The Predictive Ability of Emotion Regulation in the Quality of Professional Life among Mental Health Professionals in Refugee Camps Conflict-Affected

Ahmad M. Bani Khalid [(1)*] Omar A. Al-Adamat[(2)] Ibrahim M. Bani Khalid[(3)]

(1) Part-time Lecturer, Faculty of Educational Sciences, Al al-Bayt University, Mafraq, Jordan.
(2) Part Time Lecturer, Department of Allied Humanities Faculty of Arts - Hashemite University, Zarqa, Jordan.
(3) Assistant Professor, Jerash University, Jerash, Jordan.

Received: 18/05/2025
Accepted: 09/07/2025
Published: 30/09/2025

* ***Corresponding Author:***
am_alkhalde@yahoo.com

DOI:https://doi.org/10.59759/educational.v4i3.1113

Abstract

This study aimed to determine the level of emotional regulation and quality of work life in a sample of mental health professionals in Syrian refugee camps affected by the conflict, and the relative contribution of emotional regulation to quality of work life. The study sample consisted of 234 mental health professionals with experience in providing clinical mental health care in Syrian refugee camps affected by the conflict (93 males, 141 females) selected by convenience sampling. Data were collected using the Emotional Regulation Scale (ERS) and the Quality of Work Life Scale (QWLS) after confirming their psychometric properties. The results of the study showed that both the level of emotional regulation and the quality of work life were moderate. The results of the study for the sample as a whole showed the ability of (reappraisal, years of experience, and gender) to predict the quality of work life, which together explained 19. The variable (reappraisal) was the most predictive of the quality of work life scale, explaining 13.8% of the variance, followed by the variable (years of experience) which explained 3.1% of the variance, followed by the variable (gender) which explained 2.2% of the variance, and the variable (years of experience) which explained 2.2% of the variance. The results also indicated that there was no effect of the variables of educational level and age. The study concluded with a set of recommendations, most notably improving the quality of work life by providing supportive work environments, including creating a positive psychological environment, and offering work-life balance programmers.

Keywords: Emotion Regulation, Quality of Professional Life, Mental Health Professionals, Syrian Refugees Affected by the Conflict.

القدرةُ التنبؤيّة للتنظيم الانفعالي في جودةِ الحياةِ المهنيّةِ لدى عيّنةٍ من أخصائيي الصحة النفسيّة في مخيّماتِ اللجوءِ المتضرّرين من النّزاع

أحمد محمد بني خالد[1] عمر عطاالله العظامات[2] إبراهيم محمد بني خالد[3]

(1) محاضر غير متفرغ، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، المفرق – الأردن.

(2) محاضر غير متفرغ، قسم المواد الإنسانية المساندة كلية الآداب– الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

(3) أستاذ مساعد، جامعة جرش، جرش – الأردن.

ملخص

هَدَفَتْ هذه الدّراسة إلى مَعْرِفَةِ مُستوى التنظيم الانفعالي، ومُستوى جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء السوري المتضرّرين من النّزاع، ودرجةِ الإسهام النّسبي للتنظيم الانفعالي في جودة الحياة المهنية. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (234) أخصائيّاً من أخصائيي الصحّة النفسيّة الذين لديهم خبرة في تقديم الرعاية الصحيّة النفسيّة السّريريّة في مخيمات اللجوء السّوري النّازحين والمتضرّرين من النّزاع (93 ذكراً، 141 أنثى) اختيروا بالطّريقةِ المُتَيَسّرَةِ. تمّ جمع البيانات باستخدام مقياس التنظيم الانفعالي، ومِقْياس جودة الحياة المهنية؛ وذلك بعد التأكّد من خصائصهما السيكومتريّة. أظهرت نتائجُ الدّراسة أنّ كلاًّ من مُستوى التنظيم الانفعالي وجودة الحياة المهنيّة كان (متوسّطًا). وأظْهَرَتْ نتائجُ الدّراسة للعيّنة ككُل قدرةَ كل من (إعادة التقييم، وسنوات الخبرة، والجنس) على التنبؤ بجودة الحياة المهنية، والتي فسَّرت مجتمعة ما نسبته (19.1٪) من التباين المفسّر لمقياس جودة الحياة المهنية، وكان متغير (إعادة التقييم) الأكثر قدرة على التنبؤ بمقياس جودة الحياة المهنية؛ حيث فسر ما نسبته (13.8٪) من التباين، يليه متغير (سنوات الخبرة) الذي فسر ما نسبته (3.1٪) إلى التباين، ثم يليه متغير (الجنس) الذي فسر ما نسبته (2.2٪) إلى التباين. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود أثر لمتغيّرات المستوى التعليمي، والعمر. خلصت الدّراسة إلى مجموعة من التوصيات كان أبرزها تحسين جودة الحياة المهنية؛ وذلك من خلال توفير بيئات عمل داعمة، تشمل تهيئة بيئة نفسية إيجابية، وتقديم برامج توازن بين العمل والحياة الشخصية.

الكلماتُ المفتاحيّة: التنظيم الانفعالي، جودة الحياة المهنيّة، أخصائيي الصحّة النفسيّة، اللاجئون السوريّون المتضرّرون من النّزاع.

المقدمة

تتسبّب الحروب –عادة– بأزمات صحية مستمرة، وكوارث إنسانية؛ وربما يؤدي العنف والنزوح إلى ارتفاع معدّل انتشار الصّدمات النفسيّة، ومشاكل الصحّة النفسيّة الخطيرة لدى اللاجئين داخل البلاد وخارجها على حد سواء، مع الحاجة إلى الرعاية الصحيّة النفسيّة في مناطق النزاع ومخيمات اللاجئين وبين النازحين داخلياً (Hamza & Hicks, 2021). وأحياناً قد تصل أعداد اللاجئين إلى الملايين داخليًا وخارجيًا (Ben Farhat et al., 2018)، وأغلب اللاجئين هم من الأطفال في سن 11 عاماً أو أقل، وثلثاهم من النساء أو القاصرين الذين لا تتجاوز أعمارهم 17 عاماً (Charlson et al., 2019).

وبذلك فإنّ العاملين في الرعاية النفسية يقدمون مجموعة متنوعة من التخصّصات المختلفة مثل: التمريض، والعمل الاجتماعي، وعلم النفس، والطب النفسي، وإدارة الحالات، والصحة النفسية، والرعاية المباشرة للأفراد ذوي الاحتياجات الصحية النفسية المعقدة التي تتطلب درجة عالية من العلاج الداعم وطويل الأمد (Ray et al., 2013). حيث يواجه أخصائيو الرعاية النفسية (Mental Health Professionals) عوائق ومشكلات متغيرة وتحديات جديدة؛ ممّا يؤدي –في بعض الأحيان– إلى القلق والاكتئاب والإرهاق وضعف جودة الحياة المهنية (Professional Quality of life) (Saxena & Rathore, 2025; Bride, 2004).

وعند القيام بذلك، يتعرض أخصائيو الصحة النفسية بشكلٍ مباشر لمشاعر المرضى وقصص حياتهم وصعوباتهم؛ مما يسبب لهؤلاء المهنيين العديد من مسببات التوتر والتوتر النفسي؛ خاصة عند تقديم الرعاية الصحية وجهاً لوجه؛ حيث التفاعلات المشحونة عاطفياً (Brotheridge & Grandey, 2002). ومن مسبّبات التوتر الأخرى: عبء العمل المرتفع، والموارد المحدودة لتلبية احتياجات المرضى، وضعف تنسيق الخدمات، إضافة إلى تحديات تعطيل الخدمات، وإعادة التعيين المؤقت لأدوار مختلفة، والانتقال إلى العلاج عن بُعد، وصعوبة أكبر في تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، وزيادة العزلة، وزيادة الضيق لدى مستخدمي الخدمة، والطلبات الأعلى على رعاية الصحة العقلية. ومن المعروف أن مقدمي الرعاية الصحية النفسية لديهم موارد نفسية كبيرة، ويميلون إلى إظهار قدرات تأقلم ومرونة أقوى مقارنة بالآخرين (Manning–Jones et al., 2016). ومع ذلك، فإنّ مسبّبات التوتر التي يواجهونها تزيد من خطر إصابتهم بالتعب العاطفي (Singh et al., 2020).

