

The Level of Mental Health among Abused Syrian Female Refugees According to Some Variables

مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المعنفات في ضوء بعض المتغيرات

Doaa Barakat^{1*}, Fawwaz Al-Momani².

¹Queen Noor Foundation, Amman, Jordan.

²Yarmouk University, Irbid, Jordan.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 11 May 2022

Accepted 02 Aug 2022

Published 01 Jul 2024

*Corresponding author:

Queen Noor Foundation, Amman, Jordan

Email: barakat.duaa@yahoo.com.

Abstract

This study aimed to explore the level of psychological health domains among abused Syrian refugees. To achieve the study's objectives, a descriptive survey method was used, and the mental health scale was administered. The study sample consisted of 300 abused female Syrian refugees. The validity and reliability of the scale were verified. The findings revealed that the levels of depression and anxiety domains on the mental health scale were high among the abused female Syrian refugees, while the means of the positive influence and behavior control domains were at an average level. Additionally, there were no statistically significant differences between the means of the mental health domains among the abused female Syrian refugees attributed to the relative's marriage variable. Similarly, there were no significant statistical differences in the means of the behavior control domain attributed to the nature of the residence, or in the anxiety, depression, and behavior control domains attributed to the type of violence variable. However, there were significant statistical differences in the positive effect domain attributed to the type of violence, favoring physical and psychological violence over economic violence. Moreover, there were significant statistical differences in anxiety, depression, and positive effect domains attributed to the nature of residence, favoring independent residence for anxiety and depression domains, and residence with family for the positive effect. Based on the findings, the study presented several recommendations, including providing care for abused Syrian female refugees through counseling programs supervised by international and public organizations to reduce depression and anxiety and enhance their positive influence and behavior control.

Keywords: Psychosocial Health, Abused Female Syrian Refugees.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المعنفات، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي المسحي واستخدم مقياس الصحة النفسية وتألفت عينة الدراسة من (٣٠٠) لاجئة سورية معنفة، وقد تم التأكد من صدقة وثباته. أظهرت النتائج إلى أن مستوى بُعدي (الاكتئاب والقلق) في مقياس الصحة النفسية لدى عينة اللاجئات السوريات المعنفات كان مرتفعاً، في حين جاء المتوسط الحسابي لبُعدي (التأثير الإيجابي والتحكم بالسلوك) ضمن المستوى المتوسط، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغير الزواج من الاقارب. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لبعد (التحكم بالسلوك) تعزى لمتغير طبيعة السكن). وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لأبعاد (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوك) تعزى لمتغير نوع العنف. بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لبعد (التأثير الإيجابي) تعزى لمتغير (نوع العنف)، وجاءت لصالح كل من العنف (الجسدي، واللفظي والنفسي) مقارنة بالعنف (الاقتصادي)، كما بينت أيضاً وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين المتوسطات الحسابية لأبعاد (القلق، الاكتئاب، التأثير الإيجابي) تعزى لمتغير طبيعة السكن، لصالح السكن (المستقل) في أبعاد (القلق، الاكتئاب)، ولصالح السكن (مع الأسرة) في بعد (التأثير الإيجابي). وفي ضوء هذه النتائج اوصت الدراسة إلى: الاهتمام باللاجئات السوريات المعنفات من خلال عقد برامج إرشادية تقوم عليها المنظمات الدولية والحكومية، لتخفيض (الاكتئاب، القلق) ورفع مستوى (التأثير الإيجابي، والتحكم بالسلوك) لديهن.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، اللاجئات السوريات المعنفات.

١. المقدمة

١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

يواجه اللاجئون في أثناء هجرتهم القسرية العديد من الأحداث المؤلمة، والعنف، والخوف من المستقبل، فهم يعيشون غالباً في ظروف حياتية قاسية في بلد اللجوء، كما أن عملية إعادة التوطين في بلد جديد تنطوي على ضغوطات نفسية متعلقة بالتكيف مع البيئة الجديدة، مما يزيد من حالات الاكتئاب لديهم، وهو ما يؤثر على مسار حياتهم بشكل سلبي، ويؤدي إلى تولد العنف لديهم في أسرهم، وخاصة عنف الزوج تجاه زوجته، وقد يأخذ هذا العنف العديد من الأشكال المختلفة، مما يولد العديد من الضغوط النفسية على الزوجة (Ayala & Meier, 2017).

وتتعرض النساء المُعنفات لأشكال مختلفة من العنف تتضمن: العنف الجسدي، والجنسي، واللفظي، والنفسي، والصحي، والاجتماعي، والاقتصادي، وترتبط هذه الأشكال جميعها بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تؤثر على صحة المرأة الجسدية والنفسية، وأدائها لأدوارها كأم وزوجة وامرأة عاملة، ومن أهم الاضطرابات التي ترافق العنف ضد المرأة، شعور المرأة بعدم الكفاءة والقيمة، وبأنها عديمة الفائدة، كما أنها تميل لأن تكون غير مؤكدة لذاتها في علاقاتها مع الآخرين، بل أنها تحمل نفسها أحياناً مسؤولية وقوع العنف عليها، مما يدفعها إلى العيش في عزلة اجتماعية وانفعالية، مما يؤثر سلباً على صحتها النفسية (Iverson, 2020).

وتتعرض المرأة المُعنفة للعديد من الضغوط النفسية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية والجسمية لها، لذلك على المرأة ممارسة العديد من الفعاليات النفسية من أساليب دفاع ومواجهة للضغوط، واستخدام إجراءات وقائية حتى تستطيع التغلب على الضغوط التي تواجهها وحماية صحتها النفسية من القلق والاكتئاب (عسكر، ٢٠١٣).

وبين مهاباترو (Mahapatro, 2019) أن النساء المُعنفات يتعاملن مع التحديات والضغوط بطرق وأساليب مختلفة، حيث تؤثر الخبرات الأولى والمعتقدات الثقافية والمستوى المعرفي في كيفية تعاملهن مع الضغوط النفسية الناتجة عن تعرضهن للعنف، كما تتوقف درجة تحمل الضغوط إلى حد ما على المستويات والتقاليد السائدة في ثقافة النساء المُعنفات، كما أن هناك مجموعة من الشروط اللازم توافرها في التعامل مع الضغوط بطريقة فعالة والتكيف معها، وتشمل استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية، والتعبير عن حرية المشاعر الموجبة والسلبية لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط، وطلب العون من الآخرين والثقة بالنفس، وتجزئة المشكلة إلى وحدات، وضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر، وإبداء المرونة وتقبل التغيير والتفاؤل والأمل فيما بذل من جهد.

ويتوقف نجاح النساء المُعنفات في التعامل مع بعض الاضطرابات كالقلق والاكتئاب الناتجة عن الضغوط النفسية على عوامل عديدة، وهي قدرتها على التحمل، وشد مصادر الضغط، ومدى تعرضها للعنف والضغوط النفسية المرتبطة به، ولذلك يمكن أن تحول الضغوط السلبية إلى ضغوط إيجابية من خلال تغير اتجاهاتها نحو العنف القائم عليها، وأن تنظر إليه باعتباره مصدرًا للتحدي يمكن مواجهته بفاعلية تفوق كثير من أن تنظر إليه بخوف وارتياح (Rodriguez, 2011).

وتعد الصحة النفسية عنصراً مهماً في حياة الأفراد، فتحقيقها يساعد الفرد على مواجهة مشاق وصعوبات الحياة، ومن خلالها يصل الفرد إلى الحياة الهانئة والسعيدة، وتساهم أيضاً في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها، لذلك نظراً لأهميتها فقد بذلت الكثير من الدول المتقدمة الجهد والمال بهدف الوصول بأفرادها إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية، لما للصحة النفسية من دور كبير في توفير أكبر الفرص لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز والتقدم، كما قامت الدول المتقدمة على دعم مشاريع الصحة النفسية في الدول التي تعاني من الحروب والاضطرابات، وتخصيص المبالغ الهائلة من الأموال بهدف النهوض بالمرأة والطفل والشباب (المومني وعودات، ٢٠٢٠).

الصحة النفسية (Mental Health)

ليس من السهل وضع تعريف مفهوم للصحة النفسية، لأن تعريفها يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس، وأصبح مصطلح الصحة النفسية شائعاً بين عامة المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس، فقد عرفها ميلر (Miller) بأنها تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة (الداهري، ٢٠٠٥).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هي فوق ذلك، وأنها حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (الهابط، ١٩٨٧).

