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		6	0.865
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		12	0.921

من قراءة الجدول (4) يتبيَّن أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمحور استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات بلغت (0.932)، و(0.865) لمحور الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، و(0.921) لمحور تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات. وهذا يشير إلى أن أداة البحث تتسم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

– **طريقة التجزئة النصفية:** قسمت محاور الاستبانة المطبقة على عينة البحث الاستطلاعية إلى نصفين، يضم الأول البنود الفردية، والثاني البنود الزوجية، وتم حساب مجموع درجات النصفين، ثم حسب معامل الارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5) يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لاستبانة البحث الموجهة إلى العينة الاستطلاعية

استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	عدد العبارات	معامل الارتباط قبل التصحيح	معامل الارتباط بعد التصحيح	معامل غوتمان
المحور الأول استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	14	0.862	0.925	0.926
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	6	0.6	0.734	0.727
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	12	0.915	0.956	0.955

يتبين من خلال الجدول (5) أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (0.962)، قبل التصحيح، ومعامل سبيرمان براون المصحح بلغت (0.925)، كما بلغ معامل غوتمان (0.926) لمحور استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، وبلغ معامل الارتباط بيرسون (0.6) قبل التصحيح، وكذلك بلغ معامل سبيرمان براون بعد الصحيح (0.734)، كما بلغ معامل غوتمان (0.727) لمحور الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، أما عند محور تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات فقد بلغ معامل الارتباط بيرسون (0.915) قبل التصحيح، ومعامل سبيرمان براون بعد الصحيح (0.956)، كما بلغ معامل غوتمان (0.955)، وهي قيم جيدة، ومقبولة إحصائياً وتدل على ثبات الأداة.

نتائج البحث:

نتائج أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما درجة استجابة مقدمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسِّطات الحسابيَّة والأهمية النسبية لإجابات العينة، ويبين الجدول (6) نتائج التحليل.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية لدرجة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المرتبة	درجة الإجابة
البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي						
.7	أمتلك المعلومات الكافية عن طبيعة المعلومات المقدّمة لطفلي.	4.54	0.70	%90.8	1	مرتفعة
.5	أمتلك فهم وتصور حول إيجابيات أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي.	3.88	1.06	%77.6	2	مرتفعة
.1	أعلم أنّ الجمعية تقدم برامج دعم نفسي اجتماعي للأطفال من عمر (6 – 18) عاماً.	3.85	1.33	%77	3	مرتفعة
.6	أدرك بأنّ ميسرين الأنشطة والعاملين في الجمعية يلتزمون بشروط العمل الإنساني وأحكامه.	3.84	0.73	%76.8	4	مرتفعة
.2	تلقيت أنا وطفلي شرحاً كافياً حول الأنشطة المقدّمة وأهدافها.	3.71	1.05	%74.2	5	مرتفعة
.4	أدرك بأنّ أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة تسهم في حماية طفلي من المخاطر.	3.69	1.02	%73.8	6	مرتفعة
.3	أدرك أنّ برامج الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدمها الجمعية تعمل على تحسين سلوك طفلي.	2.74	1.44	%54.8	7	متوسطة
	الدرجة الكلية للبُعد الأول	3.75	0.61	%75	8	مرتفعة
البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل						
.14	ألاحظ بأنّ مظاهر العزلة قلّت لدى طفلي بعد مشاركته في الأنشطة.	3.92	1.09	%78.4	1	مرتفعة
10	أعتقد بأنّ الأنشطة ساعدت طفلي على التعامل مع القلق والخوف.	3.87	0.98	%77.4	2	مرتفعة
.12	ألاحظ تحسّناً في مستوى ثقة طفلي بنفسه.	3.83	0.95	%76.6	3	مرتفعة
.9	أجد بأنّ الأنشطة ساعدت طفلي التعبير عن مشاعره بشكل واضح.	3.75	0.99	%75	4	مرتفعة
.8	ألاحظ تحسّناً في تواصل طفلي مع الآخرين بعد مشاركته في أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي.	3.39	0.84	%67.8	5	متوسطة
.11	ألاحظ بأنّ طفلي أصبح قادراً على التعبير عند تعرّضه للمضايقة أو الاستغلال.	3.27	0.96	%65.4	6	متوسطة
.13	أرى أنّ الأنشطة ساعدت طفلي على التمييز بين السلوكيات الصحية وغير الصحية.	3.08	1.41	%61.6	7	متوسطة
	الدرجة الكلية للبُعد الثاني	3.59	0.54	%71.8	متوسطة	
	الدرجة الكلية استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	3.67	0.51	%73.4	متوسطة	

