



Humanitarian Responses of Social Care Organizations to Forcibly Displaced Persons in The Gaza Strip As An Approach to Achieving Social Protection

Amjad Mohammed Al-Mufti ^{1,*}, Ahmed Mohammed Saeed Al-Arbeed ², Adel Mohammed Al-Nabih³

¹ Department of Social Work, Islamic University of Gaza – Palestine.

² Department of Social Work and Sociology, Al-Aqsa University – Palestine.

³ Social Worker

*Corresponding author: amofty@iugaza.edu.ps & ah.alarabied@gmail.com & sosomajood108@gmail.com

Keywords

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. humanitarian responses | 2. organizations |
| 3. social welfare | 4. forcibly displaced persons |
| 5. Gaza Strip | 6. protection |

Abstract:

This study sought to ascertain the level of humanitarian responses delivered by social welfare organizations to forcibly displaced populations in the Gaza Strip, framing such responses as a pathway to the realization of social protection. Adopting a descriptive design, the study employed the social survey method through a sampling technique. Data were collected by a questionnaire developed by the researcher and administered to a randomly selected sample of (379) displaced household heads residing in camps and displacement centers in western Gaza City. The most important findings of the study: The findings indicate that the level of health-related responses provided by social welfare organizations to displaced persons in shelter centers was low ($M = 1.42$). Similarly, social responses ($M = 1.41$), psychological responses ($M = 1.38$), and relief and livelihood responses ($M = 1.41$) were all rated as low. Protection-related responses also recorded a low level ($M = 1.37$). The most important recommendations of the study: In light of these findings, the study advances several key recommendations, including the provision of permanent and mobile field clinics; the expansion of health awareness and preventive initiatives; the deployment of qualified and trained personnel capable of delivering psychological first aid; the organization of both group-based and individual support sessions; and the promotion of community-based activities aimed at fostering cooperation and mitigating internal conflicts. Additionally, the study underscores the necessity of transitioning from ad hoc assistance to needs-based aid, enhancing distributive equity.

أثر الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الحماية الاجتماعية للنازحين قسراً في قطاع غزة

أمجد محمد المفتي^{1*} , أحمد محمد سعيد العرايب² , عادل محمد النبيه³

¹ قسم الخدمة الاجتماعية ، الجامعة الإسلامية غزة - فلسطين.

² قسم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، جامعة الأقصى - فلسطين.

³ أخصائي اجتماعي

*المؤلف: amofty@iugaza.edu.ps & ah.alarabied@gmail.com & sosomajood108@gmail.com

الكلمات المفتاحية

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. الاستجابات الإنسانية | 2. منظمات |
| 3. الرعاية الاجتماعية | 4. النازحين |
| 5. قطاع غزة | 6. الحماية |

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية تجاه النازحين قسراً بقطاع غزة كمدخل لتحقيق الحماية الاجتماعية، وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، حيث اعتمدت على أداة الاستبيان من إعداد الباحثون، وطُبِّقَت على (379) رب أسرة نازحة، تم اختيارهم كعينة عشوائية من مخيمات ومراكز النزوح في غرب مدينة غزة. وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إن مستوى الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة) بمتوسط حسابي (1.42)، كما أن الاستجابات الاجتماعية جاءت (منخفضة) بمتوسط حسابي (1.41)، إضافة إلى أن الاستجابات النفسية كانت (منخفضة) بمتوسط حسابي (1.38)، وكذلك الاستجابات الإغاثية والمعيشية كانت (منخفضة) بمتوسط حسابي (1.41)، وختاماً جاء مستوى استجابات الحماية (منخفضاً) بمتوسط حسابي (1.37).

وفي ضوء النتائج السابقة توصلت الدراسة لمجموعة من التوصيات، من أبرزها: توفير عيادات ميدانية دائمة أو متنقلة، وتكثيف برامج التوعية الصحية والوقائية، وتوفير كوادر متخصصة ومدربة على تقديم الإسعاف النفسي الأولي، وتنظيم جلسات دعم جماعي وفردية، وتنظيم الأنشطة المجتمعية التي تعزز روح التعاون وتحّد من النزاعات الداخلية، والانتقال من المساعدات العشوائية إلى المساعدات المبنية على الاحتياج، وتحسين العدالة في التوزيع، وإنشاء قاعدة بيانات رقمية للأسر.

المقدمة:

يشهد العالم المعاصر تزايداً ملحوظاً في أعداد النازحين قسراً نتيجة النزاعات المسلحة والاحتلال، والكوارث الإنسانية؛ حيث باتّ النزوح الداخلي من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدّد الاستقرار الإنساني والاجتماعي، وتفرض تحدّيات جسيمة على الدول والمجتمعات والمنظمات الإنسانية على حدّ سواء. (UNHCR, 2023).

وفي هذا السياق، يُعد قطاع غزة من أكثر المناطق تضرراً من النزوح الداخلي، في ظلّ واقعٍ سياسيٍّ وأمنيٍّ معقّدٍ يتّسم بالاحتلال المستمر، والحصار المفروض منذ سنوات طويلة، وما يرافقه من اعتداءات عسكرية متكررة، أدّت إلى موجات واسعة من النزوح القسري داخل رقعةٍ جغرافيةٍ ضيقةٍ تفتقر إلى الحدّ الأدنى من مقومات الحياة الإنسانية. وقد تفاقمت هذه الظاهرة بصورةٍ غير مسبوقّة منذ اندلاع الحرب المستمرة منذ أكتوبر 2023 إلى نزوح جماعي واسع النطاق؛ حيث أصبح أكثر من مليون ونصف فلسطيني نازحين داخل القطاع، يتوزعون على مئات مراكز الإيواء الرسمية وغير الرسمية التي أنشئت على عجل في المدارس، والمراكز المجتمعية، والمرافق العامة نتيجة الإخلاءات القسرية، والدمار الشامل لمساكنهم وممتلكاتهم الأخيرة (OCHA, 2024).

تعدّ مراكز الإيواء أماكن مؤقتة تُخصّص لاستقبال النازحين، وتوفير الحد الأدنى من الحماية والخدمات الأساسية، إلا أنّ هذه المراكز في قطاع غزة تعاني من اكتظاظٍ شديد، ونقصٍ حادٍّ في الموارد، وضعف البنية التحتية؛ الأمر الذي يجعل النازحين عرضةً لمخاطر صحيّة ونفسية واجتماعية متعددة (WHO, 2023).

وأمام هذا الواقع الإنساني المعقّد، برز الدور المحوري الذي تضطلع به منظمات الرعاية الاجتماعية، سواء كانت حكومية، أو أهلية، أو دولية، في تقديم الاستجابات الإنسانية العاجلة للنازحين داخل مراكز الإيواء. وتُعد الاستجابة الإنسانية واحدة من أهم الرّكائز التي تسعى المنظمات المحلية والدولية إلى تنفيذها لحماية النازحين، وتلبية احتياجاتهم الأساسية في مراكز الإيواء، وتتمثل هذه الاستجابات في حزمة متكاملة من التدخّلات التي تشمل الإغاثة الغذائية، والخدمات الصحية، والدّعم النفسي والاجتماعي، والحماية الاجتماعية، إضافة إلى برامج التمكين المجتمعي، وتعزيز الصمود لدى الفئات الأكثر هشاشة (IFRC, 2022).

وتُمثّل منظمات الرعاية الاجتماعية أحد الأعمدة الأساسية في منظومة العمل الإنساني؛ إذ تقوم بدور الوسيط بين الاحتياجات الفعلية للنازحين والسياسات العامة والاستجابات الدولية، كما تسهم في تخفيف حدّة الأزمات الاجتماعية الناتجة عن النزوح من خلال تبني نهج شمولي يراعي الجوانب الإنسانية، والاجتماعية، والنفسية، والثقافية.

ويؤكد منظور الخدمة الاجتماعية أنّ التعامل مع النازحين لا يجب أن يقتصر على تلبية الاحتياجات المادية فقط، بل ينبغي أن يمتدّ ليشمل دعم الكرامة الإنسانية، وتعزيز التماسك الاجتماعي، وتمكين الأفراد من استعادة أدوارهم داخل المجتمع (Payne, 2020).

