

تقييم المعرفة والتصوّرات والمواقف المتعلقة بالصحة النفسية: صناعة الملابس في الأردن

شباط 2022

منظمة العمل الدولية

تمهيد

على مدى 12 عامًا، عمل برنامج «عمل أفضل - الأردن» مع المكونات الوطنية لتحسين ظروف العمل، إيجاد بيئة عمل آمنة، معالجة التمييز، وتحسين الامتثال لمجالات كثيرة في قانون العمل. وعلى وجه الخصوص، أحرز البرنامج تقدماً كبيراً في القضاء على العمل القسري/الجبري، وتحسين ظروف المعيشة والعمل للعمالة المهاجرة. من جهة أخرى، استمرت تحديات وقضايا لصحة النفسية في تأثيرها على العمالة المهاجرة، التي هي الركيزة الأساسية للقطاع.

شهدت السنوات السابقة حالات متعددة من الانتحار ومحاولات الانتحار التي تعزى إلى حد ما إلى انعدام اليقين الاقتصادي التي تواجهها العمالة، إلى جانب ضغوطات مرتبطة بالابتعاد عن العائلة والقلق على سلامتها. أثار ذلك مخاوف على مستوى القطاع ككل. مع إدراكنا أن هذه المشكلات تؤثر على العاملين بغير تناسب، اكتشفنا عدم امتلاكنا معرفة كافية عن أسباب حدوث ذلك، وما يلزم فعله لدعم جهود تحسين الصحة النفسية ووضع حد لهذه المأساة.

يوظف القطاع نحو 62,000 عامل وعاملة؛ 75% تقريباً عمالة مهاجرة من بنغلادش، سريلانكا، الهند، ونيبال. تمثل العمالة الأردنية النسبة المتبقية بمعدل 25%. نحو 75% من القوى العاملة في الإنتاج هن عاملات. نعرف أن العمالة المهاجرة تواجه كثيراً من مسببات الضغط النفسي خلال عملية الهجرة، الانتقال، والاندماج. يتفاوت تأثير العمالة بذلك بحسب نقاط الضعف الفردية واستراتيجيات التأقلم. ساعات العمل الطويلة، ضغوطات تلبية مستهدفات الإنتاج، العنف والتحرش، سوء الظروف في مساكن العمالة، الحواجز اللغوية والتمييز، هي جميعها عوامل قد تسهم في سوء الصحة النفسية والجسدية. علينا أيضاً أن نراعي أن للعمالة المهاجرة أفكار وسلوكيات خاصة بشأن الصحة النفسية وطلب المساعدة مبنية على خلفيات ثقافية، معتقدات دينية، ومستوى الإلمام بقضايا الصحة النفسية.

عالمياً، أظهرت أبحاث أن كثيراً من الأشخاص يمتلكون معرفة عن أسباب مشكلات صحية رئيسية، وطرق الوقاية منها، مثل أمراض السرطان والقلب، إلا أن المعرفة بالاضطرابات النفسية متأخرة بصورة عامة¹. بصورة خاصة، تنخفض المعرفة بالصحة النفسية في الدول النامية، ومنها تلك التي تأتي منها غالبية العمالة إلى قطاع الألبسة الأردني².

بالرغم من كثرة التعقيدات المحيطة بالصحة النفسية للعمالة في القطاع الأردني، لا تزال استنتاجاتنا واضحة: الوفيات الناتجة عن مشكلات الصحة النفسية الظرفية مأساوية وغير مقبولة. يستدعي ذلك تدخلات طارئة وتوفير الدعم اللازم لتحسين وحماية الصحة النفسية للعمالة.

أطلق برنامج «عمل أفضل - الأردن» مشروعاً للصحة النفسية، نفذ في إطاره هذا التقييم البحثي، بهدف دراسة درجة معرفة، تصورات، وسلوكيات العمالة وأطراف المصلحة في قطاع الألبسة بشأن الصحة النفسية.

أجرى مركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك الحسين هذا التقييم في الفترة ما بين حزيران/يونيو وتشرين الثاني/نوفمبر 2021. يعتمد التقييم على مناقشات مع أطراف المصلحة، بما في ذلك اختصاصيون/اختصاصيات في مؤسسات حكومية، منظمات غير حكومية، مؤسسات دولية، عمالة في قطاع الألبسة، شركات تجارية متعددة الجنسيات، إدارات مصانع، نقابات عمالية، ومؤسسات أكاديمية.

وضحت هذه العملية فهمنا لمناخ صناعة الألبسة في الأردن من حيث الصحة النفسية، وتأثيره على الحياة النفسية والجسدية لجميع العمالة، بما في ذلك الفئات الأكثر تأثراً/ضعفاً. يتضمن التقييم كذلك توصيات عملية للوزارات، النقابات العمالية، والسفارات، إلى جانب توصيات للإدارتين العليا والوسطى في المصانع، والعمالة. تغطي تلك التوصيات جوانب تتراوح بين تطوير أنظمة الإحالة الطبية، إلى تنظيم ورشات عمل تثقيفية وتقديم استشارات في المصانع.

هذا التقييم هو بداية جهودنا المستمرة للمساعدة في دعم وحماية الصحة النفسية للعمالة في قطاع الألبسة الأردني. نتوجه بجزيل الشكر لكل من أسهم صراحة في تقديم آراء وخبرات لإثراء هذا العمل. نستمد إلهامنا من التزام الجميع بتحسين حياة العمالة المهاجرة في الأردن. لدينا جميعاً عملاً مهماً وعاجلاً علينا القيام به، ونتعاون مع الجميع لتنفيذ هذا الجهد.

دان ريس

رئيس برنامج «عمل أفضل»
منظمة العمل الدولية

1 ثورنيكوفت، جي وآخرون (2011)، كتاب أكسفورد للصحة العقلية المجتمعية. دار نشر جامعة أكسفورد.

2 أودين، إم إن، بهار، إس، وإسلام إف (2019). تقييم مستوى التوعية بظروف الصحة النفسية، وارتباطه بخصائص اجتماعية وديمقراطية: دراسة مقطعية في منطقة ريفية في بنغلادش. أبحاث الخدمات الصحية، 19(1)، 562.

عمل أفضل- الأردن: أنشئ برنامج "عمل أفضل- الأردن" في عام 2009، كشراكة بين منظمة العمل الدولية التابعة للأمم المتحدة (ILO)، ومؤسسة التمويل الدولية (IFC)، وهو عضو في مجموعة البنك الدولي. انضم البرنامج إلى الجهود التي يبذلها العمال/ العاملات وأصحاب العمل والحكومة؛ من أجل تحسين ظروف العمل وتعزيز القدرة التنافسية لقطاع الملابس.

لمزيد من المعلومات، راجع: <https://betterwork.org/where-we-work/jordan/>

مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين: تأسس مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين في عام 1995 كجزء من هيئة العمل الوطني للطفولة. واليوم، يعمل المركز على تفعيل المعرفة للتغيير الاجتماعي الإيجابي. ويعمل المركز على تعزيز التطور الاجتماعي-الاقتصادي من خلال إجراء بحوث شاملة، وأنشطة كسب التأييد القائمة على الأدلة، ومشاركة المعرفة مع المختصين، وصانعي السياسات، والمجتمع المدني فيما يتعلق بقضايا حقوق الإنسان، والنوع الاجتماعي، والعدالة الاجتماعية.

لمزيد من المعلومات، راجع: <https://irckhf.org/ar/>

لم يكن هذا البحث ممكنًا لولا العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة الذين تكرموا بتقديم آرائهم ومشاركة تجاربهم.

هذه الدراسة تمت بالتمويل من قبل وزارة العمل الأمريكية، بموجب اتفاقية تعاونية رقم IL-21187-10-75-K. يتم تمويل 100 في المائة من إجمالي تكاليف المشروع بأموال اتحادية، ليصبح المجموع 1.550.000 دولار. لا تعكس هذه المواد بالضرورة آراء أو سياسات وزارة العمل الأمريكية، ولا تشير الأسماء التجارية أو المنتجات التجارية أو المنظمات إلى تأييد حكومة الولايات المتحدة.

لم يكن هذا البحث ممكنًا لولا العمال وأصحاب المصلحة الذين قدموا أفكارهم بسخاء وتبادلوا تجاربهم.

حقوق النشر © منظمة العمل الدولية 2022
طُبِعَ في الأردن



المحتويات

4	قائمة الاختصارات
5	ملخص تنفيذي
9	1. مقدمة ونظرة عامة
10	2. معلومات أساسية
10	2.1 الصحة النفسية
11	2.2 صناعة الملابس في الأردن
13	2.3 العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للعمال المهاجرة في قطاع الملابس الأردني
15	2.4 كوفيد-19 والصحة النفسية للعمال/ العاملات في قطاع صناعة الملابس الأردني
17	3. المنهجية
17	3.1 النهج
17	3.2 المشاركون/ المشاركات في البحث واختيارهم
18	3.3 جمع البيانات
18	3.4 الاعتبارات الأخلاقية
19	3.5 القيود والتحديات
20	4. النتائج
20	4.1 المعرفة بمشاكل الصحة النفسية، والأسباب، والعلاج
20	4.1.1 سيناريوهات تستكشف مختلف مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية
33	4.1.2 أسباب مشاكل الصحة النفسية
39	4.1.3 نقاش: المعرفة بمشاكل الصحة النفسية، وأسبابها، وعلاجها
42	4.2 تصوّرات مشاكل الصحة النفسية والحلول
42	4.2.1 تصوّرات الصحة النفسية

46	4.2.2 التصوّرات المتعلقة بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية
50	4.2.3 نقاش: تصوّرات حول الصحة النفسية
51	4.3 المواقف تجاه طلب المساعدة.
51	4.3.1 من وجهة نظر العمال/ العاملات.
53	4.3.2 من وجهة نظر أصحاب العلاقة
54	4.3.3 نقاش: المواقف تجاه طلب المساعدة.
56	4.4 التجارب المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية
56	4.4.1 التجارب التي تمت مواجهتها في الأردن
60	4.4.2 التجارب التي تمت مواجهتها في البلد الأم
63	4.4.3 نقاش: التجارب
64	4.5 رؤى إضافية.
64	4.5.1 اتفاقية المفاوضة الجماعية
65	4.5.2 إجراءات السفارات
66	4.5.3 خطة العمل الوطنية للصحة النفسية والإدمان (2022-2026)
67	4. ملخص النتائج
71	5. التوصيات
73	مرفق 1 - تصنيف العينة
76	مرفق 2 - الأدوات
76	مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع العمال/ العاملات.
79	المقابلات مع أصحاب العلاقة
87	الحواشي

قائمة الاختصارات

عمل أفضل- الأردن	BWJ
اتفاقية المفاوضة الجماعية	CBA
مجموعة نقاش مركزة	FGD
مقابلة معمّقة	IDI
مؤسسة التمويل الدولية	IFC
منظمة العمل الدولية	ILO
معهد العناية بصحة الأسرة- مؤسسة نور الحسين	IFHNHF
مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين	IRCKHF
مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين	KII
الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	MHPSS
وزارة الصحة	MOH
وزارة العمل	MOL
المناطق الصناعية المؤهلة	QIZ
اللجنة الفنية الوطنية	NTC
قانون إعادة التفويض لحماية ضحايا الاتجار	TVPRA
اتفاقية التجارة الحرة بين الأردن والولايات المتحدة الأمريكية	USJFTA

ملخص تنفيذي

شهد قطاع صناعة الملابس في الأردن نموًا ملحوظًا على مدار السنوات العشر الأخيرة. فاعتبارًا من أوائل عام 2021، جرى تشغيل نحو 66,000 شخص في هذا القطاع، حوالي 75% من بينهم عمالة مهاجرة من كل من بنغلاديش، وسريلانكا، والهند، ونيبال. أما العمالة الأردنية، فتشكل نسبة 25% المتبقية من العمال/ العاملات. بينما تشكل النساء نسبة تقرب من 75% من قوى العمل المنتجة في قطاع صناعة الملابس¹.

يعمل برنامج "عمل أفضل- الأردن"، وهو برنامج مشترك بين منظمة العمل الدولية، ومؤسسة التمويل الدولية، مع الأطراف ذات العلاقة في صناعة الملابس الأردنية؛ لتحسين ظروف العمل والمعيشة للعمال والعاملات، وتعزيز القدرة التنافسية لهذا القطاع في آين واحد. في كانون الثاني/ يناير 2021، بدأ برنامج "عمل أفضل- الأردن" مشروع الصحة النفسية الذي يركز من خلاله على بناء قدرات عمال/ عاملات قطاع صناعة الملابس على التكيف مع تحديات الصحة النفسية، مع ضمان وجود دعم على مستوى المصانع، وزيادة إمكانية الوصول إلى أنظمة الإحالة للصحة النفسية لجميع العمال/ العاملات.

قام برنامج "عمل أفضل- الأردن" بالتكليف بإجراء هذا التقييم كجزء من مشروع الصحة النفسية، وأجراه مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بين شهري حزيران/ يونيو، وتشرين الثاني/ نوفمبر من عام 2021، وذلك بالتعاون مع معهد العناية بصحة الأسرة- مؤسسة نور الحسين. تمثل الهدف من التقييم في **استكشاف معرفة وتصورات ومواقف العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة في قطاع صناعة الملابس حول الصحة النفسية.**

كان التقييم نوعيًا، واستند إلى 12 مجموعة نقاش مركزة، و19 مقابلة معمقة، مع عمال وعاملات في قطاع صناعة الملابس من الجنسيات الأردنية والبنغالية والنيبالية والهندية والسريلانكية. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء 21 مقابلة مع مقدمي معلومات رئيسيين من مديري/ مديرات، وموظفي/ موظفات المصانع المختلفة، إلى جانب أصحاب علاقة خارجيين بمن فيهم وزارة الصحة، ووزارة العمل، والسفارتين الهندية والسريلانكية في الأردن، والجمعية الأردنية لمصدري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات، والنقابة العمالية.

استكشف التقييم أربع موضوعات رئيسية، وهي: **المعرفة** بمشاكل الصحة النفسية، وأسبابها وعلاجها، **والتصورات** حول الصحة النفسية والأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، **والمواقف** تجاه طلب المساعدة، **والتجارب** المتعلقة بالصحة النفسية. تضمنت أدلة المقابلات ومجموعات النقاش المركزة أسئلة مفتوحة، بالإضافة إلى قصص افتراضية تستكشف سيناريوهات مختلفة. فيما يلي الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن هذا التقييم:





المعرفة:

- **توصّل البحث إلى أن العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة يُظهرون مستويات متنوعة من المعرفة حول مشاكل وأسباب الصحة النفسية، حيث أظهر العمال/ العاملات مستويات معرفة أقل من تلك الخاصة بأصحاب العلاقة.** كانت مجموعة العمال/ العاملات الذين أظهروا أكبر قدر من المعرفة حول هذه المسألة هم العمالة الأردنية، وخاصة الإناث منهم. في حين أظهر أصحاب العلاقة مستويات أعلى من المعرفة حول مشاكل الصحة النفسية، إلا أن بعض المجموعات، وخاصة موظفي/ موظفات المصانع، أظهرت معرفة محدودة حول هذا الموضوع.
- **في حين أجاب غالبية الخاضعين للتقييم بشكل صحيح أن الإجهاد النفسي الشديد الناجم عن أحداث الحياة الهامة، يمكن أن يتسبب في مشاكل الصحة النفسية، كانت هناك آراء متنوعة حول ما إذا كانت العوامل البيولوجية أو الروحية قادرة على التسبب في مشاكل الصحة النفسية.** تعتقد بعض العمالة المهاجرة، ولا سيما القادمة من الهند وبنغلادش، أن العوامل الروحية (مثل اللعن أو المسّ) تسبب مشاكل في الصحة النفسية.
- **يمثل الافتقار إلى المعرفة بشأن مشاكل وأسباب الصحة النفسية إشكالية؛** لأنه يؤثر على طريقة تفسير وتشخيص الإدارة والموظفين/ الموظفات لمشاكل الصحة النفسية، وبالتالي على توفير المسار الصحيح لعلاج العمال/ العاملات، كما أنه يؤثر على رغبة واستجابة العمال/ العاملات لطلب الحصول على العلاج الصحيح أو قبوله.



التصورات:

- **توصّل هذا التقييم إلى أن هناك دلالات سلبية مرتبطة بالصحة النفسية، وبأولئك الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية.** تجلّى ذلك من خلال بعض الكلمات التي استخدمها العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة لوصف الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك "الغضب" و"صعوبة التعامل" و"مجنون" و"معتوه" و"مضطرب". كما تم التأكيد على ذلك من خلال القصص التي استشهد بها العمال/ العاملات حول الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، وكيفية معاملتهم من قبل مجتمعاتهم. وقد شارك المشاركون/ المشاركات مجموعة متنوعة من التفسيرات فيما يتعلق بالطريقة التي تعامل بها مجتمعاتهم الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، قائلين إنه في حين أن بعض الأفراد قد يقبلون أو يدعمون الضحايا، قد يتعامل معهم آخرون بشكل غير مبالٍ، وفي كثير من الأحيان بعنف؛ من خلال محاولة تجاهلهم أو عزلهم. كما أفاد عمال/ عاملات من كل من سريلانكا وبنغلادش إنه قد يتم "تقييد" أو "تكبيل" الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في محاولة لاحتواء التهديد الذي يشكلونه.
- **هناك اختلافات بين الجنسيات في الطريقة التي ينظر بها العمال/ العاملات إلى مشكلات الصحة النفسية وأسبابها.** من بين الاختلافات الملحوظة كانت قضية الدين والإيمان، والتي لم تُطرح إلا من قبل العمال/ العاملات الأردنيين الذين اعتقدوا أن الأفراد الذين يؤمنون بالله هم أقل عرضة للإصابة بمشاكل الصحة النفسية الخطيرة. والاختلاف الآخر بين المشاركين/ المشاركات هو الإيمان القوي بالأسباب الروحية؛ مثل المسّ من قبل الأشباح أو الشيطان، والذي عبّر عنه بعض العمال المهاجرين.

• **تخلق الوصمة التي تحيط بالصحة النفسية العديد من الحواجز.** تؤثر الاختلافات في التصورات حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها بشكل كبير على مدى استعداد مرضى الصحة النفسية للإفصاح عن مشاكل صحتهم النفسية أو التحدث عنها، واستعدادهم لطلب المساعدة وميلهم لقبول العلاج الطبي. فأولئك الذين يعيشون في بيئة أو مجتمع يقوم بوصم مشاكل الصحة النفسية هم أقل عرضة للانفتاح حول مشاكل الصحة النفسية التي يعانون منها. علاوة على ذلك، من المحتمل أن تؤثر الدلالات السلبية المتعلقة بالصحة النفسية والأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية على كيفية تعامل الإدارة والموظفين/ الموظفين والعاملات مع أولئك الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، مما يزيد من احتمالية استبعادهم ووصمهم.



المواقف تجاه طلب المساعدة:

• **هناك عدة عوامل تؤثر على احتمالية طلب العمال/ العاملات للمساعدة فضلًا عن نوع المساعدة التي يسعون للحصول عليها.** تشمل العوائق التي تحول دون طلب المساعدة من إدارة المصنع والموظفين/ الموظفين: (1) الخوف من أن تصبح المشاكل أكبر وأكثر انكشافًا، مما يؤدي إلى انتشار الشائعات؛ و(2) الخوف من تعريض وظائفهم للخطر. غير أن أولئك الذين ذكروا أنهم سيطلبون المساعدة من إدارة المصنع والموظفين/ الموظفين أفادوا بأن إدارة المصنع والموظفين/ الموظفين يميلون إلى إيجاد حلول للمشاكل. كما ذكر العديد من العمال/ العاملات أنهم قد يأتون أصدقاءهم على مشاكلهم الشخصية، حيث يمكن الوثوق بالأصدقاء في الحفاظ على خصوصية المشاكل.

• **وصمة العار المحيطة بالصحة النفسية والاختلافات في مستويات المعرفة والتصورات حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها وعلاجها، تخلق حواجز أمام التعامل مع مشاكل الصحة النفسية في مكان العمل.** تخلق الدلالات السلبية (كما تم توضيحها في قسم "التصورات") المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية والأفراد حواجز أمام التحدث وطلب المساعدة من الإدارة والموظفين/ الموظفين. كما توجد الاختلافات الثقافية في التصورات والمعتقدات تحديات أمام الطريقة التي يمكن بها لإدارة المصنع التوعية حول قضايا الصحة النفسية، والدعوة للجوء إلى العلاج المتخصص الصحيح.

• **يمكن للفشل في معالجة مشاكل الصحة النفسية بشكل صحيح في الوقت المناسب وبطريقة مهنية ومناسبة أن يؤثر سلبيًا على العمال/ العاملات الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية.** يمكن أن يؤثر ذلك بشكل سلبي على صحة ورفاه العمال/ العاملات، وكذلك على الروح المعنوية العامة للعمال/ العاملات الآخرين. ويمكن أن يؤدي التعامل الخاطئ مع حالات الصحة النفسية إلى استمرار الخرافات الموجودة حول الصحة النفسية بين صفوف العاملين/ العاملات، والموظفين/ الموظفين.



التجارب:

• **كان هناك إجماع من قبل العمال/ العاملات، وخاصة العمالة المهاجرة، عن الحديث عن قصص أو حالات عمال/ عاملات آخرين يعانون من مشاكل الصحة النفسية.** قد يُعزى هذا الإجماع إلى انعدام الثقة في مناقشة قضايا الصحة النفسية ومشكلاتها علانية و/ أو الخوف من العقاب.

• **تحدثت بعض العاملات الأردنيات من مصانع مختلفة عن الإساءة اللفظية التي تعرضن لها من قبل المشرفين/ المشرفات، بما في ذلك الصراخ ورفع الصوت، مما يؤثر سلبيًا على صحتهم النفسية.** تتماشى هذه النتيجة مع نتائج مسوحات عام 2021 الذي أجراها برنامج "عمل أفضل- الأردن" مع العمال/ العاملات، والمشرفين/ المشرفات، والمديرين/ المديرات في قطاع صناعة الملابس، والذي أظهر أن الإساءة اللفظية هي الشاغل الأكثر شيوعًا الذي ذكره العمال/ العاملات. حيث أعرب 36% من العمال/ العاملات عن دواعي القلق من هذا النوع من الإساءة، بنسبة هي الأعلى منذ عام 2019. كانت دواعي القلق من الإساءة اللفظية سائدة بين العمالة الأردنية، حيث عبّر 62% منهم عن هذا القلق. تبين أن دواعي القلق من الإساءة اللفظية مرتبطة بمستويات منخفضة من الرفاه.²

• **إضافة إلى ذلك، تحدثت العمال/ العاملات الذين شاركوا قصصًا، عن الطرق التي تساعد بها الإدارة أولئك الذين "تعرضوا للهجوم من قبل الأرواح أو الأشباح"** في معظم الحالات، يتم اصطحاب العمال/ العاملات إلى غرفة العلاج/ غرفة المرضى، ويتم إحضار "رجل دين" مثل الملاي، أو الشيخ لتلاوة القرآن على سبيل المثال، أو لقراءة نصوص دينية أخرى لتهدئة العامل/ العاملة.

• **أحجم بعض أصحاب العلاقة من إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات عن مناقشة حالات مشاكل الصحة النفسية في المصانع بعلانية.** اعتُبرت حالات الانتحار التي ذكرتها إدارات المصانع والموظفون/ الموظفات على أنها ناتجة عن مشاكل عائلية أو علاقات شخصية، ولم تُعزَ إلى بيئة العمل أو الضغوط أو الظروف المعيشية.

• **زعم معظم العمال المهاجرين/ العاملات المهاجرات مقابلتهم لشخص يعاني من مشاكل الصحة النفسية في وطنهم.** على اختلاف جنسيات المشاركين/ المشاركات، لم تكن هناك إجابة واضحة حول كيفية تعامل هذه المجتمعات مع مشاكل الصحة النفسية أو قبولها. وقد شارك المشاركون مجموعة متنوعة من التفسيرات التي تقول إنه في حين أن بعض الأفراد قد يقبلون أو يدعمون الضحايا، قد يعاملهم آخرون بشكل غير مبالي، وفي كثير من الأحيان بعنف. **وكان العمال/ العاملات من الهند أكثر ميلًا إلى إعطاء الأولوية للعلاجات الدينية أو الروحية لمشاكل الصحة النفسية.** فقد أشارت إجابات متعددة لعمال/ عاملات من الهند إلى أن أول مسار للعمل لحل اضطراب الصحة النفسية لشخص ما، هو السعي للمشورة الدينية من إمام أو معالج روحي.

يقدم التقييم توصيات على المستوى الوطني تستهدف وزارة الصحة، ووزارة العمل، والنقابة العامة للعاملين في صناعة الغزل والنسيج والملابس، وسفارات العمالة المهاجرة. كما يقدم توصيات على مستوى المصانع تستهدف جميع أصحاب العلاقة بمن فيهم إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات، والعمال/ العاملات. يوصي التقييم بالحاجة إلى مزيد من جهود التوعية حول قضية الصحة النفسية والأسباب والحلول المصاحبة لها. كما يجب أن تؤخذ الاختلافات الخاصة بالجنسية والثقافة في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ أنشطة الصحة النفسية، حيث ستؤثر هذه الاختلافات الدقيقة على مدى تقبل العمال/ العاملات لهذه الأنشطة وإلى أي مدى يمكن أن تتغير تصوراتهم. إضافة إلى ذلك، يوصى بمتابعة أصحاب العلاقة العمل على تحسين ظروف العمل والمعيشة للعمال/ العاملات في قطاع صناعة الملابس.

1. مقدمة ونظرة عامة

شهد قطاع صناعة الملابس نموًا ملحوظًا على مدار السنوات العشر الأخيرة. تقود صناعة الملابس في الأردن الصادرات الكبيرة إلى الولايات المتحدة بموجب اتفاقية التجارة الحرة بين البلدين. في عام 2020، بلغت قيمة صادرات الملابس 1.6 مليار دولار، مشكّلة 22% من إجمالي الصادرات. فاعتبارًا من أوائل عام 2021، جرى تشغيل نحو 66,000 شخص في هذا القطاع، حوالي 75% من بينهم عمالة مهاجرة من كل من بنغلاديش وسريلانكا والهند ونيبال. أما العمالة الأردنية، فتشكل نسبة 25% المتبقية من العمال/ العاملات. بينما تشكّل النساء نسبة تقرب من 75% من قوى العمل المنتجة في قطاع صناعة الملابس.

يعمل برنامج "عمل أفضل- الأردن"، وهو برنامج مشترك بين منظمة العمل الدولية ومؤسسة التمويل الدولية، مع الأطراف ذات العلاقة في صناعة الملابس الأردنية، لتحسين ظروف العمل والمعيشة للعمال والعاملات، وتعزيز القدرة التنافسية لهذا القطاع في آين واحد. في كانون الثاني/ يناير 2021، بدأ برنامج "عمل أفضل- الأردن" مشروع الصحة النفسية الذي يركز من خلاله على بناء قدرات عمال/ عاملات قطاع صناعة الملابس على التكيف مع تحديات الصحة النفسية، مع ضمان وجود دعم على مستوى المصانع، وزيادة إمكانية الوصول إلى أنظمة الإحالة للصحة النفسية لجميع العمال/ العاملات.³

قام برنامج "عمل أفضل- الأردن" بالتكليف بإجراء هذا التقييم كجزء من مشروع الصحة النفسية، وأجراه مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بين شهري حزيران/ يونيو، وتشرين الثاني/ نوفمبر من عام 2021، وذلك بالتعاون مع معهد العناية بصحة الأسر - مؤسسة نور الحسين. تمثّل الهدف من التقييم في **استكشاف معرفة وتصوّرات ومواقف العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة في قطاع صناعة الملابس حول الصحة النفسية.**

استند التقييم إلى 12 مجموعة نقاش مركزة و19 مقابلة معمقة مع عمال وعاملات في قطاع صناعة الملابس من الجنسيات الأردنية والبنغالية والنيبالية والهندية والسريلانكية. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء 21 مقابلة مع مقدمي معلومات رئيسيين من مديري/ مديرات، وموظفي/ موظفات المصانع المختلفة، إلى جانب أصحاب علاقة خارجيين؛ بمن فيهم وزارة الصحة، ووزارة العمل، والسفارتين الهندية والسريلانكية في الأردن، والجمعية الأردنية لمصدري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات، والنقابة العمالية.



