إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name:	اسم الطالب/ة: فرج عودة الحو
Signature:	التوقيع: فرج
Date:	التاريخ: 1 أغسطس 2015

الجامعـــــــــة الإســـــــــلامية بغـــــــــزة
شـــؤون البحـــث العلمـــي والدراســـات العليـــا
كليـــــــــــــــــــة التربيـــــــــــــــــــة
قســـــــم علـــــم النفـس- صحة نفسية ومجتمعية

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

إعداد الباحث
فرج عودة يوسف الحو

إشراف
د. أنور عبد العزيز العبادسة

قدمت هذا الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية
من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة

1436هـ- 2015م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم س.غ/35/..... Ref

التاريخ 2015/03/28 Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي و الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **فرج عودة يوسف الحو** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم علم النفس – صحة نفسية** وموضوعها:

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 08 جمادى الآخر 1436هـ، الموافق 2015/03/28م الساعة الثانية مساءً في مبنى القدس، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. أنور عبد العزيز العبادسة	مشرفاً ورئيساً
د. أسامة عطية المزيني	مناقشاً داخلياً
د. عبد العظيم سليمان المصدر	مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *التربية*/**قسم **علم النفس – صحة نفسية**.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

﴿وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ﴾

[الزمر: 7]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أُهدي ثمرة جهدي هذا الى

من رحمتني صغيراً

و أرضعتني لبن الرجولة

وربَّتني على الجد والاجتهاد

إلى من وُضِعَت الجنةُ تحت أقدامها

أُمي الحنون

إلى من افتقده في كلماتي وهمساتي

في صحواتي وغفواتي

ومن علمني ألَا اكون إلا أنا

إلى الروح الطاهرة

أبي – رحمه الله –

إلى من أشدُّ بهم أزري

و أتَّكئ عليهم في حاجتي

إلى من كانوا قدوتي وسندي

إخوتي وأخواتي

إلى من تحلو الحياة بنورها

ولا يستقيم العيش الا بجوارها

إلى من قاسمتني الحياة بيسرها وعسرها

إلى سكني وكل مودتي

زوجتي الغالية

إلى أحبابي

ومن إذا مت لا ينقطع عملي بهم

إلى من أناروا الوجود بضيائهم

إلى أملي في الدنيا والاخرة

ولديَّ الغاليين

عمر و محمد

الى أُستاذي وملهمي

ومن كان بعلمه مرشدي

الدكتور الفاضل / أنور عبد العزيز العبادسة – حفظه الله –

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشكر والتقدير

الحمد لله، والشكر له، الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة، فلولا توفيقه –عزَّ وجلَّ– ما تحقق من ذلك شيء، القائل في منزل كتابه الكريم: "**لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ**".

بداية أتوجه الى الله العلي القدير بالحمد والشكر على جزيل فضله وعطائه الذي أمدني بالصبر والتصميم لإنجاز هذا العمل العلمي المتواضع ، وسخر لي من أهل العلم من ينير دربي ويرشدني لطريق الحق والصواب . فلا يسعني الآن وبعد هذا الإنجاز إلا أن أنسب الفضل لأهله، وبشعورٍ غامرٍ بالتقدير والوفاء يتقدم الباحث بشكره الخالص العميق؛ مقروناً بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضَّل، وأثرى جوانب هذا البحث؛ سواءٌ برأي، أو توجيه، أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل، ولو بجزء يسير؛ وفي مقدمة هؤلاء أُستاذي المشرف الفاضل الدكتور/أنور عبد العزيز العبادسة – والذي تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه– فهو الذي منحني الوقت، والجهد، والاهتما م طيلة مرحلة البحث، كما أحاط البحث بأحسن صورة ممكنه؛ فنعم المشرف، ونعم المعلم، وأرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيه، وما يليق بمكانته العلمية والعملية؛ لذلك فإنني أتشرف برسم اسمه على أطروحتي العلمية.

كما يسعدني ان اتقدم بالشكر للجامعة الاسلامية التي احتضنتني طالبا فيها طوال مرحلة دراستي بالماجستير والتي مازالت تقدم لنا الكثير من العطاء ، فهي منارة العلم والعلماء.

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل، الدكتور الفاضل: اسامة المزيني مناقشاً داخلياً، والدكتور: عبد العظيم المصدر مناقشاً خارجياً، والذين كان لملاحظاتهم أثراً كبيراً في إثراء جودة هذه الرسالة.

كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان للأخصائية النفسية/ فاطمة حلس؛ فهي التي مدَّت لي يد المساعدة والعون في تطبيق استبانة الدراسة.

وإن نسيت لا أنسى أن أقدم الشكر الخاص للأُستاذ الفاضل/ كايد حماد؛ والمحامية/ آية المغربي لما قدَّموه لي من عون في سبيل الوصول إلى عينة البحث، وتطبيق استبانة الدراسة.

كما لا يفوتني أن أُقدِّم شكري للمؤسسة التي قمت بتطبيق الاستبانه لديها (الهيئة الاهلية لرعاية الاسرة) وجميع العاملين فيها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يبسط الشكر جناحيه إلى كل شخص قدَّم لي يد العون، والمساعدة، والنصيحة. فبارك الله فيهم وجزاهم عنّي وعن المسلمين كل خير، وأخصُّ بالذكر الاستاذ/ اسعد نبهان ، والذي قام بتنقيح الدراسة، وتدقيقها لغوياً.

والى كل من ساهم في إخراج هذا العمل المتواضع الى حيز الوجود ولو بكلمة تشجيع لهم جميعاً خالص الشكر وعظيم التقدير والإمتنان .

وأخيراً أعتذر لمن فاتني ذكره ولم أتمكن من شكره، سائلا المولى عزوجل أن لا يضيع لهم أجراً، وأن يجعله في ميزان حسناتهم، إنه سميع مجيب الدعاء.

ختاماً أشكر الحضور الكريم على مشاركتهم لي في هذا اليوم ، وأدعو الله أن يتقبل عملي هذا خالصاً لوجهه الكريم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الآية القرآنية	أ
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ت
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	د
فهرس الملاحق	ر
ملخص الدراسة	ز
ABSTRACT	ش
الفصل الأول **خلفية الدراسة**	**7-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة (التساؤلات)	4
أهداف الدراسة	4
أهمية الدراسة	5
مصطلحات الدراسة	6
حدود الدراسة	7
الفصل الثاني **الإطار النظري**	**41-8**
المبحث الأول الصحة النفسية والاضطراب النفسي	9
مقدمة	9
مفهوم الصحة النفسية	10
خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية	11
مؤشرات الصحة النفسية	12
السواء واللاسواء	14
معايير السواء واللاسواء	14

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الموضوع	رقم الصفحة
الاضطراب النفسي	15
أ- الأعراض الجسمانية	16
ب- الوسواس القهري	17
ت- الحساسية التفاعلية	19
ث- الاكتئاب	20
ج- القلق	21
ح- العداوة	22
خ- قلق الخواف	23
د- البارانويا	24
ذ- الذهان	26
المبحث الثاني الوصمة	28
مقدمة	28
تعريف الوصمة	28
نشأة وتطور نظرية الوصم	30
نظرية الوصم	31
أنماط الوصم	32
ميكانزمات الوصمة	34
الوصمة والصحة النفسية لزوجات العملاء	36
الفصل الثالث **الدراسات السابقة**	**59-42**
مقدمة	43
أولاً: دراسات تناولت موضوع الوصمة	43
التعقيب على الدراسات التي تناولت الوصمة	49
ثانيا: دراسات التي تناولت المشاكل الناتجة عن الوصمة	51
التعقيب على الدراسات التي تناولت المشاكل الناتجة الوصمة	57
موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة	58

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الموضوع	رقم الصفحة
فروض الدراسة	59
الفصل الرابع **إجراءات الدراسة**	**78-60**
مقدمة	61
منهج الدارسة	61
مجتمع الدراسة	61
عينة الدراسة	61
أدوات الدراسة	63
إجراءات الدراسة	76
الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء تطبيق الدراسة	77
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	78
الفصل الخامس **عرض نتائج الدراسة ومناقشتها**	**110-79**
مقدمة	80
تساؤلات الدراسة	80
تعقيب عام على نتائج الدراسة	107
توصيات الدراسة	109
مقترحات الدراسة	110
المصادر والمراجع	111
ملاحق الدراسة	120

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

م	جدول	رقم الصفحة
(1)	يوضح توزيع أفراد عينة الدارسة حسب المعلومات الأولية (ن=39)	62
(2)	معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة والدرجة الكلية للمقياس	64
(3)	معامل الارتباط بين مقاييس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية للمقياس	71
(4)	معامل الارتباط بين فقرات كل مقياس من مقاييس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية لكل مقياس	72
(5)	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات قائمة مراجعة الأعراض	74
(6)	طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات قائمة مراجعة الأعراض	75
(7)	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	76
(8)	اختبار " T– لعينة واحدة"للتعرف على مستوى الوصمة لزوجات عملاء الاحتلال	80
(9)	اختبار " T– لعينة واحدة"للتعرف على مستوى الاضطراب النفسي لزوجات عملاء الاحتلال	81
(10)	معامل الارتباط بينالوصمة والاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة	83
(11)	نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – العمر	85
(12)	نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأولاد الذكور	86
(13)	نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأولاد الإناث	87
(14)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –التعليم	88
(16)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –مكان السكن	89
(18)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –حالة الزوج القانونية	90
(19)	نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات حالة الزوج القانونية	90

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م	جدول	رقم الصفحة
(20)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال	92
(21)	نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – العمر	93
(22)	نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأولاد الذكور	95
(23)	نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأولاد الإناث	97
(24)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –التعليم	99
(25)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –مكان السكن	101
(26)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –حالة الزوج القانونية	103
(27)	نتائج اختبار " التباين الأحادي " –العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال	105

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الملاحق

م	ملحق	رقم الصفحة
(1)	أسماء المحكمين	121
(2)	رسالة التغطية للسادة المحكمين	122
(3)	صحيفة البيانات الأولية	123
(4)	الصورة الاولية لمقياس الوصمة	124
(5)	الصورة الاولية لمقياس قائمة مراجعة الأعراض SCL 90	127
(6)	الصورة النهائية لمقياس الوصمة	130
(7)	الصورة النهائية لمقياس قائمة مراجعة الأعراض SCL 90	133
(8)	تسهيل مهمة باحث (وزارة الداخلية)	136
(9)	تسهيل مهمة باحث (الهيئة الاهلية لرعاية الاسرة)	137

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الدراسة

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

هدفت الدراسة إلى التعرف علي طبيعة العلاقة بين الوصمة واعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، وعلاقة ذلك والفروق ذات الصلة بالمتغيرات الديموغرافية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من(39) زوجة من زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة ثم تم التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، وقد تكونت ادوات الدراسة من مقياسين وهما : مقياس الوصمة من اعداد الباحث ومقياس قائمة مراجعة الأعراض (Scl 90) من اعداد (البحيري)، وقد قام الباحث بالمعالجة الاحصائية لبياناته مستخدما المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، ألفا كرونباخ ، التجزئة النصفية ، معامل ارتباط بيرسون ، اختبار T في حالة عينتين ، اختبار تحليل التباين الأحادي ، اختبار شيفيه لمقارنة المتوسطات، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة مرتفع.
2. مستوى الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة مرتفع.
3. وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، والوصمة وكافة أعراض الاضطراب النفسي، ما عدا الأعراض الجسمانية حيث تبين عدم وجود علاقة بينهم" الوصمة والأعراض الجسمانية".
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية في الوصمة لدى زوجات العملاء في قطاع غزة تعزى الى حالة القانونية لصالح الزوج المعدوم ومن ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة واخيرا لحالة الزوج المحكوم.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العمر، ما عدا مقياس الأعراض الجسمانية أي انه توجد فروق دلالة إحصائيا في مقياس الأعراض الجسمانية فقط تعزى إلى العمر لصالح الزوجات الذين أعمارهم (40) سنة فأكثر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الذكور، ما عدا مقياس الأعراض الجسمانية أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مقياس الأعراض الجسمانية فقط تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الذكور (3) فأكثر.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الإناث، ما عدا مقياس الأعراض الجسمانية أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مقياس الأعراض الجسمانية فقط تعزى إلى عدد الأبناء الإناث لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الإناث (3) فأكثر.

وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: زيادة وعي المجتمع من خلال تنفيذ حملات توعية مجتمعية للحد من الوصمة التي تعاني منها زوجات وعائلات عملاء الاحتلال، بالاضافة إلى تصميم برامج إرشادية وعلاجية من قبل المختصين، للتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي تعاني منها زوجات العملاء الناتجة عن وصم المجتمع لهن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

Stigma and it's relation to mental disorders symptoms among occupation collaborators wives in Gaza strip

Stigma and its relationship with the psychological disorder symptoms among the wives of the occupation agents in the Gaza-Strip.
The study aims to identify the nature of the relationship between the stigma and the psychological order symptoms among the wives of the agents of the occupation in the Gaza – Strip and the related differences with the demographic variables. The researcher used the descriptive analytical approach. The study sample consisted of (39) wives from the wives of the occupation agents then the validity and reliability of the study tools were verified. The study tools consisted of two measurements which are stigma measurement prepared by the researcher and symptoms checklist (Sci-90) prepared by (Buhairi). The researcher carried out the statistical treatment of the data by using the Arithmetic Means, Standard and Deviations, Chronbach's Alpha, Split Half, Pearson Correlation Coefficient , T-test in two samples, Analysis of Variance Test and Scheffe's Test to compare the averages

The study concluded the following results:

1. The level of stigma among the wives of the agents of the occupation in the Gaza Strip is high.

2. The level of psychological disorder among the wives of the agents of the occupation in the Gaza Strip is high.

3. There is statistically significant proportional relationship between the stigma and the total grade of the psychological disorder among the wives of the agents of the occupation in the Gaza Strip and the stigma and all the symptoms of the psychological disorder except for the physical symptoms as it was found out that there is no relationship between them “the stigma and the physical symptoms”.

4. There are statistically significant differences in the stigma among the wives of the agents of the occupation in the Gaza Strip attributed to the legal status in favor of the executed husband and then to the status of the detained husband without trial and finally to the status of the executed husband.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. There are no statistically significant differences in the symptoms of the psychological disorder among the wives of the agents of the occupation in the Gaza Strip attributed to age except for the physical disorder measurement that means that there are statistically significant differences in the measurement of physical disorder only attributed to age in favor of the wives whose ages are (40) years and above.

6. There are no statistically significant differences in the psychological disorder symptoms among the wives of the occupation agents in the Gaza Strip attributed to the number of male children except for the physical disorder measurement which means that there are statistically significant differences in the measurement of the physical symptoms only attributed to the number of the male children in favor of the wives who have (3) male children and more.

7. There are no statistically significant differences in the symptoms of the psychological disorder among the wives of the occupation agents in the Gaza Strip attributed to the number of female children except for the measurement of the physical symptoms which means that there are statistically significant differences in the physical symptoms measurement only attributed to the number of female children in favor of the wives who have (3) female children and more.

The study concluded a number of recommendations, the most important of which are:

Raise awareness of the society through staging a community awareness campaigns to reduce the stigma from which the wives and families of the occupation agents are suffering in addition to designing counseling and therapeutic programs by the specialists to deal with the psycho social effects which the wives of the occupation agents are suffering from as a result of the stigma.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقدمة:

لقد خلق الله – سبحانه وتعالى – الإنسان واختاره لحمل أمانة عظيمة أشفقت من حملها السماوات والأرض والجبال، وهى الاستخلاف في الأرض، ووعده في مقابل ذلك بجنة الخلد جوار ربه وملائكته، وأعده سبحانه وتعالى خير الإعداد للقيام بهذه المهمة الشاقة. فخلقه في أحسن تقويم، وكرمه بنعمة العقل والعلم، ثم أسكنه الجنة وخلق له زوجاً ليسكن إليها، وسخر له الكون ومن فيه لتحقيق مهمته، وألهمه العيش في جماعات للتكاتف على الخير والتعاون مع غيره من البشر، وبمرور الوقت أصبح كل إنسان يمثل نظاما متكامل شديد التعقيد من الأفكار والمشاعر والانفعالات الموروثة ممن سبقوه والمكتسبة من بيئته سواء الداخلية أو الخارجية، فقد تصادمت المعتقدات، وتسارعت الأفكار، وتولدت الخلافات، كل ذلك أصبح عنصر ذو تأثير على الصحة النفسية للأفراد، وبالتالي أصبح هناك حالة عدم اتزان في الوظائف النفسية للفرد والتي تجعله قادراً على العمل الإبداعي والابتكاري.

بل وأصبحت الصحة النفسية للأفراد يشوبها الخلل في مجتمع يعاني الكثير والعديد من الصراعات وأصبح لزاماً على الفرد ان يتوافق ويتكيف مع الآخرين قدر الإمكان حتى ينعم بالصحة النفسية. هذا ما دفع الإنسان لدراسة علم النفس الذي يعنى بدراسة سلوك الإنسان؛ بحيث يشمل نشاط الإنسان في تفاعله مع بيئته تعديلاً لها، حتى تصبح أكثر ملائمة له أو تكيفًا ذاتيًا معها، وحتى يحقق لنفسه أكبر توافق معها؛ فالصحة النفسية هي التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة الكافية. (القوصى، 1975: 6)

وبما أن الشعب الفلسطيني يعيش أزمة صراع مع الأخر المحتل لأرضه ومقدراته فإنه يفرز حالة معقدة من الأزمات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية والتي تؤثر علي تكيف الفلسطينيين مع واقعهم المعاش ومن هنا يقوم المحتل باصطناع هذه الأزمات واستغلالها بشكل كبير في الإيقاع بالفلسطينيين في فخ العمالة والتعاون الأمني علي جميع فئاتهم وشرائحهم لتحقيق مصلحته الأمنية وإلحاق الأذى بكل ما هو مقاوم فأصبحت العمالة مع المحتل في المجتمع الفلسطيني من اخطر مقوضات السلم والأمن النفسي والاجتماعي والأمني.

حيث أشارت بعض الدراسات بالرغم من ندرتها إلى الآثار النفسية والسلبية المترتبة علي ذوي عملاء الاحتلال ومنها دراسة (أبو نجلية، 1999) والتي هدفت إلى التعرف على بروفيل عن العملاء المعدومين في الانتفاضة وعن أوضاعهم وحالة ذويهم بعد عملية قتلهم، حيث وأشارت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتائج الدراسة إلى أن(59%) من المقابلين من ذوي العملاء قد شكوا من الآثار الفسيولوجية بعد حادث القتل، كما وتبين أن (65%) منهم كانوا بالنسبة للاضطرابات النفسية يشعرون بالعجز والإحباط والروح المعنوية المنخفضة والاكتئاب والحرمان العاطفي والاغتراب ومشاعر الكراهية، كما تبين بالنسبة للآثار الاجتماعية أن تلك الأسر كانت تشعر بالنبذ والانعزال والانسلاخ عن المجتمع ويسيطر عليها حالة من الاغتراب بشكل عام سواء على صعيد العائلة او المجتمع، ويعرف (غيث، 1995: 441) الوصم الاجتماعي " بأنه صورة ذهنية سلبية تلتصق بفرد معين كتعبير عن الاستياء والاستهجان لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكا غير سوى يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع " كما وان هناك اهتمام من قبل العلماء لدراسة الوصم الاجتماعي وظهور نظريات لتفسيره.

ومن خلال الواقع المعاش وتجربة الباحث في العمل مع فئة زوجات عملاء الاحتلال فإنه يرى أن ذوي العملاء مع الاحتلال من أكثر الفئات تأثرا بما يقترف العميل حيث أن المجتمع يوصم هذه الشريحة بوصمة اجتماعية سلبية تنعكس سلبا وتهدد تكيفهم مع المجتمع.

ولان نظرة المجتمع السلبية قد تقف حجر عثرة في طريق ذوي العميل مما يجعلهم يعانون من التفرقة والمعاملة السيئة وعدم قبول شراكتهم والخوف علي شخصيتهم ومكانتهم في المجتمع كما يعانون من عدم الرغبة في مصاهرتهم والتخلي عنهم اجتماعيا فإن هناك بعض الحالات من ذوي العملاء اتخذت اتجاها سيكوباتياً ضد المجتمع من خلال التعامل مع الاحتلال وتكرار تجربة أبائهم، وتجدر الإشارة هنا إلى ضرورة القيام بهذه الدراسة على زوجات عملاء الاحتلال حيث أنهن يعتبرن القائم بدور الأب بعد سجنه أو قتله، ومن اجل لفت انظار المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المحلي لضرورة اعادة تأهيلهن ونشر ثقافة الدمج من اجل مساعدتهن على القيام بدورهن الايجابي المنوط بهن اتجاه أسرهن.

وقد أوصى عباس بضرورة استيعاب أهالي العملاء – الأحياء أو الأموات – والعمل على دمجهم بشكل صحي في المجتمع، ولا يجوز أن نأخذ ذويهم بجريمتهم، واعتبارهم جزءاً من ضحايا الاحتلال وأعوانه؛ حيث يتم استقطابهم، ودعوتهم لتناسي الماضي، والتفكير بجدية في المستقبل، وذلك بإعطائهم مزيداً من الثقة بأنفسهم؛ خوفاً من استغلال المحتل لمشاعرهم. (عباس، 197:2000)

وقد أكد خضير أن المجتمع الفلسطيني لم يولِ اهمية الى عوائل العملاء، ولم يتعامل معهم بحكمة واحتواء خاصة بعد الانكسار النفسي و الاقتصادي الذي اصابهم؛ فظلت صفة ابن او

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والد او زوجة العميل تلاحقهم؛ وهذا ما أدى الى حدوث ردة فعل عكسية من قبل ذويهم في كثير من الاحيان. (خضير، 196:2014)

ونظراً لأهمية هذا الموضوع وخصوصيته وحساسيته بالنسبة للمجتمع والأُسر الفلسطينية، وقلة وندرة وجود دراسات حول هذا الموضوع – حسب علم الباحث –، أرى أنهم شريحة من المجتمع تستحق ولو جزءاً بسيطاً من الاهتمام والدراسة التي تهتم بالجانب النفسي والاجتماعي لهم فجاءت هذه الدراسة ليتعرف الباحث على مستوى الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي.

