وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي:

" أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن "

إعداد الطالبة: عطوي براءة

تحت إشراف: أ. بن قو أمينة

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	جامعة الانتماء	الصفة
ملال خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيساً
بن قو أمينة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مشرفاً ومقرراً
ملال صافية	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مناقشاً

السنة الجامعية 2024_2025

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي:

" أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن "

إعداد الطالبة: عطوي براءة

تحت إشراف: أ. بن قو أمينة

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	جامعة الانتماء	الصفة
ملال خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيساً
بن قو أمينة	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مشرفاً ومقرراً
ملال صافية	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مناقشاً

السنة الجامعية 2024_2025

الإهـداء

إلى أولئك الذين جاهدوا بأنفسهم وأموالهم في سبيل تحرير بلادهم من براثن الاستبداد والظلم، إلى من رسموا البسمة على شفاه الأطفال الذين اقتُلِعَت براءتهم وشُرِّدوا من ديارهم، بورِكَت جهودكم، طبتم وطاب مسعاكم..

إلى قرة العين ومهجة الفؤاد أمي، وأختي الحَنون.

إلى جدي الغالي (رحمه الله).

كلمة شُكر

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، أما بعد:

نحمد الله تعالى ونشكره على ما أنعم به علينا من نعمٍ لا تُحصى، وعلى توفيقه الذي منحنا القوة والعزيمة لنبلغ مراتب العلا، ونسأله دوام التوفيق والسداد.

نتقدّم بجزيل الشكر والامتنان إلى مشرفتنا الأستاذة " بن قو أمينة "، لما قدّمته لنا من دعم علمي وتوجيه أكاديمي قيّم كان له الأثر الكبير في إنجاز هذه الرسالة.

كما نتوجه بخالص الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام الأستاذة على قراءتهم لهذه الرسالة وملاحظاتهم القيّمة.

وتقديرًا وعرفانًا بالجميل، نتوجّه بجزيل الشكر وخالص الامتنان إلى أساتذتنا الكرام الذين كان لهم بالغ الأثر في تكويننا العلمي والفكري، وتركوا بصماتهم النبيلة في مسيرتنا الجامعية.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لجميع الحالات الذين شاركوا في هذه الدراسة وفتحوا لنا نوافذ على تجاربهم الشخصية رغم صعوبة الظروف التي مروا بها، مساهمتهم كانت جوهرية وأساسية، ونأمل أن تُسهم هذه الدراسة في إيصال أصواتهم وصياغة حلول واقعية لمستقبل أفضل.

ولا يفوتني أن أعبّر عن امتناني العميق إلى أسرتي الكريمة، الذين كانوا سندي الأول وملهمي الدائم، وأخص بالذكر أخي "محمد"، وشكر خاص إلى أصدقائي وزملائي الذين شاركوني هذه الرحلة بكل ما فيها من تحديات وتجارب.

جزيل الشكر لكل من قدّم لنا يد العون والدعم، من قريب أو بعيد، وأسهم بطريقة أو بأخرى في إنجاح هذا العمل.

نرفع أكفّ الدعاء والحمد للمولى عز وجل، الذي أكرمنا بنعمة العلم، ويسّر لنا سبيل البحث والتفكير، وأوصلنا إلى هذه اللحظة التي نعتز بها، والحمد لله رب العالمين.

ملـخص الدراسة:

اســتهدفت هذه الدراســة الموســومة ب: " أثر التدين على الصــحة النفســية لدى اللاجئين السوريين في الأردن"، إلى التعرف على طبيعة التدين لدى اللاجئين السوريين وأنماطه بالإضـافة إلى التعرف على مظاهر الصـحة النفسـية لدى هذه الفئة التي تعاني من ظروف استثنائية نتيجة اللجوء والاضــطرابات المرتبطة به. وتهدف الدراســة إلى تحديد ما إذا كان للتدين أثر في تعزيز التوازن النفسي والتخفيف من حدة الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها اللاجئون.

ولإجراء هذه الدراسة تم طرح التساؤل التالي: هل يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين الســوريين في الأردن؟، وانطلاقاً منه تم صــياغة الفرضــية التالية: "يؤثر التدين على الصــحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن". حيث اعتمدنا في الدراسة على المنهج العيادي، وتم تطبيق الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية، إلى جانب استخدام مقياس " الانغماس الديني السوري 2019 ،ومقياس **DASS-21** 1995" على عينة مكونة من 3 حالات مختارة من اللاجئين السوريين المقيمين في الأردن.

ومن خلال النتائج المتحصـل عليها تم التوصـل إلى أن فرضـية الدراسـة التي تنص على أن : التدين يؤثر على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن قد تحققت.

وقد تم الخروج بمجموعة من الاقتراحات أهمها:

- تعزيز البرامج النفسية التي تدمج الجانب الروحي والديني في العلاج والدعم النفسي.
- تدريب العاملين في المجال النفســي على فهم الخلفية الثقافية والدينية للاجئين، لضــمان فعالية التدخلات العلاجية.

الكلمات المفتاحية: التدين، الصحة النفسية، اللاجئين السوريين.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة الشكر	ب
ملخص الدراسة	د
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ط
مقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	06
1- مشكلة الدراسة	07
2- فرضية الدراسة	14
3- هدف الدراسة	14
4- أهمية الدراسة	14
5- التعاريف الإجرائية للدراسة	15
الفصل الثاني: التدين	17
تمهيد	18
1-تعريف التدين	18
2-أنماط التدين	20
3-العوامل المؤثرة في التدين	22
4 -النظريات المفسرة للتدين	24
5-أبعاد التدين	28
6-علامات التدين المرضي	28
7-قياس التدين	29
8-المتدين والمرض النفسي	31
الدراسات السابقة الخاصة بمتغير التدين	33

خلاصة	37
الفصل الثالث: الصحة النفسية	38
تمهيد	39
1- لمحة تاريخية حول الصحة النفسية	39
2- تعريف الصحة النفسية	42
3-أهمية الصحة النفسية	46
4- مؤشرات الصحة النفسية	47
5- معايير الصحة النفسية	49
6- النظريات المفسرة للصحة النفسية	49
7- تعزيز الصحة النفسية	52
8- علاقة الصحة النفسية بالتدين	53
الدراسات السابقة الخاصة بمتغير الصحة النفسية	57
خلاصة	59
الفصل الرابع: اللاجئين	61
تمهيد	62
1-تعريف اللجوء واللاجئ	62
2-الفرق بين اللاجئ وغيره من الفئات	65
3-حالات اللجوء	66
4-أسباب اللجوء	67
5-حقوق اللاجئين	69
6-واجبات اللاجئين	71
7-واجبات وحقوق دولة الملجأ	72
8-الصحة النفسية لدى اللاجئين	74
9-اللاجئون السوريون	77
الدراسات السابقة الخاصة بمتغير اللاجئين	78
خلاصة	82
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	85

تمهيد	86
1-منهج وأدوات الدراسة	86
2-الدراسة الاستطلاعية	95
3-الدراسة الأساسية	98
خلاصة	100
الفصل السادس: عرض نتائج الحالات	101
1-دراسة الحالة الأولى	102
2-دراسة الحالة الثانية	115
3-دراسة الحالة الثالثة	126
الفصل السابع: مناقشة النتائج	134
مناقشة الفرضية العامة	135
استنتاج عام	139
الخاتمة	140
الاقتراحات	140
قائمة المراجع	143
قائمة الملاحق	149

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	تفسير درجات مقياس الانغماس الديني	92
02	تفسير درجات مقياس DASS-21	93
03	مواصفات العينة الاستطلاعية	97
04	مواصفات العينة الأساسية	100

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	دليل المقابلة	150
02	مقياس الانغماس الديني السوري	152
03	مقياس DASS-21 للاكتئاب والقلق والتوتر	153

مقدمة:

تُمثل الصحة النفسية الركيزة الأساسية لرفاهية الإنسان، فهي ليست مجرد غياب للاضطرابات، بل هي حالة ديناميكية من السلامة العقلية والعاطفية والاجتماعية، هذه الحالة المتكاملة تُمكّن الفرد من إدراك قدراته الكامنة واستغلالها على أكمل وجه، كما تُعينه على مواجهة تحديات الحياة وضغوطها المختلفة بفعالية، بالإضافة إلى تعزيز قدرة الفرد على العمل بكفاءة وإنتاجية، وتجعله عضوًا فاعلًا ومُساهمًا في ازدهار مجتمعه بشكل إيجابي، وعلى مر العقود حظيت دراسة الصحة النفسية باهتمام متزايد في الأوساط الأكاديمية والبحثية، نظراً لتأثيرها العميق على جوانب الحياة الفردية والاجتماعية والاقتصادية، فتشير الدراسات إلى أن اضطرابات الصحة النفسية لا تؤثر فقط على الأفراد بشكل مباشر، بل تمتد آثارها لتشمل أسرهم ومجتمعاتهم مما يستدعي فهماً معمقاً للعوامل التي تعزز الصحة النفسية وتحمي من الاضطرابات، كما أكدت العديد من الدراسات على الارتباط الوثيق بين الصحة النفسية الجيدة والنتائج الإيجابية في مختلف جوانب الحياة، بما في ذلك الأداء الأكاديمي والمهني، والعلاقات الاجتماعية، والصحة البدنية العامة (Ryff & Singer, 1998,p9).

وفي إطار البحث عن عوامل الصحة النفسية، ظهر التدين كعامل ذو أهمية خاصة، والذي يُعرّف على أنه منظومة من المعتقدات والممارسات والطقوس والقيم المرتبطة بنظام إيماني يتجاوز نطاق العالم المادي، إذ يوفر التدين معنى للحياة، وإطارًا أخلاقيًا، ودعمًا اجتماعيًا، وشعورًا بالانتماء بالنسبة للعديد من الناس وتشير العديد من الدراسات إلى أن للتدين تأثيراً ملموساً على الصحة النفسية، حيث يمكن أن يسهم في تعزيز الشعور بالراحة النفسية والتفاؤل والرضا عن الحياة كما قد يوفر إطاراً روحياً وقيمياً يساعد الأفراد على مواجهة التحديات والضغوط بشكل أكثر إيجابية، مما يقلل من معدلات القلق والاكتئاب وإضافة إلى مشاعر الأمل والتفاؤل والرضا،

وقد تختلف العلاقة بين التدين والصحة النفسية تبعاً لأبعاد التدين المختلفة والسياقات الثقافية والفردية، وبالنظر إلى الدور المحتمل للتدين في تعزيز الصحة النفسية في الظروف الصعبة، يصبح من الضروري استكشاف كيف يمكن أن يؤثر التدين على الصحة النفسية تحديدًا لدى فئة اللاجئين فحسب منظمة الصحة العالمية فتشير الأبحاث إلى أن اللاجئين معرضون بشكل أكبر للإصابة بمجموعة واسعة من اضطرابات الصحة النفسية، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة(**PTSD**) والاكتئاب والقلق والاضطرابات الذهانية، كما تُظهر الدراسات أن هذه الحالات أكثر شيوعاً بين اللاجئين والمهاجرين مقارنةً بسكان البلدان المضيفة، ويرتبط ذلك بالتجارب الصادمة التي مروا بها قبل وأثناء وبعد اللجوء، بالإضافة إلى التحديات الاجتماعية والاقتصادية التي يواجهونها في بيئاتهم الجديدة في بعض البلدان، كما سُجّل أيضاً ارتفاع في معدلات الإصابة بالذهان بين اللاجئين، إلا أنه قد يمثل الدين مصدراً جوهرياً للراحة الروحية وإطارًا قيميًا يساعدهم على استيعاب محنتهم، فضلًا عن كونه بديلًا لشبكاتهم الاجتماعية المفقودة في بيئة اللجوء الجديدة، كما أنه قد يزرع فيهم الأمل ويعزز قدرتهم على التكيف والصمود في مواجهة التحديات ومصدر عزاء، غير أن في بعض الأحيان تأثير التدين على صحتهم النفسية يظل أمرًا معقدًا يتأثر بجملة من العوامل، من بينها طبيعة المعتقدات والممارسات الدينية، والبيئة الثقافية والدينية للمجتمع المضيف، والتجارب الشخصية التي مر بها كل لاجئ، وفي ظل هذه الظروف الدقيقة والمعقدة التي يمر بها اللاجئون، يكتسب فهم العوامل القادرة على التخفيف من وطأة تجربة اللجوء وتعزيز صحتهم النفسية، باعتبارهم فئة ذات احتياجات فريدة، ونظرًا للدور الذي قد يلعبه التدين كمصدر للدعم الروحي والعزاء والقدرة على الصمود في أوقات المحن، يصبح من الضروري البحث في كيفية تأثيره تحديدًا على الصحة النفسية بالنسبة للكثير من اللاجئين.

لذا استهدفت هذه الدراسة " أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن"، ولتحقيق هذا الهدف تم تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

أولاً: الجانب النظري ويحتوي على أربعة فصول:

الفصل الأول: وتم فيه تحديد ما يلي:" إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، وأهميتها، والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

أما الفصل الثاني: خصص هذا الفصل لمتغير "التدين" وتم فيه تحديد مفهوم التدين وأنماطه والعوامل المؤثرة به بالإضافة إلى النظريات المفسرة له وأبعاده، وعلامات التدين المرضي، ثم تطرقنا إلى قياس التدين، والمتدينون والمرض النفسي.

الفصل الثالث: خُصِص للصحة النفسية وفيه تطرقنا إلى لمحة تاريخية حول الصحة النفسية ومفهومها وأهميتها والمؤشرات الدالة عليها ومعاييرها إضافة إلى كيفية تعزيز الصحة النفسية وختمناه بعلاقتها بالتدين.

الفصل الرابع: أُفرِدَ للاجئين، بدءًا من مفهوم اللجوء واللاجئ، والفرق بينه وبين غيره من الفئات وحالات اللجوء وأسبابه، بالإضافة إلى حقوق وواجبات اللاجئين وحقوق وواجبات دولة الملجأ، ثم تطرقنا للصحة النفسية لدى اللاجئين، وختمناه باللاجئين السوريين.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الخامس خصص للإجراءات المنهجية للدراسة، حددنا المنهج المتبع في الدراسة " المنهج العيادي" والأدوات المستعملة في جمع البيانات " الملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، مقياس الانغماس الديني السوري ومقياس **DASS-2**، كما تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بتعيين أهداف الدراسة والحدود المكانية والزمانية وظروف إجراء الدراسة ومواصفات عينة الدراسة.

وتطرقنا في الفصل السادس إلى عرض نتائج الحالات العيادية والذي كان عبارة عن دراسة تقديم دراسة الحالات مع النتائج.

وفي الفصـــل الســـابع قمنا بتفســـير ومناقشـــة النتائج، ثم الخاتمة والاقتراحات، ثم عرض قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الـفـصـل الأول

مـدخـل إلـى الـدراسـة

مشكلة الدراسة:

يهاجر الناس منذ فجر التاريخ بدوافع وأسباب مختلفة، مثل الرغبة في لم شمل الأسرة، أو البحث عن فرص لتحسين المستوى المعيشي والاقتصادي أو الفرار من المناطق التي يتعرض فيها الإنسان لانتهاكات جسيمة لحقوقه نتيجة للنزاعات المسلحة والحروب أو الاضطهاد والتعذيب (حسين، كحلوت، 2022، ص63). وظاهرة الحروب تُعَد من أقدم الظواهر التي عرفها الإنسان، وقد عانى منها على مر العصور، قديماً وحديثًا، لما تخلّفه من آثار عميقة تطال المجتمع بأسره، فعند اندلاع الحروب والصراعات يُجبر العديد من الأفراد على ترك منازلهم وأراضيهم بحثًا عن الأمان والاستقرار، ولا تقتصر آثار الحروب على تدمير البنى التحتية والخسائر المادية فحسب، بل قد تُلحق أضرارًا جسيمة بسلامة الأفراد ووجودهم، وتؤثر سلباً على صحتهم الجسدية والنفسية، وفي معظم الأحوال يجد اللاجئون أنفسهم في مواجهة الفقر المدقع، والعيش في مخيمات مؤقتة، وفرصة ضئيلة للاندماج في المجتمع فضلا عن نقصان فرص الانخراط السياسي والثقافي والاجتماعي في البلدان المضيفة (حسين، كحلوت، مرجع سابق،ص41). وغالباً ما تكون البيئة السائدة في تلك المخيمات منفرة ومخيفة، إذ يتكدس السكان في مساحات صغيرة مع إلغاء شبه كامل لمفهوم الخصوصية، وبالتالي يصعب على الناس التكيف مع هذا الوضع، وتبدأ علامات مشاكل الصحة النفسية الناجمة عن التوتر والقلق المستمر بالظهور، ومع ذلك يضطر هؤلاء الأشخاص إلى العيش في مثل هذه الظروف داخل المخيمات كونها أكثر أمنا واستقرار من بلدانهم التي مزقتها الصراعات(تشيريتي، 2022) فنجد أن اللاجئين يواجهون تحديات جسيمة تتعلق بالتأقلم مع بيئات جديدة وثقافات مغايرة، مما يعرّضهم لصدمات نفسية وضغوط شديدة، فضلًا عن

إمكانية تعرضـــهم لمخاطر مثل الاعتداء أو الاغتصـــاب، وهو ما يفاقم معاناتهم ويزرع فيهم مشاعر الشتات واللا استقرار النفسي.

فيمكن اعتبار اللجوء على أنه إحدى التجارب الإنسـانية الأكثر قسـوة، والتي يضـطر فيها الأفراد إلى مغادرة أوطانهم قسـراً، كما هو حال ملايين السـوريين الذين لجأوا إلى بلدان مجاورة هرباً من الحرب، إذ منذ أكثر من عقد من الزمن، فرضـت الأزمة السـورية واقعاً جديداً على ملايين الأفراد الذين اضـــطروا إلى مغادرة منازلهم تحت وطأة العنف والنزاع المســلح، وأدت إلى نزوح أكثر من 13مليون سـوري سـواء داخل الأراضـي السـورية أو خارجها، ما يمثل 27% من لاجئي العالم، وفق مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين(علي، 2024).

أي كانت موجات اللجوء المتلاحقة من أبرز النتائج الإنســـانية لهذه الأزمة، حيث لجأ ملايين السـوريين إلى دول الجوار، وكان للأردن حصـة كبيرة من هذا اللجوء، مما شـكّل تحدياً إنسـانياً وسـياسـياً واجتماعياً غير مسـبوق. فيعيش هؤلاء اللاجئون في ظروف معيشـية معقدة، وسـط بيئة تتسم بضعف الموارد وضغوط اقتصادية واجتماعية متراكمة.

ويوضـح جمال فرويز–استشاري الطب النفسي في مصر–أن اللجوء له تأثير سلبي مباشر على هرم الاحتياجات النفسـية، الذي تركز قاعدته على الاحتياجات الأسـاسـية مثل المأكل والمشـرب، بالإضـافة إلى احتياجات الأمان مثل السـلامة الجسدية والأمن الأسري والصـحي، ثم الاحتياجات الاجتماعية مثل الصداقة والعلاقات الأسرية(علي، 2022). وفي ظل هذه الظروف الطارئة، يُعدّ اللاجئون من الفئات الأكثر عرضـة للاضـطرابات النفسـية، كالقلق، والاكتئاب، واضـطراب ما بعد الصـــدمة، نتيجة لما يمرون به من فقدان، وصـــدمات، وانعدام الأمن والاســـتقرار. وبينما تبذل المؤسـسـات الإنسـانية والطبية جهوداً كبيرة لتقديم الدعم النفسـي والاجتماعي، إلا أنه في ظل هذا الواقع، لا يمكن الاكتفاء بمقاربة اللجوء من منظور مادي أو إغاثي فقط، إذ تبرز الصـحة النفسية

كأحد أكثر الأبعاد حساسية وتأثيراً في تجارب اللاجئين. فقد أظهرت العديد من الدراسات أن اللاجئين يعانون مستويات مرتفعة من الاضطرابات النفسية، نتيجة التراكمات الصدمية المتعددة من مشاهد الحرب، وفقدان الأحبة، والتهجير القسري، إلى صعوبات العيش، والبطالة، والعزلة، وتفكك النسيج الاجتماعي في بيئة اللجوء وهذه المعاناة النفسية لا تؤثر فقط على الأفراد بشكل فردي، بل تنعكس على الروابط الأسرية، والتحصيل الدراسي للأطفال، ومستوى الاندماج في المجتمع المضيف، مما يجعل الاهتمام بالصحة النفسية مكوناً أساسياً لأي استجابة إنسانية مستدامة. وترى منظمة الصحة العالمية أنه يعاني العديد من اللاجئين وطالبي اللجوء من ضغوط نفسية، وهي غالبًا ردود فعل طبيعية للأحداث الصادمة المرتبطة بالحروب والنزوح، إلا أنه ومع ذلك، يعاني بعض اللاجئين من أعراض نفسية تؤثر بشدة على حياتهم اليومية، حسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية استند إلى تحليل أجرته The Lancet تشير الإحصائيات إلى أن شخصًا من كل خمسة في مناطق النزاع يعاني من اضطرابات نفسية، وهي نسبة أعلى بمرتين أو ثلاث من غير المتأثرين بالنزاعات، وتُظهر البيانات انتشاراً مرتفعًا للحالات النفسية بين اللاجئين، حيث تشير الدراسات إلى أن واحدًا من كل ثلاثة لاجئين يستوفي معايير تشخيص الاكتئاب أو القلق أو اضطراب ما بعد الصدمة (World Health Organization, 2019).

ومن المهم الإشارة إلى أن ردود الفعل في مثل هذه المواقف تختلف من فرد إلى آخر، فنجد أن البعض يتعاملون مع هذه المواقف الصعبة بصلابة وآخرون يتميزون بالمرونة والقدرة على التجاوز دون الوقوع في الاضطراب وتلعب هنا العديد من العوامل دوراً، ومن بين تلك العوامل عامل التدين الذي قد يكون عاملاً مساعداً في حياة الأفراد، فأكدت الدراسات العلمية أن التدين يعتبر من أهم المبادئ في بناء المعنى لدى الإنسان (stegar. M , Frazier.P , 2006, p80-81). فالتدين في المجتمعات العربية، وخصوصاً بين اللاجئين السوريين، لا يُعد مجرد ممارسة

شـعائرية، بل يمثل منظومة قيمية وشـعورية تمتد لتشـمل تفسـير الحياة والبلاء، وتقديم المعنى، والأمل، والدعم الروحي. وهنا لا نتحدث عن التدين الظاهري المزيف أو المنحرف بل التدين الحقيقي السوي، فالتدين يمكن أن يكون سلوكاً طبيعياً سوياً ويمكن بسهولة أن يتحول إلى سلوك مرضي أو يكون مظهراً للسلوك المرضي (عبد الحميد ،2024، ص 47)

فنحن هنا بصدد دراسة التدين الذي يزرع في قلب المؤمن الراحة والاتزان والشعور بالحماية. إلا أنه قد يكون التدين في بعض الأحيان محملاً بمشـاعر الذنب، أو الفهم المغلوط للعقاب الإلهي، أو الشعور بعدم الاستحقاق، خاصة في ظل تراكم الأزمات. كما تختلف أنماط التدين بين الأفراد، فقد يكون تديناً إيجابياً يعزز التوازن النفسـي، أو تديناً سـلبياً يزيد من المعاناة الداخلية. من هنا، تنبع أهمية دراسـة هذه العلاقة بشكل علمي وميداني، بعيداً عن الأحكام المسبقة، أو التصورات النمطية، وفي ضوء هذا تنشأ ضرورة علمية لاكتشاف الدور الذي يلعبه التدين في حياة اللاجئين السوريين من ناحية التكيف النفسي، خاصـة وأن هؤلاء الأفراد يعيشون ظروفاً متداخلة: صدمة الحرب، قسوة اللجوء، وأزمة الهوية، مما قد يجعل من الدين إما مصدر طمأنينة أو عامل ضغط إضافي.

كما نجد أن العلاقة بين التدين وبعض المتغيرات النفسـية كانت ولا زالت من الموضـوعات الشـائكة، والتي لاقت رواجاً بين دراسـات كثيرة العربية منها والأجنبية، خاصـة أن هناك طرفين ينقسمان بين معارض ومؤيد. وتُعَد دراسات كارل يونغ من أبرز الإسهامات التي تناولت العلاقة بين الدين والصحة النفسي، فقد أشار يونغ إلى أن جذور العديد من الاضطرابات النفسية تكمن في غياب البعد الديني من حياة الأفراد إذ صـرح قائلاً في كتابه " *Modern Man In Search of a Soul*": "لقد عالجت مئات المرضى ومن بين أولئك الذين تجاوزوا سن الخامسة والثلاثين، لم تكن هناك حالة واحدة لم تكن مشكلتها الأساسية هي فقدان النظرة الدينية للحياة، يمكن القول بثقة إن

كل واحد منهم مرض لأنه فقد ما كانت تمنحه الأديان الحية لأتباعها عبر العصـــور ولم يُشـــفَ أحد منهم حقاً إلا بعد أن استعاد تلك النظرة الدينية" (Jung, 1933, p.229).

كما نجد من بين الدراسات الرائدة في مجال علم النفس الإسلامي دراسة الدكتور صالح بن إبراهيم الصـــنيع بعنوان " التدين والصـــحة النفســـية" (2000) عن جامعة الإمام محمد بن ســـعود الإسـلامية، هدفت إلى استكشـاف العلاقة بين التدين والصـحة النفسـية من خلال تحليل شـامل لـ 16دراســة مســحية ســابقة عربية وأجنبية تناولت هذا الموضــوع، وذلك بهدف تقديم فهم أعمق لتأثير الالتزام الديني على الصـــحة النفســـية للفرد، وقد اتبعت الدراســـة منهج التحليل الوصـــفي للدراســات الســابقة التي تم تصــنيفها إلى قســمين: الأول يتناول دور التدين في تعزيز الصــحة النفسية عبر تقوية الجانب الروحي وتحقيق التوازن النفسـي، والثاني يبحث في أثر ضـعف التدين على اضـــطرابات نفســـية مثل القلق والاكتئاب ،توصـــلت نتائج الدراســـة إلى أن الالتزام بالقيم والشعائر الدينية لاسيما التدين الجوهري القائم على القناعة الداخلية يسهم بدرجة كبيرة في تحقيق الصــحة النفســية ويقلل من مظاهر الاضــطراب مثل القلق واليأس، على عكس التدين الظاهري الذي لا يُظهر الأثر الإيجابي نفسه.

ومن الدراسات السابقة نجد دراسة كرداس هاجر (2020) جامعة بسكرة بعنوان "مستوى التدين وعلاقته بكل من الشـعور بالسـعادة والشـدة النفسـية لدى الراشـدين "وقد خلصـت إلى أن مسـتوى التـدين المرتفع يســـاعـد في التخفيف من الشـــدة النفســـيـة أو يقي منهـا . ودراســـة أحلام بنت أحمد بن راشـــد المصـــلحية (2017) التي هدفت الى معرفة وجهة التدين وعلاقتها بالصـحة النفسـية لدى الأخصـائيين الاجتماعيين أظهرت نتائج الدراسـة أن وجهة التدين لدى الأخصـائيين الاجتماعيين تسـاهم إسـهاماً موجباً دالاً إحصـائياً في التنبؤ بالصـحة النفسـية لديهم، بالإضـــافة إلى دراســـة بلعظم نادية من جامعة وهران2 (2022) تحت عنوان " التدين

وعلاقته بالصحة النفسية" والتي توصلت في نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد التدين الثلاثة والصحة النفسية "، ودراسة سعاد عزيرو (2019) من جامعة مولود معمري تيزي وزو بعنوان " دور التدين في تحقيق الصحة النفسية" وخلصت نتائجها إلى أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية علاقة طردية "، ودراسة فراس منديل (2021) جامعة واسط، حول الاكتئاب وعلاقته بالتدين وأظهرت نتائجها عن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين الاكتئاب والصحة النفسية.

وانطلاقاً من عرض الدراسات السابقة تبين أن أهداف الدراسات السابقة تنوعت فنجد أن دراسة عزيرو (2019) هدفت إلى التعرف على دور التدين في تحقيق الصحة النفسية، أما دراسة بلعظم (2022) فبحثت في علاقة التدين بالصحة النفسية، أما بالنسبة لدراسة المصلحية (2017) فنجد أنها هدفت إلى الكشف عن علاقة وجهة التدين بالصحة النفسية، ودراسة كرداس (2020) فكان هدفها الكشف عن مستوى التدين وعلاقته بالشعور بالسعادة والشدة النفسية، أما دراسة منديل(2021) فهدفت إلى دراسة الاكتئاب وعلاقته بالتدين، أما من حيث المنهج فقد استخدمت جميع الدراسات سابقة الذكر المنهج الوصفي مستعملة الاستبيانات. ومن حيث العينة اعتمدت دراسة عزيرو (2019) على عينة عشوائية طبقية تضم أفراداً متطوعين من ولاية تيزي وزو وتتكون من (400) رجل وامرأة، ودراسة بلعظم (2022) العينة كانت من طلبة الجامعة وبلغ حجم العينة (127) طالبة وطالب من كليات العلوم الإسلامية واللغات الأجنبية، أما دراسة المصلحية (2017) استهدفت الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس في محافظة مسقط، وتكونت من (151) فرداً، أما بالنسبة لدراسة كرداس (2020) كانت من الراشدين وبلغ عددهم (30) راشد وراشدة تتراوح أعمارهم بين 21 و60 سنة، وفي دراسة منديل (2021) كانت العينة من طلبة جامعتي القادسية والكوفة إناثاً وذكوراً بلغ عددهم (400) موزعين (168) ذكر و

(232) أنثى. أما من حيث النتائج فقد توصلت الدراسات الى وجود علاقة طردية بين التدين والصحة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية بين أبعاد التدين الثلاثة (بعد الممارسة، بعد العلاقات، بعد التنمية الدينية)، فيما لم توجد علاقة ارتباطية بين البعد الرابع المتمثل في (الاعتقاد) والصحة النفسية.

كما لا توجد فروق بين الطلبة في التدين تعزى لمتغير الجنس. ولا توجد فروق في الصحة النفسية بين الطلبة تعزى لمتغير الجنس. في حين تم التوصل الى وجود فروق بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى لمتغير التخصص (علوم إسلامية/ لغات أجنبية)، وفروق بين الطلبة في بعدي الممارسة والتنمية الدينية تعزى إلى متغير التخصص لصالح طلبة العلوم الإسلامية. ويوجد ارتباطاً عكسياً دالاً إحصائياً بين مستوى وجهة الندين الظاهرية، ومقياس الصحة النفسية، وأن هنالك ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين وجهة التدين الجوهرية، ومقياس الصحة النفسية.

-كما أن النتائج أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وجهة التدين الظاهرية بالنسبة لعينة الدراسة من الذكور والإناث، في حين كانت هنالك فروق دالة إحصائياً في وجهة التدين الجوهرية ولصالح الذكور، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين، والأخصائيات الاجتماعيات، تعزى لمتغير النوع الاجتماعي. ويوجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية كل من التدين والسعادة، ويوجد علاقة سلبية دالة إحصائياً بين مستوى التدين والشدة النفسية.

انطلاقاً من الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الصحة النفسية والتدين، تأتي دراستنا الحالية لدراسة عينة من اللاجئين السوريين المقيمين بالأردن بالاعتماد على المنهج العيادي واستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في(الملاحظة، والمقابلات، والاختبارات) نظرًا للظروف الاستثنائية التي يعيشها اللاجئون السوريون في الأردن من ضغوط نفسية واجتماعية، تبرز أهمية

دراسة أثر التدين على الصحة النفسية لديهم، بهدف فهم الدور الذي قد يلعبه التدين في تعزيز الصحة النفسية في ظل هذه الظروف، وعليه يمكن أن تتحدد **مشكلة الدراسة في السؤال التالي:**

-هل يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن؟

2- فرضية الدراسة:

يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن.

3- هدف الدراسة:

معرفة أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن.

4- أهمية الدراسة:

- تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ما تحمله الصحة النفسية من قيمة كبرى في حياة الإنسان، إذ تعتبر مطلباً يسعى الجميع لتحقيقه بغض النظر عن انتماءاتهم الدينية والثقافية ومستوياتهم المعيشية، ومن هذا المنطلق، تحظى الدراسة الحالية بأهمية واضحة في مجال علم النفس، حيث تسعى إلى تقديم إضافة نوعية في دراسة العلاقة بين التدين والصحة النفسية، خاصة بين فئة اللاجئين السوريين في الأردن، وهي فئة نادراً ما تُسلط الأضواء على تجاربها النفسية.

- كما تنبع أهمية هذه الدراسة من قلة الدراسات التي تناولت أثر التدين في حياة اللاجئين السوريين، خاصة في ظل الأزمات والصدمات النفسية التي تعرضوا لها، لذلك ركزنا على التدين كعامل قد يسهم في تعزيز التكيف النفسي وتخفيف حدة الضغوط والصراعات النفسية التي يعاني منها اللاجئون.

– كما تتماشى هذه المواضيع –التي تخص اللاجئين–مع اهتماماتنا وميولنا الشخصية، خاصة وأنه قد عشنا نفس ظروف الحرب بالإضافة إلى وجود لاجئين من معارفنا، ما منحنا رؤية أعمق لتأثير التدين في مواجهة التحديات النفسية، لذا فإن تسليط الضوء على هذه الجوانب لا يأتي فقط من باب الدراسة الأكاديمية، بل من تجربة شخصية تتقاطع مع تجربة الكثير من اللاجئين.

– على المستوى الأكاديمي، من المتوقع أن تثري هذه الدراسة الأدبيات العلمية في مجال علم النفس الديني ومجالات أخرى في علم نفس، من خلال تقديم رؤى جديدة حول دور التدين في تعزيز الصمود النفسي في ظل الأزمات الإنسانية، كما ستساعد في فتح آفاق جديدة للباحثين الراغبين في دراسة تأثير العوامل الثقافية والدينية على الصحة النفسية.

– أما على المستوى التطبيقي العيادي، فإن نتائج هذه الدراسة قد تكون مرجعاً مهماً للمنظمات الإنسانية والمؤسسات العاملة مع اللاجئين، حيث يمكن استخدامها لتطوير برامج دعم نفسي واجتماعي تأخذ في الاعتبار الجوانب الدينية والروحية كعوامل مساعدة في تعزيز التكيف والصمود.

5– التعاريف الإجرائية للدراسة:

–التدين:

هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس " **الانغماس الديني السوري**" لسامر بركات (2019).

–الصحة النفسية:

هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس "**DASS–21** " للاكتئاب والقلق والتوتر لسيدني لوفيبوند Sydney Lovibond وأنطوانيت لوفيبوند Antony Lovibond (1995).

-اللاجئين السوريين:

هم الأشـخاص الذين غادروا بلدهم ولجأوا إلى بلد آخر نتيجة الحرب وعدم الاسـتقرار الأمني في البلد الأم. وفي دراستنا اللاجئين هم اللاجئين السوريين الذين لجأوا من سوريا إلى الأردن بسبب الحرب السورية سنة (2011).

الـفـصـل الـثـانــي

الــتــديــن

تمهيد:

يمثل التدين ظاهرة إنسـانية عالمية وعميقة الجذور، حاضـرة في مختلف الثقافات والمجالات عبر التاريخ، فالتدين مهما كان شكله فهو قديم قدم الإنسان أي منذ أن خلق الله آدم عليه السلام، فلم تخلُ حضـارة من دين وشـريعة أياً كان ذلك الدين، لأن الإنسـان في كيانه نزعة روحية تتعدى متطلباته الجســـمية فهو يعتبر كغذاء للنفس هو بحاجة إلى قوانين تنظم أمور حياته وتميزه عن الحيوان وتشعره بأن لحياته معنى.