2. معلومات أساسية

2.1 الصحة النفسية



تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها "حالة من العافية يمكن فيها للفرد تكريس قدراته أو قدراتها الخاصة، والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية، والعمل بتفانٍ وفعالية، والإسهام في مجتمعه أو مجتمعه". قد تتأثر الصحة النفسية للفرد بعدة عوامل اجتماعية، ونفسية، وبيولوجية في أي وقت من الأوقات. وهناك علاقة أيضًا بين تدني مستوى الصحة النفسية و"التحول الاجتماعي السريع، وظروف العمل المجهدة، والتمييز القائم على النوع الاجتماعي، والاستبعاد الاجتماعي، وأنماط الحياة غير الصحية، واعتلال الصحة البدنية، وانتهاكات حقوق الإنسان".⁴

تُظهر البحوث تعرض الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية للوصم والتمييز، مما يؤثر عليهم من عدة جوانب؛ بما فيها التوظيف، والأنشطة الاجتماعية، والعلاقات، والزواج، إلخ. يُعرّف "بونر وديكل" المواقف بأنها "تقييم لأفكار تتراوح بين الدنيوية (العادية) والمجردة؛ بما فيها الأشياء، والأشخاص، والمجموعات، والأفكار".⁵

حينما يكون الأشخاص مواقف سلبية تجاه فرد، أو مجموعة، أو خصائص مرتبطة بمجموعة ما، يؤدي ذلك إلى الوصمة والسلوك التمييزي.⁶

تفيد التقارير أن الخوف من التعرض للتمييز أو الوصم، هو عائق رئيسي أمام طلب الحصول على علاج للصحة النفسية والدعم. فالوصمة المحيطة بالصحة النفسية لا تعيق طلب الحصول على العلاج فحسب، بل قد تؤخر أيضًا عملية الشفاء.⁷

أُجريت بحوث لتقييم المعرفة، والمواقف، والتصورات تجاه الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية في عدة بلدان وسياقات، بما فيها المجتمعات، والمدارس، والجامعات، والعيادات الصحية. أظهرت هذه الدراسات أن المعرفة والمواقف تختلف باختلاف البلد، والثقافة، والعمر، والنوع الاجتماعي، والخلفية الاجتماعية-الاقتصادية، والتعليم، وغيرها.⁸



2.2 صناعة الملابس في الأردن

منذ توقيع اتفاقية المناطق الصناعية المؤهلة مع الولايات المتحدة في منتصف التسعينيات، سرعان ما نما قطاع الملابس الأردني، مما ضمن دخول الملابس المعفاة من الرسوم الجمركية المصنوعة في الأردن إلى الأسواق الأمريكية. كما عجلت اتفاقية التجارة الحرة بين الأردن والولايات المتحدة الأمريكية، التي عُقدت عام 2001، ودخلت حيز التنفيذ بالكامل في عام 2010، من هذا التوجّه. حالياً، تعتبر الملابس إحدى الصادرات الرئيسية للأردن بقيمة بلغت 1.9 مليون دولار في 2019 وتشكل ما نسبته 23% من الناتج المحلي الإجمالي للبلد.⁹ يضم قطاع صناعة الملابس الأردني أكثر من 75 مصنعاً موجوداً في 14 منطقة صناعية مؤهلة في جميع أنحاء البلاد، تقوم بإنتاج السلع لتجار التجزئة الدوليين مثل Sears، Calvin Klein، Walmart، وGap.¹⁰

على الرغم من تبني الأردن لسياسات حمائية تهدف إلى الحد من الاعتماد على العمالة الأجنبية وزيادة أعداد العمالة الأردنية في قطاع صناعة الملابس، إلا أنه ثبت فشلها إلى حد كبير، وقد يعود ذلك إلى الوصمة المجتمعية المحيطة بالعمالة ذوي المهارة المتدنية.¹¹ من بين ما يقرب 66,000 عامل وعاملة في قطاع الملابس الأردني، حوالي ثلاثة أرباعهم من العمالة المهاجرة.¹² والغالبية العظمى من هؤلاء المهاجرين/ المهاجرات هم في الأصل من بنغلاديش (أكثر من 50%)، ولكن المجموعات الفرعية الكبرى هي من الهند، وسريلانكا، وميانمار، ونيبال. كما تهيم النساء على هذا القطاع، حيث تشكل نسبة تقرب من 75% من قوى العمل المنتجة في قطاع صناعة الملابس.¹³

تعرضت صناعة الملابس لهجوم لاذع ولانتقادات شديدة من قبل العديد من جماعات حقوق الإنسان على مر السنين، حيث جادل الكثيرون أن السياسة الأردنية المتعلقة بهجرة اليد العاملة تروّج لاستغلال قوى العمل. تفتقر الأردن إلى سياسة وطنية تتعلق بهجرة اليد العاملة. وبالأحرى تحكم القوانين الفردية دخول، وخروج، وبقاء العمالة المهاجرة في الأردن. ووردت سياسات العمل المتعلقة بعمال/ عاملات صناعة الملابس في قانون الإقامة وشؤون الأجانب رقم 24، الذي يفصّل إطار الهجرة الحالية بمسمى نظام "الكفالة"¹⁴. ضمن هذا الإطار، يتوجب على العمالة المهاجرة أن يكون لهم كفيل، الذي عادة ما يكون صاحب/ صاحبة العمل، ليتمكنوا من دخول البلد. على الرغم من أن النظام يسمح في الحقيقة للعمال/ العاملات تغيير صاحب/ صاحبة العمل، إلا أنه لا يمكن القيام بذلك إلا في حال تم إغلاق المصنع، أو تقدّم العامل/ العاملة في شكوى رسمية إلى وزارة العمل. مع ذلك، فمعظم العمال/ العاملات ليسوا على اطلاع بهذه الأنظمة، ولا يمكن تجديد تصاريح الإقامة إلا عن طريق صاحب/ صاحبة العمل، مما يزيد من تقييد حرية العامل/ العاملة.¹⁵

كما تعرّضت صناعة الملابس لانتقادات حادة بشأن الظروف المتوفرة داخل المصانع والمساكن. تعد هذه الاتهامات هامة لأن أصحاب/ صاحبات العمل في قطاع صناعة الملابس الأردني يقومون بتوفير المساكن لـ 75% من قوى العمل، مما يعني أنه وبالنسبة للعديد من العمال/ العاملات، لا يوجد فارق حقيقي بين مكان العمل والمنزل¹⁶. حيث اتهم العمال/ العاملات وجماعات المجتمع المدني المصانع بتوفير ظروف عمل ومعيشة سيئة¹⁷. يعد أحد التطورات الإيجابية بالنسبة إلى العمالة المهاجرة هو إنشاء اتفاقية المفاوضة الجماعية عام 2013، والتي تتضمن عقدًا موحدًا لجميع العمال المهاجرين، وتوحيد العقود، وإعطاء العمال/ العاملات مسودة متسقة لحقوقهم وشروطهم. كما تنظم اتفاقية المفاوضة الجماعية جوانب أخرى منها ساعات العمل، والأجور، والعلاوات، والسلامة والصحة المهنية. على الرغم من تنظيم الاتفاقية لظروف الموظفين/ الموظفين، إلا أنه لا يزال هناك عدم امتثال وتجاهل واسع النطاق لنص الاتفاقية.

في عام 2008، أنشأت منظمة العمل الدولية، ومؤسسة التمويل الدولية، والحكومة برنامج "عمل أفضل- الأردن" بهدف ضمان تطبيق قوانين العمل الوطنية وظروف العمل والمعيشة الملائمة للعمال/ العاملات. يجمع البرنامج بين مختلف أصحاب العلاقة من قطاع صناعة الملابس العالمي لـ "تحسين ظروف العمل، وتعزيز احترام حقوق العمالة، وتقوية القدرة التنافسية". يعمل هذا البرنامج الرائد مع 65,026 عامل وعاملة في 88 مصنع مسجّل¹⁸.

يؤكد التقرير السنوي 2021 لبرنامج "عمل أفضل- الأردن" على تأثير جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) على قطاع صناعة الملابس في جميع أنحاء العالم وفي الأردن. حيث شهد قطاع الملابس العالمي تقلصًا بنسب تتراوح بين 30%-50%. إلا أن آثار الجائحة كانت محدودة في الأردن، إذ سجل انخفاضًا في صادرات الملابس بنسبة 15% فحسب- وتشير توقعات المبيعات انتعاشًا كاملًا مع نهاية عام 2021. كما يسلط التقرير الضوء على بعض التطورات التي طرأت على قطاع صناعة الملابس، إضافة إلى انتهاكات عدم الامتثال التي تتضمن ما يلي:

- **عمل الأطفال:** لم تحدد حالات لعمال/ عاملات دون سن الـ 16 (السن القانوني للعمل في الأردن)، ولكن يقر التقرير أنه يصعب التعرف على حالات عمل الأطفال بسبب انتشار استخدام الوثائق المزوّرة.

- **التمييز:** لا يزال إلزام العاملات المهاجرات على إجراء اختبارات حمل أثناء عملية التوظيف، أكثر أشكال التمييز القائم على النوع الاجتماعي بروزًا، والتي لم تتحسن بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة. على الرغم من أنه لم تُصنّف أي من المصانع على أنها غير ممثلة بشأن تعريض العمال/ العاملات للتحرش الجنسي، إلا أن مسوحات العمل أظهرت أنها مشكلة ملحة تواجه العمالة المهاجرة- إذ تحدث 18% من العمال/ العاملات عن مخاوف زملائهم/ زميلاتهم من التحرش الجنسي. كما لا تزال بعض أشكال التمييز الأخرى سائدة مثل: إخفاق 17% من المصانع في تشغيل العدد المطلوب من العمال/ العاملات من ذوي الإعاقة، ودفع 6% من المصانع مكافآت للعمالة الأردنية، ولكن ليس للمهاجرة.

- **العمل الجبري:** وجد التقرير حدوث تحسينات ملحوظة في مجال العمل الجبري خلال السنوات الأخيرة- في عام 2016، أزالته وزارة العمل الأمريكية الملابس المنتجة في الأردن من قانون إعادة التفويض لحماية ضحايا الاتجار. على الرغم من ذلك، وقعت انتهاكات خطيرة في عام 2020، حيث امتنعت شركتان عن دفع الأجور لإجبار العمال/ العاملات على العمل، في حين قام مصنع بحجز جوازات سفر العمال/ العاملات في خزانة لتقييد تنقلاتهم.

• **الحرية النقابية والمفاوضة الجماعية:** بما أن الأردن لم يصادق بعد على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 87 بشأن الحرية النقابية وحماية حق التنظيم، فإن جميع المصانع في الأردن لا تزال غير ممثلة فيما يتعلق بقدرة العمال/ العاملات على الانضمام إلى النقابات أو تشكيلها. إضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من مصادقة القطاع لسلسلة من اتفاقيات المفاوضة الجماعية لدعم حقوق العمال/ العاملات، إلا أن 81% من المصانع فشلت في التنفيذ الكامل لجميع أحكام اتفاقية المفاوضة الجماعية المتفق عليها.

• **التعويضات:** عطلت جائحة كوفيد-19 التعويضات على نطاق واسع في عام 2020. لم تشكل بعض الحالات انتهاكات، على الرغم من تعطيلها مصلحة العمال/ العاملات. بينما اعتُبرت حالات أخرى عدم امتثال، حيث زادت هذه الحالات مقارنة بعام 2019. بالإضافة إلى ذلك، خُفّضت أجور العمالة بمعدل 10 دنانير شهريًا، أو 5% من أجور عام 2019، على الرغم من إصدار الحكومة سلسلة أوامر دفاع بهدف منع ذلك. كما انخفضت ساعات العمل في عام 2020 جراء انخفاض ساعات العمل المسموحة في المصانع والعمل الإضافي.

• **السلامة والصحة المهنية:** لا تزال غالبية انتهاكات الامتثال تتعلق بالسلامة والصحة المهنية. وتفاقم العديد من القضايا الأساسية التي تجلت في السنوات السابقة جراء الجائحة، حيث أصبحت سلامة ونظافة أماكن العمل والمسكن أكثر أهمية.

2.3 العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للعمال المهاجرة في قطاع صناعة الملابس الأردني

أجرى برنامج "عمل أفضل- الأردن" في عام 2019 بحثًا يستكشف العوامل الشاملة التي تؤثر سلبيًا على الصحة النفسية للعمال المهاجرة ورفاهها في الأردن، إضافة إلى تقييم خدمات الصحة النفسية القائمة والحوازر المحتملة أمام الوصول إليها. استند البحث إلى 28 مقابلة شبه منظمة مع أصحاب العلاقة الرئيسيين وخبراء/ خبيرات الصحة النفسية، إضافة إلى استعراض لمؤلفات أكاديمية. كما يحلّ البحث مسدًا أُجري مع العمال/ العاملات في الفترة بين 2009-2016.¹⁹

وجد التقرير أربعة عوامل رئيسية تؤثر على الصحة النفسية للعمال المهاجرة في قطاع صناعة الملابس الأردني، وخمسة حواجز رئيسية أمام الوصول إلى خدمات الصحة النفسية القائمة. العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية تتضمن: (أ) ظروف مكان العمل، بما فيها متطلبات الوظيفة الجسدية والنفسية يرافقها انخفاض قدرة العمال/ العاملات على صنع القرار بشأن هذه الظروف؛ (ب) والظروف المعيشية، بما فيها نوعية المسكن؛ (ج) والظروف الشخصية، بما فيها التكيف البيئي مع مغادرة الشخص لبلده ومنزله، وحوازر اللغة والتواصل، والصدمة الثقافية، وفقدان شبكات الدعم المعتادة، والعوائق المالية؛ (د) والديناميات الجنسية في مكان العمل، بما فيها تركيز النساء في الوظائف منخفضة الأجر والتي تتطلب مهارة متدنية، إضافة إلى التحرش الجنسي.²⁰

تختلف هذه العوامل من عامل/ عاملة، لآخر/ لأخرى، تبعًا للحالة النفسية الخاصة بالعامل/ العاملة، إضافة إلى تجربة الهجرة التي مروا بها.²¹

العوامل	العوامل الفرعية	المشكلة	التأثير
ظروف مكان العمل	العمل المتكرر	• ضغوط العمل النفسية المرتفعة • نطاق صنع العمال/ العاملات للقرارات	• الاكتئاب • انخفاض الثقة بالنفس • السلوك الترفيهي السلبي المقيد
	التوقعات غير المدروسة	• عدم تقديم تدريب قبل السفر • قُصر فترات التوجيه • نقص المعلومات بشأن ظروف العمل • قُصر فترات التأقلم	• تفاقم عوامل الإجهاد القائمة جراء تجربة الهجرة، مما يتسبب في صدمة حال الوصول
	المساكن	• الكثافة السكانية العالية • الافتقار إلى المساحة الشخصية • سوء الأحوال المعيشية (نظافة المسكن، والحماية من الأمراض، والحماية من الحرارة، والرطوبة، والبرودة)	• ارتفاع مستوى المعاناة النفسية
الظروف المعيشية	التكيفات البيئية	• التغير في المناخ والطعام • التغير في الثقافة	• صدمة ثقافية
	حواجز اللغة والتواصل	• صعوبة في التواصل مع الإدارة والعمال/ العاملات	• فقدان الثقة في التحدث في لغة أجنبية • عدم الشعور بالقدرة أو الجاهزية لمشاركة القضايا التي تبعث على القلق أو الشكاوى
	فقدان شبكات الدعم المعتادة	• مفارقة الأطفال والزوج/ الزوجة • صعوبة التواصل مع الأسرة	• العزلة • الحنين للوطن
الديناميات الجنسية	الضغوط المالية	• العمل الإضافي (يصل إلى 12 ساعة في اليوم) • الترتيبات المالية غير الواضحة بين العامل/ العاملة والأسرة في الوطن	• الإجهاد البدني والإنهاك • الإحباط
	العوامل الشخصية	• تركز النساء في الوظائف منخفضة الأجر والتي تتطلب مهارة متدنية • التحرش الجنسي من قبل الزملاء/ الزميلات، وأصحاب/ صاحبات العمل	• الوصم والتهميش • الإجهاد الحاد أو إجهاد ما بعد الصدمة • أداء محدود في العمل

الحواجز التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة النفسية الفعالة: ²²

- 1 **الفجوة في تقديم خدمات الصحة النفسية:** لا يوجد خدمات تستهدف العمالة المهاجرة في الأردن على وجه التحديد. والخدمات المتاحة لغير الأردنيين هي في الأغلب موجهة للاجئين.
- 2 **الحواجز المالية أمام خدمات الصحة النفسية القائمة:** خدمات الصحة النفسية العامة ليست مجانية بالنسبة إلى العمالة المهاجرة، وتشكل عبئاً؛ بحيث لا يستطيع الكثير منها دفع تكاليف هذه الخدمات.
- 3 **الموارد والقدرات:** لا تزال مراكز الصحة الخاصة والعامة في الأردن تفتقر إلى خدمات الصحة النفسية الملائمة، والموثوقة، والتي يسهل الوصول إليها.
- 4 **محدودية التنسيق:** يتم توفير برامج الصحة النفسية من قبل وزارة الصحة، وفريق عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، اللذان بدورهما يقومان بالتنسيق مع المنظمات غير الحكومية بشأن تقديم الخدمات. ومن الضروري تحسين التنسيق لضمان تقديم وتغطية الخدمات على النحو الأفضل.
- 5 **الوصم ونقص الوعي بالصحة النفسية:** كثيراً ما يُنظر إلى الصحة النفسية على أنها دليل على الضعف؛ نتيجة للوصم الاجتماعي والثقافي المرتبط بالصحة النفسية في الأردن والمنطقة. عادة ما يتم وصم الأفراد الذين يطلبون الدعم النفسي.

2.4 كوفيد-19 والصحة النفسية للعمال/ العاملات في قطاع صناعة الملابس الأردني

نشر برنامج "عمل أفضل- الأردن" في عام 2020 بحثاً يتضمن مسحاً واسعاً مع العمال/ العاملات، والمدراء/ المديرات بين 2019 و2020. وسلّط البحث الضوء على عدة نتائج رئيسية ²³.

أولاً، لوحظت قضايا هامة تتعلق برفاه العمال/ العاملات، تفاوتت حدتها حسب النوع الاجتماعي والجنسية. كانت السلامة في مكان العمل، والإساءة اللفظية، والعمل الإضافي الإجباري من بين ظروف العمل المرتبطة بالرفاه النفسي. بالإضافة إلى ذلك، ارتبط التحرش الجنسي بمستويات أدنى من الرفاه.

ثانياً، وُجد أن دواعي القلق المالية ترتبط بالرفاه، وأن العمال/ العاملات المعيلون الرئيسيون لأسرهم، أظهروا أدنى مستويات الرفاه.

ثالثاً، الثقة بين العمال/ العاملات، والمشرفين/ المشرفات، إضافة إلى توفر الأسرة والأصدقاء للدعم النفسي والعاطفي ترتبطان بمستويات أعلى من الرفاه.

أظهر تقييم سريع أجراه برنامج "عمل أفضل- الأردن" بين شهري نيسان/ أبريل، حزيران/ يونيو، أن 15% من العمال/ العاملات المشمولين بالمسح قد أصيبوا بفيروس كوفيد-19، و48% يعرفون شخصيًا فردًا أُصيب بالفيروس. نتيجة للجائحة، 46% من العمال/ العاملات المشمولين بالمسح واجهوا انخفاضًا في الدخل، و25% واجهوا انخفاضًا في ساعات العمل، و15% لم يتمكنوا من سداد قروضهم.

أظهر مسح لرصد الكرب والضيق أن 52% من العمالة المستطلعة تم فحصها بحثًا عن مشاكل صحة نفسية محتملة، وأن 30% من العمالة المستطلعة تعاني من مشاكل صحة نفسية توجب مراجعة مختص/ مختصة. أخيرًا، 14% من العمالة المستطلعة شعرت أحيانًا أو دائمًا بتأثير القلق أو الخوف على قدرتها على فعل ما تريد في العمل أو المنزل؛ و11% واجهت أحيانًا أو دائمًا صعوبة في التركيز على المهام؛ و12% وجدت أحيانًا أو دائمًا الأوضاع الاجتماعية مزعجة؛ و14% شعرت أحيانًا أو دائمًا باليأس؛ و22% شعرت أحيانًا أو دائمًا بالثقل من همومها²⁴.



3. المنهجية

3.1 النهج

هذا التقييم كمي/ وأُجري على عدة مراحل:

- 1 **الإعداد والبحث الأساسي:** بدأ مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بإجراء مراجعة شاملة للأدبيات المتعلقة بقطاع صناعة الملابس الأردني والصحة النفسية. ساعدت المراجعة فريق البحث في إعداد أدوات البحث.
- 2 **تطوير الأداة:** قام مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بالتعاون مع خبراء/ خبيرات الصحة النفسية في معهد العناية بصحة الأسرة- مؤسسة نور الحسين بتطوير أدوات البحث، بما فيها أدلة المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين ومجموعات النقاش المركزة. يمكن الاطلاع على الأدلة في المرفق 1. تم تقديم أدوات البحث والاعتبارات الأخلاقية إلى مجلس المراجعة المؤسسية في جامعة العلوم والتكنولوجيا والموافقة عليها.
- 3 **جمع البيانات:** أجرى مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين 13 مجموعة نقاش مركزة، و21 مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين بين تموز/ يوليو، وأيلول/ سبتمبر 2021. في حين أُجريت بعض أنشطة جمع البيانات وجهاً لوجه، أُجريت أنشطة أخرى (تحديدًا المقابلات المعمقة ومجموعات النقاش المركزة مع العمالة المهاجرة) عن بُعد من خلال تطبيق زوم (Zoom).
- 4 **تحليل البيانات وكتابة التقرير:** أُجري تحليل متعدد القطاعات للبيانات لتفسير المعرفة، والمواقف، والتصورات بين مختلف المشاركين/ المشاركات. استنادًا إلى النتائج، صاغ مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين التوصيات.

3.2 المشاركون/ المشاركات في البحث واختيارهم

تمت مقابلة ثلاث مجموعات من المشاركين، بمن فيهم: (أ) أصحاب العلاقة الخارجيين، (ب) وإدارات المصانع والموظفين/ الموظفات، (ج) عمال/ عاملات المصانع (الأردنيين والعمالة المهاجرة). تعاون برنامج "عمل أفضل- الأردن" مع خمسة مصانع في قطاع الملابس (المصانع المصدرة، ووحدات الإنتاج الصناعية، والمصانع المتعاقدة) لإدراجها في التقييم، وقدم فريق مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين للإدارات. جرى التنسيق اللاحق مباشرة بين جهات التنسيق في المصانع وفريق مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين. يوفر الجدول في المرفق 1 تحليلًا مفصلاً للمقابلات ومجموعات النقاش المركزة.

أصحاب العلاقة الخارجيين: تضمنت 6 مقابلات مع ممثلي سفارة الهند، وسفارة بنغلاديش، ووزارة الصحة، ووزارة العمل، والنقابة العامة للعاملين في صناعة الملابس، والجمعية الأردنية لمصدري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات.

إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات: تضمنت 15 مقابلة مع إدارات المصانع، وموظفي/ موظفات الموارد البشرية، والطاقيم الطبي، ومشرفي/ مشرفات المساكن، وموظفي/ موظفات الرعاية الاجتماعية من 5 مصانع في قطاع الملابس. رُشح الأشخاص الذين تمت مقابلتهم من قبل إدارات المصانع واستنادًا إلى الخصائص المطلوبة (الدور الوظيفي، والجنسية، إلخ).

المقابلات ومجموعات النقاش المركزة مع العمال/ العاملات: شارك ما مجموعه 81 عامل/ عاملة في مجموعات النقاش المركزة والمقابلات المعمقة. رُشحت إدارات المصانع المشاركين في مجموعات النقاش المركزة والمقابلات المعمقة استنادًا إلى الخصائص المطلوبة لكل جلسة (النوع الاجتماعي، والجنسية، والدور الوظيفي، إلخ). أُجريت 19 مقابلة معمقة، و12 مجموعة نقاش مركزة في المجمل، تضمنت كل مجموعة نقاش 5-6 مشارك/ مشاركة. شارك عمال/ عاملات مختلفون في مجموعات النقاش المركزة، والمقابلات المعمقة.

3.3 جمع البيانات

جمع البيانات وجهًا لوجه: أُجريت بعض أنشطة البحث وجهًا لوجه، تحديدًا المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين، والمقابلات المعمقة/ مجموعات النقاش المركزة مع العمال/ العاملات الأردنيين. لم تتطلب هذه الأنشطة حضور مترجم، لذلك قام فريق المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بإجرائها مباشرة. أُجريت هذه الأنشطة في موقع مقدمي المعلومات الرئيسيين، مثل السفارات، والوزارات، والمصانع.

جمع البيانات عن بُعد: تطلّبت أنشطة البحث مع الموظفين/ الموظفات المهاجرين أو العمالة المهاجرة الذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية حضور مترجم. قدّم برنامج "عمل أفضل- الأردن" معلومات الاتصال الخاصة بمترجمين قامتا بالترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغات الهندية، والسنهالية، والبنغالية. في حين لم تتواجد المترجمتان في الأردن، أُجريت أنشطة البحث عبر تطبيق زوم، إذ كان العمال/ العاملات في غرفة واحدة أمام شاشة الحاسوب، وكانت المترجمة في شاشة ثانية، والباحثة في شاشة ثالثة. بعد كل قسم أو سؤال، تعطي الباحثة فرصة للمترجمة لتقوم بترجمة السؤال، والاستماع إلى الإجابات، ثم ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية. أصبحت هذه العملية أسهل حالما اعتادت المصانع على هذا الترتيب.

3.4 الاعتبارات الأخلاقية

يأخذ مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين الاعتبارات الأخلاقية عند القيام بجمع البيانات، والتحليل، وجهود النشر بجدية بالغة، خاصة فيما يتعلق بالفئات المستضعفة. تحقيقًا لهذه الغاية، التزم فريق مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بالاعتبارات الأخلاقية الآتية:

- ✓ معاملة المشاركين/ المشاركات كأفراد يتمتعون بالاستقلالية
- ✓ وجوب إعطاء المشاركين/ المشاركات الموافقة الحرة والطوعية
- ✓ الموافقة المستنيرة عملية موثقة ومستمرة
- ✓ سياسة لا ضرر ولا ضرار
- ✓ الحماية المتواصلة لخصوصية المشاركين/ المشاركات وسريتهم
- ✓ البحث شامل ويتضمن التشاور مع أصحاب العلاقة
- ✓ يعامل المشاركون/ المشاركات بعدل وإنصاف

خصيصًا لغاية هذا المشروع:

الموافقة المستنيرة: تم شرح الهدف من التقييم، وكيفية استخدام البيانات، ودور المشاركين/ المشاركات لهم شفهيًا، وبأسلوب واضح في بداية مجموعات النقاش المركزة/ المقابلات المعمقة. فيما يتعلق بمقابلات مقدمي المعلومات الرئيسيين، قدّم المشاركون/ المشاركات موافقة خطية. بينما قدّم العمال/ العاملات في مجموعات النقاش المركزة والمقابلات المعمقة موافقات شفوية، حيث أُجريت معظمها عبر الإنترنت.

السرية: جميع البيانات التي جُمعت سرّية ولا يتم ربطها بالمشاركين/ المشاركات. فريق البحث هو الوحيد المخوّل بالاطلاع على البيانات الشخصية للمشاركين/ المشاركات، ولا يتم مشاركة هذه البيانات مع أي شخص خارج الفريق. جُمعت البيانات فقط لأغراض البحث ولقياس أثر مشروع برنامج "عمل أفضل- الأردن" على الصحة النفسية. ستبقى هوية المشاركين/ المشاركات مجهولة لحمايةهم من الانتقام، ولم يتم الإبلاغ عن أي ردود فردية.

موافقة مجلس المراجعة المؤسسية: تم تقديم أدوات البحث والاعتبارات الأخلاقية إلى مجلس المراجعة المؤسسية في جامعة العلوم والتكنولوجيا والموافقة عليها.



3.5 القيود والتحديات

الترجمة: على الرغم من المهنية العالية للمترجمين اللتين تعملان في هذا المشروع، إلا أنه يوجد دائمًا احتمال ضياع بعض المعلومات في الترجمة. وهذا صحيح بصفة خاصة لأن أنشطة البحث أُجريت عن بُعد. عمل فريق البحث على تخفيف هذا الأمر عبر الاستقصاء وطرح نفس الأسئلة بأسلوب مختلف لضمان اتساق الإجابات.

انفتاح العمال/ العاملات: في بداية كل جلسة، تم طمأنة العمال/ العاملات أن هذه الجلسات تُجرى بعلم وموافقة الإدارات، وأن جميع المعلومات الواردة سرّية ولن تكون هناك أية عواقب لمشاركتهم. كما ذُكرت أهداف البحث بوضوح- إضافة إلى الغاية النهائية الرئيسية بتقديم توصيات للعمل على دعم الصحة النفسية للعمال في القطاع. على الرغم من هذه التأكيدات، شعر فريق البحث بتحفظ بعض العمال/ العاملات في إجاباتهم. لم يكن هناك طريقة لضمان عدم تحذير أو طلب الإدارات من العمال/ العاملات عدم مشاركة المعلومات عن اضطراب الصحة النفسية أو حالات الانتحار في المصانع.

4. النتائج

4.1 المعرفة بمشاكل الصحة النفسية، والأسباب، والعلاج

استكشف التقييم مستوى المعرفة بين العمالة وأصحاب العلاقة بمشاكل الصحة النفسية، وأسبابها، وعلاجها.

وُجد أن المشاركين/ المشاركات أظهروا مستويات مختلفة من المعرفة حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها. حيث أظهر العمال/ العاملات مستويات معرفة أقل مقارنة بأصحاب العلاقة. كانت مجموعة العمال/ العاملات الذين أظهروا أكبر قدر من المعرفة حول هذه المسألة هم العمالة الأردنية، وخاصة الإناث منهم. في حين أظهر أصحاب العلاقة مستويات أعلى من المعرفة حول مشكلات الصحة النفسية، إلا أن بعض المجموعات، وخاصة موظفي/ موظفات المصانع، أظهرت معرفة محدودة حول هذا الموضوع.