مشكلة الدراسة (التساؤلات):

تتحدد مشكلة الدراسة في الاسئلة التالية:

1. ما مستوى الوصمة لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
2. ما مستوى أعراض الاضطراب النفسي لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائيا في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تُعزى إلى المعلومات الأولية (العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال)؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائيا في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تُعزى إلى المعلومات الأولية (العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال)؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف الى مستوي الوصمة لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.
2. الكشف عن مستوى أعراض الاضطراب النفسي لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.
3. التعرف الى العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية (العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال).
5. التعرف الى الفروق في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية (العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الجانب الذي تتناوله، وهو الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة. ولعل هذا الجانب ينطوي علي أهمية كبرى سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية، والتي تتمثل في النقاط التالية:

أولاً : الأهمية من الناحية النظرية:

1. تُعَدُّ إثراءً للمعرفة النظرية لمجموعة البحوث التي تناولت موضوع الوصمة.
2. تعتبر الدراسة الأولى التي تدرس الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدي زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة –علي حد علم الباحث–.
3. قد يعطي هذا البحث مؤشرات على مدى تأثير الآثار الاجتماعية، والنفسية الناجمة عن الوصمة علي زوجات عملاء الاحتلال.

ثانياً من الناحية العملية (التطبيقية):

1. تشكل حافزاً قوياً للباحثين، ومراكز البحث في محافظات الوطن لمتابعة موضوع الآثار النفسية، والاجتماعية على زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.
2. تُكسب العاملين في مجال الصحة النفسية بأُطر حول الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن الوصمة.
3. تتيح المجال أمام العاملين في مجال الصحة النفسية لاستحداث برامج ذات فعالية في مجال التخفيف من الآثار الاجتماعية، والنفسية الناجمة عن الوصمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصطلحات الدراسة:

الوصمة النفسية:

"هي وصف يشوه ويُخزي الإنسان بشكل عميق، وهي الشعور السيئ الذي يلتصق بالفرد، ويقف عائقاً في طريق حياة مجتمعية غير منقوصة، وتقاس بالدرجة على مقياس الوصمة" (جوفمان، 1963: 5) .

تعريف الباحث:

ويعرفها الباحث بأنَّها:" النظرة الدونية التي تشعر بها زوجة العميل مع الاحتلال، وشعورها بالتمييز ضدها في التعامل، والتعبير عن الشعور السلبي تجاهها من قبل المجتمع، واحتقارها، وحرمانها من بعض حقوقها الاجتماعية؛ كعضو في المجتمع".

التعريف الإجرائي للوصمة:

هي النظرة الدونية التي تشعر بها زوجة العميل وشعورها بالتمييز ضدها في المجتمع، وذلك حسب استجابة زوجات العملاء على مقياس الوصمة من اعداد الباحث

الاضطراب النفسي:

عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM_IV (1994:10) في الإصدار الرابع من كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الاضطراب النفسي بأنه:" نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواءٌ بأعراض مؤلمة، أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة".

تعريف الباحث:

الاضطراب النفسي " مجموعة من الأنماط والأعراض السلوكية، والنفسية، والعقلية غير السوية، والتي تؤثر علي حياة الفرد، وتسبب له الآلام والضيق؛ مما يؤثر على صحته النفسية، والعقلية، والشعور بالنقص وعدم الرضا، وقد تؤدي إلي التدهور في بعض المهارات الحياتية على صعيد العمل، والدراسة، والانجاز، والعلاقات الاجتماعية، وغير ذلك".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريف الإجرائي للاضطراب النفسي:

مجموعة الانماط والأعراض السلوكية والنفسية غير السوية، التي تؤثر في حياة الفرد وفعاليته، وذلك بحسب استجابة زوجات العملاء على مقياس قائمة مراجعة الأعراض (90) SCL ترجمة وتقنين البحيري (1984).

عملاء الاحتلال:

يعرف عباس (2000: 10) العملاء بأنهم:"أُولئك الأفراد الذين ارتبطوا مع أحد أجهزة الأمن الإسرائيلية؛ بنية تقديم خدمات متنوعة لصالح الاحتلال تساعد على كشف، أو اعتقال، أو تصفية، أو تخريب مصالح الآخرين على مستوى الأفراد أو المجتمع".

التعريف الاجرائي لعملاء الاحتلال:

هم الأفراد المشتبه بارتباطهم بأحد اجهزة أمن الاحتلال، وقدموا له خدمات وقد تم اعتقالهم من اجهزة أمن السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غز".

حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على زوجات عملاء الاحتلال وفق الحدود التالية:

1. **الحد الموضوعي:** يتقيد الحد الموضوعي لهذه الدراسة في التعرف على الوصمة والاضطرابات النفسية لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.
2. **الحد الزماني:** أجريت هذه الدراسة على زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، وذلك في الفترة الزمنية (2014-2015).
3. **الحد المكاني:** طبقت الدراسة الحالية على زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة القاطنات في مختلف محافظات قطاع غزة – شمال غزة، غزة، الوسطى، خانيونس، رفح-.
4. **الحد البشري:** اقتصرت الدراسة الحالية على زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة والمسجلات ضمن كشوف الجمعية الأهلية لرعاية الأسرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري

- أولا: الصحة النفسية والاضطراب النفسي.
- ثانيا: الوصمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول
الصحة النفسية والاضطراب النفسي

مقدمة:

لقد أدرك الإنسان كما يقول رضوان (2002: 13) أن هناك ارتباط بين الجسد والروح (النفس) ولقد عرف أهمية الإحساس بالراحة النفسية، أو الصحة النفسية من أجل قيام وظائفه الجسدية بعملها على أكمل وجه.

والإنسان كما يذكر جبل (2000: 5) يعيش في مجتمع متغير، ولا شك أن هذا التغير السريع ألقى على المجتمعات خاصةً النامية منها العديد من الأدوار؛ مما عبَّأ أفراد هذه المجتمعات بالعديد من الدوافع والحاجات المطلوب اشباعها؛ حتى لا يعيش الفرد حالة توتر يكون معه فريسة للاضطرابات، والأمراض النفسية، وبالتالي على الفرد أن يتمتع بالصحة النفسية؛ لكي يستطيع مواكبة متغيرات العصر الذي يعيش فيه.

ويرى زغير (2010: 11) أن ظاهرة انتشار الأمراض النفسية والعقلية تعتبر من الظواهر المهمة، والمؤثرة في حياتنا الأسرية، والاجتماعية، وبالتالي تؤثر على هدر قدرات الأفراد المعرفية والعلمية.

ويؤكد الختاتنة (2012: 13) أن الإنسان يسعى في حياته لتحقيق أعلى درجة من درجات الصحة النفسية، وراحة البال، والتكيف. وتحقيق هذا الهدف ليس سهلا؛ ولذلك فالصحة النفسية نسبية، وكل فرد يواجه مشكلات وضغوطات خلال حياته؛ فالبعض يواجه هذه الضغوطات والمشكلات، ويتعامل معها، ويحلها، ويحقق التكيف، والبعض الآخر لا يستطيع ذلك؛ فيقع فريسة للاضطراب النفسي.

ومن خلال تجربة الباحث في العمل زوجات العملاء فإنه يرى أنهن أي زوجات العملاء يعانينَ من ضغوطات نفسية ومشكلات نتيجةً لكثرة الأعباء والمسؤوليات الملقاة على عاتقهنَّ، لا سيما النظرة المجتمعية لهن؛ مما يؤثر بالسلب على الصحة النفسية لديهنَّ، ويجعلهنَّ أكثر عرضة للوقوع في المرض النفسي.

ويشير زكار (2013: 197) أن الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة والتي تبدو في صورة وساوس، أو هلاوس، أو توهمات، أو صورة عجز ظاهر عن معاملة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الناس. بل هي أيضا حالة موضوعية يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين، وذاتية لا يشعر بها إلا الفرد نفسه. ومن هنا لابد للحديث عن مفهوم الصحة النفسية التي تعتبر أول الطريق الذي على طرفه الآخر المرض النفسي.

مفهوم الصحة النفسية:

يعرف زكار (2013: 197) الصحة النفسية بأنها:"حالة من الاتزان النفسي تتجلى بتكامل الشخصية، والتخطيط لمستقبلها، وحل مشكلاتها، والتكيف مع الواقع وما فيه من معايير اجتماعية، والتمتع بقدرٍ من الثبات الانفعالي".

ويعرفها زهران (2001: 9) بأنها:"حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً واجتماعياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، وقادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن، وقادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية".

ويعرفها الختاتنة (2012: 19) بأنها:"قدرة الفرد على التعامل الفعَّال الناجح مع الجماعة التي يعايشها، مع ما يؤدي إليه هذا التعامل من اشباع لحاجاته دون اثارة سخط الجماعة، فقدرة الفرد على اشباع هذه الحاجات بطرق تقرها بيئته الاجتماعية يعد من علامات الصحة النفسية.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من الأمراض. (زغير، 2010:18)

ويعرف مشروع الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي (2006: 83) الصحة النفسية بأنها:" حالة من التوازن المتلائم بين الفرد ومجتمعه ومحيطه الأوسع. حيث يمكنه استخدام مهاراته، وقدراته، وموارده، والعمل من أجل حياة أفضل".

ويعرفها جبل (2000: 14) بأنها: "التوافق بين وظائف الفرد النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان، وإحساس الفرد بالرضا والسعادة".

من خلال ما سبق يتضح أنَّ هناك اتفاق على أن الصحة النفسية تعني أن يكون الشخص لديه توافق مع نفسه، ومع مجتمعه الذي يعيش فيه؛ حتى يشعر الإنسان بالراحة النفسية والسعادة، وأضاف الختاتنة نقطة هامة، وهي: إشباع الفرد لغرائزه، بشرط أن يكون الاشباع موافقاً للبيئة التي يعيش فيها، وإلا فإن الفرد سيدخل حيز اللاسواء.

وعلى ضوء ما سبق يرى الباحث أن زوجات العملاء يتعرضن لضغوطات عالية، منهنَّ من يتعاملن مع هذه الضغوطات بشكل يرضي المجتمع الذي يعشن فيه، ومنهنَّ من لا يستطعنَ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعامل مع هذه الضغوطات الناتجة عن الوصمة؛ وبالتالي الوقوع في دائرة اللاسواء وعدم التكيف واختلال في الصحة النفسية لديهنَّ.

خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

يتفق كل من زهران (2001: 12-14) وزكار (2013: 207-210) على أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لديه الخصائص التالية:

1. متقبل لحدود قدراته وامكاناته وطاقاته؛ بمعنى أنه يعرف حدود قدراته، وامكاناته، ويحدد أهدافه بناءً على هذه القدرات والطاقات.
2. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة، فالشخص الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يعمل على الاستفادة من كل موقف يمر به ويتعامل معه، كما أنه يكون حريص على الاستفادة من خبراته الشخصية وخبرات الآخرين.
3. التوافق الذاتي والاجتماعي، وهنا يكون الفرد حريصاً على التوافق مع ذاته، وراضياً عن نفسه وامكاناته وقدراته؛ ويحاول أن يتعامل معها كما هي ويطور منها، كما يحرص على التوافق الاجتماعي، وذلك من خلال التوفيق بين أهدافه و أهداف الجماعة التي ينتمي لها.
4. الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين، وتحقيق الذات، واستغلال القدرات.

ويضيف جبل (2000: 27-33) بعض الخصائص الذي يتمتع بها الفرد الذي لديه صحة نفسية وهي:

1. الايجابية والتفاؤل في التعامل مع أمور الحياة، وأموره الشخصية، والتخطيط للمستقبل.
2. اتخاذ أهداف واقعية تتوافق مع قدراته، وامكاناته، والمجتمع الذي يعيش فيه.
3. القدرة على ضبط الذات، والانفعالات، والتعامل مع المواقف والاشخاص بما يتفق مع المعايير المجتمعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف زهران (2005: 13-14) بعض الخصائص الذي يتمتع بها الفرد الذي لديه صحة نفسية وهي:

1. القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، وذلك من خلال التفاعل الاجتماعي الناجح مع الجماعة.
2. إشباع الفرد لدوافعه، وحاجاته الفسيولوجية والنفسية والتعليمية والعقلية بما يرضي الفرد عن ذاته ومجتمعه.
3. نجاح الفرد في عمله ورضاه عنهما يجعله يشعر بمكانته الاجتماعية، وبأنه عنصر فاعل في المجتمع.
4. القدرة على تحمل المسؤلية.
5. الصحة الجسمية.

مؤشرات الصحة النفسية:

لقد بين أريكسون ستة مظاهر أو مؤشرات للصحة النفسية على مدى ست مراحل للنمو يمر بها الفرد، وهي:

1. الاحساس بالثقة في السنة الأولى، وفيها تكون كل خبرات الطفل الأولى مشبعة بصورة مرضية.
2. الاحساس بالاستقلال في مرحلة الطفولة المبكرة؛ أي ادراك الطفل ان له ارادة خاصة به.
3. الاحساس بالإنجاز تبدأ عند دخول المدرسة
4. الاحساس بالهوية تبدأ في مرحلة المراهقة.
5. الاحساس بالود تبدأ في نهاية المراهقة، وهي قدرة الفرد على تكوين علاقات إيجابية مع جنسه والجنس الآخر.
6. الإحساس بالتكامل وتبدأ في مرحلة الشباب. (زغير، 2010:47-49)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويضيف زكار (2013: 218–226) مؤشرات أخرى للصحة النفسية وهي :

1. الاتزان الانفعالي، حيث يكون الفرد متوازن في انفعالاته، ويمكنه السيطرة عليها والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، اضافة لعدم كبتها أو اخفائها أو الخجل منها.
2. الابتسامة، فهي بلسم الروح وغذائها، فعندما تبتسم وتشعر براحة نفسية كبيرة جدا وانشراح الصدر؛ لأن كمية الأُكسجين قد ارتفعت بالدم.
3. تقبل النقد البناء، فالإنسان الذي يتمتع بصحة نفسية يتبادل الأفكار والآراء مع الآخرين؛ وبالتالي فهو يتقبل النقد دون أن يكون لديه شعور بالإثم أو النقص؛ لأن النقد ما هو إلا تقويم اعوجاج في الشخصية. والذي يحبك ويحترمك هو الذي ينتقدك؛ لأنه يخاف عليك. ولقد أُثِرَ عن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب – رضي الله عنه– أنه قال:"رحم الله امرئ أسدى إليَّ عيوبي".

وتضيف أبو العمرين (2008: 20) مؤشرات أُخرى للصحة النفسية، وهي: غياب الصراع النفسي الحاد (الصراع الخارجي والداخلي)، والنضج الانفعالي، والتعبيرات البدائية، والطفلية، والدافعية الإيجابية للإنجاز، والتوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، والإرادة القوية، أي أن يكون الفرد قادرا على مواجهة مشاكله، وأزماته النفسية العادية، والتغلب على ما يعانيه من قلق وخوف وصراع.

أما دياب (2006: 44) فذكر عدد من مؤشرات الصحة النفسية؛ حيث ذكر أن الشخص الذي يتمتع بقدر وفير من الصحة النفسية يجب أن يظهر عليه المظاهر الآتية: الخلق القويم، والكفاءة، والسلوك السوي، وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة، والتحرر النسبي من أعراض الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، وانحرافات السلوك، والتأخر العقلي.

ومن خلال العرض السابق يرى الباحث أن زوجات العملاء تفتقد الكثير من مظاهر الصحة النفسية حيث إنَّهنَّ يعانين من ضعف عام في الصحة النفسية، ويتضح ذلك من خلال سيطرة الاحباط والاكتئاب عليهنَّ، ومفارقة البسمة لشفاههنَّ، وضعف في الإرادة وسوء العلاقات الاجتماعية، حتى أنَّهنَّ مدمرات نفسيا؛ كالكهل، والهرم، وهنَّ لا يشعرنَ بلذةِ الحياة ونعيمها، وكأنَّ الحياة كلها شرٌ وقنوط وحزن؛ لا فرح فيها ولا سعادة و لا أمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السواء واللاسواء:

يعتقد بعض الناس كما يقول زغير (2010: 43) أن الشذوذ واختلال الصحة النفسية أمرٌ واحدٌ، ولكن نحن نعرف أن الشذوذ هو الخروج عن المألوف؛ ولهذا كان هناك تفريق بين الشخص العادي أو المتوسط أو غير العادي؛ فالسواء في اللغة هو الاعتدال، والشذوذ هو الانفراد أو المخالفة. ويفيد محمد (2004: 71) بأن السلوك السوي أصبح معقداً كلما أردنا مقارنته مع السلوك اللاسوي؛ لأننا أحيانا لا نعلم لماذا نسلك هذا السلوك السوي الذي يطلق عليه المجتمع ذلك، في حين أننا نشعر أننا نسلك بمشاعر غيرنا، ولو كنا نسلك بما نريده، ونحسُّ به في أعماقنا؛ لأعتبر ذلك السلوك لا سويا؛ كونه يخالف القاعدة السائدة في سلوك المجتمع؛ اذا ما هو سوي ولا سوي مصطلح نسبي. ويقول العبيدي (2009: 77) أن السواء النفسي ينبغي أن يكون هو الصفة الغالبة المميزة لمعظم الأشخاص.

معايير السواء واللاسواء:

المعيار الاحصائي:

أن الشخص الغير سوي هو الذي ينحرف أو يبتعد كثيرا عن المتوسط بينما الشخص المتوسط من وجهة نظر علماء النفس هو أكثر الأفراد سواء. (الختاتنة، 2012: 47)

المعيار الاجتماعي:

يرى زهران أن المعيار الاجتماعي يحدد كل ما يجب أن يكون وما لا يجب أن يكون في سلوك الجماعة، ومثل هذه المعايير من شأنها أن تحدد وتسهل سلوك الفرد لدرجة تتمشى مع ما ترتضيه الجماعة، وتختلف المعايير الاجتماعية باختلاف الثقافات والجماعات. (الختاتنة، 2012: 48)

ويضيف (زغير، 2010: 44) أن الشخص السوي هو الشخص الذي يتكيف مع الظروف المحيطة به ويتمتع بشخصية انبساطية وعلاقات طيبة مع المجتمع ويرى الحياة مملوءة بالسعادة، بينما الشخص الغير سوي هو ذلك الشخص الذي لا يتكيف مع الظروف المحيطة به.

المعيار الذاتي:

السوية هنا تحدد من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي احساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي. (غريب، 1999:173)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعيار الوظيفي:

عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب. (رضوان، 65:2007)

المعيار المثالي:

يتفق الختاتنة (2012: 47) مع زغير (2010: 45) على أن السوية هي المثالية والكمال أو ما يقرب منها، واللاسوية هي الانحراف عن المثل الأعلى.

المعيار الديني :

في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثراً لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الانسان المكلف حيث ان الفطرة هي المحك، وقد خلق الله تعالي الناس على الفطرة السوية ، ومدى بعد الانسان أو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية، ودليل على ذلك قوله تعالى: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ" [الحجرات : 13]. (الحسين، 40:2002)

ثانياً: الاضطراب النفسي:

للاضطراب النفسي ملامح وأعراض عديدة تختلف من مرض إلى مرض، وتتباين شدتها أو حدتها في المرض الواحد من فرد لفرد، وحتى في المريض الواحد من وقت لآخر. وفي ضوء هذه الملامح والأعراض نحكم على سلوكنا أو سلوك الآخرين بالسواء أو عدم السواء؛ ولذلك عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994:10) DSM_IV في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية " الإصدار الرابع بأنه نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلاله إكلينيكية ترتبط سواءً بأعراض مؤلمة، أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة.

وعرفه التصنيف العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (1992:5) ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية : بانه مصطلح يستخدم للدلالة على وجود جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها سريرياً " إكلينيكياً" والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية ولا ينبغي ادراج الانحراف او النزاع الاجتماعي الذي لا يصاحبه خلل أدائي في الشخصية ضمن الاضطرابات النفسية المعرفة في هذا التصنيف.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما ويعرف الباحث الاضطراب النفسي بأنه عبارة عن مجموعة من الأنماط، والأعراض السلوكية والنفسية والعقلية غير السوية؛ والتي تؤثر علي حياة الفرد، وتسبب له الآلام والضيق؛ مما يؤثر على صحته النفسية، والعقلية، والشعور بالنقص وعدم الرضا. وقد تؤدي إلي التدهور في بعض المهارات الحياتية على صعيد العمل، والدراسة، والإنجاز، والعلاقات الاجتماعية، وغير ذلك . وسوف يتناول الباحث بعض الاضطرابات النفسية التي قام بالعمل عليها في هذه الدراسة من خلال المقياس الذي تم تطبيقه على الفئة المستهدفة وهي:

أ- الأعراض الجسمانية (Psychosomatic):

تعريف الأعراض الجسمانية:

يعرفها زغير (2010: 107) بأنها الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم، أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض، ولا ينجح فيها العلاج الجسدي، وانما لا بُدَّ من علاج الأسباب النفسية الكامنة خلف الاضطراب الجسدي.

الأعراض:

يؤكد عكاشة (2003: 246) أن السمات الرئيسة هي أعراض بدنية متعددة ومتكررة، وغالبا متغيرة–مستمرة لمدة عامين على الأقل–، ويكون لأغلب المرضى تاريخ طويل ومعقد من خلال الخدمات الصحية الأولية والمتخصصة، وقد تكون الأعراض خاصة بأي جزء من الجسم.

ويقول أبو حجلة (2003: 103) إن أغلب الشكاوي تدور حول وجود التجاعيد في الوجه، وكثرة الشعر في الوجه، ووجود البقع على الجلد، وفي بعض الحالات يكون فعلا هناك عيب خفيف لكن اهتمام الشخص مبالغ فيه جدا.

الأسباب:

المرض النفس جسماني كما يذكر العيسوي (2000: 16)، وله أسباب نفسية انفعالية ينتج عنها أعراض جسدية. ويذكر غانم (2006: 203–204)أسباب الأمراض النفس جسدية في العوامل الوراثية، فدراسات كثيرة وجدت أن العامل الوراثي له أثره في نشأة العديد من الاضطرابات. ومن أسباب الأمراض النفس جسدية الأسباب الاجتماعية النفسية . ويفسر العبيدي (2009: 220) حدوث الأعراض الجسمانية نتيجة لتعرض الفرد لمواقف التوتر الخارجية المستمرة، والتي تؤدي الى اصابته بعدة امراض جسدية، وطُبَعٍ دون أن تنهار أعضاء الجسد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاج:

العلاجات الدوائية: يوصى بعدم الإفراط في تصديق المريض، واعطاؤه أدوية مخدرة؛ نظرا لإمكانية ادمان الشخص لهذه الأدوية، ومن هذه الأدوية: مضادات القلق، والاكتئاب، والبروزاك، والأنافرانيل.

