دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 45، العدد 4، الملحق 1، 2018

العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين

*فواز أيوب المومني، إسراء جبر الفريحات**

ملخص

هدفت الدِّراسة إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية والعوامل المتنبئة في الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الضغوط النفسية The Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) المُعدّ من قبل موليكا وآخرون (Mollica et al.,1991)، وتم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي. تكونت عينة الدراسة من (600) لاجئ ولاجئة (292 ذكر، 308 أنثى)، تراوحت أعمارهم من (16–87 سنة)، اختيروا بالطريقة المتيسرة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الضغط النفسي على المقياس الكلي جاء متوسطاً. كما بينت النتائج أن المتغيرات المتنبئة بدلالة إحصائية بالضغوط النفسية لدى اللاجئين هي: (الجنس، ومدة الإقامة، والمؤهل العلمي، والعزلة، والقاطنين بالمدينة)، بينما لم تكن المتغيرات الآتية: (العمر، والتعرّض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين السلبية، والعودة القسرية، والحالة الاجتماعية، والقاطنين بالقرية والمخيم) متنبئة بدلالة إحصائية للضغوط النفسية، وفي ضوء هذه النتائج تم تقديم عدد من التوصيات، من أبرزها ضرورة توفير مراكز نفسية متخصصة تُعنى بتقديم خدمات نفسية للاجئين السوريين في المدن والقرى والمخيمات.

الكلمات الدالة: الضغوط النفسية، اللاجئين السوريين.

المقدمة

لازمت الضغوط النفسية حياة الإنسان منذ القدم، حيث تعرض منذ فجر التاريخ للعديد من أسباب المعاناة النفسية والاجتماعية، وعانى الكثير من الضغوط النفسية بسبب كثرة الأزمات التي واجهته. وللضغوط النفسية أعراض عديدة؛ كاضطرابات القلب والمعدة، والقولون العصبي، وغيرها من المشكلات الجسدية، التي قد تتسبب بالانتحار، أو الزيادة في الحوادث التي من الممكن أن تؤدي إلى إصابات جسدية مختلفة، ويعُدّ الضغط النفسي من أكثر العوامل التي تؤدي لردود أفعال سلبيه للأفراد، كما يُعدُّ سببًا للإصابة بالاضطرابات الجسدية والنفسية على اختلاف أنواعها ودرجاتها، ومن الطبيعي إن استمرار الضغوط النفسية ستؤدي إلى إعاقة نشاطاتهم الطبيعية سواءً أكانت عقلية، أم جسدية. كما أن الضغوط النفسية من أهم الظواهر التي تشكّل تحدّياً، وتهديداً لحياة الأفراد والجماعات في مختلف المواقع والأعمار بعد أن أصبحت حياتهم مليئة بالقلق والاضطرابات (عبيد، 2008).

وتَجلّى اهتمام عُلماء النفس بدراسة الضُغوط النفسية، مثل سيلي (Selye)، وسوليفان (Sullivan)، وكارل روجر (Carl Rogers)، ولازاروس (Lazarus)؛ لِما لها من أهميةً في صحة الفرد، نتيجة لِما يحمله هذا العصر من تحولات وتغيّرات للمجتمعات الإنسانية بجميع أبعادها، فيحدث الضغط عند شعور الفرد بعدم قدرته على تحمّل الموقف ومواجهته، أو التعامل معه، فعندما يعلم الفرد ويدرك عدم استطاعته تحقيق التوازن بين متطلبات الموقف، وقدرته على الاستجابة له، فإنّه يشعر بهيمنة الضُغوط عليه (روبينستاين، 2004).

وللضغوط النفسية دور في تشكيل بعض الاضطرابات النفسية والجسدية بين الفئات العمرية المختلفة، ولعل الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر هذه الاضطرابات تأثّراً بتلك العوامل، بالإضافة إلى تأثّرها بعمليات التحضّر والتقّدم التكنولوجي السريع تُعبرّ الاضطرابات السيكوسوماتية عن الاتصال الوثيق بين الجسم والنفس، إذ إن هناك تفاعلاً مستمراً بين الشخصية والصراع الانفعالي من

* قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن (1). عجلون، الأردن، (2). تاريخ استلام البحث 2016/02/07، وتاريخ قبوله 2016/03/04.

©2017 عمادة البحث العلمي وضمان الجودة/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

ناحية، والشخصية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، وفي الاختلالات النفسية الفيزيولوجية تتأثر الأعضاء التي لا تخضع للتوجيه الإرادي أو الشعوري مثل: الرئتين أو القولون. وتزداد هذه الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية بين المجتمعات العربية على سبيل المثال في فلسطين المحتلة، والعراق، وسوريا، وليبيا، بسبب عدة عوامل، من أهمها: عدم الاستقرار الأمني، والحروب المستمرة التي لا تحمل في طياتها سوى الألم، والموت، والمعاناة (أبو عيشة وعبد الله، 2012).

وفي فحصٍ لمدى واسعٍ من القضايا التي تتعلّقُ برعاية الصحةِ النفسيةِ للاجئين، تبّين أنها تتضمن الدور المهم لعملياتِ التشخيصِ النفسي فيما يتعلق بتصوّراتِ اللاجئين الخاصةِ لحاجاتِهم وضمن سياقِ الصحة العامّةِ، ولضرورة توفير برامج العنايةِ الاجتماعية بالأطفالِ والمراهقين والنساءِ وكبارِ السن المعرضين للخطرِ. كما أبرزَ وترز (Watters, 2001) في مراجعته للخدماتِ المقدمة للاجئين، ظهورَ بعض النماذجِ الجديدةِ في برامج الرعاية الصحيةِ النفسية، وتتضمن هذه النماذج المنظوراتِ الشموليةِ التي تضع في الحسبان تجاربِ اللاجئين الخاصةِ، والحاجاتَ المعبّر عنها بلغة الأفراد، التي تتناول سياقاتَ السياسات الاجتماعية الواسعة، حيث يُقيم اللاجئون ويعيشون في بيئات جديدة، وأوضاع طارئة عليهم، مقترحاً ضرورة اتباع نموذج خدمات الصحةِ النفسيةِ للاجئين؛ لتحليلِ العلاقات الداخليةِ المتبادلة بين العوامل المؤسسية ذات المستويات الكبيرة (Macr Level)، وعوامل المعالجةِ الفرديةِ للاجئين (Micro Level).

الضغوط النفسية:

تُعدّ الضغوط النفسية من أصعب الظواهر التي تواجه الأفراد وتلازمهم، وتختلف بحسب ظروف الفرد التي يعيشها، فمنها ما يكون لمدة قصيرة، تظهر من حين إلى آخر، ومنها ما يكون من النوع المزمن أو طويل الأمد، فهي مجموعة مصادر بيولوجية، ونفسية، واقتصادية، واجتماعية، ومهنية، تظهر نتيجة تَعرض الفرد لمواقف وظروف مختلفة؛ كالتفكك الأسري، وضغط العمل أو فُقدانه، والفشل والصدمات النفسية وغيرها. وينظر لمفهوم الضغط النفسي بشكل واسع كونه مفهوماً معقداً، وله أبعاد اجتماعية، واقتصادية، وسياسية، ومهنية، فهو المجال الذي يتحرك فيه الفرد والمنشئة للضغوط، وأبعاده الذاتية الجسمية، والعقلية، والمعرفية، والنفسية، وهذه الأبعاد الذاتية منبئة بوقوع الفرد تحت تأثير ضغوط ما (الرشيدي، 1999).

ولقد أصبحت الضغوط النفسية تُشكّل جُزءاً من حياة الأفراد والمجتمعات؛ نظراً لكثرة تحديات هذا العصر وزيادة مطالبه، فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات من هذه الضغوط، حيث بات من الصعوبة تفاديها أو تجاهلها، وهذا ما دفع بغالبية الأفراد؛ العمل على مجابهتها أو محاولة التعايش والتكيف معها، ولا يتوقف تأثير الضُغوط النفسية على الجوانب الشخصيّة للأفراد، أو البيئة المنزلية وحسب، بل تُرافقهم في بيئة العمل التي تعكس آثاراً سلبيّة في العديد من الجوانب العضوية والنفسية، وتحدُّ من الأداء الوظيفي للأفراد، وفي علاقاتهم مع الآخرين وتكيّفهم مع ظروف العمل، وذلك يتسبب في انخفاض الإنتاجية وتدني جودتها، وبالتالي انخفاض العائد الاقتصادي للمجتمع (Bowser, 2000).

