أثر مكان إقامة النازحين على الصحة النفسية وجودة الحياة: دراسة حالة ثلاث مخيمات للنازحين في شمال غرب سورية

الباحثان

د. دجانة بارودي، م. محمد حميدي

ملخص

هدف البحث الى التعرف على أثر مكان الإقامة على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى نازحي المخيمات في شمال غرب سورية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والتحليلي. تكونت عينة الدراسة من 300 مشارك. لتحقيق أهداف البحث تم اعتماد مقياس الصحة النفسية المكون من 90 سؤال، ومقياس جودة الحياة المكون من 26 سؤال، المصممين من قبل منظمة الصحة العالمية وتم التأكد من دلالات ثباتهما وصدقهما ومناسبتهما لعينة الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في قيم أعراض اعتلال الصحة النفسية تعود لمكان الإقامة، حيث كانت قيم أعراض اعتلال الصحة النفسية أعلى في مخيم الزيتون في أعزاز، ثم مخيم الحياة الجديدة في الباب، في حين كانت أقل قيمة في قرية عطاء. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في جودة الحياة تبعاً لمكان الإقامة، حيث كانت جودة الحياة الأعلى في قرية عطاء، يليها مخيم الزيتون في أعزاز، ثم مخيم الحياة الجديدة في الباب. أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط عكسية متوسطة بين أعراض اعتلال الصحة النفسية وجودة الحياة، حيث يظهر معامل الارتباط بقيمة ($r=-0.382$, p-value ≤ 0.05) ذو دلالة إحصائية. بالتالي ينخفض مستوى الصحة النفسية مع انخفاض جودة الحياة، والعكس صحيح. يظهر هذا الاختبار أهمية العناية بجودة الحياة لتحقيق صحة نفسية أفضل وأكثر رضاً في مخيمات النزوح.

الاستنتاجات: كانت أعراض اعتلال الصحة النفسية أكثر شيوعاً، وكانت جودة الحياة أقل في مخيمات النازحين التي تفتقر إلى الموارد والخدمات الأساسية والبنية التحتية اللازمة. هذه المخيمات تواجه تحديات في التنظيم والهياكل التحتية، حيث يؤثر ذلك بشكل كبير على الصحة النفسية وجودة الحياة للنازحين. لذلك، يعتبر تنظيم وتجهيز المخيمات وتوفير البنية التحتية والخدمات الأساسية أموراً حيوية لتحسين الصحة النفسية وجودة حياة لنازحي المخيمات.

التوصيات: ينبغي تعزيز فعاليات وتدخلات الصحة النفسية في مخيمات النزوح لمعالجة أعراض اعتلال الصحة النفسية. وتوجيه التدخلات نحو تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية وجودة الحياة، مع مراعاة التحديات والضغوط المحددة التي يواجهها النازحون.

الكلمات المفتاحية: أعراض اعتلال الصحة النفسية، جودة الحياة، نازحين، مخيمات، شمال غرب سورية.