في حين عرفها عبد الله (٢٠٠٨) بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالفرد، والإحساس الإيجابي بالنشاط، والسعادة، والرضا.

ومن خلال التعاريف السابقة يتضح أن هناك اتفاق والتقاء بين الباحثين على أن الصحة النفسية تهدف إلى النمو السوي للفرد، وتتمثل في قدرة الفرد على التكيف وتحقيق ذاته، مما يؤدي إلى الشعور بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين.

وترى حيدر (٢٠١٧) أن للصحة النفسية دور كبير في المجتمع، هذا لأنها تعمل على زيادة الإنتاج وكفاءته، حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مع قلة الفاقد مما تؤدي إلى زيادة الدخل القومي، كما تؤدي إلى تماسك المجتمع، فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يداً واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور، وتعمل على إخفاء الظواهر المرضية لأنه مع وجود الصحة النفسية تكاد تختفي الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات، والخمر، والسرقة، والقتل، كما تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع فالمجتمع الذي يسود أفراد الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتألف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي، ويقل فيه الصراع الطبقي.

في حين بين رايت وآخرون (Wright, et al., 1993) أن للصحة النفسية أهمية كبيرة في فهم الذات لدى الفرد، لأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها، كما تحقق الصحة النفسية للفرد الشعور بالسعادة، فهي تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة، مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه، فهي تجعل الفرد قويا تجاه الشدائد والأزمات، كما تجعل الفرد على درجة عالية من القدرة بالتحكم بالعواطف والانفعالات، مما تجعلهم يتصرفون بسلوك السلوكيات السوية ويتبعون عن السلوكيات الخاطئة.

وتتميز الشخصية المتمتع بالصحة النفسية بقدرتها على التكيف مع الوسط الذي تعيش فيه، مع التأكيد على أن التكيف الملائم لا يتمثل في خضوعهم السلبي للوسط الذي يعيش فيه، وهم دائمي الشعور بالسعادة مع النفس، ويتمثل ذلك في الراحة النفسية لما للفرد من نظرة مشرقة للمستقبل، بحيث يستفيد من الخبرات اليومية، وإشباع الحاجات، والدوافع النفسية الأساسية، والشعور بالأمن، والطمأنينة، والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس، ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها (الجبوري، ٢٠١٤).

أوضحت مارغريت مالتين (Margaret Maltin, 2001) أن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية لديهم الشعور بالسعادة مع الآخرين، ويتمثل في حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متسامح نحوهم، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية، وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية، ولديهم القدرة على حل المشكلات وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية لمتطلبات الحياة اليومية ومشاكلها، والإيجابية في مواجهة هذه المتطلبات والقدرة على حل المشكلات، والقدرة على مواجهة المواقف الحياتية وصراعاتها، وبذل الجهد للتغلب على هذه الصراعات وعدم الاستكانة لها، والسيطرة على الظروف الاجتماعية الصعبة، والتوافق معها، والسعي إلى التعرف على كل ما هو جديد في مطالب الحياة، وعدم الارتكاز على الأفكار القديمة وتخطيها.

في حين أشارت فاضل (٢٠١٣) أن أهم مظاهر الصحة النفسية وهي الاتجاه نحو الذات وتحقيقها، أي أن الفرد يستخدم قدراته وإمكاناته ويوجهها نحو المستقبل، كما يقوم بتحديد أهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة، وتكامل الشخصية الذي يعني الاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط، وإدراك الواقع من خلال التحرر من مسايرة الواقع دائماً، والحساسية الاجتماعية المعقولة، والسيطرة على البيئة والتي تعني الكفاءة في الحب، واللعب، والعلاقات الاجتماعية، وحل المشكلات بطريقة فعالة، والشعور بالكفاءة، والثقة بالنفس.

في حين بينت خير الدين (٢٠١٩) أن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها، منها: الاتزان الانفعالي، والدافعية، والشعور بالسعادة، والتفوق العقلي، والنضج الانفعالي، والتوافق النفسي، والخلو من الأعراض العصبية.

كما صنف كفاي (٢٠١٢) أهم مظاهر الصحة النفسية بالشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي)، ومن ثم انسجامه مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية، والقدرة على التكيف مع الواقع ومواجهة الأزمات، والنظرة الواقعية للذات من حيث القدرات والإمكانات، وتقبل النقد والتقييم، والثقة بالنفس واحترام الذات، ومظهر الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)، والقدرة على تقبل الآخرين، واحترامهم، وتقبل الاختلاف معهم، والشعور المتبادل مع الآخرين بالثقة، ومظهر القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات).

وتناولت النظرية المعرفية مفهوم الصحة النفسية، حيث تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ويعيش على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، أما أصحاب النظرية الإنسانية تبدو الصحة النفسية عندهم في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يتخالفون في مستويات صحتهم النفسية، ومن رواد هذه النظرية ماسلو (Maslow) وروجرز (Rogers)، حيث يرى ماسلو أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى (الجبوري، ٢٠١٤).

١,١,١ الدراسات السابقة

في ضوء اطلاع الباحثان على الدراسات المتعلقة بموضوع الصحة النفسية لدى النساء المُعنفات، وذلك من خلال البحث في الأدب النظري والرسائل الجامعية، تبين أن هناك عدد من الدراسات التي بحثت في هذا الموضوع، وفيما يلي عرض لبعض منها، مرتبة حسب الترتيب الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

أجرت هيج (Hage, 2007) دراسة هدفت إلى تحليل الخصائص النفسية لمجموعة من النساء الناجيات من العنف الأسري، حيث تم إجراء مقابلة مع (٦) نساء أمريكيات من أصول أفريقية و(٤) نساء من أصول أوروبية من اللواتي تعرضن إلى العنف (الضرب أو التهميش الاجتماعي)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أساليب التكيف الفعالة التي استخدمتها تلك النساء كانت هي الحصول على مصادر الدعم الاجتماعي للحفاظ على الإحساس بالذات، كما أشارت نتائج المقابلات إلى إن خبرات الإساءة السابقة والدخول في علاقات مبكرة يهيئ هؤلاء النساء للإساءة، وأن متغيرات مثل محدودية مصادر الدخل والمستوى المرتفع من الضغوط والمعايير الاجتماعية وقلة مصادر الدعم الاجتماعي تسهم في شعور النساء بالخداع داخل علاقاتهن الزوجية.

وهدفت دراسة المعصوبي (٢٠١٥) إلى بحث العلاقة بين العنف الزوجي والصحة النفسية لدى نساء محافظة غزة بفلسطين، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٢) امرأة متزوجة، وشملت أدوات الدراسة ثلاثة مقاييس رئيسية، مقياس العنف، ومقياس تقبل العنف، ومقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس تقبل العنف ضد الزوجة ومقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية لهما، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لذوات الدرجة المنخفضة، وذوات الدرجة المرتفعة على مقياس تقبل العنف الزوجي في كل من العنف ضد الزوجة والصحة النفسية، وقد كانت الفروق لصالح الدرجة المرتفعة على مقياس تقبل العنف الزوجي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيرات عدد سنوات الزواج، وصلة القرابة، وعمل الزوجة، وعمل الزوج، ونوع العنف، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيري الوضع الاقتصادي، ومكان السكن.

وأجرى الشواشرة (٢٠١٧) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى عينة من اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠١) لاجئة قاصرة متزوجة، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، وتم تطوير مقياس الصحة النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصحة النفسية عموماً لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كان متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى أن هناك فرقاً دالاً إحصائياً بين الأوساط الحسابية للصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن يُعزى لمتغيرات (عمل الوالدين، والعمر عند الزواج، والزواج من الأقارب، وأسباب الزواج) لصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن يعملن أباً وهن ولا تعملن أمهاتهن، مقارنة بنظيرتهن ممن لا يعملن كلا الوالدين، ولصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن ممن كانت أعمارهن عند الزواج ١٧ سنة مقارنة بنظيرتهن ممن كانت أعمارهن عند الزواج (١٣ سنة ثم ١٤ سنة)، ولصالح اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات ممن لديهن رغبة مبكرة في الإنجاب مقارنة بنظيرتهن (ممن لا يشعرن بالأمن، وغياب أولياء الأمور، والمعاناة من الفقر، ورغبة الوالدين).