وفي قطاع غزة، تعمل منظمات الرعاية الاجتماعية في بيئة شديدة التعقيد، تتسم بندرة الموارد، وضعف التمويل، وتكرار حالات الطوارئ؛ ممّا يفرض

وتحليل طبيعة هذه الاستجابات، ومدى كفاءتها وفعاليتها في تلبية الاحتياجات المتعددة للنازحين. **صياغة مشكلة الدراسة:**

على الرغم من تعدّد وتنوّع الاستجابات الإنسانية التي تقدّمها منظمات الرعاية الدولية للنازحين الفلسطينيين في قطاع غزة، إلّا أنّ واقع النزوح المتكرر، وطول أمده يقف عائقاً أمام تلبية هذه الاحتياجات، إلى جانب القيود البنوية الناتجة عن الاحتلال والحصار، في ظلّ غياب تقييم علمي معمّق يربط بين طبيعة الاستجابات الإنسانية (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الإغاثية المعيشية، الحماية) المقدمة للنازحين الفلسطينيين في قطاع غزة، وإسهامها في تحقيق الحماية الاجتماعية، وليس الاكتفاء بتلبية الاحتياجات الطارئة فقط من منظور النازحين أنفسهم، وفي ظل خصوصية السياق الفلسطيني. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

ما أثر الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الحماية الاجتماعية للنازحين قسراً في قطاع غزة ؟
تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيس: ما أثر الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الحماية الاجتماعية للنازحين قسراً في قطاع غزة؟
وتتفرّع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما أثر الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للنازحين مع النازحين قسراً؟

تحديات كبيرة على قدرتها في الاستجابة الفعالة والمستدامة. كما تواجه هذه المنظمات إشكاليات تتعلّق بتنسيق الجهود بين الجهات المختلفة، وضمان العدالة في توزيع المساعدات، وتقييم الاحتياجات المتغيرة للنازحين داخل مراكز الإيواء (UNDP, 2023).

وتشمل الحماية الاجتماعية مجموعة من التدخّلات التي تسعى إلى معالجة المخاطر والضعف، ويمكن القيام بها رسمياً من قبل الدولة، أو القطاع الخاص والمنظمات الاجتماعية، أو بشكل غير رسمي من خلال الشبكات المجتمعية، أو شبكات دعم الأسرة. وتتّوحد أهداف الحماية الاجتماعية لضمان الحصول على الحد الأدنى للرعاية من خلال ضمان توفير السلع الضرورية والأساسية، والخدمات التي توفر حماية على الحالات المعيشية الطارئة لجميع الناس، واعتماد إستراتيجيات وسياسات استباقية لمنع وقوع أي مخاطر، ولضمان توفير الحماية للمجتمعات (المفتي، 2025)، ودعم الإمكانات والفرص الفردية والاجتماعية، وتحقيق الأمن الاجتماعي، وتعزيز الوصول إلى الخدمات والموارد في التخفيف من المخاطر، والحد من الضعف. ويمكن أن تشمل مجموعة واسعة من أدوات برنامج التحويلات المباشرة إلى الأسر، مثل: التحويلات النقدية، أو غيرها من السلع العينية، الدفع النقدي أو العيني من خلال برامج التوظيف العامة، التأمين الصحي والاجتماعي، الإعفاء من الرسوم على الخدمات الصحية والتعليم، دعم الغذاء أو الخدمات (Gruat, 2020).

ومن هنا، تبرز الحاجة الملحة إلى دراسة الدّور الفعلي الذي تؤديه منظمات الرعاية الاجتماعية في الاستجابة الإنسانية للنازحين داخل مراكز الإيواء،

2. ما أثر الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للنازحين مع النازحين قسراً؟

3. ما أثر الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للنازحين مع النازحين قسراً؟

4. ما أثر الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للنازحين مع النازحين قسراً؟

5. ما أثر الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للنازحين مع النازحين قسراً؟

4. ما استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً؟

أهمية الدراسة:

1. الأهمية النظرية:

- إن قضية النزوح والتهجير القسري في فلسطين لها خصوصية مهمة؛ نظراً لاستمرار حالة الحرب والنزوح والمعاناة اليومية؛ مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهذه الفئة، والعمل على تحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

- إثراء المعرفة في مجال الخدمة الاجتماعية عن طريق الربط بين الاستجابات الإنسانية، ومفهوم الحماية الاجتماعية.

- تقديم إطار نظري يفسر دور منظمات الرعاية الاجتماعية في التعامل مع الأزمات الإنسانية، خاصة في سياقات النزوح القسري.

- فتح المجال أمام دراسات مستقبلية تتناول تطوير نماذج تدخّل فعّالة في مجال العمل مع النازحين.

2. الأهمية العملية (التطبيقية):

- مساعدة منظمات الرعاية الاجتماعية على تطوير برامجها وخدماتها المقدمة للنازحين قسراً، بما يحقق الحماية الاجتماعية بشكل أكثر فاعلية.

- دعم صناع القرار في تصميم سياسات اجتماعية تراعي احتياجات النازحين، وتعزز من استجابات الطوارئ.

- تعزيز كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق توجيههم إلى أفضل الممارسات في التعامل مع النازحين.

- توفير قاعدة بيانات ومعلومات يمكن الاستناد إليها في التخطيط للبرامج الإنسانية المستقبلية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحديد أثر الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية في تحقيق الحماية الاجتماعية للنازحين قسراً في قطاع غزة؟ ولتحقيق من هذا الهدف لا بد من تحقيق

الأهداف الفرعية التالية:

1. تحديد أثر الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

2. تحديد أثر الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

3. تحديد أثر الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

4. تحديد أثر الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

5. تحديد أثر استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

مفاهيم الدراسة:

1. مفهوم الاستجابة الإنسانية:

تعرف الاستجابة الإنسانية بأنها مجموعة التدخلات المنظمة التي تهدف إلى إنقاذ الأرواح، وتخفيف المعاناة، والحفاظ على الكرامة الإنسانية أثناء الأزمات.

كما تُعرّف الاستجابة الإنسانية بأنها منظومة متكاملة من التدخلات متعددة القطاعات، والتي تهدف إلى إنقاذ الأرواح، وتخفيف من المعاناة الإنسانية، والحفاظ على الكرامة الإنسانية في سياقات الأزمات.

ولا تقتصر هذه الاستجابة على تقديم المساعدات المادية، بل تشمل أبعاداً نفسية واجتماعية وحمائية وتنموية؛ ما يجعلها عملية معقدة تتطلب تنسيقاً عالي المستوى بين مختلف الفاعلين (Dardona, 2024).

وتعرف الاستجابة الإنسانية في هذه الدراسة بأنها: مجموعة من التدخلات والأنشطة التي تقدمها منظمات الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية والدولية بصورة طارئة للنازحين قسراً في قطاع غزة بهدف تلبية احتياجاتهم الأساسية وتخفيف من معاناتهم وحفاظاً على كرامتهم، ويتم قياسها عن طريق المؤشرات الآتية: (الاستجابات الصحية، الاستجابات الاجتماعية، الاستجابات النفسية، الاستجابات الإغاثية، استجابات الحماية).

2. منظمات الرعاية الاجتماعية:

المنظمة هي مجموعة من العناصر المتفاعلة معاً، والتي يوجد فيما بينها اعتماد متبادل، وهي أيضاً مجموعة من الوحدات التي تكون معاً كلاً منظماً، فيه تكون المدخلات أكثر من المخرجات، حتى يتبقى جزء للمنظمة ليستمر نشاطها، وعلى ذلك فالمنظمة ما هي

إلا "بناء من الأفراد الفاعلين لتحقيق أهداف مشتركة" (عيسى، 2017).

وتعرف المنظمات بأنها عبارة عن وحدات اجتماعية، أو تجمعات إنسانية مكونة لتحقيق أهداف إدارية معينة على نطاق واسع، من خلال ترابط واتصال أفراد كثيرين بطريقة تسلسلية انتظامية (كشك، 2013).

وتعرف منظمات الرعاية الاجتماعية في هذه الدراسة بأنها: جميع المنظمات الحكومية، والأهلية، والدولية العاملة في قطاع غزة التي تقدم خدماتها للنازحين قسراً في مناطق غرب مدينة غزة، ويتم تحديد دورها من خلال مستوى ما تقدمه من استجابات صحية، واجتماعية، ونفسية، وإغاثية، وخدمات حماية.

3. الحماية الاجتماعية:

تعرف الحماية الاجتماعية بأنها تلك السياسات والبرامج التي تهدف إلى الحد من الفقر، والمخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد غير القادرين على العمل، سواء بسبب المرض، أو كبر السن، وكذلك حماية السكان من التقلبات الشديدة وغير المتوقعة في مستوى المعيشة نتيجة التغيرات الاقتصادية المختلفة (خزام، 2010).