مقدمة

يتعرض النازحون الذين يغادرون منازلهم لعوامل ضائقة خطيرة أثناء عملية النزوح وبعده. هذه العوامل تؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية والجسدية وجودة حياتهم، وتزيد من احتمالية التعرض لاضطرابات نفسية بشكل كبير [1]. حيث يتعرضون لظروف معيشية صعبة وأحداث مؤلمة مثل القتل، وفقدان أفراد من أسرهم، وهدم منازلهم، وفقدان المأوى، وغيرها من الأحداث. مما يجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية والاجتماعية بشكل عام. نتيجة لزيادة أعداد النازحين حول العالم، ركزت المفوضية السامية لشؤون اللاجئين جهودها على تحسين جودة الحياة والاستجابة في مجال المأوى ودعم الاستيطان المستدام. اعتمدت المفوضية نهج الخطة المتكاملة لتخطيط الاستيطان بهدف تحسين الظروف المعيشية للنازحين. خلال عام 2022، قدمت المفوضية المساعدة في مجال المأوى لأكثر من 2 مليون شخص في 37 دولة، سواء عبر توفير مأوى طارئ أو مؤقت أو دائم. وتم تحسين وإصلاح المأوى الموجود، وتقديم منح نقدية أو قسائم لدعم تكاليف الإيجار، بالإضافة إلى توفير مواد تجهيز المأوى [2]. هذه الجهود تأتي استناداً إلى التزام المفوضية بتلبية الاحتياجات الأساسية للنازحين وتوفير بيئة مستدامة وآمنة لهم، في محاولة لتقديم استجابة فعالة وشاملة لتحديات الأزمة الإنسانية الراهنة. أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت حول النازحين أن إحدى التحديات الرئيسية التي يواجهونها داخل المخيمات هي صعوبة الحصول على الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي الملائم. حيث تعاني المخيمات من نقص في الموارد والبنية التحتية الضرورية لتقديم خدمات الصحة النفسية، مما يؤدي إلى فجوة كبيرة في توفير الرعاية النفسية. بينت نتائج دراسة على النازحين في العراق أن أكثر الأحداث التي أدت إلى صدمات نفسية كانت بسبب الاضطهاد العرقي أو الديني أو الطائفي بنسبة 92٪، والتعرض لمواقف قتال بنسبة 83٪. و44٪ نقص في المأوى، و43٪ نقص في الغذاء أو المياه النظيفة. وانطلاقاً من هذه النتائج، أكد الباحث أن النازحين بحاجة عاجلة إلى خدمات الصحة النفسية عالية الجودة داخل المخيمات لتلافي وتحسين وضعهم وجودة حياتهم السيئة [3]. تناولت دراسات متعددة العلاقة بين مكان الإقامة والصحة النفسية وجودة الحياة للأفراد اللاجئين حول العالم. تشير النتائج أن العوامل المادية للبيئة يمكن أن تكون لها تأثيرات إيجابية أو سلبية على الصحة النفسية وجودة الحياة للأشخاص. من ناحية أخرى، يمكن أن تؤدي ظروف السكن السيئة في مراكز الإيواء إلى تقويض فرص التعافي وزيادة اضطرابات الصحة النفسية [4]. تؤثر العوامل الاجتماعية الخاصة بمكان الإقامة بشكل كبير على الصحة النفسية وجودة الحياة [5]. تشير النتائج إلى وجود ارتباط كبير بين الصحة النفسية ومكان الإقامة، ومستوى الدعم الاجتماعي، وتوفير الرعاية الاجتماعية [6]. بالإضافة إلى ذلك، تلعب العوامل الاجتماعية مثل فرص التوظيف والتعليم، والبيئة الاجتماعية، وقضايا التمييز دوراً حاسماً في الصحة النفسية للأشخاص النازحين [7], [8]. بينت نتائج دراسة أن النازحين داخلياً واجهوا العديد من التحديات في المخيمات، بما في ذلك صعوبة الوصول إلى الموارد الأساسية مثل الغذاء والماء والرعاية الصحية والنفسية. وشكل الجوع تحدياً كبيراً على وضعهم الصحي والنفسي والاجتماعي. كما ساهم غياب مرافق الصرف الصحي وسوء إدارة النفايات في زيادة المخاطر الصحية والتلوث البيئي في المخيمات. على الرغم من هذه التحديات، أظهر النازحون القدرة على الصمود وتنفيذ استراتيجيات التكيف المختلفة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع. على سبيل المثال، شارك النازحون داخلياً الموارد مع المجتمعات المجاورة للوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي. كما شكل النازحون فرق دعم صحي لإدارة المشكلات الطبية ودعموا بعضهم بعضاً مالياً للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وأبرزت الدراسة أهمية الأنظمة الداخلية للنازحين والهياكل القيادية في إدارة شؤون المخيمات. إن فهم وتعزيز استراتيجيات صمود النازحين وإدارتهم يساهم في إدارة بيئة النزوح بشكل أكثر فعالية وتطوير حلول دائمة للنازحين [9]. وفي دراسة تطرقت إلى الصحة