وقد حظيت رفاهية المهنيين في بيئات الصحّة النفسيّة باهتمام كبير في الآونة الأخيرة؛ حيث اكتسبت جودة الحياة المهنية كموضوع ذي صلة ببيئات العمل غير المبالية بسبب ارتباطها بالخصائص الشخصية للأشخاص العاملين في المنظمات وتعرضهم المتكرر للمواقف الصعبة في أماكن عملهم (Sehrish et al., 2020). ويمكن أن تكون رعاية المرضى من قبل العاملين في الصحّة النفسيّة المحترفين في بيئات الصحّة النفسيّة تجربة مؤلمة.

تشير جودة الحياة المهنية (Quality of Professional Life) إلى جودة الحياة التي يحقّقها المختصون لتقديم المساعدة من خلال عملهم الإرشادي والتوعوي (Stamm, 2013). ويشمل هذا المفهوم مجموعة من التأثيرات النفسية الإيجابية والسلبية التي يشعر بها المختصون في الصحة النفسية أثناء تقديم الخدمات للآخرين (Zheng et al., 2024). وتتمثل الآثار الإيجابية بالرضا عن التعاطف، والمتعة المستمدة من العمل بشكل جيد، ومساعدة الآخرين ورعايتهم (Stamm, 2005). أما الآثار السلبية المسماة بإجهاد التعاطف، فهي الآثار السلبية التي يعاني منها المساعدون بسبب الاتصال الوثيق بمعاناة الآخرين، أو الصدمات النفسية التي يتعرضون لها؛ وقد تمّ تطبيق هذا المفهوم على نطاق واسع في مختلف القطاعات وأصبح منظورًا مهمًا لدراسة التجارب الذاتية للمهنيين في عملهم (Alonazi et al., 2023). ومن الممكن أن يؤدي انخفاض مستويات الرضا عن التعاطف وارتفاع مستويات إجهاد التعاطف إلى مشاكل مثل اضطرابات النوم والصحة البدنية والعقلية لدى الممرضات (Lee et al., 2022). وبذلك فإنّ هذا البحث يفترض وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة المهنية وتصور العمل اللائق.

تعدّ إدارة المشاعر –التي يتم تجريبها مع المرضى– واحدة من أهم الجوانب الصعبة في عمل الصحة العقلية (Singh & Hassard, 2021)؛ حيث يتطلب ذلك أن يتمتّع أخصائيو الصحة العقلية بالهدوء والانفتاح والتعاطف على الرغم من الضغوط التي يتعرضون لها. وللحفاظ على هذا الموقف المهني الجيد، يجب على أخصائي الصحة العقلية أن يكون على دراية بالعواطف التي يشعر بها أو يعبر عنها. وتعدّ معالجة المشاعر أمرًا أساسيًا للحفاظ على حدود صحية بين الحياة المهنية والشخصية؛ مما يساعد أخصائي الصحة العقلية على تنظيم المشاعر لدى المرضى وتعزيز تفاؤلهم (Brillon et al., 2025).

ويُعرَّف تنظيم المشاعر بأنه محاولة للتأثير على المشاعر لدى الشخص، ومتى يشعر بها، ومدة

شعوره بها، ومدى قدرته على تحملها، وما هي شدتها، وكيف يتمّ التعبير عنها (Roth & Benita, 2023). وتعمل المشاعر، سواء أكانت سارّة أم غير سارّة، كمصدر للمعلومات المهمة لتعزيز النمو الشخصي، والدعوة للاحتياجات، وتعزيز الرفاهية في الواقع (Roth et al., 2014). وفي هذا السياق يستخدم أخصائيو الصحة النفسية عواطفهم لتكوين انطباعات سريرية وتوجيه تدخلاتهم أثناء التفاعل مع المرضى، ويختارون بعناية مشاركة بعض الأفكار والمشاعر وإخفاء البعض الآخر لصالح المرضى (Stefana et al., 2020). وبذلك فإنهم يظهرون قدرات قوية على تنظيم المشاعر؛ استنادًا إلى النماذج النظرية الحديثة لاستراتيجيات تنظيم الانفعالات (Naragon-Gainey et al., 2017).

تشير نظرية تقرير المصير لتنظيم الانفعالات إلى وجود ثلاثة أنماط لتنظيم العواطف: التنظيم التكاملي، والتنظيم القمعي، والاضطراب العاطفي (Roth et al., 2014; Roth & Benita, 2023). ويتضمن تنظيم المشاعر التكاملي الانتباه والاستقبال للتجارب العاطفية الداخلية باستخدام مواقف غير فضولية؛ حيث يُنظر إلى المشاعر كمصدر مهم للمعلومات حول القيم والأهداف الشخصية والحدود. ويُعدّ هذا الأسلوب الشكل الأكثر تكيفًا للتنظيم؛ لأنه يسمح بالوعي الذاتي، والإجراءات الموجهة نحو القيمة والهدف، والتعبير الفعّال عن المشاعر. ويشير التنظيم القمعي إلى محاولة التقليل من المشاعر التي يتم تجربتها على أنها ضاغطة، أو مخيفة، أو خطيرة، أو تجنبها، أو إنكارها، أو إخفائها، أو تغييرها، أو تجاهلها (Brillon et al., 2025).

ونظرًا لأنّ المشاعر السلبية تظل غير مُنتبه إليها أو غير مُعبر عنها، فإن القمع يميل إلى الحفاظ على المشاعر أو زيادتها؛ وبالتالي يُعتبر أقل تكيفًا (Roth et al., 2014; Roth et al., 2023). ويشير أسلوب اختلال التنظيم إلى وضع يتم فيه تجربة المشاعر على أنها ساحقة أو غير منظمة؛ يصعب إدارتها وتتداخل بشكل كبير مع الأداء اليومي والعلاقات الشخصية. وقد يؤدي هذا إلى دفع الناس إلى التصرف باندفاع، أو الانسحاب، أو إيذاء النفس، أو الانفعالات العاطفية. وتعد الصعوبات في تنظيم المشاعر مثل عدم قبول المشاعر، أو عدم التعامل معها بأفعال تكيفية، أو القيام بردود أفعال اندفاعية من بين الآليات التشخيصية المحددة جيدًا لعلم النفس المرضي (Brillon et al., 2025).

وقد أجريت العديد من الدّراسات والبحوث حول التنظيم الانفعالي وجودة الحياة المهنيّة، كدراسة مانجو وباسافاراجابا (Manju & Basavarajappa, 2016) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة

بين التنظيم الانفعالي وجودة الحياة. شارك في الدراسة (583) فرداً في الهند. تم استخدام استبانة تنظيم العواطف ومقياس جودة الحياة لجمع البيانات. كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين بُعد إعادة التقييم وجودة الحياة، بينما أظهر بُعد القمع علاقة سلبية. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى التنظيم الانفعالي تُعزى لمتغير الجنس.

وقام سيهريش وزملاؤه (Sehrish et al., 2020) بدراسة لمعرفة القدرة التنبؤية للتنظيم الانفعالي وجودة الحياة المهنية بالرفاه النفسي بين أخصائيي الصحّة النفسيّة، كما بحثت الدراسة –أيضاً– في تحديد الدور الوسيط لجودة الحياة المهنية في العلاقة بين التنظيم الانفعالي والرفاه النفسي. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (185) أخصائياً في الصحّة النفسيّة. أشارت نتائج الدّراسة إلى قدرة كل من إعادة التقييم المعرفي، والرضا عن التعاطف، والإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية، والاحتراق النفسي على التنبؤ بالرفاه النفسي، بينما أشار التحليل الوسيط إلى أنّ الرضا عن التعاطف والاحتراق النفسي توسطا في العلاقة بين إعادة التقييم المعرفي والرفاه النفسي.

وهدفت دراسة ماليكا وزملاؤه (Mallika et al., 2022) إلى البحث في العلاقة بين جودة الحياة المهنية والصحّة النفسيّة أثناء جائحة كوفيد–19 في ولاية تاميل نادو في الهند. تكونت عينة الدراسة من (318) طبيباً (170 من الذكور و148 من الإناث) في القطاعين الخاص والحكومي. استخدم في هذه الدراسة مقياس جودة الحياة المهنية، ومقياس الاكتئاب والقلق. أشارت نتائج الدّراسة إلى وجود علاقة موجبة بين جودة حياة الأطباء المهنية وصحتهم النفسيّة، كما أشارت النتائج إلى أنّ مستوى الاكتئاب والقلق كان مرتفعاً بين أفراد عينة الدراسة.

