جامعة النجاح الوطنية
كلية الهندسة
قسم الهندسة المعمارية

مركز التعافي النفسي من صدمات الحروب في قطاع غـزة

Milad- PTSD Wellness Center

بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس
في الهندسة المعمارية

إعداد الطالبة:
تقوى إياد عبد الرحمن صالح

إشراف :
د. سامح منى

الفصل الدراسي الأول لعام

2022/2023

الإهداء

على باب الله..
عرفتُ أنه الكريم..
و أنّه إذا أعطى أدهش!

فالحمدُ لله الكريم..
لولاك يا الله ما تمّ لي سعيٌ و لا قطفت ثمار الجدِّ و السهرِ..

و هُنا..
على أعتاب صفحاتٍ كتبتها -فكرةً و عملاً- بماء القلب..
أُهدي بخجلٍ هذا العمل إليهم..
إلى الأطفال الذين ولدوا تحت الركام..
إلى الشباب الذي قُتلت في روحه الزهرة..
إلى النساء اللواتي بكين دماً و دمعا..
إلى كل فلسطينيّ، على هذه الأرض..
إلى كُل الذين رغم العتمة، يبحثون عن مصباح الحياة..
أُهدي إليكم جميعاً...
ميلاد..
لأن المرء يولد مرتين..
مرة يوم يخرج من بطن أمه،
و مرة حين يخرج من بين ركام الألم..
حينها نقول : هذا ميلادُ الحياة..

هُنا..
أُشكر ..

أبي الذي أكرمني بعطائه و أمي التي لا تفيها كُل كلمات العرفان، السند أخوتي و أخواتي، الذين تحملوا معي ثقل الرحلة و طولها..

دكاترتنا الأفاضل الذين لم يبخلوا علينا يوماً بعلمهم و أكرمونا بعطائهم طوال سنوات الدراسة..

الزميلات و الزملاء جميعاً الذين شاركوني مشقة طريق العمارة و الهندسة..

و الأصدقاء خصوصاً الذين دعموني منذ اليوم الأول.. كلماتُ تشجيعكم و نُصحكم ..كُلها لا تُنسى.

أشكركم جميعاً..

2023.

فهرس المحتويات

الإهداء 2
فهرس المحتويات 3
فهرس الأشكال والخرائط 4
فهرس الجداول 8
ملخص المشروع 9
الفصل الأول(المقدمة) 10
1.1: نبذة تاريخية: الحرب و الإنسان 11
2.1: الأهمية 16
3.1: الحاجة 22
4.1: الوظائف 26
الفصل الثاني(الحالات الدراسية) 27
1.2: مركز إعادة التأهيل جروت كليمندال (Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal) 28
الفصل الثالث(برنامج المشروع) 38
1.3: الهدف من المشروع 39
2.3: تحليل الوظائف في المشروع 39
3.3: برنامج وظائف المشروع 40
4.3: الحركة في المشروع 57
5.3: المخطط الهرمي التفصيلي للمشروع (matrix diagram) 59
6.3: مخطط فقاعي لوظائف المشروع (bubble diagram) 60
الفصل الرابع(موقع المشروع) 61
1.4: معايير اختيار موقع المشروع 62
2.4: تحديد الموقع المقترح للمشروع 63
3.4: تحليل الموقع المقترح للمشروع 66
الفصل الخامس (تصميم المشروع) 75
المراجع 77

فهرس الأشكال والخرائط

شكل (2.1) :فلسطين تحت الانتداب البريطاني 12
شكل (2.1) :فلسطين تحت الانتداب البريطاني 13
شكل (3.1) :الشعب الفلسطيني في النكبة الفلسطينية 1948.....13
شكل (4.1) :الشعب الفلسطيني خلال النكسة الفلسطينية 1967.....14
شكل (5.1) :الانتفاضة الفلسطينية الأولى 1987.....14
شكل (6.1) :الانتفاضة الفلسطينية الثانية 2000.....15
شكل (7.1) :العدوان الاسرائيلي على غزة عام 2008.....15
شكل (8.1) :العدوان الاسرائيلي على غزة عام 2008.....16
شكل (9.1) : مبنى المركز الوطني الأمريكي لاضطراب ما بعد الصدمة (19.....national center for ptsd)
شكل (10.1) : العلاج المعرفي السلوكي.....21
شكل (11.1) :حالات الاضطرابات النفسية نتيجة العدوان الصارخ على زوجات الشهداء.....22
شكل (12.1) : أطفال فقدوا عائلاتهم و بيوتهم خلال الحرب على غزة عام 2021.....22
شكل (13.1) :نسبة إصابة الذكور بالأمراض النفسية نسبة إلى الإناث.....23
شكل (14.1) :قصف المدارس خلال الحرب على غزة 2008.....23
شكل (15.1) : عدد الزيارات المحولة إلى مراكز الصحة النفسية في قطاع غزة.....24
شكل (16.1) :قصف البيوت السكنية خلال الحرب على غزة 2008.....25
شكل(17.1) :قصف البيوت السكنية خلال الحرب على غزة 2019.....26
شكل رقم (1.2): مركز إعادة التأهيل جروت كليمندال، هولندا.....28
شكل رقم (2.2): خرائط موقع مركز إعادة التأهيل جروت كليمندال، هولندا - و صور من محيط المشروع.....29
شكل رقم (3.2): صورة توضح غابة أشجار الزان المحيطة بالمبنى.....29
شكل رقم (4.2): مخطط الموقع.....30
شكل رقم (5.2): مركزتأهيل جروت كليمندال، العلاقة بين الداخل والخارج.....30
شكل رقم (6.2): رسم يدوي لتحليل فكرة مخطط المشروع.....30
شكل رقم (7.2): رسم يدوي لتحليل الحركة الأفقية في المشروع.....31
شكل رقم (8.2): صورة للصالة الرياضية في المبنى.....31
شكل رقم (9.2): صورة للمسرح في المبنى.....31
شكل رقم (10.2): صورة توضح تداخل الطبيعة مع المشروع من خلال النوافذ.....31
شكل رقم (11.2): مقطع لتحليل الطوابق في المشروع.....32
شكل رقم (12.2): مخطط طابق التسوية من المبنى.....32
شكل رقم (13.2): مخطط الطابق الأرضي من المبنى.....32
شكل رقم (14.2): مخطط الطابق الأول من المبنى.....32
شكل رقم (15.2): مخطط الطابق الثاني من المبنى.....33
شكل رقم (16.2): مخطط الطابق الثالث من المبنى.....33
شكل رقم (17.2): مخطط الطابق الرابع من المبنى.....33
شكل رقم (18.2): مخطط السطح للمبنى.....33
شكل رقم (19.2): الواجهة الطولية.....34

شكل رقم (20.2): الواجهة العرضية.....34
شكل رقم (21.2): مادة البناء المستخدمة في الواجهات.....34
شكل رقم (22.2): صورة مدخل المبنى.....34
شكل رقم (23.2): مخطط يوضح الاعتماد على الانارة الطبيعية في المشروع.....35
شكل رقم (24.2): مقطع يوضح مناور الإنارة الطبيعية في المشروع 35
شكل رقم (25.2): صورة داخلية في المبنى. 35
شكل رقم (26.2): مقطع يوضح الدرج الخشبي في المبنى.....36
شكل رقم (27.2): صور داخلية في المبنى..... 36
شكل رقم (28.2): لوحة ألوان المشروع.....37
شكل رقم (29.2): صورة خارجية للمبنى.....37
شكل (1.3): رسم يوضح أقسام المشروع الأساسية.....39
شكل (2.3): العلاقات بين الفراغات الإدارية.....40
شكل (3.3): مخطط المكتب المنفرد.....40
شكل (4.3): الحد الأدنى من مساحة مكتب عمل منفرد 40
شكل (5.3): قياسات خزائن الكتب و الأرشيف.....40
شكل (6.3): قموذج لقاعة الاجتماعات.....40
شكل (7.3): تكامل عمل العيادات في المشروع.....42
شكل (8.3): جلسة علاج جماعي.....42
شكل (9.3): جلسة علاج فردي.....42
شكل (10.3):التصميم الداخلي للعيادات.....43
شكل رقم (11.3):التصميم الداخلي للعيادات.....43
شكل رقم (12.3):عيادة علاج جماعي.....43
شكل رقم (13.3):مخطط عيادة علاج نفسي.....44
شكل رقم (14.3):مخطط عيادة علاج اجتماعي.....44
شكل رقم (15.3):علاج بالرسم.....46
شكل رقم (16.3):قاعات الفنون و الرسم.....46
شكل رقم (17.3):قاعة صلصال.....47
شكل رقم (18.3):قاعة رسم.....47
شكل رقم (19.3):مخطط قاعة صلصال.....47
شكل رقم (20.3):مخطط قاعات رسم و فن.....47
شكل رقم (21.3): مسرح 48
شكل رقم (22.3):مخطط مسرح 48
شكل رقم (23.3):مكتبة 49
شكل رقم (24.3):صالة القراءة 49
شكل رقم (25.3):المسافة بين الأرفف. 50
شكل رقم (26.3): طاولة القراءة.....50
شكل رقم (27.3): المسبح الداخلي و انفتاحه على الطبيعة 50
شكل رقم (28.3): المسبح الداخلي و ملحقاته.....50

شكل رقم (29.3): مخطط قاعة رياضية.....50
شكل رقم (30.3): قاعة رياضية.....50
شكل رقم (31.3): قاعة رياضية. 50
شكل رقم (32.3): ورشة خياطة. 52
شكل رقم (33.3):مخطط ورشة خياطة.....52
شكل رقم (34.3): تصنيع القش. 52
شكل رقم (35.3):مخطط ورشة قش.....52
شكل رقم (36.3): ورشة زخرف السيراميك.....53
شكل رقم (37.3):مخطط ورشة خزف و سيراميك.....53
شكل رقم (38.3):ارتفاعات أسطح العمل.....53
شكل رقم (38.3):ارتفاعات أسطح العمل.....53
شكل رقم (39.3):مخطط ورشة الطبخ.....53
شكل رقم (40.3):مخطط المعرض.....54
شكل رقم (41.3):مخطط الكافتيريا.....55
شكل رقم (42.3):مخطط المنامات.....55
شكل رقم (43.3):مخطط حمام ذوي الاحتياجات الخاصة.....55
شكل رقم (44.3):مخطط دورات المياه.....56
شكل رقم (45.3):مصاعد ذوي الاحتياجات الخاصة.....57
شكل رقم (46.3):الأبعاد القياسية لحركة المعاقين عند الأبواب والمداخل.....57
شكل رقم (47.3):الأبعاد اللازمة لحركة المعاقين على المنحدارت.....58
شكل رقم (48.3):الأبعاد اللازمة لمواقف المعاقين .ي.....58
شكل رقم (49.3):مخطط الهرمي للمشروع 59
شكل رقم (50.3):مخطط فقاعي للمشروع 60
شكل رقم (1.4): خريطة فلسطين التاريخية.....63
شكل رقم (2.4): خريطة توضح موقع المشروع نسبةً لقطاع غزة.....64
شكل رقم (3.4): خريطة توضح موقع المشروع بالنسبة للتجمعات السكنية في مدينة خان يونس.(الباحث،2022).....65
شكل رقم (4.4): خريطة توضح موقع المشروع. 65
شكل رقم (5.4): رسم ثلاثي الأبعاد يوضح المشروع و الشوارع المحيطة به 66
الشكل رقم (6.4): خريطة توضح المسافة بين وسط مدينة غزة و موقع المشروع،.....66
الشكل رقم (7.4): خريطة توضح المسافة بين مخيم خان يونس و موقع المشروع.....66
شكل رقم (8.4): صورة جوية لقطاع غزة.....67
شكل رقم (9.4): خريطة توضح خطوط الكنتور لقطاع غزة.....67
شكل رقم (10.4): خريطة توضح طبوغرافية موقع المشروع و محيطه.....67
شكل رقم (11.4): موقع المشروع . (المصدر: خرائط google earth).....68
شكل رقم (12.4): مخطط موقع المشروع.....68
شكل رقم (13.4): مقطع عرضي في موقع المشروع.....68
شكل رقم (14.4): مقطع طولي في موقع المشروع و المنطقة المحيطة به.....68
شكل رقم (15.4): مقطع طولي في موقع المشروع 68
الشكل رقم (16.4): نبات الأثل.....69

الشكل رقم (17.4): نبات أصبع الجارية 69
الشكل رقم (18.4): صورة جوية للموقع.....69
الشكل رقم (19.4): إطلالات موقع المشروع.....69
الشكل رقم (20.4): صورة جوية لمحيط المشروع.....70
الشكل رقم (21.4): مخطط يوضح المساحات الفارغة و المبنية في محيط الموقع.....70
الشكل رقم (22.4): رسم بياني يوضح متوسط درجات الحرارة في موقع المشروع.....71
الشكل رقم (23.4): عدد ساعات السطوع في موقع المشروع.....71
الشكل رقم (24.4): متوسط سرعة الرياح / الساعة في موقع المشروع.....72
الشكل رقم (25.4): متوسط كمية الأمطار في موقع المشروع.....72
الشكل رقم (26.4): خريطة تحليل بيئي موقع المشروع.....73
الشكل رقم (27.4): مخطط مساحة الموقع.....74

فهرس الجداول

جدول (3-1) : المساحات للقسم الإداري من المشروع.....41
جدول (3-2) : المساحات لقسم العيادات النفسية و الاجتماعية في المشروع.....44
جدول (3-3) : المساحات لقسم النقاهة و الترفيه في المشروع.....45
جدول (3-4) : المساحات لقسم القسم التشغيلي (المهني) في المشروع.....51
جدول (3-5) : مساحات الخدمات المساندة في المشروع.....54
جدول (3-6) : مجموع المساحات الكلية للمشروع.....56

• ملخص المشروع:

ان المشروع بشكل عام يمثل مركزاً لتقديم العلاج و التأهيل النفسي و الاجتماعي للإنسان الفلسطيني الذي يتضرر بشكل متكرر من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، و بشكل أساسي يستهدف المشروع في تقديم خدماته الضحايا الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الذي يصيب الأفراد الذين يتعرضون لحدث صادم ناجم عن وجود الاحتلال و جرائمه و استمرار انتهاكاته لحقوق الإنسان، فيهدف المشروع إلى توفير الدعم لهم من خلال دمجهم على اختلاف فئاتهم بالمجتمع وذلك بعلاجهم نفسياً و اجتماعياً حتى يتمكنوا من التغلب على الصدمة و اثاراها، ليعودوا أشخاص فاعلين في المجتمع إلى جانب مساهمة المشروع في رفع مستوى الوعي المجتمعي حول اثار الاحتلال على الصحة النفسية و كيفية التعامل معها.

و يعتمد المشروع في ببرنامجه على تقديم وظائف و فراغات متناسقة مع هدف المشروع المعتمد على تطوير مراكز التعافي النفسي و تطويرها بما يتماشى مع التقدم في مجال التأهيل و العلاج النفسي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فبالاعتماد على الأساليب الحديثة التي توصل الأخصائيون و الأطباء النفسيون إلى مدى فعاليتها في التعافي و الشفاء، و إلى جانب العيادات الطبية، اعتمد المشروع على العلاج المعرفي السلوكي، و الأنشطة التفاعلية الفردية و الجماعية التي أوصى بها الأخصائيون الذين قابلتهم أثناء إعدادي لهذا البحث، إضافة إلى العلاج من خلال التفاعل مع الطبيعة و الإنتاج النباتي، بما يتلائم مع المجتمع الذي يستهدفه المشروع، وذلك لضرورة أن يشعر المريض بانتمائه للفراغ و يعبر عنه و عن هويته.

اخترت في هذا البحث موقع المشروع على الساحل الفلسطيني في قطاع غزة ، في مدينة خانيونس ، في منطقة هادئة و يسهل الوصول لها ، و بإطلالة مباشرة على البحر الأبيض المتوسط الذي يساعد المشروع في أداء مهمته، إي التعافي بالعودة إلى الطبيعة.

• Summery of the project

The project is located on the Palestinian coast in the Gaza Strip, in the city of Khan Younis- a quiet and easily accessible area- with a direct view of the Mediterranean Sea that helps the project in carrying out its mission, which is Healing by architecture

The Gaza Strip has been under continuous and repeated Israeli aggression for years, by way of violence and brutal crimes

War negatively affects the mental health of the Palestinian population, in addition to the humanitarian, physical and material losses it causes to them
The psychological effects of war on people directly affect them, causing "invisible wounds" in .the form of psychological trauma

This clearly causes an increase of percentages of people with post-traumatic stress disorder
PTSD is a psychological disorder that afflicts people who are exposed to a traumatic event. such as that caused by war, in terms of loss of life and valuables

This project suggests creating a wellness center which aims to provide those suffering from PTSD with support by integrating them into society using psychological and social treatment. This will ensure that they can overcome the trauma and its effects on them, and enables them to return to being active members in society. The project also aims to raise awareness about the effects of the Israeli occupation on Palestinian's mental health and how to deal with it



1. الفصل الأول : مقدمة

1. الفصل الأول : مقدمة

إن تعرض الإنسان لحوادث عنف وهجمات إرهابية بما فيها من مشاهد القتل والدماء والأشلاء وبما فيها من التعرض لفقد أقارب أو أصدقاء، كذلك التعرض لإصابات جسدية مثل التعرض لبتر في الأطراف أو الإصابة بالشلل كآثار مترتبة على الحوادث العدوانية والإجرامية، تشكل هذه الأمثلة و غيرها وقائع فاصلة بشكل جذري في حياة الإنسان إذ أنه من الصعب أن يعاود الإنسان حياته العادية كما كانت من قبل، فينعدم لديه شعوريّ الأمان والاستقرار، ولكن الأسوأ هو أن يتطور إلى اضطراب ناتج عن الصدمات النفسية وهنا نتحدث عن مشكلة قابلة للتفاقم أكثرفي حال لم يحصل الإنسان على المساعدة اللازمة، فتؤثر الصدمة على استمرار حياة الإنسان بشكل طبيعي و مريح، فيعاني صعوبة في تدبير أمور حياته وكذلك صعوبة في تخطي حالة الذعر و الفزع التي أصابته و تتأثر سلوكياته فهو غاضب و متضايق بصورة حادة و قد يميل للعنف في التعامل مع من حوله، و بالتالي فهو بحاجة لاهتمام و مساعدة خاصة تمكنه من تجاوز الصدمة و تعيد تهيئة طريق الحياة أمامه بأمل و عزم أكبر.

1.1. **نبذة تاريخية:** الحرب و الإنسان

يشهد العالم منذ قرون طويلة من الحروب و آثارها التي كان الإنسان هو ضحيتها على الدوام، إذ أن المخاسر المادية قابلة للتعويض، إلا أن الخسارة الحقيقية هي خسارة الإنسان، فتترك الحرب خلفها الأشلاء و الجثث، تترك الأقدام المبتورة، و أُناس تحت الرُكام، أناسٌ هُدمت أحلامهم، و تحطم أمامهم الأمل بحياة مستقرة آمنة.

1.1.1. عالمياً

مر العالم و لا يزال بحروب و نزاعات و تتطور فيها مع تطور العلم و التكنولوجيا الأسلحة المستخدمة و أساليب القتل و التدمير و هنا أعود إلى القرن العشرين الميلادي لأمر على أهم الحروب التي حصدت من الضحايا الكثير و التي كان لها أثر في نشوب حروب لاحقة و مستمرة.

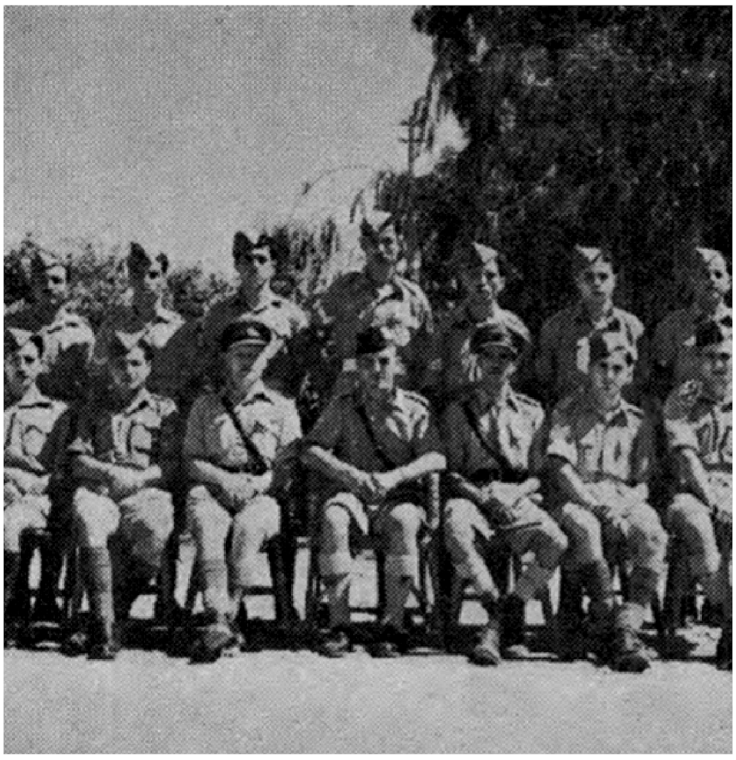
- **الحرب العالمية الأولى**

تعد هذه الحرب التي استمرت ما بين عام 1914 و 1918 م من أكبر الحروب، إذ أطلق عليها الحرب العظمى، فقد نشبت في أوروبا ثم توسعت إلى دول العالم.[2]

استخدم في هذه الحرب لأول مرة أسلحة كيميائية، و تعرض المدنيون لأول مرة في التاريخ للقصف الجوي من السماء.و شهدت هذه الحرب ضحايا بشرية هي الأولى في التاريخ فقد أدى تدخل التكنولوجيا إلى تغير أساليب الحروب فدخلت شريحة المدنيين الحرب عندما تحولت المدن العامرة بالسكان ساحات الحروب و ميادينها بعد أن كانت الحروب تخاض بتقابل الجيوش في ساحات بعيدة عن التجمعات السكنية، ما نتج عنه ملايين الضحايا فقد قدرت خسائر الحرب العالمية الأولى من الأرواح 8538315 و أكثر من ضعف هذا العدد من الجرحى.[2]

• الحرب العالمية الثانية

و هي نزاع دولي مدمر بدأ عام 1937م وانتهى عام 1945م، و قد كانت الحرب العالمية الثانية من أكثر الحروب كلفة في تاريخ البشرية فقد اتسعت بقعة الحرب، و تعددت مسارحها و تكبد المدنيون خسائر فادحة في الأرواح، حيث كُثّف القصف الجوي على المدن و القرى عدا عن المذابح التي ارتكبت بحق الشعوب، و قد ازهقت نتيجة هذه الحرب أكثر من 80 مليون نسمة بين عسكري و مدني أي 2% من سكان العالم حينها،إضافة لعشرات ملايين الأبرياء الذين تعرضوا للتعذيب و الاعتقال من أطفال و نساء، و قد استخدم في هذه الحرب الأسلحة الكيميائية و الذرية، و ترتب على هذه الحرب ظهور مشكلات اجتماعية منها زيادة أعداد المشوهين جسدياً و ارتفاع عدد الأرامل و اليتامى و العاطلين عن العمل و المشردين و اللاجئين إضافة لزيادة نسبة الإناث مقابل الذكور.كما تضخمت المشاكل النفسية في المجتمعات.[2]



الشكل رقم(1.1):الفرقة الفلسطينية المتطوعة لصالح الجيش البريطاني في الحرب العالمية الثانية، المنتدى 01 آب 1941

2.1.1. إقليمياً

يشهد العالم العربي بشكل متكرر الكثير من الحروب و الأزمات في دول عربية عدة أبرزها فلسطين و سوريا و العراق و ليبيا و مصر ، فتغلغل القتل و الدمار و التشريد و كانت شعوب هذه الدول هي الضحية جسدياً و نفسياً، فاضطر الكثير منهم للهجرة القسرية بحثاً عن الأمان، و لا يقف الأمر على هذا الحد، فالمشاهد التي تنقلها وسائل الأعلام للجثث و الأشلاء و أساليب القتل الوحشية يترك آثاراً نفسية عميقة لدى المشاهد العربي الذي يتابع بحرقة ما يُصيب الأشقاء..

إن كل ذلك يؤدي لاكتساب سلوكيات عدوانية نتيجة التعرض المباشر أو غير المباشر لمشاهد القتل و العنف و ذلك وفقاً لتجربة ألبرت باندورا الشهيرة الخاصة بتعلم العنف، عدا عن ما يلحقه من يأس و إحباط و قلق.

• أثر الحروب العالمية على الوطن العربي

لقد كان للحرب العالمية الأولى (1914-1918م) و الحرب العالمية الثانية (1937-1945م) الأثر الواضح على الوطن العربي،فظهرت القضية التي أشغلت الحيز الأكبر من اهتمام الوطن العربي و هي القضية الفلسطينية، فقد هدف وعد بلفور(1917م) إلى إعطاء وطن قومي لليهود في فلسطين، الأمر الذي دعمته بريطانيا فساعدت اليهود على الدخول إلى فلسطين، و عندما أقرت الأمم المتحدة تقسيم فلسطين إلى دولتين عربية و يهودية عام 1947م بدأت مأساة الشعب الفلسطيني،و عندما أعلن الصهاينة قيام دولة إسرائيل (1948م) هبت الجيوش العربية للدفاع عن فلسطين قبل أن يعلن مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة الهدنة ما مكن الصهاينة من فرض كيان صهيوني في قلب الوطن العربي يعمل على تهجير الفلسطينيين و يهدد أمن الدول العربية.[3][2]

3.1.1.محلياً

تنفرد فلسطين بخصوصية تاريخية و جغرافية و دينية مما جعلها منطقة تتوالى عليها النكبات و الحروب، فبعد الانتداب البريطاني كانت النكبة الفلسطينية عام 1948م التي هجر فيها الفلسطيني من أرضه بسطوة سلاح الاحتلال الصهيوني الغاشم، فاحتل الأرض و قتل السكان الفلسطينين بصور وحشية لم تغادر ذاكرة من شهدها، ثم النكسة عام 1967م، و إلى تاريخ كتابة هذه السطور لا يزال الشعب الفلسطيني يشكل و بوتيرة متزايدة هدفاً مباشراً لعدوان الاحتلال الاسرائيليو يعيش في ظروف صعبة و ضاغطة.

• الانتداب البريطاني على فلسطين

في عام 1922م أصدرت عصبة الأمم صك ينص على تعهد بريطانيا بإدارة فلسطين و بذلك بدأ الانتداب البريطاني بشكل رسمي على فلسطين فعمدت بريطانيا إلى تنفيذ وعد بلفور (1917م) و بدأت بتسهيل هجرة اليهود إلى فلسطين لضمان إنشاء وطن قومي لهم فيها.
أما الشعب الفلسطيني فظل يقاوم تنفيذ وعد بلفور من خلال الاحتجاجات و المظاهرات و كانت أولى المظاهرات هي انتفاضة القدس في عام 1920م ثم تلاها في عام 1921م اضطرابات يافا احتجاجاً على عدم توقف هجرة اليهود إلى فلسطين.[14]



شكل (2.1) :فلسطين تحت الانتداب البريطاني .

• النكبة الفلسطينة 1948 م

تعرض الشعب الفلسطيني فيها للقتل والتهجير و ارتكبت في حقه المجازر الدامية و لعل أبرزها مجزرة دير ياسين و التي هاجمت فيها عصابات الهاجاناه القرية و ارتكبت فيها مجزرة يندى لها الجبين و كان لمجزرة دير ياسين نتائج غير متوقعة فقد سببت الذعر و الفزع للقرى الاخرى و قتل في المجزرة اكثر من 250 من الرجال و النساء و الاطفال. و استمر القتل و التدمير و احتلال الاراضي الفلسطينية بأبشع صور القتل والتدمير.[14]





شكل (3.1) :الشعب الفلسطيني في النكبة الفلسطينية 1948.

• النكسة 1967م

طمح اليهود الى الاستيلاء على الضفة الغربية والقدس و قطاع غزة فاتخذت من العمليات الفدائية ضدها ذريعة لزيادة التوتر على الحدود بينها وبين دول الجوار فتفجر الوضع في السادس من حزيران من العام 1967واندلعت حرباً لأيام ستة بينها وبين كل من الأردن وسوريا ومصر مما أسفرعن احتلال باقي المناطق الفلسطينية إضافة إلى الجولان وسيناء وما لا يقل عن 15 الف قتيل وعدد كبير من الجرحى والأسرى ونزوح اكثر من 200 الفلسطيني إلى المنفى وهدم البيوت في قلقيلية وعدد من القرى التابعة للقدس.[14]





شكل (4.1) :الشعب الفلسطيني خلال النكسة الفلسطينية 1967.

• الانتفاضة الأولى

ان الوضع السيء الذي كان يعيشه الشعب الفلسطيني تحت الاحتلال من غطرسة واضطهاد واهانه ومصادره للأراضي ادى الى تزايد الغضب في نفوس الفلسطينيين و الذي ما لبث ان تفجر الى انتفاضة شعبية ضد المحتل في 1987/12/8بعد قيام سائق شاحنه اسرائيلي بدهس مجموعه من العمال الفلسطينيين،استخدم فيها المحتل اعنف اساليب الردع و سياسة تكسير العظام و القتل و الاسر وهدم البيوت ما ادى الى استشهاد 1500فلسطيني منهم الاطفال و النساء اضافة الى اكثر من 70 الف جريح 40٪ منهم اعاقه دائمه و ما لا يقل عن 100 الف معتقل اضافة الى هدم الكثير من المنازل و مصادرة الاراضي و اقتلاع الاشجار.[14]





شكل (5.1) :الانتفاضة الفلسطينية الأولى 1987.

• الانتفاضة الثانية

تحطمت احلام الفلسطينيين بإقامة دوله مستقله لهم وعاصمتها القدس الشريف بسبب تعنت الجانب الاسرائيلي بالإيفاء بالتزاماته في عملية السلام والاصرار على استفزاز مشاعر الفلسطينيين باقتحام اقصاهم من قبل المدعو أرئيل شارون زعيم المعارضة الإسرائيلية في 2000/9/8 ادى الى تفجر انتفاضه ثانيه في ذلك الوقت قوبلت بعنف عسكري اسرائيلي شديد تم من خلاله اجتياح كامل للمدن والقرى والمخيمات الفلسطينية وهدم للمنازل وتدمير لمعظم البنيه التحتية في تلك المناطق اضافه الى القتل والتنكيل والاعتقال فاستشهد ما يقارب ال4412 فلسطينيين رجل وطفل وشيخ وامراه و48 الف جريح وعدد كبير من الاسرى والمعتقلين بحكوميات عالية اضافه الى هدم الاف المنازل وتدمير ومصادرة الاف الدونمات الزراعية لتتوج تلك الغطرسة الإسرائيلية بإقامة الجدار الفاصل الذي قطع اوصال مناطق الضفة الغربية والقدس عن بعضها البعض [14]





شكل (6.1) :الانتفاضة الفلسطينية الثانية 2000.

• العدوان الاسرائيلي على غزة

لم تسلم غزه من العدوان الاسرائيلي عليها حتى بعد الانسحاب الكامل من اراضيها في العام 2005 حيث كان هناك مجموعه من الاعتداءات المتتالية على القطاع كان الهدف منها القضاء على المقاومة هناك او اغتيال عدد من القادة الفلسطينيين منها الحرب في 2008 والتي استمرت 23 يوم واستخدم فيها الاحتلال الأسلحة المحرمة دوليا اضافه الى اسقاط الاف المتفجرات والقنابل مما ادى الى استشهاد اكثر من 1400 فلسطيني واكثر من 5000 جريح و تدمير ما لا يقل عن 10 الاف منزل دمارا كاملا او جزئيا .[15]



شكل (7.1) :العدوان الاسرائيلي على غزة عام 2008.

تكرر العدوان في عام 2012 مما أسفر عن استشهاد180 فلسطيني وجرح أكثر من الف شخص اضافه الى الخسائر المادية وبعد عامين فقط عاود الجيش الاسرائيلي اعتداءاته مدعيا السعي لهدم انفاق للمقاومة ما ادى الى استشهاد اكثر من 2300 شهيد و إصابة 11 ألف جريح و كانت الكثير منها اصابات بالغه اضافة الى المجازرالتي لحقت بأكثر من 144 عائلة فقدت كل واحده منها ثلاثة من ابنائها على الاقل.[16]

تكرر العدوان في 2019و2021 و2022 وادت هذه الاعتداءات الى وقوع مزيد من الشهداء اضافة الى تدمير العديد من البيوت والتجمعات السكنية واستشهاد عائلات بكاملها ولا زال العدوان الاسرائيلي على ابناء شعبنا الفلسطيني في الضفة وغزه والقدس مستمر. [16]

2.1. الأهمية

1.2.1. اثار الحروب على الانسان:

يعاني العالم أجمع من الحروب و النزاعات المستمرة و التي تتسم بالوحشية و القتل و الدمار، و مع التطور الصناعي تطورت إمكانيات تصنيع الأسلحة و أدوات العنف و الإجرام تفاقمت و تنوعت الأعمال الإجرامية و ازدادت بشاعتها و وحشيتها .