في حين أجاب الغالبية بشكل صحيح أن الإجهاد النفسي الشديد الناجم عن أحداث الحياة الهامة يمكن أن يتسبب في مشاكل الصحة النفسية، كانت هناك آراء متنوعة حول ما إذا كانت العوامل البيولوجية أو الروحية قادرة على التسبب في مشاكل الصحة النفسية. تعتقد بعض العمالة المهاجرة، ولا سيما القادمة من الهند وبنغلادش، أن العوامل الروحية (مثل اللعن أو المسّ) تسبب مشاكل في الصحة النفسية.

توفّر الأقسام الفرعية التالية نتائج أكثر تفصيلاً.

4.1.1 سيناريوهات تستكشف مختلف مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية

سُئل أصحاب العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة عن ثلاثة سيناريوهات تتمحور حول شخص تظهر عليه/ أعراض مشاكل أو اضطرابات صحة نفسية مختلفة. تم ذكر بعض الأعراض، ومن ثم سؤالهم عما يمر به هذا الشخص برأيهم، وعن الأسباب المحتملة، والطريقة المثلى لعلاجها/. إضافة إلى ذلك، رُويت على العمال/ العاملات قصة افتراضية لمعرفة ردة فعلهم تجاه القصة وشخصياتها. يمثل التالي نتائج السيناريوهات الثلاثة والقصص الافتراضية.

السيناريو الأول: إذا كان شخص ما يشعر بحزن شديد، فلا يتحدث مع الآخرين من حوله، وليس لديه شهية للأكل وبالكاد يأكل، ويكافح من أجل الاستيقاظ وإيجاد الدافع لإكمال يومه. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟

لم يستطع أي عامل / عاملة معرفة أن هذه حالة "اكتئاب" باستثناء العاملات الأردنيات. تمكّنت العمالة المهاجرة (من بنغلاديش، وسريلانكا، والهند، ونيبال) أكثر من غيرهم، من تحديد الأسباب المؤدية إلى هذه الأعراض. بعبارة أخرى، حين سُئلوا عما يعتقدون أنه يحدث مع الشخص الوارد في السيناريو، ذكر العديد "المشاكل الأسرية"، و"المشاكل الشخصية"، و"التوتر النفسي". على سبيل المثال، ذكرت العاملات من سريلانكا أن هذا الشخص يفكر بـ"مشكلة خطيرة"، وذكر العمال من الهند أنه "يتعرض لضغط هائل". اقترح بعض العمال/ العاملات أن هذا الشخص يمرّ بمشكلة تتعلق بالصحة البدنية أو أنه مريض.

في معظم الحالات، عزا العمال/ العاملات السبب إلى مشاكل شخصية، أو أسرية، أو مالية. تحدّث العمال/ العاملات الأردنيين أكثر من غيرهم عن الضغوط والمشاكل المالية، ذاكرين الديون والحاجة لإعالة الأطفال كمصادر للتوتر والضغط. ذكر بعض المشاركين/ المشاركات أنه لا بد من تحديد السبب وراء هذه المشكلة عبر التحدث إلى الشخص ذاته.

”من دون أن نسألها، لا يمكننا أن نعرف ما الذي يحصل. قد يكون هناك العديد من الأسباب وراء ذلك. ربما هي تواجه مشاكل أسرية، أو مشاكل تتعلق بمنزلها، أو بعملها، أو ربما تشاجرت مع أصدقائها.“ (عاملة، نيبال)

العاملات الأردنيات كن الوحيديات اللاتي تمكّن من معرفة أن هذه حالة "اكتئاب". إضافة إلى ذلك، كن الأكثر تفصيلاً في إجاباتهن. وكانت من بين الأسباب اللاتي ذكرنها المشاكل الشخصية، أو المشاكل الأسرية مع الزوج والأبناء، أو المشاكل المالية مثل الاضطرار إلى العمل والمساهمة في الدخل، وتراكم الديون، أو مشاكل الصحة البدنية مثل نقص الفيتامينات وقلة النوم. في إحدى مجموعات النقاش المركزة مع العاملات الأردنيات، تم الإشارة إلى الإيمان والدين. وذكرت إحدى المشاركات أنه حينما يكون الشخص مؤمناً بالله، فمن المستحيل أن يصل للاكتئاب، حيث أن الإيمان يقود إلى مشاعر الطمأنينة والقبول.

”إنه اكتئاب. لا يمكن لشخص يؤمن بالله أن يصل لمرحلة الاكتئاب. حينما يكون الشخص قريباً من الله، فإنه/ يعلم أن كل ما يحدث معه/ هو خير له. لا بد أن يتمسك هذا الشخص بإيمانه/ بالله ويعلم أن أيّ كان ما يحدث معه/، خير أم شر، فإنه من الله ولله.“ (عاملة، الأردن)

”عادة ما نقول إن هذا الشخص

يعاني من الاكتئاب إلى حد ما. قد يعود ذلك لأسباب مختلفة، ربما شخصية، أو مهنية، أو مزيج من جميع هذه العوامل. كأي نوع آخر من الأمراض، حينما نعاني من مشكلة بدنية، نذهب إلى الطبيب. بالنسبة إلى الصحة النفسية، فإننا أيضًا بحاجة إلى استشارة الخبراء/الخبيرات في هذا المجال لطلب المساعدة، خاصة الذين تلقوا التدريب والمعتمدين مهنيًا.“

(سفارة الهند، ممثل)

فيما يتعلق بكيفية مساعدة هذا الشخص، لم يقترح أي عامل/عاملة إحالته/إلى طبيب نفسي. تنوعت الإجابات وتضمنت التحدث إلى الشخص لفهم ما يمر به/إ وعرض تقديم الدعم له/إ. ذكرت العمالة المهاجرة من جميع الجنسيات اللجوء إلى قادة الغرف، وموظفي/موظفات الرعاية الاجتماعية، والإدارة لدعم هذا الشخص. حين اعتبر المشاركون/المشاركات أن هذا الشخص يعاني من مشكلة في الصحة البدنية، اقترحوا أخذه/إ إلى ”عيادة الطبيب“. ذكرت العمالة الأردنية طرقًا أخرى للمساعدة، منها؛ أخذ الشخص إلى الطبيب لإجراء فحص شامل، وأخذ الفيتامينات، وأخذ إجازة غير مدفوعة الأجر لمدة أسبوعين لتصفية عقله/إ.

عرّف نصف أصحاب العلاقة هذه الحالة بأنها ”اكتئاب“. تضمّن أولئك أصحاب العلاقة الخارجيين، إضافة إلى أصحاب العلاقة الداخليين ومن بينهم إدارات المصانع، وموظفي/موظفات الموارد البشرية، والطاقم الطبي.

ناقش أصحاب العلاقة عدة أسباب تتعلق بمشاكل العمل، والمشاكل الشخصية، والمشاكل الأسرية. تضمنت مشاكل العمل ضغوط العمل والمحيط أو التعرض لسوء المعاملة. ذكرت 15 مدير/مديرة وموظف/موظفة مشاكل العمل كسبب محتمل. تضمنت المشاكل الشخصية المشاكل في العلاقات، والشعور بالوحدة، وفقدان الأعداء، وعدم مشاركة المشاعر مع الآخرين. وقد تتضمن المشاكل الأسرية المشاكل في الأسرة المعيشية ومع باقي أفراد الأسرة، أو مشاكل تتعلق بالمال والعمل. ذكر أحد أصحاب العلاقة كوفيد-19 كم مشكلة محتملة.

اقترح اثنان/ اثنتين من أصحاب العلاقة أخذ الشخص إلى خبير/ خبيرة صحة نفسية أو طبيب نفسي/ طبيبة نفسية. تضمنت التوصيات الأخرى التحدث إلى الشخص وبناء الثقة لمعرفة ما يمر به/إ، وتقديم الدعم المعنوي على شكل كلمات طيبة، والتفهم، والتحدث إلى الإدارة أو الموظفين/الموظفات عن المشكلة، وإبقاء الشخص مشغولًا بالعمل، والتحدث مع الأسرة والأصدقاء. اقترح أحد أصحاب العلاقة أخذ الشخص إلى الطبيب، ولكنه/إ لم يحدد فيما إذا كان طبيب صحة بدنية أو نفسية. فيما اقترح أحد أصحاب العلاقة الآخرين إعطاء الشخص إجازة سنوية أو مرضية لاسترداد العافية أو الراحة.

”أعتقد أن ما يمر به هو المؤشرات الأولية للاكتئاب. قد يعود هذا لعدة أسباب، فقد يكون الشخص حزينًا نتيجة لفقدانه لعزير، أو لأن الأمور لا تسير على ما يرام في مكان عمله/إ، أو لمشاكل أسرية لا يمكنه/إ حلها، أو لضغوط مالية. أولًا، من الواضح أن كل شيء يعتمد على مدى جدية المشكلة، وفيما إذا يمكن حلها بالدعم المعنوي أو الكلمات الطيبة أو التفهم، أو أنها خطيرة وتتطلب مساعدة طبية.“ (إدارة مصنع)

السيناريو الثاني: إذا كان شخص ما يشعر بالقلق، فإنه غالبًا ما يشعر أن دقات قلبه تتسارع، ويتعرق، ويجد صعوبة في التنفس، ويقلق بشأن كل شيء، ولا يمكنه التركيز. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟

لم يربط أي عامل/ عاملة، باستثناء عاملتين من نيبال وعاملة من سريلانكا، هذه الحالة بـ“القلق” بشكل مباشر. المشاركون/ المشاركات من بنغلاديش والهند اعتبروا أكثر من غيرهم أن هذه المسألة هي مرض بدني. عند وصف الحالة، تمكّن قليل من المشاركين/ المشاركات من إيجاد علاقة واضحة بين مصطلحي “القلق” و“الصحة النفسية”. ومن المثير للاهتمام أن الثلاثة مشاركين/مشاركات الذين تمكنوا من ذلك كن إناث. العمال/ العاملات من البلدان الأخرى، مثل الأردن، عزوا هذه الحالة إلى الإفراط في التفكير في مشاكل الحياة، في حين عزا غالبية العمال/ العاملات من سريلانكا الأمر إلى الخوف. بعبارة أخرى، اقترح هؤلاء العمال/ العاملات بشكل غير مباشر أن هذه الحالة تتعلق بمشاكل داخلية أو نفسية. عزا غالبية المشاركين/ المشاركات من بنغلاديش القلق إلى أمراض القلب، مثل ارتفاع ضغط الدم. في حين ربط معظم المشاركين/ المشاركات من الهند القلق بالمرض البدني أو التوَعَك. لذلك، وُصفت الإجابات من المشاركين/ المشاركات هذه الحالة بالمرض البدني بدلًا من النفسي.



”إذا واجه أحد مثل هذا، فلا بد أن الأمر يتعلق بمشاكل صحية أو نفسية، لا بد أنه ضغط نفسي“ (عاملة، نيبال)

في معظم الحالات، عزا العمال/ العاملات من جميع الجنسيات السبب إلى المشاكل الشخصية، أو الأسرية، أو المالية. شدد المشاركون/ المشاركات، من سريلانكا بالتحديد، على أن الخوف، والريبة، والذعر من هذه المشاكل هو السبب وراء القلق. من كل البلدان، اعتبرت ضغوط الحياة سبباً هاماً من أسباب القلق. ذكر العمال/ العاملات من جميع البلدان أن مواجهة المسائل الشائكة في المنزل أو مكان العمل من العوامل المهمة التي أسهمت في الوصول إلى هذه الحالة. شدد المشاركون/ المشاركات من سريلانكا باستمرار على مصطلحي "الخوف" و"الرعب" عند وصف المشاعر التي يشعرون بها عند مواجهة هذه الأنواع من المسائل. تضمنت بعض الإجابات المشتركة "الإرهاق"، قلة النوم والراحة الكافية. مما لا يثير الدهشة، اعتبر ذات المشاركين/ المشاركات من بنغلاديش والهند، الذين غالباً ما وصفوا القلق بمرض في القلب، أن أمراض ومشاكل القلب هي الأسباب الرئيسية.

اقترح العديد من العمال/ العاملات من جميع الجنسيات طلب المساعدة الطبية المتخصصة. من المثير للاهتمام، المشاركون/ المشاركات من بنغلاديش والهند الذين اعتبروا القلق مشكلة بدنية، قاموا بتقديم المشورة بالتماس المساعدة الطبية المتخصصة. على الرغم من ذلك، لم يقترح أي من المشاركين/ المشاركات اللجوء إلى مختص/ مختصة في قضايا الصحة النفسية، مثل أخصائي/ أخصائية أو طبيب نفسي/ طبيبة نفسية. اقترح العديد من المشاركين/ المشاركات من جميع البلدان أنه لو كان شخص ما يعاني من القلق، فعليه/ اللجوء إلى طبيب، أو ممرض، أو الدخول إلى المستشفى. كانت نسبة المشاركين/ المشاركات الذين أوصوا باللجوء إلى المساعدة الطبية المتخصصة هي الأعلى بين العمال/ العاملات من الهند وبنغلاديش، مما يدل على أن أولئك الذين يعتبرون القلق مرضاً بدنياً هم في الغالب من يلجؤون إلى المساعدة الخارجية الطبية كحل. على الرغم من ذلك، من جميع الجنسيات، لم يتم الإشارة إلى أطباء مختصين أو ممرضين يتعاملون بشكل مباشر مع قضايا الصحة النفسية. تدل هذه النتيجة على انخفاض مستوى الوعي بين العمال/ العاملات بهذا الخدمات. دعا القليل جداً لالتماس المساعدة الدينية في هذه الظروف.

”إنه يعاني من الضغط المرتفع،
ربما إنه مريض بدنياً... سيقتنون
به ويصطحبونه إلى الطبيب،
لذلك عليهم إخبار المشرفين/
المشرفات“ (عامل، الهند)

”ربما أنها تعاني من مرض في
القلب. أعتقد أنها عليها أن تذهب
مباشرة إلى المستشفى“
(عاملة، بنغلاديش)

”على الأغلب أن هذا الشخص خائف جداً من شيء ما. ولمساعدته، علينا التحدث إليه/ وتفهمه/“ (عامل، سريلانكا)

بالإضافة إلى اقتراح طلب المساعدة الطبية المتخصصة، أظهر العديد من العمال/ العاملات من جميع الجنسيات استعدادًا للتعامل بشكل مباشر مع ذلك الشخص لمساعدته/ على الهدوء أو الاسترخاء. أظهر العمال/ العاملات من جميع الجنسيات مشاعر التعاطف مع من يعانون من القلق بالإشارة إلى استعدادهم للتحدث إليهم لفهم المشكلة، آمليين جعلهم يشعرون بتحسن.

تمكّن ثلاثة أصحاب علاقة من تحديد أن هذه الحالة هي ”نوبة هلع“. تضمّن أولئك ممثل/ ممثلة لإدارة مصنع من الهند، صاحبة علاقة خارجية من الأردن، وطبيب من الأردن. أشار صاحبها علاقة آخراّن بشكل غير مباشر إلى العلاقة بين هذا السيناريو والصحة النفسية، معبراً أنّه أحياناً ما تظهر الحالة النفسية على الجسد، ولكن لم يشير إلى ”نوبة الهلع“ صراحة.

”ربما هي مريضة أو تتعرض لضغط هائل. وربما لديها العديد من المشاكل التي لا تستطيع إخبار أحد عنها، وهذه ردة فعل جسدها على الأمر“ (مشرفة مسكن، بنغلاديش)

”لدينا العديد من الحالات المشابهة. في إحدى المرات، أتت لي عاملة تعاني من نوبة هلع لتعرضها للاغتصاب حينما كانت أصغر سنًا. لذلك، في هذه الحالة، أوصي بإعطائها مهدئ (فالسيوم)، ولكننا لا نستطيع وصف هذا الدواء هنا، ولذلك نقوم بإحالتها إلى المستشفى“ (موظف شؤون طبية، الأردن)

”إن هذا الشخص يمر بنوبة هلع. أنا لست خبيرًا، ولكنني أعتقد أن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب قد يمرون بنوبات هلع. قطعًا تستلزم نوبات الهلع مساعدة الطبيب“ (ممثل إدارة مصنع، الهند)

”أولاً، هي تحتاج بالتأكيد لإجراء فحص بدني شامل. إذا لم يتبين أن هناك مشكلة، عندها يمكننا البحث عن أسباب أخرى... إذا وجدوا أنها حالة مستعصية، عليهم إحالتها إلى الطبيب النفسي.“ (ممثلة سفارة، بنغلاديش)

عرّف معظم أصحاب العلاقة هذه الحالة بأنها مشكلة بدنية، وأوصوا باصطحاب الشخص إلى الطبيب لإجراء فحص شامل. تحدّث البعض عن مشاكل بدنية محتملة، مثل ارتفاع ضغط الدم والنوبات القلبية. من بين أولئك الذين ذكروا المشاكل البدنية، ذكر البعض احتمالية وجود مشاكل تتعلق بالصحة النفسية، مثل التعرض لضغط شديد، إلا أنهم اقترحوا إجراء فحص بدني شامل أولاً لاستبعاد وجود مرض بدني.



السيناريو الثالث: إذا كان شخص ما يشعر بالخوف من كل شيء ومن كل الأشخاص من حوله، يصرخ ويرفع صوته، ويظهر أفعالاً جسدية غريبة [أعط أمثلة]. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما سبب هذه السلوكيات برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟

بعض العمال/ العاملات من بنغلاديش، والهند، وسريلانكا عرّفوا هذه الحالة بأنها ”هجوم شيطاني“ أو ”هجوم من الأشباح“. ذكرت عاملات من سريلانكا وبنغلاديش، وعامل من الهند أن الأفراد يمكن أن يمّسهم الأشباح أو أن ”يمّسهم إبليس“، مما يتسبب في تصرفهم بطريقة ”غريبة“ أو ”مضطربة“.



”لقد رأينا هذا النوع من الحالات. قد يكون هذا الشخص يعاني من الأشباح. في هذه الحالة، لا يمكننا فعل شيء إلا أن نأخذها إلى ”غرفة المرضى“ وأحياناً إعطائها علاجاً روحياً.“ (عاملة، سريلانكا)

”لقد رأينا هذا النوع من الحالات. قد يكون هذا الشخص يعاني من الأشباح. في هذه الحالة، لا يمكننا فعل شيء إلا أن نأخذها إلى ”غرفة المرضى“ وأحياناً إعطائها علاجاً روحياً.“ (عاملة، سريلانكا)

ذكر معظم العاملين/ العاملات أن هذه حالة من المرض النفسي أو البدني، وأن السبب هو المشاكل الأسرية أو المشاكل المتعلقة بالعمل. كما هو الحال في السيناريوهين السابقين، تحدّث العمال/ العاملات عن المشاكل الشخصية والأسرية التي قد تحدث مسببة ضغوطًا على الفرد. كما ذُكرت مشاكل العمل المتعلقة بضغط العمل.

”قد يتصرف المرء بهذه الطريقة بسبب الضغط النفسي وضغوط الأسرة والعمل. قد يؤدي هذا إلى مشاكل نفسية.“
(عامل، الهند)

قدّم العمال/ العاملات إجابات مختلفة تضمنت التوحد ومشاكل الطفولة. حدد بعض العمال/ العاملات الأردنيين (في ثلاث مقابلات) أن هذه الحالة هي حالة ”توحد“. كان العمال/ العاملات الأردنيون الوحيدون الذين قدّموا إجابات مفصلة وناقشوا أن القضايا، مثل مشاكل الطفولة، والتعرض للعنف من الأبوين وفي المدرسة، والتحرش الجنسي، والموت المفاجئ لشخص عزيز، هي السبب المحتمل وراء هذا التصرف.

”هذا قريب من التوحد. أجل، مثل التعرض لصدمة. ربما توفي لها شخص عزيز، أو تعرضت للتحرش الجنسي في الشارع. قد تكون تعاني من التوحد.“
(عاملة، الأردن)

”هناك أمراض نفسية قد يكون عانى منها الشخص في طفولته داخل أو خارج المنزل، مثل العنف في المدرسة، والإهمال من الأبوين، والانعزال عن الآخرين، وغيرها.“
(عامل، الأردن)

فيما يتعلق بكيفية مساعدة هذا الشخص، اقترح عاملان/ عاملتان أردنيان فقط استشارة طبيب نفسي. اقترح العمال/ العاملات الذين عزوا السبب إلى المسّ من الأشباح أو الشيطان، القيام بعلاج روحي، مثل زيارة رجل دين أو تلاوة الصلوات. ذكر آخرون التحدث إلى الشخص، وتهديته/ا، وأخذة/ا إلى "غرفة المرضى"، واستشارة الإدارة أو المشرفين/ المشرفات. ذكر عاملان/ عاملتان فقط أنه يجب على هذا الشخص الانعزال عن الآخرين.

”

”اقترح استشارة طبيب نفسي. لا ينبغي أن يعرف الآخرون عما يحدث معه/ا، ولكن عليه/ا أن يقتنع بضرورة زيارة الطبيب. ليس من العيب فعل ذلك.“ (عاملة، الأردن)

”

”قد يكون مرصاً بدنيّاً، مثل هجوم أو مسّ من الشيطان أو إبليس، أو أن هذا الشخص خائف للغاية من أمر ما؛ مثل الأشباح أو شيء لا يستطيع الآخرون رؤيته. في هذه الحالة، من الصعب تقديم الدعم له/ا، لذلك نقوم بإحضار رجل دين. نقوم بإحضار زيت، يقرأ عليه رجل الدين بعض الصلوات، ثم ندهن به جسد الشخص المصاب.“ (عاملة، سريلانكا)



عند تحديد هذه الحالة، ناقش بعض أصحاب العلاقة الأسباب والمشاكل النفسية، مثل الصدمات السابقة، جنون الارتياب، والهلوسات. على وجه التحديد، ربط صاحباً علاقة وطيب واحد هذه الحالة بالصدمات السابقة التي قد تكون حُفّزت وتسببت في هذا التصرف. عزا ممثل إدارة أحد المصانع هذا الأمر إلى "جنون الارتياب" أو لأمر حدث في العقل الباطن للشخص. أخيراً، حددت أحد الممرضات أن هذا الأمر هو "هلوسات"، في حين ذكرت ممثلة إدارة أحد المصانع (أردنية) أن هذه قد تكون حالة توحد.

اقترح بعض أصحاب العلاقة أن هذا الشخص إما يخاف من شيء أو شخص ما، أو يعاني من مرض نفسي. ذكرت إحدى موظفات الموارد البشرية أن هذا الشخص قد يكون تعرض للعنف أو الاغتصاب، مما تسبب في هذا النوع من التصرفات. اقترح آخرون أن هذا الشخص قد يكون خائفاً للغاية من شيء أو شخص ما، وأنه لا يستطيع إخبار الآخرين عنه.

حدّد أصحاب علاقة آخرون هذه الحالة بأنها "مسّ" من شبح أو روح. على وجه التحديد، ذُكر هذا من قبل موظفة رعاية اجتماعية من بنغلاديش، مشرف مسكن من بنغلاديش، موظفة موارد بشرية من ماليزيا، وممثل / ممثلة إدارة مصنع من الأردن. ذكر الأخير أن هذا اعتقاد شائع بين بعض الأشخاص، ولكن لا يعكس بالضرورة قناعتيهما الشخصية.

”

”لدينا عاملة من بورما. لا تبيح لها ديانتها تناول اللحم البقري. ولكن لسوء الحظ، تناولته عن طريق الخطأ. عندما أدركت أنها تناولت اللحم البقري، بدأت بالانتفاض وقالت إن الروح الشريرة التي تسكنها هي من جعلتها تأكله. بما أننا نملك مترجماً يفهم الثقافة البورمية جيداً، فلقد ساعدنا ذلك في مساعدتها بطريقة دينية.“
(موظفة موارد بشرية، ماليزيا)

”

”أحياناً قد تكون ممسوسة من الأشباح. إذا كان ذلك الشخص يستطيع التحدث، يمكنهم التحدث معه/ومعرفة ما يجري معه/أ. أما إذا لم يمكنه/أ التحدث، فبإمكانه/أ الحصول على العلاج الروحي، مثل قراءة القرآن، وإعطائه/أ إجازة مرضية.“
(موظفة رعاية اجتماعية، بنغلاديش)

ذكر اثنان من أصحاب العلاقة أنه من الممكن فعل ذلك لجذب الانتباه. تضمّن أولئك صاحب/ صاحبة علاقة خارجي وممثل/ ممثلة نقابة سابق. حيث شرحا أنهما رأيا حالاتٍ تظاهر فيها العمال/ العاملات بالمرور بأمر مبالغ فيه مثل هذا، لكيلا يتركوا خيارًا أمام الإدارة سوى إرسالهم إلى أوطانهم.

“

”أحيانًا، تكون لا ترغب في الاستمرار في العمل لدى المصنّع وتريد العودة إلى بنغلاديش، ولكن الشركة لا تسمح لها بذلك بسبب العقد. أحيانًا، يقوم العامل/ العاملة بتضليل الإدارة والتصرف بهذه الطريقة لتقرر الإدارة إرساله/إلى وطنه/... هذا لا يحدث عادة، أشخاص قلة يقومون بذلك. ربما قال لها زوجها ”إذا لم تعودي خلال سبعة أيام، سأزوج امرأة أخرى.“ ولهذا فهي تفعل ذلك لتفادر خلال سبعة أيام.“
(ممثلة نقابة سابقة، بنغلاديش)

اقترح عدة أصحاب علاقة إرسال الشخص إلى مختصي/ مختصات الصحة النفسية أو إلى طبيب نفسي/ طبية نفسية. تضمّن أولئك صاحب/ صاحبتا علاقة خارجيين (ممثلاً/ ممثلتا سفارة)، وموظف شؤون طبية، وممثل إدارة. أولئك الذين عزوا الأمر إلى أسباب ”روحية“، اقترحوا ”العلاج الروحي“. في حين أوصى آخرون بضرورة تهدئة الشخص، والتحدث إليه/، وبعدها تحديد نوع العلاج.

قصة افتراضية: أحمد وكريم رفقاء سكن. إنهما عاملا بناء في موقع بعيد. عملهما صعب من الناحية البدنية، حيث يجب أن يعملوا لأكثر من 8 ساعات في اليوم في أجواء حارة. أحمد وكريم بعيدان أيضًا عن عائلتيهما ولا يستطيعان زيارة زوجتيهما/ أطفالهما إلا مرة كل عامين. لاحظ أحمد أن سلوك كريم قد تغيّر منذ شهور، خاصة بعد أن اكتشف أن والدته تعاني من حالة سيئة بسبب إصابتها بفيروس كوفيد-19. في البداية، توقف كريم عن الانخراط والتحدث مع الناس من حوله، ثم لاحظ أحمد أن كريم يتحدث إلى نفسه أحيانًا وأنه يحرق في الجدار لفترات طويلة. استمر سلوك كريم بالتغير بعد شهرين. أصبح أحمد قلقًا بشأن رفيقه في السكن وصديقه، فجلس مع كريم وسأله عما يحدث معه. أخبره كريم أنه يسمع أصواتًا في رأسه. غالبًا ما تقول الأصوات لكريم أنه ”لا جدوى من الحياة“ وأنه يجب على كريم ”إنهاء حياته“ ليجد السلام وراحة البال.

عزا بعض العمال/ العاملات ما يحدث مع كريم إلى التوتر النفسي، والاكتئاب، والضغط النفسي، والإرهاق النفسي. في حين قال آخرون أن تصرفه غريب، وجنوني، ومضطرب. بعض العمال/ العاملات من بنغلاديش، والهند، وسريلانكا استخدموا عبارات "تصرّف جنوني" و"حالة جنونية" لوصف ما يمر به كريم في القصة. لم يستخدم أي من العمال/ العاملات من نيبال والأردن كلمة "مجنون". كان العمال/ العاملات من سريلانكا والأردن الوحيدون الذين أشاروا إلى الاكتئاب (كلاً منهما) والقلق (العمال/ العاملات الأردنيون فقط).

اتفق جميع العمال/ العاملات من جميع الجنسيات أن السبب وراء حالة كريم هو قلقه بشأن أمه وعدم قدرته على زيارتها. أضاف بعض العمال/ العاملات أن مزيجاً من عوامل معينة، مثل البُعد عن الوطن، وعدم القدرة على السفر، والاضطرار إلى العمل لإعالة الأسرة، والحنين إلى الوطن، ساهم في تفاقم حالة كريم. تعاطفت بعض العمالة المهاجرة مع القصة وعكسها على المستوى الشخصي لديهم:

”توفيت والدتي ولم أتمكن من رؤيتها. لذلك فلقد كنت أشعر بالاستياء وكنت أتصرف بالطريقة ذاتها.“
(عاملة، بنغلاديش)

”بسبب جائحة كوفيد-19، حدث لنا الشيء ذاته. إنه يتصرف بهذه الطريقة بسبب مرض والدته. علينا جعله يدرك أن العالم بأكمله يواجه هذه الجائحة، ليس هو فحسب. علينا أن ندعمه وجعله يدرك أننا جميعاً نمر بالأمر ذاته، حتى لو لم يتمكن من العودة إلى وطنه.“
(عامل، نيبال)

”كدتُ أمر بحالة مشابهة لأن أمي كانت مصابة بفيروس كوفيد-19، فلقد كنت متوتراً للغاية حينها. كنت مشغولاً واضطرت للعمل. كنت أرغب في العودة إلى وطني، ولكنني لم أستطع ذلك. كنت في بلد آخر وكان هناك العديد من القيود على السفر. توقفت عن تناول الطعام حينها وكنت مستاء جداً، ولكنني كنت قوياً أيضاً. كنت أعلم أنه عليّ تخطي ذلك.“ (عامل، سريلانكا)

4.1.2 أسباب مشاكل الصحة النفسية

اتفق معظم العمال / العاملات من جميع الجنسيات على أن الضغط النفسي الحاد جراء الأحداث الهامة في الحياة، مثل موت أحد أفراد الأسرة، أو الانتقال إلى بلد جديد قد يؤدي إلى مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية. وضح معظم العمال/ العاملات أن مثل هذه الأحداث تتسبب في "التوتر والضغط النفسي".