في حين هدفت دراسة القرني وآخرون (Alqarni et al., 2023) إلى التعرف على مستوى التنظيم العاطفي في بيئة العمل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في القطاع الحكومي في السعودية. تكونت عينة الدراسة من (149) فرداً من الذكور ذوي الإعاقة الحركية العاملين في القطاع الحكومي، وتم استخدام أداتين لقياس مستوى التنظيم العاطفي ومستوى جودة الانفعالات في بيئة العمل. وقد أظهرت النتائج أن مستوى التنظيم العاطفي ككل ومجالاته من وجهة نظر عينة الدراسة كانت بمستويات منخفضة.

وقام عبدالرحمن وصفية (Abderrahmane & Safia, 2024) بدراسة لمعرفة أثر استراتيجيات التنظيم العاطفي على جودة الحياة العملية لدى أساتذة الجامعات، وتحديد أبعاد هذه الاستراتيجيات على

جودة الحياة العملية. تكونت عينة الدراسة من (499) أستاذًا من ثلاث جامعات جزائرية: جامعة أدرار، جامعة سطيف، وجامعة غليزان. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت مقياس استراتيجيات التنظيم العاطفي ومقياس جودة الحياة العملية. أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات تنظيم الانفعالات تؤثر على جودة الحياة العملية؛ أي أن استراتيجية اختيار الموقف وتعديل الاستجابة (القمع أو التثبيط) كان لها تأثير خاص على جودة حياة العمل بين أساتذة الجامعات.

وأجرى لوبو وزملاؤه (Lobo et al., 2024) دراسة منهجيّة لمعرفة مستوى جودة الحياة المهنيّة بين ممرضات الصحّة النفسيّة. تمّ استخدام أسلوب ما وراء التحليل (Meta-Analysis). بلغ عدد أفراد عيّنة الدّراسة (3163) تمّ تضمينهم من (18) دراسة تمت مراجعتها. أشارت نتائج التحليل إلى أنّ مستوى الاحتراق النفسي، والإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية، والرضا العاطفي جاء متوسّطاً في هذا البحث. ويشير التحليل النوعي إلى أنّ متغيرات مثل نمط الحياة الصحي، وبيئة العمل، والمرونة النفسيّة تساهم في تحقيق أفضل الدرجات في مجال جودة الحياة المهنيّة.

وهدفت دراسة ساكسينا وراثور (Saxena & Rathore, 2025) إلى استكشاف الأدبيات من خلال مراجعة منهجية حول جودة الحياة المهنية للأطباء والمستشارين وعلماء النفس والممرضين وطلاب التمريض والأخصائيين الاجتماعيين النفسيين. تمّ استخدام أسلوب ما وراء التحليل (Meta-Analysis) وقد تمّ تضمين (23) دراسة تمت مراجعتها حتى عام (2024). أشارت نتائج التحليل إلى وجود علاقة مهمة بين معدل الذكاء AQ وجودة الحياة المهنية، والقلق والاكتئاب، والإرهاق بين أخصائيي الرعاية الصحيّة وغيرهم من أخصائيي المساعدة. كما لوحظ أيضًا أنّ أخصائيي الرعاية الصحيّة الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الذكاء الاصطناعي كانوا قادرين على تجربة مستوى أفضل من جودة الحياة وتحسين الرفاهية في مكان العمل.

وهدفت دراسة تشنج وزملاؤه (Zheng et al., 2024) إلى معرفة العلاقة بين الدعم التنظيمي المدرك ونوعية الحياة المهنية والعمل اللائق والرفاهية المهنية لدى الممرضات. تكوّنت عيّنة الدّراسة من (792) ممرضة من خمس مستشفيات في مقاطعة شانشي في الصين. تم جمع البيانات باستخدام مقياس الدعم التنظيمي المدرك، ومقياس جودة الحياة المهنية، ومقياس إدراك العمل اللائق. أظهرت نتائج الدّراسة أنّ الدعم التنظيمي المدرك له تأثير مباشر على الرفاه المهني للممرضات. بالإضافة إلى ذلك، تلعب جودة

الحياة المهنية وتصور العمل اللائق دوراً وسيطاً بين الدعم التنظيمي المدرك ورفاهية الممرضات.

تأتي مكانة الدراسة الحالية بين الدّراسات السّابقة في أنّها ركزت على جودةِ الحياةِ المهنيّةِ كمتغير تابع، في حين أنّ الدّراسات السّابقة تعاملت معه كمتغير مُستقل. وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنّها تناولت القدرة التنبؤيّة للتنظيمِ الانفعالي في جودةِ الحياةِ المهنيّةِ؛ حيث ندرة الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات معاً. فمن هنا تتشابه الدّراسة الحالية مع الدّراسات السّابقة في تركيزها على جودةِ الحياةِ المهنيّةِ، والعوامل التي تُساهم فيها، وتختلف عنها في أنّها تناولت هذا المتغير كمُتنبأ به. ومن هنا جاءت أهمية هذه الدّراسة بالتعرف على القدرة التنبؤيّة للتنظيمِ الانفعالي في جودةِ الحياةِ المهنيّةِ لدى عيّنةٍ من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيّماتِ اللّجوء المتضرّرين من النّزاع.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يواجه أخصائيو الصحة النفسية العاملون في مخيمات اللاجئين السوريين تحديات استثنائية نتيجة لطبيعة البيئة التي يعملون بها، والتي تتسم بارتفاع معدلات الصدمات النفسية والضغوط الحياتية لدى اللاجئين. فالتعامل اليومي مع الأفراد الذين تعرضوا للعنف، وفقدان أفراد من أسرهم، والنزوح القسري، يجعل أخصائيي الصحة النفسية عرضة لمستويات مرتفعة من التوتر العاطفي والإنهاك النفسي. وفي مثل هذه البيئات الضاغطة، يصبح التنظيم الانفعالي أداة ضرورية تساعد هؤلاء الأخصائيين على إدارة استجاباتهم الانفعالية والتعامل بفعالية مع المواقف الصعبة دون أن يؤثر ذلك سلبًا على صحتهم النفسية وأدائهم المهني. ويُعدّ التنظيم العاطفي عاملاً حاسمًا في قدرة الأفراد على التعامل مع التحديات اليومية، إذ يمكن أن يسهم في تخفيف الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة المهنية. فالأخصائيون الذين يمتلكون مهارات تنظيم عاطفي فعّالة يكونون أكثر قدرة على مواجهة التحديات المرتبطة بعملهم، مما ينعكس إيجابًا على رضاهم الوظيفي، وتفاعلهم مع المستفيدين، وكفاءتهم في تقديم الدعم النفسي. وكذلك فإن ضعف التنظيم العاطفي قد يؤدي إلى زيادة مستويات الإرهاق المهني، والتعرض لمشاعر الإجهاد العاطفي، وربما الانسحاب من العمل، مما قد يؤثر على جودة الخدمات المقدمة للاجئين.

إنّ التعرّض للصدمات النفسية مرتفع لدى اللاجئين السوريين ويحدث في جميع مراحل الرحلة. وفي هذا الصدد أشار تقرير صادر عن الجمعية الطبية السورية الأمريكية لعام 2018 (Syrian

American Medical Society, 2019) إلى أنّ ما نسبته 31–77.5% من اللاجئين السوريين يتعرضون لحدث عنيف واحد على الأقل في سوريا (بشكل رئيسي التفجيرات)، و24.8–57.5% خلال الرحلة إلى اليونان (بشكل رئيسي الضرب)، و5–8% في المستوطنة اليونانية (بشكل رئيسي الضرب). كما أن 7% قد تعرضوا أو شهدوا وفاة صديق مقرب أو أحد أفراد الأسرة أو الزوج أو الطفل، و48% تعرضوا أو شهدوا اختطاف صديق مقرب أو أحد أفراد الأسرة، و42% تعرضوا أو شهدوا تعذيب أحد أفراد أسرة صديق مقرب، و50.6% قد لمسوا أو شاهدوا جثث الموتى. وأشار التقرير إلى أن 9.8% من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة تعرضوا لحادثة عنف واحدة على الأقل خلال العام الماضي، وفي معظم الحالات شهدوا فظائع (الإعدامات، والعرض العلني للجثث).