- **تترك الحروب على الإنسان اثار عدة أبرزها:**

1. الاثر الجسدي: تترك الحرب اثار على الجسد البشري فيتعرض الأفراد لفقدان اجزاء من الجسم نتيجة قصف او انفجار او رصاص و كلما تقدمت التكنولوجيا تطورت اساليب الحرب و ازداد تاثيرها الدامي على جسم الانسان و ازدادت قدرة الاسلحة على الاضرار بالجسد مما يزيد من عدد الضحايا الاموات و كذلك ترتفع أعداد الافراد المعاقين جسديا و كما تتأثرعلى قدرة الإنسان على التكيف مع تبعات الحرب فتظهر عليه أمراض سيكوسوماتية و هي عبارة عن اعراض جسدية تظهر في حال عدم وجود مرض جسدي و لكنها ناتجة عن مرض نفسي مصاب به الفرد مثل القرحة المعدية و أمراض الضغط و السكري.[4]

2. الاثر النفسي : تؤثر الحرب نفسياً على الأفراد الذين يتعرضون لها و تتعد الاثار النفسية و تتنوع من شخص لاخر تبعا لخصائص الشخص نفسه و شخصيته و جنسه و بيئته و صلابته النفسية و أفكاره و مهاراته في التعامل مع ما يتعرض له من أحداث و كذلك طبيعة المشهد الذي تعرض له خلال الحرب، و من هذه الاثار القلق و الاكتئاب و تعاطي المخدرات و الكحول و اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الذي تظهر اثاره على الضحايا لاحقا على شكل عدة أعراض نفسية متمثلة باضطرابات النوم و الخوف و تبلد المشاعر و الحزن و الأفكار الغريبة الدخيلة على الفرد و كذلك ضعف الشهية و جلد الذات و مشاعر الذنب و الكوابيس و الاحلام المفزعة المتكررة و ضعف التركيز و الجفل و الانزعاج من الأصوات المرتفعة.[5]

3. الاثر الاجتماعي : للحروب تأثيرها السلبي على النواحي الاجتماعية من حياة الإنسان مثل عدم القدرة على التكيف و التواصل مع محيطه ، و ارتفاع نسب البطالة و الفقر نتيجة تضرر مصالح الأفراد و فقدان مصادر رزقهم خلال الحرب مما يزيد من عمالة الأطفال و استغلالهم ، و كما ترتفع أعداد الأرامل و ترتفع حالات التفكك الأسري.

4. اثر صحي بيئي: تؤثر الحروب على عيش أفراد في بيئة صحية فتترك الحرب مشاكل بيئية خطيرة على الصحة البشرية مثل تلوث الماء بمخلفات الحرب وتسرب مياه الصرف الصحي لمياه الشرب و كذلك عدم توفر التغذية الصحية اللازمة و نقص الأدوية و الأغذية ، كذلك يؤدي اللجوء إلى ازدحام عدد كبير من الأشخاص بفئات عمرية مختلفة في فراغات صغيرة تكون في غالبها عبارة عن خيام لا تلبي أبسط متطلبات الحياة الصحية للإنسان و مما يزيد من انتشار اللأمراض الخطيرة و المعدية مثل حصبة و التهاب الكبد الوبائي و أمراض السل.[6]



شكل (8.1) :العدوان الاسرائيلي على غزة عام 2008.

2.2.1. الصدمة النفسية

الصدمة : هي حدث مفاجئ يصعب السيطرة عليه يؤدي إلى الشعور بقلق شديد و توتر مع الشعور بالخوف على الحياة مما يؤثر على شخصية الفرد و قدرته على مواجهة ما يتعرض له و ينتج عنه اضطرابات نفسية. و في تعريف منظمة الصحة العالمية فإن الصدمة هي "استجابه ممتدة لحدث صادم يتصف بالتهديد و يحدث ضيقاً عاماً للشخص كالكوارث الطبيعية و الحروب و مشاهدة موت لأشخاص اخرين أو تعرض الشخص لتجربة تعذيب أو أي جرائم إرهابية أخرى"[6]

إن أهم ما يظهر على الفرد من الاضطرابات النفسية هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إذ أصبح يعتبر اضطراب العصر الحالي لما يعانيه العالم من كوارث و حروب و صراعات مستمرة. و تشير الدراسات إلى أن نسبة الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد غزو اسرائيل على لبنان وصلت إلى 69%. و قدلوحظ اختلاف ردود فعل الأفراد على الحدث الصادم نفسه تبعاً لعدة عوامل منها ما هو متعلق بشخصية الفرد نفسه.[7]

3.2.1. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorders PTSD:

1. نبذة تاريخية:

ان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعد اضطراباً مرتبطاً بشكل أساسي بالحروبو النزاعات و الكوارث، أطلق عليه قديماً صدمة القصف لوصف الأعراض النفسية التي تظهر بعد الحروب من كوابيس و تفكير مزعج بالحدث و نوبات من الغضب و الانفعال و ضعف التركيز.

بعد الحرب العالمية الثانية ظهر الاهتمام بدراسة الاثار النفسية لدى الجنود الامريكيين الذين كانوا في الحرب كما تبين من خلال دراسات أجريت على جنود حرب الفيتنام أن 46% من الجنود يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة [8] كذلك الناجين من التعذيب و الاعتقال و ضحايا القنبلة الذرية في اليابان الذي تبين لديهم انعدام المشاعر الانسانية و لوجظ اصابتهم بحالة من العزلة الاجتماعية و قلة الاهتمام بالأنشطة اليومية. و اشارت الاحصائيات الى أن نسبة انتشار الاضطراب لضحايا العنف و الحروب تراوحت بين 3% و 58%.[9]

و بما أن اضطراب ما بعد الصدمة عبارة عن رد فعل ناتج عن التعرض لحدث مؤلم، فهي ليست ظاهرة حديثة إنما اتخذ مسميات عدة عبر التاريخ، فعُرف أولاً بالعصاب الصدمي عام 1911م و وُصف حينها أنه أثر نفسي ناجم عن الرعب المصاحب للحروب، و قد عُرف خلال الحرب العالمية الأولى تحت مُسمى (صدمة القذيفة)، ثم في أعقاب الحرب العالمية الثانية أُطلق عليه (التعب القتالي) و قد كان يتم ملاحظته بشكل أساسي لدى المقاتلين، ثم في عام 1980 صُنف كفئة مرضية من قِبل جمعية الطب النفسي الأمريكية.

و بما أن العالم لا يزال يعاني من الحروب و آثارها على الإنسان بشكل عام و على النفس الإنسانية بشكل خاص و في ضوء التطور العلمي فقد تطورت دراسة آثار الحرب على النفس البشرية و بشكل خاص دراسة اضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن الحروب. و بدأت الجمعيات و المراكز النفسية تقدم خدماتها التي من شئنها مساعدة و علاج الأشخاص وفق دراسات علمية نفسية قابلة للتطور بشكل دائم، و على سبيل المثال أنشأت الولايات المتحدة الأمريكية عام 1989 م المركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة حيث عمل لسنوات على تقديم أبحاث و دراسات تهدف للوصول للعلاجات المناسبة و تقديمها لمصابي الاضطراب و يعد العلاج بالتعرض لفترات طويلة - وهو نوع من العلاج السلوكي المعرفي الذي يعلم المصاب إعادة الاقتراب بشكل تدريجي من الذكريات و المشاعر المرتبطة بالصدمة- مثالاً على أهم أبحاث المركز الوطني و التي تم اعتمادها عالمياً في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.[10]

و تقدم الصحة العالمية تدخلات دائمة في المناطق المنكوبة و مناطق الحروب من شئنها مساعدة الأفراد و إرشادهم بما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، و خصصت يوماً عالمياً للتوعية باضطراب ما بعد الصدمة أطلق بتاريخ 27/6 تحت شعار(ليست كل الجروح مرئية).

2. تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD

في عام 1980م ادخلت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD للدلالة على اضطراب نفسي يلي حدث الصدمة و عرفت الجمعية (APA) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه " اضطراب نفسي ناجم عن تعرض الفرد لحدث مؤلم صادم من خلال معايشة الحدث أو مشاهدته بما يتخطى حدود المألوف كالتعرض لموت حقيقي أو تهديد كذلك الحروب و مشاهدة أحداث القتل و التعرض للتعذيب و ان تتضمن استجابة الفرد الخوف الشديد و العجز"[9]

3. معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة - بحسب الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية[9]- :

- أولاً: التعرض للموت الحقيقي أو التهديد من خلال :
  - معايشة الحدث الصادم بشكل مباشر.
  - مشاهدة تعرض الاخرين لحدث صادم.
  - تعلم الأعراض من معايشة أشخاص أو أقارب تعرضوا لأحداث صادمة .
  - المعايشة المستمرة و المتكررة لتفاصيل الحدث الصادم من خلال تكرار مشاهدة صور الحدث الصادم مثالاً.

- ثانياً : استعادة الحدث الصادم بشكل دائم من خلال:
  - ذكريات مزعجة للحدث الصادم بما فيها من صور و أفكار.
  - أحلام مزعجة متكررة متعلقة بالحدث الصادم.
  - التصرف و الشعور كما أن الحدث الصادم يعاود الحدوث من جديد ينتج عنه هلاوس و تخيلات.
  - شعور بضيق نفسي شديد لمدة طويلة أو أي ردود فعل فسيولوجية تحدث عند التعرض لأي منبه يرمز أو يتشابه مع أحد تفاصيل في الحدث الصادم.

- ثالثاً : التجنب المستمر لكل ما يذكر الفرد بالتجربة الصادمة من خلال:
  - تجنب الذكريات المؤلمة و الأفكار و المشاعر المرتبطة بالحدث.
  - تجنب الأشخاص و الأماكن و الأحاديث و الأنشطة و أي شيء له دلالة أو ارتباط مع الحدث الصادم

- رابعاً : تغيرات سلبية في الإدارك من خلال:
  - معتقدات سلبية مبالغ فيها حول النفس و الاخرين و العالم مثل أن يعتقد أنه شخص سيء أو أن العالم خطر و لا يمكن الوثوق بأي إنسان.
  - أفكار مشوهة حول سبب الحدث الصادم و نتائجه ما يجعل الفرد في حالة لوم دائم لنفسه و الاخرين.
  - حالة عاطفية سلبية مستمرة متمثلة بالخوف و الرعب و الغضب و الشعور بالذنب و الخجل.
  - الشعور بالعزلة و الانفصال عن الاخرين .
  - عدم الرغبة في المشاركة في الأنشطة العامة.
  - عدم القدرة على معايشة مشاعر ايجابية من الفرح و السعادة و الارتياح و المحبة.

• خامساً : أعراض معينة وجود اثنتين منها على الأقل يشخص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي :

- سلوك متهيج و نوبات غضب و عدوان لفظي و جسدي تجاه الاخرين.
- سلوك مدمر للذات قد تصل إلى التفكير في الانتحار.
- حالة فرط التيقظ (Hyper vigilance).
- الجفل مثالاً على حدوث ردود فعل مفاجئة و مبالغ فيها لدى الفرد.
- صعوبة التركيز.

• سادساً : ينتج عن الاضطراب اختلالاً في الأداء الاجتماعي و المهني و يؤثر على الأداء الوظيفي.

• سابعاً : يشمل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أعراض ثانوية مصاحبة للصدمة منها الاكتئاب و اضطراب القلق العام و الاضطرابات الجسدية و الادمان على الكحول و كذلك اضطراب الهلع و الرهاب الاجتماعي.

و بحسب المركز الوطني الأمريكي لاضطرابات ما بعد الصدمة فإن ما يقارب الثماني ملايين شخص بالغ في أنحاء العالم يعاني من صدمة ما بعد الكرب أي اضطراب ما بعد الصدمة و كما تشير دراسات المركزإلى أن حوالي 15٪ إلى 43٪ من الفتيات و 14٪ إلى 43٪ من الأولاد يمرون بصدمة واحدة على الأقل. من بين هؤلاء الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لصدمة ، 3٪ إلى 15٪ من الفتيات و 1٪ إلى 6٪ من الأولاد يصابون باضطراب ما بعد الصدمة.

و نتيجة لذلك أصبح هناك أهمية للتعامل مع المصابين باضطراب نفسي فلجأت المراكز النفسية لتقديم خطط علاجية نفسية و على الرغم من أهمية علاج هذه الاضطرابات بصورة صحيحة تضمن الحفاظ على مجتمع سوي لا يعكس ما تعرض له من عنف على من يحيط به إلا أن معظم هذه المراكز النفسية بما فيها المركز الوطني الأمريكي لم تصمم و تخطط معمارياً لتكون متناسبة مع الخطة العلاجية للاضطراب .



شكل (9.1) : مبنى المركز الوطني الأمريكي لاضطراب ما بعد الصدمة national center for ptsd

4. علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تتعد النماذج العلاجية المعتمدة في علاج الاضطراب و لكل منها تأثيرها على الفرد بحسب حالة الفرد. حيث ان تعدد طرق العلاج تعتمد على وجود عدة أطر نظرية تهدف لمساعدة ضحايا الحرب و هي كالتالي:

• **العلاج الجماعي:** تشير البحوث الواسعة إلى أن العلاج الجماعي هو وسيلة فعالة للمساعدة في التعامل مع ضحايا الحروب و الكوارث و الذين تعرضوا للصدمات النفسية و السبب في ذلك أنه يمكن من خلاله اشراك شرائح كبيرة من المجتمع المتضرر و اعطاء قوة في الوصول للعلاج بأقل وقت مقارنة بالعلاج الفردي و يعتبر العلاج الجماعي وسيلة توفر الدعم و التشجيع للاشخاص الذين مروا بتجارب مماثلة فوجود شخص تعرض للصدمة مع مجموعة تعاني من نفس المعاناة يشعره بالارتياح و يخفف من شعوره بالوحدة[11] و يسرع في تكيفه النفسي و الاجتماعي.[4]

• **العلاج المعرفي :** وهو نمط فعال في الحد من الهلع و الاكتئاب و التشوهات المعرفية حيث يهدف الى تصحيح انماط التفكير الخاطئ و تصحيح المعتقدات السلبية حول النفس و الاخرين و بالتالي اللجوء لجلسات حوارية مع المصاب و يمكن أن تكون الجلسات جماعية أو فردية.[11]

• **العلاج السلوكي :** يعتمد على الانماط الخاصة بالسلوك بحيث يتم تعليم المريض أساليب السيطرة على القلق و التحدث مع الذات بصورة ايجابياً و يتم استخدام تقنيات الاسترخاء التنفسي و العضلي لخفض التوتر و تحقيق قدر من الراحة .[12]

• **العلاج الديني :** الذي يقوم على تعزيز الايمان و تقوية الارادة و تصحيح التصورات الخاطئة عن الموت و الحياة.

• **العلاج الروائي :** و هو علاج يعتمد على مفاهيم فلسفية تهدف لتمكين الافراد من فهم هوايتهم من خلال التغلب على مشكلاتهم عبر تحديد المشكلة اولا و رسم خريطة لاثار المشكلات في سياقها و تقييم الاثار النفسية و الاجتماعية للمشكلات حتى الوصول الى نتائج تحفز اعادة التفكير واعادة التأليف للروايات الجديدة و بالتالي فإن هذا العلاج يشكل عملية تساهم في توليد تفسيرات لأحداث الحياة و تنظيم التجارب الشخصية في شكل هوية أو قصة حياة متماسكة.[11]

• **العلاج الدوائي** المعتمد على مضادات الاكتئاب و مضادات القلق و يتم اللجوء له في الحالات المتقدمة جداً.

• **العلاج السلوكي المعرفي :** و هو اتجاه علاجي حديث و نسبي و هو المعتمد بشكل رئيسي عالميا، يدمج بين العلاج المعرفي و العلاج السلوكي و يتعامل مع الاضطراب معرفيا و سلوكيا و انفعاليا و يستند على (الادراك – العاطفة – السلوك) و يعتمد العلاج بشكل أساسي على نظرة الفرد لنفسه و لمحيطه بعد الصدمة حيث أن السبب الرئيسي لصعوبة التعافي هو أن الفرد تتشكل لديه أفكار خلال الصدمة و هي افكار غير دقيقة ثم يظل الفرد عالق في الصور الذهنية و الافكار التي يحتفظ بها و بالتالي يؤدي عدم علاجه بأسلوب معرفي سلوكي الى تفاقم اثار هذه الافكار و يمنع تعافيه من الصدمة.[5]

و يشتمل العلاج السلوكي المعرفي على التالي:

1. اعادة البناء المعرفي للفرد حيث يتم تشجيع الفرد على التفكير في الحدث و يغير من النظرة السلبية التي يرى بها الفرد الاخرين.
2. الحديث الذاتي الموجه حيث يستخدم اسلوب التعرض للتجربة من خلال سرد الحيثيات و يستخدم للاشخاص الذين يمتنعون عن التحدث عن الصدمة.
3. الاسترخاء العضلي و تمارين التنفس و التي تساعد الفرد على تفهم الاعراض المصاب بها و يتقن التعامل مع حالات القلق الشديد المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

• **العلاج السلوكي المعرفي :** و هو اتجاه علاجي حديث و نسبي و هو المعتمد بشكل رئيسي عالميا، يدمج بين العلاج المعرفي و العلاج السلوكي و يتعامل مع الاضطراب معرفيا و سلوكيا و انفعاليا و يستند على (الادراك – العاطفة – السلوك) و يعتمد العلاج بشكل أساسي على نظرة الفرد لنفسه و لمحيطه بعد الصدمة حيث أن السبب الرئيسي لصعوبة التعافي هو أن الفرد تتشكل لديه أفكار خلال الصدمة و هي افكار غير دقيقة ثم يظل الفرد عالق في الصور الذهنية و الافكار التي يحتفظ بها و بالتالي يؤدي عدم علاجه بأسلوب معرفي سلوكي الى تفاقم اثار هذه الافكار و يمنع تعافيه من الصدمة.[5]

و يشتمل العلاج السلوكي المعرفي على التالي:

1. اعادة البناء المعرفي للفرد حيث يتم تشجيع الفرد على التفكير في الحدث و يغير من النظرة السلبية التي يرى بها الفرد الاخرين.
2. الحديث الذاتي الموجه حيث يستخدم اسلوب التعرض للتجربة من خلال سرد الحيثيات و يستخدم للاشخاص الذين يمتنعون عن التحدث عن الصدمة.
3. الاسترخاء العضلي و تمارين التنفس و التي تساعد الفرد على تفهم الاعراض المصاب بها و يتقن التعامل مع حالات القلق الشديد المصاحبة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

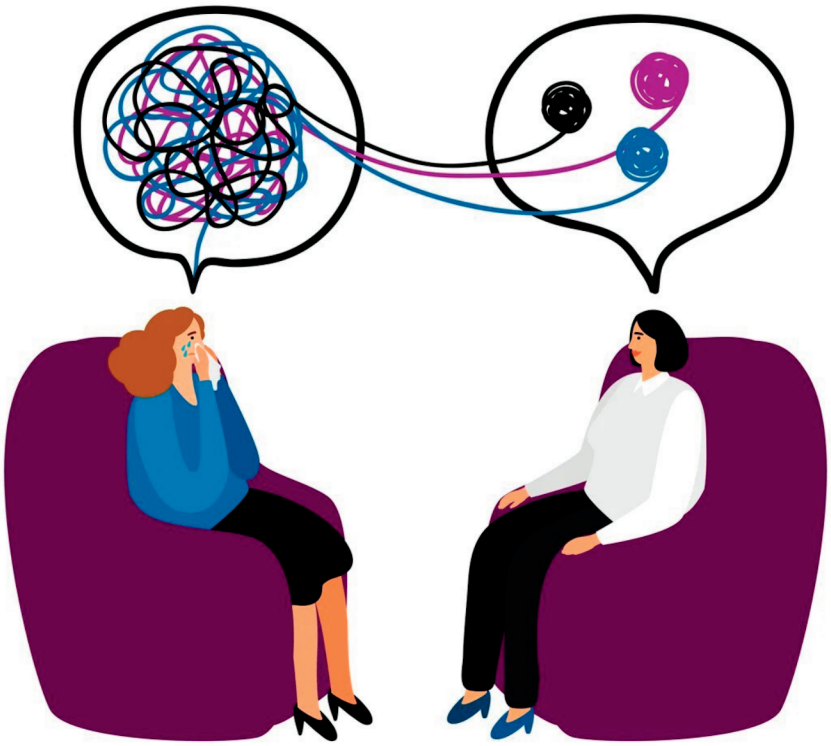
التمارين التي تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي:

تمارين الكتابة و التعبير عن الحدث الصادم و الشعور المصاحب و هو من أكثر التمارين شيوعاً

تمارين التنفس و الاسترخاء العضلي

الأنشطة الفنية سواء الرسم أو الموسيقى أو أعمال يدوية حرفية و هي أهم التمارين المستخدمة و يفضل استخدامها بشكل جماعي و هي تساعد الفرد في فهم ذاته و كذلك فهم المحيط به بصورة واضحة و يساعدع على التعايش مع الأزمات التي مر بها.

تمارين تثقيفية توعوية و تبرز اهميتها في ضرورة ادراك الفرد لحالته الصحية و يفهم ما يتعرض له من اضطراب و اثاره عليه و الاساليب المعتمدة في التعافي.

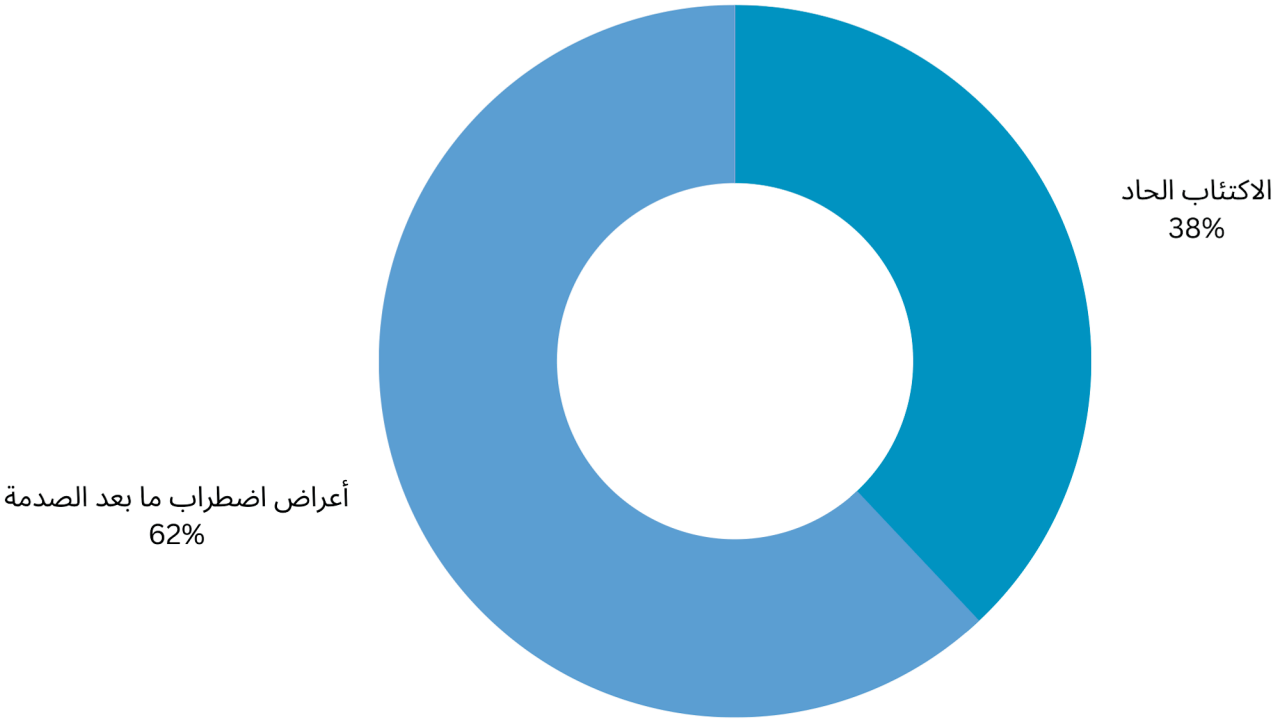


شكل (10.1) : العلاج المعرفي السلوكي

3.1. الحاجة

الصحة النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة فهي مرتبطة ارتباطا وثيقا بعوامل اخرى تؤثر عليها مثل ازدياد الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية. والصحة النفسية للأفراد والمجتمعات المحلية لها ارتباط واضح بمؤشرات الفقر، وانخفاض مستويات التعليم، وظروف العمل المجهدة، ومخاطر العنف واعتلال الصحة البدنية، وانتهاكات حقوق الإنسان. وللمجتمع الفلسطيني خصوصية عند الحديث عن العوامل النفسية لأن لها ارتباط واضح بالمعاناة التي يعيشها نتيجة الاحتلال الذي استمر لعدة عقود ولا يزال يؤثر سلبيا على كافة النواحي والمجالات.

و قد لعب الاحتلال دور كبيرا في ازدياد حالات الاضطرابات النفسية نتيجة عدوانه الصارخ و اجتياحاته الدائمة للمدن و البلدات و استخدامه كافة انواع الاسلحة الفتاكة و المروعة . و يوضح الشكل (1) نتائج الدراسات التي أظهرت أن 47.7% من زوجات الشهداء يعانين من الاكتئاب الحاد و أن 77.9% من زوجات الشهداء عانين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.[13]



شكل (11.1) :حالات الاضطرابات النفسية نتيجة العدوان الصارخ على زوجات الشهداء

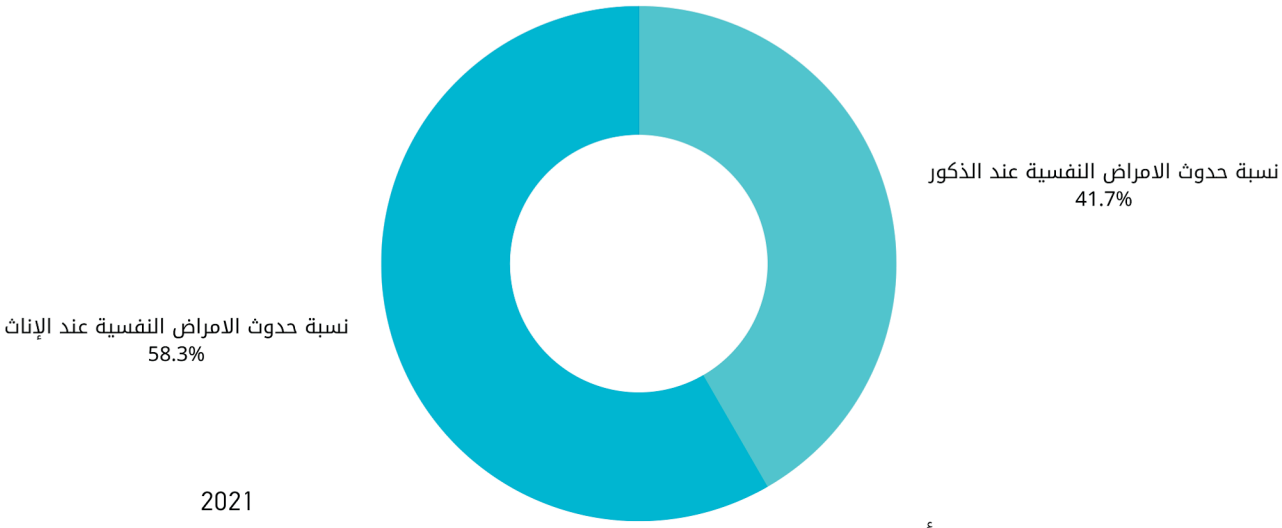


شكل (12.1) : أطفال فقدوا عائلاتهم و بيوتهم خلال الحرب على غزة عام 2021.

و على صعيد الخدمات النفسية في فلسطين فيتوفر 12 عيادة صحية نفسية و مجتمعية في الضفة الغربية تحديدا و يتوفر مركز متخصص بالصحة النفسية للاطفال في حلحول و كذلك مستشفيان للخدمات النفسية و هما مستشفى بيت لحم للأمراض العقلية و مستشفى غزة للامراض النفسية و العصبية.

و قد سجل مستشفى غزة للطب النفسي في عام 2019م ما مجموعه 525,89 زيارة في عيادة الصحة النفسية المجتمعية وبنسبة ارتفاع بلغت9.15 عن عام 2018م ،كما سجل 231,77 حال ة جديدة بنسبة ارتفاع 1.5 %عن العام السابق بمعدل حدوث 3.62/000,100 نسمة.

وبلغت الزيارات المنزلية419,1 زيارة ، بالاضافة إلى 272,1 حالة تثقيف صحي بينما بلغ عدد الحالات المحولة من المراكز الصحة النفسية إلى مراكز التأهيل النفسي 377 حالة، وبلغ نسبة حدوث الامراض النفسية عند الذكور 4.58 % ، بينما بلغت نسبة االاناث 6.41 % بحسب تقارير وزارة الصحة الفلسطينية.لاحظ الشكل (13.1).



شكل (13.1) :نسبة إصابة الذكور بالأمراض النفسية نسبة إلى الإناث.



شكل (14.1) :قصف المدارس خلال الحرب على غزة 2008.

و فيما يخص قطاع غزة تحديدا فقد بينت تقارير الأونروا أن معدل الصدمات النفسية و الاضطرابات اللاحقة للصراع في قطاع غزة ارتفعت بأكثر من 100% في أعقاب العدوان على غزة 2014.

و تشير التقارير إلى تضاعف أعداد الأفراد الذين يتم علاجهم من الصدمات النفسية و اضطرابات الصدمة و أن42% ممن يتم علاجهم هم دون سن التاسعة بالاضافة الى ان المسوحات تشير لارتفاع حاد في معدلات الاضطرابات النفسية المتعلقة بالعدوان و الحرب و عدد هائلا من الحالات لا يتم التبليغ عنها.[13]

و في قطاع غزة كانت الفئة العمرية 30 -39 الأكثر عرضة للأمراض النفسية بنسبة 7.34 %تليها الفئة العمرية 20-29 بنسبة 6,22%حيث شكلت فئة الشباب من 20-39(3,57)% من إجمالي الحالات الجديدة 1,65 %منهم ذكور.

و بحسب الدراسات فقد شكلت محافظة رفح أعلى معدل حدوث للأمراض النفسية والعقلية ، يليها محافظة غزة و شكل الاكتئاب أعلى معدل حدوث من إجمالي الامراض النفسية والعقلية .

ومن هنا فإن فكرة هذا المشروع مستنبطة من الواقع المرير الذي يعيشه الشعب الفلسطيني و العدوان الاسرائيلي المستمر ما يؤدي لتعرض الفلسطيني بشكل يومي لضغوطات و صدمات مفاجأة تتشكل عنها اضطرابات ما بعد الصدمة.



شكل (15.1) : عدد الزيارات المحولة إلى مراكز الصحة النفسية في قطاع غزة.

و تشير الدراسات إلى أن التغاضي عن علاج اضطرابات الصدمة ينتج عنه تفاقم للمشكلة تصل لانعدام الرغبة في مواصلة الحياة. وهذا يؤكد أهمية وجود مركز علاج اضطراب ما بعد الصدمة بمسمى أخف وقعاً على المصابين و هو منتجع نفسي حتى لا يتم التعامل معهم بصورة مرضى و ذلك لان الخطط العلاجية تعتمد على الاشراك المجتمعي و اعادة الاندماج و التفاعل مع الاخرين و الانشطة احرفية و الفنية و الى جانب العلاج السريري و جلسات العلاج النفسي المخصصة

و لذلك تبرز أهمية اختيار موقع مناسب على ساحل قطاع غزة حيث يعد الشاطئ متنفساً لهم ويمكن بذلك جذبهم للمكان بحيث لا يشعر المصاب أنه في مستشفى أو مؤسسة صحية.

و على ضوء قراءاتي تبين لي أن المعالج النفسي يتوجه إلى العلاج السلوكي المعرفي و قد يتم اللجوء للعلاج بالأدوية في بعض الحالات، و سأحاول أن أجيب في تصميمي للمنتجع على السؤال الذي دفعني لهذا البحث و هو – كيف يمكن للإنسان أن يتشافى أو يتعافى باستخدام العمارة (healing by architecture).



شكل (16.1) :قصف البيوت السكنية خلال الحرب على غزة 2008.

4.1 الوظائف

ان الهدف الاساسي من المشروع يكمن في علاج الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتوفير الدعم لهم من خلال دمجهم على اختلاف فئاتهم بالمجتمع وذلك بعلاجهم نفسيا و اجتماعيا حتى يتمكنوا من التغلب على الصدمة و اثاراها و يعودوا اشخاص فاعلين في المجتمع.