ويُعدُّ سيلي (Selye) الرائد الأول، الذي قدّم مفهوم الضغوط النفسية إلى الحياة العملية، فقد كان متأثّراً بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها ردّ فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، ولأنّ الضغوط يكونُ لها دوراً مهماً في إحداث معدلٍ عالٍ من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم؛ إذ إن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة؛ كالقلق والإحباط أو الألم، ويكون لها علاقة بتلك الضغوط، كما أوضح سيلي أن خلو الفرد من الضغوط النفسية يُعدُّ أمراً مستحيلاً، كما تُحدث الضُغوط النفسيّة الحادّة المتكررة للفرد، تأثيرات سلبيّة، واضطرابات نفسية مختلفة؛ كالقلق والاكتئاب، وعدم القدرة على اتخاذ القرار وانخفاض مستوى المرونة النفسية، وظهور اضطرابات سيكوسوماتية، ومظاهر الإرباك الوظيفي في الشخصية (Selye, 1981).

ويرى لازاروس (Lazarus) المُشار إليه في (حسن، 2006) إنّ الشعور بالضغط هو نتاج التفاعل بين خصائص البيئة، والفرد وكفاءة آلياته الدفاعية المعرفية، فتقييم الفرد للموقف، ودور كل من الإحباط والصراع والتهديد هو الذي يولد الضغط النفسي، فالإحباط هو الخطر الذي يتعرّض له الفرد ويهدد حياته.

وقد زخر الأدب النفسي بالعديد من التعريفات للضغوط النفسية، حيث عرّفها سيلي (Selye, 1981:71) بأنها: الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب داعي، كما أنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية، والبدنية لأي دافع.

ويعرّفها عثمان (2001: 105) بأنّها: "تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر، والشدّة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق لدى الفرد، وما يَنتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضُغوط كذلك بعض الاضطرابات؛ كالإحباط والاكتئاب، والحرمان والقلق".

ولقد قسّم سيلي (Selye) المُشار إليه في (عثمان،2001) الأعراض التكيفية للضغط إلى ثلاث مراحل؛ هي: مرحلة الإنذار،

ومرحلة المقاومة، ومرحلة الإعياء، أو الإنهاك، ويرى لازاروس (Lazarus, 1970) أن تقدير التهديد ليس إدراكاً مبّسطاً للعناصر المُكوِّنة للموقف، ولكنه متعلّق بالبيئة المحيطة بالفرد، وخِبراته الشخصيّة في التعامل مع الضغوط، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على ثلاثة عوامل؛ هي: العوامل الداخلية الخاصة بالفرد، والعوامل الخارجيّة الخاصة بالبيئة المحيطة، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

ولا يمكن عدّ الضُغوط النفسية دائماً سلبيّة، بل من المُمكن أن تكون دافعاً للإنجاز والتقدّم، وتُصنّف هذه الضغوط إلى نوعين، الضغوط الإيجابية، والضغوط السلبية؛ فالضُغوط السلبيّة هي التي تؤثّر في الفرد، وتُغير من سلوكاته سلباً، وتعيق إنجازاته وإبداعاته، أما الضغوط الإيجابية فهي التي ترفع من مستوى طاقة الفرد وقدرته عل حل مشكلاته واتخاذ قراراته. ويرى سيلي (Selye) أن الفرق بين الضغوط النفسية الإيجابية والضغوط السلبية، هي قدرة الفرد ومدى استجابته للضغوط، كما يرى أن الضغوط النفسيّة ملازمة للفرد ما دام على قيد الحياة (حسين وحسين، 2006).

وتُصنف الضُغوط النفسيّة أيضاً إلى: ضُغوطٍ دائمة، وضُغوطٍ مؤقتة؛ فالضغوط الدائمة تتمثل في الضغوط التي تحيط بالفرد لمدة طويلة نسبياً؛ مثل تعرّض الفرد لآلام مزمنة، أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر. وأما الضغوط المؤقتة، فهي التي تُحيط بالفرد لمدة وجيزة ثم تزول؛ مثل: الضغوط التي ترتبِط بموقف مفاجئ، أو خبر غير سار، ومثل هذه الضغوط لا تُلحق ضرراً بالفرد، إلا إذا كان الضاغِط أشدّ صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل مثلما يحدث في المواقف الشديدة والضاغِطة التي تؤدي إلى الصدمة العصبية (البيلاوي، 1998).

وقد تنشأ الضُغوط النفسيّة من داخل الأفراد أنفُسهم، وتُسمى ضغوطاً داخلية المنشأ، أو تنشأ من المحيط الخارجي؛ مثل:العمل، والطلاق، والعلاقة مع الأصدقاء والاختلاف في الرأي، وتُسمى ظروفاً خارجية، وسواء أكانت هذه الضغوط داخلية المنشأ تنشأ نتيجة انفعالات، أم احتباسات داخلية، وعدم قدرة الفرد على البوح بها، أو ضغوطاً خارجية المنشأ ممثّلة في أحداث الحياة، فأنّها تُعدّ استجابات للتغيرات البيئية، وتطورات مختلفة، ومتسارعة في حياة الفرد، فقدرة الفرد في التكيف مع تلك الضغوط، ترفع من مستوى مرونته النفسية، وتعطيه دافعاً للإنجاز، وفشله في التكيف مع هذه الضغوط تُشعره بالإحباط وخيبة الأمل والصراع المستمر معها (عبيد، 2008).

وتتمثل بعض مصادر الضغوط النفسية في الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، وكذلك في الجوانب المتعلقة بالدراسة، والامتحانات، والعلاقات مع الآخرين، حيث إنّها تُحيط بالفرد من كل جانب، وفي جميع البيئات، سواءً أكانت بيئة محيطة أم نفسية، وتختلف الضُغوط النفسيّة من فرد إلى آخر، حيث يواجه الفرد سِلسِلة من الضُغوط النفسيّة، وعليهِ الاستجابة نحو جميع المثيرات الضاغطة في البيئة، وغالباً ما تكون الاستجابة غير ملائمة (حسين وحسين، 2006; Hamilton & Fago,1988).

ويُعدّ اللجوء من أهم مصادر الضُغوط النفسيّة والاضطِرابات النفسيّة؛ كالقلق والاكتئاب والرهاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD، في ضوء حقيقة أن اللاجئ ينتقل من مرحلة إلى مرحلة جديدة تَتصف بعدة متغيرات: بيئية، واجتماعية، ونفسية غير مألوفة بالنسبة له، يؤدي ذلك إلى تطور الأعراض النفسية والجسدية السلبية التي تؤثر في مسار حياته في بلد اللجوء (Bentley, Thoburn, Stewart & Boynton, 2012).

وتؤثر الضُغوط في حياة الأفراد، وتزيد من القلق والخوف، وتسبب الكثير من الأمراض الجسدية والنفسيّة، حيث تختلف مستويات الخطر من فرد إلى آخر، وأبرز التأثيرات التي تُحدثها الضغوط النفسية هي تأثيرات جَسدية؛ مثل: الآم الرأس، والمعدة، والصدر، وعُسر الهَضم، كما أنها تؤثر في الأفكار والأحاسيس والمشاعِر، وتؤثر في ردود الأفعال والتصرفات لدى الأفراد، وأما التأثيرات النفسية، فتتمَثل في الاكتئاب والقلق، والخوف، والنسيان، وتشوش الفكر، وفقدان السيطرة على النفس، وجاء فونتانا (Fontana) مُوضحاً للتغيّرات التي تَحدُث نتيجة التعرض للضَغط النفسي بأنَّها نتائج فسيولوجية، وتأثيرات معرفية وانفعالية وسلوكية عامة لزيادة الضُغوط (حسين وحسين، 2006).

وتؤثر الضُغوط في الرفاهية الصحيّة والنفسيّة للأفراد، وترتبط الضُغوط ارتباطاً موجباً بالاكتئاب، وضغط الدم وأمراض القلب، إذْ تبين أنّ حوالي نصف الوفيات المُبكرة في بريطانيا تعود إلى نمط الحياة التي يعيشها الأفراد، وإلى الأمراض المُتعلقة بالضُغوط النفسيّة، حيث يتصل الضغط النفسي بتأثيرات جسديّة، ونفسيّة تختلف من شخص لآخر؛ منها: ألم في الرأس، وألم في الصدر وقلة التركيز والانعزال (حسن، 2006).

ويرى سيلي (Selye) أنّ الفرد يمّر في ثلاث مراحل في مواجهته للضغوط النفسية؛ هي: ردة الفعل (الإنذار)، وتتمثل هذه المرحلة بداية تعرّض الفرد للضُغوط، وتختلف من فرد إلى آخر في مستوى قوتِها، إذ إنها من المُمكن أن تؤدي إلى الموتٍ ومرحلة المقاومة، وهذه المرحلة تنقل الفرد من مرحلة الإنذار إلى مرحلة المقاومة إذا استطاع أنْ يتحمّلها، ومن ثمّ مرحلة الإنهاك، وهي شدة الضُغوط

واستمرارها التي تؤدي إلى نفاذ طاقة الفرد بالتكيّف اللازم لتلك الضُغوط حتى تؤدي به إلى مرحلة الإنهاك (الفرماوي ورضا، 2009).