ويهدف هذا الفصـــل إلى اســـتكشـــاف هذا المفهوم المعقد من جوانب متعددة بدءاً بتحديد ماهيته وأنماطه المتنوعة، مرورًا بالعوامل التي تشـكله وتؤثر فيه، وصـولًا إلى النظريات التي تسـعى إلى تفسير نشأته واستمراريته، كما سيتناول الفصل أبعاد التدين المختلفة وكيفية قياسه، بالإضافة إلى تسليط الضوء على العلاقة الدقيقة بين التدين والصـحة النفسـية، بما في ذلك استعراض علامات التدين المرضـــي الذي قد ينعكس ســـلبًا على الفرد وإن فهم هذه الجوانب المتكاملة للتدين يمثل خطوة أساسية نحو إدراك أعمق للدور الذي يلعبه في حياة الأفراد والمجتمعات.

1- تعريف التدين:

"الدين والتدين مصطلحان مختلفان، فالدين وحي ورسالة وبعثة ونبوة، والتدين حالة وظاهرة وموجة لها بداية وتحولات"(آل داوود، 2009، ص15).

لغة: يُعرَف التدين على أنه الانتســاب للدين، فالإنســان المتدين هو المنتســب لدينه، ويعرفه ابن منظور (1956) الدين لغويا بأنه: الجزاء أو المكافأة، ودنته بفعله دينا أي جزيته، وداينه مداينة وديانا والدين الحساب، ومنه قوله تعالى (مالك يوم الدين) ومعناه مالك يوم الحساب، وقوله تعالى (ذلك الدين القيم) أي ذلك الحساب الصحيح، والدين الطاعة وقد دنته ودنت له أي أطعته، وجمع

الدين الأديان ويقال دان بكذا ديانة، وتدين به فهو دين ومتدين، و دينت الرجل تدين إذ وكلته إلى دينه والدين: الإسلام , ويقال (كما تدين تدان) أي كما تجازي تجازى بفعلك(ص169).

وفي الصِـــحاح: "يقال دان بكذا ديانة وتدين به، فهو دين ومتدين، ودينت الرجل تديناً إذا وكلته إلى دينه(الجوهري، 1987، ص2117)

إذاً التدين في اللغة مأخوذ من كلمة الدين، وهذا الأخير هو التعاليم التي شرعها الله، والتدين هي التشرع بتلك التعليم.

اصطلاحاً: هو الطريقة أو المذهب الذي يسير عليه المرء نظريا وعمليا، وهو المنهج الذي يتبعه في حياته وفي علاقته مع غيره وفي عبادته لربه، وفي خضـــوعه لله ســـبحانه وتعالى. (الزحيلي،1990،ص3).

وعرفه الصـــنيع (2000)،" بأنه التزام المســـلم بعقيدة الإيمان الصـــحيح، الإيمان بالله، وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به، والانتهاء عن إتيان ما نهى الله عنه"(ص18).

ويرى آل جبير(1428) " أن التدين هو التزام الفرد بالإسـلام في كل ما يصـدر عنه من سـلوك، بحيث يصبح من عادته وشأنه الالتزام بما ورد عن الإسلام في كل صغيرة وكبيرة" (ص230).

ويعرف الذهبي(1975) التدين بأنه التمسك بعقيدة معينة، يلتزمها الإنسان في سلوكه فلا يؤمن إلا بها, ولا يحيد عن سننها وهديها(ص238).

كما يرى البيانوني أن التدين هو تلك الصـــورة التي تعكس التزام وتمســـك وتكلف الإنســـان، فهي حالة من حالات تفاعل الإنســـان مع الدين، ومظهره حال انتســـابه إليه، فهو النموذج العملي للدين(البيانوني، 2009، ص4).

ويرى روربورج وريتشارد (Rohrbaugh&Richard)(1975)، أن "التدين صفة للشخصية تعود إلى توجهات عقلية معرفية عن الحقيقة الواقعة وراء نطاق الخبرة والمعرفة وعن علاقة الفرد بهذه الحقيقة، وتوجهاته ضمنياً لكي تؤثر على الحياة الدنيوية اليومية للفرد، وذلك بمشاركته في تطبيق الشعائر الدينية(P137).

وعرفه فرنون (Vernon) على أنه شكل كلي لأنماط سلوكية تشمل الأحاسيس، المواقف، العواطف...إلخ، وكلها تأتي على هيئة مجموعة وتستجيب على أساس أنها كينونة بذاتها(المهدي، 2002، ص33).

أما بالنسبة للتدين في مجال العلوم الاجتماعية فهو علاقة الفرد بعقيدة معينة أو مذهب حول ما هو إلهي أو قوة فوق طبيعية.(إسماعيل، 2014، ص28)

فالتدين إذا هو التمسك بعقيده معينه يلتزمها الانسان في سلوكه فلا يؤمن الا بها ولا يخضع الا لها ولا يأخذ الا بتعاليمها ولا يحيد عن سنتها وهديها ويتفاوت الناس في ذلك قوة وضعفا.

2-أنماط التدين:

للتدين أنواع وأنماط يمكن أن نلاحظها عند الأفراد، أي كيف يتناول كل فرد الدين ويطبقه في حياته، وعوامل عديدة ثقافية، اجتماعية، الخبرة شخصية...إلخ، وأنماط التدين يمكن أن نحددها بالتالي:

أ- **التدين السلوكي:** يقتصر هذا النوع من التدين على الممارسات السلوكية فقط فالفرد المتدين تديناً سلوكياً نجده يقوم بطقوس العبادات كفعل فقط دون فهم كافٍ ودراية بالأحكام الشرعية أو حتى بحث وتدقيق، تدين شكلي دون عاطفة أو التزام بجوهر الدين وتعاليمه، فيؤدي العبادات كعادة فقط دون تطبيق حقيقي للمبادئ الدينية.

ب- التدين المعرفي: يندرج هذا النوع من التدين في دائرة المعرفة ولا يتعداها أي معرفة دون تطبيق على عكس التدين السلوكي، فهذا النوع نجده يعرف العديد من القضايا والأحكام الشرعية دون التزام بها أو ممارسة.

ج- التدين المرضي: حالة غير متوازنة من الندين ويظهر هذا النوع غالباً عند بعض المرضى الذهانيين، بحيث يلجأ المريض إلى الندين في محاولة منه لتخفيف حدة التدهور والتناثر المرضى، ولكن الوقت يكون قد فات فتظهر أعراض المرض العقلي مصطبغة ببعض المفاهيم شبه الدينية الخاطئة، فيعتقد المريض (ويعلن أنه ولى من أولياء الله أو أنه نبي بعث لهداية الناس أو أنه المهدي المنتظر، ويتصرف على هذا الأساس. وعلى الرغم من فشل هذه المحاولة المرضية الا أنها دليل على دور الدين في المحافظة على الشخصية في مواجهة التدهور والتناثر، وبمعنى آخر نقول أن التدين دفاع نفسي صحى ولكن بشرط أن يكون في الوقت المناسب وبطريقة منهجية مناسبة (المهدى، 1992، ص38).

د- التدين الوجداني: هو تدين عاطفي انفعالي دون تفكير أو تدبر نجد لدى هذا النوع مشاعر وعواطف نحو الدين دون معرفة بأحكامه ولا تطبيقاً لما جاء فيه، نجده بشكل أكبر عند الشباب الذين يتأثرون بالخطب الحماسية، أي لديهم اندفاع عاطفي نحو الدين.

هـ- التدين النفعي: أصحاب هذا النوع يعتمدون الدين كواجهة لتحقيق مصلحة شخصية، يتظاهرون بالتدين ويستخدمونه كوسيلة لتنفيذ أهدافهم ومكاسبهم الدنيوية مثل الوصول لمكانة اجتماعية أو التأثير على الآخرين وكسب ثقتهم.

و-التدين الدفاعي(العصابي): قد يكون التدين دفاعاً ضد الخوف أو القلق أو الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير أو دفاعاً ضد القهر والإحباط، وفى هذه الحالة يلجأ الفرد إلى التدين ليخفف من هذه المشاعر ويتخلص منها، وكلما زادت هذه المشاعر قوة كلما كان اتجاهه للدين أقوى ولا بأس

في ذلك، إلا أن هذا التدين تنقصـــه الجوانب الروحية وجوانب المعاملات والنواحي الأخلاقية في الدين(الشربيني، 1989، ص 56)

ز-**التدين المتطرف:** يُعرَف هذا الشـــكل من أشـــكال التدين بالغلو والمبالغة والتشـــدد في الدين وتفسـير النصـوص، والتعامل مع الدين كقاعدة صـارمة مع رفض أي تجديد للخطاب الديني أو الحوار والذي ســـببه الجهل وقلة الوعي بالدين، ويقود هذا النوع إلى العنف والصـــدام مع الآخر بسبب الانغلاق الفكري وعدم التقبل أو المرونة في الفهم والتعامل وهذا النوع يؤدي التشويه صورة الدين، وينقسم إلى ثلاثة أنواع: (تطرف سلوكي، تطرف وجداني تطرف فكري).

ح-**التدين الشـــرعي الحقيقي:** هو التزام صـــادق بالدين وتعاليمه بطريقة عقلانية دون إفراط أو تفريط مع فهم عميق وممارســـة، نجد أن ســـلوكياته تعكس الدين وما جاء فيه من تطبيق أوامره والامتناع عن نواهيه قولا وفعلاً وعاطفةً، ولا يقتصـــر على العبادة فقط بل يتعدى ذلك ويشـــمل الأخلاق والقيم. إلخ، يسـخر نفسـه لخدمته بإخلاص وصـدق دون انحراف أو تشـدد ويتوافق فيه باطن المرء مع ظاهره.

3-العوامل المؤثرة في التدين: يحيق في التدين عند الفرد العديد من العوامل المختلفة التي تؤثر فيه، وتنقسم هذه العوامل إلى قسمين:

أ-**العوامل الذاتية:** هي العوامل الشـخصـية التي تميز الأفراد، تتفاوت وتختلف من شـخص لآخر حسب طبيعة كل فرد، ويمكن تحديدها فيما يلي:

1-الفطرة: هي ما خُلق عليه الإنســان يفترضــا(R.Merry&F.Merry) أن ظاهرة التدين ظاهرة غريزية دينية لدى الفرد وتبعاً لهذه النظرية يعتبر الطفل طبيعياً متدينا وإذا أعطى الفرص المناسبة فإنه يكون المفاهيم الدينية الملائمة ذات المعنى والدلالة، ويعتقدان أن الطفل منذ سـن مبكرة يعي

بطريقة غريزية وجود قوى عليا يلجأ إليها للحماية ولديه اتجاهاً غريزياً فطريا نحو الاحترام والعبادة(دانة، 2022، ص 67).

"كما أثبتت أبحاث التحليل النفسي أن التدين من النزعات الأساسية في الإنسان التي تكمن في اللاوعي أو ما يسمى اللاشعور، فالدين مصدر استكمال النزعة الفطرية للاعتقاد وإشباع الميول الطبيعية للتدين وهو بدوره يؤدي إلى تحقيق التكامل النفسي لدى الناشئ بالإيمان واليقين في العقيدة"(الراشدي، 2018، ص52)

2-النفس البشرية: يشترك فيها الناس جميعاً، فهي لا تختلف من جهة الوجود ولكن تختلف من جهة صفتها حسب كل فرد، وقسم لنا القرآن الكريم النفس إلى ثلاثة صفات:(أ-النفس المطمئنة: نجدها عند أصحاب الدرجات العليا من التدين. ب-النفس اللوامة: درجة التدين أدنى من درجة تدين النفس المطمئنة. ج-النفس الأمارة بالسوء: وهي النفس المذمومة والتي قد تحول بين المرء ودينه)، ومن الناس من قد تغلب عليه صفة ومنهم من قد تغلب عليه صفة أخرى.

3-الأخلاق:إن للأخلاق الأثر الكبير في تدين الإنسان فهي جوهره، فتعكس مدى صدق التدين وعمقه، ومن بين تلك الأخلاق(الأمانة، الإحسان، الصدق، الرحمة...).

ب-العوامل الخارجية: هي العوامل الموجودة خارج ذواتنا المحيطة بنا في الواقع الخارجي، وهي كثيرة وأهمها:

1-الأسرة:تدين الوالدين له أثر بالغ الأهمية في تدين الأولاد، حيث تعتبر الأسرة من أهم العوامل المؤثرة للقيام بعملية نقل متعمدة للمعتقدات والسلوك الديني، لأن الالتزام الديني عند الأهل يفرض رؤية خاصة للحياة والوجود، ترسم آثارها على تنشئة الأولاد، كما تسهم التوجيهات الدينية التي تحث على تربية الأبناء على التدين في رغبة الأهل المتدينين لنقل تجربتهم الدينية.(الموسوي، 2018، ص186-187)

2-الأصـــدقاء: تلعب جماعة الرفاق دوراً حاســماً في حياة الفرد لما يملكون من مقدرة في التأثير على بعضهم البعض سواء كان تأثيراً إيجابياً أو سلبياً، في حال ما إذا كانوا ملتزمين دينياً نجدهم يتمتعون بالصــلاح وخصــال وأخلاق حميدة، يحثون ويحفزون بعضــهم على عمل الخير والقيام بالعبادات والطاعات والدعم في أوقات الفتور، والعكس إذا كلن التأثير تأثيراً سلبياً يحرضون على فعل السوء والانحراف وما قد يودي بهم إلى الهلاك.

3-المؤســســـات الدينية والتعليمية: المؤســســـات الدينية مثل الجوامع والجمعيات الدينية، والمؤســســـات التعليمية مثل المدارس والجامعات تعزز التدين من خلال تشــكيل الهوية الدينية وتعليم المبادئ الدينية وترسيخ القيم الأخلاقية والتربية الدينية الأكاديمية من خلال المناهج الدينية وغرس المبادئ وبناء تدين واع بعيد عن التقليد الأعمى.

4-وســـائل الإعلام: تُعرف وســـائل الإعلام بالقوة الناعمة لما تمتلك من قوة جذب وتأثير على المشـــاهد، فنجد أن لديها القدرة على تحقيق أهدافها بطرق غير مباشـــرة والقدرة على التأثير بسلوكياتهم وأفكارهم وتغييرها، فإما أن يكون تأثير تلك الوسائل على تدين الفرد إيجابياً فيعززونه أو سلبياً.

4-النظريات المفسرة للتدين:

يُعد التدين من الظواهر الإنســانية العالمية التي ظهرت مع الإنســان منذ بدايات وجوده، وشــكلت جزءًا أساسيًا من ثقافته وسلوكياته، يعبّر التدين عن علاقة الإنسان بالقوى الغيبية، وعن محاولاته لفهم الكون والوجود والغاية من الحياة، قد تعددت النظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة، بين ما هو نفسي، اجتماعي، اقتصادي، ثقافي، وتطوري، ومن أبرز النظريات التي فسرت التدين من منظور العلوم الإنســانية، مع التركيز على الأبعاد النفســية والاجتماعية والفكرية التي تســهم في تشكّله:

أ- نظرية التحليل النفسي:

لرائدها سـيجموند فرويد- S.Frued كان فرويد نقدي جداً تجاه الدين، واعتبره نوع من المرض النفسـي الجماعي أو الوهم، حسـب وصـفه، ففي كتابه "مسـتقبل وهم" (The Future of an Illusion)، اعتبر فرويد أن المعتقدات الدينية هي أوهام ناتجة عن رغبات نفسية عميقة، وليست نابعة من عقلانية أو أدلة، وحسـب رأيه البشـر خلقوا فكرة "الله الأب" بسـبب الحاجة لشـخص يحميهم ويمنحهم الأمان، مثل دور الأب في الطفولة، كما يرى أن الدين يفرض قواعد أخلاقية صـارمة تحدّ من الغرائز (خصـوصـاً الجنسـية)، مما يخلق صـراع داخلي عند الإنسـان، والدين يصـبح عصـابا قسـريا عالميا للإنسـانية ويؤدي إلى التنازل أو إلى تأجيل إشـباع الغريزة الفطرية بسبب ما يفرضه من أسس للعلاقات الإنسانية، لتتحول الغريزة الجنسية إلى مفهوم المقدس كشكل للتسـامي عن الجنسـية وكقوة داخلية محركة للإنسـان في شـكلها المبدع ، ويسـمح المقدس بتغذية الوظيفة المعرفية في علاقة الإنسان مع الغناء و الموت الذي يلازمه ووصل فرويد الى حد الربط بين العصـاب الاسـتحواذي والممارسـة الدينية من حيث مبدأ النظام و التكرار في كليهما(هنوس، 2016، ص 189-190).

أما بالنسـبة لكارل يونغ الذي يعتبر من أبرز تلامذة فرويد فله رؤية مختلفة عن الدين، فيرى أن الدين غريزة نفسـية أصـيلة نابعة من اللاوعي الجمعي، وأن الرموز الدينية تمثل (نماذج أولية) تعبر عن صـراعات داخلية، وحسـب وجهة نظره أن التدين يسـاعد الإنسـان على تحقيق التكامل النفسي بين الجوانب المتناقضة في الذات (الظل، القناع، الذات العليا...).

ب-نظرية التعلم الاجتماعي:

ترى هذه النظرية أن التدين والسلوك الديني والمعتقدات هي جزء من الثقافة وهي تنتقل من جيل للآخر عن طريق العادات الاجتماعية وأن الدين تدعمه وتثبته المؤسسات التعليمية وجماعات أخرى وترى هذه النظرية أن الدين شيء غير متغير وسائد عبر الزمن تعلم عبر الزمن من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية شأنه شأن مختلف الاتجاهات والعقائد (طالح، 2015، ص 156)

جـ-النظرية السلوكية:

يرى سكنر، أحد أبرز ممثلي النظرية السلوكية، أن الإنسان يولد مزودًا باستعدادات فطرية للتكيّف، ما يتيح إمكانية تطوره في الاتجاه الديني. ويعتقد أن اضطرابات الصحة النفسية، كالأعراض العصابية أو الذهانية، تنشأ نتيجة أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، حيث تؤدي هذه الأخطاء إلى ضعف في نمو الاستجابات السليمة، بسبب تأثير التعزيزات غير الملائمة. وتُوصَف هذه الاستجابات حينها بأنها غير صحية أو مرضية. كما يشير سكنر إلى أن المهارات الاجتماعية تتطور من خلال التعزيز الإيجابي أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، في حين أن غياب هذا التعزيز المناسب يؤدي إلى استجابات غير سليمة في المواقف الاجتماعية المختلفة.

د-النظرية الأنثربولوجية:

تؤيد هذه النظرية فكرة القوى الروحية والقوى الخارقة للطبيعة كقوة لكل الأديان، ويرون أن هذه القوة وجدت مع بعضها البعض، فقد لاحظ الأنثروبولوجيون من خلال دارساتهم للقبائل والمجتمعات البدائية وتعمقهم في نظام حياتهم، أن هذه الجماعات تدرك العالم الذي تعيش فيه بأنه ينقسم إلى قسمين المقدس والغير مقدس، المقدس تدخل بعض الأماكن والكلمات والأشخاص والتي يتفاعل معها هؤلاء الأفراد على أساس صفة التقديس، وهناك الأشياء التي يتعامل معها هؤلاء الأفراد دون أن يكون لهم هذه الصفة من القدسية(عليان، 2013، ص26).

هـ-النظرية الثقافية:

من رواد هذه النظرية أرنولد وألبرت (Alport&Arnold)، يرى أصـــحابها أن الدين يُعد جزءاً أســاســياً من مكونات الثقافة، إذ يســهم في تشـكيل الإطار الأخلاقي والانفعالي لها. ويُنظر إلى الدين في هذا السياق على أنه يحمل الأمل ويجسد تطلعات الأمة نحو المستقبل، وبما أن الدين والثقافة يمثلان وجهين لواقع واحد، فإن حماية الثقافة وتطويرها لا يمكن أن يتحققا إلا من خلال الدين. كما أن الحفاظ على الدين وتعزيزه يتطلب دعماً من الثقافة الدينية.

و-النظرية الروحية:

يرى أنصـــار هذا الاتجاه أن التدين يُعد ظاهرة نفســية اجتماعية نابعة من خوف الإنســان من المجهول، مما دفعه إلى الالتجاء إلى الدين بحثًا عن الطمأنينة. وتُعد هذه النظرية من أقدم النظريات، إذ تعود جذورها إلى العصـــور اليونانية والرومانية القديمة، فقد كان الإنســـان في المجتمعات البدائية، نتيجة لما يمر به من معاناة كالفقر والمرض والجوع والحروب والجهل، يسـعى لاسـترضـاء القوى الغيبية والتقرب منها عبر الطقوس والعبادات وتقديم القرابين، أملاً في حمايته من الأذى ونيل رضـــا تلك القوى. وتُعد طقوس العبور أو الانتقال بين المقدس وغير المقدس من أبرز الممارسات الروحية في تلك المجتمعات.

ز-النظرية الحيوية:

روادها تايلور (Taylor)، يرى تايلور أن الدين نشأ نتيجة لمحاولة الإنسان البدائي تفسير الظواهر الغامضـة، خاصـة ما يتعلق بالحلم والموت. فقد لاحظ الإنسـان أن في الحلم يمكن أن يرى أمواتًا ويتفاعل معهم، فبدأ يعتقد بوجود "روح" مستقلة عن الجسد، ما قاده إلى الاعتقاد بوجود أرواح بعد الموت، وبالتالي نشأت فكرة الدين، أما سبنسر (Spencer)يرى أن أصل الدين يعود إلى عادة احترام الأسلاف وتقديسهم، حيث اعتقد الإنسان أن أرواح الأموات تبقى حاضرة وتؤثر في حياته، مما دفعه إلى عبادتهم وتقديم القرابين لهم، فتكونت النواة الأولى للمعتقدات الدينية، و كونت

(Comte)اعتقد أن الفكر الديني مرّ بثلاث مراحل: المرحلة الدينية، ثم الفلسـفية، وأخيرًا العلمية، وقد كانت المرحلة الدينية هي الأولى، إذ لجأ الإنسـان البدائي إلى تفسـير الظواهر الطبيعية بطريقة خرافية تنسبها إلى قوى خارقة، مما شكّل البذور الأولى للدين.

5-أبعاد التدين:

ينبني التـدين حسـب جلوك وسـتارك Glock & Starck على خمسـة أبعـاد هي :

1-البعد الإيديولوجيأو المعتقد الديني: ويشـمل المعتقدات التي من المفترض أن يتبناها المـؤمنـون.

2-البعد الطقوسي: وتشمل الممارسات الدينية الخاصة كالتعبد والصلاة والصيام المشاركة في الاحتفالات أي كل الممارسات التي يفترض أن يمارسها الإنسان

3-البعد التجريبي: يشير إلى الأحاسيس والادراكات والمشاعر التي تصاحب فعل الاتصال بالله

4-البعد الفكري أو المعرفة الدينية: ويشـمل كل المعارف المتعلقة بالدين والتي من المتوقع أن يكـون المـؤمـن عـلـى درايـة بـهـا.

5-بعد التبعات أو الأثر الديني ويشـمل أثر الاعتقاد والممارسـة والتجربة والمعرفة على الحياة اليومية للمؤمن(غماري، ، 2014 ص77).

6-علامات التدين المرضي:

التدين المرضـي هو أن يتعدى فيها الشـخص الحدود الطبيعية للتدين ويصـبح فيه مغالاة وتشـدد وتصلب، وذلك يكون لأسباب عديدة مثل طمع الإنسان، وساوس الشيطان وغيرها من الأسباب، وقد حدد المهدي(2002) هذه العلامات والتي تتمثل في:

1 – تضخيم قيمة اللفظ على حساب المعنى.

2 – إعلاء قيمة المظاهر الخارجية للدين على حساب المعني الروحي العميق للدين.

3 – إعاقة النمو النفسي والاجتماعي والروحي، والتكامل الشخصي.

4 – الانشقاق بين ما يبديه الشخص من مظهر ديني وبين ما يضمره من أفكار وأحاسيس.

5 – الميل للاغتراب بعيدا عن حقيقة الذات والتعصب والتشدد خارج الحدود المقبولة شرعا.

6 – تضخيم ذات الشخص وتعظيمها والرغبة في السيطرة القهرية على فكر ومشاعر وسلوك الآخرين.

7 الرفض الصلب والعنيد لأي رأي آخر مع القدرة على تحمل المناقشة الموضوعية.

8 احتقار الذات وما يستتبع ذلك من الميل إلى السلبية والهروب من مواجهة الواقع (المهدي، 2002، ص40).

7–قياس التدين:

لقد بدأ الاهتمام بالدين كأحد موضوعات العلوم الاجتماعية في العقود الأخيرة من القرن التاسع عشر، وترجع بدايات دراسة سيكولوجية التدين إلى الفترة ما بين عامي 1880 و1930، بقيادة علماء مثل هول Holl، وجيمس James، ولوبا Louba، وستاريوكStarbok، وبيرت (Pertt)،وتجدر الإشارة إلى أن قد بدأت الدراسات الارتباطية للتدين بواسطة فرانسيس جولتون(1911 – 1822) Galton، فكان أول من وضع أسلوب الارتباط الإحصائي، كما كان رائدا في استخدام الاختبارات ومقاييس التقدير، ومن ثم ؛ فقد أعد أقدم فحص منظم للتدين بالطرق الارتباطية عام (1872)(wulff, 1997, p.205).

ويُميز الحسين (2006) ثلاث مراحل أساسية في تطور دراسة سيكولوجية الدين:

1. المرحلة الأولى: نشأت تحت تأثير الفلسفة التجريبية في أمريكا، وركزت على دراسة الخبرات الدينية الفردية مثل الصـــلاة والتحول الديني، باســـتخدام أدوات مثل الاســـتبانات، من أبرز روادها: وليام جيمس وستاربوك.
2. المرحلة الثانية:بدأت في أوائل القرن العشـرين، وانتقد فيها فونت ودوركايم المدرسـة الأمريكية لتركيزها على الفرد، مؤكدين أهمية البعد الاجتماعي والقبلي للدين، باعتباره نظامًا مشتركًا من الأفكار والممارسات.
3. المرحلة الثالثة: ظهرت بين الحربين العالميتين، وشـهدت بلورة واضـحة لمفهوم سـيكولوجية الدين، مع التأثر بمدرستي فرويد ويونغ. ويُعد برات Prattأبرز ممثلي هذه المرحلة.

أما في ما يخص موضـــوع قياس التدين فيرى **العقل** أن هناك اتجاهان في دراســـات علم النفس حول إمكانية قياس التدين، فالاتجاه الأول يرفض تماما إدخال محور التدين في قياس الظواهر الإسلامية؛ باعتبار التدين قضية قلبية، أما الاتجاه الثاني فيرى إمكانية قياس التدين؛ لأن القياس – في نظره – يكون للسلوك الديني، ووضـعوا مقاييس علمية لذلك، فالمراد بـــ قياس التدين هنا القياس على ظواهر اسـتمسـاك الناس بدينهم، وهذا الذي نضـعه هنا؛ ولذلك الشـرع جاء بالتدرج أصـحاب الصـغائر، وأصـحاب الكبائر، والشـرك الأصـغر ... ونحو ذلك، فنحن نقيس الظواهر، والظواهر لهـا معـايير، والتي هي: أدى الأمر الشـــرعي أم لم يؤده، وبـالتـالي يمكن قياسها(العقل،2015،ص13-14).

فيمكن اعتبار السـلوك الديني كما هو الحال مع السـلوك الاجتماعي والسـياسـي والاقتصـادي، كموضوع قابل للدراسة العلمية.

كما يعرف أن التدين هو التزام الإنســـان بأوامر الدين ونواهيه، وهذا الالتزام قد يكون قابل للزيادة والنقصـان، ولذلك اعتُبِر مسـتوى التدين غير ثابت وهذاما أثار جدلاً في مجال الدراسـات النفسـية

حوله وحول إمكانية وكيفية قياس أبعاده، ونقص وسائل قياسه وقد أرجع المهدي (2002) نقص وسائل قياس التدين إلى عدة أسباب متمثلة في:

1-حساسية دراسة الظاهرة

2-صعوبات منهجية في طريق القياس

3-التداخل بين الممارسات الدينية والبيئية (المهدي، 2002، ص63).

وبالتالي نلاحظ أنه يمكن النظر إلى السلوك الديني على أنه سلوك إنساني لا يختلف عن السلوك الاجتماعي أو السياسي أو الاقتصادي، فهو يتجلى في أفعال وممارسات قابلة للملاحظة والتحليل، وكما يُدرس السلوك الاجتماعي من حيث علاقات الأفراد وتفاعلاتهم، ويُحلل السلوك السياسي من خلال المواقف والانتماءات، ويُفهم السلوك الاقتصادي عبر أنماط الإنفاق والاستهلاك، فإن السلوك الديني أيضًا يمكن تناوله بالمنهج العلمي، فهو ليس مجرد تجربة ذاتية أو شعور داخلي، بل يتضمن أنماطًا من التفكير والتصرف تتأثر بالبيئة والمعتقدات والثقافة، مما يجعله موضوعًا قابلاً للبحث العلمي والدراسة المنهجية، شأنه شأن باقي أنماط السلوك البشري.

8-المتدين والمرض النفسي:

الصحة النفسية تعد من الركائز الأساسية لجودة الحياة، وهي لا تنفصل عن الجوانب الروحية والاجتماعية والبيولوجية للفرد. ومع تزايد الاهتمام بعوامل الحماية من الاضطرابات النفسية، يطرح التساؤل: هل التدين يحمي الإنسان من المرض النفسي؟ أو هل يمكن للمتدين أن يعاني من اضطرابات نفسية مثل غيره؟

رغم النظرة العامة التي تربط بين التدين والصحة النفسية إلا أن الواقع يكشف عن وجود حالات لأشخاص متدينون يعانون من اضطرابات نفسية متفاوتة، إذ لا يعتبر التدين ضماناً مطلقاً

للسلامة النفسية فالمتدين قد يعاني من اكتئاب، قلق، وغيرها من الاضطرابات فهو كأي إنسان آخر معرض للمرض النفسي ولكن قد يكون تدين الفرد مصدراً للقوة والمساندة، وواقياً مساعداً في التكيف والعلاج، بالإضافة إلى أن تشير نظريات علم النفس الإيجابي إلى أن الإيمان والأمل والمعنى في الحياة – وهي مكونات شائعة في الأديان– ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة نفسية جيدة، كما أن بعض المدارس النفسية مثل العلاج بالمعنى لفيكتور فرانكل ترى في الروحانيات وسيلة للتكيف مع المعاناة، وهناك مئات الدراسات التي أجريت على ما مجموعه ملايين البشر، وتظهر لنا بوضوح أن المتدينين والأكثر روحانية – إجمالا – هم أقل إصابة بالكثير من الأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق والجسدية مثل السرطان وأمراض القلب والجلطات)، وهم أيضا أقل انتحارا، وأكثر قدرة على التعافي وبشكل أسرع، وأكثر قدرة على التأقلم مع ضغوطات الحياة بالإضافة إلى أنهم أكثر مناعة حتى على المستوى البيولوجي تجاه بعض الأمراض الجسدية، هذا كله إذا ما قورنوا بفئة غير المتدينين والروحانيين على صعيد الجماعة وليس الأفراد، وبوصفهما فئتين كبيرتين تختلفان في هذا العامل تحديداً(السليتي، 2021)

بالإضافة إلى أن كشفت العديد من الدراسات النفسية عن وجود علاقة مهمة بين التدين والصحة النفسية، ولا ينحصر هذا الرأي على العلماء الباحثين في مجال العلوم الشرعية فقط، بل شمل عدد من الباحثين في حقل العلوم الطبية أيضاً، فالبحوث التجريبية التي أجريت في هذا المجال أثبتت أن الذين يتمتعون بمستوى عال من التدين في العقيدة والمواظبة على أداء العبادات والدعاء... إلخ؛ هم أقل تعرضاً للضغوط النفسية والاكتئاب والقلق، وأقوى على مقاومة الضغوط النفسية، وأقل محاولة للانتحار (آدم، عثمان، 2020، ص133)

ومن بين تلك الدراسات، دراسة نشرت في مجلة العلوم النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة سنة (2017) بعنوان " التدين كعامل حماية من الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعات"، أوضحت

نتائج الدراســة أن الطلاب الذين وصــفوا أنفســهم بأنهم "متدينون بتوازن" أظهروا أعلى درجات التكيف النفسي، أما المتدينون شكليا أو بشكل متشدد كانت لديهم أعراض وسواس وقلق أكثر من المتوسط، والفتيات المتدينات كن أكثر مقاومة للتوتر مقارنة بالفتيات الأقل تدينا.

بالإضـافة إلى دراسـة Koenig– university Duke, 2002، عنوان الدراسـة " Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications"، وهي دراسة تحليلية موسـعة اسـتعرضـت أكثر من 100 دراسـة سـابقة في مجال العلاقة بين التدين والصـحة النفســية، واعتمدت على مراجعة منهجية للبحوث التي تناولت التدين مقابل مؤشــرات الصــحة النفسية (القلق، الاكتئاب، الانتحار..)، وتبين في نتائجها أن حوالي 80% من الدراسات أظهرت علاقة إيجابية بين التدين والصــحة النفســية، مثل انخفاض القلق والاكتئاب، كما وجد أن الأشــخاص المتدينين كانوا أكثر رضــا عن الحياة، وأقل تعرضــا لتعاطي المخدرات والانتحار، والممارسات الدينية الجماعية مثل الصـلاة في المسـجد أو الكنيسـة كانت مرتبطة بشـكل أوضـح بالصحة النفسية مقارنة بالممارسات الفردية فقط.

فنجد أن الدين منبع أصــيل للكثير من الدوافع الإيجابية التي أســهمت في تطور الحياة على الأرض في شـتى جوانبها الأخلاقية والقانونية والفنية والعملية، وحين تغيب التصـورات الدينية فإن الإنســان يقع في دوامة اللامعنى ويصـبح في مواجهة قاسـية مع ضـغوط الحياة بدون دعامات، وكثيراً ما يفضل الموت على الحياة في مواجهة تلك الأزمة الوجودية(المهدي، 2002، ص29)

الدراسات السابقة الخاصة بمتغير " التدين":

الدراســة الأولى: قام روس (Ross) (1990) بدراســة العلاقة بين التدين والاضــطراب النفســي على عينة بلغ عددها (401) فرداً، تتراوح أعمارهم ما بين(18) و (83) عاماً ، اسـتخدم المنهج الوصفي معتمداً على مقياس لانجز وفيه ثمان عبارات نفسية متدرجة بين أعلى مستويات الصحة

النفسية إلى أعلى مستويات الاضطراب النفسي، كما تم قياس التدين عن طريق ثلاثة مجالات الانتساب الديني (بروتستانت كاثوليك، يهود، ديانات أخرى بدون دين)، وقوة الاعتقاد الديني، ومحتوى الاعتقاد، ووصل إلى نتيجة أن الأفراد ذووا الاعتقاد الديني القوي كانت مستويات الاضطراب النفسي لديهم منخفضة بوضوح، قياسا بالأفراد ذووا الاعتقاد الديني المنخفض الذين ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم. والأفراد الذين لا ديانة لهم ارتفع مستوى الاضطراب النفسي لديهم. (Ross, c, 1990, pp. 238-243)

الدراسة الثانية: درس كل من كنيثيا وباول(1995) (Cynthia & Paul) العلاقة بين التدين والتوافق على عينة مكونة من (500) طالب تراوحت أعمارهم بين (16-17) سنة من ثلاث جامعات مختلفة، وقد استخدما بطارية التدين الشخصي، واستبيان التكيف لطلاب الجامعة، وخلصا إلى نتائج أهمها وجود علاقة دالة إحصائيا وموجبة بين التدين والتوافق ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الدرجات على مقياس التدين الشخصي.

