الرفاهية النفسية عند التلاميذ العرب في إسرائيل:
الوضع القائم وإسقاطات غياب جهاز مهني مساند

إبراهيم محاجنة، أيمن إغبارية وخالد أبو عصبة

تلخيص:

يوسِّع هذا المقال رقعة النقاش البحثي والجماهيري عند نقطة اللقاء بين التعليم والرفاه في المجتمع العربي، وذلك عبر تشخيص حال الشعور الذاتي بالرفاهية النفسية لدى الطلاب العرب في جيل المراهقة كما أفصحوا عنه في البحث الدولي حول السلوكيات الصحية لدى طلاب المدارس والمعروف باسم HBSC (Health Behavior in School-aged Children). كذلك يناقش هذا المقال إسقاطات غياب جهاز مهني مساند من الأخصائيين في علم النفس والعمل الاجتماعي والتربية الجماهيرية في التعليم العربي. ويخلص هذا البحث إلى ضرورة تدعيم الجهاز المهني المساند في المدارس العربية وإلى أن ثمة حاجة إلى تطوير برامج تدخل مهنية تتواءم مع خصوصية الحاجات الاجتماعية والثقافية للطلاب العرب.

مقدمة:

نشرت في السنوات الأخيرة عدة دراسات في مجال الرفاه والتعليم في المجتمع العربي داخل إسرائيل. تناولت هذه الأبحاث، بالأساس، النقص في الموارد، التمييز وعدم المساواة، البطالة، الفقر، مستوى المعيشة المتدني، الجنوح والجريمة على أنواعها وتجلياتها (راجع مثلا سلسلة المقالات في كتب חיידר-עזיז, 2005; חיידר-עלי, 2005, 2007, 2008; מנאע, 2008; עזאיזה, 2007; צישינסקי ומג'דוב, 2007; רכס ורדוניצקי, 2008; שרר, 2007). بتطرقها إلى الدائرة المدرسية، تناولت هذه الدراسات بشكل أساس العنف داخل المدرسة (חורי-כסאברי, 2006; Khoury-Kassabri, 2008) وتعاطي المخدرات (راجع مثلا בר המבורגר, עזאיזה ואבו עסבה, 2006א, 2006ב; דיימונד, פרחאת, אל-עמור ובר המבורגר, 2003; עזאיזה ואבו עסבה, 2007; שהם, בר המבורגר ואבו עסבה, 2007).

تخطو هذه الدراسة خطوة إضافية وتفحص الضائقة الحياتية التي يعيشها التلميذ العربي في دوائر حياته المختلفة، والشعور الذاتي بالرفاهية النفسية كما يفصح عنه في السياق المدرسي، عبر التركيز على تنظيم وانتظام الجهاز المهني المساند، على مستوياته المختلفة، إزاء احتياجات

التلاميذ العرب. تفحص هذه الدراسة، على نحو خاص، العلاقة بين الميزات الديموغرافية والاجتماعية–الاقتصادية للتلميذ العربي وبين رفاهيته النفسية كما تنعكس في التقارير المختصة والمعتمدة في هذا الشأن. بالإضافة لهذا كله، تبحث هذه الدراسة بشموليه وتعمق كيفيه استعداد جهاز التعليم الرسمي (التابع للدولة) بأذرعه المختلفة، المتجلي في هيئة الطاقم المهني المساند في المدرسة، لمواجهة الموضوع.

بكلمات أخرى، تحاول الدراسة أدناه، الإجابة على سؤالين مركزيين، الأول كمي والثاني نوعي:

أ. ما هي العلاقة بين عوامل ديموغرافية واقتصادية– اجتماعية وبين الشعور الذاتي بالرفاهية النفسية للتلميذ العربي كما تتضح في التقارير المختصة والمعتمدة؟

ب. كيف يستعد جهاز الدعم المهني المساند من الناحية الكمية (عدد الملاكات) والنوعية (نموذج التدخل المهني) لمواجهة الأخطار التي تحيط بالتلميذ العربي؟

نورد في هذا البحث المزدوج، الذي يستعين بمعطيات كمية ونوعية على حد سواء، نتائج تشير إلى شتى أنواع الضائقة التي يعاني منها المجتمع العربي في إسرائيل، والتي يصل التلميذ العربي إلى المدرسة وهو يحملها معه. وسنورد لاحقا، استنادا إلى البحث القطري الرابع حول "الشبيبة في إسرائيل: صحة، رفاهية نفسية–اجتماعية، وأنماط سلوك خطرة"[1] معطيات، مفاهيم، تجليات وعِبر حول الرفاهية النفسية لتلاميذ عرب في صفوف السادس، الثامن، والعاشر مثلما يرونها هم وكما يبلغون عنها. من ثم سنفحص بواسطة مؤشرات كمية (مثل النقص في الملاكات) ونوعية (مثل ملائمة النموذج العلاجي) كيف يستعد، دون نجاح كبير، جهاز الدعم المهني المساند في المدارس لمواجهة الضائقة والخطر الذي يحدق بالتلميذ العربي. سنختم هذا المقال باقتراحات عملية إجرائية لتحسين الوضع القائم.

[1] هذا البحث هو جزء من خطة البحث الدولية لمنظمة الصحة العالمية حول صحة ورفاهية أبناء الشبيبة Health Behaviors in School Aged Children (HBSC).

الإطار النظري

تعتبر رفاهية (Well-being) المراهق محصله لصحته الجسدية، النفسية، العقلية والاجتماعية، وتتعلق إلى حد كبير بأنماط سلوكه في مجالات "الصحة" المختلفة (הראל, מולכו וטלינגר, 2003). بالمقابل، يتأثر تعريف مصطلح "الرفاهية النفسية" (Mental Well-being) وقياسه من التنوع السياقي الثقافي والاجتماعي والاختلاف في كيفية فهم وتفسير المشاكل النفسية (McCabe.& Prieb, 2004).

نقطة انطلاقنا في هذه الدراسة هي أنه لا يمكن اختزال مفهوم "الرفاهية النفسية" في انعدام مرض نفسي (بكلمات بسيطة هي ليست العكس من المرض النفسي)، بل علينا التعاطي مع هذا المصطلح الإيجابي كمورد شعوري ضروري للحياة اليومية السوية وكأساس للقدرة على مواجهة المصاعب. بناء عليه، فإن مصطلح "الرفاهية النفسية" يضم طائفة من الأبعاد الصحية–النفسية الإيجابية مثل: تقييم الذات، التصور الذاتي، مركز تحكم الداخلي، التفاؤل والشعور بالتماسك الداخلي. هذه النظرة الواسعة النطاق والمتعددة الأبعاد لمصطلح "الرفاهية النفسية" تستند إلى التعريف الإجرائي من قبل "هيئة الصحة النفسية" (Mental Health Foundation) التي ترى بأصحاب الصحة النفسية الإيجابية كمن لهم القدرة على التعلم، الإحساس، التعبير وإدارة باقة واسعة من المشاعر الإيجابية والسلبية. وفق نفس المصدر، فإن بمقدور أناس أصحاء نفسيا أن ينشئوا ويديروا شبكة علاقات شخصية حقيقية مع الآخر ومواجهة عدم اليقين وتغيرات أنماط الحياة (Mental Health Foundation, 2006).

إن فهم المراهق لحالته النفسية، كما لوضعه الجسدي والاجتماعي، لهو مركب أساسي في شعوره بالرفاهية. فحينما يكون فهم المراهق لرفاهيته النفسية إيجابيا، يشكل ذلك له كابحا أمام إغراءات المجازفة ويساعده على مواجهة الضائقة التي يمر بها أو يعيش في ظلها. بالمقابل، عندما يكون فهم المراهق لرفاهيته النفسية سلبيا قد يعرقل ذلك نضوجه السوي ويزيد من تأثير عوامل الخطر المحيطة به (הראל, מולכו וטלינגר, 2003).

يؤثر الشعور الذاتي بالرفاهية على كيفيه تفكير وشعور المراهق تجاه نفسه وتجاه الآخر، وعلى تفسيره للوقائع وللأحداث من حوله. في جوهره، يؤثر الشعور الذاتي بالرفاهية على قدرة المراهق على التعلم، الاتصال، إنشاء وإدارة شبكات علاقاته. تشير الدراسات أيضا إلى وجود

علاقة بين الشعور الذاتي بالرفاهية وقدره المراهق على المواجهة والأداء في الأوضاع الانتقالية أو الأزمات. إجمالا، الشعور الذاتي بالرفاهية النفسية يتأثر ويؤثر على كل مناحي حياه المراهق، بما في ذلك، أدائه الاجتماعي والأكاديمي وأنماط سلوكياته التي قد تؤثر على "صحته" أو سلامته العامة. حيث أن الرفاهية النفسية الايجابية قد تحفظ حياه المراهق بإبعاده عن سلوكيات خطره قد تودي بحياته مثل عدم ضبط النفس واستخدام العنف، سياقه سيارة بسرعة جنونية ومن غير رخصه قياده قانونيه، تعاطي السموم والكحول أو استخدام الأسلحة (Brage, Meredith & Woodward, 1993; Cobb, 1992; Sprujit-Metz & Sprujit, 1997).

تشير الأدبيات العلمية في موضوع التربية والتعليم بوضوح إلى أهمية تنمية المهارات العاطفية والاجتماعية في سيرورة التعليم، وذلك على أثر انعكاسها الإيجابي على كلاً من الأداء الأكاديمي والاجتماعي للتلميذ. بهذا الصدد، تبين أن المدرسة التي توفر بيئة داعمة ومساندة يستطيع التلاميذ فيها الارتباط بالمدرسة تنجح، بشكل عام، في خلق مشاعر انتماء قوية عند التلاميذ للمدرسة وتزيد من حافزيتهم للتعلم مما يزيد، تبعا لذلك، من فرص نجاحهم الأكاديمي (راجع مثلا Osterman, 2000). هناك شبه إجماع لدى الباحثين حول حقيقة أن تحسين المناخ العاطفي– الاجتماعي للمدرسة، وتنمية المهارات العاطفية والاجتماعية، يطور المهمة الأكاديمية للمدرسة. بكلمات أخرى، لا يتجلى توفير حلول للاحتياجات العاطفية والاجتماعية للطالب فقط بالشق الأكاديمي (التمكن من المضمون العلمي، الحافزيه، الالتزام، الوقت المخصص للوظائف المدرسية)، بل يتعداه إلى تحسين نطاق الحضور إلى المدرسة، زيادة نسبة الخريجين، تخفيض نسبة التسرب بكافه أشكاله، وتقليص ظواهر الإبعاد والفصل من مقاعد الدراسة أو حتى إعادة السنة الدراسية مرة أخرى. بكلمات أخرى هناك إجماع حول أهميه الرفاهية النفسية على التأقلم داخل الجهاز التعليمي–التربوي (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2003; Hawkins, 1997; Hawkins, Farrington, & Catalano, 1998; Haynes, Ben-Avie & Ensign, 2003; Malecki & Elliott, 2002; Pasi, 2001; Welsh, Park, Widaman & O'Neil, 2001; Wentzel, 1991).

تتأثر الرفاهية النفسية من عوامل ذاتية (جسدية – نفسية – ذهنية)، من شبكه العلاقات مع الآخرين (اجتماعية) ومن السياق العام (اقتصادي، اجتماعي، ثقافي، ديني، سياسي،

طبقي، قومي) الذي يعيش فيه التلميذ في دوائر حياته المختلفة. بكلمات أبسط إن "الرفاهية النفسية" هي نتاج معطيات داخل المراهق نفسه (جسمه، نفسيته، تفكيره) وخارجه (عائلته ومجتمعه على مستوياته). من جهة أخرى، الرفاهية النفسية تنعكس على قدره الطالب في ضبط النفس وعدم الانحراف في سلوكيات مهلكه (שדמי וצ׳מרמן, 2009).

توفر أجهزة التعليم والصحة والرفاه في إسرائيل للتلاميذ الذين يعانون من ضائقة اجتماعية–عاطفية، جهاز دعم مهني مسانداً وظيفته الاهتمام باحتياجاتهم الاجتماعية، العاطفية، التعليمية والصحية في إطار المدرسة. يضع هذا الجهاز إمكانياته تحت تصرف هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من ضائقة لدعمهم ومؤازرتهم طمعا في تحسين المناخ العاطفي–الاجتماعي للمدرسة، وأملا في تعزيز مستواهم وتحصيلهم الأكاديمي. نورد فيما يلي وصفا عاما ومقتضباً لمكانه الجهاز المهني المساند في المدرسة النظامية ومجالات أنشطته الرئيسية.

الجهاز المهني المساند في المدرسة

ينادي الكتابان اللذان صدرا مؤخرا حول دور المدرسة تجاه الطالب في ضائقة (גילת, 2007; צדקיהו ואחרים, 2008)، بما نودي به منذ ربع قرن (שקדי, 1984) بان الاهتمام بالمناحي غير الإدراكية– التعليمية، هو حق لكل تلميذ في إطار المدرسة. هذه المقولة تنسجم مع سياسة وزارة التربية والتعليم التي تجلت في منشور خاص (משרד החינוך, תשל״ט) مفاده أن الوزارة تتوقع من كل مدرسة أن تعمل مع التلميذ في ثلاث دوائر: (أ) الفرد واحتياجاته؛ (ب) المجموعة والفرد؛ (ج) مشاركة وانخراط الفرد في المجتمع. عمليا، نلحظ في العقد الأخير تطور سريع ومتزايد لجهاز الدعم المهني المساند في المدارس والذي يتطرق للمناحي النفسية–التربوية للتلميذ.

رصدنا في إطار المدرسة النظامية ثلاث فئات من الوظائف الخاصة بجهاز الدعم المهني المساند:

1. **وظائف تركيز** في المدرسة من ضمنها مركْز طبقة صفيه، مركز موضوع، مركز اجتماعي، مركز برنامج، مركز اّمن وأمان ومركز طاعة وانضباط. يشغل هذه الوظائف معلمون، كجزء من وظيفتهم، مع الإبقاء على التدريس في الصف وظيفه أساسية لهم ولب هويتهم المهنية.