وكذلك تعرف الحماية الاجتماعية بأنها مجموعة السياسات والبرامج سواء الحكومية منها أو الخاصة، والهادفة إلى التعويض عن انعدام الدخل من العمل، أو انخفاضه إلى حد كبير، وتقديم المساعدة إلى الأسر ذات الأطفال، وتوفير الرعاية الصحية والإسكان للمجتمع (الزغل، 2010).

وتعرف الحماية الاجتماعية في هذه الدراسة بأنها: البرامج والخدمات والمساعدات التي تقدمها منظمات الرعاية الاجتماعية سواء الحكومية، أو الأهلية، أو الدولية من أجل تلبية الاستجابات الإنسانية للنازحين

الفلسطينيين قسراً بقطاع غزة، من خلال ضمان الأمن الغذائي، وتوفير الخدمات الاجتماعية، والصحية، والنفسية، وتحقيق الحماية الاجتماعية لهم.

4. النزوح القسري.

يُعرّف النزوح القسري بأنه انتقال الأفراد أو الجماعات داخل حدود الدولة نتيجة تهديدات مباشرة، أو غير مباشرة لحياتهم، مثل: النزاعات المسلحة، أو الكوارث، أو الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان (البليسي، 2025).

ويُعرّف النزوح القسري بأنه انتقال غير طوعي للأفراد داخل حدود الدولة نتيجة تهديدات مباشرة، مثل: النزاعات، أو العنف، أو الكوارث. ويختلف عن اللجوء في عدم عبور الحدود الدولية؛ ما يجعل مسؤولية الحماية تقع على عاتق الدولة، والمنظمات الإنسانية (الدبور، وآخرون 2025).

ويعرف النازحين قسراً في هذه الدراسة بأنهم: هم أرباب الأسر الذين تركوا بيوتهم ومناطق سكنهم مع أسرهم تحت تهديد الاحتلال الإسرائيلي وتقدياً من التعرض لآثار الحرب التي يشهدها قطاع غزة منذ إعلان الحرب في 7 أكتوبر لعام (2023) حتى إجراء الدراسة ويعيشون في مراكز ومخيمات إيواء مؤقتة في غرب مدينة غزة.

الدراسات السابقة:

دراسة (Kurt.G. et.al. (2025)، بعنوان: توطین الاستجابة الإنسانية للنزاعات والنزوح: مراجعة نطاق من منظور أنظمة الصحة. هدفت الدراسة إلى تحديد الحواجز والمُيسرات والنتائج التي تواجهها الاستجابة الصحية الإنسانية المحلية للسكان المتأثرين بالصراعات والنزوح. واستخدمت الدراسة 32 مفردة. وكدراسة نوعية واجهت الجهود المبذولة لتوطین

الاستجابات الإنسانية تحديات متعددة تتعلق بالتمويل، والقيادة، والعلاقات مع الفاعلين الدوليين، وقد حسنت الاستجابة الإنسانية التي يقودها المجتمع المحلي تغطية وانتشار واستجابة التدخلات الصحية، بالإضافة إلى سرعة وكفاءة تقديم الخدمات في بيئات النزاعات والنزوح. ومع ذلك لم تكن هناك أدلة كثيرة على زيادة المشاركة، أو تمكين المجتمعات المتضررة والجهات المحلية الأخرى. بدلاً من ذلك استقادت الجهات الدولية من هذه المزايا التشغيلية مع الاحتفاظ بالسيطرة على التمويل واتخاذ القرار، وهذه الديناميكية زادت من ضغوط القوى العاملة للموظفين المحليين، وأضعفت القيادة والهياكل المحلية.

دراسة (Froeschl. et. al. (2025)، بعنوان: الاحتياجات والاستجابة المبكرة تجاه النازحين داخلياً في محافظة هاتاي بعد زلزال تركيا عام 2023. هدفت الدراسة إلى تقييم الاحتياجات والخدمات الصحية التي تقدمها منظمة دولية غير حكومية للسكان النازحين في ملاجئ الخيام والقرى المحيطة، وتمت مقابلة اثنين وأربعين ممثلاً من المجتمعات لتقييم الاحتياجات السريع.

وأظهرت النتائج درجات وأبعاداً مختلفة من الحاجة، مثل: غياب كامل للخدمات الصحية، أو نقص المرافق الصحية، وكان معظم المستفيدين من النساء، كما كانت أكثر النتائج الصحية المبلغ عنها هي التهابات الجهاز التنفسي العلوي، والجرب، والحالات الصحية النفسية، وكذلك فإن مستوى الاستجابة الإنسانية جاء بالمستوى المتوسط.

دراسة علي (2025)، بعنوان: المعايير الإنسانية الدنيا للاحتياجات الأساسية في مخيمات النازحين المؤقتة في محلية شندي. هدفت الدراسة

والغذاء والسكن والمأوى والعمالة، وبالتالي قلة الاهتمام بالدعم النفسي والاجتماعي والخدمات الاجتماعية. دراسة غنيم، (2024)، بعنوان: تقييم الاحتياجات الإنسانية وتأثيرها على النازحين في مراكز اللجوء: دراسة ميدانية في جنوب قطاع غزة 2024. هدفت الدراسة إلى تقييم الاحتياجات الأساسية للنازحين في الأزمات والصراعات، مع التركيز على إيجاد آلية علمية لرصد هذه الاحتياجات وتقويمها بدقة. وكذلك تحديد الأولويات الملحة للنازحين مع التركيز على مخيمات النزوح. واعتمد البحث على تحليل شامل للاحتياجات باستخدام المقابلات المعمقة مع الهيئات الإدارية للمخيمات والأسر النازحة وممثلي الهيئات الإنسانية. وتم تصميم ثلاث استبانات لجمع البيانات حول المواد الأساسية. وأظهرت النتائج أن الاحتياجات الأكثر إلحاحاً من المواد الغذائية ومواد النظافة، كما أظهرت النتائج عن تحديات إنسانية خطيرة يواجهها النازحون، مثل: المخاطر الصحية وسوء التغذية بسبب ندرة الخضروات الطازجة الناتجة عن الأوامر العسكرية الإسرائيلية وتقييد الوصول للخدمات. وأوصت الدراسة بضرورة اتباع نهج متكامل يعزز كرامة النازحين وصحتهم، وتنفيذ خطط استجابة طارئة تلبي الاحتياجات الأساسية كما دعا إلى تأسيس مزارع مجتمعية لتحقيق الاكتفاء الذاتي، وإجراء تقييمات دورية لتحديث الاحتياجات وضمان كفاءة المساعدات بما يتلاءم مع الظروف المتغيرة.

دراسة الخالدي (2024)، بعنوان: تقييم الاحتياجات الإنسانية للأسر المتأثرة بالنزاع داخل المخيمات وخارجها. هدفت الدراسة إلى محاولة تقييم الاحتياجات الإنسانية للأسر النازحة، مع التحرك

إلى تحديد المعايير الإنسانية الدنيا في مخيمات النزوح، وطُبقت الدراسة على عيّنة مكوّنة من (100) شخصٍ من أرباب الأسر النازحة في المخيمات. وقد كشفت النتائج عن وجود قصور كبير في المعايير الإنسانية الدنيا، بما في ذلك التغذية؛ إذ تواجه العديد من الأسر انعدام الأمن الغذائي، ونقصاً في التنوع الغذائي، كما أن المعايير الغذائية غير كافية بشكل عام؛ مما يُشكل خطراً كبيراً لانتشار الأمراض، وعدم كفاية ممارسات الصرف الصحي والنظافة، والوصول إلى المياه منخفض، وتواجه العائلات النازحة تحديات كبيرة، بما في ذلك الاكتظاظ في الملاجئ، ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية، وتشكل هذه الحالات مخاطر صحية جسيمة.

دراسة (Afanasiev 2025)، بعنوان: احتياجات المشردين داخلياً كمجال استجابة للمنظمات الإنسانية (باستخدام مثال جمعية الصليب الأحمر الأوكراني). هدفت الدراسة إلى توضيح تفاصيل الاستجابة لاحتياجات المشردين داخلياً في أوكرانيا، طبقت الدراسة: من خلال مراجعة الخطة الإستراتيجية للجمعية المتحدة للهلال الأحمر الموحد للفترة 2026-2030. وأظهرت النتائج أن هناك تناقضاً معيناً بين الاحتياجات المعبر عنها (مثل توقعات المساعدة المالية) والمساعدة التي يقدمها المجتمع، كما أظهرت أن معظم احتياجات المستجيبين الحالية والعاجلة المساعدة الإنسانية في شكل غذاء أو منتجات النظافة الصحية، وتوفير الحطب لفترة الشتاء كما تتمثل الاحتياجات الرئيسة عن عينة الدراسة في زيادة الطلب على الدعم النقدي والضروريات الأساسية

ولها شدة مختلفة، لذلك حدّدت الدراسة عدة منظمات غير حكومية ذات أوسع نشاط في سوريا.