(Cynthia & Paul, 1995)

الدراسة الثالثة: أجرى يوسف الكندري(2003) دراسة هدفها البحث عن العلاقة بين التدين وضغط الدم على عينة عددها (223) فرداً من كلا الجنسين ومن مختلف شرائح المجتمع الكويتي، تراوحت أعمارهم بين (18-75) سنة ، مستخدماً المنهج الوصفي واستبيان يقيس درجة التدين، وفحص طبي لقياس الضغط الدموي ، وخلصت نتائجه إلى أن الدين يلعب دوراً مهما في إحداث التوازن العاطفي للفرد وينعكس ذلك على حالته الصحية. (الكندري، 2003، ص 463_472)

الدراسة الرابعة: قامت نادية سراج جان (2008) بدراسة الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، حيث شملت

عينة الدراسة (764) من طالبات وموظفات إداريات وعضوات هيئة تدريس سعوديات من جامعة الرياض للبنات، حيث استخدمت قائمة أوكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزواجي، مقياس مستوى التدين، استمارة المستوى الاقتصادي واستمارة الحالة الصحية، وتوصلت إلى وجود ارتباط دال و موجب بين السعادة ومستوى التدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية.

كما وجدت الدراسة أن التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة يليه الدعم الاجتماعي فالتوافق الزواجي ثم المستوى الاقتصادي.(سراج، 2008، ص601)

الدراسة الخامسة: قامت كل من الباحثة أسماء بوعود والباحثة حنان طالب(2016) بدراسة هدفها الكشف عن العلاقة بين المتغيرات النفسية الاجتماعية (التوافق الاجتماعي وتقدير الذات)، على عينة شملت (204) طالباً، أخذت عينة من طلاب الجامعة الإسلامية وعينة ثانية من طلبة العلوم الأخرى، معتمدة على المنهج الوصفي الارتباط والمنهج الوصفي المقارن، وتم تطبيق استبيان التدين الاسلامي ومقياس التوافق الاجتماعي ، ومقياس لتقدير الذات، وبينت النتائج التي تم التوصل إليها وجود علاقة ارتباطية بين كل من التدين والتوافق الاجتماعي، والتنين وتقدير الذات. (بوعود، طالب، 2016، ص143)

الدراسة السادسة: درس رقيق علي (2017) التدين وعلاقته بالضغط النفسي واستراتيجيات مواجهه لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين، لدى عينة من (60) فرد، (30) راشد مصاب بالقصور الكلوي المزمن و (30) راشد عادي ، وكانت خصائص العينة حسب(الجنس، السن، المستوى التعليمي)، أجريت الدراسة في مستشفى " أسعد حساني" في بني مسوس بالجزائر ، استخدم المنهج الوصفي المقارن، مدعماً بأدوات البحث التالية: مقياس التدين لصالح إبراهيم الصنيع، مقياس الضغط النفسي لفينستاين ، ومقياس

اســـتراتيجيات المواجهة لإبراهيم عبد الباســـط، وخلص إلى نتائج مفادها: وجود فروق ذات دلالة إحصـائياً بين المتوسطات الحسابية لدرجات التدين والضـغط النفسـي واسـتراتيجيات مواجهته لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن مقارنة بالراشدين العاديين.

الدراسـة السـابعة: دراسـة بن يحيى فرح (2016)، هدفت إلى الكشـف عن العلاقة الارتباطية بين التدين المعرفي السـلوكي والمرونة النفسـية لدى الطلبة الجامعيين، تكونت العينة من (52) طالباً من كلية العلوم الإنســانية والاجتماعية بجامعة تلمســان، تم اســتعمال المنهج الوصــفي ومقياس المرونة النفسـية لشـقورة، ومقياس مسـتوى التدين لأحمد وتوصـلت نتائج الدراسـة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مسـتوى التدين والمرونة النفسـية ، بالإضـافة لوجود فرق ذو دلالة إحصـائية بين البعد المعرفي والسلوكي للتدين لصالح البعد المعرفي.(ص 243)

الدراسـة الثامنة: دراسـة كرداس هاجر (2020)، حول مسـتوى التدين وعلاقته بكل من الشـعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين، هدفت للكشف عن الفروق حسب (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية) وتسـليط الضـوء على موضـوع التدين من الناحية النفسـية لإظهار أثر على الصـحة النفسـية، تحتوي العينة على (30) فرد من الراشـدين بولاية بسـكرة، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصـــفي الارتباطي المقارن ، مع اســـتخدام أدوات متمثلة في المقياس العربي للتدين وقائمة أكسفورد للسعادة ومقياس كيسلر للشدة النفسية، وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التدين والسعادة، وعلاقة سلبية بين مستوى التدين

والشـــدة النفســـية، ولا يوجد فروق تعزيز إلى المتغيرات المذكورة في المقاييس الثلاثة.(كرداس، 2020، ص4)

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، نكون قد استعرضنا فالتدين، بدءًا بتعريفه الشامل الذي يتجاوز مجرد الالتزام الشكلي بالشعائر، وصولًا إلى استكشاف العلاقة المعقدة بين التدين والصحة النفسية، لقد تعرفنا على الأنماط المتنوعة للتدين، والتي تتراوح بين التدين الفردي والجماعي، والتدين الرسمي وغير الرسمي، مما يوضح الطبيعة الديناميكية لهذه الظاهرة. كما أدركنا أهمية العوامل المتعددة التي تشكل التدين وتؤثر في مساره، بدءًا من العوامل الفردية كالشخصية والتجارب الحياتية، وصولًا إلى العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحتضن الفرد.

وقد قدم لنا استعراض النظريات المفسرة للتدين رؤى قيمة حول دوافعه ووظائفه المختلفة على المستويات الفردية والاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، تعرفنا على أبعاد التدين المتنوعة، والتي تساعد في فهم التجربة الدينية بشكل أكثر عمقًا وشمولية. وفي سياق العلاقة مع الصحة النفسية، تم التمييز بين التدين الصحي الذي يمثل مصدرًا للدعم والراحة، والتدين المرضي الذي قد يتسبب في ضغوط نفسية ومشكلات أخرى. وأخيرًا، تطرقنا إلى أهمية قياس التدين بطرق علمية وموضوعية لفهم تأثيره المتنوع.

إن فهم التدين بكل هذه الأبعاد يمثل ضرورة لفهم السلوك الإنساني والتعامل معه في مختلف السياقات النفسية والاجتماعية والتربوية. يبقى التدين قوة مؤثرة في حياة الكثيرين، ويتطلب فهمًا دقيقًا ومتعمقًا لتجنب التعميمات الخاطئة وتعزيز الاستفادة الإيجابية من جوانبه الصحية والبناءة.

الـفـصـل الـثـالـث

الـصـحـة الـنـفـسـيـة

تمهيد:

شهد مفهوم الصحة النفسية تطورًا ملحوظًا عبر العصور، منتقلاً من تصورات خرافية وغامضة إلى رؤية علمية متكاملة ترتكز على أسس نفسية واجتماعية، يهدف هذا الفصل إلى استعراض هذه الرحلة التاريخية، بدءًا من الفهم القديم للأمراض النفسية وصولاً إلى المفاهيم الحديثة للصحة النفسية الإيجابية، بالإضافة إلى أننا سنقدّم تعريفًا شاملاً للصحة النفسية يتجاوز فكرة غياب الاضطرابات ليشمل تعزيز الرفاه النفسي والقدرة على التكيف، كما سنناقش أهمية الصحة النفسية على المستويين الفردي والمجتمعي، وسنستعرض أبرز المعايير والمؤشرات الدالة على التمتع بصحة نفسية سليمة، بالإضافة إلى ذلك سنسلط الضوء على أبرز النظريات النفسية التي تسعى لتفسير الصحة النفسية، ونتناول استراتيجيات تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات. وأخيرًا، سنستكشف العلاقة المعقدة بين الصحة النفسية والتدين، وكيف يمكن للتدين أن يؤثر على الصحة النفسية.

1-لمحة تاريخية حول الصحة النفسية:

تعد الصحة النفسية من المواضيع التي تطورت بشكل كبير عبر العصور، بدءاً من الفهم البدائي للأمراض النفسية وحتى النهضة الحديثة التي سعت إلى تحسين العناية بالمرضى النفسيين وتطوير العلاج النفسي. على مر العصور اختلفت الآراء والممارسات المتعلقة بالصحة النفسية، وتغيرت استجابة المجتمعات لها بناءً على التقدم العلمي والاجتماعي. فيما يلي نستعرض تاريخياً تطور الصحة النفسية:

أ-العصور القديمة:

في العصـور القديمة، كانت المفاهيم المتعلقة بالصـحة النفسـية غالباً ما تتداخل مع التفسـيرات الدينية والسحرية، فكان المرض النفسي يُعتبر نتيجة لوجود أرواح شريرة أو غضب الآلهة، وكان المعالجون يعالجون المرضى من خلال الطقوس الدينية والتعويذات.

أما في اليونان القديمة فنجد هيبوقراط Hippocrate (306_377 ق.م)حاول فهم أسـباب الأمراض العقلية وأرجعها إلى خلل في الدماغ، واهتم بتشـخيص حالات الهيسـتيريا وعلاجها بأسلوب علمي (قطيشات، 2009، ص18).

كما أرجع سبب الأمراض النفسية إلى خلل في التوازن بين سوائل الجسم الأربعة (الدم، البلغم، الصفراء السوداء، والصفراء الصفراء)،وهذه الأفكار المبكرة شكلت الأساس لمفاهيم الصحة النفسية في العصور اللاحقة.

وفي الحضـارة اليونانية نجد أفلاطون Plato(380 ق.م) الذي اهتم بالإنسـان وبحث في علاج المرضـى، واتضـح ذلك في كتابه "الجمهورية" الذي أكد فيه على حسـن معاملة المريض العقلي والرعاية اللازمة له، واعتبره بأنه غير مسؤول عن أفعاله ولا يتعاقب عليها

ب-القرون الوسطى:

خلال العصـور الوسـطى في أوروبا، عاد الاهتمام بالأفكار الدينية والتفسـيرات الروحية للاضـطرابات النفسـية، فكانت المجتمعات تعتبر المرض النفسـي نتيجة للخطايا أو تدخلات من الشـياطين، وعلى الرغم من ذلك كان هناك بعض المحاولات للعلاج باسـتخدام الأدوية النباتية والعقاقير.

أما في العالم الإسلامي خلال العصور الوسطى، فقد قدم العلماء مثل ابن سينا والرازي دراسات مهمة حول الأمراض النفسية، حيث اقترحوا أن هناك أسباباً عضوية ونفسية لهذه الأمراض. كما وصفوا حالات مثل الاكتئاب والذهان، وأوصوا بعلاجات مثل الراحة والعلاج االنفسي.

ج–العصر الحديث المبكر القرن الـ 17 – 18:

في هذه الفترة، بدأت تظهر أفكار أكثر علمية حول الصحة النفسية. رينيه ديكارت (1596–1650) قدّم مفهومًا جديدًا عن النفس والجسد، إذ اقترح الفصل بينهما، مما فتح الباب لفهم أكثر تخصصًا للعمليات النفسية. مع تطور العلم في القرنين الـ 17 والـ 18، بدأ الناس يربطون المرض النفسي بالمشاكل البيولوجية والعصبية.

في فرنسا، أسس الطبيب فيليب بينيل في القرن الـ 18 مفهوم العلاج النفسي الحديث عندما بدأ يعامل المرضى النفسيين في مستشفى بيتي سالبتريير في باريس بطريقة إنسانية، بدلاً من استخدام العنف والتعذيب كما كان يُمارس في العصور السابقة.

د– القرن الـ 19 – بداية القرن الـ 20:

شهد هذا القرن تطورات كبيرة في ميدان الطب النفسي، ففي ألمانيا أسس إميل كرايبولين أحد الأسس الحديثة لعلم النفس المرضي عندما طور تصنيفًا علمياً للأمراض النفسية، وفي نفس الفترة، أسس سيجموند فرويد التحليل النفسي، الذي ساعد في توجيه الأبحاث النفسية نحو دراسة العقل الباطن وتأثيراته على السلوك البشري،وابتكر فرويد تقنيات مثل التداعي الحر وتحليل الأحلام لتفسير أسباب الاضطرابات النفسية، مما أثر بشكل كبير على فهمنا للعلاج النفسي.

هـ– منتصف القرن الـ 20:

في منتصف القرن الـ 20، بدأت تظهر المدارس النفسية الحديثة التي اعتبرت الأمراض النفسية نتيجة لعوامل متعددة مثل الوراثة، البيئة، والصدمات النفسية، وظهرت أيضًا نظرية العلاج السلوكي بقيادة بورهوس فريدريك سكينر و ألفريد أدلر، التي تركز على تعديل السلوكيات غير الصحية من خلال تقنيات التدريب والتعزيز الإيجابي، كما ساهم كارل روجرز في تطوير العلاج النفسي الإنساني الذي ركز على تقدير الذات والقبول غير المشروط.

و-القرن الـ 21:

في العصر الحديث، تم تكثيف الأبحاث في مجال الصحة النفسية، مما أدى إلى تطور كبير في طرق العلاج. اليوم، يُعترف بالصحة النفسية كجزء أساسي من الصحة العامة، ويعتمد علاج الاضطرابات النفسية على نهج شامل يتضمن الأدوية، العلاج النفسي، والدعم الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، تقدم العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، بالإضافة إلى استخدام أدوات جديدة لمعالجة العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، القلق، واضطراب ما بعد الصدمة.

كما أصبح هناك اهتمام متزايد بفهم تأثير الصحة النفسية على الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ويتم التشديد على ضرورة توفير خدمات الدعم النفسي في المجتمعات المختلفة، وتخفيف الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية، كما أصبح يُدمج الطب النفسي مع مجالات أخرى مثل علم الأعصاب، علم النفس الاجتماعي، والطب الباطني.

2-تعريف الصحة النفسية :

مفهوم الصحة النفسية في اللغة: إن مصطلح الصحة النفسية في اللغة هو مصطلح مركب وصفي، يتكون من شقين(الصِحة، النفس).

الصحة لغة: الصِحَّة كلمة أصلها (الاسم صِحَّةٌ) في صورة مفرد مؤنث، وجذرها (صحح)، وجذعها (صحة)، وتحليلها (ال + صحة).

الصحة في اللغة هي السلامة من الأمراض، والصحة في الشيء: سلامته مما يفسده ويبطله (علي بن هادية،1991، ص550)،

وضدها: السُقم والعِلة، وأصل الصحة البراءة من كل عيب ونقص.

النفسية لغة: مشتقة من النفس والياء في النفسية ياء نسبة أي المنسوبة إلى النفس، ولها خمسة عشر معنى وذكرت في القرآن الكريم في مائتين وخمس وتسعين آية والنفس في اللغة يُطلق ويراد بها معانٍ عديدة منها الروح، وجملة الشـــيء وحقيقته، والنفس ما يكون به التمييز والنفس العين كما في قولهم أصابت فلاناً نفس.(عبد الغني،2016 ،ص17)

مفهوم الصحة النفسية اصطلاحاً:

إن مفهوم الصحة النفسية التي تُعرَف بالحالة النفسية العامة للفرد الذي يعتمد على معيار السواء واللاســـواء في علم النفس، هو من المصـــطلحات التي حظيت باهتمام بالغ من قبل الأطباء النفسيين والباحثين في علم النفس والعاملين في مجال الإرشاد النفسي، واختلفت تعريفاتها الكثيرة والمتعددة باختلاف وجهة نظر كل باحث وعالم واختلاف المداخل النظرية للباحثين، فيمكن تقسيم تعريفات الصحة النفسية وحصرها في اتجاهين:

أ-الاتجاه السلبي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن "الصحة النفسية هي الخلو من أعراض الأمراض النفســـية أي أن الفرد الذي يتمتع بصـــحة نفســـية هو الخالي من أعراض المرض النفســـي أو العقلي"(الجبوري، 2014، ص37).

ب-الاتجاه الإيجابي: أصـــحاب هذا الاتجاه لديهم رؤية أوســـع ومتكاملة فهم يؤمنون بقدرة الفرد على التأثير والتأثير وأنه لديه إمكانيات وفعالية فإذاً" هم يؤكدون على المظاهر الإيجابية كالتوافق النفســـي، النضـــج والثبات الانفعالي، الرضـــا على الذات وتحقيقها، الخلو النســـبي من الأعراض المرضية"(القريطي، 1998، ص25).

وهذا ما سنجده من خلال التعاريف التالية التي حاولنا من خلالها توضيح مفهوم الصحة النفسية في حصرنا لأهم ما جاء فيها:

فمنظمة الصحة العالمية (WHO) ترى أن خلو الفرد من الاضطراب أو المرض النفسي لا يعني أنه يتمتع بالصحة النفسية، فهي ترى أن الصحة النفسية هي حالة إيجابية تتضمن التمتّع بصحة العقل والجسم، وليس مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي، وهي لها شقان: شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وشق تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي، وتشخيص الأمراض النفسية وعلاجها. (زهران، 2003، ص117)

أما بالنسبة للصحة النفسية من منظور إسلامي فهي من أسمى مقاصد الإسلام فقد اهتم العلماء المسلمون بدراسة الصحة النفسية للإنسان فيرون بأنها متعلقة بارتباط النفس بالفضيلة فهذه الأخيرة تعتبر هي معيار الصحة النفسية ،ويعتقد بعض الباحثين بأنه لا فرق من الناحية العلمية أن ننظر إلى الصحة النفسية من منظور إسلامي أو منظور علم النفس الحديث لأن الهدف في الحالتين واحد، ألا وهو سعادة الإنسان.(عودة، مرسي، 1986، ص9)،فقدم كمال مرسي تعريفاً لها بأنها هي حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حَسن الخلق (مرسي، 1994، ص1007).

ويعتبر أول من استهل مصطلح الصحة النفسية العالم **أدولف ماير(A. Mayer)** وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى "نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة"

(الداهري، 2005، ص25).

ويُعرف "**سيلفانا جالديريسي(S. Galderisi)**الصحة النفسية بأنها: حالة ديناميكية من التوازن الداخلي والتي تمكن الأفراد من استخدام قدراتهم للتوافق مع القيم العالمية للمجتمع، بحيث تمثل

العلاقة المتناغمة بين الجيد والعقل أو النفس مكونات مهمة للصحة النفسية التي تُسهم بدرجات متفاوتة في حالة التوازن الداخلي، ويمتاز ذوي الصحة النفسية الجيدة بمهارات معرفية واجتماعية أساسية، والقدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها وتعديلها، والتعاطف مع الآخرين والمرونة والقدرة على التعامل مع أحداث الحياة السلبية والعمل والأداء في الأدوار الاجتماعية(2015, ص 231_232).

وعرفها **دانافار تسورت(D. Tsourt)** بأنها: " قدرة الفرد على التكيف الذي يؤدي إلى أقصى حد من السعادة وقدرته على القيام بواجباته المنوطة به في المجتمع " (نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل، 2009، ص15).

ويعرفها **فخري** على أنها الخلو من أعراض الأمراض النفسية أي أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو الخالي من أعراض المرض النفسي أو العقلي، بمعنى آخر انتقاء حالة المرض عنده، أما إذا كانت حالة المرض موجودة فهذا يعني أن الصحة النفسية مصابة، ولكن لا تصبح الحالة النفسية شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها (فخري، 2014، ص 37).

وترى **علا إبراهيم** أن مصطلح الصحة النفسية يعني الحالة النفسية العامة للفرد التي تكون إما سوية أو غير سوية وأن الإنسان لديه طاقات متعددة ومنها(الطاقة العقلية، الطاقة الانفعالية، الطاقة الدافعية)، وعرفت الصحة النفسية السوية بأنها هيحالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي على حسن استثمارها، ومما يؤدي الى تحقيق وجود الفرد.(إبراهيم، 2014، ص 18)

وعرفها **الزبيدي** بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين. (الزبيدي، 2007، ص 5)

وترى **صـفاء إبراهيم** أن الصـحة النفسـية هي توافق الفرد مع نفسـه، فعرفتها على أنها حالة من الاتزان والاعتدال النفسـيين الناتجين عن التمتع بقدر من الثبات الانفعالي الذي يميز الشـخصـية وتتجلى في الشعور بالطمأنينة والأمان والرضا عن الذات.(إبراهيم، 2016، ص36)

كما تُعرف على أنها حالة من التكامل المسـتمر مع الفرد في نمو إشـباع جوانبه الجسـمية والروحية، والعقلية والانفعالية، والاجتماعية بشكل سوي(الصنيع، 2000، ص19)

وأشاراالداهري والعبيدي أن الصحة النفسية هي التوافق او التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهه الازمات النفسـية التي تطرأ عاده على الانسـان ومع الاحسـاس الايجابي بالسعادة والكفاية.(الداهري، العبيدي، 1999، ص40)

فنجد أن مسـألة الصـحة النفسـية هي مسـألة نسـبية، وتتغير تبعًا لعوامل مختلفة مثل الثقافة، والمجتمع، والتجارب الشـخصـية وعوامل أخرى، كما أن ما يعتبر صـحيحاً نفسـياً في بيئة أو مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر.

3-أهمية الصحة النفسية:

تلعب الصـحة النفسـية دوراً مهماً في حياة الفرد والمجتمعات فهي ليسـت مجرد رفاهية بل هي عنصـر أسـاسـي حيث تؤثر على سـلوكيات الأفراد وعلاقاتهم، فعندما يتمتع الفرد بصـحة نفسـية جيدة ينعكس ذلك إيجاباً على الفرد ذاته وعلى المجتمع ككل.

أ-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

ترجع أهميتها إلى أنها:

1- تُمكن الفرد من فهم ذاته ومعرفة حاجياتها، والتوافق معها.

2- تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصـــفون بالســـلوكيات السوية ويبتعدون عن الخاطئة(إدريس، 2023، ص10).

3- تساعد الفرد في حل مشاكله بشكل عقلاني سوي ومرن، وتجعله يبحث عن الحلول المناسبة واختيار الأفضل.

4- الشـــعور بالســـعادة مع الآخرين، حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، ووجود اتجاه متســـامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ســـليمة ودائمة والانتماء للجماعة وخدمة الآخرين وتحمل المسؤولية الاجتماعية والاندماج في المجتمع(الزبيدي،2007، ص65).

5-تساهم في تحقيق نجاحات على العديد من الأصعدة(الدراسي، المهني، الاجتماعي..).

6-تساعد الفرد في زيادة نشاطه، والقدرة على الإنتاج.

ب-أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

ترجع أهميتها إلى:

1-الصـــحة النفســـية تلعب دوراً في تقليل نســـبة المنحرفين والخارجين عن نظام المجتمع، إذ يسلكون السلوك الذي يتوافق مع قيم وعادات المجتمع ولا يخرجون عن عرفه.

2-تساعد في تعاون الأفراد وانسجامهم مما يساهم في تماسك المجتمع وتنميته وازدهاره.

3-تساهل بشكل إيجابي في التخفيف من السلوكيات و المظاهر الغير مرغوب فيها في المجتمع مثل(تعاطي المخدرات، السرقة، وغيرها..)

4-مؤشرات الصحة النفسية:

لا يمكننا أن نستدل على وجود الصحة النفسية إلا من خلال مؤشرات ومظاهر ترشد وتدل عليها نجدها عند الأشخاص الذين يتمتعون بها، وتتمثل في:

أ-**السواء:** وتمتع الفرد بسلوكيات عادية مقبولة وفق المعايير المتفق عليها اجتماعيا غير خارجة عن ما هو مألوف ومتعارف عليه.

ب-**الشعور بالرضا عن الذات:** يظهر عدم الشعور بالرضا عن النفس من عجز الفرد في المواءمة بين قدراته وطموحاته، ولكي يتمكن الإنسان من تحقيق الرضا عن النفس، يتوجب عليه أن يهدف إلى تحقيق ما يتناسب مع قدراته الشخصية(الفيل، سمير، 2015، ص7).

ج-**المرونة:** وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعليم والتغيير والتجريب(كوكو، 2019، ص 59).

د-**وعي الفرد** وتقبله حدود إمكانياته، وعدم مقارنة نفسه مع الآخرين.

هـ-**التوافق مع ذاته ومع الآخرين،** والتوازن بين حقوقه وواجباته، وبين دوافعه واحتياجاته وظروف بيئته المختلفة.

و-**الاتزان الانفعالي،** وضبط النفس والتحكم في الذات والمشاعر والتصرفات.

ز-**إيجابية الفرد** ومقدرته على المواجهة الفعالة للمواقف والمشكلات التي تزخر بها الحياة، وتركيزه على إيجاد حلول لهذه المشكلات، ومدى صلابته في التصدي للعقبات التي تحول دون بلوغ غاياته وأهدافه، بالإضافة الى قدرته على تحمل المسؤولية الشخصية الاجتماعية لقراراته وأفعاله وتصرفاته، تكشف عن مدى نضجه الانفعالي والاجتماعي والاعتماد على نفسه في تصريف أمور حياته ومن ثم تكتمل صورة هذا المظهر من مظاهر الصحة النفسية (القريطي، 1998، ص69).

ح-**مواجهة مطالب الحياة** ومشكلاتها بواقعية وإيجابية دون أن تسيطر عليها النزعة العدوانية أو النزعة الانسحابية في مواجهتها (العوضي، 2019، ص130).

ط-اتخاذ أهداف واقعية يمكن تحقيقها.

ي-قدرة الفرد على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه.

5-معايير الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية معايير يمكن من خلالها معرفة نصيب الفرد منها، وتساعد في الفصل بين السلوك السوي وغير السوي، ولقد حددها الزبيدي(2007) في 5 معايير:

أ- الاتجاه الذاتي: يتخذ الفرد من ذاته مرجعاً يرجع إليه في الحكم على السلوك السوي وغير السوي.

ب-الاتجاه المثالي: هو مدى اقتراب وابتعاد الفرد عن الكمال.

جـ-الاتجاه الاجتماعي: تحديد السوي وغير السوي وفقاً لمعايير وقيم اجتماعية وثقافية ودينية.

د-الاتجاه الإحصائي: يتم توزيع ما هو سوي وغير سوي من خلال الانحراف عن المتوسط.

هـ-الاتجاه الطبي: حدد أن اللاسواء يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، والسواء هو الخلو من الاضطرابات(الزبيدي، 2007، ص12).

6-النظريات المفسرة للصحة النفسية:

أ-نظرية التحليل النفسي: يرى مؤسسها سيجموند فرويد (S.Freud)أن "الإنسان السليم نفسياً هو الذي يكون (الأنا) لديه القدرة الكاملة على التنظيم والإنجاز ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ويشكل الأجزاء الواعية والعقلانية من الفرد"(الجري، 2021، ص45).

حيث قسم فرويد الجهاز النفسي عند الإنسان إلى ثلاثة مكونات وهي:(الهو، الأنا، الأنا الأعلى) فحصيلة تفاعل هذه الأنظمة الثلاث بشكل لا واعٍ تتشكل لنا الشخصية،

يمثل (الهو): الرغبات والدوافع الشهوانية وغرائز (الحياة، الموت، العدوان..)، إذ يعمل الهو وفق مبدأ اللذة وفي حال سيطر على الشخصية يبدأ الفرد بإشباع غرائزه بشكل غير منتظم ولا منضبط، دون مراعاة للقيم والأخلاق مما قد ينعكس سلباً على الصحة النفسية.

ويمثل (الأنا الأعلى): الجزء المناقض للهو، يبحث عن الكمال وكل ما هو مثالي ويشمل المبادئ والقيم الأخلاقية والمثل الاجتماعية والضمير والوازع الداخلي والقوانين، وسيطرته على الشخصية يؤثر تأثيراً سلبياً عليها بسبب طابع التسلط والجمود والتزمت الذي سيطرأ عليها.

كما تمثل (الأنا) الوسيط بين الهو والأنا الأعلى، فهي مركز الشعور وتعمل وفق مبدأ الواقع، توازن بين دوافع ورغبات الهو، وأحكام ومطالب الأنا الأعلى وحتى تتحقق الصحة النفسية عند الفرد لا بد من التوازن بين (الهو) و (الأنا الأعلى) من خلال قدرة الأنا على التوفيق بينهما.

ويذكر **الخواجة(2010)** أن " الصحة النفسية تتمثل من وجهة نظر فرويد في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي(الخواجة، 2010، ص13).

في الأخير نجد أن فرويد لم يركز على كيفية تنمية الفرد لصحته النفسية، فهو سلط الضوء وركز اهتمامه على الصراعات التي تعيق الصحة النفسية، كما يرى أن تحقيق الصحة النفسية بشكل كامل ما هو إلا ضرب من ضروب الخرافة التي لا يمكن تحقيقها وبعيدة عن الواقع.

ب-النظرية السلوكية: روادها واطسون(J. Watson)، سكينر (F. Skinner)، بافلوف (I. Pavlov)، تقوم هذه النظرية على فكرة أن السلوك الإنساني سواءً كان سوياً أو غير سوي مُتَعلم ويتأثر بالبيئة المحيطة(مثير-استجابة)، وأن الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة النفسية هم أشخاص اكتسبوا عادات مناسبة وسلوكيات سوية مقبولة تساعدهم على حل مشكلاتهم ومواجهة المواقف الصعبة والتعامل بشكل سوي مع المواقف الحياتية المختلفة.

ويرى السلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرار أن ما ينشأ في حياته من صراع إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يواجهها، ويرجعون ذلك حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم(بخوش، حميداني،2016، ص54).

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة استجابات بعيدة عن القلق والتوتر. وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلبات هذه البيئة(الخواجة، ص15).

ج-النظرية المعرفية: أبرز روادها آرون بيك(A. Beck)، جان بياجيه (J. Piaget)، ألبرت باندورا (A. Bandora)،يرى أصحاب هذا التيار أن صحة الفرد النفسية "تتمثل في قدرة الفرد على التفكير المنطقي وامتلاكه لمهارات معرفية تساعده على التصدي لمختلف الضغوطات النفسية، بينما من لا يملك مثل هذه المهارات المعرفية والاستراتيجيات ولا يمتلك نظرة منطقية وواقعية فهو مهدد بفقدان الصحة النفسية (فرطاس، 2017، ص91)

د-النظرية الإنسانية: أشهر روادها كارل روجرز (Rogers)، أبراهام ماسلو (Maslwo)، نظرة أصحاب هذا الاتجاه تعتبر نظرة تفاؤلية، حيث يرون أن الإنسان كلاً متكامل وهو فرد فعال يستطيع تحقيق التوازن وإيجاد حل لمشكلاته، كما يرون أن الصحة النفسية هي المستوى المتكامل من الإنسانية، ويمكن تحديد هذه الأخيرة بواسطة مؤشرات تدل عليها مثل: القدرة على التعاطف، الالتزام بالقيم، حب الآخرين، حرية الفرد، وغيرها من المؤشرات، وأن الإنسان المتمتع بصحة نفسية جيدة هو الإنسان القادر على تحقيق ذاته وإشباع حاجاته.

كما يؤكدون على أن الصحة النفسية في الدراسات النفسية لا ينبغي أن تكون للفرد الذهاني أو العصابي، بل للفرد السوي، "إن الفهم السليم لنشاط الإنسان وسلوكه لا يأتي إلا بدراسة الأصحاء

وليس المرضـى كما فعل الفرويديون، وتبدو الصـحة النفسـية عند المفكرين الإنسـانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسـانيته تحقيقا كاملا ويختلف الأفراد فميا يصـلون إليه من مسـتويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية"(الخواجة، ص14).

من خلال ما تم التطرق إليه من نظريات فسـرت الصـحة النفسـية، نجد أن كل منها فسـرت من زاوية ووجهة النظر الخاصـة بها، إلا أن جميعها بطبيعة الحال كان محورها الفرد وإمكانياته وقدراته في تحقيق الصحة النفسية.

7-تعزيز الصحة النفسية:

إن تعزيز الصـحة النفسـية يعني اتخاذ مجموعة من التدابير والبرامج الهادفة إلى تحسـين الحالة النفسـية للفرد والمجتمع، سـواء من خلال التوعية أو الدعم النفسـي أو تغيير البيئة المحيطة، وهو لا يقتصـر على المصـابين باضـطرابات نفسـية بل يشـمل جميع الأفراد في مختلف مراحل حياتهم من الطفولة وحتى الشـيخوخة، حيث يسـهم تعزيز الصـحة النفسـية في الوقاية من كثير من الاضطرابات مثل الاكتئاب، القلق، والتوتر.

فنجد أن الأشـخاص الذين يتمتعون بصـحة نفسـية جيدة يكونون أكثر قدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية واتخاذ قرارات سـليمة، والتعامل بمرونة مع الصـعوبات، ومن بين أبرز طرق وأسـاليب تعزيز الصـحة النفسـية نجد:

1-المحافظة على نمط حياة صـحي يشـمل التغذية المتوازنة، والنوم الجيد، وممارسـة النشـاط البدني المنتظم.

2-بناء علاقات اجتماعية داعمة، حيث تسـهم البيئة الاجتماعية الإيجابية في تقوية الشـعور بالانتماء وتقليل العزلة.

3-إدارة التوتر والضغوط من خلال تقنيات مثل التأمل، وتمارين التنفس، واليقظة الذهنية.

4-طلب المساعدة عند الحاجة، وعدم التردد في استشارة المختصين النفسيين عند الشعور بأي أعراض نفسية مؤرقة.

5-التثقيف النفسي، من خلال قراءة الكتب، أو حضور الندوات التي تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين بشكل أفضل.

6-الاهتمام بتلبية الحاجات البيولوجية الأساسية للإنسان من طعام وشراب ونوم وراحة(ص117).

7-تحديد أهداف واقعية، فيساعد ذلك على الشعور بالإنجاز والتحفيز الذاتي.

8-المساعدة على تكوين الصورة الإيجابية والاتجاه السليم نحو الذات عن طريق الإيحاءات الإيجابية في جميع المواقف(ص117).

كما يُعتبر المجتمع بكل مكوناته مسؤولًا عن تعزيز الصحة النفسية، بدءاً من الأسرة، والمدرسة، ووسائل الإعلام، وفي المدارس يمكن أن تدمج برامج الدعم النفسي للطلبة، أما بيئات العمل فينبغي أن تضمن توازناً بين متطلبات العمل وراحة الموظف النفسية.

8-علاقة الصحة النفسية بالتدين:

إن العلاقة بين التدين والصحة النفسية والاضطرابات النفسية كانت ولا تزال محور اهتمام العديد من الباحثين خاصة في السنوات الأخيرة، إذ يورد (ثور Thor) أن مجموع المقالات التي تناولت الدين والروحانية في المجلات النفسية في ما بين عامي (1900) و(195)بلغ 3803 مقالاً، وعدد المقالات المنشورة في هذا الموضوع ما بين عامي(2000) و (2006) بلغ 8193 مقالاً، أي إن عدد المقالات في ستة أعوام كان أكثر من ضعف المقالات التي نشرت في فترة ستين

عاما. وفي هذا إشـارة واضـحة إلى ازدياد اهتمام الباحثين النفسـيين الغربيين بهذا الموضـوع في السنوات الأخيرة (إسماعيل، 2014، ص78).

ولقد قسم كواكينبوس، وبريفيت، وكلينتز (Quackenbos, Privette & Klentz) مواقف علماء النفس من العلاقة بين الدين والصحة النفسية إلى أربعة مواقف:

أ-الموقف الديني المتشدد:

يتفق هذا الموقف مع توجهات الكاثوليكية الرومانية، واليهودية المتشـددة، والكنائس الأرثوذكسـية التي تمسـكت بتفسـيرها الحصـري للنصـوص الدينية ورفضـت التغيير. ويرى مورر Mowrer، صاحب الاتجاه الأرثوذكسي، أن الشعور بالذنب نتيجة المعصية هو السبب الأساسي للمشكلات النفسـية. ويُعرّف المعصـية بأنها كل سـلوك يهدم العلاقات الاجتماعية، لا مجرد ارتكاب المحظورات. ويعتقد أن الأمراض النفسية هي جحيم أرضـي ناتج عن السلوك المدمر للذات. كما يرى أن العلاج النفسـي يعاني أزمة، ويدعو لتعاون المعالجين الدينيين وغير الدينيين، محذرًا من أن فشل القساوسة في دعم المحتاجين نفسيًا قد يزيد اغترابهم.