العلاجات النفسية:

التحليل النفسي تركز على طفولة الشخص، والصدامات التي تعرض لها، وأساليبه، ومكانزماته الدفاعية، وطرق حله للصراعات اللاشعورية، وطرق التعبير عن عدوانيته وغرائزه الجنسية؛ أما العلاج التدعيمي يتم من خلال استخدام العديد من الفنيات العلاجية التدعيمية، والتي تعتمد على الإيحاء، والتغير، والتشجيع، وتدعيم التنفيس الانفعالي، وبث الثقة والارادة لدى الفرد. أما العلاج النفسي المعرفي يستخدم علاجات، مثل: الصورة الذهنية السارة، والتركيز الخارجي للانتباه، والتغلب الدرامي، والتخيل المحايد، والنشاط التنفسي والسلوكي. أما العلاج بالتعميم فهو يركز على استراتيجيات الاسترخاء

العلاج البيئي والاجتماعي:

ان أثر البيئة والمجتمع في نشأة وعلاج العديد من الاضطرابات، ومن هنا يمكن أن يتجه العلاج إلى تحسين ظروف العمل، وظروف المنزل، وحل الخلافات الزوجية، وتشجيع الهوايات الخاصة للأشخاص من ثقافة أو فنون أو رياضة.

ب- الوسواس القهري (Obsessive – Compulsive):

التعريف:

يتفق غانم (2006: 73) مع عكاشة (2003: 165) على أنَّ الوسواس القهري عبارة عن اضطراب عصابي، يتميز بوجود وساوس في هيئة أفكار، أو مخاوف وأفعال قهرية، ويقين المريض بتفاهة هذه الوساوس ومحاولته المستمرة لمقاومة هذه الوساوس؛ وفي حال استمرت هذه الوساوس يصبح لدى المريض احساس بسيطرة هذه الوساوس عليه؛ مما يترتب عليه شلله الاجتماعي، وآلام نفسية وعقلية شديدة.

الأعراض :

يقول أبو حجلة (2003: 50) أن أغلب حالات الوسواس القهري تبدأ في سن المراهقة، أو بداية الشباب، حيث يحصل ثلثا الحالات قبل سن (25)، منها (15%) قبل سن العاشرة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحوالي(5%) من الحالات بعد الأربعين. ويذكر علي (2010: 389) أعراض الوسواس القهري في أفكار اقتحاميه غير مرغوبة، وتكون هذه الأفكار داخلية المنشأ، ومتكررة، أضف إلى ذلك أنه لا يمكن تجاهلها؛ وهي غالبا تسبب تهديداً للفرد، ويسمع الفرد هذه الأفكار داخل رأسه، وأحيانا في صدره، ولا يستطيع قمعها والفكاك منها. والوساوس معتقدات دائمة تتسم باللاعقلانية واللاواقعية. كما تتضح أعراض الوسواس القهري أيضا في الأفعال القهرية المتكررة المقصودة، حيث إنها تتسم بالطقسية؛ وذلك استجابة لأحد الوساوس، وهي كثيرة الشيوع . ومن الأمثلة على الوساوس القهرية: غسل اليدين بشكلٍ مستمرٍ، والوضوء للصلاة الواحدة مرات عديدة، والتأكد باستمرار من غلق انبوب الغاز، وغيرها الكثير من السلوكيات.

الأسباب:

يذكر زغير (2010: 195) بعض الأسباب التي تؤدي لظهور الوسواس القهري لدى الأفراد، وهي: الشعور بالذنب الذي تسببه اندفاعات لاشعورية غير مقبولة؛ فبالتالي تكون الاستجابات الوسواسية القهرية وسائل دفاعية يقوم بها الفرد لتخفيض القلق والشعور بالذنب الناتج عنها. يحدث هذا المرض كوسيلة للتعبير عن حالة القلق الناتجة عن الصراعات النفسية، والذي يحدث في هذه الحالات أن يعبر المريض عن هذا القلق ببعض الكلمات عوضا عن التفكير في القلق والتوتر ذاته. وهناك تفسيرٌ آخرٌ يعتبر أن الاحباط المستمر في المجتمع او التهديد بالحرمان يجعل الشخص في حالة توتر وقلق؛ فيسعى الفرد للتخلص من القلق عن طريق الوساوس والأفعال القهرية. ولقد تبين من خلال الدراسات التي قام بها العالم ادلر أن الوساوس ترجع لعقدة التفوق، أما يونج يرجعها إلى اللاشعور، ولاحظ العلماء أن العامل الوراثي يلعب دوراً كبيراً ومهما في تكوين الوسواس القهري

العلاج:

العلاج النفسي: يحتاج مريض الوسواس القهري كما يبين عكاشة (2003: 185) للعلاج النفسي؛ لتفسير طبيعة الأعراض ، والتقليل من خوفه على ملكاته العقلية مع محاولة الكشف عن العوامل الدفينة التي أدت لهذه الأعراض . ويضيف علي (2010: 419) أن هناك أنوع من العلاجات النفسية ثبتت فائدتها، منها: العلاج بالاستبصار الموجه، والعلاج النفسي التدعيمي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الكهربائي، والعلاج البيئي والاجتماعي، والعلاج الجراحي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ت- الحساسية التفاعلية (Interpersonal sensitivity) :

التعريف:

الحساسية التفاعلية: هي التأثر الشديد بمواقف عادية لا يعبأ بها الآخرون، والشخص الحساس هو الشخص الذي يتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية – المحيطة به والخارجة عنه، فقد يفسر الكلمة بما لا تحتمله، وكذلك النظرة والحركة . أبو منصور (2011: 16).

العلاج:

1. احترامهم احتراماً مُبجَّلاً؛ فعندما تحترمهم ستفوز بصداقتهم وحبهم؛ لأنَّ قرارتهم تأتي مستقلةً.
2. لا تُرغم هؤلاء الأشخاص على البوح بمشاعرهم أو عواطفهم؛ لأنهم يفضلون إخفاء مشاعرهم عن الآخرين؛ لكنهم يعبرون عن الحب بطريقة مختلفة، مثل: الاهتمام العملي بالآخرين وليس بالكلمات.
3. أشعرهم بالثقة: فهؤلاء الأشخاص هم بطيئون بالتعارف على الآخرين؛ لكن ما إن يثقوا بالآخرين فإنك تجدهم أفضل الأصدقاء لديهم.
4. لا تنتقدهم: فإنك حين تنتقدم فسيؤدي ذلك حتماً إلى الصدام معهم؛ فهي حالة طبيعية عند هذا النوع من الشخصيات (Aaron,2010: 25).
5. يحتاجون من الأقران أن يكونوا اجتماعيين ويبنو العلاقات الخارجية، لأن الشخصيات الحساسة تفضل هذا السلوك بسبب عدم ميولهم للعلاقات الاجتماعية، والتواصل السهل مع الآخرين.
6. لا تمازح هذه الشخصيات – خاصة في خصوصياتهم أو سلوكهم –؛ لأنهم يعتبرون ذلك تهجماً عليهم.
7. برهن لهم حبك وإخلاصك من خلال علاقتك الطيبة: فإذا رأيتهم غيورين وقلقين فلا تأخذ ذلك كأمر تافه لكن اهتم بهم، برهن لهم حبك وإخلاصك من خلال علاقتك الطيبة معهم.
8. لا تجرح هؤلاء الأشخاص: فإذا جرحت أحدهم بقول أو فعل يبقى ذلك في ذاكرته طول العمر. (الشيخة، 2008: 24)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ث- الاكتئاب (Deprssion) :

التعريف:

يعرف العيسوي (2006: 33) الاكتئاب بأنه مرض عقلي يصاحبه معاناة المريض من اعراض ذهانية، كالهذاءات أو الضلالات، وكذلك المعاناة من الهلاوس، وعدم استبصار المريض بحالته والهياج.

ويعرفه ملحم (2001: 234) بأنه اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق، والحزن، والتشاؤم، وغالبا ما يشعر بالذنب أو العار، كما يقلل الشخص من ذاته.

الأعراض :

يذكر عبد المعطي (1998: 351) أعراض الاكتئاب في أن المريض يكون مغتماً، واستجابته الحركية بطيئة متبلدة، وصعوبة في النوم، والضجر، ونقص التركيز، والتوتر، ويضيف الجسماني (1998 : 80) أعراض أخرى للاكتئاب، وهي: شعور المريض بالقنوط، والتعاسة، والقلق الحاد، وفقد الشخصية، وصعوبة في التفكير، وهبوط في النشاط الوظيفي.

الأسباب:

يوضح الشربيني (2004: 39، 43) أن هناك من العلماء يرجع مرض الاكتئاب لأسباب نفسية، وآخرين يرجعونه لأسباب وراثية وبيئية واجتماعية، وهناك من يرجعها لأسباب بيولوجية وكيميائية؛ وبذلك فإن الاكتئاب النفسي قد يظهر بصورته المرضية عقب وفاة أحد الوالدين، أو التعرض للحوادث أو العمليات الجراحية، وقد يصحب تصدع الأسرة، وانفصال أحد الزوجين، والحرمان، والأزمات الاقتصادية، ومن هنا نتصور أن هذه الأحداث السبب في حدوث الاكتئاب. وبالرغم من واقعية هذا التصور إلا أن هناك ما هو أعمق من ذلك حيث إنَّ هذه الخبرات الأليمة لا بد أن تتفاعل في داخل النفس البشرية، ثم تحدث أثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة وانفعالات مكبوتة.

العلاج:

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا، أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات، وهذه الوسائل: العلاج النفسي، والعلاج البيئي، والعلاج بالأدوية النفسية، والعلاج الكهربائي. (الشربيني، 2004: 238)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب: لا بد من اختيار الدواء المناسب، هذا ويبدأ التأثير العلاجي لأدوية الاكتئاب بعد فترة خمول تمتد لأسبوعين، اضف إلى ذلك أن جرعات الأدوية تختلف من شخص لآخر.

العلاج بالتحليل الكهربائي: يعطي هذا العلاج تأثيرا فعالا وسريعا في علاج الاكتئاب، خاصةً في الحالات الحادة المصحوبة بالانتحار والاكتئاب المتهيج.

العلاج النفسي: يفيد العلاج النفسي السطحي في كل أنواع الاكتئاب؛ فمن الطبيعي أن يلجأ المعالج لمساندة المريض وطمأنته واظهار الاهتمام بحالته. (محمد، 2004: 388)

ج- القلق (Anxiety):

التعريف:

يعرف زكار (2013: 511) القلق بأنه عدم ارتياح نفسي وجسمي يتميز بخوف منتشر، وبشعور من انعدام الأمن، وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق لحد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأعراض النفسية والجسمية.

الأعراض :

يتحدث عبد الرحمن (2000: 258) عن أعراض القلق قائلاً: إن الخصائص الأساسية لهذا الاضطراب تدل على وجود قلق غير واقعي، أو زائد، أو انشغال وتوقع للشر، أو الخطر حول مجالين على الأقل من مجالات الحياة؛ ويمكن تقسيم الأعراض لثلاث أنواع هي أعراض التوتر الحركي (كالارتعاش، والتوتر العضلي، وانتفاض الجسم) وأعراض اضطراب نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (كالنهجان، وخفقان القلب، وتصبب العرق، وبرودة اليدين، وجفاف الحلق) وأخيرا أعراف فرط الانتباه كالأرق، وصعوبة التركيز.

الأسباب:

من أسباب القلق كما يذكر زغير (2010: 139) أثر العامل الوراثي حيث أظهرت دراسة الأسر أن (15%) من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض، وأن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى (50%)، وقد يكون ذلك مؤشراً إلى أن الوراثة تلعب دورا مهما في الاستعداد للإصابة بمرض القلق؛ ويضيف أنه قد تبين أن مرحلة العمر لها دور في القلق؛ حيث يزداد القلق عندما يكون الجهاز العصبي للفرد غير ناضج في مرحلة الطفولة وكذلك ضموره لدى المسنين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاج:

يعد العلاج الطبي كما يؤكد عبد الرحمن (2000: 261) أكثر طرق العلاج شيوعا لدى مرضى القلق، وعادة ما يشتمل على مضادات القلق، مثل: الليبروم، والفاليوم، والزانكس. وتسهم هذه الأدوية في خفض القلق لمدة قصيرة تتراوح بين اسبوع أو اسبوعين، كما ويُعد العلاج السلوكي المقترن بالتدريب على الاسترخاء عاملاً فعالاً في اختزال التوتر مباشرة، كما أن المزاوجة بين العلاج المعرفي والطبي غالبا ما تكون أكثر فعالية. ويضيف أبو حجلة (2003: 54) أن هناك طرق أخرى للعلاج، مثل: العلاج بالاستبصار، والعلاج النفسي الداعم، والعلاج بالتأمل، والعلاج السلوكي المعرفي. وتؤكد دراسة الطلحي (2006) والتي بعنوان " تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية" أن هناك تأثيراً سلبياً ذادلالة إحصائية لتأثر المريض بالوصم بوجه عام على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية؛ بمعنى أنه كلما ارتفع تأثر المريض بالوصم بوجه عام؛ انخفض مدى تعاونه في تطبيق الخطة العلاجية.

ح- العداوة (Hostility):

التعريف:

يعرف العدواة (Buss,1961) أنها: "ردة فعل من شأنها أن توفر حوافز ضارة لكائن حي آخر، وهي شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إليه، ويكون هذا السلوك مزعجا له". (عبد المعطي، 2001: 11)

ويرى الحميدي (2004: 65) العداوة بأنها" سلوك بشري ممزوج بالغضب والكراهية أو المنافسة الزائدة، وفيه خروج عن المألوف، بهدف إيذاء الغير أو الذات وقد يكون فطريا غريزيا، أو نتيجة لمثير خارجي، وهو إما أن يكون سلوكاً مادياً أو رمزياً؛ وذلك لتحقيق حاجات الفرد في السيطرة، والتفوق، وحب السلطة، أو تعويضاً عن الحرمان والظلم".

الأسباب:

1. الرغبة في التخلص من السلطة: ويظهر ذلك عندما تلح عليه الرغبة في التخلص من الضغوط عليه، والتي تحول في كثير من الأحيان دون تحقيق رغباته.
2. الحب الشديد والحماية الزائدة قد تظهر لدى المدلل أكثر من غيره.
3. تعلم العداوة عن طريق النموذج: يرى المنظرون أن العداوة متعلمة في أغلبها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. الشعور بالنقص: إن شعور الشخص بالنقص عمَّن حوله –الجسمي أو العقلي– يمثل بالنسبة له منطلق لظهور مشاعر الغيرة والعداوة.
5. الرغبة في جذب الانتباه: فقد يقوم البعض باجتذاب انتباه الاخرين، وذلك بإبراز قوتهم، وممارسة العداوة ضد الآخرين. (ملحم، 2007: 27)

العلاج:

1. تحديد السلوك المطلوب تعديله أو تغييره.
2. تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب.
3. اختيار الظروف التي يمكن تعديلها وتغييرها.
4. إعداد جدول لإعادة التعلم والتدريب.
5. تعديل الظروف السابقة للسلوك المضطرب.
6. تعديل الظروف البيئية.
7. وتنتهي العملية عند الوصول إلى السلوك المعدل المنشود. (زهران، 1998: 287)

خ- قلق الخواف (Phobic Anxiety):

التعريف:

يتفق سليمان (2011: 23) مع كريم (2005: 39) على تعريف الخواف على أنه أحد الاضطرابات العصابية، وهو خوف شاذ من موضوع أو موقف ما نتيجة رؤيته أو حتى تصوره والاحتكاك به، ويستجيب له الفرد اما بالهرب أو التجمد، وهي مخاوف قد لا يجد الفرد سببا لها.

ومن أنواع الخواف كما يذكر العبيدي (2009: 276) الخوف من الأماكن العالية (الأكروفوبيا)، والخوف من التلوث (ميسوفوبيا)، والخوف من الأماكن المزدحمة (اكلوفوبيا)، الخوف من التسمم والسموم (توكسوفوبيا)، الخوف من الأماكن المفتوحة (اوجورافوبيا)' والخوف من الأماكن المغلقة (كولستروفوبيا)، نسبة الانتشار: يتحدث غانم (2006: 54) قائلا تتعدد نسب انتشار الرهاب تبعا للعديد من الدراسات؛ إذ قُدِّر في بعض الدراسات بنسبة (1.5– 4%)، ونسبة الاصابة (1–10) إذا لم يكن مصحوبا بالأجورافوبيا، وأن الاناث اكثر اصابة من الذكور، وسن بداية الاضطراب تكون غالباً في أواخر العشرينات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاج:

يعتمد علاج استجابة الخواف كما يؤكد عكاشة (2003: 159) على السبب الأولي للمرض الناشئ عنه الخوف، سواءً أكان مرضاً عقلياً أم نفسياً أم عضوياً.

يوجد العديد من العلاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للمخاوف كما يذكر غانم (2006: 63) فأما عن العلاجات الطبية فإنه يوصف للمريض الأدوية المهدئة والمضادة للقلق، ثم العلاجات السلوكية المختلفة، والتي يُعد العلاج السلوكي أبرزها؛ لأن هذا العلاج لا يبذل فيه المعالج مجهوداً كبيراً بل ينظر للاضطراب على أنه تعليم خاطئ، وأن عملية التشخيص والعلاج في العلاج السلوكي شيئان ملتحمان؛ وفي هذا الاطار استطاع العلاج السلوكي أن يحقق سبقا في علاج العديد من المخاوف. ويضيف العبيدي (2009: 298) علاجات أخرى للمخاوف تتمثل في ضبط الخيال، والتعود على المواقف التي يخاف منها الشخص، والايحاء الذاتي من خلال ترديد عبارات، مثل: انا شجاع ولا أخاف، إضافةً إلى المعرفة لموضوع الخوف بشكل جيد .

د- البارانويا (Paranoid Ideas):

التعريف:

يعرف ملحم (2001: 232) البارانويا على أنها استجابات ذهانية تتميز بالهذاءات التي غالبا ما تكون هذاءات الاضطهاد أو العظمة. وقد توجد الهلاوس أحيانا مع اضطراب في القدرة على الحكم والاستبصار؛ مما يساعد على نشوء الشك، وسوء تأويل الحوادث والأُمور.

الأعراض:

يذكر أبو حجلة (2003: 175) خمسة أنواع من الأعراض البارانوية، وهي:

1. افكار الاشارة، حيث يظن الفرد بأنه محط أنظار الناس.
2. توهمات الاشارة: وهي الاعتقاد الجازم بأن الآخرين يتكلمون عنه بالسوء ويشيرون اليه.
3. توهمات الاضطهاد، وهنا يعتقد الشخص أن أفراد، أو جمعات، أو مؤسسات تلاحقه وتحاول ايذائه.
4. توهمات العظمة(هي موضوعات): وهي توهمات تدور حول الاعتقاد بالعظمة، مثلاً كأنه نبي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويقول زغير (2010: 284) إن الشخص المصاب بالبارانويا لا ينفصل عن الواقع، ولكنه يفسر هذا الواقع حسب آرائه، وتكون الأوهام مسيطرة عليه. ومن الملاحظ أيضا أن المصاب بالاضطهاد يكون شخصية اضطهادية يشعر دائما أنه مظلوم من قبل الأُسرة أو المجتمع، بينما نلاحظ المصاب بالعظمة أنه انسان متكبر، ولا يشعر بالخجل والخوف، ومتمكن من الحديث، وأفكاره منتظمة، ويكون شديد الملاحظة والانتباه، ويمتلك قابلية الجدال والدفاع المنطقي، ومن الصعوبة الكشف عن اضطراب في تفكيره أو عن أفكاره السلبية، بل إنه يميل إلى الثقة بالنفس والعظمة.

الأسباب:

يحاول العيسوي (1999: 213-214) تفسير وذكر أسباب البارانويا في العوامل البيولوجية، حيث تمت دراسة هذه العوامل في نشأة البارانويا، ولم يتمكن العلماء من العثور على سبب من هذا النوع يرجع للوراثة أو العوامل الاستعدادية؛ أما بالنسبة للعوامل السيكولوجية فهي أكثر أهمية في نشأة اضطراب البارانويا، فبعضها يرجع للطفولة المبكرة، وبعضها الآخر يرجع لسن متقدمة؛ ومن هذه العوامل نوع العلاقة بين الطفل ووالديه، وبعض المرضى كان منعزلاً شكاكاً معانداً، وعانى من الحرمان العاطفي والحب والحنان. إلى جانب هذا يوجد شعور قوي بالدونية والنقص لدى هؤلاء المرضى يسعون لإخفائه بالتعالي والعظمة .

العلاج:

من الممكن الاستفادة من استخدام العلاج بالصدمات مع العلاج النفسي في الحالات الحديثة، ولكن في الحالات القديمة يصعب العلاج، وهناك محاولات للعلاج بالجراحة، ولكن لم تتأكد جدوى هذه الطريقة في العلاج. حتى الإيداع في المستشفيات العقلية يواجه عدداً من الصعوبات نظراً لحاجتهم لفترة طويلة من العلاج طويل المدى، ولقد وجد أنه من العوامل التي ساعدت في الشفاء رغبة المريض في الشفاء، وبحثه عن النصيحة؛ وفي جميع الأحوال فإن العلاج لا تنعدم فائدته على القليل في التقليل من تدهور الحالة وتحولها لحالة مزمنة. وتساعد المعالجة في تدعيم الذات الوسطى لدى المريض، بحيث تحتمل في المستقبل مواقف الضغوط بصورة أكثر فاعلية. (العيسوي، 1999: 216)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ذ- الذهان (Psychoticism) :

التعريف:

يعرف زغير (2010: 254) الذهان بأنه عبارة عن اضطرابات تصيب الجهاز العقلي، وتسبب اضطراباً حاداً في الوظائف النفسية المختلفة، كالإدراك، والتفكير، والانفعال، والذاكرة، والشعور بالهلاوس السمعية والشمية والبصرية والحسية مع العجز عن القيام بنشاط فعال.

يعتبر الذهان كما يشير زكار (2013: 505) مرضاً عقلياً، حيث تتصدع فيه الشخصية بشكل ملحوظ، ويحدث تفكك فيها، وتضطرب صلة المريض بالواقع، ويحدث سوء إدراك لهذا الواقع، كما يحدث تدهور في المظهر العام للمريض، وقد تظهر بعض التصرفات الطفولية من المريض، مثل: التبول على الملابس، أو السير في الشارع في حالة التعري التام أو الجزئي.

الأعراض:

يشير العبيدي (2009: 428) إلى أن الذهان اضطراب شديد في الشخصية يؤدي لتوتر في الخبرات الداخلية للفرد على مظاهر السلوك الخارجي مما يؤدي لعدم السداد، كما يشعر المريض بالضلالات والخيالات، ويصبح تفكيره غير واقعي. ويضيف باتل (2008: 13) بعض الدلائل البارزة على الذهان الحادّ أو الذهان قصير الأمد التي تظهر فجأةً وتدوم أقلّ من شهر، وهي: اضطراب سلوكي حاد، ولاسيّما كثرة الحركة العدوانيّة، وسماع أصوات ورؤية أشياء لا يستطيع الآخرون سماعها أو رؤيتها، والمعتقدات الغريبة، والتفوه بكلام غير مترابط، ووضع عاطفيّ يطغى عليه الخوف أو تقلّب سريع في الحالات العاطفيّة، مثل: الانتقال من البكاء إلى الضحك.