وأجرت هلايلي (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى تعرف أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المُعنفات، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) زوجة مُعنفة والتي تمكنت الباحثة من الوصول إليهن من خلال زيارة الطبيب الشرعي بمستشفى باتنة بالجزائر، وكانت العينة قصدية حيث تم انتقاء النساء المتزوجات اللواتي يتعرضن للعنف الجسدي أو النفسي من قبل الزوج داخل الأسرة بشكل متكرر لا يقل عن ٤ مرات سنوياً، وتتراوح أعمارهن ما بين ٤٠-٢١ سنة، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم استخدام مقياس الصحة النفسية لجمع البيانات، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية للزوجات المُعنفات من الزوج كان منخفضاً، ووجود فروق بين الزوجات المُعنفات وغير المُعنفات، وعدم وجود فروق في مستويات الصحة النفسية باختلاف حالة الزوجات المُعنفات عاملات أو غير عاملات.

وأجرى عداد وآخرون (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى تعرف العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المعنفة حسب رأي عينة من الزوجات في ولاية الشلف بالجزائر، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستعمال الاستبانة كوسيلة وأداة لجمع البيانات المتعلقة بهذه الظاهرة، حيث طبقت ووزعت الأداة على عينة مكونة من (٨٣) امرأة مُعنفة بولاية الشلف، وأظهرت النتائج أن أكثر أنواع العنف استخداماً أو شيوعاً ضد الزوجة لدى أفراد عينة البحث على التوالي (العنف الجسدي، والعنف الاقتصادي، والعنف الجنسي)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين العنف والصحة النفسية لدى النساء المعنفات المقيمات في مدينة الشلف من أفراد العينة، وأظهرت النتائج أن القلق والأعراض الاكتئابية هي أكثر الأبعاد النفسية ارتباطاً بالعنف من أبعاد المقياس المستعمل.

هدفت دراسة المومني وعودات (٢٠٢٠) إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئتين السوريتين في الأردن، في ضوء المتغيرات الآتية: (الجنس، العمر، عدد سنوات الإقامة في الأردن، مكان السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية)، ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الصحة النفسي (MHI-18) بعد تعريبه، واتباع المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (١٠٩٥) لاجئاً ولاجئة، اختيروا بالطريقة المتيسرة، وأظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية على أبعاد المقياس جاء متوسطاً، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعض أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى إلى المتغيرات (الجنس، عدد سنوات الإقامة في الأردن، الزواج من الأقارب من عدمه، مكان السكن، العمر، الحالة الاجتماعية) في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى إلى المستوى التعليمي.

وتشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنها تهدف إلى التعرف مستوى الصحة النفسية لدى النساء المعنفات، ولكن انفردت بأنها الدراسة التي قد تكون من أوائل الدراسات التي تناولت فئة المرأة المعنفة من اللاجئات السوريات

في الأردن وفق اطلاع الباحثان، وهذا يعطي إسهاماً للأدب العربي وللدراسات العربية في هذا المجال، حيث يمكن الاستفادة من نتائجها في إيجاد حلول لخفض العنف ضد المرأة وخاصة اللاجئة السورية.

وتم الاستفادة من هذه الدراسات في تحديد المنهج المستخدم في هذه الدراسة، وتطوير أداة الدراسة، ومن الأدب النظري المستخدم في الدراسات لإثراء الدراسة الحالية ومناقشة نتائجها، واقتراح التوصيات المناسبة.

٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تكمن مشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظة الباحثان كأخصائيان في الإرشاد النفسي وعاملين في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي أن التدفق الكبير في أعداد السوريين إلى الأردن كلاجئين من الصراعات في بلدانهم وانتشارهم في الأردن تسبب في انتشار ظاهرة العنف بين أفراد اللاجئين السوريين، حيث تتعرض النساء اللاجئات للعنف من قبل الزوج على الأغلب، رغم وجود العديد من المنظمات الدولية والحكومية لحماية اللاجئين إلا أن هذه الظاهرة ما زالت موجودة بين اللاجئات السوريات. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السابقة كدراسة (حسن، ٢٠١٦) والتي تناولت دور المنظمات الدولية والحكومية في حماية اللاجئين، ودراسة (أبودية، ٢٠١٤) والتي تناولت تعرض اللاجئات السوريات في الأردن لانتهاكات، كالعنف الجسدي بمختلف أشكاله.

لذلك تتبلور مشكلة الدراسة الحالية من خلال الأثر النفسي والاجتماعي الذي يتركه العنف على المرأة السورية، والذي قد تؤثر في الصحة النفسية لديهن، حيث تعد الصحة النفسية عنصراً مهماً في حياة اللاجئة فتحقيقها يساعدها على مواجهة مشاق وصعوبات الحياة بسبب اللجوء، ومن خلالها تصل إلى الحياة الراضية بهذه الظروف الصعبة، لذلك ظهرت الحاجة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات.

٢,١ أسئلة الدراسة

وذلك من خلال الإجابة على السؤالين التاليين:

١. ما مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسطات الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغيرات (نوعية الزواج بمستوياته: من الأقارب أو الغرباء، طبيعة السكن بمستوياته: المستقل، مع الأسرة، نوع العنف بمستوياته الأربعة: الجسدي، اللفظي، النفسي، الاقتصادي)؟

٣. أهداف وأهمية الدراسة

٣,١ أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات، والكشف عن الفروق في متوسطات الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغيرات (طبيعة الزواج من الأقارب من عدمه، وطبيعة السكن، ونوع العنف).

٣,٢ أهمية الدراسة

١. الأهمية النظرية: تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال تسليطها الضوء على موضوع في غاية الأهمية وهو مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات في ضوء بعض المتغيرات. إذ يؤمل من هذه الدراسة تقديم بعض النتائج والتوصيات التي يمكن الاستفادة منها في التوصل إلى طرق تخفيف العنف عن اللاجئات السوريات مما قد يدفع العديد من الباحثين إلى إجراء المزيد من الدراسات في مجال العنف لدى اللاجئات السوريات المُعنفات، لكونها تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية لها.
٢. الأهمية العملية: تحث المسؤولين على وضع البرامج العلاجية للنساء السوريات المُعنفات، التي تدعم الصحة النفسية لدى اللاجئات المُعنفات، وتوفير مقياس للصحة النفسية قد يساهم في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى النساء السوريات اللاجئات.

٤. التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الصحة النفسية

حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن (زهران، ١٩٩٧). وتُعرف الصحة النفسية إجرائياً بالدرجة التي حصلت عليها اللاجئة المُعنفَة عن استجابتها على فقرات مقياس الصحة النفسية بأبعاده (الاكتئاب، القلق، التأثير الإيجابي والسيطرة على السلوك) الذي طوره الباحثان في هذه الدراسة.

المرأة المُعنفَة

هي المرأة التي يقع عليها ضرر جسدي، أو جنسي، أو نفسي، وذلك من خلال الضرب والتهديد والحرمان من الحرية من قبل الزوج أو الأب أو الأخ، وتعاني من التمييز، والاضطهاد، الناجم عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة نتيجة لسيطرة الرجل عليها (Carlson, 1997). وتعرف المرأة المُعنفَة إجرائياً بأنها المرأة التي تتعرض للعنف والذي تم قياسه من خلال مقياس الدراسة الحالية.

٥. حدود الدراسة ومحدداتها

- **الحدود المكانية:** اقتصرَت الدراسة على محافظة العاصمة عمان ومحافظة الشمال في المملكة الأردنية الهاشمية.
- **الحدود الموضوعية:** اقتصرَت الدراسة على التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات.
- **الحدود البشرية:** اقتصرَت عينة الدراسة على اللاجئات السوريات المُعنفات اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية المعنية بحقوق المرأة واللاجئين في الأردن.
- **الحدود الزمانية:** الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١ م.
- تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة الأداة المستخدمة فيها من حيث صدقها وثباتها، كما أن المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة محددة في طبيعة التعريفات الإجرائية، وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

٦. الطريقة والإجراءات

٦,١ منهج البحث

استخدم المنهج الوصفي التحليلي للكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات.

٦,٢ متغيرات الدراسة

١. المتغيرات المستقلة:

- الزواج من الأقارب من عدمه، ويجاب عليها بـ(نعم، لا).
- طبيعة السكن: وله فئتان: (مستقل. مع أهل الزوج).
- نوع العنف: وله أربع فئات: (جسدي، لفظي، نفسي، اقتصادي).
- ٢. **المتغير التابع:** الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات في الأردن.