2. **وظائف مرشدين وموجهين مهنيين** ممن يقدمون عادة من خارج إطار المدرسة، ولكن من داخل جهاز التعليم لغرض توجيه وإرشاد المعلمين على مناهج وبرامج تعليم قريبه العهد، أساليب تعليم مستحدثه ومشاريع تعليمية/ تربوية أقرت مؤخرا. هذه المجموعة منوعة من حيث تخصصاتها، مضمون عملها، مدى تواجدها، كثافة نشاطها وفعالياتها داخل إطار المدرسة.
3. **وظائف ينحصر مجال عملها في منحى "المعافاة النفسية" (mental hygiene) للتلاميذ.** تضم هذه المجموعة أصحاب مهن هذا هو تخصصهم ومجال عملهم الوحيد أو الرئيسي مثل: المستشارون التربويون، الأخصائيون النفسيون، ضباط الدوام المنتظم في المدرسة، المرضات والعاملون الاجتماعيون. ننوه أن هذا المقال ينصب ويرتكز حصرا على هذه المجموعة من ذوي الاختصاص.

تنظيميا، يمكن تقسيم ذوي الاختصاص في جهاز الدعم المساند لفئتين رئيسيتين:

الفئة الأولى، **جهاز مساند من داخل المدرسة** ويضم المستشارين التربويين الذين ينتمون لطاقم المدرسة، يخضعون إداريا لسلطه مدير المدرسة ويتم كل نشاطهم في إطار المدرسة.

الفئة الثانية، **جهاز مساند من خارج المدرسة** ويضم أصحاب وظائف مساندة ممن يقدمون خدمات للمدرسة، إلا أن خضوعهم التنظيمي والمهني هو لأطر خارج المدرسة مثل الأخصائيين النفسيين الذين يعملون ضمن "مراكز الخدمة النفسية" التابعة للسلطات المحلية، ويكون قرار رصد وتخصيص وقتهم بين عملهم داخل المركز وعملهم في المدرسة أو في مؤسسات التعليم المختلفة في البلدة هي رهن اعتبارات وقرار مدير "مركز الخدمة النفسية". لهذه الفئة ينضم أيضا العاملون الاجتماعيون الذين يعتبرون جزءاً من "جهاز خدمات الشؤون الاجتماعية" في البلدة. واقع الأمر انه نادرا ما يعمل العمال الاجتماعيون كأذرع أو فروع داخل المدارس، بل يتم تدخلهم كجزء من العلاج الأسري لعائلات التلاميذ أو في إطار مشاريع تربوية–اجتماعية خاصة تبادر إليها دائرة الشؤون الاجتماعية مع المدرسة. يتبع لهذه الفئة مجموعة إضافية هم ضباط انتظام الدوام المدرسي والذين يعتبرون، من الناحية التنظيمية، كمستخدمي "قسم التربية والتعليم" في السلطة المحلية، إلا أنهم يخضعون مهنيا لإشراف وزارة التربية والتعليم. تنتهي

هذه الفئة عند ممرضات المدرسة المرتبطات إداريا بخدمات الصحة المحلية أو بأجسام وهيئات تطوعية أو ربحية، وموجهات مهنيا من قبل وزارة الصحة (راجع רש, פורת-ברייזינן ואביצור, 1989).

لم تعالج الأدبيات المهنية قضيه "جهاز الدعم المهني المساند" بصورة شمولية كمجال له مبنى، وظائف، ومكانة مميزة ومستقلة، بل اكتفت بتناول المهن والوظائف والتخصصات المركبة لهذا الجهاز كل على حدة. نتج عن هذا التغاضي البحثي انعدام أي جهد شامل لتحديد مجالات عمل جهاز الدعم المهني المساند. ضمن هذه المحدودية، استطعنا في إطار بحث سابق عن جهاز الدعم المهني المساند في المجتمع العربي في إسرائيل في ترسيم حدود مجالات عمل هذا الجهاز في خمسة أصعدة مركزية:

i. **التدخل الفردي:** تقديم استشارة، علاج ومتابعة تلاميذ يعانون من مشاكل جسدية، عاطفية، سلوكية وتربوية وكذلك التدخل لصالح تلاميذ يواجهون مشاكل اقتصادية واجتماعية.

ii. **متابعة انتظام الطلاب في المدرسة** ممن يخشى أنهم قد يتسربون أو تسربوا بالفعل من المدرسة، بما في ذلك إيجاد أطر تعليمية بديلة للتلاميذ الذين لا يمكن أو من لا يناسبه العودة للإطار التعليمي الذي تسرب منه.

iii. **إرشاد مربي الصفوف** بعلاج حالات طلابية "استثنائية"، مواجهة مشاكل صفية مستعصية، تقديم النصح في طرق تفعيل حصص التربية والتدخل في تقاسم المهام والسلطات بين مربي الصفوف وبقيه أعضاء الطاقم التدريسي والإداري.

iv. **تصنيف وتوجيه** من خلال تركيب الصفوف الرئيسية وتوزيع الطلاب فيها، إجراء وتلخيص امتحانات التصنيف والامتحانات النفسية–التربوية والإعداد لمسارات التعليم المختلفة.

v. **تحسين أداء جهاز التعليم** من خلال المبادرة وإعداد مشاريع وقائية، تقديم النصح والتوجيه للصفوف حول قضايا محددة، إرشاد المعلمين في تمرير مشاريع جديدة، تحسين

مناخ المدرسة وتقديم المشورة للإدارة لترطيب الأجواء بين طاقم المعلمين(راجع מחאגינה, 2008ב).

يتوقف الجزء التالي عند الضغوط الاجتماعية–الاقتصادية التي يعاني منها المجتمع العربي، خاصة تلك التي ترتبط بالصحة الجسدية والعاطفية. ستكشف هذه الجزئية أن الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية لا تحظى بحلول كافيه أو ملائمة من أجهزه الدعم الطبيعية، ولا من شبكة المساعدات التطوعية (الدينية والعلمانية)، ولا من القطاع الربحي الخاص أو حتى من مؤسسات الدولة ذات الصلة والاختصاص. غاية هذا الاستعراض هو عرض خلفية وأرضية واقع "الرفاهية النفسية" المتردية للتلاميذ العرب.

الضغوط الاجتماعية–الاقتصادية في المجتمع العربي وعلاقتها بالصحة الجسدية والعاطفية

يعاني المجتمع العربي في إسرائيل من ضغوط كثيرة ناجمة عن عوامل داخلية وخارجية على حد سواء. تدل الأدبيات العلمية أن عدم المساواة الاجتماعية في صفوف الأقليات هو عامل رئيسي في نشوء ضائقة نفسية تتجلى بإظهار مشاعر الخوف، الحزن، العجز، الشعور بانعدام القيمة، الضعف والامتناع من التوجه لخدمات الصحة النفسية (אלקרינאוי, 2000). هذه الوضعية الحرجة أدت إلى احتياج متصاعد للمساعدات والخدمات عند المجتمع العربي، خاصة إزاء ضعف المؤسسات الطبيعية، الغير رسمية (التطوعية والربحية) والرسمية التي يفترض فيها توفير الدعم في حالات الضائقة والأزمات، كما سنورد باقتضاب.

يمر المجتمع العربي في إسرائيل بسيرورات تحول في كافة مناحي الحياة، ومن ضمنها، في مبنى ووظائف ومكانة العائلة على كافة أشكالها. على أثر هذا التغيير انقرض تقريبا مبنى "الحمولة" أو "العائلة الممتدة"، باستثناء السياق السياسي، وتعزز نمط "العائلة أحادية الوالدين" على حساب "العائلة النووية"، بل واتسع نطاق ظاهرة "العزوبة" في صفوف أبناء الجيل الشاب (חליחל, 2008). تمخض عن هذا التحول تردي الدور المركزي للعائلة الموسعة "كشبكة أمان أخيره" ساندت أعضاءها الواقعين في أزمة عارضة أو مزمنة (راجع רינאווי, 2003). لقد تراجعت قدرة "مؤسسة العائلة"، بكافة أشكالها، في توفير حلول ملائمة لأبنائها على الصعيد الاقتصادي، الاجتماعي، التربوي، العاطفي والتأديبي (מחאגינה, 2008א ص16–17).

يجد الأفراد الذين يلفظون من شبكة المساندة الطبيعية أنفسهم في حضن جهاز الدعم الديني التطوعي، خاصة الإسلامي، الذي لم يعد قادرا على تحمل العبء الثقيل نظرا لازدياد المحتاجين في المجتمع العربي، وتقلص المساعدات من المقتدرين، وموجات الاعتقال ضد رؤساء "لجان الزكاة والصدقات" والقيود المشددة من قبل أجهزة أمن الدولة على تلقي المعونة من منظمات عربية أو إسلامية تعمل خارج حدود دوله إسرائيل.

بالمقابل، فإن شبكة الدعم العلمانية غير الرسمية، على هيئة منظمات المجتمع المدني، باستثناء فئة قليلة لا تعمل إطلاقا في تنظيم أو تقديم خدمات اجتماعية للسكان العرب المحتاجين (מחאג'נה, 2008ב ص 7).

كما أن القطاع الخاص، الملاذ الغير رسمي الأخير للسكان العرب الذين لم تلق احتياجاتهم الكثيرة بعد أي حلول كافية، لم ينظم نفسه من أجل التخفيف عن ضائقة هذه المجموعة السكانية التي ينهل منها أرباحه.

أفادت نتائج دراسة حول مساعدات القطاع الربحي الخاص، على ذراعيه المحلي والأجنبي، إلى الاستنتاج أن المساعدات المقدمة لصالح المجتمع العربي في إسرائيل هي شحيحة من ناحية كمية، محلية التوزيع (تنحصر في الحارة أو البلدة) ، شعبوية التغطية (مشاريع تخدم شرائح سكانية كبيره مثل دعم فرق رياضية)، توزع بشكل عفوي وموسمي (لا تبنى بشكل مخطط أو مدروس)، تعتمد على الإشهار وتستثمر حسب المصالح الشخصية أو التجارية للمتبرع الفردي وليس وفق احتياجات السكان (מחאג'נה, 2009א ص 20).

حتى المؤسسات الدولانية الرسمية، المسؤولة من الناحية القانونية عن توفير حلول ملائمة لاحتياجات السكان العرب في إسرائيل، تتميز خدماتها بالازدواجية الفظة التي تتجلى بفرض شروط استحقاق وحجم خدمات تفاضلي يصب ضد مصلحة السكان العرب. هذه الازدواجية هي نتاج اعتماد مؤسسات السلطة للمبدأ الجمهوري للمواطنة (وهو ما يمكن أن يظهر في الأدبيات كمبدأ اعتباري، فئوي أو زبائني). عمليا، فإن الموارد الاجتماعية التي تحولها السلطة المركزية للمجتمع العربي مقلصة جدا بسبب احتكامها لمعايير سياسية وثقافية مميزة ضد السكان العرب في رصد الموارد ، شروط الاستحقاق للمخصصات والخدمات متشددة وغالبا لا تكتفي بشروط

الحاجة أو التأمين أو التعويض؛ توزيع المؤسسات الاجتماعية وموقعها الجغرافي مبرمج لعرقلة وصول السكان العرب واستخلاصهم لهذه الخدمات (מחאג'נה, 2009ב ص 83).

تبرز خطورة وضع المراهقين العرب على نحو خاص على أثر كون المجتمع العربي هو مجتمع فتي، حيث تشير المعطيات إلى أن أبناء 15 سنة وما تحت يشكلون 41٪ من المجتمع، وأن أبناء سن 20 وما دون ذلك يشكلون نحو 50٪ من السكان العرب في إسرائيل (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה، 2009). نحو 60٪ تقريبا (59.2٪) من الأولاد العرب في إسرائيل عاشوا في فقر، وهي نسبة أعلى بضعفين ونصف من نسبة الأولاد اليهود (23.9٪) الذين يعيشون تحت خط الفقر. عاش 23٪ من الأولاد العرب في عائلات فيها عاطلون عن العمل مقارنة بـ13٪ من الأولاد اليهود الذين يعيشون في ظروف مشابهة. في نفس العام، كانت نسبة التسرب "الرسمية" في التعليم العربي بصفوف التاسع والعاشر أكثر بضعفي النسبة في التعليم العبري (11.8٪ مقابل 4.7٪ على التوالي). إن 12.8٪ في صفوف أبناء الشبيبة العرب (أبناء 15–17) لم يعملوا ولم يتعلموا مقابل 5.6٪ من الشباب اليهود في نفس الجيل. شكلت نسبة الملفات الجنائية لأبناء الشبيبة "غير اليهود" 41.3٪ من مجمل الملفات الجنائية لأبناء الشبيبة. هذه نسبة مضاعفة لحجم ونسبة القاصرين غير اليهود في شريحة الأولاد السكانية بإسرائيل (لإحصائيات حول المجتمع العربي انظر מנאע, 2008).

ترسم النتائج التي تظهرها الاستطلاعات صورة قاتمة لوضع الصحة الجسدية والنفسية في المجتمع العربي، فعلى سبيل المثال، تبين من "الاستطلاع الاجتماعي الأخير" لدائرة الإحصاء المركزية أن 77.1٪ من أبناء 20 سنة فما فوق من العرب (يشمل القدس الشرقية) قالوا إنهم "راضون عن حياتهم" مقابل 84.1٪ عند اليهود. كما تبين أن 40.5٪ من العرب وصفوا أنفسهم أنهم "راضون عن وضعهم الاقتصادي" مقابل 55.8٪ من اليهود. استمرارا لهذا الاتجاه، تبين في نفس الاستطلاع أن 52.3 ٪ من العرب في سن 20 سنة فما فوق يقدرون أن "وضعهم الاقتصادي بحاجة لتحسين" مقابل 41.9٪ عند اليهود، وأن 60.3٪ من العرب يتوقعون أن "تكون حياتهم أفضل" مقابل 50.9٪ عند اليهود (הלשכה המרכזי לסטטיסטיקה، 2007א). تشير نتائج مشابهة لدائرة الإحصاء المركزية إلى أن 79.4٪ من العرب أبناء 20 سنة فما فوق "راضون عن حياتهم" مقابل 86.٪ من اليهود. أي أن 61.2٪ من العرب يتوقعون أن "تكون حياتهم في

السنوات القادمة أفضل" مقابل 52.4٪ من اليهود (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2008א).

وفقا لتصوير الواقع الصحي– الاجتماعي للبلدات العربية في إسرائيل 1998–2002، نجد أنه توجد هناك 8 بلدات عربيه من بين 10 بلدات فيها نسبة عالية من حالات الرقود السريري في المستشفى (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2005). تشير معطيات الاستطلاع الصحي القومي للعام 2003–2004، بشأن من تم تشخيصهم كأصحاب "علة نفسية" وفقا لتقرير الأعراض، إلى أن 10.5٪ من العرب أبلغوا عن خوف شديد غير مبرر أو توجس مقابل 7.7٪ في أوساط اليهود، منهم 6.2 ٪ من العرب الذين ادعوا بإصابتهم بحالات اكتئاب مقارنة بـ 4.2٪ عند اليهود (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2006א, 2006ב).

