

Mental Health Indicators and Coping Strategies in Light of Some Demographic Variables among a Sample of Migrants in Jordan

Faten Marwan Ziadat^{1*}, Ahmad Alsheikh Ali²

¹ Clinical Psychologist, Amman, Jordan.

² Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Jordan, Amman, Jordan

Received: 17/11/2024
Revised: 25/11/2024
Accepted: 3/12/2024
Published online: 1/12/2025

* Corresponding author:
faten_ziadat@yahoo.com

Citation: Ziadat, F. M., & AlSheikh Ali, A. (2025). Mental Health Indicators and Coping Strategies in Light of Some Demographic Variables among a Sample of Migrants in Jordan. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 53(5), 9765. <https://doi.org/10.35516/Hum.2026.9765>



© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the relationship between mental health indicators and meditation techniques among a sample of migrants in Jordan. The study also aimed to identify the differences in the averages of mental health indicators and meditation techniques according to the variables of gender, nationality, and job type. The study sample consisted of 201 male and female migrants belonging to various governorates in Jordan.

Methods: The study sample consisted of 201 voluntary migrants in Jordan. The study used the descriptive correlational approach in addition to the employment of two scales of health indicators and meditation techniques.

Results: The study results showed sleep problems were the most prevalent among the mental health indicators, while suicidal thoughts were less prevalent. The study results also showed that religious adaptation was mostly used, while drug use was used less. The results also showed limited differences between the two sexes, yet depression rate was higher among females and suicidal thoughts and drug use were higher among males. Arab migrants exhibited higher levels in mental health problems, while non-Arab migrants showed higher levels in drug use. Non-Arabs preferred using various meditation strategies such as active adaptation and planning, while Arabs highly relied on religious adaptation. Also, the results indicated an increasing use of drugs among workers in agriculture, industry and construction. The results evidently showed correlational relations between some mental health indicators and meditation techniques.

Conclusion: The study recommends developing psychological support programs that may help migrants deal with sleep problems and address religious adaptation.

Keywords: Mental health; meditation techniques; migrants; migration.

مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من المهاجرين في الأردن

فاتن مروان زيادات^{1*}، أحمد الشيخ علي²

¹ أخصائية نفسية، عمان، الأردن.

² قسم علم النفس، كلية الآداب، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

ملخص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير لدى عينة من المهاجرين طوعاً إلى الأردن والعلاقة بينهما، كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسطات مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير وفقاً لعوامل الجندر، والجنسية، وطبيعة العمل. شملت العينة 201 مهاجراً ومهاجرة في عدة محافظات في الأردن.

المنهجية: استخدم المنهج الوصفي الارتباطي بالإضافة إلى مقياسين لمؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير. النتائج: أظهرت النتائج أن مشكلات النوم كانت الأكثر شيوعاً بين مؤشرات الصحة النفسية، بينما كانت الأفكار الانتحارية هي الأقل شيوعاً. وكان التكيف الديني الأكثر استخداماً، بينما كان استخدام المواد المخدرة الأقل. كما أظهرت النتائج فروق محدودة بين الجنسين، باستثناء أن الاكتئاب كان أعلى لدى الإناث، بينما كانت الأفكار الانتحارية واستخدام المواد المخدرة أعلى لدى الذكور. أظهر المهاجرون العرب مستويات أعلى في معظم مشكلات الصحة النفسية، في حين أن المهاجرين غير العرب أظهروا مستويات أعلى من استخدام المواد المخدرة. كما فضل غير العرب استراتيجيات تدبير متنوعة مثل التكيف النشط والتخطيط، بينما اعتمد العرب بشكل أكبر على التكيف الديني. لوحظ ارتفاع في استخدام المواد المخدرة بين العاملين في الزراعة والصناعة والبناء. وأظهرت النتائج وجود علاقات ارتباط واضحة بين بعض مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير.

الخلاصة: أظهرت النتائج أن مشكلات النوم هي الأكثر شيوعاً والتكيف الديني الأكثر استخداماً، مع فروق طفيفة بين الجندر والجنسية، وبناء عليه أوصت الدراسة بتطوير برامج دعم نفسي مخصصة للمهاجرين. الكلمات الدالة: الصحة النفسية، أساليب التدبير، المهاجرين، الهجرة.

المقدمة:

هناك العديد من الأشخاص الذين اضطروا لتغيير أماكن سكنهم والهجرة إلى دول أخرى، سواءً لبحثهم عن سبل أفضل للعيش والعمل أو للفرار من آثار الحروب وغيرها من الأسباب. ويحاول المهاجرون خلال وجودهم في هذا البلد إلى التكيف مع العديد من الظروف والتحديات الجديدة التي يواجهونها من النواحي الاقتصادية والاجتماعية، إذ أن تجربة الهجرة تتطلب منهم تغييراً في نمط حياتهم بشكل كامل للبحث عن العمل وكسب الرزق والاستقرار وغيره.

وقد عكفت الدراسات بشكل عام على تسليط الضوء على هؤلاء الذين يهاجرون لأسباب قسرية مثل الحروب وغيره، إلا أنه لم يتم تسليط الضوء على معاناة المهاجرين طوعاً بالرغم من أنهم في كثير من الأحيان يلجؤون إلى العمل ضمن مهن خطيرة أو مهن تتطلب الالتزام بساعات دوام طويلة وأجور قليلة، مما يفرض عليهم العديد من التحديات النفسية والاجتماعية (International Labor Organization, 2022).

ومن هذا المنطلق، فإن هذه الفئة تعاني من العديد من القضايا النفسية وتتطلب منهم البحث عن أساليب تدبّر مختلفة للتعامل مع هذه القضايا، وأساليب التدبّر هذه هي سلوكيات تهدف إلى تجنب التوتر أو المشاعر غير السارة. يمكن أن تكون هذه السلوكيات إيجابية (تكيفية) أو سلبية (غير قادرة على التكيف) (Carver et al., 1989).

وقد تحوّل أساليب التدبّر السلبية إلى أنماط سلوكية متجذّرة لدى الفرد، مما يدفعه نحو التورط في مشكلات متنوعة. فقد تبين أن هذه الأساليب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلوكيات غير صحية، وبالتفرد في عادات التدخين أو الإدمان أو فقدان الشهية، إضافةً إلى ظهور أعراض القلق والسلوكيات السلبية كقضم الأظافر. يشير ذلك إلى أن الإنسان يلجأ إلى هذه السلوكيات للهروب من ضغوط الحياة والتحديات. وبالرغم من أن هذه السلوكيات السلبية قد تخفّف إلى حدٍ ما من معاناته، إلا أنها في النهاية تنعكس بشكل أكثر خطورة على صحة الفرد النفسية (العيسوي، 2001).

تُعد دراسة الصحة النفسية للمهاجرين مُهمة للغاية في بلد مثل الأردن، نظراً للتحديات الشاملة التي يواجهها المهاجرين في مجتمع جديد. حيث يتعين فهم الرفاه النفسي لهؤلاء المهاجرين بشكل عميق، وذلك لأن الصحة النفسية لهم محورية في مسار تكيفهم وتأقلمهم مع البيئة الجديدة التي انتقلوا لها. وتتضمن التحديات التي يواجهها المهاجرون ضغوطاً كبيرة تتعلق بالتكيف الثقافي، والصعوبات اللغوية، والشعور بالعزلة الاجتماعية إلى حد ما، حيث أنّ تلك الضغوطات قد تؤثر سلباً على صحتهم النفسية، مما قد يؤدي إلى ظهور حالات من القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder). لذلك يعتبر التحقيق في هذه الضغوطات خطوة أساسية لتصميم تدخلات فعّالة تدعم المهاجرين خلال فترة انتقالهم وتساعدهم على التكيف مع بيئتهم الجديدة بشكل أفضل (El-Khatib et al., 2020).

أما بخصوص الصدمة والمنعة النفسية، فيعاني العديد من المهاجرين من الصدمات في بلدانهم الأصلية بسبب الصراع أو الاضطهاد أو الاستغلال (Al-Smadi et al., 2017). لذلك يُعتبر فهم آليات التكيف واستراتيجيات المنعة الخاصة بهم أمر بالغ الأهمية، ومن خلال تحديد استراتيجيات التدبّر الفعّالة، يمكن لمختصّي الصحة النفسية تقديم الدعم المستهدف وتعزيز رفاه المهاجرين (Al-Smadi et al., 2017).

مؤشرات الصحة النفسية:

عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها حالة من الرفاه، حيث يتمكن الفرد فيها من الاستشعار بقدراته الخاصة ومن التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، ويظل قادراً على العمل بشكل منتج ومثمر، والمساهمة في مجتمعه. ويجدر الذكر هنا أنه يمكن أن تتأثر الصحة النفسية للشخص بعوامل اجتماعية ونفسية وببيولوجية متعددة في أي وقت، حيث يرتبط سوء الصحة النفسية بعوامل مثل "التغير الاجتماعي السريع، وظروف العمل المجهدة، والتمييز بين الجنسين، والإقصاء الاجتماعي، وأساليب الحياة غير الصحية، والمشاكل البدنية، وانتهاكات حقوق الإنسان". كما قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة النفسية على أنها ليست مجرد عدم وجود اضطرابات نفسية، بل هي جزء لا يتجزأ من سلسلة متشابكة ومعقدة من العوامل، تختلف من فرد لآخر، وتتضمن مستويات متفاوتة من التحديات والضغوط، بالإضافة إلى الجوانب الاجتماعية والكلينيكية التي قد تختلف بشكل كبير (World Health Organization, 2023).

وعليه، فإن الصحة النفسية تمثل حالة شاملة للإنسان تشمل جوانب حياته العاطفية والاجتماعية والنفسية والجسدية. هناك مجموعة من المعايير التي يُمكن استخدامها لتقييم الصحة النفسية للأفراد. ويمكن تصنيف هذه المعايير ضمن ثلاثة محاور هي: أن الصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية (WHO, 2023). فيما يرتبط المحور الثاني بالتكيف مع البيئة المحيطة والتفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين، وأخيراً الواقعية والنضج في تقدير الظروف.

وقد تناولت الدراسة الحالية مجموعة من المؤشرات التي تعبر عن مجموعة من الاضطرابات التي يدل وجودها على اختلال في الصحة النفسية، وهي على النحو الآتي:

فتم استخدام مقياس مؤشرات الصحة النفسية في هذه الدراسة، ويتضمن ثلاثة عشر بعداً. فيما يلي شرح لكل بعد:

1. الاكتئاب (Depression): يُعرف الاضطراب الاكتئابي، المشهور أيضاً باسم الاكتئاب، بأنه اضطراب نفسي شائع يتضمن تدهوراً في المزاج،

فقدان القدرة على الاستمتاع، أو فقدان الاهتمام بالأنشطة على مدى فترات زمنية متسعة (WHO, 2023).

كما تم تعريف الاكتئاب بأنه "عبارة عن حالة نفسية انفعالية من القنوط واليأس، وانقطاع الأمل والجزع، يصاحبها اتجاهات انفعالية سلبية، وتغيرات على مستوى الدافعية، وتظهر على الفرد علامات الضيق والحزن والقلق" (الربيعي والحري، 2024).