وتأتي أهمية دراسة جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء السوري المتضررين من النزاع من حيث ندرة الدّراسات العربيّة التي تناولت جودة الحياة المهنية، كما لا توجد دراسات أجنبيّة –في حدود اطّلاع الباحثين– قامت بدراسة مُتغيّرات الدّراسة مُجتمعةً في التعرّف على درجة الإسهام النّسبي للتنظيم الانفعالي وبعض المُتغيّرات في تفسير التّباين في الكشف عن جودة الحياة المهنية. ومن هنا يرى الباحثون أهميّة دِراسة القدرة التنبؤيّة للتنظيم الانفعالي في الكشف عن جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء السوري المتضررين من النزاع. ومن هنا أحسّ الباحثون بمشكلة الدّراسة، وأهمية تناولها وفقًا لهذه المنظومة من المُتغيّرات. وتحديدًا جاءت هذه الدّراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مستوى التنظيم الانفعالي لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؟
2- ما مستوى جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؟
3- ما درجة إسهام التنظيم الانفعالي، والجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، وسنوات الخبرة في جودة الحياة المهنيّة لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؟

أهميّة الدّراسة:

تبرز أهميّة الدراسة من جانبين؛ وهما على النحو الآتي:

- **الأهميّة النظريّة:**

تتبعُ الأهميّةُ النظريّة من هذه الدّراسةِ من قدرتها على أهمية الوقوف على الكشف عن التنظيم الانفعالي، وجودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع، كما تبرز أهميّة الدّارسة من أهميّة هذه المتغيّرات، وقدرة التنظيم الانفعالي بالتنبؤ بجودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع، وما لها من تأثير على حياتهم المهنيّة.

- **الأهميّة التطبيقيّة:**

تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية فيما ستؤول إليه من نتائج تتعلق بالكشف عن القُدْرةُ التنبؤيّةُ للتنظيم الانفعالي في الكَشْفِ عنِ جودة الحياة المهنية، اذ سيستفيد من نتائج هذه الدّراسة أخصائيو الصحة النفسية العاملين مع اللاجئين المتضررين من النزاع؛ لما لها شدّة كبيرة في التأثير على مختلف وظائف الفرد، والتي تنعكسُ سلباً على كل جوانب الحياة؛ ممّا سينعكس إيجاباً على أخصائيو الصحة النفسية وعلى أدائهم بشكلٍ عام، وسيستفيد الباحثون من مقياس جودة الحياة المهنية الذي تمّ ترجمته ثم تكييفه ليتناسب مع البيئة الأردنية في إجراء دراسات أخرى تبحث في علاقة جودة الحياة المهنية بمتغيرات أخرى غير تلك التي تناولتها الدراسة الحالية.

التعريفات الاصطلاحيّة والإجرائيّة:

التنظيم الانفعالي (Emotion Regulation): هو العملية التي يؤثر بها الأفراد على نوع الانفعالات التي يشعرون بها وتوقيتها، وكيفية تجربتها والتعبير عنها (Gross, 1998). ويعرّف إجرائيًا في ضوء الدّرجة التي حصل عليها الشخص على مقياس جروس وجون (Gross & John, 2003) لقياس التنظيم الانفعالي بعد استخراج دلالات الصدق والثبات على البيئة الأردنيّة.

جودة الحياة المهنية (Quality of Professional Life): يشير مصطلح جودة الحياة المهنية (ProQOL) إلى الشعور العام بالرفاهية والرضا الذي يختبره المهني في عمله، ويشمل الجوانب الإيجابية والسلبية على حد سواء. وغالبًا ما تتم دراسته في مهن المساعدة مثل الرعاية الصحية والعمل

الاجتماعي والتعليم، ولكنه يمكن أن ينطبق على أي مجال يعاني فيه الأفراد من آثار مساعدة الآخرين أو التعرض لمواقف مؤلمة (Stamm, 2013). ويعرّف إجرائيّاً في ضوء الدّرجة التي حصل عليها الشخص على فقرات مقياس ستام (Stamm, 2005) لقياس جودة الحياة المهنية بعد استخراج دلالات الصدق والثبات على البيئة الأردنيّة.

حدود ومحدّدات الدّراسة:

- تتحدّد الدّراسة الحاليّة بالأدوات والمقاييس المُستخدمة فيها؛ فقد تمّ استخدام مقياسين، وجميعها تستند إلى مقاييس التقرير الذاتي الأمر، الذي – ربّما– يجعلها عرضةً للتحيّز، أو تشوبها الرغبة الاجتماعيّة، أو قد يتم الإجابة على فقراتها عشوائيّاً؛ ممّا قد يؤثّر على موثوقيّة الاستجابات، ودقّة نتائج الدّراسة وصحّتها؛ ولذلك ربّما تكون درجات المُستجيبين على مقياسي الدّراسة قد تأثّرت بهذه المرغوبيّة.
- تحدّدت نتائج هذه الدّراسة في ضوء المفاهيم والمُصطلحات المُستخدمة فيها، وما تشتملُ عليها من أبعاد.
- مُحدّدات تتعلّق بالطّريقة التي جُمعت بواسطتها المعلومات الإلكترونيّة.
- تتحدّد إمكانيّة تعميم نتائج الدّراسة على المجتمعات المُماثلة لمجتمع الدّراسة فقط. وبالتالي فإنّ تعميمَ النّتائج يقتصرُ على المجتمعات المتشابه، والتي تنسجمُ مع مجتمع الدّراسة.
- طبيعة المنهج المستخدم، وأساليب التحليلات الإحصائيّة.
- عدد أفراد عيّنة الدّراسة، وخصائصها، وأسلوب اختيارها.

الطريقة والإجراءات

منهجيّة الدّراسة

تمّ استخدام المنهج الوصفي للكشف عن مُستوى التنظيم الانفعالي، ومستوى جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء السوري المتضررين من النزاع، وللكشف عن القدرة التنبؤيّة للتنظيم الانفعالي في جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة

في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؛ وذلك لمُناسبته وطبيعة هذه الدّراسة وأهدافها.

مجتمع الدارسة وعينتها

تكوّن مجتمعُ الدّارسةِ من جميع أخصائيي الصحة النفسية العاملين داخل مخيم اللاجئين السوريين في منطقة الزعتري في الأردن، والبالغ عددهم (501) أخصائيا وأخصائية ضمن سجلات إدارة مخيّم الزعتري للمنظّمات والأفراد، والمؤسّسات العاملة في الخدمات النفسيّة، وهي: منظمة نور الحسين (King Hussein Foundation)، والهيئة الطبيّة الدوليّة (International Medical Corps)، ومؤسّسة إنقاذ الطفل (Save the Children)، واليونيسف (UNICEF)، والاتحاد اللوثري العالمي (The Lutheran World Federation)، والمنظمة الفنلندية للإغاثة (Finn Church Aid)؛ وذلك خلاف فترة إعداد الدراسة لعام (2025). تكوّنتْ عيّنة الدّراسة من (234) أخصائيا في الصحة النفسية، منهم (93) ذكر، و(141) أنثى، تمّ اختيارهم بالطّريقة المتيسّرة (Convenience Sampling)، وتوزيعهم وفقاً لمتغيّرات الدّراسة. وتمّ الحصول على موافقة من جميع المشاركين. وقد تمّ توزيع أدوات الدّراسة من خلال رابط إلكتروني تمّ تصميمه، ثمّ نشره على مجموعات التّواصل الاجتماعي الخاص بكل منظمة من المنظمات التي أبدت التعاون مع الباحثين، كمجموعاتِ الواتس آب، والبريد الإليكتروني وكان للمشاركين حريّة الإجابة أو عدمها على أدوات الدّراسة؛ بحيث يستجيب من خلاله أفراد عيّنة الدّراسة على أدواتِ الدّراسة. ويبيّن الجدول (1) الخصائص الديموغرافية لعينة الدّراسة.

جدول (1): توزيع أفراد الدراسة تبعاً لمتغيري (الجنس، المستوى التعليمي، العمر، سنوات الخبرة)

المتغيّر	الفئة	العدد	النّسبة %
الجنس	ذكر	93	%39.7
	أنثى	141	%60.3
المستوى التعليمي	بكالوريوس	150	%64.1
	ماجستير	54	%23.1
	دكتوراه	30	%12.8
العمر	أقل من 30	27	%11.5
	30 أقل من 40	183	%78.2
	أكثر من 40	24	%10.3
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	51	%21.8
	5 أقل من 10	93	%39.7
	أكثر من 10	90	%38.5
المجموع		**234**	**%100**

أداتا الدّراسة

أوّلاً: مقياس جودة الحياة المهنيّة (The Professional Quality of Life Scale-20)

للكشفِ عن مُستوى جودة الحياة المهنيّة لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع، تمّ استخدام مقياس لازار وزملائه (Lazăr et al., 2023) لجودة الحياة المهنيّة النّسخة المُختصرة (ProQOL -20)، والذي تمّ اختصاره من مقياس جودة الحياة المهنيّة (The Professional Quality of Life Scale) الذي وضعه ستام (Stamm, 2005)، وقد تكوّن المقياسُ في نسخته المطوّلة من (30) فقرة موزّعةً على ثلاثة أبعاد، وهي: الرضا العاطفي (Compassion Satisfaction) وتقيسه الفقرات (3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30)، والإرهاق (Burnout) وتقيسه الفقرات (1، 4، 8، 10، 15، 17، 19، 21، 26, 29)، والإجهاد الناتج عن الصدمة النفسيّة الثانوية (Secondary Traumatic Stress) وتقيسه الفقرات (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28).