دراسة (Kurdi, s (2022 بعنوان: الفوائد الغذائية للتحويلات النقدية في الأزمات الإنسانية: أدلة من اليمن. هدفت الدراسة إلى تحديد فوائد التحويلات النقدية في تحقيق الاستجابات الإنسانية، واستخدمت هذه الدراسة تجربة عشوائية مجمعة، وقد توصلت الدراسة إلى أدلة فريدة على إمكانية الفوائد الغذائية طويلة الأمد للتحويلات النقدية في بيئات الأزمات الإنسانية؛ حيث يوفر تدخّل "النقد مقابل التغذية" تحويلات نقدية، بالإضافة إلى تدريب غذائي للأسر المستهدفة التي لديها أطفال صغار في اليمن؛ حيث تشير تقديرات الاختلافات في الفروق إلى أنّ التدخل زاد بشكل كبير من مشتريات الأطعمة غير الأساسية؛ ما أدى إلى تأثيرات إيجابية كبيرة على درجات تنوع التغذية للأطفال، والتأثيرات على أنماط الاستهلاك والتنوع الغذائي كبيرة. وتدعم هذه النتائج الاستخدام المتزايد للتحويلات النقدية، وتوفّر معياراً للمقارنة مع إستراتيجيات توزيع الغذاء، والمكملات الداعمة في سياقات أزمات طويلة.

دراسة (Imam (2021: تقييم مدى تلبية احتياجات النازحين من خلال تدخلات وكالة إدارة الطوارئ (SEMA)، ولاية بورنو، نيجيريا. تهدف الدراسة إلى تقييم مدى تلبية الاحتياجات الفسيولوجية للنازحين داخلياً، ومستوى تلبية احتياجاتهم المتعلقة بالسلامة والأمن، من خلال تدخلات وكالة إدارة الطوارئ، وطُبقت الدراسة على عينة بلغت (300) مفردة. وقد كشفت نتائج الدراسة أنّ غالبية النازحين غير راضين؛ إذ كانت جودة وكمية الطعام والملابس والمأوى المقدمة منخفضة للغاية.

الحكومي نحو التركيز على إعادة التأهيل والتعافي، وطُبقت الدراسة على عينة مكونة من (٥٠٥) نازح من (٧) محافظات، هي: دهوك، ونيوى، وأربيل، والأنبار، وبغداد، وصلاح الدين، وميسان. وقد توصلت الدراسة إلى تعرّض الأسر لعمليات عنف مباشرة تمثلت بممارسات تعنيف النساء بالقوة، وبثّ الرعب والصدمة في نفوس الأسر الذين أصبحوا من أضعف فئات المجتمع تفاعلاً ومنزلةً، إلى جانب حالة الفقر والعوز المادي، وفقدان رب الأسرة أو أحد أفرادها؛ ما أدّى إلى ضعف الإمكانيات البشرية.

دراسة (Filaretova. s. (2024 بعنوان: الأنشطة الإنسانية للمنظمات الدولية غير الحكومية حول قضية اللاجئين السوريين والنازحين داخلياً. هدفت الدراسة إلى التعرف على الأنشطة الإنسانية للمنظمات غير الحكومية الدولية (المنظمات غير الحكومية الدولية) العاملة في سوريا من حيث المساعدات الإنسانية للاجئين السوريين، وكذلك للنازحين داخلياً. وتقيم الدراسة الأنشطة الإنسانية التي تقوم بها عدة منظمات غير حكومية في سوريا، وهي أعضاء في المنتدى الإقليمي السوري الدولي (SIRF). وقد تمّ استخدام نهج متكامل شمل تحليلاً نوعياً وكمياً للمعلومات التي قدمتها المنظمات غير الحكومية الدولية رسمياً بشأن أنشطتها الإنسانية. وحدّد التحليل أن الإغاثة الإنسانية في حلّ أزمة اللاجئين والنازحين داخلياً مرتبطة بشكل أساسي بتقديم الأمن الغذائي وإمدادات المياه، وتقديم المساعدة الطبية والنفسية، وإعادة بناء البنية التحتية المدنية. علاوة على ذلك توصلت الدراسة إلى استنتاج أنّ أنشطة المنظمات غير الحكومية ممثلة ببرامج مختلفة،

كل العينة أن أبناءهم وزوجاتهم يعانون من مشكلات نفسية عديدة تتمثل في الخوف، والتبول اللاإرادي، والأمراض النفسية، وتم تحويل جزء كبير منهم إلى عيادات خارجية، وفيما يتعلق بالجانب الاجتماعي وعلاقاتهم مع المحيطين بهم، أكدت غالبية العينة أنه ليس لديهم علاقات اجتماعية مع المحيطين؛ حيث تقتصر علاقاتهم مع بعضهم داخل المدرسة.

استقراء الدراسات السابقة: اتفقت غالبية الدراسات على أن الهدف المركزي هو تقييم الاستجابات الإنسانية، وتشخيص الاحتياجات الأساسية للنازحين داخلياً أو اللاجئين؛ كالأمن الغذائي والخدمات الصحية، وبناء الصمود والتمكين المجتمعي، وتحليل دور المنظمات الإنسانية والدولية في تخفيف معاناة النزوح، والتركيز على الاحتياجات الطارئة الفورية أكثر من الأبعاد التنموية بعيدة المدى. ووجود قصور واضح في تلبية الاحتياجات الأساسية: وقد تركزت القصص في تقديم خدمات: الغذاء، المأوى، الصحة، المياه والصرف الصحي، وضعف الاستجابة النفسية والاجتماعية مقارنة بالمساعدات المادية، كما كان هناك تباين في مستوى فعالية الاستجابات: استجابة "متوسطة"، أو "غير كافية واستجابة" مؤثرة وضرورية" في غياب الدولة.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في كلٍ من: المساهمة في تحديد وصياغة مشكلة الدراسة وتسألاتها، والمساهمة في تفسير وتحليل نتائج الدراسة والتعقيب عليها.

دراسة (2020) Olatunji، بعنوان: برامج التدخل لتلبية الاحتياجات الاجتماعية للنازحين داخلياً في نيجيريا. هدفت الدراسة إلى تحديد دور برامج التدخل لتلبية الاحتياجات الاجتماعية للنازحين داخلياً (IDPs) في شمال غرب نيجيريا، طبقت الدراسة على عينة الدراسة من (902) مستجيب، وتوصلت النتائج إلى أن غالبية النازحين الذين يعيشون في المخيمات يفكرون إلى خدمات الدعم الاجتماعي، وبرامج التدخل الاجتماعي لتلبية الاحتياجات الاجتماعية، وحتى المتاح منها اعتبر غير كافٍ، وبالتالي، يوصى بأن تكفل الحكومة بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية، توافر وكفاية برامج التدخل لتلبية الاحتياجات الاجتماعية للنازحين داخلياً؛ ليتم إدماجهم وتكييفهم بشكل كامل مع البيئة المتغيرة.

دراسة العسولي وحرارة (2017)، بعنوان: الأوضاع المعيشية للأسر الفلسطينية بمراكز الإيواء في وكالة الغوث بعد العدوان الإسرائيلي على غزة 2014. هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض الصعوبات والمشكلات، والأوضاع المعيشية كما تراها الأسر المقيمة بمراكز الإيواء بمدارس وكالة الغوث الدولية، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (13) أسرة من المقيمين في مدرسة ذكور الزيتون الابتدائية "ب" بتل الهوى. وقد أشارت النتائج المتعلقة بمكان الإعاشة وتجهيزاته إلى أن المعيشة صعبة، وأن كل الأسرة كانت تقطن في غرفة صف واحدة في المدرسة، كما أن غرفة الصف غير معدة للمعيشة، وفيما يتعلق بالجانب الاقتصادي أكدت النتائج أن الجميع بدون عمل، وأن كل القاطنين في مراكز الإيواء ليس لديهم أي مصدر دخل ولا عمل، وبالنسبة للجانب النفسي للنازحين أكدت

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها:

هذه الدراسة من الدراسات الوصفية، وقد استخدمت منهج المسح الاجتماعي (بأسلوب العينة).