الأسباب:

تعود بعض أسباب الاضطراب كما يذكر العبيدي (2009: 428) لعوامل عضوية، أو حدوث اضطراب في وظائف الجهاز العصبي؛ ويحتمل وجود دور للعوامل الوراثية في الاضطراب، كما يؤثر الذهان على جوانب مختلفة في الشخصية، ويكون المريض غير مسؤول عن تصرفاته.

العلاج:

يؤكد أبو حجلة (2003: 170) أن الأدوية المضادة للذهان لها فعالية بارزة في علاج الأعراض الموجبة، مثل: الهلاوس، والتوهمات، واضطرابات السلوك الشديدة. وهي أقل تأثيرا في الأعراض السالبة مثل الجفاف العاطفي واللامبالاة وفقدان الرغبة في العمل، كما ثبتت أهمية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العلاجات المضادة للذهان في منع الانتكاس، وخاصة اذا رافقها أنواع العلاجات النفسية والاجتماعية المناسبة.

ومن خلال العرض السابق للاضطرابات النفسية التي تمَّ العمل عليها مع الفئة المستهدفة يرى الباحث أن زوجات العملاء كانوا فريسة سهلة للاضطرابات النفسية، وساعد في ذلك التفكك الأُسري الذي يعيشون فيه، ونظرة المجتمع لهم – لا سيما وصمة العار التي لحقت والتصقت بهم– حيث إنَّها أثرت على حياتهم النفسية، والعقلية، والفكرية والاجتماعية، حيث إنَّ زوجات العملاء كان واضحاً على استجاباتهم على المقياس أنهنَّ يعانين من العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية التي لا بد من التدخل لعلاجها، وهذا ما أظهرته نتائج الدراسة التي بين أيدينا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني
الوصمة

مقدمة:

لقد اتفق ثورنكروفت (2006: 10) والقصير (2011: 14) على أن استخدام الوصمة يعود لأزمان قديمة، حيث كان اليونانيون يحرقون أو يقطعون بعض أعضاء الجسم، ومن ثم يعلنون على الملأ أن حامل هذه العلامة أو تلك هو مجرم أو خائن أو مملوك. و يضيف الرويلي (2008: 28) أن كلمة الوصم من خلال المفهوم الشامل تشير إلى أن الشخص الموصوم يعتبر مصاباً بوصمة اجتماعية تجعله غير مرغوب فيه، وتحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص، وهذا يظهر في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية.

ويشير سارتورز وسكولز(2005: 3) إلى أن الوصمة قد تؤدي إلى التمييز السلبي الذي بدوره يؤدي إلى العديد من العيوب، من حيث الحصول على الرعاية، وسوء الصحة، والخدمة، والنكسات المتكررة التي يمكن أن تلحق الضرر باحترام الذات.

وتقول ابو اسبيتان (2014: 27) إن ظاهرة الوصمة تعتبر مرضاً اجتماعياً خطيراً يهدد كيان المجتمع والأسرة والأفراد، ففي الوقت الذي حقق فيه الإنسان انجازات علمية وتكنولوجية خارقة فإنه لم يستطع أن يقضي على الظلم الاجتماعي الذي يتجلى في ثالوث" الجهل والفقر والمرض"، ومن هنا فالإمداد بالعلاقات الاجتماعية والدعم يعتبران مصدرا من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان في العالم الذي يعيش فيه. ويضيف كورجان ورو وتسانج (2011: 1) أن الوصمة ليست نوعٌ من التجريد وحساسية مفرطة، بل هي نوع من الظلم الاجتماعي اتجاه الأفراد الذين يعانون من الوصمة. ومن هنا سوف أعرض لكم في هذا المبحث تعريف الوصمة، ونظرية الوصم، ونشأتها، وتطورها، وانماط الوصم، ونماذج الوصم، وميكانزمات الوصم.

تعريف الوصمة:

يعرفها جوفمان (1963: 5) بأنها وصف يخزي الإنسان، ويشوه صورته بشكل عميق، وهي الشعور السيئ الذي يلصق بالفرد، ويقف عائقاً في طريق حياة مجتمعية غير منقوصة، وتقاس بالدرجة على مقياس الوصمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يذكر فلورز وسارتورز (2008 : 69) أن وصمة العار هي كلمة يونانية تعني "علامة"، ومشتقة من الفعل (stizein)، ويعني الوشم، أوالوخز، أو الثقب.

ويرى أيضاً أن الوصمة عادة ما تكون علامة عار؛ مما يؤدي إلى فعل التمييز ضد الشخص الموصوم.

ويضيف كونور وإيرنست (2011: 33) إنَّ هذه العلامات قديما تحدد الأفراد الذين يجب تجنبهم من قبل الآخرين، على سبيل المثال: المجرمين، أوالعبيد.

لقد عرَّف جونز، وفارينا، وهاستورف، وماركوس، وميللر، وسكوت الوصم من خلال مرحلتين هما :عزل الفرد عن الآخرين، وربط الفرد الموصوم بخصائص غير مرغوبة، وتجنب الناس للفرد بعد ربطه بصفات غير مرغوبة؛ مثل: دخول مريض الإيدز المستشفى، وصمه بالإيدز ولصق المعاني السلبية، والصور النمطية مثل المريض مصاب بسبب الدعارة، أو المخدرات، وهنا يتم تجنبه من الأهل والأصدقاء؛ تجنباً لتعميم الوصم. (البداينة وآخرون، 2011: 50)

يتفق القصير (2011: 16) مع هينشاو (2007: 21) في تعريف الوصمة، حيث يريان أنها صورة ذهنية سلبية تلصق بالفرد، كتعبير عن الاستياء، والاستهجان لهذا الفرد؛ نتيجة اقترافه سلوك غير سوي خارج عن القيم والمبادئ السائدة في المجتمع، ويوصم الشخص عندما يطلق عليه نعت ما، ثم يصنف في مجموعة تحمل نفس الصفات والسمات، والتي تؤدي لفقدانه منزلته، ومكانته الاجتماعية، والتمييز ضده في التعامل.

والوصم النفسي عرفه الطلحي بأنه:" كل ما يمارس من ردود، أو أفعال، أو مسميات– تمنح بقصد أو بغير قصد–، وتعبر عن الاستهجان، والتحقير، وأحيانا الشفقة المبالغ فيها، وُتشعر المريض بالدونية، وبأنه يحمل صفة سلبية تميزه عن الآخرين، وتؤثر على ذاته، وتحدُّ من تفاعله الاجتماعي، وتشعره بالنبذ والعزلة. (الرويلي، 2008: 29)

ويُعرِّف القاموس الأمريكي (The American Heritage, 2000) الوصمة بأنها :"رمز أو علامة للعار أو العمل المشين"، ويُعطي القاموس مرادف لها كلمة "Stain" بمعنى لطخة أوعار. والتعريف الطبي يعتبر الوصمة مؤشراً أو علامة لمرض أو سلوك شاذ. (جربوع، 2005: 37)

وتُعرِّف منظمة الصحة العالمية الوصمة بأنها: علامة خزي أو عار أو رفض، والتي تلصق بالأفراد من خلال رفض الآخرين وازدرائهم لهم؛ وقد ينتج عنها عزلة الفرد، وهي تسبب الاجحاف، والتمييز، والمضايقة لهم. (أبو اسبيتان، 2014: 27)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتُعرِّفها جوابرة (2013: 12) بأنها:"عبارة عن وجود شعور عميق من التفاهه لدى الفرد؛ لوجود عيب ما يحط منه، ويقلل من أولئك الذين يعانون من ذلك الشعور".

ويرى الباحث أن الوصمة هي النظرة الدونية تجاه زوجة العميل مع الاحتلال، والتمييز ضدها في التعامل، والتعبير عن الشعور السلبي تجاهها، واحتقارها، وحرمانها من بعض حقوقها الاجتماعية، كعضو في المجتمع.

نشأة وتطور نظرية الوصم:

يقول القصير (2011: 21) إنَّه من الممكن أن تكتشف بعض الأفكار الأولية لهذه النظرية في كتابات ريتشارد كويني، ووليم شامبلس، اللذين أشارا إلى أن الذين يملكون القوة في المجتمع لهم تأثيرهم في توجيه القانون الجنائي؛ ليخدم مصالحهم الشخصية، ومنافعهم بينما تواجه انحرافات الطبقة الدنيا بأشد وأصعب العقوبات.

يرجع أصل نظرية الوصم كما يشير العتيبي (2004: 70) إلى ما كتبه تاننبوم عام 1938 م، وهو أن المجرم يُخلَق وفق الكيفية التي يعامله بها الآخرون، حيث أشار إلى تلك الكيفية، وما يصاحبها من عمليات مرحلية – بما يلازمها من تأثير وتأثر متبادل مشترك– تؤدي إلى تأكيد الشر والإثم، أو المبالغة في تصويرها.

ويمكن إرجاع أسباب ظهور هذه النظرية في أمريكا كما يذكر الرويلي (2008: 34) إلى التغيرات الاجتماعية الداخلية؛ مثل: عدم المساواة العرقية، والحرب، وحركات التحرير في دول العالم الثالث؛ مما دفع ببعض المفكرين لتحويل الاهتمام من المجرم وبيئته إلى دور السلطة وإساءة استخدامها للقوة ضد بعض الجماعات. أما من حيث الأسباب الأكاديمية فقد انبثقت من مدرسة شيكاغو في الأربعينيات والخمسينيات مفهوم الرضا الذاتي، حيث ركَّز هؤلاء على أهمية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد وأثر ذلك على الذات، ورؤية الآخرين وردود أفعالهم نحو الأشخاص، وهذا ما تؤكده نظرية كولي المعروفة بمرآة الذات، والتي تؤكد على أننا نرى أنفسنا من خلال الآخرين.

ويشير القصير (2011: 22) إلى أن جذور نظرية الوصم في مجال النظرية الاجتماعية ترجع لما أدركه اميل دوركايم بأن كثيرا من الأفراد يتجهون للانحراف؛ بسبب تلك النظرة والانطباع الاجتماعي الذي تكون ضدهم من المجتمع الذي ألصق بهم وصمة معينة نتيجة سلوكهم الانحرافي، والتي تظل عالقة في تاريخهم الاجتماعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يشير الرويلي (2008: 34) إلى أن وليامز أكد على ضرورة أن يؤخذ في الاعتبار أمران مهمان الأول: هو أن نظرية الوصم لا تمثل نظرية واحدة في علم الجريمة، بل هي تشكيل من أفكار تضمها طريقة واحدة في التفسير، والثاني– الأكثر أهمية - هو أن الذين نادوا بها كانوا يضعون في اعتبارهم توسيع دائرة الاهتمام حول المجرم، وزيادة الاهتمام بالتأثيرات المتعلقة به أكثر من مجرد الاهتمام بتوصيف السلوك ودوافعه وأسبابه.

نظرية الوصم:

يرى الرويلي (2008: 34) أن هذه النظرية ظهرت نتيجة للنقد الذي وجهه أتباع الاتجاه الصراعي النقدي للنظريات التي كانت سائدة قبل عقد الستينيات في أوائل السبعينيات في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي كانت تعتبر الجريمة والانحراف خروجا ظاهراً على القيم المشتركة السائدة في ثقافة المجتمع؛ مما يسبب خللا في التوازن القائم كما تقول النظرية الوظيفية، وغالبا ما يتركز الاهتمام في هذه الحالة على كيفية حدوث الفعل، ولم تعنَ الدراسات بردود فعل المجتمع نحو الفرد، وأثرها في السلوك الذي يوصف بالانحراف، وقد تزامن هذا النقد مع الاحتجاجات التي ارتفعت في أمريكا ضد حرب فيتنام، والتي شهدت ارتفاع معدلات الجريمة بشكل لم يسبق له مثيل.

تقوم نظرية الوصم كما يذكر العتيبي (2004: 70) على فرضين أساسين:

الأول: أن الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل، بل على نتيجة الفعل؛ والثاني: أن الانحراف عملية اجتماعية تقوم على طرفين، هما: المنحرف، وردة الفعل الاجتماعي. ويضيف البداينة (2011: 53) أن التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى أن يطور الفرد مجموعة من المعتقدات حول الوصم . فكلما زاد اعتقاد الموصوم بأنه قليل الاعتبار ويشعر بالتمييز ضده؛ زاد شعوره بالتهديد عند التعامل مع الآخرين. ومن الأعمال البارزة كما يقول العتيبي (2004: 70) في نمو هذه النظرية دراسة ليمرت على الأمراض الاجتماعية، فيرى ليمرت أن ردود الفعل الاجتماعية هي المسؤولة والمحددة لطبيعة السلوك لدى الفرد؛ فوصف السلوك بالمنحرف أو السوي أمر لا يعود أساسًا على جوهر السلوك، وإنما يعود إلى ردود الفعل المجتمعية لذلك السلوك.

لقد قدمت نظرية الوصم إسهامات هامة لنظرية علم الاجتماع بصفة عامة ونظرية الانحراف أو السلوك الإجرامي بصفة خاصة، ومن أبرز هذه الاسهامات ما يلي:

1. أشارت هذه النظرية إلى ضرورة الاهتمام بالطرف الآخر في عملية التفاعل بين المنحرفين وغير المنحرفين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. كما كان لهذه النظرية الفضل الأول على التفكير في العملية السياسية التي تكمن وراء التجريم، والربط بين الانحراف والسياسة، كما أشارت الأفكار التي انطوى عليها تجاه هذه السياسة ضمنًا إلى مسألة التغير الاجتماعي، وخاصة عندما أشارت إلى أن الحكم على الانحراف لا ينطلق من طبيعة الفعل ذاته، وإنما يتحدد بواسطة مجموعة من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتغيرة ؛ ولذلك فهو معرض للتعديل أيضًا.(الرويلي، 2008: 34)

أنماط الوصم:

يرى جوفمان (1963: 7) ان هناك ثلاث أنماط للوصم:

الأول: العيوب والتشوهات الخلقية.

الثاني: خلل في الصفات الفردية الشخصية، المتمثلة في ضعف الإرادة وخيانة الأمانة؛ ويستدل على ذلك من السجلات.

الثالث: وصمة العار الناتجة عن العرق والأنساب.

ويشير ديجكار وكومين (2007: 6) إلى أن الرقابة الاجتماعية قد تتحول إلى وصمة العار عندما يُنظر إلى شروط الانحراف في المجتمع، وفي حال كان المجتمع يطلق بعض الصفات والوصمات على الأشخاص المهمشين في المجتمع. وتضيف (سكيفر، 2003: 4) بعض العوامل التي تسهم في الوصم، وهي: تسمية مرض عقلي، والمظهر، والسلوك ذات الصلة بالمرض، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، ووسائل الإعلام والتصوير. وتؤكد دراسة عياد (2007) وعنوانها "التداعيات الاجتماعية للوصمة الجنائية –دراسة ميدانية للمعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية– " أن الفرد الموصوم يواجه العديد من المواقف السلبية من قبل أفراد المجتمع – جماعاته، ومؤسساته الرسمية والخاصة - التي تؤكد دائماً بأنه شخصٌ مرفوض ومنبوذ اجتماعياً؛ مما يشكل لديه وعياً جديداً يؤدي به إلى الانخراط في دائرة احتراف الجريمة وابتعاده كلياً عن مزاولة أي نشاط شرعي.

الوصمة الاجتماعية:

هي صورة ذهنية تلتصق بفرد معين تعبير عن الاستياء والاستهجان لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكا غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع . الرويلي. (2008: 23)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهنا نلاحظ وجود علاقة ازدراء تلصق بفرد معين عن طريق أفراد آخرين أو جماعة اجتماعية، ويشير إلى أي إجراء سلبي أو تعبير عن استهجان لعدم الامتثال أو اختلاف غير مرغوب يتميز به فرد معين يحرمه من التأييد الاجتماعي أو التقبل الاجتماعي لاختلافه عن بقيه الأشخاص في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية.

الوصمة الجسمية:

عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم؛ بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية، و المهارات الجسمية والحركية؛ لما يصاب به بعضهم من الأمراض، وتشوهات خلقية نتيجة لعوامل وراثية، أو تعرضهم للحوادث المرورية؛ مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة من عدم الاستقرار في التوازن النفسي والاجتماعي؛ وهذه كلها ناتجة عن إحساسه بأن الأصحاء لا يشعرون بآلامه، وينظرون إليه نظره دونية. (الرويلي، 2008: 31)

الوصمة الذاتية:

تقول الحاج علي (2013: 42) إن الوصمة الذاتية تتبع من تصورات شخصية عن الوصمة التي تبدأ في التشكيل في سن مبكرة جدا، كما أنها تحدث عندما يعتقد الأفراد ويعتمدوا الافتراضات السلبية عن أنفسهم. وتشير غيث (2013: 29) إلى أن بعض الدراسات التي أظهرت الآثار السلبية الناتجة عن الوصمة الذاتية على الصحة النفسية يمكن أن تدوم حتى عندما حولت أعراض نفسية بسبب العلاج.

الوصمة العقلية:

تحدث الوصمة العقلية كما يذكر الرويلي (2008: 32) نتيجة لفقد وظيفة العقل لأي سبب، وتعد الوصمة العقلية من أكثر المشاكل النفسية والاجتماعية التي حظيت باهتمام الباحثين؛ لتأثيرها المباشر على الأداء العام، وتعتبر الوصمة العقلية من الظواهر المعقدة، والتي يبدو فيها التباين واضحًا، وبصورة خاصة بالنسبة لتعريفاتها، فقد استخدمت مصطلحات عديدة، منها: التأخر العقلي، والنقص العقلي، والضعف العقلي، والتخلف العقلي؛ وتضيف أبو اسبيتان (2014: 28) أن الدراسات الاجتماعية تشير إلى تحديد الآثار السلبية لوصمة التخلف العقلي على الفرد المصاب بها؛ لانعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية، وعدم القدرة على الاستقلالية في كافة شئون الحياة الاجتماعية دون رقابه أو إشراف من الغير، وكذلك عدم قدرته على مواجهة متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوصمة العرقية:

وهي كما يعبر عنها القصير (2011: 40) اختلاف السلالة والوطن والدين، وما ينتج عن ذلك من محاولة الطبقات العليا التعامل مع الطبقات الدنيا باعتبارهم ذوي مكانة وضيعة؛ مما يؤدي إلى وصم الطبقات الدنيا، والتقليل من شأنهم، وطمس حقوقهم الاجتماعية، ولعلَّ التمييز العنصري ينتج عنه محاولة الموصومين بالوصمة العرقية في رفض المكانة الاجتماعية التي تحددت لهم، والتمرد على هذا الوضع تجعل القائمين على هذه النزعة ينظرون لمحاولات هؤلاء باعتبارها تمردًا، وعدم انتماء، وسلوكًا شاذًا. ويضيف بورك باركر (2007: 17) أن الجانب الاجتماعي للوصمة يؤكد على أن الأفراد الموصومين يُعامَلون بطرق مختلفة عن الآخرين، فمثل هذه التجارب تؤدي لخفض قيمة الفرد ونظرته لنفسه.

الوصمة اللغوية:

ترى أبو اسبيتان (2014: 28) بأن الوصمة اللغوية ترتبط بعيوب استخدام اللغة والكلام؛ فالكلام يكون غير سوي حينما ينحرف كثيرا عن كلام الآخرين بدرجة تستلفت الانتباه، ويعوق الاتصال، ويشعر المتحدث أو المستمع بالضيق. ويرجع ذلك كما يذكر القصير (2011: 40) لاضطرابات عضوية المنشأ، كنتيجة لإصابة مباشرة، أو اضطراب جسمي، أو اضطرابات سببها وظيفي نفسي ذات علاقة بوظائف الجهاز الكلامي؛ مما يؤدي لظهور التأثيرات التي تظهر على نفسية الموصوم كنتيجة حتمية لعجزه عن التعامل مع الآخرين، إلى جانب الإحساس بالقصور؛ لتعرضه لكثير من الخجل الاجتماعي أثناء الحديث، وما ينتج عن ذلك من ردود فعل اجتماعي يتسم بالاستهزاء أحيانًا، وبالضيق والملل من جانب من يستمعون إليه.

ميكانيزمات الوصمة:

إن المقصود بميكانيزمات الوصمة كيفية تأثير الوصمة على الشخص الموصوم، وبأي شكل تؤثر عليه، وما التأثيرات الناجمة عن تلك التأثير – سواءٌ على الصعيد النفسي أو الاجتماعي – للشخص الموصوم بالوصمة، ونستطيع تلخيص ذلك في النقاط الأربعة التالية:

1-السلوك السلبي والتمييز:

يتعرض الأفراد الموصومون بوصمة معينة، كالمرض النفسي، أو العمالة بسلوكيات سلبية تجاههم، فكل من يعرفهم يقوم باستخدام سلوكيات سلبية تجاههم، سواءٌ في التعليم، أو العمل، أو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أماكن الرعاية الصحية، أوالمواصلات، والسوق، وحتى أمام القانون يتم تمييزهم والتعامل معهم بصورة مغايرة عن الصورة التي يتم استخدامها مع الناس .(Crandall & Eshleman 2003)

وبالتالي فإن هذا السلوك يؤثر في صحتهم النفسية والسلوكية ، فقد تبين من خلال نتائج بعض الدراسات أن الخوف، والقلق، والتوترات النفسية وجدت لدى الأفراد الموصومين بوصمة معينة أكثر من وجودها لدى العاديين الغير موصومين؛ لأن الوصمة تحد من السلوكيات، وتعطي الفرد هوية جديدة مستقبحة لا يستطيع الشخص الدخول للمجتمع من خلالها، بل تجدها تقف عائقاً ومانعاً للشخص من إقامة العلاقات بينه و بين الناس .(Sidanius & Pratto 1999)

فما بالنا من وصمة العار بالنسبة لعائلات العملاء؛ فقد لوحظ من خلال الملاحظة، وما يدور في أرض الواقع أن مشاعر الكراهية والحقد الغالب لدى الناس تجاه هذه العائلات يجعل تمييزهم وصدور السلوكيات السلبية أمر حتمي تجاههم؛ مما يؤثر في علاقاتهم مع الناس، وصورتهم الشخصية أمام الآخرين؛ وهذا ما يجعل الحواجز كبيرة، والتعامل معهم يكاد يكون مستحيلاً على جميع الأصعدة بصورة تنعكس في صحتهم النفسية والسلوكية.