وفي النّسخةِ المُختصرةِ من مقياس جودة الحياة المهنيّة (ProQOL -20) تمّ حذف بعد الإرهاق (Burnout)؛ بحيث أصبح يتكوّن المقياس المُختصر (ProQOL -20) بصورته الأصليّة من (20) فقرة، موزّعة على بعدين، وهما: الرضا العاطفي (Compassion Satisfaction) من (1-10)، والتعب العاطفي (Compassion Fatigue) (11-20)؛ حيث يتم الإجابة على المقياس على سلّم إجابة من نوع ليكرت خماسي من 1 إلى 5 (1 – أبدًا؛ 2 – نادرًا؛ 3 – أحيانًا؛ 4 – غالبًا؛ 5 دائمًا). ويشير الرقم (5) إلى درجة مرتفعة من جودة الحياة المهنيّة.

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته الحالية

دلالات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، قام الباحثون بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، ثم إجراء المطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة، ثم تم عرض الصورة المعرّبة الأولية، مزودة بالنسخة الأصلية، وبالتعريفات الإجرائية الخاصة بها في الدراسة الحالية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص (10)؛ للتأكد من دقة الترجمة، وصحة محتوى المقياس، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (20) فقرة موزعة على بعدين.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس؛ من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) أخصائي نفسي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات التنظيم العاطفي وبين الدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	الارتباط مع:		الرقم	الارتباط مع:	
	البعد	الكلي		البعد	الكلي
1	.93**	.89**	11	.75**	.72**
2	.96**	.88**	12	.70**	.76**
3	.92**	.84**	13	.65**	.66**
4	.94**	.86**	14	.51**	.54**
5	.96**	.85**	15	.68**	.57**
6	.96**	.87**	16	.71**	.56**
7	.92**	.85**	17	.56**	.69**
8	.96**	.87**	18	.55**	.75**
9	.95**	.86**	19	.52**	.68**
10	.96**	.88**	20	.55**	.64**

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.51–0.96) مع أبعادها، وبين (0.52–0.89) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وقد اعتمد معيار قبول الفقرة أنْ لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفقَ ما أشار إليه هاتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد قُبلتْ جميع فقرات المقياس، وبذلك بقي المقياس بصورته النهائية يتكون من (20) فقرة، موزعة على بعدين.

مؤشرات الثبات

لتقدير ثبات الاتساق الدّاخلي لمقياس الإجهاد الرّقمي وأبعاده، فقد تمّ حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأوّل للعيّنة الاستطلاعيّة، والبالغ عددهم (30) أخصائي نفسي من خارج عيّنة الدّراسة؛ حيث تمّ حساب الاتساق الدّاخلي لفقرات المقياس، وبلغ

معامل (كرونباخ ألفا) (α=0.84)، وبذلك يكون مقياس الدّراسة صادقاً، وثابتاً، وقابلاً للتطبيق لغايات الدّراسة الحاليّة.

وبهدف التحقّق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده، فقد تمّ إعادة تطبيق المقياس على العيّنة الاستطلاعيّة السّابقة، باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأوّل والثّاني، ومن ثمّ حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأوّل والثّاني على العيّنة الاستطلاعيّة، ووجد أنّ قيمةَ الثّبات للمقياس كَكُل باستخدام معادلة بيرسون بلغت (ر=0.89)، وتعتبر قيم معاملات الارتباط التي تمّ استخراجها مُرتفعة، فقد ذكر ديفيليس (Devellis, 2012) أنّ قيمةَ معامل الارتباط التي تقل عن (0.60) تعتبر غير مقبولة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.60-0.65) تعتبر مقبولة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.65-0.70) تعتبر متوسّطة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.70-0.80) تعتبر مرتفعة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.80-0.90) تعتبر مرتفعة وقويّة. وتُعدّ هذه القيم لثبات المقياس قويّة ومقبولة لغايات تحقيق أهداف الدّراسة. وذلك كما هو موضّح في الجدول (3).

جدول (3): قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة المهنية وبعديه

جودة الحياة المهنية وبعديه	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
الرضا العاطفي	0.82	0.77	10
التعب العاطفي	0.86	0.80	10
المقياس (ككل)	**0.89**	**0.84**	**20**

يتضح من الجدول (3) أنّ قيمة ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغت (0.89)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.82 – 0.86)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.84)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.77 – 0.80). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدّراسة الحاليّة.

تصحيح مقياس جودة الحياة المهنية

تكوّن مقياس جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع بصورته النهائية من (20) فقرة، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل

البدائل التالية: (1 – أبدًا؛ 2 – نادرًا؛ 3 – أحيانًا؛ 4 – غالبًا؛ 5 دائمًا). ويشير الرقم (5) إلى درجة مرتفعة من جودة الحياة المهنية. علمًا بأنّ جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب؛ وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى لفئات التدريج (5−1=4)، ثم تقسيمه على (3) (4÷3=1.33)، وبعد ذلك تمّ إضافة هذ القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1)؛ لتحديد الحد الأعلى لهذ الفئة، وبذلك أصبح طول الفئات على النحو الآتي: منخفض (1.00−2.33)، متوسط (2.34− 3.67)، مرتفع (3.68−5.00).

ثانيًا: مقياس التنظيم العاطفي (Emotion Regulation Scale)

للكشف عن مستوى إجهاد التعاطف لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع، تمّ استخدام مقياس التنظيم العاطفي (ERS) من إعداد جروس وجون (Gross & John, 2003). وتكوّن المقياس بصورته الأصليّة من (10) فقرات موزعة على بعدين رئيسيّن، وهما: إعادة التقييم (Reappraisal) من (1−6)، والكبح (Suppression) من (7−10)؛ حيث يتم الإجابة على المقياس على سلّم إجابة من نوع ليكرت خماسي من 1 إلى 5 (1 – أبداً؛ 2 – نادرا؛ 3 – أحيانا؛ 4 – غالبا؛ 5 دائماً). ويشير الرقم (5) إلى درجة مرتفعة من التنظيم العاطفي.

دلالات الصدق والثبات للمقياس بصورته الحالية

دلالات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس، قام الباحثون بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، ثم إجراء المطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة، ثم تم عرض الصورة المعرّبة الأولية، مزودة بالنسخة الأصلية، وبالتعريفات الإجرائية الخاصة بها في الدراسة الحالية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص (10)؛ للتأكد من دقة الترجمة، وصحة محتوى المقياس، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وبذلك أصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (10) فقرات، على بعدين.

مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس؛ من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) أخصائي نفسي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس التنظيم العاطفي وبين الدرجة على البعد الذي تتبع له والدرجة الكلية للمقياس

الارتباط مع:			الارتباط مع:		
الرقم	البعد	الكلي	الرقم	البعد	الكلي
1	.91**	.86**	6	.95**	.90**
2	.94**	.85**	7	.88**	.84**
3	.94**	.89**	8	.93**	.78**
4	.86**	.83**	9	.95**	.79**
5	.94**	.87**	10	.94**	.81**

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من الجدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس قد تراوحت بين (0.86–0.95) مع أبعادها، وبين (0.78–0.90)، مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وقد اعتمد معيار قبول الفقرة أنْ لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفقَ ما أشار إليه هاتي (Hattie, 1985)، وبذلك فقد قُبلتْ جميع فقرات المقياس، وبذلك بقي المقياس بصورته النهائية يتكون من (10) فقرات، موزعة على بعدين.

مؤشرات الثبات

لتقدير ثبات الاتساق الدّاخلي لمقياس التنظيم الانفعالي وبعديه، تمّ حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات التطبيق الأوّل للعيّنة الاستطلاعيّة، والبالغ عددها (30) أخصائيًا نفسيًا من خارج عيّنة الدّراسة؛ حيث تمّ حساب الاتساق الدّاخلي لفقرات

المقياس، وبلغ معامل كرونباخ ألفا (α = 0.86). وبذلك يكون مقياس الدّراسة صادقًا، ثابتًا، وقابلًا للتطبيق لغايات الدّراسة الحاليّة.