مجالات الدراسة:

• المجال المكاني:

تم تطبيق هذه الدراسة على مخيمات، ومراكز النزوح في غرب مدينة غزة، ويرجع السبب في اختيار الباحث للمجال المكاني للمُبررات التالية:

1. الكتلة البشرية الأكبر من النازحين في غرب مدينة غزة بعد تدمير واحتلال شمال وشرق المدينة بالكامل.
2. صعوبة التنقل بين المحافظات في قطاع غزة بسبب ندرة المواصلات، والأوضاع الأمنية غير المستقرة.
3. ترحيب المسؤولين والعاملين في "مخيمات ومراكز الإيواء" على إجراء هذه الدراسة، وإبدائهم الرغبة في التعاون مع الباحثين.

• المجال البشري:

اعتمد الباحثون في اختيار أسلوب عينة الدراسة على طريقة العينة العشوائية لاختيار مفردات من مجتمع الدراسة البالغ (31000) رب أسرة نازحة، وقد تم حساب حجم العينة باستخدام معادلة (ستيفن ثامبسون، 2012)، وهي على النحو الآتي:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\{(N-1) \times (d^2 \div z^2)\} + p(1-p)}$$

حيث إن:

n: حجم العينة. N: حجم المجتمع.

d: نسبة الخطأ، وتساوي (0.05). p: القيمة

الاحتمالية، وتساوي (0.5).

باستخدام المعادلة السابقة نجد أن حجم العينة يساوي:

379.

$$n = \frac{31000 \times 0.5(1-0.5)}{\{(31000-1) \times (0.05^2 \div 1.96^2)\} + 0.5(1-0.5)}$$

$$= 379$$

وبذلك فإن حجم العينة المناسب في هذه الحالة يساوي

(379) رب أسرة نازحة

جدول (1) وصف عينة الدراسة.

النسبة %	التكرار	الجنس
58	220	ذكر
42	159	أنثى
100	379	المجموع
النسبة %	التكرار	العمر
29.0	110	18 سنة إلى أقل من 30 سنة
32.7	124	30 سنة إلى أقل من 40 سنة
25.6	97	40 سنة إلى أقل من 50 سنة
12.7	48	50 سنة فأكثر
100	379	المجموع
النسبة %	التكرار	العمل
87.9	333	لا يعمل
6.9	26	موظف قطاع خاص
2.4	9	موظف حكومي
2.9	11	أعمال حرة
100	379	المجموع
النسبة %	التكرار	الدخل الشهري
79.4	301	أقل من 500 شيكل
2.9	11	من 500 شيكل إلى أقل من 1500 شيكل
16	69	من 1500 إلى 2500 شيكل

– استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية (9) فقرات.

2. إجراء الصدق والثبات لاستمارة الدراسة:

• الصدق الظاهري:

ويُقصد بالصدق التأكد من أن الاستمارة تقيس بالفعل ما ينوي الباحثون قياسه، وقد قام الباحثون بعرض الاستبارة على عشرة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في أقسام الخدمة الاجتماعية للتأكد من مدى صلاحية الاستبارة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية، حيث تمّ تعديله في ضوء مقترحاتهم.

الصدق البنائي:

يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبارة.

جدول (2): معامل الارتباط بين كل محور من محاور

الاستبارة مع الدرجة الكلية لفقرات الاستبارة

م	المحاور	معامل الارتباط	الدالة
1	الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	0.536	**0.000
2	الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	0.721	**0.000
3	الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	0.719	**0.000
4	الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	0.678	**0.000

2500 شيكل فأكثر	8	2.1
عدد مرات النزوح	التكرار	النسبة %
مرة واحدة	12	3.2
من 2 إلى أقل من 6 مرات	148	39.1
من 6 إلى أقل من 10 مرات	219	57.8
المجموع	379	100

• الفترة الزمنية لجمع البيانات:

تحدّد الفترة الزمنية لجمع البيانات من عينة الدراسة ابتداءً من 2026/4/1 حتى 2026/4/20.

أدوات الدراسة:

قام الباحثون بإعداد استمارة الاستبارة؛ للتعرف على الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين بقطاع غزة، وقد تم تصميم أداة الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. تصميم استمارة البحث بصورتها الأولية:

قام الباحثون بالاطلاع على العديد من المراجع، والرسائل العلمية، والبحوث، وتمخّض عن ذلك قيام الباحثين بتصميم الشكل المبدئي (الأولي) لاستمارة البحث، وقد اشتملت هذه الاستمارة على البنود التالية:

- الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية (9) فقرات.
- الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية (9) فقرات.
- الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية (9) فقرات.
- الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية (9) فقرات.

5	استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	0.644	0.000**
---	--	-------	---------

يوضح الجدول (2) وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.000) بين كل محور والدرجة الكلية للاستبانة.

ج- ثبات الاستبانة:

جدول (3): يوضح طريقة معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	المحاور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	8	0.603
2	الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	8	0.695
3	الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	8	0.714
4	الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	8	0.720
5	استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية.	8	0.651
	جميع فقرات الاستبانة	40	0.752

بعد تطبيق الاستبانة، تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات؛ حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لجميع محاور الاستبانة قد بلغت 0.752، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات، كما هو موضح في جدول (3).

المعالجات الإحصائية:

بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها، تم تفريغ البيانات آلياً باستخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1. التكرارات، والنسب المئوية، والوزن النسبي، والدرجة، والترتيب.
2. المتوسط الحسابي.
3. الانحراف المعياري.
4. معامل الارتباط بيرسون لقياس الصدق والثبات.
5. معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة.

نتائج الدراسة:

أولاً: أثر الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

جدول (4): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن التقديري والترتيب لدى الاستجابات الصحية

م	الاستجابات الصحية	الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	أستطيع الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بسهولة ويسر.	35	37	307	1.28	.623	42.6	7
		9.2	9.8	81.0				
2	تتوافر لنا متابعة صحية مستمرة.	44	37	298	1.32	.674	44.0	6
		11.6	9.8	78.6				
3	تتوفر الأدوية والعلاجات التي أحتاجها.	32	39	308	1.27	.606	42.3	8
		8.4	10.3	81.3				
4	تتطلب المنظمات الإغاثية احتياجاتي الشخصية المرتبطة بالنظافة.	79	31	269	1.49	.817	49.6	3
		20.8	8.2	71.0				

5	47.0	.738	1.41	277	45	57	تسهم المنظمات في المحافظة على نظافة مراكز النزوح.	5
				73.1	11.9	15.0		
1	54.3	.885	1.63	244	31	104	أسهمت المنظمات بإقامة خدمات الصرف الصحي داخل مراكز الإيواء.	6
				64.4	8.2	27.4		
4	48.3	.734	1.45	261	63	55	يجري الفحص الطبي الدوري لي من قبل المنظمات.	7
				68.9	16.6	14.5		
2	51.0	.780	1.53	246	65	68	يوجد داخل مركز الإيواء نقطة فحص طبية وبخدمات متنوعة.	8
				64.9	17.2	17.9		
	47.3		1.42	المجموع العام				

ويعزو الباحثون ذلك إلى الضغط الكبير على المؤسسات الصحية نتيجة الأعداد المتزايدة من النازحين، إضافة إلى محدودية الإمكانيات الطبية، ونقص الأدوية، وضعف استمرارية الخدمات الصحية، كما أن انخفاض مستوى سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية يعكس وجود عوائق تنظيمية أو لوجستية. وتشير هذه النتيجة إلى أن النازحين لا يحصلون على الرعاية الصحية الكافية، خاصة في ظل احتياجاتهم الصحية الخاصة؛ ما قد يؤدي إلى تدهور أوضاعهم الصحية والنفسية على حد سواء. وتتفق هذه النتيجة مع طبيعة الأزمات الإنسانية؛ فغالبًا ما تكون الخدمات الصحية من أكثر القطاعات تأثرًا؛ ما ينعكس سلبيًا على الصحة العامة والنفسية للنازحين. وتتفق النتائج مع نتائج دراسة علي (2025)، والتي أكدت نتائجها أن العائلات النازحة تواجه تحديات كبيرة، بما في ذلك الاكتظاظ في الملاجئ، ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية، وتشكل هذه الحالات مخاطر صحية جسيمة.