يتبيَّن من خلال قراءة الجدول (6) أن **الدرجة الكلية لمعرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات جاءت مرتفعة** بمتوسط حسابي بلغ (3.75)، وأهمية نسبية بلغت (75%)، كما أن البنود جميعها حصلت على درجة مرتفعة بمتوسطات حسابية تزيد على (3.69)، وأهمية نسبية تزيد على (73.8%)، باستثناء العبارة (أدرك أنّ برامج الدعم النفسي الاجتماعي التي تقدمها الجمعية تعمل على تحسين سلوك طفلي) فقد وردت بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (2.74)، وأهمية نسبية بلغت (54.8%). أما **الدرجة الكلية لإدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل جاءت بدرجة متوسطة** بمتوسط حسابي بلغ (3.59)، وأهمية نسبية بلغت (71.8%)، وحصلت العبارات ذات الأرقام (14، 10، 12، 9) على درجة مرتفعة بمتوسطات حسابية تزيد على (3.75)، وأهمية نسبية تزيد على (75%)، في حين حصلت العبارات ذات الأرقام (8، 11، 13) على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية بلغت (3.39)، و(3.27)، و(3.08)، وأهمية نسبية بلغت (67.8%)، و(65.4%)، و(61.6%). كما جاءت **الدرجة الكلية استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات متوسطة** بمتوسط حسابي بلغ (3.67)، وأهمية نسبية بلغت (73.4%). **تتفق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة في المرجع**[18] **ويفسّرها الباحثون:** بأنّه بالرغم من إدراك ومعرفة لأهميّة أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي التي جاءت درجتها مرتفعة إلّا أنّ إدراكهم للأثر الفعلي لهذه الأنشطة على شخصيّة الأطفال (المعارف، السلوكيات، المشاعر والتعبير عنها) جاء متوسّطاً، ويمكن أن نعزو ذلك إلى أنّ مقدّمي الرعاية تنقصهم الخبرة الكافة بتقييم الحالة النفسية للطفل، وقد لا يكون هذا الأثر تحت ملاحظتهم المباشرة بسبب انشغالهم بالظروف الاجتماعية والاقتصادية المعقّدة التي تنتجها الأزمات والكوارث، كما أنّهم لا يمتلكون الأدوات الواضحة للتقييم فقد كوّنوا أحكامهم من خلال الملاحظة العامّة وبشكل آني خلال مدّة قصيرة بانتهاء تنفيذ البرنامج، في حين أنّ الأثر النفسي لهذه البرامج أو هذه التدخلات قد يكون طويل المدى، هذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة في المراجع (Betancourt et al.,2013,p373-393)[9] و (Miller et al.,2020) [7] وخاصّة في البيئات التي تعاني من استمرار الضغوط والصدمات والنزاعات.

السؤال الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسِّطات الحسابيَّة والأهمية النسبية لإجابات العينة، ويبين الجدول (7) نتائج التحليل.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية لدرجة الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المرتبة	درجة الإجابة
.3	أواجه صعوبة في حضور الجلسات بسبب صعوبة الحضور إلى مكان تقديم الجلسات.	3.52	1.13	%70.4	1	متوسطة
.1	أواجه صعوبة في التوفيق بين أوقات عملي وحضور جلسات الرعاية المتزامنة مع جلسات الدعم النفسي لأطفالي.	3.28	0.58	%65.6	2	متوسطة
.2	أجد صعوبة في فهم بعض المصطلحات في أثناء حضوري جلسات الرعاية.	2.91	1.16	%58.2	3	متوسطة
.6	أواجه صعوبة في مناقشة المسؤولين عن تقديم هذه الأنشطة في قضايا متعلقة بسلوك طفلي.	2.77	1.26	%55.4	4	متوسطة
.4	أعتقد بأنّ هناك صعوبة في تطبيق محتوى الجلسات في حياتنا اليومية.	2.10	1.12	%42	5	متوسطة
.5	أشعر بالحرج في التحدّث وطرح الأفكار أمام الحاضرين.	2.05	1.14	%41	6	متوسطة
	الدرجة الكلية للصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية	2.77	0.43	%55.4	متوسطة	

يتبيَّن من خلال قراءة الجدول (7) أن درجة الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات جاءت متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (2.77)، وأهمية نسبية بلغت

(55.4%)، كما أنّ البنود جميعها حصلت على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (3.52)، و(2.77)، وأهمية نسبية تراوحت بين (70.4%)، و(55.4%)، باستثناء العبارتين ذات الأرقام (4، 5) في هذا المحور فقد وردت بدرجة منخفضة، بمتوسطات حسابية بلغت (2.1)، و(2.05)، وأهمية نسبية تراوحت بين (42%)، و(41%). و**يفسّر الباحثون: المستوى المتوسّط من الصعوبات من خلال التحدّيات** التي يواجهها المجتمع بشكل عام في سياق الأزمات والكوارث، فالانشغال بتأمين الحاجات الأساسية يعدّ من الأولويّات، ممّا قدّ يحدّ من قدرة مقدّمي الرعاية على المشاركة الفاعلة، لا بدّ هنا من الإشارة إلى عدم مشاركة الآباء الذكور في الجلسات فقد اقتصرت العيّنة على مقدّمات الرعاية والأمهات، هذا ما يؤكّد الانشغال التام لهم باحتياجات العيش والسلامة. ويؤكّد ذلك ماورد في المرجع (INEE, 2016) [8] فالأسرة بشكل عام تعيش في سياق ضغوط متعدّدة الأبعاد نفسية واجتماعية واقتصادية مما ينعكس على قدرتهم على الالتزام بالجلسات أو البرامج النفسية. أمّا بالنسبة للصعوبة المرتبطة بفهم بعض المفاهيم فقد يكون ذلك عائداً إلى اختلاف المستوى الثقافي والتعليمي للأهل، أما الصعوبات المرتبطة بمناقشة قضايا الطفل أمام الآخرين ونقل أثر الجلسات إلى المنزل وطرح الأفكار، يمكن تفسيرها في ضوء عوامل نفسية واجتماعية كالخوف أو الخجل الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه المرجع (Debdahl, 2001)[20] بأنّ مقدّمي الرعاية يواجهون صعوبة في التعبير المفتوح عن مشاعرهم وتجاربهم داخل الجلسات الجماعية بالرغم من إدراكهم لأهمية ذلك.