2-التوقعات والتوجهات السلبية:

يعاني الأشخاص الموصومون بوصمة اجتماعية بنقص قدراتهم على اشباع ذاتهم؛ من خلال عدم قدرتهم على التعامل الصحيح مع الآخرين، فالعلاقات الآدمية الاجتماعية توفر للشخص الإشباع النفسي، والطمانينه الشخصية، وهي ما يفتقر لها الموصومون -سواء بالمرض النفسي، أو بوصمات أخرى - وهو ما بينته نتائج بعض الدراسات، من أن المرضى النفسيين أكثر تعطشاً للعلاقات الشخصية الاجتماعية أكثر من غيرهم من الناس؛ وسبب ذلك يكمن في انفضاض الناس عنهم، وبعدهم وعدم رغبتهم في التواصل معهم.

(Darley & Fazio 1980, Deaux & Major 1987, Jussim et al. 2000)

وبخصوص زوجات العملاء وأبنائهم سيكون الحال أكثر تعقيداً، فتوقعات وتوجهات الناس تجاههم ستكون سلبية جدا، ليس هذا بسبب الوصمة فقط، بل بسبب ما تركته أفعال العميل من أذى في المجتمع؛ ولذلك ستكون علاقاتهم سلبية جداً إن حدث التواصل، لكنه غالباً لا يكون تواصلاً في هذه الحالات، وهو ما نتوقع أن يكون آثاره سلبية جدا على الصحة النفسية، والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء العملاء وزوجاتهم' وكذلك توقع أن يكونوا أكثر أمراضاً- نفسية و جسدية-؛ لافتقارهم إلى التعبير عن ذاتهم مع أنَّ نفوسهم تمتلئ بفيض التوتر، والقلق، ولم يستطيعوا إيجاد الفرص الاجتماعية المناسبة للفضفضة والتعبير عن ذاتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3-الأفكار والسلوك السلبي المباشر والنمطي:

الوصم إطلاق المسميات، وإلصاق اختلاف غير مرغوب فيه للفرد من جانب الآخرين، وهذا يحرمه من التقبل الاجتماعي، أو تأييد المجتمع له؛ لأنه شخص مختلف عن بقية الأشخاص في المجتمع، وهذا الاختلاف يكمن في خاصية من خصائصه -الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية- فتجعله مغتربا عن المجتمع الذي يعيش فيه؛ نظراً لحالة الرفض الذي يعانى منها جراء اتسامه بإحدى الخصائص سالفة الذكر؛ مما يجعله في إحساس دائم بعدم التوازن النفسي والاجتماعي.

4-التمييز السلبي للموصومين ومظاهره :

تبرز ظاهرة التمييز السلبي (NEGATIVE DISCRIMINATION) تجاه الموصومين وتجاه أفراد أُسرهم كنتيجة للوصم بالعار، وخوف الناس من الاختلاط بهم، أو التعامل معهم، ولأنَّ الإنسان عدو ما يجهل – كما يقولون- يتسم موقف الكثير من الناس، وحتى العديد من الجهات الرسمية وغير الرسمية بالعداوة الشديدة، وبالممارسات التمييزية الفظة تجاه الموصومين والمرضى؛ إذ يعاني المتعايشون، والمرضى، وذويهم – بسبب هذه الظاهرة خاصة في مجتمعاتنا العربية- من انتهاكات خطيرة لحقوقهم الأساسية والعامة ، والتي كفلتها لهم الشرائع السماوية قبل الدساتير والقوانين الوطنية والعهود والاتفاقيات الدولية، كما كفلتها لغيرهم، ومع ذلك وللأسف الشديد تُرصَد الكثير من الممارسات التمييزية والتعسفية ضد المعنيين، والتي يصل بعضها إلى مصاف الجرائم بدءاً بتهديد الرجل في حياته، ثمَّ سجنه، أو ثمَّ عزله، وتصل الأُمور ذروتها عندما يحجبون عنه المساعدة الطبية، أو يطردونه من السكن، أو يفصلونه من العمل، أو مدرسته، أو يرفضونه تقدمه للوظائف المختلفة، وكذلك ينتهكون كرامته الإنسانية، و يخاصمونه و يقاطعونه هذامن قبل المجتمع، كذلك يلقى الطرد والتنكر من قبل العائلة والأقارب، وكل تلك الممارسات المحزنة والمقيتة ليس لها ما يبررها على وجه الإطلاق لا حقوقياً أو طبياً، ولا علمياً، أو دينياً ولا أخلاقيا، سوى الجهل والخوف والعدائية والقسوة والغلظة .

(Leary & Schreindorfer 1998, Major & Eccleston 2004)

الوصمة والصحة النفسية لزوجات العملاء:

ترى أبو اسبيتان (2014: 31) أن الصحة النفسية تقوم على مقوم أساسي هو إرادة الوجود، وهي المسؤولة عن سعي الفرد الدائب لإرضاء حاجاته في مختلف مراحل العمر، وذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بفضل تكامل طاقاته المختلفة عقليا وانفعاليا، وعلى ذلك تتجلى الصحة النفسية في أربع مقومات (الرضى عن النفس، والسمو والالتزام، والوسطية، والعطاء).

ومن هذا المنطلق يرى الباحث أن الوصمة تترك أثراً سلبيا على الصحة النفسية لزوجات العملاء؛ حيث تسيطر عليهنَّ الوصمة من خلال نبذ المجتمع لهنَّ، والتعامل معهنَّ بحذر.

وأظهرت نتائج دراسة ابو نجلية (1999) بعنوان: "الفلسطينيون المدعوون بالمتعاونين مع اسرائيل وعائلاتهم – دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي– " إلى أن (59%) من المقابلين من ذوي العملاء قد شكوا من الاثار الفسيولوجية بعد حادث القتل، وأن (65%) منهم كانوا بالنسبة للاضطرابات النفسية يشعرون بالعجز، والإحباط، والروح المعنوية المنخفضة، والاكتئاب، والحرمان العاطفي، والاغتراب، ومشاعر الكراهية. كما تبين بالنسبة للآثار الاجتماعية أن تلك الأُسر كانت تعيش بالنبذ، والانعزال، والانسلاخ عن المجتمع، وتسيطر عليها حالة من الاغتراب بشكل عام، سواءً على صعيد العائلة او المجتمع. ويرى جربوع (2005: 44) أن الإنسان يشعر بعدم الراحة تجاه قضايا الصحة النفسية؛ لأنها لا تتشابه مع قضايا الصحة الأخرى؛ مثل: أمراض القلب والسرطان.

فالوصم في الأساس حالة نفسية وهذه الحالة يتبعها سلوك معين ، حيث يتصرف الشخص حسب الحالة الموصوم بها ، فالوصم ينتقل من الخارج (خارج الفرد) ، إلى الداخل (داخل الفرد ذاته)، هنا ينتقل من حالة نفسية إلى أخرى يتبعها سلوك معين – أي ينتج شعور خاص لمفهوم الوصمة–، وينقلب على مفهوم الذات بحيث يعيد الفرد تقييم نفسه.

ولقد لقي موضوع الوصمة وعلاقتها ببعض المتغيرات الكثير من الاهتمام في محيطنا العربي وتحديداً علاقة الوصمة بالمرض النفسي والاتجاهات السلبية منه؛ لما تمثله الوصمة من آثار ونتائج سلبية تلصق بصاحب الوصمة، وكذلك لقى كثيراً من الاهتمام في الثقافة الغربية، وكتبت فيه الكتب وأُجريت فيه الكثير من الدراسات، وخرجت بالعديد من التوصيات والنتائج أبرزها أن الوصمة تقف حجر عثرة أمام توافق واندماج الفرد في المجتمع، وتقف حائلاً دون تمتع الفرد بالحياة الطبيعية التي ينعم بها الآخرون؛ لأنها تلصق بالشخص مسميات ومعاني وهوية جديدة يلبسها الشخص لكنها هوية سيئة، ومشينة، ومستقبحة في عرف الناس الذين يتعاملون معه ويحيطون به، وفي ظل هذه الهوية الجديدة تتقهقر علاقات الشخص الموصوم اجتماعياً، ويهرب عنه المجتمع، بل ويناصبه العداء؛ لأنه يمثل في نظر الناس آفة على حياتهم ، لكن ما يميز هذه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة هي تناولها للوصمة لدى شريحة محددة ترتبط بالعمالة مع الاحتلال، وهذه لم توجد في أي دراسة من الدراسات السابقة، وهي تعتبر ميزة من الميزات الهامة لهذا الدراسة.

إن العميل في مجتمعنا الفلسطيني يحمل هويتين سلبيتين، الهوية الأولى متعلقة بالتسمية نفسها، وهي كلمة العميل، أو المتعاون مع الاحتلال؛ وهو بمثابة شخص باع وطنه، وأهله رخيصا للاحتلال من أجل تحقيق مآرب وقتيه رخيصة، والموقف الأخطر هو أن التسمية نفسها تحمل مفهوم العداء المجتمعي تجاهه ، فالمجتمع الفلسطيني يكره المحتل ليس كإنسان بل يكرهه لما مارسه من سلوكيات ضد المجتمع ، فكل مأساة يقع فيها شخص أو عائلة يقف وراءها عيون عميل ينقل معلومات للاحتلال عن الشخص المستهدف ، فقد تكون حالات قتل واغتيالات أو نسف منازل أو اعتقالات بمعنى أن العميل بسلوكه تجاه مجتمعه ترك أثرا سيئاً، وبالتالي انتقل الأثر السلبي السيئ له، ولمن وراءه من الأبناء والزوجة، فيقال ابن العميل، أو زوجة العميل، أو أُسرة العميل، والتي يفرض المجتمع حول هذه العائلة مفهوم مشين وسلبي، ويصبح إنسان يحذره الناس والمجتمع.

إن الخطر الذي يصيب الشخص من التسمية الجديدة، أو من الهوية الجديدة لا يتعلق بالعميل نفسه، بل بعائلة العميل، وتحديداً أبناء العميل، وزوجة العميل، ووالديه، وأخوته؛ فهي هوية جديدة، ونمط تعاملات جديدة، ونظرة مجتمعية جديدة، وسلوك جديد، ونحن نعرف كيف يتشكل مفهوم الذات عند الشخص، وما هي علاقة مفهوم الذات بالصحة، والاستقرار النفسي للشخص، وما هي علاقة المفهوم الجديد للذات في تفكير وسلوك الشخص الحالي والمستقبلي.

لقد بينت نتائج بعض الدراسات التي أجريت حول الوصمة وبعض المتغيرات كالمرض النفسي أن الوصمة تؤثر في حياة الشخص في الأمور التالية:

1- فقدان التواصل الاجتماعي، بحيث أن الجميع من حول الشخص العميل يبتعدوا عنه، ولا يرغبون في التواصل معه، أو أن يتواصل هو معهم حتى أهل الزوج أو أهل الزوجة، بالاضافة الى النظرة السلبية المستقبحة للعميل ولأفراد أسرته، حيث نظرة الاحتقار، والسلبية وعدم الاحترام، بل نظرة الإزدراء، والتقليل من الشأن، فالكل يُجمع في المجتمع بأن العميل هو خائن، وسلوكه شائن، وبالتالي لا يلقى الاحترام من أحد، وتمتد هذه النظرة للأبناء الذين لا يجدون احتراماً من المحيطين به، ومن المجتمع، وكذلك زوجة العميل.

2- فقدان التعاطف الاجتماعي معه أو مع أفراد أسرته ، فلا تجد أحداً يهتم بشؤونهم، ويقدم لهم يد العون والمساعدة، وكذلك لا أحد يرغب في التعرف عليهم، ولا على أحوالهم – حتى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولو كان مكروهاً لديهم- ولا تجد أحداً يرغب في التعاطف، وتخفيف الهم عنهم؛ لأن الجميع ينظر لهم بأنهم هم أنفسهم سبب لهموم الكثيرين في المجتمع.
(McDail et al 2005)

3- لا أحد يرغب الزواج منهم أو تزويجهنَّ ، ففي المجتمع قضية النسب إما ترفع ويرتفع الإنسان بها، أو أن تتكسر عينه وينكسر بها ، وهذا هو حال العميل فلا أحد يفتخر بنسبه أو التقرب منه، وهو ما يجعل لدى بنات العملاء، وأبنائهم مشاكل نفسية كثيرة، وذلك من خلال رفض المجتمع لهم، بل ونبذهم، وأن نسبهم لا يشرف أحداً، أو لا أحد لديه الاستعداد للتضحية بسمعته من خلال التقرب منهم.

4- لا أحد يرغب في العمل معهم، أو أن يفتح لهم باب العمل، فالتسمية، والصورة القبيحة لهم تجعل الجميع شديد الحذر منهم؛ لذلك يعاني أبناء العملاء وأُسرهم مع الاحتلال الكثير من المشاكل الاقتصادية، والمادية التي تعيق حياتهم، وتضع أمامهم حواجز كثيرة ، فإذا كان العمل حق مكفول للجميع؛ فإن هذا الحق ينتفي عن أُسر العملاء في المجتمع.
(Compas et al. 1999)

5- لا أحد يرغب في مصادقتهم؛ فهم يفقدون المساندة، والاتصال الاجتماعي؛ حيث الأبناء في المدارس يشعرون بالوحدة، وكذلك الزوجة تشعر بالوحدة، فلا احد يرغب في التعرف عليهم أو مصادقتهم؛ لذلك تمتلئ حياتهم بالضغوط النفسية، والاضطرابات، وسوء التفريغ الانفعالي، فلا أحد يقبل أن يظل جالساً ومستمعاً ومتفاعلاً مع العملاء أو أبناءهم وهو ما يعانيه أبناء وزوجات العملاء من فقر شديد في المصادقة، والعلاقات الإنسانية بين الناس؛ لذلك نجد حياتهم داخل الأُسرة مليئة بالمشاحنات والتوترات حيث لا متنفس للطاقة بينهم إلا أن تخرج فيهم وبينهم.

6- إن الوصمة هي تهديد لهوية الأنا ، فطالما أن الأنا الشخصي للإنسان هي جوهر الذات وهي يستمدها ويستمد احترامها من خلال حكم الآخرين على الشخص، وعلى أفعاله؛ فيكتسب من وراء ذلك معنى الاحترام، والتقدير، والمكانة إن كان حكم المحيطين به إيجابيا، أما في حالة الوصمة فحكم المحيطين به سلبياً، وبالتالي وصمه ونعته بأوصاف ونعوت سلبية ومشينة، وبالتالي فإن الوصمة هي تهديد لكل الإرث الذي اختزلته الأنا داخله وإبداله بمسميات شائنة مستقبحة لا يستطيع الشخص صاحب الوصمة الظهور، أو الاحتكاك مع الناس بها. (Steele & Aronson 1997)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7- إن الوصمة ليست تسمية تلتصق بالفرد الآن وتزول عنه بعد فترة معينة، بل هي أفعال تظل دامغة وملتصقة بالشخصية، وبمن يخص الشخص الموصوم طوال العمر؛ لذلك هي بمثابة هوية جديدة مستقبحة، ومهددة للهوية الأصلية للشخص، ولمن يخصه.
(Crocker et al. 1998, Major et al. 2002b, Steele et al. 2002)

8- إن الوصمة هي نعت الفرد بأوصاف تجعله مميزاً سلبيا، ويتعرض من وراء هذه التسميات للاستثناء والتمييز؛ حيث إنها تحدُّ من نشاط الإنسان، وحركته، وتطلعاته ، هذا فيما يتعلق بوصمة المرض النفسي؛ فما بالنا من وصمة المتعاونين مع الاحتلال الذين ليسوا فقط يحملون تسميات مشينة، بل يحملون صوراً، وأفكاراً، ومشاعرَ سلبيةٍ تجاههم، فهم يشكلون خطراً على المجتمع؛ حيث حدث الدمار، والخراب، والموت نتيجةً لارتباطهم مع الاحتلال، فوصمتهم أشد خطراً من وصمة المريض النفسي في عرف مجتمع عاش تحت الاحتلال ما يقارب أربعة عقود من الزمن، وذاق المرَّ تحت هيمنة الاحتلال، حيث عاشت أجيال وماتت أجيال، وقد ذاق الجميع ويلات سوط الاحتلال، وهذا ما صنعته أيدي العملاء الذي يوصمون اليوم بوصمة تليق بنتاج أفعالهم ضد مجتمعهم.

9- بالرغم من أن الوصمة سيئة لمن يحملها، سواءً العميل، أو أفراد عائلته، لكنها تبقى انتهاكاً صارخاً لشخصية أفراد العائلة، وهي برغم قسوتها على النفس إلا أنها تجعل صاحبها رخيصاً أمام الآخرين، وعرضة للاستغلال، وأهمها الاستغلال، والتحرش الجنسي بزوجات العملاء وبناتهم ، فالمحيطون ينظرون لهم نظرة وضيعة دونية، وبالتالي هم سلعة رخيصة في نظر المحيطين بهم. (Crocker et al. 1998)

10-إن الوصمة تجعل أهل العميل مليئين بالتوتر والعصبية ، فهم دوماً شاعرين بالتمييز، والتهديد، والكراهية من قبل المحيطين، وأن النظرة السلبية تطاردهم أينما حلّوا، وحيثما ارتحلوا، وهم حساسون بصورةٍ مبالغٍ فيها، فإن مروا على أُناس يتحدثون مع بعضهم البعض؛ فإنهم يعتقدون أنهم يتحدثون عنهم، وعن أُمورهم الشخصية أو الخصوصية، وإذا نظروا في وجوه الناس يعتقدون ويشاهدون نظرة الاحتقار، والكراهية، والريبة منهم، وهو ما يقف حاجزاً أمام اندماجهم الاجتماعي.

إن أُسر العملاء يخافون دوماً من اتجاهات الناس السلبية منهم، وتعبيراتهم عنهم، وأفعالهم لهم، ومشاعرهم وتمنياتهم تجاههم، إنهم يشعرون دوماً بالتهديد، وبمنغصات الحياة وكدرها، وكثيراً ما يتعرضون للتهجم إما لفظياً، أو مادياً، ويتعرضون كثيراً للاهانات من قبل المعروفين، ويتعاملون معهم بسخريةٍ واستهزاء.
(Stanger et al. 2002; and Steele et al. 2002).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعلى الرغم من ذلك فإن قضايا الصحة النفسية تصبح ظاهرةً جليةً إذا وقع الشخص في مشكلة، فمعظم الجمهور لا يدرك كم من الناس الذين يعرفونهم لديهم ضغوطات، واضطرابات نفسية يواجهونها كل يوم.

وفي دراسة وجد أن شخصاً من كل خمسةٍ وقع في قضية نفسية في فترة معينة من حياته، وأن قضايا الصحة النفسية تؤثر على الأفراد من جميع الأعمار، والوظائف، والمستوى التعليمي.

ويرى الباحث أن زوجات العملاء تعاني من تدهور في حالتهنَّ الصحية، وخلل في الاستقرار الأُسرى للأبناء، وشعور الأُسرة بأنها مفككة، ولا يشعرنَ بالثقة في أنفسهنَّ، وهنَّ غيرُ راضياتٍ عن أنفسهنَّ، ولا يشعرنَ بالأمان، وتأثر مستوى الأبناء التعليمي.

كما أن زوجات العملاء تعرضنَ إلى آثار اجتماعية سلبية متعددة، مثل: العزلة، وقلة الاختلاط بالمجتمع المحيط، أو تفاقم الخلافات الأُسرية، أو التعرض للإهانة، أو النبذ من قبل البيئة المحيطة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- أولاً : دراسات تناولت الوصمة.
- ثانياً : دراسات تناولت المشاكل الناتجة عن الوصمة.
- موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.
- فروض الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:

بعد الإطلاع الواسع من قبل الباحث علي الأدب التربوي، والتراث العلمي، و مخزون علم النفس في هذا المجال، و قيام الباحث بتجميع أكبر عدد من البحوث و الدراسات؛ سواءً المحلية، أو العربية، أو الأجنبية، فقد قام الباحث بانتقاء بعض البحوث و الدراسات السابقة في جميع المجالات التي تخدم وتقوي دراسته الحالية.

هذا وقد تم تصنيف البحوث والدراسات السابقة إلى مجموعتين، وهما على النحو التالي:

المجموعة الأولى: وتختص بالدراسات التي تناولت الوصمة.

المجموعة الثانية: وتختص بالدراسات التي تناولت المشاكل الناتجة عن الوصمة.

أولاً: الدراسات التي تناولت موضوع الوصمة:

1. دراسة (أبو سبيتان، 2014):

بعنوان " الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتهما بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والوصمة بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مطلقات محافظات غزة ، وتكونت عينة الدراسة من (281) مطلقة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:استبانة الدعم الاجتماعية، واستبانة الوصمة من إعداد الباحثة، واستبانة الصلابة النفسية، واستبانة الرضا عن الحياة، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية : وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة وبين الدعم الاجتماعي الكلي وأنواع الدعم المقدم من الأسرة والأقارب والأصدقاء لدى النساء المطلقات في محافظات غزة، وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة وبين الصلابة النفسية وأبعادها لدى النساء المطلقات في محافظات غزة، لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الوصمة والدعم الاجتماعي وأبعاده: (الأسرة والأقارب، الأصدقاء، مؤسسات المجتمع المحلي) والصلابة النفسية وأبعاده: (الالتزام، التحكم، التحدي) والرضا عن الحياة لدى النساء المطلقات في محافظات غزة تعزى لمتغيرات المحافظة، عدد الأبناء، ومدة الزواج، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الوصمة والدعم الاجتماعي وأبعاده :(الأسرة والأقارب، الأصدقاء، مؤسسات المجتمع المحلي) والصلابة النفسية وأبعاده: (الالتزام، التحكم، التحدي) والرضا عن الحياة لدى النساء المطلقات في محافظات غزة تعزى للمؤهل العلمي: (أقل من ثانوي، ثانوي، جامعي فما فوق)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات الوصمة والرضا عن الحياة لدى النساء المطلقات في محافظات غزة تعزى لنوع الأسرة: (نووية، ممتدة).

2. دراسة (غيث، 2014):

بعنوان "القلق والوصمة بين مرضى الصرع في قطاع غزة "

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى القلق ومستوى الوصمة لدى مرضى الصرع في قطاع غزة ، وتكونت عينة الدراسة من (150) من مرضى الصرع من مراكز الصحة النفسية المجتمعية التابعة لوزارة الصحة في قطاع غزة حيث بلغ عدد الذين شاركوا في الدراسة (142) مريض (67) ذكور و (75) إناث ، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: استمارة بيانات الخصائص الاجتماعية الديموغرافية و نسخة معربة من مقياس تايلور للقلق بالإضافة إلى مقياس الوصمة من إعداد الباحثة ،وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: القلق يقع عند مستوى (68.1%) وان جميع أفراد العينة يعانون من مستويات مختلفة من القلق وتبين انه توجد علاقة طردية دالة إحصائيا عند مستوى (0.001) بين القلق والوصمة لدى أفراد العينة من مرضى الصرع .