و بعد دراسة اضطراب ما بعد الصدمة و كيفية علاجه فقد اعتمدت تحديد الوظائف في المشروع كالتالي:

• علاجية نفسية متمثلة بغرف مخصصة للاخصائي النفسي ليقوم بدوره العلاجي الكلينكي

• نقاهة و ترفيه و هي الجزء المكمل و المساند للعلاج الكلينيكي و يهدف لتوفير جو من الاسترخاء و هو ما يمثل المنتجع النفسي

• التعليم بالمشاركة الجماعية :يوفر فراغات للانشطة الجماعية و تعلم الحرف اليدوية البسيطة التي يمكن من خلالها اكساب الفرد حرفة يستفيد منها ماديا و يتفاعل من خلالها مع المجتمع

• الوظائف تفصيلا:

• الادارة

• المكتبة

• معرض الاعمال اليدوية

• كفتيريا عامة

• مصلى

• منامات

• خدمات تعليمية و هي قاعات ندوات و قاعة سينما

• خدمات ترفيهية

تضم غرف الموسيقى

الفنون

الألعاب الرياضية

المسابح

المسارح

• خدمات الارشاد و العلاج النفسي الاجتماعي

تضم

غرفة علاج نفسي فردي

غرفة علاج نفسي فردي

غرفة علاج نفسي جماعي

• خدمات مهنية متمثلة بقاعات اعمال خزف و قش و مطابخ و و ورش تصليح الاجهزة الالكتونية و قد يتم تغيرها بعد دراسة موقع المشروع و معرفة ما يلزم السكان.



شكل(17.1) :قصف البيوت السكنية خلال الحرب على غزة 2019.

2. الفصل الثاني : الحالات الدراسية

2. الفصل الثاني : الحالات الدراسية

معايير اختيار الحالات الدراسية في المشروع:

ان اختياري للحالات التي درستها في مشروعي تنوعت بين مشاريع تختص بمرافق الصحة النفسية و بالتخصيص في إعادة التأهيل النفسي،و مشاريع تؤكد على التعافي من خلال الطبيعة و البيئة . بحيث تشكل التصاميم هيكليلة علاجية متكاملة و تؤكد على دور الطبيعة في التعافي و الاستشفاء النفسي. فيكون التصميم المعماري بكينونته يعمل كمعالج نفسي بمجرد تواجد المصاب في فراغات التصميم.

1.2. مركز إعادة التأهيل جروت كليمندال Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal

1.1.2. وصف عام للحالة الدراسية

- المهندس المعماري : كوين فان فيلسن (Koen van Velsen) .
- الموقع : في غابة خارج أرنهيم ، هولندا .

مركز إعادة التأهيل Groot Klimmendaal هو مبنى يمكن الوصول إليه من قبل عامة الناس و يوفر الرعاية للأطفال والمراهقين والبالغين الذين تعرضوا لمرض أو حادث ، بحيث يوفر مجموعة متنوعة من وظائف الرعاية النفسية و التأهيل.

و يحتوي على مركز رياضي ومسبح ومسرح مع بهو ومطعم وعيادة أسنان وعيادات نفسية وعيادة خارجية و منامات و مرافق أخرى مختلفة . و يتم استخدام المرافق من قبل كل من المرضى والمجتمع المحلي. يتميز المبنى بأنه مدمج بعدة وظائف وفعال ويستفيد بشكل كامل من المناطق الخضراء المحيطة به [17]

يمتد المشروع على مساحة صغيرة من أراضي الغابة و يتجه عامودياً على عدة طوابق . تبلغ مساحته حوالي 14000 متر مربع . و تسمح الواجهات -المغطاة بالألمنيوم المؤكسد باللون البني- للمبنى بالاندماج مع محيطه الطبيعي.



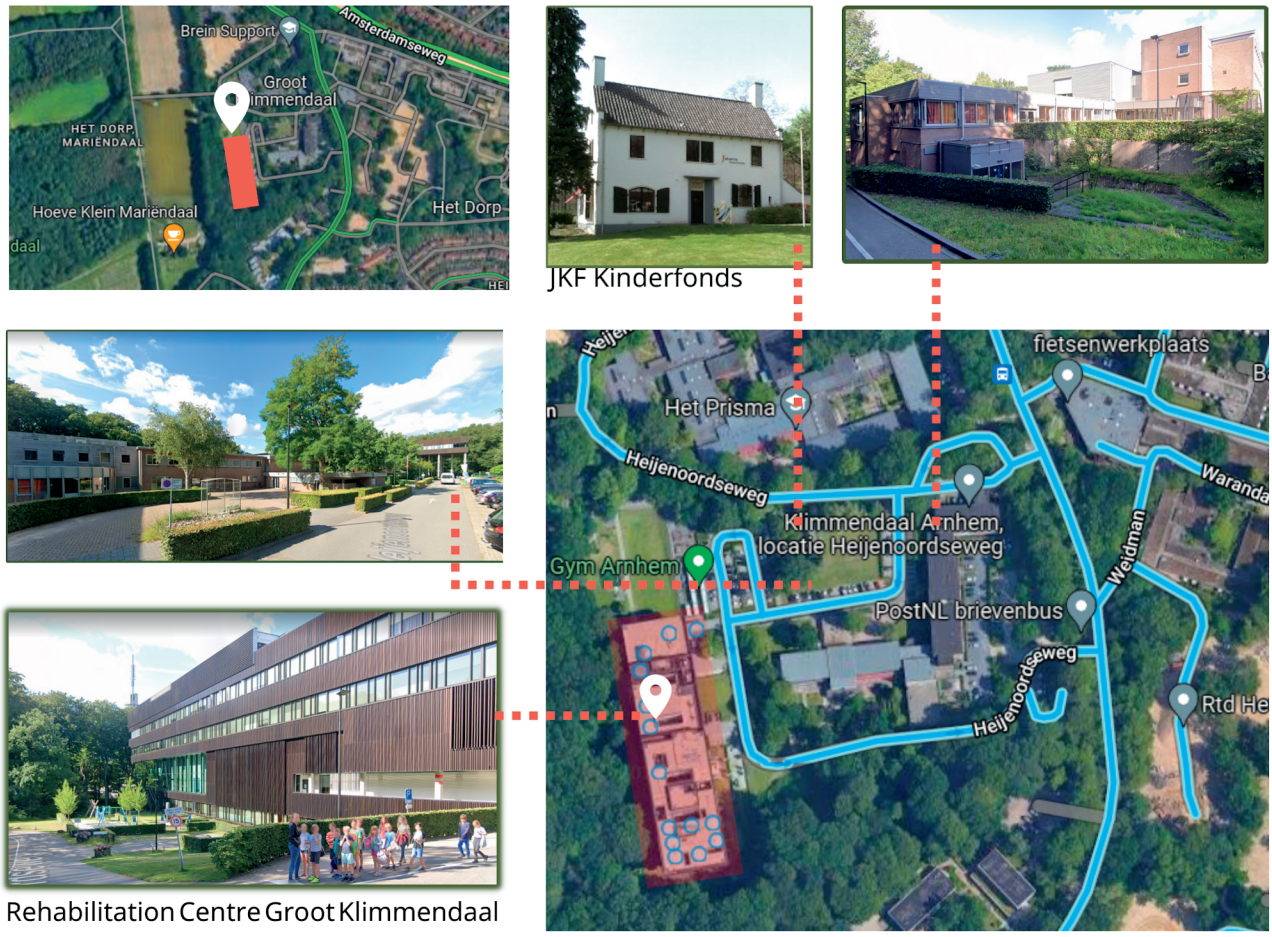
شكل رقم (1.2): مركز إعادة التأهيل جروت كليمندال، هولندا

الجوائز :

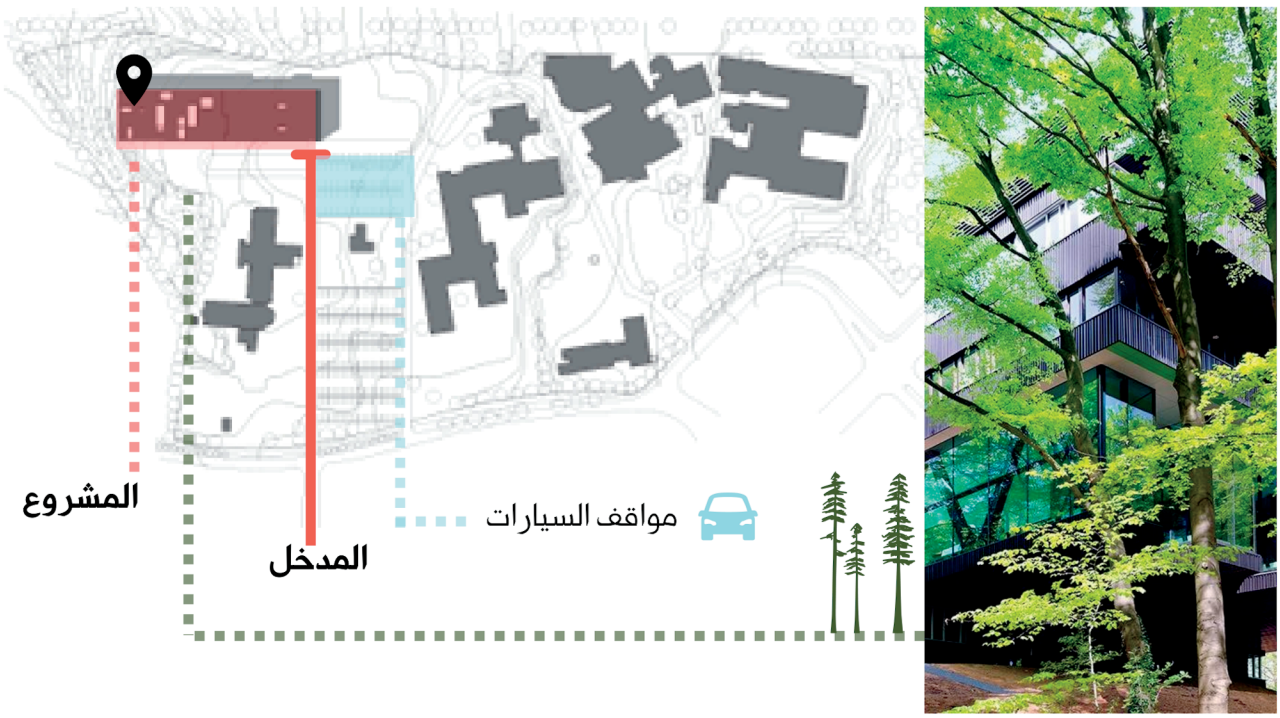
- حصل مركز إعادة التأهيل Groot Klimmendaal على جائزة مبنى العام 2010 من قبل الجمعية الهولندية للمهندسين المعماريين .
- وهو الفائز بجائزة Hedy d'Ancona الأولى لعام 2010 للهندسة المعمارية الممتازة للرعاية الصحية .
- كذلك جائزة Arnhem Heuvelink لعام 2010.
- إضافة لجائزة التصميم الهولندية لعام 2010 وفئة التصميم الداخلي .
- في عام 2011 ، تم التصويت على المبنى في الدور النهائي لجائزة الاتحاد الأوروبي للهندسة المعمارية المعاصرة - جائزة ميس فان دير روه - .
- تم التصويت له كأفضل مبنى "صحي" في العالم خلال مهرجان العمارة العالمي. [17]

2.1.2. تحليل الموقع للحالة الدراسية

يقع المشروع في غابة خارج مدينة أرنهيم في الجزء الشرقي من دولة هولندا .



شكل رقم (2.2): خرائط موقع مركز إعادة التأهيل جروت كليمندال، هولندا - و صور من محيط المشروع. (المصدر: خرائط جوجل)



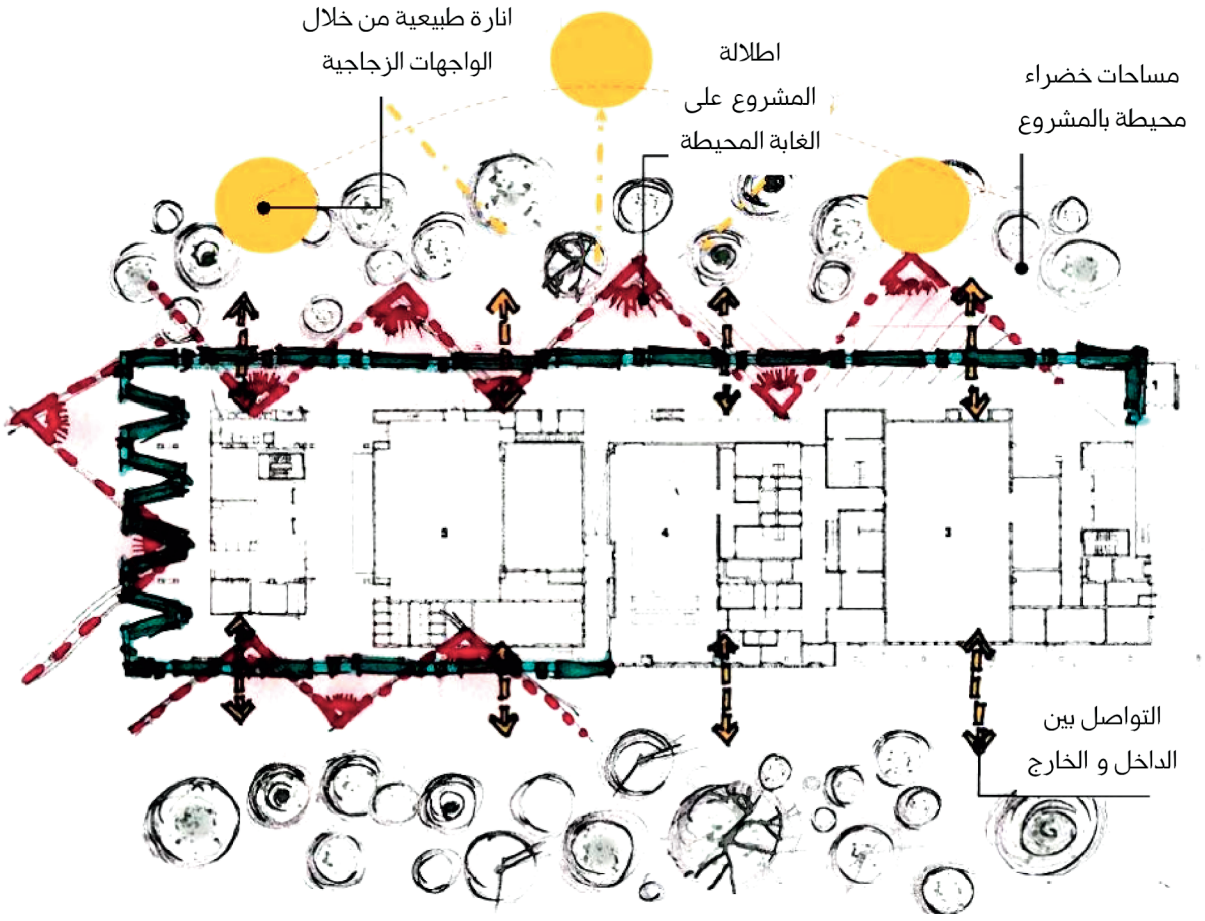
شكل رقم (3.2): صورة توضح غابة أشجار الزان المحيطة بالمبنى شكل رقم (4.2): مخطط الموقع (المصدر: [17])

2.1.3. تحليل الفكرة التصميمية للحالة الدراسية

تعتمد الفكرة على خلق تفاعل و تواصل مستمر بين الداخل والخارج (الغابات) بهدف خلق الشعور الإيجابي في الفراغات و هو ما يساعد على التعافي و يعزز الصحة النفسية . ويركز التصميم الدقيق والعملي على عدم شعور سكان المبنى بأنهم محاصرون أو أنهم في بيئة علاجية بشكل إجباري. تتعزز الفراغات بالمشاعر الدافئة و الأجواء المريحة خاصة خلال وجبات الطعام النهارية حيث تساعد على ذلك النوافذ الزجاجية الواسعة المنفتحة على الغابة المحيطة فتوفر بيئة ممتعة و هادئة .كذلك يعتبر التصميم موفرا للطاقة بشكل أساسي من خلال استراتيجيات التخزين الحراري . حيث يعتبر مبنى جروت كليمندال مستداما متعدد الاستخدامات ومتماسكا بشكل وثيق ينضح بمكونات علاجية محفزة و يعمل على تقديم تصميم ليس فقط من أجل استخدامه من قبل السكان ولكن أيضا لتوفير الشعور بالانتماء الاجتماعي.[19]



شكل رقم (5.2): مركز تأهيل جروت كليمندال، العلاقة بين الداخل والخارج.
(archdaily.com)



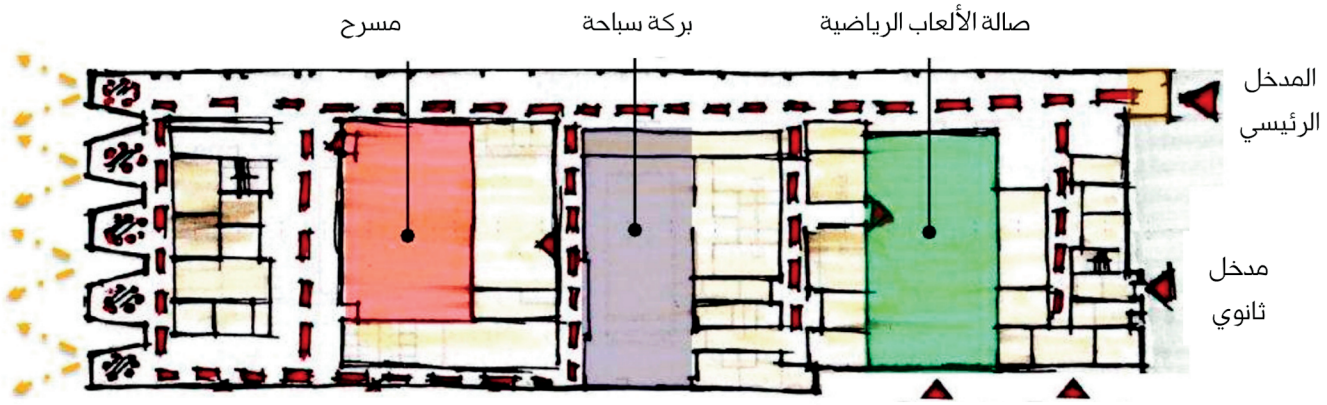
شكل رقم (6.2): رسم يدوي لتحليل فكرة مخطط المشروع.

2.1.4. تحليل الوظائف للحالة الدراسية

النفاذية والانفتاح هي السمات الرئيسية لمركز Groot Klimmendaal لإعادة التأهيل في أرنهيم ، وهي بلدة صغيرة في شرق هولندا. يمتزج المبنى بسهولة مع الغابة المحيطة ، ويتخلل ضوء الغابة المصفى المبنى. مركز الرعاية الصحية مفتوح على مستوى آخر أيضا ، حيث تم تصميمه للاستخدام ليس فقط من قبل المرضى ولكن أيضا من قبل المجتمع المحلي. حيث إنه جزء من مخطط رئيسي أوسع للمهندس المعماري Koen van Velsen لتحويل المنطقة إلى حديقة عامة بها ثلاثة مبان عالية الكثافة. يندمج المبنى في بيئة الغابة بفضل الحد الأدنى من المساحة الطابقية للمبنى ، و يرتكز انشائياً على أعمدة متينة نحيلة تدعم المستويات الكابولية العليا ، وطابق أرضي مزدوج الارتفاع مزجج بالكامل تقريبا ، وكسوة الألمنيوم المؤكسد ذات اللون البرونزي في المستويات العليا التي تساعد على تمويه وإذابة هذا الحجم الذي تبلغ مساحته 14000 متر مربع في الغابة. [20]

يمكن قراءة برنامج التوزيع الفراغي للمشروع بشكل مباشر : المكاتب أدناه ، وخدمات الرعاية الصحية أعلاه ، ومنزل رونالد ماكدونالد على السطح. تمزج الشفافية والنفاذية وتذوب التصميمات الداخلية مع السطح الخارجي ، أما النوافذ المقوسة الزجاجية تبدو و كأنها تجلب الغابة مباشرة إلى الغرفة.[19]

من الداخل ، تعد المناظر الكاملة والضوء المصفى دعوة صريحة للمستخدمين للتواصل مع الطبيعة ، وهو عنصر أساسي لإعادة تأهيل المريض. بالنسبة لمفهوم الرعاية الصحية الذي يقوم عليه المشروع بأكمله ، فإن البيئة الإيجابية والمحفزة تساهم في رفاهية المريض وإعادة التأهيل الناجحة. ومن هنا جاء البرنامج لجعل المركز مكانا اجتماعيا للقاء المجتمع الأوسع ، مفتوحا للجميع وليس فقط للمرضى. يستضيف الطابق الأرضي مزدوج الارتفاع أيضا مناطق الرياضة واللياقة البدنية ومطعما ومسرحا ، وكلها يمكن استخدامها من قبل المرضى وعائلاتهم وعامة الناس. وبهذه الطريقة يكون كل من مركز الرعاية الصحية ومرضاه جزءا لا يتجزأ من المجتمع المحلي[20]



شكل رقم (7.2): رسم يدوي لتحليل الحركة الأفقية في المشروع.



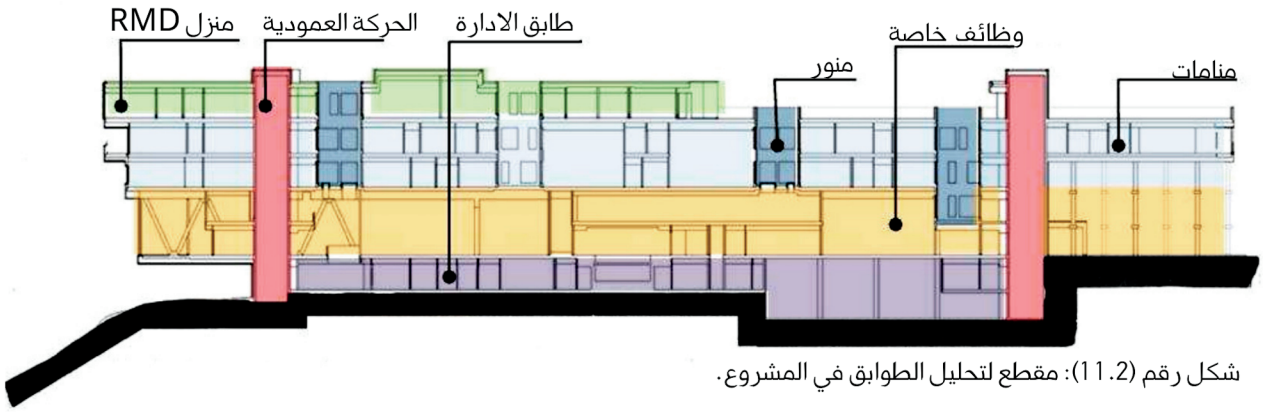
شكل رقم (8.2): صورة للصالة الرياضية في المبنى



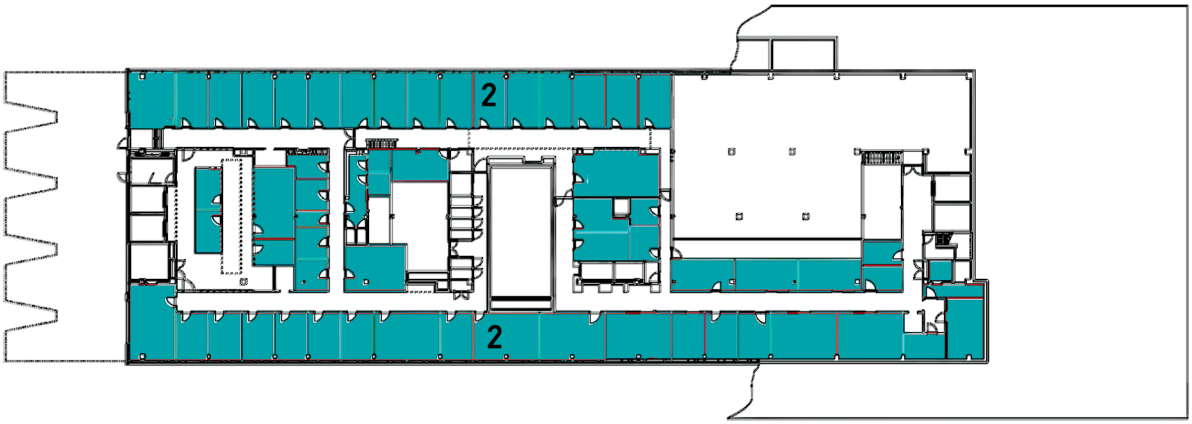
شكل رقم (9.2): صورة للمسرح في المبنى



شكل رقم (10.2): صورة توضح تداخل الطبيعة مع المشروع من خلال النوافذ



شكل رقم (11.2): مقطع لتحليل الطوابق في المشروع.



شكل رقم (12.2): مخطط طابق التسوية من المبنى [20]



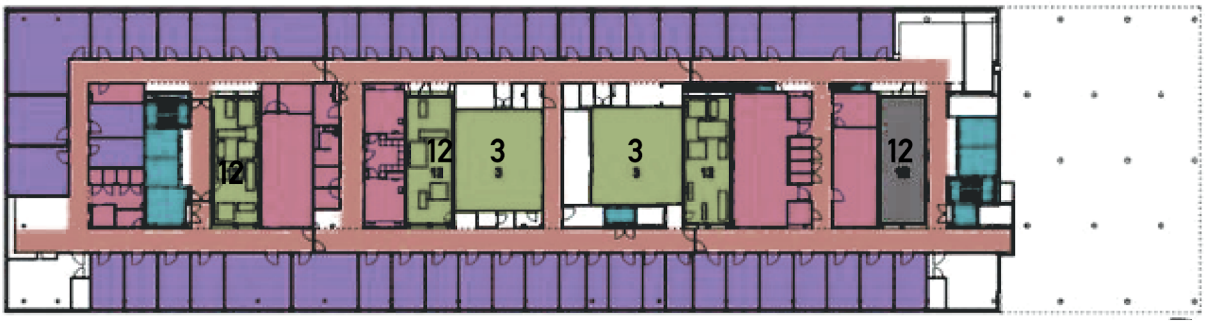
شكل رقم (13.2): مخطط الطابق الأرضي من المبنى[20]



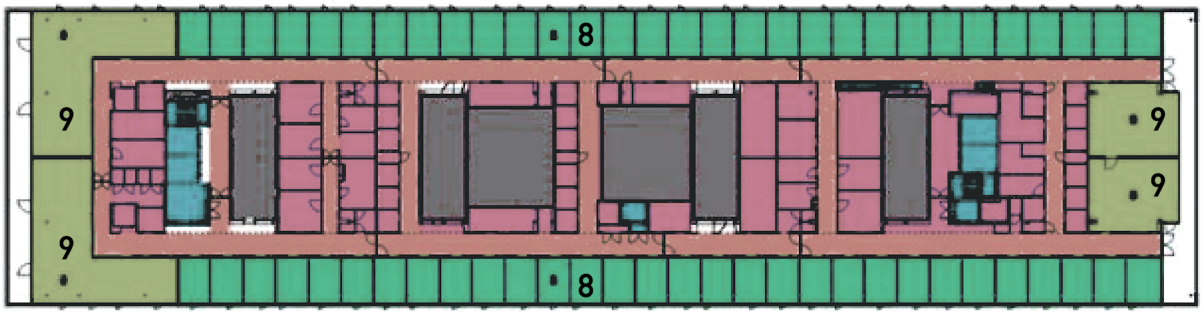
شكل رقم (14.2): مخطط الطابق الأول من المبنى [20]

- فراغات الترفيه
- الادارة
- فراغات طاقم العمل و الغرف الميكانيكية
- العيادات العلاجية
- المنامات
- مناور الانارة
- الحركة العمودية
- الحركة الافقية

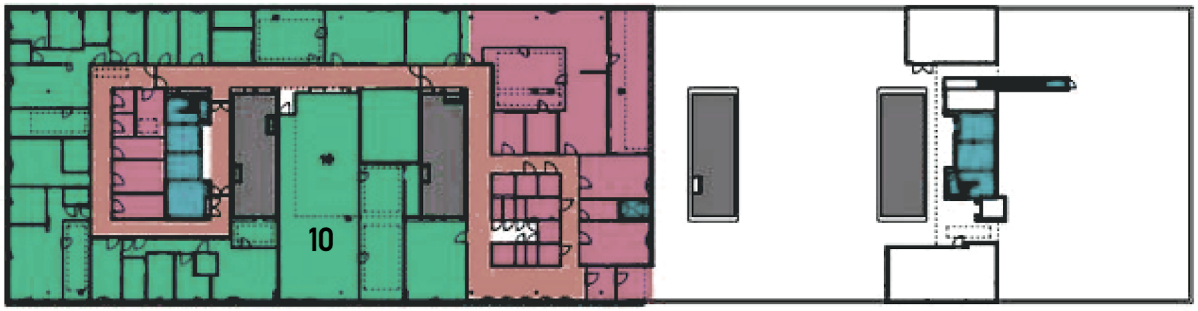
1 المدخل
2 مكاتب
3 صالة رياضية
4 مسبح
5 مسرح
6 مطعم
7 مركز صحي
8 غرف المرضى
9 غرف استراحة
10 منزل رونلد مكدونلد
11 منور
12 فناء



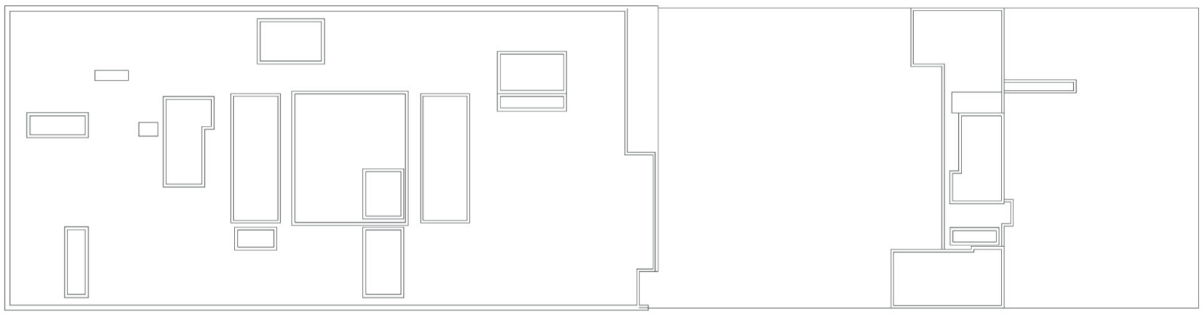
شكل رقم (15.2): مخطط الطابق الثاني من المبنى [20]



شكل رقم (16.2): مخطط الطابق الثالث من المبنى [20]



شكل رقم (17.2): مخطط الطابق الرابع من المبنى [20]

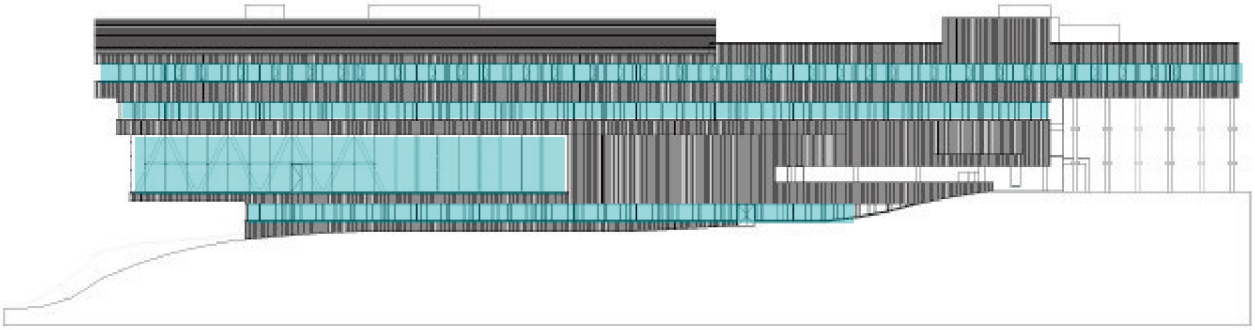


شكل رقم (18.2): مخطط السطح للمبنى [20]

- فراغات الترفيه
- الادارة
- فراغات طاقم العمل و الغرف الميكانيكية
- العيادات العلاجية
- المنامات
- مناور الانارة
- الحركة العمودية
- الحركة الافقية

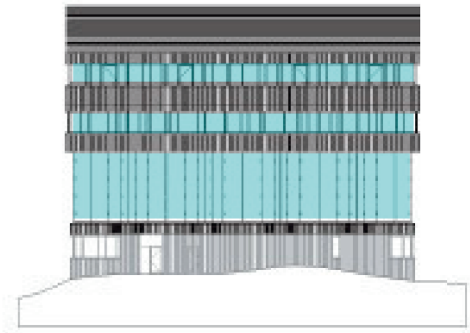
1 المدخل
2 مكاتب
3 صالة رياضية
4 مسبح
5 مسرح
6 مطعم
7 مركز صحي
8 غرف المرضى
9 غرف استراحة
10 منزل رونلد مكدونلد
11 منور
12 فناء

2.1.5. واجهات المبنى

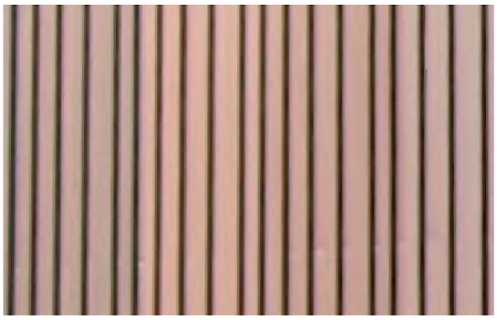


شكل رقم (19.2): الواجهة الطولية

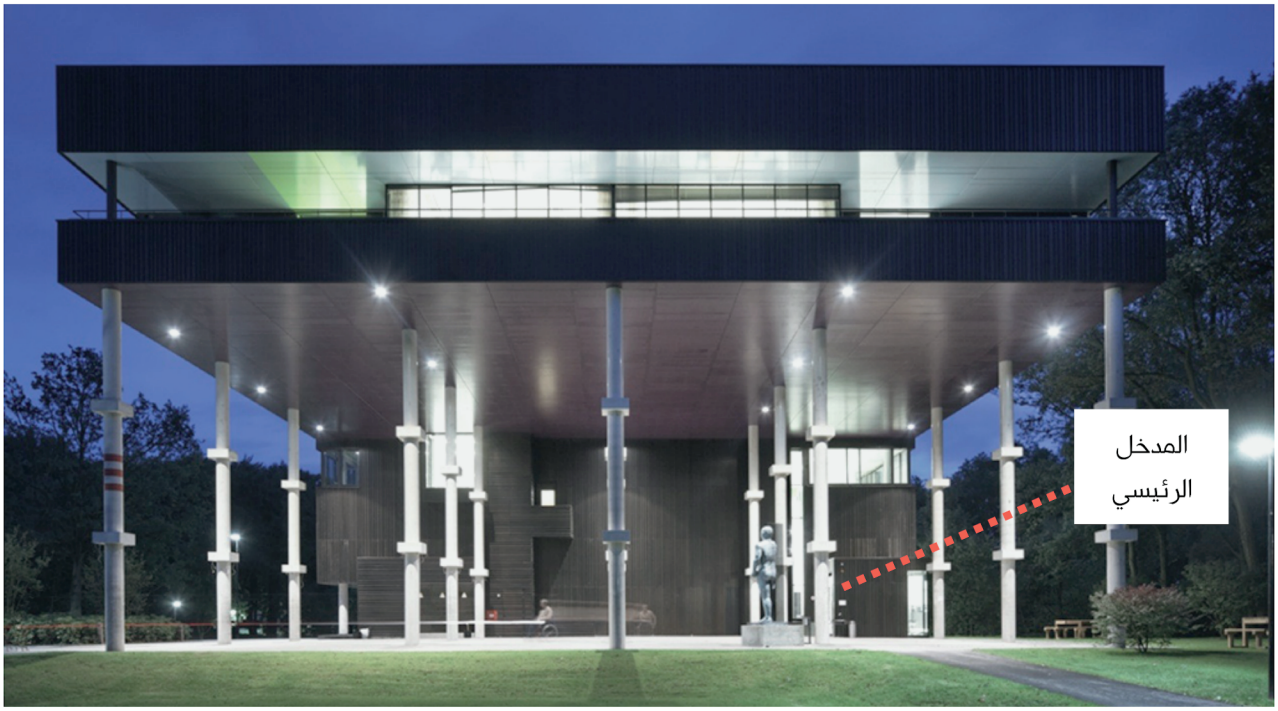
- تظهر **النوافذ الشريطية** في تصميم الواجهات القائم على الخطوط الأفقية إضافة للمدخل المظلل بمظلة محمولة على أعمدة رفيعة ، و استخدام الألمنيوم بلون البرونز في تغطية الواجهات ، كذلك تحقيق تواصل بصري بين داخل و خارج المبنى من خلال نوافذ الواجهات ، كل ذلك يعيدنا إلى المهندس المعماري ميس فان ديرو و أسلوبه في العمارة الحديثة و التي تأثر بها Koen van Velsen مصمم هذا المبنى.