٦,٣ مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المُعنفات من اللاجئات السوريات اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في مؤسسة نور الحسين وجمعية النساء العربيات في الأردن، والبالغ عددهن (٩٤٧) وفق التقرير الإحصائي الصادر عن تلك المؤسسات.

٦,٤ عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) لاجئة من اللاجئات السوريات المُعنفات اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في مؤسسة نور الحسين وجمعية النساء العربيات في الأردن، والجدول (١) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها.

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة لمئوية%
طبيعة الزواج	نعم	٢٠٩	٦٩,٧٠
	لا	٩١	٣٠,٣٠
طبيعة السكن	مستقل	٢٠٨	٦٩,٣٠
	مع الأسرة	٩٢	٣٠,٧٠
	جسدي	٩٨	٣٢,٧٠
نوع العنف	لفظي	٨٣	٢٧,٧٠
	نفسي	٧١	٢٣,٧٠
	اقتصادي	٤٨	١٦,٠٠
		٣٠٠	١٠٠

٦,٥ مقياس الدراسة

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المقياس الآتي:

مقياس الصحة النفسية

أولاً: مقياس الصحة النفسية بصورته الأصلية

بهدف الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات، استخدم الباحثان النسخة المختصرة من مقياس الصحة النفسية (MHI-18)، والمكيف للبيئة الأردنية من قبل (المومني وعودات، ٢٠٢٠) اللذان قاما بترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى العربية، ومن ثم إعادة الترجمة من اللغة العربية إلى الانجليزية من خلال عدد من المتخصصين في مجال الترجمة والتعريب، من أجل الحكم على دقة الترجمة، وتم إبداء جملة ملاحظات تتعلق بدقة صياغة فقرات الترجمة، وتم عرض المقياس على اثنين من المتخصصين في اللغة العربية بغرض التحقق من السلامة اللغوية للفقرات، واللذين أبديا مجموعة من الملاحظات تم تضمينها في النسخة المعدلة. تكون بصورته الاصلية من (١٨) فقرة موزعة على أربعة أبعاد: (القلق وعدد فقراته (٥)، الاكتئاب وعدد فقراته (٤)، التحكم بالسلوك وعدد فقراته (٤)، التأثير الإيجابي وعدد فقراته (٥)).

قام المومني وعودات (٢٠٢٠) بالتحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه بصورته الأولى المُكوّنة من (١٨) فقرة على عشرة متخصصين، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم إجراء التعديلات المُقترحة، كما تم استخدام مُعاملات ارتباط بيرسون (Person) لإيجاد درجات ارتباط فقرات المقياس بالبُعد الذي تنتمي إليه، وقد كانت قيم مُعاملات الارتباط لفقرات بُعد القلق قد تراوحت بين (٠,٤٣٨-٠,٧٩٤) مع بُعدها، وقيم مُعاملات الارتباط لفقرات بُعد الاكتئاب قد تراوحت بين (٠,٥١٦-٠,٦٦٢) مع بُعدها، ومُعاملات الارتباط لفقرات بُعد التحكم بالسلوك تراوحت بين (٠,٣٧١-٠,٥٣٨) مع بُعدها، وأخيراً، كانت مُعاملات الارتباط لفقرات بُعد التأثير الإيجابي مع بُعدها بين (٠,٤١٠-٠,٦٩٨). وهي ذات دلالة إحصائية، وهذا يُعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

بالإضافة لذلك تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٣٠) لاجئة من اللاجئات السوريات المُعنفات من خارج عينة الدراسة، حيث تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الصحة النفسية بين (٠,٨٥٩-٠,٦٦٠).

دلالات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس تم عرضه بصورته الأولية المكونة من (١٨) فقرة على مجموعة من المحكمين، والذين بلغ عددهم (١٠) مُحكمين، حيث أبدوا آراءهم في فقرات الاختبار من حيث السلامة اللغوية، ودقة الترجمة، ووضوح الفقرات، وسهولة فهمها ومدى ملاءمتها للبُعد الذي تنتمي إليه، ومناسبتها للفئة المُستهدفة.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم إجراء التعديلات على المقياس، والتي تعلقت بإعادة صياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً، وبالتالي أصبح المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين ونسبة (٨٠٪)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (١٨) فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي: القلق وتقيسه الفقرات (١-٥)، الاكتئاب وتقيسه الفقرات (٦-٩)، التحكم بالسلوك وتقيسه الفقرات (١٠-١٣)، التأثير الإيجابي وتقيسه الفقرات (١٤-١٨).

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) لاجئة من اللاجئين السوريين المُعْتَفات من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، كما هو موضح في الجدول (٢).

جدول (٢): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الصحة النفسية من جهة وبين الأبعاد التي تتبع له من جهة أخرى

البعد	الرقم	مضمون فقرات الصحة النفسية	الارتباط مع البعد
القلق	١	أشعرُ بقلق زائدٍ بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٧٧٥
	٢	أشعرُ بالتوتر والانفعال الشديد بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٧٧٩
	٣	أمتلك القدرة على استعادة هدوئى بسهولة بعد تعرّضى للعنف.	٠,٤١٥
	٤	أنا مشغولة البال بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٧٢٠
	٥	أشعرُ بضيق صدرٍ بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٧٨٣
الاكتئاب	٦	أشعرُ بالاكتئاب بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٧٩٣
	٧	أشعرُ بالحزن بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٨٢٦
	٨	أشعرُ بالتشاؤم تجاه الأشخاص والمواقف بعد تعرّضى للعنف.	٠,٧٩٣
	٩	أشعرُ بأنّ مزاجى متعكّرٍ بسبب تعرّضى للعنف.	٠,٦٨٩
	١٠	أتحكمُ فى سلوكى وأفكارى وعواطفى بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٦٩٦
التحكم بالسلوك	١١	أشعرُ بالاستقرار العاطفى بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٦٩٧
	١٢	ليس لديّ تطلعاتٍ مستقبليةٍ فى ضوء واقعى كامرأةٍ مُعْتَفَةٍ.	٠,٤٩١
	١٣	أشعرُ بأنّى فى أزمةٍ صعبةٍ ولا يوجد هناك ما يسعدّنى فى ضوء واقعى كامرأةٍ مُعْتَفَةٍ.	٠,٥٢٥
	١٤	حياتى مليئةٌ بالأشياء الممتعة بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٦١٩
	١٥	أشعرُ بأنّى محبوبٌ بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٦٥٣
التأثير الإيجابي	١٦	أشعرُ بأنّى هادئةٌ ومسالمةٌ بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٦٣٦
	١٧	أشعرُ بالمرح والابتهاج بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٧٢٥
	١٨	أشعرُ بأنّى إنسانةٌ سعيدةٌ بالرغم من تعرّضى للعنف.	٠,٧٠٩

يلاحظ من الجدول (٢) أنّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس مع أبعادها قد تراوحت بين (٠,٤١٥-٠,٨٢٦)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (٠,٢٠)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$)، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار عودة (٢٠١٠)، الذي يشير إلى الإبقاء على الفقرات التي يزيد معامل ارتباطها مع البعد عن (٠,٢٠)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (١٨) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

ثبات مقياس الصحة النفسية

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الصحة النفسية؛ تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (٣٠) لاجئة من اللاجئين السوريين المُعْتَفات من

خارج عينة الدراسة، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (٣).

جدول (٣): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الصحة النفسية

البعد	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
القلق	٠,٧٨١	٠,٧٥٧	٥
الاكتئاب	٠,٨٠٣	٠,٧٦٨	٤
التحكم بالسلوك	٠,٨٢٠	٠,٧٩٣	٤
التأثير الإيجابي	٠,٨١٤	٠,٧٨٩	٥

يتضح من الجدول (٣) أن قيم ثبات الإعادة لمقياس الصحة النفسية قد تراوحت ما بين (٠,٧٨١ - ٠,٨٢٠)، وتراوحت قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد ما بين (٠,٧٥٧ - ٠,٧٩٣) وتشير هذه القيم إلى تمتع المقياس بدرجة ثبات مرتفعة.