وبهدف التحقّق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده، فقد تمّ إعادة تطبيق المقياس على العيّنة الاستطلاعيّة السّابقة باستخدام أسلوب الاختبار وإعادة الاختبار (Test–Retest) ، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأوّل والثّاني. ثمّ تمّ حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، ووجد أنّ قيمةَ الثّبات للمقياس ككُل باستخدام معادلة بيرسون بلغت (ر = 0.91). وتُعتبر قيم معاملات الارتباط التي تمّ استخراجها مُرتفعة؛ إذ ذكر ديفيليس (Devellis, 2012) أنّ قيمةَ معامل الارتباط التي تقل عن (0.60) تُعدّ غير مقبولة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.60–0.65) تُعدّ مقبولة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.65–0.70) تُعدّ متوسّطة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.70–0.80) تُعدّ مرتفعة، والقيم التي تقع ضمن المدى (0.80–0.90) تُعدّ مرتفعة وقويّة. وعليه، تُعدّ قيم ثبات المقياس قويّة ومقبولة لغايات تحقيق أهداف الدّراسة، وذلك كما هو موضّح في الجدول (3).

جدول (3): قيم معاملات ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي لمقياس التنظيم الانفعالي وبعديه

التنظيم الانفعالي وبعديه	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي	عدد الفقرات
إعادة التقييم	0.89	0.85	5
الكبح	0.84	0.81	5
المقياس (ككل)	**0.91**	**0.86**	**10**

يتضح من الجدول (3) أنّ قيمة ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغت (0.91)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.84 – 0.89)، وبلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.86)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.81 – 0.85). وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدّراسة الحاليّة.

تصحيح مقياس التنظيم الانفعالي

تكوّن مقياس التنظيم الانفعالي لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء

المتضررين من النزاع بصورته النهائية من (10) فقرات، يُستجاب عليها وفق تدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (1 – أبداً، 2 – نادراً، 3 – أحياناً، 4 – غالباً، 5 – دائماً). ويشير الرقم (5) إلى درجة مرتفعة من التنظيم الانفعالي. علمًا بأنّ جميع الفقرات كانت ذات اتجاه موجب. وللوصول إلى حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة، تم حساب المدى بطرح الحد الأدنى من الحد الأعلى لفئات التدريج (5–1=4)، ثم تقسيمه على (3) (4÷3=1.33)، وبعد ذلك تمت إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة. وبذلك أصبح طول الفئات على النحو الآتي: منخفض (1.00–2.33)، متوسط (2.34–3.67)، مرتفع (3.68–5.00).

إجراءات الدّراسة

لتحقيقِ أهداف الدّارسة تمّ اتباع الإجراءات التالية:

- إعداد أدوات الدّراسة والمتمثلة بمقياس اليقظة عبر الإنترنت، ومقياس الإجهاد الرقمي، بعد التحقّق من مؤشّرات صدقها وثباتها.
- تحديد مجتمع الدّراسة الكلي، والمتمثّل بجميع أخصائيي الصحة النفسيّة العاملين داخل مخيّم اللجوء في منطقة الزعتري، والعاملين تحديداً مع الفئات الأكثر تضرّراً، خلال العام 2025/2024، كما تمّ اختيار عيّنة الدّراسة بالطريقة المتيسّرة (Convenience Sampling) من مجتمع الدّراسة الكلّي.
- تطبيق أدوات الدّراسة على عيّنة استطلاعيّة من خارج عيّنة الدّراسة، واستخراج قيم معاملات الصّدق والثبات؛ وذلك للتحقّق من صدق وثبات أدوات الدراسة.
- تطبيق أدوات الدّراسة على أفراد العيّنة.
- جمع أدوات الدّراسة بعد الإجابة على فقراتها من عيّنة الدّراسة، وبعد التأكّد من المعلومات، والإجابة على الفقرات.
- إدخال البيانات لذاكرة الحاسوب، ومن ثمّ استخدام المعالجة الإحصائيّة المُناسبة، وفقاً لبرنامج (SPSS) الإصدار (V24)، للإجابة على أسئلة الدّراسة، واستخلاص النّتائج وتفسيرها.

متغيّرات الدّراسة

أولاً: المُتغيّرات المُستقلة (المُتنبّئات)؛ وهي:

1. الجنس وله فئتان: (ذكر، أنثى).
2. المستوى التعليمي: وله ثلاث فئات: (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراة).
3. العمر: وله ثلاث فئات: (أقل من 30 سنة، من 30 إلى أقل من 40 سنة، أكثر من 40 سنة).
4. سنوات الخبرة: ولها ثلاث فئات: (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى أقل من 10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
5. التنظيم الانفعالي ببعديه: (إعادة التقييم، الكبح).

ثانياً: المُتغيّر التابع (المُتنبأ به):

جودة الحياة المهنية ببعديه: (الرضا العاطفي، التعب العاطفي).

المعالجات الإحصائية

تمّ استخدام تحليل الانحدار الخطّي المتعدّد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise).

عرض النتائج ومناقشتها

هدفت هذه الدّراسة للكشفِ عن مستوى التنظيم الانفعالي، ومُستوى جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع، وللكشفِ عن القدرة التنبؤيّة للتنظيم الانفعالي بجودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع، وذلك لمُناسبته طبيعة هذه الدّراسة وأهدافها؛ وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً: النّتائج المتعلقة بسؤال الدّراسة الأوّل الذي نصَّ على: "ما مستوى التنظيم الانفعالي لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؟". للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتنظيم الانفعالي بدلالته الكلية وبعديه الفرعيين لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب أبعاد التنظيم الانفعالي تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها

الحسابية، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتنظيم الانفعالي لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع مرتبةً تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	التنظيم الانفعالي وبعديه	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	إعادة التقييم	3.57	0.80	متوسط
2	الكبح	3.03	0.80	متوسّط
	التنظيم الانفعالي (ككل)	**3.35**	**0.50**	**متوسّط**

يتضح من الجدول (5) أنَّ مستوى التنظيم الانفعالي كان متوسّطًا؛ حيث جاء مجال إعادة التقييم في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.57)، بينما جاء مجال الكبح في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.03)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى التنظيم الانفعالي لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع ككل.(3.35)

وأظهرت نتائج السؤال الأول أنّ مستوى جودة الحياة المهنية جاء بدرجة متوسطة. ويرجع الباحثون هذه النتيجة إلى تأثير الظروف المهنية والبيئية الصعبة التي يعمل فيها الأخصائيون. فمن ناحية، قد يكونون قادرين على تحقيق مستوى معين من الرضا عن عملهم بفضل دورهم المهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للاجئين، وهو ما يعزز إحساسهم بالإنجاز والهدف. ومع ذلك، فإنّ التحديات المرتبطة بعملهم، مثل ضغوط العمل العالية، ونقص الموارد، والتعرّض المستمر للحالات الصادمة، قد تسهم في خفض جودة الحياة المهنية لديهم، إذ يواجه الأخصائيون صعوبات في توفير الدعم النفسي المناسب نتيجة محدودية البنية التحتية والخدمات الصحية المتاحة في المخيمات.

علاوة على ذلك، يمكن أن يكون للضغوط النفسية والاجتماعية التي يعيشها الأخصائيون أنفسهم، نتيجة تفاعلهم المستمر مع اللاجئين المتضررين، تأثير مباشر على إحساسهم بالرضا المهني وجودة الحياة المهنية لديهم. إضافةً إلى ذلك، قد يكون عدم الاستقرار الوظيفي والضغوط النفسية الناتجة عن التعامل مع معاناة اللاجئين عاملًا رئيسيًا في هذا المستوى المتوسط من جودة الحياة المهنية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؟". للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الحياة المهنية بدلالته الكلية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع مرتبةً تنازليًا تبعاً لمتوسطاتها الحسابية.

الرتبة	جودة الحياة المهنية وبعديه	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الرضا العاطفي	4.39	0.75	مرتفعاً
2	التعب العاطفي	2.85	0.37	متوسط
	جودة الحياة المهنية (ككل)	**3.62**	**0.44**	**متوسط**

يتضح من الجدول (6) أنَّ مستوى جودة الحياة المهنية كان متوسّطاً؛ حيث جاء مجال الرضا العاطفي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (4.39)، بينما جاء مجال التعب العاطفي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.85)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى جودة الحياة المهنية لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء السوري المتضررين من النزاع ككل (3.62).