شكل رقم (20.2): الواجهة العرضية



شكل رقم (21.2): مادة البناء المستخدمة في الواجهات

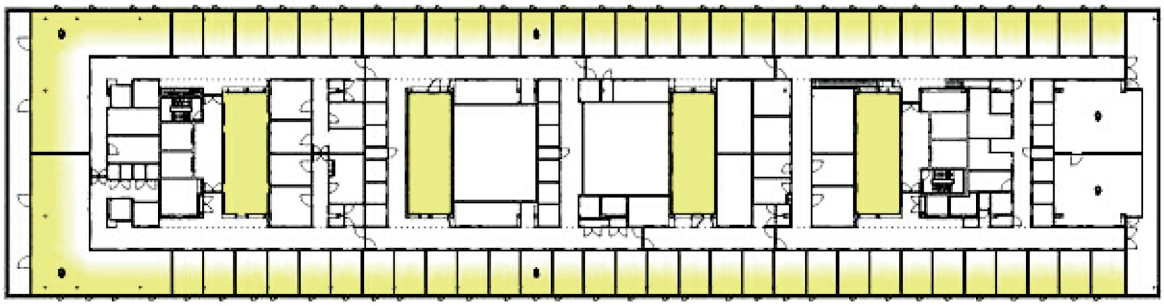


شكل رقم (22.2): صورة مدخل المبنى[17]

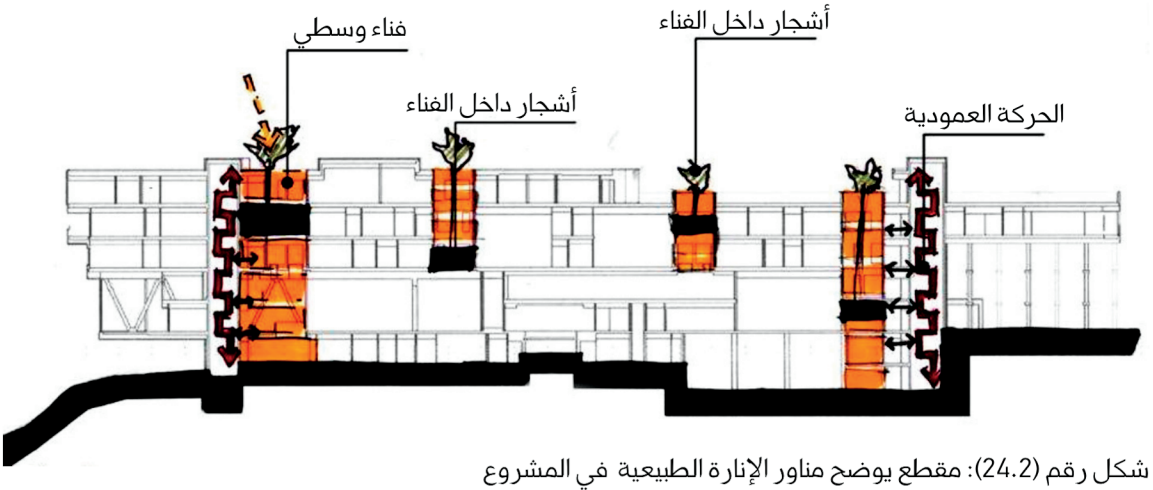
2.1.6. تحليل تفاصيل الحالة الدراسية

- **الاستدامة في المشروع:**

يتم تقليل استخدام الطاقة في المشروع من خلال التصميم المدمج للوظائف في المبنى وتصميم التركيبات الميكانيكية والكهربائية التي تعتد على التخزين الحراري مما يساهم في تقليل استهلاك الطاقة. كذلك اختيار مواد البناء المستدامة التي تتطلب القليل من الصيانة لتشطيبات الأرضيات والأسقف وتكسية الواجهات بحيث يكون مبنى يمكن صيانته بسهولة وذا عمر طويل. لقد تم تصميم المبنى خصيصًا لمستخدميه ، لكن التصميم يوفر في نفس الوقت فرصًا لاستخدام المبنى بطرق مختلفة و يوفر امكانية تحويل استخدام المبنى على المدى البعيد. لذلك فإن مركز "Groot Klimmendaal" هو تجمع يجمع بين التعقيد والبساطة مع الاهتمام بالتفاصيل المادية والعملية والاجتماعية. الشفافية والاستمرارية والتنوع و تأثير الضوء والظل وتجربة الطبيعة كلها مكونات لهذه البيئة المحفزة.[17]



شكل رقم (23.2): مخطط يوضح الاعتماد على الانارة الطبيعية في المشروع



شكل رقم (24.2): مقطع يوضح مناور الإنارة الطبيعية في المشروع

- **الرعاية الصحية النفسية:**

يعتمد مفهوم الرعاية النفسية على فكرة أن البيئة الإيجابية والمحفزة تزيد من رفاهية المرضى ولها تأثير مفيد على عملية إعادة تأهيلهم نفسياً. فلم يكن طموح التصميم هو إنشاء مركز بمظهر مبنى صحي ولكن مبنى كجزء من محيطه والمجتمع.[20]

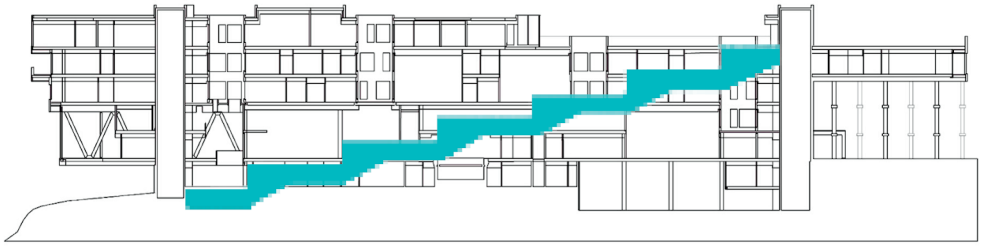
يضم المبنى مزيج من الفراغات الكبيرة والصغيرة والأفنية التي تشكل اتصالا مكانيا بين المستويات المختلفة وتسمح بدخول ضوء النهار الطبيعي في قلب المبنى الذي يبلغ عرضه 30 مترا. التفاعل بين الألوان المذهلة في الفراغات الداخلية و الإضاءة الطبعيية و الاصطناعية ينعش الفراغات الداخلية.[20]



شكل رقم (25.2): صورة داخلية في المبنى

مركز إعادة التأهيل "Groot Klimmendaal" يشع الثقة بالنفس و يساعد الفرد على ضبط النفس. حيث توفر البيئة الترحيبية والمفتوحة موطنا طبيعيا للرعاية ولكنها تتيح في نفس الوقت الكثير من الفرص للأنشطة الأخرى. المبنى هو نتيجة تعاون مكثف بين المهندس المعماري Koen van Velsen ومستخدمي المبنى.[21]

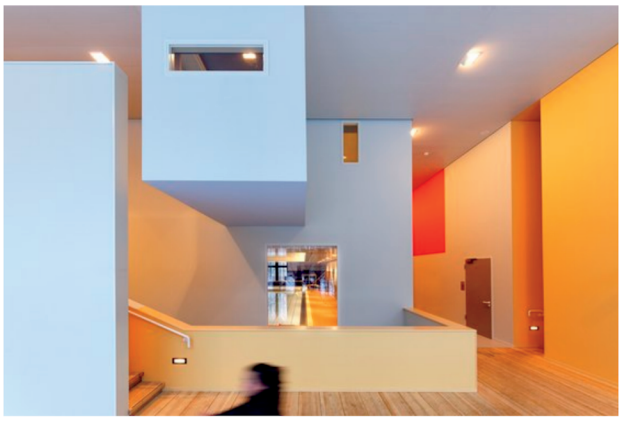
على سبيل المثال ،كما يوضح الشكل (26.2)، يمتد الدرج الخشبي على الارتفاع الداخلي الكامل للمبنى وهو نموذجي لطريقة العمل المتكاملة الجديدة.حيث إنه يوفر طريقا مباشرا بين الطوابق المختلفة ولكنه يتيح أيضا مجموعة متنوعة من الطرق البديلة التي تجوب المبنى وبالتالي يشكل دعوة للمستخدمين لممارسة التمارين البدنية.

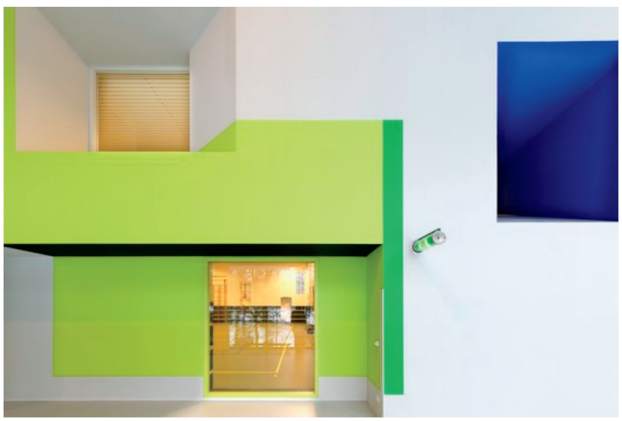


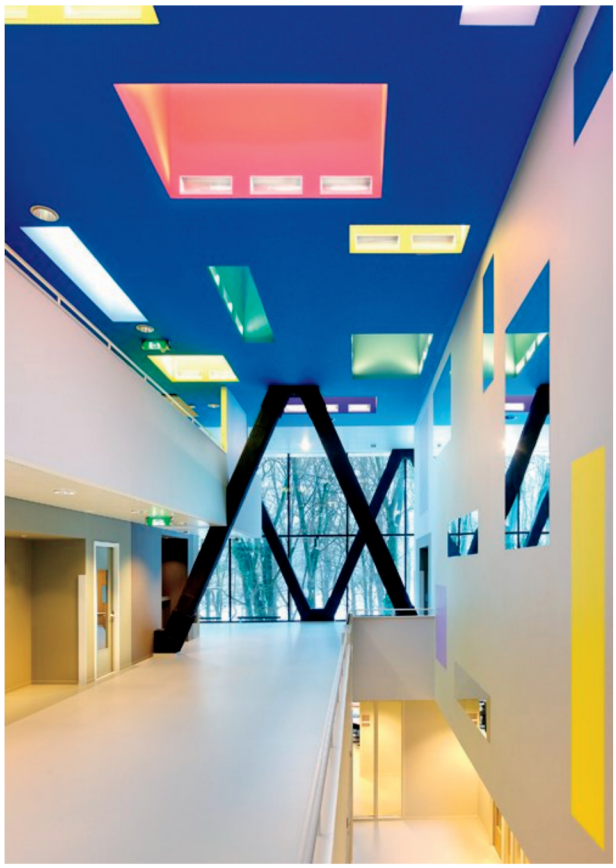
شكل رقم (26.2): مقطع يوضح الدرج الخشبي في المبنى

- **الألوان في التصميم الداخلي للمشروع:**

ينقر المعماري Koen van Velsen على جزء من دماغ المريض من خلال استخدامه للألوان في ممرات الحركة و المساحات المشتركة في المبنى حيث تعمل الألوان الزاهية كمحفزات مما يسمح للدماغ بتذكر الأشياء الملحوظة بشكل أكثر وضوحاً ما يسمح للشخص بإنشاء خريطة ذهنية للفراغات و هو ما يحفز المريض بشكل مستمر و يمنحه الطاقة للتفكير و الحركة.
يستخدم المعماري ألواناً جريئة لخلق تباين بينها و بين الجدران و الأخشاب المستخدمة في المشروع و ذلك بهدف إنشاء عدة مستويات من التحفيز للذاكرة، مثلاً فكما يتضح في الصور المرفقة يستخدم اللون البرتقالي و الأزرق و هي ألوان مرتبطة في الطفولة مما يخلق جو من البهجة و المرح في الفراغ. [19]



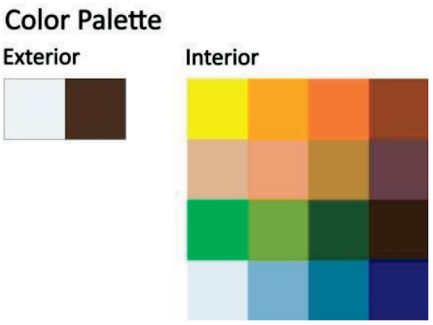




شكل رقم (27.2): صور داخلية في المبنى

ان استراتيجية التصميم اعتمدت على نظرية الألوان حيث استخدم اللون البرتقالي في الأماكن التي تحتاج إلى الطاقة مثل الأدراج و في بعض المناطق الترفيهية مثل مناطق التمارين الرياضية و المسرح ، بينما استخدم اللون الأزرق و الأخضر في المساحات العلاجية، و تستخدم الألوان الفاتحة مثل البيج في المساحات المخصصة للكبار السن و ذلك لإنشاء جو أكثر هدوءاً لهم. [20]

يظهر في الشكل (28.2) المجاور لوحات ألوان مركز Groot Klimmendaal لإعادة التأهيل التي اعتمدها المعماري في تصميمه



شكل رقم (28.2): لوحة ألوان المشروع

1.2. 7. ملخص برنامج المشروع (مركز Groot Klimmendaal لإعادة التأهيل)

- العيادات : مساحتها 1200 متر مربع ، 46 غرفة ، 10% من المساحة الكلية
- الصالة الرياضية و المسبح : مساحتهما 900 متر مربع ، 8% من المساحة الكلية
- الإدارة و المكاتب : 10% من المساحة الكلية
- منامات المرضى:56 غرفة إضافة لمنزل RMc الذي يحوي 20 غرفة ،20% من المساحة الكلية
- غرف المعيشة المشتركة : مساحتها 220 متر مربع ، 2% من المساحة الكلية
- مركز صحي : مساحته 413 متر مربع ، 3% من المساحة الكلية
- المسرح : مساحته 458 متر مربع ، 46 غرفة ، 3% من المساحة الكلية
- الغرغات المفتوحة و تشمل الأفنية الوسطية : 20% من المساحة الكلية

1.2. 8. ايجابيات و سلبيات

- **ايجابيات المشروع:**

ان الاندماج مع الطبيعة في التصميم و اندماج المشروع وظيفياً مع المجتمع المحلي بحيث لم يتقصر على المرضى يشكل نمطاً خارجاً عن المألوف في تصميم المباني التي تعنى بالصحة النفسية.
الإطلالة المميزة في الموقع.

- **سلبيات المشروع:**

عدم المرونة في عناصر تشكيل المبنى.

ضعف النشاطات الخارجية الترفيهية.

ان استخدام اللون البرونزي في واجهات الألمنيوم الخارجية لا تعبر عن وظيفة المشروع و لا تعكس ما بداخله من فراغات.



شكل رقم (29.2): صورة خارجية للمبنى

3. الفصل الثالث : برنامج المشروع



3. الفصل الثالث : برنامج المشروع

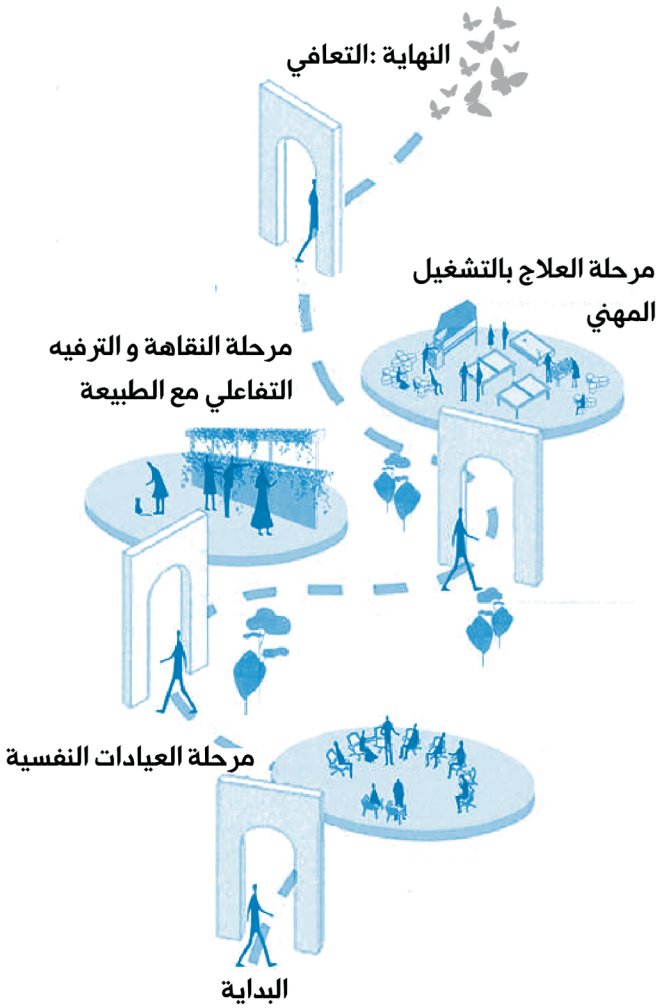
1.3. الهدف من المشروع

ان الهدف بشكل عام من المشروع يكمن في تقديم العلاج و التأهيل النفسي و الاجتماعي للإنسان الفلسطيني الذي يتضرر بشكل متكرر من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، و بشكل أساسي يستهدف المشروع في تقديم خدماته الضحايا الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الذي - كما وضحت في الفصل الأول- يصيب الأفراد الذين يتعرضون لحدث صادم ناجم عن وجود الاحتلال و جرائمه و استمرار انتهاكاته لحقوق الإنسان، فيهدف المشروع إلى توفير الدعم لهم من خلال دمجهم على اختلاف فئاتهم بالمجتمع وذلك بعلاجهم نفسياً و اجتماعياً حتى يتمكنوا من التغلب على الصدمة و اثاراها، ليعودوا أشخاص فاعلين في المجتمع إلى جانب مساهمة المشروع في رفع مستوى الوعي المجتمعي حول اثار الاحتلال على الصحة النفسية و كيفية التعامل معها.

و يعتمد المشروع في ببرنامجه على تقديم وظائف و فراغات متناسقة مع هدف المشروع المعتمد على تطوير مراكز التعافي النفسي و تطويرها بما يتماشى مع التقدم في مجال التأهيل و العلاج النفسي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فبالاعتماد على الأساليب الحديثة التي توصل الأخصائيون و الأطباء النفسيون إلى مدى فعاليتها في التعافي و الشفاء، و إلى جانب العيادات الطبية، اعتمد المشروع على العلاج المعرفي السلوكي، و الأنشطة التفاعلية الفردية و الجماعية التي أوصى بها الأخصائيون الذين قابلتهم أثناء إعدادي لهذا البحث، إضافة إلى العلاج من خلال التفاعل مع الطبيعة إضافة إلى الإنتاج النباتي، بما يتلائم مع المجتمع الذي يستهدفه المشروع، وذلك لضرورة أن يشعر المريض بانتمائه للفراغ و يعبر عنه و عن هويته.

2.3. تحليل الوظائف في المشروع

يتكون المركز من ثلاثة أقسام أساسية تهدف للعلاج و التأهيل و تعتمد في العلاج على العلاج المعرفي السلوكي و العلاج بالتفاعل مع الطبيعة و المجتمع، و بذلك يبدأ العلاج أولاً في العيادات النفسية التي تعتمد على جلسات فردية أو جماعية، ثم ينتقل المريض الى مرحلة النقاهة و الترفيه التفاعلي مع الطبيعة، حيث يعتمد العلاج على التعافي بالفن و التعبير عن النفس بالرسم و المسرح و الرياضة، و كذلك تندمج هذه الوظائف مع الطبيعة لضرورة كون هذه النشاطات التي تتم في فراغات هذا القسم منفتحة على الطبيعة و البيئة المحيطة، ثم مرحلة العلاج التشغيلي المهني التي تتضمن تعلم حرف يدوية بسيطة و العمل في الإنتاج النباتي لما له من دور في استدامة الإنسان و المشروع على حد سواء، و يتنقل المصاب بين الأقسام بتوصيات المختص المشرف عليه في العيادات النفسية . فهي مراحل متتالية و لكنها متزامنة أيضا بحيث قد يدخل المريض في مرحلة العيادات و النقاهة معا و ذلك حسب تقييم حالته فتعمل الأقسام الثلاثة بشكل تكاملي معاً.



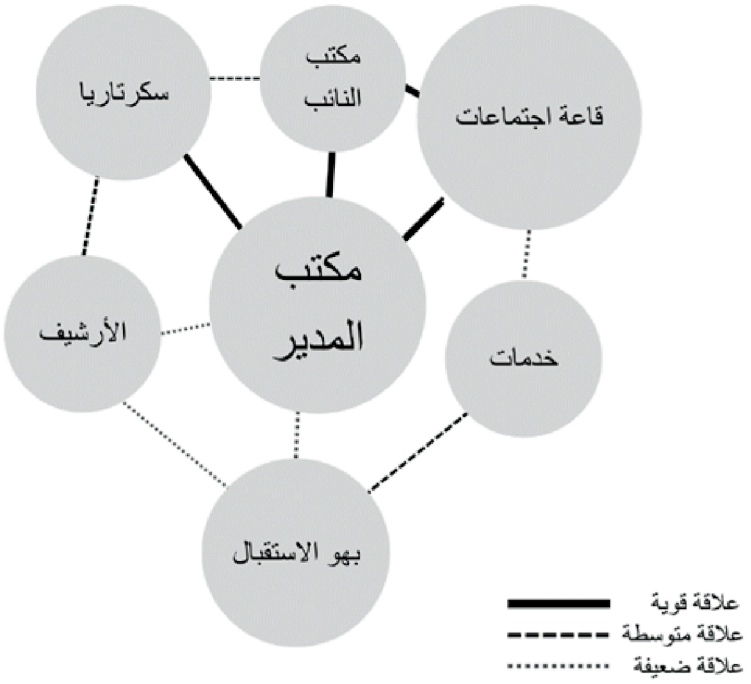
شكل رقم (1.3): رسم يوضح أقسام المشروع الأساسية.

3.3. برنامج وظائف المشروع

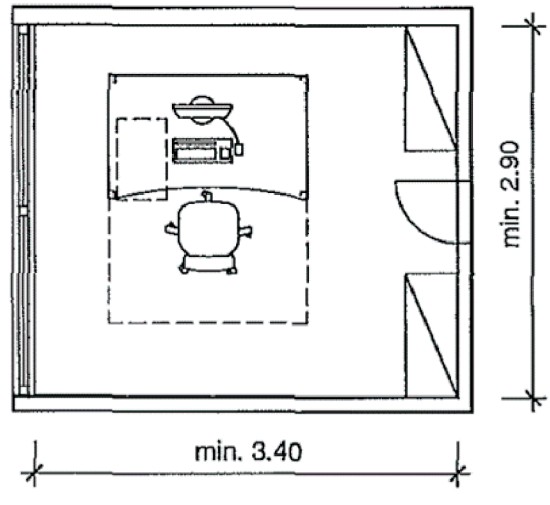
1.3.3. الفراغات الإدارية:

وهي عبارة عن الفراغات التي تخدم الطاقم الإداري للمركز. و يشمل القسم الإداري : الاستقبال و المدير الإداري، نائبه و السكرتير، قاعة الاجتماعات ، الأرشيف إضافة لحمامات و مطبخ صغير. يوضح الجدول (3-1) المساحات اللازمة لكل فراغ و عدد الفراغات و الأدوات اللازمة لكل فراغ بما فيه من أنشطة.[1]

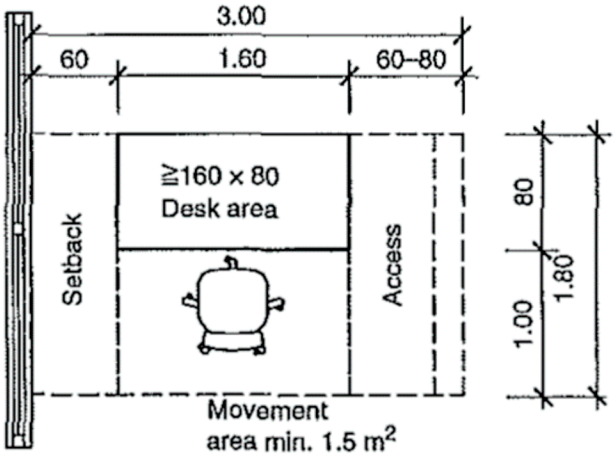
ويهدف القسم الى إدارة المركز بطريقة سليمة منظمة تساعد على تحقيق أهداف المركز بشكل كامل حيث تعمل على تنظيم العلاقات ما بينهم و لذلك يفضل أن تتوسط الإدارة المشروع بحيث تشكل حلقة وصل بين الأقسام.و يظهر في الشكل(2.3) المجاور العلاقات بين الفراغات الإدارية في المشروع.[1]



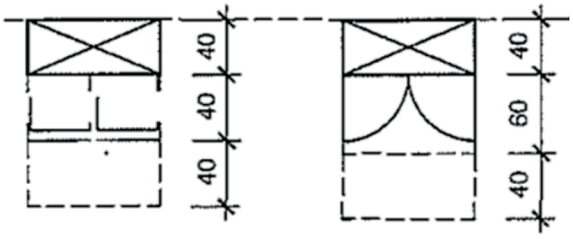
شكل رقم (2.3): العلاقات بين الفراغات الإدارية.



شكل رقم (3.3): مخطط المكتب المنفرد



شكل رقم (4.3): الحد الأدنى من مساحة مكتب عمل منفرد



شكل رقم (5.3): قياسات خزائن الكتب و الأرشيف



شكل رقم (6.3): نموذج لقاعة الاجتماعات

جدول (3-1) : المساحات للقسم الإداري من المشروع.

الفراغ	المساحة (م2)	المستخدمين و عددهم	عدد الفراغات	الأنشطة في الفراغ	الأدوات
مكتب المدير الإداري	20	مدير المركز	1	إدارة	1-طاولة و كرسي مكتب 2-خزانة
مكتب نائب المدير	10	نائب المدير	1	إدارة و استقبال	1-طاولة و كرسي مكتب 2-خزانة
سكرتاريا	10	السكرتير	1	استقبال	1-طاولة و كرسي مكتب 2-خزانة
أرشيف	10	موظف أرشيف	1	أرشفة ملفات المراجعين	1-خزائن 2-جهاز حاسوب 3-كرسي و طاولة مكتب
قاعة اجتماعات	60	طاقم العمل	1	عقد الاجتماعات و الندوات	طاولة اجتماعات +جهاز عرض
خدمات	30			مطبخ صغير +WC	
مجموع المساحات اللازمة للقسم الإداري				140 متر مربع	



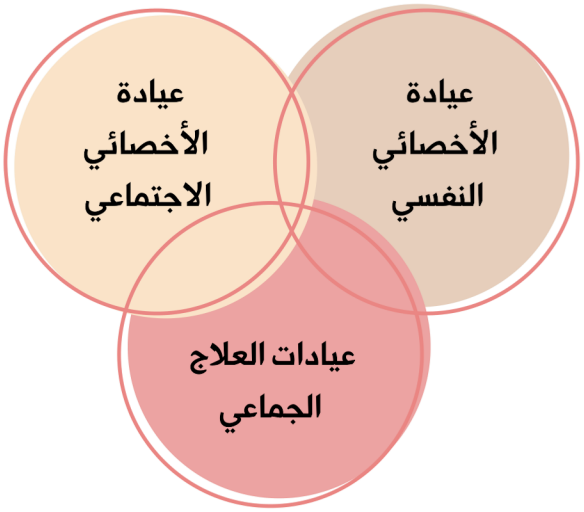
2.3.3. قسم العيادات النفسية و الاجتماعية:

يضم قسم العيادات النفسية و الاجتماعية:

- عيادات الأخصائيين النفسيين
- عيادات الأخصائيين الاجتماعيين
- عيادات العلاج النفسي الجماعي

يعتبر قسم العيادات النفسية و الاجتماعية القسم المركزي و الأولي في المشروع، تبدأ رحلة التعافي في المركز من هذا القسم حيث يقدم خدمات العلاج و الإرشاد النفسي و الإكلينيكي و الاجتماعي لرواد المركز و يقوم -إضافة إلى تقديم الاستشارات النفسية- بتشخيص صحتهم النفسية و يتعامل مع الحالات التي تشخص باضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناتجة عن ظروف الحروب و العدوان الإسرائيلي المستمر، بهدف إعادة دمجهم بالمجتمع و مساعدتهم في تخطي الحدث الصادم الذي أثر سلبيا على حياتهم. حيث تتم متابعة كل مصاب من قبل أخصائي نفسي و أخصائي اجتماعي، حيث تشكل العيادات النفسية متكاملة مع العيادات الاجتماعية إذ لكل أخصائي خطة علاجية خاصة، و باختلاف أن الاخصائي النفسي يمكن أن يصف الأدوية و الأخصائي الاجتماعي يلجأ إلى ملاحظة السلوكيات و يوجه المريض إلى العلاج السلوكي المعرفي بما فيه من العلاج باللعب و الفن و الإنتاج، إذ ينتقل المريض إلى مراحل العلاج الأخرى في المشروع بتوجيه و متابعة مباشرة من الأخصائي الاجتماعي بشكل أساسي.[21]

يتم العلاج على جلسات متعددة حسب حالة كل مصاب، و تكون الية العلاج النفسي و الاجتماعي بالتحدث مع الأخصائي على عدة جلسات بحيث يستمع الأخصائي للمصاب و يطرح عليه أسئلة و يحاوره و يوجهه ضمن إطار خطط علاجية معتدة لدى الأخصائيين،انظر الشكلين (8.3)و (9.3)، و من خلال بحثي شاهدت جلسة علاج نفسي لمصاب باضطراب ضغط ما بعد الصدمة في قسم العيادات حيث يمكن ملاحظة ضرورة أن يكون الفراغ مريحاً و يشعر المصاب فيها بوجوده في بيته و مساحته الخاصة التي يستطيع أن يعبر فيها عن نفسه بكل راحة و أن يشعر المصاب خلال الجلسات بالأمان و الخصوصية و الاحتواء، ليتمكن الفرد من التعبير عن ما يعانيه ليساعده المعالج في فهم سلوكه و شعوره[22]



شكل رقم (7.3): تكامل عمل العيادات في المشروع.