ب-الموقف الإلحادي:

بعد فرويد الذي رأى أن الدين ما هو سـوى وسـواس قهري جماعي يجب معالجته، يأتي(ألبيرت أليس –Albertellis)الذي يرى أن الدين يتضمن أفكارًا غير عقلانية تسبب اضطرابات انفعالية، مخالفًا بذلك مورر، إذ اعتبر أن الشـعور بالذنب هو السـبب المباشـر أو غير المباشـر لمعظم الاضـطرابات النفسـية، ويرى أنه لا يجب أن يُلام الأفراد على أخطائهم، إذ لا وجود مطلقًا للخير أو الشر في الأفعال الإنسانية.

جـ-الموقف المحايد:

يرى المعالج النفسي صاحب هذا الموقف نفسه حيادياً تجاه قيم المراجع الدينية أو اللادينية، ومهمته هي أن يكون صادقاً وواضحاً عندما يتطلب الأمر الإفصاح عن قيمه الشخصية للمراجع، فالعلاج النفسي، حسب هذا الموقف، لا يتضمن أية قيمة، ولا يحاول المعالج أن يفرض قيمه على المراجعين سواء كانت دينية أو غير ذلك، فإذا كان المراجع شخصاً ملحداً وكان المعالج شخصاً ملتزماً بدينه، لا يحاول الأخير أن يقنع الأول ليتخلى عن إلحاده، بل يحترم تلك القيم اللادينية مع عدم قناعته بها. فالهدف من العلاج مساعدة المراجع على تحقيق ذاته، وهذا الهدف يمكن تحقيقه بوساطة الدين أو غيره (إسماعيل، مرجع سابق، ص83)

د-الموقف الديني المعتدل:

يُعرف هذا الاتجاه بـ"الموقف الديني الوجودي" أو "الديني المرتكز على الشخص"، ويُعد موقفًا معتدلًا لأنه يخلو من الأحكام المسبقة، ويسمح للمعالج بإظهار قيمه الدينية دون التأثير على قيم المراجع. ويمثله توماس أودن الذي يرى أن المعالج النفسي يشبه القس العلماني، حيث يساعد صدقه وإيمانه في تعزيز العلاقة العلاجية ودعم المراجع نفسيًا.

ويرى (آرون بيك –pec) أن الدين يمكن أن يؤثر إيجابًا أو سلبًا على الصحة النفسية؛ فإذا شجع على التعصب والجمود كان تأثيره سلبيًا، وإذا دعم التسامح والمرونة كان تأثيره إيجابيًا.

فنجد أنه غالبًا ما يتداخل التدين والروحانية في حياة الأفراد ويؤثران بشكل كبير على صحتهم النفسية، إذ كشفت العديد من الدراسات النفسية عن وجود علاقة مهمة بين التدين والصحة النفسية، ولا ينحصر هذا الرأي على العلماء الباحثين في مجال العلوم الشرعية فقط، بل شمل عدد من الباحثين في حقل العلوم الطبية أيضا، فالبحوث التجريبية التي أجريت في هذا المجال أثبتت أن الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من التدين في العقيدة والمواظبة على أداء العبادات

والدعاء ...إلخ؛ هم أقل تعرضاً للضغوط النفسية والاكتئاب والقلق، وأقوى على مقاومة الضغوط النفسية، وأقل محاولة للانتحار (آدم، عثمان،2020 ،ص13).

كما أشارت العديد من البحوث الكمية والكيفية إلى وجود ارتباط إيجابي في الغالب بين مستويات التدين المرتفعة ومؤشرات أفضل للصحة النفسية .يُعزى هذا الارتباط إلى عدة آليات محتملة .

أولا يوفر الانخراط في المجتمعات الدينية شبكات دعم اجتماعي قوية تعمل كعامل وقائي ضد الشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية، وهما من العوامل المعروفة بتأثيرهما السلبي على الصحة النفسية وزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق .كما أن الشعور بالانتماء إلى جماعة دينية يمكن أن يعزز الهوية الاجتماعية ويوفر إحساسًا بالهدف والمعنى في الحياة، مما يساهم في زيادة مستويات الرضا والسعادة.

كما أنه غالبا ما تقدم التعاليم الدينية إطارًا معرفيًا لفهم وتفسير الأحداث الحياتية الصعبة والمؤلمة مثل المرض والفقدان والمصائب .يمكن لهذا الإطار أن يساعد الأفراد على إيجاد معنى في هذه التجارب وتطوير استراتيجيات تكيف أكثر فعالية مما يقلل من احتمالية تطور اضطرابات نفسية .

بالإضافة إلى ذلك تشجع العديد من الأديان على ممارسات مثل الصلاة والتأمل وقراءة النصوص المقدسة والتي ثبت علميًا أنها تقلل من مستويات التوتر والقلق وتعزز الاسترخاء والهدوء النفسي من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة الفسيولوجية للضغط.

وتتضمن القيم والمبادئ الدينية توجيهات نحو تبني سلوكيات صحية وتجنب أخرى ضارة مثل تعاطي المخدرات والكحول والعلاقات غير المستقرة .كما أنها قد تشجع على الإيثار والعمل التطوعي ومساعدة الآخرين وهي سلوكيات ارتبطت بدورها بتحسين المزاج وزيادة الشعور بالرضا والإنجاز.

ومع ذلك من الضروري التأكيد على أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية ليست أحادية الاتجاه

أو إيجابية دائمًا .يمكن أن تؤدي بعض التفسيرات المتشددة أو الخاطئة للنصوص الدينية إلى مشاعر بالذنب المفرط، والخوف، والقلق بشأن الخلاص أو العقاب الإلهي .كما أن الصراعات الداخلية بين المعتقدات الدينية والقيم الشخصية أو التجارب السلبية مع المؤسسات الدينية أو الأفراد المتدينين يمكن أن تؤثر سلبًا على الصحة النفسية .علاوة على ذلك يجب التمييز بين التدين الحقيقي والممارسات الشكلية أو النفاق الديني حيث أن الأخير قد يرتبط بنتائج نفسية سلبية.

ختاما تشير الأدلة العلمية إلى وجود علاقة معقدة ومتعددة الأبعاد بين التدين والصحة النفسية . في حين أن العديد من جوانب التدين يمكن أن تساهم بشكل إيجابي في الرفاهية النفسية من خلال الدعم الاجتماعي وإيجاد المعنى وتعزيز آليات التكيف الصحية إلا أن هناك أيضًا جوانب محتملة يمكن أن تؤدي إلى نتائج سلبية .لذلك يتطلب فهم هذه العلاقة منظورًا دقيقًا يأخذ في الاعتبار السياق الثقافي والاجتماعي والنفسي للفرد بالإضافة إلى طبيعة ومستوى تدينه".

الدراسات السابقة الخاصة بمتغير " الصحة النفسية ":

الدراسة الأولى: دراسة الخراز والزهراني(1992)،بعنوان : العلاقة بين التدين والصحة النفسية" هدفت إلى معرفة مستوى العلاقة بين التدين والصحة النفسية، وقد بلغت عينة الدراسة (٦٤) طالباً من مختلف أقسام كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود تراوحت أعمارهم بين (١٩) – (٢٩) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى التدين ومستوى الصحة النفسية ووجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين التدين وكل بعد من أبعاد التوافق الأربعة، وقد استخدم الباحثان مقياس التدين للصنيع، ومقياس التوافق لمحمد الشناوي وعلي بداري.(باقادر ، 2020، ص68)

الدراسة الثانية: دراسة هدفت للكشف عن العلاقة الارتباطية بين التدين والصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين، للباحث خضـــر بارون(2008)، تكونت العينة من (2023) مراهقاً من الذكور والإناث اختيرت عشوائياً من المدارس الثانوية، تم استخدام المنهج الوصفي وطبق عليهم مقياس الدافعية الداخلية للتدين ومقياس للقلق والصـــحة النفســـية، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين مستوى التدين والصحة النفسية، وفروق دالة إحصائيا حسب متغير الجنس.

الدراســـة الثالثة: قام كل من جعدوني زهراء، بوقريرس فريد ســـنة(2012) بدراســـة العلاقة بين مستوى تدين الافراد الراشدين وعلاقته بصحتهم النفسية في المجتمع الجزائري تكونت العينة من (933) راشد من 7 ولايات من الغربي الجزائري، وتم استخدام مقياس مستوى التدين من إعداد الباحثين ومقياس الارتياح النفسي من إعداد ماسي(Massé) وترجمة الباحثين، توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها وجود علاقة تفاعلية موجبة بين التدين بشـــقيه (معتقد وممارســـة) والارتياح النفسي للأفراد الراشدين.

الدراســة الرابعة: دراســة الباحثة أحلام بنت أحمد المصــلحية (2017)، هدفت إلى اســتقصــاء العلاقة بين وجهة التدين والصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، تكونت عينة الدراسة من (151)فردا منهم(50) أخصـــائياً اجتماعياً و (101) أخصـــائية اجتماعية ، طبقت عليهم الباحثة مقياس قائمة وجهة التدين الجوهرية والظاهرية، ومقياس الصـــحة النفســـية وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى وجهه التدين الظاهري لدى عينة الدراسة كان منخفضا، ومستوى وجهة التدين الجوهري مرتفعا، وأن نتائج الدراسة أظهرت ارتفاعا في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة كما اظهرت النتائج أن هنالك ارتباطا عكسـيا دالاً احصـائيا بين مسـتوى وجهة التدين الظاهرية ومقياس الصـــحة النفســـية وأن هنالك ارتباطا موجبا ودلا احصـــائيا بين وجهة التدين الجوهري

ومقياس الصحة النفسية ولا يوجد فروق داله احصائيا تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.(المصلحية، 2017، ص12)

الدراسة الخامسة: دراسة زياد مبارك(2019) حول الصحة النفسية للشباب السوري في دمشق، التي هدفت إلى تحديد العوامل التي تؤثر سلباً في الصحة النفسية للشباب، ومعرفة الاضطرابات المصاحبة للشباب خلال سنين الأزمة، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة ويفسرها، اختيرت العينة من (20) فرد ذكورا وإناثا،

الدراسة السادسة: دراسة سيب عبد الرزاق(2023)، حول دور الدين في الصحة النفسية للطالب الجامعي، هدفت إلى التعرف على مدى ارتباط الدين بالصحة النفسية بالإضافة إلى التعرف على مظاهر الصحة النفسية لطلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان ودراسة الفروق بينهما، تكونت عينة الدراسة من (100)طالب (60)من قسم علم النفس و (40)من قسم الشريعة الإسلامية باستعمال المنهج الوصفي المقارن، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية للشباب ومقياس الممارسات الدينية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الدين والصحة النفسية، تلا توجد فروق دالة احصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الصحة النفسية، و توجد فروق دالة احصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الممارسات الدينية.(468)

خلاصة الفصل: في ختام هذا الفصل نكون قد استكشفنا بعمق مفهوم الصحة النفسية وتتبعنا كيف تطور هذا المفهوم عبر الزمن وتعرفنا على تعريفها الحديث الذي يؤكد على الرفاهية الشاملة وليس فقط غياب المرض، كما أدركنا الأهمية القصوى التي تحتلها الصحة النفسية في حياة الأفراد والمجتمعات وتأثيرها على مختلف جوانب الوجود.

وقد قدم لنا استعراض مؤشرات ومعايير الصحة النفسية إطاراً واضحاً لتقييم حالة الفرد بينما ساهمت

النظريات النفسية المختلفة في إثراء فهمنا للعوامل التي تشكل الصحة النفسية وتحافظ عليها، بالإضافة إلى ذلك تعرفنا على الاستراتيجيات والأساليب الفعالة لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات المحتملة.

وفي سياق متصل استعرضنا العلاقة الوثيقة بين الصحة النفسية والتدين وكيف يمكن أن يكون التدين مصدرًا للدعم والراحة النفسية أو في بعض الحالات قد يشكل تحدياً للصحة النفسية إن فهم هذه العلاقة الدقيقة يفتح آفاقاً جديدة في مجال الرعاية النفسية الشاملة. إن الوعي بأهمية الصحة النفسية والسعي نحو تعزيزها يمثل مسؤولية فردية ومجتمعية، من خلال فهمنا للجوانب التي تم تناولها في هذا الفصل.

الفصل الرابع

اللاجئين

تمهيد:

يعد اللجوء ظاهرة إنسانية متعددة الأبعاد تتداخل فيها الجوانب القانونية والاجتماعية والنفسية، وتعكس معاناة الأفراد والجماعات الذين يُجبرون على مغادرة أوطانهم بحثًا عن الأمان والحماية يسعى هذا الفصل إلى تقديم دراسة شاملة لمفهوم اللجوء واللاجئين، مع توضيح التعريفات الدقيقة والتمييز بينهم وبين الفئات المشابهة، وسنستعرض مختلف أشكال اللجوء وأبرز العوامل الدافعة له، بدءًا من النزاعات المسلحة والاضطهاد وصولًا إلى الكوارث الطبيعية. كما سيتم تسليط الضوء على الحقوق الأساسية التي يكفلها القانون الدولي للاجئين، إلى جانب الالتزامات التي تقع على عاتقهم تجاه الدولة المضيفة والمجتمع، بالإضافة إلى ذلك سنناقش دور دولة الملجأ في توفير الحماية والدعم لهذه الفئة المستضعفة، ونظرًا للتحديات الكبيرة التي تواجه اللاجئين، سيُخصص جزء من الفصل لاستكشاف الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بتجربة اللجوء.

وفي الختام، إن الإلمام بهذه الجوانب مجتمعة يعد خطوة أساسية لفهم قضية اللجوء وآثارها على الفرد والمجتمع.

1-مفهوم اللجوء واللاجئ:

يعتبر اللجوء هو الانتقال لمكان يحتمي فيه الشخص ويعتبره كحصن منيع ينجده من ما قد يهدده أو يسبب له مخاوف، ولقد تنوعت وتعددت التعاريف التي قُدِمت حول مفهوم اللجوء واللاجئ، وسنتناول البعض منها:

فاللجوء في اللغة مشتق من لجأ، يلجأ، ملجأ، ويقال لجأت إلى فلان أي استندت إليه واعتضدت به، ويقال لجأ من القوم أي انفرد عنهم وخرج عن زمرتهم إلى غيرهم فكأنه تحصن منهم (بن منظور، 1994، ص253).

أما في الاصـــطلاح فورد أكثر من صـــورة باختلاف زاوية المعرّف، فيُعرف اللجوء باضـــطرار الشـــخص لترك موطنه الأصـــلي، والانتقال إلى الدول الأخرى طلباً للجوء، أما بســـبب معتقداته الدينية أو لمواقفه السياسية، أو بسبب الاضطرابات المسلحة الداخلية، أو لأي ظروف استثنائية أخرى(الجبوري، 2015، ص104).

وعرفه الكرباســي(2020)، بأنه صـفة قانونية قوامها حماية تمنح لشـخص غادر وطنه خوفاً من الاضطهاد أو التنكيل أو القتل بسبب مواقفه أو آرائه السياسية أو جنسه أو دينه، كما قد يفرض اللجوء على الناس فرضاً نتيجة حرب أهلية ماحقة، أو غزو عسكري أجنبي، أو كارثة طبيعية أو بيئية(الكرباسي، 2020، ص5).

وفي هذا الإطار نجد مفهوم طلب اللجوء ويقصـــد به قيام دولة ما، بمنح وتوفير الحماية لطالبيه، ومن ثم فان طالبي اللجوء هم الأشـــخاص الذين يبحثون عن قبولهم كلاجئين، وينتظرون الموافقة على طلبهم لكي ينطبق عليهم وصف اللاجئين استنادًا للقوانين والتشريعات المحلية والدولية، وفي حالة صدور القرار بالرفض فإن على هؤلاء مغادرة الدولة (السعيدي، 2006م، ص 19).

وبالتالي، يمكننا تلخيص معنى اللجوء بأنه الامتياز والرعاية التي توفرها دولة ما لمن يلتمس منها الأمان والحماية، دون تمييز في الجنس أو الدين أو الأصل.

اللاجئ يسـمى باللغة الإنجليزية(Refugee)، والتي مشـتقة من الكلمة اللاتينية (Fugere) وهو الشخص الذي يكون مُجبرِ على ترك وطنه، فاراً إلى مكان يلجأ إليه.

وتُعتبر معاهدة الأمم المتحدة الخاصـــــة باللاجئين، المعروفة باســـــم اتفاقية جنيف لعام 1951 والبروتوكول الإضـــافي لها عام 1967، الركيزة الأســـاســـية في تحديد مفهوم اللجوء وفقاً للقانون الدولي، وعرفت اللاجئ من خلال بنود حيث تنص المادة(01، الفقرة 02) من الاتفاقية الخاصـــة بوضـــع اللاجئين على أن: "كل شـــخص يوجد نتيجة أحداث وقعت قبل 01 كانون الثاني يناير

1951 م، وبسبب خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتماءه إلى فئة اجتماعية معينة أو أرائه السياسية، خارج بلد جنسيته، ولا يستطيع، أو لا يرغب سبب ذلك الخوف، أن يستظل بحماية ذلك البلد أو كل شخص لا يملك جنسية ويوجد خارج بلد إقامته المعتادة السابق نتيجة مثل تلك الأحداث ولا يستطيع، أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف أن يعود إلى ذلك البلد "

وتعريف اللاجئ حسب **مبادئ بانكوك**(1966) المحدثة في (2001)، فطبقاً للمادة الأولى من هذه المبادئ فإن اللاجئ هو شخص بسبب الاضطهاد أو خوف مبني على أسباب معقولة من التعرض، له لأسباب ترجع الى العنصر، اللون، الدين، العقيدة، السياسة، الانتماء، أو فئة اجتماعية معينة:

– يغادر الدولة التي هو من رعاياها او يتمتع بجنسيتها او دولة او بلد إقامته المعتادة.

– وهو خارج تلك الدولة او البلد لا يستطيع او لا يرغب في العودة اليها او التمتع بحمايتها (أمر الله، 2008، ص114)

ويمكن تعريف اللاجئ على أنه الشخص الذي غادر بلده عنوة، نتيجة للاضطهاد العرقي، أو الديني أو انتمائه الاجتماعي، ولا يستطيع العودة إلى بلده الذي يحمل جنسيته(العنبكي، 2010، ص325)

وعرف شطناوي اللاجئبأنه شخص ابتعد عن وطنه القديم لأنه يخشى الاضطهاد، لأسباب تتعلق بالعنصرية أو الدين أو الجنسية أو الرأي السياسي أو الانتماء إلى فئة اجتماعية خاصة، ولا يرغب في إخضاع نفسه تحت وصاية وحماية دولته الأصلية.(1999، ص175).

فريديريك تيبارغيان(Frederic Tiberghien) يعرف اللاجئ ارتكازا، قبل كل شيء، على غياب الحماية من طرف بلده الأصلي. وبالنتيجة للاضطرار على مغادرته والذي يمنحه المجتمع الدولي

بغية تعويض غياب الحماية، حماية بديلة ومركزا محميا. وبهذا يتميز اللاجئ عن الأجانب بصورة عامة(,P.32000,Tiberghien).

إذاً نستطيع القول أن اللاجئ هو فرد غادر موطنه الأصلي أو نُفي منه بسبب التهديد والترويع أو القمع، نتيجة دوافع سياسية أو عرقية أو دينية، ولجأ إلى أراضي دولة أخرى بحثًا عن الأمان والحماية أو لمنعه من العودة إلى وطنه الأم.

ولقد حددت اتفاقية 1951 في (المادة 1، الفقرة 2)، مجموعة من المعايير حتى يكون الشخص مؤهلاً ليكون لاجئاً وهي: خوف له ما يبرره من التعرض للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه او جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو آرائه السياسية، خارج بلد جنسيته ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف ان يستظل بحماية ذلك البلد، أو كل شخص لا يملك جنسية ويوجد خارج بلد إقامته المعتادة السابق نتيجة تلك الأحداث ولا يستطيع أو لا يرغب بسبب ذلك الخوف أن يعود إلى ذلك البلد.

2-الفرق بين اللاجئ وغيره من الفئات:

تُستخدم مصطلحات "اللاجئ،"طالب اللجوء"، و"المهاجر ""النازح" لوصف الأفراد الذين انتقلوا من مكان إلى آخر وتركوا أوطانهم متجاوزين حدودها، وغالباً ما يُستعمل لفظا "مهاجر "و"لاجئ " بالتبادل، لكن من الضروري التفريق بينهما بسبب الاختلاف القانوني في وضع كل منهما.

اللاجئ: هو فرد اضطر إلى مغادرة وطنه هربًا من تهديدات جسيمة لحقوقه الأساسية أو بسبب الاضطهاد، حيث وصلت المخاطر التي تواجهه إلى مستوى أجبره على البحث عن الأمان خارج بلاده، نظرًا لعجز حكومته أو عدم رغبتها في حمايته. ويحق للاجئ الحصول على الحماية الدولية.

طالب اللجوء: هو فرد غادر وطنه بحثًا عن الحماية من الاضـــطهاد أو الانتهاكات الجســـيمة لحقوقه الأســـاســـية في دولة أخرى، لكنه لم يُمنح بعد وضـــع اللاجئ رســـميًا ولا يزال طلبه قيد الدراسة.

النازح: النازحون هم الأفراد الذين أجبروا على الفرار أو مغادرة منازلهم أو أماكن إقامتهم، نتيجة لنزاع مســـلح، أو أعمال عنف، أو انتهاكات لحقوق الإنســـان، أو كوارث طبيعية أو بشـــرية، أو لتجنب تأثير هذه الأوضاع، لكنهم لم يغادروا حدود دولتهم المعترف بها دوليًا.

المهاجر: يمكن التمييز بين الهجرة واللجوء، فالأخير لا يتم إلا بصـــورة اضـــطرارية، على عكس الهجرة التي تتم بصـــورة إرادية في كثير من الأحيان، وفي الوقت الذي تتم فيه الهجرة الدولية عن قصد وسابق تخطيط، في حين نلاحظ بان اللجوء يتم لأسباب قسرية دون أن يكون للتخطيط دور فيه(حسن، 2014، ص158).

فنجد أن المهاجر ممكن أن يغادر بلاده للدراسة أو العمل من دون أن يكون هناك أسباب ودوافع خطيرة تدفعه لذلك.

3-حالات اللجوء:

يعد انتقال الإنسان من موطنه الأم إلى بلد آخر من أقسى التحديات التي قد يواجهها، إلا أنه في بعض الأحيان قد تُفرَض عليه فيضـــطر إلى ذلك الانتقال لظروف عديدة متمثلة في أخطار الطبيعة التي يصـــعب التغلب عليها، وما قد يهدد حياته من ظروف لا يمكن التكيف معها أو بسبب الخوف من الاضطهاد من قبل الآخرين،

ويمكن تحديد أنواع اللجوء، وهي كالتالي:

أ-**اللجوء الديني:** وهو المكان الذي يعتصـــم ويحتمي به اللاجئ فراراً من القتل أو التعذيب طالباً الأمان والاطمئنان لما في هذا المكان من حرمة دينية وقدســـية عند أفراد المجتمع(عبد ربه، 1988، ص98).

فهو سعي الفرد إلى ملاذ آمن يعتقد أنه يقيه من المخاطر أو التهديدات، ولا يقتصر على اللجوء إلى أماكن ذات قدسية دينية، بل يشمل أيضًا الانتقال إلى بلد آخر بسبب معتقداته الدينية، أو لحماية حريته في العبادة وممارسة شعائره، أو هربًا من الاضطهاد الديني أو الطائفي.

ب-**اللجوء الإنســـاني:** وهو اللجوء إلى إقليم آخر، يكون الباعث وراء اللجوء ناتج عن ظروف إنسانية مثل الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، أو الفتن أو البطالة أو قلة الوظائف، فيطلب الشـــخص الحماية والأمان من طرف الدولة المضـــيفة، ويعتبر هذا النوع من أنواع اللجوء الأكثر انتشاراً.

جـــ-**اللجوء السياسي "الدبلوماسي":** مبرر اللاجئ يكون لأسباب سياسية، حيث يُمنح هذا النوع من اللجوء للأفراد الذين يفرون من بلادهم خوفاً من الســـلطات ولتأمين الحصـــانة لهم من قبل الدولة المضيفة، أي "يتعلق هذا النوع من اللجوء بهروب الأفراد أو فرارهم من حكومة الدولة التي يتجنسون بجنسيتها إلى دولة أخرى طلبًا للحماية وهو الحماية التي تمنحها دولة فوق أراضيها أو فوق أي مكان تابع لســـلطتها لفرد طلب منها هذه الحماية نتيجة توجهاته أو آرائه أو انتماءاته السياسية"(خضراوي، 2014، ص64)

4-أسباب اللجوء:

تتعدد أسـباب اللجوء وتتنوع بين سـياسـية، إنسـانية، اقتصـادية، وبيئية، وغالبًا ما تكون نتيجة ظروف قاهرة تجبر الإنســـان على مغادرة بلده بحثًا عن الأمان والحياة الكريمة، ومن أبرز الأسباب:

أولاً–الحروب والصراعات: وتعد نسبتهم 45%، فتصنف الحروب وما تسببه من دمار وإبادة من أكبر الأسباب المؤدية إلى اللجوء، لما تحمله من تبعات مثل التهديد المباشر لحياة الأفراد بسبب القصف والقتال، وانهيار للبنى التحتية، وهذا ما قد يجبر الأفراد أو الجماعات على ترك أوطانهم.

ثانياً–التفرقة العنصرية والتمييز: كذلك من بين الأسباب التي تؤدي بالشخص إلى طلب اللجوء، تعرضـــه لمعاملة تختلف عن الآخرين أي تفضـــيل طرف على طرف آخر، وكذا عدم تمتعه بالحقوق التي يتمتع بها الآخرون، مما يجعله لا يشــعر بالاســتقرار والأمن، حيث كرس الإعلان العالمي أن لكل إنســان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات دون أي تمييز، ضــيف إلى ذلك أن كل الأشخاص سواسية أمام القانون ولهم الحق في التمتع بحماية متكافئة دون تفرقة(المادة 2و7 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان رقم 3/217)

ثالثاً–الاضطهاد السياسي والديني: وتعتبر نسبتهم 25%، فيُعتبر الاضطهاد الديني والسياسي من أبرز الدوافع التي تدفع الأفراد إلى طلب اللجوء خارج أوطانهم، حيث تمثل حرية العقيدة والرأي الســياســي حقوقًا أســاســية قد تُنتهك في بعض الدول، فيُجبر الأفراد على الفرار نتيجة تعرضــهم للتمييز، أو الملاحقة، أو الاعتقال، أو حتى التهديد بالقتل بســبب انتماءاتهم الدينية أو آرائهم السياسية المعارضة، وغالبًا ما يُحرم هؤلاء من أبسط حقوقهم، كحرية التعبير، أو ممارسة الشعائر، أو الانتماء إلى تيارات فكرية مخالفة لسياسة الدولة،

أي أن يكون سبب اللجوء مرتبط بالاضطهاد الذي يعتبر تهديد للحياة أو الحرية بسبب العرق أو الدين أو القومية أو رأي ســياســي أو الانتماء لطائفة اجتماعية معينة(خضــراوي، 2014، ص 64).

وهذا النوع من اللجوء يندرج تحت الحماية الدولية (وفق اتفاقية جنيف لعام 1951).

رابعاً-الكوارث الطبيعية:ونسبتهم15%، وهو اللجوء البيئي أي عندما يجبر الناس على ترك منازلهم بسبب أحداث طبيعية مدمرة تهدد حياتهم، مثل(الزلازل، الفيضانات، الاعاصير والعواصف، الجفاف...) والتي قد تؤدي إلى انهيار البنى التحتية ويكون فيها تهديد مباشر لحياة الأفراد.

خامساً-الفقر والجوع: لا يقتصر اللجوء دائمًا على الحروب أو الاضطهاد، بل يُعد الفقر المدقع والجوع المتفاقم من العوامل الأساسية التي تدفع الأفراد إلى مغادرة أوطانهم بحثًا عن حياة كريمة في كثير من الدول النامية، فتؤدي الأزمات الاقتصادية المزمنة، وتراجع فرص العمل، وانعدام الأمن الغذائي إلى تهجير جماعي للسكان، خاصة من المناطق الريفية الفقيرة نحو المدن أو إلى دول أخرى أكثر استقرارًا. هؤلاء الأشخاص، رغم أنهم لا يُعترَفون دائمًا كلاجئين رسميين حسب اتفاقية جنيف لعام 1951، إلا أنهم يفرّون من ظروف قاسية تهدد حياتهم اليومية.

وتتفاقم هذه الظاهرة في ظل الأزمات العالمية مثل تغيّر المناخ، وارتفاع أسعار الغذاء، وانهيار الأنظمة الزراعية، ما يترك ملايين الأشخاص عرضة للجوع والنزوح. ويواجه اللاجئون لأسباب اقتصادية تحديات قانونية كبيرة، إذ لا تمنحهم معظم الدول صفة "لاجئ"، مما يجعلهم في وضع هش قانونيًا وإنسانيًا، ويصعّب من قدرتهم على الوصول إلى الحماية والمساعدات.

5-حقوق اللاجئين:

تستند حقوق اللاجئين إلى مجموعة من الاتفاقيات الدولية، أبرزها اتفاقية جنيف لعام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين، وبروتوكول 1967. تنص هذه الاتفاقيات على تعريف اللاجئ، وتحدد الحقوق التي يجب أن يتمتع بها، كما تحظر إعادة اللاجئين قسرًا إلى بلدان قد يتعرضون فيها للخطر (مبدأ عدم الإعادة القسرية). بالإضافة إلى ذلك، تُعتبر المفوضية السامية للأمم المتحدة

لشـــؤون اللاجئين (UNHCR) الهيئة المســـؤولة عن مراقبة تنفيذ هذه الحقوق وتوفير الحماية الدولية، وتشمل حقوق اللاجئين ما يلي:

أولاً–الحق في الحماية والأمان وعدم الترحيل والإعادة أو الطرد إلى بلد يواجه فيها المخاطر، ووضـــعها في مكان آمن لا يتعرض فيه للتهديدات، "حيث يحظر على الدولة المتعاقدة طرد اللاجئ أو إعادته بأي كيفية كانت، إلى الحدود التي قد تهدد فيها حياته أو حريته بسبب عنصر أو دينه أو جنسـيته أو انتماءه إلى فئة اجتماعية معينة أو بسـبب آراءه السـياسـية" (المادة 32 و33، الفقرة 1 من اتفاقية 1951).

ثانياً–الحق في التعليم، بحيث تلتزم الدول المضيفة بضمان وصول الأطفال اللاجئين إلى التعليم الأساسي، "فيتمتع الأطفال اللاجئين الذين لا تتجاوز أعمارهم 16 سنة الحق في التعليم الابتدائي "(المادة 27 الفقرة 1 من نفس الاتفاقية).

ثالثاً–حقه في ممارسة شعائر الدين الذي ينتمي إليه، واختيار نوع التعليم الديني لأفراد أسرته دون مضايقة أو اضطهاد(سعادي، 219، ص56).

رابعاً–الحق في الرعاية الصحية والحصول على الخدمات الصحية المناسبة.

خامساً–الحق في ممارسة المهن الحرة وفقاً لشروط محددة، " وتكون الأجور عادلة ومتساوية دون تمييز لأنه قبل كل شـــيء إنســـان ولا يختلف عن غيره من العاملين، فالأجر يمكن أســـرته في العيش بكرامة وكذا حياة لائقة، فاللاجئ بلجوئه قد يساهم في نهضة وتقدم البلد الذي لجأ إليه، إذ قمنا بالاستفادة المشروعة من اللاجئ بالوجه الصحيح"(السعوي، 2007، ص118).

سادساً–الحق في حرية التنقل دون تقييد حركة اللاجئين تعسفياً، فجاء في المادة 26 من الاتفاقية الخاصـة بوضـع اللاجئين 1951 "ليس للدولة المضـيفة أن تفرض على اللاجئ السـياسـي إقامة

معينة بل تترك له اختيار المكان الذي يريد الإقامة فيه وحرية التنقل فوق ترابها الوطني مع الخضوع للأنظمة القانونية التي تفرضها الدولة المضيفة على جميع الأجانب بصورة عامة".

سابعاً–الحق في لم الشمل العائلي.

ثامناً–حق المعاملة الحسنة والعيش الكريم، فيشير الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في المادة 23، الفقرة 1 على حق الشخص في مستوى معيشي للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، وذلك عن طريق الاعتراف له بحق المسكن والملبس والتغذية.

تاسعاً–عدم التمييز بين اللاجئين واحترامهم، فجاء في المادة 3 في الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين 1951 أنه لا يجوز للدولة المضيفة أن تميز بين لاجئ وآخر، سواء بسبب العرق أو الدين أو بلده الأصلي الذي ينتمي إليه أو آرائه السياسية.

عاشراً–الحق في المساواة مع مواطني الدولة المضيفة.

6–واجبات اللاجئين:

كما أن للاجئين حقوقا تضمنها القوانين الدولية، فإن عليهم أيضًا واجبات تجاه الدولة المضيفة والمجتمع الذي يعيشون فيه. وتأتي هذه الواجبات في إطار احترام النظام العام، والالتزام بالقوانين والمساهمة الإيجابية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

وسنذكر فيما يلي أبرز واجبات اللاجئين:

أولاً–احترام قوانين الدولة المضيفة: يتعين على اللاجئ الالتزام بجميع القوانين والتعليمات المعمول بها في الدولة التي يقيم فيها، والمحافظة على النظام والأمن العام وهذا ما تم الإشارة إليه في المادة 2 من اتفاقية 1951 بأنه يترتب على اللاجئ الالتزام باحترام القوانين والأنظمة المعمول بها في دولة الملجأ، وفي حالة عدم التقيد بهذه الالتزامات يتحول إلى حق دولة الملجأ في اتخاذ

التدابير اللازمة ضـــده، لذلك فإنه ملزم مثله مثل الأجانب التعامل مع الدولة التي يتواجدون فيها طبقا للاعتبارات والشروط التي تضعها.

ثانياً–الامتناع عن أي نشــاط ســياســي يهدد أمن الدولة: اتفاقية جنيف تنص على ضــرورة ألا يُستخدم اللجوء كغطاء لممارسة أنشطة سياسية أو تخريبية ضد دولة الاستقبال أو أي دولة أخرى.

ثالثا–احترام اللاجئ للقانون الدولي، يلتزم اللاجئ بعدم إتيان أفعال أو أنشطة تتعارض ومقاصد الأمم المتحدة(المادة 4 من إعلان بشأن الملجأ الإقليمي 1967).

رابعاً–احترام ثقافة وعادات المجتمع المضـــيف مع الحفاظ على الهوية الثقافية والدينية، فيتوجب على اللاجئ أن يتصرف بما لا يثير التوتر أو النزاعات.

خامســاً–المســاهمة في المجتمع بشــكل إيجابي من خلال الالتزام بالعمل أو الدراســة، والســعي للاندماج في المجتمع المحلي، وعدم الاعتماد الكلي على المساعدات لفترات طويلة.

سادساً–تسوية وضعيتهم القانونية دون إبطاء للحصول على إذنها بالإقامة فيها، ومن ثم الحصول على حمايتها وإلا عرضوا أنفسهم لعقوبات جزئية من طرف سلطات تلك الدولة المضيفة(المل، 2015، ص24).