2. **الغضب (Anger):** وفقاً لتعريف جمعية علم النفس الأمريكية (APA)، الغضب هو عاطفة العداء تجاه فرد ما أو شيء ما. ويُعتبر وسيلة للتعبير عن المشاعر السلبية وتحفيز الأفراد على إيجاد الحلول، ومع ذلك، يمكن أن يكون للغضب المفرط آثار ضارة على الصحة الجسدية والنفسية. كما يشير القاموس المعتمد من قبل جمعية علم النفس الأمريكية (APA) إلى أن الغضب ينشأ من التوتر والعداء، ويمكن أن يكون نتيجة للإحباط، أو الشعور بالظلم، أو الإصابة الحقيقية أو المتخيلة من قبل الآخرين. يظهر الغضب في سلوكيات مختلفة، سواء بمحاولة إزالة مصدر الغضب بشكل فوري مثل القيام بإجراء محدد، أو عن طريق التعبير عن المشاعر نفسها مثل استخدام الشتائم. يجدر بالذكر أن الغضب يختلف عن العدوان، حيث يتضمن العدوان سلوكاً يهدف إلى إيذاء الآخرين أو الأشياء.

3. **الهوس (Mania):** الهوس والهوس الخفيف تعتبر سمتين مميزتين للاضطراب ثنائي القطب. من الناحية السريرية، قد يتطور الهوس بسرعة ويتجاوز السيطرة، مسبباً أعراضاً وتأثيرات شديدة على حياة الأفراد المصابين بهذا الاضطراب (Proudfoot et al., 2011).

ويتميز الهوس حسب النسخة الخامسة من دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) بفترة مميزة من المزاج المرتفع أو الموسع أو العصبي وبشكل مستمر. خلال هذه الفترة، يُلاحظ زيادة غير طبيعية ومستمرة في النشاط أو الطاقة الموجهة نحو الأهداف. يجب أن يستمر المزاج المرتفع والنشاط المتزايد لمدة أسبوع على الأقل، ويكون موجوداً في معظم الأوقات خلال اليوم، تقريباً كل يوم. وتم النقاش في مقال التغيرات التي تم إجراؤها في معايير DSM-5 لتشخيص الهوس، مع التركيز بشكل خاص على إضافة متطلبات "زيادة النشاط أو الطاقة الموجهة نحو الهدف بشكل غير طبيعي ومستمر". واشترك المؤلفون في الافتراض أن إضافة المعيار الجديد في DSM-5 لزيادة النشاط/الطاقة كشرط أساسي سيقول من انتشار الهوس/الهوس الخفيف بنسبة 48%.

القلق (Anxiety): بناء على DSM-5، تشمل الاضطرابات التي تتشابه فيها مظاهر الخوف والقلق والاضطرابات السلوكية ذات الصلة، تشمل تفاعلات عاطفية وتوقعات للمستقبل المحتملة. يُعتبر الخوف (Fear) رد فعل عاطفي ينشأ نتيجة لتهديد قائم حقيقي أو متوقع، بينما يُعرف القلق (Anxiety) بمخاوف تتعلق بالمستقبل وتوقعات تهديدات محتملة. ومع ذلك، فإن هذه الحالتين، بالرغم من تداخلهما، لهما خصائصهما المميزة، حيث ينطوي الخوف في كثير من الأحيان على تفاعلات فسيولوجية تُنشط للاستجابة الفورية للتهديد، بما في ذلك ردود الفعل الأوتونومية والسلوكيات المرتبطة بالهروب.

4. **الأعراض الجسدية (Somatic Symptoms):** عند التعمق في قراءة ودراسة جميع الاضطرابات النفسية، ستلاحظ بأن جميعها لديها صفة مشتركة وهي: ظهور أعراض جسدية مرتبطة بالمعاناة والضعف لدى الفرد. في عام 2013، قدمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) "اضطراب الأعراض الجسدية (Somatic Symptom Disorder) (SSD)" كتشخيص جديد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) (APA, 2013). ولم يحصل تشخيص DSM-5 على اسم جديد فحسب؛ فقد تم صياغة معايير نفسية إيجابية، أي المخاوف الصحية المفرطة، واستبعاد الأسباب الطبية الكامنة المحتملة (Löwe et al., 2022).

5. **التفكير الانتحاري (Suicidal Ideation):** تُعد الأفكار الانتحارية والتي غالباً ما تُشار إليها (SI)، مصطلحاً واسعاً يصف مجموعة من التأملات والرغبات والانفعالات بالموت والانتحار. ومع عدم وجود تعريف ثابت ومقبول عالمياً للأفكار الانتحارية، فإن هذا يشكل تحديات مستمرة للأطباء والباحثين. ففي الدراسات البحثية، يُعطى لـ SI تعريفات تشغيلية مختلفة في كثير من الأحيان، مما يُعوق القدرة على مقارنة النتائج بين الدراسات. كما يتم تصنيف الأفكار الانتحارية في بعض التعريفات كجزء من التخطيط للانتحار، بينما يعتبر البعض الآخر التخطيط مرحلة منفصلة. ومن الواضح أن الأفكار الانتحارية تظهر بشكل يتزايد ويتناقص، وبالتالي فإن خصائصها متغيرة بشكل كبير. بالتالي، يجب على متخصصي الرعاية الصحية والنفسية أن يدركوا أن الأفكار الانتحارية ليست ظاهرة متجانسة، بل تختلف في شدتها ومدتها وطبيعتها (Harmer et al., 2020).

6. **الذهان (Psychosis):** تم تعريف الذهان من قبل منظمة الصحة العالمية عام 2023 على أنه "حالة مرضية تؤثر على عقل الشخص وتشوه طريقة تفكيره وفهمه للعالم من حوله. ويفقد المصاب اتصاله بالواقع، ولا يدرك أن أفكاره وتصورات غير حقيقية مما قد يشعره بالخوف أو الضيق." كما أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الذهان يجدون صعوبة في تنفيذ الواجبات الروتينية المتعلقة بالأسرة، العمل، المدرسة، أو النشاطات الاجتماعية.

7. **مشكلات النوم (Sleep Problems):** تشمل اضطرابات النوم، أو ما يُعرف بـ "اضطرابات النوم والاستيقاظ"، مجموعة من المشاكل التي تؤثر على جودة وتوقيت وكمية النوم، مما يؤدي إلى شعور المرء بالتعب وضعف الأداء خلال النهار. غالباً ما تترافق هذه الاضطرابات مع حالات طبية أو نفسية أخرى، مثل الاكتئاب أو القلق أو الاضطرابات النفسية الأخرى (APA, 2013). ويجدر بالذكر أن هناك أنواع متعددة من اضطرابات النوم

والاستيقاظ، والأكثر شيوعاً منها هو الأرق، فرط النعاس، النوم الانتيابي، بالإضافة إلى اضطرابات النوم ذات صلة وعلاقة بالتنفس مثل قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم، وتوقف التنفس وسط النوم، ونقص التهوية المتعلق بالنوم واضطراب وتيرة النوم- اليقظة اليومي.

8. **الذاكرة (Memory):** تُعدّ الذاكرة وظيفة أساسية في معالجة المعلومات، حيث يتم تشفيرها وتخزينها، ثم استرجاعها عند الحاجة، وتتضمن مراحل مختلفة من الحصول على المعلومات وصولاً إلى عملية الاسترجاع. حيث لا يمكن إغفال أهمية الذاكرة بسبب ارتباطها الأساسي بالتعلم، فباستخدام الذكريات المخزنة، يمكن للأفراد أداء المهام البسيطة وحل المشكلات المعقدة. تعتمد استمرارية هذه الوظائف على وجود ذكريات الماضي، ويعتمد الكثير مما نعرفه على ذاكرتنا، فلا يمكننا تعلم أشياء جديدة دون أن نستند إلى التذكر (Cowan et al., 2020).

9. **الأفكار والسلوكيات المتكررة (Repetitive thoughts & behaviors):** اضطراب الوسواس القهري هو حالة طويلة الأمد يعاني فيها الفرد من أفكار متكررة وغير مرغوب فيها (الهواجس Obsessions)، أو ينخرط في سلوكيات متكررة (الأفعال القهرية Compulsions)، أو كليهما. يتسبب اضطراب الوسواس القهري في أعراض تستمر لفترة طويلة وقد تسبب للشخص مستويات كبيرة من الضيق أو تتداخل مع حياته اليومية. ومع ذلك، يتوفر العلاج لمساعدة الأفراد على إدارة أعراضهم وتحسين جودة حياتهم (Heinssen et al., 2024).

أما الأفعال القهرية فتشمل سلوكيات متكررة يشعر الفرد بالرغبة في القيام بها، وغالباً ما تكون رد فعل للهوس، ومن أمثلتها الإفراط في التنظيف أو التحقق المتكرر من الأمور والسبب فيها يرجع إلى تقليل التوتر الناتج عن الأفكار الوسواسية.

10. **التفارقية/ التفككية (Dissociation):** تتميز مجموعة الاضطرابات التفارقية بانقطاع و/أو عدم استمرار في التكامل الطبيعي للوعي والذاكرة والهوية والعاطفة والإدراك والتحكم بالحركة والسلوك. إنّ هذه الاضطرابات قد تؤثر بشكل سلبي على جميع جوانب الأداء النفسي، مما يجعلها تحدياً كبيراً في الحياة اليومية للأفراد الذين يعانون منها وخاصة اللاجئين والمهاجرين، حيث أنها عادة ما تظهر هذه الاضطرابات التفارقية في أعقاب الصدمات، سواء كانت صدمات نفسية أو جسدية، وتترافق معها مجموعة متنوعة من الأعراض، بما في ذلك الحرج والارتباك حول الأعراض أو الرغبة في إخفائها، وهذا يعزى جزئياً إلى الصدمة النفسية القريبة. ورغم أن الاضطرابات التفارقية تُصنف عادة بعد الصدمات والإجهاد كمجموعة مستقلة، إلا أنها ليست جزءاً منها مباشرة. يعكس هذا التصنيف التقارب بين هذه الفئات التشخيصية ويظهر أهمية فهم العلاقة بين الصدمات والاضطرابات التفارقية لتحسين الرعاية والمساعدة المقدمة للأفراد المتأثرين بهذه الحالات (DSM-5 TR, 2013).

11. **وظائف الشخصية (Personality Functioning):** الشخصية تمثل نمط التفكير والشعور والسلوك الذي يميز كل فرد عن الآخرين، وهي تتأثر بالتجارب الشخصية والبيئة المحيطة والعوامل الوراثية. عادة ما تظل الشخصية ثابتة مع مرور الوقت. ويُعتبر اضطراب الشخصية عندما يتبدل نمط التفكير والشعور والسلوك للشخص بشكل يختلف عن التوقعات الثقافية، ويسبب ضيقاً أو مشاكل في الوظائف، وتستمر هذه التغيرات على مدى الزمن. عادةً ما يبدأ هذا النمط الخاص بالسلوك والتجارب الداخلية في أواخر مرحلة المراهقة أو في بداية فترة البلوغ المبكرة، وقد يؤدي إلى مشاكل في الوظائف. وفي حالة عدم العلاج، يمكن أن تستمر اضطرابات الشخصية لفترة طويلة (APA, 2022).