وإضافة إلى المقابلة الميدانية مع أخصائيين نفسيين، فقد تبين من خلال البحث ضرورة أن يكون الفراغ بسيطاً و يخلو من أي أدوات قد يستخدمها المصاب في التعبير عن غضبه و تؤدي إلى أذى جسدي، مثل الزجاجيات.و كذلك فإن عيادات العلاج هي أبسط العيادات الطبية إذ تتكون من غرف تحتوي مقعدين لعيادات العلاج الفردي و عدة مقاعد تصل إلى 15 مقعداً لعيادات العلاج الجماعي.و على أن المساحة اللازمة لفراغات العيادات لا تزيد عن عشرة أمتار مربعة إلا أنها يجب أن تضمن الانفتاح و التواصل مع إطلالة على الطبيعة المريحة .



شكل رقم (8.3): جلسة علاج جماعي.



شكل رقم (9.3): جلسة علاج فردي.

- **التصميم الداخلي للعيادات النفسية :**

لأن العيادات النفسية من أكثر الفراغات حساسية فإن من أهم ما يجب الانتباه له هو التصميم الداخلي للفراغ، فقد أوصت الدراسات باستخدام الطراز البوهيمي المعتمد على الجدران البيضاء و الخامات البسيطة الطبيعية، كذلك يمكن استخدام النمط الاسكندنافي كما يظهر في الشكل (10.3). لكونها طرز توفر للمصاب شعوراً بالاحتواء و الهدوء و البساطة، و يتناسب ذلك مع بساطة حياة المصاب الذي يعيش في ظروف الحياة الصعبة ما بعد الحرب، فيضمن شعور المصاب بالانتماء للفراغ و هو ما يتطلبه العلاج. [21]



شكل رقم (10.3):التصميم الداخلي للعيادات.

في الشكل (11.3) صورة لغرفة لأحد عيادات العلاج النفسي الشهيرة في كالفورنيا، وهو المعالج النفسي جوانا لوفينجر حيث يمثل التصميم مساحة تشافي مريحة،بنوافذ كبيرة و أريكة مميزة في زاوية من الغرفة تصلها الشمس و تتصل مع الطبيعة الخارجية، و بحسب المعالج النفسي جوانا لوفينجر فإن بيئة العيادة مهمة جداً في إعطاء الانطباع الأولي للمصاب عن العلاقة التي سيبنيها مع المعالج، و لذلك فإن التصميم الداخلي هو جزء أساسي من أسلوب العلاج.



شكل رقم (11.3):التصميم الداخلي للعيادات.

و في إطار غرف العلاج الجماعي (Group therapy) أو بمفهوم اخر "مجموعات الدعم" فهي بصفتها أحد أنواع العلاج المعتمد من قبل الأخصائيين النفسيين، فإنها تعمل بشكل تكاملي مع العلاج الفردي إلا أنها أوسع بحيث أن العلاج يعتمد على الاستفادة من التجربة المتشابهة التي يمر فيها الاخرون ممن يتلقون العلاج، حيث يهدف إلى ايجاد لقاءات بين مجموعة من الأفراد المشخصين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة كبديل عن وجود معالج واحد، بهدف مشاركة التجربة المماثلة و إيجاد علاقات اجتماعية بين أصحاب التجربة الواحدة و الذي يؤثر إيجابيًا على حياتهم. [21]

و تشكل عيادات العلاج الجماعي للمتعالجين مكان مريح لهم للتعبير عن شعورهم و معاناتهم، و توفر لهم شعور بعدم الوحدة و تعالج حالة الانعزال التي تشكل أهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة،كما تساعدهم الجلسات الجماعية على تعلم مهارات حياتية جديدة ممزوجة بالخبرات و التجارب الحياتية. انظر الشكل(12.3).



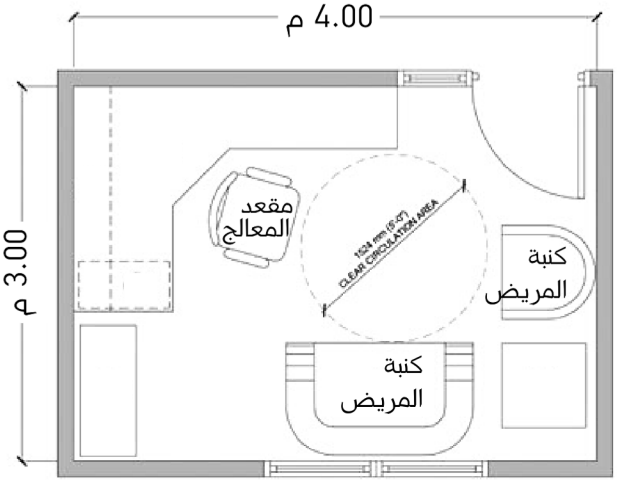
شكل رقم (12.3):عيادة علاج جماعي.

يعتمد العلاج على حوارات متبادلة يتستعرض فيها المصابين التجارب الشخصية بين بعضهم البعض و بتدخل غير محوري من المعالج النفسي و المعالج الاجتماعي. بحيث تتكون كل مجموعة من 5-15 شخص و بالإضافة إلى أخصائي واحد أو اثنين، و تمتد الجلسة الواحدة من ساعة إلى اثنتين تقريباً.و في الجدول (3-2) يتضح المساحات اللازمة في المشروع للعيادات النفسية و الاجتماعية و الأدوات المستخدمة في الفراغات الخاصة بها.

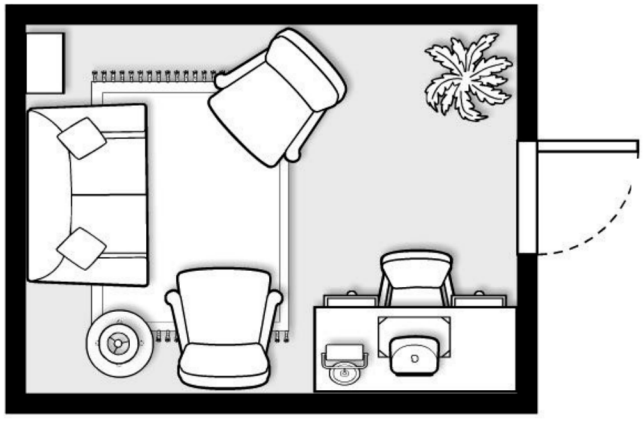
جدول (3-2) : المساحات لقسم العيادات النفسية و الاجتماعية في المشروع.

الفراغ	المساحة (م2)	المستخدمين و عددهم	عدد الفراغات	الأنشطة في الفراغ	الأدوات
عيادة العلاج النفسي	12	الاخصائي النفسي و المريض	8	علاج نفسي بالجلسات	أريكتان و مكتب للمعالج
عيادة العلاج الاجتماعي	12	الاخصائي الاجتماعي و المريض	8	علاج سلوكي اجتماعي بالجلسات	أريكتان و مكتب للمعالج
عيادة العلاج الجماعي	60	المعالج مع مجموعة المرضى (5-15)	4	علاج بالتحدث الجماعي	مقاعد معيشة ل20شخص
مجموع المساحات اللازمة لقسم العيادات				432 متر مربع	

فيما يلي الشكلين (13.3) ,(14.3) و هي مخططات توضيحية لتصميم عيادات العلاج النفسي و الاجتماعي و التي تحتوي على كنبة مريحة مخصصة للمريض، مكتب للمعالج و مقعد للمعالج ليجلس عليه أمام المريض، حيث يوصى عند محاورة المريض خلال الجلسة العلاجية الجلوس مقابل المريض على المقعد المخصص و ذلك بهدف إشعار المريض بالراحة و الاحتواء و الأمان تجاه المعالج ما يساعد على بناء جسر من الثقة بينهما و يعزز من فاعلية العلاج. [1]



شكل رقم (13.3):مخطط عيادة علاج نفسي.



شكل رقم (14.3):مخطط عيادة علاج اجتماعي.

3.3.3. قسم النقاهة و الترفيه:

يشكل قسم النقاهة و الترفيه المكمل الضروري لقسم العيادات النفسية و الاجتماعية حيث يستكمل فيه العلاج من خلال تقنيات مساعدة للعلاج بالجلسات النفسية من خلال التعبير بالرسم و الفن و اللعب و كذلك الأنشطة الرياضية التي تساعد في تخفيف الاعراض الخاصة بالاضطراب و تعطي المصاب شعور بالتحسن و التعافي كذلك تكسبه الثقة بالنفس و تشجعه على التفاعل الاجتماعي مع المحيط . [10]

و يعتمد هذا القسم على توفير الوظائف اللازمة لطبيعة العلاجات المستخدمة في هذه المرحلة من العلاج، و التي أثبتت فاعليتها الحقيقية في التعافي بحسب الدراسات النفسية، و بحسب دراسة أمنشورة في مجلة الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن، فإن أقل من ساعة من القيام بنشاط إبداعي أو بدني يقلل من الإرهاق النفسي و يؤثر إيجابياً على الصحة النفسية و العقلية و ذلك بغض النظر عن امتلاك موهبة أو خبرة فنية.فيما يلي جدو ل(3-3) يوضح مساحات قسم النقاهة و الترفيه و الوظائف التي يتضمنها القسم. [5]

جدول (3-3) : المساحات لقسم النقاهة و الترفيه في المشروع.

الفراغ	المساحة (م2)	عدد المستخدمين	عدد الفراغات	الأنشطة في الفراغ	ملاحظات
قاعة رسم و فنون	80	20	3	علاج نفسي بالفنون	4 م2 / شخص
مسرح	460	120	1	علاج مسرحي	
مكتبة	100	30	1	علاج روائي	2.7/قارئ
مسبح مغطى (25*12.5) +ملحقات	680	عمق الماء 0.9-1.5 متر	1	سباحة كنوع من الرياضة و الاسترخاء	حوض المسبح غرف غيار استحمام WC
قاعة رياضية مغلقة	100		1	أنشطة رياضية	
مجموع المساحات اللازمة لقسم النقاهة و الترفيه				1580 متر مربع	

و تتمثل العلاجات النفسية المستخدمة في قسم النقاهة بالعلاجات التالية:العلاج بالفن، العلاج المسرحي، العلاج باللعب، العلاج الروائي و العلاج بالرياضة البدنية و السباحة. و يضم قسم النقاهة و الترفيه الوظائف التالية:

3.3.3. 1. قاعات الفنون و الرسم

يوفر المشروع أساليب علاجية حديثة، و أهمها العلاج بالفن (art therapy)، و لذلك تم توفير قاعات مجهزة للعلاج بالفن و الرسم.

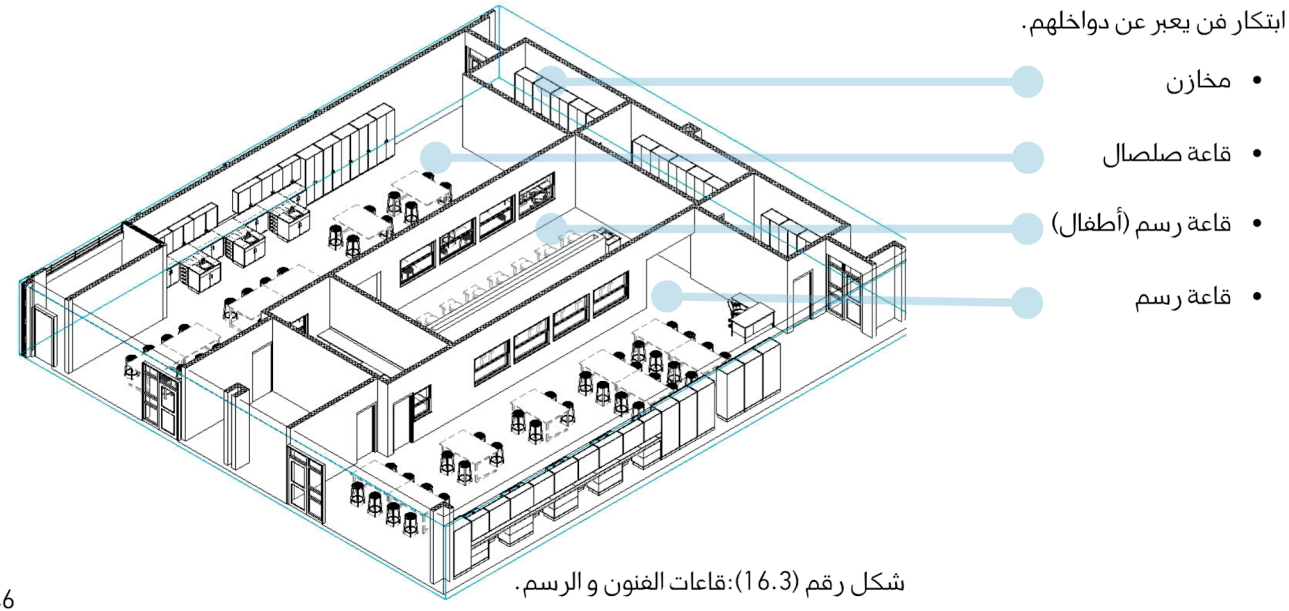
يعتبر العلاج بالفن أحد أهم العلاجات التعبيرية المناسبة لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة،و هو مناسب لكافة الفئات العمرية،و يتناسب مع الأشخاص الذين تعرضوا إلى إصابة جسدية. إذ يتيح للشخص فرصة التعبير عن مشاعره و أفكاره و معتقداته، حيث يعتمد العلاج بالفن على التقنيات الإبداعية التي يستطيع المصاب من خلالها و -بتوجيه من الأخصائي الاجتماعي - فهم مشاعره و سلوكه و التوصل لحل للمشكلة التي تواجهه،انظر الشكل (15.3) تظهر فيه جلسة علاج بالرسم بإشراف الأخصائية الاجتماعية. [11]



شكل رقم (15.3):علاج بالرسم.

و يتم الاعتماد في العلاج بالفن على الرسم و التلوين و النحت، إذ لا يشترط العلاج امتلاك الموهبة الفنية، فهو تقنية تعبيرية تعزز احترام تقدير الذات و تخفف من التوتر و أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

لا يهدف العلاج بالفن إلى الخروج بمنتج فني محدد، إذ تحتاج تقنية العلاج بالفن إلى أخصائي اجتماعي متخصص في مجال العلاج بالفن، حيث يختلف العلاج بالفن عن فصول تدريس الفنون الجميلة، إنما يكون التركيز على تنمية قدرة المصابين على التعبير عن مشاعرهم و ابتكار فن يعبر عن دواخلهم.



شكل رقم (16.3):قاعات الفنون و الرسم.

تضم قاعات الفنون ثلاث قاعات بحيث توفر كل قاعة وظيفة مخصصة و تتناسب جميعها مع المصابين بالإعاقات الجسدية :

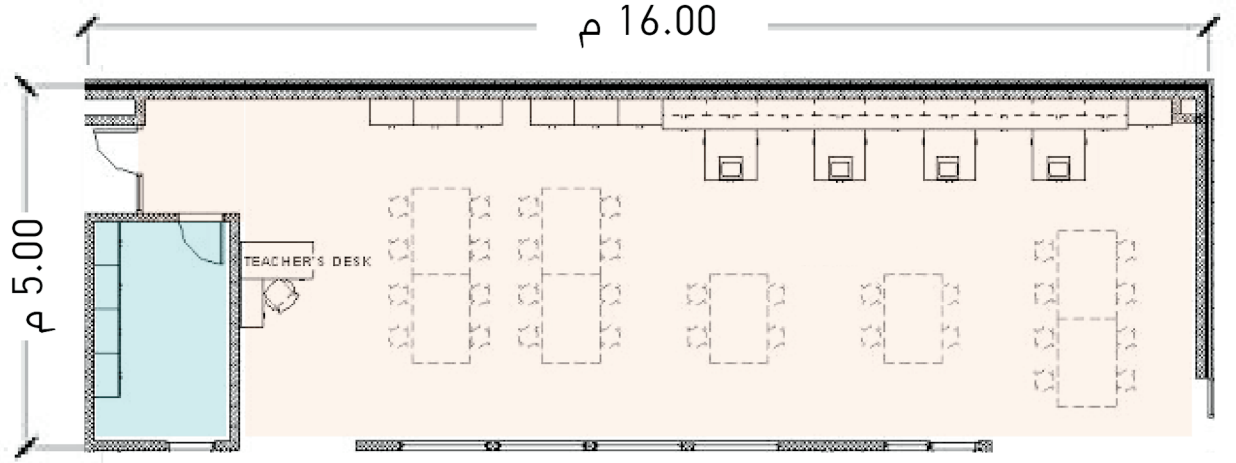
1. قاعة مخصصة للعلاج بالرسم: مجهزة بمراسم مخصصة للرسم و التلوين، إضافة لمخزن لتخزين الألوان و أدوات الرسم و المعدات اللازمة إضافة لتجهيز الجدران بألواح لعرض اللوحات. انظر الشكلين (18.3) و (20.3).
2. قاعة مخصصة لأعمال النحت: و هي عبارة عن قاعة مجهزة بطاولات لأعمال التشكيل بالصلصال و أعمال النحت على الخشبيات، إضافة لمخزن لتخزين الأدوات، مغاسل لتغسيل الأيدي و أرفف مخصصة للاحتفاظ بالقطع المصنوعة لتجفيفها و خزائن لتخزين القطع لغايات استخدامها لاحقاً لأغراض دراسة الحالة نفسياً و كذلك لعرضها للبيع في المعارض المخصصة التي تقام في مبنى المشروع. انظرالشكلين (17.3)و (19.3).



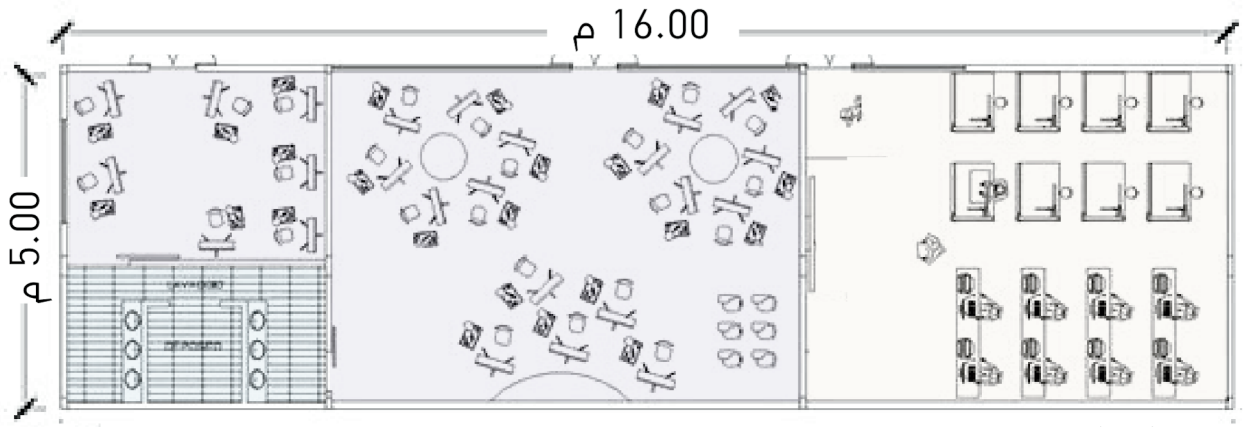
شكل رقم (17.3):قاعة صلصال.



شكل رقم (18.3):قاعة رسم.



شكل رقم (19.3):مخطط قاعة صلصال.



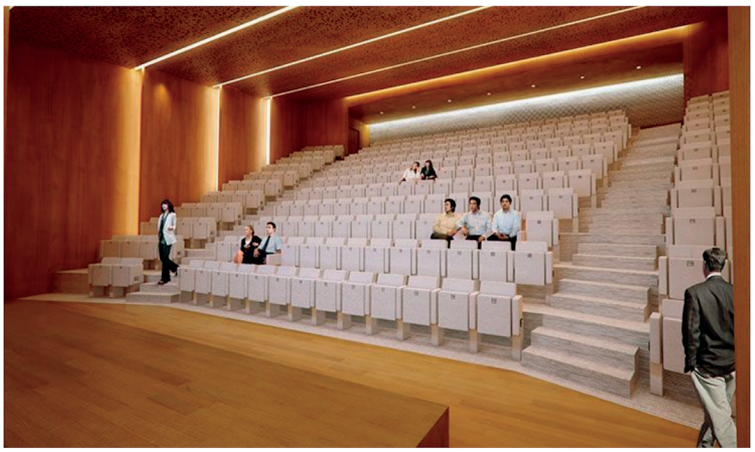
شكل رقم (20.3):مخطط قاعات رسم و فن.

2.3.3.3. المسرح

يتضمن المشروع على مسرح للأعمال الدرامية و المسرحية، تلبية لدعم المشروع لأسلوب علاجي حديث متكامل مع باقي أساليب العلاج المعتمدة لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كحالة نفسية تستوجب ضرورة تعبير الأفراد عن أنفسهم، إذ تختلف القدرات التعبيرية لدى الأفراد و لذلك يوجه الأخصائيين الفرد المصاب إلى الأسلوب الذي يتناسب معه لتشجيعه على التعبير عن مشكلته.

و قد أشارت الدراسات إلى أن الأنشطة التعبيرية هي الأكثر فعالية في علاج الصدمات النفسية، خاصة عندما لا يتمكن الأشخاص من التعبير عن تجاربهم بالكلام في عيادات العلاج النفسي، و لذلك تعد الدراما النفسية أحد هذه الأساليب التعبيرية المستخدمة من قبل المعالجين لمساعدة الناجين من الصدمة في التعبير عن تجاربهم المؤلمة من خلال هذه الأنشطة ما يساعدهم على الاستشفاء و التعافي.

إن الأعمال الدرامية تساعد المصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة على تطوير لغة ضرورية للتواصل الفعال، من خلال التحويل الرمزي للأحداث و الذي توفره الدراما النفسية.و بالتالي فإن إشراك المصابين في أنشطة مسرحية و درامية يساعدهم في إعادة صياغة خبراتهم المؤلمة و تجاوز الإرباك و الشتات و توفر لهم فرصة لإعادتهم إلى بيئتهم و حياتهم الطبيعية بنجاح، و مساعدتهم على التخلص من صراعاتهم الداخلية.[11]

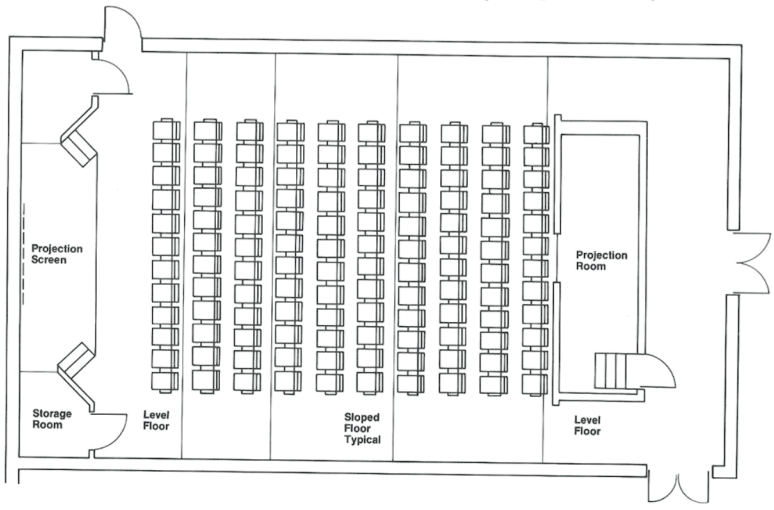


شكل رقم (21.3): مسرح.

و تركز الدراما النفسية على ضرورة العفوية و تدعم التفاعل الجماعي بين الأفراد، و تقوم على استخدام فنيات و أنشطة يتم تطبيقها بخطوات علاجية محددة مع المشاركين؛ ما يوفر لهم فرصة التعامل مع مشكلاتهم و مشاعرهم و مساعدتهم في تطوير فهم معرفي أوسع لذواتهم و مشكلاتهم.

و يتمثل العلاج الدرامي إجرائياً بلقاءات تمتد لثلاثة عشر لقاء بمدة تسعون دقيقة لكل لقاء، بحيث يعرض كل فرد من المجموعة معاناته و الصدمة التي تعرض لها و ذلك بصيغة درامية تعبر عن الفرد نفسه، و تشكل فرصة مهمة لمشاركة مشاعره مع باقي أفراد المجموعة الذين تعرضوا لصدمات نفسية متشابهة، ما يعزز لدى كل فرد منهم شعوره بتضامن الآخرين معه، و يتمكن من التعبير عن مشاعره المكبوتة بالتعبير الجسدي و العاطفي، ما يخفض من حدة المشاعر السلبية لدى الأفراد[11]

و يضمن المسرح في المشروع - إضافة لاستخدامه في العلاج - إمكانية استغلاله لتقديم أنشطة مسرحية تجذب المجتمع المحلي و الذي من شأنه أن يشكل فرصة توعوية تجاه الأثار النفسية للحروب، و تقدم فرصة لإشراك المجتمع في رحلة التعافي، و يساعد المصابين على إعادة دمجهم بالمجتمع و خروجهم من العزلة و الألم.
يتسع المسرح الموصى به في المشروع إلى 120 شخص و يضم في مساحة خشبة المسرح، انظر الشكل (22.3).



شكل رقم (22.3):مخطط مسرح .

3.3.3.3. المكتبة

يتضمن قسم النقاهة و الترفية في المشروع فراغ مخصص كمكتبة بسيطة، توفر فراغ مناسب للقراءة و الكتابة لاحظ الشكل (23.3). حيث إن اعتماد المكتبة في المشروع يعتبر تلبية لحاجة المشروع لفراغ يلبي أحد أساليب العلاج المستحدثة في العلاج النفسي المتخصص في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كعلاج تعبيري متكامل مع العلاجات الأخرى المستخدمة في المشروع.فتخدم المكتبة العلاج الروائي الذي أثبتت الدراسات فاعليته كعلاج جمعي يساعد في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب.

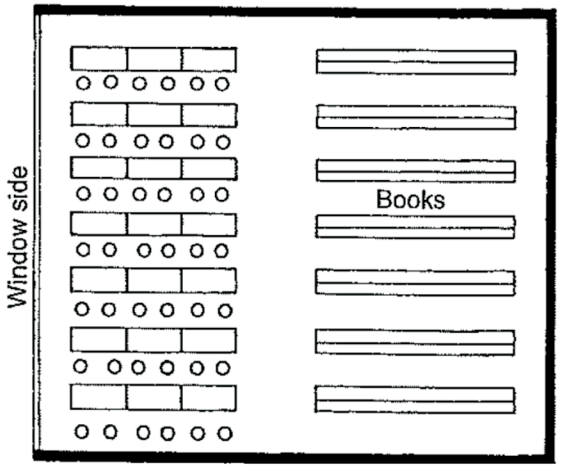
يساعد العلاج الروائي الأخصائيين في تقييم احتياجات المصابين، و يعزز الشفاء من الصدمة، كذلك يساعد المصابين على توضيح القصص التي تهيمن على مشاعرهم، و يعطيهم القدرة على السرد المنطوي على الصدمة حيث يبدأ المعالج و المصاب بفهم تأثير الصدمة على سلوك المصاب و مشاعره. و يتكون العلاج الروائي من عدة مفاهيم، أهمها القصص و الروايات، إذ يعتبر سرد القصص بشكل معين هو الطريقة التي يستطيع الإنسان من خلالها تفسير الواقع الذي يعيشه، ما يساعد المصابين بالاضطراب على الانفصال عن مشاكلهم و استكشاف أثر الظروف المحيطة على مشاكل حياتهم اليومية [10]



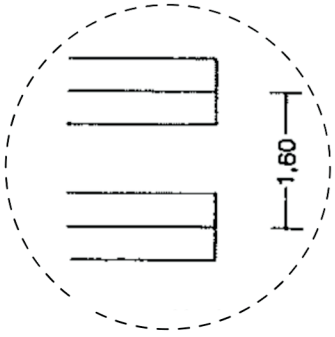
شكل رقم (23.3):مكتبة .

وتشكل المكتبة في المشروع فراغاً ترفيهاً يوفر الهدوء للأفراد و يساعدهم على التركيز لصياغة و سرد قصصهم، حيث يطلب الأخصائي من المصاب سرد روايته حول حياته و الحدث الصادم الذي يمر به، و يوجهه إلى تمارين تتمثل في الكتابة باستخدام الورقة و القلم، لصياغة تفاصيل مشكلاتهم. إضافة إلى ذلك توفر المكتبة للأفراد فرصة القراءة و الاطلاع و التثقف ضمن برنامج موجه من خلال الأخصائي التي من شأنها مساعدة الأفراد على فهم مشاكلهم و يساعدهم على التعامل معها.

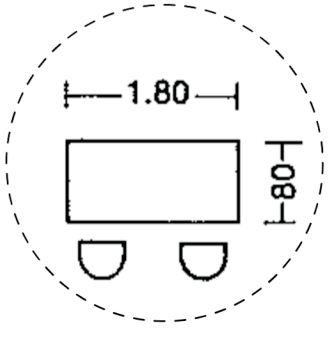
و يجدر الإشارة إلى أن المكتبة التي يطلبها المشروع هي مكتبة بسيطة توفر فراغات مناسبة للكتابة و القراءة و توفر أرفف تضم كتب بسيطة محددة من قبل الأخصائيين .لاحظ شكل (24.3). و تعد صالة القراءة هي أهم الفراغات اللازمة في المكتبة ، و التي تشكل منطقة حيوية بمساحتها المقدرة بعدد المترددين عليها. ويشترط فيها أن تكون في قلب المكتبة ، و أن تكون مساحة النوافذ خمس المساحة الكلية للقاعة و أن تكون الإضاءة فيها مناسبة حيث يراعى التوجيه الشمالي للقاعة حتى لا يحدث بريق بسبب الإضاءة الطبيعية.



شكل رقم (24.3):صالة القراءة .[1].



شكل رقم (25.3):المسافة بين الأرفف.



شكل رقم (26.3): طاولة القراءة

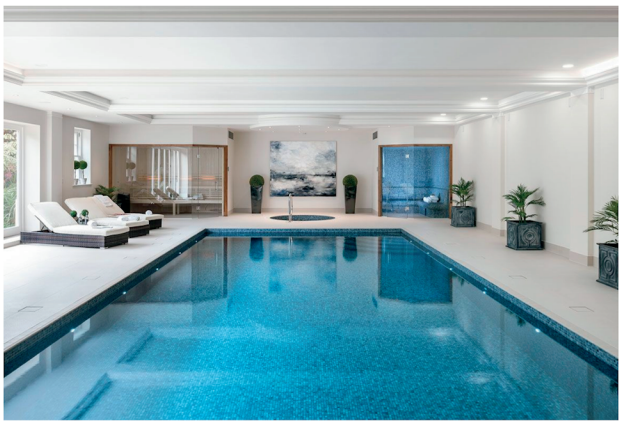
4.3.3.3. المسبح

يضم قسم النقاهة و الترفية مسبحاً داخلياً، يخدم الوظائف الترفيهية و التي تساعد على الاسترخاء و تحسين الحالة النفسية، و التخفيف من التوتر و الإرهاق, و يساعد في التخلص من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

يشترط في تصميم المسبح الداخلي الداعم للعلاج النفسي أن تكون الواجهات منفتحة على الطبيعة، لاحظ الشكلين(27.3) و (28.3). بحيث تضمن عدم الشعور بالانغلاق و العزلة، إضافة لضرورة ألا يزيد عمق الماء عن متر ونصف كحد أعلى، و يضاف للمساحة المخصصة لحوض المسبح -بأبعاده المقترحة (12.5*25)م - مساحات إضافية تتمثل في غرف غيار و فراغات مخصصة للاستحمام.