وقد يواجه اللاجئون في أثناء هجرتهم القسرية بعض الأحداث المؤلمة، والعُنف، والخوف بشأن مستقبلِهم، وغالباً ما يعيشون تحت ظروف حياتيّة قاسية في بلد اللجوء، كما أنَّ عمليّة إعادة التوطين في بلد جديد ينطوي عليها التعرّض إلى ضغوطات نفسية متعلقة بالتكيف، ونتيجة للضغوط المتراكمة لديهم يزداد خطر تعرضهم للضُغوط النفسيّة المتعددة، ولا سيما الاكتئاب واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Hijazi et al, 2014).

وأشارت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن عدد اللاجئين السورين وصل إلى (4.27) مليون لاجئ في نهاية عام (2015) في جميع الدول المجاورة لسوريا، وأشارت إلى أن معظم اللاجئين يُقيمون في لبنان، والأردن، والعراق، ومصر، وتركيا التي تستضيف أكبر عدد من اللاجئين ويبلغ (1.8) مليون سوري، وأشارت المُنظمة أنه يوجد (7.6) مليون نازح سوري داخل سوريا (United Nation High Commissioner for Refugees،2015).

وفي دراسة ما ورائية (Meta-Analysis)، ضمّت عينتها (22.221) لاجئاً، و(45.073) غير لاجئ، من خلال مراجعة (59) دراسة مختلفة، تبيّن أنَّ اللاجئين يعانون من أوضاع نفسية متردية مرتبطة بخصائصهم الشخصيّة، وفي ظروف النزوح والتوطين في مكان آخر (Bhugra & Gupta, 2011).

وهناك العديد من النازحين الذين يعيشون في المخيمات، والمناطق النائية التي تفتقر إلى أبسط الخدمات الأساسية من أهمها: المسكن، والتعليم، والغذاء، والتأمين صحي، وغيرها، ويتعرّضون للعديد من الضغوط النفسية، إذ إن نسبة الذين يعانون من اضطرابات شديدة العاطفة (54%)، بما في ذلك القلق، والاكتئاب وهي الأكثر شُيوعاً، والاضطرابات الذهانية بنسبة (11%)، (Leichner, 2015 & Weissbecker).

وفيما يتعلق بجانب الدراسات، فقد أجريت عدة دراسات تناولت الضغوط النفسية التي يُعاني منها اللاجئون في مناطق مختلفة من العالم، ففي الدراسة أجراها فازيل وتيرير (Fazel & Tyrer, 2014)، بينت نتائجها أن اللاجئين الذين يقيمون في المخيمات لسنوات عديدة، غالباً ما يتعرّضون لاضطرابات نفسيّة حادّة، ويعود هذا بحسب ما أظهرته الدراسة من نتائج إلى صعوبة الظروف المعيشية، وانعدام الأمان والتعرّض للعُنف، فَضلاً عن محدودية فرص الحصول على التعليم، وعدم توافر فرص العمل للآباء، وسوء التغذية، ناهيك عن سوء الخدمات الصحية والنفسية في مثل هذه الأوضاع والظُروف التي يَعيشونَها داخل تلك المُخيمات.

وأجرى ميلر وآخرون (Miller et al, 2002) دراسة هدفت إلى التعرف على الإسهام النسبي لمتغيرات العزلة الاجتماعية، ومستوى النشاط اليومي، وتجارب الحرب والعنف والفقدان لدى مجموعتين من اللاجئين البوسنيين، ضمّت المجموعة الإكلينيكية الأولى (59) لاجئاً، بينما ضمّت المجموعة غير الإكلينيكية الأخرى (40) لاجئاً. وأظهرت نتائج الدراسة أنّ للعزلة الاجتماعية أثراً ذا دلالة إحصائية متعلق باضطراب ما بعد الصدمة في المجموعة الثانية، وجاءت أعراض الاكتئاب متعلقة بمكان اللجوء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ أعراض الاكتئاب لدى المجموعة الإكلينيكية تعزى لتجارب الفقدان المتعلقة بالحرب.

وهدفت دراسة ماتيسون وجوردان وأنيزمان (Matheson, Jordan, & Anisman 2008) إلى تقييم خبرات الصدمة والضغوط النفسية للاجئين الصوماليين في كندا، وقدرتهم على التكيف بفاعلية مع الضغوط التراكمية حيث تكونت عينة الدراسة من (90) لاجئاً. وأظهرت نتائج الدراسة أن أعراض الصدمة وخبرات الصدمة المتعددة جاءت مرتبطة مع ارتفاع هرمون الكورتيزول في الصباح، ومع استجابة ضعيفة لمنبهات التذكير بالضغوطات النفسية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ اللاجئين يعانون من خطر العجز المتعلق بالتكيف بعد فترة الهجرة.

كما قام ساكس وروزينفيلد ولهوا وراسموسن وكيلر (Sachs, Rosenfeld, Lhewa, Rasmussen & Keller, 2008) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية (الاكتئاب، والقلق، والأمراض الجسدية، واضطراب ما بعد الصدمة) لدى لاجئيء التيبت المقيمين في الهند. وتكونت عينة الدراسة من (769) لاجئاً ولاجئةً. وأظهرت نتائج الدراسة أن الضغوط تزداد مع زيادة التعرض للصدمة، ولكن على الرغم من تزايد أحداث الصدمة إلا أنّ مستويات الضغوط النفسية جاءت منخفضة جداً. كما أشارت النتائج إلى أن نشاط التكيف (الديني)، والتقييم الذاتي لشدة الصدمة أدّى إلى التخفيض من الآثار النفسية للصدمة.

بينما وهدفت دراسة أبو حبيب (2010) إلى التعرف على الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها، وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في المرحلة الثانوية في محافظة غزة، وتكونت عينة الدراسة من (632) طالباً وطالبةً. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط الأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والانفعالية، والسياسية، والدرجة الكلية للضغوط في كل من أبعاد أساليب المواجهة السلبية الآتية: (الشرود العقلي، والتركيز، والانفعال، والإنكار، والسخرية، والانسحاب السلوكي، وطلب

الدعم العاطفي، والدعم الاجتماعي) لدى أفراد العينة الكلية من طلبة الثانوية.

حيث أجرى يونان وآخرون (Younan et al., 2012) دراسة هدفت إلى قياس مستويات الإثارة النفسية والفيزيولوجية لمجموعة من اللاجئين العراقيين في أستراليا الذين يتلقون العلاج النفسي، لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام تسجيلات تخطيط القلب لفحص الخط القاعدي لمعدل ضربات القلب وتباين ضربات القلب. تكونت عينة الدراسة من (25) لاجئاً. وأظهرت نتائج الدراسة أنّ اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) كانت الأكثر شيوعاً لهذه الاضطرابات، تلاها حكايات الإحباط الرئيسية بنسبة (36%) والاكتئاب بنسبة (36%) كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في بيانات معدل ضربات القلب المتعلقة بالعمر، أو الجنس، أو سنوات التعليم في النموذج المتبع.

وأما دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014) التي أُجريت في الأردن، فهدفت إلى التعرف على أثر الأزمة السورية في الصحة النفسية لدى الأطفال في مخيم الزعتري، تكونت عينة الدراسة من (216) طفلاً من الأطفال اللاجئين، الذين تم اختيارهم عشوائياً من مخيم الزعتري، ومحافظتي: الرمثا، وعمان. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار القلق والاكتئاب، والأعراض النفسية الجسدية لدى الأطفال اللاجئين السوريين جاء متوسطاً، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى أماكن اللجوء بمستويات انتشار القلق والاكتئاب، لصالح الأطفال اللاجئين في مخيم الزعتري، مقارنةً مع الأطفال اللاجئين في محافظتي الرمثا، وعمان.

وقام حجازي وآخرون (Hijazi et al., 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية للاجئين العراقيين في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (63) لاجئاً عراقياً اختيروا بالطريقة العشوائية، ولتحقيق أهدافها تم تطبيق برنامج للتقليل من أعراض ما بعد الصدمة. وأظهرت نتائج الدراسة أن اللاجئين العراقيين الذين طُبق عليهم البرنامج قد استطاعوا التغلب بدرجة مرتفعة على الضغوط النفسية الناتجة عن تجربة الصدمة، والتخفيف من أعراضها.

وأجرى الجبور وسمور (2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيّم الزعتري. وتكوّنت عيّنة الدراسة من (600) لاجئ (287 ذكراً، 313 أنثى) اختيروا بطريقة عشوائيّة، وأشارت النتائج إلى أنّ نسبة انتشار الاكتئاب الشديد بين أفراد العيّنة بلغت (30.7%)، ونسبة انتشار الاكتئاب المتوسّط بلغت (34.5%)، أي أنّ ما نسبته (65.2%) من أفراد العيّنة يعانون من مستويين متقدّمين من الاكتئاب، كما أشارت النتائج إلى أنّ الذكور أقل اكتئاباً من الإناث، وكبار السن أقل اكتئاباً من غيرهم، ولم تظهر فروقاً دالّة إحصائيّاً في الاكتئاب تعزى للحالة الاجتماعيّة.