تصحيح مقياس الصحة النفسية

تكون مقياس الصحة النفسية بصورته النهائية من (١٨) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس ٥ درجات، غالباً وتعطى ٤ درجات، أحياناً وتعطى ٣ درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة)، في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، ويعكس التدرج في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب وهي: (٣، ١٢، ١٣)، وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى (٥-١=٤)، ثم تقسيمه على (٣) $(٤ \div 3 = 1,33)$ ، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الاستبانة (١)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات وذلك على النحو الآتي:

المستوى	فئة الأوساط الحسابية
مرتفع	أكثر من ٣,٦٦
متوسط	٣,٦٦-٢,٣٤
منخفض	أقل من ٢,٣٤

٦,٦ إجراءات الدراسة

- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بأداة الدراسة.
- التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة في صورتها الأولية.
- التحقق من دلالات الصدق والثبات لأداة الدراسة في صورتها النهائية.
- تحديد مجتمع وأفراد الدراسة.
- توزيع أداة الدراسة على العينة من خلال توزيع استبانات ورقية.
- إدخال البيانات لذاكرة الحاسوب، ثم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وفقاً لبرنامج (SPSS).

٦,٧ المعالجات الإحصائية

للإجابة عن السؤال الأول حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والزّتب. وللإجابة عن السؤال الثاني تم إجراء تحليل التباين الرباعي المتعدد لدى اللاجنات السوريات المعنفات، واختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة.

٧. نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعَنَّفَات؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أبعاد الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (٤).

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعَنَّفَات مرتبةً تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية

المرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	٢	الاكتئاب	٣,٧٣	٠,٧٧	مرتفع
٢	١	القلق	٩٣,٦	٠,٧٠	مرتفع
٣	٤	التأثير الإيجابي	٢,٩٦	١,٠٣	متوسط
٤	٣	التحكم بالسلوك	٢,٥٦	٠,٦٤	متوسط

يتضح من الجدول (٤) أنَّ مستوى بُعدي (الاكتئاب، القلق) في مقياس الصحة النفسية لدى عينة اللاجئات السوريات المُعَنَّفَات كان مرتفعاً، في حين جاء المتوسط الحسابي لُبُعدي (التأثير الإيجابي، والتحكم بالسلوك) ضمن المستوى المتوسط لوجود السمة، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الاكتئاب في المرتبة الأولى، تلاه القلق في المرتبة الثانية، تلاه التأثير الإيجابي في المرتبة الثالثة، تلاه التحكم بالسلوك في المرتبة الرابعة والأخيرة.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسطات الصحة لنفسية لدى اللاجئات السوريات المُعَنَّفَات تعزى لمتغيرات (الزواج من الأقارب من عدمه، طبيعة السكن، نوع العنف)؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات لأبعاد الصحة لنفسية لدى اللاجئات السوريات المُعَنَّفَات وفقاً لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (٥).

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعَنَّفَات وفقاً لمتغيرات الدراسة وفقاً لمتغيرات (الزواج من الأقارب من عدمه، طبيعة السكن، نوع العنف)

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	أبعاد الصحة النفسية			
			القلق	الاكتئاب	التحكم بالسلوك	التأثير الإيجابي
الزواج من الأقارب من عدمه	نعم	المتوسط الحسابي	٣,٦٣	٣,٧١	٢,٥٨	٣,٠١
		الانحراف المعياري	٠,٧١	٠,٧٧	٠,٦١	١,٠٢
	لا	المتوسط الحسابي	٣,٧١	٣,٧٧	٢,٤٩	٢,٨٣
		الانحراف المعياري	٠,٦٩	٠,٧٩	٠,٧٢	١,٠٥
طبيعة السكن	مستقل	المتوسط الحسابي	٣,٧٥	٣,٨٢	٢,٥١	٢,٨٢
		الانحراف المعياري	٠,٦٩	٠,٧٢	٠,٦٧	١,٠٤
	مع الأسرة	المتوسط الحسابي	٣,٤٣	٣,٥٢	٢,٦٦	٣,٢٦
		الانحراف المعياري	٠,٧٠	٠,٨٥	٠,٥٧	٠,٩٣
نوع العنف	جسدي	المتوسط الحسابي	٣,٧٤	٣,٨٣	٢,٤٥	٣,٠٥
		الانحراف المعياري	٠,٧٢	٠,٧٨	٠,٦٨	١,٠٠
	لفظي	المتوسط الحسابي	٣,٧٣	٣,٨٠	٢,٥٧	٣,٠٣
		الانحراف المعياري	٠,٦١	٠,٧٤	٠,٦٥	١,١١
	نفسي	المتوسط الحسابي	٣,٥١	٣,٥٥	٢,٦٨	٣,٠٧
		الانحراف المعياري	٠,٧٢	٠,٧٦	٠,٦٣	٠,٩١
	اقتصادي	المتوسط الحسابي	٣,٥٥	٣,٦٧	٢,٥٦	٢,٤٨
		الانحراف المعياري	٠,٧٧	٠,٧٩	٠,٥٨	٠,٩٩

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعتقات وفقاً لمتغيرات (الزواج من الاقارب من عدمه، طبيعة السكن، نوع العنف)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3-way MANOVA)، كما هو مبين في الجدول (٦).

جدول (٦): نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3-way MANOVA) لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعتقات وفقاً وفقاً لمتغيرات (الزواج من الاقارب من عدمه، طبيعة السكن، نوع العنف)

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير التابع	مصدر التباين
٠,١٩٨	١,٦٦٤	٠,٧٨٤	١	٠,٧٨٤	القلق	الزواج من الاقارب من عدمه Hotelling's trace=٠,٠١٠ Sig=٠,٥٥٧
٠,٣٩٢	٠,٧٣٦	٠,٤٢٢	١	٠,٤٢٢	الاكتئاب	
٠,٢٣٢	١,٤٣٤	٠,٥٨٧	١	٠,٥٨٧	التحكم بالسلوك	
٠,١١٨	٢,٤٦٠	٢,٤٠٤	١	٢,٤٠٤	التأثير الإيجابي	
٠,٠٠٠	١٢,٨٨٦	٦,٠٧٢	١	٦,٠٧٢	القلق	طبيعة السكن Hotelling's trace=٠,٠٦٩ Sig=٠,٠٠١
*٠,٠٠٣	٩,٠٨٥	٥,٢١٤	١	٥,٢١٤	الاكتئاب	
٠,٠٨٣	٣,٠٢٩	١,٢٤٠	١	١,٢٤٠	التحكم بالسلوك	
*٠,٠٠٠	١٢,٩٨٤	١٢,٦٨٩	١	١٢,٦٨٩	التأثير الإيجابي	
٠,١١٢	٢,٠١٣	٠,٩٤٩	٣	٢,٨٤٦	القلق	نوع العنف Wilks' Lambda=٠,٨٨٦ Sig=٠,٠٠٠*
٠,١٣٣	١,٨٨٠	١,٠٧٩	٣	٣,٢٣٧	الاكتئاب	
٠,٢٠٣	١,٥٤٤	٠,٦٣٢	٣	١,٨٩٦	التحكم بالسلوك	
*٠,٠٠٤	٤,٥٩٣	٤,٤٨٩	٣	١٣,٤٦٦	التأثير الإيجابي	
		٠,٤٧١	٢٩٤	١٣٨,٥٤٦	القلق	الخطأ
		٠,٥٧٤	٢٩٤	١٦٨,٧٣٦	الاكتئاب	
		٠,٤٠٩	٢٩٤	١٢٠,٣٥٨	التحكم بالسلوك	
		٠,٩٧٧	٢٩٤	٢٨٧,٣٢١	التأثير الإيجابي	
			٢٩٩	١٤٨,٢٤٨	القلق	الكلي
			٢٩٩	١٧٧,٦٠٩	الاكتئاب	
			٢٩٩	١٢٤,٠٨١	التحكم بالسلوك	
			٢٩٩	٣١٥,٨٨	التأثير الإيجابي	

*دالة إحصائية على مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعتقات تعزى لمتغير الزواج من الاقارب من عدمه.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين المتوسطات الحسابية لبعد (التحكم بالسلوك) لدى اللاجئات السوريات المُعتقات تعزى لمتغير طبيعة السكن. ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد (القلق، الاكتئاب، التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المُعتقات تعزى لمتغير طبيعة السكن، لصالح السكن (المستقل) في أبعاد (القلق، الاكتئاب)، ولصالح السكن (مع الأسرة) في بعد (التأثير الإيجابي).
- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوك) لدى اللاجئات السوريات المُعتقات تعزى لمتغير نوع العنف. ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين المتوسطات الحسابية لبعد (التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المُعتقات تعزى لمتغير نوع العنف؛ وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول (٧).