السؤال الثالث: ما مستوى جودة الخدمات المقدمة ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسِّطات الحسابيَّة والأهمية النسبية لإجابات العينة ويظهر الجدول (8) ذلك.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والأهمية النسبية لمستوى جودة الخدمات المقدمة ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المرتبة	درجة الإجابة
.1	يحتوي مقرّ الجمعية على الأثاث والأدوات اللازمة.	4.05	0.94	%81	1	مرتفعة
.12	أشعر بالطمأنينة والرضا عندما يكون طفلي داخل الجلسات.	4.03	0.97	%80.6	2	مرتفعة
.5	يتمتع مقدمي الخدمات بالقدرة على اكتشاف المشكلات لدى طفلي والمساعدة في حلّها.	3.88	1.00	%77.6	3	مرتفعة
.6	تتيح الخدمات لطفلي أن يندمج مع المجتمع.	3.79	0.95	%75.8	4	مرتفعة
.3	يصغي مقدّمي الخدمات لمقترحاتي وآرائي.	3.62	1.26	%72.4	5	متوسطة
.9	أعتقد بأنّ برنامج الدعم النفسي الاجتماعي المقدّمة لطفلي مناسبة ومتكاملة.	3.59	1.32	%71.8	6	متوسطة
.10	أعتقد بأنّ الميسّرين لهذه الأنشطة لديهم كفاءة في التعامل مع الأطفال.	3.55	1.47	%71	7	متوسطة
.8	أشعر بالرضا حول الخدمات التي يتلقّاها طفلي في الجمعية.	3.41	1.13	%68.2	8	متوسطة
.7	يتعامل مقدّمي الخدمات مع طفلي باحترام وتقدير.	3.32	1.10	%66.4	9	متوسطة
.11	أظن أنّ تنفيذ الأنشطة يتم بطريقة فعالة ومنظمة.	3.27	1.39	%65.4	10	متوسطة
.4	تتناسب الخدمات المقدّمة مع عمر طفلي.	3.25	1.10	%65	11	متوسطة
.2	أمتلك الفرصة في اتخاذ القرار المناسب فيما يخصّ الخدمات المقدّمة لطفلي.	3.19	1.27	%63.8	12	متوسطة
	الدرجة الكلية لجودة الخدمات المقدمة ورضا مقدّمي الرعاية	3.58	0.47	%71.6		متوسطة

يتبيَّن من خلال قراءة الجدول (8) أن مستوى جودة الخدمات المقدمة ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات جاء متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (3.58)، وأهمية نسبية بلغت (71.6%)، كما أن البنود التي حصلت على درجة مرتفعة هي (1، 12، 5، 6) بمتوسطات حسابية تزيد على (3.79)، وأهمية نسبية تزيد على (75.8%)، في حين ورت العبارات البقية في هذا المحور بدرجة متوسطة، بمتوسطات حسابية تراوحت بين

(3.62)، و(3.19)، وأهمية نسبية تراوحت بين (72.4%)، و(63.8%). **يعزو الباحثون هذه النتيجة إلى:** أنّ تقييم مقدّمي الرعاية لجودة الخدمات المقدّمة ورضاهم عنها يتأثر بعوامل ذاتيّة تختلف باختلاف الحاجات النفسية والمادية والمعنوية وتوقعاتهم بتلبية هذه الحاجات لكلّ أسرة، وللمجتمع المتضرّر بشكل عام ، كما قد يكون قصر مدّة التدخل و انعدام الديمومة والاستمرارية والمتابعة في تقديم هذه الخدمات أحد العوامل المفسّرة لهذه النتيجة، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه المرجع[7] في المراجعة للأبحاث التي اعتمدت تدخّلات على مستوى الأسرة، بعدم وجود أبحاث تدرس استدامة البرامج والتدخلات الأسرية، وأنّ هناك آثاراً إيجابية مؤقتة بسبب محدودية الموارد وقصر مدّة التدخل وعدم كفاية المتابعة طويلة الأمد، إذ تحتاج المنظمات الإنسانية التي تدعم برامج الدعم النفسي الاجتماعي للمجتمعات المتضررة من النزاعات والحروب إلى دمج منظور طويل الأمد في عملها.