توفر معطيات دائرة الإحصاء المركزية صورة قاتمة عن وضع الصحة النفسية في المجتمع العربي، والتي بموجبها نجد أن العرب، بشكل عام، يقدرون ذاتهم بأنهم أقل معافاة في صحتهم النفسية من اليهود. وفقا لمعطيات الاستطلاع الذي اعتمد على التقييم الذاتي لأبناء 20 سنة فما فوق تبين مثلاً أن 25.2٪ من العرب قالوا إن "صحتهم ليست على ما يرام" مقابل 19.6٪ في أوساط اليهود. كما ادعى 84٪ من العرب إن "مشاكلهم الصحية تضايقهم في نشاطهم اليومي" مقابل 66.3٪ من اليهود (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2008ב). طبقا لذلك فقد أعلن 26٪ بأنهم "أحسوا خلال السنة الأخيرة بضغط"، وأشار 11.6٪ بأنهم "مكتئبون"، و13.8 أحسوا بأنهم "لا ينجحون في مواجهة مشاكلهم"، وأجاب 19.4٪ بأن "القلق أصابهم بالأرق" (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2008ג). في نفس السياق وجدت دائرة الإحصاء المركزية أن 37.7٪ من العرب في سن 20 سنة فما فوق أنهم "يشعرون بالوحدة" (بأوقات متقاربة)، وأن 19.35٪ منهم "ليس عندهم من يتوجهون إليه عند الأزمات"، و– 22.6٪ "لا يملكون علاقات مع أصدقاء" مقابل 28.8٪، 9.25٪ و10.8٪ على التوالي عند اليهود.

أما بشأن استخدام خدمات الصحة، فتبين أن 7.1٪ من العرب فقط أقروا بأنهم قاموا بالتوجه إلى أخصائي مهني أو معالج تقليدي للحديث عن مشاكلهم النفسية مقابل 21.7٪ من اليهود (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2006ג).

تدل الأزمات الحياتية، الاقتصادية والاجتماعية، وخطورة الوضع الصحي (على مختلف مركباته) عند البالغين في المجتمع العربي جميعها على حدة الضائقة النفسية التي يعيش فيها الأولاد وأبناء الشبيبة العرب. فالبالغون في المجتمع العربي يشعرون بأنهم تحت طائلة الضغط وبدورهم يخلقون أجواء وبيئة لا تمكن الأولاد وأبناء الشبيبة من القيام بوظائفهم المعيارية أو التطور بشكل سوي.

سنختم هذه الجزئية بمعطى يبعث على القلق وهو أن أبناء الشبيبة والأولاد العرب لا يعيشون تحت خطر الأزمات الاجتماعية والنفسية فقط، بل إنهم لا يحظون بالعلاج اللائق والمناسب في حال أصيبوا بأزمة نفسية. حسب دراسة ناطور وشموئيل (נאטור ושמואל, 2002) عن "الأولاد العرب ذوي الاحتياجات الخاصة"، تبين أن في جهاز التعليم العبري 37 مدرسة و6 رياض أطفال تتوفر فيها صفوف خاصة لأولاد مع مشاكل سلوكية وشخصية صعبة، مقابل مدرسة واحدة وصفي رياض أطفال في المجتمع العربي. واتضح أيضا وجود 24 مؤسسة تضم صفوفا خاصة بالأولاد الذين يعانون مشاكل نفسية. أما التعليم العربي فيفتقر حتى الى مؤسسة واحدة موازية (راجع أيضا הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה,2008ה, 2008ו). للأسف، تبين من خلال الفحص صحة ومصداقية المعطيات الواردة حتى نهاية عام 2009.

منهجيه البحث

ينتمي هذا البحث للطريقة المدمجة التي تستعين بالطريقة الكمية (استطلاع) والنوعية (مقابلات وتحليل وثائق) على حد سواء (Creswell, 2003). تكمن ميزة هذه الطريقة في قدرتها على عرض معطيات كمية حول العلاقة الترابطية بين متغيرات ديموغرافية واجتماعية—اقتصادية مختارة للتلميذ والشعور الذاتي بالرفاهية النفسية. كما أن التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات مكّننا من فحص العوامل الأكثر تأثيرا على كل واحد من مركبات الرفاهية النفسية. التوجه النوعي مكننا من توثيق شامل ومفصل لسياسة القائمين على الجهاز المهني المساند، واستكشاف وجهات نظر وتفسيرات الجهات ذات الصلة لهذه السياسة المتبعة تجاه المجتمع العربي.

للوصول إلى مجمل الصورة استعنا بثلاثة مصادر معلوماتية رئيسية:

1. **معطيات من بنك معلومات HBSC** (Health Behavior in School-aged Children) وهو بحث متعدد القوميات لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization) حول السلوك الصحي للتلاميذ في المدارس العربية.

2. **وثائق ومستندات** مثل "دليل الأخصائي النفسي التربوي"، "دليل المستشار التربوي"، "كراس أنظمة العاملين الاجتماعيين– תע"ס"، "التمريض في خدمه الجمهور– مجموعة إرشادات" و"موقع الخدمة النفسية الاستشارية (שפ"י)" محدّث لغاية تشرين الأول، 2009, "موقع وزاره الرفاه والخدمات الاجتماعية" محدّث لغاية تشرين الأول، 2009, "موقع وزاره الصحة" محدّث لغاية تشرين الأول، 2009 و"موقع وزاره التعليم" محدّث لغاية تشرين الأول، 2009.

3. **مقابلات شبه مقننة/مقولبة (نصف مفتوحة)** طرحنا بواسطتها أسئلة مفتوحة على مبلوري سياسات وأصحاب اختصاص في جهاز الدعم المهني المساند، مكنتنا من الانكشاف على إجابات عميقة خاصة حول مدى كفاية وملائمة النموذج العلاجي المعتمد لخصوصية التلميذ العربي. عمليا، نزولا عند اشتراط أحد متخذي القرار، قمنا بإجراء مقابلة واحدة عبر الهاتف، كما أجرينا مقابلات مباشرة مع ممثل عن كل تخصص من أصحاب المهن المشكلة لجهاز الدعم المساند (5). العينة اختيرت بالطريقة الغير عشوائية من خلال عينة الراحة. مجمل المقابلات التي أجريت هي ست مقابلات.

سعى بحث HBSC للحصول على معطيات وبيانات أساسية عن العوامل المؤثرة على صحة ونفسية أبناء الشبيبة في إسرائيل، السلوكيات الخطيرة الرئيسية ونسبة الإصابات في صفوف هذه الشريحة. أجري البحث الإسرائيلي الأول عام 1994، ولم يُشرَك فيه تلاميذ عرب. بدأ إشراك التلاميذ العرب في هذا البحث منذ العام 1998، ولذلك نجد نتائج قابلة للمقارنة بين أبناء شبيبة عرب ويهود ابتداء من تلك السنة فقط.

نورد فيما يلي شرحا موجزا لعينة البحث ودلالات مقاييس الرفاهية النفسية وسبل بنائها: طريقة بناء العينات هي "الطريقة متعددة المراحل"، ووحدة العينة الواحدة هي "صف داخل مدرسة". بداية اختيرت مدارس معينة من تلك الخاضعة لإشراف وزارة التربية والتعليم في كل منطقة

جغرافية، ثم اختيرت الصفوف في كل مدرسة بشكل عشوائي، وبالنهاية تم اعتماد جميع الأولاد في تلك الصفوف الذين تواجدوا يوم إجراء البحث. اختيرت في هذا البحث 68 مدرسة عربية ضمت 188 صفا و6033 طالبا (حول منهجيه بحث HBSC داخل إسرائيل راجع كل من הראל, קני ורהב, תשנ״ח; הראל, אלנבוגן-פרנקוביץ, מולכו, אבו-עסבה וחביב, תשס״ב, הראל, מולכו וטלינגר, 2003).

لعل أهم المجالات التي تم فحصها في الاستمارات، والتي يخوض فيها هذا البحث، هو التصور الذاتي لدى الأشخاص قيد البحث لرفاهيتهم النفسية والجسدية. وقد تم وضع أربعة مقاييس للرفاهية النفسية: أ. "الشعور بالسعادة" ب. "الرغبة بتغيير نمط الحياة" ت. "مشاكل نفسية" ث. "الشعور بالوحدة". إجرائيا، التلاميذ الذين تم تعريفهم بأنهم ***ذوو إحساس كبير بالسعادة***، هم الذين أجابوا بـ "دائما أو تقريبا دائما"، أو "في أحيان كثيرة" على ثلاث من المقولات الأربع: أ. "أحب الطريقة التي تنجح فيها الأمور معي" ب. "حياتي ناجحة" ت. "حياتي جيدة" ث. "شعوري حيال ما يحدث لي هو جيد". أما التلاميذ الذين يملكون ***رغبة كبيرة في تغيير حياتهم***، فهم أولئك الذين أجابوا بعبارات "دائما أو تقريبا دائما"، أو "في أحيان كثيرة" على اثنتين على الأقل من المقولات التالية:

أ. "كان بودي لو أغير أشياء كثيرة في حياتي" ب. "أتمنى لو كانت حياتي مختلفة". بينما التلاميذ الذين شخصوا كأصحاب "**مشاكل نفسية**"، فقد تم تعريفهم بأنهم يعانون على الأقل مرة واحدة في الأسبوع من ثلاث من أصل أربع مشاكل: مزاج سيء؛ غضب؛ عصبية وصعوبة في النوم. التلاميذ الذين تلازمهم **مشاعر الوحدة/الرفض الاجتماعي** هم أولئك الذين أجابوا بأنهم يشعرون بالعزلة "في أحيان متقاربة جدا أو في أحيان متقاربة"، أو أن التلاميذ الآخرين لا يريدون البقاء معهم على الأقل مرة واحدة في الأسبوع.

تم فحص مقاييس الرفاهية النفسية الأربعة وفق جنس التلميذ (أبناء/ بنات)، صف (سادس، ثامن، عاشر)، مهنة الأب (يعمل لا يعمل)، ثقافة الأم (أقل من ثقافة ثانوية/ ثانوية فما فوق)، الدين (مسلم/ مسيحي/درزي)، درجة التدين (علماني/ محافظ/ متدين) ومدى عصرية الأسرة (تقليدية /عصرية)، بحيث تم تعريف الأسرة العصرية كمن تتوفر فيها 2 من 3 شروط: ثقافة ثانوية فما فوق للأب؛ أم عاملة؛ 4 أولاد في الأسرة.

نتائج بحث HBSC حول الرفاهية النفسية للتلاميذ العرب في إسرائيل

سنصف في هذا القسم نتائج بحث HBSC بالنسبة لكل واحد من المقاييس الأربعة للرفاهية: أ. "الإحساس بالسعادة" ب. "الرغبة بتغيير الحياة ت. "مشاكل نفسية" ث. "شعور بالعزلة/ الرفض الاجتماعي". ستعرض النتائج وفق خصائص مختارة للتلاميذ: النوع، الصف، عمل الأب، ثقافة الأم، الدين، درجة التدين، مدى عصرية الأسرة والوضع الاقتصادي للأسرة بحيث تشير نجمة (*) إلى علاقة ذات دلاله إحصائية بدرجة $p<0.050.05$، بينما تشير النجمتان (**) إلى علاقة ذات دلالة إحصائية بدرجة $p<0.01$. لاحقا سنعرض نتائج التحليل الإحصائي الاستردادي المنطقي (Logistical Regression) (أو ما يسمى التحليل الإحصائي متعدد المتغيرات) للاستدلال على المتغيرات (صفات الطلاب) الأكثر تأثيرا على كل واحد من مركبات الرفاهية النفسية.

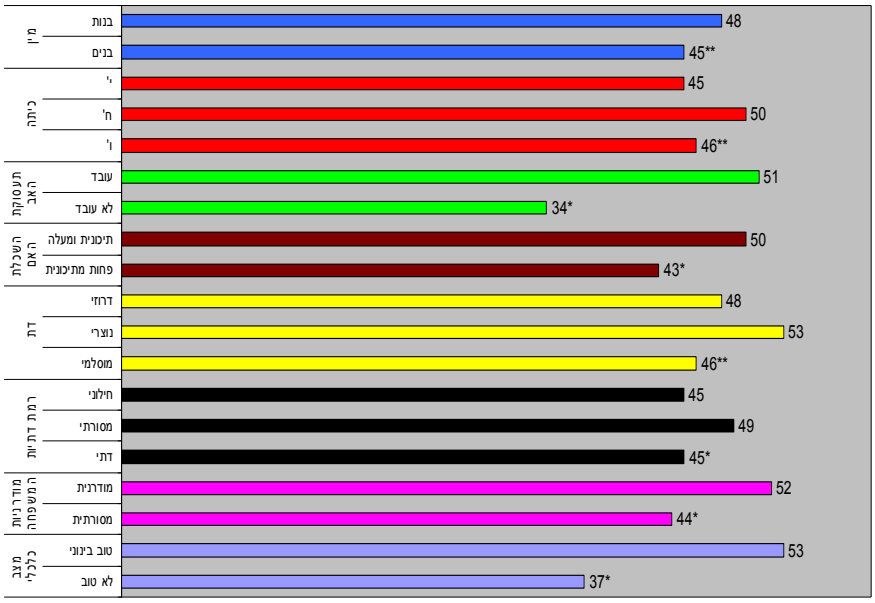
الإحساس بالسعادة

تدل النتائج المتعلقة بمؤشر الإحساس بالسعادة (انظر الرسم 1) أن نصف (47٪) التلاميذ العرب تقريبا تحدثوا عن إحساس عال بالسعادة. كان الإحساس بالسعادة أكبر عند البنات مقارنة مع الأولاد (45٪ و 48٪ على التوالي). لم يشر فحص عنصر الجيل إلى اتجاه محدد ومتواصل: 46٪ من تلاميذ الصف السادس تحدثوا عن إحساس كبير بالسعادة مقارنة بـ50٪ من تلاميذ الصف الثامن و45٪ من تلاميذ الصف العاشر. ظهرت علاقة بين الوضع الاقتصادي–الاجتماعي لأسرة التلميذ وبين درجة إحساسه بالسعادة: كان الإحساس بالسعادة أكبر في أوساط تلاميذ يأتون من أسر يعمل فيها الأب (51٪) مقارنة بتلاميذ يأتون من أسر لا يعمل فيها الأب (34٪). كما تبين أن التلاميذ الذين تحمل أمهاتهم ثقافة ثانوية فما فوق، يملكون إحساسا أكبر في السعادة من تلاميذ تحمل أمهاتهم ثقافة دون ثانوية (50٪ و 43٪ على التوالي). تبين لاحقا أن نسبة أصحاب الإحساس بالسعادة لدى تلاميذ من أسر عصرية هي أعلى من نسبتها لدى تلاميذ يأتون من أسر تقليدية (52٪ و44٪ على التوالي). بالنسبة للانتماء الديني ودرجة التدين، تبين أن التلاميذ الذين تحدثوا عن إحساس عال بالسعادة هو أعلى عند التلاميذ المسيحيين (53٪) مقارنة بالتلاميذ الدروز (48٪) والمسلمين (46٪)، كما أن هذه النسبة هي

أعلى عند تلاميذ عرفوا أنفسهم كـ"محافظين" من حيث درجة التدين (49٪)، مقارنة مع تلاميذ وصفوا أنفسهم بأنهم متدينون أو علمانيون (45٪).