النفسية وجودة الحياة والرضا عن الحياة لدى النازحين داخلياً الذين يعيشون في مقاطعة ناكورو، كينيا، أظهرت أن الأشخاص الأصغر سناً، والمتزوجين، الذين يتلقون الرعاية الصحية والاجتماعية، يتمتعون بحماية أكبر في مواجهة تدني الصحة النفسية. تشير نتائج الدراسة إلى أن نوع النزوح القسري الناتج عن الصراع وطبيعة المأوى، يؤثر سلباً بشكل كبير على الصحة النفسية وجودة الحياة. هذا يشكل تحدياً كبيراً لخدمات الصحة النفسية والخدمات الاجتماعية في مثل هذه السياقات التي تشهد احتياجات رعاية صحية واجتماعية كبيرة ومعقدة، وتزداد تعقيداً بسبب نقص الموارد والوصمة ونقص الوعي في المجتمع بشكل عام [10]. لاحظ باحثي الصحة النفسية في SAMS، أن استمرار تدهور الحياة الاجتماعية، واستمرار تجربة العنف والتهجير والمأوى الغير آمن، دفع بالاضطرابات النفسية إلى مستويات عالية [11], [12]. تذكر بعض الدراسات أن الصحة النفسية للنازحين واللاجئين تتأثر بالضغوط المستمرة المرتبطة ببيئة النزوح. هذه الضغوط تشمل العزلة الاجتماعية، والبطالة، والفقر، والتمييز، والعنف الأسري، وانعدام الأمان في مخيمات النزوح. حيث تلعب بيئة السكن بعد النزوح دوراً حاسماً إما في تعزيز أو إعاقة عملية التعافي من الصدمة والحزن الناجمين عن الحروب [13]. يتسبب السكن في المخيمات مشاكل للصحة النفسية، مثل الإجهاد النفسي والقلق، والاكتئاب والشعور بالعجز، والصدمة النفسية واضطرابات النوم [14]. بالإضافة لتحديات جودة الحياة، مثل ضيق المساحة وعدم الخصوصية، ونقص الخدمات الأساسية والمرافق، وصعوبة الوصول إلى التعليم والعمل، وانعدام الأمان والتهديدات البيئية [15], [16], [17]. بينت الدراسات أن النازحين داخلياً واجهوا العديد من التحديات في المخيمات، كصعوبة الوصول إلى الموارد الأساسية مثل الغذاء والماء والرعاية الصحية والنفسية. وشكل الجوع تحدياً كبيراً على وضعهم النفسي والاجتماعي. كما ساهم غياب مرافق الصرف الصحي وسوء إدارة النفايات في زيادة المخاطر الصحية. ورغم ذلك، أظهر النازحون القدرة على الصمود وتنفيذ استراتيجيات التكيف المختلفة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع في المخيمات [9]. عانت سورية من واحدة من أكبر الأزمات الإنسانية وأزمات النزوح في جميع أنحاء العالم منذ عام 2011. يحتاج حوالي 15.3 مليون شخص من السوريين إلى الدعم الإنساني [11], [18], [19]. عانى الشعب السوري من عوامل خطر رئيسية أدت لتدني الصحة النفسية وجودة الحياة. حيث يتواجد في شمال غرب سورية أكثر من 4 ملايين شخص، أكثر من نصفهم من النازحين داخلياً. ويقيم أكثر من مليون نازح داخلياً في مخيمات، ويعيش عدد أكبر بكثير في أماكن مكتظة وسيئة، بما في ذلك التعرض للأحداث المؤلمة والضغوطات المستمرة مثل البطالة والتفكك الاجتماعي وفقدان الدعم الاجتماعي [20]. مع الأزمات المتنوعة التي طالت المخيمات في مناطق النزوح في شمال غرب سورية، سارعت العديد من المنظمات لتقديم المساعدات. إلا أن استمرار تلك الأزمات وآثارها تبقى وتستمر لدى سكان المخيمات. تظهر أنواعاً متعددة من المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية. وتبقى مع أصحابها فترات طويلة. وبعد وصول العلم لهذا المستوى الرفيع، من الطبيعي أن يتسع اهتمام الباحثين المعنيين بالإنسان وحياته النفسية والاجتماعية وكيفية توفير العافية النفسية. بالرغم من كثرة الدراسات التي أُجريت، إلا أن الأبحاث المتخصصة في موضوع أثر مكان الإقامة على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى النازحين في الشمال السوري تعتبر قليلة ونادرة. مما دفعنا إلى تناول هذا الموضوع على وجه الخصوص للمساهمة في مقابلة النقص أو الندرة في الدراسات النفسية وجودة الحياة لنازحي المخيمات. حيث يشكل هذا البحث مجالاً جيداً للدراسات النفسية المتعلقة بمشاكل سكن المخيمات، التي لا تزال تنتظر الجهد الكثير من قبل الباحثين. يهدف البحث إلى الخروج ببعض برامج التدخل النفسي والتوصيات المناسبة لتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى النازحين. وجذب انتباه واهتمام الجهات الداعمة إلى المشكلات النفسية التي يعاني منها النازحون والتي تتطلب علاجاً.

المواد والطرائق

تصميم الدراسة

تضمن البحث السكان المقيمين في مخيمات شمال غرب سورية والمتمثلة بمخيم الزيتون الواقع بالقرب من مدينة أعزاز، ومخيم الحياة الجديدة في ضواحي مدينة الباب، وقرية عطاء الواقعة في مدينة أطمه في ادلب. حيث بلغ العدد الاجمالي للسكان في المخيمات التي شملها البحث (10108) نازح، وفقاً لبيانات إدارة المخيمات والجهات الإدارية والمجالس المحلية الرسمية. تم هذا البحث في الفترة من جولاي – أكتوبر للعام 2023.

المشاركون

تم هذا البحث على نازحي المخيمات في شمال غرب سورية. بلغ حجم العينة 300 نازح، تم اختيارهم باستخدام الطريقة العشوائية، والتي تشكل أكثر من 3% من إجمالي المجتمع المستهدف. حيث تم حساب حجم العينة باستخدام معادلة مورغان. ينوه إلى أنه تم استبعاد الاستبيانات غير المكتملة أو التي تفتقد للمصداقية. قامت الفرق المكونة من موظفي الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، بالعمل مع الباحث جنباً إلى جنب على تطبيق الاستبيانات من خلال إجراء مقابلات شخصية مع النازحين. كان جميع الموظفين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الصحة النفسية، وقد شاركوا سابقاً في تنفيذ الاستبيانات على النازحين.

أدوات القياس

استبيان جمع المعلومات: يتضمن المقاييس المستخدمة في البحث، بالإضافة إلى جمع البيانات الاجتماعية والديموغرافية للنازحين.

مقياس الصحة النفسية المعدل(SCL – 90 – R): يعمل مقياس الصحة النفسية على قياس الصحة النفسية العامة للنازحين ويعد أداة أساسية في مجال تقييم الصحة النفسية، حيث قام بوضع المقياس ليونارد وزملاؤه تحت عنوان (SCL– 90 R: Symptoms Check List)، والذي تضمن 90 سؤال [21].

مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL – BREF): يعمل على قياس جودة الحياة العامة للنازحين وهو مكون من 26 سؤال. حيث تم تنقيح الاستبيان الأصلي المكون من 100 سؤال في WHOQOL–BREF [22]، إلى استبيان يتكون من 26 سؤال [23], [24]. تم إجراء إثبات صدق الاتساق الداخلي لمقياسي الصحة النفسية وجودة الحياة. وباستخدام طريقة كرونباخ ألفا الذي كانت قيمته لمقياسي الصحة النفسية وجودة الحياة (0.953) و (0.894) على التوالي، تبين أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات [25]. طلب من جميع المشاركين الإجابة على جميع أسئلة المقياسين. تم تسجيل إجابات الأسئلة وفق مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا يحدث أبداً، 2 = يحدث نادراً، 3 = يحدث أحياناً، 4 = يحدث غالباً، 5 = يحدث دائماً).

مخيمات الدراسة والخدمات المتوفرة فيها

مخيم الزيتون في أعزاز: يقع مخيم الزيتون بالقرب من مدينة أعزاز، على مقربة من الحدود السورية التركية، حيث يبعد فقط أربعة كيلومتر عن الحدود التركية. يضم المخيم ما مجموعه 907 أسرة، حيث يبلغ العدد الإجمالي للسكان في المخيم 5370 نازح. ومعظم

الأسر المقيمة في المخيم نزحت من مناطق ريف إدلب الجنوبي، وريف حمص، وبعضهم من ريف حلب. تم إنشاء المخيم في بداية عام 2019، ويمتد على مساحة تبلغ 200.000 متر مربع، وهو مخدم فقط بمياه الشرب.

مخيم الحياة الجديدة في مدينة الباب: يقع مخيم الحياة الجديدة في ضواحي مدينة الباب، وتبعد ثلاثين كيلومتر عن الحدود التركية. يضم المخيم ما مجموعه 300 أسرة، حيث يبلغ العدد الإجمالي للسكان المقيمين في المخيم 1788 نازح. ومعظم الأسر المقيمة في المخيم نزحت من مناطق دير الزور، ودمشق، والبوكمال، والميادين. تم إنشاء المخيم في عام 2018، ويمتد على مساحة تبلغ 20.000 متر مربع، وهو مجهز ببئر مياه للشرب يغذي جزء من المخيم، ومدرسة ابتدائية صغيرة، وشبكة صرف صحي.

قرية عطاء في أطمه: تقع قرية عطاء في مدينة أطمه الواقعة في ريف إدلب الشمالي، وتبعد عن الحدود التركية مسافة كيلومتر واحد فقط. يسكن هذه القرية ما مجموعه 575 أسرة، حيث يبلغ العدد الإجمالي للسكان المقيمين في القرية 2950 نازح. غالبية الأسر المقيمة في القرية نزحت من مناطق ريف دمشق (داريا – قدسيا – خان الشيح)، وكذلك من ريف حماه، وحمص، وحلب، وبانياس. تم إنشاء المخيم في عام 2016، ويمتد على مساحة تبلغ 55.000 متر مربع، أنشأ عليها 540 وحدة سكنية، إلى جانب مرافق أساسية تشمل مستوصف صحي ومدرسة ومسجد. بالإضافة إلى ذلك، تتوفر في القرية خدمات أساسية مثل مياه الشرب والكهرباء وخدمات النظافة وشبكات الصرف الصحي.

التحليل الاحصائي

تم تحليل البيانات، باستخدام الإصدار 26 من برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) [25]. حيث تم تحليل المتغيرات الأساسية للبحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. تم تحديد توزيع المجموعات بواسطة اختبار كولموجوروف–سميرنوف. تم استخدام اختبار تحليل التباين ANOVA واختبار المقارنات البعدية Scheffe.

النتائج

نتائج أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة

يظهر الجدول رقم (1) نتائج أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مخيم الزيتون في أعزاز، ومخيم الحياة الجديدة في الباب، وقرية عطاء في أطمه) لدى نازحي المخيمات.

جدول رقم (1): نتائج اختبار تحليل التباين لأعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F المحسوبة	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
مخيم الزيتون في أعزاز	2.49	0.611				
مخيم الحياة الجديدة في الباب	2.43	0.496	5.746	0.004	0.05	دال إحصائياً
قرية عطاء	2.24	0.525				

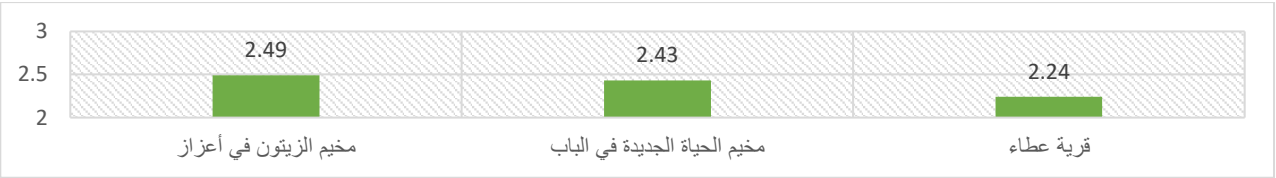
تبين النتائج في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمكان الإقامة، عند مستوى معنوية 0.004 (p–value ≤0.05). وإن قيم أعراض اعتلال الصحة النفسية كان أعلى في مخيم الزيتون في أعزاز بمتوسط 2.49، يليه مخيم الحياة الجديدة في الباب بمتوسط 2.43، في حين كانت أقل قيمة في قرية عطاء بمتوسط 2.24.