التحقق من صحة الفرضيات:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات مقدّمي الرعاية على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر. للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة

مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير العمر

محاور الاستبانة		العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	من 20 وأقل من 30 عاماً	49	25.84	4.47	0.64
		من 30 – وأقل من 40 عاماً	54	24.69	3.77	0.51
		40 عاماً فأكثر	93	27.40	4.17	0.43
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	من 20 وأقل من 30 عاماً	49	25.29	3.34	0.48
		من 30 – وأقل من 40 عاماً	54	23.89	3.55	0.48
		40 عاماً فأكثر	93	25.73	4.01	0.42
الدرجة الكلية للمحور الأول		من 20 وأقل من 30 عاماً	49	51.12	6.95	0.99
		من 30 – وأقل من 40 عاماً	54	48.57	6.53	0.89
		40 عاماً فأكثر	93	53.13	7.11	0.74
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		من 20 وأقل من 30 عاماً	49	16.41	2.37	0.34
		من 30 – وأقل من 40 عاماً	54	16.35	2.49	0.34
		40 عاماً فأكثر	93	16.88	2.75	0.29
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		من 20 وأقل من 30 عاماً	49	42.67	5.17	0.74
		من 30 – وأقل من 40 عاماً	54	40.19	6.05	0.82
		40 عاماً فأكثر	93	44.70	5.09	0.53

ولتعرف دلالة هذه الفروق، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (14): نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات

أفراد العينة حول استجابتهم لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير العمر

محاور الاستبانة		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	بين المجموعات	263.108	2	131.554	7.674	0.001	دال
		داخل المجموعات	3308.622	193	17.143			
		المجموع	3571.730	195				

	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	بين المجموعات	117.918	2	58.959	4.24	0.016	دال
		داخل المجموعات	2683.613	193	13.905			
		المجموع	2801.531	195				
الدرجة الكلية للمحور الأول		بين المجموعات	712.891	2	356.445	7.456	0.001	دال
		داخل المجموعات	9226.921	193	47.808			
		المجموع	9939.811	195				
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		بين المجموعات	12.451	2	6.225	0.927	0.397	غير دال
		داخل المجموعات	1295.850	193	6.714			
		المجموع	1308.301	195				
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		بين المجموعات	700.996	2	350.498	12.066	0.000	دال
		داخل المجموعات	5606.494	193	29.049			
		المجموع	6307.490	195				

يتبين من خلال قراءة الجدول (10) وجود فروق دالة وجوهرية بين إجابات أفراد عينة البحث على تبعاً لمتغيِّر العمر للأهل، إذ جاءت قيمة الاحتمال أصغر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وعند درجتي حريّة (2، 193) عند محور (استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، وتقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات) بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً عند محور الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (Scheffe) للمقارنات البعديّة، كما هو مبين في الجدول (11):

جدول (11): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق بين متوسطات درجات

أفراد العينة حول استجابتهم لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير العمر

محاور الاستبانة		(I) العمر	(J) العمر	اختلاف المتوسط	قيمة الاحتمال	القرار
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	من 20 وأقل من 30 عاماً	من 30 – وأقل من 40 عاماً	1.152	0.372	غير دال
		40 عاماً فأكثر	من 20 وأقل من 30 عاماً	1.561	0.105	غير دال
			من 30 – وأقل من 40 عاماً	2.713*	0.001	دال
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	من 30 – وأقل من 40 عاماً	من 20 وأقل من 30 عاماً	1.397	0.168	غير دال
		40 عاماً فأكثر	من 20 وأقل من 30 عاماً	0.445	0.796	غير دال
			من 30 – وأقل من 40 عاماً	1.842*	0.017	دال
الدرجة الكلية للمحور الأول		من 30 – وأقل من 40 عاماً	من 20 وأقل من 30 عاماً	2.548	0.177	غير دال
		40 عاماً فأكثر	من 20 وأقل من 30 عاماً	2.007	0.261	غير دال
			من 30 – وأقل من 40 عاماً	4.555*	0.001	دال
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		من 30 – وأقل من 40 عاماً	من 20 وأقل من 30 عاماً	2.488	0.067	غير دال
		40 عاماً فأكثر	من 20 وأقل من 30 عاماً	2.025	0.106	غير دال
			من 30 – وأقل من 40 عاماً	4.514*	0.000	دال

يشير الجدول (11) إلى وجود فروق دالة وجوهرية بين ذوي العمر (40 عاماً فأكثر) وذوي العمر (من 30 – وأقل من 40 عاماً) لصالح ذوي العمر (40 عاماً فأكثر)، بينما لم توجد فروق جوهرية ودالة بين فئات المتغير البقية

بدلالة المتوسطات الحسابية. **ويعزو الباحثون هذه النتيجة** إلى أنّ الخبرة التراكمية والتجارب الحياتية التي يتمتّع بها الأشخاص فوق الأربعين عاماً، قد تكون عاملاً في تشكيل الوعي لدى هذه الفئة العمرية بأهمية الخدمات النفسية للأطفال وجلسات الرعاية للأهل وبالتالي درجة استجابتهم، كما يمكن أن يكون الاستقرار المادي والنفسي خلال هذه المرحلة واضح بشكل أكبر من الفئة العمرية من (30–40) عاماً التي قد ينشغل أصحابها بالعمل وتأمين الحاجات المادية ورعاية الأطفال، هذا يتوافق مع ما أشار إليه المرجع (INEE, 2016) [8] بأنَّ كثافة الأعباء الأسرية والمهنية تؤثر سلباً على مشاركة مقدّمي الرعاية في البرامج النفسية الاجتماعية حتى في حال وجود الوعي بأهميتها. كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج الدراسة في المرجع (Al-Awad and Korbalal,2023,p1-40) [18] التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالّة وفقاً لمتغيّر العمر.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات مقدّمي الرعاية على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث كما هو مبين في الجدول (12).