تشير بيانات جدول (4) إلى أن الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، بوزن تقديري (47.3)، وبمتوسط حسابي (1.42). وكانت أكثر الاستجابات الصحية العبارة رقم (6)، وهي: (أسهمت المنظمات بإقامة خدمات الصرف الصحي داخل مراكز الإيواء) بوزن تقديري (54.3%)، تلتها العبارة رقم (8)، وهي: (يوجد داخل مركز الإيواء نقطة فحص طبية وخدمات متنوعة) بوزن تقديري (51.0%) بينما كانت أقل الاستجابات الصحية في العبارة (1)، وهي: (أستطيع الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بسهولة ويسر) بوزن تقديري (42.6%)، والعبارة رقم (3)، وهي: (تتوفر الأدوية والعلاجات التي أحتاجها) بوزن تقديري (42.3%). وبتحليل نتائج الجدول السابق، نجد أن النتائج قد أظهرت أن مستوى الاستجابات الصحية جاء منخفضًا، وهو مؤشر واضح على وجود قصور في الخدمات الصحية المقدمة داخل مراكز الإيواء.

ثانياً: أثر الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

جدول (5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن التقديري والترتيب لدى الاستجابات الاجتماعية

م	الاستجابات الاجتماعية	الاجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	الترتيب
		نعم	الي حد ما	لا				
1	أحصل على الدعم الاجتماعي من قبل المنظمات الاجتماعية.	48	57	274	1.40	.703	46.6	5
		12.7	15.0	72.3				
2	أصبحت لديّ القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.	22	47	310	1.24	.547	41.3	8
		5.8	12.4	81.8				
3	تشجعني المنظمات على المشاركة بالأنشطة الاجتماعية داخل مركز الإيواء.	47	84	248	1.46	.705	48.6	4
		12.4	22.2	65.4				
4	تنمي المنظمات الاجتماعية قدراتي الاجتماعية.	27	47	305	1.26	.582	42.0	7
		7.1	12.4	80.4				
5	تتفهم المنظمات الاجتماعية احتياجاتي الاجتماعية داخل مراكز الإيواء.	38	42	299	1.33	.814	44.3	6
		10.0	11.1	78.9				
6	ساعدتني في تكوين علاقات اجتماعية بمركز الإيواء.	67	51	261	1.48	.777	49.3	3
		17.7	13.5	68.9				
7	تنمي المنظمات قيمًا اجتماعية تتماشى مع الظروف الحالية.	57	104	218	1.57	.739	52.3	1
		15.0	27.4	57.5				
8	تبنى المنظمات قدراتنا الاجتماعية بشكل أفضل.	52	102	225	1.54	.723	51.3	2
		13.7	26.9	59.4				
	المجموع العام							
					1.41		47.0	

(4)، وهي: (تتمي المنظمات الاجتماعية قدراتي الاجتماعية) بوزن تقديري (42.0%)، والعبارة رقم (2)، وهي: (أصبحت لدي القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين) بوزن تقديري (41.3%).
وبتحليل نتائج الجدول السابق نجد أن الاستجابات الاجتماعية جاءت بدرجة منخفضة؛ ما يدل على ضعف دور المؤسسات في تعزيز التماسك الاجتماعي داخل مراكز الإيواء.
ويعزو الباحثون ذلك إلى قلة البرامج الاجتماعية المنظمة، وضعف الأنشطة التفاعلية، بالإضافة إلى

تشير بيانات جدول (5) إلى أن الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، بوزن لتقديري (47.0)، وبمتوسط حسابي (1.41).
وكانت أكثر الاستجابات الاجتماعية العبارة رقم (7)، وهي: (تتمي المنظمات قيماً اجتماعية تتماشى مع الظروف الحالية) بوزن تقديري (52.3%)، تلتها العبارة رقم (8) وهي: (تبنى المنظمات قدراتنا الاجتماعية بشكل أفضل) بوزن تقديري (51.3%)، بينما جاءت أقل الاستجابات الاجتماعية في العبارة

الاكتظاظ داخل مراكز الإيواء، والذي يحد من فرص التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

كما أن انخفاض قدرة النازحين على تكوين علاقات اجتماعية يشير إلى وجود حالة من العزلة الاجتماعية، وهو ما يعد من أبرز الآثار الاجتماعية للنزوح، خاصة في البيئات غير المستقرة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية تعزيز البرامج الاجتماعية التي تسهم في إعادة بناء الروابط الاجتماعية، ودعم التماسك المجتمعي.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة (Afanasiev 2025) والتي أكدت قلة الاهتمام بالدعم النفسي

والخدمات الاجتماعية، ونتائج دراسة (2020) Olatunji والتي أكدت أن غالبية النازحين الذين يعيشون في المخيمات يفتقرون إلى خدمات الدعم الاجتماعي، وبرامج التدخل الاجتماعي لتلبية الاحتياجات الاجتماعية، وحتى المتاح منها اعتبر غير كاف اجتماعياً.

ثالثاً: أثر الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

جدول (6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن التقديري والترتيب لدى الاستجابات النفسية

م	الاستجابات النفسية	الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	يمكنني أن أطلب المساعدة من الجهات المختصة عند تعرضي لأي شكل من أشكال العنف.	40	18	321	1.28	.808	42.6	8
		10.6	4.7	84.7				
2	أشعر بأن المنظمات تولي اهتمامًا كبيرًا بسلامتي النفسية.	44	60	275	1.39	.686	46.3	4
		11.6	15.8	72.6				
3	أصبحت لديّ الفرصة للتواصل الجيد مع النازحين الآخرين والحصول على الدعم المتبادل.	35	48	296	1.31	.632	43.6	7
		9.2	12.7	78.1				
4	تنمي المنظمات مهارات التكيف مع الضغوط النفسية.	48	68	263	1.43	.707	47.6	2
		12.7	17.9	69.4				
5	للمنظمات دور مهم في الحد من خطلي تجاه الآخرين داخل مركز الإيواء.	42	73	264	1.41	.682	47.0	3
		11.1	19.3	69.7				
6	تهتم المنظمات بعقد دورات تدريبية لتعزيز الصلابة النفسية داخل مركز الإيواء.	34	76	269	1.37	.645	45.6	6
		9.0	20.0	71.0				
7	خففت المنظمات من حالة الخوف والقلق للنازحين.	58	66	255	1.48	.746	49.3	1
		15.3	17.4	67.3				
8	تنظم المنظمات جلسات الدعم النفسي للنازحين الذين تعرضوا لصدمات نفسية.	46	59	274	1.39	.695	46.3	5
		21.1	15.6	72.3				
	المجموع العام							
					1.38		46.0	

تشير بيانات جدول (6) إلى أن الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، بوزن تقديري (46.0)، وبمتوسط حسابي (1.38).

وكانت أكثر الاستجابات النفسية العبارة رقم (7)، وهي: (خفت المنظمات من حالة الخوف والقلق للنازحين) بوزن تقديري (49.3%)، تلتها العبارة رقم (4) وهي: (تنمي المنظمات مهارات التكيف مع الضغوط النفسية) بوزن تقديري (47.6%)، بينما جاءت أقل الاستجابات النفسية في العبارة (3)، وهي: (أصبحت لديّ الفرصة للتواصل الجيد مع النازحين الآخرين والحصول على الدعم المتبادل) بوزن تقديري (43.6%)، والعبارة رقم (1)، وهي: (يمكنني أن أطلب المساعدة من الجهات المختصة عند تعرضي لأي شكل من أشكال العنف) بوزن تقديري (42.6%).

وبتحليل نتائج الجدول السابق، تبين وجود انخفاض في مستوى الاستجابات النفسية، وهو مؤشر خطير يعكس ضعف خدمات الدعم النفسي المقدمة للنساء النازحات.

وتشير هذه النتيجة إلى أن أرباب الاسر النازحين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة دون وجود تدخلات كافية للتخفيف منها، ورغم وجود بعض الجهود في التخفيف من القلق والخوف، إلا أنها لم تكن كافية، خاصة فيما يتعلق بتوفير بيئة آمنة نفسياً، وإتاحة الفرصة للنساء لطلب المساعدة، وتعزيز الدعم النفسي المتبادل.

ويفسر الباحثون لهذه النتيجة بنقص الكوادر المتخصصة في الصحة النفسية، وضعف البرامج النفسية المستدامة، والتركيز الأكبر على الجوانب المادية في العمل الإغاثي.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة (Afanasiev 2025) والتي أكدت قلة الاهتمام بالدعم النفسي والخدمات الاجتماعية، ودراسة العسولي وحرارة (2017) والتي أكدت أن الأشخاص يعانون من مشكلات نفسية عديدة تتمثل في الخوف، والتبول اللاإرادي، والأمراض النفسية.