7–واجبات وحقوق دولة الملجأ:

مثلما يتمتع اللاجئ بمجموعة من الحقوق والواجبات وكذلك الأمر بالنســـبة لدولة الملجأ التي تعرف تدفق كبير للاجئين مما يجعلها تحمل عبئ هؤلاء الأفراد، ومن أبرز الحقوق التي تتمتع بها دول الملجأ:

أولاً–التحقق من طلبات اللجوء، فمن حق دولة الملجأ أن تتحقق من صـــحة طلب اللجوء وتقيم مدى استحقاق اللاجئ للحماية وفقاً للقوانين الوطنية والمعاهدات الدولية.

ثانياً–الحقوق المالية، من خلال المســـاعدات التي تحصـــل عليها دولة الملجأ من قبل الأمم المتحدة، ومن طرف الدول التي لا تستقبل اللاجئين وبإمكانها مساعدة دولة الملجأ.

ثالثاً–حق عدم استضـافة ومنح الملجأ للشـخص المتهم بارتكاب انتهاكات حقوق الإنسـان، ويعتبر من المبادئ الرئيسية للقانون الدولي الجنائي، وقد أكدت عليه الكثير من المواثيق الدولية(سلطان، 2010، ص178).

رابعاً–إبعاد اللاجئ في حـالات معينـة، فيجوز طرد اللاجئ إذا ثبت تورطـه في جرائم خطيرة أو تهديده للأمن شـــرط احترامه الإجراءات القانونية وعدم الإعادة القســـرية إلى بلد يواجه فيها المخاطر.

أما بالنسبة **لواجبات دولة الملجأ** فتتمثل في:

أولاً–عدم الإعادة القسـرية أو الطرد، بحيث تلتزم الدولة بعدم طرد اللاجئ إلى بلده الأصـلي، أو إلى أي إقليم آخر تكون فيه حياتهم أو حريته مهددتين، بأي شـكل من الأشـكال، أو تسـليمه إلى الدولة التي يمكن أن يتعرض فيها للاضطهاد(عبد الشهيد، ص310).

ثانياً–توفير الحماية القانونية للاجئين بما يشمل الأمان من الاضطهاد او الأذى.

ثالثاً–احترام كرامة اللاجئ يجب التعامل مع اللاجئين بإنسـانية واحترام، دون تمييز، "عدم وجوب اختلاف في المركز القانوني بين اللاجئ وما هو معترف بـه لمواطنيها، وعلى الأقل معاملتهم بنفس التي يتمتع بها الأجانب المقيمين على إقليمه بصـــفة منتظمة "(الرشـــيدي، 2003، ص378).

رابعاً–التزام الدولة بعدم توقيع عقوبات جزائية بسبب دخول اللاجئين بطريقة غير شرعية إلى إقليمها، وهذا شريطة أن يقدموا أنفسهم دون إبطاء وأن يبرهنوا على وجاهة أسباب دخولهم غير القانوني (خضراوي،بسكري،2014 ، ص223)

8–الصحة النفسية لدى اللاجئين:

للحرب آثار حادة ومزمنة على المجتمع والفرد، حيث تعتبر من أكثر الأحداث المجهدة نفسياً وعقلياً التي يمكن أن يمرَّ بها الإنسان، يمكن أن تكون الآثار غير المباشرة للحرب كارثية لأنها يمكن أن تستمرَّ لسنوات حتى بعد تسوية الصراع، وتمثّل عواقب الحرب تحديًا بدءًا من نقص الموارد مثل الغذاء والماء والوقود والتوازن الطبي، إلى النزوح وتفشّي الأمراض(عيروط، 2021)، فنجد أن الحروب، النزوح القسري، فقدان الأهل، وانعدام الأمن والاستقرار يؤثرون على سلامة اللاجئين النفسية والعاطفية، فبعد معاناة مريرة في بلدانهم الأصلية، يواجه اللاجئون صدمات إضافية في بلدان اللجوء مثل الفقر، التمييز، العزلة الاجتماعية، وصعوبات في الاندماج أو الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية،إذاً فاللاجئون يواجهون تحديات نفسية متنوعة ومعرضون لخطر الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية، أبرزها القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى اضطراب ما بعد الصدمة، وقد تترك هذه الاضطرابات آثارًا طويلة الأمد على صحتهم الجسدية وحياتهم اليومية، خاصة عندما لا تتوفر لديهم الرعاية النفسية المناسبة، فإن حالتهم النفسية قد تتدهور، مما قد يؤدي إلى سلوكيات سلبية مثل الانعزال الاجتماعي أو اللجوء إلى تعاطي المخدرات، وتُعد الصحة النفسية الجيدة عاملاً أساسيًا في قدرة اللاجئين على التكيف مع حياتهم الجديدة، إذ تؤثر بشكل مباشر على فرصهم في بناء حياة مستقرة وآمنة،فتُظهر بعض الدراسات أن معدلات انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة (مثل الاكتئاب والقلق واضطراب الكرب التالي للرضح) هي أعلى بين المهاجرين واللاجئين منها بين السكان المضيفين، ويميل طالبو اللجوء إلى أن يكونوا أكثر

عرضـــة لخطر الانتحار، وهناك أيضـــاً بيّنات ثابتة على ارتفاع معدلات الإصـــابة بالذهان بين الســـكان المهاجرين في عدد من البلدان بســـبب الأثر التراكمي لجوانب الحرمان الاجتماعي قبل الهجرة وأثناءها وبعدها("الاضـــطرابات النفســـيةلدى اللاجئين والمهاجرين..كيف نتعامل معها"، 2024).

وقد كشفت تقارير المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) أن نحو واحد من كل ثلاثة لاجئين يعاني من اضطرابات نفسية حادة مثل الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والقلق المزمن، وتشـير دراسـة نُشـرت في مجلة The Lancet Psychiatry عام 2022 إلى أن ما يقارب 30% من اللاجئين في الدول المســـتضـــيفة يعانون من أعراض اضطرابات نفسية تتطلب تدخلاً علاجياً فورياً.

علاوة على ذلك، فإن الأطفال اللاجئين من الفئات الأكثر هشـاشـة، حيث يواجهون أزمات هوية وصعوبات تعليمية وسلوكية نتيجة التجارب القاسية التي مروا بها، وتُظهر إحصائيات من منظمة اليونيسف أن حوالي 75% من الأطفال اللاجئين يعانون من صدمات نفسية بدرجات متفاوتة.

كما تُعتبر الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين من أبرز القضايا الإنسانية التي تتطلب اهتمامًا عالميًا، خصـوصًـا بعد عقد من النزاع المسـتمر في سـوريا الذي أسـفر عن ملايين من المهجرين داخليًا وخارجيًا، فيواجه اللاجئون الســوريون تحديات نفســية هائلة نتيجة للمعاناة المســتمرة من العنف، والصدمات النفسية، وفقدان الأفراد والأسر، فضـلاً عن الضـغوط الاقتصـادية والاجتماعية في البلدان التي تستضيفهم.

كما تشـير الدراسـات إلى أن اللاجئين السـوريين يعانون من مسـتويات مرتفعة من اضـطرابات الصـحة النفسـية مقارنة بالعديد من الفئات الأخرى. في تقرير صـادر عن منظمة الصـحة العالمية (WHO) عام 2020، تم تحديد أن أكثر من 50% من اللاجئين الســوريين في دول مثل لبنان

والأردن يعانون من اضـــطرابات نفســـية، مثل الاكتئاب، القلق، واضـــطراب ما بعد الصـــدمة (PTSD). في لبنان، على سبيل المثال، وجدت دراسة أُجريت على عينة من اللاجئين السوريين في 2017 أن حوالي 30% من اللاجئين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، بينما أكثر من 40% يعانون من أعراض الاكتئاب.

ويواجه اللاجئ في المجتمعات المضـيفة تحديات كبيرة في الوصـول إلى الرعاية النفسـية، فتشـير التقارير إلى أن نحو 85% من اللاجئين السـوريين في دول مثل لبنان والأردن يعانون من نقص في الوصـول إلى خدمات الصـحة النفسـية المناسـبة بسـبب محدودية الموارد البشـرية (مثل نقص الأطباء النفسيين والمستشارين)، وكذلك بسبب الحواجز اللغوية والثقافية.

لذا يعتبر الدعم النفسي مهم جداً للاجئين في ظل هذه التحديات، حيث تقديم الدعم النفسي يمكن أن يكون خطوة حاسمة في مساعدة اللاجئين على تجاوز تجاربهم الصعبة وبناء حياة جديدة، كما يجنب المجتمع المضـــيف من التبعات الاجتماعية المترتبة على إهمال هذه الفئة، لا بل يطوع الأخيرة لإفادة المجتمع المضيف، ويشمل برنامج الدعم النفسي تقديم الرعاية النفسيةالمتخصصة، إلى جانب توفير بيئة اجتماعية داعمة، ويجب أن يشمل البرنامج تقديم خدمات استشارية ونفسية للاجئين، مع التركيز على معالجة الصـــدمات النفســـية، كما يجب توفير دعم خاص للأطفال اللاجئين، الذين قد يكونون أكثر عرضـة للصـدمات النفسـية بسـبب تعرضـهم لتجارب النزوح في سن مبكرة.("التحديات النفسية التي يواجهها اللاجئون: الأسباب والتأثيرات والحلول"، 2024).

نجد أن بعض المنظمات الدولية والمحلية تدعم هذه الفئات من خلال توفير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي، ولكن لا تزال هناك حاجة كبيرة لتوســيع هذه الخدمات بشــكل يلبي احتياجات هذه الفئة الضـــعيفة، من المهم توفير برامج علاجية ووقائية تلائم الثقافات المحلية وتراعي الظروف الصـــعبة التي يعيشـــها اللاجئون، لتحقيق هذا، يحتاج المجتمع الدولي إلى زيادة الدعم الموجه

لبرامج الصـــحة النفســـية الخاصـــة باللاجئين، بما في ذلك التدريب المكثف للعاملين في القطاع الصحي، وزيادة الوعي بالاضطرابات النفسية ودور العلاج في تحسين جودة الحياة.

9-اللاجئون السوريون:

منذ اندلاع النزاع في سـوريا عام 2011، تعرض ملايين السـوريين للنزوح القسـري، سـواء داخل البلاد أو إلى دول أخرى، وقد أصـــبح الســـوريون أكبر مجموعة لاجئة في العالم خلال العقد الماضـي، مما أثار تحديات إنسـانية وسياسـية للدول المسـتضـيفة والمجتمع الدولي، وتعتبر نسـبة اللاجئين السـوريين عالمياً وفقًا للمفوضـية السـامية للأمم المتحدة لشـؤون اللاجئين (UNHCR) أكثر من 5.5 مليون لاجئ، يُشكّلون حوالي 25% من مجموع اللاجئين حول العالم، إضـافة إلى أكثر من 6.8 مليون نازح داخلي داخل سـوريا نفسـها، ومن بين أماكن تواجد اللاجئين السـوريين (2024):

1-تركيا: تستضيف أكبر عدد من اللاجئين السوريين، نحو 3.3 مليون، معظمهم يعيشون خارج المخيمات في المدن الكبرى مثل إسطنبول، غازي عنتاب، ومرسين.

2-لبنان: حوالي 800 ألف لاجئ (أرقام غير رسمية تقدّرهم بأكثر من مليون)، يشكلون أكثر من 30% من سكان لبنان.

3-الأردن: حوالي 660 ألف لاجئ مســجل، يتوزعون بين مخيمات كـــــ"الزعتري" و"الأزرق"، وأماكن حضرية.

4-العراق (إقليم كردستان بشكل أساسي): قرابة 250 ألف لاجئ.

5-مصر: حوالي 150 ألف لاجئ.

6–دول أوروبا: ألمانيا وحدها استقبلت أكثر من 800 ألف لاجئ سوري، كما لجأ آلاف السوريين إلى السويد، هولندا، والنمسا وغيرها من الدول.

كما نجد أن هناك مجموعة من الآثار الاجتماعية والاقتصـــادية المؤثرة على اللاجئين حيث نجد أنهم يعانون من البطالة، الفقر، صـعوبة الاندماج، والتحديات النفسـية، ونسـبة كبيرة من الأطفال خارج التعليم، أو يعانون من انقطاعه المتكرر.

ورغم التحديات التي واجهها اللاجئون السوريون خلال رحلتهم للبحث عن الأمان، استطاع الكثير منهم أن يثبت حضـوره في المجتمعات المسـتضـيفة، من خلال المسـاهمة في الاقتصـاد، وإغناء النسيج الثقافي، والمشاركة في مجالات التعليم والصحة وريادة الأعمال.

فاللاجئون السوريون لم يكونوا عبئًا كما يُصوَّر في بعض الروايات الإعلامية، بل ساهموا بوضوح في المجتمعات التي اســـتقبلتهم. ومع إزالة بعض العقبات أمامهم، يمكن أن يكون لهم دور أكبر في بناء مستقبل مشترك مع تلك الدول.

الدراسات السابقة الخاصة باللاجئين:

الدراسة الأولى:

دراسة بعنوان" المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية للاجئين السوريين في مخيم الزعتري" (2014).

تناولت الدراســـة التي أجراها دوخي عبد الرحيم الحنيطي، وفايز المجالي، ودلال العدينات المشكلات الاجتماعية والاقتصـادية والنفسـية والصـحية التي تواجه اللاجئين السـوريين في مخيم الزعتري، مع التركيز على دور تجار الأزمات والمكتسبين من الكوارث في استغلال الفئات الأكثر

عرضة للخطر مثل النساء والفتيات والأطفال وكبار السن، مما أدى إلى تفاقم العنف، وقد شملت الدراسة عينة مكونة من 1024 أسرة، تم اختيارها عشوائيًا من 12 بلوك في المخيم، وذلك بنسبة تغطية بلغت 5% من الأسـر، وجُمعت البيانات عبر المقابلات الشـخصـية باسـتخدام اسـتمارة أعدت خصـيصًـا لهذا الغرض، وتمتعت بمسـتوى عالٍ من الاتسـاق الداخلي والثبات، تراوح بين 61% و97%، وأظهرت النتائج أن مسـتوى الخدمات الصـحية والاقتصـادية والبنية التحتية في المخيم كان متوسـطًا، حيث أشـار السـكان إلى الحاجة لتحسـين نوعية وكمية المياه الصـالحة للشـرب، وتعزيز خدمات الكهرباء، وصـيانة الطرق الداخلية، وجمع النفايات بانتظام، كما طالب السكان بإنشـاء مراكز تدريب مهني للشـباب، وتوفير فرص عمل تتناسـب مع الظروف المعيشـية داخل المخيم، بالإضافة إلى إنشاء مركز صحي شامل يتضمن أطباء متخصصين للأطفال، كما نادت الدراسة بالحد من التسرب التعليمي للأطفال عبر فتح دور الأطفال والمدارس لكافة المراحل التعليمية، وأكدت النتائج عدم وجود مشكلات أمنية بارزة فيما يتعلق باستغلال النساء والأطفال أو الاتجار بالبشر داخل المخيم.

الدراسة الثانية:

دراسة بعنوان"الضغوط النفسية وعلاقتها بالخصائص الديموغرافية لدى اللاجئين السوريين البالغين في مخيم الزعتري" (2014)، هدفت هذه الدراسـة الوصـفية الارتباطية، التي أجريت عام 2014 في مخيم الزعتري للاجئين السوريين في الأردن، إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية السائدة لدى اللاجئين السـوريين البالغين، وتقصـي العلاقة بين هذا المسـتوى وبعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس والعمر والحالة الاجتماعية، وشملت عينة الدراسة 300 لاجئ سوري بالغ تم

اختيارهم عشـــوائيًا (150 ذكرًا و 150 أنثى)، ولتحقيق أهداف الدراســـة، تم اســـتخدام مقياس للضغوط النفسية وتم تكييفه ليناسب الخصوصية الثقافية للمشاركين.

النتائج: كشفت نتائج التحليل الإحصـائي عن ارتفاع مستوى الضـغوط النفسـية لدى أفراد العينة بشكل عام. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين الجنسـين، حيث أظهرت الإناث مسـتويات أعلى من الضـغوط النفسـية مقارنة بالذكور. في المقابل، لم يتم التوصـل إلى فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الضـغوط النفسـية تعزى لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية ضمن العينة المدروسة.

الدراسة الثالثة:

أجريت دراسة بعنوان "دور شبكات الدعم الاجتماعي في تعزيز الصحة النفسية للاجئين الشباب غير المصحوبين بذويهم في ألمانيا "عام 2020 في مراكز إيواء اللاجئين الشباب بألمانيا، هدفت الدراسة إلى استكشاف دور شبكات الدعم الاجتماعي، بما في ذلك الأصدقاء والأقارب والعاملين في مجال الرعاية، في تعزيز الصـــحة النفســـية للاجئين الشـــباب غير المصـــحوبين بذويهم، اسـتخدمت الدراسـة المنهج العيادي، واعتمدت على عينة نوعية تتكون من 20 لاجئًا شـابًا غير مصحوب بذويه تتراوح أعمارهم بين 16 و21 عامًا، حيث تم جمع البيانات من خلال دليل مقابلة نصـف موجهة وأظهرت النتائج أن شـبكات الدعم الاجتماعي أسـهمت بشـكل كبير في توفير الشعور بالأمان والانتماء وتقليل الشعور بالوحدة والاكتئاب، كما برزت أهمية العلاقات الإيجابية مع العاملين في مجال الرعاية في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.

الدراسة الرابعة:

دراسة بعنوان العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والأمن النفسي لدى اللاجئين السوريين في الجزائر (2022).

هدفت الدراسة التي أجرتها الباحثتان حياة لموشي ورقية عزاق عام 2022، إلى استكشاف طبيعة العلاقة الارتباطية بين التوافق النفسي الاجتماعي والأمن النفسي لدى مجموعة من اللاجئين السوريين المقيمين في الجزائر، كما سعت الدراسة إلى تحديد مستوى كل من التوافق النفسي الاجتماعي ومستوى الأمن النفسي لدى هذه الفئة من اللاجئين.

المنهجية والنتائج: اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم جمعها، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-أظهر اللاجئون السوريون في الجزائر مستوى منخفضًا في كل من التوافق النفسي الاجتماعي.

-تبين أن مستوى الأمن النفسي لدى اللاجئين السوريين كان متدنيًا.

-كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الأمن النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية، بمعنى أنه كلما انخفض شعور اللاجئ بالأمن النفسي، انخفض مستوى توافقه النفسي الاجتماعي.

فتشير نتائج الدراسة إلى وجود تحديات تواجه اللاجئين السوريين في الجزائر على صعيدي التوافق النفسي الاجتماعي والشعور بالأمن النفسي، كما تؤكد على أهمية الأمن النفسي في تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي لديهم.

الدراسة الخامسة:

أجريت دراسة بعنوان "مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال اليمنيين والسوريين والسودانيين اللاجئين في مصر "من إعداد الدكتور عبد الرقيب عبده حزام الشميري عام(2023). هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية للأطفال اليمنيين والسوريين والسودانيين اللاجئين في مصر في ضوء متغيرات الجنس، العمر، البلد، وعدد سنوات الإقامة في مصر. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة 251 طفلًا وطفلة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية (Mental Health Inventory – 18)،وأظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية جاء متوسطًا على جميع أبعاد المقياس، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في مستوى القلق لصالح الإناث، مع عدم وجود فروق دالة في بقية الأبعاد (الاكتئاب، التحكم بالسلوك، التأثير الإيجابي)، بالإضافة إلى ذلك لم تظهر فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغيري العمر والجنسية، بينما ظهرت فروق دالة على بُعد الاكتئاب لصالح الأطفال اليمنيين مقارنة بالسوريين، وكذلك لصالح مدة الإقامة من (2–4) سنوات مقارنة بمدة الإقامة أكثر من 4 سنوات.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، نكون قد استعرضنا بصورة شاملة الأبعاد المختلفة لقضية اللجوء واللاجئين، بدءًا من التعريف الدقيق لمفهومي اللجوء واللاجئ والتمييز بينهما وبين الفئات الأخرى كالنازحين داخليًا والمهاجرين، تطرقنا إلى حالات اللجوء المتنوعة والأسباب الجذرية التي تدفع الأفراد إلى البحث عن ملاذ آمن خارج أوطانهم، سواء كانت تلك الأسباب ناجمة عن النزاعات، الاضطهاد، أو الكوارث الطبيعية.

كما تناولنا الحقوق الأساسية التي يضمنها القانون الدولي للاجئين، والتي تسعى إلى حمايتهم وضمان حياة كريمة لهم في دول الملجأ، بالإضافة إلى الالتزامات التي تقع على عاتقهم تجاه

المجتمعات المضيفة، وفي السياق ذاته، ناقشنا دور دولة الملجأ في توفير الحماية والمساعدة اللازمة للاجئين، بما يضمن تلبية احتياجاتهم الإنسانية وتخفيف معاناتهم.

وبالنظر إلى الجانب النفسي، استعرضنا التحديات التي تواجه الصحة النفسية للاجئين والآثار الناجمة عن تجربة اللجوء، من صدمات وضغوط نفسية، والحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي.

وفي الختام، إن فهم قضية اللجوء لا يقتصر على مجرد استعراض الأرقام والإحصائيات، بل يمتد إلى إدراك الأبعاد الإنسانية والمعاناة التي يعيشها ملايين الأشخاص، ومن هذا المنطلق، فإن تعزيز الوعي بحقوق اللاجئين ومسؤوليات الدول تجاههم يمثل خطوة أساسية نحو بناء مستقبل أكثر عدلًا وإنسانية، وإدراك الأبعاد القانونية والاجتماعية والنفسية لقضية اللجوء يُعد خطوة أساسية نحو تعزيز الوعي بأهمية حماية اللاجئين وتقديم الدعم اللازم لهم، وصولًا إلى إيجاد حلول إنسانية مستدامة لهذه الأزمة العالمية.

الإجراءات المنهجية

الـفـصـل الـخـامــس

الإجـراءات الـمـنـهـجـيـة لـلـدراسـة

تمهيد:

يمثل فصل الإجراءات المنهجية حجر الزاوية في هذه الدراسة، حيث يفصل الإطار المنهجي والإجرائي الذي تم اتباعه لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تســـاؤلاته، ونظرًا لطبيعة الظاهرة المدروسة وعمقها، فقد تم تبني المنهج العيادي كمنهج رئيسي للدراسة، والذي يعتبر منهجاً يركز على الفهم المتعمق والشامل للحالات وسيوضح هذا الفصل بالتفصيل الأسس النظرية لهذا المنهج وملاءمته لأهداف الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات والتقنيات التي تم استخدامها لجمع وتحليل البيانات، كما سيتضمن الفصل وصفًا للإجراءات التي تم اتباعها في مرحلتين أساسيتين: الدراسة الاستطلاعية التي هدفت إلى استكشاف الظاهرة وتحديد جوانبها الهامة، والدراسة الأساسية التي شكلت العمق الفعلي للدراسة وجمعت البيانات التفصيلية اللازمة لتحقيق الأهداف.

أولاً: منهج وأدوات الدراسة

1-منهج الدراسة:

حين يتأمل الإنسان في عوامل النهضة التي حققتها بعض الأمم الصغيرة بسرعة مذهلة، يدرك سر نجاحها، إذ يجد أنها قد انتهجت أساليب علمية متينة ضمن إطار منهجي محدد، وعليه فإن الركيزة الأساسية للبحوث العلمية الرصينة هي العمل المنهجي، أي العمل القائم بذاته على منهج واضح، علمي وموضوعي،

فالمنهج هو الطريق للوصول إلى الحقيقة، فالمنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة (عليان، غنيم، 2000، ص 30).

يُعرف **المنهج العيادي** بأنه المنهج الذي يتجه إلى دراســـة معمقة لحالة الفرد وســـلوكه العام ويستخدم في دراسة حالة فردية بعينها، كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو اللاسواء. (شقير، 2002، ص41).

ويعرفه العالم D.Lagache": هو المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوك التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها .(M.Reuchlin, 1979, P.106)

فيمثل منهج البحث عنصراً أساسياً في تدوين معلومات البحث، و تُعتمد مناهج البحث حسب طبيعة الموضوع المقصود دراسته، وبما أن موضوع الدراسة هو: " أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين " فقد اتبعنا في هذه الدراسة **المنهج العيادي** الذي يعتبر من المناهج المعتمدة في المجال النفسي والقائم على دراسة الحالة والذي يتيح لنا التعمق في التجارب الفردية المعقدة للاجئين السوريين، فلكل لاجئ قصة فريدة وظروف لجوء مختلفة وتفاعل شخصي مع التدين ومع الضغوط النفسية المصاحبة للجوء، فيوفر المنهج العيادي مساحة لفهم هذه التباينات الفردية بشكل معمق، وهو أمر يصعب تحقيقه باستخدام المناهج الكمية التي تركز على التعميمات الإحصائية، كما يهدف إلى تكوين صورة شاملة ومتكاملة للحالة النفسية للفرد، مع الأخذ في الاعتبار تاريخه الشخصي، وظروفه الحالية، وتفاعلاته الاجتماعية، ومعتقداته الروحية والدينية، فهذا النهج الشمولي ضروري لفهم كيف يتداخل التدين مع جوانب أخرى من حياة اللاجئ ويؤثر على صحته النفسية بشكل عام.

لذافي دراستنا هذه تم اختيار المنهج العيادي تحديداً نظراً لقدرته على تقديم صورة شاملة ودقيقة عن الأفراد المدروسين من خلال الاعتماد على أساليب متعددة والأدوات اللازمة لاستكشاف

التعقيدات الفردية والديناميكيات المتفاعلة والعوامل المؤثرة، ومن بين تلك الأدوات المقابلات العيادية والملاحظة والاختبارات النفسية.

2-أدوات الدراسة:

إن الدراسة في أي موضوع يستلزم من الباحث توظيف مجموعة من الأدوات والأساليب بهدف التوصل إلى نتائج دقيقة وموضوعية تتعلق بمحل الدراسة، وقد ارتكزنا على الأدوات التالية:

أ-المقابلة العيادية:

تعد المقابلة العيادية إحدى الأدوات الأساسية لجمع المعلومات في دراسة الحالة، حيث تعتمد على التفاعل المباشر بين شخصين أو مجموعة أشخاص، وهي من أكثر الوسائل فعالية في الحصول على المعلومات، وعلى الرغم من أن المقابلة قد تبدو بسيطة إلا أنها عملية معقدة تتطلب مهارات فنية تتجاوز مجرد التحدث إلى الأفراد، فهي تشمل الملاحظة والتحليل والتفسير. وعرفها شويخ ومحمد (2023)، بأنها لقاء مباشر وجهاً لوجه، بين القائم بالمقابلة والشخص المقصود بالمقابلة، بهدف الحصول على معلومات عن موضوع معينمن خلال الاستجابات اللفظية، وغير اللفظية(شويخ، محمد، 2023، ص60).

وقد اخترنا **المقابلة العيادية النصف موجهة** التي يُعتمد فيها على دليل المقابلة(ملحق رقم 1)من خلال طرح مجموعة منالأسئلة على المفحوص مع ترك الحرية للتعبير والإجابة بأريحية مع الإصغاء له،وتعتبر المقابلة النصف موجهة حسب وجهة نظرنا هي الأفضل في المقابلات التي تكون عن بعد من خلال مواقع التواصل الاجتماعي التي تتم عبر الحاسوب والتي تساعدنا في تسيير اللقاء بشكل أفضل وجمع أكبر قدر من المعلومات حول أفراد العينة.

وقد عرفها خليفة على أنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها

يتم تحديد الأسئلة وصياغتها وترتيب توجيهاتها وطريقة إلقائها حيث يكون في ذلك بعض المرونة بعدا عن أي تكليف(خليفة، 1984، ص124).

ولقد تضمن **دليل المقابلة** على المحاور التالية:

▪المحور الأول:

تجربة اللجوء: يهدف هذا المحور إلى استكشاف تجربة اللجوء لدى الأفراد وتأثيرها على حياتهم النفسية والاجتماعية، بما يشمل الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الانتقال إلى بيئة جديدة والتحديات المرتبطة بفقدان الأمن والاستقرار.

•المحور الثاني:

الصحة النفسية: يسعى هذا المحور إلى تقييم الحالة النفسية لدى الأفراد، مع التركيز على الاضطرابات النفسية المحتملة مثل القلق، الاكتئاب، واضطرابات ما بعد الصدمة، وكيفية تعاملهم مع هذه الاضطرابات.

•المحور الثالث:

التدين: يهدف هذا المحور إلى فهم دور التدين كعامل داعم أو مثبط للصحة النفسية، من خلال التركيز على الممارسات الدينية، الإيمان، والدعم الروحي، وتحليل مدى تأثير التدين على التكيف النفسي لدى اللاجئين.

ب-الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة من أهم الوسائل المستخدمة في المنهج العيادي، وهو مجهود حسي وذهني يبذله الفاحص لملاحظة سلوك معين أو ظاهرة محددة.

وقد عرفاها عطوان ومطر (2018) على أنها مراقبة منظمة منهجية لعناصر أو سلوك معين يتم التدوين فيها وفق نظام دقيق محدد سلفاً، وترتبط الملاحظة ببحوث الأداء والتفاعل، وتستخدم في دراسة العادات والتقاليد والسلوك المباشر للمفحوص(عطوان، مطر، 2018، ص107).

والملاحظة باعتبارها مرحلة أساسية تتضمن الوصف والتحليل والإجابة عن بعض الأهداف أثناء جمع البيانات، ومن جانبنا استخدمنا الملاحظة المباشرة كأداة علمية مكملة لمقابلاتنا مع اللاجئين السوريين المقيمين في الأردن، وتم توظيفها من أجل متابعة ورصد مجموعة من الجوانب النفسية والسلوكية لدى الحالات، وذلك على النحو الآتي:

- رصد المظهر العام والسلوكيات الظاهرة لدى الحالات.
- متابعة مؤشرات النشاط الحركي والنفسي للحالات.
- مراقبة نمط التواصل البصري ومدى استمراريته أثناء المقابلة.
- ملاحظة الإيماءات وتعبيرات الوجه، وكذلك أساليب التعبير اللفظي وغير اللفظي.
- فحص محتوى الأفكار وسياقها وتوظيفها لدى الفرد، ومدى ترابطها واتساقها.
- تقييم الحالة الوجدانية والمزاجية والانفعالية للحالة.
- تقدير مستوى الإدراك والوعي أثناء المقابلة.
- تحديد قدرة الحالة على التوجه الزماني (الوقت) والمكاني (المكان).
- تقييم مستوى التركيز والانتباه أثناء الحديث والتفاعل.
- توثيق استخدام العبارات والممارسات الدينية كآليات للتكيف النفسي أو مواجهة الضغوط اليومية.
- ملاحظة التغيرات النفسية أثناء الحديث عن الجوانب الدينية أو الروحية.

ج-الاختبارات:

ويعرف الاختبار بأنه مجموعة من المثيرات أسئلة شفوية أو كتابية أو صور أو رسوم) أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية سلوكاً ما، والاختبار يعطي درجة ما أو قيمة ما أو رتبة ما للمفحوص وهي تستخدم في كل الميادين والمجالات(عطوان، مطر، 2018،ص108).

وتنقسم الاختبارات الى نوعين موضوعية واسقاطية، وفي دراستنا اعتمدنا على الاختبارات الموضوعية وتتمثل في:

1-مقياس " <u>الانغماس الديني السوري</u> ":

تم اختيار مقياس " **الانغماس الديني السوري**" (2019) لسامر بركات، والذي يتضمن 12 بنداً، حيث صُمم المقياس كأداة بحثية في رسالة ماجستير للدكتور سامر بركات من قسم علم الاجتماع في جامعة دمشق (2019)، تحت إشراف الأستاذ الدكتور فواز الأحمد، ولقد طُبق على عينة قوامها 350 مبحوثاً تتراوح أعمارهم بين (18) و (50) سنة، تمركزوا في كل من دمشق (60%)، حلب (25%)، حمص وحماة (15%)، تم اختيارها عبر المعاينة الطبقية حسب المحافظة والجنس.

-أبعاد المقياس:

أ-البُعد الشعائري (4 بنود).

ب-البُعد القيمي-السلوكي (4 بنود).

جـ-البُعد الهوياتي-العاطفي (4 بنود).

-نوع الإجابة: مقياس ليكرت الخماسي، حيث:

- 1 = أبداً

• 2 = نادراً

• 3 = أحياناً

• 4 = غالباً

• 5 = دائماً

-نطاق الدرجات الكلي: من 12 إلى 60 وتُقسم إلى:

جدول رقم (1) يمثل تفسير درجات مقياس " الانغماس الديني السوري ":

التصنيف	نطاق الدرجات الكلي
تدين منخفض	≥ 29
تدين متوسط	40-30
تدين مرتفع	≤ 45

التعليق على الجدول: الجدول رقم (1)يبين مستويات التدين وفقًا لنطاق الدرجات الكلية، ويُقسّمها إلى ثلاثة مستويات: منخفض، متوسط، ومرتفع، مما يساعد في تقييم درجة التدين بشكل مبسط وواضح.

2-مقياس"DASS-21":

هو أداة نفسية مختصرة لقياس الاكتئاب (Depression)والقلق (Anxiety) والتوتر(Stress)،يتكون من (21) بنداً مقسمة بالتساوي إلى ثلاثة مقاييس فرعية، كل منها يحتوي على(7) بنود لقياس كل من الاكتئاب والقلق والتوتر. حيث تم تطوير مقياس DASS-21بواسطة سيدني لوفيبوند (Sydney Lovibond)وأنطوانيت

لوفيبوند (Antony Lovibond)ســـنة (1995) من جامعة نيو ســـاوث ويلز في أستراليا، تم إنشاء النسخة الأصلية المكونة من (42) بنداً، ثم تم اختصارها إلى (21) بنداً لتكون أكثر كفاءة وسرعة في التطبيق دون فقدان الدقة.

-خطوات تصحيح المقياس:

تحديد العبارات لكل بُعد:

1-الاكتئاب: العبارات (3،5،10،13،16،17،21)

2-القلق: العبارات (2،4،7،9،15،19،20)

3-التوتر: العبارات (1،6،8،11،12،14،18)

ويتم تصحيح كل بند باستخدام مقياس من 0 إلى 3 كالتالي:

- 0 = لا ينطبق علي على الإطلاق
- 1 = ينطبق علي قليلاً
- 2 = ينطبق علي بدرجة متوسطة
- 3 = ينطبق علي بشدة

-مضاعفة الدرجات: بما أن DASS-21 هو نسخة مختصرة من DASS-42يجب مضاعفة الدرجة النهائية لكل بُعد (×2) للحصول على الدرجة النهائية المكافئة للنسخة الكاملة.

-تفسير الدرجات:

جدول رقم (2) يمثل تفسير درجات مقياس " DASS-21 ":

الفئة	طبيعي	خفيف	متوسط	شديد	شديد جداً
التوتر	14-0	18-15	25-19	33-26	34+

القلق	7–0	9–8	14–10	19–15	20+
الاكتئاب	9–0	13–10	20–14	27–21	28+

التعليق على الجدول:

الجدول رقم (2)يوضح تصنيف مستويات التوتر والقلق والاكتئاب بشكل تدريجي من "طبيعي" إلى "شديد جدًا".

ولقد أجرت الباحثة هالة محمد من جامعة تشرين دراسة ميدانية، لعينة تكونت من 438 فردًا من المجتمع السوري.

الفترة الزمنية: خلال انتشار جائحة كوفيد–19.

هدف الدراسة: التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس **DASS–21** بأبعاده الثلاثة: الاكتئاب، القلق، والضغط النفسي.