جدول (12): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

محاور الاستبانة		المستوى التعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	تعليم أساسي أو ثانوية	85	24.64	3.65	0.40
		إجازة جامعية	86	26.37	4.20	0.45
		دراسات عليا	25	31.40	1.73	0.35
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	تعليم أساسي أو ثانوية	85	24.08	3.36	0.37
		إجازة جامعية	86	24.44	3.10	0.33
		دراسات عليا	25	30.92	1.61	0.32
الدرجة الكلية للمحور الأول		تعليم أساسي أو ثانوية	85	48.72	5.97	0.65
		إجازة جامعية	86	50.81	6.12	0.66
		دراسات عليا	25	62.32	2.41	0.48
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		تعليم أساسي أو ثانوية	85	16.20	2.36	0.26
		إجازة جامعية	86	16.70	2.64	0.29
		دراسات عليا	25	17.76	2.86	0.57
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		تعليم أساسي أو ثانوية	85	41.49	5.66	0.61
		إجازة جامعية	86	42.79	5.18	0.56
		دراسات عليا	25	48.44	4.10	0.82

ولتعرف دلالة هذه الفروق، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول (13).

جدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات العينة حول استجابتهم لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

محاور الاستبانة		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	بين المجموعات	885.942	2	442.971	31.832	0.000	دال
		داخل المجموعات	2685.787	193	13.916			
		المجموع	3571.730	195				
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي	بين المجموعات	972.058	2	486.029	51.274	0.000	دال

	الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	داخل المجموعات	1829.473	193	9.479			
		المجموع	2801.531	195				
الدرجة الكلية للمحور الأول		بين المجموعات	3622.124	2	1811.062	55.326	0.000	دال
		داخل المجموعات	6317.687	193	32.734			
		المجموع	9939.811	195				
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		بين المجموعات	48.001	2	24.001	3.675	0.027	دال
		داخل المجموعات	1260.300	193	6.530			
		المجموع	1308.301	195				
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		بين المجموعات	935.850	2	467.925	16.812	0.000	دال
		داخل المجموعات	5371.640	193	27.832			
		المجموع	6307.490	195				

يتبين من قراءة الجدول (13) وجود فروق دالة وجوهرية بين إجابات أفراد عينة البحث على تبعاً لمتغيِّر المستوى التعليمي للأهل، إذ جاءت قيمة الاحتمال أصغر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وعند درجتي حريّة (2، 193) عند كل محور من محاورها، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (Scheffe) للمقارنات البعديّة، كما هو مبين في الجدول (14):

جدول (14): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استجابتهم لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

محاور الاستبانة		(I) المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	اختلاف المتوسط	قيمة الاحتمال	القرار
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	إجازة جامعية	شهادة إعدادية أو ثانوية	1.737*	0.011	دال
		دراسات عليا	شهادة إعدادية أو ثانوية	6.765*	0.000	دال
			إجازة جامعية	5.028*	0.000	دال
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	إجازة جامعية	شهادة إعدادية أو ثانوية	0.36	0.748	غير دال
		دراسات عليا	شهادة إعدادية أو ثانوية	6.838*	0.000	دال
			إجازة جامعية	6.478*	0.000	دال
الدرجة الكلية للمحور الأول		إجازة جامعية	شهادة إعدادية أو ثانوية	2.096	0.059	غير دال
		دراسات عليا	شهادة إعدادية أو ثانوية	13.602*	0.000	دال
			إجازة جامعية	11.506*	0.000	دال
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		إجازة جامعية	شهادة إعدادية أو ثانوية	0.498	0.446	غير دال
		دراسات عليا	شهادة إعدادية أو ثانوية	1.560*	0.029	غير دال
			إجازة جامعية	1.062	0.190	غير دال
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		إجازة جامعية	شهادة إعدادية أو ثانوية	1.297	0.277	غير دال
		دراسات عليا	شهادة إعدادية أو ثانوية	6.946*	0.000	دال
			إجازة جامعية	5.649*	0.000	دال

يشير الجدول (14) إلى عدم وجود فروق دالة وجوهرية بين حملة شهادة التعليم أساسي والثانوية والإجازة الجامعية، بينما وجدت فروق جوهرية ودالة بين حملة الدراسات العليا وحملة كل من حملة (التعليم الأساسي والثانوية، والإجازة الجامعية) لصالح حملة الدراسات العليا، عند محوري (استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي، وتقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي)، أمّا عند محور الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي فقد جاءت بين حملة الدراسات العليا وحملة (التعليم الأساسي والثانوية) لصالح حملة الدراسات العليا، بينما لم توجد فروق بين فئات المتغير البقية بدلالة المتوسطات الحسابية. **يعزو الباحثون هذه النتيجة إلى: أنّ** حملة الدراسات العليا يمتلكون وعياً معرفياً ونظريّا أوسع لأهمية هذه الخدمات وبرامج التدخل النفسي الاجتماعي بشكل عام بالتالي فإنهم أكثر قدرة على ربط ما يقدّم لهم من خلال الجلسات وتطبيقها في حياتهم العملية مع أطفالهم وأكثر قدرة على تقييم وتحليل نتائجها على أطفالهم،لا بدّ من الإشارة إلى أنّ العينة تميّزت بوجود نسبة كبيرة من حملة شهادة دبلوم تأهيل تربوي والذي يعنى في جزء كبير من مقرّراته بطريقة التواصل والتعامل مع الأطفال وأهمّية العامل النفسي وذلك يفسّر اهتمامهم واستجابتهم بشكل أكبر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات مقدّمي الرعاية على استبانة استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي تبعاً لمتغير المنطقة "المركز". للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث كما هو مبين في الجدول (15).