12. **استخدام المواد المخدرة (Substance Use):** بناءً على الجمعية الأمريكية لعلم النفس يشمل اضطراب استخدام المواد درجات متفاوتة من الاستهلاك المفرط لمختلف أنواع المواد، بما في ذلك: الكحول، التبغ، المواد الأفيونية، مادة الكافيين، القنب، المهلوسات، المستنشقات، المهدئات، المنومات، أو مزيلات القلق، والمنشطات مثل الأمفيتامين والكوكايين، وغيرها. كما قد تتزامن حالات صحية نفسية مختلفة، مثل الاكتئاب، مع اضطراب استخدام المواد.

ويوجد سمة أساسية للاضطرابات في استعمال المواد تتجلى في مجموعة من الأعراض المعرفية والسلوكية والفيزيولوجية، تدل على استمرار الشخص في استخدام المادة رغم وجود مشاكل كبيرة تتعلق بهذا الاستخدام (DSM-5 TR, 2013)

أساليب التدبير:

يظهر الإنسان حاجة ملحة للتكيف والتعامل مع التحديات التي يواجهها في سعيه نحو تحقيق التوازن واستغلال الموارد الشخصية والبيئية لتحقيق هذا الهدف. لذلك يجب التطرق إلى فهم مصطلح التكيف، الذي يُعتبر الهدف المنشود من استخدام مصطلح أساليب التدبير. يستمد مصطلح التكيف من العلوم البيولوجية، التي تعتمد مفهوم التلاؤم، حيث تعتبر الكائنات الحية القادرة على التكيف قادرة على البقاء مع التغيرات الطبيعية. يُعبر عن هذا المفهوم بوضوح في مفهوم "الانتخاب الطبيعي" المقدم من داروين، الذي يركز على بقاء الأقوى والأكثر تكيفاً (القضاة، 2000).

وبالرغم من التحديات الكثيرة التي يواجهها الشباب اللاجئون، فإنهم في كثير من الأحيان يظهرون مرونة وقدرة على التدبير البارزة، وفقاً لما تشير إليه الدراسات (Henley & Robinson, 2011; Lustig et al., 2004; Patel et al., 2017; Ward, 2001). يمكن تعريف التدبير بأنه الجهود المعرفية والسلوكية المستمرة لإدارة متطلبات خارجية و/أو داخلية محددة، حيث يُقدّر أنها تفرض تحديات أو تتجاوز موارد الشخص وفقاً لما ذكره لازاروس وفولكمان عام 1984.

يشير مصطلح "أساليب التدبير" أو ما يسمى باستراتيجيات التكيف إلى الجهود الواعية لتبني أو حل المواقف العصبية (Glidden, & Natcher, 2009)، وهي طرق عملية نشطة للاستجابة لمواقف التهديد. ويُعتبر التدبير عملية مستمرة تشمل التغيرات في الجهود العقلية والسلوكية، سواء بشكل

منفصل أو مترامن، بهدف التكيف مع الضغوطات الداخلية والخارجية التي يواجهها الشخص. تشير فولكمان إلى أن التدبير يشمل جهوداً عقلية وسلوكية تستهدف تقليل الضغوط الناتجة عن الوضع الخارجي، حيث يُعنى التدبير بتوجيه الجهود نحو التحكم في هذه الضغوط، مع الإشارة إلى أن نجاح هذه الجهود ليس مضموناً. كما يتضح من التعريف، فإن أساليب التدبير تشكل سلسلة من الأفعال والعمليات الفكرية التي يمكن استخدامها للتعامل مع مواقف ضاغطة أو غير مريحة، أو لضبط ردود فعل الفرد تجاه مثل هذه المواقف (حسن عبد المعطي، 2006).

إن طريقة تدبير الفرد في حياته مهمة وتلعب دور أساسي في مواجهة الضغوطات والمشكلات التي يمر بها، وإن لم يستطع التكيف أو المواجهة فقد يكون بداية لكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، وأيضاً قد تكون بداية لأمراض أخرى كضغط الدم والسكر وتصلب الشرايين ومشاكل في التنفس والقولون العصبي والصداغ وغيرها (حسين، 2000).

بناءً على ذلك، يظهر أهمية الأساليب التي يتبناها الفرد للتعامل مع الضغوط النفسية. فتلك الأساليب يمكن أن تكون إيجابية، حيث تساهم في تكيف الشخص وتبعده عن تأثيرات الضغوط النفسية السلبية، أو تكون سلبية، مما يزيد من صعوبة تكيفه وتحمله للضغوط المختلفة. وقد أكد مارتين وآخرون (Martin, et al. 1992) من خلال تصنيف لأساليب التدبير وأكدوا على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوطات هي أولاً: إستراتيجيات المواجهة الانفعالية (Emotional Coping Strategies): وتظهر هذه الأساليب في استجابات الشخص للمواقف الضاغطة، مثل الغضب، والتوتر، والانزعاج، والقلق، واليأس. وثانياً: إستراتيجيات المواجهة المعرفية (Cognitive Coping Strategies): تتضمن هذه الأساليب إعادة تقييم الموقف، وإعادة تفسيره، والتحليل المنطقي، والنشاط العقلي.

الصحة النفسية وأساليب التدبير عند المهاجرين:

إن ارتباط الصحة النفسية بأساليب التدبير مع ضغوطات الحياة اليومية لدى المهاجرين يمثل جانباً حيوياً من تجربتهم الحياتية. يواجه المهاجرون تحديات عديدة وضغوطات متنوعة في بيئة جديدة، مثل التأقلم مع ثقافة مختلفة، وتعلم لغة جديدة، وبناء علاقات اجتماعية جديدة. وتعتمد الصحة النفسية لدى المهاجرين بشكل كبير على كيفية تعاملهم مع هذه الضغوطات.

تظهر أساليب التدبير الإيجابية في التعامل مع الضغوطات، مثل ممارسة الرياضة واليوغا أو الاستماع للموسيقى، تأثيراً إيجابياً على الصحة النفسية للمهاجرين، حيث تساعدهم على التخفيف من التوتر وتعزيز الشعور بالراحة والسكينة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للمهاجرين الاستفادة من تقنيات الاسترخاء والتأمل لتقوية قدراتهم على التحمل وإدارة الضغوط.

من ناحية أخرى، تعتبر أساليب التدبير السلبية في التعامل مع الضغوطات، مثل التدخين أو تعاطي المخدرات، عاملاً مساهماً في تدهور الصحة النفسية للمهاجرين. فعلى الرغم من أن مثل هذه السلوكيات قد توفر مفرأً مؤقتاً من الضغوط، إلا أنها في الواقع تزيد من مشاكل الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب.

باختصار، يظهر ارتباط وثيق بين الصحة النفسية للمهاجرين وبين الأساليب التي يتبعونها في التعامل مع الضغوطات. ومن الضروري تشجيع المهاجرين على تبني استراتيجيات إيجابية للتعامل مع الضغوطات الحياتية لتعزيز صحتهم النفسية ورفاهيتهم العامة في بيئتهم الجديدة.

كما ناقشت دراسة قام بها Fischer وآخرون (2021) العلاقة بين أساليب التدبير والصحة النفسية وكذلك الرفاه الذاتي (Subjective Well-Being). ووجدت الدراسة أن أساليب التدبير تلعب دوراً مهماً في التأثير على نتائج الصحة النفسية والرفاه. وتؤكد الدراسة على أهمية النظر في السياق الذي تستخدم فيه أساليب التدبير واستراتيجيات المواجهة والحاجة إلى مزيد من البحث لفهم العلاقة المعقدة بين أساليب التدبير والصحة النفسية والرفاه بشكل أفضل (Fischer et al., 2021).

مصطلحات الدراسة:

1. **الصحة النفسية (Mental Health):** هي حالة من الرفاه النفسي، تمكن الفرد من التصدي لضغوط الحياة بفعالية، وتحقيق إمكاناته الشخصية، وتحسين أدائه في مختلف جوانب الحياة مثل التعلم والعمل، والمساهمة الفعالة في مجتمعه المحلي. إنها جزء أساسي وجوهري من مفهوم الصحة والرفاه، حيث تساهم في تعزيز القدرة على اتخاذ القرارات وبناء العلاقات الإيجابية وتشكيل البيئة المحيطة بنا. يُعد ضمان الصحة النفسية حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، وهي عامل أساسي للتطور الشخصي والاجتماعي والاقتصادي للفرد والمجتمع (World Health Organization, 2014). وتعرف الصحة النفسية إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال قياس مؤشرات الصحة النفسية الخاصة بالمهاجرين من خلال مقياس "مؤشرات الصحة النفسية"، فعندما يحصل المفحوص على درجات عالية بشكل متواصل في مجال معين، فإن ذلك قد يشير إلى وجود أعراض هامة ومشكلات تواجه الفرد، والتي قد تستدعي تقييماً وعلاجاً إضافياً، بالإضافة إلى متابعة دقيقة.

2. **أساليب التدبير (Coping Strategies):** هي العملية النفسية الخاصة بالتكيف والتعامل مع المشكلات، والتحديات ومتطلبات الحياة اليومية (Cohen, 1994). وتعرف أساليب التدبير إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على "مقياس أساليب

التدبر"، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى جيد من أساليب التدبر، فيما تشير الدرجة المنخفضة إلى مستوى متدنٍ من أساليب التدبر.

3. المهاجرين (Immigrants): حسب تعريف قاموس كامبرج لعام 2024، فإن المهاجر هو الشخص الذي جاء إلى بلد مختلف ليعيش هناك بشكل دائم. ومهاجر الناس من مكان إلى آخر لأسباب مختلفة، منها: فرص التعليم، فرص العمل، البحث عن ظروف معيشية أفضل، القضايا المتعلقة بالطقس، الحرية السياسية أو الدينية، الروابط العائلية، مخاوف أمنية، عوامل اقتصادية، الظروف البيئية أو أسباب اجتماعية أو ثقافية. ويمكن أن تكون هذه العوامل بمثابة عوامل دفع (أسباب تجبر الأفراد على مغادرة موطنهم الأصلي) أو عوامل جذب (عوامل جذب تجذب الأفراد إلى وجهة جديدة). غالباً ما يتأثر قرار الهجرة بمجموعة من هذه العوامل (Virupaksha et al., 2014). ويعرف المهاجر إجرائياً بأنه كل من هاجروا إلى الأردن بإرادتهم الكاملة لفرص عيش أفضل ممن هم يملكون جواز سفر؛ ولم تشمل هذه الدراسة من هاجر بالإجبار.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية والمهاجرين:

قامت سوليتي وزملاؤها (Al-Soleiti et al., 2021) بدراسة هدفت إلى تحديد وفهم العوائق التي تعيق وصول اللاجئين إلى خدمات الصحة النفسية في الأردن إضافة إلى استكشاف الفرص والاستراتيجيات المحتملة لتحسين تقديم رعاية الصحة النفسية لهذه الفئة في الأردن وتوصلت النتائج إلى الحاجة لتمتع الأطباء ومقدمو الرعاية بخبرة مباشرة في تقديم خدمات الصحة النفسية والتفاعل مع المرضى اللاجئين.