كما وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق وفقا للعمر والحالة الاجتماعية والعمر والدخل الشهري لعينة الدراسة من مرضى الصرع وتبين أن مستوى الوصمة لدى أفراد العينة (66.0%) وكشفت النتائج وجود فروق ذات دلاله إحصائية في الوصمة حسب الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري عند ظهور المرض.

3. دراسة (البلوى، 2011):

بعنوان "دور الوصم الاجتماعي في العود إلى الجريمة– دراسة ميدانية على العائدين إلى الجريمة في مدينة تبوك"

هدفت الدراسة إلي التعرف على دور الوصم الاجتماعي في العود إلى الجريمة، وتكونت عينة الدراسة من (20) من العائدين للجريمة المفرج عنهم، واستخدم الباحث الأدوات التالية : استخدام منهج دراسة الحالة القائم على المقابلة من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية :أن هناك تباين في نظرة المجتمع نظرة الأسرة فنظرة الأسرة إلى السجين المفرج عنه غالبا ما تكون نظرة ايجابية بينما يطغى علي نظرة المجتمع للسجين المفرج عنه النظرة السلبية دائما، كما توصلت الدراسة أيضا إلي أن نظرة الأسرة تأخذ طابعا سلبيا بتكرار العود، بينما تأخذ نظرة المجتمع طابعا سلبيا ثم تزداد هذه النظرة سوءا بتكرار العود للجريمة، كما توصلت الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أيضا إلي أن أفراد العينة يعانون من تدن واضح في مفهوم الذات لديهم فالنظرة الدونية لهم من قبل المجتمع قد تكون سببا في عودتهم للجريمة.

4. دراسة (القصير، 2011):

بعنوان "مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور منسوبي دار الرعاية الاجتماعية الملتحقين بها".

هدفت الدراسة إلي التعرف علي مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور منسوبي دار الرعاية الاجتماعية الملتحقين بها، وتكونت عينه الدراسة من (90) مبحوث من المنسوبين والملتحقين بدار الرعاية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة للمنسوبين واستبانة للملتحقين من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: أن مظاهر الوصم الاجتماعي بدار الرعاية الاجتماعية تجاه الملتحقين بالدار موجودة بصورة ملفته، كما توصلت الدراسة أن من مظاهر الوصم الاجتماعي من وجهه نظر الملتحقين بالدر شعورهم بالاختلاف عن الأطفال الآخرين، كما توصلت الدراسة أن الخصائص الديموغرافية والاجتماعية تتمحور حول العمر والجنسية والحالة الاجتماعية و الدورات التدريبية التي حصلوا عليها في مجال مواجهه مظاهر الوصم الاجتماعي والمستوي التعليمي وعدد سنوات العمل بدار الرعاية الاجتماعية، كما توصلت الدراسة إلي أن اتفق منتسبوا دار الرعاية علي ضرورة وجود انظمه خاصة بالأطفال الذين ليس لديهم اسر.

5. دراسة (بداينة وآخرون، 2011):

بعنوان "الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز"

هدفت الدراسة إلي التعرف على مدى الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز، وتكونت عينة الدراسة من (683) طالبا من ثلاث جامعات أردنية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة مقياس الوصم، استبانة الاتجاه نحو مرض الايدز، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: وجود مستوى متدني في معرفة طلبة الجامعات بمرض الايدز، كما توصلت الدراسة أيضا إلي ارتفاع مستوى الوصم الاجتماعي للمصابين بالايدز لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما توصلت الدراسة أيضا إلي وجود مستوى عال من الرفض وعدم الاحترام والخوف من الانكشاف والشعور بالخجل والعار تجاه مرضى الايدز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. دراسة (الرويلي، 2008):

بعنوان "الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة"

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المكانة الاجتماعية والاقتصادية للنزلاء المفرج عنهم وعملية الوصم الاجتماعي كما هدفت الدراسة إلى معرفه الفروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر الوصم الاجتماعي بين العائدين وغير العائدين للجريمة، وتكونت عينة الدراسة من (117) من العائدين للجريمة الموجودين في سجون الحدود الشمالية وعدد (100) لغير العائدين للجريمة، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية: استبانة الوصم الاجتماعي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: وجود اتفاق العائدين وغير العائدين على أن المكانة الاجتماعية والاقتصادية لها علاقة عكسية في تأثير الوصم الاجتماعي فكلما كانت مرتفعة كلما قل تأثير الوصم الاجتماعي.

7. دراسة (عسيري، 2008):

بعنوان "العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي "

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي بين طلاب الجامعة، والتعرف إلى تأثير شدة الأعراض المرضية في المعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي بين طلاب الجامعة، والتعرف إلى تأثير شدة الأعراض المرضية في المعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من: (484) طالبا من طلاب الجامعة، واستخدم الباحث في الدراسة: عدة أدوات تضمنت مقياس الاكتئاب ومقياس القلق، ومقياس المعتقدات، ومقياس الوصمة، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: بينما ارتبطت الوصمة نحو العلاج النفسي سلبيا بإدراك الحاجة للمساعدة النفسية، وجود فروق دالة بين مرتفعي القلق والاكتئاب في الوصمة نحو العلاج النفسي لصالح مرتفعي القلق والاكتئاب، وهذا يعني أن مرتفع القلق والاكتئاب يحملون وصمة سلبية نحو العلاج النفسي أكثر من منخفضي القلق والاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8. دراسة (عياد، 2007):

بعنوان "التداعيات الاجتماعية للوصمة الجنائية –دراسة ميدانية للمعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية– "

هدفت الدراسة إلي محاولة الكشف عن صور الرفض الاجتماعي الذي تلاقيه فئة السجناء المفرج عنهم، وما ينتج عن هذا الرفض من مشكلات أو معوقات تعترض رغبة هذه الفئة، أو قدرتها على التكيف مع المجتمع والاندماج في الجماعة بعد الإفراج عنهم وعودتهم مرة أخرى إلى الحياة الاجتماعية السوية بوصمة جنائية واجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من(100) مبحوثاً من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية : الملاحظات، والمقابلات الجماعية المفتوحة والموجهة بدليل المقابلة، و استمارة. وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: إنّ الفرد الموصوم يواجه العديد من المواقف السلبية من قبل أفراد المجتمع – جماعاته ومؤسساته الرسمية والخاصة–، والتي تؤكد دائماً بأنه شخصٌ مرفوضٌ ،ومنبوذٌ اجتماعياً؛ مما يشكل لديه وعياً جديداً يؤدي به إلى الانخراط في دائرة احتراف الجريمة، وابتعاده كلياً عن مزاولة أي نشاط شرعي.

9. دراسة (الطلحي، 2006):

بعنوان " تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية"

هدفت هذه الدراسة إلي التعرف على تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من(55) مراجعاً من مراجعي عيادات الصحة النفسية بالطائف من مرضى الاكتئاب والقلق العام، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية:استبانتين للدراسة، فالاستبانة الأُولى تحدثت عن تأثر مريض القلق والاكتئاب بالوصم من جهة الأسرة والمؤسسة العلاجية والمجتمع؛ والاستبانة الثانية عن مدى تعاون المريض في تطبيق الخطة العلاجية من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية:

أ- إنّ هناك تأثيراً سلبيا ذا دلالة إحصائية لتأثر المريض بالوصم بوجه عام على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية، بمعنى أنه كلما ارتفع تأثر المريض بالوصم بوجه عام؛ أنخفض مدى تعاونه في تطبيق الخطة العلاجية.

ب- إنّ المتغير المستقل هنا وهو (تأثر المريض بالوصم بوجه عام) يفسر (21.8%) من التغير في مدى تعاون المريض في الخطة العلاجية، وهو المتغير التابع (معامل التحديد 0.218) ، أما باقي التغيرات فيفسرها متغيرات أخرى ليست في مجال الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10. دراسة (أبو جربوع، 2005):

بعنوان "مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي"

هدفت الدراسة إلي: معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، كما هدفت الدراسة أيضا إلي معرفة إذا ما كان الشعور بوصمة المرض النفسي في قطاع غزة يتأثر بعامل الجنس، وتكونت عينة الدراسة: من (20) أسرة لديها أبناء مرضى نفسيين من أباء و أمهات، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية:البرنامج الإرشادي ومقياس وصمة المرض النفسي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية:وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده وهذا يدلل على فاعلية البرنامج الإرشادي، كما توصلت الدراسة أيضا إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدى المجموعة التجريبية بعد التطبيق البعدي والتتبعي، كما توصلت الدراسة أيضا إلي أن درجات الإناث على مقياس الوصمة كان أعلى من درجات الذكور في كل من البعد النفسي والبعد الأسري والبعد الاجتماعي بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزي إلى البعد الديني.

11. دراسة تاوب، مكلورج، فانفليك (Taub, Maclorg, Fanflak, 2002):

بعنوان "استراتيجيات إدارة وصمة العار بين النساء ذوات الإعاقة الجسدية، النهج المتناقضة من التقليل أو تدعي أنها حالة العجز في السلوك المنحرف"

هدفت الدراسة إلى التحقق من تلقي ذوي الإعاقات الجسدية الاهتمام من تجارب متنوعة عاشتها مجموعة من النساء اجتماعية وشخصية، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طالبة من طالبات ذوات إعاقة جسدية، واستخدم الباحث في الدراسة عدة أدوات تضمنت مقياس استراتيجيات إدارة الوصمة، ومقابلات معمقة، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: المستجيبات بحاجة للتفاوض في حالة إعاقتهن مع الآخرين القادرين على العمل مع هؤلاء النساء، والدعوة لاستراتيجيات إدارة انحراف، تطبيع وصمة العار، وطبيعة الوصمة إما التقليل أو المطالبة بحالة إعاقتهم تبعا لنوع من العلاقة مع الجمهور (شخصية أو رسمية) وينظر رد فعل من الجمهور (أو قبول التشكيك في شرعية الإعاقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

12. دراسة (الاحمري، 2002):

بعنوان "الوصم الاجتماعي لمرضي الايدز دراسة ميدانية على طلاب جامعه الإمام محمد بن سعود"

هدفت الدراسة إلي معرفة الوصمة المرتبطة بالأشخاص المصابين بالإيدز والعوامل المؤثرة في حدة هذه الوصمة مثل العمر والدخل والخوف من الايدز ودرجه التدين والمعلومات الصحيحة عن الايدز وطرق انتقاله، وتكونت عينه الدراسة من(162)طالبا، واستخدم الباحث الأدوات التالية: المسح الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: أن توجد هناك وصمه مرتبطة بمرضي الايدز وبين طلاب الجامعة، كما توصلت الدراسة أيضا أن لا توجد علاقة بين درجة التدين والوصمة المرتبطة بمرضي الايدز، كما توصلت الدراسة أيضا أن لا توجد علاقة بين الخوف من الايدز والوصمة المرتبطة بمرضي الايدز، كما توصلت الدراسة أيضا أن توجد علاقة بين المعلومات الصحيحة عن الايدز وطرق انتقاله والوصمة المرتبطة بمرضي الايدز، كما توصلت الدراسة أيضا أن لا توجد علاقة بين العمر والوصمة المرتبطة بمرضي الايدز.

التعقيب على الدراسات التي تناولت الوصمة:

من حيث الموضوع:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أن هناك اهتماماً بموضوع الوصمة لدى الباحثين في الدول الأجنبية والعربية، وخاصة في السنوات الأخيرة؛ حيث تمت دراسته من حيث علاقته بمتغيرات عديدة، وهي: إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية كدراسة (عسيري، 2008)، ودراسة ميدانية للمعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية كدراسة (عياد، 2007)، العودة للجريمة كدراسة(الرويلي، 2008)، و دراسة (البلوي، 2011).

وهناك دراسات تناولت استراتيجيات لإدارة الوصمة كدراسة (Taub study, 2002 Maclorg,)، ودراسة (أبو سبيتان، 2014)، حيث تناولتهم الدراسة من حيث علاقتها بالدعم الاجتماعي، والصلابة النفسية، والرضا عن الحياة.

في حين دراسة (أبو جربوع، 2005) تناولت برنامج للتخفيف من وصمة العار المرتبطة بالعلاج النفسي، والقلق، والاكتئاب كدراسة (الطحلي، 2006)، ودراسة (غيث، 2014)، في حين تناولت دراسة (بداينة وآخرون، 2011)، ودراسة (القيصر، 2013) الاتجاهات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من حيث السنة:

تفاوتت سنة الدراسات السابقة فيما بينها من حيث سنة الصدور ؛ كدراسة (Taub study, 2002 Maclorg,)، ودراسة (أبو جربوع، 2005)، ودراسة (الطحلي، 2006)، ودراسة (القيصر، 2013)، ودراسة(ميدي، 2001)، ودراسة (عياد، 2007)، ودراسة(الأحمري، 2002).

في حين تشابهت دراسة (غيث، 2014)، ودراسة (أبو سبيتان، 2014)، دراسة (البلوي، 2008)، ودراسة (بداينة وآخرون، 2011)، دراسة(الرويلي، 2008)، ودراسة(عسيري، 2008).

من حيث الأهداف:

هدفت بعض الدراسات إلى تعرف علاقة الوصمة ببعض المتغيرات لدى أفراد عينة الدراسة، كدراسة (عسيري، 2008)، ودراسة (غيث، 2014)، ودراسة (أبو سبيتان، 2014)؛ في حين هدفت بعض الدراسات إلى وضع استراتيجيات لإدارة الوصمة كدراسة Taub study, (Maclorg, Fanflak, 2002)، وهدفت دراسة (الأحمري، 2002)، ودراسة (بداينة وآخرون، 2011)، ودراسة(القيصر، 2011) إلى التعرف على مدى تأثر الوصمة بالاتجاهات.

في حين هدفت دراسة(أبو جربوع، 2005) للتعرف إلى مدى فاعلية برنامج مقترح للتخفيف من الوصمة المرتبطة بالعلاج النفسي والقلق والاكتئاب كدراسة (الطحلي، 2006)، والتي بعنوان: التداعيات الاجتماعية للوصمة الجنائية (عياد، 2007)، ودراسة (الرويلي، 2008)، ودراسة (البلوي، 2011).

من حيث الأدوات:

بالرغم من تعدد المقاييس والأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة إلا أنه تمَّ استخدام مقياس الوصمة ومقياس الاكتئاب في دراسة (عسيري، 2008)، في حين استخدم (عسيري، 2008)، ودراسة (غيث، 2014) مقياس القلق، واستخدمت دراسة (عياد، 2007)، ودراسة(البلوي، 2011)، ودراسة(القيصر، 2011) الاستمارة، واستخدمت دراسة (أبو سبيتان، 2014) مقياس الدعم الاجتماعي والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، واستخدمت دراسة Taub (study, Maclorg, Fanflak, 2002) مقياس استراتيجيات إدارة الوصمة، ومقابلات معمقة.

في حين استخدمت دراسة (الأحمري، 2002) المسح الاجتماعي؛ إلا أنه تم استخدام مقياس الاتجاه في دراسة (بداينة وآخرون، 2011).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: دراسات تناولت المشاكل الناتجة عن الوصمة

1. دراسة (جوابرة، 2013):

بعنوان "التأثيرات النفسية والمجتمعية لوصمة المرض النفسي على المصابين بمرض الفصام الذهاني وعائلاتهم"

هدفت الدراسة إلي التعرف على مدى تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام الشخصي وعائلاتهم، وتكونت عينة الدراسة من(150) مريضا يعانون من المرض النفسي و(150) عضو من أفراد عائلاتهم من المحافظات الشمالية للضفة الغربية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة من إعداد الباحثة بالإضافة إلي المقابلات، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: أن معظم الحالات من وصمة المرض النفسي كانت متوسطة أي ما نسبته 48% ونسبة الحالات المستعصية 2%، كما توصلت الدراسة أيضا إلي عدم وجود أي علاقة بين انتشار وصمة المرض والتعليم والجنس، كما توصلت الدراسة أيضا إلي أن توجد هنالك علاقة كبيرة بين وصمة المرض والتقدم في السن والحالة التعليمية، كما توصلت الدراسة أيضا إلي أن انتشار وصمة المرض بين أفراد الأسرة جاءت بالمعتدلة والمنخفضة بما نسبته 21.3% و40.6% على التوالي والتي أظهرت وجود توزيع طبيعي حول تأثير وصمة العار على العائلات حيث أن نسبته على العائلات اقل من نسبته على المرضى أنفسهم، كما توصلت الدراسة أيضا إلي أن تأثير وصمة المرض النفسي يتمحور حول عدم وجود الدعم، عبء الرعاية وقلة المعرفة.

2. دراسة (الحاج علي، 2013):

بعنوان "عبء الوصمة لدى زوجات مدمني المخدرات في قطاع غزة"

هدفت الدراسة إلي معرفة عبء الوصمة لدى زوجات المدمنين المسجلين في قسم المدمنين في مستشفى الطب النفسي في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (180) زوجة من زوجات المدمنين المسجلين في قسم الإدمان، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة عبء الوصمة من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: أن متوسط عبء الوصمة لدى زوجات المدمنين حوالي (87.41) العبء الاقتصادي حوالي (89.4) العبء النفسي (89.2) لدى زوجات المدمنين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. دراسة مونتيسينوس، وآخرون (Montesinos and others, 2012):

بعنوان "تأثير وصمة العار على الاكتئاب والضغوط النفسية والجسدنة بين المهاجرين الأتراك الإناث"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الأعراض ذات الصلة بالسياق النفسي والاجتماعي، والتعرف إلى الخلفية الثقافية؛ وقد تكونت عينة الدراسة من نساء مهاجرات أتراك. واستخدم الباحث في الدراسة عدة أدوات تضمنت مقياس الوصمة، ومقياس الاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس الجسدنة، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة بين وصمة العار، والاكتئاب، والضغوط النفسية الشاملة وأعراض الجسدية.
2. توجد دلالة إيجابية بين الاكتئاب والضيق النفسي بشكل عام والأعراض الجسدية.
3. العلاقات الإيجابية بين وصمة العار والاكتئاب والضيق النفسي العام تشير إلى أن مرضى الاكتئاب لديهم مستوى أعلى من المعاناة النفسية .

4. دراسة (الجعيد، 2009):

بعنوان "الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأسر السجناء دراسة اجتماعية لبعض أسر السجناء في مدينة جدة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر سجن الأب على الأوضاع الاجتماعية لأسر السجناء، ومعرفة أبعاد سجن الأب على الزوجة والأبناء، معرفة أوضاع أسر السجناء الاقتصادية، والتعرف على نوعية الخدمات والمساعدات التي تقدم لأسر السجناء ومدى الاستفادة منها، وتكونت عينة الدراسة من: 70 أسرة من أسر السجناء السعوديين من نزلاء سجن بريمان بمحافظة جدة، مع مراعاة أن يكون رب الأسرة سعودي ومضى على سجنه أكثر من أربعة أشهر ولديه أبناء، واستخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة: كان الاستبيان هو الوسيلة الرئيسية التي اعتمد عليها الباحث لجمع البيانات، بالإضافة إلى وسيلة المقابلة المعمقة، وأشارت نتائج الدراسة إلي: إن قضية المخدرات من أكثر القضايا شيوعاً بين أرباب أسر المسجونين حيث تحتل المرتبة الأولى من بين القضايا الأخرى، كما أن غالبية أرباب أسر السجناء من ذوي المستوى الاقتصادي والتعليمي المنخفض. وأظهرت الدراسة تدني الوضع الاقتصادي لأسر السجناء، كما أن معظمها يقطن الأحياء الشعبية وأغلبهم لا يمتلك السكن بل يستأجره. وإن 40% من أسر السجناء تعتمد على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضمان الاجتماعي اعتماداً أساسياً، ومن جهة أخرى بينت الدراسة إن المسئول عن رعاية الأسرة خلال فترة قضاء الأب عقوبة السجن هن الزوجات، ثم يليهم أحد الأبناء أو والد الزوجة. وكشفت الدراسة أيضاً عن الأثر السلبي لسجن الأب على الأسرة وأفرادها والذي يزيد كلما قل تعليم الأب وكلما كان أكبر سناً، وكانت تتمثل في انخفاض المستوى الدراسي وزيادة الانحراف لدى الأبناء، والانعكاسات على الزوجة ونفسيتها.

5. دراسة (يونس، وآخرون، 2008):

بعنوان "المشكلات والميول النفسية لأُسر السجناء والمعتقلين"

هدفت الدراسة إلي التعرف على أهم المشكلات النفسية لأسر السجناء والمعتقلين، من خلال التعرف على بعض المفاهيم الهامة المرتبطة بالمشاكل الشخصية، والتعرف على أهم الانحرافات السلوكية داخل الأسرة عموما وأسر السجناء والمعتقلين تحديداً، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسر عموما وأُسر السجناء والمعتقلين تحديداً، وتكونت عينة الدراسة (176) أُسرةً من أُسر السجناء والمعتقلين، واستخدم الباحثين الأدوات التالية: استبانة من إعدادهم، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية:

- إنَّ إحساس أفراد العينة بالوحدة في المحافظات الثلاث مرتفع نسبيا، إلا أنه يتباين في حدته من محافظة لأخرى.
- تميل نظرة أفراد العينة من أُسر السجناء والمعتقلين إلى التشاؤم في مجملها.
- مدى شعور عينة الدراسة بالوساوس متباين، إلا أنه متوسط في مجمله.
- إنَّ أُسر سجناء الإسكندرية كانت الأكثر إحساساً بغياب الأُلفة، ثم القاهرة وأسيوط.
- إنَّ غالبية أفراد أسر السجناء في المحافظات الثلاث يفتقدون القدرة على التفكير الايجابي.
- إنَّ مشاركة أفراد أُسر السجناء والمعتقلين منخفضة اجتماعيا.
- كان لدى أفراد العينة استعداد متوسط للتغيير في اتجاها نحو الأفضل.
- إنَّ غالبية أفراد العينة من المحافظات الثلاث كانوا يرون الناس هم سبب سوء حالهم.
- كانت نظرة أفراد أُسر العينة بين المحافظات الثلاث متباينة إلى حد ما.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. دراسة (الدوسري، 2007):

بعنوان "مشكلات اسر نزلاء المؤسسات الإصلاحية وطرق تعاملها معها"

هدفت الدراسة إلي التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والصحية التي تواجه اسر النزلاء، كما هدفت الدراسة أيضاً التعرف على طرق تعامل الأسر مع هذه المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من(120) نزيل من النزلاء المعيلين لأسرهم في أصلاحية الحائر بمدينة الرياض، واستخدم الباحث الأدوات التالية:استبانة للنزلاء واستبانه لأسر النزلاء من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: انخفاض دخل اسر النزلاء بعد دخول عائلها السجن، كما توصلت الدراسة أيضاً إلي زيادة أعباء التربية على الأم بعد سجن المعيل، كما توصلت الدراسة أيضاً إلي زيادة الفراغ لدى الأبناء وضعف المراقبة بعد سجن الأب، كما توصلت الدراسة أيضاً إلي بروز عدد من المشكلات النفسية لدى أفراد هذه الأسر مثل القلق والتوتر والشعور باليأس، كما توصلت الدراسة أيضاً إلي تعتبر الجمعيات الخيرية أكبر داعم لهذه الأسر يليها وزارة الشؤون الاجتماعية.