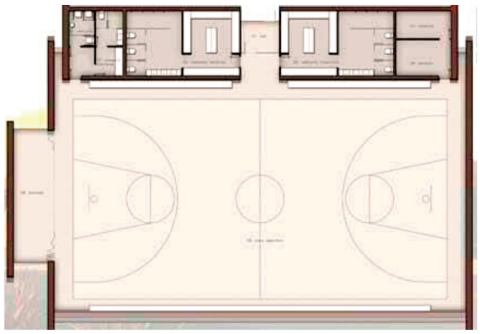
شكل رقم (27.3): المسبح الداخلي و انفتاحه على الطبيعة .



شكل رقم (28.3): المسبح الداخلي و ملحقاته.

5.3.3.3. القاعة الرياضية

يضم قسم الترفية قاعة رياضية توفر عدة أنشطة رياضية مثل التنس و السلة، حيث تبرز أهميتها في العلاج النفسي القائم على الحركة و اللعب، إذ يعتبر النشاط البدني ضروري للتخلص من الضغوء النفسية و آثارها. و يساهم بشكل مباشر في إيجاد تواصل حيوي مع الأفراد و يعزز احترام الذات لدى الأفراد.لاحظ الأشكال (29.3)و (30.3) و(31.3).



شكل رقم (29.3): مخطط قاعة رياضية.



شكل رقم (30.3): قاعة رياضية.



شكل رقم (31.3): قاعة رياضية.

4.3.3. القسم التشغيلي (المهني):

يشكل القسم التشغيلي المرحلة الأخيرة في رحلة العلاج من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث يختلف عن قسم النقاهة و الترفيه في كون الوظائف التي يقدمها هذا القسم هي وظائف تهدف بشكل أساسي للوصول بالناجين من الصدمات النفسية إلى حالة من الاستقرار النفسي التام، بالاعتماد على أن شعور الفرد بالإنتاجية و بأنه فرد قادر على التعلم و الإنتاج هو بحد ذاته أسلوب علاجي نفسي، و بالإضافة إلى أنه يكسب الفرد حرفة يمكنه استغلالها لتشكل دخل مادي له يعينه في استكمال حياته بشكل سليم، إذ هو في هذه المرحلة على أعتاب التشافي التام و العودة إلى المجتمع كفرد منتج و إيجابي و قد تخطى الصدمة النفسية و آثارها.

في هذا القسم يطلب من الفرد إنتاج أعمال متقنة، يتم عرضها في معرض المركز لغايات بيعها لتشكل مردود مادي للمركز، و لضرورة إشعار الفرد بالمسؤولية تجاه ما يقوم به، فهذا القسم يتطلب العمل الجاد و يحفز لدى الناجين القدرة على التعلم و ينمي لديهم الثقة بالنفس، و يعزز احترامهم لذاتهم.

جدول (3-4) : المساحات لقسم القسم التشغيلي (المهني) في المشروع.

الفراغ	المساحة (م2)	عدد المستخدمين	عدد الفراغات	الأنشطة في الفراغ	ملاحظات
ورشة نسيج	100	25	1	خياطة و تطريز	4 م2 / شخص
ورشة القش	100	25	1	أعمال القش	4 م2 / شخص
ورشة الفسيفساء	120	25	1	تجهيز لوحات و منتجات فسيفسائية	5 م2 / شخص
ورشة الخزف	120	25	1	منتجات خزفية و سيراميك	5 م2 / شخص
ورشة طبخ	160	16	1	طهي و تصنيع غذائي	مطبخ مجهز بكافة معدات الطبخ
مجموع المساحات اللازمة لقسم التشغيل				600 متر مربع	

يشمل قسم التشغيل على ورش مهنية تتناسب مع النساء و الرجال و الأطفال الأصحاء منهم و المصابين بإعاقات جسدية. حيث اختيرت أنواع الورش بما يتناسب مع المجتمع المحلي في غزة و بما يطور من قدراتهم و خبراتهم.في ما يلي تحليل للورش المهنية في المشروع.

- ورشة الخياطة و النسيج

تضم ورشة النسيج بما فيه من تطريز و خياطة، تكون الورشة مجهزة بمعدات الخياطة البسيطة و التي لا تتطلب خبرة طويلة بالعمل.و يتوفر في الورشة طاولات مخصصة لأعمال الخياطة و مدعمة بماكنات خياطة،انظر الشكل (32.3).

تستوعب الورشة الواحدة 24 شخص، و تعمل هذه الورش على مدار اليوم و بواقع أربعة ساعات لكل مجموعة.لاحظ الشكل (33.3) الذي يوضح مخطط لورشة النسيج و الخياطة و يتضح فيه توزيع الأدوات و طاولات العمل في مساحة الفراغ التي تبلغ 100 متر مربع.

- ورشة القش

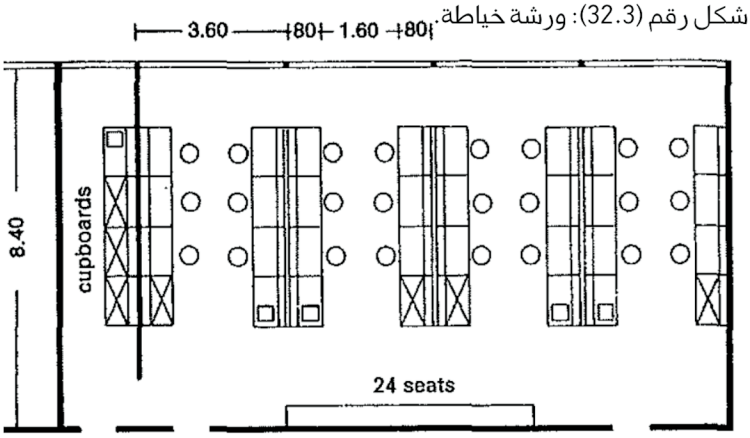
ورشة القش و هي عبارة عن ورشة تعلّم حرفة يدوية تعتمد على القش في منتوجاتها مثل السلال و الصواني و هي تنتشر في قطاع غزة و تتقنها السيدات بشكل خاص، و تستلزم فراغاً مجهزاً بالمقاعد المريحة، إذ لا تحتاج لمعدات لإنتاجها.

لاحظ الشكل (35.3) الذي يوضح مخطط لورشة القش و يتضح فيه توزيع الفراغات اللازمة من طاولات و مقاعد العمل و مخزن للقش الخام و مخزن للمنتجات النهائية ، و تتم عملية تصنيع المنتجات القش من خلال نقع القش (سيقان القمح) بالماء ثم تشكيله لصنع صواني القش التقليدية و مكانس القش و السلال . و ذلك في مساحة تبلغ 100 متر مربع.

و تشكل حرفة القش حرفة تقليدية منشرة في فلسطين و يهتم بها الإنسان الفلسطيني نظراً لاستخدامها في الحياة اليومية، و يشكل إضافتها للمشروع محافظةً على هوية الإنسان التي لا يمكن للحروب طمسها.



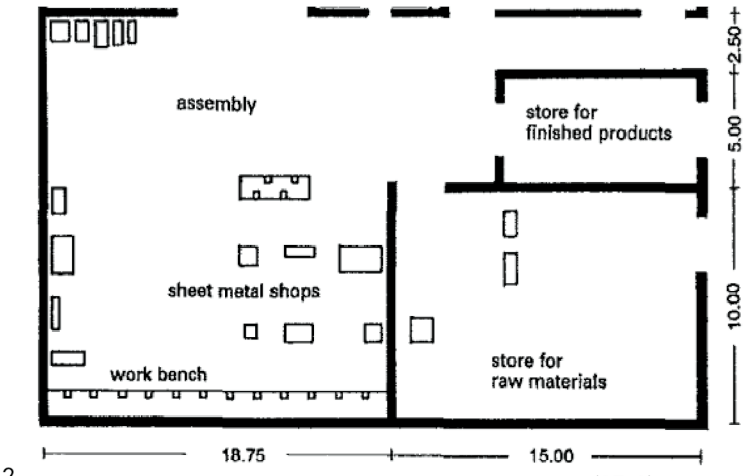
شكل رقم (32.3): ورشة خياطة.



شكل رقم (33.3):مخطط ورشة خياطة.



شكل رقم (34.3): تصنيع القش.



شكل رقم (35.3):مخطط ورشة قش.

- ورشة الخزف و السيراميك

تعتمد على تشكيل السيراميك و تجفيفه و تلوينه بالمواد الخاصة لإنتاج تحف و أواني بتكاليف محدودة.حيث تعتبر حرفة تقليدية توفر فرصة للإبداع و الابتكار و المنافسة في السوق المحلي، فهي تكسب الناجين من الصدمات حرف تشكل مشروعاً للاعتماد عليه مادياً بعد إنهاء رحلة التعافي من اثار الصدمة الناتجة عن الحرب و التي تؤثر على فقدان الأفراد لمصدر رزقهم و اعمالهم.

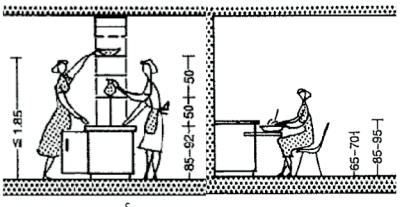
و تتنوع المنتجات من أدوات المائدة و التحف التذكارية، التي يتم تصنيعها على عدة مراحل من الخلط و التشكيل و التجفيف الحراري و أخيراً مرحلة التزجيج و الزخرفة.

و يحتاج العمل إلى أداة الخلط و الترشيح و القوالب للتشكيل و فرن التجفيف و معدات الطلاء إضافة لفراغات مخصصة لتخفيف الهوائي للمصنوعات. و كما يتضح في الشكل (37.3)، الذي يعبر عن مخطط لورشة الخزف و السيراميك و يتضح فيه الفراغات المخصصة للخلط و التشكيل، و غرفة شوي السيراميك، غرفة تخزين الأدوات ، و فراغ مخصص للعمل على زخرفة السيراميك كما في الشكل(36.3)، و غرفة تجفيف القطع المزججة و و المزخرفة. إضافة لحمام و مغاسل و غرفة غيار.

و تحتاج الورشة إلى مساحة 120 متراً مربعاً لإنتاج الخزفيات، و تحتاج الورشة إلى الكهرباء و المياه ومصدر طاقة حرارية و صرف صحي إضافة للتهوية الجيدة.

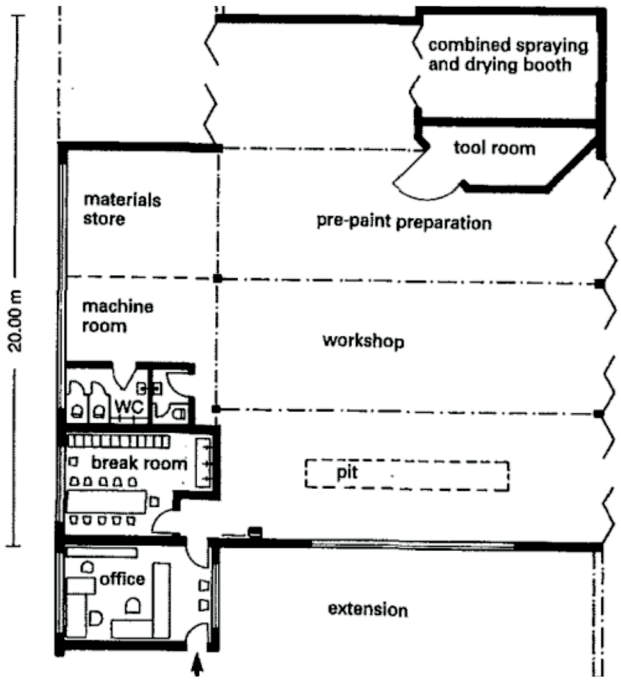
- ورشة الطبخ

هي عبارة عن مطبخ مجهز بكافة الأدوات و المعدات اللازمة لتعلم الطهي و التصنيع الغذائي، و تتصل الورشة بالدفيئات الزراعية كخطة مستدامة قائمة على استغلال الإنتاج النباتي و تحويله لمصنوعات غذائية تشكل مصدر دخل إضافي للمشروع و الأفراد، مثل زراعة الفراولة التي يشتهر بها قطاع غزة، و تحويلها في ورش الطبخ إلى المربى لغايات البيع و الاستهلاك الذاتي.

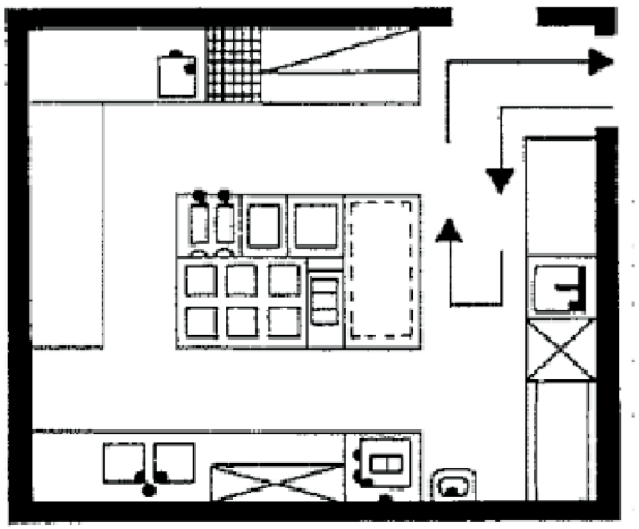


شكل رقم (38.3):ارتفاعات أسطح العمل.


شكل رقم (36.3): ورشة زخرف السيراميك.

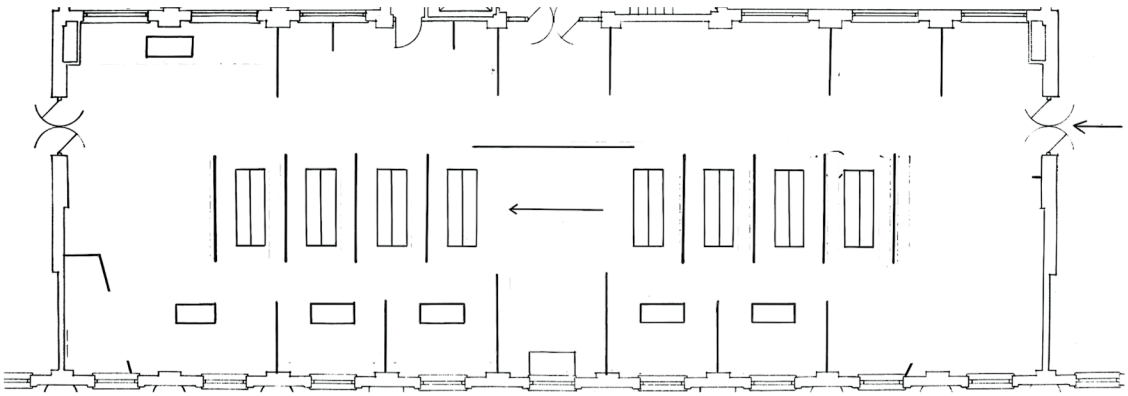


شكل رقم (37.3):مخطط ورشة خزف و سيراميك.


شكل رقم (39.3):مخطط ورشة الطبخ.

5.3.3. خدمات مساندة:

يضاف إلى مساحات المشروع مساحات مساندة تخدم المشروع، كما يظهر في الجدول (3-5) .و تتمثل أولاً بالمعرض الذي يستخدم لغايات عرض المنتجات التي يقوم المتعالجين بإنتاجها بالقسم التشغيلي إضافة إلى عرض الفنون و اللوحات التي يتعتبر من مخرجات قسم النقاهة و الترفيه، و يهدف المعرض لاستقطاب المجتمع المحلي ليقدم توعية تجاه اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كذلك يشكل معرضاً لبيع المنتجات لتشكل مصدر دخل للمركز و العاملين فيه.



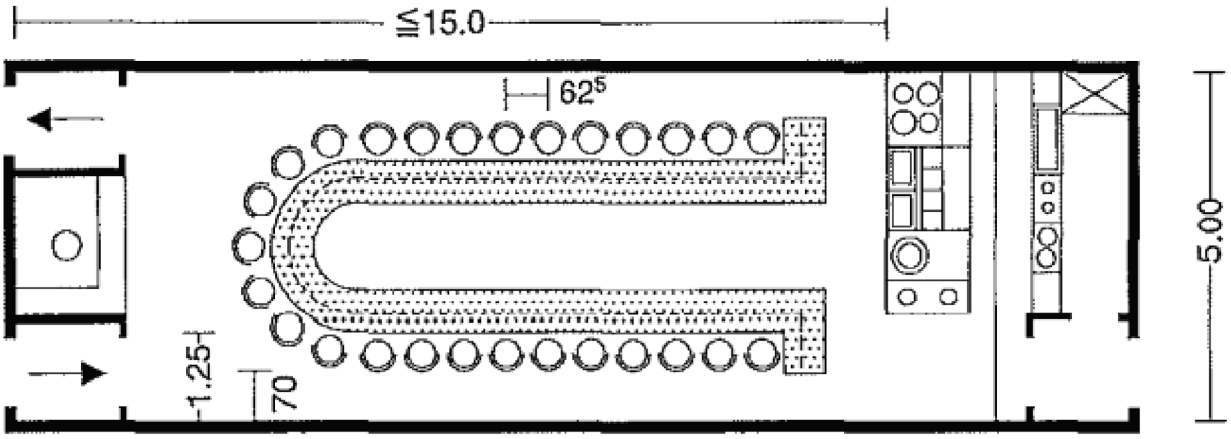
شكل رقم (40.3):مخطط المعرض.

جدول (3-5) : مساحات الخدمات المساندة في المشروع.

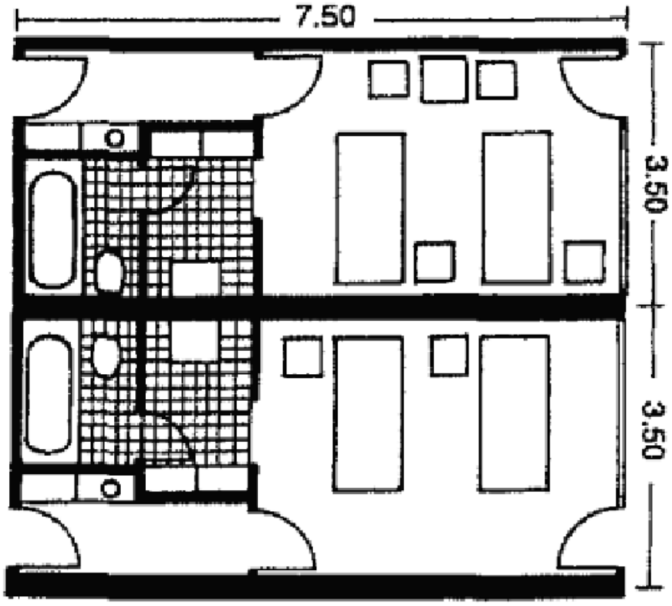
الفراغ	المساحة (م2)	عدد المستخدمين	عدد الفراغات	الأنشطة في الفراغ	ملاحظات
معرض	180	-	1	عرض الأعمال اليدوية	-
كافتيريا	80	25	1	تناول الطعام	4 م2 / شخص
مصلى	20	25	2	مصلى رجال مصلى نساء	-
منامات	25	2	6	فراغات النوم للمقيمين في المركز	غرفة نوم (16 م2) + مطبخ صغير و حمام (14 م2)
W.C's	40	-	-	-	-
مجموع المساحات اللازمة للخدمات المساندة				490 متر مربع	

- الكافتيريا:

تقدم وجبات طعام على مدار اليوم للزوار و طواقم العمل،لاحظ الشكل (41.3)، تحتوي طاولة على شكل حذوة الحصان لتوفير فرصة لتناول الطعام في أجواء اجتماعية تشجع تفاعل الأفراد معاً و تساعد على إقامة فعاليات تعزز الاندماج بين الأفراد.



شكل رقم (41.3):مخطط الكافتيريا.



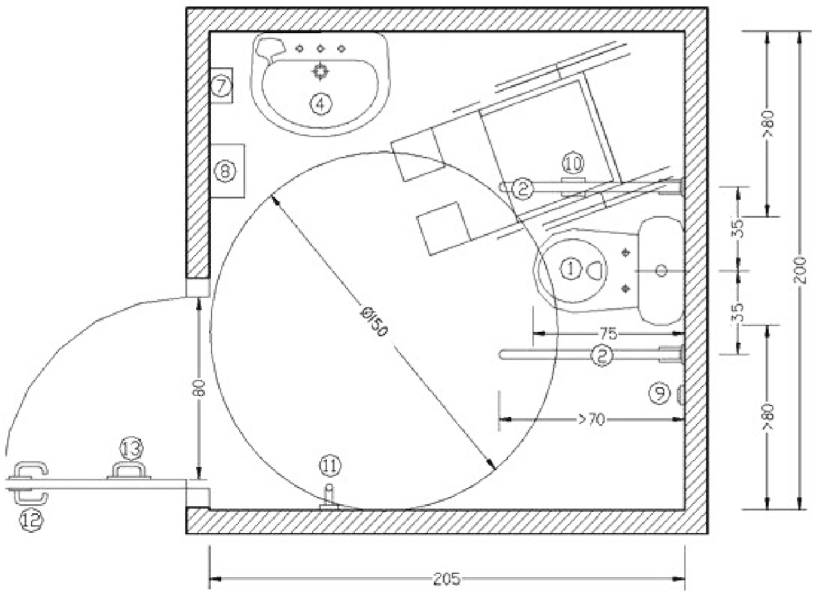
شكل رقم (42.3):مخطط المنامات.

- المنامات:

يوفر المشروع منامات يستخدمها المرضى الذين يوصي المعالج بإقامتهم خلال مدة العلاج في المركز، و ذلك بناءاً على تقييم ظروف الحالة النفسية و ظروف البيئة المنزلية للمريض.و تتشكل المنامات كما في الشكل (42.3) من غرفة نوم بمساحة 15 متر مربع لفردين و حمام و مطبخ صغير بحيث تصل المساحة الكلية للمنامة الواحدة إلى 25 متر مربع.

- المرافق الصحية:

يجب توفير حمامات لذوي الاحتياجات الخاصة لكون المشروع يستضيف مصابين بإصابات جسدية يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كنتائج للتعرض للحروب الدامية. يوضح الشكل (43.3) المجاور مخطط لحمام ذوي الاحتياجات الخاصة و المقاسات الخاصة به علماً أنه يجب أن يضمن حركة سلسة للكرسي المتحرك.



شكل رقم (43.3):مخطط حمام ذوي الاحتياجات الخاصة.

- دورات المياه :

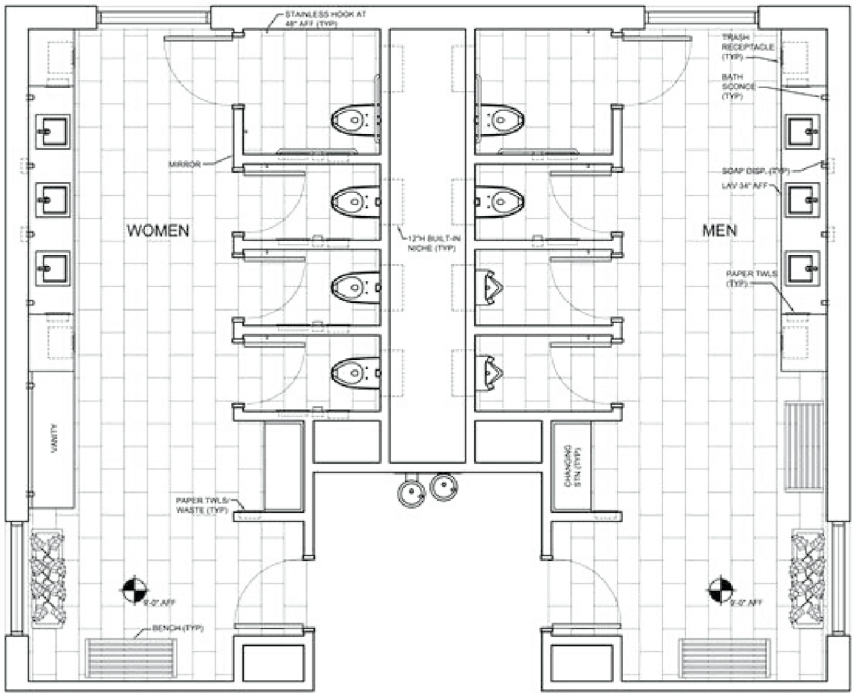
يفضل أن تصل المنشآت الصحية ضوء النهار المباشر و التهوية الطبيعية .

يتبع عدد المراحيض و المباول و الأحواض العدد الإجمالي للمستخدمين .

و يلزم مرحاض لكل 30 شخص.

و يراعى توفير دورات مياه تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

يوضح الشكل (44.3) مخطط لحمامات الذكور و الإناث و يظهر الحلول المناسبة لتضمين حمامات ذوي الاحتياجات الخاصة في دورات المياه المخصصة لكلا الجنسين.



شكل رقم (44.3):مخطط دورات المياه.

جدول (3-6) : مجموع المساحات الكلية للمشروع.

القسم	المساحة
القسم الإداري	140 متر مربع
قسم العيادات	432 متر مربع
قسم النقاهة و الترفيه	1580 متر مربع
قسم التشغيل (المهني)	600 متر مربع
خدمات مساندة	490 متر مربع
المجموع الكلي للمساحات	3242 متر مربع
المساحات*%30=circulation	972
المساحة النهائية للمشروع =4215 متر مربع	

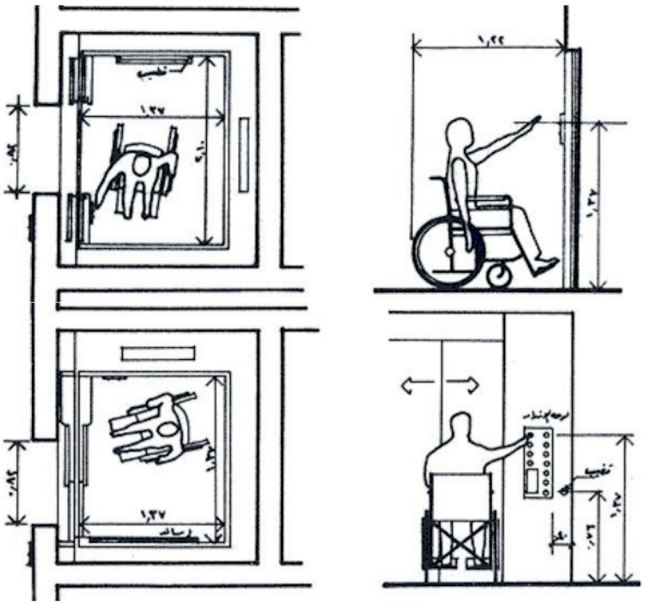
4.3. الحركة في المشروع

1.4.3. المصاعد

يفضل أن يتم تجمعها بمنطقة واحدة بحيث تكون قريبة من المدخل ويمكن الوصول لها بسهولة .

يجب ألا يشترك حائط المصعد مع أي غرفة مجاورة تجنباً للضوضاء الناتجة عن استخدام المصعد.

يجب أن يراعى توفير المصعد بالقياسات التي تتناسب مع وجود ذوي الاعاقة الحركية. كما توضح الأشكال (45.3) و المجاورة.

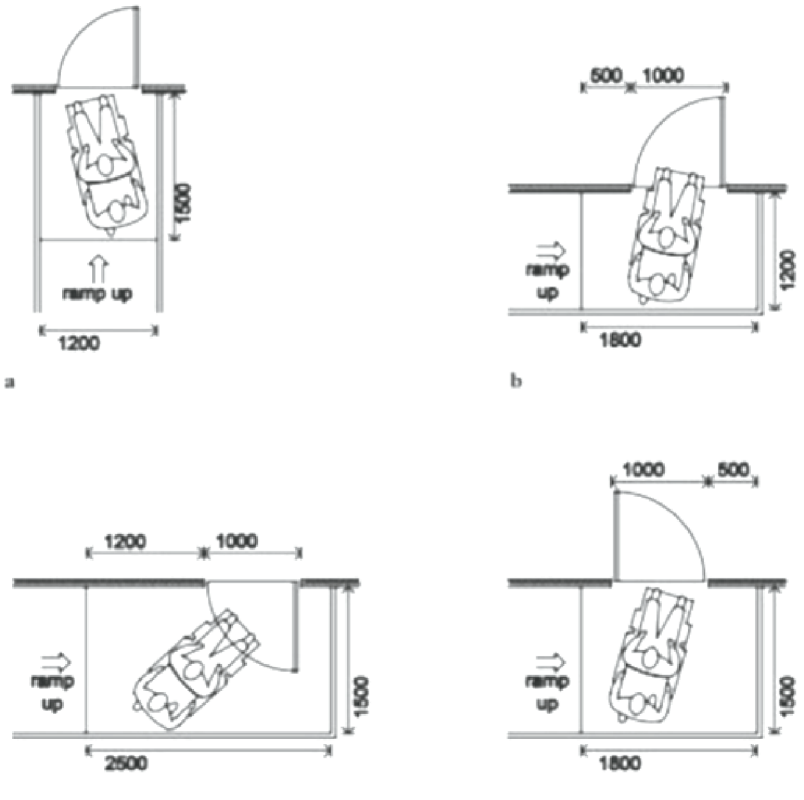


شكل رقم (45.3):مصاعد ذوي الاحتياجات الخاصة.

2.4.3. الاعتبارات التصميمية لذوي الاحتياجات الخاصة

- الأبواب والمداخل:

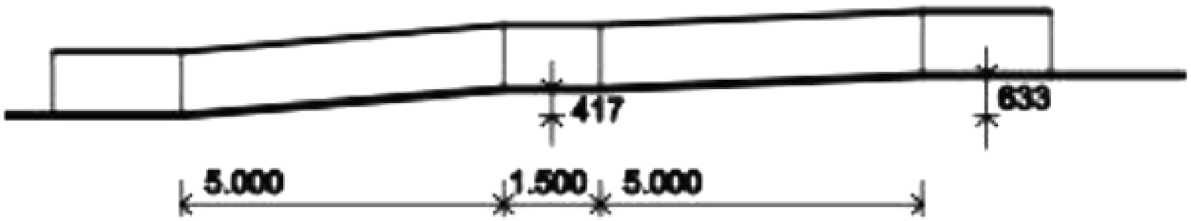
1. أن يكون الحد الأدنى لفتحة الباب 82 سم و يزود الباب من الأسفل بشريحة من الخشب أو المطاط و ذلك بارتفاع 33 سم لدفعها بالأرجل أو بالكرسي المتحرك.
2. أن تزود الأبواب ذات المسطحات الزجاجية بالكامل بعلامات واضحة ملونة في مستوى النظر لتمييزها وتجنب الاصطدام.
3. تثبت المقابض على ارتفاع لا يقل عن 76 سم ولا يزيد عن 137 سم من سطح الأرض ويراعى فيها البساطة وسهولة الاستعمال والشكل المناسب.
4. أبواب الطوارئ تفتح للخارج مع عمل المنحدرات اللازمة.
5. استخدام الأبواب الإلكترونية كلما أمكن وذلك في الأماكن التي يتردد عليها المعاق .



شكل رقم (46.3):الأبعاد القياسية لحركة المعاقين عند الأبواب والمداخل..