من جهة أخرى، تم إجراء دراسة في تحليل التلوي أشرفت عليها المبادئ التوجيهية الكندية لصحة المهاجرين (2011)، بحيث قامت بتحليل إجمالي 840 مقالة تتعلق بمشاكل الصحة النفسية الشائعة بين المهاجرين واللاجئين في الرعاية الأولية. وبعد الفحص والتقييم، تم تضمين 113 دراسة في المراجعة، والتي تتكون من مراجعات منهجية، وتحليلات تلوية، ومنشورات أخرى ذات صلة. وقد هدفت إلى تحديد عوامل الخطر والاستراتيجيات في نهج تقييم الصحة النفسية والوقاية والعلاج من مشاكل الصحة النفسية الشائعة للمهاجرين في الرعاية الأولية.

تبين مدخلات الدراسات السابقة بأن التركيز فيها كان على المهاجرين قسراً فيما لم يتم التركيز على المهاجرين طوعاً، وقد يعود ذلك إلى أن التركيز في الدراسات خلال الأزمات يكون أعلى ويتم إهمال فئات أخرى تحتاج للانتباه كالمهاجرين طوعاً والذين يخبرون تحديات خاصة في الصحة النفسية تحتاج لتبسيط الضوء عليها وتقديم مقترحات لمقدمي الخدمة حول أولويات برامج الصحة النفسية الواجب توفيرها لهم.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بأساليب التدبر

تعتبر أساليب التدبر واستراتيجيات التكيف محورية لفهم كيفية تعامل الأفراد مع التحديات النفسية والاجتماعية. في هذا السياق، تم تنفيذ دراسة في الدنمارك بهدف استكشاف تجارب النساء المهاجرات اللواتي يعانين من الألم المزمن واستكشاف كيفية تدبرهن مع هذه الحالة. تم التركيز بشكل خاص على النساء المهاجرات من خلفيات ثقافية غير غربية، واللاتي يتلقين الرعاية في قسم طب المهاجرين في كوبنهاغن، الدنمارك. شارك في الدراسة ثلاث عشرة امرأة مهاجرة. حيث أجريت مقابلات متعمقة. تم تصميم المقابلات بشكل شبه منظم (Semi structured) واستندت إلى دليل محدد يشمل مواضيع مختلفة مثل الصحة العامة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والعلاقات الاجتماعية، وتأثير الألم المزمن على جودة الحياة. قدمت نتائج الدراسة نظرة ثاقبة حول كيفية تأثير الألم المزمن على نوعية حياة النساء المهاجرات وكشفت عن مجموعة متنوعة من أساليب التدبر التي يستخدمها النساء المهاجرات اللواتي يعانين من الألم المزمن في الدنمارك. وتتضمن بعض هذه الأساليب المحددة في الدراسة ما يلي:

1. تعديل الأنشطة اليومية: قامت النساء بتغيير روتينهن اليومي وأنشطتهن للتكيف مع آلامهن، مثل تقليل النشاطات للحد الأدنى لإدارة الأعراض.
2. استخدام المسكنات للألم: كان تناول مسكنات الألم استراتيجية شائعة لتخفيف الألم وتوفير راحة مؤقتة.
3. توجيه الانتباه: أشارت الدراسة إلى البقاء منشغلين وتحويل الانتباه عن الألم من خلال الأنشطة أو التفكير كوسيلة لتخفيف العناء.
4. الاستراتيجيات الشخصية للتكيف: أكدت جميع النساء وجود استراتيجيات شخصية لمواجهة الألم والتحكم فيه، مما يظهر التنوع في الطرق الفردية لإدارة حالتهم.

وبذلك، تعكس هذه الأساليب جهود النساء في التغلب على التحديات التي يفرضها الألم المزمن والسعي للحفاظ على الشعور بالسيطرة على حياتهن على الرغم من الظروف. (Michaëlis et al., 2015)

وتهدف دراسة أخرى أجريت مع نساء مسلمات مهاجرات في المملكة المتحدة إلى دراسة التدين كوسيط في العلاقة بين التكيف الديني والإجهاد المتصور لدى النساء المسلمات المهاجرات. هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين التوتر المتصور والهجرة في هذه الفئة من السكان. واستخدمت هذه الدراسة مقياس الإجهاد المدرك (Perceived Stress Scale) ومقياس التعامل، تحديداً المقياسين الفرعيين "الدين" و"الدعم العاطفي"، لتقييم استراتيجيات التكيف الديني.

بناءً على ما سبق، يمكننا أن نقول أن هذه الدراسات توفر نظرة ثاقبة على القضايا التي يواجهها الأفراد في مجتمعاتنا وحتى في المجتمعات الأخرى

المستقبلية للاجئين والمهاجرين. من خلال فهم هذه القضايا، يمكننا العمل بشكل أفضل لتحسين الظروف وتقديم الدعم الذي يحتاجه الأفراد. وهذا يتطلب جهداً مشتركاً من جميع أعضاء المجتمع، بدءاً من الأفراد والمؤسسات وحتى الحكومات.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تركز الدراسات بشكل عام على العوامل النفسية المختلفة التي ترتبط باللجوء، وقلما يتم التركيز على تلك الخصائص النفسية المرتبطة بالمهاجرين. جاءت هذه الدراسة لتتناول المؤشرات النفسية وأساليب التدبير عند المهاجرين استناداً لأن هؤلاء الأفراد الذين يختبرون بيئة جديدة في بلد جديد، تفرض عليهم تحديات مختلفة في أساليب التدبير والتكيف للتعامل مع هذه الظروف الجديدة والتي قد تتوافق مع الصعوبات التي يواجهونها في طبيعة العمل الذي يقومون به الذي يعد الهدف الأكثر شيوعاً للهجرة. علاوة على ذلك، فإن، فإن مؤشرات الصحة النفسية وطبيعة التحديات والصعوبات التي يواجهونها وضمن إطار أساليب التدبير التي يستخدمونها، تقدم منهجية متعددة العوامل في فهم خصائصهم النفسية بما يوجه برامج التدخل المقدمة لهم وفق أسس مبنية على الأدلة.

غالباً ما يجد المهاجرون أنفسهم مهمشين داخل مجتمعاتهم الجديدة بسبب مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والهيكلية (Virupaksha et al., 2014). كمهاجرين جدد إلى المجتمع، قد يواجه المهاجرون حواجز لغوية، ومحدودية للوصول إلى التعليم والرعاية الصحية، وصعوبات في الحصول على عمل يتناسب مع مهاراتهم ومؤهلاتهم. وهنا تكمن أهمية دراسة المؤشرات النفسية ليعطينا فهماً عميقاً في أهم التحديات المرتبطة بالتكيف مع بيئة جديدة ومختلفة عن بلدانهم الأصلية. بالإضافة إلى أن الانتقال إلى بلد جديد عملية معقدة وقد تؤدي إلى زيادة معدلات القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية لدى المهاجرين (Lindert et al., 2009).

ومن هذا المنطلق، فقد تظهر على المهاجرين أعراض نفسية تختلف عن أفراد المجتمع الأصلي جراء الضغوطات التي يواجهونها بسبب هجرتهم إلى أماكن جديدة وثقافة مختلفة. لذلك، إن المهاجرون يحتاجون إلى استخدام أساليب تدبير معينة لكي يتكيفوا مع تلك المتطلبات أو الضغوط التي يواجهونها. تشير الهجرة غير القسرية، والمعروفة أيضاً باسم الهجرة الطوعية، إلى حركة الأفراد أو مجموعات الأشخاص من مكان إلى آخر باختيارهم دون إجبارهم أو إكراههم على ذلك فهي الهجرة القائمة على الإرادة الحرة (Zhou, 2020). وبناءً على تقرير وكالة الأمم المتحدة للهجرة لسنة 2023، فإن الهجرة القسرية هي تلك التي قد تنجم عن النزاعات أو الاضطهاد أو ضغوط خارجية أخرى. تحدث الهجرة الطوعية عندما يتخذ الأفراد قراراً بالانتقال لأسباب مختلفة، وغالباً ما يبحثون عن فرص أو ظروف معيشية أفضل أو تفضيلات شخصية، ومن الملاحظ أن الهجرة أصبحت ظاهرة ملحوظة في العالم بأكمله، والمهاجر كأى كائن اجتماعي آخر، يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يعيش فيها.

يُعتبر الأردن واحداً من أوائل الدول المستضيفة لعدد كبير من المهاجرين وعليه مواجهة التدفقات الهائلة للاجئين والعمال المهاجرين (International Organization for Migration, 2023).

أسئلة الدراسة:

1. ما هي أساليب التدبير السائدة لدى أفراد عينة الدراسة؟
2. هل تختلف مؤشرات الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الجنس والجنسية وطبيعة العمل)؟
3. هل هناك علاقة بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير المستخدمة لدى أفراد عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين في الأردن واستقصاء أساليب التدبير السائدة لديهم. تم تحليل البيانات بناءً على متغيرات ديموغرافية تتمثل ب: الجنس، والجنسية وطبيعة العمل؛ لتقييم ما إذا كانت مؤشرات الصحة النفسية تختلف بناءً على هذه المتغيرات. بالإضافة إلى ذلك، عملت الدراسة على استقصاء العلاقة بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير التي يتبعها المهاجرين في الأردن. وبالتالي، توجيه الجهات التي تقدم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي لبناء برامج دعم مناسبة ومفيدة لهذه الفئة.

علاوة على ذلك، فإن الأساليب التي يتبعها المهاجرون للتعامل مع هذه الصعوبات تختلف من شخص لآخر، فإن عملية الهجرة تتطلب الكثير من التغيير، وعادةً ما يؤدي اتخاذ العديد من التغييرات خلال فترة زمنية قصيرة إلى تكوين انطباع بعدم السيطرة على الأحداث وبالتالي يمكن أن يؤدي إلى انخفاض احترام الذات، وقد يساهم في تطوّر القلق أو الاكتئاب (Lindert et al., 2009). ومن الجدير بالذكر، أنه في بعض الحالات، يمكن للتغيرات الكثيرة أن تؤدي إلى تفاقم الأمراض الجسدية أو زيادة حدة الأعراض عندما تتجاوز قدرة الفرد على التكيف معها. ومن هذا المنطلق، تُعتبر العينة التي تم اختيارها إحدى أهم مميزات هذه الدراسة، حيث أن أغلب الدراسات ركزت على اللاجئين والمهاجرين قسراً، بينما ركزت هذه الدراسة على المهاجرين طوعاً.