أظهرت نتيجة السؤال الثاني أنّ مستوى التنظيم العاطفي جاء بدرجة متوسطة. وقد يرجع الباحثون هذه النتيجة إلى إنّ طبيعة العمل في مخيمات اللجوء تفرض تحديات نفسية واجتماعية كبيرة على أخصائيي الصحة النفسية؛ مما قد يؤثر على مستوى التنظيم العاطفي لديهم، فالعمل المستمر مع الأفراد الذين يعانون من الصدمات النفسية والضغوط الحياتية القاسية يمكن أن يؤدي إلى استنزاف عاطفي؛ مما يجعل من الصعب الحفاظ على استراتيجيات تنظيم عاطفي فعالة. كما أنّ التعرض المتكرر للقصص المؤلمة وحالات المعاناة الإنسانية قد يؤدي إلى زيادة مستويات التوتر والقلق؛ ممّا ينعكس سلبًا على قدرة الأخصائيين على تنظيم مشاعرهم بفعالية. كما أنه قد يفتقر الأخصائيون النفسيون في هذه البيئات إلى الدعم النفسي والإشراف المستمر؛ ممّا قد يحد من قدرتهم

على تبني استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط العاطفية.

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "ما درجة إسهام التنظيم الانفعالي، والجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، وسنوات الخبرة في جودة الحياة المهنيّة لدى عيّنة من أخصائيي الصحّة النفسيّة في مخيمات اللجوء المتضررين من النزاع؟". وللكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة من جودة الحياة المهنية؛ تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتَنَبِئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، كما هو مبين في الجدولين (7).

جدول (7): نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المفسر للمتغيرات المتبنة في كل نموذج تنبئي

المتغيرات المتنبئة	معامل الارتباط المتعدد (R)	نسبة التباين المفسر التراكمية (R^2)	مقدار ما يضيفه المتغير إلى التباين المفسر الكلي (R^2)	معامل الانحدار (B)	قيمة (F)	قيمة (t)	ثابت الانحدار	الدلالة الإحصائية
إعادة التقييم	.372	.138	.138	.207	37.297	6.107	2.883	.000
سنوات الخبرة	.412	.170	.031	.103	23.602	2.945	2.679	.000
الجنس	.437	.191	.022	.135	18.127	2.476	2.515	.000

يتضح من الجدول (7) أنّ المتغيرات الداخلة في التنبؤ بمقياس جودة الحياة المهنية هي: إعادة التقييم، وسنوات الخبرة، والجنس، والتي فسَّرت مجتمعة ما نسبته (19.1٪) من التباين المفسَّر لمقياس جودة الحياة المهنية. وكان متغير إعادة التقييم الأكثر قدرة على التنبؤ بمقياس جودة الحياة المهنية؛ حيث فسر ما نسبته (13.8٪) من التباين، يليه متغير سنوات الخبرة الذي أضاف (3.1٪) إلى التباين، ثم متغير الجنس الذي أضاف (2.2٪) إلى التباين، وكانت نسبة التباين المضافة لهذه المتغيرات دالّة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). أمّا متغير الكبح فلم يدخل في التنبؤ بمقياس جودة الحياة المهنية بالنظر إلى أنّ التباين المفسَّر الذي أضافه غير دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة نفسه.

كما يتضح من الجدول (7) أن ارتفاع إعادة التقييم بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) يزيد من مقياس جودة الحياة المهنية بمقدار (0.207) من الوحدة المعيارية، وأن ارتفاع سنوات الخبرة بمقدار وحدة معيارية يزيد من مقياس جودة الحياة المهنية بمقدار (0.103) ويتجه نحو الخبرة الأعلى، في حين أن ارتفاع الجنس بمقدار وحدة معيارية يزيد من مقياس جودة الحياة المهنية بمقدار (0.135) ويتجه نحو الإناث. علمًا أنّ هذه المتغيرات المتنبئة كانت دالّة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

وفي المعادلة الانحدارية باستخدام طريقة الخطوة (Stepwise)، يظهر أنّ معامل الارتباط المتعدد (R) يرتفع تدريجيًا مع كل متغير، حيث كانت أعلى قيمة له مع متغير الجنس (0.437)، مما يشير إلى وجود علاقة قوية بين هذا المتغير وجودة الحياة المهنية للأخصائيين. كذلك، توضح نسبة التباين المفسَّر التراكمية (R^2) أنّه يتم تفسير (19.1٪) من التباين في جودة الحياة المهنية بوجود الجنس كمتغير متنبئ. ومن ناحية أخرى، تشير القيم المرتفعة للـ F في جميع الحالات (37.297، 23.602، 18.127) إلى أنّ النماذج الانحدارية المدروسة تتسم بأهمية إحصائية عالية، حيث كان لكل من هذه المتغيرات تأثير كبير على النموذج، كما يتضح من القيم الصغيرة لـt ، مما يثبت صحة النتائج واختبار الفرضيات المبدئية. وأخيرًا، تظهر القيم الاحتمالية (p–value) لجميع المتغيرات أقل من (0.001)، مما يعني أنّ جميع المتغيرات المدروسة تساهم بشكل معنوي في تفسير جودة الحياة المهنية لأخصائيي الصحّة النفسيّة في المخيمات. وبناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أنّ التنظيم الانفعالي، إلى جانب متغيرات مثل الجنس وسنوات الخبرة، له تأثير ملحوظ على جودة الحياة المهنية لدى أخصائيي الصحّة النفسيّة في بيئات اللجوء المتضررة من النزاع.

أظهرت نتائج السؤال الثالث أنّ بُعد "إعادة التقييم" من التنظيم الانفعالي هو الأكثر قدرة على التنبؤ بمقياس جودة الحياة المهنية؛ حيث فسر ما نسبته (13.8٪) من التباين. ويرجع الباحثون هذه النتيجة إلى الدور الكبير الذي تلعبه استراتيجيات إعادة التقييم في تحسين تجربة الأفراد في بيئات العمل، إذ تعني إعادة التقييم قدرة الأفراد على تعديل طريقة تفكيرهم حول المواقف العاطفية؛ مما يساعدهم على تقليل التأثير السلبي للضغوط وتعزيز استجاباتهم الإيجابية. وفي سياق العمل، تمكّن إعادة التقييم المهنيين من التعامل بمرونة مع التحديات، وإعادة تأطير المواقف السلبية بطريقة أكثر

إيجابية، مما يقلل من مستويات التوتر والضغط النفسي ويعزز الرضا الوظيفي.

وهذا يتفق مع ما أشار إليه كومباس (Compass, 1998) من أنّ استراتيجيات تنظيم الانفعالات، وتحديدًا إعادة التقييم، ترتبط بانخفاض المشاكل السلوكية والعاطفية وإدمان المخدرات. وتشير نتائج الأبحاث إلى أن إحدى أكثر الاستراتيجيات فعالية لتنظيم المشاعر هي "إعادة التقييم"، والتي تتضمن تغيير التجربة العاطفية للفرد بتغيير معنى المُحفِّز المُثير للعاطفة، حيث تُحيِّد إعادة التقييم المعرفي موقفًا يُحتمل أن يُثير المشاعر قبل إثارة المشاعر السلبية (أي التفكير في الموقف بطريقة لا تُثير المشاعر). وقد ارتبط استخدام إعادة التقييم بالتأثير الإيجابي، والأداء الاجتماعي السليم، وتحسين جودة الحياة، وانخفاض أعراض الاكتئاب (Gross & John, 2003). كما ارتبطت إعادة التقييم بالعديد من مجالات الصحة النفسية، بما في ذلك تقبُّل الذات، ووضوح هدف الحياة، والاستقلالية العالية. كما ارتبطت أيضًا بتوثيق العلاقات، وانخفاض أعراض الاكتئاب، وزيادة الرضا عن الحياة، وزيادة التفاؤل، وارتفاع تقدير الذات (John & Gross, 2004).