رسم 1: مؤشر الإحساس بالسعادة

מדדים מסכמים של רווחה נפשית: תחושת האושר בקרב תלמידים ערבים בשנת 2004 לפי תכונות נבחרות (באחוזים)



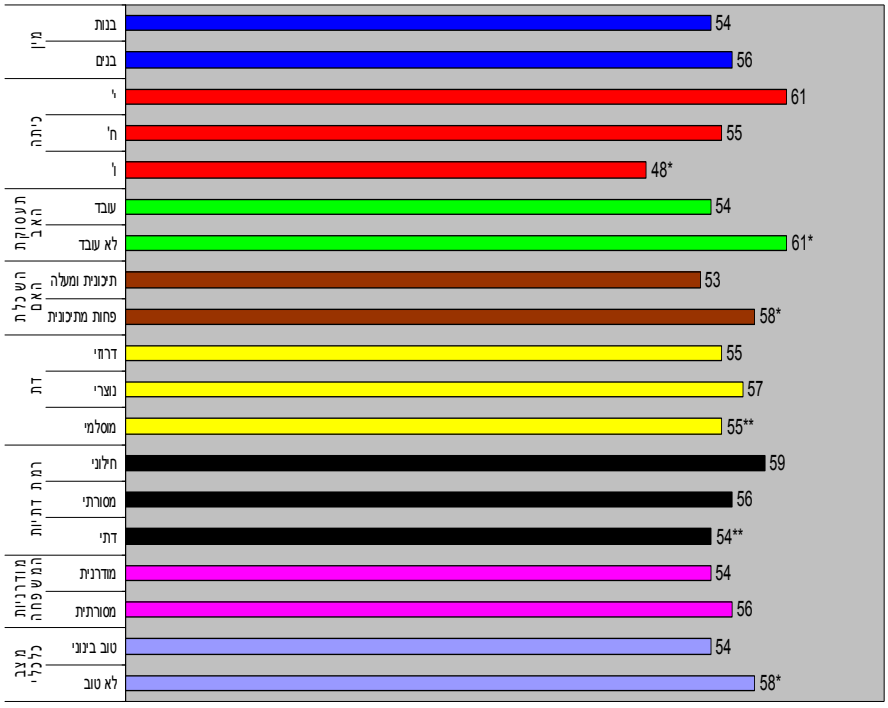
رغبة بتغيير نمط الحياة

تحدث أكثر من نصف التلاميذ (55٪) عن رغبتهم بتغيير نمط حياتهم. يتضح من الرسم 2 أنه لا يوجد فرق بين البنين والبنات في الرغبة بتغيير حياتهم. نسبة التلاميذ الذين أعربوا عن رغبة في تغيير نمط حياتهم ترتفع مع ارتفاع الجيل: 48٪ من تلاميذ الصف السادس مقارنة بـ 55٪ من تلاميذ الصف الثامن و 61٪ من تلاميذ الصف العاشر. كما في مقياس الإحساس بالسعادة، فقد تبين في مقياس الرغبة في تغيير نمط الحياة وجود علاقة للمكانة الاقتصادية–الاجتماعية لأسرة التلميذ، كما يتجلى ذلك في نوع عمل الأب: فالتلاميذ من أسر لا يعمل فيها الأب أقل رضا عن حياتهم، وقد أعربوا عن رغبة في تغيير نمط حياتهم بنسب أعلى بكثير من تلاميذ يعمل آبائهم (61٪ و54٪ على التوالي). وجدت علاقة مشابهة مع متغير درجة ثقافة الأم: فالتلاميذ الذين تحمل أمهاتهم ثقافة دون الثانوية أعربوا بدرجة أكبر عن رغبة بتغيير نمط

حياتهم مقارنة بتلاميذ تحمل أمهاتهم ثقافة ثانوية فما فوق (58٪ و53٪ على التوالي). لم تتضح علاقة بين عصرية الأسرة وبين رغبة التلميذ في تغيير نمط حياته. خلافا لما هو الحال في مقياس الإحساس بالسعادة، فالتلاميذ الذين أعربوا عن رغبة في تغيير نمط حياتهم بنسب مرتفعة كانوا التلاميذ الدروز (60٪) وبنسب أقل بكثير التلاميذ المسيحيون (57٪) والمسلمون (55٪) وأخيرا، تبين أن التلاميذ الذين عرفوا أنفسهم كعلمانيين أعربوا بنسب عالية عن عدم رضاهم عن حياتهم ورغبتهم في تغييرها (59٪) مقارنة بتلاميذ تقليديين (56٪) ومتدينين (54٪).

رسم 2: رغبة بتغيير نمط الحياة

מדדים של רווחה נפשית: רצון לשנות את החיים בקרב תלמידים ערבים בשנת 2004 לפי תכונות נבחרות(באחוזים).



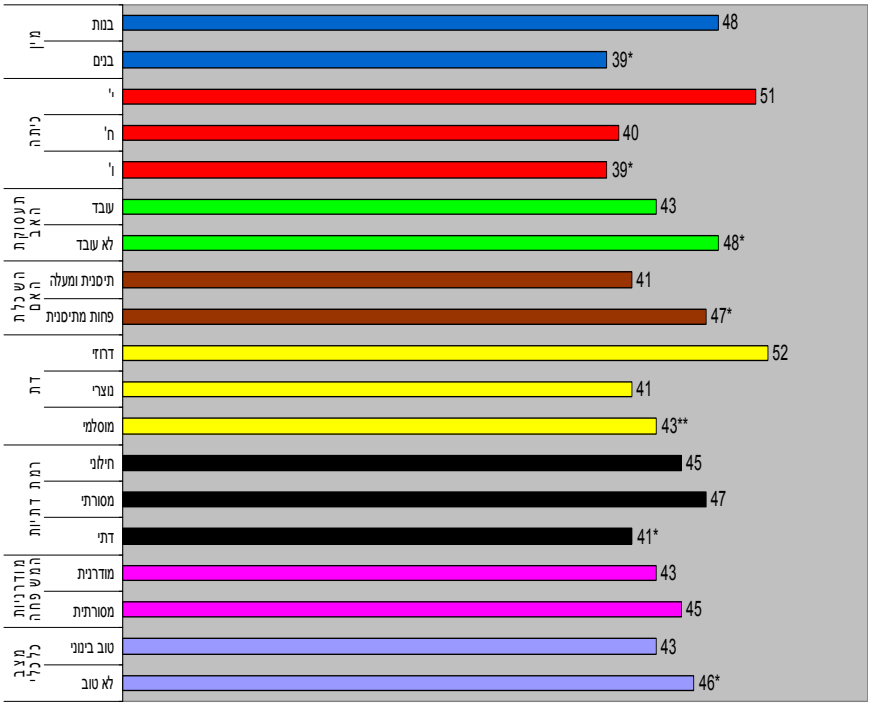
مشاكل نفسية

إجمالا، يعاني 44٪ من التلاميذ من "مشاكل نفسية" وفق تعريفها في إطار البحث. يمكن أن نرى في الرسم 3 أن المشاكل النفسية سائدة أكثر في صفوف البنات منها في صفوف البنين (48٪ و39٪ على التوالي)، وتزداد النسبة مع التقدم في السن: 39٪ من تلاميذ الصف السادس يعانون

من مشاكل نفسية مقارنة بـ 40٪ من تلاميذ الصف الثامن و51٪ من تلاميذ الصف العاشر. نسبة أصحاب المشاكل النفسية هي الأعلى في صفوف تلاميذ من اسر لا يعمل فيها الأب (48٪) مقارنة بتلاميذ من أسر يعمل فيها الأب (43٪)، كما أن النسبة مرتفعة أكثر عند تلاميذ ثقافة أمهاتهم دون الثقافة الثانوية (47٪) مقارنة بتلاميذ تحمل أمهاتهم ثقافة ثانوية فما فوق(41٪). أشار تلاميذ دروز عن نسبة أعلى في ظهور أعراض نفسية (52٪) مقارنة بالتلاميذ المسلمين (43٪) والمسيحيين(41٪)، كما أن هناك نسبة مرتفعة من أصحاب المشاكل النفسية في صفوف من عرفوا أنفسهم كعلمانيين (30٪) وأقل عند المتدينين (28٪) والتقليديين (25٪).

رسم 3: مشاكل نفسية

مدדים מסכמים של רווחה נפשית: בעיות נפשיות בקרב תלמידים ערבים בשנת 2004 לפי תכונות נבחרות (באחוזים).



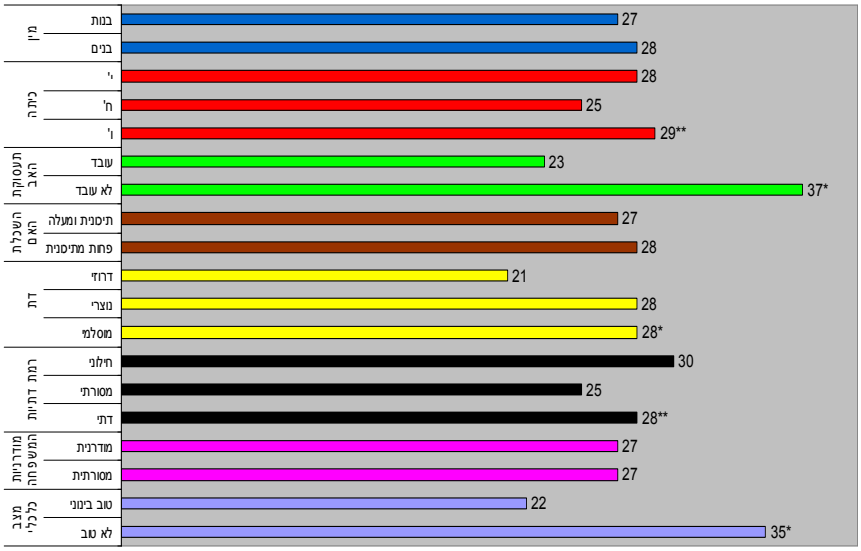
شعور بالعزلة أو الرفض الاجتماعي

تحدث أكثر من ربع التلاميذ (27٪) العرب عن مشاعر بالعزلة أو الرفض الاجتماعي دون فرق بين النوعين. كما يمكن أن نرى من الرسم 4، فإن نسبة المبلِّغين عن ذلك تختلف تبعا

للجيل وإن لم يكن ذلك بصورة دائمة: 29٪ من تلاميذ الصف السادس تحدثوا عن شعورهم بالعزلة أو الرفض مقارنة بـ 25٪ من تلاميذ الصف الثامن و28٪ من تلاميذ الصف العاشر. كما في باقي مقاييس الصحة النفسية، فإننا نجد هنا أيضا علاقة بين مشاعر العزلة والرفض الاجتماعي وبين الوضع الاقتصادي–الاجتماعي للأسرة: أكثر من ثلث (37٪) التلاميذ الذين لا يعمل آباؤهم تحدثوا عن مشاعر الرفض الاجتماعي مقارنة بأقل من ربع (23٪) التلاميذ الذين يعمل آباؤهم. لم يعثر على علاقة بين مستوى ثقافة الأم وبين مشاعر العزلة والرفض الاجتماعي. تحدث تلاميذ مسلمون ومسيحيون عن مشاعر العزلة والرفض الاجتماعي بنسب أعلى بكثير (28٪) من التلاميذ الدروز (21٪)، والأمر ينطبق أيضا على تلاميذ عرفوا أنفسهم بأنهم محافظون، إذ تحدثوا عن نسب مرتفعة أكثر (30٪) من حالات الشعور بالعزلة مقارنة مع التلاميذ الذين عرفوا أنفسهم كمتدينين (28٪) أو تقليديين محافظين (25٪).

رسم4: شعور بالعزلة أو الرفض الاجتماعي

מדדים מסכמים של רווחה נפשית: תחושת בדידות\ דחייה חברתית בקרב תלמידים ערבים בשנת 2004 לפי תכונות נבחרות (באחוזים).



التحليل متعدد المتغيرات كما يجمله الجدول 1، حيث تظهر نتائج التحليل الإحصائي الاسترادادي المنطقي بشأن مركبات الرفاهية النفسية لتلاميذ عرب في العام 2004.