وأجرى يونان وآخرون (Younan et al., 2015) دراسة تهدف إلى التعرف إلى مستويات الضغوط النفسية والسلوكية للاجئين العراقيين في صفوف اللغة الإنكليزية في أستراليا، وعلاقتها بالخصائص الديمغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (225) لاجئًا عراقيًا يقطنون في سدني الغربية. وأظهرت النتائج أن (39.8%) من الطلاب في المستوى العاشر لديهم ضغوط نفسيّة حادّة، و(19.4%) لديهم ضغوط متوسطة، و(40.7 %) لديهم ضغوط نفسيّة منخفضة، كما أظهرت الدراسة أن أكثر من (95%) من أفراد العينة قد مروا بتجربة الصدمة في العراق، وكشفت النتائج أن (35%) من أفراد العينة ذهبوا لمراكز العلاج من ضغوط ما بعد الصدمة.

وأجرت القضاة (2015) دراسة هدفت إلى قياس مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في محافظة عجلون، الأردن. وتألفت العينة من (490) لاجئاً ولاجئة. بينت النتائج أنّ مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة قد جاء مرتفعاً. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير المستوى التعليمي بين جامعي من جهة وبين كل من أمي وأساسي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح جامعي. لم تظهر النتائج فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغيري العمل والعمر.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة، تمَّ ملاحظة ما يأتي: اختلفت عينة الدِّراسة من دِّراسة لأخرى، فركزت دِّراسة (Matheson ،2008)، ودراسة (Bentley et al., 2011) على عينة من اللاجئين الصوماليين، ودِّراسة (Younan et al., 2012) ودراسة (Hijazi et al., 2014) ودراسة (Younan et al., 2015) على عينة من اللاجئين العراقيين، وأمّا دِّراسة (Prorokovic et al.,2005) فجاءت على عينة من الجنود واللاجئين الكرواتيين، دراسة (Hinton et al. 2012) فكانت على عينة من اللاجئين الكمبوديين. وتختلف الدِّراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها اللاجئين السوريين في شمال الأردن، حيث اتفقت مع دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014).

وأما منهج الدِّراسة فقد استحوذت جميع الدراسات السابقة على المنهج الوصفي، وتتفق الدِّراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول المنهج الوصفي لملاءمته طبيعة الدِّراسة وموضوعها. وركزت بعض الدراسات السابقة على دراسة الضغوط النفسية؛ كدراسة

(Sachs et al., 2008)، ودراسة أبو حبيب (2010).

واختلفت الدِّراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين، واتفقت مع بعض الدراسات في مجالات (القلق، والاكتئاب)؛ كدراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014). كما اختلفت الدراسات السابقة من حيث مستوى الضغط النفسي لدى اللاجئين، حيث أشارت بعض الدراسات أنّ مستوى الضغط النفسي جاء متوسطاً؛ كدراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014)، وبعضها أشار إلى أنه جاء منخفضاً؛ كدراسة ساكس وآخرون (Sachs et al., 2008).

وأما ما يميز الدراسة الحالية فإنها دراسة تنبؤية تناولت قدرة المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والبيئية بالتنبؤ بالضغوط النفسية، إضافة إلى متغيرات اللجوء سواء المتعلقة باللاجئين أنفسهم أو العوامل المتعلقة ببيئة اللجوء في الأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثان بعد اطلاعهما على الأدب النفسي والدراسات التي تناولت العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية، ومدى مساهمة هذه العوامل في تفسير مستوى الضغوط النفسية لدى اللاجئين، واتفاق أغلبية هذه الدراسات على أهمية دراسة المتغيرات من بيئة اللجوء إلى بيئة أخرى، وتأثيرها في مستوى الضغوط. ويُعدّ اللاجئون من أكثر الفئات تعرّضاً للآثار السلبية الناتجة عن التعرّض لمواقف الاعتداءات والحروب، والآثار المترتبة عنها، وبسبب الأوضاع الصعبة التي يعيشونها، والتعرّض لمواقف صعبة ومأساوية، ولا سيما عند إعادة التوطين، وغيرها من المشكلات، وفي ضوء ما سبقَ ذكره، وبعد اطلاعِ الباحثين ومراجعتهم للأدب المتعلق بمعاناة اللاجئين، وغياب المعلومات حول معاناتهم ومشكلاتهم، والضغوط التي يعانون منها. جاءت هذه الدراسة لتحديد مستوى الضغوط النفسية، والكشف عن العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين المقيمين بالمخيمات والمدن والقرى، ذلك بالإجابة على الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟
2. ما العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من جانبين هما:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية الدراسة النظرية من ندرة الدراسات التي تناولت العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين، ومستوى الضغوط النفسية لديهم، خاصةً متغيرات اللجوء، الأمر الذي يؤدي إلى إلقاء الضوء على مشكلاتهم النفسية قبل تطورها مع مرور الوقت إلى حالة مرضية يصعب التعامل معها، ويترتب عن نتائج هذه الدراسة فوائد عملية في الميدان النفسي، خصوصاً في حقل الضغوط النفسية ولفت نظر الباحثين، وفتح المجال أمام البحوث المستقبلية المهتمة بالضغوط النفسية بفعالية.

الأهمية التطبيقية:

تقدم هذه الدراسة بعض البيانات والمعلومات المفيدة والجديدة حول العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين، التي ربما ستمكنهم من وضع البرامج العلاجية المناسبة لهذه الشريحة من المجتمع، ولمساعدتهم التعامل مع الضغوط النفسية.

التعريفات الاصطلاحي والإجرائي:

الضغوط النفسية: "هي سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع البيئة المحيطة به، التي تفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث؛ لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والوصول إلى تحقيق التوافق" (النوايسة، 2009: 15). وتُعرّف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية المُستخدم في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

تحددت نتائج هذه الدراسة، بالمحدادت الآتية:

1. اقتصرت هذه الدراسة على اللاجئين السوريين في الأردن، والمقيمين في مخيمات اللجوء، والقاطنين في مدن وقرى شمال المملكة الأردنية الهاشمية.
2. اقتصرت هذه الدراسة بالمدة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسة، هي الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2016/2015م).
3. وفيما يتعلق متغيرات الدراسة المستقلة: (التعرض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين السلبية، والشعور بالعزلة، والخوف من العودة القسرية)، فقد تم تحديدها من خلال سؤال مباشر تمت الإجابة عليه (بنعم أو لا).

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة:

بلغ عدد أفراد الدراسة (600) لاجئ ولاجئة سوريين، وتراوحت أعمارهم ما بين (16– 87 سنة)، وبمتوسط حسابي (32.1149)، وانحراف معياري (12.40)، كما تراوحت مدة إقامتهم في الأردن (1–4 سنة)، وبمتوسط حسابي (2.228)، وبانحراف معياري (0.822)، واختيروا بطريقة العينة المتيسرة من السوريين المقيمين في مخيمات اللجوء، ومن اللاجئين السوريين المقيمين في مدن وقرى شمال المملكة الأردنية في العام (2015)، والجدول (1) يبين توزيع أفراد الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

الجدول (1)

توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	المستويات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	292	48.7
	أنثى	308	51.3
	الكلي	**600**	**100.0**
المؤهل العلمي	أقل من بكالوريا	359	59.8
	بكالوريا	154	25.7
	بكالوريوس	78	13.0
	ماجستير فأعلى	9	1.5
	الكلي	**600**	**100.0**
	أعزب	191	31.8
	متزوج	336	56.0
الحالة الاجتماعية	مطلق	33	5.5
	أرمل	40	6.7
	الكلي	**600**	**100.0**
مكان السكن في الأردن	مخيم	451	75.2
	مدينة	50	8.3
	قرية	99	16.5
	الكلي	**600**	**100.0**
التعرض لصدمة سابقة	نعم	352	58.7
	لا	248	41.3
	الكلي	**600**	**100.0**
اتجاهات الأردنيين السلبية	نعم	316	52.7
	لا	284	47.3
	الكلي	**600**	**100.0**
الشعور بالعزلة	نعم	348	58.0
	لا	252	42.0
	الكلي	**600**	**100.0**
الخوف من العودة القسرية	نعم	383	63.8
	لا	217	36.2
	الكلي	**600**	**100.0**

وأما فيما يتعلق بمتغيري العمر، ومدة الإقامة فهي مُقاسة على مستوى النسبة، وإن تحويلها رتبياً، أو فئوياً، أو تصنيفياً تفقدها معناها.