جدول (٧): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمتوسطات الحسابية لبعد (التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المُعْتَفَات تعزى لمتغير (نوع العنف).

البعد	نوع العنف	المتوسط الحسابي	جسدي	لفظي	نفسى
التأثير الإيجابي	لفظي	٣,٠٢٩	٣,٠٥١	٣,٠٢٩	٣,٠٧٠
	نفسى	٣,٠٧٠	-٠,٠١٩	-٠,٠٤٢	
	اقتصادي	٢,٤٧٥	٠,٥٧٦*	٠,٥٥٤*	٠,٥٩٥*

*دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$) بين المتوسطات الحسابية لبعد (التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المُعْتَفَات تعزى لمتغير نوع العنف، لصالح العنف (الجسدي) مقارنة بالعنف (الاقتصادي)، ولصالح العنف (اللفظي) مقارنة بالعنف (الاقتصادي)، لصالح العنف (النفسى) مقارنة بالعنف (الاقتصادي).

٧,١ مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعْتَفَات؟" أشارت نتائج الدراسة لهذا السؤال إلى أن مستوى أبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المعنفات جاء بدرجة مرتفعة في بُعدي (الاكتئاب، القلق)، وبدرجة متوسطة في بُعدي (التأثير الإيجابي، والتحكم بالسلوك)، حيث جاء بُعد الاكتئاب في المرتبة الأولى، وتلاه القلق في المرتبة الثانية، ثم التأثير الإيجابي في المرتبة الثالثة، وجاء التحكم بالسلوك في المرتبة الرابعة والأخيرة، ويرجح الباحثان تفسير هذه النتيجة بأن الحالة الانفعالية التي تعيشها اللاجئة السورية تدفعها للاكتئاب والقلق بسبب تعرضها للعديد من الضغوط النفسية والخبرات التي تعيشها كلاجئة تركت بلدها، فقد تكون فقدت أحد والديها أو أقاربها، أو أنها تجد صعوبة في التكيف مع البيئة الجديدة عليها، بالإضافة إلى أنها تعاني من العنف من قبل زوجها، فكل هذه الظروف السيئة التي تواجهها تؤثر بشكل سلبي على صحتها النفسية، وتشعرها بدرجة عالية من الاكتئاب والزهد بالحياة، والقلق الذي قد يكون من المستقبل المجهول الذي ينتظرها.

في حين جاء بعدي (التأثير الإيجابي، التحكم بالسلوك) بدرجة متوسطة وهو مستوى معقول من وجهة نظر الباحثان، ولكن ليس بالمستوى المطلوب لمواجهة الضغوط والعنف الذي تتعرض له اللاجئة السورية المعنفة، وقد يكون السبب في اختلاف القدرة بين اللاجئات على تحمل العنف الذي يتعرضن له.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة عداد وآخرون (٢٠١٩) والتي أظهرت أن أعراض الاكتئاب هي أكثر الأبعاد النفسية التي ارتبطت بالعنف على مقياس الصحة النفسية، واختلفت نسبياً مع دراسة (الشواشرة، ٢٠١٧؛ هلايلي، ٢٠١٩)، التي بينت أن مستوى الصحة النفسية كان منخفضاً على جميع الأبعاد.

واحتل بُعد الاكتئاب الترتيب الأول في أبعاد الصحة النفسية، ويفسر الباحثان هذه النتيجة من خلال عملهما مع المنظمات التي تكون على تواصل دائم باللاجئات السوريات، أن اللاجئة السورية تعاني من الشعور بالحزن الشديد والذي قد يكون سببه هجرتها القسرية بسبب الظروف في بلدها والتي أجبرتهم على ترك بيوتهم وأراضيهم، والهرب إلى دول أخرى قد يصعب عليهم التكيف مع بيئاتهم الجديدة، كما أنها تشعر بالتشاؤم تجاه الأشخاص الجدد في حياتها، وعلى الرغم من ظروفها الصعبة فهي أيضاً تتعرض للعنف من الزوج الذي قد يأخذ عدة أشكال، مما يجعلها حزينة وسيئة المزاج، حيث تميل إلى النظرة التشاؤمية للمستقبل فهي لا ترى الأمل في الغد بأن تتغير حياتها للأفضل، وقد يكون السبب أن أغلب عينة الدراسة من النساء ذوات التعليم المتدني، وبالتالي فهي لن تعتمد على شهادتها التعليمية في تحسين مستواها المعيشي، وفي إيقاف العنف ضدها من قبل الزوج، فهي راضخة له بناءً على ثقافة البيئة الريفية التي جاءت منها، لأن أغلب اللاجئات جاؤوا من أرياف دمشق، حيث حقوق المرأة مهضومة ويُنظر لها أنها دائماً تحت سيطرة الرجل.

وما يدل على هذه النتيجة ما أشار إليه فاضل (٢٠١٣) بأن من أهم مظاهر الصحة النفسية لدى الفرد خلوه من الأمراض وخاصة الاكتئاب والقلق والإحباط، وأيضاً دلل على ذلك ما أشارت إليه (حيدر، ٢٠١٧) بأن من أهم أدوار الصحة النفسية هي أنها: تعمل وتساعد على مواجهة وإخفاء الظواهر المرضية والسلوكية لدى الفرد، فالفرد السوي نفسياً يخلو من

الزوع للاكتئاب مهما كانت الظروف التي يعيشها، واتفقت نتائج هذه النتيجة مع نتيجة (الهر، ٢٠٠٨؛ عداد وآخرون، ٢٠١٩) التي أشارت إلى أن الاكتئاب هو أكثر الأعراض التي ظهرت على عينة دراسته على مقياس الصحة النفسية.

أما القلق فقد جاء بالمرتبة الثانية، ويرى الباحثان أن شعور اللاجئات المعنفات بالقلق قد يعود سببه إلى التوتر والانفعال الشديد الذي تعيشه يومياً في حياتها، فهي تتعرض للعنف بشكل مستمر مما يدفعها إلى أن تكون دائماً في حالة من التوتر والانفعال، بحيث يكون بالها مشغولاً من طبيعة معاملة زوجها لها في ذلك اليوم، لأنها دائماً تتوقع منه الأسوأ، مما يسبب لها أحياناً ضيقاً بالصدر والذي قد يرافقه مع الزمن الإصابة ببعض الأمراض كالضغط وما شابه، ويرجح الباحثان أن هذا الشعور المتزايد بالقلق اليومي والتوتر الشديد هو ما يسبب لها الاكتئاب.

ومن خلال تواصل الباحثان مع العديد من اللاجئات عن طريق إجراء المقابلات معهن فقد وجدوا أن البعض منهن أكثر قدرة على التحمل من الأخريات، فقد أبدت بعض اللاجئات أن لديهن القدرة على استعادة هدوئهن واتزانهن الانفعالي بسهولة بعد التعرض للعنف، وقد يكون السبب من وجهة نظر الباحثان إلى أن اللاجئة تحاول دائماً التركيز والاهتمام بأبنائها، ولكن البعض منهن ينظرن إلى واقعهن نظرة استسلام، أي أن اللاجئة تعتقد اعتقاداً جازماً بأنها لا تملك القدرة على تغيير ظروفها الحالية، فتلجأ إلى محاولة الرفع من معنوياتها واستعادة هدوئها على الرغم من العنف الذي تواجهه، حتى تستطيع مواصلة الحياة، وهو ما أشار إليه (كفاي، ٢٠١٢) بأن هناك العديد من الاضطرابات النفسية التي تؤثر بشكل سلبي على فعالية الفرد، وتمنعه من القيام بدوره في الحياة، والتي من أهمها القلق والاكتئاب، ودلت على هذه النتيجة أيضاً ما أشارت إليه خير الدين (٢٠١٩) عندما أشارت أنه من أهم مظاهر الصحة النفسية لدى الفرد خلوه من الأعراض العصبية كالقلق والاكتئاب، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة (عداد وآخرون، ٢٠١٩) بأن القلق من أكثر الأعراض التي ظهرت على النساء المعنفات.