جدول (15): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير المنطقة

محاور الاستبانة		المنطقة "المركز"	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	الحفة	46	23.15	3.27	0.48
		جبلة	47	22.89	3.01	0.44
		اللاذقية	48	28.60	2.49	0.36
		القرداحة	55	29.69	3.03	0.41
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	الحفة	46	22.80	2.18	0.32
		جبلة	47	21.68	2.04	0.30
		اللاذقية	48	27.04	2.31	0.33
		القرداحة	55	28.29	3.37	0.45
الدرجة الكلية للمحور الأول		الحفة	46	45.96	4.12	0.61
		جبلة	47	44.57	3.69	0.54
		اللاذقية	48	55.65	3.09	0.45
		القرداحة	55	57.98	4.91	0.66
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		الحفة	46	16.52	2.58	0.38
		جبلة	47	16.13	2.34	0.34
		اللاذقية	48	16.71	2.55	0.37
		القرداحة	55	17.04	2.82	0.38
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		الحفة	46	40.48	4.54	0.67
		جبلة	47	38.06	4.37	0.64
		اللاذقية	48	45.44	4.63	0.67
		القرداحة	55	47.02	4.05	0.55

ولتعرف دلالة هذه الفروق، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول (16).

جدول (16): نتائج اختبار تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استجابتهم لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير المنطقة

محاور الاستبانة		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	بين المجموعات	1888.102	3	629.367	71.773	0.000	دال
		داخل المجموعات	1683.627	192	8.769			
		المجموع	3571.730	195				
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	بين المجموعات	1532.817	3	510.939	77.323	0.000	دال
		داخل المجموعات	1268.714	192	6.608			
		المجموع	2801.531	195				
الدرجة الكلية للمحور الأول		بين المجموعات	6800.448	3	2266.816	138.64	0.000	دال
		داخل المجموعات	3139.363	192	16.351			
		المجموع	9939.811	195				
المحور الثاني: الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		بين المجموعات	21.745	3	7.248	1.082	0.358	غير دال
		داخل المجموعات	1286.556	192	6.701			
		المجموع	1308.301	195				
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		بين المجموعات	2610.409	3	870.136	45.189	0.000	دال
		داخل المجموعات	3697.081	192	19.256			
		المجموع	6307.490	195				

يتبين من خلال قراءة الجدول (16) وجود فروق دالة وجوهرية بين إجابات أفراد عينة البحث على تبعاً لمتغيِّر المنطقة "المركز" للأهل، إذ جاءت قيمة الاحتمال أصغر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وعند درجتي حريّة (3، 192) عند محور (استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، وتقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات)، بينما لم توجد فروق دالة إحصائياً عند محور الصعوبات التي تواجه مقدّمي الرعاية لتحقيق الاستجابة لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات، ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم اختبار (Scheffe) للمقارنات البعديّة، كما هو مبين في الجدول (17):

جدول (17): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استجابتهم لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات تبعاً لمتغير المنطقة

محاور الاستبانة		(I) المنطقة "المركز"	(J) المنطقة "المركز"	اختلاف المتوسط	قيمة الاحتمال	القرار
المحور الأول: استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي خلال	البُعد الأول: معرفة مقدّمي الرعاية بأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي	الحفة	جبلة	0.259	0.981	غير دال
		اللاذقية	الحفة	5.452*	0.000	دال
			جبلة	5.711*	0.000	دال
		القرداحة	الحفة	6.539*	0.000	دال

الأزمات			جبلة	6.797*	0.000	دال
			اللاذقية	1.087	0.330	غير دال
	البُعد الثاني: إدراك مقدّمي الرعاية للأثر النفسي والاجتماعي على الطفل	الحفة	جبلة	1.123	0.221	غير دال
		اللاذقية	الحفة	4.237*	0.000	دال
			جبلة	5.361*	0.000	دال
		القرداحة	الحفة	5.487*	0.000	دال
			جبلة	6.610*	0.000	دال
			اللاذقية	1.249	0.113	غير دال
الدرجة الكلية للمحور الأول		الحفة	جبلة	1.382	0.440	غير دال
		اللاذقية	الحفة	9.689*	0.000	دال
			جبلة	11.071*	0.000	دال
		القرداحة	الحفة	12.025*	0.000	دال
			جبلة	13.407*	0.000	دال
			اللاذقية	2.336*	0.039	دال
المحور الثالث: تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمات		الحفة	جبلة	2.414	0.074	غير دال
		اللاذقية	الحفة	4.959*	0.000	دال
			جبلة	7.374*	0.000	دال
		القرداحة	الحفة	6.540*	0.000	دال
			جبلة	8.954*	0.000	دال
			اللاذقية	1.581	0.347	غير دال