أداة الدراسة:

مقياس الضغوط النفسية:

للكشف عن مستوى الضغوط النفسية استخدمت النسخة المختصرة من مقياس الضغوط النفسية (The Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25))، والمُعد من قبل موليكا وآخرون (Mollica et al., 1991) وتكون المقياس من (25) فقرة موزعة على بُعدين؛ هما: القلق (Anxiety)، والاكتئاب (Depression). ويُعدّ هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداماً في دراسات اللاجئين؛ كدراسة موليكا (Mollica et al., 2001)، ودراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014).

تم استخدام المقياس بشكل واسع، هو النسخة المختصرة من (HSCL-90) المُعدّ من قبل (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974)، وقامت موليكا وآخرون (Mollica et al., 1991) بتطبيقه على عينة من اللاجئين في مختلف دول العالم، والتحقق من مؤشرات صدقه، حيث بلغ معامل (كرونباخ ألفا) لبُعد القلق على الأمهات (0.83)، والآباء (0.93)، وبعد الاكتئاب للأمهات (0.90)، وللآباء (0.93)، وكان معامل الاتساق الداخلي (0.93).

صدق وثبات مقياس الضغوط النفسية بصورته الحالية:

أولاً: إجراءات ترجمة المقياس:

قام الباحثان بالإجراءات الآتية لتعريب المقياس: بعد الحصول على النسخة الأصلية من المقياس وقراءة دليل تعليماته، وتمت ترجمته والتأكد من سلامة التعبيرات المستخدمة، وتم عرض فقراته بعد ترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية على عدد من المختصين 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 المختصين في اللغة العربية بغرض التحقق من السلامة اللغوية للفقرات، واللذين أبديا مجموعة من الملاحظات تم تضمينها في النسخة المعدلة، وتم إعادة الترجمة العكسية.

ثانياً: مؤشرات صدق المحكمين:

تم التحقق من مؤشرات صدق محتوى مقياس الضغوط النفسية، من خلال عرضه بصورته الأولية على (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس التربوي، والقياس والتقويم والإرشاد النفسي في جامعة اليرموك، بهدف الوقوف على مؤشرات الصدق الظاهري للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وحكمت وفق المعايير الآتية: ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية، حيث أشار (80%) من المحكمين إلى أن المقياس مناسب، وأنه يقيس السمة المراد قياسها، وحذفت (4) فقرات، ذلك حسب رأي المحكمين بسبب تعارضها مع مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، وهذه الفقرات هي:

- الإغماء، والدوخة، والضعف.
- خفقان في القلب أو تسارع في نبضات النبض.
- الصداع.
- الشعور بانخفاض الطاقة والتباطؤ.

وبهذا، فإنّ المقياس بصورته النهائية تكون من (20) فقرة موزعة على بُعدين؛ هما: بُعد القلق وتمثله الفقرات (1–7)، وبُعد الاكتئاب، وتمثله الفقرات (8–20).

مؤشرات صدق البناء:

لاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع المقياس الكلي ومع الأبعاد، وارتباط الأبعاد مع بعضها بعضاً ومع المقياس الكلي بتطبيقه على عينة استطلاعيّه من خارج أفراد عينة الدراسة المكونة من (50) لاجئاً ولاجئةً، والجدول (2) يبين ذلك:

الجدول (2)

معاملات الارتباط المصحح لكل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية بالبُعد الذي تنتمي إليه وبالمقياس الكلي

الأبعاد	رقم الفقرة	الفقرات	الارتباط مع	
			البعد	المقياس
	1	خوف بشكل مفاجئ دون سبب	.718**	.555**
	2	الشعور بالخوف	.714**	.548**
	3	الشعور بالغضب (النرفزة)	.589**	.458**
القلق	4	الارتعاش	.720**	.515**
	5	التشنج	.668**	.509**
	6	نوبات فزع	.625**	.504**
	7	الشعور بعدم الارتياح وعدم الرغبة في البقاء بمكان واحد	.453**	.441**
	8	لوم الذات على كثير من الأمور	.577**	.561**
	9	سهولة البكاء	.436**	.403**
	10	فقدان الرغبة في إقامة علاقة حميمة	.423**	.363**
الاكتئاب	11	فقدان الشهية	.537**	.493**
	12	صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار بالنوم	.600**	.547**
	13	الشعور باليأس حول المستقبل	.613**	.541**
	14	الشعور بالحزن أو الاكتئاب	.618**	.571**
	15	الشعور بالوحدة	.596**	.563**
	16	الشعور بأنك وقعت في فخ ما	.524**	.515**
	17	كثرة القلق حول الأشياء المختلفة	.577**	.546**
	18	انعدام الرغبة لعمل أي شيء	.599**	.543**
	19	صعوبة القيام بأي عمل	.612**	.574**
	20	الشعور بعدم الأهمية (الشعور بأنك شخص غير مفيد)	.598**	.566**

***دال عند مستوى دلالة (0.05).**

****دال عند مستوى دلالة (0.01).**

الجدول (3)

معاملات الارتباط المصحح بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية مع بعضها بعضاً ومع المقياس الكلي

الارتباط وفقاً للأبعاد	الإحصائي	القلق	الاكتئاب
القلق	معامل الارتباط		
	الدلالة الإحصائية		
الاكتئاب	معامل الارتباط	.519**	
	الدلالة الإحصائية	.000	
المقياس الكلي	معامل الارتباط	.787**	.936**
	الدلالة الإحصائية	.000	.000

***دالة عند مستوى دلالة (0.05).**

**** دالة عند مستوى دلالة (0.01).**

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (2) أنَّ معاملات ارتباط الفقرات بالبُعد الذي تنتمي إليه والمقياس الكلي، تراوحت بين (0.423 – 0.720)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس الكلي ما بين (0.363–0.574). وتجدر الإشارة إلى أنَّ جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، ودالة إحصائياً، باستثناء الفقرة المحذوفة التي كان ارتباطها أقل من (0.20)، وهي: "التفكير بالانتحار"، كما تم حساب معاملات الارتباط المصحح بين أبعاد المقياس مع بعضها بعضاً ومع المقياس الكلي، كما هو مبين في الجدول (3).

ويبين الجدول (3) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية مع بعضها بعضاً ومع المقياس الكلي، حيث بلغ معامل الارتباط بين بعد القلق والاكتئاب (0.519)، وبلغت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد مع المقياس الكلي بين (0.787–0.936)، وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا، بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (50) لاجئاً ولاجئةً من خارج أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة معاملات الثبات لبُعد القلق (0.78)، ولبُعد الاكتئاب على المقياس (0.82)، في حين بلغت قيمة الارتباط للمقياس الكلي (0.86)، يُعدُّ ذلك مؤشراً على الاتساق الداخلي للأداة. والجدول (4) يبين معاملات ثبات الاتساق الداخلي للصورة المكيّفة لمقياس الضغوط النفسية.

الجدول (4)

معاملات الاتساق الداخلي (كرونباخ– ألفا) لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والمقياس الكلي

الأبعاد	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
القلق	0.78	7
الاكتئاب	0.82	13
المقياس الكلي	**0.86**	**20**

إجراءات تصحيح المقياس:

تكون المقياس الضغوط النفسية بصورته النهائية من (20) فقرة لكل من بُعدي: القلق والاكتئاب، يُجاب عليها وفق تدريج خماسي يتضمن البدائل الآتية: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا ينطبق) بإعطاء التدريج السابق للأرقام (4، 3، 2، 1، 0)، علماً أن جميع الفقرات كانت بالاتجاه الموجب، وتعني الدرجة العالية وجود ضغوط نفسية مرتفعة.

مستوى الحكم على المقياس:

للحكم على مستوى المقياس، فقد تم استخدام التدريج الخماسي، وتقسيمها إلى ثلاثة مستويات، بحسب المعادلة الآتية: (3/4)=1.33.

وبناءً على هذه المعادلة، أتبع التصنيف الآتي:

- (1.33) فأقل مستوى متدنٍ
- (1.34–2.67) مستوى متوسط.
- (2.68) فأكثر مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة

تم توزيع المقياس على اللاجئين، والتأكيد لهم أن نتائج هذه الدراسة ستكون لها أهمية بالغة بالنسبة لهم والقائمين على الرعاية النفسية. وقد تمت الإجابة عن تساؤلات اللاجئين حول الفقرات التي رأوا أنّها غامضة. واستغرق تطبيق المقياس ما يقارب (10) دقائق، وتم توزيع (670) استبانة، استبعد منها (70) استبانة لعدم مطابقتها للتحليل، وأصبح العدد النهائي للاستبيانات الصالحة للتحليل (600) استبانة.