- المنحدرات:

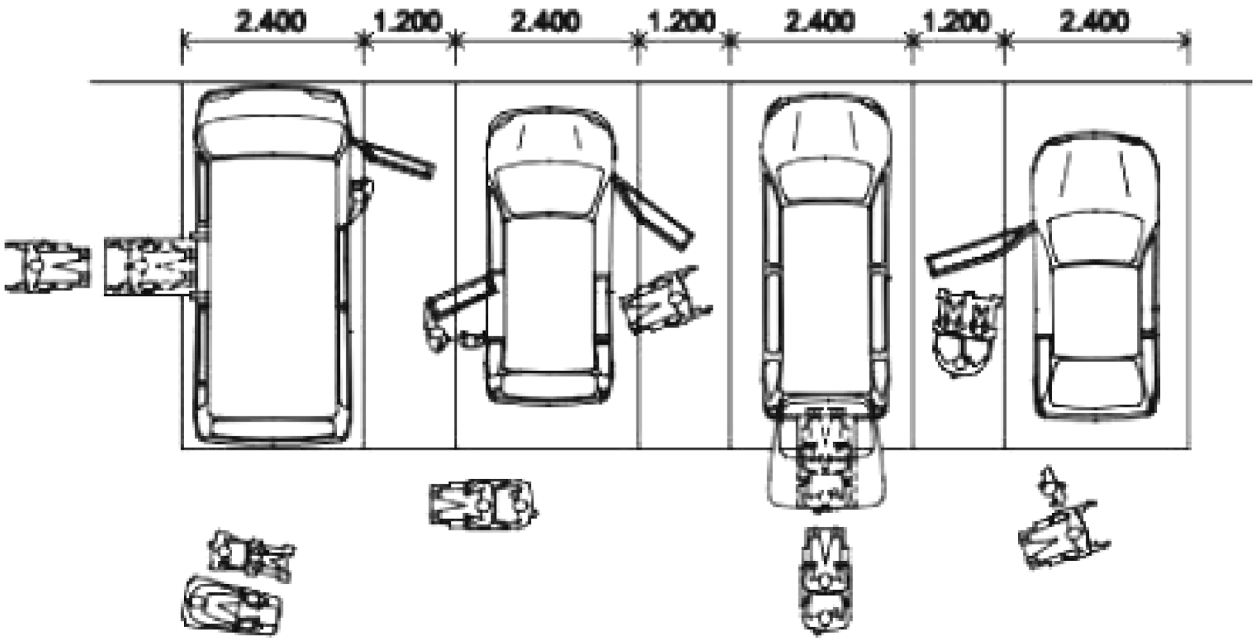
1. تكون المنحدارات في مداخل المباني ومخارج الطوارئ بميل بحده ا لأقصى 1:8 ولا يقل عن 1:12 بحيث يكون ذلك في مداخل المباني ومخارج الطوارئ والأرصفة والممرات والمستويات المختلفة التي تتغير مناسيبها .
2. الحد الأدنى لعرض المنحدر ذو الاتجاه الواحد 93 سم و المنحدر ذو الاتجاهين 18 سم .
3. يثبت الدرابزين بارتفاع لا يقل عن 85 سم ولا يزيد عن 133 سم على جانب المنحدر مع رفع حافتيه من الجانبين لتشكل بسيطا إفريز بارتفاع لا يقل عن 8 سم عن سطح المنحدر و ذلك لتوفير الحماية والتقليل من المخاطر.
4. أن لا يتجاوز المنحدر حدود الرصيف أو ممر المشاة بل يكون بارزاً يمكن ملاحظته.
5. مراعاة الحد الأقصى لطول المنحدر و هو 9متر .



شكل رقم (47.3):الأبعاد اللازمة لحركة المعاقين على المنحدارت.

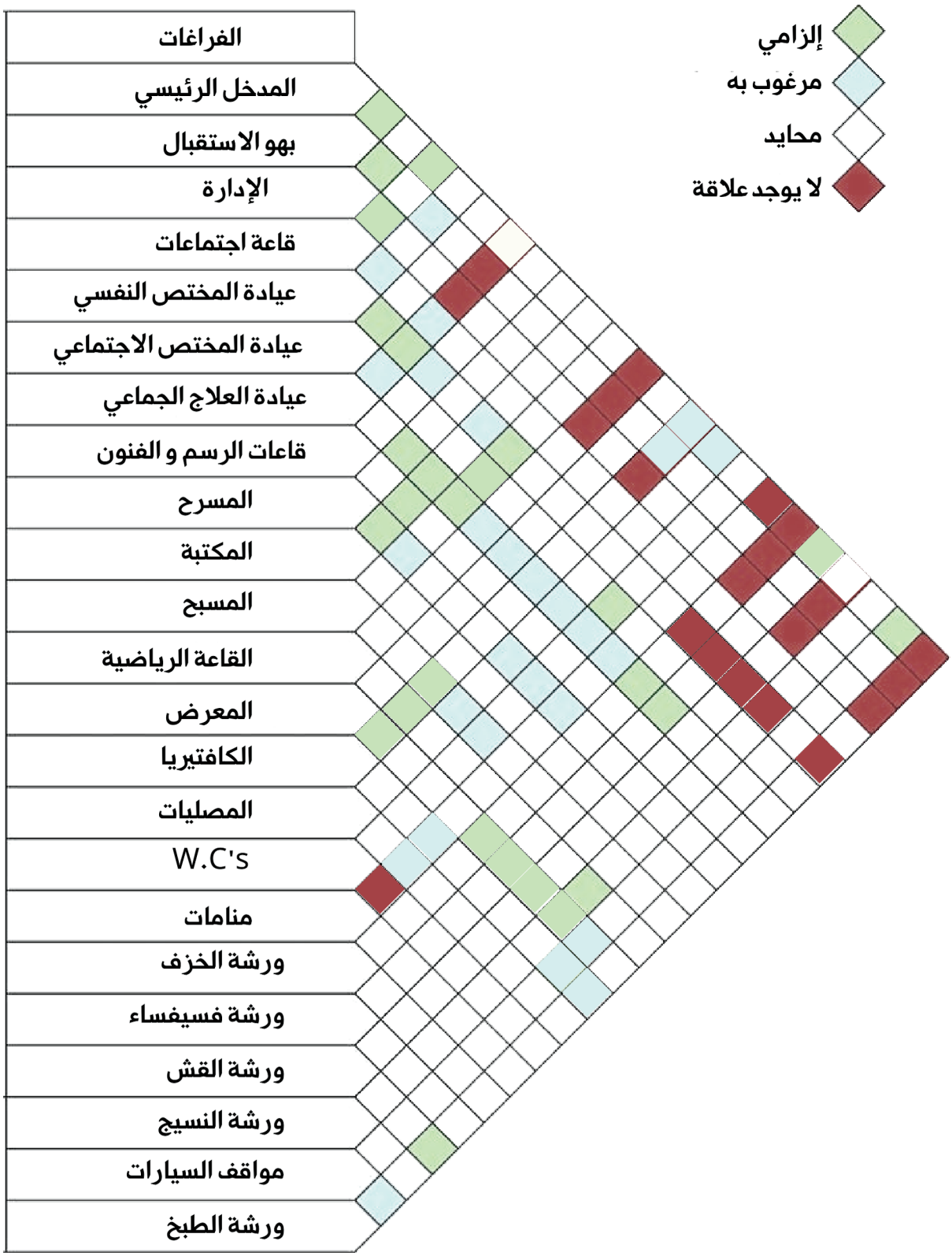
- مواقف ذوي الاحتياجات الخاصة:

1. يجب تخصيص نسبة 5% من مساحة موقف السيارات للمعاقين على الأقل .
2. ألا يقل طول الموقف المخصص للمعاقين حركياً عن 5.5 م
3. أن يكون عرض الموقف الموقف المخصص للمعاقين حركياً 3.6 م
4. تكون مواقف المعاقين في أماكن يسهل الحركة فيها و قريبة من المداخل.
5. وضع العلامة المميزة للموقف الخاص بالمعاقين للإشارة على تخصيص تلك المساحة لوقوف سيارات المعاقين فقط .
6. يجب تزويد الأرصفة الملاصقة للمواقف المخصصة للمعاقين بمنحدرات تسهل عملية حركة المعاق من والى سيارته.



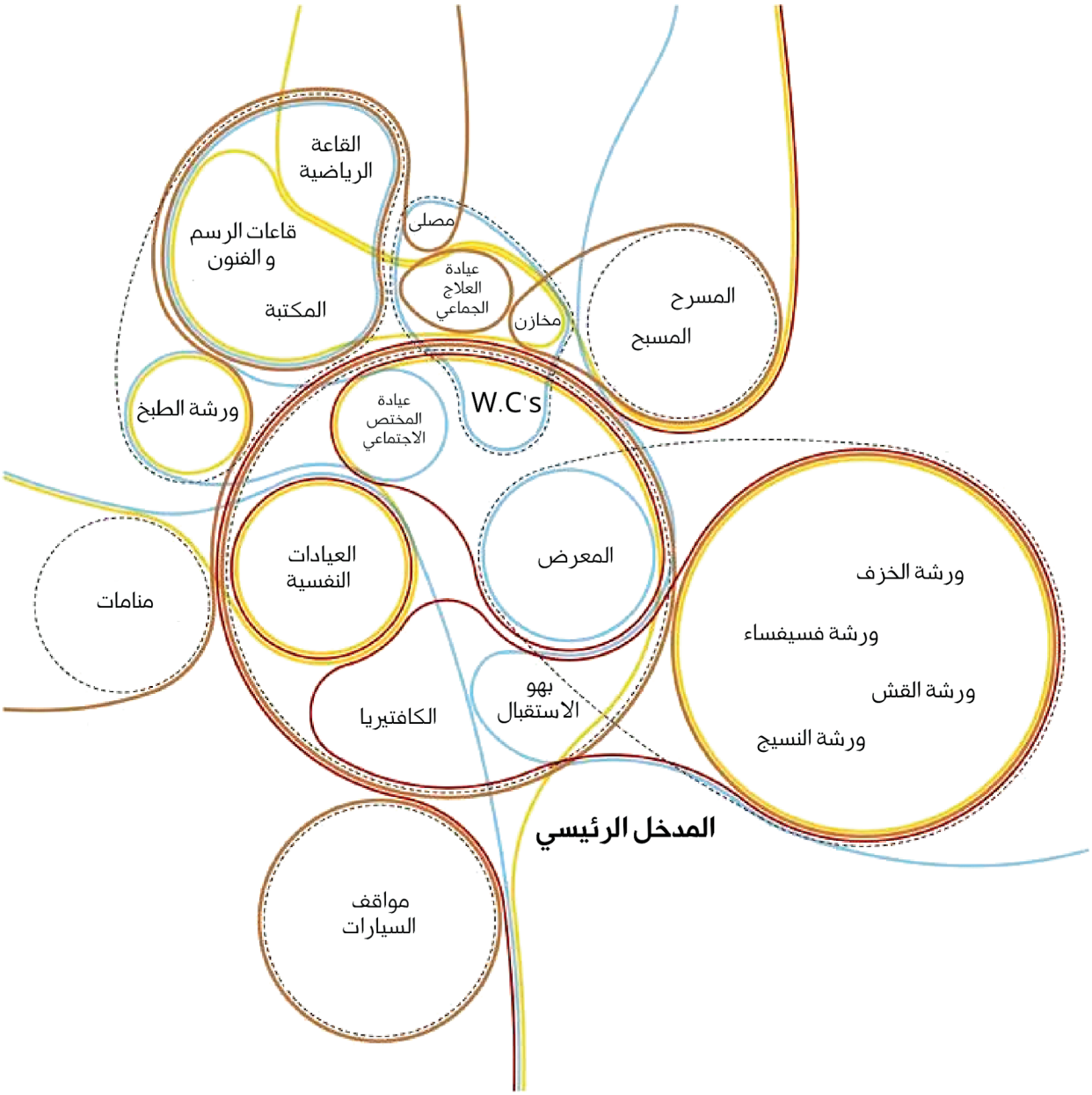
شكل رقم (48.3):الأبعاد اللازمة لمواقف المعاقين .

5.3. المخطط الهرمي التفصيلي للمشروع (matrix diagram)



شكل رقم (49.3):مخطط الهرمي للمشروع .

6.3. مخطط فقاعي لوظائف المشروع (bubble diagram)



شكل رقم (50.3):مخطط فقاعي للمشروع .

4. الفصل الرابع : موقع المشروع

4. الفصل الرابع : موقع المشروع

يعتبر اختيار وتحليل الموقع من أهم المراحل التي تمر بها العملية التصميمية، حيث يعتبر اختيار موقع المشروع من أبرز معالم نجاح أو فشل المشروع، فيجب أن يتم اختيار الموقع بعناية، وأن يحقق هذا الموقع الهدف الذي اختير من أجله، ويهدف تحليل الموقع إلى تكوين تصور عام عن إيجابياته وسلبياته والإمكانيات التي يمكن استثمارها في التصميم والمحددات التي يفرضها هذا الموقع على التصميم.

تتميز هذه المرحلة بالتشعب والتوسع في العوائق التي ستواجه المصمم ومدى إمكانياته إلى إيجاد حل لها، كما أن هذه المرحلة هي وسيلة وليست هدف بحد ذاته، فهي وسيلة الانتقال إلى مرحلة البدائل أو الحلول التصميمية.

1.4. معايير اختيار موقع المشروع

ان الاعتبارات التصميمية للموقع العام تعتمد على وضع المنشات في تشكيل مجسم ومتكامل من المباني والفراغات من اجل تحقيق العلاقات المختلفة المطلوبة بين مكونات البرنامج من الناحية الوظيفية و التشكيلية .

تعد مراكز اعادة التأهيل النفسي- التي تندرج ضمن مباني الرعاية الصحية - من أهم المباني التي تساهم في تنمية المجتمع، فالفرد هو الركيزة الأساسية للمجتمع ، و اذا كان سليماً و مستقر نفسياً فهذا يمكنه من الماساهمة في تنمية المجتمع الذي ينتمي له، هذه الحقيقة التي استوعبتها مجتمعات الدول المتقدمة جيداّ مما جعلها تهتم بتوفير الرعاية الصحية للفرد و التي لم تقتصر على النواحي العضوية فقط و إنما شملت النواحي النفسية و التي أصبحت تمثل الجانب الأكبر أهمية في صحة الفرد بسبب التزايد في أعداد المرضى النفسيين و بشكل خاص مصابو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة الحروب و الكوارث التي تستخدم فيها أحدث أساليب القتل و التعذيب و أكثرها وحشية و تدميراً،ما أدى إلى تغير مفهوم الرعاية الصحية النفسية عما كان عليه سابقاً، كذلك أدى إلى تغير في أساليب العلاج و الرعاية، وهو ما يتبعه تغير في المفاهيم الخاصة بالمكان الذي يقدم الرعاية النفسية و بالتالي فإن المفهوم الحديث لمباني الرعاية الصحية النفسية يجب أن يراعي الدور الهام الذي تقوم به تلك المباني في تعافي المرضى، حيث أصبحت المباني النفسية أشبه بالكائنات الحية التي تتفاعل مع المرضى و قادرة على التأثير فيهم و في سلوكياتهم.

ومما لا شك فيه أن الموقع أساس نجاح هذه المشاريع، فموقع المشروع المناسب يشكل ما نسبته 60% من نجاح المشروع بحسب المعايير الحديثة للمباني الرعاية الصحية التي باتت تعتمد في برامجها تفاعل المرضى مع الطبيعة و توصلهم المستمر مع البيئة المحيطة والتي توفر لهم الهدوء و الأمان.

1.1.4. الشروط العامة اللازمة في الموقع المخصص لتصميم مبنى رعاية صحية نفسية:

1. سهولة الوصول إليه من قبل عامة الناس.
2. أن تتناسب المساحة مع عدد المستخدمين المتوقع لضمان الراحة لكل فرد.
3. طبيعة الأرض بحيث يجب تجنب العناصر التي يصعب التحكم فيها.
4. طبيعة المنطقة المحيطة بالموقع و الاطلالات التي يطل عليها الموقع.
5. علاقة المشروع بعناصر البيئة الطبيعية مثل البحر أو الغابات.
6. ضرورة أن يكون الموقع بعيد عن الضوضاء و الازعاج، منطقة هادئة.
7. أن يكون الموقع واضحا ، ويفضل أن يكون على النواصي وتقاطعات الطرق حتى يسهل رؤية المبنى وتمييزه عن بعد .
8. أن يسمح الموقع بوجود مدخل على مستوى الشارع .
9. أن يسمح الموقع بدرجة كافية من التوسع و التطوير على المرافق مستقبلاً .

2.4. تحديد الموقع المقترح للمشروع

موقع المشروع المقترح هو في **مدينة خانيونس -قطاع غزة- فلسطين**.

1.2.4. الموقع العام للمشروع



قطاع غزة حيث الموقع العام للمشروع

شكل رقم (1.4): خريطة فلسطين **التاريخية**.

2.2.4. الموقع المقترح للمشروع في مدينة خان يونس

تم اختيار الموقع للمشروع في قطاع غزة و ذلك بناءاً على ما تبين من ارتفاع نسب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناتج عن الحروب في قطاع غزة، و لما شهده القطاع من عدوان من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

و قد تبين بالبحث أهمية اختيار موقع المشروع بحسب معايير مباني الصحة النفسية التي تستلزم مواقع هادئة و بعيدة عن صخب العيش، إضافة لضرورة أن يتم اختيار موقع محاط ببيئة مريحة و بإطلالة على الطبيعة التي تعمل كعلاج نفسي، و لذلك تم اختيار الموقع على شاطىء قطاع غزة في مدينة خانيونس في منطقة هادئة و بعيد عن الضجيج و يمكن الوصول إليها بسهولة من نقاط التجمعات السكانية في القطاع، و كذلك للاستفادة من إطلالة الأرض على البحر و الذي يشكل الجزء الأهم في المشروع.



شكل رقم (2.4): خريطة توضح موقع المشروع نسبةً لقطاع غزة.



شكل رقم (3.4): خريطة توضح موقع المشروع بالنسبة للتجمعات السكنية في مدينة خان يونس.(الباحث، 2022)

تبلغ مساحة مدينة خان يونس 54 ألف دونم و هو ما يمثل 50% من مساحة قطاع غزة.

يقدر عدد سكان مدينة خان يونس في نهاية عام 2017 حوالي 250 ألف نسمة.

عانت المدينة لسنوات طويلة من الاحتلال الإسرائيلي لأراضيها حتى عام 2005، ثم تلاه حصار اقتصادي و إنساني مدمر يستمر إلى هذه اللحظة و ذلك بحسب ما نشرته بلدية خانيونس على صفحتها الرسمية.

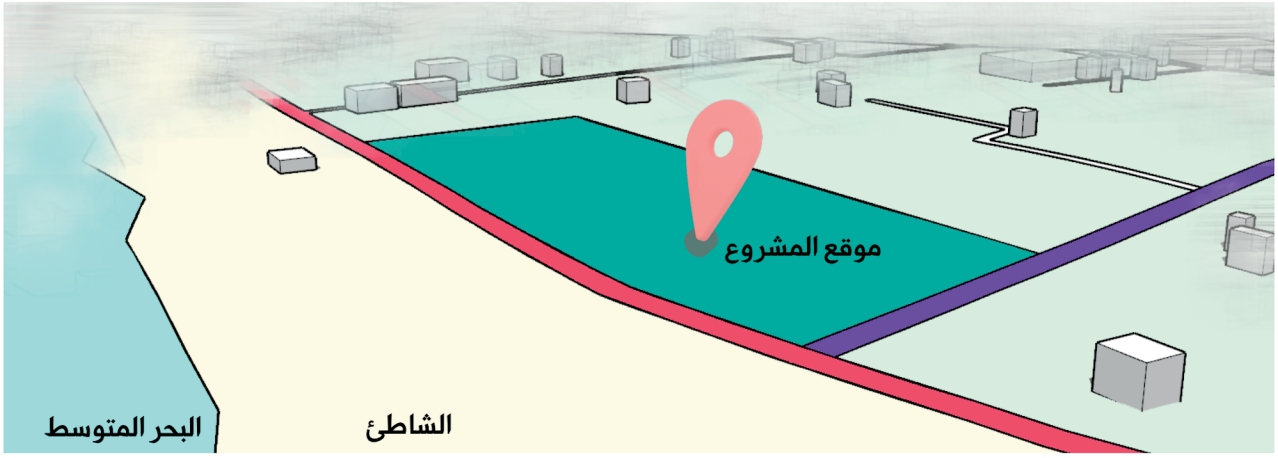


شكل رقم (4.4): خريطة توضح موقع المشروع.

3.4. تحليل الموقع المقترح للمشروع

1.3.4. تحليل إمكانية الوصول لموقع المشروع

يقع المشروع على شارعين من أهم الشوارع في قطاع غزة عامة و في مدينة خان يونس خاصة،و كما يظهر في الشكل رقم (5.4) حيث الشارع الرئيسي و هو شارع الرشيد الساحلي الذي يشكل الخط الواصل بين شمال القطاع و جنوبه، و الشارع الفرعي وهو شارع الشهيد الاغا ، و الذي يصل الموقع بمخيم خان يونس الذي يشكل كثافة سكانية عالية تتعرض بشكل متكرر للعدوان الإسرائيلي، و لأن المشروع يخدم ضحايا العدوان، فإن موقع المشروع تم اختياره بحيث يمكن الوصول له بسهولة من قبل مراكز التجمع السكنية الأكثر تعرضاً للقصف خلال السنوات الماضية، و على صلة بالمدينتين المركزيتين في قطاع غزة (مدينة غزة و مدينة خان يونس) كما يظهر في الشكل رقم (6.4) و الشكل رقم (7.4)، كذلك على صلة بالمستشفيات باعتبار أن المشروع يستقبل الضحايا الذين يتلقون علاجاً جسدياً في المستشفيات إلى جانب التعافي النفسي من صدمة ما بعد الحرب الذي يقدمه المشروع.



الشارع الرئيسي و هو شارع الرشيد عرض10 م الشارع الفرعي و هو شارع الشهيد الاغا عرضه 6 م أرض المشروع

شكل رقم (5.4): رسم ثلاثي الأبعاد يوضح المشروع و الشوارع المحيطة به

.



الشكل رقم (6.4): خريطة توضح المسافة بين وسط مدينة غزة و موقع المشروع،



الشكل رقم (7.4): خريطة توضح المسافة بين مخيم خان يونس و موقع المشروع.

تحتاج الطريق باستخدام السيارة بين موقع المشروع و وسط مدينة غزة إلى نصف ساعة.بينما تحتاج الطريق بين مخيم خان يونس و موقع المشروع باستخدام السيارة إلى إحدى عشرة دقيقة، و إلى نصف ساعة مشياً على الأقدام.

2.3.4. تحليل طبوغرافية موقع المشروع

يمثل قطاع غزة الجزء الجنوبي من السهل الساحلي الفلسطيني. ولا يوجد لقطاع غزة مظهر طوبوغرافي خاص، باستثناء أن الأجزاء الجنوبية والشمالية والشرقية يمكن تمييزها عن الغرب.و يظهر القطاع بتضاريس مسطحة بشكل عام، انظر الشكل رقم (9.4).حيث لا يتجاوز أعلى منسوب في القطاع 100 متر. كما يظهر في الشكل رقم (8.4).



شكل رقم (8.4): صورة جوية لقطاع غزة.



شكل رقم (9.4): خريطة توضح خطوط الكنتور لقطاع غزة.

و بشكل خاص فإن مدينة خان يونس حيث موقع المشروع هي بقعة منبسطة في الجزء الجنوبي من السهل الساحلي لقطاع غزة و ترتفع حوالي 20 متراً عن سطح البحر.و المنطقة الشرقية أعلى ارتفاعاً من المنطقة الغربية لمدينة خان يونس. و كما يوضح الشكل (10.4) فإن أرض المشروع مستوية.

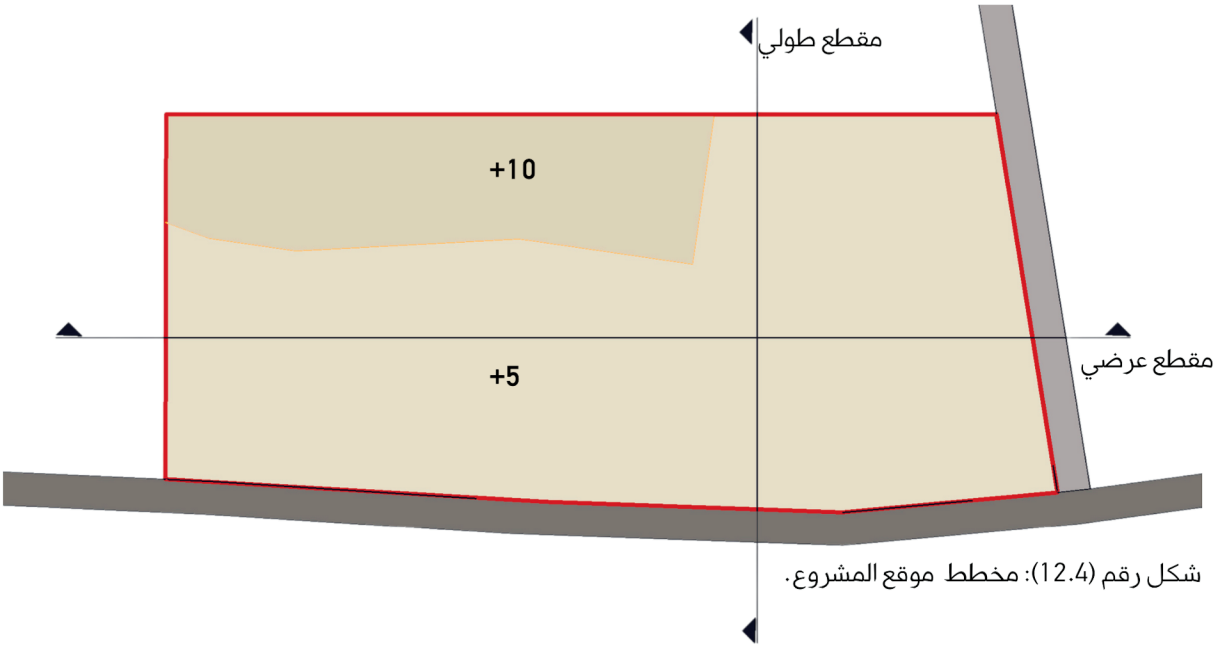


شكل رقم (10.4): خريطة توضح طبوغرافية موقع المشروع و محيطه.

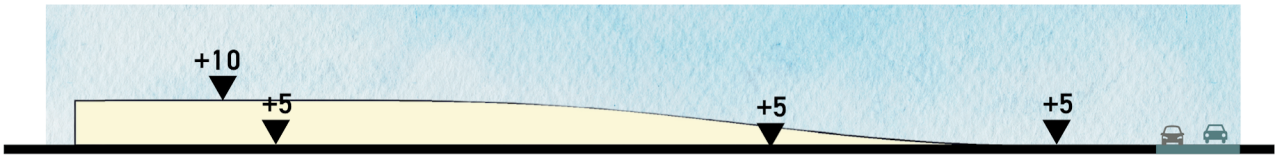
إن طبوغرافية أرض المشروع مستوية و هذه هي ميزة الأراضي الساحلية ، حيث ميلان الأرض يقترب من الصفر، خاصة أن التربة هي عبارة عن تربة رملية. و كما يظهر في الشكل رقم (11.4) الذي يتضح فيه الانبساط في أرض الموقع و محيطه و علاقته مع شاطئ البحر المتوسط، حيث ترتفع منطقة المشروع 5 متر عن مستوى سطح البحر و ترتفع أعلى نقطة في الأرض بمقدار 10 متر عن مستوى سطح البحر، لاحظ الشكل رقم(12.4) الذي يظهر فيه ميلان موقع الأرض و كذلك علاقة أرض المشروع بمنطقة الشاطئ و البحر الأبيض المتوسط .



شكل رقم (11.4): موقع المشروع . (المصدر: خرائط google earth)



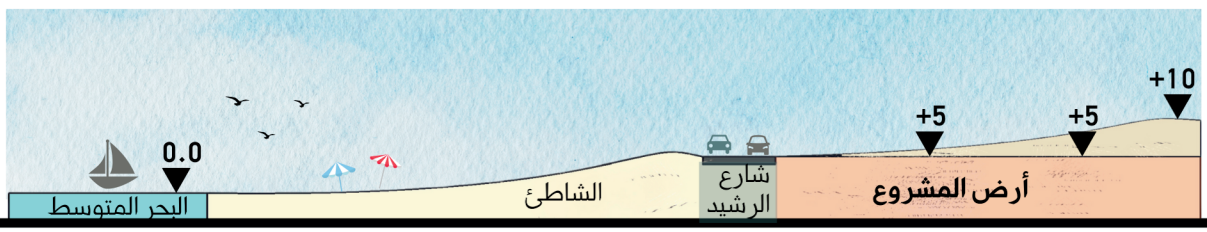
شكل رقم (12.4): مخطط موقع المشروع.



شكل رقم (13.4): مقطع عرضي في موقع المشروع.



شكل رقم (14.4): مقطع طولي في موقع المشروع و المنطقة المحيطة به.



شكل رقم (15.4): مقطع طولي في موقع المشروع .

3.3.4. التربة و النباتات في موقع المشروع

- **التربة:**

تربة موقع المشروع هي التربة الغرينية النهرية، حيق تتواجد هذه التربة الرملية بشكل عام في المناطق المنخفضة القريبة من البحر، و تحتوي على نسبة 20% من الكالسيوم. و تمتاز منطقة خان يونس بحركة الرمال الذي ينعكس سلبياً على الحقول الزراعية و يستلزم استغلال الأراضي زراعياً بتقنيات حديثة ملائمة مثل الزراعية الحضرية و هو ما أوصت به دراسات بحثية في مجال الاستدامة في قطاع غزة.[13]

- **النباتات الطبيعية التي تنمو في أرض المشروع:**



الشكل رقم (16.4): نبات الأثل.



الشكل رقم (17.4): نبات أصبع الجارية .

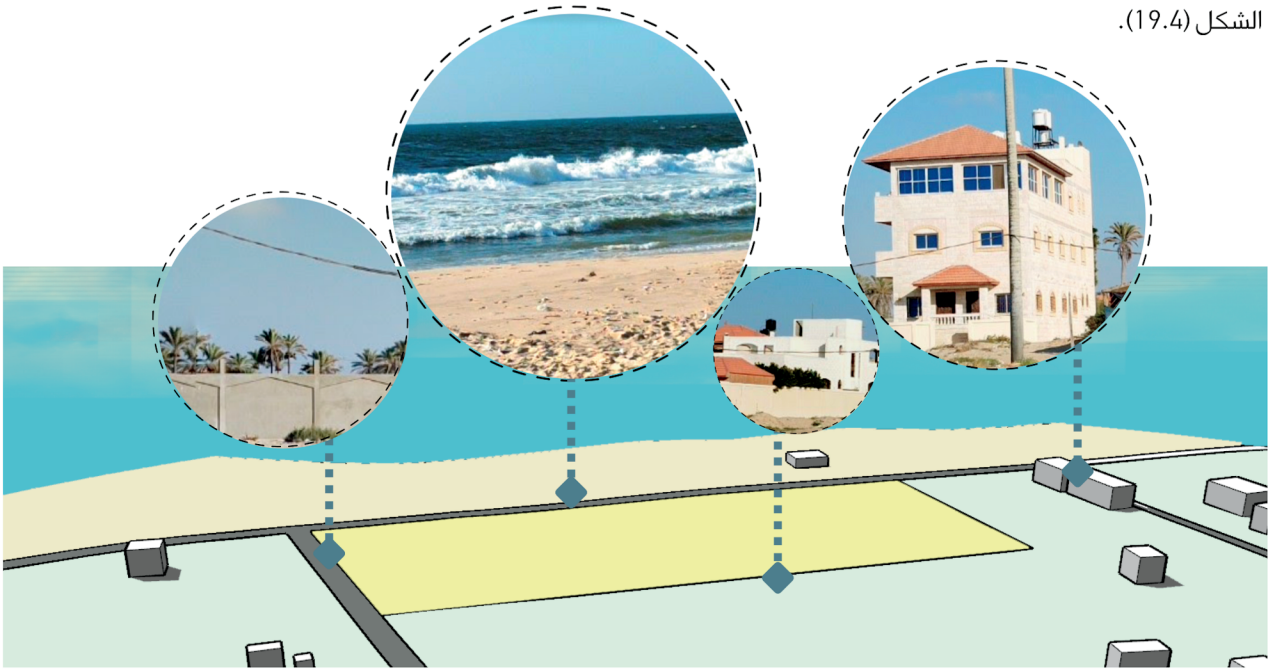


الشكل رقم (18.4): صورة جوية للموقع.

تنمو في الموقع شجيرات إبرية و هي نباتات من نبات إقليم البحر المتوسط، كذلك تتواجد بعض النباتات التي تتبع إقليم النبات الصحراوي، حيث تظهر النباتات على الرمال و تتنوع بين ألأعشاب و الشجيرات. حيث وجد في الموقع نبات أصبع الجارية التي تنتشر في المناطق الرملية المواجهة للبحر، كذلك نبات الأثل الذي تعتبر التربة الرملية للسهل الساحلي تربة خصبة لانتشاره .و تساعد هذه النباتات على تماسك الرمال حيث تتراكم الرمال حول جذور النبات.كما يظهر في الأشكال (16.4-17.4-18.4) صور للنبات الموجودة في الموقع.

4.3.4. إطلالات موقع المشروع

يمتاز موقع المشروع بإطلالته الواسعة و المباشرة على شاطئ البحر الأبيض المتوسط، حيث واجهة البحر الهادئ و التي تشكل الواجهة الأهم في أرض المشروع، و أما الوجهات الأخرى للموقع فهي عبارة عن فلل سكنية و أراضي زراعية مزروعة بالنخيل ، كما يظهر في الشكل (19.4).