يشير الجدول (17) إلى وجود فروق دالة وجوهرية بين منطقة اللاذقية وكل من منطقة (الحفة وجبلة) لصالح منطقة اللاذقية، وبين منطقة (القرداحة) وكل من منطقة (الحفة وجبلة واللاذقية) لصالح منطقة القرداحة، بينما لم توجد فروق جوهرية ودالة بين فئات المتغير البقية عند محور استجابة مقدّمي الرعاية لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي، أما عند محور تقييم جودة الخدمات ورضا مقدّمي الرعاية عن مراكز الدعم النفسي الاجتماعي فقد وجدت فروق دالة وجوهرية بين منطقة اللاذقية وكل من منطقة (الحفة وجبلة) لصالح منطقة اللاذقية، وبين منطقة (القرداحة) وكل من منطقة (الحفة وجبلة) لصالح منطقة القرداحة، بينما لم توجد فروق جوهرية ودالة بين فئات المتغير البقية بدلالة المتوسطات الحسابية. **يعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أنّ:** موقع المركز وخصائصه التنظيمية والسياقية لعبت دوراً مهمّا بغض النظر عن أقدميّته، إذ يعدّ مركز اللاذقية هو المركز الأقدم من بين جميع المراكز، حيث قد يكون ذلك أسهم في بناء علاقة ثقة مع المجتمع المحلّي، كما أنّ تراكم خبرات العاملين في المركز وتطوّر آليّات وبرامج الدعم والتدريب الكافي لهم خلال هذه المدّة قد ساهم في رفع مستوى الاستجابة من قبل مقدّمي الرعاية، أمّا بالنسبة للمركز الأحدث وهو مركز القرداحة، فيمكن تفسير النتيجة في ضوء ارتفاع دافعيّة مقدّمي الرعاية للمشاركة مع أبنائهم في البرامج المقدّمة لهم ضمن المركز، خاصّة في ظل عدم وجود أيّة مراكز في مدينة القرداحة وريفها تقدّم خدمات نفسية واجتماعية، كما أنّ اختلاف شدّة الأثر النفسي والاجتماعي للأزمات والكوارث قد يختلف من منطقة لأخرى، فضلاً عن اختلاف مستوى الاحتياج الفعلي وهذا قد يؤثّر في درجة تفاعل مقدّمي الرعاية مع الخدمات المتاحة.

الاستنتاجات والتوصيات:

- إجراء دراسات طولية لقياس الأثر بعيد المدى لأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي على الأطفال من وجهة نظر مقدّمي الرعاية.
- إجراء دراسات مقارنة بين تقييم مقدّمي وتقييم الأطفال أنفسهم أو تقييم مقدّمي الخدمة (الكوادر العاملة) للتحقق من اتساق تصورات جودة الخدمات.
- تطوير مقاييس عربية خاصّة بتقييم جودة خدمات الدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ (الأزمات والكوارث).
- إنشاء مراكز حماية طفل في الأرياف لتعميم الفائدة من هذه البرامج.
- تعزيز الاستفادة من الأدلة الإرشادية لليونيسيف، مع التركيز على توسيع دور مقدّمي الرعاية كشركاء فاعلين في عملية التدخل والدعم وليس كمستفيدين فقط، إذ يمكن أن تضاف جلسات تشاركية تجمع مقدّمي الرعاية مع الطفل.
- النظر في مقترحات المجتمع المحلي ومقدمي الرعاية لكلّ منطقة، بما يعزّز عمل الجمعيّة ويحقّق الأثر المستدام للبرامج، بما يراعي السياق الثقافي والتنظيمي المحلي الخاصّ بكلّ منها.

المراجع:

[1] UNICEF. -*Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: three-tiered support for children and families* (*field test version*),2-87, 2018.

[2] IASC, Inter-Agency Standing Committee- . *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva*,1-207, 2007.

[3] UNICEF- *Guidelines on Mental Health and psychosocial Support for children in Humanitarian action. UNICEF*,1-100, (2019).

[4] International federation of Red Cross and Red Crescent Societies- *Psychosocial interventions: A handbook. Copenhagen: IFRC Reference Center for Psychosocial support*,1-131,2009.

[5] U, Bronfenbrenner.-. *Ecological models of human development. In T. Husen &T. N. Postlethwaite* (EDS). The International Encyclopedia of Education: Pergamon Press(Vol.3,2nd ed.,pp.1643-1647,1994.

[6] INEE- *Inee guidance note on psychological support: facilitating psychological wellbeing and social and emotional bearinglike*,1-128, 2018.

[7] S, Betancourt; S Meyers-Ohki; A, Charrow &A, Tol -*Interventions for children affected by war: Anecological perspective on psychosocial support and mental health care*. Child and Adolescent psychiatric Clinics of north America,22 (2),373-393, 2013.

[8] الشبكة العالمية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ .الدعم النفسي الاجتماعي والتعلم العاطفي والاجتماعي للأطفال والشباب في سياقات الطوارئ، مجموعة الإنقاذ الدولية،2016.

[8] INEE- *INEE background paper on psychosocial support and social and emotional learning for children and youth in emergency settings*. INEE, 2016. (in Arabic)

[9] K, Miller; H, Ghalayini; M,Arnous; F,Tossyeh; AChen; M,vanden Broke; V, Koppenol-Gonzaler; D, Saade, Jordans.- *Strengthening parenting in conflict-affected*

communities: Development of the Caregiver support intervention. Glopal Mental Health,7, e14, 2020.

[10] سعدي، ريما و صقور، سام ومحمد، هلا. الآثار النفسية لتفشي فيروس كورونا على المجتمع السوري. (مجلة جامعة تشرين)، مج/43ع4/443-462،2023.