إجراءات الدراسة:

1. منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة، حيث مكّنه من وصف مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير وجمع البيانات بطريقة سلسلة مما ساهم في التعرف أكثر على طبيعة المشكلة قيد الدراسة وأثارها على مجتمع المهاجرين في المجتمع الأردني، حيث تم الإجابة عن السؤال الأول من خلال مقياس مؤشرات الصحة النفسية، وتم الإجابة عن السؤال الثاني من خلال مقياس "أساليب مواجهة الضغوطات".

2. عينة الدراسة:

قامت الدراسة الحالية باستخدام العينة المتاحة لاختيار (201) مهاجراً ومهاجرة من مختلف الجنسيات العربية وغير العربية.. ووضعت الدراسة ثلاثة معايير لقبول الفرد ضمن عينة الدراسة هي: أن يكون الفرد مهاجراً بشكل طوعي وليس قسرياً، وأن لا يقل عمر المشارك/المشاركة عن ثمانية عشر عاماً، وأن يكون المهاجر قادراً على قراءة وفهم اللغة العربية أو الإنجليزية. ويوضح الجدول (1) بيانات أفراد الدراسة

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والجنسية وطبيعة العمل

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	87	43.3
	أنثى	114	56.7
الجنسية	العربية	127	63.2
	غير العربية	74	36.8
طبيعة العمل	الزراعة	13	6.5
	الصناعة	19	9.5
	البناء	20	10.0
	العمل المنزلي	89	44.3
	غير ذلك	60	29.9
	المجموع الكلي	201	100.0

3. أدوات جمع البيانات:

تم استخدام مقياسين لأعراض الدراسة الحالية؛ هما مقياس مؤشرات الصحة النفسية ومقياس أساليب التدبير. وفيما يلي عرض لأهم خصائص هذه الأدوات في الصيغة الأصلية لها وبالصيغة النهائية التي تم اعتمادها لأعراض الدراسة الحالية بعد إجراء بعض مؤشرات الصدق والثبات على أفراد العينة الاستطلاعية التي تم اختيارها لهذه الغاية. بحيث بعد تحليل نتائج أفراد العينة الاستطلاعية لمقياس "مؤشرات الصحة النفسية" فقد حققت دلالة إحصائية تتراوح بين (0.05) و (0.01)، مما يدل على أن المقياس المستخدم يعمل على قياس ما صُمم من أجله. وكانت جميع معاملات ارتباط بيرسون أعلى من المعيار المقبول لتمييز العبارات وهو (0.25) حسب (Rest, 1992).

أما فيما يخص مقياس "أساليب التدبير" فبينت نتائج تحليل العينة الاستطلاعية أن جميع بيانات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية لكل بُعد، وحققت دلالة إحصائية تتراوح بين (0.05) و (0.01)، مما يدل على أن هذه الفقرات تقيس ما صُممت لأجله. وكانت جميع معاملات ارتباط بيرسون أعلى من المعيار المقبول لتمييز الفقرات وهو (0.25) حسب (Rest, 1992). يشير ذلك إلى صلاحية المقاييس للاستخدام في الدراسة.

1. مقياس مؤشرات الصحة النفسية:

يُعتبر مقياس مؤشرات الصحة النفسية أداة موحدة تُستخدم لتقييم مجموعة من الأعراض عبر مجالات مختلفة من الصحة النفسية لدى البالغين. حيث تتألف هذه الأداة من 23 سؤال مصمم لتقييم الأعراض المختلفة، بما في ذلك الاكتئاب، الغضب، الهوس، القلق، الأعراض الجسدية، الأفكار الانتحارية، الذهان، مشاكل النوم، الذاكرة، الأفكار والسلوكيات المتكررة، التفكير، وظائف الشخصية، واستخدام المواد. وتتراوح الدرجات على هذه الأداة من 0 إلى 4 لكل سؤال، وتتراوح نتيجة درجات الأداة من حد أدنى قدره 0 إلى حد أقصى قدره 92 حيث أن السؤال الواحد يقاس من 0 ولغاية 4 درجات، حيث أن الدرجات الأعلى تدل على شدة أكبر للأعراض. يجدر الإشارة هنا، أن عادةً ما تستغرق عملية إكمال الأداة حوالي 5-7 دقائق للمشاركين، بحيث يستفسر كل سؤال عن مدى انزعاج الفرد (أو عدد المرات) من الأعراض المحددة خلال الأسبوعين الماضيين. يُظهر مقياس مؤشرات الصحة النفسية مؤشرات مقبولة للصدق والثبات بحيث تم التوصل إلى العديد من خصائص الصدق للمقياس بصورته الأصلية كالآتي:

صدق المقياس في صورته الأصلية:

وجدت دراسة من قبل جمعية علم النفس الأمريكية أن المقياس يتمتع بخصائص صدق البناء حيث أن فقرات المقياس قد تم بناؤها على معايير الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. كما توصلت دراسة إلى أن معاملات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة أظهرت صدق مقبول من خلال معامل كرونباخ ألفا الذي بلغت قيمته 0.87، مما يشير إلى صدق مقبول (APA, 2013).

ثبات المقياس في صورته الأصلية:

تمتع المقياس في صورته الأصلية باتساق عالي في قدرته على تصنيف طيف واسع من الأعراض النفسية ذات الصلة بتشخيصات الصحة النفسية. وتم دعم الثبات البنائي بقدرة الأداة على الارتباط مع التقييمات السريرية والمعايير التشخيصية المعتمدة، مما يشير إلى أنها تقيس بدقة التركيبات التي تهدف إلى تقييمها. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الأداة ثبات معياري جيد، حيث أن درجاتها ترتبط بشكل كبير بتصنيفات الشدة السريرية وأدوات الأعراض المعتمدة الأخرى (APA, 2013).

الخصائص السيكومترية للمقياس لأغراض الدراسة الحالية:

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق البناء الداخلي لأداة الدراسة من خلال استخراج مؤشرات ارتباط الفقرة مع البعد عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (42) من المهاجرين طوعاً إلى الأردن من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع. أظهرت النتائج أن قيم معاملات ارتباط الفقرة بالأبعاد تراوحت بين (0.735-0.919)، وقد تم اعتماد معيار قبول الفقرة أن يكون معامل ارتباط الفقرة بالبعد أعلى من (0.30)، بذلك بقي المقياس مكوناً من (23) فقرة.

وقام أبو جدي والشيخ علي (2024) بترجمة وتقنين المقياس للبيئة الأردنية وأظهرت النتائج أن المقياس قد تمتع بمؤشرات صدق من خلال حساب ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس بين 0.51 و 0.78. وتشير هذه القيم إلى وجود مؤشرات ارتباط متوسطة إلى مرتفعة، وهي مناسبة لتقديم مؤشر معقول للصدق الداخلي للمقياس.

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات مقياس مؤشرات الصحة النفسية، تم حساب معامل الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس من خلال معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، حيث طبق على عينة استطلاعية تكونت من (42) من المهاجرين طوعاً إلى الأردن من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، والجدول، أظهرت النتائج أن معاملات ثبات أبعاد المقياس فقد تراوحت بين (0.603-0.759) وهي معاملات أعلى من (0.60)، مما يدل على تمتع المقياس بثبات جيد، وبذلك تم اعتماد المقياس بصورته النهائية حيث تكون من (23) فقرة.

وبناءً على دراسة أبو جدي والشيخ (2024)، فقد بلغ الثبات الكلي للمقياس 0.88، وهو ما تم حسابه باستخدام طريقة كرونباخ ألفا، ويعد هذا المؤشر مرتفعاً نسبياً بالنظر إلى نوعية هذا النوع من المقاييس. تُظهر هذه النتائج أن المقياس يتمتع بمستوى عالٍ من الصدق والثبات، مما يجعله أداة موثوقة للاستخدام في قياس الصحة النفسية (أبو جدي والشيخ، 2024).

2. مقياس أساليب التدبُّر:

يُعتبر مقياس أساليب التدبُّر أداة شاملة، حيث يُستخدم لتقييم استراتيجيات التدبُّر المختلفة، ويتضمن 60 سؤال مُصممة بدقة لقياس مجالات مختلفة من أساليب التدبُّر مثل التدبُّر الموجه نحو المشكلة، و التدبُّر الموجه نحو العاطفة، و التدبُّر غير الملائم (Carver et al., 1989). وتتراوح نتيجة درجات الأداة من حد أدنى قدره 60 إلى حد أقصى قدره 240، حيث أنّ السؤال الواحد يقاس من 1 ولغاية 4 درجات، وتُشير النتيجة النهائية إلى مدى استخدام الأفراد للأساليب المختلفة للتدبُّر. ويجدر الذكر هنا إلى أنّ تعبئة مقياس أساليب التدبُّر تستغرق عادة حوالي 10-15 دقيقة (Carver et al., 1989). وقد تم ترجمته إلى اللغة العربية من قبل مصطفى (2005). وقد تم تطبيق هذا المقياس في العديد من الدراسات في البيئة العربية، نذكر منها دراسة ابوحبيب (2010).

يُظهر مقياس أساليب التدبُّر مؤشرات مقبولة للصدق والثبات بحيث تم التوصل إلى العديد من خصائص الصدق للمقياس بصورته الأصلية كالآتي:

صدق المقياس بصورته الأصلية:

تم التحقق من صحة هذا المقياس وأظهر أنه يتمتع بمصدقية عالية، حيث تتراوح معاملات ألفا بين 0.60 و 0.90، مما يدل على اتساق داخلي مقبول. وقد تم التوصل إلى أنّ معامل ألفا الإجمالي للمقياس هو 0.92، مما يشير إلى صدق عالي (Carver et al., 1989).

ثبات المقياس على صورته الأصلية:

أظهر مقياس أساليب التدبُّر ثبات قوي نظراً إلى دراسات متعددة، مؤكدة فعاليتها في قياس استراتيجيات التدبُّر. حيث يتم دعم الثبات البنائي من

خلال تحليلات العوامل التي تتماشى مع الإطار النظري للتدبر، مما يشير إلى أن الأداة تقيس بدقة أساليب التدبر المختلفة (Carver et al., 1989). كما تم تأكيد الثبات التوافقي، حيث تتوافق نتائج مقياس أساليب التدبر بشكل جيد مع المقاييس الأخرى المعترف بها للتدبر والرفاه النفسي (Carver et al., 1989).

الخصائص السيكومترية للمقياس لأغراض الدراسة الحالية:

صدق المقياس:

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي التخصص في علم النفس التطبيقي، وعلم النفس الاجتماعي التنظيمي، وعلم النفس الفسيولوجي، والتربية الخاصة، والعمل الاجتماعي، وعلم نفس النمو من مختلف الجامعات الأردنية بهدف التأكد من دلالات صدق المحتوى للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وتم التحكيم وفقاً لمدى ملائمة الفقرات للبيئة الأردنية، انتماء الفقرات للمجال الذي تندرج أسفله، سلامة صياغة الفقرات، مدى وضوح الفقرات من الناحية اللغوية.