وجاء التأثير الإيجابي في المرتبة الثالثة، ويفسر الباحثان هذه النتيجة أن اللاجئة المعنفة قد تحاول قدر الإمكان أن تجد لها مخرجاً نفسياً؛ لما تمر به من أشكال العنف، فقد تنظر إلى أن حياتها مليئة بالأشياء الممتعة، وقد تجد أن أولادها يشعرون بالبهجة في الحياة، ووجودهم يخفف من ضغوطات الزوج وعنفه ضدها، وتشعر بحب أولادها لها، فتجد أن هناك من يحبها ويرغب بوجودها ويريد لها حياة جيدة؛ مما يخفف من الضغوط النفسية عليها، ويشعرها بالمرح والابتهاج ويولد لديها الشعور بالسعادة رغم ما تعانيه من العنف، كما يرى الباحثان من خلال التواصل مع اللاجئات بسبب طبيعة عملهما أن هناك العديد من المعنفات لا يجدن في عنف الزوج ضدهن نوعاً من الكراهية والاحتقار، فبعض الرجال بعد تعنيف الزوجة يلجأ إلى مصالحتها وتبرير ما فعله بسبب الظروف التي يعيشها من (عدم توفر المال، صعوبة العمل الذي يقوم به، معاملة الآخرين السيئة له في مجال عمله، الضغوط النفسية التي يعاني منها بسبب الهجرة)، مما يجعل الزوجة تعتقد بأنه يحبها رغم ما تعانيه منه من العنف، وبالتالي فهي تظل تشعر بأنها محبوبة رغم تعرضها للعنف، وأنه يجب عليها أن تتكيف مع الوضع الراهن، وأن تحاول الابتعاد عن أي سبب قد يدفع الزوج إلى ممارسة العنف ضدها بناءً على تجربتها السابقة معه، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المعصوي، ٢٠١٥) في تقبل الزوجة للعنف الزوجي.

وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد التحكم بالسلوك، ويرجح الباحثان تفسير هذه النتيجة إلى أن أكثر المشاعر التي تتعرض لها اللاجئة المعنفة هي الاكتئاب والقلق، لأن العنف يولد هذا الشعور لدى جميع النساء، ولكن أن تتحكم المرأة المعنفة بسلوكها بعد تصرفاً نادراً أو تتبعه القلة من النساء، فأغلب المعنفات يشعرون بأنهن في أزمة صعبة وأنه لا يوجد ما يسعدهن في الحياة، وأنهن في محنة نتيجة أشكال العنف التي يمارسها الأزواج ضدهن، ولكن تختلف النفس البشرية من فرد إلى آخر، فبعض اللاجئات المعنفات كما لاحظت الباحثان يتحكمن في سلوكهن، وأفكارهن، وعواطفهن، ويشعرون بالاستقرار العاطفي، ويتطلعن إلى المستقبل بأمل الخروج من هذه المحنة رغم ما يتعرضن له من العنف، فهن ينظرن إلى الحياة بشكل واقعي، ويضعن أهداف يحاولن الوصول إليها رغم ظروفهن الصعبة.

وهو ما أشارت إليه حيدر (٢٠١٧) بأنه ينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية وواقعية أيضاً، عن طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها، وما يدل أيضاً على هذه النتيجة ما أشار إليه رايت وآخرون (Wright, et al., 1993)، بأن الفرد المتمتع بالصحة النفسية على درجة عالية من القدرة بالتحكم بالعواطف والانفعالات، مما يجعله يتصرف بسلوك السلوكيات السوية والابتعاد عن السلوكيات الخاطئة، فهي تهدف في النهاية إلى إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء، مما يجعله ذلك يفكر بعقلانية رغم صعوبة الحياة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسطات الصحة لنفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغيرات (الزواج من الأقارب من عدمه، طبيعة السكن، نوع العنف)؟ أشارت نتائج الدراسة لهذا السؤال عدم وجود فروق دالة إحصائية لأبعاد الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغير الزواج من الأقارب من عدمه، أي أن أبعاد الصحة النفسية (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوك، والتأثير الإيجابي) لا تتأثر لدى اللاجئة بالزواج من الأقارب من عدمه، ويرجح الباحثان تفسير هذه النتيجة بأن العنف الذي يقع على المرأة من قبل الزوج يؤثر على صحتها النفسية بكافة أبعادها مهما كانت صلتها قرابتها بزوجها، فالمرأة المُعنف قد تلجأ نتيجة للعنف إلى محاولة التكيف مع الواقع ومواجهة الأزمات وهو ما أشار إليه (كفاي، ٢٠١٢)، ويرى الباحثان من خلال التعامل مع اللاجئات نظراً لطبيعة عملهما بأن الزوج المُعنف سواء كان من أقارب اللاجئة أو ليس من أقاربها يمارس أنواع العنف ضدها مما يسبب لها العديد من المشاكل النفسية، واختلفت نتيجة هذا السؤال مع نتيجة دراسة (المومني وعودات، ٢٠٢٠؛ الشواشرة، ٢٠١٧)، حيث أن كلا الدراستين أشارتا إلى وجود فروق دالة إحصائية للصحة النفسية تعزى لمتغير الزواج من الأقارب من عدمه، في حين اتفقت مع دراسة (المعصوي، ٢٠١٥) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير طبيعة القرابة مع الزوج.

كما أشارت نتيجة السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية لبعث التحكم بالسلوك لدى اللاجئات السوريات تعزى لمتغير طبيعة السكن، أي أن بعد التحكم بالسلوك لا يتأثر لدى اللاجئة بطبيعة السكن، ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يرى الباحثان أن اللاجئة تلجأ دائماً إلى التكيف مع الوضع الراهن مهما كانت طبيعة السكن (المستقل، مع الأسرة)، فهي تحاول بكافة الطرق أن تتحكم في سلوكها وأفكارها وعواطفها بالرغم من تعرضها للعنف، وتحاول دائماً الوصول إلى الاستقرار النفسي، وتبني لديها العديد من التطلعات المستقبلية، على الرغم من شعور العديد من المُعنفات بأنهن في أزمة صعبة ولا يوجد هنالك مخرج منها، فبطبيعة السكن لا يمنع الزوج من ممارسة العنف على زوجته، فالزوج المُعنف يمارس العنف نظراً لثقافته ونظريته الدونية للمرأة أو بسبب الظروف التي يمر بها نتيجة اللجوء، عندها تحاول اللاجئة الهروب من هذا الضغط النفسي بالتحكم بسلوكها دون الخضوع السلبي للوضع الراهن، وما يدل على ذلك ما أشار إليه الجبوري (٢٠١٤) على أن التكيف الملائم لا يتمثل في خضوعهم السلبي للوسط الذي يعيش فيه، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (المعصوي، ٢٠١٥) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة لدى النساء المُعنفات تعزى لمكان السكن.

وأشارت نتيجة السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائية لأبعاد (القلق، الاكتئاب، التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغير طبيعة السكن لصالح السكن المستقل في بعدي (القلق، الاكتئاب) ولصالح السكن مع الأسرة في بعد (التأثير الإيجابي)، أي أن أبعاد (القلق، الاكتئاب، التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المُعنفات يتأثر بطبيعة السكن، ويرجح الباحثان تفسير هذه النتيجة أن المرأة بشكل عام تفضل السكن المستقل، فهي ترى أن السكن مع الأسرة يقيّد حريتها، ويفرض عليها القيام بالواجبات التي تنظر إليها بأنها فُرضت عليها مما يولد لدى المرأة غير المُعنف الشعور بالإحباط والاكتئاب والتوتر، فكيف إذا كانت المرأة رغم سكنها مع أهل الزوج تتعرض أيضاً للعنف، ولكن بعض اللاجئات ينظرن إلى أن السكن المستقل مع تعرضهن للعنف من قبل الزوج يدفع بهن إلى القلق والاكتئاب اللذان يولدان لديهن توتر وانفعال شديد وعدم القدرة على استعادة هدوئهن، كما يشعرن بالحزن والتشاؤم والمزاج المتعكر، مما يجعلهن يجدن في السكن مع الأسرة منفذ لهذه الأعراض، أو يجدن بالسكن معهن نافذة لإبعاد العنف عنهن من قبل أهل الزوج، فيجدن مع أهل الزوج بالرغم من صعوبة الحياة نتيجة اللجوء حياة مليئة بالتغيرات اليومية والتي قد تكون أحياناً ممتعة من قبل بعضهن، وقد يُشعرها أهل الزوج بأنها محبوبة لديهم بالرغم من أن ابنهم يعنفها ويضربها ويُسيئ إليها، فتجد في السكن مع أهل الزوج إجراء وقائي يساعدها على التغلب على مشاكلها، وما يدل على هذه النتيجة ما أشار إليه (عسكر، ٢٠١٣) بأن المرأة المُعنف يجب أن تتخذ إجراءات وقائية حتى تستطيع التغلب على الضغوط التي تواجهها وحماية صحتها النفسية من الاكتئاب والانهيار، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (المومني وعودات، ٢٠٢٠)، في حين اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (المعصوي، ٢٠١٥).