تصميم الدراسة:

تُعدّ الدراسة الحالية دراسة وصفية ارتباطية، حيث اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- الجنس، وله فئتان: (ذكر، أنثى).
- العمر: (16-87 سنة).
- مدة الإقامة في الأردن: (1-4 سنة).
- المؤهل العلمي، وله أربعة مستويات: (أقل من بكالوريا، بكالوريا، بكالوريوس، ماجستير فأعلى).
- الحالة الاجتماعية، ولها أربع فئات: (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل).
- مكان الإقامة في الأردن وله ثلاث فئات: (مخيم، مدينة، قرية).
- تعرض اللاجئين لصدمة سابقة: (نعم، لا).
- اتجاهات الأردنيين السلبية نحو اللاجئين السوريين: (نعم، لا).
- الشعور بالعزلة الاجتماعية: (نعم، لا).
- الخوف من العودة القسرية لسوريا: (نعم، لا).

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن سؤالي الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- للإجابة عن سؤال الدراسة الأول استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني استخدم تحليل الانحدار المتعدد (Multiple regression-Enter).

عرض النتائج

تهدف الدراسة التعرف إلى العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية، لدى اللاجئين السوريين في الأردن، وقد تم الحصول على نتائج الدراسة، وعرضها تسلسلاً وفقاً لأسئلتها، على النحو الأتي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية للاجئين السوريين في الأردن، والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية

لدرجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والمقياس الكلي مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	بعد الاكتئاب	2.05	.737	متوسط
2	1	بعد القلق	1.87	.843	متوسط
المقياس الكلي			**1.99**	**.681**	**متوسط**

***بدلالة البُعد.**

ويبين الجدول (5) أنّ مستوى مقياس الضغوط النفسية على فقرات المقياس ككل جاء ضمن المستوى المتوسط، فقد حصل بُعد الاكتئاب على أعلى متوسط حسابي، تلاه بُعد القلق في المرتبة الثانية والأخيرة، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط النفسية على مستوى الفقرات لكل بُعد.

البُعد الأول: بُعد القلق:

ويبين الجدول (6) أنّ الفقرة (3) التي تنصّ على: "الشعور بالغضب (النرفزة)" قد احتلت المرتبة الأولى، فيما حصلت الفقرة (6)، والتي تنص على: " نوبات فزع" على المرتبة السابعة والأخيرة .

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات بعد القلق مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
3	الشعور بالغضب (النرفزة)	2.38	1.307	1	متوسط
7	الشعور بعدم الارتياح وعدم الرغبة في البقاء بمكان واحد	2.26	1.324	2	متوسط
2	الشعور بالخوف	2.18	1.348	3	متوسط
1	خوف بشكل مفاجئ دون سبب	2.08	1.390	4	متوسط
4	الارتعاش	1.49	1.243	5	متوسط
5	التشنج	1.39	1.282	6	متوسط
6	نوبات فزع	1.34	1.316	7	متوسط
	البُعد ككل	**1.87**	**.843**		**متوسط**

البُعد الثاني: بُعد الاكتئاب:

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية الموزونة والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على فقرات بعد الاكتئاب مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
13	الشعور بحالة باليأس حول المستقبل	2.65	1.332	1	متوسط
14	الشعور بالحزن أو الاكتئاب	2.57	1.251	2	متوسط
9	سهولة البكاء	2.34	1.419	3	متوسط
8	لوم الذات على كثير من الأمور	2.33	1.316	4	متوسط
12	صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار بالنوم	2.33	1.347	5	متوسط
17	كثرة القلق حول الأشياء المختلفة	2.23	1.290	6	متوسط
11	فقدان الشهية	2.17	1.284	7	متوسط
18	انعدام الرغبة لعمل أي شيء	2.14	1.293	8	متوسط
15	الشعور بالوحدة	2.07	1.447	9	متوسط
19	صعوبة القيام بأي عمل	1.99	1.359	10	متوسط
20	الشعور بعدم الأهمية (الشعور بأنك شخص غير مفيد)	1.77	1.414	11	متوسط
10	فقدان الرغبة في إقامة علاقة حميمة	1.64	1.421	12	متوسط
16	الشعور بأنك قد وقعت في فخ معين	1.61	1.362	13	متوسط
	البُعد ككل	**2.05**	**.737**		**متوسط**

ويبين الجدول رقم (7) أنّ الفقرة (13) التي تنصّ على: "الشعور باليأس حول المستقبل" في المرتبة الأولى. فيما حصلت الفقرة (16) التي تنصّ على: "الشعور بأنك قد وقعت في فخ معين" على المرتبة الأخيرة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد (Multiple Regression-Enter) للتنبؤ بأثر العوامل المتنبئة الدالة إحصائياً على مقياس الضغوط النفسية الكلي، وعلى أبعاده كل على حده، وتم التحقق من إمكانية استخدام تحليل الانحدار المتعدد باستخدام الارتباط الخطي المتعدد (Multicollinerity) لاختبار فرض عدم وجود ارتباط عالٍ بين العوامل المتنبئة، حيث قام الباحثان بعمل اختبار معامل تضخم التباين (VIF)، واختبار التباين المسموح (Tolerance) لكل متغير، بأن لا يتجاوز معامل التضخم عن القيمة (10) واختبار التباين المسموح (Tolerance) أن يكون أكبر من (0.05) ولم يتجاوز معظمها هذا الحد، وهذا ما يؤكد عدم

وجود ارتباط عالٍ بين العوامل المتنبئ بها على كل بُعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية، والجداول (10–12) تبين ذلك.

أولاً: مقياس الضغوط النفسية الكلي:

الجدول (8)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression- Enter) لأثر العوامل المتنبئة على مقياس الضغوط النفسية الكلي

	العوامل المتنبئة	العامل (b)	(t)	(Sig.)	(Tolerance)	(VIF)	الارتباط المتعدد ®	التباين (R^2)	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
							.344	.118	6.483	.000
	الحد الثابت	1.543	9.356	.000	****	****				
	الجنس	-.206	-3.80	.000	.956	1.046				
	العمر	.003	1.222	.222	.909	1.100				
	مدة الإقامة بالأردن	.094	2.863	.004	.973	1.028				
	المؤهل العلمي	.156	2.466	.014	.294	3.402				
الضغوط النفسية	التعرض لصدمة سابقة	-.074	-1.28	.199	.872	1.147				
	اتجاهات الأردنيين السلبية	-.106	-1.91	.056	.912	1.097				
	العزلة	.306	5.346	.000	.874	1.144				
	العودة القسرية	-.009	-.153	.879	.916	1.092				
	متزوج مقابل مطلق	-.207	-1.55	.121	.350	2.860				
	متزوج مقابل أرمل	-.406	-1.45	.146	.603	1.658				
	مخيم مقابل مدينة	.198	2.021	.044	.941	1.062				
	مخيم مقابل قرية	.024	.328	.743	.925	1.081				

ويبين الجدول (8) تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression- Enter) لأثر العوامل المتنبئ بها على مقياس الضغوط النفسية الكلي، حيث أظهرت النتائج أنّ معامل الارتباط المتعدد بين العوامل المتنبئ بها، ومقياس الضغوط النفسية بلغ (0.344)، حيث فسرت هذه العوامل ما نسبته (11.8%) من مقياس الضغوط النفسية الكلي.

وتبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد أنّ الضغوط النفسية على المقياس الكلي تزداد بقيمة (β=0.094) درجة، بزياد مدة الإقامة بالأردن، وبقيمة (β=0.156) درجة بزيادة المؤهل العلمي، وبقيمة (β=0.306) درجة للعزلة، وبقيمة (β=0.198) درجة لدى سكان المدينة، بينما تقل الضغوط النفسية على المقياس الكلي، بقيمة (−0.206) درجة لدى الذكور، كما تبين عدم وجود تأثير للعوامل الديموغرافية الآتية العمر، والتعّرض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين السلبية، والعودة القسرية، ومتزوج مقابل مطلق، ومتزوج مقابل أرمل، ومخيم مقابل قرية على الضغوط النفسية الكلي.