أي أن النازحين المقيمين في قرية عطاء تظهر عندهم أعراض اعتلال الصحة النفسية بشكل أقل مقارنة بالمخيمات الأخرى. نوصي الجهات المعنية والمنظمات الداعمة تكثيف الجهود لضمان توفير سكن يلبي الاحتياجات الأساسية ويوفر بيئة مريحة وآمنة للنازحين. إن تحسين جودة السكن سيسهم بشكل فعال في تعزيز العافية النفسية للنازحين وتعزيز استقرارهم النفسي والعاطفي في هذه الظروف الصعبة. ولمعرفة سبب الفروق بين المتوسطات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية Multiple Comparisons (Scheffe). حيث يظهر الجدول رقم (2) نتائج أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مخيم الزيتون في أعزاز، ومخيم الحياة الجديدة في الباب، وقرية عطاء في أطمه).

جدول رقم (2): نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لأعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	الفرق في المتوسطات	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
الزيتون في أعزاز – الحياة الجديدة في الباب	0.059	0.077	0.745	0.05	غير دال إحصائياً
الزيتون في أعزاز – قرية عطاء	0.250	0.077	0.006	0.05	دال إحصائياً
الحياة الجديدة في الباب – قرية عطاء	0.191	0.077	0.048	0.05	دال إحصائياً

يتضح من الجدول رقم (2) أن سبب الفروق الدالة احصائياً في أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً لمتغير مكان الإقامة، تعود إلى الفرق بين (مخيم الزيتون في أعزاز) و(قرية عطاء) بفارق معنوي 0.250 ومستوى معنوية 0.006 أقل من (p–value ≤0.05). وإلى الفرق بين (مخيم الحياة الجديدة في الباب) و(قرية عطاء) حيث كان الفارق معنوي 0.191 عند مستوى معنوية 0.048 أقل من (p–value ≤0.05). بينما الفرق بين (مخيم الزيتون في أعزاز) و(مخيم الحياة الجديدة في الباب) كان بقيمة 0.059 غير دال احصائياً، حيث كان مستوى المعنوية 0.745 أكبر من (p–value >0.05). يمكن تفسير هذا الفارق بين قرية عطاء ومخيمي الزيتون في أعزاز والحياة الجديدة في الباب بناءً على الاختلاف في هيكلية وتجهيز وتنظيم المخيمات. يبن الشكل البياني رقم (1) متوسط أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً مكان الإقامة.



الشكل رقم (1): متوسط أعراض اعتلال الصحة النفسية تبعاً مكان الإقامة

نتائج جودة الحياة تبعاً لمتغير مكان الإقامة

يظهر الجدول رقم (3) التالي نتائج جودة الحياة تبعاً لمتغير مكان الإقامة (مخيم الزيتون، ومخيم الحياة الجديدة، وقرية عطاء).

جدول رقم (3): نتائج اختبار تحليل التباين لجودة الحياة تبعاً لمتغير مكان الإقامة

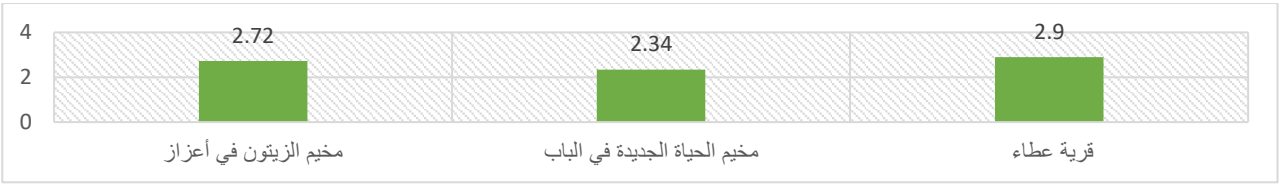
مكان الإقامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F المحسوبة	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
مخيم الزيتون في أعزاز	2.72	0.507				
مخيم الحياة الجديدة في الباب	2.34	0.455	34.680	0.000	0.05	دال إحصائياً
قرية عطاء	2.90	0.503				

يتضح من الجدول رقم (3) وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات جودة الحياة تبعاً لمكان الإقامة، حيث كان مستوى معنوية 0.000 أقل من (p–value ≤0.05). حيث إن متوسط قيم جودة الحياة كان الأعلى في قرية عطاء 2.90، يليه مخيم الزيتون في أعزاز 2.72، في حين كانت أقل قيمة في مخيم الحياة الجديدة في الباب 2.34. أي أن النازحين المقيمين في قرية عطاء يظهرون قيم أعلى في جودة الحياة مقارنة بالمخيمات الأخرى، أي أنها تعطي أثر إيجابي لقاطنيها في زيادة رضاهم عن جودة الحياة. ولمعرفة سبب الفروقات بين المتوسطات في قيم جودة الحياة تم إجراء اختبار المقارنات البعدية Multiple Comparisons (Scheffe) وفقاً للجدول رقم (4) التالي:

جدول رقم (4): نتائج اختبار المقارنات البعدية شيفيه لجودة الحياة تبعاً لمتغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	الفرق في المتوسطات	الانحراف المعياري	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة	اتخاذ القرار
الزيتون في أعزاز – الحياة الجديدة في الباب	0.388	0.0692	0.000	0.05	دال إحصائياً
قرية عطاء – الزيتون في أعزاز	0.174	0.0692	0.043	0.05	دال إحصائياً
قرية عطاء – الحياة الجديدة في الباب	0.562	0.0692	0.000	0.05	دال إحصائياً

يتبين من الجدول السابق أن سبب الفروق الدالة احصائياً في قيم جودة الحياة تبعاً لمتغير مكان الإقامة، تعود إلى الفرق بين (قرية عطاء) وكل من (مخيم الحياة الجديدة في الباب) بفارق معنوي 0.562 ومستوى معنوية أقل من (p–value ≤0.05)، و(مخيم الزيتون في أعزاز) بفارق معنوي 0.174 ومستوى معنوية أقل من (p–value ≤0.05). بينما الفرق بين (مخيم الزيتون في أعزاز) و(مخيم الحياة الجديدة في الباب) كان بقيمة 0.388 ومستوى معنوية أقل من (p–value ≤0.05). يبن الشكل البياني التالي رقم (2) متوسطات جودة الحياة تبعاً لمكان الإقامة.



الشكل رقم (2): متوسطات جودة الحياة تبعاً لمكان الإقامة

نتائج علاقة الارتباط بين أعراض اعتلال الصحة النفسية وجودة الحياة

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لتحليل العلاقة بين الصحة النفسية وجودة الحياة. يظهر الجدول التالي رقم (5) نتائج الاختبار.

جدول رقم (5): معامل الارتباط بين الصحة النفسية وجودة الحياة

المقياس	معامل الارتباط	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	−0.382	0.000	0.05

يوضح الجدول السابق وجود علاقة ارتباط عكسية متوسطة بين أعراض اعتلال الصحة النفسية وجودة الحياة، حيث يظهر معامل الارتباط بقيمة r = − 0.382 ذو دلالة إحصائية (p–value ≤0.05). بشكل عام، ينخفض مستوى الصحة النفسية مع انخفاض جودة الحياة، والعكس صحيح. يظهر هذا الاختبار أهمية العناية بجودة الحياة لتحقيق صحة نفسية أفضل وأكثر رضاً. هذه العلاقة ليست ثابتة بين جميع الأفراد ويمكن أن تتأثر بالعديد من العوامل مثل البيئة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

المناقشة

أظهرت نتائج دراسة أعراض اعتلال الصحة النفسية عن وجود فروق معنوية في مكان الإقامة بين المخيمات الثلاثة. تبين أن متوسط قيم أعراض اعتلال الصحة النفسية كانت أعلى في مخيم الزيتون في أعزاز، يليه مخيم الحياة الجديدة في الباب، في حين كانت الأقل في قرية عطاء. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطات جودة الحياة تبعاً لمكان الإقامة. حيث يلاحظ أن متوسط قيم جودة الحياة كان الأعلى في قرية عطاء، ثم مخيم الزيتون في أعزاز، في حين كانت أقل قيمة في مخيم الحياة الجديدة في الباب. يمكن تفسير وجود الفرق بين قرية عطاء ومخيمي الزيتون في أعزاز والحياة الجديدة في الباب في أعراض اعتلال الصحة النفسية وجودة الحياة بناءً على الاختلاف في هيكلية وتجهيز وتنظيم المخيمات. إذ يظهر أن قرية عطاء مجهزة بوحدات سكنية، إلى جانب مرافق أساسية تشمل مستوصف صحي ومدرسة ومسجد. بالإضافة إلى الخدمات الأساسية كمياه الشرب والكهرباء وخدمات النظافة وشبكات الصرف الصحي ومخطط تنظيمي للقرية. مما يعني أن هناك جهوداً أكبر تمثلت في توفير بنية تحتية قوية ومستدامة في قرية عطاء. على الجانب الآخر، فإن مخيمي الزيتون في أعزاز والحياة الجديدة في الباب يعانيان من عدم وجود وحدات سكنية وقلة كبيرة في الموارد والخدمات الأساسية وتحديات في التنظيم والبنية التحتية. ويمكن أن يكون هناك عوامل مثل الزيادة في عدد النازحين أو قلة التمويل أو التحديات اللوجستية التي تلعب دوراً في تقديم الخدمات الأساسية في هذه المخيمات. بالمجمل، يجسد هذا الفارق الاختلاف في إدارة وتنظيم وتجهيز المخيمات، مما يؤثر على مدى توفر البنية التحتية والخدمات في المخيمات المعنية التي تلعب دوراً أساسياً في الصحة النفسية للنازحين. وهذه النتائج تتماشى مع الدراسات السابقة [4], [6], [14], [15], [16], [17]. بشكل عام، إن النازحين الذين يعيشون في مخيمات النزوح داخلياً هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية لأنهم يواجهون الآثار السلبية لتغير البيئة وغيرها من الآثار الأخرى المنهكة والصعبة. تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط عكسية متوسطة بين أعراض اعتلال الصحة النفسية وجودة الحياة. حيث يظهر معامل الارتباط بقيمة 0.382−، هذا يشير إلى أنه كلما انخفضت جودة الحياة، انخفض مستوى الصحة النفسية، وكلما تحسنت جودة الحياة التي يعيشها النازحين ارتفع مستوى الصحة النفسية لديهم. وبما أن جودة الحياة تتأثر بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، فكذلك الصحة النفسية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بما يعيشه ويعانيه النازحين. ويمكن القول إن تحسين الظروف المؤثرة في جودة الحياة يمكن أن يساهم في تقليل أعراض اعتلال الصحة النفسية [26], [27].