كما أشارت نتيجة السؤال إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية لأبعاد (القلق، الاكتئاب، التحكم بالسلوك) لدى اللاجئات السوريات المُعنفات تعزى لمتغير نوع العنف، أي أن هذه الأبعاد لا تتأثر لدى اللاجئات المُعنفات بنوع العنف، ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن المرأة المُعنف لا تفرق بين أنواع العنف الذي يُمارس ضدها، فهي تشعر بالألم والإحباط والاكتئاب نتيجة تعرضها لأي نوع من أنواع العنف، مما يجعلها دائماً قلقة ومكتئبة وغير قادرة على التحكم بسلوكها واستعادة هدوئها، نتيجة الزوج الذي يمارس أشكال العنف ضدها، والذي يُفسره الزوج بسبب معاناة اللجوء وما يولد من ضغوطات نفسية ومادية واجتماعية تجعله يمارس العنف ضد زوجته، وما يدل على ذلك ما أشار إليه ايلالا وميير (Ayala & Meier, 2017) بأن اللجوء يؤدي إلى ضغوطات نفسية لدى

متعلق بالدرجة الأولى بالتكيف مع البيئة الجديدة، وهو ما يؤثر على مسار حياتهم بشكل سلبي، ويؤدي إلى تولد العنف لديهم في أسرهم، وخاصة عنف الزوج تجاه زوجته، وقد يأخذ هذا العنف العديد من الأشكال المختلفة، مما يولد العديد من الضغوط النفسية على الزوجة، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة (المعصوي، ٢٠١٥)

وأشارت نتيجة الدراسة وجود فروق دالة إحصائية لبعدها (التأثير الإيجابي) لدى اللاجئات السوريات المعنفات تعزى لمتغير نوع العنف لصالح العنف (اللفظي) والعنف (النفسي) مقارنة بالعنف (الاقتصادي)، أي أن بعد التأثير الإيجابي لدى اللاجئات السوريات المعنفات يتأثر بنوع العنف الممارس ضدهن، ويرجح الباحثان تفسير هذه النتيجة أن المرأة دائماً تحاول أن تجد حياة ممتعة وسعيدة لها، مهما كانت ظروفها المحيطة بها، فهي دائماً ترغب بسماع الكلمات الطيبة والعبارات الجميلة من زوجها، كما تنظر منه أن يكون داعماً نفسياً ومعنوياً لها في حياتها، فالأغلب من النساء يفضلن الحياة المليئة بالحب والاحترام والود المتبادل رغم ضعف الحالة المادية على حياة مرفهة مليئة بالمنغصات والعنف من قبل الزوج، ويرى الباحثان من خلال الاستماع للعديد من النساء السوريات اللاجئات المعنفات بأن العنف اللفظي والنفسي اللذان يُمارسان ضدهن يؤثران بشكل كبير على رؤيتهن للحياة، حيث يفقدن الشعور بمتعة الأشياء وبالحياة الهادئة والمسالمة، ويفقدن الشعور بالابتهاج والمرح.

٨. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يقترح الباحثان التوصيات التالية:

١. الاهتمام باللاجئات السوريات المعنفات من خلال عقد برامج إرشادية تقوم عليها المنظمات الدولية والحكومية، لتخفيض (الاكتئاب، القلق) ورفع مستوى (التأثير الإيجابي، والتحكم بالسلوك) لديهن.
٢. تقديم برامج توضح مفهوم الآثار النفسية والاجتماعية للعنف على المرأة اللاجئة السورية وأهمية الصحة النفسية والعمل على رفعها لدى النساء اللاجئات المعنفات.
٣. إيجاد برامج رعاية نفسية واجتماعية واقتصادية لهذه الفئة، من أجل التخفيف من آثار العنف.
٤. إجراء المزيد من الدراسات حول جرائم العنف ضد النساء وخاصة اللاجئات السوريات، بسبب ندرة الدراسات التي تناولت العنف ضد اللاجئة السورية.

بيان تضارب المصالح

يقر جميع المؤلفين أنه ليس لديهم أي تضارب في المصالح.

المراجع

أبو دية، سعاد. (٢٠١٤). الكشف عن الانتهاكات في مجال العنف على أساس النوع الاجتماعي الممارسة ضد اللاجئات السوريات في الأردن. المؤتمر الإقليمي "الكشف عن الانتهاكات في مجال العنف على أساس النوع الاجتماعي الممارسة ضد اللاجئات السوريات"، جمعية النساء العربيات بالتعاون مع منتدى النساء العربيات شبكة "عائشة" والشبكة المناهضة للعنف ضد المرأة "سلمى"، عمان، الأردن، تم استرجاعه بتاريخ ٢٤/١١/٢٠٢٠ من الموقع: <https://alghad.com>

- الجبوري، علي. (٢٠١٤). الصحة النفسية علماً وتطبيقاً (ط ١). عمان، الأردن: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- حسن، بلال. (٢٠١٦). دور المنظمات الدولية الحكومية في حماية اللاجئين (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نموذجاً) [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- حيدر، ريم. (٢٠١٧). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. مجلة التربية، ١٤ (٣)، ٩٩-١١٤.
- خير الدين، هادية. (٢٠١٩). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية: دراسة ميدانية على طلاب السنة الثالثة ثانوي بمدينة القنطرة-بسكرة. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- الداهري، حسن. (٢٠٠٥). مبادئ الصحة النفسية (ط ١). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.

الشواشرة، عمر. (٢٠١٧). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٣ (٣)، ٢٧٧-٢٩٠.

عبد الله، محمد. (٢٠٠٨). *مدخل إلى الصحة النفسية* (ط ١). عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

عداد وآخرون. (٢٠١٩). العنف الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المعنفة. *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٢ (٤)، ٦١-٣٨.

عسكر، علي. (٢٠١٣). *ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها*. الكويت: دار الكتاب الحديث.

عودة، أحمد. (٢٠١٠). *القياس والتقويم في العملية التدريسية* (ط ١). الأردن: دار الأمل.

فاضل، سعاد. (٢٠١٣). الصحة النفسية وعلاقتها بتحمل الضغوط والدافعية للإنجاز لدى طلبة الجامعة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

كفافي، علاء الدين. (٢٠١٢). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. عمان، الأردن: دار الفكر.

المعصوبي، ألفت. (٢٠١٥). العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى نساء محافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر، غزة.

المومني، فواز، وعودات، فاطمة. (٢٠٢٠). مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن. *دراسات في العلوم التربوية*، ٤٧ (٣)، ٣١٧-٢٩٧.

الهابط، محمد. (١٩٨٧). *دعائم صحة الفرد النفسية*. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

هلايلي، يسمينة. (٢٠١٩). أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، ١٢ (١)، ٦٠-٤٣.

References

- Ayala, A., & Meier, B. (2017). A human rights approach to the health implications of food and nutrition insecurity. *Public Health Reviews*, 38(1), 1-22.
- Carlson, B. (1997). A stress and coping approach to intervention with abused women. *Family Relations*, 47(3), 291-298.
- Hage, S. (2007). Profiles of women survivors: The development of agency in abusive relationships. *Journal of Counseling & Development*, 84(1), 44-83.
- Iverson, K. (2020). Practical implications of research on intimate partner violence against women. *PTSD Research Quarterly*, 31(1), 1050-1835.
- Mahapatro, M. (2019). Coping strategies of women survivors of domestic violence residing with an abusive partner after registered complaint with the family counseling center at Alwar, India. *Journal of Community Psychology*, 48, 818-833.
- Matlin, W. M. (2001). *Psychology of women* (4th ed.). Harcourt College Publishers, 272-284.
- Rodriguez, T. (2011). Psychological well-being and coping mechanisms of battered women. *Asian Journal of Health Social Descriptive Section*, 1(1), 111-127.
- Wright, T., Bonett, D., & Sweeney, D. (1993). Mental health and work performance: Results of a longitudinal field study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66(4), 277-284. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1993.tb00539>