كذلك أظهرت النتائج أنّ متغير "سنوات الخبرة" فسر ما نسبته (3.1٪) من جودة الحياة المهنية، وكانت النتيجة تتجه نحو الخبرة الأعلى. ويرجع الباحثون هذه النتيجة إلى أنّ الخبرة تلعب دورًا جوهريًا في تعزيز الشعور بالاستقرار والرضا الوظيفي، كما تسهم في تطوير مهارات التكيف مع بيئة العمل وتحسين القدرة على التعامل مع ضغوطه. ومع مرور الوقت، يكتسب الأفراد خبرات عملية تُمكّنهم من تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع التحديات المهنية والضغوط النفسية المرتبطة بالعمل. فالموظفون ذوو الخبرة الأطول يصبحون أكثر قدرة على إعادة تقييم المواقف المهنية والتعامل معها بمرونة، مما يقلل من مستويات التوتر والقلق، ويزيد من شعورهم بالتحكم في بيئة العمل. كما أن تراكم الخبرة يساعد في بناء الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة، وهو ما يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الحياة المهنية.

وأظهرت النتائج أيضًا أنّ متغير "الجنس" فسر ما نسبته (2.2٪) من جودة الحياة المهنية، وكان لصالح الإناث. ويرجع الباحثون هذه النتيجة إلى أنّ الإناث في المهن الإنسانية مثل الصحة النفسية، والتمريض، والتعليم غالبًا ما يتمتعن بمستويات أعلى من التكيف النفسي والمرونة العاطفية؛ مما يساعدهن على التعامل مع ضغوط العمل بشكل أكثر فعالية. وقد يكون السبب في ذلك أنّ النساء أكثر ميلًا إلى استخدام استراتيجيات تنظيم انفعالي فعالة مثل إعادة التقييم والتكيف الإيجابي مع بيئة العمل؛

مما يسهم في تحسين جودة حياتهن المهنية. كما أنّ أحد العوامل المفسِّرة لهذه النتيجة هو أنّ الإناث في هذه المهنة يشعرن بمستوى أعلى من الرضا المهني بسبب طبيعة الدور الذي يقمن به في دعم الأفراد والتأثير الإيجابي في حياة اللاجئين، فغالبًا ما تجد الإناث في هذه المجالات معنى ورسالة في عملهن، مما يعزز من جودة حياتهن المهنية. كما أنهن أكثر ميلًا إلى إقامة علاقات داعمة مع الزملاء والمشرفين؛ مما يقلل من مشاعر العزلة ويزيد من شعورهن بالانتماء المهني.

التوصيات

استناداً إلى ماْ توصّلت إليه الدّراسة الحاليّة من نتائج، يوصي الباحثون بما يأتي:

1- تعزيز التنظيم الانفعالي نظرًا لأنّ مستوى التنظيم الانفعالي الكلي كان متوسطًا، وذلك من خلال برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز مهارات إعادة التقييم والتكيف العاطفي، مما يسهم في تحسين جودة الحياة المهنية.

2- تحسين جودة الحياة المهنية بما أن جودة الحياة المهنية كانت متوسطة، وذلك من خلال توفير بيئات عمل داعمة، تشمل تهيئة بيئة نفسية إيجابية، وتقديم برامج توازن بين العمل والحياة الشخصية.

3- التركيز على العوامل الأكثر تأثيرًا، نظرًا لأن إعادة التقييم كانت المتغير الأكثر قدرة على التنبؤ بجودة الحياة المهنية، يُنصح بتدريب الموظفين على مهارات إعادة التقييم الإدراكي لمساعدتهم في التعامل مع ضغوط العمل بفعالية أكبر.

4- تطوير برامج دعم نفسي ومهني تعزز من جودة الحياة المهنية لدى الذكور في هذا المجال على تطوير إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية وتعزيز مهارات التنظيم الانفعالي؛ ممّا قد يساهم في تحسين جودة حياتهم المهنية لديهم.

قائمة المصادر والمراجع

- Abderrahmane, B & Safia, T. (2024). The impact of emotional regulation strategies on the quality of work life of university professors: A Field Study in the Universities of Adrar, Setif and Relizane. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE), 16*(5), 776-786.

- Alonazi O, Alshowkan A & Shdaifat E. (2023). The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs. 22*(1),184.
- Alqarni, T., Hamadaneh, B & Jdaitawi, M. (2023). Emotional Regulation and Its Relationship to the Quality of Emotions in the Work Environment for People with Physical Disabilities Working in the Government Sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *Migration Letters, 20*(5), 604-615.
- Ben Farhat, J., Blanchet, K., Juul Bjertrup, P., Veizis, A., Perrin, C., Coulborn, R. M., ... & Cohuet, S. (2018). Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC medicine, 16*, 1-12.
- Brillon, P., Dewar, M., Lapointe, V., Paradis, A., & Philippe, F. L. (2025). Emotion regulation and compassion fatigue in mental health professionals in a context of stress: A longitudinal study. *PLOS Mental Health*, *2*(2), e0000187.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of "people work". *Journal of vocational behavior, 60*(1), 17-39.
- Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 394*(10194), 240-248.
- Compas, B. E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International journal of behavioral development, 22*(2), 231-237.
- Devellis, R. (2012). *Scale Development Theory and Applications*. Sage Publications, New York.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: an integrative review. *Review of General Psychology, 2*(5), 271–299.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348-362.

- Hamza, M. K., & Hicks, M. H. R. (2021). Implementation of mental health services in conflict and post-conflict zones: Lessons from Syria. *Avicenna Journal of Medicine, 11*(01), 8-14.
- Hattie, J. (1985). Methodology Review: Assessing Unidimensionality of Tests and Items. *Applied Psychological Measurement, 9*(2), 139-164.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, *72*(6), 1301-1334.
- Lazăr, F., Gaba, D., Munch, S., Luca, A., Mihai, A., Rentea, G. C., & Popa, M. (2023). The ProQol-20, a restructured version of the professional quality of life scale (ProQOL). *Current Psychology*, *42*(17), 14724-14735.
- Lee, L. J., Wehrlen, L., Ding, Y., & Ross, A. (2022). Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis. *Nursing Open*, *9*(6), 2771-2780.
- Lobo, R., Kumar, S. P., & Tm, R. (2024). Professional Quality of Life Among Mental Health Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of mental health nursing*, *33*(6), 2005-2025.
- Mallika, V., Glannie, A., & Venis, P. (2022). Professional Quality of Life and Mental Health among Doctors in Tamil Nadu during COVID19 Pandemic. *Indian Journal of Community Health, 34*(1),89-93
- Manju H & Basavarajappa, I. (2016). Role of Emotion Regulation in Quality of Life. *International Journal of Indian Psychology*, *4*(1), 154-160.
- Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology (Online)*, *45*(1), 20.
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin*, *143*(4), 384.
- Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout Among Frontline Mental

Health Care Professionals. *Traumatology*, *19*(4), 255-267.

- Roth, G., & Benita, M. (2023). Integration versus minimization of emotional experiences: Addressing adaptive emotion regulation. *The Oxford handbook of self-determination theory*, 200-C9P121.
- Roth, G., Benita, M., Amrani, C., Shachar, B. H., Asoulin, H., Moed, A., ... & Kanat-Maymon, Y. (2014). Integration of negative emotional experience versus suppression: Addressing the question of adaptive functioning. Emotion, 14(5), 908-919.
- Saxena S, Rathore B. (2025). Adversity Quotient as Determining Factor of Mental Health and Professional Quality of Life Among Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Annals of Neurosciences*, *32*(1), 58-65.
- Sehrish A, Saadiya A, Usmana A, & Farrukh I. (2020). Mediating Role of Professional Quality of Life Between Emotional Regulation and Psychological Well-Being among Mental Health Professionals. *Psychol Behav Sci Int J*, *14*(3), 555888.
- Singh, J., & Hassard, J. (2021). Emotional labour, emotional regulation strategies, and secondary traumatic stress: a cross-sectional study of allied mental health professionals in the UK. *The Social Science Journal*, 1-15.
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 6987.
- Stamm BH. (2005). *The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Baltimore, MD: Sidran Press.
- Stamm, B. H. (2013). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In *Treating compassion fatigue* (pp. 107-119). Routledge.
- Stefana, A., Bulgari, V., Youngstrom, E. A., Dakanalis, A., Bordin, C., & Hopwood, C. J. (2020). Patient personality and psychotherapist reactions in individual psychotherapy setting: a systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, *27*(5), 697-713

- Syrian American Medical Society**.** *SAMS Annual Report 2018*. Washington, DC: Syrian American Medical Society; 2019. p. 88. Available from: https://www.sams-usa.net/reports/sams-annual-Report-2018.
- Zheng, J., Feng, S., Gao, R., Gong, X., Ji, X., Li, Y., ... & Xue, B. (2024). The relationship between organizational support, professional quality of life, decent work, and professional well-being among nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, *23*(1), 425.