”هذه حالة لا يمكنك فيها أن تترك والدتك أو والدك، ولكن يتوجب عليك المغادرة بسبب الظروف، مما يسبب لك صدمة كبيرة في حياتك. لذلك، في هذه الحالة، ستصاب بمرض نفسي.“
(عاملة، سريلانكا)

قدّم القليل جداً من العمال/ العاملات إجابات مختلفة. على سبيل المثال، في إحدى مجموعات النقاش المركزة مع العمال من الهند، فسّر المشاركون أن هذا الأمر يعتمد على الشخص ذاته، وعلى شخصيته/ا، وعلى مدى قربه/ا من أسرته/ا. في إحدى مجموعات النقاش الأخرى مع العمال من نيبال، قال المشاركون أن الجميع يمرون بالمشاكل، وأن هذا لا يعني أنها يجب أن تتسبب في مشاكل الصحة النفسية. في قليل من الحالات، عكس العمال/ العاملات هذا الأمر على تجاربهم ومواقفهم الشخصية. حيث وصف أحد العمال من نيبال ما الذي قد يحدث له إذا حدث أمر سيء لأحد أبويه:

”إذا حدث أمر سيء لوالدائي أو أسرتي، فإن هذا سيؤثر على عقلي ويسبب مشكلة لديّ. سأتوقف عن تناول الطعام وسأواصل التفكير بهم.“ (عامل، نيبال)

كما شاركت عاملة من سريلانكا قصتها، وكيف تؤثر حقيقة أنه ليس لديها أقرباء سوى والدتها التي تعيش في سريلانكا:

”لا أملك أحداً سوى أمي. أنا لست متزوجة، رغم أنني تجاوزت الـ 30 عامًا. إذا حدث أمر سيء لأمي، قد ينتهي بي الأمر في وضع مشابه لأنه لن يكون لي أحد لأعيش لأجله. أنا لا أملك أحداً لأفكر فيه، أنا وحيدة، وخائفة، وتائهة في هذا العالم. ربما سأمرض أيضًا.“ (عاملة، سريلانكا)

اتفق غالبية أصحاب العلاقة على أن الضغط النفسي الحاد قد يتسبب في مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية. وضح البعض أن هذا ينطبق بصفة خاصة على العمالة المهاجرة البعيدة عن أسرها وتواجه تحديات عديدة، مثل الحنين إلى الوطن، وحواجز اللغة، والصدمة الثقافية، والمشاكل المالية.

”بالتأكيد، قد يحدث هذا الأمر، وهو السبب الرئيسي وراء معاناة العمال/ العاملات. قابلت في إحدى المرات عاملة عملت لأربعة أعوام وكانت ترسل النقود إلى زوجها. وفي يوم من الأيام، تلقت خبر زواج زوجها من أختها مع موافقة والديها على ذلك. حينما تلقت الخبر، أرادت الانتحار، وكانت خارجة عن السيطرة.“
(ممثلة نقابة سابقة، بنغلاديش)

قال أصحاب علاقة آخرون أن الأمر يعتمد على الشخص ذاته، وشخصيته/ا، وكيفية تأقلمه/ا مع المشاكل. تضمّن أولئك صاحباً/ صاحبتاً علاقة خارجيان، وموظف/ موظفة موارد بشرية. حيث وضحوا أن بعض الأشخاص أكثر عرضة للتأثر بأحداث الحياة. قال صاحباً/ صاحبتاً علاقة آخريان أن أحداث الحياة المشابهة لا تتسبب في مشاكل الصحة النفسية.

”يختلف الأمر من شخص إلى آخر. يصبح بعض الأشخاص كآلات حين يتعرضون للضغط ويتوقفون عن الشعور، بينما يملك آخرون ذكريات من الطفولة تم تحفيزها. أعتقد أن هناك جوانب عديدة لهذا الأمر. أنا لست خبيرة صحة نفسية، ولكنني أعلم أن الأشخاص يملكون نفسيات مختلفة.“
(صاحبة علاقة خارجية، الأردن)



تباينت آراء العمال/ العاملات حول فيما إذا تحدثت مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية جراء عوامل روحية، مثل اللعن أو المسّ. لوحظت بعض الاختلافات عبر الجنسيات.

اتفق تقريباً جميع العمال/ العاملات من بنغلاديش على أن مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية قد تحدث نتيجة لعوامل روحية، مثل أن يكون الشخص ملعوناً أو ممسوساً من قبل شبح. ذكر مشارك واحد من بنغلاديش وآخر من الهند، أنه حتى لو كان الأشخاص من بلديهما يؤمنون بهذه العوامل، إلا أنهما لا يشاركانها الرأي، وإنما يعتقدان أن هذه الاضطرابات تحدث بسبب "ضعف النفسية". ذكر البعض أنهم يعتقدون أن بعض الظروف قد تقود إلى لعن شخص ما.

“على سبيل المثال، إذا ذهب الأشخاص إلى مكان ما بمفردهم في أوقات معينة، وكان شعرهم ظاهرًا، أو في المساء أو الليل، فإن ذلك سيسبب لهم المشاكل.” (عاملة، بنغلاديش)

قدّم العمال/ العاملات من نيبال وسريلانكا إجابات متباينة. جميع العمال/ العاملات من نيبال، إلا عامل/ عاملة واحدة، لا يعتقدون أن المشاكل أو الاضطرابات النفسية قد تنشأ من العوامل الروحية. بالنسبة إلى العمال/ العاملات من سريلانكا، فاختلعت الإجابات. حيث اعتقد البعض أن المشاكل أو الاضطرابات النفسية قد تحدث نتيجة لعوامل روحية، بينما لم يشاركهم آخرون الرأي. ذكر عامل واحد من سريلانكا أن هذه العوامل قد تلعب دوراً إذا آمن الشخص بها.

“قد تكون هذه هي الأسباب، ولكن الأمر يعتمد على الإيمان أو ما تعتقده. إذا لم تعتقد أن هذه هي الأسباب، فإنها لن تؤثر عليك. ولكن إن بدأت بالاعتقاد أن هذه الأمور موجودة، فإن ذلك سيسبب لك مشاكل صحية نفسية.” (عامل، سريلانكا)

“كلا، إنها كذبة. إنه وهم. مشاكل الصحة النفسية تتعلق بالعقل والصحة، لا بالقضايا الروحية” (عاملة، سريلانكا)

كما اختلفت إجابات العمال/ العاملات الأردنيين، حيث يؤمن البعض بالعوامل الروحية وسمعوا قصصًا عن أشخاص عولجوا عبر اللجوء إلى شيخ، بينما ذكر آخرون أنهم لا يؤمنون بهذا الأمر. قال البعض أنهم لا يؤمنون بهذا الأمر تحديدًا، ولكن إنه مذكور بالقرآن ولذلك لا يمكنهم تجاهله.

“كان لدينا العديد من الحالات المشابهة لهذه في المصنع. أثناء ما كنا نعمل، بدأت إحدى العاملات المهاجرات بالصراخ وضرب رأسها في الآلة. وعثروا عليها ذات مرة تقوم بجرح نفسها. قالوا إن مسكنها ممسوس، وأحضروا شيخًا ليقرأ عليها. استمروا في تشغيل القرآن في المسكن وفي المصنع، وتوقفوا عن تشغيل الأغاني لفترة من الزمن حتى هدأت الأمور.” (عاملة، الأردن)

اتفق غالبية أصحاب العلاقة على أن جميع العمالة المهاجرة وبعض العمالة الأردنية يعتقدون أن الاضطرابات أو المشاكل النفسية قد تحدث جزاء عوامل روحية، مثل أن يكون الشخص ملعونًا. أكد بعض أصحاب العلاقة أن الاضطرابات أو المشاكل النفسية قد تحدث نتيجة لعوامل روحية فقط في حال آمن الشخص ذلك.

“إذا كان الشخص يؤمن بذلك بشدة، أجل. إذا رأيت شخصًا يمارس أمرًا يخيفك، وكنت تؤمن به، فأجل.” (ممثلة إدارة مصنع، الهند)

“أنا لا أؤمن شخصيًا بذلك، ولكن هذا الأمر يحصل في قطاع صناعة الملابس. في الحقيقة، كنت مسؤولة عن هذا حين كنت أعمل في المصانع. كنا نتعامل مع هذا النوع من المشاكل. 99.9% من العمال/ العاملات يؤمنون أن هذا يحدث بسبب الجن أو الأشباح أو شيء من هذا القبيل. يحدث هذا كثيرًا في فصل الشتاء.” (عضوة نقابية سابقة، بنغلاديش)

ذكر بعض أصحاب العلاقة أن الطريقة للتعامل مع من يؤمن بهذه المعتقدات وجعله/ا يشعر بتحسن هي عبر تقبله/ا. تضمّن أولئك صاحباً/ صاحبتاً علاقة خارجيان، وثلاثة أصحاب علاقة داخليين (ممثل/ ممثلة إدارة، وموظف/ موظفة شؤون طبية، ومشرف/ مشرفة مسكن). للتعامل مع هذه القضايا، تنشئ بعض المصانع أماكن للعبادة للعمال/ للعاملات، أو تأخذهم لمعالج روحيّ، مما يجعلهم يشعرون بتحسن.

”اليوم رأيت حالتين مشابھتين. في الحقيقة، بالنسبة لي، فإنّ جلّ ما يهمني هو المريض، بغض النظر عن طريق العلاج. أراد العاملان الذهاب إلى معالج، ما ندعوه بـ”الشيخ المَلّا“. سمحت لهما بذلك وأخبرتھما أنه أمر طبيعي. قلت للجميع دعونا نتعلم، اتركوهما يفعلان ما يريدان ويذهبا له ليعالجهما. بعد ذلك، عاد العاملان بصحة أفضل. أصحابا يشعران بتحسن وعادا للعمل بطاقة كاملة.“ (موظف شؤون طبية، الأردن)

كما كان لدى العمال/ العاملات آراء متباينة حول فيما إذا كان سبب الاضطرابات أو المشاكل النفسية هو العوامل البيولوجية، مثل الوراثة. اتفق العمال/ العاملات من الهند فحسب أن العوامل البيولوجية لا تسبب مشاكل الصحة النفسية على الإطلاق. على الرغم من ذلك، كان للعمال/ العاملات من بنغلاديش، والهند، وسريلانكا إجابات متباينة. حيث قال بعض العمال/ العاملات أن العوامل البيولوجية والوراثة يلعبان دوراً هاماً في الصحة النفسية، تماماً كما يؤثران على صحتنا البدنية، بينما خالفهم آخرون الرأي.

”الأمر ليس كفيروس يتم تناقله. يتأثر الشخص المصاب بمرض نفسي لوحده، ولا أحد غيره.“ (عاملة، بنغلاديش)

”أجل، تماماً كما نرث الأمراض الجسدية. إذا كان شخص ما حاد الطباع، فمن الممكن أن يكون طفله/طفلته كذلك أيضاً.“ (عاملة، الأردن)

ذكر بعض العمال/ العاملات عدم معرفتهم بهذا الموضوع، في حين قال آخرون إنه قد تكون هناك علاقة، ولكنهم ليسوا متأكدين من نسبة حالات اضطرابات الصحة النفسية المتأثرة بالعوامل البيولوجية.

“أعتقد أن احتمال توارثها منخفض، إنه بنسبة 50%.”
(عاملة، سريلانكا)

اتفق غالبية أصحاب العلاقة على أن مشاكل الصحة النفسية تحدث نتيجة لعوامل بيولوجية، وقدّم بعضهم أمثلة.

“كانت لدينا أختان تعانين من حالة يصعب تحديدها. تواصلنا مع والدتيهما وأخبرتنا أنهم يملكون تاريخًا عائليًا من أمراض الصحة النفسية. ساعدتنا إحدى التدريبات مع برنامج “عمل أفضل” على فهم حالتيهما وتشخيصيهما بحالة ذهان، مما مكّنا من التعامل معهما بشكل أفضل بكثير.” (موظفة رعاية اجتماعية، الأردن)



ذكر بعض أصحاب العلاقة عدم اعتقادهم بأن العوامل البيولوجية تلعب دورًا في الصحة النفسية، بينما ذكر بعضهم عدم معرفتهم بالأمر أو تأكدتهم منه. قالت إحدى المشاركات أن هذا هو مزيج من العوامل الوراثية والتجارب الحياتية، وأنه على العمال/ العاملات الاستعداد أن يكونوا أكثر مرونة في تفكيرهم وأن يكون لديهم المعرفة الكافية لمواجهة التحديات المشابهة.

“

”كلاهما، إذا كان لديك تاريخ عائلي من المشاكل النفسية، فإنك على الأرجح ورثت ذلك أيضًا. ولكن منطقيًا، يعاني الجميع من المشاكل النفسية. يعتمد الأمر غالبًا على تعليمك ومدى مرونتك. يتأثر معظمنا ولكن بعض الأشخاص يتجاوزون ذلك أسرع من غيرهم. يقولون إنهم لا يملكون مشاكل نفسية، ولكن يفعلون، كل ما في الأمر أنهم أكثر صمودًا من غيرهم. لذلك، ما علينا فعله في مشروع الصحة النفسية هذا هو أن يكون العمال/ العاملات أكثر قدرة على الصمود ليتجاوزوا المشاكل سريعًا. لا يمكننا حل المشكلة، علينا أن نعد أنفسنا لمواجهة التحديات.“ (موظفة موارد بشرية، ماليزيا)

4.1.3 نقاش: المعرفة بمشاكل الصحة النفسية، وأسبابها، وعلاجها

يعرّف محو الأمية في مجال الصحة النفسية على أنه ”المعرفة والمواقف تجاه اضطرابات الصحة النفسية التي تساعد على إدراكها أو إدارتها أو الوقاية منها“²⁵. تظهر الأبحاث أنه في حين أن العديد من الأشخاص في جميع أنحاء العالم لديهم معرفة كبيرة بأسباب مشاكل الصحة البدنية الرئيسية وكيفية الوقاية منها، مثل مرض السرطان والأمراض القلبية الوعائية، إلا أن معرفتهم باضطرابات الصحة النفسية لا تزال قاصرة بشكل عام²⁶. إن مستوى محو الأمية في مجال الصحة النفسية منخفض في جميع أنحاء العالم، ولكنه منخفض بشكل خاص في البلدان النامية²⁷.

على سبيل المثال، وجد تقييم لمستوى الوعي باضطرابات الصحة النفسية في منطقة ريفية في بنغلاديش، أُجري على 2,425 بالغ/ بالغة (بين 18-90 عامًا)، أن 3.4% من المستجيبين/ المستجيبات لم يكونوا على دراية بجميع اضطرابات الصحة النفسية الشائعة (الاكتئاب، والقلق، وإدمان المخدرات) و فقط 1.3% منهم كانوا على دراية بجميع اضطرابات الصحة النفسية الشديدة (الاختلالات العقلية، والعجز الذهني، والاضطراب الثنائي القطب). من بين أولئك الذين كانوا على دراية باضطراب صحة نفسية واحد على الأقل، فقط 9 و 6 مستجيبين/ مستجيبات ذكروا أنهم كانوا يعانون من اضطرابات الصحة النفسية الشائعة والشديدة على التوالي. وُجد أن مستوى الوعي أعلى بين الذكور والمستجيبين/ المستجيبات الحاصلين على مستويات أعلى من التعليم²⁸.

مثال آخر من سريلانكا هو المسح الوطني للصحة النفسية في عام 2007. استجابةً لعدد من القصص الافتراضية، تمكّن المستجيبون/ المستجيبات من معرفة أن الشخصيات في القصص تعاني من اضطراب نفسي، بينما تمكّن القليل جدًا من معرفة اسم الاضطراب النفسي أو تحديد نوعه. فيما يتعلق بالأسباب، ذكر معظم المستجيبين/ المستجيبات أن الاضطرابات الواردة في القصص حدثت جرّاء عوامل خارجية، مثل المشاكل البدنية أو المالية²⁹.

تماشياً مع البحث السابق، تشير نتائج التقييم انخفاض نسبة المعرفة بين عمال/ عاملات صناعة الملابس بمعنى الصحة النفسية وما قد تشمله. إن المجموعة التي أظهرت أعلى مستويات المعرفة بهذه القضية هي العمالة الأردنية، خاصة العاملات الأردنيات. في حين أن أصحاب العلاقة لديهم مستويات مرتفعة من المعرفة حول مشاكل الصحة النفسية، لا يزال هناك مجموعات، خاصة موظفي/ موظفات المصانع، أظهرت مستويات معرفة منخفضة بهذا الشأن.

اتفق غالبية العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة على أن الضغط النفسي الحاد جزءاً من مواجهة أحداث الحياة الهامة، مثل موت أحد أفراد الأسرة أو الانتقال إلى بلد جديد، قد يؤدي إلى مشاكل واضطرابات الصحة النفسية. تباينت آراء العمال/ العاملات بشأن ما إذا تسبب العوامل الروحية والنفسية بمشاكل واضطرابات الصحة النفسية. عند البحث تحديداً في العوامل الروحية، مثل اللعن أو المسّ، اتفق غالبية العمال/ العاملات من بنغلاديش والهند على أنها المسبب لاضطرابات الصحة النفسية. بينما كان لدى العمال/ العاملات من نيبال، وسريلانكا، والهند إجابات متباينة.

تناول البحث السابق مسألة العوامل الروحية والدينية وعلاقتها بمشاكل الصحة النفسية. في بعض الثقافات، ترتبط اضطرابات الصحة النفسية بأن يكون الشخص ممسوساً من الأرواح، أو الشياطين، أو السحر، أو العقوبة الروحية، والعصيان الاجتماعي والمعنوي للسلف أو الآلهة³⁰. وجدت دراسة حول الوصم تجاه الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية في البلدان النامية في آسيا انتشار النهج الخارقة للطبيعة، والدينية، والسحرية لعلاج أمراض الصحة النفسية³¹.

نظر بحث أجري حول الصحة النفسية في الهند إلى عوامل اجتماعية-ثقافية أخرى تؤثر على المواقف تجاه الأمراض النفسية وطلب العلاج. أظهرت الدراسة أن قيم الأسرة الهندية التقليدية تعتبر أفراد الأسرة قادرين على حل المشكلات، مما يولد إحساساً بالعار عند طلب المساعدة من "شخص خارجها" ويحد السعي للتماس علاج الصحة النفسية. على الرغم من ذلك، حينما يتم طلب المساعدة من مصدر خارج الأسرة، فإن ذلك يتم في المعابد ومن الزعماء الدينيين. كما أن هناك إيماناً في المسببات الخارقة للطبيعة لأمراض الصحة النفسية، مثل اللعن من الله أو الأرواح الشريرة، ويؤمن الكثيرون بالعلاجات السحرية التي يقوم بها رجال الدين والمعالجين بالإيمان³².



هو مرض يُترجم إلى "فقدان الروح" وهي حالة تغادر فيها "قوى الحياة" أو "الأرواح" الجسد. في بعض الحالات، يؤدي الفزع المفاجئ إلى مغادرة الروح للجسد وتوهماتها. حينما تغادر الأرواح، "يفقد الشخص إرادة التصرف في الحياة: حيث يشعر الجسد بـ"الثقل"، يفقد الطاقة أو "الشغف" ولا يأبه الشخص المصاب بتناول الطعام، أو التحدث، أو العمل، أو السفر، أو التواصل الاجتماعي. وتصبح أفكاره "مملة" وغير متوازنة. كما قد يعاني الشخص من صعوبة في النوم مما يجعله معرّضاً لمزيد من الأمراض." عندما يعاني أحد أفراد القبيلة من هذا المرض، يتم استدعاء شامان (كاهن) لإجراء مراسم العلاج التي تتضمن تراتيلاً مقدسة³³.

أخيراً، قلما ذُكرت الظروف المرتبطة بالعمل كمسبب لمشاكل الصحة النفسية بين العمال/ العاملات في قطاع الملابس. وجد بحث أجري في 2019 من قبل برنامج "عمل أفضل- الأردن" أن هناك عوامل رئيسية تؤثر سلباً على الصحة النفسية للعمالة المهاجرة في قطاع الملابس الأردني ورفاهها، تتضمن ظروف مكان العمل، والظروف المعيشية، والعوامل الشخصية، والديناميات الجنسية. تضمنت ظروف مكان العمل، العمل المتكرر، وضغوط العمل النفسية المرتفعة، وقُصر فترات التأقلم، ونقص المعلومات بشأن ظروف العمل، مما تؤدي إلى الاكتئاب، وانخفاض الثقة بالنفس، وإلى تفاقم عوامل الإجهاد جرّاء تجربة الهجرة. في حين تضمنت الظروف المعيشية، الكثافة السكانية العالية في المساكن، والافتقار إلى المساحة الشخصية، وسوء الأحوال المعيشية، بما فيها نظافة المسكن، وانعدام الحماية من الأمراض، مما يؤدي إلى مستويات مرتفعة من المعاناة النفسية³⁴. في هذا التقييم، من المحتمل عدم ذكر العمال/ العاملات للظروف المتعلقة بالعمل والمعيشة سبباً لاضطرابات الصحة النفسية خوفاً من الإضرار بسمعة المصانع والعواقب المحتملة التي قد يواجهونها.

يعتبر انعدام المعرفة حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها إشكالية؛ لأنه يؤثر على طريقة تفسير وتشخيص الإدارات والموظفين/ الموظفات لمشاكل الصحة النفسية، وبالتالي تقديم العلاج المناسب، إضافة إلى استعداد واستجابة العمال/ العاملات لطلب أو تقبّل العلاج المناسب.



4.2 تصوّرات مشاكل الصحة النفسية والحلول

كجزء من التقييم، استكشفت الأسئلة تصوّرات المشاركين/ المشاركات حول الصحة النفسية والأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية. **يظهر بحث سابق وجود عدة خرافات ترتبط بالصحة النفسية**، يتضمن بعضها: أن مشاكل الصحة النفسية تحدث نتيجة لضعف الشخصية، وأنه لا يمكن شفاء اضطرابات الصحة النفسية، وأن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية هم عنيفون أو مضطربون³⁵.

يجد هذا التقييم وجود دلالات سلبية مرتبطة بالصحة النفسية وبمن يعانون من مشاكل الصحة النفسية. واتضح ذلك من خلال بعض المصطلحات المستخدمة من قبل العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة لوصف الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، بما فيها "الغضب"، و"الصعوبة في التعامل"، و"مجنون"، و"معتوه"، و"مضطرب". إضافة إلى ذلك، **هناك بعض الاختلافات بين الجنسيات في طريقة نظر العمال/ العاملات إلى مشاكل الصحة النفسية وأسبابها.** من بين الاختلافات الملحوظة كانت قضية الدين والإيمان، والتي لم تُطرح إلا من قبل العمال/ العاملات الأردنيين الذين اعتقدوا أن الأفراد الذين يؤمنون بالله هم أقل عرضة للإصابة بمشاكل الصحة النفسية الخطيرة. والاختلاف الآخر بين المشاركين/ المشاركات هو الإيمان القوي بالأسباب الروحية مثل المس من قبل الأشباح أو الشيطان، والذي عبّر عنه بعض العمال المهاجرين.

توفّر الأقسام الفرعية التالية نتائج أكثر تفصيلاً.

4.2.1 تصوّرات الصحة النفسية

سُئل العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة (الخارجيين، وإدارات المصانع، والموظفين/ الموظفات) عن أول ما يتبادر إلى ذهنهم عند سماع مصطلح "الصحة النفسية".

لم يتمكن معظم العمال والعاملات من مختلف الجنسيات توضيح هذا المصطلح. استخدم العديد كلمة "نفسية" لوصف "الصحة النفسية"، وعندما طُلب منهم توضيح هذا الوصف، غالباً ما ربطوا "الصحة النفسية" بمصطلحات، مثل "التوتر" و"المشاكل النفسية" ورأوا أن المشاكل المالية، والأسرية، والمتعلقة بالعمل هي الأسباب التي قد تؤدي إلى هذه المشاكل.

كان العمال/ العاملات الأردنيون الأكثر قدرة على توضيح معنى "الصحة النفسية". عادة ما استخدمت هذه المجموعة عبارات، مثل "سعيد" و"مسترخ"، ووصف آخرون كيف تعني الصحة النفسية غياب المشاكل أو الضغوط في الحياة. كما أشار اثنان من الأردنيين/ الأردنيات إلى البيئات المحيطة بهم التي قد تؤثر على الصحة النفسية. من المثير إلى الاهتمام، فرّق أكثر من مشارك/ مشاركة أردني/ أردنية بين الصحة البدنية والصحة النفسية.

وُجد أن المشاركين/ المشاركات أظهروا مستويات مختلفة من المعرفة حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها. حيث أظهر العمال/ العاملات مستويات معرفة أقل مقارنة بأصحاب العلاقة. كانت مجموعة العمال/ العاملات الذين أظهروا أكبر قدر من المعرفة حول هذه المسألة هم العمالة الأردنية، وخاصة الإناث منهم. في حين أظهر أصحاب العلاقة مستويات أعلى من المعرفة حول مشكلات الصحة النفسية، إلا أن بعض المجموعات، وخاصة موظفي/ موظفات المصانع، أظهرت معرفة محدودة حول هذا الموضوع.

”أن تكون سعيدًا من الداخل، إن هذا أهم من الصحة البدنية.“
(عاملة، الأردن)

عند النظر إلى بعض الاختلافات، ربط العمال/ العاملات من سريلانكا بالتحديد، بين ”الصحة النفسية“ و”الحرية“. من جهة أخرى، كان العمال/ العاملات من بنغلاديش الأقل دراية بالمصطلح، حيث زعم معظم المشاركين/ المشاركات من هذه المجموعة أنهم لم يسبق لهم السماع بهذا المصطلح أو أن السؤال اختلط عليهم. وضّحت المترجمة، التي كانت من بنغلاديش أيضًا، أن هذه العبارة ليست جزءًا من لغتهم.

”لم يسبق لنا السماع بهذا المصطلح من قبل، ولكننا على علم بمصطلح مشاكل الصحة النفسية. نحن لا نعلم ما هي الصحة النفسية.“
(عاملة، بنغلاديش)

”هذا يقود للحرية. لا يوجد مشاكل أسرية أو مالية، كل شيء على ما يرام هنا. كل هذا يتمحور حول الحرية.“
(عامل، سريلانكا)

عند سؤالهم عن أول ما يتبادر إلى ذهنهم عند سماع مصطلح ”الصحة النفسية“، أشار معظم أصحاب العلاقة إلى الجوانب الإيجابية للصحة النفسية، مثل ”الاستقرار“، و”رؤية الأمور بوضوح“، و”الإمساك بزمام الأمور“، و”الاسترخاء“. وضّحت إحدى صاحبات العلاقة (موظفة موارد بشرية) كيف تغيّر تصوّرها نحو الصحة النفسية. إذ قبل حضور الندوات، كانت تربط بين الصحة النفسية و”الجنون“، إلا أنها الآن تربط الصحة النفسية في ”التخلص من القلق والتوتر“ والقدرة على تحدي المشاكل والظروف.

”الاستقرار العام للشخص، ولذا إن كان الشخص مستقرًا ولديه/ لديها إطار ذهني صحيح، فيإمكانه/ التفكير بسهولة ولن يكون لديه/ أية مشاكل، وسيكون مستقرًا نفسيًا.“ (ممثل سفارة، ذكر)

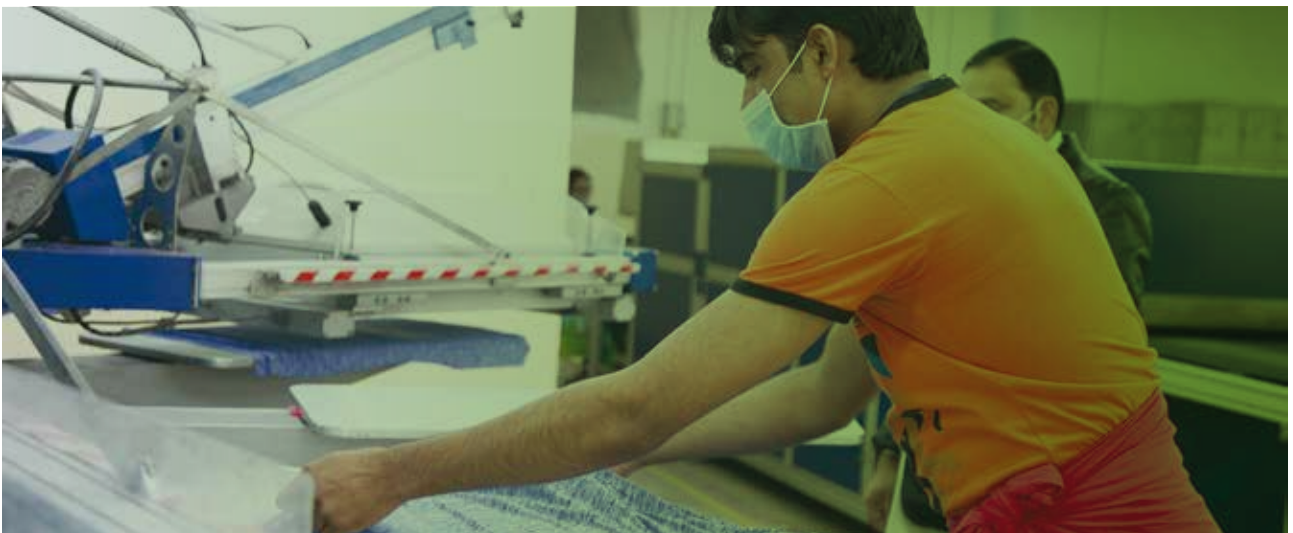


قدّم قليل من أصحاب العلاقة إجابات ذات دلالاتٍ سلبية. تضمّنت إجاباتهم "الغضب"، و"صعوبة التعامل"، والاضطراب النفسي". ذكر أحدهم أن النساء المتزوجات هن الأكثر عرضة للإصابة بأمراض الصحة النفسية لأنهن يواجهن ضغوطاتٍ متعلقة بالأزواج، والأطفال، والأمور المالية.