فتم الأخذ بملاحظات المحكمين من حيث إعادة الصياغة التي يتفق عليها أغلب المحكمين، وتعديل بعض الفقرات لتصبح أكثر ملائمة لغوياً. بالإضافة إلى استخدام مصطلحات تلائم البيئة الأردنية.

صدق البناء الداخلي: تم استخراج دلالات ارتباط الفقرة مع البعد عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (42) من المهاجرين طوعاً إلى الأردن من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وهو مبين في الجدول (2)

الجدول (2): معامل ارتباط الفقرة مع البعد لمقياس أساليب التدبر

الارتباط بالبعد	رقم	الارتباط بالبعد	رقم	الارتباط بالبعد	رقم
إعادة التفسير الإيجابي والنمو		إنكار		استخدام الدعم الاجتماعي العاطفي	
.753**	1	.520**	6	.668**	11
.697**	29	.678**	27	.793**	23
.749**	38	.740**	40	.784**	34
.742**	59	.663**	57	.794**	52
الانفصال العقلي		التكيف الديني		استعمال مواد	
.435**	2	.730**	7	.678**	12
.526**	16	.780**	18	.753**	26
.642**	31	.780**	48	.829**	35
.641**	43	.749**	60	.756**	53
التركيز على العواطف والتنفيس عنها		المزاح		التقبل	
.594**	3	.635**	8	.661**	13
.546**	17	.724**	20	.687**	21
.492**	28	.714**	36	.699**	44
.614**	46	.771**	50	.631**	54
استخدام الدعم الاجتماعي الفعال		الانعزال السلوكي		قمع الأنشطة المنافسة	
.644**	4	.625**	9	.642**	15
.712**	14	.472**	24	.718**	33
.779**	30	.753**	37	.754**	42
.757**	45	.668**	51	.694**	55
التكيف النشط		ضبط النفس		التخطيط	
.650**	5	.550**	10	.772**	19
.706**	25	.680**	22	.722**	32
.697**	47	.639**	41	.741**	39
.695**	58	.699**	49	.764**	56

** دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) * دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات مقياس أساليب التدبير للدراسة الحالية، تم حساب معامل الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس من خلال معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، حيث طُبّق على عينة استطلاعية تكونت من (42) من المهاجرين طوعاً إلى الأردن من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وقد أظهرت النتائج معاملات ثبات تتراوح بين (0.627 - 0.782) وهي نتائج مناسبة.

تصحيح المقياس

يهدف تصحيح المقياس تم اعتماد تدرج الرباعي لقياس مستوى أساليب التدبير، حيث تم إعطاء الإجابة أفعل ذلك كثيراً (4 درجات)، أفعل ذلك بشكل معتدل (3 درجات)، أفعل ذلك قليلاً (درجتان)، لا أفعل ذلك (درجة واحدة)، وجميع الفقرات كانت إيجابية، كما تم الحكم على متوسطات أساليب التدبير على النحو الآتي:

أقل من (2.00) مستوى منخفض، (2.00 - 2.99) مستوى متوسط، من (3.00 - 4.00) مستوى مرتفع.

يتألف مقياس التدبير من ستون عبارة، حيث يتضمن كل جزء أربع عبارات تُقيّم عليها على النحو التالي:

إعادة التفسير والنمو الإيجابي: (1، 29، 38، 59). الانفصال العقلي: (2، 16، 31، 43). التركيز على المشاعر والتنفيس عنها: (3، 17، 28، 46). استخدام الدعم الاجتماعي الفعال: (4، 14، 30، 45). التكيف النشط: (5، 25، 47، 58). الإنكار: (6، 27، 40، 57). التكيف الديني: (7، 18، 48، 60). المزاج: (8، 20، 36، 50). الانعزال السلوكي: (9، 24، 37، 51). ضبط النفس: (10، 22، 41، 49). استخدام الدعم الاجتماعي العاطفي: (11، 23، 34، 52). استعمال المواد: (12، 26، 35، 53). التقبل: (13، 21، 44، 54). قمع الأنشطة المنافسة: (15، 33، 42، 55). التخطيط: (19، 32، 39، 56).

4. تحليل البيانات:

استخدمت الدراسة أساليب إحصائية متنوعة، شملت الإحصاء الوصفي لتحليل الخصائص الديموغرافية للعينة، واختبارات الصدق والثبات للمقاييس، واختبار Pearson Correlation لدراسة العلاقات بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير، وتحليل التباين المتعدد (MANOVA) لدراسة تأثير الجندر والجنسية وطبيعة العمل على المؤشرات والأساليب، واختبار شيفيه لتحديد الفروق البعدية، بهدف تحليل العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب التدبير لدى المهاجرين.

نتائج الدراسة

1. النتائج الخاصة بالسؤال الأول: ما هي أساليب التدبير السائدة لدى أفراد عينة الدراسة؟

للإجابة على هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى أساليب التدبير لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن، والجدول (3) يبين النتائج.

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب التدبير لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن

الرقم	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
7	التكيف الديني	1	3.36	0.713	مرتفع
1	إعادة التفسير الإيجابي والنمو	2	3.06	0.732	مرتفع
15	التخطيط	3	3.01	0.732	مرتفع
5	التكيف النشط	4	2.89	0.706	متوسط
10	ضبط النفس	5	2.67	0.661	متوسط
3	التركيز على العواطف والتنفيس عنها	6	2.61	0.568	متوسط
4	استخدام الدعم الاجتماعي الفعال	7	2.61	0.744	متوسط
13	التقبل	8	2.61	0.690	متوسط
14	قمع الأنشطة المنافسة	9	2.60	0.699	متوسط
11	استخدام الدعم الاجتماعي العاطفي	10	2.48	0.824	متوسط
2	الانفصال العقلي	11	2.43	0.577	متوسط
6	إنكار	12	2.35	0.688	متوسط
8	المزاج	13	2.14	0.757	متوسط
9	الانعزال السلوكي	14	2.02	0.719	متوسط
12	استعمال مواد	15	1.72	0.777	منخفض

يتضح من الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية لأساليب التدبير لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تراوحت بين (1.72-3.36)، وجاء في المرتبة الأولى بعد التكيف الديني بمتوسط حسابي (3.36)، وجاء في المرتبة الأخيرة بعد استعمال مواد بمتوسط حسابي (1.72).

2. النتائج الخاصة بالسؤال الثاني: هل تختلف مؤشرات الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف الجندر وطبيعة العمل والجنسية؟ للإجابة على السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تبعاً الجندر وطبيعة العمل والجنسية، والجدول (4) يبين النتائج.

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تبعاً إلى

الجندر وطبيعة العمل والجنسية

دراسة نفسية: القلق والوسواس															
المتغيرات		الاكتئاب	الغضب	الهوس	القلق	الاعراض الجسدية	التفكير الانتحاري	الذهان	مشكلات النوم	الذاكرة	أفكار وسلوكيات متكررة	تفكك	وظائف الشخصية	استخدام المواد المخدرة	
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	1.45	1.86	1.60	1.59	1.52	0.94	0.82	1.97	1.67	1.31	1.03	1.16	1.00
		الانحراف المعياري	1.22	1.34	1.12	1.15	1.17	1.38	1.09	1.33	1.29	1.25	1.34	1.16	1.12
	أنثى	المتوسط الحسابي	1.66	1.62	1.56	1.75	1.85	0.44	0.75	1.81	1.40	1.09	0.94	1.00	0.49
		الانحراف المعياري	1.11	1.19	1.16	1.04	1.24	0.81	0.92	1.38	1.32	1.04	1.20	1.06	0.77
طبيعة العمل	الزراعة والصناعة والبناء	المتوسط الحسابي	0.00	1.96	1.70	1.71	1.58	0.94	0.79	2.12	1.73	1.23	1.19	1.23	1.23
		الانحراف المعياري	1.23	1.31	1.23	1.13	1.28	1.26	1.04	1.32	1.24	1.15	1.33	1.22	1.10
	عمل منزلي	المتوسط الحسابي	1.56	1.44	1.53	1.75	1.78	0.58	0.78	1.70	1.35	1.04	0.85	0.93	0.54
		الانحراف المعياري	1.11	1.18	1.10	1.12	1.26	1.07	1.03	1.33	1.32	1.03	1.17	1.07	0.80
	المهن الأخرى	المتوسط الحسابي	1.48	1.95	1.53	1.56	1.72	0.52	0.78	1.93	1.58	1.37	0.98	1.13	0.51
		الانحراف المعياري	1.18	1.27	1.14	1.01	1.10	1.02	0.93	1.40	1.34	1.27	1.32	1.03	0.92
الجنسية	عربي	المتوسط الحسابي	1.73	1.98	1.67	1.73	1.72	0.65	0.91	2.13	1.86	1.41	1.15	1.23	0.64
		الانحراف المعياري	1.22	1.27	1.18	1.06	1.22	1.19	1.08	1.38	1.31	1.20	1.36	1.19	0.99
	غير عربي	المتوسط الحسابي	1.30	1.30	1.42	1.59	1.68	0.68	0.55	1.43	0.93	0.80	0.69	0.78	0.82
		الانحراف المعياري	1.00	1.13	1.05	1.13	1.23	0.98	0.80	1.19	1.10	0.91	1.01	0.86	0.93

يبين الجدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى الجندر وطبيعة العمل والجنسية، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA)، والجدول (5) يبين النتائج.

الجدول (5): تحليل التباين المتعدد (MANOVA) للفروق في مستوى مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تبعاً إلى