7. دراسة (المنظري، 2007):

بعنوان "المشكلات الاجتماعية لأسر المسجونين وآلية التعامل المهني معها: دراسة وصفية مطبقة على أسر المسجونين بمحافظة مسقط"

هدفت الدراسة إلي التعرف على الخصائص الاجتماعية لأسر المسجونين ورصد أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها هذه الأسر، كما هدفت الدراسة أيضا التعرف على أساليب الرعاية التي توفرها مؤسسات المجتمع لأسر المسجونين، وتكونت عينة الدراسة من (60) أسرة و(14) خبيراً من الخبراء العاملين في بعض المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استمارة اختبار للعينة المبحوثين من اسر المسجونين، بالإضافة إلى دليل المقابلة للخبراء من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلي أهم النتائج التالية: إن اغلب اسر المسجونين تعاني من انخفاض في المستوى المعيشي مقارنة بمستواها المعيشي السابق على سجن المعيل، كما توصلت الدراسة أيضا إن اغلب الأسر تقيم في منازل مستأجره وتواجه صعوبات ماديه في سداد الإيجار الشهري نتيجة انخفاض الدخل، كما توصلت الدراسة أيضاً أن تعرض أسرة السجين إلى آثار اجتماعيه سلبيه متعددة، منها لعزله وقلة الاختلاط بالمجتمع المحيط، أو تفاقم الخلافات الأسرية، أو تصدع في العلاقات الزوجية، أو التعرض للإهانة، أو طلاق الزوجة، أو النبذ من قبل البيئة المحيطة يودي إلي معاناة بعض الأبناء من انخفاض في مستوى الأداء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسي، حدوث تدهور في العلاقة بين أسرة السجين والأقارب تصل إلى حد قطع الصلة بينهما، كما توصلت الدراسة أيضاً أن سجن الزوج يترتب عليه عدة مظاهر للتأثر النفسي تصيب الزوجة والأبناء نتيجة انتقال الأسرة إلى ظروف اجتماعيه صعبه ومختلفة عن التي كانت نحياها من قبل.

8. دراسة (عبد الكريم، 1999):

بعنوان "تحديد أولويات حاجات اسر المسجونين في محافظة القاهرة"

هدفت الدراسة إلى تحديد حاجات اسر المسجونين وتحديد أولويات هذه الحاجات من وجهة نظرهم بالإضافة الي التوصل لنتائج وتوصيات ومقترحات تؤخذ في الاعتبار عند تخطيط الخدمات لأسر المسجونين حتى تكون هذه الخدمات على أكمل وجه، وتكونت عينة الدراسة: من اسر المسجونين على مستوى محافظة القاهرة تمثل 25 % من العدد الكلى وهو 601 أسرة أي 150 أسرة. وحصر شامل لمقدمي الخدمات لأسر المسجونين ويبلغ عددهم 14 مسئول.

واستخدم الباحث أدوات الدراسة التالية: اعتمدت الدراسة على تصميم استمارة اختبار لعينة المبحوثين من اسر المسجونين، بالإضافة إلى المقابلة للمسئولين عن تقديم الخدمة. كما توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: تحديد أولويات حاجات اسر المسجونين مغايرة لما حددته الباحثة ومقدمي الخدمات وكانت الأولويات هي (الحاجات الصحية ثم الحاجات الاجتماعية ثم النفسية ثم التعليمية ثم الاقتصادية ثم الحاجات المهنية)، تعاني زوجات المسجونين بنسبه 94% من تدهور في الحالة الصحية بعد دخول أزواجهن السجن، أثر سجن العائل على الاستقرار الأسرى للأبناء وشعور الأسرة بأنها مفككة بعد دخول عائلها السجن بنسبة 82%.صورة السجين بالنسبة للأسرة مهزوزة خاصة أبناؤه بنسبه 47.3% أما الزوجة فقد تتمنى أن تجلس مع زوجها على انفراد بنسبه 82.7%.نسبة 64% من اسر المسجونين لا يشعرون بالثقة في أنفسهم وغير راضين عن أنفسهم ولا يشعرون بالأمان بعد دخول عائلهم السجن، تعاني بنسبة 46.7% من الأسر من عدم كفاية الطعام لجميع أفرادا لأسرة والعديد من الأسر لا تتناول الثلاث وجبات اليومية، تأثر مستوى الأبناء التعليمي بعد دخول العائل السجن بنسبة 52.7% مما أدى إلى احتياج بعض الأبناء إلى مجموعات تقوية مجانية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. دراسة (أبو نجلية، 1999):

بعنوان "الفلسطينيون المدعوون بالمتعاونين مع إسرائيل وعائلاتهم: دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي"

هدفت الدراسة إلى التعرف على بروفيل عن العملاء المعدومين في الانتفاضة وعن أوضاعهم وحالة ذويهم بعد عملية قتلهم، وتكونت عينة الدراسة: من (100) من المتعاونين الذي قتلوا في الانتفاضة الأولى وعددهم (750) عميل. واستخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة: المقابلة الشخصية لأهالي العملاء والاستبانة، وأشارت نتائج الدراسة إلى: أن (59%) من المقابلين من ذوي العملاء قد شكوا من الآثار الفسيولوجية بعد حادث القتل، كما وتبين أن (65%) منهم كانوا بالنسبة للاضطرابات النفسية يشعرون بالعجز والإحباط والروح المعنوية المنخفضة والاكتئاب والحرمان العاطفي والاغتراب ومشاعر الكراهية، كما تبين بالنسبة للآثار الاجتماعية أن تلك الأسر كانت تعيش بالنبذ والانعزال والانسلاخ عن المجتمع ويسيطر عليها حالة من الاغتراب بشكل عام سواء على صعيد العائلة أو المجتمع.

10. دراسة (ابو هين، 1993):

بعنوان" الصحة النفسية لدى عائلات المتعاونين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما يعانيه الأطفال وذويهم من مشاكل نفسية خلفتها عليهم عملية قتل آبائهم، وتكونت عينة الدراسة من أطفال بعض العملاء المقتولين من سن (6-12) سنة والتي بلغت (22) طفلاً، ومن الراشدين من نفس العائلة من سن (15 فما فوق) بلغت (34) شخصاً، وعينة ضابطة من أطفال الجيران تبلغ (25) طفلاً من نفس المستوى العمري.

وقد استخدم الباحث إختبار هاردنج، وقد تكون الإختبار من عشرين بنداً لقياس الأعراض السيكوسوماتية – القلق، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية –، واستخدم بنود البارانويا " اختبار غزة للصحة النفسية " من ثمانية بنود لقياس درجة الشك، والبارانويا. كما واستخدم استبيان "روتر Rutter " من (31) بنداً لقياس المشاكل السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة الي بروز بعض المشاكل النفسية لدى الراشدين من اهالي العملاء المقتولين، مثل: "الاكتئاب، القلق، الأعراض السيكوسوماتية، الشك"، اما لدي أطفال العملاء المقتولين فبرزت المشاكل النفسية التالية: "القلق، والخوف من الظلام، والخوف من الجيش، والعزلة، وكثرة الحركة"، وذلك بالمقارنة مع العينة الضابطة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعقيب على الدراسات التي تناولت المشاكل الناتجة الوصمة:

من حيث الموضوع:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أن هناك اهتماماً بموضوع الاضطرابات النفسية لدى الباحثين في الدول الأجنبية والعربية، وخاصةً في السنوات الأخيرة؛ حيث تمت دراسته من حيث علاقته بمتغيرات عديدة، مثل: دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي كدراسة (أبو نجيلة، 1999)، ودراسة تحديد اولويات حاجات أُسر المسجونين في محافظة القاهرة كدراسة (عبد الكريم، 1999).

وهناك دراسات تناولت دراسة المشكلات الاجتماعية لأُسر المسجونين كدراسة (المنظري، 2007)، ودراسة (الدوسري، 2007)، ودراسة (يونس، وآخرون، 2008)، ودراسة (الجعيد، 2009) ، ودراسة (جوابرة 2013).

في حين تناولت دراسة(الحاج، 2013) عبء الوصمة لدى زوجات مدمني المخدرات، وتناولت دراسة (Montesinos and others, 2012) الاكتئاب والضغوط النفسية وأعراض الجسدنة للمهاجرين الاتراك، وتناولت دراسة (أبو هين، 1993) الصحة النفسية لدى عائلات المتعاونين.

من حيث الفترة الزمنية:

تفاوتت الفترة الزمنية للدراسات السابقة فيما بينها من حيث سنة الصدور.، فمثلاً: دراسة (يونس، وآخرون، 2008)، ودراسة (الجعيد، 2009) ، ودراسة (Montesinos and others, 2012) ، ودراسة (أبو هين، 1993).

في حين تشابهت دراسة (أبو نجيلة، 1999) مع ودراسة (عبد الكريم، 1999)، وكذلك تشابهت دراسة (المنظري، 2007) مع ودراسة (الدوسري، 2007)، وكذلك دراسة (الرويلي، 2008)، ودراسة (عسيري، 2008)، وأيضاً دراسة (جوابرة، 2013)، ودراسة(الحاج، 2013).

من حيث الأهداف:

هدفت بعض الدراسات إلى تعرف علاقة الاضطرابات النفسية ببعض المتغيرات لدى أفراد عينة الدراسة، كدراسة (يونس وآخرون، 2008)، في حين هدفت دراسة (أبو نجيلة، 1999)، ودراسة (عبد الكريم، 1999)، إلى التعرف على مدى تأثير السجن على ذوي المعتقل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في حين هدفت دراسة (المنظري، 2007)، ودراسة (الدوسري، 2007)، ودراسة (الجعيد، 2009) للتعرف إلى المشكلات الاجتماعية، والقلق والاكتئاب كدراسة (الطحلي، 2006)، ودراسة (جوابرة، 2013).

كما وهدفت دراسة (الحاج، 2013) إلى معرفة عبء الوصمة لدى زوجات المدمنين، كما هدفت دراسة (أبو هين، 1993) إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عائلات المتعاونين.

من حيث الأدوات:

تعددت المقاييس والأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة، إلا أنه تم استخدام مقياس الوصمة ومقياس الاكتئاب ومقياس الضغوط النفسية في دراسة Montesinos and others, 2012)، في حين استخدمت دراسة (الحاج، 2013) مقياس عبء الوصمة، في حين استخدمت دراسة كلٍ من (جوابرة، 2013)، ودراسة (الجعيد، 2009)، ودراسة (المنظري، 2007)، ودراسة (عبد الكريم، 1999)، ودراسة (أبو نجيلة، 1999) الاستمارة والمقابلات المفتوحة.

في حين استخدمت دراسة (يونس وآخرون، 2008) الميول النفسية، إلا أنه تم استخدام استبانة لنزلاء وأُسر النزلاء في دراسة (الدوسري، 2007)، واستخدمت دراسة (أبو هين، 1993) مقياس الصحة النفسية.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وجد الباحث أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب، واختلفت معها في البعض الآخر.

1. من حيث الموضوع:

إن الدراسة الحالية تتفق مع دراسة (أبو سبيتان، 2014) في تناولها الوصمة، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: (مكان السكن، المستوى التعليمي، عدد الأبناء) حيث لم يتوصل الباحث إلى عدد كبير – على حد علمه واطلاعه – لدراسات تناولت الوصمة في ضوء هذه المتغيرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. من حيث الأهداف:

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (الدوسري، 2007)، ودراسة (يونس وآخرون، 2008)، ودراسة (جوابرة، 2013)، ودراسة (Montesinosand others, 2012)، من حيث سعيها للكشف عن طبيعة الاضطرابات النفسية.

3. من حيث العينة:

انفردت الدراسة الحالية على حد علم الباحث واطلاعه، بتطبيق أدواته على عينة من زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، هذا بالإضافة إلى ندرة الدراسات العربية عامة والفلسطينية خاصة، والتي تناولت الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال.

4. من حيث الأدوات:

إن الدراسة الحالية تختلف مع الدراسات السابقة من حيث المقاييس التي استخدمتها، وذلك وفقا لمتغيرات الدراسة، حيث استخدم الباحث استبانتان، وهما: استبانةالوصمة، والاضطرابات النفسية، من إعداد الباحث.

ولقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغته لتساؤلات الدراسة، وأهدافها، وأهميتها وفروضها، وكذلك استفاد من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات، واستفاد منها في إعداد أدوات الدراسة الحالية، وكذلك تفسير النتائج التي تم الحصول عليها.

فروض الدراسة:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية (العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية (العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- اختبار التوزيع الطبيعي.
- اجراءات الدراسة.
- صعوبات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:

يعرض هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينتها، إضافةً إلى توضيح الأدوات المستخدمة، وخطواتها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ومن ثم تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي عرض لتلك الإجراءات:

منهج الدارسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، ,الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها.

ويُعرَّف المنهج الوصفي التحليلي بأنه: "المنهج الذي يدرس ظاهرةً، أو حدثاً، أو قضيةً موجودةً حالياً، ويمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها". (الأغا والأُستاذ، 2004: 83)

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، حيث إنَّ مجتمع الدراسة غير معلوم؛ بسبب الخصوصية الامنية؛ لأزواج هذه الشريحة من المجتمع .

عينة الدراسة:

تكّونت عينة الدراسة من (39) زوجةً، حيث إن هذا العدد هو العدد الذي تمكن الباحث من الوصول اليه بعد التنسيق مع جهات الإختصاص الرسمية، والتنسيق مع الهيئة الاهلية لرعاية الأُسرة المعنية برعاية هذه الشريحة من النساء. ويتضح من خلال النقاط التالية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المعلومات الأولية للأفراد فيها:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المعلومات الأولية (ن=39)

المعلومات الأولية		العدد	النسبة المئوية %
العمر	أقل من 40 سنة	22	56.4
	40 سنة فأكثر	17	43.6
عدد الأبناء الذكور	2 فأقل	17	43.6
	3 فأكثر	22	56.4
عدد الأبناء الإناث	2 فأقل	21	53.8
	3 فأكثر	18	46.2
التعليم	أمية	3	7.7
	ابتدائي	7	17.9
	إعدادي	6	15.4
	ثانوي	11	28.2
	دبلوم	5	12.8
	جامعي	7	17.9
مكان السكن	الشمال	9	23.1
	غزة	15	38.5
	الوسطى	6	15.4
	الجنوب	9	23.1
حالة الزوج القانونية	معتقل بدون محاكمة	13	33.3
	محكوم	15	38.5
	معدوم	11	28.2
العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال	جيدة	25	64.1
	متوسطة	8	20.5
	سيئة	6	15.4

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث مقياسين بهدف التحقق من أسئلة الدراسة وكانت كالتالي:

1. مقياس الوصمة (إعداد الباحث)
2. قائمة مراجعة الأعراض SCL 90 ترجمة وتقنين البحيري (1984).
3. استمارة البيانات

أولا: مقياس الوصمة.

طريقة إعداد المقياس:

وصف الاستبانة:

تهدف الاستبانة إلى التعرف إلى مستوى الوصمة لدى زوجات العملاء، وتضمنت الاستبانة في صورتها الأولية (81) فقرةً، وقد ركزت الفقرات على جوانب الوصمة لدى زوجات العملاء، وتقع الإجابة عن الاستبانة في خمسة مستويات (قليل جدا- قليل-متوسط- كثير- كثير جدا)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات) و (درجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (كثير جدا (5)- كثير (4)-متوسط (3)- قليل(2)- قليل جدا (1))، وتضع المبحوثة إشارة (x) أمام العبارة التي تتفق وتعبر عن مشاعرها، والعبارات كلها موجبة، وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر، ويتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب للوصمة، وتم إجراء التعديلات اللازمة وفقا لصدق الاتساق الداخلي، حيث تم حذف (5) عبارات، كما تم حذف (13) فقرة بناءا على توصيات المحكمين، حيث أصبح عدد فقرات الاستبانة في صورته النهائية (63) فقرةً.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وسيقوم الباحث بعرض النتائج مفصلةً من خلال التالي:

معاملات الصدق لمقياس الوصمة:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بطريقتين: صدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها مفصلةً من خلال التالي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. صدق المحكمين"الصدق الظاهري"

عرض الباحث المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الإسلامية، وجامعة الأزهر، وجامعة الاقصى، وعلى مجموعة من المختصين في العلوم الإنسانية والبحث العلمي (تخصص علم نفس)، وقد استجاب الباحث لآراء السادة المحكمين، انظر الى الملحق رقم (1)، وقام بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء مقترحاتهم بعد تسجيلها في نموذج تم إعداده، حيث تم حذف (13) فقرةً؛ وبذلك خرج المقياس في صورته النهائية ليتم تطبيقه.

2. صدق الاتساق الداخلي (Internal consistency):

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس؛ وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (2)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	.607	*0.000	24	.635	*0.000	47	.584	*0.000
2	.424	*0.004	25	.708	*0.000	48	.401	0.006
3	.743	*0.000	26	.513	*0.000	49	.704	*0.000
4	.637	*0.000	27	.514	*0.000	50	.528	*0.000
5	.661	*0.000	28	.649	*0.000	51	.639	*0.000
6	.566	*0.000	29	.696	*0.000	52	.680	*0.000
7	.308	*0.032	30	.518	*0.000	53	.761	*0.000
8	.672	*0.000	31	.325	*0.022	54	0.066	0.345
9	.681	*0.000	32	.499	*0.001	55	.690	*0.000
10	.657	*0.000	33	.534	*0.000	56	.677	*0.000
11	.753	*0.000	34	.514	*0.000	57	.284	*0.040
12	.640	*0.000	35	.426	*0.003	58	.756	*0.000

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
13	.519	*0.000	**36**	.619	*0.000	**59**	.627	*0.000
14	.594	*0.000	**37**	.564	*0.000	**60**	0.021	0.450
15	0.173	0.149	**38**	.712	*0.000	**61**	0.251	0.064
16	.303	*0.031	**39**	.744	*0.000	**62**	.397	*0.006
17	.642	*0.000	**40**	.616	*0.000	**63**	.520	*0.000
18	.665	*0.000	**41**	.367	*0.012	**64**	.462	*0.002
19	.748	*0.000	**42**	.320	*0.024	**65**	.409	*0.005
20	.716	*0.000	**43**	.528	*0.000	**66**	.521	*0.000
21	.704	*0.000	**44**	.650	*0.000	**67**	.494	*0.001
22	.644	*0.000	**45**	.604	*0.000	**68**	0.027	0.435
23	.719	*0.000	**46**	.700	*0.000			

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

يوضح جدول (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس الوصمة والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$؛ وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه، ما عدا الفقرات (15، 54، 60، 61، 68) .

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الوصمة من خلال طريقتين:

الطريقة الأُولى: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع الفقرات (0.950)، وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

الطريقة الثانية: التجزئة النصفية (Split Half Method):

الطريقة الأثانية: التجزئة النصفية (Split Half Method):

حيث تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية)، ثمَّ تمَّ حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الأسئلة الفردية ودرجات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأفراد على الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون (Spearman rown) ليصبح قانونه بعد التعديل

$$\text{معامل الارتباط المعدل} = \frac{2r}{1+r}$$

حيث تمثل (r) معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، وقد تبين أن قيمة معامل الارتباط أصبحت (0.954) بعدما كانت (0.976)، وهذا يدل على أن قيمة معامل الارتباط المعدل سبيرمان براون (Spearman rown) مرتفعه وداله إحصائيًا.

ثانيا: قائمة مراجعة الأعراض (SCL 90):

وصف المقياس

أعد الصورة العربية لهذا المقياس البحيري (1984)، ووضعه في الأصل ليونارد، وديروجيت، وروناالدس ليمان، ولينوكوفي تحت عنوان قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية ذات التسعين عبارة (SCL – 90) Symptoms Check List 90 ، وهذا المقياس عبارة عن قائمة تقدير كلنيكى ذاتية التقدير؛ لتشخيص الأعراض لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية . وتشتمل تلك القائمة على (90) عبارةً تعكس (9) أبعاد للأعراض الأولية، والتي يعتقد أن تلك القائمة تضم غالبية الأعراض السلوكية التي تلاحظ لدى هذه الفئة من المرضى، وتشمل أبعاد هذه القائمة على:

1- الأعراض الجسمانية	Psychosomatic
2- الوسواس القهري	Obsessive - Compulsive
3- الحساسية التفاعلية	Interpersonal sensitivity
4- الاكتئاب	Deprssion
5- القلق	Anxiety
6- العداوة	Hostility
7- قلق الخواف	Phobic Anxiety
8 - البارنويا التخيلية	Paranoid Ideas
9- الذهانية	Psychoticism

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفيما يلي وصف مختصر لتلك الأبعاد يشتمل على الأفكار الأساسية لكل منها:

1 - الأعراض الجسمانية:

تعكس العبارات التي يتضمنها هذا البعد الألم والضيق الذي ينتج من مشاعر الاختلال الوظيفي للجسم ؛ حيث تصف هذه العبارات ما يحدث في أعضاء الجسم التي تتأثر بواسطة الجهاز اللاإرادي كالمعدة، والشعب الهوائية في الرئتين، والجلد، والشرايين المتصلة بالقلب، وهى أعضاء بعيدة عن التحكم اللاإرادي . كما تعكس هذه العبارات أيضا الصداع، وآلام الظهر، وآلام وعدم راحة في الجهاز العضلي مثلها في ذلك مثل الأعراض الجسمية المماثلة للقلق ٠

وتشمل العبارات البنود التالية: (42، 52، 58، 56، 12، 49، 27، 48، 4، 53، 1، 40).

2 - الوسواس القهري:

تعكس العبارات المكونة لهذا البعد السلوك الذي يتماثل بدرجة كبيرة مع التشخيص الا كلينيكى تحت هذا الاسم . ويركز المقياس على الأفكار، والدوافع القهرية، والأفعال التي يعانى منها الفرد بطريقة لا تفتر، ولا تقاوم، وتبدو غريبة أو غير مرغوب فيها بالنسبة لذاته. ويشمل هذا البعد أيضا السلوك الذي يشير إلى صعوبات معرفية، على سبيل المثال اضطرابات التذكر، وخلو الذهن من أي أفكار وصعوبة في التذكر، وغيرها.

وتشمل العبارات البنود التالية: (3، 9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65).