ثانيًا: بعد القلق:

الجدول (9)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression- Enter) لأثر العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية على بُعد القلق

	العوامل المتنبئة	العامل (b)	(t)	(Sig.)	(Tolerance)	(VIF)	الارتباط المتعدد (R)	التباين (R^2)	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
							.272	.074	3.876	.000
بُعد القلق:	الحد الثابت	1.690	8.083	.000	****	****				
	الجنس	-.223	-3.24	.001	.956	1.046				
	العمر	.004	1.501	.134	.909	1.100				
	مدة الإقامة بالأردن	.082	1.985	.048	.973	1.028				
	المؤهل العلمي	.062	.772	.440	.294	3.402				
	التعرض لصدمة سابقة	-.019	-.258	.796	.872	1.147				
	اتجاهات الأردنيين السلبية	-.118	-1.67	.094	.912	1.097				
	العزلة	.295	4.070	.000	.874	1.144				
	العودة القسرية	-.111	-1.52	.128	.916	1.092				
	متزوج مقابل مطلق	-.108	-.643	.521	.350	2.860				
	متزوج مقابل أرمل	-.149	-.423	.673	.603	1.658				
	مخيم مقابل مدينة	.035	.281	.779	.941	1.062				
	مخيم مقابل قرية	-.044	-.469	.639	.925	1.081				

ويبين الجدول (9) تحليل الانحدار المتعدد لأثر العوامل المتنبئ بها على بُعد القلق، حيث أظهرت النتائج أنّ معامل الارتباط المتعدد بين العوامل المتنبئ بها، وبُعد القلق بلغ (0.272)، حيث فسرت هذه العوامل ما نسبته (7.4%) من بُعد القلق.

وتبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن الضغوط النفسية على بُعد القلق تزداد بقيمة (β=0.082) درجة بزياد مدة الإقامة بالأردن، وبقيمة (β=0.295) درجة للعزلة، بينما تقل الضغوط النفسية على مقياس بُعد القلق، بقيمة (β= −0.223) درجة لدى الذكور، كما تبين عدم وجود تأثير للعوامل الديموغرافية الآتية العمر، والمؤهل العلمي، والتعّرض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين السلبية، والعودة القسرية، ومتزوج مقابل مطلق، ومتزوج مقابل أرمل، ومخيم مقابل مدينة، ومخيم مقابل قرية) على بُعد القلق.

ثالثًا: بُعد الاكتئاب:

ويبين الجدول (10) تحليل الانحدار المتعدد لأثر العوامل المتنبئ بها على بُعد الاكتئاب، حيث أظهرت النتائج أنّ معامل الارتباط المتعدد بين العوامل المتنبئ بها، وبُعد الاكتئاب بلغ (0.335)، حيث فسّرت هذه العوامل ما نسبته (11.2%) من بُعد الاكتئاب.

وتبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد أنّ الضغوط النفسية على بُعد الاكتئاب تزداد بقيمة (β=0.100) درجة بزياد مدة الإقامة بالأردن، وبقيمة (β=0.203) درجة بزيادة المؤهل العلمي، وبقيمة (β=0.312) درجة للعزلة، وبقيمة (β=0.280) درجة لسكان المدينة، بينما تقل الضغوط النفسية على بُعد الاكتئاب، بقيمة (β= −0.197) درجة لدى الذكور، وتبين عدم وجود تأثير للعوامل الديموغرافية الآتية: العمر، والتعرّض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين السلبية، والعودة القسرية، ومتزوج مقابل مطلق، ومتزوج مقابل أرمل، ومخيم مقابل قرية) على بُعد الاكتئاب.

الجدول (10)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression- Enter) لأثر العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية على بُعد الاكتئاب

	العوامل المتنبئة	العامل (b)	(t)	(Sig.)	(Tolerance)	(VIF)	الارتباط المتعدد (R)	التباين (R^2)	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
							.335	.112	6.125	.000
بُعد الاكتئاب	الحد الثابت	1.470	8.189	.000	****	****				
	الجنس	-.197	-3.35	.001	.956	1.046				
	العمر	.002	.810	.418	.909	1.100				
	مدة الإقامة بالأردن	.100	2.790	.005	.973	1.028				
	المؤهل العلمي	.203	2.950	.003	.294	3.402				
	التعرض لصدمة سابقة	-.102	-1.62	.105	.872	1.147				
	اتجاهات الأردنيين	-.100	-1.66	.097	.912	1.097				
	العزلة	.312	4.998	.000	.874	1.144				
	العودة القسرية	.042	.677	.499	.916	1.092				
	متزوج مقابل مطلق	-.256	-1.76	.078	.350	2.860				
	متزوج مقابل أرمل	-.534	-1.76	.079	.603	1.658				
	مخيم مقابل مدينة	.280	2.623	.009	.941	1.062				
	مخيم مقابل قرية	.058	.725	.468	.925	1.081				

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وفقا لأسئلتها، كما يتضمن تقديم مجموعة من التوصيات المنبثقة عن تلك النتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟

أظهرت النتائج أنّ مستوى الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن جاء متوسطاً على المقياس الكلي والأبعاد، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى التقلبات المستمرة في حياة اللاجئين السوريين والضغوط الحياتية اليومية التي يتعرضون لها داخل الأردن؛ مثل: أزمة السكن، ومتطلبات الحياة اليومية المختلفة، وتعرّضهم لخبرة اللجوء القاسية وأحداثها المؤلمة؛ مثل: فقدان المنازل والممتلكات، والأعمال، والدراسة، ومصادر الدخل، والابتعاد أو فقدان أفراد الأسرة، والخوف من المستقبل، وبسبب ما تعرّضوا إليه في بلدهم من أحداث ضاغطة وصادمة ممنهجة ومؤلمة من تدمير وقتل وتشريد، أضف إلى ذلك أنّ إعادة التوطين في البلد الثاني تشكل عليهم ضغطاً نفسياً قد يفوق قدرتهم على التكيف والمواجهة، فالخدمات الأساسية والبني التحتية في مخيمات اللجوء محدودة، وتحتاج إلى إمكانيات ضخمة لا تستطيع الدولة المضيفة والمنظمات غير الحكومية من توفيرها بشكل كافٍ مقارنة مع الأعداد الضخمة للاجئين.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014) التي أظهرت أن مستوى انتشار الاكتئاب لدى الأطفال اللاجئين السوريين جاء متوسطاً، ومع دراسة يونان وآخرون (Younan et al, 2015) التي أظهرت نتائجها أنّ (19.4%) من الطلاب العراقيين في المستوى العاشر كان لديهم ضغوط نفسية متوسطة.

واختلفت مع دراسة الجبور وسمور (2015) التي بينت أنّ نسبة انتشار الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري قد كانت مرتفعة. كما اختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة القضاة (2015) التي بينت أنّ مستوى اضطراب ما بعد الصدمة حيث جاء مرتفعاً.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المقياس الكلي في مستوى الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن تعزى لمتغيرات عدة منها: (مدة الإقامة بالأردن، والمؤهل العلمي، والعزلة، ولدى سكان المدينة، والجنس). وربما تعزى هذه النتيجة إلى أنه كلما ازدادت مدة الإقامة في بلد اللجوء تزداد المخاوف من المستقبل؛ مثل: خوف اللاجئين على تعليم أولادهم، وعملهم، وزواجهم، وجميع مناحي الحياة، وطول المدة يترتب عليه التزامات مالية من أجل توفير الحد الأدنى من سبل العيش. كما أنّ الوضع الحالي في سوريا يزداد سوءاً في ظل ظروف ضبابية يصعب التنبؤ بها في إيجاد حل جذري، يمكن اللاجئين من العودة إلى بلدهم. وكذلك فإنه كلما ازداد المؤهل العلمي للاجئ ازداد مستوى تفكيره، وازدادت مخاوفه وقلقه على مستقبله، كما أن أصحاب المؤهلات العلمية المرتفعة قد فقدوا وظائفهم ومناصبهم التي لم يجدوا لها بديلاً في الأردن بسبب الأوضاع القانونية للاجئين ومحدودية العمل، وتزداد الضغوط النفسية أيضاً لدى اللاجئين القاطنين في مدن شمال المملكة الأردنية الهاشمية، ويرجع هذا إلى التفاوت الطبقي من حيث الخدمات والدخل والأوضاع المتاحة في المدن، حيث يقارن اللاجئ نفسه بمن يعيشون حوله في المدينة، وما هو متوافر لديهم من خدمات ومسكن ودخل ثابت، في حين أنّ اللاجئين الذين يعيشون داخل المخيمات يعانون من الظروف الاجتماعية نفسها، ولا يوجد فروق بينهم من حيث المسكن والخدمات الأساسية المتوافرة لديهم.

كما تبين أنّ مستوى انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى التكوين النفسي للإناث بأنّهنّ أكثر عاطفية وتأثراً بالنواحي النفسية، كما أنّ ميكانيزمات المواجهة للمواقف النفسية لديهن أقل قدرة منها لدى الذكور، بالإضافة إلى أنّ كثرة الأعباء والمسؤوليات الأسرية الملقاة على عاتق المرأة مع مسؤوليات العمل قد يؤدي إلى شعورها بالتوتر والعجز، ومن ثم الإحساس بانخفاض المساندة الاجتماعية حتى من أقرب الناس إليها بسبب ظروف الهجرة القسرية، وعدم قدرتهن الدفاع عن حقوقهن الأساسية، وتذكر المواقف الصادمة والمؤلمة بشكل متكرر، الأمر الذي يُسبب حالة من القلق والاكتئاب، إضافةً إلى ما يفرضه المجتمع من قيود على الإناث، وفقدان بعضهن لوظائفهن، التي بدورها تزيد من الاكتئاب والقلق لديهن، كما أنّ وقوف المرأة بمفردها أمام الضغوط النفسية التي تواجهها دون أنْ يكون هناك من يساندها ويهتم بها ويرعاها (الزوج أو الأبناء أو الأصدقاء) يزيد من شدة تلك الضغوط، ويشعرها بأنها وحيدة ما قد يؤثر سلبياً عليها فيما بعد.

وأشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير لمتغيرات (العمر، والتعرّض لصدمة سابقة، واتجاهات الأردنيين، والعودة القسرية، ومتزوج مقابل مطلق، ومتزوج مقابل أرمل، ومخيم مقابل قرية) على مقياس الضغوط النفسية الكلي. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أنّ جميع اللاجئين معاناتهم واحدة.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza, 2014)، التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى أماكن اللجوء بمستويات انتشار القلق والاكتئاب، لصالح الأطفال اللاجئين في مخيم الزعتري، مقارنةً مع الأطفال اللاجئين في محافظتي: الرمثا، وعمان، واتفقت مع دراسة الجبور وسمور (2015) في أنّ مستويات الاكتئاب كانت أعلى لدى اللاجئات الإناث من اللاجئين الذكور، واتفقت أيضاً نتيجة الدراسة مع دراسة القضاة (2015) التي بينت أنّ حملة الدرجة الجامعية الأولى لديهم مستوى اضطراب أعلى من حملة المؤهلات الأقل، فيما اختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة القضاة (2015) التي بينت أنّ اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان أعلى لدى الذكور من الإناث، كما اختلفت أيضا في متغير العمر الذي لم يكن دالاً إحصائياً.

التوصيات:

استناداً إلى ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، وفي ضوء مناقشتها يوصي الباحثان بالأمور الآتية:

- إجراء برامج نفسية لتخفيف الضغوط النفسية لدى اللاجئين السوريين المقيمين في المدن والقرى، ولدى حملة المؤهلات العلمية الأعلى، الذين مضى على إقامتهم في الأردن فترة طويلة، والإناث، اللواتي يعانين من العزلة الاجتماعية؛ بسبب وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية حيث أنّها أعلى لديهم من غيرهم.

إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة للكشف عن العوامل التي تُسهم أو تحدّ من انتشار الضغوط النفسية.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

أبو عيشة، ز وعبد الله، ت. (2012)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ط1، الأردن، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، ص 10–15

الببلاوي، ف. (1998)، مقياس الضغوط الوالدية، ط1مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، ص6.

الجبور، ف وسمور. ق. (قيد النشر، 2015). الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات، وفاعلية برنامجي إرشاد في خفض مستواه. مجلة دراسات للعلوم التربوية.

حسن، هـ. (2006)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بضغوط العمل والرضا عن العمل، مجلة دراسات نفسية، 16(1)، ص 83–103.

حسين، ط وحسين، س. (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط1، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، ص 32–36.

الرشيدي، هـ. (1999)، الضغوط النفسية، ط1، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، ص 3.

روبينستاين، ل. (2004)، دليل إدارة الضغوط، ط1، السعودية: مكتبة جرير للنشر والتوزيع، ص 22.

عبيد، م. (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته آثاره على الصحة النفسية، ط1، الأردن، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، ص 19–38.

عثمان، ف. (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1 مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، ص 105–107.

الفرماوي، ح وعبدالله، ر. (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، ط، عمان1 الأردن، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ص 33.

القضاة، آ. (2015)، مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في محافظة عجلون، الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

النوايسة، ف. (2009)، الضغوط النفسية لدى الطلبة المتميزين وأساليب مواجهتها، ط1، الأردن، عمان: مطبعة الأزهر للنشر والتوزيع، ص 15.

المراجع الأجنبية

Bentley, J., Thoburn, J., Stewart, D., and Boynton, L. (2011). The indirect effect of somatic complaints on report of posttraumatic psychological symptomatology among Somali refugees. Journal of Traumatic Stress, 24(4), P: 479-482.

Bentley, J., Thoburn, J., Stewart, D., and Boynton, L. (2012). Post-migration stress as a moderator between traumatic exposure and self-reported mental health symptoms in a sample of Somali refugees. Journal of Loss and Trauma, 17 (5), P: 452-469.

Bhugra, D., Gupta, S. (2011). Migration and mental health. London: Cambridge University Press.

Bowser, P. (2000) .Stress management: Getting stronger, handling the load, National Education Association Today Magazine, 19 (2), 33.

Davis, K., Newstrow, W. (1987). Organizational behaviour: Human behaviour at work. New York: McGraw-Hill professional.

Fazel, M., and Tyrer, R. (2014). School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: A systematic review. Journal of Public Library of Science, 9(2), P: 1-10.

Hamilton, s and Fagot, B. (1988). Chronic stress and coping style: A comparison of male and female under graduates. Journal of Personality and Social Psychology, 55 (5), P: 819 - 823.

Hijazi, A., Lumley, M., Ziadni, M., Haddad, L., Rapport, L., and Arnetz, B. (2014). Brief narrative exposure therapy for posttraumatic stress in Iraqi refugees: A preliminary randomized clinical trial. Journal of Traumatic Stress, 27 (3), P: 314-322.

Hinton, D., Kredlow, M., Bui, E., Pollack, M., and Hofmann, S. (2013). The relationship of PTSD to key somatic complaints and cultural syndromes among Cambodian refugees attending a psychiatric clinic: The Cambodian somatic symptoms and syndrome inventory (CSSI). Transcultural Psychiatry, 50 (3), P: 347-370.

Jabbar, S., and Zaza, H. (2014). Impact of conflict in Syria on Syrian children at the zaatari refugee camp in Jordan. Early Child Development and Care, 148 (9/10), P: 1507-1530.

Matheson, K., Jordan, S., and Anisman, H. (2008). Relations between trauma experiences and psychological, physical and neuroendocrine functioning among Somali refugees: Mediating role of coping with acculturation stressors. Journal of Immigrant and Minority Health, 10 (4), P: 291–304.

Miller, K., Weine, S., Ramix, A., Brkic, N., Biedic, Z., Smajkic, A., Worthington, G. (2002). The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. Journal of Traumatic Stress, 15(5), P: 377-387.

Mollica, R., Sarajlic, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Vukovic, I., and Massagli, M. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. Journal of American Medical Association, 286 (5), P: 54-546.

Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G., Kamproe, I., Cardena, E., and De-Jong, J., (2002). The relationship between somatic and PTSD symptoms among Bhutanese refugee torture survivors: Examination of comorbidity with anxiety and depression. Journal of Traumatic Stress, 15 (5), P: 415-421.

Prorokovic, A., Cavka, M., and Adric, V. (2005). Psychosomatic and depressive symptoms in civilians, Refugees, and soldiers: 1993-2004 longitudinal study in Croatia. Croatian Medical Journal, 46 (2), P: 275-281.

Sachs, E., Rosenfeld, B., Lhewa, D., Rasmussen, A., and Keller, A. (2008) Entering exile: Trauma, mental health, and coping among Tibetan refugees arriving in Dharamsala, India. Journal of Traumatic Stress, 21(2), P: 199-208.

Selye, H. (1981). The Stress Concept Today. National Association of Secondary School Parincipals, 22(15)، P: 70-85).

United Nations High Commissioner for Refugees (2015). UNHCR Mid-year trends 2015.

Watters, C., (2001). Emerging paradigms in the mental health care of refugees. Social Science and Medicine, 52 (11), P: 1709-1718.

Weissbecker, I., Leichner, A. (2015). Addressing Mental Health Needs among Syrian Refugees. Washington: Middle East Insurance.

The Predictive Factors of Psychological Distress among Syrian Refugees

Fawaz A. Al-Momani, Isra' J. Al-Frehat*

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the level of psychological distress among Syrian refugees as well as predictor's factors of psychological distress. The researchers administrated The Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) developed by (Mollica et al, 1991). The study adopted the descriptive correlated approach with a sample of (600) male and female refugees (292 male and 308 female), with age range (16-87 year), selected through convenient sample.

The findings showed an average of psychological distress on the total scale. The significant predictor's variables of psychological distress among refugees were: gender, duration of residence, education level, isolation, and residing in the city). Meanwhile, other variables such as age, previous trauma, Jordanians' negative attitudes, forced repatriation, marital status, and residing in the village and the camp didn't predict significantly any of the psychological distress.

Based on the findings the researcher recommended the need of providing camps, cities and villages with psychological and psychosomatic care centers.

Keywords: Psychological Distress, Syrian Refugees.

* Faculty of Education, Yarmouk Univesity, Jordan (1), Ajloun, Jordan (2). Received on 07/02/2016 and Accepted for Publication on 04/03/2016.