متغيرات تابعه	الشعور بالسعادة (0= لا2 2 مقولات؛ 1= 3–4 مقولات)		رغبة بتغيير نمط الحياة (0= 0 مقولات؛ 1= 1–2 مقولات)		مشاكل نفسية (0= 0–2 مقولات؛ 1= 3–4 مقولات).		شعور بالعزلة أو الرفض الاجتماعي (0= 0 مقولات؛ 1= 1–2 مقولات)	
متغيرات مستقلة	B	Odds ratio	B	Odds ratio	B	Odds ratio	B	Odds ratio
النوع (0= أولاد؛ 1= بنات)	0.12 **	1.13	-0.12 **	1.39	0.32 *	1.38	-0.01	0.99
								(1.01)
ثقافة الأم (0= اقل من ثانوية؛ 1= ثانوية وأعلى)	0.18 *	1.19	-0.14 **	0.87 (1.15)	-0.13 **	0.87 (1.14)	0.02	1.02
عصرنه الأسرة (0= تقليديه؛ 1= عصريه)	0.17 *	1.19	-0.01	0.99 (1.01)	-0.02	0.98 (1.02)	0.06	1.06
الوضع الاقتصادي للأسرة (0= سيء/متوسط؛ 1= جيد)	0.58 *	1.78	-0.18 *	0.84 (1.19)	-0.14 **	0.87 (1.15)	-0.59 *	0.56 (1.80)
جوده التطابق (%)	2.2		0.8		1.4		1.5	

يظهر الجدول 1 أربع حقائق أساسية:

1. العامل الأكثر تأثيرا على "الإحساس بالسعادة" عند التلميذ العربي هو الوضع الاقتصادي للأسرة، حيث تبين أن فرص التلاميذ بأن يكونوا سعداء هو أعلى عند من ينتمون لأسر وضعها الاقتصادي جيد من تلاميذ وضع أسرهم الاقتصادي سيء/ متوسط. بالإضافة لذلك، تبين أن ثقافة ثانوية فما فوق للأم (مقارنة بثقافة تحت ثانوية)، وعصرية العائلة (مقارنة بعائلة محافظة) تزيد من فرص سعادة التلميذ. المميزات الديموغرافية للتلميذ بينت أن للبنات فرصا اكبر بأن يكن سعيدات من فرص البنين، وأن لأبناء الـ 13 عاما وأقل فرصا اكبر بأن يكونوا سعداء من أبناء 14 عاما فما فوق.
2. العامل الأكثر تأثيرا على "رغبة التلميذ في تغيير نمط حياته" هو نوع التلميذ: للأولاد قدرة وميل أكبر في تغيير حياتهم من البنات. كما أنه لجيل التلميذ تأثير إيجابي على رغبة التلميذ في تغيير حياته. تبين أيضا أن التلميذ الذي تتمتع أمه بثقافة دون الثانوية والذي يأتي من عائلة وضعها الاقتصادي سيء/ متوسط، فإن رضا التلميذ عن حياته منخفض أكثر وفرص الرغبة بتغييرها أعلى.

3. العاملان الأكثر تأثيرا على وجود "مشاكل نفسية" هي النوع والجيل: فالبنات والتلاميذ في أجيال 14 فما فوق معرضون بدرجة أكبر لمخاطر الإصابة بمشاكل نفسية من البنين وأبناء 13 سنة وما دون. كما اتضح أن المشاكل النفسية تظهر بدرجة أقل في صفوف تلاميذ متدينين (مقارنة بتلاميذ محافظين أو علمانيين)، وتلاميذ تحمل أمهاتهم ثقافة ثانوية فما فوق (مقارنة بتلاميذ ثقافة أمهاتهم دون الثانوية) وتلاميذ من عائلات وضعها الاقتصادي جيد (مقارنة بوضع اقتصادي سيء/ متوسط).
4. العامل الأكثر تأثيرا على وجود "مشاعر عزلة/ رفض اجتماعي" في صفوف التلاميذ هو الوضع الاقتصادي للعائلة: يشعر تلاميذ من وضع اقتصادي متدن بعزلة أكبر من تلاميذ يأتون من خلفية اقتصادية جيدة. كما أن التلاميذ المسلمين يشعرون بعزلة أكثر من أبناء الديانات الأخرى.

النتائج الرئيسية للتحليل

سنعرض فيما يلي جدول 2 الذي يبين تأثير كل عامل (متغير ديموغرافي أو اجتماعي/ اقتصادي) على كل واحد من مركبات الرفاهية الأربعة حيث نشير بالرمز (+) إلى تأثير ايجابي والرمز (−) إلى تأثير سلبي.

جدول رقم 2

المركب النفسي / المركب الديمغرافي	الشعور بالسعادة	رغبة بتغيير نمط الحياة	مشاكل نفسية	شعور بالعزلة أو الرفض الاجتماعي
النوع	+	+	+	
الجيل	−	−	+	+
الوضع الاقتصادي	+	+	−	−
ثقافة الأم	+	+	−	
الدين	مسيحيون	دروز	دروز	مسلمون
درجه التدين	تقليديون	علمانيون	تقليديون	علمانيون
عصرنه الأسرة	عصرية			

يظهر الجدول 2 الحقائق الرئيسية بالنسبة لكل واحد من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للتلميذ:

النوع (الجنس): نوع التلميذ يؤثر تقريبا في كافة مركبات الرفاهية النفسية باستثناء الشعور بالعزلة الاجتماعية. فالبنات أكثر سعادة وأكثر رضا عن حياتهن، لكنهن يعانين من أعراض نفسية أكثر مقارنة بالبنين.

الجيل: يؤثر التقدم في العمر سلبا على الرفاهية النفسية عند التلميذ: في جيل 14 سنة فما فوق هم أقل سعادة، واقل رضا عن حياتهم ويعانون من مشاكل نفسية بدرجة أكبر، مقارنة بالتلاميذ أبناء 13 سنة وأقل.

وضع اقتصادي: تؤثر الحالة الاقتصادية – الاجتماعية لأسرة التلميذ كثيرا على رفاهيته النفسية، حيث أن التلاميذ الذين يأتون من أسر حالتها الاقتصادية جيدة هم أكثر سعادة، وأكثر رضا عن حياتهم، ويظهرون درجة أقل من المشاكل النفسية مقارنة بتلاميذ يأتون من أسر حالتها الاقتصادية سيئة/ متوسطة.

ثقافة الأم: يؤثر مستوى ثقافة وتعليم الأم بصورة إيجابية على كافة مقاييس الصحة النفسية تقريبا باستثناء مشاعر الرفض الاجتماعي. فالتلاميذ الذين تحمل أمهاتهم شهادة ثانوية فما فوق هم أكثر سعادة وأكثر رضا عن حياتهم، ويظهرون اقل مشاكل نفسية من التلاميذ الذين تحمل أمهاتهم شهادة ثانوية أو أقل.

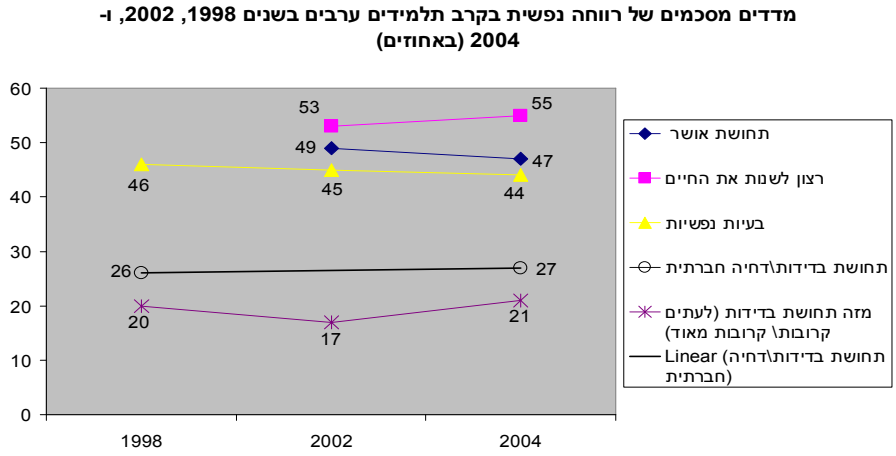
الدين: مشاعر السعادة عند التلاميذ المسلمين هي أدنى مستوى، لكن رضاهم عن حياتهم هو الأعلى. عند التلاميذ المسيحيين نجد مشاعر السعادة هي الأكبر وأدنى نسبة من المشاكل النفسية. تكرار ظهور المشاكل النفسية والرغبة في تغيير نمط الحياة هي الأعلى في أوساط التلاميذ الدروز. من جهة ثانية، نجد عند الشباب الدروز نسبة أقل في مشاعر العزلة/ الرفض الاجتماعي مقارنة بالتلاميذ المسلمين والمسيحيين. كذلك نجد أن الشبان المسلمين تحديدا يشعرون أكثر من غيرهم بالرفض الاجتماعي مقارنة مع أبناء الديانات الأخرى.

درجة التدين: نجد في صفوف أبناء الشبيبة المحافظين أعلى درجة من السعادة وأدنى درجة من مشاعر العزلة، سواء كان ذلك مقارنة بشبيبة المتدينين أم العلمانيين على الرغم من أنهم يعانون من أعلى نسبة مشاكل نفسية. يمتاز التلاميذ المتدينون بقلة الأعراض النفسية مقارنة بالعلمانيين والمحافظين، وبدرجة رضا عاليه عن حياتهم، بينما يتميز التلاميذ العلمانيون برغبة أعلى في تغيير حياتهم وفي مشاعر العزلة الاجتماعية مقارنة بالآخرين.

عصرية الأسرة: نسبة الشعور بالسعادة أعلى في أوساط أبناء الشبيبة من العائلات "العصرية" مقارنة بأبناء الشبيبة من العائلات "التقليدية". لم يعثر على اختلاف في باقي المقاييس وفق هذا المتغير.

تكشف النتائج التي عرضت آنفا عن الواقع الصعب للرفاهية النفسية التي يعيش في ظلها الطلاب العرب، خاصة عمق مشاعر الإحباط ، العجز، المرض والرفض في أوساطهم. الاستنتاج الرئيسي المستخلص من الرسم 5 هو أن هذه المقاييس الأربعة للرفاهية النفسية لم تتغير بصورة جوهرية في العام 2004 مقارنة بالسنوات 1998 و 2002.

الرسم رقم 5 : ملخص مقاييس الرفاهية النفسية للطلاب العرب بالسنوات 1998، 2002، 2004



جمود/ ثبات هذه المقاييس لها دلالة أنه لم يطرأ أي تحسن حقيقي على الرفاهية النفسية للتلاميذ العرب في السنوات الأخيرة. هذا الأمر، يشير من جهة الى متانة وقوة الأزمات العاطفية والنفسية التي يعيش في ظلها المراهقون العرب، ومن جهة أخرى، يعكس هذا الجمود الفعالية المنخفضة أو الانتشار المحدود للخدمات الاجتماعية، الطبية، النفسية والتربوية التي من شأنها تحسين الرفاهية النفسية في صفوف التلاميذ العرب.

تدل النتائج أن الرفاهية النفسية للتلاميذ العرب، وإن كانت متأثرة بمميزات وخصائص ديموغرافية مثل النوع والجيل، وهناك تأثير حاسم للعوامل البنيوية والاجتماعية (الوضع

الاقتصادي لأسر التلاميذ والثروة الإنسانية فيها) في نشوء الأزمات النفسية التي يعيش في ظلها الأولاد وأبناء الشبيبة العرب. من هنا، فإن كل محاولة لتحسين الصحة النفسية يجب أن تكون عبارة عن جهد شامل ومنهجي يأخذ بالحسبان تأثير السياق الاجتماعي–الاقتصادي على الرفاهية النفسية للأولاد وأبناء الشبيبة. السؤال المطروح هو: هل جهاز التعليم مستعد حقا للتعاطي مع طلاب عرب يصلون للمدرسة مع احتياجات وحالات نفسية متردية؟

سنعالج لاحقا هذا السؤال بفحص جاهزيه جهاز الدعم المهني المساند لمتوفر لتلاميذ في ضائقة من ناحية كميةً (عدد الملاكات) ومدى ملائمة النموذج العلاجي المعتمد فيه لخصوصية التلميذ العربي: من هو التلميذ في ضائقة (تعريف المشكلة)، كيف نساعده (طرق التدخل) وما الذي نصبو له في التدخل (النتائج المنشودة). تعتمد المعطيات الواردة على بحث واسع، وتركز في جهاز الدعم المهني المساند في المدرسة النظامية العربية حيث انتهى العمل فيه عند نهاية كانون أول 2008.

حجم جهاز الدعم المساند في الوسط العربي: نقص خطير في الملاكات

لا توجد معطيات دقيقة حول حجم القوى البشرية العاملة في جهاز الدعم المهني المساند داخل جهاز التعليم العربي، وذلك لأن المعطيات حول عدد الملاكات لم يُركز في مصدر واحد، ولأن ذوي الاختصاص العاملين في هذا الجهاز يخضعون لجهات تنظيميه مختلفة مثل وزارة التربية والتعليم (ضباط الدوام المنتظم والمستشارون التربويون)، السلطات المحلية (الأخصائيين النفسيين التربويين)، وزارة الصحة (ممرضات صحة المجتمع) ووزارة الرفاه الاجتماعي (العاملين الاجتماعيين). طبقا للمعطيات المتوفرة لدينا، فإن جزءاً من البلدات العربية، مثل القرى غير المعترف بها، تنعدم فيها أية ملاكات لجهاز الدعم المهني المساند. في جزء آخر من البلدات العربية فإن الملاكات الموجودة هي شحيحة كما هو الحال في البلدات البدوية في النقب، إذ لا يوجد في 85٪ من مدارسها جهاز دعم مساند (עדאלה، גיליון מס' 25، מאי 2006). بموجب مركز السلطات المحلية، فإن هناك نقصا حادا في جهاز الدعم المساند داخل الوسط العربي: يصل النقص في ضباط الدوام المنتظم إلى 180 ملاكا، المستشارين التربويين (400) والأخصائيين

النفسيين (250) (المعطيات صحيحة لغاية كانون أول 2006[2]). أجملت لجنة متابعة قضايا التعليم العربي (2008 ص 38) ما يلي: "يتم تشغيل مستشارين تربويين في 78 من أصل 435 مدرسة ابتدائية في البلدات العربية، وهناك 130 ملاكا من الأخصائيين النفسيين على الرغم من الحاجة إلى 400 ملاك". في نفس الصدد، نوهت لجنة متابعة قضايا التعليم العربي على أن جهاز التعليم في المجتمع العربي "يعاني من نقص خطير في ملاكات الأخصائيين النفسيين، مستشارين تربويين، ضباط للدوام المنتظم، ممرضات وساعات إرشاد". (2008 ص 38). ننوه أيضا أنه لم تقم أي لجنة ممن اهتمت في الشؤون الاجتماعية–التربوية إلا وتطرقت إلى النقص الخطير في ملاكات كافة تخصصات جهاز الدعم المهني المساند (انظر הכנסת، 2004א، 2004ב; שמיד، 2006).