تحدّث بعض أصحاب العلاقة عن الجوانب المتعلقة بالعمل. تضمّن أولئك صاحباً/ صاحبتاً علاقة خارجيان، وأربعة أصحاب علاقة داخليين (ممثّل إدارة مصنع، وموظفاً/ موظفتاً إدارة موارد بشرية، وموظف/ موظفة شؤون طبية). ربط البعض بين السعادة أو الراحة والإنتاجية العالية والعمل الأفضل. أشار البعض إلى الحاجة إلى خلق بيئة عمل مريحة ولائقة لضمان الصحة النفسية الجيدة.

"على الأشخاص الاسترخاء.
تعني الصحة النفسية أنني حين
أكون مسترخياً نفسياً، فإنني
نشط وعملي جيد." (موظف
موارد بشرية، ذكر)

"تعني الصحة النفسية الوضوح.
إبقاء عقول العمال/ العاملات
نشطة ليتمكنوا من أداء مهامهم
وعملهم. لدينا موظفي رعاية
يتناقشون بانفتاح مع العمال/
العاملات." (ممثّل إدارة، ذكر)



أكثر بقليل من نصف العمال/ العاملات يعتقدون أن ممارسة الرياضة، والراحة، والظروف المعيشية الجيدة، وامتلاك شبكة دعم تكفي للمساهمة في صحة نفسية جيدة. أكثر بقليل من نصف مجموع العمال/ العاملات من جميع الجنسيات يعتقدون أن ممارسة الرياضة، والراحة، والظروف المعيشية الجيدة، وامتلاك شبكة دعم (الأسرة والأصدقاء) تكفي لضمان الصحة النفسية الجيدة للأشخاص. تقترح هذه النتيجة وجود مستويات منخفضة من الوعي بحقيقة أن مشاكل الصحة النفسية قد تنشأ لدى الأشخاص الذين يعيشون حياة مريحة وصحية ظاهرياً. لا توجد اختلافات ملحوظة بين الإجابات المقدّمة من قبل العمال والعاملات.

”من المستحيل أن يكون لديهم مشكلة صحة نفسية في تلك الحالة. إذا كنت تملك كل هذا، فلا يمكنك أن تعاني من مشاكل الصحة النفسية. هذه ستجعل الصحة النفسية أفضل.“
(عاملة، نيبال)

توسّع العمال/ العاملات الأردنيين أكثر من غيرهم في العوامل المقدّمة، وغالبًا ما شدّدوا على أهمية الاعتبارات الإضافية، مثل الدين والشؤون المالية. في حين أجاب غالبية العمال/ العاملات الأردنيين بـ “نعم” على سؤال (هل تعتقد/تعتقد أن ممارسة الرياضة والراحة والظروف المعيشية الجيدة وامتلاك شبكة دعم (الأصدقاء والعائلة) كافية للمساهمة في تحسين صحة الفرد النفسية؟) إلا أنهم أضافوا وقدموا تفاصيل عن القائمة المقدّمة من العوامل. أكدت إحدى المشاركات على أهمية الدين في الحفاظ على الصحة النفسية، وأشارت إلى أن الإيمان هو العامل الأهم في حل مشاكل الصحة النفسية. كما أكد عدة مستجيبين/ مستجيبات أردنيين على أهمية الاستقرار المالي وتقاضي أجور مرتفعة لضمان استقرار الصحة النفسية.

”في ديننا الإسلامي، إذا كنت تعاني من مشكلة ما، فبإمكانك أن تصلي وتسلمي أمرك لله. هذا سيمنحك شعورًا بالطمأنينة. ولكن إن كنت ملحدة، فكيف ستحلين هذه المشاكل؟“ (عاملة، الأردن)

ذكر جميع العمال/ العاملات من سريلانكا أن هذه العوامل لم تكن كافية لضمان صحة نفسية جيدة، مما يشير إلى ارتفاع مستوى وعيهم بعوامل الخطر الكثيرة الكامنة وراء معضلات الصحة النفسية. من المثير للاهتمام، أجاب جميع العمال/ العاملات من سريلانكا بـ“لا” وادّعوا أن ممارسة الرياضة، والراحة، والظروف المعيشية الجيدة، وامتلاك شبكة دعم (الأصدقاء والأسرة) لم تكن كافية للحفاظ على الصحة النفسية للأشخاص. بينما وضح العديدون وجود عوامل قد تساعد في تخفيف مشاكل الصحة النفسية ومنع الحالات “الخطيرة”، شدد جميعهم على أن الأشخاص في هذه الحالات لا يزالون معرضين لمشاكل الصحة النفسية. تشير هذه النتيجة إلى أن العمال/ العاملات من سريلانكا هم الأكثر وعيًا بحقيقة أن مشاكل الصحة النفسية قد تنشأ من عدة أسباب ولدى الأشخاص الذين يعيشون حياة مريحة ظاهريًا.

”إذا كنت شخصًا يملك كل هذه الأمور، ولكن لا يسيطر على قلبه أو عقله، فلا زلت معرضًا للإصابة بمشاكل الصحة النفسية. بالرغم من امتلاكك كل شيء، لا زلت معرضًا للإصابة بمشاكل الصحة النفسية.“ (عاملة، سريلانكا)

”قد تمنعك من الوصول إلى حالة خطيرة. ولكن حتى إذا كان كل شيء حولك جيدًا، فلا زلت معرضًا لمشاكل الصحة النفسية.“ (عامل، سريلانكا)

4.2.2 التصورات المتعلقة بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية

طُرح على العمال/ العاملات سؤالين عن الشخصيات الواردة في القصة الافتراضية أدناه.

قصة افتراضية: أحمد وكريم رفقاء سكن. إنهما عاملا بناء في موقع بعيد. عملهما صعب من الناحية البدنية، حيث يجب أن يعملوا لأكثر من 8 ساعات في اليوم في أجواء حارة. أحمد وكريم بعيدان أيضًا عن عائلتيهما ولا يستطيعان زيارة زوجتيهما/ أطفالهما إلا مرة كل عامين. لاحظ أحمد أن سلوك كريم قد تغيّر منذ شهور، خاصة بعد أن اكتشف أن والدته تعاني من حالة سيئة بسبب إصابتها بفيروس كوفيد-19. في البداية، توقف كريم عن الانخراط والتحدث مع الناس من حوله، ثم لاحظ أحمد أن كريم يتحدث إلى نفسه أحيانًا وأنه يحرق في الجدار لفترات طويلة. استمر سلوك كريم بالتغير بعد شهرين. أصبح أحمد قلقًا بشأن رفيقه في السكن وصديقه، فجلس مع كريم وسأله عما يحدث معه. أخبره كريم أنه يسمع أصواتًا في رأسه. غالبًا ما تقول الأصوات لكريم أنه “لا جدوى من الحياة” وأنه يجب على كريم “إنهاء حياته” ليجد السلام وراحة البال.



أولاً، سئل العمال/ العاملات عن الصفات التي يمكن أن يستخدموها لوصف شخصية كريم. يلخّص الشكل 1 الإجابات حسب الجنسية.

تضمّنت الإجابات “مشكلة نفسية”، أو “مسألة نفسية”، أو “مرض”، في حين استخدم آخرون صفات أكثر سلبية، مثل “مجنون”، و “معتوه”، و “مضطرب”. وأشار العمال/ العاملات الأردنيون إلى الدين، ذاكرين أن تصرف كريم هو علامة على ضعف الإيمان.

الشكل 1 - الصفات/ الكلمات المستخدمة لوصف “كريم” (قصة افتراضية)

بنغلاديش	الهند	نيبال
• مشكلة نفسية • معاناة	• مسألة نفسية • ضغط نفسي • مجنون/ معتوه	• توتر • مرض • اكتئاب • شخص مريض نفسياً
سريلانكا	الأردن	
• مجنون • شبه مجنون • مريض نفسياً • غبي • ضغط هائل • فاقد للقدرة النفسية • اضطراب نفسي شديد • حالة من الجنون • مكتئب نفسياً	• مختلّ • شبه معتوه • يفتقر الشجاعة • اليأس • قلة الدين/ الإيمان • مضطرب • اضطراب نفسي شديد • الخوف • ضعف الشخصية • مشوّش	



ثانيًا، سُئل العمال/ العاملات عما إذا كان كريم شخصًا خطيرًا باعتقادهم.

انقسمت آراء العمال/ العاملات بالتساوي تقريبًا حول فيما إذا كان كريم شخصًا خطيرًا. اعتقد ما يقارب نصف العمال/ العاملات أن كريم خطير، حيث إنه وصل لمرحلة سماع أصوات في رأسه. وضح البعض أنه إن كان كريم قادرًا على إنهاء حياته، فربما هو أيضًا قادر على إيذاء الآخرين حوله. لم يشاركهم النصف الآخر الرأي، ذاكرين أنه في حين أن كريم قد يكون خطيرًا، إلا أنه ليس بقادر على إيذاء الآخرين.

”

”نعم، قد يكون خطيرًا لأنه يسمع بالفعل أصواتًا في رأسه تتعلق بالانتحار. لذلك فهو قد يسمع أصواتًا أخرى، مما يعني أن الوضع خطير نوعاً ما.“ (عاملة، سريلانكا)

”

”يفكر كريم في إنهاء حياته، مما يعني أنه قادر على إنهاء حياة شخص آخر. وفي هذه الحالة، فإن أحمد في خطر الآن.“ (عاملة، نيبال)

”

”كريم ليس خطيرًا، حيث إنه لا يفعل ما يؤذي الآخرين. هو لا يضرب أو يصرخ أو يهاجم الآخرين.“ (عاملة، بنغلاديش)

في سؤال منفصل، سُئل العمال/ العاملات عما إذا من الممكن تعرّض الأشخاص الأقوياء والأصحاء لمشاكل الصحة النفسية. حيث أجاب ما يقارب جميع العمال/ العاملات من جميع الجنسيات بالإيجاب على ذلك. اعتقد ما يقارب جميع العمال/ العاملات أن الأشخاص الذين تبدو عليهم القوة البدنية قد يعانون من مشاكل الصحة النفسية. تضمنت الإجابات المشتركة ”قد يحدث أي شيء“ أو ”قد يحدث هذا لأي كان“.

“

”نعم، على الرغم من صحتك الجسدية، إلا أن المشاكل قد تهاجم عقلك وقلبك وروحك.“ (عاملة، سريلانكا)

“

”تتعلق المشاكل النفسية في عقولنا، وقد تؤثر عليها وليس على صحتنا الجسدية. قد يحدث هذا لأي كان.“ (عامل، الهند)



ذكر العمال/ العاملات الأردنيون أكثر من غيرهم أن الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية عليهم أن يتابعوا عملهم، مشدّدين كيف أن هذا سيكون بمثابة إلهاء جيد عن مشاكلهم. يعتقد أكثر من نصف العمال/ العاملات الأردنيين أن الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية بإمكانهم العمل. وضح البعض أن هذا يعتمد على مدى حدة المشكلة وأنه قد تكون هناك حاجة للمزيد من الإشراف في هذه الحالات. الأهم من ذلك، ادّعى ما يقارب نصف العمال/ العاملات الأردنيين أن العمل قد يحسّن حالتهم ويساعد هؤلاء الأشخاص عبر مساعدتهم في الاختلاط مع الآخرين وصرف تركيزهم عن أيّ كان ما يزعجهم. بعبارة أخرى، اعتُبر الاستمرار في العمل والبقاء حول الآخرين جزءًا من الحل لمعالجة مشاكل الصحة النفسية.



”نعم، عليه/ رؤية الآخرين
والاختلاط بهم للتحمّس.“
(عاملة، الأردن)

”عليه/ العمل لتغيير حالته/ النفسية
ورؤية الآخرين. هذا أفضل من
الجلوس وحيدًا.“ (عامل، الاردن)

أشار معظم العمال/ العاملات من بنغلاديش، والهند، ونيبال، وسريلانكا أنه يجب على هؤلاء الأشخاص عدم العمل، إذ أن العمل يعرضهم ومن حولهم لمخاطر متزايدة. على الرغم من ذلك، اختلفت تفسيراتهم لهذه الإجابات. متناقضين مع إجابات الأردنيين الأكثر تعاطفًا، لم يعتقد غالبية العمال/ العاملات من بنغلاديش، والهند، ونيبال، وسريلانكا أنه يمكن أو ينبغي على من يعانون من مشاكل الصحة النفسية العمل. ادّعى بعض المشاركين/ المشاركات أنه إذا كان الشخص غير مستقر نفسيًا، فستتدهور جودة عمله، بينما جادل آخرون أنه حين يضع الشخص نفسه في موقف صعب في العمل، فإن هذا من شأنه أن يُفاقم المشكلة ويخلق مشاكل لدى من حوله. ادّعت مشاركة من بنغلاديش أنها لو كانت تعاني من مشكلة نفسية، فإنها لن تخبر إدارة المصنع بهذا الأمر خوفاً من خسارة وظيفتها. وبالتالي، فإن الآراء السلبية تجاه من يعانون من مشاكل الصحة النفسية في مكان العمل، إلى جانب هذه القصة، تشير إلى أنه لا تزال هناك مسائل صحة نفسية محظورة اجتماعيًا في مكان العمل لم تعالج بشكل كافٍ.

”كلا، لا يمكنهم العمل لأن هذا سيخلق مشاكل لدى العمال/ العاملات الآخرين.“
(عدة عمال، الهند)

”لا يمكنه العمل لأنه ليس مستقرًا نفسيًا. حتى لو كان مسؤول نظامًا، فكيف سيتمكن من القيام بعمله؟“
(عامل، نيبال)

”إذا احتفظت بالأمر لنفسي، فسأحتفظ بعلمي. بينما إذا علمت الشركة بمرضِي، فلن يبقوني على رأس عملي.“ (عاملة، بنغلاديش)

4.2.3 نقاش: تصورات حول الصحة النفسية

يظهر بحث سابق إلى وجود خرافات ترتبط بالصحة النفسية³⁶. هذه الخرافات، إلى جانب بعض المعتقدات الاجتماعية، والثقافية، والدينية، تعتبر عوائق تحول دون طلب المساعدة.

وجدت دراسة عن الوصم تجاه الأشخاص الذين يعانون من الأمراض النفسية في البلدان النامية في آسيا، أنه يتم اعتبار مرضى الصحة النفسية عنيفون وخطيرون ويميلون ليكونوا مستبعدين اجتماعيًا نتيجة لذلك. كما وجدت انتشار النُهج الخارقة للطبيعة، والدينية، والسحرية لعلاج أمراض الصحة النفسية³⁷.

تُظهر نتائج التقييم وجود اختلافات بين الجنسيات في طريقة نظر العمال/ العاملات إلى مشاكل الصحة النفسية وأسبابها. من بين الاختلافات الملحوظة كانت قضية الدين والإيمان، والتي لم تُطرح إلا من قبل العمال/ العاملات الأردنيين الذين اعتقدوا أن الأفراد الذين يؤمنون بالله هم أقل عرضة للإصابة بمشاكل الصحة النفسية الخطيرة. والاختلاف الآخر بين المشاركين/ المشاركات هو الإيمان القوي بالأسباب الروحية مثل المسّ من قبل الأشباح أو الشيطان، والذي عبّر عنه بعض العمال المهاجرين.

إضافة إلى ذلك، وتماشياً مع البحث السابق، يجد هذا التقييم أن هناك دلالات سلبية مرتبطة بالصحة النفسية وبمن يعانون من مشاكل الصحة النفسية. تجلّى ذلك من خلال بعض الكلمات التي استخدمها العمال/ العاملات وأصحاب

العلاقة لوصف الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك "الغضب" و"صعوبة التعامل" و"مجنون" و"معتوه" و"مضطرب". كما تم التأكيد على ذلك من خلال القصص التي استشهد بها العمال/ العاملات حول الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية وكيفية معاملتهم من قبل مجتمعاتهم.

يؤثر اختلاف التصورات تجاه مشاكل الصحة النفسية وأسبابها بشكل كبير على مدى استعداد مرضى الصحة النفسية للإفصاح عن مشاكل صحتهم النفسية أو التحدث عنها، واستعدادهم لطلب المساعدة وميلهم لقبول العلاج الطبي. فأولئك الذين يعيشون في بيئة أو مجتمع يقوم بوصف مشاكل الصحة النفسية هم أقل عرضة للانفتاح حول مشكلات الصحة النفسية التي يعانون منها. علاوة على ذلك، من المحتمل أن تؤثر الدلالات السلبية المتعلقة بالصحة النفسية والأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية على كيفية تعامل الإدارة والموظفين/ الموظفات، والعمال/ العاملات مع أولئك الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، مما يزيد من احتمالية استبعادهم ووصمهم.

4.3 المواقف تجاه طلب المساعدة

استكشف التقييم مواقف العمال/ العاملات تجاه طلب المساعدة عند مواجهتهم لمشاكل الصحة النفسية. تضمنت الأمثلة المقدّمة الشعور بالحزن، أو القلق، أو التوتر، أو الوحدة.

تؤثر عدة عوامل على احتمال طلب العمال/ العاملات للمساعدة، إضافة إلى نوع المساعدة التي يبحثون عنها. تتضمن العوائق التي تحول دون طلب المساعدة من إدارة المصانع والموظفين/ الموظفات: (أ) الخوف من تفاقم المشاكل وانكشافها، مما يؤدي إلى انتشار الشائعات؛ (ب) الخوف من تعريض وظائفهم للخطر. على الرغم من ذلك، صرّح أولئك الذين ذكروا أنهم سيطلبون المساعدة من إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات أن إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات يميلون لحل المشاكل. ذكر العديد من العمال/ العاملات أنهم سوف يأتمنون أصدقاءهم على أسرارهم، حيث يمكن الوثوق بهم للحفاظ على سرية مشاكلهم.

توفّر الأقسام الفرعية التالية نتائج أكثر تفصيلاً.

4.3.1 من وجهة نظر العمال/ العاملات

عند مواجهة مشكلة صحة نفسية، ذكر معظم العمال والعاملات من جميع الجنسيات أنهم سوف يلجؤون إلى إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات. قال معظم العمال/ العاملات أنهم سوف يلجؤون إلى إدارات المصانع، أو المشرفين/ المشرفات، أو موظفي/ موظفات الرعاية الاجتماعية، أو الأطباء إذا كانوا يعانون من مشاكل الصحة النفسية، مثل الحزن، أو القلق، أو التوتر، أو الوحدة، إلخ. كما وضح العمال/ العاملات، فالسبب وراء هذا هو أن الإدارات والموظفين/ الموظفات قادرين على حل المشكلات.

”إذا واجهنا أمراً كهذا، فسنواصل مع الإدارة وموظف/ موظفة الرعاية الاجتماعية وليس مع صديق. عادة، تقدّم الإدارة حلولاً لا يستطيع الأصدقاء تقديمها.“
(عاملة، نيبال)

”نعم، مع المشرفين/ المشرفات أو الطبيب. إذا كان باستطاعة المشرفة عليّ أن تحل مشكلتي المتعلقة بالصحة النفسية، فلا حاجة لإخبار الطبيب. ولكن إذا كان هناك حاجة لإخبار الطبيب، فسأذهب إليه.“ (عاملة، بنغلاديش)

كما ذكر العديد من العمال/ العاملات أن الأمر يعتمد على نوع المشكلة، فيما إذا كانت شخصية أو تتعلق بالعمل، وبناء عليه سيتم اللجوء إما إلى الأصدقاء، أو إدارة المصنع، أو الموظفين/ الموظفين. بالنسبة إلى العديد من العمال والعاملات، يعتمد طلب المساعدة على نوع المشكلة. يفضل البعض ائتمان الأصدقاء إذا كانت المشكلة شخصية أو تتعلق بالأسرة، ولكنهم يلجؤون إلى المشرفين/ المشرفات، أو موظفي/ موظفات الرعاية الاجتماعية إذا كانت المشكلة تتعلق بالعمل. وذكر آخرون أنهم لا يمانعون اللجوء إلى الأصدقاء أو المشرفين/ المشرفات في أي وقت.

“يعتمد الأمر على نوع المشكلة، إذا كانت شخصية، فسأحاول حلّها بنفسي. إذا كانت المشكلة تتعلق بصحتي أو صحتي النفسية، فسأذهب قطعاً إلى الطبيب. إذا كان الأمر يتعلق بالعمل، فسأذهب إلى مشرفي/ مشرفتي.” (عامل، الهند)

“يعتمد الأمر على السبب وراء حزني، إذا كان الأمر بسبب العمل، فسأشارك ذلك مع مشرفي/ مشرفتي ومديري/ مديرتي. إذا كانت المشكلة شخصية، أو تتعلق بأسرتي، أو أنها سرّية، فسأشاركها مع أصدقائي.” (عاملة، نيبال)

ذكر بضعة عمال/ عاملات أنهم لن يلجؤوا إلى إدارة المصنع أو الموظفين/ الموظفين على الإطلاق. بالنسبة إلى القليل من العمال والعاملات من سريلانكا، والأردن، والهند، فإن طلب المساعدة من إدارة المصنع أو الموظفين/ الموظفين ليس خياراً بسبب الخوف من تفاقم المشاكل، في حين يفضل آخرون الإبقاء على خصوصية مشاكلهم. بالنسبة إلى قليل من العمال/ العاملات، فإن عدم مصارحة الإدارة أو الأصدقاء ينبع من القلق من انتشار الشائعات حولهم وحول مشاكلهم.

“لن نتحدّث عنها لأنه أحياناً إن قمت بالتحديث عن مشاكلك مع الآخرين، فإن الخبر سينتشر وستصبح مشاكلك متناقلة بين الجميع. لذلك، لن نتحدث لأحد إلا إذا كنا نثق به حقاً.” (عاملة، سريلانكا)

“لن أخبر الإدارة لأنني أفضل الإبقاء على خصوصية مشاكلي، لا أخبر أحداً عنها سوى أصدقائي. لديّ حاليّ مشكلتان أو ثلاثة مشاكل مختلفة، ولكنني أفضل التحدث مع أصدقائي المقربين لأنها مشاكل شخصية.” (عامل، سريلانكا)

4.3.2 من وجهة نظر أصحاب العلاقة

اتفقت ما يقارب جميع إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين الذين تمت مقابلتهم على أن يجب إحالة العامل/ العاملة الذي يُظهر علامات الاضطراب النفسي إلى طبيب/ طبيبة. على الرغم من ذلك، ذكر البعض أنه من المنطقي التحدث مع العامل/ العاملة أولاً لفهم ما يمرون به، ومن ثم إحالتهم إلى طبيب/ طبيبة إذا انكشف وجود مشاكل خطيرة. أشار العديد إلى أن موظفي/ موظفات الرعاية الاجتماعية هم في العادة جهة الوصل الفضلى لإجراء محادثات مع العمال/ العاملات عن الشكاوى.

”يحتاج بعض الناس إلى الراحة، إذ يحتاجون إلى التعبير عن مشاعرهم بحرية أكبر. لدينا أشخاص يمكنهم التحدث معهم. إذا شعروا بالتحسن بعدها، فسيكون هذا كافياً. إذا لا، فسيكون من الواضح حاجتهم إلى مساعدة طبية لأنه لا يمكن حل جميع المشاكل النفسية عبر الاستشارة، إذا قد يتطلب الأمر الحصول على الدواء من قبل طبيب.“
(ممثّل إدارة مصنع، الهند)

تعتقد ما يقارب جميع إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين الذين تمت مقابلتهم أنه يجب تفهم ودعم العمال/ العاملات الذين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية. تحدّث المشاركون/ المشاركات عن مختلف الطرق لدعم العمال/ العاملات الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، بما فيها التحدث إليهم وتفهم مشاكلهم، وإعطائهم وقتاً للراحة، وتفقدتهم. لم يذكر أي من المشاركين/ المشاركات الحاجة إلى معاملة العمال/ العاملات الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية بحزم أكبر، وشدّد أحدهم على أهمية الحفاظ على التوازن.

”يختلف الأمر من شخص لآخر. حينما أرى أحدهم، يمكنني بسهولة أن أعرف إن كان يعاني من مشكلة نفسية. أحياناً، أعرض عليه/ يوم أو يومي إجازة. إذا وجدت أنه/ لا يعاني من مرض بدني، ولا يواجه مشكلة في العمل، ولا يواجه مشكلة أسرية، وإنما هو بحاجة إلى نوم عميق، أو بحاجة إلى الطعام، أو وقت للترفيه عن نفسه/، أقوم بالتحدث مع القسم المسؤول وترتيب إعطائه/ يوم أو يومي إجازة للحصول على نوم عميق، وأرسل لهم الفواكه، وأطلب من موظف/ موظفة الرعاية أخذه/ في نزهة في المساء. هذا من شأنه أن يغيّر شعورهم.“ (موظف موارد بشرية، بنغلاديش)

”الحزم أمر سيء. الموازنة بين العمل والحرية.
الإرغام لا يجدي نفعا.“
(ممثّل إدارة مصنع، الهند)

«إذا كان أحدهم يعاني من مشكلة في الصحة النفسية، فهذا لا يعد مرضاً معدياً، ولذا يتوجب علينا ألا نعامله/ بطريقة مختلفة. علينا دعمه/، والتحدّث إليه، ومساعدته/ ليعود إلى وضعه/ الطبيعي.“ (مشرقة مسكن، بنغلاديش)

4.3.3 نقاش: المواقف تجاه طلب المساعدة

تكمن أهمية المعتقدات حول الأنواع المختلفة للمساعدة المتخصصة ومنافعها في فهم احتمال طلب المرضى للمساعدة واستعدادهم لتقبّلها. تُظهر الأبحاث أنه إذا كان الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي يعتقد أنه من المرجح ألاّ تساعده/ استشارة أخصائي/ أخصائية صحة نفسية، فإن هذا سيقول من احتمالية حصوله/ على مساعدة من المختصين/ المختصات. إضافة إلى ذلك، فإن قرار طلب المساعدة سيعتمد على كيفية تفسير الأفراد للأعراض. تشكّل المعتقدات، والافتراضات، والأفكار الأساسية منطلقاً لهذه التفسيرات³⁸. على سبيل المثال، أظهر بحث سابق أُجري في سريلانكا أن المعتقدات الدينية قد تعطي أحياناً تفسيرات ذات معنى للأحداث المرهقة. في إحدى الدراسات، استخدم 80% من الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية الدين لإعطاء معنى للتجارب السلبية التي يمرون بها³⁹.

تتناول مسوحات عام 2021 التي أجراها برنامج "عمل أفضل- الأردن" مع العمال/ العاملات، والمشرفين/ المشرفات، والمديرين/ المديرات، دواعي قلق العمال/ العاملات في قطاع صناعة الملابس وآليات التظلم المتاحة لهم. يوجد عدة موارد متاحة للعمال/ العاملات، بما فيها الموارد الداخلية، مثل المشرفين/ المشرفات، وموظفي/ موظفات الموارد البشرية، ولجان العمل النقابية في المصانع، والموارد الخارجية، مثل النقابة العمالية، ووزارة العمل، والموارد القانونية. تُظهر نتائج المسح أن 80% من العمالة راضية بشكل عام عن آليات التظلم في مكان العمل. مع ملاحظة بعض الاختلافات: أفاد العمال/ العاملات أنهم أكثر ارتياحاً عند التوجه إلى المشرفين/ المشرفات عند مواجهة المشاكل، يليها موظفي/ موظفات الموارد البشرية، واللجان الثنائية، وممثلي النقابة. عند التركيز على اللجان الثنائية التي يتمثل دورها في حل النزاعات بين المديرين/ المديرات، والعمال/ العاملات، تشير العمالة إلى اعتقادها بأن هذه اللجان ستكون فعالة في حل تلك المشكلات في حال معرفتها بعمل هذه اللجان. وجد المسح نقصاً بمعرفة العمالة باللجنة الثنائية، لا سيما بين العمالة الأردنية. 28% من العمالة الأردنية و16% من العمالة المهاجرة لا علم لها باللجنة الثنائية⁴⁰.

كما بحث المسح في مستوى الثقة بين العمال/ العاملات، والمشرفين/ المشرفات، والمديرين/ المديرات. أشار 96% من المديرين/ المديرات، و76% من المشرفين/ المشرفات إلى اعتقادهم بوجود ثقة متبادلة في مكان العمل. تم ملاحظة بعض الاختلافات عبر الجنسيات: كان العمال/ العاملات من الهند الأقل اعتقاداً بوجود ثقة متبادلة، بينما قدّم العمال/ العاملات من بنغلاديش أكثر الردود إيجابية تجاه هذه الثقة⁴¹.