الصدق (Validity):

–الصدق البنائي: أظهرت معاملات الارتباط بين كل عبارة والمجموع الكلي للمقياس قيمًا تراوحت بين 0.44 و0.71، مما يشير إلى صدق بنائي جيد.

–الصدق التمييزي: تم التحقق من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأبعاد الثلاثة للمقياس (الاكتئاب، القلق، الضغط النفسي) والمقياس المرجعي (IES–R)، مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين المفاهيم المختلفة.

الثبات (Reliability):

معامل الثبات (كرونباخ ألفا): بلغ 0.91 للمقياس ككل، مما يدل على ثبات داخلي عالٍ.

طريقة التجزئة النصفية: أظهرت قيمة معامل الثبات 0.91، مما يعزز من موثوقية المقياس.

وبما أن عينة الدراسة هي من المجتمع السوري اعتمدنا عليه، لذا يعتبر مقياس (DASS-21) أداة موثوقة وصالحة لتقييم الصحة النفسية في البيئة السورية.

ثانياً: الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية المرحلة الأولية في البحث العلمي، والتي من خلالها نستطيع أن نأخذ نظرة شاملة حول كل ما يخص موضوع الدراسة، ويمكننا من الحصول على معطيات أولية حول الموضوع المراد دراسته.

وحسب "بوزيان" تعتبر الدراسة الاستطلاعية ملاحظة أولية للميدان الهدف منها هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل تحديد مجتمع الدراسة والتعرف عليه، وتوضيح ووضع الفرضيات وبناء وسيلة البحث(بوزيان، 2015، ص167).

1-هدف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من سلامة الأدوات المستعملة والتحقق من ملائمة العينة وكيفية اختيارها وتقدير الوقت الملائم والمناسب لتطبيق هذه الأدوات، بما في ذلك طريقة التطبيق وشروطها لأن الدراسة الموضوعية تتطلب استخدام أدوات مضبوطة حتى لا تصبح دراسة تحكمها العوامل الذاتية.

2-الإطار الزماني والمكاني للدراسة:

لقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من شهر ديسمبر (2024) إلى أواخر جانفي (2025)،على اللاجئين السوريين المقيمين في الأردن وتم التواصل معهم عن بعد من خلال موقع التواصل الاجتماعي " واتس أب" بواسطة مكالمة فيديو عبر الحاسوب، وحرصنا على أن

تكون المقابلات في الوقت الذي يكون فيه ســـرعة تدفق الإنترنت بشـــكل مرتفع من أجل أن لا يكون هناك أي مشاكل تقنية خلال المقابلات.

3-مجتمع الدراسة الاستطلاعية:

إن مجتمع الدراسة يعني هو الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون مشكلات البحث لكن ما يجب الإشارة إليه هو أن مجتمع الدراسة الحالي لا يشمل كل اللاجئين السوريين في العالم بل يقتصـــر على اللاجئين الســـوريين بدولة الأردن فقط، وذلك لعدة أســـباب ومن بينها أن الأردن يســـتضـــيف عددا كبيرا من اللاجئين الســـوريين في المخيمات وخارجها، ويتميز هؤلاء اللاجئون بتنوع تجاربهم النفســية والاجتماعية المرتبطة باللجوء، إذ إن نســبة كبيرة منهم تعرضــت للتهجير القسري من مناطق النزاع، وكان الانتقال إلى الأردن في كثير من الحالات الخيار الأول والوحيد، ما يعني غياب عنصـــر الإرادة أو التخطيط في قرار اللجوء. هذا العامل بالذات يُعد من العوامل المهمة التي قد تخلف آثارا نفســـية عميقة، يمكن دراســـتها وتحليلها من منظور عيادي. وكان عددهم 12 لاجئ، وتم اختيارهم من خلال معاينة كرة الثلج، وهذه الأخيرة يتم فيها جمع العينة من خلال الالتقاء مع فرد وبواســـطته يتم التوصـــل إلى الأفراد الآخرين من عينة الدراســـة، وتم اختيار هذا النوع من المعاينة لأنها تساعد في الوصول إلى العينة التي يصعب الوصول إليها.

4-ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية:

في إطار التحضـير للدراسـة الميدانية حول "أثر التدين على الصـحة لدى اللاجئين السـوريين في الأردن"، تم اختيار 12 مشـــاركًا من اللاجئين الســـوريين، وأُجريت معهم مقابلات فردية عن بُعد من خلال تطبيق " **واتس أب** "، بما يراعي خصـــوصـــيتهم وظروفهم الاجتماعية، تلقينا بعض الصـــعوبات في البحث عن مجتمع الدراســـة، بالإضـــافة إلى صـــعوبة مع بعض الحالات التي لم

يكن لديها الثقة في البداية في فتح كاميرا والتحدث مع غرباء، واختلاف الوقت بين البلدين، إلا إننا تمكنا من تجاوز تلك الصعوبات.

5-معايير مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

تمر عملية اختيار العينة بخطوات يتفق عليها الباحثون والمختصـــون تتمثل في تحديد المجتمع الأصـلي، تحديد أفراده، ثم اختيار عينة تضـم عددا كافيا من الأفراد تتوفر فيهم خاصـية التجانس ومن هذا المنطلق تم اختيارنا لموقع " **واتس آب**" باستخدام مكالمات الفيديو لإجراء الدراسة والتي ضمت لاجئين سوريين وعددهم **(12)** ويتميزون بالمواصفات التالية:

-جدول رقم(3) يمثل مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية:

الرقم	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	مدة اللجوء
1	أنثى	24	متزوجة	12 سنة
2	أنثى	25	عزباء	13 سنة
3	أنثى	27	عزباء	9 سنوات
4	أنثى	27	متزوجة	10 سنوات
5	أنثى	34	مطلقة	13 سنة
6	أنثى	35	عزباء	11 سنة
7	أنثى	35	أرملة	12 سنة
8	أنثى	37	متزوجة	6 سنوات
9	ذكر	22	أعزب	10 سنوات

10	ذكر	25	متزوج	11 سنة
11	ذكر	29	أعزب	12 سنة
12	ذكر	36	أعزب	8 سنوات

-يمثل الجدول رقم**(3)** مواصـــفات حالات الدراســـة الاســـتطلاعية المتمثلة في **12** حالة من اللاجئين السـوريين المقيمين في الأردن وتتراوح أعمارهم بين **20** و**36** سـنة، من كلا الجنسـين، وحالـة اجتمـاعيـة توزعت بين عزاب ومتزوجين ومطلقين وأرامل، ومدة لجوء تتراوح بين **6-13** سنة.

ثالثاً: الدراسة الأساسية:

1-الهدف من إجراء الدراسة الأساسية:

- تطبيق مقياس " **الانغماس الديني الســـوري** " ومقياس " **DASS-21**" للاكتئاب والقلق والتوتر.

- اختيار عينة الدراسة الأساسية

- اختبار فرضية الدراسة

2-حدود الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من شهر فيفري (2025) إلى شهر ماي (2025)، عبر موقع التواصل الاجتماعي " **واتس أب** " بواسطة مكالمة مرئية عبر الحاسوب.

3-عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

تم إجراء الدراسة الأساسية على ثلاث حالات من اللاجئين السوريين تتراوح أعمارهم بين 24سنة و29 سنة بهدف معرفة أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن، أما عن خصائص عينة الدراسة فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المعاينة المقصودة وهي نوع من المعاينة غير الاحتمالية التي يتم فيها اختيار المشاركين في الدراسة بناءً على خصائص أو صفات محددة تعتبر ضرورية للإجابة على سؤال الدراسة، أي لتركيز على حالات يُعتقد أنها غنية بالمعلومات وذات صلة مباشرة بموضوع الدراسة وأهدافها.

وبما أن العينة مقصودة تمثلت شروطها فيما يلي:

-أن تكون العينة من اللاجئين السوريين: وهذا هو المعيار الأساسي لتحديد المجموعة المستهدفة للدراسة، والتأكد من أن المشارك يحمل صفة لاجئ سوري أو مر بتجربة اللجوء من سوريا.

-الإقامة في الأردن: اقتصرت الدراسة على اللاجئين السوريين المقيمين في الأردن لتحديد أثر البيئة الجديدة على الصحة النفسية.

-أن يكونوا من البالغين: فنظرًا لطبيعة الدراسة التي قد تتضمن مناقشة تجارب شخصية حساسة ومعتقدات دينية، من المناسب أن يكون المشاركون بالغين ولديهم القدرة على التعبير عن آرائهم وتجاربهم بوضوح.

- الجنس: شملت العينة الذكور والإناث لتحقيق تنوع في العينة وتحديد الفروقات المحتملة بين الجنسين في التأثر بالتدين على الصحة النفسية.

-أن يكون لدى المشارك مستوى معين من التدين: بما أن الدراسة تركز على "أثر التدين"، يجب أن يكون لدى المشاركين درجة من الانتماء أو الممارسة الدينية (بغض النظر عن مستوى الالتزام)، وتم تحديد ذلك من خلال أسئلة أولية حول أهمية الدين في حياتهم، ممارساتهم الدينية، أو شعورهم بالانتماء إلى مجتمع ديني.

– الاستعداد للمشاركة: تم التأكد من رغبة الأفراد في المشاركة وإجراء المقابلات العيادية بملء إرادتهم وبموافقتهم المستنيرة.

-جدول رقم (4): مواصفات عينة الدراسة الأساسية:

خصائص العينة	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	المهنة
راما	24 عاماً	أنثى	ثانوي	متزوجة	ربة منزل
غفران	25 عاماً	أنثى	جامعي	عزباء	مترجمة
محمد	29 عاماً	ذكر	جامعي	أعزب	عامل

-يمثل الجدول رقم (4) مواصفات عينة الدراسة الأساسية، متمثلة في ثلاثة حالات اثنتان منها إناث وواحد ذكر. تراوحت أعمار المشاركين بين 24 و29 عامًا، وتنوع مستواهم التعليمي بين الثانوي والجامعي. أما من حيث الحالة الاجتماعية، فقد شملت حالتين أعزب وحالة واحدة متزوجة، في حين اختلفت المهن بين عامل، ومترجم، وربة منزل.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل، نكون قد قدمنا عرضًا مفصلاً لمنهجية وإجراءات الدراسة والتي تتمثل مشكلتها في التعرف على التدين لدى اللاجئين السوريين في الأردن وأثره على الصحة النفسية، ولهذا قمنا بالدراسة الاستطلاعية واختيار العينة، ثم استخدمنا المنهج العيادي الذي اعتمدنا فيه على دراسة الحالة، المقابلة نصف موجهة والملاحظة العيادية ومقياسي التدين والصحة النفسية، وتحصلنا على مجموعة من النتائج التي سنعرضها ونناقشها في ضوء فرضيات الدراسة.

الفصل السادس

عرض نتائج الحالات

تقديم الحالة الأولى

الحالة "راما":

1-المعلومات الأولية:

- الاسم: راما
- السن: 24 عام
- الجنس: أنثى
- المستوى التعليمي: ثاني ثانوي
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- المهنة: ربة منزل

2-فحص الهيئة العقلية(MSE):

-المظهر العام: تبدو بمظهر أنيق ومنظم، حيث تهتم بتناسق الألوان واختيار الملابس المناسبة، يظهر عليها اهتمام واضح بالعناية الشخصية، ورغم أن عمرها الزمني قد يكون أكبر، إلا أنها تبدو أصغر من عمرها الحقيقي.

-السلوك: تتصرف بهدوء واتزان، دون إظهار أي سلوكيات عدوانية أو تصرفات غير مناسبة للسياق، وتستخدم لغة الجسد بطريقة ملائمة، مثل التواصل البصري المناسب والتعبيرات الوجهية الطبيعية.

-الكلام: أسلوب حديثها منظم وواضح، وتتحدث بسرعة مناسبة دون تسرع أو بطء مبالغ فيه، نبرة الصوت متوسطة وثابتة.

-المزاج والعاطفة: تظهر بمزاج مستقر نسبياً، فلا تبدو عليها علامات الحزن المفرط أو الفرح المبالغ فيه، تعبيراتها العاطفية تتناسب مع المواقف التي تتعرض لها، مما يشير إلى قدرة جيدة على ضبط المشاعر.

-التفكير: أفكارها منظمة ومتسلسلة بشكل منطقي، ولا تظهر عليها علامات اضطراب التفكير مثل الضلالات أو الأفكار الوسواسية، قادرة على التركيز على الموضوع المطروح والتفاعل معه بفعالية، وتستخدم التحليل المنطقي والتفكير النقدي بشكل مناسب.

-الإدراك: يبدو إدراكها سليماً، حيث تدرك الواقع من حولها بشكل واضح، لا توجد مؤشرات على اضطرابات في الإدراك مثل الهلاوس السمعية أو البصرية.

-الاستبصار: تتمتع بقدر جيد من الاستبصار، حيث تكون قادرة على فهم ذاتها ومشاعرها وتحديد أسبابها.

-التركيز والانتباه: مستوى التركيز والانتباه جيد جداً، حيث تكون قادرة على متابعة الحديث والانخراط في المهام دون تشتت ملحوظ، يمكنها البقاء منتبهة لفترة طويلة دون فقدان التركيز.

-الذاكرة: الذاكرة تبدو سليمة في جميع جوانبها (الذاكرة القصيرة والطويلة المدى)، حيث تستطيع استرجاع المعلومات بشكل طبيعي وتذكر الأحداث الأخيرة والبعيدة دون صعوبة.

-التوجه الزماني والمكاني: تتمتع بقدرة جيدة على تحديد الزمان والمكان بدقة، فهي مدركة للتاريخ والوقت والمكان الحالي بدقة ودون تردد.

-اللغة: تستخدم اللغة بطريقة سليمة وواضحة، سواء من حيث البناء اللغوي أو المفردات المستخدمة، لا توجد صعوبات في التعبير عن الأفكار بشكل مفهوم ومترابط.

3-التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

- **السوابق العائلية:**

نشأت راما، البالغة من العمر 24 عامًا، في أسرة كبيرة مكونة من سبعة أفراد (الأب، الأم، أربع شقيقات، وشقيق واحد)، حيث تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها.

خلال طفولة راما ومراهقتها المبكرة، ساد في محيطها الأسري جو من الاضطراب وعدم الاستقرار، حيث تميزت هذه الفترة بانفصالات متكررة بين الوالدين وصراعات أسرية مستمرة، مما حال دون شعور راما بالراحة والأمان النفسي داخل بيئة منزلها، ووفقًا لحديثها، أدت هذه المشاكل الزوجية المتكررة إلى تنقلات قسرية ومتعددة بين منزل الوالدين ومنزل الجدة، مما أثر سلبًا على إحساسها بالاستقرار والانتماء.

فأثناء المقابلة، وعند استعادتها لهذه الذكريات، أبدت راما علامات على الانزعاج حيث نظرت إلى الأسفل، وذكرت وهي تعبث بأطراف ثوبها: *"تشتتنا كتير وعانينا أنا وأخواتي بسبب مشاكل بابا، لأنه كان يخون ماما كتير لهيك كنا دائماً متنقلين من مكان لتاني"*، فكانت تشعر هي وإخوتها بالتشتت وعدم الاستقرار نتيجة لسلوكيات والدها.

علاوة على ذلك، وصفت راما علاقتها بوالديها بأنها سطحية وغير مُشبِعة لاحتياجاتها العاطفية، رأت أنهم أولوا الأولوية لتلبية الاحتياجات المادية لأبنائهم، بينما تجاهلوا حاجتها الأساسية للحنان والعطف والاهتمام، (هزت كتفيها وقالت ببرود): "*آخر همي المصاري، كل الي كان بدي ياه هو الحب والاهتمام منهم وأنهم يحسوا فيني..*"، وقد أشارت إلى أن هذا النقص العاطفي ربما ساهم في تعلقها الشديد بزوجها لاحقًا.

في المقابل، قيمت راما علاقتها بشقيقاتها البنات بشكل إيجابي "*..علاقتي مع إخواتي البنات منيحة وكنا نحاول نعوض النقص الي كان مسببينه بابا وماما ..*"، مشيرة إلى دورهن في محاولة تعويض النقص العاطفي الناجم عن ديناميكية الوالدين.

جدير بالذكر أنه لم يتم الإبلاغ عن أي تاريخ لأمراض عقلية أو جسدية لدى الوالدين

•السوابق الشخصية:

نشـــأت راما في حي شـــعبي في ريف دمشـــق مع عائلتها، وعند اندلاع الحرب الســـورية لجأت وعائلتها إلى الأردن منذ 12 عاماً، أي بعد اندلاع الحرب الســـورية بعامين، وقبل اللجوء كان هناك عدة انتقالات من مكان لآخر بسبب القصف الذي كان يتعرض له ريف دمشق.

تبلغ راما من العمر 24 سنة، متزوجة منذ سبع سنوات، لم تكن تعاني من أي مشاكل صحية، وعندما تزوجت لم ترزق بأطفال بسـبب مشـكلات صـحية لدى الزوج كما أنها لم تُكمل تعليمها الثانوي بسبب الظروف الاقتصادية القاهرة بالإضافة إلى علاقة الحب التي كانت تعيشها راما، حيث وضـحت راما أن مشـوارها الدراسـي كان ممتاز وكانت من المتفوقين، وهذا ما يزعجها الآن أنها تزوجت ولم تكمل هذا المشـوار حيث توقفت عن الدراسـة في السـنة الثانية ثانوي (قالت في ملامح مختلطة بين حنين لتلك الأيام وألم لحاضـرها التي لا تسـتطيع تغييره)"..*كنت كتير شـاطرة والكل كان ينبهر بذكائي؛ بس الظروف خلتني وقف دراسـتي رغم حبي لألها* .."، بالإضـــافة إلى أنها كانت تعيش قصـة حب لذا حسـب وجهة نظرها هي لم تحارب من أجل دراسـتها بل حاربت من أجل حبها الذي انتهى بالزواج، إلا أنها قالت بأنه لو رجع بها الزمن إلى الوراء لأكملت دراسـتها ولم تتزوج حتى لو واجهتها ظروف صـعبة، لأن حسـب رأيها الشـهادة هي سـلاح للفتاة "..*ندمت كتير على زواجي وتحملت أمور فوق استطاعتي، ولو رجع فيني الزمن ما كنت تزوجت كنت على الأقل حاربت مشـان دراسـتي وخلصـت مهما كانت الظروف، يمكن كانت رح تكون حياتي أحسـن، هو كل شـي مكتوب من رب العالمين لهيك الحمد لله لا اعتراض على حكمه..*"، ولكانت انتقلت مع والديها إلى أوروبا التي حسب أقوالها ممكن أن تضمن لها حياة أفضل.

وعبرت عن ندمها على ترك دراستها"..*لو بيرجع فيني الزمن يمكن كنت فكرت أكثر حول موضوع الزواج، الحب مو كل شـي بالحياة في كتير شـغلات أهم..*"تعرضـت في فترة مراهقتها لمشـاكل

نفسية حادة نتيجة صعوبات أسرية وعاطفية، صرحت الحالة أنها مرت بفترات حزن واكتئاب أدت بها إلى الإضراب عن الطعام، ولكن لم يكن ذلك بسبب رحلة اللجوء بل بسبب علاقة الحب التي مرت بها حيث عانت من مجموعة من المشاكل جعلتها تفكر في الانتحار، لذا كان لديها محاولة انتحار، كما وضحت أن تلك المحاولة كان هدفها جلب انتباه المحيطين بها بسبب ما تفتقده من اهتمام وحنان وحب، وعندما وجدت بأن لا جدوى من هذا ابتعدت عن هذا الطريق، وقررت التقرب لرب العالمين راجية منه انتشالها مما هي فيه وتعتبر أنها من هنا بدأت تشعر بالتغيير في حياتها ووجدت أن كل ما كانت تقوم به هو عبارة عن " تفاهات" حسب قولها، ولم تفكر قط بزيارة أخصائي نفسي، قائلة أنه ربما لو كان بمقدرتي الذهاب لأخصائي لذهبت،فوصلت إلى محاولة انتحار بدافع الحاجة للاهتمام والدعم العاطفي حسب تعبيرها" ..*عانيت كتير من إهمال أهلي وتقصيرهم وعانيت من زوجي قبل ما نتزوج وهاد الشي خلّى الشيطان يلعب بمخي وجرب انتحر وشطبت إيدي بالشفرة، مو لأنه بدي موت لأ، بس لحسسهم بوجودي وإني إنسانة بتستحق الإهتمام والحب..*"، لم تتلق علاجًا نفسياً، لكنها حاولت أن تساعد نفسها بنفسها واستطاعت تجاوز الأزمة من خلال تقوية علاقتها بالدين والتقرب إلى الله" ..ما حدا *ساعدني، أنا ساعدت حالي لحالي وقدرت أتجاوز المراحل الصعبة اللي كانت بحياتي بإلهام من الله، الله بحبني لهيك ساعدني وقربني منه، استغفرت كتير لتجاوز عن أخطائي والله غفور رحيم..*".

مرت الحالة بتجربة صعبة بلجوئها إلى الأردن بعد اندلاع الحرب السورية، وأقامت لفترة في مخيم الزعتري قبل الانتقال إلى سكن أكثر استقراراً، (فابتسمت وهي تغالب دموعها وقالت) "..*عانيت كتير بهالحرب وتشنططنا ونذلينا لحتى وصلنا لهون..*" وأنها في البداية مرت هي وعائلتها بظروف صعبة وقاسية بسبب سكنهم في مخيمات اللاجئين "مخيم الزعتري" بسبب المبيت السيئ الذي لم تكن قد جربته قط، والحرارة الشديدة والأكل الرديء والكثير من الظروف التي لم تتقبلها

إلا أنها كانت فترة وجيزة، ثم انتقلت لمنطقة أفضل وبدأوا في بناء حياة جديدة من الصفر، والذي ساعدها على التأقلم هو وجود صديقات كان لهن نفس التجربة وأقسى وهذا ما خفف حدة الأمر عليها، فحسب قولها كان لتجربة اللجوء دور كبير في إحداث تغيرات على شخصيتها.

تعاني الحالة من مرض ســـرطان الغدة الدرقية، حيث أنها منذ قرابة العام لاحظت انتفاخًا في الرقبة وأهملت الأمر فحتى زوجها لم يلق لها بالاً، لذا لم تتلقى تشخيصًا مبكرًا مما أدى إلى تأخر التدخل الطبي حيث قالت وهي تغالب دموعها:" من سنة تقريباً بلشت شوف انتفاخ برقبتي خفت وحكيت لزوجي بس ما اهتم كتير بالأمر، لحتى زاد الانتفاخ أكتر أخدني حللنا للغدة وما طلع معي شي لهيك طنشت الأمر، وبعدين لحتى اكتشفت أنه معي سرطان"

تعيش راما مع زوجها وعائلته وتشعر بعدم الارتياح نتيجة الخلافات مع عائلة الزوج ورفض الزوج للانفصال عنهم بالسكن، مما أثر سلباً على وضعها النفسي والجسدي.

4-الحالة الراهنة:

تبلغ راما من العمر 24 عاماً، سمراء البشرة، بعينين بنيتين، ذات صوت رقيق عذب، مستواها التعليمي الســـنة الثانية ثانوي، تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة من بين أربعة إخوة، والديها على قيد الحياة يعيشان في بلد آخر، تزوجت في سن 17، ليس لديها أطفال، ماكثة في البيت، وتقيم في الأردن منذ 12 عاماً، لا تعاني من أي مشـــاكل عقلية، تعاني من عدة أمراض " الســـرطان، حساسية الجلد، واضطرابات هرمونية"، تخضع حالياً لعلاج السرطان باليود المشع.

جلست راما بأريحية أثناء المقابلات فكان التواصل جيد دون توتر أو ارتباك بدت مهتمة بمظهرها فهي أنيقة تهتم بهندامها وبتنسيقها لملابسها، إلا أن بدى عليها ملامح التعب والإرهاق، خاصة في ظل معاناتها من مرض السرطان، لديها لباقة في الحديث والحوار كما اتسم سلوكها بالهدوء وخالٍ من أي شذوذ، في بعض النقاط التي تطرقنا إليها كانت تحاول إخفاء بعض الإيماءات التي

تشير إلى حزنها محاولة عدم الإفصاح عنه في بعض الأمور، اتسمت راما بالعفوية والتلقائية في التعبير عما بداخلها في الأمور الأخرى، كان الاتصـــال البصـــري متوســـطًا، تميل إلى خفض بصرها أثناء الحديث عن مواضيع حساسة، كالعلاقة الزوجية أو المرض، ما يشير إلى نوع من الحرج أو التأثر العاطفي.

لدى راما علاقات طيبة وجيدة مع محيطها وتصـــرح أن بالرغم من أن البعض من المحيط الذي تعيش فيه يحاول إحباطها والتقليل من شـأنها وتذكيرها الدائم بالنقص من ناحية عدم الإنجاب إلا أنها تحاول أن لا تعاملهم بالمثل، حيث قالت وهي تتنهد مع النظر إلى الفراغ" ..*دائماً بذكروني إني ناقصة ومو متل سلفاتي، رغم أنهم بيعرفوا أنه المشكلة من زوجي مو مني، أنا أموري تمام هو ما عم يرضى يتعالج ولا عم يرضى يزرع بس ما عم يقتنعوا بهالحكي*.."، كما أنها تحدثت بغصة عن أن أكثر ما يزعجها هو نظرة المحيطين إليها وتخوفهم من أن تحسدهم على أطفالهم، ولديها تخوف دائم أن تعيش وتموت بلا أطفال".*..سلفاتي بفكروني بحسدهم أو بغار منهم أنهم عندهم أولاد وأنا لأ، لهيك أحياناً بخبوهم عني رغم أني والله بحبهم من قلبي وولا بعمري حسدتهم أو ضريتهم، أكتر شي بخاف منه هو أني عيش وموت وأنا ما عندي أطفال*.." إلا أنها كثيراً ما كانت تردد ".. بس *الحمد لله على كل حال كل شـــي من الله منيح هيك ربنا كاتب*.." محاولة مواساة نفسها والتخفيف من حدة الأمر.

فشـكت راما في أكثر من مقابلة من ســوء معاملة المحيطين بها وســوء تقديرهم لها ومحاولتهم الدائمة في التقليل من شـأنها وإحباطها خاصــة من قبل أم وأخت الزوج".*..دائماً بحاولوا يبينوا لي إني أقل منهم ويحاولوا يهينوني أحياناً بســكت وأحياناً برد بس لقيت أنه الرد ما بينفع مع هيك ناس السكوت أرحم*.."،بعد معرفتهم بإصـابتها بالسـرطان وقفوا معها وحاولوا تخفيف حدة الأمر

عنها لفترة وجيزة إلا أنهم الآن عادوا لما كانوا عليه من جفاء معبرة عن ذلك مع ابتسامة باردة بـ" عادت حليمة لعادتها القديمة " .

فبالرغم من الأذى النفســـي الذي تتعرض له إلا أن حســـب أقوالها ليس لديها الجرأة على تغيير الوضع بالرغم من معرفتها بانعكاساته السلبية عليها وعلى صحتها لأن زوجها بالرغم من حبه لها إلا أنه يمنح الأولوية لعائلته ويقدمهما عليهاإلا أنها كررت أكثر من مرة محاولة مواســـاة نفســـها بعبارة " ..*الله معي وهو فوق كل شي، الله ما بينسى عبده*.."، هي لا تفكر بالانفصال لأنها تحبه بالرغم من كل ما تعانيه من مشاكل وأزمات، بالإضافة إلى أن ليس لديها خيار آخر سوى البقاء معه، لأنوالديها ليس في البلد التي تعيش فيه، بالإضـــافة إلى أن لديها أخت مطلقة وهذا ما قد يســبب ضــيق لوالديها بالرغم من حثهما لها على الانفصــال خاصــة بعد معرفتهما بإصــابتها بالسرطان.

وعند الحديث عن علاقتها بالدين تنهدت وقالت لولا إيماني برب العالمين وديني لما كنت هنا الآن، حيث أن بعد محاولاتها الانتحارية تقربت من الله وتعتبره الملاذ الوحيد لها وتجد بقربها منه سكينة لا مثيل لها فهي تواظب على الصلاة وقراءة القرآن والدعاء، وصرحت أن أكثر ما يربط على قلبها ويصبرها لعدم وجود الأطفال هو إيمانها بقضاء الله وقدره، وعبرت أن هذه الحياة فيها الكثير من الصعاب والمتاعب لذا ينبغي على الإنسان أن يتقرب من ربه ليعينه عليها، أن يفعل ما أمره به وينهى عما نهاه عنه، وأن يكون ذلك القرب حقيقياً قولاً وفعلاً، ليصبر على الابتلاءات أن يكون له رفقة صالحة تشجعه على صلاته وقراءة ورده وتصبيره عند الابتلاء.

ووضحت أنها عندما تبتلى بأزمة ما أو ضغوط أول ما تفكر به هو الصلاة والدعاء والتقرب من الله ودائماً ما تجد أثراً لهذا، وأن الإنســـان كلما كان بعيداً عن ربه كلما كان مشـــتتاً وضـــائعاً

ومعانياً، وبأنها تدعُ الله كثيراً بأن يثبتها ويشــفيها ويحقق أمنيتها بأن يصــبح لديها أطفال وتنتقل للسكن وحدها.

لا تعاني راما من أي مشــاكل في النوم أو الأكل أو أي أعراض مزعجة ناجمة عن تجربة اللجوء أو عن ما تواجهه من صعوبات في الوقت الحالي.

فبالنســـبة لمحتوى تفكيرها فيخلو من الضـــلالات أو الأفكار الغريبة لديها إدراك وفهم بطريقة ممتازة، كما أنها لم تتردد أبداً خلال الحديث و أبدت تجاوباً في المقابلات وكانت أغلب إجاباتها مفصلة دون اقتضاب، أما المزاج والعاطفة لديها تقلبات حسب الحديث فاتسمت غالباً بالبشاشة والتفاؤل، وتأثرت في بعض المواضيع خاصة في ما يخص "أسرتها وطفولتها، والإنجاب"، مرحلة الطفولة لم تكن مستقرة ولكن جدتها كانت قد عوضتها بعض الشيء من الحرمان الذي عاشته، عند الحديث عن ماضــيها كانت تشــرد وتنظر بعيداًوكأن عاد الزمن بها إلى الوراء، كان لديها بعض مشــاعر الندم بســبب تقصــيرها ســابقاً في حق ربها ومحاولتها الانتحارية التي قد أقدمت عليها، ولكن سرعان ما تتجلى الابتسامة على فمها بأن " ..*الله غفور رحيم،ونحن أولاد اليوم*.."، كما أن لديها بعض اللوم وتود لو أنها تعطي نفســها قيمة أكبر " .. *لو قدرت نفســي حق قدرها يمكن ما كان صار كتير أشياء، وما كانت بعض الناس استقلت فيني وحسستني إني ناقصة، بس الحمد لله على كل حال*.. "، لديها مشاعر لوم على الزوج لعدم رغبته في العلاج إلا أن رغم ذلك حبها له يجعلها تتجاوز وتتسامح" .. *بنفسي يكون عندي طفل يونسني، نفسي جرب شعور الأمومة، الله يسامح زوجي، بس شو بدي أعمل الحب بيخلي الواحد يتنازل عن كتير أشياء*.."

وفي اســتبصــارها وحكمها على الأمور نجد أنها تتمتع بدرجة جيدة من الاســتبصــار، فهي قادرة على فهم حالتها النفسية والظروف المحيطة بها، وتعي تأثير تلك العوامل على صحتها الجسدية

والنفسية، فحكمها على الأمور يبدو ناضجًا في أغلب الأوقات، إلا أنها أحيانًا تميل إلى العاطفة والارتباط بالمحيطين رغم الأذى (كتمسكها بالزواج بالرغم مما تعانيه).

والآن بالرغم من الوضع الصحي السيئ إلا أنها تعتبر صحتها النفسية ليست بالسيئة، بالرغم من مرورها ببعض الأحيان بحالة من الحزن والفتور، فتقدر حالتها النفسية بنسبة 7 ونصف من 10.

5-تطبيق الاختبارات؛ ونتائجها:

تم تطبيق الاختبار في إطار المقابلة العيادية عن بُعد باستخدام منصة إلكترونية موثوقة تضمن سرية البيانات وخصوصية الحالة وهي واتس أب، قبل بدء الاختبار تم التواصل مع الحالة لتحديد موعد مناسب وضمان توافر بيئة هادئة ومريحة تساهم في التركيز أثناء التطبيق، كما تم شرح أهداف الاختبار بشكل واضح وتوضيح خطوات الإجابة، مع التأكيد على أهمية الصدق في الإجابات وحماية خصوصية المعلومات.

خلال المقابلة، تم الحفاظ على تواصل فعال عبر الفيديو والصوت لضمان التفاعل المستمر والملاحظة الدقيقة لحالة الحالة النفسية، وعند ظهور أي علامات على عدم فهم سؤال ما أو أشكل عليها شيء ما، يتم شرح السؤال بالطريقة التي تتناسب مع فهم الحالة، مما ساعد في خلق بيئة مريحة للحالة وتمكنه من تقديم إجابات دقيقة وموضوعية تعكس حالته النفسية بشكل حقيقي، كانت الحالة متحمسة للإجابة عن المقاييس وبطريقة عفوية وتلقائية دون تردد أو تخوف.

تم **تطبيق مقياس *DASS-21*** على راما، حيث حصلت على درجة **(11)** في بُعد الاكتئاب، مما يشير إلى مستوى اكتئاب متوسط وفقاً لمعايير المقياس، وهو ما يستدعي الانتباه إلى بعض الأعراض الاكتئابية المحتملة.

أما في بُعد القلق، فقد سجلت راما درجة **(8)**، مما يشير إلى وجود مستوى طبيعي من القلق، حيث تتراوح الدرجات الطبيعية بين (0-9).

وفي بعد التوتر، حصلت راما على درجة **(5)**، والتي تقع ضمن المستوى الطبيعي وفقاً لمعايير المقياس، حيث تتراوح الدرجات الطبيعية بين (0-14).

بشكل عام، تُظهر النتائج وجود مستوى متوسط من الاكتئاب، مع غياب مؤشرات القلق والتوتر التي تستدعي التدخل العلاجي أو النفسي.

ثم تم **تطبيق اختبار الانغماس الديني السوري** على الحالة، حيث توزعت درجاتها على الأبعاد الثلاثة كالتالي: حصلت على **(12)** درجة في البعد الشعائري، مما يشير إلى مستوى متوسط في ممارسة الشعائر الدينية كالصلوات والصيام، وفي البعد القيمي السلوكي، حصلت على **(16)** درجة، مما يعكس التزامًا ملحوظًا بالقيم والسلوكيات الدينية في حياتها اليومية، أما في البعد الهوياتي العاطفي، فقد حققت**(18)** درجة، مما يدل على ارتباط عاطفي قوي بالهوية الدينية والشعور بالانتماء للقيم والمعتقدات الدينية، وبالنظر إلى مجموع الدرجات، والذي يبلغ **(46)**، فإن هذا يشير إلى **تدين مرتفع**، مما يعكس التزامًا عامًا بالدين على مستوى الشعائر والسلوكيات والانتماء العاطفي.

•خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال تفاصيل مقابلة راما، يمكن رسم صورة واضحة لامرأة شابة تعرضت لسلسلة من الضغوط النفسية وتجارب حياتية صعبة ومتنوعة تركت بصماتها على جوانب مختلفة من حياتها :

-ديناميكية أسرية مضطربة: نشأت راما في بيئة عائلية اتسمت بالصراعات والانفصال المتكرر بين الوالدين، هذا خلق جوًا من عدم الاستقرار والقلق وعدم الأمان العاطفي لديها وإخوتها.