الجندر وطبيعة العمل والجنسية							مصدر التباين
حجم الأثر	الدلالة الاحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المجالات	
0.029	0.017	5.787	7.381	1	7.381	الاكتئاب	الجنندر قيمة هوتلينغ (0.135) مستوى الدلالة (0.032)
0.002	0.583	0.302	0.452	1	0.452	الغضب	
0.001	0.691	0.159	0.207	1	0.207	الهوس	
0.006	0.267	1.241	1.462	1	1.462	القلق	
0.016	0.076	3.171	4.711	1	4.711	الاعراض الجسدية	
0.039	0.005	7.907	9.428	1	9.428	التفكير الانتحاري	
0.001	0.713	0.135	0.132	1	0.132	الذهان	
0.002	0.504	0.447	0.782	1	0.782	مشكلات النوم	
0.000	0.970	0.001	0.002	1	0.002	الذاكرة	
0.002	0.572	0.320	0.393	1	0.393	أفكار وسلوكيات متكررة	
0.003	0.468	0.528	0.823	1	0.823	تفكك	
0.000	0.844	0.039	0.046	1	0.046	وظائف الشخصية	
0.021	0.041	4.234	3.432	1	3.432	استخدام المواد المخدرة	
0.021	0.122	2.128	2.714	2	5.429	الاكتئاب	طبيعة العمل قيمة ويلكس لامبدا (0.827) مستوى الدلالة (0.088)
0.011	0.337	1.094	1.636	2	3.272	الغضب	
0.005	0.619	0.481	0.628	2	1.257	الهوس	
0.011	0.348	1.060	1.249	2	2.498	القلق	
0.000	0.990	0.010	0.015	2	0.030	الاعراض الجسدية	
0.006	0.554	0.593	0.707	2	1.413	التفكير الانتحاري	
0.009	0.402	0.915	0.889	2	1.778	الذهان	
0.007	0.525	0.647	1.130	2	2.261	مشكلات النوم	
0.007	0.490	0.716	1.103	2	2.206	الذاكرة	
0.002	0.816	0.203	0.250	2	0.499	أفكار وسلوكيات متكررة	
0.008	0.457	0.786	1.224	2	2.449	تفكك	
0.003	0.758	0.277	0.329	2	0.657	وظائف الشخصية	
0.054	0.005	5.541	4.492	2	8.983	استخدام المواد المخدرة	
0.049	0.002	10.190	12.997	1	12.997	الاكتئاب	الجنسية قيمة هوتلينغ (0.367) مستوى الدلالة (0.000)
0.038	0.006	7.723	11.546	1	11.546	الغضب	
0.012	0.129	2.328	3.038	1	3.038	الهوس	
0.013	0.117	2.483	2.926	1	2.926	القلق	
0.003	0.466	0.533	0.792	1	0.792	الاعراض الجسدية	
0.003	0.448	0.578	0.689	1	0.689	التفكير الانتحاري	
0.038	0.006	7.702	7.486	1	7.486	الذهان	
0.053	0.001	10.913	19.071	1	19.071	مشكلات النوم	
0.109	0.000	23.864	36.758	1	36.758	الذاكرة	
0.051	0.001	10.462	12.864	1	12.864	أفكار وسلوكيات متكررة	
0.026	0.023	5.288	8.243	1	8.243	تفكك	
0.029	0.016	5.954	7.055	1	7.055	وظائف الشخصية	
0.036	0.008	7.242	5.871	1	5.871	استخدام المواد المخدرة	
			1.275	196	249.984	الاكتئاب	الخطأ

			1.495	196	293.002	الغضب	
			1.305	196	255.834	الهوس	
			1.178	196	230.973	القلق	
			1.486	196	291.184	الاعراض الجسدية	
			1.192	196	233.691	التفكير الانتحاري	
			0.972	196	190.503	الذهان	
			1.748	196	342.535	مشكلات النوم	
			1.540	196	301.905	الذاكرة	
			1.230	196	241.003	أفكار وسلوكيات متكررة	
			1.559	196	305.494	تفكك	
			1.185	196	232.263	وظائف الشخصية	
			0.811	196	158.882	استخدام المواد المخدرة	
				200	270.204	الاكتئاب	الكلية
				200	317.950	الغضب	
				200	260.055	الهوس	
				200	236.409	القلق	
				200	297.682	الاعراض الجسدية	
				200	249.313	التفكير الانتحاري	
				200	198.368	الذهان	
				200	367.891	مشكلات النوم	
				200	344.189	الذاكرة	
				200	258.754	أفكار وسلوكيات متكررة	
				200	317.920	تفكك	
				200	242.659	وظائف الشخصية	
				200	186.515	استخدام المواد المخدرة	

يبين الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في مستوى جميع مؤشرات الصحة النفسية عدا (الاكتئاب، التفكير الانتحاري، استخدام المواد المخدرة) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى للجندر، حيث كانت جميع قيم ف دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في مستوى مؤشرات الصحة النفسية (الاكتئاب، التفكير الانتحاري، استخدام المواد المخدرة) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى للجندر، حيث كانت جميع قيم ف دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وكانت الفروق في الاكتئاب لصالح الإناث أما في التفكير الانتحاري واستخدام المواد المخدرة فكانت لصالح الذكور.

وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في مستوى جميع مؤشرات الصحة النفسية عدا (استخدام المواد المخدرة) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى لطبيعة العمل، حيث كانت جميع قيم ف دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في مستوى استخدام المواد المخدرة لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى لطبيعة العمل، حيث كانت قيمة ف دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، ولتحديد لصالح من كانت هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (6) يبين النتائج.

الجدول (6): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للفروق في مستوى استخدام المواد المخدرة لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى لطبيعة العمل

طبيعة العمل	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة
الزراعة والصناعة والبناء	عمل منزلي	0.000
	المهين الأخرى	0.000
عمل منزلي	المهين الأخرى	0.983

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يبين الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) في مستوى استخدام المواد المخدرة لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى لطبيعة العمل لصالح الزراعة والصناعة والبناء مقارنة بالعمل المتزلي والمهن الأخرى، وعدم وجود فروق بين باقي مستويات طبيعة العمل.

3. النتائج الخاصة بالسؤال الثالث: هل هناك علاقة بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير المستخدمة لدى أفراد عينة الدراسة؟ للإجابة على هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن، والجدول (7) يوضح النتائج:

الجدول (7): قيم معامل ارتباط بيرسون بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبير لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن

مؤشرات الصحة النفسية													أوجه لمقارنة
استخدام المواد المخدرة	وظائف الشخصية	التفكير	أفكار وسلوكيات متكررة	الذاكرة	مشكلات النوم	الذهان	التفكير الانتحاري	الاعراض الجسدية	القلق	الهوس	الغضب	الاكتئاب	
-0.116	*.309	-.179*	-.172*	*.243	-0.123	-0.063	-0.119	-0.104	-.180*	-0.031	*.283	*.249	إعادة التفسير الإيجابي والنمو
0.114	0.060	0.101	0.047	0.092	0.021	0.098	0.101	.157*	0.031	-0.024	-0.054	0.062	الانفصال العفلي
0.046	0.132	.139*	*.258	*.231	*.284	.174*	*.207	*.217	.159*	*.182	.166*	0.135	التركيز على العواطف والتنقيص عنها
.153*	-.149*	-0.001	-0.087	0.005	-0.042	0.009	-0.078	-0.094	-0.041	0.064	-.145*	-.155*	استخدام الدعم الاجتماعي الفعال
-0.085	-.143*	-0.075	-0.060	-.139*	0.046	-0.005	-0.046	0.070	-0.030	0.072	-.161*	-0.088	التكيف النشط
*.196	*.261	*.213	.176*	*.202	*.235	*.276	0.127	0.099	0.102	.150*	0.045	*.232	إنكار التكيف الديني
*.418	*.350	-0.080	-.168*	-0.070	-0.046	*.193	*.216	-0.006	*.229	-0.018	-.167*	*.216	المزاج
.233	0.136	.181	.151*	0.090	*.193	*.271	*.232	0.009	0.099	.178*	0.038	0.127	الانزعاج السلوكي
*.263	*.270	.178*	*.229	*.187	*.206	*.287	*.236	0.097	*.206	*.251	0.075	*.184	ضيق النفس
0.089	-0.071	0.016	-0.073	-0.074	-0.014	0.045	0.073	-0.039	-0.070	0.064	-0.125	-0.120	استخدام الدعم الاجتماعي العاطفي
.161*	0.004	0.036	-0.025	0.102	-0.003	0.034	0.060	-0.051	0.104	0.027	-0.094	-0.074	استعمال مواد
*.489	*.351	*.200	*.334	*.278	*.215	*.321	*.373	0.113	*.225	.166*	0.112	*.223	التقبل
-0.003	-0.065	-0.006	-0.071	-0.115	-0.025	0.041	0.007	0.018	-0.104	-0.039	-0.112	-0.096	قمع الأنشطة المنافسة
0.131	0.062	.178*	0.130	0.021	0.002	0.062	0.074	0.064	0.053	0.098	-0.104	-0.036	التخطيط
-0.046	*.221	-0.118	-0.129	-.164*	-.157*	-0.081	-0.061	-0.125	-.178*	-0.050	*.242	-.181*	

* دلالة عند مستوى $\alpha = 0.05$

يتضح من الجدول (7) وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وأساليب التدبر (إعادة التفسير الإيجابي والنمو، استخدام الدعم الاجتماعي الفعال، التكيف الديني، التخطيط) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.155 إلى -0.249)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وأساليب التدبر (إنكار، الانعزال السلوكي، استعمال مواد) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.184 إلى 0.232)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وأساليب التدبر الأخرى.

ووجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين وظائف الشخصية وأساليب التدبر (إعادة التفسير الإيجابي والنمو، استخدام الدعم الاجتماعي الفعال، التكيف النشط، التكيف الديني، التخطيط) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.143 إلى -0.350)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين وظائف الشخصية وأساليب التدبر (إنكار، الانعزال السلوكي، استعمال مواد) لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن، إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (0.261 إلى 0.351)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$). وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وظائف الشخصية وأساليب التدبر الأخرى.

5. مناقشة النتائج والتوصيات:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما هي أساليب التدبر السائدة لدى أفراد عينة الدراسة؟

تُشكل أساليب التدبر جزءاً أساسياً من الحياة اليومية وتؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والجسدية للأفراد على حد سواء، حيث يسعى كل أسلوب إلى تحقيق الهدوء الداخلي والسلام الذاتي. إن الاعتقاد السائد في العديد من الثقافات على أن التدبر يساعد على تحسين التركيز، تخفيف التوتر، وتعزيز الشعور بالسعادة والرضا. ويعتبر التدبر جزءاً لا يتجزأ من الممارسات الروحية والدينية، مما يعكس أهميته في حياة الإنسان عبر العصور المختلفة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أبعاد أساليب التدبر لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تراوحت بين (1.72-3.36). حيث جاء في المرتبة الأولى بُعد التكيف الديني بمستوى مرتفع، وبالمقابل جاء بُعد استعمال المواد في المرتبة الأخيرة بمستوى منخفض. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أوزيتو وآخرون (Ozeto et al, 2021) التي وجدت أن المستويات الأعلى من التكيف الديني ارتبطت بمستويات منخفضة من التوتر المتصور لدى النساء المسلمات المهاجرات.

وتُبين هذه النتائج أن استراتيجيات التكيف الديني تلعب دوراً حيوياً وحاسماً في مساعدة المهاجرين على التعامل مع التوتر والحفاظ على صحتهم النفسية في ظل الظروف الصعبة. يبدو من الواضح بأن اللجوء إلى الدين والروحانيات يعد واحداً من أهم أساليب التدبر التي تساعد الناس في ظروف الأزمات، حيث أن الأزمة بطبيعتها تفرض أسئلة حول معنى الوجود وماهيته، فيلجأ الإنسان إلى قوى عليا يحيل لها ما آله حاله وشعوره باليأس. وعند مناقشة هذا الأمر في السياق الثقافي والاجتماعي، نجد أن هذا العامل يشكل حضوراً أكبر خصوصاً وأن هذا النوع من التكيف كان أكثر وضوحاً لدى أفراد عينة الدراسة من البيئة العربية. وبذات السياق، وتتسق هذه النتائج أيضاً مع ما جائت به دراسة ياكوشكو (Yakushko et al., 2008) التي أكدت أيضاً على أن الدين والدعم الاجتماعي كانا مصدراً مهماً للاستقرار النفسي والتكيف خلال الأوقات العصيبة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل تختلف مؤشرات الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف المتغيرات الديموغرافية

(الجنس والجنسية وطبيعة العمل)؟

أشارت النتائج المتعلقة بالجنس، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جميع مؤشرات الصحة النفسية عدا ثلاثة أبعاد: الاكتئاب، التفكير الانتحاري، استخدام المواد المخدرة لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى للجنس. بحيث كانت الفروق في الاكتئاب لصالح الإناث واضحة بالنتائج مقارنة بالتفكير الانتحاري واستخدام المواد المخدرة التي كانت لصالح الذكور. والجدير بالذكر أن هذا غير متناسق مع دراسة قام بها Okonji وآخرون (2021) التي كان فيها الذكور أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الإناث بين المهاجرين. أما بما يخص التفكير الانتحاري، تسلط البيانات الصادرة عن مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) الضوء على أن معدل الانتحار بين الذكور في عام 2021 كان أعلى بنحو أربعة أضعاف منه بين الإناث. ويمكن تفسير ذلك بأن الرجال أكثر عرضة لاستخدام العقاقير والمخدرات مقارنة بالإناث بسبب سهولة الوصول وإمكانية الانخراط بجامعات مختلفة تسهل هذا الأمر.