كجزء من هذا التقييم، سُئل العمال/ العاملات عما إذا كانوا سيلجؤون إلى الإدارة أو المشرفين/ المشرفات، أو الأطباء عند مواجهة مشاكل الصحة النفسية، مثل الشعور بالحزن، أو القلق، أو التوتر، أو الوحدة. تماشيًا مع نتائج المسح الذي أجراه برنامج "عمل أفضل- الأردن"، ذكر معظم العمال والعاملات أنهم سيطلبون المساعدة من إدارة المصنع أو الموظفين/ الموظفات (يمن فيهم المشرفين/ المشرفات والأطباء). أشار البعض إلى أن إدارة المصنع والموظفين/ الموظفات قادرون على حل المشاكل. كما أشار آخرون إلى أن طلب المساعدة يعتمد على نوع المشكلة وفيما إذا كانت شخصية أو تتعلق بالعمل، حيث أفادوا أنهم سيأتمنون أصدقاءهم في حال كانت المشكلة شخصية أو تتعلق بأسرهم، ولكنهم سيلجؤون إلى المشرفين/ المشرفات أو موظفي/ موظفات الرعاية إذا كانت المشكلة تتعلق بالعمل. ذكر عدد قليل جدًا من العمال/ العاملات أنهم لن يلجؤوا إلى إدارة المصنع أو الموظفين/ الموظفات على الإطلاق. لم يرد ذكر اللجان الثنائية.

وصمة العار المحيطة بالصحة النفسية والاختلافات في مستويات المعرفة والتصورات حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها وعلاجها تخلق حواجز أمام التعامل مع مشكلات الصحة النفسية في مكان العمل. تخلق الدلالات السلبية (كما تم توضيحها في قسم "التصورات") المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية والأفراد حواجز أمام التحدث وطلب المساعدة من الإدارة والموظفين/ الموظفات. كما تُوجد الاختلافات الثقافية في التصورات والمعتقدات تحديات في الطريقة التي يمكن بها لإدارة المصنع التوعية حول قضايا الصحة النفسية والدعوة للجوء إلى العلاج المهني الصحيح.

يمكن للفشل في معالجة مشكلات الصحة النفسية بشكل صحيح في الوقت المناسب وبطريقة مهنية ومناسبة أن يؤثر سلباً على العمال/ العاملات الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية. يمكن أن يؤثر ذلك بشكل سلبي على صحة ورفاه العمال/ العاملات، وكذلك على الروح المعنوية العامة للعمال/ العاملات الآخرين. ويمكن أن يؤدي التعامل الخاطئ مع حالات الصحة النفسية إلى استمرار الخرافات الموجودة حول الصحة النفسية بين صفوف العاملين/ العاملات والموظفين/ الموظفات.



4.4 التجارب المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية

سُئل العمال/ العاملات، وإدارات المصانع، والموظفين/ الموظفات عن تجاربهم مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في الأردن وكيفية معالجة هذه المشاكل. كان هناك إجماع عام عن الحديث عن قصص مشاكل الصحة النفسية وحالات الانتحار في المصانع. إضافة إلى ذلك، سُئل العمال/ العاملات عن تجاربهم مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في مجتمعاتهم وكيفية تعامل أفراد المجتمع مع تلك الحالات.

توفّر الأقسام الفرعية التالية نتائج أكثر تفصيلاً.

4.4.1 التجارب التي تمت مواجهتها في الأردن

شارك عدد قليل من العمال/ العاملات قصصاً لعمال/ عاملات يعانون من مشاكل الصحة النفسية، حيث أحجم العديد عن التحدّث. على الرغم من جهود فريق العمل في تذكير المشاركين/ المشاركات أن المقابلات ستكون مجهولة الهوية وبعدم وجود عواقب للتحدّث عما يشهدونه في المصانع، إلا أن العديد منكم كانوا مترددين في مشاركة القصص. قال العمال/ العاملات من الهند ونيبال أنهم لم يصادفوا أي عامل/ عاملة يعانون من مشاكل الصحة النفسية. في حين لم يذكر سوى عدد قليل من العمال/ العاملات من بنغلاديش وسريلانكا وعامل واحد من الأردن بعض القصص. ذكر العمال من سريلانكا أنه في حين أن العمال/ العاملات من سريلانكا لا يعانون من مشاكل مشابهة، إلا أن العمال/ العاملات من بنغلاديش يواجهونها بشكل أكبر، حيث إنهم يواجهون العديد من المشاكل المتعلقة بـ"هجوم الأشباح" في ثقافتهم. من بين الانعكاسات التي شاركها العمال/ العاملات:

”نعم، رأينا العديد من حالات الأشباح والمشاكل الروحية. على سبيل المثال، قد يكون هناك أشخاص يعملون، ومن ثم يتوقفون فجأة عن العمل، يبدوون بالارتعاش ويتركز نظرهم على مكان واحد. يحاولون ضرب من حولهم ويتصرفون بطريقة غريبة. ولذا فإن هذا أمر شائع جداً. عادة، يؤخذ الشخص إلى مكان منفصل ويحاولون جدهم لجعله/ تحت السيطرة. هناك خبراء روحيون يمكنهم دعم هؤلاء الأشخاص، فهم يعرفون عن الأمور المتعلقة بالأشباح، والشيطان، والأمور الروحية. إذا لم ينفع هذا الأمر أيضاً، يقومون بأخذه/ إلى الطبيب. هذا هو الإجراء المعتاد.“ (عاملة، سريلانكا)

”شهدتُ حالتين. أعتقد أنهما كانتا مشاكل نفسية ناتجة عن مشاكل شخصية. واحدة منها هي لفتاة من سريلانكا والأخرى لفتاة من بنغلاديش. أقدمت الفتاة التي من سريلانكا على الانتحار قبل 5-6 سنوات. في حين قتلت الفتاة التي من بنغلاديش نفسها بعد 5 سنوات.“ (عامل، بنغلاديش)

إضافة إلى ذلك، تحدّث العمال/ العاملات الذين شاركوا قصصًا، عن الطرق التي تساعد بها الإدارة أولئك الذين “تعرضوا للهجوم من قبل الأرواح أو الأشباح” في معظم الحالات، يتم اصطحاب العمال/ العاملات إلى غرفة العلاج/ غرفة المرضى ويتم إحضار “رجل دين” مثل الملايبي أو الشيخ لتلاوة القرآن على سبيل المثال أو لقراءة نصوص دينية أخرى لتهدئة العامل/ العاملة.

“لم نر أمرًا مشابهًا بين العمال/ العاملات من سريلانكا. ولكننا في الغالب نرى العديد من الحالات المشابهة بين العمال/ العاملات من بنغلاديش. إنه شائع جدًا. قد يكون الشخص منهم يمشي بشكل طبيعي، ثم يتوقف فجأة ويدّعي أن لديه مشكلة مع الأشباح أو مشكلة روحية. قد يأخذونهم إما إلى غرفة العلاج أو إلى الممرض/ الممرضة. كما يوجد أشخاص يدعون الملايبي، هم من يقومون بوعظ الناس ولديهم إحى طويلة. فيأخذونهم إلى الملايبي ليصلي من أجلهم، مما يجعلهم يشعرون بتحسن.” (عامل، سريلانكا)

“نعم، في إحدى المرات، بدأت إحدى الفتيات من سريلانكا بالصراخ ووضعت شعرها تحت آلة الخياطة. في الحالات المشابهة، يحاولون أولاً تثبيتهم، ثم يبعدونهم عن آلة الخياطة وعن أي شيء حادّ. ثم يأخذونهم إلى عيادة الطبيب حتى يهدؤون. أحيانًا يقومون بإحضار شيخ ليقرأ القرآن عليهم. كان هذا الأمر شائعًا جدًا في إحدى الفترات. لذلك، توقفوا عن تشغيل الأغاني وبدأوا في تشغيل القرآن في المسكن على المكبرات ليهدأ الجميع.” (عاملة، الأردن)

تحدثت بعض العاملات الأردنيات من مصانع مختلفة عن المعاملة السيئة التي تعرضن لها من قبل المشرفين/ المشرفات، بما في ذلك الصراخ ورفع الصوت. حيث أوضحت إحدى العاملات أنها حينما بدأت في العمل في المصنع، كانت مبتدئة وما زالت تتعلم. إلا أن المشرفة عليها كانت تصرخ عليها باستمرار باعتبار ذلك وسيلة لرفع إنتاجيتها وهدف الإنتاج الخاص بها. ووضّحت العاملة أن هذه المعاملة أثرت على عافيتها وجعلتها تشعر بالعجز.

“لم يكن بإمكانني فعل شيء حيال الأمر. كان هناك هدف إنتاج عليّ تحقيقه، ولكنني كنت لا أزال مبتدئة ولم أستطع فعل ذلك. أرادوا مني تقديم إنتاجية كاملة فوراً... استمررت في العمل بجدّ أكبر وتجنّبت سماع هذا الكلام من مشرفتي. كنت أبكي حتى أنام وأستيقظ وأنا أبكي.” (عاملة، الأردن)

في حين ناقش بعض أصحاب العلاقة من إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين حالات مشاكل الصحة النفسية في المصانع بعلانية، أفاد آخرون بندرة هذه الحالات أو عدم حدوثها إطلاقاً. ذكرت بعض إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين أنهم لم يشهدوا أية مشاكل صحية نفسية بين العمال/ العاملات جديدة بالذكر. في حين تحدّث آخرون بعلانية وذكروا حالات اكتئاب وانتحار. من بين الانعكاسات التي شاركها أصحاب العلاقة:

”كانت لدينا عاملة أردنية تعاني من الاكتئاب. كانت ستنام في المصنع لو كان بإمكانها ذلك. تساءلنا عن السبب وراء هذا، وعن زوجها وأطفالها. أخبرتنا لاحقاً أن زوجها يضربها باستمرار، لذلك فهي لم تكن تفوّت فرصة في البقاء في المصنع، أو العمل لساعات إضافية، أو العمل يوم الجمعة. كانت حزينة جداً، ومنعزلة، وتعمل طوال الوقت.“ (موظفة موارد بشرية، الأردن)

”هناك حالة وقعت مؤخراً، حيث توفيّ شقيق أحد العاملات فجأة بسبب فيروس كوفيد-19، فذهبت العاملة إلى المسكن بينما كان الجميع يعمل. فجأة، تلقيت اتصالاً من مشرفة المسكن تخبرني أن أحدهم يبكي بصوت عالٍ. فأرسلت المترجمة إليها، ولكنها رفضت التحدث، ولكنه/جلس/ت إلى جانبها لعدة ساعات بينما كانت تبكي وحتى هدأت. بعد ذلك، فتحت قلبها لنا وأخبرتنا ما حدث، فسألناها كيف يمكننا مساعدتها. بعض عدة أيام، وبعض أن كان/ت المترجمة وأصدقائها يزورونها، عادت للعمل، وهي الآن تعمل بشكل جيد في خط الإنتاج.“ (مديرة موارد بشرية، ماليزيا)



اعتُبرت حالات الانتحار التي ذكرتها إدارات المصانع والموظفون/ الموظفات على أنها ناتجة عن مشاكل عائلية أو علاقات شخصية ولم تُعزَّ إلى بيئة العمل أو الضغوط أو الظروف المعيشية. من بين الانعكاسات التي شاركها أصحاب العلاقة:

“

”كانت لدينا حالتا انتحار، واحدة لعاملة من بنغلاديش كانت جيدة في عملها، ولم تقدّم أي شكاوى، ولكنها شنقت نفسها في غرفتها. بعد ذلك، راجعنا رفقاءها في السكن، ولكنهم لم يعلموا عنها شيئاً سوى أنها كانت على خلاف مع والدتها بسبب مسائل مالية. عدا ذلك، لم تظهر عليها أية أعراض في العمل أو في الغرفة. الحالة الأخرى لشاب كان يعاني من مشكلة جدية في شرب الكحول، إذ قام بالاعتداء على إحدى الفتيات، ولذلك أنهينا عقده. لم يعد موظفًا لدينا حينها وكان ينتظر المغادرة إلى بلده، ترك ملاحظة كطريقة للانتقام من الفتاة بإلقاء اللوم عليها لقيامه بالانتحار. بالنسبة إلى الفتاة، جعلنا أحد المشرفات تنام معها في الغرفة لمدة 2-3 أسابيع حتى نتأكد من أنها بخير.“ (ممثّل إدارة مصنع، الهند)

“

”قبل عدة أيام، كانت هناك حالة انتحار. كانت الفتاة تحب شابًا ولكن عائلتها لم توافق على علاقتهم، لذلك أقدمت على الانتحار والشاب [في بلد مختلف] أقدم على الانتحار أيضًا. لم تحصل أية حالات انتحار بسبب الظروف في المصنع، فمعظمها بسبب مشاكل شخصية. تكون جنسية من يقدمون على الانتحار بنغلاديشية عادة.“ (مشرفة مسكن، بنغلاديش)



4.4.2 التجارب التي تمت مواجهتها في البلد الأم

زعم معظم العمال المهاجرين/ العاملات المهاجرات مقابلتهم لشخص يعاني من مشاكل الصحة النفسية في أوطانهم. شارك العمال/ العاملات من بنغلاديش أكثر من غيرهم أمثلة شخصية لكيف عانوا هم أو أفراد أسرهم بشكل مباشر من مشاكل الصحة النفسية. قال أكثر من نصف المشاركين/ المشاركات أنهم قابلوا شخصًا يعاني من مشاكل الصحة النفسية في بلدهم. حيث ذكر العديد من العمال/ العاملات أنهم وقابلوا هؤلاء الأشخاص في الشوارع، أو المدارس، أو المجتمع الأوسع نطاقًا. وكان العمال/ العاملات من بنغلاديش ميلًا لمشاركة قصص شخصية عن معاناتهم أنفسهم أو أحدًا أفراد أسرهم من مشاكل الصحة النفسية.

“أنا مثال حي على هذا لأنني لا أملك أبًا
أو أمًا. لقد توفوا جميعًا ولم يتبق لي
أحد ليرعاني، لذلك أنا أعاني من ضغوط
الصحة النفسية.” (عاملة، بنغلاديش)

“لقد واجهت هذا الأمر مع أسرتي
في موطني.” (عاملة، بنغلاديش)

“كان لدي زميل في المدرسة يعاني من
مشكلة مشابهة في الصحة النفسية. كان
يتصرف بشكل طبيعي جدًا، ومن ثم
يتصرف بطريقة غريبة جدًا بعدها بلحظات.
حيث يقوم بتصرفات جسدية غريبة، ويبدأ
بالارتعاش، ويرفض شرب الماء، ويصرخ على
الآخرين، إلخ.” (عامل، سريلانكا)



على اختلاف جنسيات المشاركين/ المشاركات، لم تكن هناك إجابة واضحة حول كيفية تعامل هذه المجتمعات مع مشاكل الصحة النفسية أو قبولها. وقد شارك المشاركون/ المشاركات مجموعة متنوعة من التفسيرات التي تقول إنه في حين أن بعض الأفراد قد يقبلون أو يدعمون الضحايا، قد يعاملهم آخرون بشكل غير مبالي، وفي كثير من الأحيان بعنف. شارك العمال/ العاملات إجابات عديدة لهذا السؤال، مشيرين إلى الاختلاف الشديد في طريقة معاملة من يعانون من اضطرابات الصحة النفسية (الدعم -- عدم المبالاة/ التجاهل -- العنف). وصفت إحدى العاملات بمرارة كيف تختلف طريقة التعامل بناءً على المستوى التعليمي والموقع الجغرافي. ووضّحت أن الأشخاص الذين لديهم مستويات أعلى من التعليم ومن يعيشون في المدينة يميلون ليكونوا أكثر تقبلاً ممن لديهم مستويات تعليم أدنى ومن يعيشون في القرى. يشير هذا التفسير إلى أن ازدياد حملات الدعوة وبرامج التوعية بالصحة النفسية في المناطق الأقل حضرية قد يساهم في جعل هذه المجتمعات أكثر تسامحاً.

“

”في مجتمعي، يكون الأشخاص الذين يعيشون في المدينة والمتعلمين داعمين لمن يعانون من مشاكل الصحة النفسية. ولكن يختلف الوضع في القرية، فسكانها لا يعاملونهم معاملة جيدة، ولا يتحدثون معهم، ولا يدعمونهم، ويخافونهم.“ (عاملة، نيبال)



ادّعى العديد من العمال/ العاملات قيام الأفراد بدعم هؤلاء الأشخاص عبر تقديم المساعدة المالية، أو الطعام، أو السعي إلى التحدّث إليهم. على الرغم من ذلك، ادّعى عدة عمال/ عاملات أن أفراد مجتمعاتهم قد يكونوا خائفين من هؤلاء الأشخاص ويحاولون تجاهلهم وعزلهم. كما أفاد عمال/ عاملات من كل من سريلانكا وبنغلادش إنه قد يتم "تقييد" أو "تكيل" الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في محاولة لاحتواء التهديد الذي يشكلونه. يشير تناقض الإجابات بين الجنسيات إلى تضارب معاملة المجتمع وتقبّله لمن يعانون من مشاكل الصحة النفسية في هذه البلدان، وفي أسوأ الحالات، قد يؤدي هذا إلى المعاملة اللاإنسانية لهم.

جدول 7 - معاملة الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في البلد الأم

«يقومون بتجديد نفسيّتهم، ودعمهم، ودمجهم، والتحدّث إليهم بلطف، ومحاولة كل ما بوسعهم لمساعدتهم.» (عامل، الهند) «علينا توضيح الأمر لهم وجعله مقبولا أكثر لأننا إن اهتممنا ببعضنا في المجتمع فسيكون الجميع سعداء.» (عامل، نيبال)	أمثلة إيجابية
«لقد أعربوا عن رد الفعل المجتمعي وقالوا إنه يعتمد على أفراد المجتمع- حيث سيقوم بعضهم بصّد هؤلاء الأشخاص بالكامل، وعدم التحدّث إليهم، ووضع حدود للتعامل معهم.» (عاملة، سريلانكا)	أمثله عن عدم المبالاة
«قد يقوم البعض بعزلهم وتقييدهم بالأغلال.» (عاملة، بنغلاديش) «يقوم أفراد المجتمع بتثبيت الشخص وتقييد قدميه/، ثم يحاولون تهدّيته/ وإعطائه/ بعض الماء، إلخ... ومن ثم يكون هناك تراويل دينية وتقييد للأيدي.» (عاملة، سريلانكا)	أمثلة عدوانية



اقتُرحت عاملة واحدة من سريلانكا علاج الشخص من قبل معالج نفسي أو طبيب متخصص في مشاكل الصحة النفسية. وُصِّح عدة عمال/ عاملات من بلدان مختلفة أنه يجب إدخال الشخص الذي يعاني من مشكلة نفسية إلى المستشفى للعلاج. مع ذلك، فإن حقيقة أن عامل/ عاملة واحد تمكّن من تحديد أن العلاج النفسي هو الحل، تسلّط الضوء على مستويات الوعي المنخفضة بالطريقة الفضلى لمساعدة من يعانون من مشاكل الصحة النفسية.

أعطى العمال/ العاملات من الهند أكثر من غيرهم الأولوية للعلاجات الدينية أو الروحية لمشاكل الصحة النفسية. أشارت عدة إجابات قدّمتها عمال/ عاملات من الهند أن المسار الأول لعلاج الاضطراب النفسي هو البحث عن استشارة دينية من إمام أو معالج روحي. حيث فسروا أنه في حالة لم يكن الشخص الذي يعاني من مشكلة نفسية متديّنًا، أو لم تعالج المساعدة الدينية المشكلة، فإن الذهاب إلى المستشفى أو الطبيب سيكون الحل الأمثل التالي. تؤكد هذه الإجابات على الاعتماد الكبير على الدين والحلول الروحية بين العمال/ العاملات من الهند.

“إذا كان شخص في القرية يتصرّف بطريقة معينة، فيقومون بأخذه/ إلى الإمام الذي لديه وظيفة روحية. يتركونه/ هناك لعدة أيام حتى يشعر بتحسّن. إذا لم تكن المشكلة روحية، يأخذونه/ إلى المستشفى.” (عامل، الهند)

“سيأخذ الناس هذا الشخص إلى إمام أو معالج روحي، وإذا لم يتحسن فإنهم يأخذونه/ إلى المستشفى.” (عامل، الهند)

4.4.3 نقاش: التجارب

أحجم العديد من العمال/ العاملات، خاصة العمالة المهاجرة، عن التحدّث عن قصص أو حالات لعمال/ عاملات آخرين واجهوا مشاكل الصحة النفسية. على الرغم من تذكيرهم ببقاء المعلومات التي سيقدّمونها سرية، روى عدد قليل من العمال/ العاملات قصصًا لاضطرابات نفسية أو حالات انتحار وقعت في المصانع. قد يكون هذا الإحجام بسبب: (أ) عدم انفتاح أو اعتياد العمال/ العاملات على مناقشة مشاكل الصحة النفسية بحريّة وارتياح، (ب) الخوف من العقاب في حال مشاركة معلومات عن المصنع.

نتيجة لذلك، شارك عدد قليل جدًا من العمال/ العاملات قصصًا عن عمال/ عاملات آخرين واجهوا مشاكل الصحة النفسية. تحدثت بعض العاملات الأردنيات من مصانع مختلفة عن الإساءة اللفظية التي تعرضن لها من قبل المشرفين/ المشرفات، بما في ذلك الصراخ ورفع الصوت.

وجدت نتائج مسوحات عام 2021 التي أجراها برنامج “عمل أفضل- الأردن” مع العمال/ العاملات، والمشرفين/ المشرفات، والمديرين/ المديرات في قطاع صناعة الملابس أن الإساءة اللفظية هي الشاغل الأكثر شيوعًا الذي ذكره العمال/ العاملات. حيث أعرب 36% من العمال/ العاملات عن دواعي القلق من هذا النوع من الإساءة- بنسبة هي الأعلى منذ عام 2019. تماشيًا مع نتائج هذا التقييم، وجد المسح أن دواعي القلق من الإساءة اللفظية سائدة بين العمالة الأردنية، حيث عبّر 62% منهم عن هذا القلق. إضافة إلى ذلك، ارتفعت دواعي القلق من التحرش الجنسي بين العمال/ العاملات من الأردن، وبنغلاديش، ونيبال، وكانت العمالة الأردنية هي الأكثر إبلاغًا⁴².

4.5 رؤى إضافية

4.5.1 اتفاقية المفاوضة الجماعية

لم يذكر معظم أصحاب العلاقة - إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين - أي تغييرات ملموسة في مصانعهم بعد إضافة بنود رفاه العمال/ العاملات في اتفاقية المفاوضة الجماعية. أنشئت اتفاقية المفاوضة الجماعية في عام 2013، وتضمنت عقدًا موحدًا لجميع العمال/ العاملات المهاجرين، كما نظمت جوانب أخرى، منها ساعات العمل، والأجور، والعلاوات، والسلامة والصحة المهنية. في عام 2019، تم إضافة بنود جديدة تتعلق برفاه العمال/ العاملات.

”قطاع، لم أرَ تغييرًا كبيرًا. تتمثل الجهود لمعالجة هذه المشكلة في ما تفعلونه أنتم وفي التدريبات التي يقدمها برنامج ”عمل أفضل“. مجرد أنها في اتفاقية المفاوضة الجماعية لا يعني أنه سيتم تناولها.“
(ممثّل إدارة مصنع، الهند)

زعم بعض أصحاب العلاقة (إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين) أن مصانعهم تقوم بالفعل بمعالجة مسألة رفاه العمال/ العاملات حتى قبل إضافة هذه البنود. أعطى بعضهم أمثلة تتضمن إجراء أيام مفتوحة، ومعارض طعام، وأنشطة أخرى خارجة عن المنهج لتعزيز رفاه العمال/ العاملات. ومن الأمثلة الأخرى الاحتفال بالأيام الوطنية للعمالة المهاجرة والذهاب في رحل ميدانية.

بشكل عام، كانت معرفة أصحاب العلاقة بالبنود المضافة إلى اتفاقية المفاوضة الجماعية متدنية، حيث لم يعلم بعضهم ما الذي يشير السؤال إليه. نظرًا لانخفاض مستويات المعرفة هذه، فمن المتوقع أن تكون معرفة العمال/ العاملات بهذه الاتفاقية وبنودها منخفضة كذلك. ذكر أحد ممثلي الإدارة أنه تمت قراءة التغييرات على مسامع العمال/ العاملات في نظام إعلان عام، إلا أنه يشك بأن يكون العمال/ العاملات استوعبوا تلك المعلومات.



4.5.2 إجراءات السفارات

ذكر ممثلًا/ ممثلتا السفارات أن سفارتيهما تتلقى الشكاوى دوريًا عبر خطٍ ساخن، أو رسائل الواتساب (WhatsApp)، أو أنظمة إلكترونية محددة. على سبيل المثال، ذكر/ ذكرت أحدهما أن السفارة تتلقى حوالي 10-15 شكاوى شهريًا، وأن عدد الشكاوى قد ارتفع منذ بداية جائحة كوفيد-19، ولكنه عاد إلى معدله الطبيعي في عام 2021. وأفاد أحد الممثلين أن معدل الشكاوى المقدّمة من عمال/ عاملات المصنع انخفض بشكل كبير عقب تقديم وتعزيز العمل الصارم والتعليمات المعيشية في السنوات الأخيرة.

“في الحكومة الهندية، لدينا 3-4 أنظمة لهذا الشأن. أحدها هو نظام إلكتروني يدعى (مدد) والذي يعني المساعدة في اللغة الهندية، ليستطيع أيًا كان تقديم شكاوى، أو مساعدة، أو استفسار إلكترونيًا. ثم يقوم عادة بإرسال هذه الشكاوى عبر الرسائل الصوتية في تطبيق الواتساب.“ (ممثل، سفارة الهند)

في حين أن الشكاوى لا تتعلق صراحة بالصحة النفسية، إلا أن العديد منها يتعلق بالعوامل التي تسبب التوتر والقلق للعمال/ العاملات. تتعلق معظم الشكاوى الواردة بمسائل الأجور، والعمل الإضافي، ومسائل العمل الأخرى. خلال جائحة كوفيد-19، كان هناك العديد من الشكاوى والطلبات الواردة من العمال/ العاملات بشأن العودة إلى أوطانهم.

“لا يتصلون بنا ويقولون ”نريد التحدث عن صحتنا النفسية“، ولكنهم في الواقع يقولون إن أفراد أسرهم مريضون، وإنهم يريدون العودة إلى أوطانهم، وإنهم يشعرون بالتوتر الشديد. ثم يسألوننا ”لماذا علينا أن نعمل؟ توفي قريبنا، ما هو الهدف من العمل؟“ نفهم من سؤالهم أنهم متوترون، على الرغم من عدم استخدامهم لهذا المصطلح.“ (ممثل، وزارة الهند)



في حالات الانتحار، يتم إعلام السفارة لتتخذ إجراءات معينة. تبحث السفارة في أسباب الوفاة وتتواصل مع أسرة العامل/ العاملة لتنقل إليها الخبر.

”في حالات الوفاة، نحاول أن نستعلم عن الأسباب وفيما إذا كان الشخص مريضاً، وما الإجراءات التي أُخذت، وفيما إذا تلقى العلاج المناسب. في حالات الانتحار، وفي جميع حالات الوفاة، نتواصل مع الأسر في بنغلاديش، ونخبر رفائهم في السكن عن سبب الوفاة. نجد أن معظم الحالات في قطاع الملابس هي حالات عاطفية. في بعض الحالات، ربما يقوم زوجها بالزواج مرة أخرى مما يؤدي إلى توترها نفسياً.“ (سفارة بنغلاديش)

4.5.3 خطة العمل الوطنية للصحة النفسية والإدمان (2022-2026)

تحدثت ممثلة وزارة الصحة الذي تمت مقابلتها عن خطة العمل الوطنية للصحة النفسية والإدمان (2022-2026) وعن تناولها لقضايا الصحة النفسية المختلفة في الأردن. حيث وضّحت أن وزارة الصحة تعمل على خطة العمل مع منظمة الصحة العالمية والأطراف الفاعلة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ممن يملكون خلفيات وخبرات فريدة. إن أبرز ما جاء في مشروع خطة العمل هو أن اللجنة الفنية الوطنية ستقوم بمراجعة السياسة الوطنية للصحة النفسية (2011) لتقييم الفجوات والمجالات التي تحتاج إلى تعديل. إضافة إلى ذلك، يركّز جزء من خطة العمل على قضيتي الانتحار والاكتئاب. ومن مجالات التركيز الأخرى للاستراتيجية هو برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية أو كيفية إدراج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية. بعبارة أخرى، فالهدف هو الوصول إلى مرحلة حيث يقوم المريض بالذهاب إلى مركز رعاية صحية، فإنه يمكن تحديد أي مشاكل أو احتياجات صحة نفسية لديه/ من قبل مقدّم الرعاية الصحية. على الرغم من ذلك، من غير الواضح ما إذا أُدرجت العمالة المهاجرة على وجه التحديد في هذه الاستراتيجية.