رابعاً: أثر الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

جدول (7): المتوسط المرجح والانحراف المعياري والنسبة التقديرية والترتيب لدى الاستجابات الإغاثية والمعيشية

م	الاستجابات الإغاثية والمعيشية	الإجابات			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	أتلقي المساعدات من منظمات الرعاية بشكل منتظم.	34	36	309	1.27	.616	42.3	7
		9.0	9.5	81.5				
2	تتعامل منظمات الرعاية عند تقديم المساعدات لنا باحترام وتقدير.	33	51	295	1.30	.623	43.3	6
		8.7	13.5	77.8				
3	تحرص المؤسسات عند تقديم الطرود الغذائية أن تكون مناسبة من حيث سرعاتها الحرارية وكفايتها.	36	26	317	1.25	.618	41.6	8
		9.5	6.9	83.6				
4		54	79	246	1.49	.732	49.6	4

				64.9	20.8	14.2	أحصل على معلومات واضحة حول المساعدات المتاحة لي.	
5	44.0	.637	1.32	289	55	35	تتنوع المساعدات والطرود الغذائية التي أتلّقاها من منظمات الرعاية.	5
				76.3	14.5	9.2		
3	52.0	.791	1.56	236	71	72	تساعدني منظمات الرعاية من الحصول على مساعدات نقدية.	6
				62.3	18.7	19.0		
2	52.0	.746	1.56	222	98	59	المساعدات التي أتلّقاها تغطي الحد الأدنى من احتياجاتي.	7
				58.6	25.9	15.6		
1	53.3	.811	1.60	230	70	79	يتم توفير فرص عمل مؤقتة مدعومة من منظمات الرعاية لنا داخل مراكز الإيواء.	8
				60.7	18.5	20.8		
	47.0		1.41	المجموع العام				

ويرى الباحثون كما بينت النتائج أن المساعدات تعاني من عدم الانتظام، وضعف الكفاية، وعدم ملاءمتها في بعض الأحيان لاحتياجات النازحين، خاصة فيما يتعلق بالمساعدات الغذائية، وتعكس هذه النتيجة وجود فجوة بين حجم الاحتياجات الفعلية للنازحين ومستوى الموارد المتاحة للمنظمات، إضافة إلى ضعف آليات التوزيع أو التخطيط.

وتتفق النتائج مع نتائج دراسة علي (2025)، والتي أكدت نتائجها أن هناك قصوراً كبيراً في المعايير الإنسانية، بما في ذلك التغذية؛ إذ تواجه العديد من الأسر انعدام الأمن الغذائي، ونقصاً في التنوع الغذائي، كما أن المعايير الغذائية غير كافية بشكل عام، وعدم كفاية ممارسات الصرف الصحي والنظافة، والوصول إلى المياه منخفض.

كما تتفق مع دراسة غنيم (2024)؛ حيث أظهرت النتائج أن الاحتياجات أكثر إلحاحاً من المواد الغذائية ومواد النظافة، كما كشفت النتائج عن تحديات إنسانية خطيرة يواجهها النازحون، مثل: المخاطر الصحية، وسوء التغذية بسبب ندرة الخضروات الطازجة الناتجة

تشير بيانات جدول (7) إلى أن الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، بوزن تقديري (47.0)، وبمتوسط حسابي (1.41).

وكانت أكثر الاستجابات الإغاثية والمعيشية العبارة رقم (8)، وهي: (يتم توفير فرص عمل مؤقتة مدعومة من منظمات الرعاية لنا داخل مراكز الإيواء) بوزن تقديري (53.3%)، تلتها العبارة رقم (7) وهي: (المساعدات التي أتلّقاها تغطي الحد الأدنى من احتياجاتي) بوزن تقديري (52.0%)، بينما جاءت أقل الاستجابات الإغاثية والمعيشية في العبارة (1)، وهي: (أتلّقى المساعدات من منظمات الرعاية بشكل منتظم) بوزن تقديري (42.3%) و العبارة رقم (3)، وهي: (تحرص المؤسسات عند تقديم الطرود الغذائية أن تكون مناسبة من حيث سرعاتها الحرارية وكفايتها) بوزن تقديري (41.6%).

وبتحليل نتائج الجدول السابق، نجد أن الاستجابات الإغاثية والمعيشية جاءت بدرجة منخفضة، رغم أنها تمثل جوهر العمل الإنساني.

عن الأوامر العسكرية الإسرائيلية، وتقييد الوصول للخدمات. خامساً: أثر استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً.

جدول (8) المتوسط المرجح والانحراف المعياري والنسبة التقديرية والترتيب لدى استجابات الحماية

م	استجابات الحماية	الإجابات			المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	تتخذ المنظمات إجراءات لحمايتنا من التهديدات والاعتداءات الإسرائيلية.	79	61	239	1.57	.813	52.3	1
		20.8	16.1	63.1				
2	أستطيع التنقل في المنطقة المحيطة دون خوف من التعرض للعنف من قبل الآخرين.	54	53	272	1.42	.728	47.3	4
		14.2	14.0	71.8				
3	تعزز المؤسسات حمايتنا من الاستغلال الفردي أو الجماعي داخل مراكز الإيواء.	66	69	244	1.53	.773	51.0	2
		17.4	18.2	64.4				
4	يوجد معايير واضحة داخل مراكز الإيواء للإبلاغ عن العنف أو التحرش الذي قد نتعرض له.	28	51	300	1.28	.592	42.6	6
		7.4	13.5	79.2				
5	اشعر بأن المنظمات تتعامل مع قضايا حماية المرأة بجدية.	37	74	268	1.39	.659	46.3	5
		9.8	19.5	70.7				
6	أشعر بأن المنظمات تمنحنا الاحترام والتقدير داخل مركز الإيواء.	17	43	319	1.20	.502	40.0	8
		4.5	11.3	84.2				
7	يحرص العاملون في المنظمات على تطوير علاقتهم الإيجابية معنا.	13	55	311	1.21	.487	40.3	7
		3.4	14.5	82.1				
8	تسعى المنظمات لتوفير الموارد لضمان استمرارية الخدمات وتدفعها داخل مركز الإيواء.	43	80	256	1.43	.688	47.6	3
		11.3	21.1	67.5				
	المجموع العام							
					1.37		45.6	

(الإيواء) بوزن تقديري (51.0%)، وجاءت أقل استجابات الحماية في العبارة (7)، وهي: (يحرص العاملون في المنظمات على تطوير علاقتهم الإيجابية معنا) بوزن تقديري (40.3%) والعبارة رقم (6)، وهي: (أشعر بأن المنظمات تمنحنا الاحترام والتقدير داخل مركز الإيواء) بوزن تقديري (40.0%).
وبتحليل نتائج الجدول السابق، نجد أن هناك ضعفاً واضحاً في استجابات الحماية، وهو من أخطر المؤشرات، خاصة بالنسبة للنازحين.

تشير بيانات جدول (8) إلى إن استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، بوزن لتقديري (45.6)، وبمتوسط حسابي (1.37).
وكانت أكثر استجابات الحماية العبارة رقم (1)، وهي: (تتخذ المنظمات إجراءات لحماية من التهديدات والاعتداءات الإسرائيلية) بوزن تقديري (52.3%)، تلتها العبارة رقم (3)، وهي: (تعزز المنظمات حمايتنا من الاستغلال الفردي أو الجماعي داخل مراكز

هـ- أظهرت النتائج أن استجابات الحماية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، وبوزن تقديري (45.6)، وبمتوسط حسابي (1.37).

ثانياً- التوصيات لتفعيل وتطوير الاستجابات الإنسانية لمنظمات الرعاية الاجتماعية مع النازحين قسراً بمراكز الإيواء بقطاع غزة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، والتي أظهرت ضعف الاستجابات الإنسانية المقدمة للنازحين قسراً في مراكز الإيواء بقطاع غزة، توصي الدراسة بمجموعة من التوصيات التطبيقية التي من شأنها تعزيز فاعلية هذه الاستجابات، وتحقيق الحماية الاجتماعية على نحو أكثر شمولاً وتكاملاً، وذلك على النحو الآتي:

1. ضرورة تطوير الاستجابات الصحية عن طريق تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية داخل مراكز الإيواء، بما يشمل توفير عيادات ميدانية دائمة أو متنقلة، وتكثيف برامج التوعية الصحية والوقائية، لا سيما فيما يتعلق بالأمراض المعدية والمزمنة، مع اعتماد نظام سجلات صحية للأسر النازحة يضمن استمرارية المتابعة الطبية.