-بما أن راما نشأت في بيئة أسرية مُجهِدة وغير داعمة عاطفيًا، هذا قد يكون له آثار طويلة الأمد على تطورها النفسي والعاطفي، تجارب عدم الاستقرار والإهمال العاطفي في الطفولة غالبًا ما

ترتبط بمشاكل في تكوين علاقات صحية، وتدني احترام الذات، وقد يكون تعلقها الشديد بزوجها آلية تعويضية لمحاولة تلبية احتياجاتها العاطفية غير المشبعة في الطفولة.

-تجربة النزوح القسري بسبب الحرب السورية والعيش في مخيم للاجئين تمثل صدمة كبيرة وتضيف طبقة أخرى من الصعوبات والتحديات على حياتها.،فهذه التجربة غالباً ما تؤدي إلى مشاعر فقدان، وحزن، وصعوبة في التأقلم مع واقع جديد.

- المشاكل الصحية للإنجاب :عدم الإنجاب بسبب مشاكل صحية لدى الزوج يمثل مصدر حزن وإحباط كبير لراما، خاصة في ظل الضغوط الاجتماعية والثقافية المحيطة بها.

-محاولة الانتحار في فترة المراهقة :محاولة الانتحار كصرخة لطلب الاهتمام والحب تكشف عن عمق معاناتها النفسية في فترة المراهقة نتيجة الإهمال العاطفي والمشاكل العاطفية، وقرارها بالابتعاد عن هذا الطريق والتقرب من الدين يمثل نقطة تحول مهمة في تعاملها مع الألم.

التعبير العاطفي المقيد: ميلها لخفض بصرها عند الحديث عن مواضيع حساسة (العلاقة الزوجية، المرض) يشير إلى وجود حرج أو تأثر عاطفي عميق تجاه هذه القضايا، ومحاولتها إخفاء بعض الإيماءات التي تشير إلى حزنها تدل على رغبة في الظهور بمظهر متماسك أو ربما خوف من إظهار ضعفها.

سوء المعاملة من عائلة الزوج: شكواها المتكررة من سوء المعاملة والتقليل من شأنها من قبل أم وأخت الزوج يمثل مصدرًا مستمرًا للضيق النفسي. دورة الدعم المؤقت ثم العودة إلى الجفاء تزيد من شعورها بالإحباط والوحدة.

على الرغم من التحديات التي تواجهها، تظهر لدى راما بعض نقاط القوة الهامة:

-القدرة على التعبير عن مشاعرها: كانت قادرة على مشاركة تفاصيل حياتها وتجاربها خلال المقابلة.

-الوعي الذاتي (الاستبصار): لديها فهم جيد لتأثير الماضي والحاضر على حالتها.

-آلية تكيف إيجابية (الدين): وجدت في الدين مصدرًا للراحة والقوة.

-المرونة والقدرة على التحمل: تجاوزت العديد من الصعاب في حياتها.

-الرغبة في التغيير: ندمها على بعض القرارات ورغبتها في حياة أفضل تشير إلى دافع للتغيير.

تقديم الحالة الثانية

- **الحالة "غفران":**

1- المعلومات الأولية:

- الاسم: غفران

- السن: 26 عام

- الجنس: أنثى

- المستوى التعليمي: جامعي

- الحالة الاجتماعية: عزباء

- المهنة: مترجمة

فحص الهيئة العقلية (MSE):

- المظهر العام: منتقبة، مظهرها يوحي بالعناية بالنفس، تتفاعل بسهولة وأظهرت سلوكًا وديًا.

- السلوك: حركات منضبطة لا توجد علامات قلق أو فرط نشاط أو سلوكيات غير طبيعية.

- الكلام: منسق وواضح، دون انقطاع أو تباطؤ.

- المزاج والعاطفة: المزاج مستقر، وتُعبر عن شعور بالراحة والرضا، الانفعالات مناسبة للموقف وتتغير بتغير الحديث بشكل طبيعي.

- التفكير: منطقي، لا توجد أفكار غير مألوفة أو ضلالات، تظهر مرونة في التفكير.

- الإدراك: سليم، خالٍ من أي مشاكل، تتمتع باستيعاب سريع للمعلومات.

- الاستبصار: تتمتع بفهم جيد لذاتها ومحيطها، تُظهر قدرة سليمة على اتخاذ قرارات عقلانية.

- التركيز والانتباه: متيقظة وتُتابع الحوار بتركيز جيد.

- الذاكرة: سليمة سواء على المدى القصير أو الطويل.

- اللغة: اللغة سليمة، والمفردات مستخدمة بدقة.

- التوجه الزماني والمكاني: جيد جداً

2- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

-<u>السوابق العائلية:</u>

تنحدر غفران من عائلة محافظة مكونة من 10 أفراد أم وأب و8 إخوة،وترتيبها بين إخوتها السادس، وهي لاجئة مع عائلتها في الأردن منذ قرابة 13 سنة وتمكث معهم، نشأت في أسرة مترابطة وبيئة مستقرةتتمتع بعلاقات جيدة مع أفراد الأسرة، إذ تعتبر أنعلاقتها بعائلتها قوية ومتماسكة، وتصفهم بأنهم "أحن وألطف عائلة" وتشير إلى أن العائلة كانت ملاذها الأساسي في الأزمات،تربطهم روابطحب وود وينعمون بالاستقرار والتفاهم والتواصل المستمر وتعتبرأن أسرتها هي مصدر الدعم الأول لها وفي كل الحالات، وبنظرات تملأها السعادة وبابتسامة غامرة قالت أنهم أغلى ما تملك وأنها مستعدة بأن تضحي بكل شيء من أجلهم وتسعد لسعادتهم، "*.. أنا لولا أهلي ما كنت وصلت لهون، بحبهم لدرجة أنه مستحيل أتخيل حياتي بدونهم هم كل شي بحياتي، قدموا الغالي والنفيس مشاني ومشان أخواتي..."*، كما تعتبر أن علاقة والديها هي علاقة مثالية، وأن إخوتها وحنانهم على بعضهم البعض كان نتاج تلك العلاقة الطيبة بين والديها، وأنها لم ترَ منهم سوء معاملة قط حتى عند وجود خلافات سرعان ما يتم حلها وترجع المياه لمجاريها حسب قولها " *.. الحمد لله علاقة أهلي فوق الممتازة بتمنى يكونوا عند كل شخص ، بحاولوا قدر الإمكان ما يزعلونا ويقدمولنا كل اللي بيقدروا عليه الله يخليهم تاج فوق راسي..*"

تتمتع عائلتها بصحة جيدة إذ لا توجد سوابق مرضية عائلية من الناحية الوراثية، ولا توجد قرابة مباشرة بين الوالدين.

-السوابق الشخصية:

غفران فتاة ذات 26 عاماً، كبرت غفران في الأردن بعد الحرب الحاصلة في سوريا والتي أدت بها إلى اللجوء في عام 2012م مع عائلتها حيث كانت تعيش في منطقة سكنية عانت من قصف عشوائي وانعدام للأمن والأمان، تنهدت طويلاً وقالت بأسى "*.. أجينا عالأردن ب2012، بعد حرب إنتي أدرى يعقباتها ..*" ثم أتمت قائلة " ..بعد القصف والضرب اللي عشناه ما عرفنا وين نروح لهيك قررنا نجي عالأردن كان خيار أهلي الوحيد.." لذا قررت عائلتها الانتقال للعيش في الأردن حيث يسكن قريب لهم فيها ساعدهم في أمور سفرهم، التحقت بالمدارس الأردنية ودرست في جامعة الزرقاء الخاصة وتخرجت منها بدرجة البكالوريوس في الترجمة، عانت في البداية من صعوبات التكيف بسبب اختلاف المنهج وطريقة التدريس في البلد المضيف.

تعيش مع عائلتها التي كان لها الدور في قدرتها على تجاوز تلك الصعوبات والتي اعتبرتها أساس الراحة والدفء والملجأ الذي يلجأ إليه الإنسان عند مواجهته أي مشكلة، كما كوّنت علاقات جيدة وصداقات وصفتها بأنها "صادقة" حيث شاركوها مشاعر الألم والخوف وتربطها علاقة جيدة معهم ويعتبرونها أنها بيت لأسرارهم.

وصفت رحلة اللجوء بأنها "قاسية"، حيث شعرت حسب قولها بأنها "دمية" تُنقل من مكان لآخر في رحلة هروبهم من الحرب خوفاً من عائلتها عليها وعلى إخوتها، فتقول غفران مرحلة اللجوء التي مرت بها كانت مرحلة جديدة وصعبة بالرغم أن حينها كانت طفلة صغيرة غير مدركة تمام الإدراك ما الذي يحدث حولها، ويتأثر قالت " .. *صح كنت صغيرة وما كنت فهمانة كيف وليش كنت متل اللعبة رايحة من مكان لمكان، بس كتير كنت متأثرة بالوضع بشكل عام..*" ولم تستطيع غفرانأن تتكيف إلا بعد مدة،إذ واجهت تحديات في التكيف الاجتماعي والثقافي، حيث وجدت ثقافة مختلفة بعض الشيء عن ثقافة محيطها الأصلي، إلا أن وجود بعض الأشخاص الذين

شـــاركوها نفس المعاش والألم خفف حدة الأمر عليها، وهي شـــابكة ليديها قالت "*..تعرفت على رفقات عاشوا نفس معاناتي ودرسنا وكبرنا مع بعض وحاولنا نخفف من مأساة بعض كنا صادقين بمشـاعرنا تجاه بعض لأنه كان عنا نفس المعاش وكنا نحس ببعض..*" ، فقالت أن الوضـع كان صعباً في بلد جديد وأناس جدد وبالنسبة للدراسة كان المنهاج مختلفاً عما تعلمته سابقاً، حتى في طريقة تدريس الأســاتذة كان الوضـــع مختلف وجديد عليها، كما كشـــفت أنها تعرضـــت لبعض مظاهر العنصرية من طرف بعض الأشخاص" .. *بالبداية كنت حس أنه نحن منبوذين ومتطفلين بسـبب المعاملة الي تلقيناها من البعض بس مع الوقت تعودنا ...*" واعتبرت أن لا ذنب لها سـوى أنها هربت من الحرب والقتل والموت، ورغم كل ذلك إلا أنها صـادفت بعض الأشـخاص الطيبين الذين قدروا ظروفها وأصبحوا جزءاً من حياتها وشاركوها الوجع والقهر.

3- <u>الحالة الراهنة</u>:

غفران فتاة عزباء، بيضـــاء البشـــرة ظهرت غفران خلال المقابلات بمظهر لائق ومحتشـــم يعكس التزامها الديني فهي ترتدي النقاب، إلا أنها أظهرت وجهها خلال المقابلات، تتســـم بأدب الحوار، واتسمت لغتها بالوضوح وتميز حديثها بالانتظام إضـافة إلى النبرة الهادئة، تفكر ملياً قبل الإجابة وتنتقي كلماتها بشـــكل دقيق مما يعكس درجة وعيها، لديها حضـــور وعندما تجيب، تجبب بثقة دون تردد كما أن لديها تحكم باندفاعاتها وقدرة على كبح التصـرفات الفجائية أو غير المدروسـة، أي غالب الأوقات تكون مدركة لمشـاعرها وسـلوكها أثناء التفاعل كما اتصـف سـلوكها بالهدوء والاتزان والاحترام ولباقة الحديث وحسـن الإنصـات مع الفهم الجيد، لم تُبدِ أي سـلوكيات عدوانية أو اندفاعية، كان لديها تواصل بصري دائم.

تعيش غفران حالياً بجانب عائلتها وتنعم بحياة هادئة مستقرة،وتمتلك دائرة اجتماعية واسعة وتتمتع بعلاقات صداقة إيجابية، تعمل في مجال الترجمة في الصباح وحتى الثالثة عصراً، تحب مهنتها

إلا أنها وبمرور سريع شكت من قلة العمل " ..*الحمد لله درست وعم اشتغل بس الشغل مو كتير للأسف، الله يرزقنا من واسع فضله*.."، أما في المساء فتفضل أن تمارس هوايتها المفضلة وهي القراءة، خاصة القراءة في مجال الدين " ..*ولما أرجع بساعد ماما شوي وبقعد مع أهلي وبعدين بنزوي لحالي مع هوايتي المفضلة وكتبي اللي بحبها، كتير بحب القراءة خاصة في ما يخص الدين بحاول أتعلم كتير عن ديني*.." فترى أن الدين هو علاقة حب بين العبد وربه، وليس فقط ممارسات سطحية يقوم بها، وترى أن التدين هو الإيمان الحقيقي بالله والعلاقة التي تربط العبد بربه فيطيع أوامره حباً بغية التقرب منه والمتدينين يصطفيهم الله من عباده " ..*الإنسان ما لازم يكون قربه بربه بس بوقت الأزمات لأ، لازم بكل الأوقات نعبد ونشكر ربنا ونتعلم عنه ونطيع أوامره، وهالشي لازم يكون من قلبنا وقول وفعل*.."، ولا تعتبر نفسها متدينة بالكامل حيث ترى أنها مقصرة بحق ربها، لكنها تسعى للتقرب من الله بأي وسيلة، لذا تصر على حضور مجالس دينية والتي لطالما ساعدتها على تجاوز الأزمات وقربتها من ربها؛ بالإضافة إلى أنها زادت من شعورها بالانتماء الروحي وبابتسامةمع نظرات توحي وكأنها تذكرت شيء ما"..*الحلقات القرآنية ودروس الدين هي الملجأ التاني لألي بعد أهلي، بيحتضنوني بكل حالاتي وأوقاتي المكان اللي بحس فيه بالامتلاء الروحي والسكينة*.."،فترى انها وجدت نفسها فيها إذ جميع من كان يحضر تلك المجالس باختلاف جنسياتهم يتعاملون مع بعضهم بحب واحترام دون عنصرية أو تفرقة على اعتبار أنهم أخوة في الدين فرأت أنها تنتمي لذلك المكان ولأولئك الناس، وبتنهد قالت " ..*ما بتحسي حالك غريبة لما بتكوني بينهم بتحسي أنك قاعدة مع ناس بحبوكي في الله وتبادليهم نفس الحب بدون اعتبار مين بتكوني ومن وين جاية بدونمصالح*.." وأضافت أن تجربة اللجوء رغم أنها عاشتها بعمر صغير إلا أنها أثرت فيها والذي ساعدها في انتشالها من تلك الحالة وتجاوزها لأزمات عديدة هو قربها من الله، لاتعتبر غفران نفسها "متدينة تماماً" لكنها توصفها بعلاقة روحية

مع الدين، وأضـــافت أن مجالس العلم والمحيط المتدين الذي انخرطت فيه ســـاعدها على تعزيز قدرتها على التكيف النفسي ومواجهة الأزمات" .. *أنا لولا هاد المحيط ما كنت عرفت كيف ممكن أتجاوز كتير أشياء سيئة بتصير بحياتي.."*وترى أن الإنسان الذي يتوكل على ربه في كل شؤون حياته ويرى أن كل أمر يحدث يكون خيراً من الله سيكون قوي جداً وصبور مهما كانت الأحداث التي يمر بها سيئة ويغلب أي صراع بداخلنا ويجعل إيماننا قوي وثابت وليس هشاً، واعتبرت أن قلة التدين وبعد الفرد عن دينه وربه يجعله فارغ من الداخل متخبطاً مشـــتتاً، محاولاً البحث عن معنى لذاته ولن يجدها إلا بالقرب من ربه، خاصـــة اللاجئين من فقدوا أهلهم وبيوتهم فهم بحاجة لاحتواء رباني يجعلهم أقوى ويصـــبرهم وينزل الســـكينة والطمأنينة عليهم "..*كتير من أخواتنا اللاجئين شـافوا أشـياءبتشـيب الراس من قتل وقصـف واعتداءات لهيك الشـي الوحيد الي ممكن يخفف عنهم هول هالمصـايب هو إيمانهم بالله، وإيمانهم بأنه في رب منتقم عادل رح ياخد حقهم، رب يصـبرهم ويخفف عنهم آلامهم.."*، فترى أن الالتجاء لرب العالمين يقوي ويزرع في الإنســان الأمل واليقين إلى جانب بعض الأصـــدقاء المقربين الحقيقيين الذين يخففون من وطأة الأيام الصعبة.

وتجد غفران أنها مرت بالعديد من الصـــعاب وكان لإيمانها دوراً كبيراً في تجاوزها، فكان له أثراً فعالاً في اســتقرارها نفســياً ، كما تعتبر صــحتها النفســية بأنها "جيدة" وأنها لم تظهر عليها أي أعراض اضطرابات ولم تعاني من كوابيس أو ذكريات قهرية أو اضطرابات في الأكل والنوم، كما أنها لم تفكر في الانتحار قط ولم تتعاطَ أي مواد " أعوذ بالله ولا بحياتي فكرت أنه أؤذي حالي نفسي أمانة من الله ولازم حافظ عليها "،وأنها رغم مرورها بفترات من الحزن والخوف، استطاعت تجاوزها بالصـبر، الإيمان، والدعم الاجتماعي، فترى أنها تتمتع بصـحة عقلية ونفسـية وجسـدية

جيدة واعتبرت هذا فضـــل من الله عليها "*في كتير أمور مريت فيها لولا إيماني بالله لكنت فقدت عقلي من هولها، الحمد لله اللي أعطاني صحة جيدة بكل النواحي وهاد رزق من الله ..*"

وفي حديثنا حول الصحة النفسية والتدين ترى غفران أن هناك علاقة مباشرة بين الصحة النفسية والتدين، حيث يعتبر الإيمان بالله وتفويض الأمر له عاملاً وقائياً ضـد الاضـطرابات النفسـية، خاصـة في ظل الأوضـاع القاسـية التي يمر بها اللاجئون " *..يمكن هالناس اللي هربت وتركت ممتلكاتها والناس اللي راحوا أهلهم لولا إيمانهم لكانوا جنّوا من زماان..*"، وترى أن الجمع بين الدعم النفسي والإيمان هو أفضل مسار علاجي للفرد، رغم التحديات المادية التي قد تقف عائقاً أمام بعض الحالات، كما ترى أن الإنسـان عندما يكون قد وصـل إلى مرحلة صـعبة في أمور حياته حتماً العلاج النفسـي إضـافة إلى قربه من ربه سيساعدانه بشكل أكبر للتخطيوأن تكاملهما سيعطي نتيجة أفضل " *..العلاج النفسي مهم طبعاً بس بدك اللي يكون عنده هالثقافة، فكيف إذا كان في علاج نفسي وقرب من الله فيا سلام كيف رح تطلع النتيجة..*"، إلا أنها اعتبرت أنه وضع بعض اللاجئين المادي السيء قد يكون لهم عائقاً لطلب العلاج النفسي، إذ بينت أن هناك العديد من اللاجئين الذين تعرفهم في أمس الحاجة للعلاج بسبب بعض الأعراض التي تظهر عليهم إلا أن الوضع المادي كان حاجزاً لهم.

وترى بأن صحتها النفسية على ما يرام ولم يستلزم الأمر لزيارة معالج نفسي لأنها حاولت تعزيز الجانب الروحي حيث ترى أن إيمانها والمحيطين كان لهم الدور لتجاوز الأزمة، وقالت انها لو رأت أن هناك أعراض تستلزم للذهاب للعلاج النفسي لذهبت دون تفكير، كما وضحت الحالة أنها مرت بفترات فتور وحزن وارتابتها بعض مشـاعر الخوف إلا أنها تعاملت معها بالصـبر ومحاولة نسـيان ما قد يعكر صـفو مزاجها، بالإضـافة إلى التحدث مع أشـخاص قادرين على احتوائها وفهمها حسـب تعبيرها، كما تصـف حالتها النفسـية أنها هادئة وتنظر إلى العالم بنظرة تفاؤلية

بالرغم من وجود بعض الأحداث المقلقة أحياناً، كما قيمت حالتها النفسية العامة 10/7، ولم يسبق لها تلقي علاج نفسي أو دوائي أو مراجعة سابقة لأخصائيين أو أطباء نفسيين مطلقاً.

وتضيف بأن أكبر التحديات التي واجهتها كلاجئة هي في إثباتها نفسها، وعند محاولتها المحاربة من أجل أن تمثل بلدها أحسن تمثيل، أن تكون ضيفة عزيزة نفس بالرغم من كل ما واجهها من صعاب " *..صح نحن مرينا بتجربة صعبة وكنا حمل تقيل على البلدان اللي استقبلتنا بس كنا مجبورين ما عنا خيارات تانية، وما بعمرنا مدينا أو شحدنا من حدا عم نشتغل بعرق جبيننا لحتى نعيش بعزة نفس وكرامة، وأي بلد ممكن يصير فيها يلي صار بسوريا ويعيشوا نفس الي عشناه لهيك ما لازم نعاير بعض ولا نشمت ببعض نحن بالنهاية أخوة بالدين..*"، واعتبرت أن هذه الرحلة تركت أثراً في نفسها فجعلتها إنسانة واعية رغم صغر سنها وعلمتها تحمل المسؤوليات، وأن تكون قوية وصبورة ومثابرة، لا تستسلم مهما كانت ظروف الحياة صعبة وقاسية، وأنها أصبحت الآن أكثر أمناً واستقراراً بالرغم من وجود بعض الصعوبات التي لا تزال تواجهها.

4- تطبيق الاختبارات؛ ونتائجها:

تم تطبيق المقاييس عن بُعد عبر منصة واتساب، مع الحرص على سرية البيانات وخصوصية الحالة. جرى التنسيق المسبق مع الحالة لتحديد موعد مناسب وضمان بيئة هادئة، وشُرحت أهداف الاختبار وخطوات الإجابة بوضوح، مع التأكيد على أهمية الصدق وحماية الخصوصية.

أثناء المقابلة، تم التواصل الفعال بالصوت والصورة لمراقبة الحالة النفسية عن كثب. عند الحاجة، كما تم إعادة صياغة الأسئلة لضمان الفهم التام.

تم تطبيق مقياس DASS-21 على غفران، حيث حصلت على درجة (3) في بُعد الاكتئاب، مما يشير إلى مستوى طبيعي وفقًا لمعايير المقياس، كما سجلت درجة (3) في بُعد القلق، وهي أيضًا تقع ضمن النطاق الطبيعي، مما يدل على غياب مؤشرات اضطرابات القلق. أما في بُعد

التوتر، فقد بلغت الدرجة (5)، والتي تقع كذلك ضـــمن المســـتوى الطبيعي وفقًا للتصـــنيفات المعيارية.

بشـكل عام، تعكس هذه النتائج لدى غفران اسـتقرارًا نفسـيًا عامًا، مع غياب مؤشـرات اكتئابية أو قلقية أو توترية تتطلب تدخلًا علاجيًا في الوقت الحالي.

ثم تم تطبيق اختبار الانغماس الديني الســـوري على الحالة، حيث توزعت درجاتها على الأبعاد الثلاثة كالتالي:

حصـلت على (16) درجة في البعد الشـعائري، مما يشـير إلى التزام مرتفع بممارسـة الشـعائر الدينية مثل الصلاة، الصيام، والمشاركة في العبادات الجماعية.

وفي البعد القيمي السـلوكي، حصـلت على (17) درجة، مما يعكس سـلوكًا يتسـم بالالتزام بالقيم والمبادئ الدينية، وتطبيقًا فعليًا لها في الحياة اليومية.

أما في البعد الهوياتي العاطفي، فقد ســـجلت (19) درجة، مما يدل على ارتباط عاطفي عميق بالهوية الدينية، وشعور قوي بالانتماء للمعتقدات والقيم الروحية.

وبالنظر إلى مجموع الدرجات البالغ (52)، فإن هذه النتائج تشـير إلى مسـتوى عالٍ من التدين والانغماس الديني، يتمثل في توافق واضح بين الشعائر، والسلوكيات، والانتماء العاطفي.

وبناءً على هذا التصـــنيف، يمكن اعتبار الحالة أنثى ذات التزام ديني مرتفع، يظهر من خلال ممارسة الشعائر، تبني السلوكيات الدينية، والانتماء الوجداني العميق للدين.

• خلاصة عامة عن الحالة:

–عاشـت غفران تجربة لجوء كانت ذات أثر نفسـي، لكنها لم تتحول إلى اضـطراب صـريح، بل كانت تجربة صقل، حيث أظهرت مستوى نضج مبكر في تحمل المسؤولية وقدرة على التكيف في البيئة الجديدة رغم التحديات مما يشـير إلى وجود عوامل حماية نفسـية واجتماعية فاعلة، تمثلت

بشكل أساسي في شبكة دعم (الأسرة، الأصدقاء، الانتماء الديني) يمكن تصنيف هذه الآليات ضمن آليات الدعم المحيط التي قد ساهمت في الحد من الآثار النفسية السلبية لتجربة اللجوء.

-من الناحية التعبيرية، تظهر غفران كفاءة عالية في التنظيم اللفظي والانفعالي إذ بدت قادرة على سرد تجربتها بشكل منظم وواضح مع وجود اتساق بين المضمون العاطفي والتعبيري ما يعكس تكاملا في الأداء النفسي وفي العمليات المعرفية والانفعالية.

-أظهرت مستوى تكيف نفسي واجتماعي.

- تعرضها لبعض أشكال التمييز أو المواقف العنصرية يشير إلى خبرات ضاغطة من النوع الصغير المتكرر، إلا أن أثرها النفسي بقي ضمن النطاق المعالج ذاتيًا ولم يؤدِ إلى اختراق واضح في التوازن النفسي أو حدوث أعراض صادمة.

-تستخدم آليات فعالة مثل الدعم الاجتماعي، الصبر، وتجاهل الأفكار السلبية، وهي أساليب صحية للتكيف، كما استخدمت الدين كآلية تكيف حيث لجأت إلى الدين لتعويض مشاعر القلق والضياع، وهو ما ساهم في تحقيق توازنها النفسي.

_من خلال المقابلات لاحظنا على الحالة غفران أنها حاولت خلال المقابلات إظهار نمطًا دفاعيًا واضحًا يتمثل في السعي المستمر لتجسيد صورة الفتاة القوية، والتي لا تتأثر بالضغوط أو التحديات، وهو ما يُعد مؤشرًا على استخدام آليات دفاعية كـ **الإنكار:** من خلال التقليل من أهمية الأحداث الضاغطة، فقد تكون غفران تنكر التأثير العاطفي الحقيقي لهذه الأحداث عليها. للحفاظ على صورة ذاتية خالية من الضعف، غالبًا بهدف الحماية من مشاعر العجز أو التهديد، أو **الكبت** لاستبعاد الذكريات أو المشاعر المؤلمة التي حدثت في الماضي وسببت لها صدمة نفسية، مما يستدعي نقل هذه الذكريات والأفكار من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور إذ أنها كانت تُقلل

من أهمية الأحداث الضـــاغطة، وتُعرض عنها بصـــياغات تُعزز من كفاءتها الذاتية الظاهرة، ما يشي بوجود تعارض بين التجربة الانفعالية الداخلية والمحتوى الظاهر في المقابلة.

_غفران ليس لديها أي أفكار ذهانية أو غير منطقية، أفكارها مترابطة، كما اتضح نضجها الفكري في أكثر من موضـــع من خلال المقابلات، اتســـم مزاجها بالاســـتقرار بالإضـــافة إلى عاطفتها المنسجمة مع حديثها، أما بالنسبة لاستبصارها فتتمتع بدرجة جيدة من الاستبصار كما أن لديها إدراك جيد لحالتها النفسية، أيلا يوجد لديها مؤشرات حالية على وجود اضطراب نفسي حاد، إذ لم يظهر عليها أي أعراض غير مرغوب فيها كالكوابيس أو ذكريات مزعجة مرتبطة بالأحداث القاسية التي مرت بها أو قلق مستمر أو اضطرابات أياً كانتأو أي عرض مستمر، فتعتبر الحالة مستقرة نفسياً بشكل عام.

تقديم الحالة الثالثة

- الحالة " محمد ":

1-المعلومات الأولية:

-**الاسم:** محمد

-**السن:**29 عام

-**الجنس: ذكر**

-**المستوى التعليمي:** جامعي

-**الحالة الاجتماعية:** أعزب

-**المهنة:** عامل في ورشة إصلاح سيارات

2-فحص الهيئة العقلية:

-**المظهر العام:** ظهر بمظهر يوحي بالتعب والإرهاق، بملابس بسيطة ونظيفة تتناسق مع وضعه الاجتماعي، تعكس ملامحه حزناً عميقاً، مع شعر غير مرتب وعينين تبدوان مرهقتين.

-**السلوك:** سلوكه هادئ متزن، بحركات بطيئة مع طقطقة مستمرة للأصابع وتفادي التواصل البصري.

-**الكلام:** يتحدث بصوت منخفض وهادئ، وبنبرة حزينة، وغالباً ما يتنهد أثناء الحديث، يعبر عن مشاعره بكلمات مقتضبة، ويتخلل حديثه لحظات من الصمت.

-**المزاج والعاطفة:** يسيطر عليه المزاج الحزين وتتقلب عواطفه بتقلب المواضيع والأحاديث.

-**التفكير:** أفكاره متسلسلة ولكن يغلب عليها الطابع السلبي، يركز على مشاعر الحزن وفقدان الأمل، مع ميل للتفكير المفرط في الماضي.

-**الإدراك:** إدراكه سليم، ولا توجد دلائل على هلوسات أو أوهام، لكنه يشعر أحياناً بأن العالم من حوله أصبح غريباً وغير مألوف.

-**الاستبصار:** يبدو محمد مدركاً لوضعه كلاجئ والصعوبات والتحديات التي يواجهها.

-**التركيز والانتباه:** يجد صعوبة في التركيز لفترات طويلة، وغالباً ما يضيع في أفكاره.

-**الذاكرة:** لديه ذاكرة طويلة الأمد والقدرة على تذكر المواقف مع تفاصيلها المملة.

-**التوجه الزماني والمكاني:** جيد حيث يبدو محمد مدركاً للزمان والمكان بشكل جيد، فهو يعرف التاريخ الحالي، وأين هو، ومن حوله، دون علامات على الارتباك أو التشوش.

-**اللغة:** واضحة، خالية من الأخطاء، ولكنه يستخدم تعابير مختصرة، ويميل إلى التحدث ببطء وبنبرة منخفضة.

3-التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

-**<u>السوابق العائلية</u>:**

محمد ينتمي إلى عائلة سورية تقليدية ومتدينة تتكون من خمسة أفراد: أم وأب وأنثى وذكرين، وهو الابن الأكبر بينهم، نشأ محمد في كنف أسرة محافظة تتسم بالالتزام بالقيم والعادات السورية الأصيلة، بابتسامة باهتة على وجهه قال: " ..*تربينا متل تربية ناس زمان عالبركة والبساطة والدين*"..، وقد كان والده يعمل في مجال الأعمال الحرة، حيث اعتاد التنقل بين المشاريع الصغيرة سعياً لتوفير لقمة العيش لأسرته بسبب الوضع المادي السيء، في المقابل كانت والدته ربة منزل، تكرس جهدها للعناية بأسرتها وتربيتهم على المبادئ الإسلامية والقيم الأخلاقية، حيث قال وكأنه تذكر شيئاً كان يحاول نسيانه " ..*بابا الله يرحمه كان يشتغل أكتر من شغلة لأنهوضعنا المادي كان سيء وكان يحاول يعيشنا عيشة كريمة، وماما كانت قاعدة بالبيت حاولت قد ما تقدر أنه تربينا تربية صالحة وتعلمنا* ..".

لكن الحرب السورية قلبت حياة الأسرة رأساً على عقب، فقد تعرضت منطقتهم للقصف، ما أسفر عن وفاة أخيه الأصغر، وهو الحدث الذي كان بمثابة صدمة قوية أثرت على الجميع، خاصة محمد الذي شعر حينها بمسؤولية أكبر تجاه أسرته، فعقد حاجبيه وأشاح وجهه قائلاً:

" *.بهالحرب تغير كل شي وصار الوضع أسوأ، خسرنا أخي بعد ما صابته شظية ، لهيك أهلي قرروا نطلع على الأردن كان الخيار الوحيد المتاح لألنا ..* "، فبعد وفاة أخيه، اضطرت العائلة إلى اللجوء إلى الأردن بحثاً عن الأمان والاستقرار، لكن المصائب لم تتوقف عند هذا الحد؛ إذ أصيب والده بمرض التهاب الكبد الفيروسي نتيجة تدهور الأوضاع الصحية، ولم يتمكن من الحصول على الرعاية الطبية اللازمة، مما أدى إلى تدهور حالته الصحية ووفاته بعد فترة قصيرة من وصولهم إلى الأردن.

-**<u>السوابق الشخصية:</u>**

محمد ذو 29عاماً، كبر بين والديه وإخوته، كان محمد يتلقى تعليمه في إحدى المدارس الحكومية في حيه، وكان يُعرف بين معلميه وزملائه بالطالب المجتهد الذي يسعى دائماً لتحقيق التفوق الأكاديمي، وهذا ما كان يحرص عليه والده من طلب العلموحب الاجتهاد فيه وبنظرات شاردة قال: " *..بابا الله يرحمه كان حريص على تعليمنا كان كتير بحب العلم والمتعلمين سواء علم ديني أو دنيوي..*"، إلا أنه لم يكن لديه الرفاهية ولم يحظى بإكمال تعليمه حيث ترك دراستهالجامعية في السنة الثانية بسبب المصاريف الكبيرة والوقت الضيق بسبب طبيعة عمله، عمل في أكثر من مجال، "*..للأسف ما قدرت كمل دراستي بسبب هالظروف، و اشتغلت بأكثر من شغلة، جابي واشتغلت شغيل بسوبر ماركت وهلأ عم اشتغل بورشة تصليح سيارات والحمد لله مستورة ..* "

فإن وفاة الأب شكّلت عبئاً إضافياً على محمد، إذ وجد نفسه في مواجهة مسؤوليات جديدة تجاه والدته وأخته، خاصة وأن والدته كانت تعاني من مرضي الضغط والسكري، وهو ما جعلها بحاجة دائمة إلى الرعاية الصحية والمتابعة الطبية المستمرة، لم يعاني محمد سابقاً من أي مشاكل صحية.

كان مهتماً بالدراسات الإسلامية وشارك في أنشطة دينية عديدة، إلا أن عند انتقاله إلى الأردن لم يكن لديه الوقت الكافي للاهتمام بهواياته،

يصفمحمد تجربة اللجوء بأنها كانت مؤلمة وصادمة، فقد منزله وممتلكاته وشهد أحداثًا عنيفة تركت أثرًا عميقا في نفسه فرحلته إلى بلد اللجوء كانت محفوفة بالمخاطر والصعوبات.

4-الحالة الراهنة:

محمد شاب سوري في أواخر العشرينات من عمره، يتميز ببشرة بيضاء وشعر بني ناعم، لكن ملامحه الحزينة تعكس عمق الألم الداخلي الذي يعيشه يومياً، قصر قامته وهدوء صوته يضفيان عليه حضوراً خجولاً ومتحفظاً، ويكتفي بكلمات مقتضبة ومؤدبة عند الحديث، يعيش حالياً في منزل صغير متواضع يفتقر إلى أبسط مقومات الراحة، مكوّن من غرفتين يشاركه فيه والدته وأخته، وهو من يتحمّل العبء الأكبر في إعالة الأسرة،

محمد لا يرى في الزواج خياراً متاحاً في ظل الظروف القاسية التي يعيشها، فهو محاط بواقع اقتصادي صعب وأعباء معيشية ثقيلة، الأمر الذي يجعله يشعر بعجز كبير تجاه بناء مستقبل مستقر، حيث يصف وضعه بأنه "مزري"، إذ أنه يعمل في فترتين صباحاً ومساءً ليكسب ما يكفي

لتأمين احتياجات والدته وأخته، يعبر بحرقة قائلاً: "..*أمي وأختي ويا دوب معيشـــهم فكيف بدي جيب بنت الناس، ووين بدي حطها؟!*"، ثم يتنهّد بتسليم: "*خليها لربك أحسن شي..*".