5. ملخص النتائج

الموضوع	النتائج	الآثار المترتبة
المعرفة بمشاكل الصحة النفسية	توصل البحث إلى أن العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة يظهرون مستويات متنوعة من المعرفة حول مشاكل وأسباب الصحة النفسية، حيث أظهر العمال/ العاملات مستويات معرفة أقل من تلك الخاصة بأصحاب العلاقة. كانت مجموعة العمال/ العاملات الذين أظهروا أكبر قدر من المعرفة حول هذه المسألة هم العمالة الأردنية، وخاصة الإناث منهم. في حين أظهر أصحاب العلاقة مستويات أعلى من المعرفة حول مشكلات الصحة النفسية، إلا أن بعض المجموعات، وخاصة موظفو/ موظفات المصانع، أظهرت معرفة محدودة حول هذا الموضوع. في حين أجاب غالبية الخاضعين للتقييم بشكل صحيح أن الإجهاد النفسي الشديد الناجم عن أحداث الحياة الهامة يمكن أن يتسبب في مشاكل الصحة النفسية، كانت هناك آراء متنوعة حول ما إذا كانت العوامل البيولوجية أو الروحية قادرة على التسبب في مشاكل الصحة النفسية. تعتقد بعض العمالة المهاجرة، ولا سيما القادمة من الهند وبنغلادش، أن العوامل الروحية (مثل اللعن أو المس) تسبب مشاكل في الصحة النفسية.	يمثل الافتقار إلى المعرفة بشأن مشاكل وأسباب الصحة النفسية إشكالية؛ لأنه يؤثر على طريقة تفسير وتشخيص الإدارة والموظفين/ الموظفات لمشاكل الصحة النفسية، وبالتالي على توفير المسار الصحيح لعلاج العمال/ العاملات، كما أنه يؤثر على رغبة واستجابة العمال/ العاملات لطلب الحصول على العلاج الصحيح أو قبوله.
المعرفة بأسباب الصحة النفسية	في حين أجاب غالبية الخاضعين للتقييم بشكل صحيح أن الإجهاد النفسي الشديد الناجم عن أحداث الحياة الهامة يمكن أن يتسبب في مشاكل الصحة النفسية، كانت هناك آراء متنوعة حول ما إذا كانت العوامل البيولوجية أو الروحية قادرة على التسبب في مشاكل الصحة النفسية. تعتقد بعض العمالة المهاجرة، ولا سيما القادمة من الهند وبنغلادش، أن العوامل الروحية (مثل اللعن أو المس) تسبب مشاكل في الصحة النفسية.	
المعرفة بعلاج الصحة النفسية	بشكل عام، هناك معرفة محدودة بعلاج الصحة النفسية. يعود معظم هذا إلى عدم وجود تشخيص مناسب، حيث ركز المشاركون/ المشاركات على الأمراض البدنية ولم يتمكنوا من تحديد مشاكل الصحة النفسية (خاصة الحالات المتقدمة). كان هناك بعض التوصيات بزيارة طبيب نفسي، ولكن اقترح أغلبية العمال/ العاملات (خاصة العمالة المهاجرة) العلاج الروحي.	

الموضوع	النتائج	الآثار المترتبة
التصورات حول الصحة النفسية والأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية	توصل هذا التقييم إلى أن هناك دلالات سلبية مرتبطة بالصحة النفسية وبأولئك الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية. تجلّى ذلك من خلال بعض الكلمات التي استخدمها العمال/ العاملات وأصحاب العلاقة لوصف الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك "الغضب" و"صعوبة التعامل" و"مجنون" و"معتوه" و"مضطرب". كما تم التأكيد على ذلك من خلال القصص التي استشهد بها العمال/ العاملات حول الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية وكيفية معاملتهم من قبل مجتمعاتهم. وقد شارك المشاركون/ المشاركات مجموعة متنوعة من التفسيرات فيما يتعلق بالطريقة التي تعامل بها مجتمعاتهم الأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، قائلين إنه في حين أن بعض الأفراد قد يقبلون أو يدعمون الضحايا، قد يتعامل معهم آخرون بشكل غير مبالي وفي كثير من الأحيان بعنف - من خلال محاولة تجاهلهم أو عزلهم. كما أفاد عمال/ عاملات من كل من سريلانكا وبنغلادش إنه قد يتم "تقييد" أو "تكبيل" الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في محاولة لاحتواء التهديد الذي يشكلونه. هناك اختلافات بين الجنسيات في الطريقة التي ينظر بها العمال/ العاملات إلى مشكلات الصحة النفسية وأسبابها. من بين الاختلافات الملحوظة كانت قضية الدين والإيمان، والتي لم تُطرح إلا من قبل العمال/ العاملات الأردنيين الذين اعتقدوا أن الأفراد الذين يؤمنون بالله هم أقل عرضة للإصابة بمشاكل الصحة النفسية الخطيرة. والاختلاف الآخر بين المشاركين/ المشاركات هو الإيمان القوي بالأسباب الروحية مثل المس من قبل الأشباح أو الشيطان، والذي عبّر عنه بعض العمال المهاجرين.	تخلق الوصمة التي تحيط بالصحة النفسية العديد من الحواجز. تؤثر الاختلافات في التصورات حول مشكلات الصحة النفسية وأسبابها بشكل كبير على مدى استعداد مرضى الصحة النفسية للإفصاح عن مشاكل صحتهم النفسية أو التحدث عنها، واستعدادهم لطلب المساعدة وميلهم لقبول العلاج الطبي. فأولئك الذين يعيشون في بيئة أو مجتمع يقوم بوصم مشاكل الصحة النفسية هم أقل عرضة للانفتاح حول مشكلات الصحة النفسية التي يعانون منها. علاوة على ذلك، من المحتمل أن تؤثر الدلالات السلبية المتعلقة بالصحة النفسية والأفراد الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية على كيفية تعامل الإدارة والموظفين/ الموظفات والعمال/ العاملات مع أولئك الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، مما يزيد من احتمالية استبعادهم ووصمهم.

الموضوع	النتائج	الآثار المترتبة
المواقف تجاه طلب المساعدة	هناك عدة عوامل تؤثر على احتمالية طلب العمال/ العاملات للمساعدة فضلاً عن نوع المساعدة التي يسعون للحصول عليها. تشمل العوائق التي تحول دون طلب المساعدة من إدارة المصنع والموظفين/ الموظفين: (1) الخوف من أن تصبح المشاكل أكبر وأكثر انكشافاً، مما يؤدي إلى انتشار الشائعات؛ و(2) الخوف من تعريض وظائفهم للخطر. غير أن أولئك الذين ذكروا أنهم سيطلبون المساعدة من إدارة المصنع والموظفين/ الموظفين أفادوا بأن إدارة المصنع والموظفين/ الموظفين يميلون إلى إيجاد حلول للمشاكل. كما ذكر العديد من العمال/ العاملات أنهم قد يأتمنون أصدقاءهم على مشاكلهم الشخصية، حيث يمكن الوثوق بالأصدقاء في الحفاظ على خصوصية المشاكل. وصمة العار المحيطة بالصحة النفسية والاختلافات في مستويات المعرفة والتصورات حول مشاكل الصحة النفسية وأسبابها وعلاجها تخلق حواجز أمام التعامل مع مشكلات الصحة النفسية في مكان العمل. تخلق الدلالات السلبية (كما تم توضيحها في قسم "التصورات") المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية والأفراد حواجز أمام التحدث وطلب المساعدة من الإدارة والموظفين/ الموظفين. كما توجد الاختلافات الثقافية في التصورات والمعتقدات تحديات في الطريقة التي يمكن بها لإدارة المصنع التوعية حول قضايا الصحة النفسية والدعوة للجوء إلى العلاج المهني الصحيح.	يمكن للفشل في معالجة مشكلات الصحة النفسية بشكل صحيح في الوقت المناسب وبطريقة مهنية ومناسبة أن يؤثر سلباً على العمال/ العاملات الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية. يمكن أن يؤثر ذلك بشكل سلبي على صحة ورفاه العمال/ العاملات، وكذلك على الروح المعنوية العامة للعمال/ العاملات الآخرين. ويمكن أن يؤدي التعامل الخاطئ مع حالات الصحة النفسية إلى استمرار الخرافات الموجودة حول الصحة النفسية بين صفوف العاملين/ العاملات والموظفين/ الموظفين.
التجارب المتعلقة بمشاكل الصحة النفسية	كان هناك إحجام من قبل العمال/ العاملات، وخاصة العمالة المهاجرة، عن الحديث عن قصص أو حالات عمال/ عاملات آخرين يعانون من مشاكل الصحة النفسية. قد يعزى هذا الإحجام إلى انعدام الثقة في مناقشة قضايا الصحة النفسية ومشكلاتها علانية و/أو الخوف من الجزاء. تحدثت بعض العاملات الأردنيات من مصانع مختلفة عن الإساءة اللفظية التي تعرضن لها من قبل المشرفين/ المشرفات، بما في ذلك الصراخ ورفع الصوت. تتماشى هذه النتيجة مع نتائج مسوحات عام 2021 الذي أجراها برنامج "عمل أفضل- الأردن" مع العمال/ العاملات والمشرفين/ المشرفات والمديرين/ المديرات في قطاع صناعة الملابس والذي أظهر أن الإساءة اللفظية هي الشاغل الأكثر شيوعاً الذي ذكره العمال/ العاملات. حيث أعرب 36% من العمال/ العاملات عن دواعي القلق من هذا النوع من الإساءة، بنسبة هي الأعلى منذ عام 2019. كانت دواعي القلق من الإساءة اللفظية سائدة بين العمالة الأردنية، حيث عبّر 62% منهم عن هذا القلق. تبين أن دواعي القلق من الإساءة اللفظية مرتبطة بمستويات منخفضة من الرفاه⁴³.	

الموضوع	النتائج	الآثار المترتبة
	إضافة إلى ذلك، تحدث العمال/ العاملات الذين شاركوا قصصًا، عن الطرق التي تساعد بها الإدارة أولئك الذين "تعرضوا للهجوم من قبل الأرواح أو الأشباح" في معظم الحالات، يتم اصطحاب العمال/ العاملات إلى غرفة العلاج/ غرفة المرضى ويتم إحضار "رجل دين" مثل الملايبي أو الشيخ لتلاوة القرآن على سبيل المثال أو لقراءة نصوص دينية أخرى لتهديئة العامل/ العاملة. في حين ناقش بعض أصحاب العلاقة من إدارات المصانع والموظفين/ الموظفات حالات مشاكل الصحة النفسية في المصانع بعلانية، أفاد آخرون بندرة هذه الحالات أو عدم حدوثها إطلاقاً. اعتُبرت حالات الانتحار التي ذكرتها إدارات المصانع والموظفون/ الموظفات على أنها ناتجة عن مشاكل عائلية أو علاقات شخصية ولم تُعزَ إلى بيئة العمل أو الضغط أو الظروف المعيشية. زعم معظم العمال المهاجرين/ العاملات المهاجرات مقابلتهم لشخص يعاني من مشاكل الصحة النفسية في أوطانهم. على اختلاف جنسيات المشاركين/ المشاركات، لم تكن هناك إجابة واضحة حول كيفية تعامل هذه المجتمعات مع مشاكل الصحة النفسية أو قبولها. وقد شارك المشاركون/ المشاركات مجموعة متنوعة من التفسيرات التي تقول إنه في حين أن بعض الأفراد قد يقبلون أو يدعمون الضحايا، قد يعاملهم آخرون بشكل غير مبالي، وفي كثير من الأحيان بعنف. وكان العمال/ العاملات من الهند أكثر ميلًا إلى إعطاء الأولوية للعلاجات الدينية أو الروحية لمشاكل الصحة النفسية. فقد أشارت إجابات متعددة لعمال/ عاملات من الهند إلى أن أول مسار للعمل لحل اضطراب الصحة النفسية لشخص ما هو السعي للمشورة الدينية من إمام أو معالج روحي.	

6. التوصيات

على المستوى الوطني - الوزارات والنقابة العمالية

- ضمان معالجة خطة العمل الوطنية للصحة النفسية والإدمان (2022-2026) للقضايا التي تواجه العمالة المهاجرة في الأردن والمتعلقة بالصحة النفسية والرفاه، مع التركيز على قضية أمراض الصحة النفسية وحالات الانتحار.
- إشراك أصحاب العلاقة من قطاع صناعة الملابس في فرقة العمل الوطنية العاملة في خطة العمل الوطنية للصحة النفسية والإدمان (2022-2026) لضمان إدماج القضايا المتعلقة بالعمالة المهاجرة في الأردن في خطة العمل.
- رفع مستوى معرفة معظم أصحاب العلاقة في البنود الإضافية المتعلقة بالصحة النفسية في اتفاقية المفاوضة الجماعية.
- زيادة عمليات التفتيش من قبل وزارة العمل لضمان التزام المصانع بأنظمة العمل وتوفير ظروف العمل اللائق.
- إنشاء نظام إحالة تكون المصانع، والسفارات، والنقابة العمالية، والوزارات جزءًا منه لتقديم الإجراءات الداعمة المناسبة والوقائية للعمالة المهاجرة.
- الترتيب لجعل الخط الساخن متاحاً في جميع اللغات للعمالة المهاجرة لضمان الإيصال الصحيح للشكاوى. قد يتم تنسيق هذا مع سفارات العمالة المهاجرة.
- تطوير بروتوكولات على مستوى المصانع بالتعاون مع وزارة الصحة للتعامل مع حالات الانتحار في قطاع صناعة الملابس، بما فيها الوقاية، والاستجابة، والاستجابة لما بعد الحادثة.

على المستوى الوطني- سفارات العمالة المهاجرة

- إنشاء ملاجئ كجزء من سفارات العمالة المهاجرة، أو الترتيب للملاجئ لضمان وجود مكان آمن للعمال/ العاملات الذين يواجهون الإساءة، أو التحرش، أو التهديد، أو التخويف، أو الإجراءات القانونية مع المصانع، ليبقوا فيه حتى حل المشكلة. يتسم هذا الأمر بالأهمية خاصة بالنسبة للعاملات اللواتي يتعرضن للتحرش الجنسي في المصانع.
- إنشاء نظام إحالة تكون المصانع، والسفارات، والنقابة العمالية، والوزارات جزءًا منه لتقديم الإجراءات الداعمة المناسبة والوقائية للعمالة المهاجرة.
- إجراء تحقيقات بشأن حالات الترحيل لتحديد أسباب ترحيل العمال/ العاملات.
- إقامة جلسات وفعاليات إعلامية/ توعوية/ ثقافية للعمال/ العاملات. على أن تكون متوفرة في لغة وثقافة العمال/ العاملات وتتضمن أنشطة تثقيفية وأخرى ترفيهية لرفع الوعي وتعزيز رفاه العمال/ العاملات وخلق إحساس بالانتماء إلى المجتمع.
- تقديم الدعم القانوني للعمالة المهاجرة التي تواجه الانتهاكات/ الإساءة/ سوء المعاملة.

إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين

- إنشاء نظام إحالة واضح بالتعاون مع خبراء/ خبيرات الصحة النفسية، والوزارات، والسفارات، والنقابة العمالية، وتعميمه على المصانع لضمان المعالجة المناسبة لحالات الصحة النفسية. يجب أن تكون هذه العملية تعاونية وتتضمن جميع أصحاب العلاقة لضمان تأييدهم.
- نقل خطط وإجراءات الصحة النفسية بوضوح للعمال/ العاملات، وضمان حسن اطلاعهم عليها، ومعرفة كيفية نقل الشكاوى وأماكن الحصول على المساعدة.
- تعيين موازنة سنوية لدعم وخدمات الصحة النفسية.
- رفع وعي إدارات المصانع والموظفين/ الموظفين باضطرابات الصحة النفسية، وأسبابها، والحلول.
- تعزيز الاعتبارات الأخلاقية بشأن علاج مرضى الصحة النفسية عن طريق ضمان خصوصية وسريّة المرضى، حيث أظهر التقييم أن أحد العوائق أمام طلب المساعدة هو الخوف من انتشار الشائعات حولهم.
- زيادة الأنشطة الخارجة عن المنهج التي تعزز الرفاه، بما فيها الراحة، وممارسة الرياضة، والأنشطة الثقافية، والأطعمة المغذية، حيث أفاد معظم أصحاب العلاقة أنها تعد عوامل مهمة تساهم في الصحة النفسية الجيدة.
- تعزيز السياسات الصارمة لحظر الإساءة اللفظية والجسدية، حيث أشارت بعض العاملات الأردنيات إلى أن الإساءة اللفظية هي الشاغل الأكثر شيوعاً لديهن.
- أحد التوصيات الهامة هي مواصلة بناء قدرات موظفي/ موظفات المصانع، بمن فيهم موظفي/ موظفات الرعاية الاجتماعية والطواقم الطبي، حيث إنهم الأكثر تعاملًا مع العمال/ العاملات الذين يُظهرون مشاكل الصحة النفسية.
- العمل على تعزيز المرافق الترفيهية داخل المصانع، مثل النوادي الرياضية، ودور السينما، وغرف الاستراحة، وغرف الصلاة.

العمال/ العاملات

- يجب أخذ الفروق بين الجنسيات والثقافات بعين الاعتبار عند تصميم الورش التدريبية حول قضايا الصحة النفسية، حيث إن هذه الفروق الدقيقة ستؤثر على مستوى تقبّل العمال/ العاملات لهذه الورش ومدى تغيّر تصوراتهم.
- يوصى بفصل هذه الورش حسب الجنسية للسماح للمشاركين/ المشاركات من ذات الجنسية بالانعكاس والتوسع في التحدث عن معتقداتهم الاجتماعية، والدينية، والثقافية. سيتيح هذا الأمر للمدربين/ المدربات للتعمق في الخرافات والمعتقدات الخاصة بكل ثقافة.
- يوصى بتعيين مدربين/ مدربات محترفين من هذه البلدان (سريلانكا، بنغلاديش، نيبال، إلخ) للمساعدة في تصميم/ تنفيذ ورش العمل.
- تُظهر النتائج إلى استعداد العمال/ العاملات لطلب المساعدة الطبية المتخصصة. يجب مواصلة التشجيع على ذلك خلال الورش. إحدى السبل الكفيلة في الحد من وصم طلب المساعدة الطبية هي تعيين مختص/ مختصة صحة نفسية في العيادة الطبية، حيث تكرر ذكر العمال/ العاملات لاستعدادهم للذهاب إلى الطبيب المقيم. بهذه الطريقة، يمكن ربط تقديم خدمات الصحة النفسية في الصحة الجسدية، وبالتالي تقليل الحواجز أمام طلب المساعدة.
- رفع وعي العمال/ العاملات بحقوقهم، وبنود اتفاقية المفاوضة الجماعية، وآليات التظلم.

مرفق 1 - تصنيف العينة

جدول 1 - المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين الخارجيين

مقدمي المعلومات الرئيسيين الخارجيين			
1	سفارة الهند	سكرتير أول	وجهًا لوجه
2	سفارة بنغلاديش	ملحق عمالي	وجهًا لوجه
3	وزارة الصحة	مدير مديرية ذوي الإعاقة والصحة النفسية	وجهًا لوجه
4	الجمعية الأردنية لمصدري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات	المدير التنفيذي	وجهًا لوجه
5	النقابة العامة للعاملين في صناعة الغزل والنسيج والملابس	رئيس النقابة العمالية	وجهًا لوجه
6	وزارة العمل	وحدة السلامة والصحة المهنية	وجهًا لوجه

جدول 2 - المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين الداخليين

مقدمي المعلومات الرئيسيين الداخليين				
1	إدارة المصنع	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية
2	موظف/ موظفة موارد بشرية	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية
3	موظف/ موظفة شؤون طبية	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية
4	إدارة المصنع	مصنع ملابس 2	الضليل	الإنجليزية
5	موظف/ موظفة موارد بشرية	مصنع ملابس 2	الضليل	الإنجليزية
6	موظف/ موظفة الرعاية الاجتماعية	مصنع ملابس 2	الضليل	البنغالية
7	موظف/ موظفة شؤون طبية	مصنع ملابس 2	الضليل	العربية
8	إدارة المصنع	مصنع ملابس 3	سحاب	العربية
9	موظف/ موظفة موارد بشرية	مصنع ملابس 3	سحاب	العربية
10	موظف/ موظفة الرعاية الاجتماعية	مصنع ملابس 3	سحاب	الإنجليزية
11	موظف/ موظفة شؤون طبية	مصنع ملابس 3	سحاب	العربية
12	مشرف/ مشرفة مسكن	مصنع ملابس 3	سحاب	البنغالية
13	مدير/ مديرة الموارد البشرية	مصنع ملابس 4	إربد	الإنجليزية
14	مشرف/ مشرفة مسكن	مصنع ملابس 5	إربد	البنغالية
15	عضو نقابي سابقة/ عضوة نقابية سابقة		لا ينطبق	لا ينطبق

جدول 3 - مجموعات النقاش المرّكّزة مع العمال/ العاملات

مجموعات النقاش المرّكّزة مع العمال/ العاملات							
1	إناث	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
2	إناث	الأردن	مصنع ملابس 2	الضليل	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
3	ذكور	الأردن	مصنع ملابس 3	سحاب	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
4	إناث	بنغلاديش	مصنع ملابس 2	الضليل	البنغالية	مع ترجمة	عن بُعد
5	إناث	بنغلاديش	مصنع ملابس 3	سحاب	البنغالية	مع ترجمة	عن بُعد
6	إناث	سريلانكا	مصنع ملابس 2	الضليل	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد
7	ذكور	الهند	مصنع ملابس 3	سحاب	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
8	ذكور	الهند	متعدد		الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
9	إناث	نيبال	مصنع ملابس 3	سحاب	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
10	ذكور	نيبال	مصنع ملابس 3	سحاب	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
11	ذكور	سريلانكا	مصنع ملابس 5	إربد	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد
12	إناث	سريلانكا	مصنع ملابس 5	إربد	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد

جدول 4 - المقابلات المعمّقة مع العمال/ العاملات

المقابلات المعمّقة مع العمال/ العاملات							
1	ذكر	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
2	ذكر	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
3	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 2	الضليل	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
4	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
5	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
6	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
7	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
8	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
9	أنثى	الأردن	مصنع ملابس 1	عجلون	العربية	لا ترجمة	وجّهًا لوجه
10	أنثى	بنغلاديش	مصنع ملابس 3	سحاب	البنغالية	مع ترجمة	عن بُعد
11	أنثى	بنغلاديش	مصنع ملابس 5	إربد	البنغالية	مع ترجمة	عن بُعد
12	ذكر	سريلانكا	مصنع ملابس 5	إربد	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد
13	أنثى	سريلانكا	مصنع ملابس 2	الضليل	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد
14	أنثى	سريلانكا	مصنع ملابس 2	الضليل	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد
15	أنثى	سريلانكا	مصنع ملابس 2	الضليل	السنهالية	مع ترجمة	عن بُعد
16	أنثى	نيبال	مصنع ملابس 3	سحاب	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
17	ذكر	نيبال	مصنع ملابس 3	سحاب	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
18	ذكر	نيبال	مصنع ملابس 5	إربد	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد
19	ذكر	الهند	مصنع ملابس 5	إربد	الهندية	مع ترجمة	عن بُعد

مرفق 2 – الأدوات

مجموعات النقاش المركزة والمقابلات مع العمال/ العاملات

النص التقديمي: مرحباً، اسمي X. أنا باحث(ة) من مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين. لقد تعاقدنا مع برنامج «عمل أفضل- الأردن» لإجراء تقييم للصحة النفسية. سوف أطرح عليك بعض الأسئلة حول آرائك ومعرفتك بشأن الموضوع. أود أن أؤكد أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وأن لك كامل الحرية في مناقشة أي شيء يخطر على بالك. ستُعامل جميع المعلومات التي ستتم مناقشتها هنا بسرية؛ أي أنه لن يتم ذكر اسمك أو معلوماتك الشخصية في أي مكان. ستتم كتابة المعلومات التي نناقشها سوياً كنتائج عامة في التقرير النهائي، كما سينتهي التقرير بتوصيات حول كيفية تقديم الدعم الفعال للعمال/ العاملات فيما يتعلق بخدمات الصحة النفسية.

معي اليوم X و Y. سيقوم/ستقوم X بالترجمة، وسوف يقوم/تقوم Y بتدوين الملاحظات. قبل أن نبدأ، أرغب بالحصول على إذن منك لتسجيل جلسة مجموعة النقاش المركزة/المقابلة. لن يستمع أحد إلى التسجيل باستثناء أنا و Y، حيث سنقوم بتحليل البيانات لاحقاً. هل يوافق الجميع على التسجيل؟

جولة تعارف.

بالنسبة لمجموعات النقاش المركزة، يرجى تعبئة الجدول أدناه:

الاسم	1م	2م	3م	4م	5م	6م
الاسم						
الجنس						
العمر						
الحالة الاجتماعية						
الجنسية						
اسم المصنع						
الوظيفة في المصنع						
مدة التواجد في الأردن						
مدة العمل مع صاحب العمل الحالي						

حسناً، لنبدأ، سأطرح عليك/ عليك بعض الأسئلة العامة. من فضلك تذكر(ي) أنه يمكنك التحدث بحرية. لنحاول أن نتحدث كل بدوره حتى نتمكن من سماع بعضنا البعض بوضوح.

1. إذا كان شخص ما يشعر بحزن شديد، فلا يتحدث مع الآخرين من حوله، وليس لديه شهية لتناول الطعام وبالكاد يستطيع أن يأكل، ويكافح من أجل الاستيقاظ وإيجاد الدافع لإكمال يومه. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟ (المعرفة، التصورات)
2. إذا كان شخص ما يشعر بالقلق، فإنه غالباً ما يشعر أن دقائق قلبه تتسارع، ويتعرق، ويجد صعوبة في التنفس، ويقلق بشأن كل شيء، ولا يمكنه التركيز. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟ (المعرفة، التصورات)
3. إذا كان شخص ما يشعر بالخوف من كل شيء ومن كل الأشخاص من حوله، يصرخ ويرفع صوته ويظهر أفعالاً جسدية غريبة [أعط أمثلة]. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما سبب هذه السلوكيات برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟ (المعرفة، التصورات)
4. سأخبرك الآن قصة. في بعض المراحل سأتوقف وأسألك أسئلة حول رأيك في القصة والشخصيات الموجودة فيها. (الاتجاهات)

أحمد وكريم رفقاء سكن. إنهما عاملا بناء في موقع بعيد. عملهما صعب من الناحية البدنية، حيث يجب أن يعملوا لأكثر من 8 ساعات في اليوم في أجواء حارة. أحمد وكريم بعيدان أيضاً عن عائلتيهما ولا يستطيعان زيارة زوجتيهما/ أطفالهما إلا مرة كل عامين. لاحظ أحمد أن سلوك كريم قد تغير منذ شهور، خاصة بعد أن اكتشف أن والدته تعاني من حالة سيئة بسبب إصابتها بمرض فيروس كوفيد-19. في البداية توقف كريم عن الانخراط والتحدث مع الناس من حوله، ثم لاحظ أحمد أن كريم يتحدث إلى نفسه أحياناً وأنه يحدق في الجدار لفترات طويلة.

- أ. ما الذي يحدث مع كريم برأيك؟
- ب. ما سبب ذلك برأيك؟

استمر سلوك كريم بالتغير بعد شهرين. أصبح أحمد قلقاً بشأن رفيقه في السكن وصديقه فجلس مع كريم وسأله عما يحدث معه. قال كريم إنه يسمع أصواتاً في رأسه. غالباً ما تقول الأصوات لكريم أنه «لا جدوى من الحياة» وأنه يجب على كريم «إنهاء حياته» ليجد السلام وراحة البال.

- ج. ما هي الصفات التي يمكن أن تستخدمها/تستخدمها لوصف كريم؟
- د. هل تعتقد/تعتقد أن على أحمد أن يقلق على سلامته؟
- ه. هل تعتقد/تعتقد أن كريم شخص خطير؟
- و. ما هي برأيك أفضل طريقة لمساعدة كريم؟

5. من فضلك قل/قولي لي ما الذي يتبادر إلى ذهنك عندما تسمع/تسمعين مصطلح «الصحة النفسية»؟ (المعرفة، التصورات)

6. هل تعتقد/تعتقد أن مشكلات أو اضطرابات الصحة النفسية قد تحدث عندما يكون الفرد تحت ضغط نفسي ويواجه أحداثاً كبيرة في الحياة (على سبيل المثال، وفاة أفراد الأسرة، الانتقال إلى بلد جديد، وما إلى ذلك؟) لماذا أو لم لا؟ (المعرفة)

7. هل تعتقد/تعتقدين أن المشكلات أو الاضطرابات النفسية قد تحدث نتيجة عوامل روحية، مثل لعن الشخص؟ لماذا أو لم لا؟ (المعرفة)
8. هل تعتقد/تعتقدين أن الاضطرابات النفسية سببها عوامل بيولوجية، مثل الوراثة؟ لماذا أو لم لا؟ (المعرفة)
9. هل تعتقد/تعتقدين أن الأفراد الأقوياء والأصحاء من الممكن أن يعانون من مشكلات في الصحة النفسية؟ هل تعتقد/تعتقدين أن الأفراد الذين يعانون من مشكلات في الصحة النفسية يمكنهم/ينبغي عليهم العمل في أماكن مثل المصانع ومواقع البناء وما إلى ذلك؟
10. هل تعتقد/تعتقدين أن ممارسة الرياضة والراحة والظروف المعيشية الجيدة وامتلاك شبكة دعم (الأصدقاء والعائلة) كافية للمساهمة في تحسين صحة الفرد النفسية؟ (المعرفة)
11. هل سبق لك أن واجهت شخصاً يعاني من مشكلة في الصحة النفسية في مجتمعك في بلدك؟ (التجارب)
- أ. كيف تمت معاملة هذا الشخص؟ كيف كان رد فعل المجتمع؟
 ب. ما الذي تم فعله لمساعدة هذا الشخص؟
 ج. كيف ينظر مجتمعك لمشكلات الصحة النفسية؟
12. هل سبق لك أن واجهت شخصاً يعاني من مشكلة نفسية أثناء تواجده في الأردن؟ (التجارب)
- أ. كيف تمت معاملة هذا الشخص؟ كيف كان رد فعل الإدارة/زملاء العمل؟
 ب. ما الذي تم فعله لمساعدة هذا الشخص؟
13. إذا كنت تواجه/تواجهين مشكلة تتعلق بالصحة النفسية [على سبيل المثال، الشعور بالحزن والقلق والتوتر والوحدة وما إلى ذلك]، فهل ستتحدث/ستحدثين إلى مشرفك أو إدارتك أو الطاقم الطبي حول هذا الموضوع؟ لماذا أو لم لا؟ (التجارب)
14. إذا كنت تواجه/تواجهين مشكلة تتعلق بالصحة النفسية [على سبيل المثال، الشعور بالحزن والقلق والتوتر والوحدة وما إلى ذلك]، هل تعرف/تعرفين أين وكيف تطلب/تطلبين المساعدة؟ ماذا كنت ستفعل(ي)؟ (التجارب)
- أ. ما الذي تعتقد/تعتقدين أنه سيساعدك في هذه الحالة؟ [فكر(ي) في الموارد غير المتاحة حالياً، ولكن ينبغي أن يكون معمولاً بها لمساعدتك]
15. ما هي تطبيقات التواصل الاجتماعي التي تستخدمها أنت وزملاؤك أكثر من غيرها؟
16. كيف تجعلك وسائل التواصل الاجتماعي تشعر/تشعرين؟ [استقصاء لاستكشاف ما إذا كانت وسائل التواصل الاجتماعي تؤثر سلباً أم إيجاباً - التواصل مع الأصدقاء والعائلة، التخلص من التنمر أو التعامل معه، الضغط الاجتماعي، إلخ.]