2. تفعيل برامج الدعم النفسي والاجتماعي، من خلال إدماج خدمات الصحة النفسية ضمن التدخلات الإنسانية الأساسية، وتوفير كوادرات متخصصة ومدربة على تقديم الإسعاف النفسي الأولي، وتنظيم جلسات دعم جماعي وفردية، مع التركيز على الفئات الأكثر هشاشة؛ كالأطفال،

وقد تمثلت أبرز مظاهر الضعف في انخفاض الشعور بالأمان، وضعف آليات الإبلاغ عن العنف، وانخفاض مستوى الإحساس بالاحترام والتقدير داخل مراكز الإيواء. ويفسر الباحثون ذلك بغياب أنظمة حماية فعالة، وضعف الرقابة، والاحتفاظ داخل مراكز الإيواء؛ ما يزيد من احتمالية تعرض النساء لمخاطر متعددة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية تعزيز برامج الحماية، وتوفير بيئة آمنة تحافظ على كرامة النساء.

النتائج النهائية وتوصيات الدراسة:

أولاً- النتائج النهائية:

1. النتائج الخاصة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة

من وجهة نظر النازحين:

أ- أظهرت النتائج أن الاستجابات الصحية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، وبوزن تقديري (47.3)، وبمتوسط حسابي (1.42).
ب- أظهرت النتائج أن الاستجابات الاجتماعية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، وبوزن تقديري (47.0)، وبمتوسط حسابي (1.41).
ج- أظهرت النتائج أن الاستجابات النفسية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، وبوزن تقديري (46.0)، وبمتوسط حسابي (1.38).

د- أظهرت النتائج أن الاستجابات الإغاثية والمعيشية لمنظمات الرعاية الاجتماعية للنازحين بمراكز الإيواء جاءت بدرجة (منخفضة)، وبوزن تقديري (47.0)، وبمتوسط حسابي (1.41).

7. تبني نموذج الاستجابة الإنسانية المتكاملة، الذي يقوم على الربط بين مختلف مجالات التدخل (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الإغاثية، والحماية)، بما يضمن تقديم خدمات شاملة ومتربطة تسهم في تعزيز الحماية الاجتماعية للنازحين، وتحسين جودة حياتهم داخل مراكز الإيواء.

المصادر والمراجع

- [1] البليسي، أشرف. (2025). من الأزمة إلى التعافي: كيف يمكن لغزة التغلب على تحديات سوء التغذية في مرحلة ما بعد الحرب. مجلة فرونتيرز في الصحة العامة، (13).
- [2] الخالدي، عبير. (2024). تقييم الاحتياجات الإنسانية للأسر المتأثرة بالنزاع داخل المخيمات وخارجها. مجلة الدراسات المستدامة، (6)، 2585 - 2610.
- [3] خزام، منى. (2010). شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء. ط1. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- [4] الدبور، بلال. (2025). الأثر النفسي للحرب والنزوح القسري في غزة: دراسة حول القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، الإجهاد المزمن. غزة: الجامعة الإسلامية.
- [5] الزغل، علاء. (2010). فعالية شبكات الاجتماعي في مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- [6] العسولي، عاطف، حرارة، محي الدين. (2017). الأوضاع المعيشية للأسر الفلسطينية بمراكز الإيواء في وكالة الغوث بعد العدوان الإسرائيلي على غزة. مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات، (4)، 67-110.
- [7] علي، الحاج. (2025). المعايير الإنسانية الدنيا للاحتياجات الأساسية في مخيمات النازحين المؤقتة في محلية شندي. مجلة علم الأوبئة والصحة العالمية، 15 (1)، 64-94.

والنساء، وإنشاء مساحات آمنة تساهم في التخفيف من آثار الصدمات النفسية.

3. تعزيز الاستجابات الاجتماعية عبر دعم آليات التماسك المجتمعي داخل مراكز الإيواء، من خلال إشراك النازحين في إدارة شؤونهم اليومية، وتشكيل لجان تمثيلية تسهم في اتخاذ القرار، وتنظيم الأنشطة المجتمعية التي تعزز روح التعاون، وتحد من النزاعات الداخلية.

4. تحسين كفاءة الاستجابات الإغاثية والمعيشية من خلال الانتقال إلى نظام قائم على تقييم الاحتياجات الفعلية، والانتقال من المساعدات العشوائية إلى المساعدات المبنية على الاحتياج، وتحسين العدالة في التوزيع، وإنشاء قاعدة بيانات رقمية للأسر، وتصنيف الأسر حسب درجة الهشاشة، واستخدام بطاقات إلكترونية كاستخدام كود QR لكل أسرة؛ لضمان حصولها على حصتها دون تكرار أو حرمان.

5. ضرورة تعزيز الاستجابات الحمائية من خلال توفير بيئة آمنة داخل مراكز الإيواء، وتطبيق معايير الحماية الدولية، وتدريب العاملين على مبادئ الحماية، مع إعطاء اهتمام خاص للفئات الأكثر عرضة للخطر، وتفعيل أنظمة الإبلاغ، والإحالة للحالات التي تتعرض للعنف أو الاستغلال.

6. تحسين مستوى التنسيق بين منظمات الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الإنسانية العاملة في مجال الإغاثة، من خلال إنشاء آليات تنسيق فعالة، وتوحيد أدوات تقييم الاحتياجات، وتبادل البيانات والمعلومات، بما يسهم في الحد من الازدواجية، وتحقيق التكامل في تقديم الخدمات.

- Hatay Province in the aftermath of the 2023 earthquake in Turke, *BMC Public Health*, (25).
5. Gruat, B. (2010). *Social Protections A Life cycle continuum Investment For Social Justice, Poverty Reduction And Sustainable envelopment*.
 6. Imam, Babakura. (2021). Assessment of Needs Satisfaction of Displaced Persons with Intervention by Emergency Management Agency (SEMA), Borno State, Nigeria , *International Journal of Innovative Research in Engineering & Multidisciplinary Physical Sciences*, 9 (4).
 7. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2022). *Emergency social protection and humanitarian response*. IFRC.
 8. Kurdi, s (2022). nutritional benefits of cash transfers in humanitarian crises: evidence from Yemen ,*World Development* , (148).
 9. Kurt.G. et.al.(2025). The localisation of humanitarian response to conflict and displacement: a scoping review from a health systems perspective, *BMJ Glob Health*, 10 (9).
 10. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2024). *Humanitarian needs overview: Occupied Palestinian Territory*. United Nations.
 11. Olatunji, Balogun.(2020). Intervention Programs for Meeting the Social Needs of Internally Displaced Persons in Northwest, Nigeria, *Journal of Multidisciplinary Studie*. 9(1), 93-115 .
 12. United Nations Development Programme (UNDP). (2023). *Social protection and resilience in crisis contexts*. UNDP.
 13. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2023). *Global trends: Forced displacement*. UNHCR.
 14. World Health Organization (WHO). (2023). *Mental health of displaced populations in emergencies*. WHO.
- [8] عيسى، رضا. (2017). دور المنظمات المحلية في تنمية المجتمعات الريفية: دراسة تقييمية مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
- [9] غنيم، ماهر. (2024). تقييم الاحتياجات الإنسانية وتأثيرها على النازحين في مراكز اللجوء: دراسة ميدانية في جنوب قطاع غزة. مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية، (18)، 189-163.
- [10] كشك، محمد. (2013). المنظمات وأسس إدارتها. ط1. الإسكندرية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- [11] المفتي، أمجد. (2025). تقدير حاجات النازحين بمراكز الإيواء في قطاع غزة كمدخل لتحقيق الحماية الاجتماعية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (43).
1. Afanasiev ,Dmytro. (2025). Needs of internally displaced persons as a sphere of response of humanitarian organizations (using the example of the Ukrainian red cross society Scientific Bulletin of Uzhhorod University Series «Pedagogy Social Work» 1(56),18-22.
 2. Dardona, Z., (2024). Top five infectious disease outbreaks among displaced populations during the Gaza conflict 2023–2024: A comprehensive review. *Journal of Infectious Diseases and Epidemiology*, (10).
 3. Filaretova .S. (2024). Humanitarian Activities of International Non-Governmental Organizations on the Issue of Syrian Refugees and Internally Displaced Person, *Social pedagogy theory and practices*, 21(2), 111-128
 4. Froeschl . s . et.al.(2025). Needs and early response towards internally displaced people in