أما طبيعة العمل، فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى جميع مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين طوعاً إلى الأردن تعزى لطبيعة العمل، باستثناء بُعد استخدام المواد المخدرة. بحيث كانت هذه الفروق لصالح الزراعة والصناعة والبناء. ومن الممكن تفسير هذه النتيجة من خلال لجوء المهاجرين العاملين في البناء والزراعة والصناعة إلى المخدرات بسبب الضغط الجسدي والنفسي الشديد وطبيعة العمل التي يواجهونها.

في النهاية، أن مؤشرات الصحة النفسية لدى المهاجرين تتفاوت بناءً على الجنس والجنسية وطبيعة العمل. الإناث أكثر عرضة للاكتئاب، بينما

الذكور أكثر عرضة للتفكير الانتحاري واستخدام المواد المخدرة. المهاجرون من الجنسيات العربية يعانون أقل من مشاكل نفسية، باستثناء استخدام المواد المخدرة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل هناك علاقة بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبر المستخدمة لدى أفراد عينة الدراسة؟

تلعب الصحة النفسية دوراً حيوياً في رفاه الأفراد، وإحدى أهم أدوات التعامل مع التوتر والضغوطات بشكل عام هي أساليب التدبر. حيث تتنوع هذه الأساليب من تقنيات بسيطة وقد تصل إلى تدخلات معقدة. وتُظهر الأبحاث أن هناك علاقة قوية بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبر المستخدمة.

توضح نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة واضحة ما بين بعض مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبر من خلال ارتباطات عكسية وطردية ذات دلالة إحصائية بين هذه المؤشرات وأساليب التدبر المختلفة. فقد كانت بعض أساليب التدبر ترتبط بعلاقة عكسية مع بعض مؤشرات الصحة النفسية مثل إعادة التفسير الإيجابي والنمو والاكتئاب والغضب والقلق، بالإضافة إلى وجود علاقة عكسية ما بين التكيف الديني واستخدام المواد المخدرة، وقد يشير هذا إلى أن استخدام أسلوب تدبر إيجابي يقلل من احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية، أما استخدام أساليب التدبر السلبية قد يعمل على تطوير أعراض مختلفة لاضطراب نفسي. ويجدر الإشارة هنا، أن هنالك علاقة طردية بين بعض أساليب التدبر ومؤشرات الصحة النفسية كالعلاقة ما بين استعمال المواد المخدرة والذاكرة والتفكير الانتحاري، وهذا قد يشير إلى أن اللجوء إلى أساليب التدبر السلبية قد يعمل على تطوير مشكلات أو اضطرابات نفسية شديدة وخطيرة.

أخيراً، إن فهم هذه العلاقة بين مؤشرات الصحة النفسية وأساليب التدبر المستخدمة يساعد في تصميم برامج تعزيز الصحة النفسية الفعالة، خاصة إذا أخذت في الاعتبار الفروقات الثقافية والاجتماعية في طرق التدبر. لذا، يعد تعليم وتدريب الأفراد على استخدام أساليب تدبر فعالة جزءاً مهماً من تعزيز الصحة النفسية.

التوصيات:

توصي الدراسة بإنشاء برامج دعم نفسي اجتماعي شاملة لتعزيز الوعي وتزويد المهاجرين بالمهارات اللازمة للتكيف وإدارة التوتر، مع التركيز على التدريب المتخصص لمقدمي الخدمات لتلبية احتياجاتهم بفعالية. كما توصي بإجراء دراسات موسعة لتحليل الفروق بين المهاجرين وفق طبيعة عملهم، وإدراج متغير "عدد سنوات الهجرة" في الدراسات المستقبلية لفهم تأثير مدة الإقامة على التحديات والتكيف، بما يساهم في تطوير نظام دعم شامل لتحسين الصحة النفسية للمهاجرين.

المصادر والمراجع

- القضاة، أ. والبياتي، خ. (2000). استراتيجيات التدبر عند مدمني الكحول مقارنة بغير المدمنين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
الربيعي، ر. والحريري، أ. (2024). العلاقة بين مستويات الاكتئاب والقلق العام بين مرضى السرطان. مجلة اللغة والسياقات التفاعلية، 9(1)، 61.
العيسوي، ع. (2001). مجالات الإرشاد والعلاج النفسي (ط1). بيروت: دار الراتب الجامعية.
عبد المعطي، ح. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (ط1). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
حسين، م. (2000). الضغوط النفسية وأثارها الفسيولوجية والنفسية والعقلية والسلوكية، ورقة عمل. جامعة البتراء، عمان.
ابوحبيب، ن. (2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة (Doctoral dissertation, Al-Azhar University, Gaza).

References

- Al-Smadi, A. M., Tawalbeh, L. I., Gammoh, O. S., Ashour, A., Alzoubi, F. A., & Slater, P. (2017). Predictors of coping strategies employed by Iraqi refugees in Jordan. *Clinical Nursing Research*, 26(5), 592-607. <https://doi.org/10.1177/1054773816686002>
- Al-Smadi, A. M., Tawalbeh, L. I., Gammoh, O. S., Ashour, A. F., Alshraifeen, A., & Gougazeh, Y. M. (2017). Anxiety, stress, and quality of life among Iraqi refugees in Jordan: A cross-sectional survey. *Nursing & Health Sciences*, 19(1), 100-104. <https://doi.org/10.1111/nhs.12316>
- Al-Soleiti, M., Adi, M. A., Nashwan, A., & Rafla-Yuan, E. (2021). Barriers and opportunities for refugee mental health services:

- Clinician recommendations from Jordan. *Global Mental Health*, 8, e38. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.32>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (APA). (2022). Mental health. <https://www.apa.org/topics/mental-health>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Suicide data and statistics. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/data.html>
- Cohen, R. J. (1994). *Psychology & adjustment: Values, culture, and change*. (No Title).
- Cowan, N., Morey, C. C., & Naveh-Benjamin, M. (2020). An embedded-processes approach to working memory. *Working Memory: The State of the Science*, 44.
- El-Khatib, Z., Al Nsour, M., Khader, Y. S., & Abu Khudair, M. (2020). Mental health support in Jordan for the general population and for the refugees in the Zaatari camp during the period of COVID-19 lockdown. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 511. <https://doi.org/10.1037/tra0000691>
- Fischer, R., Scheunemann, J., & Moritz, S. (2021). Coping strategies and subjective well-being: Context matters. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3413-3434. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00316-w>
- Glidden, L. M., & Natcher, A. L. (2009). Coping strategy use, personality, and adjustment of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 998-1013. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01223.x>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. V. H., & Saadabadi, A. (2020). Suicidal ideation. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538351/>
- Heinssen, R. K., Morris, S. E., & Sherrill, J. T. (2024). National Institute of Mental Health support for cognitive treatment development in schizophrenia: A narrative review. *Schizophrenia Bulletin*, 50(5), 972-983. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz154>
- Henley, J., & Robinson, J. (2011). Mental health issues among refugee children and adolescents. *Pediatrics and Child Health*, 16(5), 296-300. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2010.11.006>
- International Labour Organization. (2022). Experiences of violence and harassment at work: A global first survey. *International Labour Organization*. <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment/lang-en/index.htm>
- International Organization for Migration (IOM). (2023). *MENA IOM*. <https://mena.iom.int/>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69(2), 246-257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.033>
- Löwe, B., Levenson, J., Depping, M., Hüsing, P., Kohlmann, S., Lehmann, M., ... & Weigel, A. (2022). Somatic symptom disorder: A scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. *Psychological Medicine*, 52(4), 632-648. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003761>
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., ... & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 24-36. <https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00012>
- Martin, P., Poon, L. W., Clayton, G. M., Lee, H. S., Fulks, J. S., & Johnson, M. A. (1992). Personality, life events, and coping in the oldest-old. *The International Journal of Aging and Human Development*, 34(1), 19-30. <https://doi.org/10.2190/0NNF-K6VJ-5TL9-BN6E>
- Michaëlis, C., Kristiansen, M., & Norredam, M. (2015). Quality of life and coping strategies among immigrant women living with pain in Denmark: A qualitative study. *BMJ Open*, 5(7), e008075. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008075>
- Okonji, A. I., Inungu, J. N., Akinmoladun, T. M., Kushion, M. L., & Aduse-Poku, L. (2021). Factors associated with depression among immigrants in the US. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 23, 415-424. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01068-z>

- Ozeto, N. F. T., Allan, T., & Ozeto, N. F. (2021). Investigating a relationship between perceived stress, religious coping, and religiosity in migrant Muslim women. *Journal of Muslim Mental Health*, 15(1). <https://doi.org/10.3998/jmmh.10382007.0015.102>
- Patel, S. G., Staudenmeyer, A. H., Wickham, R., Firmender, W. M., Fields, L., & Miller, A. B. (2017). War-exposed newcomer adolescent immigrants facing daily life stressors in the United States. *International Journal of Intercultural Relations*, 60, 120-131. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2017.07.004>
- Proudfoot, J., Doran, J., Manicavasagar, V., & Parker, G. (2011). The precipitants of manic/hypomanic episodes in the context of bipolar disorder: A review. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 381-387. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.12.020>
- Virupaksha, H. G., Kumar, A., & Nirmala, B. P. (2014). Migration and mental health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine*, 5(2), 233. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.134133>
- Ward, C. (2001). The A, B, Cs of acculturation. In D. Matsumoto (Ed.), *The handbook of culture and psychology* (pp. 411-445). Oxford University Press.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
- World Health Organization (WHO). (2023). Health topics: Mental health. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>
- Yakushko, O., Watson, M., & Thompson, S. (2008). Stress and coping in the lives of recent immigrants and refugees: Considerations for counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 30, 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10447-008-9051-x>
- Zhou, P. (2020). Forced, reluctant, and voluntary migration. *Thought Co*, 21. <https://www.thoughtco.com/forced-reluctant-and-voluntary-migration-3026168>