المقابلات مع أصحاب العلاقة

النص التقديمي: مرحباً، اسمي X. أنا باحث(ة) من مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين. لقد تعاقدنا مع برنامج "عمل أفضل- الأردن" ومنظمة العمل الدولية لإجراء تقييم للصحة النفسية. سوف أطرح عليك بعض الأسئلة حول آرائك ومعرفتك بشأن الموضوع. أود أن أؤكد أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وأن لك كامل الحرية في مناقشة أي شيء يخطر على بالك. سنُعامل جميع المعلومات التي ستتم مناقشتها هنا بسرية. ستتم كتابة المعلومات التي نناقشها سويًا كنتائج عامة في التقرير النهائي، كما سينتهي التقرير بتوصيات حول كيفية تقديم الدعم الفعال للعمال/ العاملات فيما يتعلق بخدمات الصحة النفسية. قبل أن نبدأ، أُرغب بالحصول على إذن منك لتسجيل المقابلة. سيتم التسجيل فقط لغايات البحث، لأتمكن من الاستماع إلى المقابلة وتحليل البيانات لاحقًا. هل توافق/ توافقين على التسجيل؟

إدارة المصنع، والطاقم الطبي، وموظفي/ موظفات الرعاية الاجتماعية، وموظفي/ موظفات الموارد البشرية ومشرفي/ مشرفات المسكن

1. هل يمكنك التعريف بنفسك، وإخبارنا قليلاً عن المصنع ودورك فيه؟ هل يمكنك إخبارنا كيف تأثرت بفيروس كوفيد-19؟
2. من فضلك قل/ قل لي ما الذي يتبادر إلى ذهنك عندما تسمع/ تسمعين مصطلح "الصحة النفسية"؟
3. إذا كان شخص ما يشعر بحزن شديد، فلا يتحدث مع الآخرين من حوله، وليس لديه شهية للأكل وبالكاد يستطيع أن يأكل، ويكافح من أجل الاستيقاظ وإيجاد الدافع لإكمال يومه. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
4. إذا كان شخص ما يشعر بالقلق، فإنه غالباً ما يشعر أن دقات قلبه تتسارع، ويتعرق، ويجد صعوبة في التنفس، ويقلق بشأن كل شيء، ولا يمكنه التركيز. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
5. إذا كان شخص ما يشعر بالخوف من كل شيء ومن كل الأشخاص من حوله، يصرخ ويرفع صوته ويظهر أفعالاً جسدية غريبة [أعط أمثلة]. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما سبب هذه السلوكيات برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
6. هل تعتقد/ تعتقدين أن مشكلات أو اضطرابات الصحة النفسية قد تحدث عندما يكون الفرد تحت ضغط نفسي ويواجه أحداثاً كبيرة في الحياة (على سبيل المثال، وفاة أفراد الأسرة، الانتقال إلى بلد جديد، وما إلى ذلك؟) لماذا أو لم لا؟
7. هل تعتقد/تعتقدين أن المشكلات أو الاضطرابات النفسية قد تحدث نتيجة عوامل روحية، مثل لعن الشخص؟ لماذا أو لم لا؟

8. هل تعتقد/تعتقدين أن الاضطرابات النفسية سببها عوامل بيولوجية، مثل الوراثة؟ لماذا أو لم لا؟
9. إذا ظهرت على العامل/ العاملة علامات الاضطراب النفسي (مثل مشكلات النوم، والأفكار غير المنطقية، والحزن، والانسحاب الاجتماعي، وغيرها)، فهل تعتقد/تعتقدين أنه يجب إحالته إلى الطبيب؟ لماذا أو لم لا؟
أ. إذا لم يكن الأمر كذلك، إلى أين يجب إحالة العامل/ العاملة؟
10. إذا ظهرت على العامل/ العاملة علامات الاضطراب النفسي، فهل تعتقد/ تعتقدين أنه ينبغي معاملته بشكل مختلف؟ [استكشف(ي) العلاج بأسلوبين: علاج أكثر رقة تساهلاً (يجب منحهم مزيداً من الاهتمام، أو توكيلهم بعمل أقل، أو منحهم المزيد من الراحة، أو التحدث إليهم بلطف) أو علاج أكثر قسوة (أكثر صرامة، وأكثر مباشرة)]؟
11. ما هي الصفات التي يمكنك استخدامها لوصف عامل/ العاملة تظهر عليه علامات الاضطراب النفسي؟
12. هل سبق لك أن واجهت عاملاً/ عاملة يعاني من مشكلة تتعلق بالصحة النفسية؟ هل يمكنك وصف الوضع من فضلك؟ كيف تعامل المصنع مع العامل/ العاملة؟ [إضافية لجميع المجموعات بخلاف الإدارة: هل كنت ترغب/ ترغبين في معالجة الموقف بشكل مختلف، ولكنك لم تكن/ تكوني قادرًا/ قادرة على ذلك؟ يرجى التوضيح.]
13. [للطاقم الطبي] هل يأتي إليك العمال/ العاملات بأعراض نفسية أو مشكلات اجتماعية؟ ما هي الإجراءات التي تتخذها/ تتخذينها في هذه الحالة؟ وهل تشعر/ تشعرين بالثقة في التعامل مع مثل هذه المشكلات؟
14. ما هي برأيك الحالة العامة للصحة النفسية للعمال/ العاملات المهاجرين في مصنعك؟ هل تعتقد/تعتقدين أنه ينبغي القلق من هذه الحالة؟ لماذا ولم لا؟
15. [للإدارة والموارد البشرية] هل توجد إجراءات لتقييم الصحة النفسية للعمال قبل مجيئهم إلى الأردن؟ [هل يتم أخذ الصحة النفسية بعين الاعتبار عند إجراء الفحص الطبي لهم قبل قدومهم إلى الأردن؟]
16. [للإدارة والموارد البشرية] كيف يثير العمال/ العاملات مخاوف تتعلق بالصحة النفسية/ الاحتياجات النفسية؟ من يعالج هذه المخاوف وما هي الإجراءات التي يتم اتخاذها؟ [تحقق(ي): أسأل(ي) عما إذا تمت إحالة العمال/ العاملات وإلى من تمت إحالتهم، وما إذا تم نقلهم إلى السفارة وما إلى ذلك]
17. [للإدارة والموارد البشرية] ما هي التغييرات (إن وجدت) التي أجرتها المصانع منذ إضافة بند رفاة العمال إلى اتفاقية المفاوضة الجماعية لعام 2019 (CBA)؟ هل تتعلق أي من التغييرات بسياسات أو خدمات الصحة النفسية؟
18. [للإدارة والموارد البشرية] كيف ومتى يتم إبلاغ العمال/ العاملات بوجود اتفاقية المفاوضة الجماعية الأحدث لعام 2019 ومحتوياتها؟
19. [للإدارة والموارد البشرية] ما مدى استعدادك لتقديم خدمات الصحة النفسية أو لتغطية نفقات خدمات الصحة النفسية للعمال؟ لماذا ولم لا؟

النقابة

1. هل يمكنك تقديم نفسك وإخبارنا قليلاً عن النقابة ودورك فيها؟
 2. من فضلك قل/ قولي لي ما الذي يتبادر إلى ذهنك عندما تسمع/ تسمعين مصطلح "الصحة النفسية"؟
 3. إذا كان شخص ما يشعر بحزن شديد، فلا يتحدث مع الآخرين من حوله، وليس لديه شهية للأكل وبالكاد يستطيع أن يأكل، ويكافح من أجل الاستيقاظ وإيجاد الدافع لإكمال يومه. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
 4. إذا كان شخص ما يشعر بالقلق، فإنه غالباً ما يشعر أن دقائق قلبه تتسارع، ويتعرق، ويجد صعوبة في التنفس، ويقلق بشأن كل شيء، ولا يمكنه التركيز. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
 5. إذا كان شخص ما يشعر بالخوف من كل شيء ومن كل الأشخاص من حوله، يصرخ ويرفع صوته ويظهر أفعالاً جسدية غريبة [أعط أمثلة]. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما سبب هذه السلوكيات برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
 6. هل تعتقد/ تعتقدين أن مشكلات أو اضطرابات الصحة النفسية قد تحدث عندما يكون الفرد تحت ضغط نفسي ويواجه أحداثاً كبيرة في الحياة (على سبيل المثال، وفاة أفراد الأسرة، الانتقال إلى بلد جديد، وما إلى ذلك؟) لماذا أو لم لا؟
 7. هل تعتقد/ تعتقدين أن المشكلات أو الاضطرابات النفسية قد تحدث نتيجة عوامل روحية، مثل لعن الشخص؟ لماذا أو لم لا؟
 8. هل تعتقد/ تعتقدين أن الاضطرابات النفسية سببها عوامل بيولوجية، مثل الوراثة؟ لماذا أو لم لا؟
 9. هل تعتقد/ تعتقدين أن ممارسة الرياضة والراحة والظروف المعيشية الجيدة وامتلاك شبكة دعم (الأصدقاء والعائلة) كافية للمساهمة في تحسين صحة الفرد النفسية؟ (المعرفة)
 10. إذا ظهرت على العامل/ العاملة علامات الاضطراب النفسي، فهل تعتقد/ تعتقدين أنه ينبغي إحالته إلى الطبيب؟ لماذا أو لم لا؟
- أ. إذا لم يكن الأمر كذلك، إلى أين يجب إحالة العامل/ العاملة؟

11. إذا ظهرت على العامل/ العاملة علامات الاضطراب النفسي، فهل تعتقد/تعتقدين أنه ينبغي معاملته بشكل مختلف؟ [استكشف(ي) العلاج بأسلوبين: علاج أكثر رقة وتساهلاً (يجب منحهم مزيداً من الاهتمام، أو توكيلهم بعمل أقل، أو منهم المزيد من الراحة، أو التحدث إليهم بلطافة) أو علاج أكثر قسوة (أكثر صرامة، وأكثر مباشرة)]؟
12. ما هي الصفات التي يمكنك استخدامها لوصف عامل/ عاملة تظهر عليه علامات الاضطراب النفسي؟
13. ما هي برأيك الحالة العامة للصحة النفسية للعمال؟ وهل تختلف بين الأردنيين والمهاجرين؟ هل تعتقد/تعتقدين أنه ينبغي القلق من هذه الحالة؟ لماذا ولم لا؟
14. كيف يؤثر العمال/ العاملات مخاوف تتعلق بالصحة النفسية/الاحتياجات النفسية؟ من يعالج هذه المخاوف وما هي الإجراءات التي يتم اتخاذها؟ [تحقق(ي): لمعرفة ما إذا كان الاتحاد يلعب أي دور في هذا المجال، وغير ذلك]
15. ما هي التغييرات (إن وجدت) التي أجرتها المصانع منذ إضافة بند رفاه العمال/ العاملات إلى اتفاقية المفاوضة الجماعية لعام 2019 (CBA)؟ هل تتعلق أي من التغييرات بسياسات أو خدمات الصحة النفسية؟
16. كيف ومتى يتم إبلاغ العمال/ العاملات بوجود اتفاقية المفاوضة الجماعية الأحدث لعام 2019 ومحتوياتها؟
17. ما رأيك بإضافة خدمات الصحة النفسية إلى خدماتك الصحية في عيادات الضليل؟

وزارة العمل، ووزارة الصحة، والجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات

للجميع:

1. هل يمكنك تقديم نفسك وإخبارنا قليلاً عن دورك في الوزارة/ الجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات؟
2. من فضلك قل/ قل لي ما الذي يتبادر إلى ذهنك عندما تسمع/ تسمعين مصطلح "الصحة النفسية"؟
3. إذا كان شخص ما يشعر بحزن شديد، فلا يتحدث مع الآخرين من حوله، وليس لديه شهية للأكل وبالكاد يستطيع أن يأكل، ويكافح من أجل الاستيقاظ وإيجاد الدافع لإكمال يومه. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
4. إذا كان شخص ما يشعر بالقلق، فإنه غالباً ما يشعر أن دقائق قلبه تتسارع، ويتعرق، ويجد صعوبة في التنفس، ويقلق بشأن كل شيء، ولا يمكنه التركيز. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
5. إذا كان شخص ما يشعر بالخوف من كل شيء ومن كل الأشخاص من حوله، يصرخ ويرفع صوته ويظهر أفعالاً جسدية غريبة [أعط أمثلة]. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما سبب هذه السلوكيات برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
6. هل تعتقد/ تعتقدين أن مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية قد تحدث عندما يكون الفرد تحت ضغط نفسي ويواجه أحداثاً كبيرة في الحياة (على سبيل المثال، وفاة أفراد الأسرة، الانتقال إلى بلد جديد، وما إلى ذلك؟) لماذا أو لم لا؟
7. هل تعتقد/ تعتقدين أن المشاكل أو الاضطرابات النفسية قد تحدث نتيجة عوامل روحية، مثل لعن الشخص؟ لماذا أو لم لا؟
8. هل تعتقد/ تعتقدين أن الاضطرابات النفسية سببها عوامل بيولوجية، مثل الوراثة؟ لماذا أو لم لا؟
9. هل تعتقد/ تعتقدين أن ممارسة الرياضة والراحة والظروف المعيشية الجيدة وامتلاك شبكة دعم (الأصدقاء والعائلة) كافية للمساهمة في تحسين الصحة النفسية؟

أسئلة إضافية لوزارة العمل والجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات

10. [وزارة العمل والجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات] هل يمكنك أن تخبرنا/ تخبرينا قليلاً عن الدور الذي تلعبه الوزارة/ الجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات في دعم العمال/ العاملات المهاجرين في الأردن [اسأل(ي) على وجه التحديد عن العاملين/ العاملات في مجال الملابس]؟

11. [وزارة العمل والجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات] ما هي السياسات أو الهياكل التي تعتقد/تعتقدون أنه ينبغي وضعها لتحسين دعم الصحة النفسية للعمال/ العاملات المهاجرين؟
12. [الجمعية الأردنية لمصدري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات] ما هي التغييرات (إن وجدت) التي أجرتها المصانع منذ إضافة بند رفاة العمال/ العاملات إلى اتفاقية المفاوضة الجماعية لعام 2019 (CBA)؟ هل تتعلق أي من التغييرات بسياسات أو خدمات الصحة النفسية؟
13. [وزارة العمل] كم عدد الشكاوى المتعلقة بانتهاكات عدم الامتثال التي تصل إليك شهرياً؟ كم مرة تتلقى/ تتلقين شكاوى تتعلق بمشكلات الصحة النفسية؟
14. [وزارة العمل والجمعية الأردنية لمصدّري الألبسة والإكسسوارات والمنسوجات] ما هي برأيك الحالة العامة للصحة النفسية للعمال/ العاملات المهاجرين؟ هل تعتقد/ تعتقدون أنه ينبغي القلق من هذه الحالة؟ لماذا ولم لا؟

أسئلة إضافية لوزارة الصحة

15. إلى أي مدى تغطي السياسة الوطنية للصحة النفسية في الأردن الفئات المستهدفة المختلفة، بما في ذلك العمال/ العاملات المهاجرين؟
16. هل تقدم الوزارة خدمات الصحة النفسية في المراكز الصحية؟ هل يتم توفير أي من هذه الخدمات للعمال/ العاملات المهاجرين؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فبأي تكلفة؟
17. كيف يتم تناول الصحة النفسية للعاملين/ العاملات في صناعة الملابس في خطة العمل للصحة النفسية 2022-2026؟
18. هل سبق وأن سجلت لديك إحدى حالات الصحة النفسية لأحد العمال/ العاملات المهاجرين؟
19. باعتبارك مسؤول(ة) عن خدمات الصحة النفسية في الأردن من خلال مجموعة عمل الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ما هي الأشياء التي يمكن القيام بها لتشجيع أصحاب المصلحة المختلفين (المنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية غير الحكومية والمنظمات الإنمائية) على توسيع نطاق عملهم ليشمل العمال/ العاملات المهاجرين؟
20. ما هي برأيك الحالة العامة للصحة النفسية للعمال المهاجرين؟ هل تعتقد/ تعتقدون أنه ينبغي القلق من هذه الحالة؟ لماذا ولم لا؟

ملحقو السفارات والملحقون العماليون

1. هل يمكنك تقديم نفسك وإخبارنا قليلاً عن دورك في السفارة؟
2. من فضلك قل/ قولي لي ما الذي يتبادر إلى ذهنك عندما تسمع/ تسمعين مصطلح "الصحة النفسية"؟
3. إذا كان شخص ما يشعر بحزن شديد، فلا يتحدث مع الآخرين من حوله، وليس لديه شهية للأكل وبالكاد يستطيع أن يأكل، ويكافح من أجل الاستيقاظ وإيجاد الدافع لإكمال يومه. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
4. إذا كان شخص ما يشعر بالقلق، فإنه غالباً ما يشعر أن دقائق قلبه تتسارع، ويتعرق، ويجد صعوبة في التنفس، ويقلق بشأن كل شيء، ولا يمكنه التركيز. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما هو سبب هذه المشاعر برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
5. إذا كان شخص ما يشعر بالخوف من كل شيء ومن كل الأشخاص من حوله، يصرخ ويرفع صوته ويظهر أفعالاً جسدية غريبة [أعط أمثلة]. ما الذي يحدث مع هذا الشخص برأيك؟ لماذا؟ ما سبب هذه السلوكيات برأيك؟ ما الذي يجب فعله لمساعدة هذا الشخص برأيك؟
6. هل تعتقد/ تعتقدين أن مشاكل أو اضطرابات الصحة النفسية قد تحدث عندما يكون الفرد تحت ضغط نفسي ويواجه أحداثاً كبيرة في الحياة (على سبيل المثال، وفاة أفراد الأسرة، الانتقال إلى بلد جديد، وما إلى ذلك؟) لماذا أو لم لا؟
7. هل تعتقد/ تعتقدين أن المشاكل أو الاضطرابات النفسية قد تحدث نتيجة عوامل روحية، مثل لعن الشخص؟ لماذا أو لم لا؟
8. هل تعتقد/ تعتقدين أن المشاكل أو الاضطرابات النفسية سببها عوامل بيولوجية، مثل الوراثة؟ لماذا أو لم لا؟
9. هل تعتقد/ تعتقدين أن ممارسة الرياضة والراحة والظروف المعيشية الجيدة وامتلاك شبكة دعم (الأصدقاء والعائلة) كافية للمساهمة في تحسين الصحة النفسية؟
10. هل يمكنك أن تخبرنا/ تخبرينا قليلاً عن الدور الذي تلعبه السفارة في دعم العمال المهاجرين في الأردن [اسأل(ي) على وجه التحديد عن العاملين/ العاملات في قطاع الملابس]؟
11. كم عدد الشكاوى التي تتلقاها من العمال/ العاملات شهرياً؟ هل قمتم بتتبع العدد الإجمالي للشكاوى المقدّمة في 2019 و2020؟ هل كانت الأرقام ترتفع أم تنخفض خلال السنوات الـ 3-5 الأخيرة؟ كم مرة تتلقى/ تتلقين شكاوى تتعلق بمشكلات الصحة النفسية؟

12. ما هي خدمات الصحة النفسية المقدّمة في (البلد)؟ كيف تقارنها/ تقارنينها بخدمات الصحة النفسية المقدّمة في الأردن؟

13. ما هي المواقف الثقافية الرئيسية في (البلد) فيما يتعلق بالصحة النفسية؟

14. برأيك، ما هي الحالة العامة للصحة النفسية للعمال/ العاملات المهاجرين؟ هل تعتقد/تعتقدين أنه ينبغي القلق من هذه الحالة؟ لماذا ولم لا؟

15. ما هي السياسات أو الهياكل في السفارة التي تعتقد/ تعتقدن أنه يجب العمل بها لتحسين دعم العمالة المهاجرة؟

16. ماذا تفعل/ تفعلين إذا أردت مشاركة المعلومات مع (العمالة المهاجرة) والمجتمع في الأردن؟ ما هي برأيك أفضل الطرق للتواصل مع العمال/ العاملات فيما يتعلق برفع الوعي؟

الحواشي

- 1 برنامج عمل أفضل- الأردن (2021): التقرير السنوي لعام 2021: مراجعة قطاع الصناعة والامتثال.
- 2 برنامج عمل أفضل- الأردن (2021): نتائج مسوحات العمالة، المشرفين/ المشرفات، والمديرين/ المديرات.
- 3 برنامج عمل أفضل- الأردن (2021): التقرير السنوي لعام 2021: مراجعة قطاع الصناعة والامتثال.
- 4 الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية: تعزيز استجابتنا.
- 5 Bohner G, Dickel N. Attitudes and attitude change. Annu Rev Psychol. 2011;62:391-417. doi: 10.1146/annurev.psych.121208.131609. PMID: 20809791.
- 6 Bedaso, Asres et al. "Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia." PloS one vol. 11,3 e0149429. 1 Mar. 2016, doi:10.1371/journal.pone.0149429
- 7 Li, Juan et al. "Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach." BMC psychiatry vol. 18,1 367. 20 Nov. 2018, doi:10.1186/s12888-018-1949-7
- 8 Jalali N, Tahan S, Moosavi SG, Fakhri A. Community attitude toward the mentally ill and its related factors in Kashan, Iran. Int Arch Health Sci 2018;5:140-4;
Li, Juan et al. "Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach." BMC psychiatry vol. 18,1 367. 20 Nov. 2018, doi:10.1186/s12888-018-1949-7;
Bedaso, Asres et al. "Community Attitude and Associated Factors towards People with Mental Illness among Residents of Worabe Town, Silte Zone, Southern Nation's Nationalities and People's Region, Ethiopia." PloS one vol. 11,3 e0149429. 1 Mar. 2016, doi:10.1371/journal.pone.0149429
- 9 برنامج عمل أفضل- الأردن (2019)، التقرير السنوي: عقد من التغيير المستدام
- 10 مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي (2017) مقال مصوّر: العمّال المهاجرون في صناعة الألبسة الأردنية
- 11 التحالف العالمي ضد الاتجار بالنساء (2019) "أتمنى ألا أضطر إلى الاستيقاظ مرة أخرى": الظروف المادية والسلامة النفسية لعاملات قطاع الملابس البنغلاديشيات في الأردن
- 12 برنامج عمل أفضل- الأردن (2020)، رفاه العمال/ العاملات في قطاع الألبسة الأردني
- 13 برنامج عمل أفضل- الأردن (2021): التقرير السنوي لعام 2021: مراجعة قطاع الصناعة والامتثال.
- 14 منظمة العمل الدولية (2017)، العمال المهاجرون في القطاع المنزلي والملابس في الأردن
- 15 التحالف العالمي ضد الاتجار بالنساء (2019) "أتمنى ألا أضطر إلى الاستيقاظ مرة أخرى": الظروف المادية والسلامة النفسية لعاملات قطاع الملابس البنغلاديشيات في الأردن
- 16 برنامج عمل أفضل- الأردن (2020)، رفاه العمال في قطاع الألبسة الأردني
- 17 التحالف العالمي ضد الاتجار بالنساء (2019) "أتمنى ألا أضطر إلى الاستيقاظ مرة أخرى": الظروف المادية والسلامة النفسية لعاملات قطاع الملابس البنغلاديشيات في الأردن
- 18 برنامج عمل أفضل- الأردن (2021): التقرير السنوي لعام 2021: مراجعة قطاع الصناعة والامتثال.
- 19 برنامج عمل أفضل- الأردن (2019)، ورقة مناقشة 33، دعم الرفاه النفسي للعمالة المهاجرة في قطاع الألبسة الأردني
- 20 برنامج عمل أفضل- الأردن (2019)، ورقة مناقشة 33، دعم الرفاه النفسي للعمالة المهاجرة في قطاع الألبسة الأردني
- 21 برنامج عمل أفضل- الأردن (2019)، ورقة مناقشة 33، دعم الرفاه النفسي للعمالة المهاجرة في قطاع الألبسة الأردني
- 22 برنامج عمل أفضل- الأردن (2019)، ورقة مناقشة 33، دعم الرفاه النفسي للعمالة المهاجرة في قطاع الألبسة الأردني
- 23 برنامج عمل أفضل- الأردن (2020)، رفاه العمال في قطاع الألبسة الأردني

- 24 برنامج "عمل أفضل- الأردن (2021)، تقييم سريع لعمال/عاملات قطاع صناعة الألبسة في الأردن: كوفيد-19، والصحة النفسية وصوت العامل/العاملة
- 25 Uddin, M. N., Bhar, S., & Islam, F. (2019). An assessment of awareness of mental health conditions and its association with socio-demographic characteristics: a cross-sectional study in a rural district in Bangladesh. BMC health services research, 19(1), 562.
- 26 Thornicroft, G. et al (2011), Oxford Textbook of Community Mental Health. Oxford University Press.
- 27 Uddin, M. N., Bhar, S., & Islam, F. (2019). An assessment of awareness of mental health conditions and its association with socio-demographic characteristics: a cross-sectional study in a rural district in Bangladesh. BMC health services research, 19(1), 562.
- 28 Uddin, M. N., Bhar, S., & Islam, F. (2019). An assessment of awareness of mental health conditions and its association with socio-demographic characteristics: a cross-sectional study in a rural district in Bangladesh. BMC health services research, 19(1), 562.
- 29 Institute for Research and Development in Health and Social Care, (2007). National Survey on Mental Health in Sri Lanka.
- 30 Uddin, M. N., Bhar, S., & Islam, F. (2019). An assessment of awareness of mental health conditions and its association with socio-demographic characteristics: a cross-sectional study in a rural district in Bangladesh. BMC health services research, 19(1), 562.
- Lauber C, Rössler W. (2007) Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. Int Rev Psychiatry. 19(2):157-78.
- 31 Lauber C, Rössler W. (2007) Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. Int Rev Psychiatry. 19(2):157-78.
- 32 Avasthi A. (2011). Indianizing psychiatry - Is there a case enough?. Indian journal of psychiatry, 53(2), 111-120.
- 33 Desjarlais, R. (1995). World Mental Health: Problems and Priorities in Low-income Countries. Oxford University Press.
- 34 برنامج عمل أفضل- الأردن (2019)، ورقة مناقشة 33، دعم الرفاه النفسي للعمالة المهاجرة في قطاع الألبسة الأردني
- 35 Overton SL, Medina SL. (2008). The stigma of mental illness. J Couns Dev. ;86(2):143-151.
- 36 Overton SL, Medina SL. (2008). The stigma of mental illness. J Couns Dev. ;86(2):143-151.
- 37 Lauber C, Rössler W. (2007) Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. Int Rev Psychiatry. 19(2):157-78.
- 38 Institute for Research and Development in Health and Social Care, (2007). National Survey on Mental Health in Sri Lanka.
- 39 Wickrama, T. and Zoysa P. (2011), Mental health and the role of cultural and religious support in the assistance of disabled veterans in Sri Lanka. JMVH, Issue Volume 19 No.3.
- 40 برنامج عمل أفضل- الأردن، (2021): نتائج مسوحات العمالة، المشرفين/المشرفات، والمديرين/المديرات.
- 41 برنامج عمل أفضل- الأردن، (2021): نتائج مسوحات العمالة، المشرفين/المشرفات، والمديرين/المديرات.
- 42 برنامج عمل أفضل- الأردن، (2021): نتائج مسوحات العمالة، المشرفين/المشرفات، والمديرين/المديرات.
- 43 برنامج عمل أفضل- الأردن، (2021): نتائج مسوحات العمالة، المشرفين/المشرفات، والمديرين/المديرات.

نشرت من قبل:
منظمة العمل الدولية (ILO)

العنوان:
route des Morillons, CH-1211, Genève 22, Switzerland 4
ilo@ilo.org

البرنامج:
عمل أفضل الأردن - مشروع الصحة النفسية

المؤلفون:
مركز المعلومات والبحوث - مؤسسة الملك الحسين (IRCKHF)

فريق البحث:
عايدة السعيد
جود ساجدي
هاله ابو طالب
روان ريحات

www.irckhf.org

مساهمات:
الاء الناصر
كلير سلاي

المستول عن هذا المنشور:
منظمة العمل الدولية Better Work Jordan

عمان 2022