جهاز الدعم المساند في المجتمع العربي: صدام بين المنهج المهني والموروث الثقافي

تعاني الأدبيات البحثية في مواضيع "المساعدة الإنسانية" من قيدين اثنين: الأول، تربط هذه الأدبيات المجتمع العربي بانحراف اجتماعي– ثقافي (مثل العنف على أشكاله، تعاطي المخدرات، تقاليد الثأر، تعدد الزوجات، القتل على خلفية "شرف العائلة"، ختان البنات وقمع النساء)، عبر تجاهل مشاكل معيارية مثل العجز، الهرم، اليتم، الترمل وغيرها. القيد الثاني، تبنت هذه الأدبيات أساليب تدخل غريبة وهجينة (ممن يدعى أنها سارية المفعول عالميا)، لتعالج بواسطتها المشاكل الخاصة بأبناء الشبيبة من المجتمع العربي. عمليا، حُرم رجال المهنة العرب، الذين تم تأهيلهم في مؤسسات غربية، من فرصة الانكشاف على وجهات نظر مهنية مغايرة، تمكنهم من فحص ملائمة الأدوات المهنية التي اكتسبوها أثناء دراستهم وتأهيلهم لمجموعات سكانية محلية. في هذه الفترة ترتفع أصوات تنادي بإهمال "التوجه المهني العالمي" (Etic)، الذي يركز على القواسم المشتركة بين بني البشر لصالح "التوجه المهني المغاير" (Emic) الذي يطور مصطلحات معرفية وتقنيات تدخل مستلهمة من ثقافة السكان العرب في إسرائيل. هذا التحول في التوجه العلاجي هو نتيجة لعوامل خارجية مثل العولمة (ازدهار خطاب التعددية الثقافية)، وعوامل داخلية مثل امتناع السكان العرب عن التوجه لتلقي العلاج المهني،

[2] http://www.mahsom.com/article.php?id=4395

التهرب أو الانسحاب من العلاج قبل إتمامه، أو استخدام خدمات المساعدة بصورة مزدوجة بحيث يتم تفضيل الجهاز العلاجي التقليدي المستقى والمرتبط بثقافة العرب (للتوسع راجع מחאג'נה، 2004).

أدبيات قليلة هي تلك التي ناقشت مدى ملاءمة نماذج العلاج النفسي–التربوي لجهاز المساعدة المساند في المجتمع العربي. تحليل هذه الأدبيات يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أربعة مميزات خاصة بالتلميذ العربي: الأولى، يوجد عند التلميذ العربي "تصور للكفاءة الذاتية" (Self Efficacy) مختلف عن تلك الموجودة عند التلميذ اليهودي (בירנבוים ונאסר، 2003). ثانيا، التلميذ العربي اقل استعدادا للكشف عن مشاكله الشخصية خاصة إذا ارتبطت بأصدقائه أو عائلته (חדאד-טנוס، נחאס ושכטמן، 1998). ثالثا، تختلف أنماط توجه التلميذ العربي لطلب المساعدة، من حيث حجمها، ترتيبها، مداها وماهيتها مقارنة مع زميله اليهودي (שגיא، סעדה וגילת، 2009). رابعا، تختلف جوهريا أنماط مواجهة التلميذ العربي لمشاكله مقارنة مع قرينه اليهودي (ברודאי וישראלשווילי،1998).

على الرغم من هذه الخصوصية لدى التلميذ العربي فقد وجد بن آشر (בן אשר, 2001) أن "أخلاقيات المهنة" في مهن جهاز الدعم المهني المساند اعتمدت أساسا على منظومة قيم ومعايير غربية لا تنسجم مع الموروث الثقافي في المجتمعات الشرقية التقليدية. ولكون هذه "الأخلاقيات المهنية" تحوي في طياتها سيناريوهات سلوكية، فإن المهنيين في الوسط العربي يواجهون تصادم بين أنماط التدخل المتوقعة منهم كمهنيين وبين هويتهم العربية التقليدية. لذلك أبدى المهنيون العرب 60 تحفظا على ميثاق "أخلاقيات المهنة" خاصة فيما يتعلق بالسرية المهنية (40٪)، التوتر بين التوجه الفرداني والجماعي (28٪) واستخدام السلطة ضمن المنظومة التراتبية الملزمة مقابل العمل بطرق ليبرالية (25٪) (בן אשר، 2001 ص 187).

يظهر تحليل أجوبة المهنيين العرب، في المصدر السابق، عدم انسجام قواعد العمل المهنية الملزمة لأصحاب الاختصاص وبين المنظومة الثقافية له مما يضعهم في صراع بين العرف المهني (توقعات الجهاز المهني) وبين القوانين والأعراف الاجتماعية (مطالب المجتمع) (שם، עמ' 192).

اعتبر بيكرمان وتتر (בקרמן וטטר، 2002) أن عدم تأثير المهنيين العرب على "الثقافة التنظيمية" التي يعملون فيها هي المسبب الرئيسي في عدم ملاءمة نموذج التدخل المتبع في مهن المساعدة للمميزات الاجتماعية– الثقافية للمجتمع العربي (שם، עמ' 17). ادعى الباحثان، في سياق تبنيهما لنظريه "القولبة الاجتماعية للواقع" (social construction of reality)، أن الثقافة التنظيمية التي ترسم حدود وآفاق العمل المهني (مثل المعرفة، اللغة المهنية، الطرق والتقنيات العلاجية) ليست ثابتة، وإنما متغيرة طبقا لمحصلة الصراعات وقوى أصحاب المصالح داخل هذه الهيئات والمؤسسات التي تصمم وتفرض نمط السلوك المهني. في هذا الواقع، يحرض الكاتبان صاحب الاختصاص العربي، كلاعب داخل بيئته المهنية– التنظيمية، على أن يكون ناقدا وفاعلا، وأن يحاول تغيير الثقافة التنظيمية للمهنة بالصورة التي تنسجم مع قناعاته وثقافة رواده (שם، ص 18-20). بكلمات أخرى، يدعي الباحثان أعلاه أن النموذج العلاجي المهني هو ليس نتاج اعتبارات مهنية محايدة وصرفة وإنما هي محصلة صراع قوى ومصالح داخل الهيئة التنظيمية المعنية. هذه الحقيقة، وطبقا لذلك، تلزم المهنيين العرب بمحاوله تغيير النموذج العلاجي المتبع في المؤسسات الرسمية حتى تستوفي توقعاتهم وتتناغم مع خصوصية طلابهم. السؤال هو: كيف يمكن تطبيق هذا الاقتراح في غياب تمثيل كاف للمهنيين العرب في مواقع ومناصب اتخاذ القرارات؟

يشير مصالحة (מסאלחה، 2004) إلى التحديات الكثيرة التي تواجه أجهزة التأهيل والتدريب في البلاد فيما يخص بالتدخل متعدد الثقافات. حسب مصالحه: لا يمكن تعزيز تدخل متعدد ثقافات دون تطوير البحث وتأهيل مختصين في هذا المجال. يبدأ التأهيل بتجربة جادة خلال التعليم في المؤسسات الأكاديمية، ويستمر عبر عمليات الإرشاد المرافقة للعمل المهني في المدرسة. يطالب مصالحة بإعداد رجال مهنة يملكون حساسية ثقافية. السؤال الذي يطرح في هذا المضمار هو: كيف يمكن تأهيل رجال مهنة عرب حساسين لثقافتهم في مؤسسات غربية مع مصطلحات غربية وعبر تدريب عملي يكون غالبا في مؤسسات غربية؟

ختاما، الظاهر انه وعلى الرغم من الاختلاف والتمايز في المفاهيم والسلوكيات لدى التلميذ العربي في ضائقة، فإن جهاز الدعم والمساندة لم يستعد بعد، جوهريا، لتوفير الحلول الملائمة لخصوصيته. بكلمات أخرى، الواضح أن هناك عدم ملاءمة بين النموذج المهني المعتمد والرسمي

وبين الموروث الثقافي للمهنيين والتلاميذ العرب، خاصة أن أخلاقيات المهنة لا تناسب المجتمع العربي، الثقافة التنظيمية المهنية غير مدركة لخصوصية العرب، والإعداد المهني الأساسي بعيد كل البعد عن التعاطي بشكل جدي مع التعدد الثقافي.

من الناحية العملية التطبيقية، فإن عدم الملاءمة بين النموذج التدخلي "النفسي– الاجتماعي– التربوي" وبين الحقل التربوي داخل المجتمع العربي يتجلى في ثلاثه مستويات: تعقب وتشخيص التلميذ في ضائقة (تعريف المشكلة)، مواجهة الضائقة (طرق التدخل) وتحديد أهداف التدخل (النتيجة المنشودة).

1. تعقب وتعريف التلميذ في ضائقة

المواضيع التي تلزم استعداد خاص لجهاز الدعم المهني المساند وفق "دليل الأخصائي النفسي التربوي"، "دليل المستشار التربوي"، "كراس أنظمة العاملين الاجتماعيين– תע"ס"، "التمريض في خدمة الجمهور– مجموعة إرشادات" و"موقع الخدمة النفسية الاستشارية (שפ"י)" محدّث لغاية تشرين الأول 2009، "موقع وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية" محدّث لغاية تشرين الأول 2009، "موقع وزارة الصحة" محدّث لغاية تشرين الأول 2009، و"موقع وزارة التعليم" محدّث لغاية تشرين الأول 2009 هي : "استيعاب القادمين الجدد"، "الإعداد للجيش"، "حالات الطوارئ على خلفية قومية"، العلاقات الجنسية"، "إعداد لمدرسة داخلية استيطانية"، "استيعاب أبناء الشبيبة المهاجرين"، "تحضير للكليات العسكرية"، " تقديم استشارة في التعليم التكنولوجي"، "حمل السلاح"، "جرائم الجنس"، "الملاطفات"، "ألعاب الحظ والألعاب الخطيرة" و"فرق صوفية". في هذا الصدد، وفقا لعامل اجتماعي عربي يركز النويديات المدرسية فإن: "تعريف الضائقة في الوسط العربي يختلف جوهريا عنه في المجتمع اليهودي, بحيث يشتمل على أهالي عاطلين عن العمل بالكاد يعتاشون من مخصصات البطالة، فقر مدقع بكل معانيه ومدلولاته اليومية كسوء التغذية والنقص في الملابس اللائقة وعدم الحصول على مصروف يومي منتظم". وتتمة لكلام الأخصائي الاجتماعي أشار مستشار تربوي في مدرسة إعدادية أن: "تلاميذنا يعانون من توجه وتصور مستقبلي متشائم، انعدام الثقة والتشكيك بكل ما يمثل ويرمز للسلطة بما في ذلك مدرستهم". يسهب أخصائي نفسي عن خصوصية تعريف ضائقة التلميذ

العربي: "يشعر تلاميذنا بالبلبلة في هويتهم القومية وهم يشعرون بالعجز والقصور، كما أنهم يؤمنون بأن الفرص موصدة في وجوههم"، ويجمل ضابط انتظام الدوام المدرسي قائلا: "لا نستطيع أن ننكر أن هناك مشاكل شخصية عند التلاميذ العرب، ولكن غالبا ما يدور الحديث عن أعراض لإهمال مؤسساتي يبدأ في مدرسة الحي وينتهي في ديوان وزير التربية والتعليم".

الاقتباسات الآنفة الذكر عبرت وعكست المهام العينية للمهنيين العرب في جهاز الدعم المهني المساند المنحصرة في تلبية الاحتياجات الأساسية للتلاميذ حسب سلم مَسلو: إسقاطات الفقر المدقع، البطالة المتفشية، السكن غير اللائق للعيش والنقص الخطير في البنى التحتية. الحديث هو عن تعاطي مع أزمات ومصاعب مزمنة تلقي بظلالها على جميع مناحي حياة التلميذ، وتصعب على المهنيين العرب تشخيص قضايا أخرى مثل "عدم تحقيق الذات" أو "عدم استنفاذ القدرات الذاتية" أو "عدم تحقيق الطاقة الكامنة". هذا التقوقع والتمركز في تلبية الاحتياجات المعيشية الأساسية هو نتيجة مباشرة للتدريج الاجتماعي– الاقتصادي للبلدات العربية في إسرائيل. يحوي هذا المقياس، لدائرة الإحصاء المركزية، في طياته عدة مؤشرات أهمها: نسبة عدد غير العاملين، نسبة الأجيرين الذي يتقاضون راتبا يصل لغاية الحد الأدنى من الأجور، نسبة الحاصلين على مخصصات بطالة أو ضمان دخل، نسبة البيوت التي يوجد فيها أكاديمي واحد على الأقل، عدد سنوات التعليم في أوساط من هم في سن 50–26 من عمرهم، نسبة الحاصلين على شهادات البجروت في صفوف من تتراوح أعمارهم بين 17–20 سنة، ونسبة العائلات التي لديها 4 أولاد وأكثر. يمثل العنقود 1، وفق هذا التدريج، أدنى مرتبة من حيث المكانة والحالة الاقتصادية– الاجتماعية، بينما يمثل العنقود 10 أعلى مرتبة. يظهر التدريج الاجتماعي– الاقتصادي أن 66 بلدة عربية من أصل 82 (80٪) عالقة في المرتبات الدنيا لهذا التدريج (1–3) أما باقي البلدات العربية (15) فتحتل العنقود (04). أي أن بلدة عربية واحدة فقط موجودة في التدريج المتوسط (6) (גלגולי، 2008).

يضطر جهاز الدعم المهني المساند إلى البت بمعضلة وجوب رفع التقارير وإبلاغ السلطات المختصة كالشرطة، مأمور الشؤون والسلطة المحلية بأنواع محدده من المشاكل الطلابية. في هذا الصدد، هناك حذر من احتمال وصم "ملف" التلميذ/ة، وتخوف من المسؤولية التي ستلقى

مستقبلا على عاتق الأسرة أو المدرسة على أثر هذا التقرير–البلاغ. أجادت ممرضة في إحدى المدارس الثانوية في وصفها لهذه المعضلة: "عندما يصل إلي جريح جراء شجار في المدرسة أاشعر بأنني في فخ لكوني ملزمة بإطلاع مأمور الشؤون الاجتماعية للتحقيق في الأمر، وأحيانا تتدخل الشرطة وتلقي علينا مسئولية حل الموضوع بمعرفتنا. شخصيا، عادة أقوم بإبلاغ المستشارة التربوية لتفادي الاحتكاك مع المدير الذي يدخل في ضغط من تدخل سلطات خارجية.... يلقي آباء بعض التلاميذ بظلهم وسطوتهم علي بدعوى أنني هدمت مستقبل ابنهم من خلال تقريري الذي رفعته للسلطات. أذكر أنهم أسموني العميلة التي تورط الشبان لتجنيدهم لخدمه الشاباك".