القيود

عدم الحصول على إحصائيات دقيقة عن السكان، بالإضافة إلى صعوبة التنقل في مناطق شمال غرب سورية مع بعض المخاطر الأمنية. ربما يكون المشاركون قد بالغوا في تقدير إجاباتهم أو قللوا من شأنها. كانت هناك صعوبات في قلة تواجد الرجال في منازلهم أثناء تطبيق الاستبيانات.

الاستنتاجات

نظراً لتسجيل مستوى أقل من أعراض اعتلال الصحة النفسية، ومستوى أعلى لجودة الحياة في قرية عطاء مقارنة بمخيمي الزيتون في أعزاز والحياة الجديدة في الباب. يعود لتوفر الوحدات السكنية الجاهزة والبنية التحتية والخدمات الأساسية والضرورية في قرية عطاء، والتي تفتقر إليها باقي المخيمات الأخرى. فإنه يتبين أهمية تحسين ظروف الإسكان لباقي المخيمات. لذا، نوصي باتخاذ خطوات فعالة تشمل تحسين البنية التحتية، وتوفير الخدمات الأساسية كالمياه والصرف الصحي، والتحول من استخدام مأوى الخيام

إلى إنشاء وحدات سكنية دائمة توفر مأوى مناسباً للنازحين. وإن توجيه الجهود نحو تحسين هذه العوامل سيسهم في تحسين جودة حياة النازحين وتخفيف الأعباء النفسية التي قد تنجم عن ظروف الإقامة الحالية. انطلاقاً من النتائج التي بينت أن جودة الحياة وسيلة فعالة لتقليل أعراض اعتلال الصحة النفسية لدى النازحين. نوصي بتطوير وتعزيز برامج واستراتيجيات لتحسين جودة الحياة، خاصة في السياقات التي يتعرض فيها النازحين لضغوط نفسية واجتماعية. بحيث تتضمن هذه الجهود تحسين البيئة الاجتماعية والاقتصادية، وتوفير فرص العافية النفسية والاجتماعية. ويفضل تكامل هذه البرامج مع جهود التثقيف الصحي وتعزيز الوعي بالعوامل المؤثرة على الصحة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، ننصح بإجراء مزيد من الأبحاث لتوسيع الدراسة حول هذه العلاقة وتحديد العوامل الفرعية التي يمكن أن تكون موضوعاً للتدخلات والسياسات المستقبلية.

مصادر التمويل

تم تلقي مختلف أشـــكال الدعم من منظمة عطاء للإغاثة الإنســـانية (تركيا)، وفريق تراحم التطوعي (الكويت)، والهيئة الخيرية الإسلامية العالمية (الكويت).

شكر وتقدير

نشـــكر فريق تراحم التطوعي والهيئة الخيرية الإســـلامية العالمية التي قدمت الدعم لهذا البحث العلمي. ونقدر الجهود والمتابعة المستمرة من قبل جمعية عطاء للإغاثة الإنسانية، وكذلك جهود مركز اشراق للصحة النفسية في مدينة أورفا، وفرق جمعية عطاء المتواجدة في شمال غرب سورية لقيامهم في تطبيق الاستبيانات بالتعاون مع الباحث.

المراجع

[1] M. Porter and N. Haslam, “Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis,” *JAMA*, vol. 294, no. 5. 2005. doi: 10.1001/jama.294.5.602.

[2] UNHCR, “Operational Portal Refugee Situations: Situation Syria Regional Refugee Response. Percentages were calculated from: Registered Syrian Refugees – Demography,” Geneva. Accessed: Sep. 23, 2023. [Online]. Available: https://data2.unhcr.org/en/situations/syria

[3] P. A. M. Seidi *et al.*, “Mental health status of internally displaced persons in the Garmian region of Kurdistan, Iraq: a cross-sectional survey,” *Med Confl Surviv*, vol. 39, no. 2, 2023, doi: 10.1080/13623699.2023.2188384.

[4] S. Beza, A. G. Mavrodi, G. Kyratso, and V. H. Aletras, “Health-Related Quality of Life Among Refugees and Asylum Seekers in Northern Greece,” *J Immigr Minor Health*, vol. 24, no. 2, 2022, doi: 10.1007/s10903-021-01199-3.

[5] J. Haj-Younes *et al.*, “Changes in self-rated health and quality of life among Syrian refugees migrating to Norway: a prospective longitudinal study,” *Int J Equity Health*, vol. 19, no. 1, 2020, doi: 10.1186/s12939-020-01300-6.