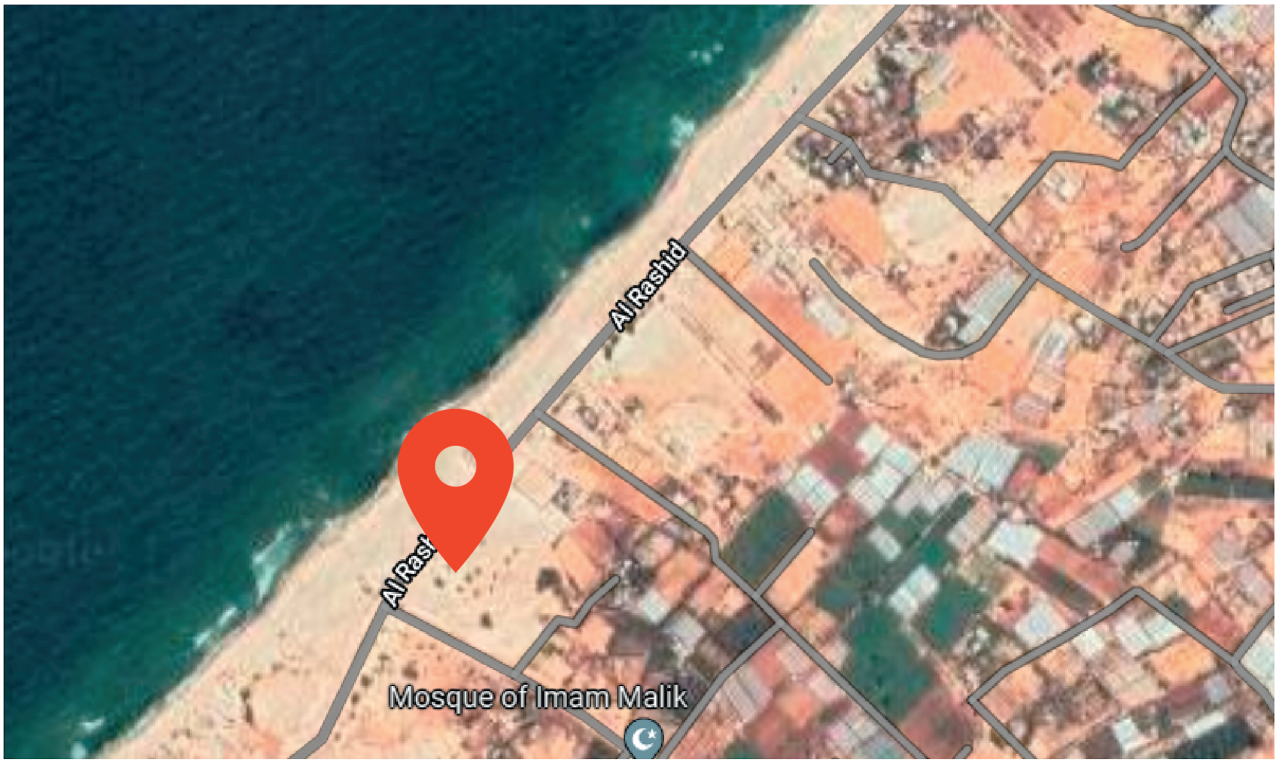
الشكل رقم (19.4): إطلالات موقع المشروع.

5.3.4. محيط موقع المشروع

يقع قطاع غزة على الشاطئ الجنوبي الشرقي لحوض البحر المتوسط، ويشكل هذا القطاع الجزء الجنوبي الغربي من الساحل الفلسطيني الطويل، الذي يمتد من نقطة التقاء الحدود المصرية الفلسطينية (رفح) جنوباً إلى الحدود اللبنانية عند رأس الناقورة في أقصى الشمال.

وتبلغ مساحة قطاع غزة حوالي 365كم ، كما ويمتد ساحل القطاع بطول 40 كم مـنرفح جنوباً حتى بيت لاهيا شمالا، ويتراوح عرضه من 8-12كم .

ويدخل قطاع غزة ضمن مناخ البحـر المتوسـط، وإن كـان يتـأثر بالمنـاخ شبه، الصحراوي السائد في شمال شبه جزيرة سيناء،كما يبلغ عدد سكانه 539,416,1نسمة.

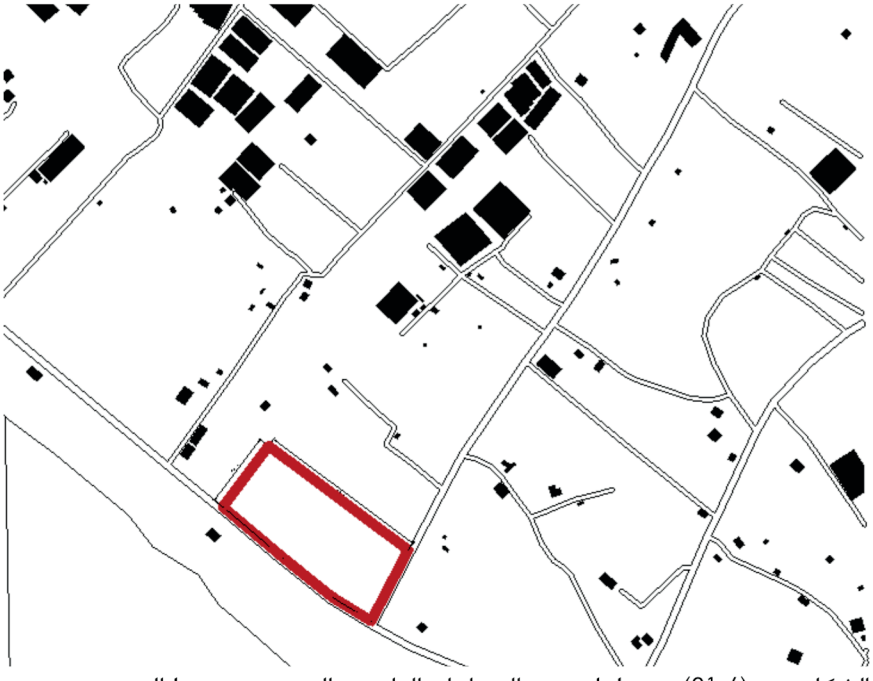


الشكل رقم (20.4): صورة جوية لمحيط المشروع

تصنف قطعة الأرض في المخطط الهيلكلي لبلدية خان يونس على أنها على سكن سياحي.

و بحسب قرار صادر عن اللجنة المركزية للأبنية و تنظيم المدن في محافظات غزة فإن الارتدادات في قطعة الأرض الخاصة بالمشروع تتمثل ب 3 متر عن الشارعين و مترين عن الأراضي المجاورة.

و في محيط المشروع من جهة الشرق تنشر الدفيئات الزراعية.



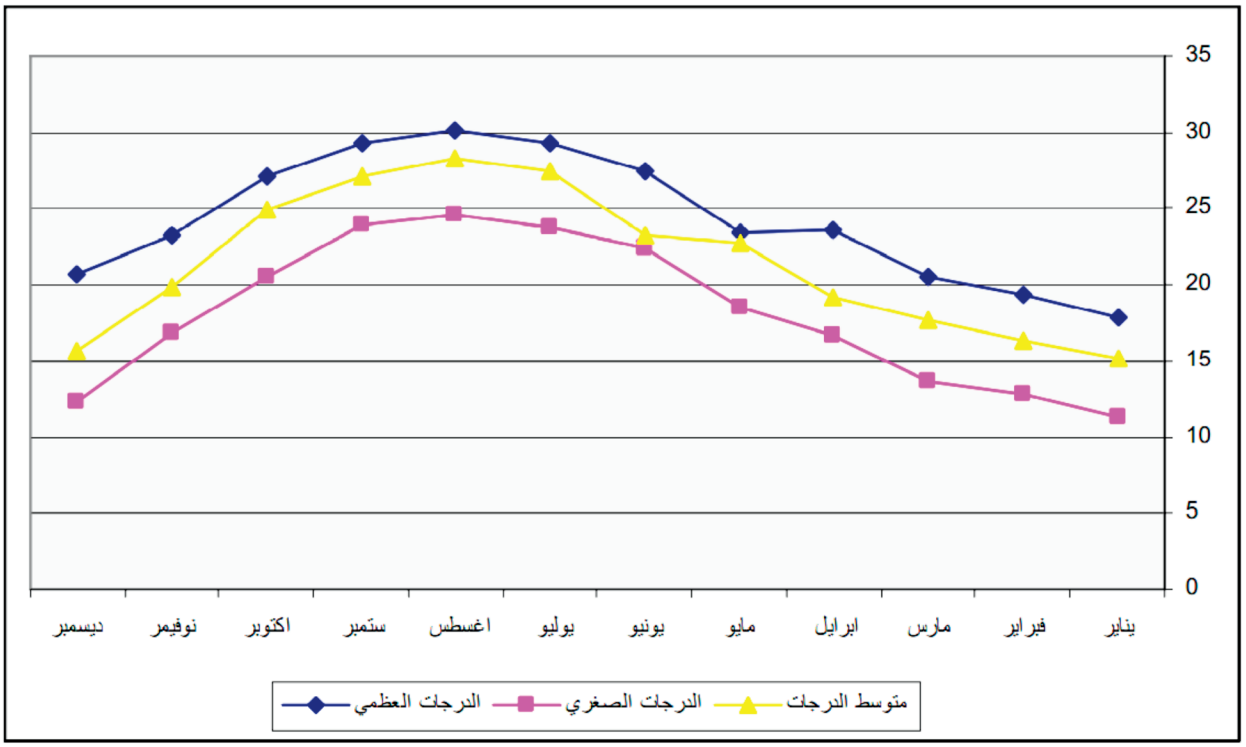
الشكل رقم (21.4): مخطط يوضح المساحات الفارغة و المبنية في محيط الموقع.

6.3.4. التحليل البيئي لموقع المشروع

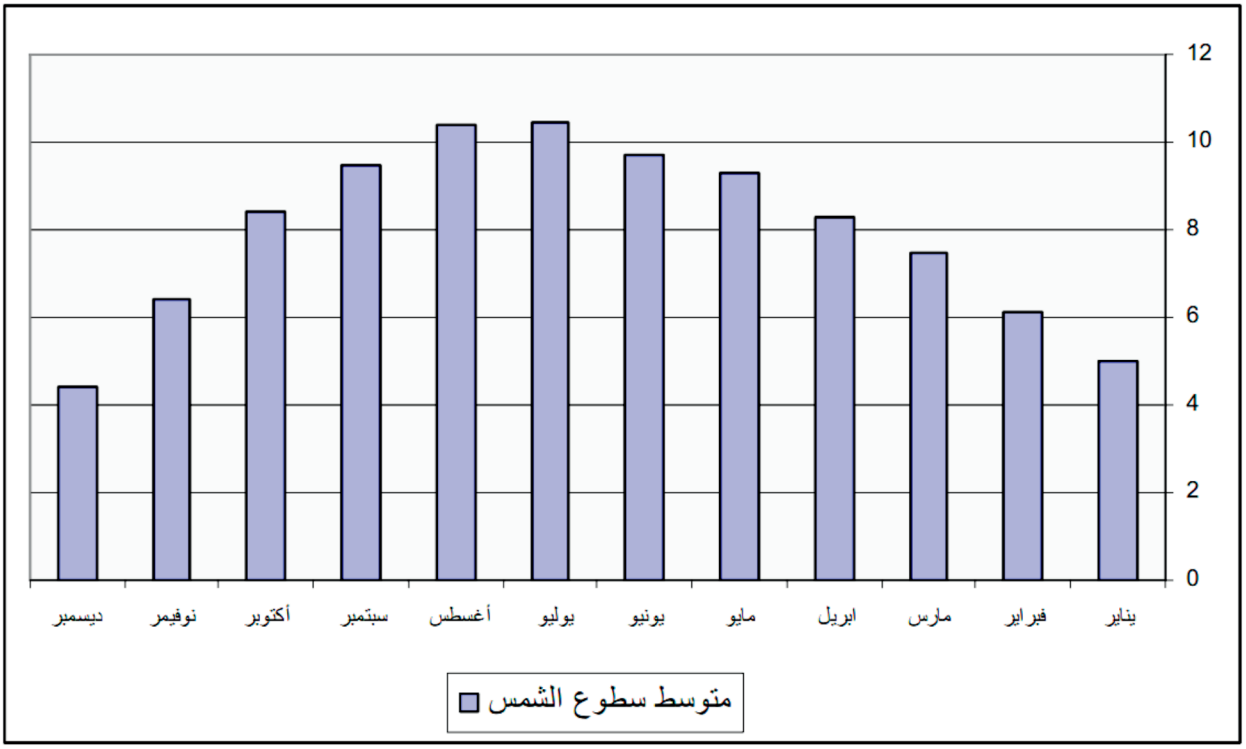
- درجة الحرارة:

تتباين درجات الحرارة ،إذا تسجل أعلى الدرجات صيفاً في شهر أغسطس وتبلغ 30.2 س ،وأدنى درجة يسجل في فصل الشتاء بشهر يناير و تبلغ 11.5 س.لاحظ الشكل (22.4).

- الإشعاع الشمسي: يوضح الشكل (23.4) عدد ساعات السطوع الشمسي خلال اليوم حيث يتجاوز العشر ساعات في شهر يوليو.حيث يدل ذلك على أن المناخ في موقع المشروع يتميز بالدفء بشكل عامة.



الشكل رقم (22.4): رسم بياني يوضح متوسط درجات الحرارة في موقع المشروع.



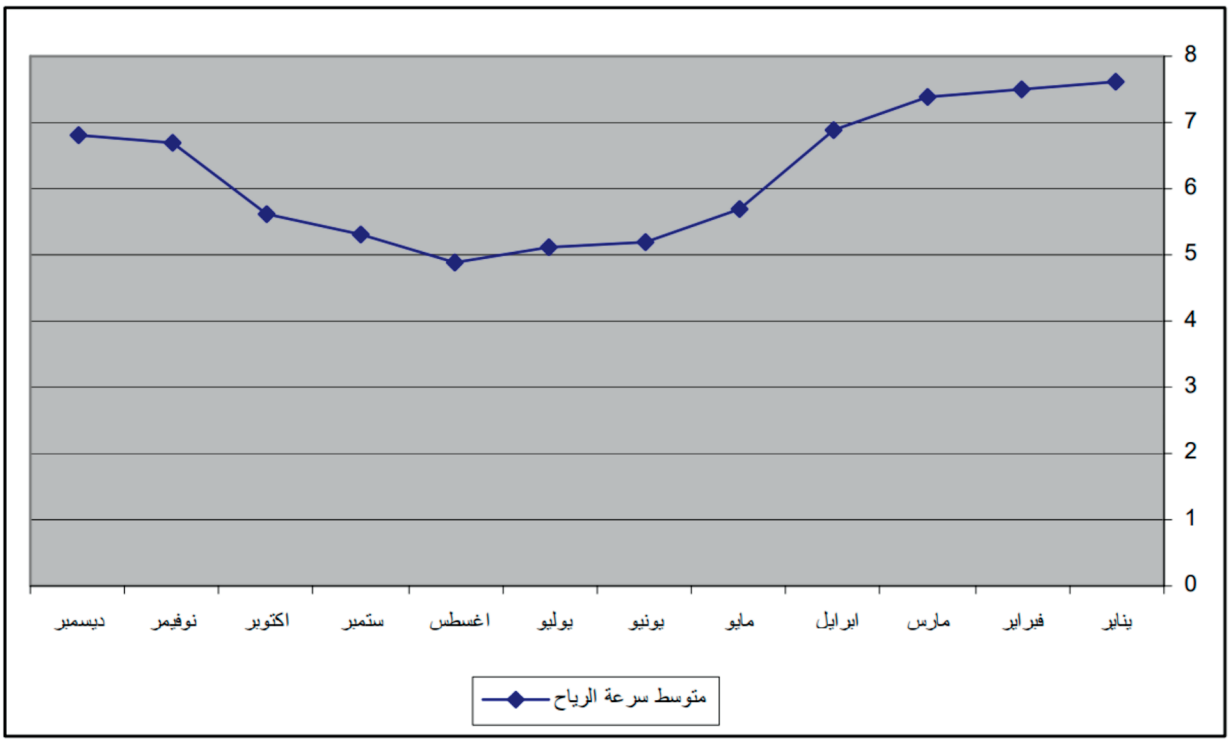
الشكل رقم (23.4): عدد ساعات السطوع في موقع المشروع.

7.3.4. التحليل البيئي لموقع المشروع

- الرياح:

تتعرض مدينة خان يونس لرياح لا تزيد سرعتها عن 34 عقدة / ساعة، ويتمثل ذلك فقط في فصل الشتاء وخلال فترات محددة ما يدل على أن الرياح بالمدينة هادئة ومستقرة.

الرياح الشمالية الغربية هي أكثر الاتجاهات سيادة على مدار السنةفي موقع المشروع، ويليها الرياح الجنوبية الشرقية ،و تُعتبر الرياح الجنوبية الغربية والجنوبية الشرقية والشمالية الغربية هي السائدة في الشتاء والربيع والخريف، بينما الرياح الشمالية الغربية هي الأكثر سيادة في فصل الصيف.

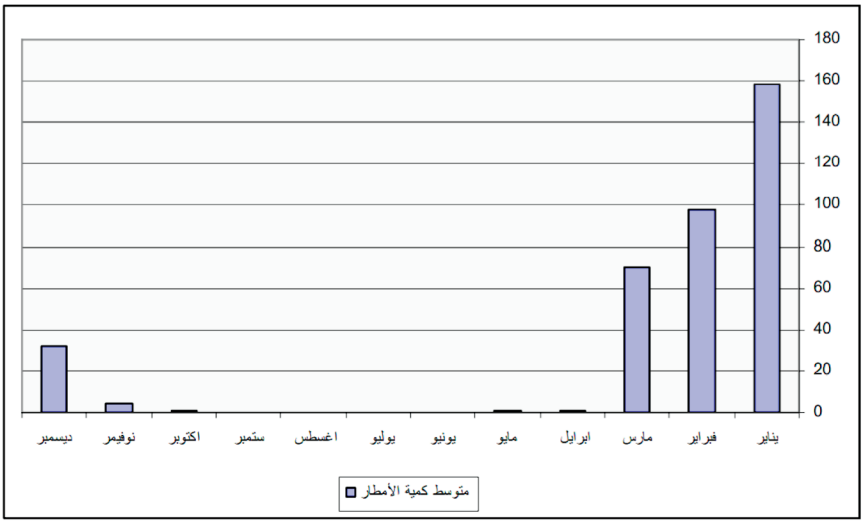


الشكل رقم (24.4): متوسط سرعة الرياح / الساعة في موقع المشروع.

- الأمطار:

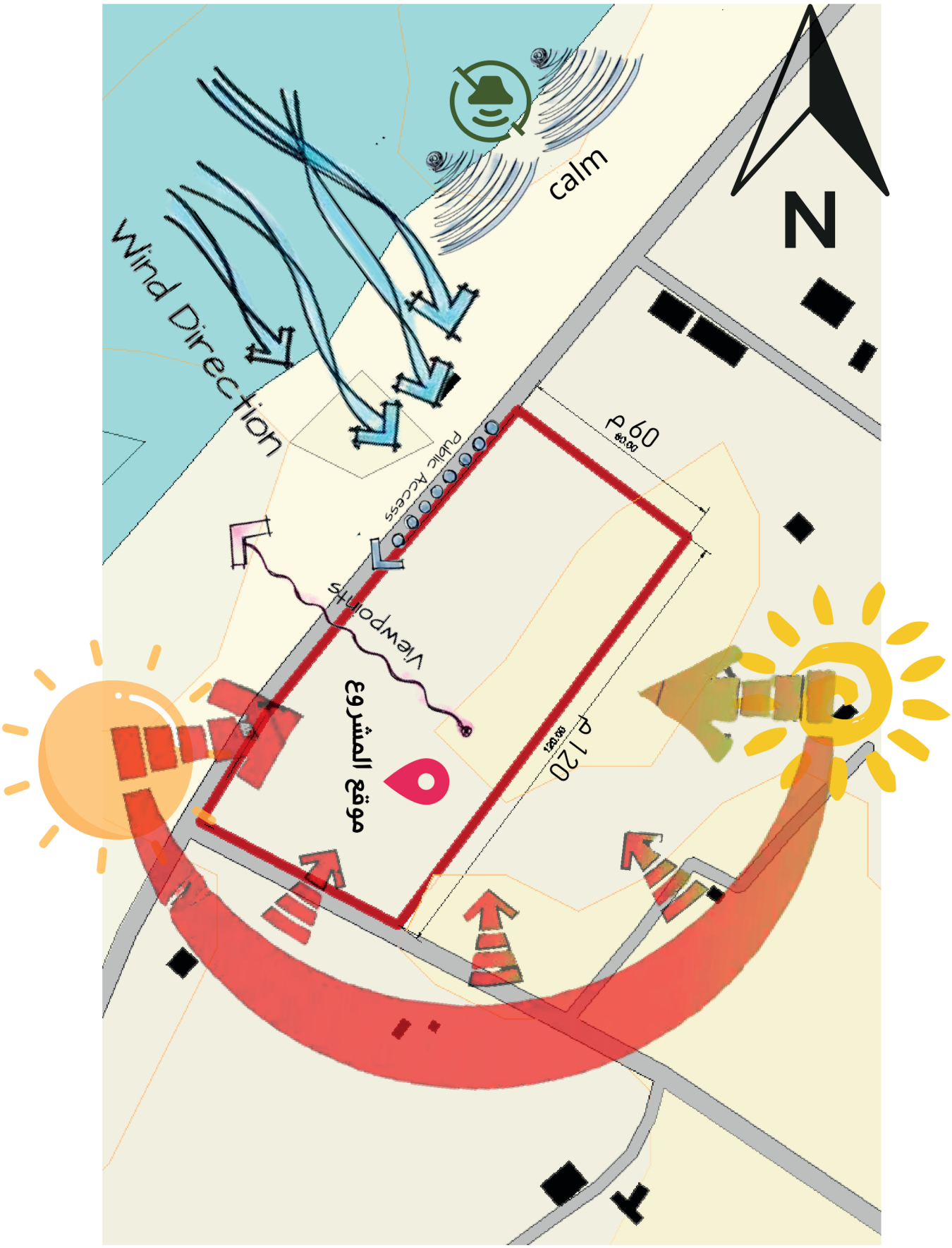
تتباين كمية الأمطار من منطقة إلى أخرى، ويبلغ معدل سقوط الأمطار في خان يونس 450 ملم / العام .

يتضح من الشكل (25.4) أن تركز الأمطار يكون في فصل الشتاء، ويعد شهر يناير أكثر شهور السنة مطراً ويعود ذلك إلى كثرة عدد المنخفضات الجوية، ولا تسقط الأمطار في شهور يونيو ويوليو وأغسطس وسبتمبر إلا نادراً بسبب هيمنة الضغط الجوي المرتفع.



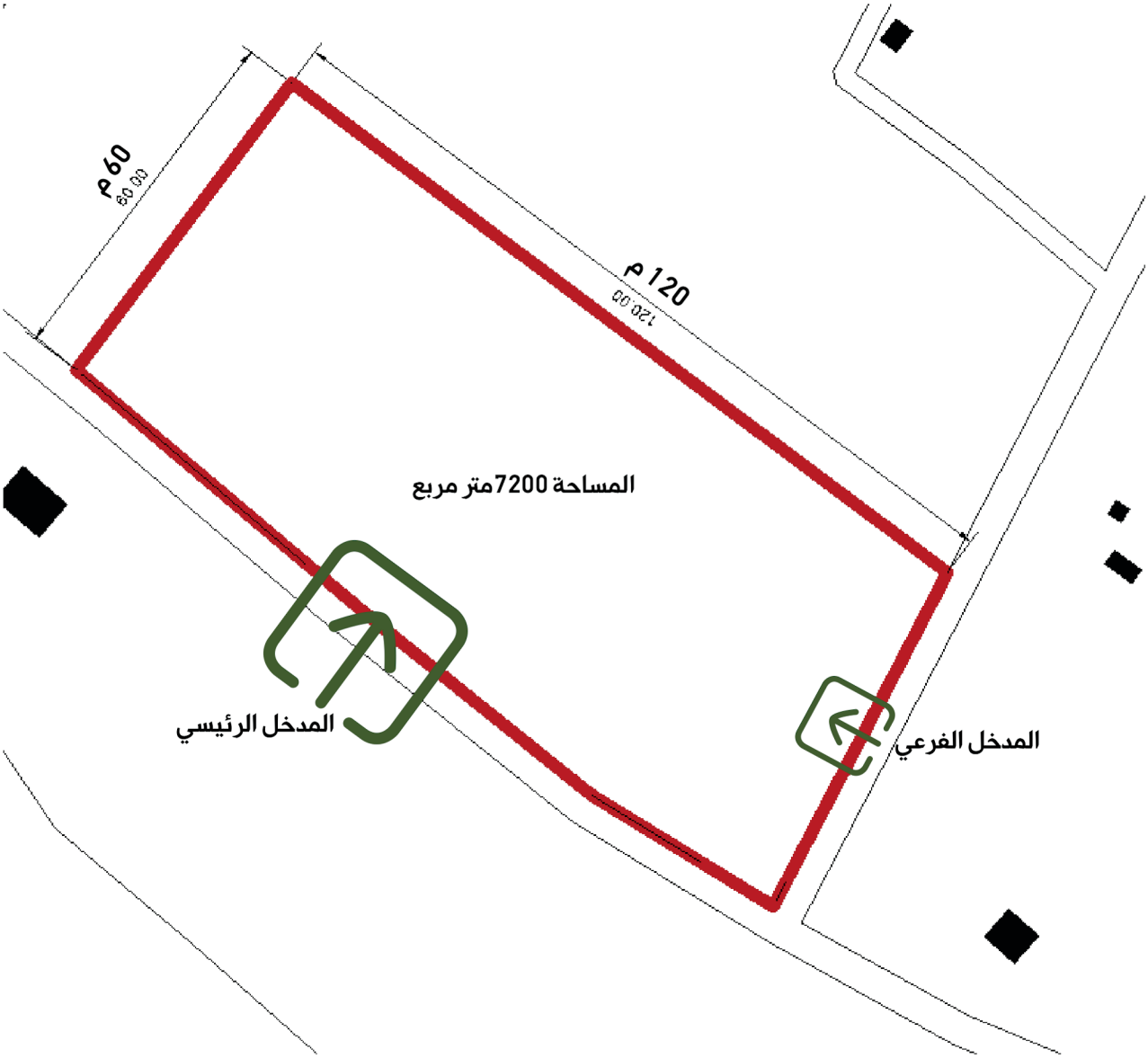
الشكل رقم (25.4): متوسط كمية الأمطار في موقع المشروع.

8.3.4. التحليل البيئي لموقع المشروع



الشكل رقم (26.4): خريطة تحليل بيئي موقع المشروع.

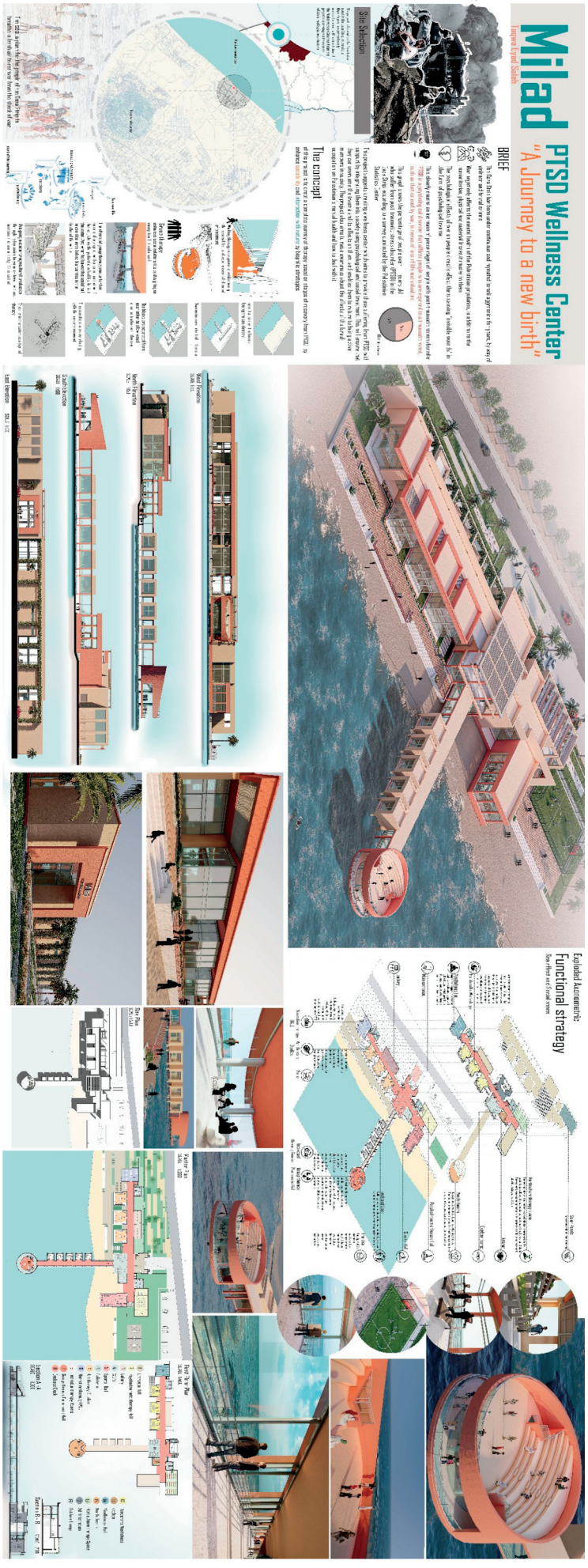
9.3.4. مداخل المشروع



الشكل رقم (27.4): مخطط مساحة الموقع.

تتخذ قطعة الأرض شكلاً مستطيلاً تقريباً بحيث يمتد الضلع الأطول على إطلالة البحر و التي يعمد المشروع لاستغلالها لتحقيق بيئة مريحة في المشروع.

إن مساحة موقع المشروع هي 7200 متر مربع حيث ستشكل نسبة البناء على الأرض 50 % و ذلك لضرورة توفير مساحات خارجية طبيعية متكاملة مع المبنى، و يتضح من الشكل (ات) المدخل الرئيسي للمشروع من الشارع الرئيس، و مدخل فرعي ثانوي عن الشارع الفرعي.


Milad
PTSD Wellness Center
"A Journey to a new birth"
Site Selection
The concept
Exploded Axonometric
Functional strategy

المراجع

[1] P. J. Kister, Neufert, UK: John Wiley & Sons, 2012.

[2] م. الحسيني ، موسوعة الحرب العالمية الاولى و الثانية، القاهرة: دار الحرم للتراث، 2011.

[3] ب. خضر، أوروبا و فلسطين من الحروب الصليبية حتى اليوم، بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 2003.

[4] م. النابلسي، العلاج النفسي للأسرى و ضحايا العدوان، لبنان: مركز الدراسات النفسية و الجسدية، 2001.

[5] غ. يعقوب، سيكولوجيا الحروب و الكوارث و دور المعالج النفسي، بيروت: دار الفارابي، 1999.

[6] منظمة الصحة العالمية، "تقرير حول تبعات الأزمة السورية على النظم الصحية في البلدان المجاورة،" المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الدورة الستون، 2013.

[7] ح. م. سالم و ح. س. ض. ا. الشرعة، "القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب و الصدمات الذين يعالجون في الأردن،" (رسالة دكتوراه غير منشورة) الجامعة الأردنية، عمان، 2014.

[8] D. Miller, "Comparison of symptoms distress between war and Vitnam combat with PTSD," Journal Anxiety Disorder, pp. 41-46, 1992.

[9] American Psychiaty Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington: DC, 2013.

[10] أ. منصور، "فاعلية برنامج علاج جمعي روائي في خفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاسرى المحررين،" جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2018.

[11] ا. مرجان، "فعالية برنامج ارشاد جمعي قائم على الدراما النفسية في خفض مستوى ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال المصدومين،" جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2018.

[12] جمعية الصحة العالمية السابعة و الستون، "الاوضاع الصحية للسكان في فلسطين المحتلة،" منظمة الصحة العالمية، فلسطين، 2014.

[13] جوقمان ريتا، (2004). الرعاية الصحية النفسية و الاجتماعية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. معهد الصحة العامة ، بير زيت. فلسطين.

[14] ط. سويدان، تاريخ فلسطين المصور، الكويت: دار الإبداع الفكري، 2002.

[15] ر. البورنو، الحرب على غزة، الكويت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر، 2009.

[16] الجزيرة. (7.11,2022)، أبرز حروب إسرائيل على قطاع غزة. متاح: https://www.aljazeera.net

[17] K. Velsen, "Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal / Koen van Velsen," ArchDaily, 2011, https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen.

المراجع

[19] "Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal," Architonic, accessed July 20, 2020, https://www.architonic.com/en/project/koen-van-velsen-architecten-rehabilitation-centregroot-klimmendaal/5101063.

[20] R. Etherington, "Rehabilitation Centre Groot Klimmendaal by Architectenbureau Koen van Velsen," Dezeen, 2011, https://www.dezeen.com/2011/03/25/rehabilitation-centregroot-klimmendaal-by-architectenbureau-koen-van-velsen/.

[21] J. Simpson Architects. "Defence and National Rehabilition Centre." Accessed July 13, 2020.

[22] G, V, and E. Johnson. "Designing for Invisible Injuries: An Exploration of Healing Environments for Posttraumatic Stress." AIA. Accessed May 24, 2020. http://new.aia.org/pages/22356-designingfor-invisible-injuries-an-explor