تعريف وتحديد ضائقة التلميذ في المجتمع العربي، بسبب الطابع الجماعي، ليس محصورا في المعاناة التي تلحق بالتلميذ (بالأساس)، بل يفترض فيها أن تحصل على شرعية الأسرة أو إدارة المدرسة وبالعكس. بمقدور الأسرة أو الجهاز التربوي تعريف وتحديد ضائقة التلميذ وفق مفاهيمها ومصالحها بمعزل عن معاناة التلميذ، مثل كل قضايا "العلاقات بين البنين والبنات". في هذا الصدد، يدعي مستشار تربوي: "في حالات التحرش الجنسي يأخذ بالحسبان معاناة الفتاة، ولكن دون تجاهل وجهة نظر إدارة المدرسة التي تهتم بسمعة المدرسة أو أهل الفتاة الذين يخافون على شرفهم وشرف ابنتهم من أن يخدش".

موافقة الأسرة أو إدارة المدرسة على تعريف وضع "تلميذة" معينه بأنه "ضائقة" هو أمر مركب وشائك. على سبيل المثال، تدعي ممرضة في مدرسة ثانوية: "هناك صعوبة عند الأسرة العربية بالاعتراف بأن ابنتها تعاني من مشكلة جسدية أو نفسية تلزم متابعة طبية عند ممرضة المدرسة، لأن إقرار وجود مشكلة طبية سيقلص من فرص هذه الفتاة بزواج جيد في المستقبل". في المقابل، يدعي مستشار تربوي: "هناك صعوبة عند إدارة المدرسة بالاعتراف بمشكلة ذات بعد "جنسي" داخل إطار المدرسة، لأن ذلك يلحق وصمة بالمدرسة ككل ويعرضها لانتقادات لاذعة من المجتمع". يقول ضابط انتظام الدوام: "بعض مديري المدارس يتسترون على موضوع تسرب البنات من الدراسة خوفا من التورط بردود فعل الأهل الغير معنيين بتعليم بناتهم. هؤلاء الأهل لا يتورعون عن استخدام أية وسيلة لإرغام إدارة المدرسة على عدم الركض وراء ابنتهم".

2. طرق التدخل

أ. **علاج سلوكي وغير ديناميكي؟** يدعي عامل اجتماعي في نويديات المدارس أن "على المعالج، في المجتمع العربي أن يتبنى تدخلا سلوكيا وسلطويا يركز على علاج الأعراض الخارجية للمشكلة، وأن يمتنع عن الارتكاز على الأسلوب النفساني المعتمد على التنور الداخلي والفهم الذاتي". يثني أخصائي نفسي تربوي على أقوال سابقه: "يتوقع التلاميذ في المجتمع العربي وعائلاتهم أن يكون علاجهم قصيرا، ويتم بصورة ملموسة وعينية بعيدا عن التطفل بمحاولة استكشاف الأسرار". عمليا، يتوقع من رجل المهنة في المجتمع العربي أن يتدخل سلوكيا (بلورة وتعزيز السلوك السوي والمقبول، حل المشاكل، منح إعفاءات، المساعدة في بعض الإجراءات، إعطاء المستندات والوثائق المطلوبة ومنح تسهيلات مختلفة)، وليس علاجا ديناميكا يعتمد على الحوار (تعمق وفهم للعالم الداخلي). نظريا، فإن صوت رجال المهنة العرب يلائم ما توصل إليه مروان دويري (Dwairy, 1998) في أفضليه العلاج السلوكي لدى الأقلية العربية في إسرائيل.

ب. **تركيز على الجهاز وليس على الفرد**: يتوقع من جهاز الدعم المساعد أن يعمل، أولا وقبل كل شيء، كخدمة لصالح إدارة المدرسة أو الأسرة. يشرح مستشار تربوي ذلك قائلا: "نقطة الجذب الرئيسية لا تتمثل في توفير احتياجات التلميذ ككيان مستقل وحر له احتياجاته ورغباته فقط، وإنما يؤخذ أيضا بالحسبان احتياجات الجهاز. لذلك لا يبذل جهد كبير لعلاج ضائقة تلميذ عنيف، وإنما يستثمر الجهد الأكبر في نقله من المدرسة". في هذا الصدد يضيف ضابط لانتظام الدوام المدرسي: "لا نعمل بجهد من أجل إعادة تلميذ منحرف أو عنيف، لأن ذلك قد يضر بالجهاز التعليمي بأسره. إننا نهتم بأن نجد له إطارا بديلا ليس فقط من أجله، وإنما للحفاظ على مصالح المدرسة التي مارس فيها الإرهاب ضد المعلمين وزملائه التلاميذ على حد سواء". أخصائي نفسي يسخر من الوضع السائد بقوله: "المسئولون فوق (يقصد اليهود) يحثوننا على الحفاظ على النظام القائم في المدرسة خوفا من أن نجن في المستقبل ونحث التلاميذ على التمرد أيضا ضد الغبن والتمييز الذي نعاني منه". من الواضح

أن هذا الواقع يناقض دعوة شفيق مصالحة (מסאלחה، 2004) لرجل المهنة في المدرسة أن يكون وفيا للتلميذ وفردانيته حتى لو كان ذلك على حساب "الجهاز" و"الثقافة".

ت. **علاج وليس تنمية قدرات ذاتية؟** لم يرتق المجتمع العربي بعد، بأعقاب التطورات الكبيرة في أنماط عمل جهاز الدعم المهني المساند، من مرحلة "العلاج الإكلينيكي" الذي يركز على التلميذ في ضائقة، إلى مستوى "تنمية القدرات الذاتية" (Wellness) للتلميذ واستنفاذ غالبية طاقاته وقدراته الكامنة. وفقا لصوت عامل اجتماعي: "إن العبء الكبير الملقى على عاتق المهني في المجتمع العربي يجبره على إبقاء تدخله مقصورا على تلاميذ يعانون من مصاعب يومية. فجهاز الدعم المساند في الوسط العربي هو جهاز رد فعل يتعامل مع أزمة التلميذ بعد نشوئها، وليس استشرافيًا يحاول أن يبادر ويطور من قدرات التلميذ". أي أن جهاز الدعم المساند في المجتمع العربي لا يزال عالقا معظم الوقت في النموذج الإنقاذي (relief) والعلاجي/التأهيلي (Curative/Remedial) الذي يسعى لمواجهة مشاكل قائمة، وفي الوقت المتبقي يعمل رجال المهنة العرب وفق النموذج الوقائي (preventive) الذي يسعى لتفادي ومنع أزمات مستقبلية. نادرا ما يفوز رجل المهنة في الوسط العربي بفرصة للعمل وفق النموذج التطويري (development)، والذي ينصب في تحقيق الطاقة الكامنة داخل كل تلميذ عربي.

3. الحل المنشود

ليس بمقدور رجال المهنة العرب، بسبب كثرة الأزمات وخطورتها، اقتراح حلول "جذرية" ومُرضية، وإنما يكتفون بحلول " شبه مُرضية"، "إخماد حرائق"، و" إسقاط الواجب". في هذا السياق، أحسن احد الأخصائيين النفسيين قولا: "في غياب الموارد، ننهال على المشاريع الوقائية لأنها آخر صرخة، وأسهل، وأرخص، ولا يمكن قياسها وفحصها بدقة، ولا يمكن لأحد أن يوجه لنا اللوم أو الاتهام". كذلك قال احد المستشارين التربويين": "بما أننا نعمل في وضع من النقص الخطير في الموارد، إزاء تلاميذ يعانون مشاكل وأزمات كثيرة، فإننا نشعر بالعجز، ويدرك التلاميذ عجزنا ولا يطلبون منا الكثير، بل يقدمون لنا "تسهيلات" ونحن نشكرهم على ذلك".

تلخيص وتوصيات

على كل محاولة لتحسين الرفاهية النفسية للتلميذ العربي أن تكون جهدا شاملا ومنهجيا يأخذ بالحسبان تأثير السياق الاجتماعي–الاقتصادي لأبناء الشبيبة وفهمهم الذاتي لرفاهيتهم النفسية. أي أن الرفاهية النفسية للمراهقين العرب ليست كلها "نفسية" إذ تشير النتائج إلى عدة اتجاهات تدخل محتملة:

على مستوى البحث والمعرفة: معرفة العلاقة بين الرفاهية النفسية للمراهق وبين عوامل مثل مفهوم حالات الخطر والمخاطر القائمة، مناخ المدرسة، العلاقات داخل العائلة والأزمات والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية. بالإضافة لذلك، نوصى بإجراء دراسات وأبحاث وصفية عن خدمات الدعم المتوفرة للتلميذ العربي.

على مستوى الممارسة: تبني توجه شمولي في نماذج التدخل المهني لتحسين الرفاهية النفسية للطلاب. توجه كهذا يتعاطى ليس فقط مع التلميذ وإنما أيضا مع أسرته ومجتمعه. وفقا لهذا التوجه، يجب أن يؤخذ بالحسبان مميزات الأهل (مستوى التعليم، العمل والدخل) واحتياجاتهم من أجل إشراكهم في تحسين رفاهية أبنائهم. من الجهة الأخرى، يجدر بمؤسسات تأهيل ذوي الاختصاص العاملين في جهاز الدعم المهني المساند أن يلاءموا بعض الدورات والاستكمالات لخصوصية المجتمع العربي عبر دعوة أخصائيين عرب للتدريس. سيكون على مؤسسات التأهيل ذات الصلة، لاحقا، أن تطور برامج خاصة تنسجم مع السياق المميز للمجتمع العربي.

على مستوى السياسيات: وضع خطط تدخل لتحسين الرفاهية النفسية للطلاب تعمل على ثلاثة مستويات: الأول، مستوى الأفراد المعرضين للخطر، أو الذين أصيبوا عاطفيا بغية تقويتهم نفسيا وعاطفيا عبر خطة خاصة لاكتساب مهارات المواجهة. الثاني، مستوى المجتمع بغية مضاعفة الدعم الاجتماعي بواسطة خطة لبناء وتشكيل مجموعات للمساعدة الذاتية وكذلك فتح أطر متخصصة ومدمجة لمعالجة طلاب يعانون من مشاكل عاطفية. الثالث، تطوير سياسة لمعالجة مصادر الفقر والتمييز عبر إزالة الحواجز البنيوية من طريق الحراك الاجتماعي وتحسين سهولة الوصول للتعليم، والعمل والإسكان، وتطوير خدمات دائمة. في السياق نفسه، ندعو لمساواة كاملة بل بتمييز تصحيحي في رصد الموارد لسد الفجوات في المجتمع العربي.

ببليوغرافيا

אלקרינאוי, ע' (2000). **אתנו-פסיכיאטריה בחברה הבדואית-ערבית בנגב**. תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

בירנבוים, מ' ונאסר, פ' (2003). חוללות עצמית במתמטיקה והתנהגות בחינה של תלמידים יהודים וערבים והשתמעויות לעבודת היועץ החינוכי. **הייעוץ החינוכי, י"ב**, 68-78.

בן אשר, ס' (2001). מפגש הייצוגים החברתיים של היועצים בחברה הערבית מסורתית עם הייצוגים החברתיים של החברה המערבית. **הייעוץ החינוכי, י**, 187-203.

בקרמן, צ' וטטר, מ' (2002). מושג התרבות בהקשר של הייעוץ החינוכי: מבט על פי הגישה ההבנייתית. **הייעוץ החינוכי, י"א**, 13-23.

בר-המבורגר, ר', עזאייזה, פ' ואבו-עסבה, ד' (2006א). **השימוש בחומרים פסיכו אקטיביים של בני נוער נושרים בקרב האוכלוסייה הערבית והדרוזית במדינת ישראל 2004, מחקר אפידמיולוגי**. ירושלים: פרסומי הרשות הלאומית למלחמה בסמים.

בר-המבורגר, ר', עזאייזה, פ' ואבו-עסבה, ד' (2006ב). **השימוש בחומרים פסיכואקטיביים של תלמידים מבתי-ספר בקרב האוכלוסייה הערבית והדרוזית במדינת ישראל – 2004, מחקר אפדימיולוגי**. ירושלים: פרסומי הרשות למלחמה בסמים.

ברודאי, א' וישראלשווילי, מ' (1998). דמיון ושוני בסגנונות התמודדות המועדפים בעיני מתבגרים ישראלים יוצאי תרבויות שונות. **הייעוץ החינוכי, ח**, 37-75.

גילת, י' (2007). **להיות קרוב: עזרה ראשונה למורה בהתמודדות עם מצוקות תלמידים**. תל-אביב: מכון מופ"ת.

גלגולי, ח' (2008). המצב הכלכלי של הרשויות המקומיות" בתוך א. ג'אנם ופ. עזאיזה (עורכים). **האם ניתן לצאת מהמשבר?: השלטון המקומי הערבי בראשית המאה ה-21** (עמ' 51-88). ירושלים: כרמל.

דיימונד, ג', פרחאת, א', אל-עמור, מ' ובר-המבורגר, ר (2003). **השימוש בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב 2003**. ירושלים: פרסומי הרשות הלאומית למלחמה בסמים.

הכנסת, מרכז המחקר והמידע (2004). **נוער מנותק במגזר הערבי – מסמך רקע לוועדה לזכויות הילד**. ירושלים: הכנסת.