[6] A. Leiler, A. Bjärtå, J. Ekdahl, and E. Wasteson, “Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees living in refugee housing facilities in Sweden,” *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, vol. 54, no. 5, 2019, doi: 10.1007/s00127-018-1651-6.

[7] B. Glorius, S. Kordel, T. Weidinger, M. Bürer, H. Schneider, and D. Spenger, “Is Social Contact With the Resident Population a Prerequisite of Well-Being and Place Attachment? The Case of Refugees in Rural Regions of Germany,” *Frontiers in Sociology*, vol. 5, 2020, doi: 10.3389/fsoc.2020.578495.

[8] A. K. Lincoln *et al.*, “Discrimination, marginalization, belonging, and mental health among Somali immigrants in North America.,” *American Journal of Orthopsychiatry*, 2020, doi: 10.1037/ort0000524.

[9] W. Ekezie, "Resilience actions of Internally Displaced Persons (IDPs) living in camp-like settings: a Northern Nigeria case study," *J Migr Health*, vol. 6, 2022, doi: 10.1016/j.jmh.2022.100115.
[10] E. M. Getanda, C. Papadopoulos, and H. Evans, "The mental health, quality of life and life satisfaction of internally displaced persons living in Nakuru County, Kenya," *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, 2015, doi: 10.1186/s12889-015-2085-7.
[11] R. Aburas, A. Najeeb, L. Baageel, and T. K. Mackey, "The Syrian conflict: A case study of the challenges and acute need for medical humanitarian operations for women and children internally displaced persons," *BMC Med*, vol. 16, no. 1, 2018, doi: 10.1186/s12916-018-1041-7.
[12] P. Hughes, Z. Hijazi, and K. Saeed, "Improving access to mental healthcare for displaced Syrians: case studies from Syria, Iraq and Turkey," *BJPsych Int*, vol. 13, no. 4, 2016, doi: 10.1192/s2056474000001392.
[13] K. E. Miller and A. Rasmussen, "The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress," *Epidemiol Psychiatr Sci*, vol. 26, no. 2, 2017, doi: 10.1017/S2045796016000172.
[14] F. Knappe *et al.*, "Psychological well-being, mental distress, metabolic syndrome, and associated factors among people living in a refugee camp in Greece: a cross-sectional study," *Front Public Health*, vol. 11, 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1179756.
[15] E. M. Onuh, "Assessment of the role of government in addressing the challenges of internally displaced persons in Abuja, Nigeria camps," *African Journal of Social Issues*, vol. 5, no. 1, 2023, doi: 10.4314/ajosi.v5i1.15.
[16] S. N. E. Islam and N. Mookherjee, "The double burden of lives in camps," in *The Rohingya Crisis*, 2022. doi: 10.4324/9781003304883-4.
[17] A. Anwar *et al.*, "Prevalence and determinants of self-reported functional status among older adults residing in the largest refugee camp of the world," *BMC Geriatr*, vol. 23, no. 1, 2023, doi: 10.1186/s12877-023-04067-x.
[18] A. Barkil-Oteo, W. Abdallah, S. Mourra, and H. Jefee-Bahloul, "Trauma and resiliency: A tale of a syrian refugee," in *American Journal of Psychiatry*, 2018. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17030358.
[19] U. OCHA, "humanitarian needs overview: Syrian Arab Republic. 2023.," *Retrieved from reliefweb: https://reliefweb. int/sites/reliefweb. int/files/resources/2018_syr_hno_english. pdf*, 2018.
[20] J. Lindert, O. S. von Ehrenstein, A. Wehrwein, E. Braehler, and I. Schaefer, "Anxiety, depression and posttraumatic stress disorder in refugees-a systematic review," *Psychother Psychosom Med Psychol*, vol. 68, no. 1, pp. 22–29, 2017.
[21] L. R. Derogatis and R. Unger, "Symptom checklist-90-revised," *The Corsini encyclopedia of psychology*, pp. 1–2, Jan. 2010, doi: https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0970.
[22] M. Power, M. Bullinger, and A. Harper, "The World Health Organization WHOQOL-100: tests of the universality of Quality of Life in 15 different cultural groups worldwide.," *Health psychology*, vol. 18, no. 5, p. 495, 1999.
[23] S. M. Skevington, M. Lotfy, and K. A. O'Connell, "The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group," *Quality of life Research*, vol. 13, pp. 299–310, 2004, Accessed: Sep. 11, 2023. [Online]. Available: https://www.jstor.org/stable/4038089.
[24] H. Malibary, M. M. Zagzoog, M. A. Banjari, R. O. Bamashmous, and A. R. Omer, "Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: A study using the WHOQOL-BREF instrument," *BMC Med Educ*, vol. 19, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s12909-019-1775-8.
[25] I. SPSS, "IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0.(Version 26)." IBM Corp, 2019.
[26] J. Cohen, "Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.," *Lawrence Earlbaum Associates*, 1988.
[27] A. Bakker, J. Cai, L. English, G. Kaiser, V. Mesa, and W. Van Dooren, "Beyond small, medium, or large: points of consideration when interpreting effect sizes," *Educational Studies in Mathematics*, vol. 102, no. 1. 2019. doi: 10.1007/s10649-019-09908-4.