يعيش محمد حالة من العزلة الاجتماعية، إذ تراجعت علاقاته بالناس بشـــكل ملحوظ وأصـــبح يفضـــل الوحدة والانطواء في معظم أوقات فراغه، يشـــعر بالغربة عن مجتمعه ومحيطه الحالي، وكأن الحياة التي يعيشـــها لم تعد تنتمي إليه " ..*عم حس حالي غريب ومكاني مو هون والناس مو متل الناس الي كنت بعرفهم رغم إني صـارلي عمر هون بس لسـا بحس بشـعور الغربة..*"، فهو لم يعد يجد متنفسـاً إلا في المسـجد، حيث يقضـي وقتاً في الحديث مع أصـدقاء يشـاركونه همومه واهتماماته الدينية، فالمسـجد بالنسـبة له بات مأوى روحياً يخفف عنه بعضـاً من ضـغوط الحياة اليومية " ..*بقعد مع رفيقاتي بعد الصـلاة وبنحكي بكل شـي ونحاول نخفف عن بعضـنا شوي* .."

يعاني محمد من أعراض نفسية خاصـة في الآونة الأخيرة مثل تراجعاً في شـهيته بشـكل واضـح، ونقصـاً ملحوظاً في وزنه، إضـافة إلى اضـطرابات النوم التي تمنعه من الحصـول على الراحة الكافية، إذ يستغرق وقتاً طويلاً قبل أن يغمض له جفن، رغم ذلك يجد في إيمانه بالله مصدر قوة وصبر، يؤمن أن ما يمر به ليس سوى "ابتلاء" وأن الجزاء على صبره سيكون عظيماً، يردد كثيراً أن "كل شيء لحكمة"، ويجد في الدعاء والتضرع لله عزاءً وسلوى.

إلا أن هذا الإيمان لا يمنع شـــعوره أحياناً بالذنب أو التقصـــير في أداء بعض الطقوس الدينية، بســـبب الظروف القاهرة التي يمر بها، فهو يشـــعر أن طبيعة عمله يجعله مقصـــراً في العبادة وتحرمه من التركيز والطمأنينة، ومع ذلك لا يزال التمسـك بالدين ركيزته الأسـاسـية في مجابهة صعوبات اللجوء، الغربة، الوحدة، والحرمان.

من جهة أخرى، يفتقر محمد لأي خلفية عن الرعاية النفسية أو العلاج النفسي، ولم يسبق له أن تواصـــل مع مختص في هذا المجال. كما أن مجتمعه المحيط لا يشـــجع أو يعرف ثقافة طلب الدعم النفســـي، ما يجعله محروماً من أي فرصـــة للتنفيس رغم وضـــوح حاجته لذلك، حيث أنه تنفس بعمق ثم ضحك مستهزئاً ثم قال:" ..*صحة نفسية!؟ نحن اللقمة وعم نركض وراها، ما عنا وقت أبداً لحتى نركز بهالأمور، هالشغلات لمن استطاع إليها سبيلا*.." " يمكن لو كان وضعي المادي منيح والوضع بشكل عام أحين كنت زرت أخصائي، بس العين بصيرة والإيد قصيرة"

5-تطبيق الاختبارات، ونتائجها:

في سياق المقابلة عن بُعد، التي تمت عبر تطبيق الواتس آب، بعد التنسيق مع الشاب لتحديد الوقت الذي يناسبه وكالعادة قُبيل البدء جرى التأكيد على أهمية توفير مساحة شخصية هادئة تُمكّنه من التفكير بعمق في الأسئلة، شُرِحت له طبيعة الأسئلة وكيفية الإجابة عليها بوضوح، مع التشديد على أن الهدف هو فهم مشاعره وتجاربه بصدق تام، وأن جميع المعلومات ستبقى طي الكتمان.

أثناء الإجابة لوحظ من خلال المتابعة عن بعد أنه لم يكن هناك أي تردد في الإجابات، بل بمجرد قراءة واحدة للسؤال كان يجيب بعدها على الفور، فلم يظهر عليه أي علامات من الارتباك والتوتر أو التخوف بل شكرنا في نهاية تطبيق الاختبارات.

فتم تطبيق مقياس ***DASS-21*** على محمد، حيث حصـل على درجة**(5)** في بُعد الاكتئاب، مما يشير إلى مستوى اكتئاب طبيعي وفقاً لمعايير المقياس، بينما سجل درجة **(11)** فيبُعد القلق، مما يضـعه في نطاق المسـتوى المتوسـط من القلق، وهو ما يسـتدعي الانتباه إلى بعض الأعراض

القلقية المحتملة،أما في بعد التوتر، فقد بلغت الدرجة **(5)** والتي تقع ضمن المستوى الطبيعي وفقا لمعايير المقياس.

بشكل عام، تعكس هذه النتائج وجود مستوى متوسط من القلق، مع غياب مؤشرات الاكتئاب والتوتر التي تستدعي التدخل العلاجي.

ثم تم تطبيق اختبار ***الانغماس الديني السوري*** على الحالة، حيث توزعت درجاته على الأبعاد الثلاثة كالتالي: حصل على **(17)** درجة في البعد الشعائري، مما يشير إلى التزام واضح ومرتفع بممارسة الشعائر الدينية بانتظام، مثل الصلاة والصيام والعبادات الجماعية، وفي البعد القيمي السلوكي، حصل على**(18)** درجة، مما يعكس سلوكًا ملتزمًا بالقيم والمبادئ الدينية وتطبيقها في الحياة اليومية، أما في البعد الهوياتي العاطفي، فقد حقق أيضًا **(18)** درجة، مما يدل على ارتباط عاطفي قوي بالهوية الدينية والشعور بالانتماء العميق للمعتقدات والقيم الدينية، وبالنظر إلى مجموع الدرجات، والذي يبلغ **(53)**، فإن هذا يشير إلى تدين مرتفع جدًا يعكس التزامًا شاملاً بالدين على مستوى الشعائر والسلوكيات والانتماء العاطفي.

ومن خلال هذا التصنيف، يمكن اعتبار الشاب ملتزمًا بتطبيق الممارسات الدينية بانتظام، ويعكس ذلك توافقًا واضحًا بين معتقداته وسلوكياته ومشاعره الدينية.

• خلاصة عامة عن الحالة:

التحليل النفسي والاجتماعي لحالة محمد:

-يعيش محمد في بيئة معيشية تفتقر إلى مقومات الراحة والاستقرار، مما يُسهم بشكل مباشر في زيادة مستويات القلق والإجهاد.

-يواجه صعوبات مادية شديدة تضطره للعمل لفترات طويلة، مما يعيقه عن تخصيص وقت كافٍ للراحة أو الرعاية الذاتية خاصة على الصعيد النفسي.

–محمد يعاني من أعراض واضـــحة ترتبط بتجارب الفقد والصـــدمات المتكررة التي تعرض لها خلال الحرب السـورية، فقدان أخيه الأصـغر ووالده شـكلت له صـدمات نفسـية، بالإضـافة إلى أعراض تتوافق مع اضطراب التكيف مما جعله عرضة للشعور بالحزن العميق والإحباط المستمر. يتجلى ذلك في:

• ميوله إلى الانعزال الاجتماعي ونقص الانخراط في الأنشطة الاجتماعية.

• شعوره بالذنب حيال عدم قدرته على تحقيق الطموحات التعليمية والمهنية.

• اضطرابات النوم وضعف الشهية.

• بعض الأفكار السلبية التي تتمحور حول فقدان الأمل والتشاؤم بشأن المستقبل.

كما أن طبيعة حياته الحالية كلاجئ يتحمل أعباء إعالة الأسرة بمفرده زادت من الضـغوط النفسية عليه، مما جعله يشعر بالعجز والإحباط، رغم ذلك نجد أن لديه استبصـاراً بوضـعه النفسـي ويميل إلى التعبير عن مشـاعره بشـكل مقتضـب ولكن واضـح، مما قد يشـير إلى اسـتعداده لتلقي الدعم النفسي إذا أتيحت له الفرصة.

–الموارد الروحية كآلية تكيف حيث يشـــكل الالتزام الديني عاملاً داعماً له في مواجهة أزماته، إذ يجد في المسـجد متنفسـاً روحياً يخفف عنه بعض الضـغوط، فلديه ارتباط قوي بالقيم الدينية التي تمثل مصدراً مهما للدعم النفسي وآلية تكيف إيجابية.

الـفـصـل الـسـابـع

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

تنص فرضية الدراسة على: "يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن"، ولاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة عيادية لثلاثة حالات من اللاجئين السوريين المتواجدين في الأردن، تتراوح أعمارهم بين 42 و 29 سنة، استخدمنا مجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة النصف موجهة والملاحظة ومقياسي ***DASS-21*** و***الانغماس الديني السوري***.

من خلال المقابلات العيادية ونتائج المقاييس المطبقة مع الحالات الثلاث يتبين لنا ما يلي: بالنسبة للحالة راما نجد بالرغم أنها عاشت ظروفاً شديدة الصعوبة (تفكك أسري، تجربة لجوء، صدمات، أمراض، إهمال، نظرة المجتمع) كل هذه العوامل من شأنها أن تؤثر بشكل سلبي بالغ على الصحة النفسية، مما يجعلنا نتوقع مستويات مرتفعة من المشاكل النفسية، وهذا ما وجدناه فقد أظهرت نتائج مقياس ***DASS-21*** أن راما تعاني من مستوى **اكتئاب متوسط (11 درجة)** هذا يتوافق مع مشاعر الحزن والندم التي عبرت عنه " ..ندمت *كتير على زواجي وتحملت أمور فوق استطاعتي ولو رجع فيني الزمن ما كنت تزوجت كنت على الأقل حاربت مشان دراستي وخلصت مهما كانت الظروف. يمكن كانت رح تكون حياتي أحس نهو كل شي مكتوب من رب العالمين لهيك الحمد لله لا اعتراض على حكمه.."*، ومحاولتها الانتحارية السابقة (والتي كانت بدافع الحاجة للاهتمام والدعم العاطفي)، إلا أن هذه التجارب لم تنعكس بصورة اضطرابات نفسية حادة.

نتائج اختبار الانغماس الديني السوري لراما أظهرت **مستوى مرتفع من التدين** مجموع **(46 درجة)** من أصل 60، لا سيما في البعد الهوياتي العاطفي **(20/18)**، مما يعكس ارتباطًا وجدانيًا قويًا بالدين. لو لم يكن لديها هذا المستوى العالي من الدين لكان من المتوقع أن تكون

حالتها النفسية أسوأ بكثير، خاصة مع تاريخها من الصدمات ومحاولة الانتحار ومرض السرطان، هذا يتقاطع مع تقييم راما لحالتها النفسية حيث قالت: ".. لولا إيماني برب العالمين وديني لما كنت هون هلأ.." وبالتالي فإن التدين هنا لم يمنع بالضرورة ظهور بعض الأعراض (كالاكتئاب المتوسط)، لكنه على عمل على التقليل من شدتها وأصبح كعامل مرونة مكنها من الصمود وتجاوز الكثير من التحديات، وأن التدين كان آلية تكيف فعالة خاصة وأنها لم تتلقَ علاجاً نفسياً، ومع ذلك تجاوزت مراحل خطرة مثل الأفكار الانتحارية والعزلة والاكتئاب الحاد. فالانتماء للدين هو ما يمنحها الإحساس بالهوية والقيمة والطمأنينة، كما ذكرت: *"..كل ما بعدت عن ربنا حسيت حالي ضايعة، وكل ما قربت، حسيت بالراحة .."*، بحيث أن التدين يحوي مجموعة من المعاني والأخلاق والقيم التي تعطي الفرد إحساسا بالأمان وإمكانية التعامل مع عالم متسارع مضطرب يتطلب من الفرد التسلح بهذه المنظومة من الاعتقادات الدينية، ولا شك أن الدين سيؤدي بالفرد إلى إمكانية إحداث قدر من التغيرات العميقة التي ينظر من خلالها إلى نفسه، وإلى الآخرين (غانم، 2004، ص94) أما بالنسبة للحالة الثانية "غفران " نجد مستوى عالٍ من التدين كما يتضح من مجموع درجاتها البالغ (**52**) درجة في اختبار ***الانغماس الديني السوري***.هذا التدين لا يقتصر على الممارسات الشعائرية (**16**) درجة، بل يمتد ليشمل القيم السلوكية (**17**) درجة، والارتباط الهوياتي العاطفي العميق (**19**) درجة هذه الأبعاد الثلاثة للتدين تشير إلى علاقة قوية وراسخة مع معتقداتها الدينية، وهذا ما يتوافق مع قولها "*..الحلقات القرآنية ودروس الدين هي الملجأ التاني لألي بعد أهلي ،بيحتضنوني بكل حالاتي وأوقاتي، المكان اللي بحس فيه بالامتلاء الروحي والسكينة.."*

في المقابل، أظهرت نتائج مقياس ***DASS-21***مستويات طبيعية جدًا في أبعاد الاكتئاب (**3 درجات**)، والقلق (**3 درجات**)، والتوتر (**5 درجات**). هذه النتائج تدعم وصف غفران لحالتها

النفسية بأنها "جيدة" وأنها لم تعانِ من أي اضطرابات نفسية تتطلب تدخلًا علاجيًا. فالبحوث التجريبية التي أجريت أثبتت أن الذين يتمتعون بمستوى عال من التدين في العقيدة والمواظبة على أداء العبادات والدعاء... إلخ؛ هم أقل تعرضاً للضغوط النفسية والاكتئاب والقلق، وأقوى على مقاومة الضغوط النفسية، وأقل محاولة للانتحار(آدم، عثمان، 2020، ص133)

بناءً على ما سبق، يمكن القول أن تدين غفران الذي يظهر في شعائرها وسلوكها، قد عمل كدرع وقائي وعامل تمكين لها في مواجهة تحديات اللجوء، مما ساهم بشكل كبير في الحفاظ على صحتها النفسية الجيدة رغم الظروف القاسية التي مرت بها، ويظهر هذا في قولها *"..لولا إيماني بالله لكنت فقدت عقلي من هولها، الحمد لله اللي أعطاني صحة جيدة بكل النواحي.."* وهذا تصريح مباشر يربط بوضوح بين الإيمان بالله كعامل وقائي والصحة النفسية المتوازنة رغم ظروف شديدة القسوة.

أما الحالة الثالثة "محمد"، على الرغم من الظروف القاسية التي مر بها، فإن نتائج مقياس ***DASS-21*** تُظهر أن محمد يعاني من مستوى قلق متوسط (**11** درجة) وظهر هذا في قوله: *"..عم حس حالي غريب ومكاني مو هون والناس مو متل الناس الي كنت بعرفهم رغم إني صارلي عمر هون بس لسا بحس بشعور الغربة.."*، بينما تظل مستويات الاكتئاب والتوتر ضمن النطاق الطبيعي (**5** و **5** درجات على التوالي). هذا يتناقض مع شدة الصدمات والضغوط التي مر بها، ويُبرز دور التدين كعامل وقائي رئيسي، بحيث أنه كان يعطي معنى للألم من خلال تفسير الابتلاء على أنه جزء من قدر الله، *"..نحن مبتلين، والله بيجزي الصابرين.."*، *"..خليها لربك أحسن شي.."*, و *"..كل شي لحكمة.."* ما يدل على وجود تفسير ديني للمعاناة يعزز من صبره وقبوله للواقع. إذ حين تغيب التصورات الدينية فإن الإنسان يقع في دوامة اللامعنى ويصبح

في مواجهة قاســية مع ضــغوط الحياة بدون دعامات، وكثيراً ما يفضــل الموت على الحياة في مواجهة تلك الأزمة الوجودية(المهدي، 2002، ص29)

ونتائج اختبار ***الانغماس الديني السوري*** تعزز هذا الاستنتاج بشكل كبير، حيث حصل محمد على مجموع درجات مرتفع جدًا **(53)**، مما يدل على التزام شامل وعميق بالدين.

ومما سبق نجد أن الفرضية التي تنص على أن "يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن" **تحققت،** وهذا ما يتوافق مع دراسة أحلام المصلحية التي هدفت إلى الكشف عن علاقة وجهة التدين بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، والتي خلصت نتائجها أن هنالك ارتباطاً موجباً ودالاً إحصــائياً بين وجهة التدين الجوهرية، ومقياس الصــحة النفســية. وما يتوافق كذلك مع دراســـة بلعظم نادية من جامعة وهران 2 (2022) تحت عنوان "التدين وعلاقته بالصـــحة النفســـية "والتي توصـــلت في نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين التدين والصحة النفسية "، ودراسة سعاد عزيرو (2019)من جامعة مولود معمري تيزي وزو بعنوان "دور التدين في تحقيق الصحة النفسية "والتي خلصت نتائجها إلى أن العلاقة بين التدين والصحة النفسية علاقة طردية .بالإضافة إلى دراسة كرداس هاجر (2020)جامعة بسكرة بعنوان "مستوى التدين وعلاقته بكل من الشعور بالسعادة والشدة النفسية لدى الراشدين "والتي خلصت الدراسة إلى أن مستوى التدين المرتفع يساعد في التخفيف من الشدة النفسية أو يقي منها.

استنتاج عام:

أســـفرت نتائج الدراســـة المعمقة للحالات، باســـتخدام المقابلات والملاحظة والمقاييس بأننا نستطيع القول أن الفرضية التي تنص على أن "يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن" قد تحققت، والذي كان هدفها معرفة أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن فنجد أن التدين قد يساعد في تطوير استراتيجيات دعم نفسية، وتخفيف ثقل المعاناة فيشعرون بالأمل والمساندة ويعتبرون الدين مصدراً لإمدادهم بالدعم وتقليص الشعور بالوحدة حيث أنهم يفسرون تجاربهم الصعبة بطريقة تخفف من شدة الألم، فالأديان بطبيعتها تصنع تصوراً قوياً لمعتنقيها، وتعطيهم المبادئ القوية الراسخة التي تمكنهم من بناء غاياتهم عليها والتفسير الإيجابي لكل ما يواجهون من متاعب وتحديات في سبيل الوصول إلى أهدافهم (عبد العزيز، الشربيني، راشد، 2022، ص35)

فيعد التدين عنصراً أساسياً في تربية الإنسان، وتشمل الصحة النفسية السعادة في الدنيا والآخرة؛ ولذلك فالتربية الدينية تعد وسيلة وقائية لصحة الإنسان النفسية؛ فهي تساعده على تكوين نظام ثابت من القيم، والمعايير الأخلاقية؛ حيث تصبح ركيزة أساسية تقوم عليها أساليب تكيف الإنسان، وبقدر ما يفيد سلوكه، وتفكيره من هذا النظام، يكون أقدر على التكيف النفسي)زهران (1995)

الخاتمة:

تُعد الصحة النفسية من أبرز التحديات التي يواجهها اللاجئون، نتيجة التغيرات الجذرية التي طرأت على حياتهم، من فقدان الوطن، وانعدام الاستقرار، إلى التعرض لصدمات الحرب والتشتت الأسري. وقد برزت الحاجة الملحة لدراسة العوامل النفسية الحامية التي قد تُسهم في تخفيف حدة المعاناة النفسية لدى هذه الفئة، وكان التدين أحد المتغيرات التي لفتت انتباهنا، ولهذا جاءت دراستنا هذه المتمثلة في " أثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن " فهدفت دراستنا الحالية إلى البحث عن تأثير التدين على الصحة النفسية للاجئين السوريين في الأردن، ولإجراء هذه الدراسة وتحقيق هذه الأهداف، تم استخدام المنهج العيادي، والذي تضمن إجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وملاحظة مباشرة. كما تم تطبيق مقياسي ***DDASS-21*** و ***الانغماس الديني السوري*** على عينة متمثلة في 3 حالات تتراوح أعمارهم بين 24 و29 سنة. وتم التوصل إلى النتيجة التالية:

-يؤثر التدين على الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن.

وتعكس هذه النتائج الأهمية البالغة للعوامل الدينية والروحية كموارد داخلية تعزز الصمود النفسي، خاصة في ظل غياب أو ضعف بعض أشكال الدعم الخارجي.

الاقتراحات:

•على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج نقترح ما بلي:

- تشجيع إجراء المزيد من الدراسات الميدانية حول العلاقة بين التدين والصحة النفسية لدى اللاجئين في سياقات مختلفة (مثل لبنان، تركيا..)، لتوسيع الفهم العام حول دور التدين كعامل حماية نفسي.

– ضرورة تطوير أدوات قياس محلية تراعي الخصوصية الدينية والثقافية للاجئين السوريين عند تقييم التدين والصحة النفسية.

– تطوير برامج تدخل نفسي تدمج بين العلاج النفسي والدعم الديني، مثل جلسات إرشاد ديني ونفسي مشتركة

– توفير أماكن مخصصة في المخيمات لإقامة الشعائر الدينية والدروس الروحية، باعتبارها وسيلة للتفريغ النفسي وتعزيز الشعور بالأمان.

قائمة المراجع

-قائمة المراجع:

▪المراجع العربية:

1. آدم، أبكر، عثمان، إسماعيل.(2020)، *الصحة النفسية وسيكولوجية التدين*، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
2. آل داوود، عبد العزيز. (2009)، *تحولات التدين في المجتمع السعودي*، عيناء للنشر، الرياض.
3. إدريس، رشا.(2023)، *الصحة النفسية المنهج المفقود في عصر التربية*، مؤسسة الكتاب العربي.
4. إسماعيل، آزاد علي.(2014)، *الدين والصحة النفسية*، الطبعة الأولى، المعهد العالمي للفكر الإسلامي، عمان.
5. الداهري، صالح(2005)، *مبادئ الصحة النفسية*، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
6. الراشدي، برد.(2018)، *الشخصية المراهقة وكيفية التعامل معه*، دار علم الثقافة، مسقط.
7. الرشيدي، أحمد.(2003)، *حقوق الإنسان: دراسة مقارنة في النظرية والتطبيق*، الطبعة الأولى، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة.
8. الزبيدي، كامل.(2007)، *دراسات في الصحة النفسية*، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
9. السلطان، عبد الله.(2010)، *دور القانون الدولي الجنائي في حماية حقوق الإنسان*، دار دجلة، عمان.
10. الشربيني، أسامة.(1989)، *حياتنا النفسية والدين*.
11. العنبكي، نزار.(2010)، *القانون الدولي الإنساني*، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
12. العوضي، منير بسيوني.(2019)، *علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية لكل ممارس صحي*.
13. القريطي، عبد المطلب.(1998)، *في الصحة النفسية*، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
14. الجبوري، علي محمود، الجبوري، كريم فخري.(2014)، *الصحة النفسية علماً وتطبيقاً*، ط1، دار الرضوان، عمان.

15. الجبوري، وهاب عبد الرزاق.(2015)، *القانون الدولي العام*، دار الرضـــوان للنشـــر والتوزيع، عمان.
16. الجري، آسيا.(2021)، *سيكولوجية الطفل (الصحة النفسية للطفل)*، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
17. الجوهري، إسـماعيل بن حماد.(1987)، *الصـحاح تاج اللغة وصـحاح العربية*، الجزء الخامس، الطبعة الرابعة، دار العلم للملايين، بيروت.
18. الحنفي، عبد المنعم.(1995)، *علم النفس في حياتنا اليومية(الموسوعة النفسية)*، مكتبة مدبولي، مصر.
19. الدراز، محمد.(2008)، *الدين: بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان*، دار القلم.
20. الزبيدي، كامل.(2007)، *دراسات في الصحة النفسية*، مؤسسة الوراق، عمان.
21. الشويخ، هناء، محمد، إبراهيم.(2023)، *الفحوص والاختبارات الإكلينيكية*، مكتبة الأنجلو المصرية، الإسكندرية.
22. الفيل، حلمي، سمير، حنان.(2015)، *الصحة النفسية (الإرشاد والتوجيه النفسي)*، ط1، مكتبة بستان المعرفة، الإسكندرية.
23. القريطي، عبد المطلب.(1998)، *في الصحة النفسية*، دار الفكر العربي، القاهرة.
24. المهدي، محمد.(2002)، *ســيكولوجية الدين والتدين*، الطبعة الأولى، البيطاش ســنتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
25. الموسوي، صادق.(2018)، *التنشئة الاجتماعية والالتزام الديني*، الطبعة الأولى، مركز الحضارة لتنمية الفكر الإسلامي، بيروت.
26. البيانوني، معاذ.(2009)، *التدين: إشكالية المصطلح والمفهوم*، طرابلس.
27. البلوي، محمد نواف.(2014)، *مبادئ الإرشاد النفسي*، ط1، دار الجنان للنشر والتوزيع، الخرطوم.
28. بن منظور، جمال الدين.(1994)، *لسان العرب*، المجلد الأول، دار صادر، بيروت.
29. حسـين، أحمد قاسـم، كحلوت، غسـان. (2022)، *الهجرة القسـرية في البلدان العربية*، الطبعة الأولى، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت.

30. خضـــراوي، عقبة، وبســـكري، منير .(2014)، *الوثائق الدولية والإقليمية المعنية بحقوق الإنسان وحقوق اللاجئين*، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية.
31. عبد الحليم، نازك، يوسف التل، أمل.(2009)، *قضايا في الصحة النفسية*، ط1، دار كنوز المعرفة، لبنان.
32. عبد الحميد علاء (2024)،التدين كما أفهمه "رؤى وتحليلات عن معنى التدين في زماننا"،دار دوّن.
33. عبد الله، مجدي.(2013)، *مقدمة علم النفس الديني دراسات عاملية مقارنة*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
34. شيلي، تيلور، (2008) *علم النفس الصحي*، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داوود، ط1، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع
35. قنديلجي، عامر إبراهيم.(2019)، *منهجية البحث العلمي*، دار اليازوري العلمية.
36. مطر، يوســـف، عطوان، أســـعد.(2018)، *مناهج البحث العلمي*، دار الكتب العلمية، بيروت.

▪المراجع الأجنبية:

1. Frédéric Tiberghien.(2000). Encyclopédie juridique. Editions .Dalloz. Paris
2. Galderisi, Silvana et al. (2015). Toward a new definition of mental .health, World Psychiatry, 14(2)
3. Rohrbaugh, J., Richard J. (1975). Religiosity In youth: a personal .control against deviant behaviour of personality
4. Jung, C.G. (1933). Modern Man in Search of a Soul. Translated .by W.S. Dell and Cary F. Baynes. Harcourt Brace

▪المذكرات:

1. السعيدي، عبد الجبار. (2006). *السياسات الأوروبية تجاه الهجرة وانعكاساتها على المهاجرين العرب والمسلمين في دول أوروبا الغربية. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم السياسية، جامعة بغداد.*

2. السعوي، عبد العزيز. (2007). *حقوق اللاجئين بين الشريعة والقانون: دراسة تحليلية مقارنة.* رسالة ماجستير في العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

3. بخوش، نورس، حميداني، خرفية. (2016). *جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور:* دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة، كلية علم النفس التربوي، جامعة زيان عاشور الجلفة.

4. خضراوي، عقبة. (2011). *حق اللجوء في القانون الدولي.* مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بسكرة.

5. كوكو، أحمد محمد، تقوى. (2019). *مدى توافر معايير الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للتلاميذ اللاجئين السوريين في مرحلة التعليم الأساسي* بولاية الخرطوم. مذكرة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

6. عبد ربه، محمد. (1988). *اللجوء في الفقه الإسلامي والفقه الدولي.* رسالة ماجستير، جامعة محمد بن سعود، الرياض.

7. فرطاس، حمزة. (2017). *العدالة التنظيمية وعلاقتها بالصحة النفسية*. أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

8. طالح، نصيرة. (2015). *الاتجاه نحو التدين وعلاقته بالأمن النفسي والتوافق الاجتماعي.* أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر 2.

9. نادية، علي المهدي. (2002). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة سبها*. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة سبها.

10. هنوس، ناذر. (2016). *التدين في أوساط الشباب الحضري.* رسالة ماجستير منشورة، جامعة وهران 2، الجزائر.

▪المجلات الإلكترونية:

-عبد الشهيد، سنان طالب(2009).،*حقوق وواجبات الدولة المضيفة للاجئ الإنساني*، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 4،العدد 13،ص-297 320، https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-371998-%D8%AD%D9%82%D9%88%D9%82-%D9%88%D9%88%D8%A7%D8%AC%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AF%D9%88%D9%84%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B6%D9%8A%D9%81%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%A6-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%B3%D8%A7%D9%86%D9%8A%

-World Health Organization. (2019, June 11). One in five people in conflict-affected areas has a mental disorder. The Lancet analysis. https://www.who.int/news/item/11-06-2019-one-in-five-people-in-conflict-affected-areas-has-a-mental-disorder.

▪الصحف الإلكترونية:

-علي، محمد. (2024، يناير، 2)،*اللجوء يؤثر على الصحة النفسية للأطفال السوريين*،NatureMiddleEast، https://www.natureasia.com/ar/nmiddleeast/article/10.1038/nmiddleeast.2024.14

-تشيريتي،فيكتوريا،(2022،أكتوبر،18) *لماذا من المهم معالجة الصحة النفسية للمهجرين قسراً، الأورو متوسطي لحقوق الإنسان*، https://euromedmonitor.org/ar/article/5384/%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%A7-%D9%85%D9%86-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%85-%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%A9-

%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-
%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%81%D8%B3%D9%8A%D8%A9-
%D9%84%D9%84%D9%85%D9%87%D8%AC%D9%91%D8%B1%D9
%8A%D9%86-%D9%82%D8%B3%D8%B1%D9%8B%D8%A7

-الســـليتي،مجـد(24/10/2021).،*هـل المؤمن بـالله لا يمرض نفســـيـاً؟*،موقع الجزيرة، http://www.aljazeera.net/sukoon/

▪المواد القانونية:

-المادتين رقم 2و 7من الإعلان العالمي لحقوق الإنســان، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 217/3،المؤرخ في 10ديسمبر 1948.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01):

-دليل المقابلات:

▪المحور الأول :مرحلة اللجوء:

1. كيف كانت تجربة اللجوء بالنسبة لك، وهل أثرت عليك؟

2. ما أكبر التحديات التي واجهتك كلاجئ؟

3. كيف كان شعورك عندما وصلت إلى بلد جديد؟

4. هل وجدت صعوبة أو تحديات في التكيّف مع الثقافة الجديدة؟

5. ما هي الوسائل التي ساعدتك في مواجهة هذه الصعوبات؟

6. هل ترى أن تجربة اللجوء أثرت على شخصيتك؟

7. هل تشعر بالأمان والاستقرار الآن؟

▪المحور الثاني: الصحة النفسية:

1. هل عانيت من ذكريات مزعجة أو كوابيس مرتبطة بتجربة اللجوء؟ أو مشـــاكل في النوم، الأكل، أو أي مشاكل أخرى؟

2. هل ترى أنك تعاني من أي مشاكل نفسية حالياً؟

3. هل ظهرت عليك أعراض مثل الحزن، الخوف، القلق، أو الاكتئاب؟ وكيف تعاملت معها؟

4. هل لديك تجارب سابقة مع العلاج النفسي؟

5. كيف تصف حالتك النفسية العامة؟ وكم تقيمها من 10؟

▪المحور الثالث: التدين:

1. كيف تصف علاقتك بالدين؟

2. هل تعتبر نفسك متدين؟ وهل تلتزم بطقوس دينية معينة؟

3. هل أثّرت تجربة اللجوء على مستوى تدينك؟

4. في الأوقات الصعبة، ما الوسائل التي تساعدك على المواجهة؟ وهل كان للدين دور فيها؟

6. هل مررت بتجربة شعرت أن إيمانك ساعدك على تجاوزها؟

7. برأيك، هل يوجد علاقة بين التدين والصحة النفسية؟

8. هل ترى أن غياب الدين ممكن أن يزيد من المعاناة النفسية؟

9. هل تعتقد أن الدين يمكن أن يساعد اللاجئين على تخطي الصعوبات التي قد تواجههم؟

10. هل لاحظت تأثيرًا إيجابيًا للممارسات الدينية على حياتك النفسية؟

11. هل تعتقدين أن الجمع بين الدين والعلاج النفسي يعطي نتائج أفضل؟

ملحق رقم (02):

مقياس الانغماس الديني السوري:

-تعليمة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات الرجاء أن تحدد العبارة المناســـبة بوضـــع علامة(X) في الخانة المناسبة:

الرقم	العبـارة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
01	أؤدي الصلوات الخمس في أوقاتها.					
02	أصوم النوافل بانتظام.					
03	أقرأ أو أستمع للقرآن يومياً.					
04	أشارك في صلاة الجمعة والدروس بالمسجد.					
05	أتحلى بالصدق والأمانة في كل تعاملاتي.					
06	أقدم المساعدة للفقراء والمحتاجين.					
07	أجتنب الغيبة والنميمة والظلم في حياتي اليومية.					
08	ألتزم بالقيم الإسلامية (التسامح، الصبر، العفو) عملياً.					
09	أشـــعر أن انتمائي للدين الإســـلامي جزء لا يتجزأ من هويتي.					
10	أفخر بديني وأعرفه للآخرين عند تقديم نفسي.					
11	اعتمد على الدعاء والذكر للتخلص من الضيق والقلق.					
12	أشارك في المناسبات الدينية بفرح وانتماء.					

الملحق رقم (03):

مقياس Arabic DASS-21:

-**التعليمة:** اقرأ كل من النصـــوص التالية ثم ضـــع دائرة حول الرقم 0، 1، 2، أو 3 الذي يبين درجة انطباق هذا الشـعور عليك في الأسـبوع الماضـي، لا يوجد إجابات صـحيحة أو خاطئة، لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

(0) لا ينطبق علي بتاتاً

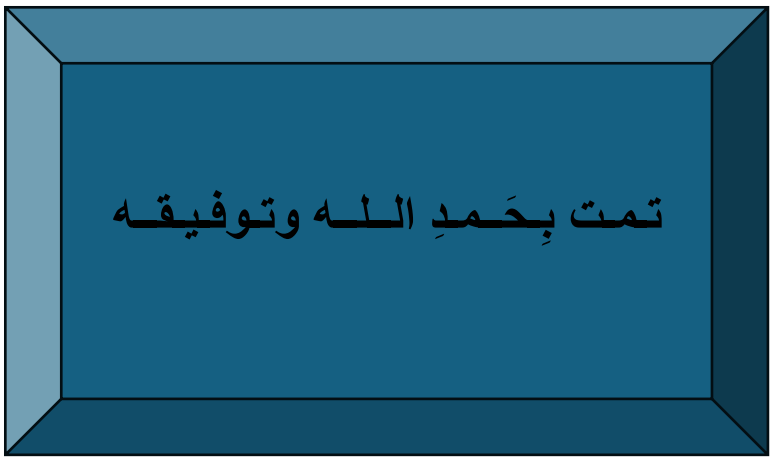
(2) ينطبق علي بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات

(3) ينطبق علي بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات

(4)ينطبق علي كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

الرقم	العبارة	0	1	2	3
01	وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة.				
02	شعرت بجفاف.				
03	لم يبدو لي أن بإمكاني الإحســـاس بمشـــاعر إيجابية على الإطلاق.				
04	شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان، بدون القيام بمجهود جسدي ما.				
05	وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء.				

06	كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث.				
07	شعرت برجفة (باليدين مثلاً).				
08	شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي).				
09	كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسي.				
10	شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه.				
11	شعرت بأنني مضطرب ومنزعج.				
12	أجد صعوبة في الاسترخاء.				
13	شعرت بالحزن والغم.				
14	كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به.				
15	شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ.				
16	فقدت الشعور بالحماس لأي شيء.				
17	شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص.				
18	شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة.				
19	شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة القلب مثلاً).				
20	شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه.				
21	شعرت بأن الحياة ليس لها معنى.				


تمت بِحَمدِ اللـه وتوفيقه