הכנסת, מרכז המחקר והמידע (2004). **מצב הילדים הערבים בישראל: חינוך, רווחה ובריאות**. ירושלים: הכנסת.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2005). **פרופיל בריאותי-חברתי של היישובים בישראל 1998-2002**. נשלף ב 4 לדצמבר מ –

http://www.cbs.gov.il/hodaot2005n/05_05_243b.doc

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2006א). **מאובחנים בהפרעות נפשיות על פי דיווח סימפטומים**. נשלף ב 4 לדצמבר מ –

http://www1.cbs.gov.il/shnaton57/st06_18.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2006ב). **מאובחנים כסובלים מהפרעות נפשיות על פי דיווח סימפטומים** (ב 12 החודשים שקדמו לראיון) . נשלף ב 4 לדצמבר מ -

http://www.cbs.gov.il/publications/briut_survey/pdf/int_tab16.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2006ג). **סקר בריאות לאומי (2003): מבוא**. נשלף ב 4 לדצמבר מ-http://www.cbs.gov.il/publications/briut_survey/pdf/intro_h.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2007א). **הסקר החברתי לשנת 2006: לוח מס 7.1- בני 20 ומעלה, לפי שביעות רצון וציפיות לעתיד מהחיים ומהמצב הכלכלי, ולפי תכונות נבחרות**. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2007ב). **הסקר החברתי לשנת 2006: לוח מס 7.2- בני 20 ומעלה, לפי תחושת בדידות, ולפי תכונות נבחרות**. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008א). **לוח 1- בני 20 ומעלה, לפי שביעות רצון מהחיים וציפיות לעתיד, ולפי תכונות נבחרות, 2007**. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008ב). **לוח 4.- בני 20 ומעלה, לפי תפיסת מצב הבריאות והתפקוד, ולפי תכונות נבחרות, 2007.** ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008ג). **לוח 15.- בני 20 ומעלה, לפי מצב רגשי ולפי תכונות נבחרות, 2007.** ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008ד). **לוח 9.- בני 20 ומעלה, לפי קשר עם משפחה, קשרים חברתיים ותחושת בדידות, ולפי תכונות נבחרות, 2007.** ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008ה). **לוח 8.16: ילדים עם צרכים מיוחדים בגני ילדים, לפי סוג לקות וסוג מסגרת ,2007/2006**. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008ו). **לוח 8.17: תלמידים עם צרכים מיוחדים בחינוך היסודי והעל-יסודי, תלמידים עם צרכים מיוחדים בחינוך היסודי והעל-יסודי, 2007/2006**. ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2009) .**האוכלוסייה בישראל, לפי קבוצת אוכלוסיה (יהודים ואחרים, והאוכלוסייה הערבית), מין וגיל**. נשלף ב 4 ביוני מ - http://www1.cbs.gov.il/popisr/table2.pdf

הראל, י', קני, ד' ורהב, ג' (תשנ"ח). **נוער בישראל- בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגויות סיכון. סיכום ממצאי המחקר הארצי הראשון 1994**. ירושלים: מכון ברוקדייל.

הראל, י', אלנבוגן-פרנקוביץ, ש', מולכו, מ', אבו-עסבה, ח' וחביב, ג' (תשס"ב). **נוער בישראל- בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגויות סיכון. סיכום ממצאי המחקר הארצי השני 1998**. ירושלים: מכון ברוקדייל.

הראל, י', מולכו, מ' וטלינגר, א' (2003). **נוער בישראל- בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגויות סיכון. סיכום ממצאי המחקר הארצי השלישי (2002)**. רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

וועדת המעקב לענייני החינוך הערבי (אפריל 2008). החינוך הערבי בראי המספרים. **סוגיות בחנוך הערבי, 5**, 37-38 (בערבית).

חדאד-טנוס, ל', נחאס, א' ושכטמן, צ' (1998). עמדות של תלמידים ערבים ויהודים כלפי חשיפה עצמית בקבוצה ייעוצית. **הייעוץ החינוכי, ז**, 76-87.

חורי-כסאברי, מ' (2006). אלימות צוות כלפי תלמידים בבתי ספר בישראל. **מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית, 23**, 83-102.

חורי-כסאברי, מ' (2008). אלימות בבתי ספר ערביים מנקודת מבט אקולוגית. בתוך א. רכס וא. רדוניצקי (עורכים) **נוער ערבי בישראל: בין סיכוי לסיכון** (עמ' 60-66). תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב.

חיידר, ע' (עורך) (2005). **ספר החברה הערבית בישראל 1: אוכלוסיה, חברה, כלכלה**. ירושלים: מכון ון ליר.

חיידר, ע' (2008). **דו"ח סיכוי 2007: מדד השוויון בין האזרחים היהודים והערבים בישראל.** ירושלים:סיכוי, העמותה לקדום שוויון אזרחי.

חיידר, ע' (2007). **דו"ח סיכוי 2006: מדד השוויון בין האזרחים היהודים והערבים בישראל.** ירושלים:סיכוי, העמותה לקדום שוויון אזרחי.

חיידר, ע' (2005). **דו"ח סיכוי 2004-2005: מדיניות הממשלה כלפי האזרחים הערבים- שנתיים לפרסום דו"ח ועדת אור.** ירושלים:סיכוי, העמותה לקדום שוויון אזרחי.

חליחל, א׳ (2008). רווקות בקרב נשים ערביות: הגורמים להתרחבות התופעה במרכז ישראל וצפונה. בתוך, ע. מנאע (עורך) **ספר החברה הערבית בישראל 2: אוכלוסיה, חברה, כלכליה** (עמ׳ 283-312). ירושלים: מכון ון ליר.

מחאג׳נה, א׳ (7 ביולי 2004). **עבודה סוציאלית השאובה מעקרונות האסלאם**. הרצאה שהוצגה בכנס סוגיות פסיכו-חברתיות בקרב אוכלוסייה ילידית. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון.

מחאג׳נה, א׳ (2008א). לשכות הרווחה במגזר הערבי: בין בטיש השלטון המרכזי לסדן השלטון המקומי. **הדעה הרווחת, 46**, 15-20.

מחאג׳נה, א׳ (2008ב). **צרכים לעומת שירותים מסייעים בבתי הספר בחברה הערבית**. נצרת: וועדת המעקב לענייננו החינוך הערבי

מחאג׳נה, א׳ (2009א). עסקים למען הקהילה הערבית. **הדעה הרווחת, 47**, 19-24.

מחאג׳נה, א׳ (2009ב). נחשלות לשכות הרווחה במגזר הערבי: מי עומד מאחוריו? **דראסאת, 1**, 87-81 (בערבית).

מוסא, א׳ (2003). **עמדות כלפי שימוש בסמים בקרב בני נוער במגזר הערבי: הקשר לגורמים אישיים וחברתיים**. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך בחינוך, אוניברסיטת בן גוריון, הפקולטה למדעי הרוח והחברה.

מנאע, ע׳ (עורך) (2008). **ספר החברה הערבית בישראל 2: אוכלוסיה, חברה, כלכליה**. ירושלים: מכון ון ליר.

מסאלחה, ש׳ (2004). ייעוץ פרטני בחברה רב תרבותית. בתוך ר. ארהרד וא. קלינגמן (עורכים), **ייעוץ בבית-ספר בחברה משתנה** (עמ׳ 229-245). תל-אביב: רמות.

משרד החינוך והתרבות (תשל״ט). **חוזר המנהל הכללי: חוזר מיוחד א׳**. ירושלים.

נאטור, ר׳, ושמואל, ד׳ (2002). **ילדים ערבים עם צרכים מיוחדים: צרכים לעומת מענים**. ירושלים: שתי״ל.

ע׳אנם, א׳ ועזאיזה, פ׳ (עורכים) (2008). **האם ניתן לצאת מהמשבר?: השלטון המקומי הערבי בראשית המאה ה-21**. ירושלים: כרמל.

עדאלה (גיליון מס׳ 25, מאי 2006). **בעתירה לבג״ץ: להקצות תקנים ליועצים חינוכיים במוסדות חינוכיים בכפרים לא מוכרים בנגב**:

.http://www.adalah.org/newsletter/heb/may06/6.php

עזאיזה, פ׳ (2007). נערות מתבגרות במצוקה: השקפותיהן של מתבגרות ערביות החיות בישראל. בתוך ר. גיורא, י. ווזנר, פ׳. עזאיזה, ומ. ונדר-שוורץ (עורכים), **נוער בישראל 2005** (177-186). תל-אביב: רמות.

עזאיזה, פ׳ ואבו-עוסבה, ח׳ (2008). שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב תלמידים ערבים. בתוך א. רכס וא. רדוניצקי (עורכים) **נוער ערבי בישראל: בין סיכוי לסיכון** (עמ׳ 67-74). תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב.

עזאיזה, פ׳, שהם, מ׳, בר המבורגר, ר׳ ואבו-עוסבה, ח׳ (2007). השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית בישראל אשר נשרו מלימודים. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 26**, 25-46.

צדקיהו, ש׳, פירשמן, ש׳, עילם, נ׳ ורונן, ח׳ (2008). **חינוך כיתה**. תל-אביב: מכון מופ״ת.

צישינסקי, א׳ ומג׳דוב, ה׳ (2007). חשיפה למדיה, הפרעות שינה ותחושת עייפות בקרב מתבגרים באוכלוסייה הערבית. בתוך ר. גיורא, י. ווזנר ומ. ונדר-שוורץ (עורכים), **נוער בישראל 2005** (עמ׳ 211-226). תל-אביב: רמות.

רינאווי, ח׳. (2003). **החברה הערבית בישראל: סדר יום אמביוולנטי**. ראשון לציון: הוצאת המסלול האקדמי של המיכללה למינהל.

רכס, א׳ ורודניצקי, א׳ (עורכים) (2009). **נוער ערבי בישראל: בין סיכוי לסיכון**. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב.

רש, נ׳, פורת-ברייניין, א׳ ואביצור, א׳ (1989). **המערך המסייע במערכת החינוך: כיצד פועל ולמי מסייע?** ירושלים: המכון לחקר הטיפוח בחינוך.

שגיא, ר׳, סעדה, נ׳ וגילת, י׳ (2009). **עמדות של מתבגרים ערבים כלפי פנייה לעזרה בקשיים לימודיים ובמצוקות אישיות**. תל-אביב: מכון מופ״ת.

שדמי, ח׳ וצימרמן, ש׳ (2009). **רווחה נפשית (מיטביות): רציונל תיאורטי.** נשאב ב-10/6/09 מ-

http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/KishureiChaim/meytaviyut/yeda/RevachaNafshit.htm

שמיד, ה׳ (2006). **דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער במצוקה**. ירושלים: משרד ראש הממשלה ומשרד הרווחה.

שקדי, מ׳ (1984). **התמודדות חינוכית עם מצוקה נפשית**. תל-אביב: הסתדרות המורים בישראל.

שרר, מ׳ (2007). חיפוש עזרה בקרב בני נוער יהודי וערבי בישראל. בתוך ר. גיורא, י. ווזנר ומ. ונדר-שוורץ (עורכים), **נוער בישראל 2005** (עמ׳ 187-210). תל-אביב: רמות.

Brage, D., Meredith, W., & Woodward, J. (1993). Correlates of loneliness among Midwestern adolescents. *Adolescence, 28 (111*), 685-694.

Cobb, N.J. (1992). *Adolescence: Continuity, Change and Diversity*. Maountain View: Mayfield Publishing Company.

Creswell, W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. Ch. 1, 10

Dwairy, M. (1998). *Cross-cultural counseling: The Arab-Palestinian case.* New-York: Haworth Press.

Haynes, N. M, Ben-Avie, M., & Ensign, J. (Eds.). (2003). *How social and emotional development add up: Getting results in math and science education.* New York: Teachers College Press.

Hawkins, J. D. (1997). Academic performance and school success: Sources and consequences. In R. P. Weissberg, T. P. Gullotta, R. L. Hampton, B. A. Ryan, & G. R. Adams (Eds.), *Healthy children 2010: Enhancing children's wellness*. (pp. 278–305). Thousand Oaks, CA: Sage.

Hawkins, J. D., Farrington, D. P., & Catalano, R. F. (1998). Reducing violence through the schools. In D. S. Eliot, B. A. Hamburg, & K. R. Williams (Eds.), *Violence in American schools: A new perspective* (pp. 188–216). Cambridge: Cambridge University Press.

Khoury-Kassabri, M. (2006). Student victimization by educational staff in Israel. *Child Abuse & Neglect, 30,* 691-707.

Masalha, S. (1999). Psychodynamic Psychotherapy Applies in An Arab Village Clinic. *Clinical Psychology Review, 19, (8),* 987-997.

McCabe, R., & Priebe, S. (2004). Explanatory models of illness in schizophrenia: comparison of four ethnic *groups British Journal of Psychiatry, 185*, 25-30.

Mental Health Foundation.(2006**).** *Introduction to Mental Health.* Retrieved December 4, 2005, from

http://www.mentalhealth.org.uk/information/mental-health-overview/mental-health-introduction/

Malecki, C. K., & Elliott, S. N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly, 17 (1),* 1–23.

Osterman, K.F. (2000).Students' need for belonging. *Review of Educational Research, 7***0**, 323-367.

Pasi, R. J. (2001). *Higher expectations: Promoting social emotional learning and academic achievement in your school.* New York: Teachers College Press.

Sprujit-Metz, D., & Sprujit, R.J. (1997). Worries and health in adolescence: a latent variable approach. *Journal of Youth and Adolescence, 26(4),*485-501

Welsh, M., Park, R. D., Widaman, K., & O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology, 39(6),* 463–481.

Wentzel, K. R. (1991). Social competence at school: Relation between social responsibility and academic achievement. *Review of Educational Research, 61,* 1–24.

רווחה נפשית בקרב בני נוער ערבי:
המצב הקיים וההשלכות של העדר מערך מסייע הולם

תקציר:

מאמר זה מנסה להרחיב את גבולות הדיון הציבורי והמחקרי בנקודת המפגש שבין חינוך לרווחה בחברה הערבית באמצעות אפיון רווחתם הנפשית של המתבגרים הערבים והצגת ההשלכות של העדר מערך מסייע בית-ספרי הולם בחינוך הערבי. נטען שהמערך המסייע בבית הספר הערבי טרם הצליח לספק מענים הולמים לתנאי הסיכון בצלם חיים המתבגרים הערבים ולרווחה הנפשית הירודה עליה הם מדווחים. אופרטיבית למחקר זה שתי מטרות מרכזיות: ראשית, להציג את ממצאי מחקר HBSC בישראל בשנת 2004 הנוגע להתנהגויות בריאות בבית הספר בקרב ילדים ובני נוער ערביים בישראל בעזרת ההתמקדות ברווחתם הנפשית של התלמידים. במסגרת המחקר נערכו סדרת ניתוחים סטטיסטיים כדי לעמוד על השפעתם של המשתנים הסוציו-דמוגראפיים על רווחתם הנפשית של התלמידים הערביים. בהמשך, המחקר מבקש לחשוף את השלכותיו של היעדר מערך מסייע מספיק (כמותית) והולם (מהותית) על רווחתו הנפשת הירודה של התלמיד בבית הספר הערבי. המחקר מסתיים בסדרת המלצות קונקרטיות בשלושה מישורים מרכזיים: הכשרת אנשי מקצוע, התערבות עם תלמידים במצוקה וסיכון ומדיניות פסיכו-חינוכית.