[10] R, Saadi; S, Saqour &H, Muhammad. The Psychological Effects of the Coronavirus Outbreak on Syrian Society. Tishreen University Journal. 4(43), 443-462 , 2023, (In Arabic).

[11] المركز السوري لبحوث الدراسات. آثار الزلزال في سورية المقاربة التنموية المفقودة في ظل النزاع. ص53، 2023

[11] Syrian Center for Policy Research- *The Effects of the Earthquake in Syria: The Missing Development Approach*, 53p, 2023,(in Arabic).

[12] الغرير، نايل وفياض، ميسرة. أثر تواجد الوالدين على تحسين السّلوك الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال(4-16)أثناء وبعد فترة الحجر المنزلي خلال جائحة كورونا في الأردن.(مجلة العلوم التربوية والنفسية : المركز القومي للبحوث غزة)، مج5/ع46/43-64،.2011

[12]N, Al-Ghurair; M, Fayyad. -*The Impact of Parental Presence on Improving Personal and Social Behavior among Children (4-16) During and After Home Quarantine During the Coronavirus Pandemic in Jordan*. Journal of Educational and Psychological Sciences, Gaza, 5(46), 43-64, 2011, (In Arabic).

[13] محمد، خديجة. فاعلية برنامج تنمية مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الاوّليّ خلال الأزمات وخفض مستوى قلق المستقبل في ظلّ جائحة كورونا لدى أمّهات أطفال الروضة.(المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببور سعيد)،ع 22/.2022، 311-384

[13] k, Muhammad.-*The Effectiveness of a Psychosocial Support Skills Development Program Primary care during crises and reducing future anxiety among mothers of kindergarten children during the COVID-19 pandemic*. Scientific Journal of the Faculty of Early Childhood Education, Port Said University, (22), 311–384, 2022, (in Arabic).

[14] A, Tol, ;C,Barbui, ; A, Galappatti, ;D, Silove; S, Betancourt; R,Souza, &V, Ommeren.- *Mental health and Psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research*. The Lancet,378 (9820),1581-1591, 2011**.**

[15] الشربيني، زكريّا. مقتطفات في الكوارث والصّدمات والأزمات. مكتبة الأنجلو المصريّة،2018.

[15] Al-Sherbini, Zakaria - Excerpts from Psychology in Disasters, Trauma, and Crises. Cairo: Anglo-Egyptian Library, p. 369, 2018, (in Arabic).

[16] محيريق، مبروكة. إدارة الكوارث والأزمات النظرية والتطبيق،ط3، مجموعة النيل العربية، القاهرة،2020.

[16] M, Muhairiq. - D*isaster and Crisis Management: Theory and Application*. Cairo: Nile Arab Group, 194, 2020, (in Arabic).

[17] اليونيسيف. إستراتيجية اليونيسيف لحماية الطفل(2021-2030).اليونيسيف :نيويورك،2021.

[17] UNICEF. - *UNICEF Child Protection Strategy (2021-2030*). UNICEF: New York, 55p, 2021, (in Arabic).

[18] العواد، فواز و كوريلال، أحمد. الدّعم النفسي الاجتماعي لآباء وأمّهات الأطفال السوريّين من ذوي الإعاقة وعلاقته ببعض المتغيّرات"دراسة ميدانية في شمال غرب سوريا. (مجلة تبيان للعلوم التربوية والاجتماعية) مج4/ع.1،2023-2/40

[18] F, Al-Awad and A,Korbalal. - *Psychosocial Support for Parents of Syrian Children with Disabilities and its Relationship to Some Variables: A Field Study in Northwest Syria*. Tibyan Journal of Educational and Social Sciences, 4(1), 1-40, 2023, (in Arabic).

[19] أبو لبدة، فدوى. الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في مدينة القدس، جامعة النجاح الوطنيّة، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2023.

[19]F, Abu Labdeh - *Psychological Pressures and Needs and the Quality of Services Provided to Families of Individuals with Mild Intellectual Disabilities and Learning Difficulties in Jerusalem*. An-Najah National University, Faculty of Graduate Studies: Palestine, 137, 2023, (in Arabic).

[20] R, Dybdahi.- *Children and mothers in War: An outcome study of a psychosocial intervention* program. Child Development,72 (4),1214-1230, 2001.

[21] INEE - *Minimum standers for education: preparedness, response, recovery. Newyork Inee.* Retrrived from https://tookit.ineesite.org/inee-minimum-standars., 2010.

[22] القرا، زهية. خبرة البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الاخيرة على غزة، (ماجستير)، الجامعة الإسلامية، غزة، 2015 .

[22] Z, Al-Qara. - *The Traumatic Experience of Amputation, Coping Strategies, and their Relationship to Death Anxiety among Amputees in the Last War on Gaza. Unpublished* Master's Thesis, Islamic University, Gaza, 213p, 2015, (in Arabic).

[23] اليونيسيف. الدليل الوطني للدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الرفاه العاطفي لنفسي والاجتماعي لكلّ طفل. منظمة اليونيسيف، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان،2023.

[23] UNICEF. - *National Guide to Psychosocial Support for Children: Emotional, Psychological, and Social Well-being for Every Child*. UNICEF/Syria, Ministry of Social Affairs and Labor, Syrian Commission for Family and Population Affairs, 2023, (in Arabic).

[24] M, Bornstein (ED), Handbook of Parenting (3rd ed) Rutledge, 2019.