3 - الحساسية التفاعلية:

تتركز الأعراض الأساسية على مشاعر القصور والإحساس بالنقص خاصة في حالة المقارنة بالآخرين، ويتميز الأشخاص ذوو المستوى العالي من الحساسية التفاعلية ببخس الذات (Self (depreciation، والانزعاج، وعلامات الضيق أثناء التفاعلات بينهم وبين الآخرين، وتعمد مشاعر الأنانية) الشخصية الذ اتية الحادة)، والتوقعات السلبية بشأن الاتصالات التفاعلية بمصادر مماثلة للضيق ٠

وتشمل العبارات البنود التالية: (6، 21، 34، 36، 37، 41، 61، 69، 73).

4 - الاكتئاب:

تعكس العبارات المصنفة تحت بعد الاكتئاب مدى واسعاً من العلامات المصاحبة لزملة الأعراض الاكلنيكية للاكتئاب؛ حيث تتمثل أعراض المزاج اليائس، وعلامات الانسحاب، وعدم الاهتمام بالأنشطة، ونقص الدافعية، وفقدان الطاقة الحيوية في عبارات هذا البعد؛ هذا بالإضافة إلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشاعر اليأس، وعدم النفع، وملازمات الاكتئاب الأخرى - المعرفية والجسمانية–، وعبارات ذات صلة بالأفكار الانتحارية.

وتشـمل العبـارات البنـود التاليـة: (5، 14، 15، 20، 22، 26، 29، 30، 31، 32، 54، 71، 79).

5 - القلق:

يشتمل هذا البعد على مجموعة من الأعراض و السلوكيات التي عادة ما تكون مصاحبة للقلق الظاهر والعالي من الوجهة الكلنيكية، ومن هذه الأعراض الضيق، والتململ، والعصبية، والتوتر؛ بالإضافة إلى العلامات الجسمانية، كارتجاف الأطراف. ويضم هذا البعد أيضاً العبارات التي تتعرض للقلق الهائم، ونوبات الرعب، ومشاعر التشكك.

وتشمل العبارات البنود التالية: (2، 17، 23، 33، 39، 57، 72، 78، 80، 86).

6 - العداوة:

لوحظ بطريقة ثابتة أن وجود الغضب وسلوك العداء يعتبران محددين هامين في القرارات الإكلنيكية التي يتخذها أطباء العيادات النفسية بصدد المرضى المترددين على تلك العيادات، وتقود تلك الحقيقة إلى استخلاص بعد العداوة، كبعد أساسي في القائمة (scl –90)، ويشمل البعد على (3) فئات من سلوك الاعتداء، وهي: الأفكار، والمشاعر، والأفعال . وتخفي العبارات الرمزية مشاعر التبرم، ودوافع تحطيم الأشياء، مثل: المجادلات المستمرة، والثورات المزاجية، والتي لا يمكن للفرد السيطرة عليها ٠

وتشمل العبارات البنود التالية: (11، 24، 63، 67، 74، 81).

7 - قلق الخواف:

تعكس المقاييس التي تشمل هذ ا البعد في الأصل الأعراض التي قد لوحظت على مدى بعيد في الحالات التي أطلق عليها اسم حالات قلق المخاوف (Phobie axxiety) أو خواف (Agoraphobia)، وفي هذا البعد نجد أن الخوف ذا الطبيعة المرضية يوجَّه إلى الأماكن المتسعة السفر، أو الأماكن المفتوحة، الزحام، أو الأماكن العامة ووسائل النقل ٠ بالإضافة إلى ذلك فإن هناك عدة عبارات تمثل سلوك الخواف الاجتماعي ٠

وتشمل العبارات البنود التالية : (13، 25، 47، 50، 70، 75، 82).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

8 - البارانويا التخيلية:

اشتق البعد الحالي للبار انو يا التخيلية من الرأي القائل بأن سلوك البار انو يا يدرس أفضل دراسة من خلال مجموعة أعراض هذا المرض ٠ وقد تبنى المؤلفون الموقف الذي فضله سوانسون وآخرون Swanson et al (1970) والذي ينادى بأن ظاهرة البار انويا تعتبر نمطا للتفكير ٠ وبناء على ذلك فقد صممت العبارات على أساس المميزات الأساسية للتفكير الهذائي ولقد وضع " سوانسون وآخرون " التفكير، الإسقاط، والعداء، والشك، والارتياب، والمركزية، والضلالات، وفقدان الاستقلال الذاتي، والشعور بالعظمة، في قائمة أساسية لصفات البارانويا، وقد صممت العبارات الحالية لتعكس هذه الصفات.

وتشمل العبارات البنود التالية: (8، 18، 43، 68، 76، 83).

9 - الذهانية:

صمم بعد الذهانية في القائمة الحالية من خلال السلوك الذهاني لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية، ثم التحليل الشامل لسلوك هؤلاء الذهانيين، واشتملت الطريقة التي اتبعت في بناء هذا المقياس على استخلاص عينة من سلوك الفصاميين ذي الأهمية في تشخيص الذهانية . ومن الأعراض الهامة المأخوذة في الاعتبار، الهلاوس السمعية (auditory hallucinations) وإذاعة الأفكار(broadcasting thought)، والتحكم الخارجي في الأفكار(external thought control)، وإقحام الأفكار عن طريق قوى خارجية (external thought insertion)، وبالإضافة إلى ذلك هناك علامات أخرى ممثلة في المقياس، ولكنها تعد أقل تحديداً للسلوك الذهاني، كنمط الحياة الخاص بالفصاميين.

وتشمل العبارات البنود التالية : (7، 16، 35، 62، 77، 84، 85، 87، 88، 90).

10- العبارات الأخرى: وتشمل البنود التالية: (19، 60، 44، 59، 64، 66، 89)

مجالات استخدام القائمة:

صممت قائمة مراجعة الأعراض كمقياس عام يستخدمه الأطباء النفسيون في المجال العيادي والبحثي.

التطبيق:

تشمل قائمة الأعراض (90) عبارة، وكل عبارة لها بدائل خمسة للإجابة تمتد على متصل لشدة العرض، وهي : مطلقا، نادرا، أحيانا، كثيرا، دائما . يعطى الفاحص التعليمات للمريض موضحا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لـه كيفية الاستجابة لعبارات القائمة مع توضيح وتفسير الأسئلة التي تتطلب ذلك، مع مراعاة عدم التدخل بطريقة أو بأخرى في التقدير الذاتي للمفحوص على القائمة . وفي الحالات الخاصة التي يكون فيها الأخصائي ملاحظا خارجياً، ويقوم بتسجيل التقدير، كالطبيب، والأخصائي الاجتماعي، والأخصائي النفسي، والممرضة العاملة في العيادات النفسية – فعليه أن يضع التقديرات بناءً على ما يلاحظه من ظاهر يسمعه من حالة عدم ملاحظة سلوك ظاهر، أو سماع شكوى من قبل المريض؛ فان المعاناة المريض يجب أن يعطى أقل تقدير . ويستجيب الأفراد لقائمة مراجعة الأعراض بوضع علامة داخل أحد المربعات الخمسة الموجودة إلى يسار كل عبارة، بحيث توضع العلامة في المربع الذي يصف درجة أو شدة معاناة الفرد الحقيقية من العرض المذكور.

التصحيح وتسجيل الدرجات:

يتم تصحيح كل مقياس فرعى بالقائمة باستخدام أرقام العبارات الخاصة بكل مقياس كما هو موضح .بمفتاح التصحيح .وتتراوح الأوزان التقديرية للبدائل الخمس لكل عرض من صفر إلى 4

وفيما يلي توضيح لمعنى هذه الأوزان:

مطلقا (0) لا توجد معاناة بتاتا.

نادرا (1) بعض المعاناة ولكن غير منتظمة وبدرجة قليلة.

أحيانا (2) معاناة على فترات منتظمة إلى حد ما بدرجة خفيفة أو متوسطة.

كثيرا (3) معاناة على فترات منتظمة وبدرجة أكثر من المتوسط.

دائما (4) معاناة مستمرة وبدرجة قصوى.

وعلى صفحة الإجابة الأولى تسجل درجة الفرد الكلية على كل مقياس فرعى، حيث نجد في هذه الصفحة أن الأبعاد التسعة مسجلة بأرقام عددية من (1) الى (9) مطابقة تماما لتصنيفهم المذكور من قبل.

صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طريق، هي:

1- صدق المحكمين"الصدق الظاهري"

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان اتفاق كبير جداً في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس، وقام الباحث بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه؛ لكي يزيد ذلك من قوة المقياس، وملحق رقم (7) يوضح ذلك.

2- صدق الاتساق الداخليInternal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل مقياس من مقاييس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية للمقياس، ومعامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات كل مقياس على حده والدرجة الكلية لكل مقياس على حده؛ وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وكذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لكل مقياس على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (3)

معامل الارتباط بين مقاييس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	الأعراض الجسمانية	.594	**0.000
.2	الوسواس القهري	.733	**0.000
.3	الحساسية التفاعلية	.819	**0.000
.4	الاكتئاب	.896	**0.000
.5	القلق	.913	**0.000
.6	العداوة	.822	**0.000
.7	قلق الخواف	.786	**0.000
.8	البارانويا التخيلية	.728	**0.000
.9	الذهانية	.839	**0.000
.10	عبارات إضافية	.701	**0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$.

يوضح جدول (3) معامل الارتباط بين كل مقياس من مقايس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \geq \alpha$؛ وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبما أن قائمة مراجعة الأعراض لديها عدة مقاييس فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات كل مقياس من المقاييس والدرجة الكلية لكل مقياس على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (4)

معامل الارتباط بين فقرات كل مقياس من مقاييس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية لكل مقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية			الاكتئاب					
1	0.213	0.097	47	.714	*0.000	25	.782	*0.000
4	.479	*0.001	50	.695	*0.000	47	.714	*0.000
12	.691	*0.000	70	.587	*0.000	50	.695	*0.000
27	.559	*0.000	75	.631	*0.000	70	.587	*0.000
40	.630	*0.000	82	.695	*0.000	75	.631	*0.000
42	.563	*0.000	26	.553	*0.000	البارانويا التخيلية		
48	.641	*0.000	29	.671	*0.000	8	.560	*0.000
49	.772	*0.000	30	.633	*0.000	18	.726	*0.000
52	.758	*0.000	31	.700	*0.000	43	.636	*0.000
53	.722	*0.000	32	.567	*0.000	68	.330	*0.020
56	.684	*0.000	54	.776	*0.000	76	.706	*0.000
58	.616	*0.000	71	.491	*0.001	83	.632	*0.000
الوسواس القهري			79	.636	*0.000	الذهانية		
3	.509	*0.001	القلق			7	.442	*0.002
9	.534	*0.000	2	.609	*0.000	16	.698	*0.000
10	.525	*0.000	17	.584	*0.000	35	.438	*0.003
28	.400	*0.006	23	.782	*0.000	62	.593	*0.000

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
38	.427	*0.003	33	.629	*0.000	77	.598	*0.000
45	.660	*0.000	39	.630	*0.000	84	.585	*0.000
46	.465	*0.001	57	.521	*0.000	85	.712	*0.000
51	0.200	0.111	72	.629	*0.000	87	.577	*0.000
55	.654	*0.000	78	.726	*0.000	88	.632	*0.000
65	.624	*0.000	80	.684	*0.000	90	.495	*0.001
الحساسية التفاعلية			86	.384	*0.008	عبارات إضافية		
6	.629	*0.000	العداوة			19	.506	*0.001
21	.669	*0.000	11	.608	*0.000	44	.472	*0.001
34	.714	*0.000	24	.749	*0.000	59	.413	*0.004
36	.720	*0.000	63	.732	*0.000	60	0.254	0.062
37	.668	*0.000	67	.762	*0.000	64	.583	*0.000
41	.727	*0.000	74	.612	*0.000	66	.413	*0.005
61	.584	*0.000	81	.805	*0.000	89	.563	*0.000
69	.745	*0.000	قلق الخوف					
73	.509	*0.000	13	.798	*0.000			

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$.

يوضح جدول (4) معامل الارتباط بين فقرات كل مقياس من مقايس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية لكل مقياس على حدة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \geq \alpha$؛ وبذلك يعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه. ما عدا الفقرة (1) في مقياس الأعراض الجسمانية، والفقرة (51) في مقياس الوسواس القهري، والفقرة (60) في مقياس عبارات إضافية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات قائمة مراجعة الأعراض من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

أ- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس، وتشير النتائج الموضحة في جدول (5) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل مقياس؛ حيث تتراوح بين (0.647، 0.847)، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات المقياس (0.945)، وهذا يعنى أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

جدول رقم (5)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات قائمة مراجعة الأعراض

م	المقياس	معامل ألفا كرونباخ
.1	الأعراض الجسمانية	0.840
.2	الوسواس القهري	0.647
.3	الحساسية التفاعلية	0.840
.4	الاكتئاب	0.847
.5	القلق	0.808
.6	العداوة	0.808
.7	قلق الخواف	0.834
.8	البارانويا التخيلية	0.647
.9	الذهانية	0.774
	الدرجة الكلية لقائمة مراجعة الأعراض	**0.945**

ب- طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method):

حيث تم تجزئة فقرات المقياس إلى جزأين، وهما: الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية؛ ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الافراد على الأسئلة الفردية و درجات الافراد على الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون(Spearman rown)، حيث أصبح بعد التصحيح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

معامل الارتباط المعدل = $\frac{2r}{1+r}$

حيث (r) تمثل معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية. وتم الحصول على النتائج الموضحة في جدول (5).

جدول رقم (6)

طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات قائمة مراجعة الأعراض

م	المقياس	معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل
.1	الأعراض الجسمانية	0.783	0.878
.2	الوسواس القهري	0.425	0.596
.3	الحساسية التفاعلية	0.767	0.868
.4	الاكتئاب	0.753	0.859
.5	القلق	0.662	0.797
.6	العداوة	0.624	0.768
.7	قلق الخواف	0.702	0.825
.8	البارانويا التخيلية	0.608	0.756
.9	الذهانية	0.755	0.860
	الدرجة الكلية لقائمة مراجعة الأعراض	**0.896**	**0.945**

واضح من النتائج الموضحة في جدول (6) أن قيمة معامل الارتباط المعدل سبيرمان براون (Spearman rown) مرتفعه وداله إحصائيًا.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normality Distriution Test):

تم استخدام اختبار كولمجوروف – سمرنوف (K–S) (Kolmogorov–Smirnov Test)؛ لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (7).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (7)

يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

المقياس	القيمة الاحتمالية (.Sig)
مقياس الوصمة	0.459
الأعراض الجسمانية	0.926
الوسواس القهري	0.902
الحساسية التفاعلية	0.219
الاكتئاب	0.178
القلق	0.860
العداوة	0.464
قلق الخواف	0.947
البارانويا التخيلية	0.267
الذهانية	0.812
قائمة مراجعة الأعراض	0.351

واضح من النتائج الموضحة في جدول (7) أن القيمة الاحتمالية (Sig) أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$؛ وبذلك فإن توزيع البيانات يتبع التوزيع الطبيعي، حيث سيتم استخدام الاختبارات المعلمية للإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار صحة فروضها.

إجراءات الدراسة:

1. قام الباحث باختيار عنوان الدراسة وتحديد متغيراتها من بين عناوين أُخر ذات صلة بعد استشارة العديد من المختصين في مجال الصحة النفسية، حيث تمَّ تحديد متغيرات الدراسة؛ لما لها من اهمية في الوقوف على التداعيات والآثار النفسية الناتجة عن الوصمة .
2. إعداد الإطار النظري للدراسة؛ حيث قام الباحث بمراجعة ما أُتيح له من الأدب التربوي والسيكولوجي والاجتماعي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، والذي ساعد الباحث على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة.
3. جمع وإعداد الدراسات السابقة؛ للاستفادة منها في فروض الدراسة، وإعداد أدواتها، حيث قام الباحث بالرجوع إلى بعض الدراسات والأبحاث المحلية والعربية والعالمية ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة؛ للاستفادة منها في بناء الأدوات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. إعداد أداة الدراسة من تلك المصادر وفي ضوء التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة؛ حيث قام الباحث بصياغة مجموعة من الفقرات، وبعد إعداد الأداة وصياغة فقراتها بأسلوب واضح ومفهوم، ومراجعتها لغويا، تم عرضها على مجموعة من أساتذة علم النفس في جامعات قطاع غزة (الجامعة الإسلامية- جامعة الأزهر-جامعة الأقصى) وذلك للتأكد من أن الفقرات تقيس ما وضعت لقياسه.
5. قام الباحث بزيارة الجمعية الأهلية لرعاية الأُسر؛ لحصر عدد زوجات العملاء المرصودة في كشوفاتهم، حيث بلغ عدد المسجلين (40) زوجةً .
6. بعد ذلك قام الباحث بالتنسيق مع الهيئة الأهلية لرعاية الاسرة؛ لتطبيق أدوات الدراسة علي زوجات العملاء حيث بلغ عدد الزوجات المطبق عليهن ادوات الدراسة (39) زوجة.
7. قام الباحث باختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة.
8. قام الباحث بتحليل النتائج احصائياً، وتفسيرها، و مناقشتها، ومحاولة ربطها بنتائج دراسات سابقة.
9. وفي الختام قام الباحث بوضع توصيات الدراسة في ضوء النتائج، ومن ثم تقديم المقترحات.

الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء تطبيق الدراسة:

1. الانقطاع المتكرر للكهرباء حال دون الاستمرارية في انجاز البحث في الوقت المخطط له.
2. صعوبة التنسيق للحصول علي عينة البحث مع الجهات الامنية بسبب الاحاطة السرية بملفات العملاء وخصوصا عائلاتهم.
3. حرب 2014 على قطاع غزة حدثت في الوقت الذي كان فيه الباحث يطبق مقاييس الدراسة حيث ان الانقطاع عن استمرارية التطبيق خلال فترة الحرب استدعي اعادة التنسيق الامني مرة اخرى.
4. عدم وجود دراسات أبحاث وكتب تتحدث عن زوجات عملاء الاحتلال كان تحديا كبيرا واجه الباحث خلال دراسته وبحثه المتواصل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences)، وقد استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. الإحصاء الوصفي" المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري".
2. طريقة التجزئة النصفية.
3. اختبار شيفيه لمقارنة المتوسطات.
4. ألفا كرونباخ (Cronach's Alpha).
5. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient).
6. اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test).
7. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance – ANOVA).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- عرض تساؤلات الدراسة ومناقشة نتائجها.
- عرض فروض الدراسة ومناقشة نتائجها.
- توصيات الدراسة.
- مقترحات الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة:

يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها، وذلك من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج، وذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث اختبار " T- لعينة واحدة "، ويتضح ذلك من خلال الجدول(8):

جدول رقم (8)

اختبار " T- لعينة واحدة " للتعرف على مستوى الوصمة لزوجات عملاء الاحتلال

	الدرجة المتوسطة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار "t"	مستوى الدلالة
مقياس الوصمة	158	221.18	53.75	7.34	*0.000

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (8) أن المتوسط الحسابي لمقياس الوصمة يساوي (221.18) (الدرجة الكلية من 315) بانحراف معياري (53.75)، وقيمة الاختبار (7.34)، وأن القيمة الاحتمالية (.Sig) تساوي (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)؛ مما يدل على أن مستوى الوصمة يختلف جوهرياً عن الدرجة المتوسطة، وهي (158)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على أسئلة الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال.

يعزو الباحث النتيجة إلى أن نسبة الوصمة العالية لدى زوجات عملاء الاحتلال هى نتيجة لنظرة المجتمع السلبية تجاه عائلة زوجة العميل، ونبذهم وعدم التعامل معهم؛ بسبب الجريمة التي قام بارتكابها الزوج، والتي تُعتبر خيانة عظمى للوطن؛ خصوصاً وأنها ترتبط بجسم المقاومة الفلسطينية، والذي يتمتع بحصانة شعبية والتفاف وطني كبير، وهذا ما يزيد من وطأة الوصم، والنبذ لزوجات العملاء وأبنائهم، بالإضافة إلى الحذر الشديد من التعامل معهنَّ بسبب الحساسية الأمنية التي ترافقهم، وأن أي تعامل معهنَّ قد يفسر من ناحية أمنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهذا النتيجة أشار إليها (Takara: 1989) –وهو أحد علماء الإجرام النرويجيين– حيث بيَّن أن وصمة العار التي التصقت بأُولئك الذين تعاونوا مع حكومة الكويسلنج إبان الحرب العالمية الثانية استمرت تلاحقهم على مدى عقود، وأن أبناءهم عانوا الأَمَرَين جراء الخزي والعار الذي جلبه آباؤهم لهم نتيجة تعاونهم مع النازيين، ومن المشاكل التي واجهتهم مشاكل في الزواج، وفى الحياة الاجتماعية، والبحث عن فرص عمل، وتقلدهم المناصب الأكاديمية أو الرسمية أو المجتمعية، وكذلك كان الحال في القضية الفلسطينية (المشتبه بتعاونهم) حيث عانت عائلاتهم من تبعات "الخطيئة" التي اقترفها أحد أبنائها، وشملت هذه المعاناة تعرضهم للاغتراب، والنبذ، والأذى الاجتماعي والنفسي والجسدي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (عياد، 2007)، ودراسة (بداينة وآخرون، 2011)، واللتان توصلتا إلى وجود وصمة بنسبة عالية؛ فالفرد الموصوم يواجه العديد من المواقف السلبية من قبل أفراد المجتمع، والتي تؤكد دائما بأنه شخصٌ مرفوضٌ ومنبوذٌ اجتماعيا.

التساؤل الثاني: ما مستوى أعرض الإضراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟

للإجابة على هذا التساؤل ؛ قام الباحث اختبار " T– لعينة واحدة "، ويتضح ذلك من خلال الجدول(9):

جدول رقم (9)

اختبار " T– لعينة واحدة " للتعرف على مستوى الاضطراب النفسي لزوجات عملاء الاحتلال

قائمة مراجعة الأعراض	الدرجة المتوسطة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار "t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	28	37.23	8.91	6.45	*0.000
الوسواس القهري	23	30.82	6.01	8.13	*0.000
الحساسية التفاعلية	23	30.95	7.61	6.53	*0.000
الاكتئاب	33	47.54	9.55	9.50	*0.000
القلق	25	34.38	7.57	7.74	*0.000
العداوة	15	19.82	5.69	5.29	*0.000
قلق الخواف	18	20.31	7.07	2.04	*0.025
البارانويا التخيلية	15	22.23	4.31	10.48	*0.000
الذهانية	25	28.79	7.40	3.21	*0.003
عبارات إضافية	15	22.13	3.83	11.61	*0.000
الدرجة الكلية للاضطراب النفسي	**218**	**294.21**	53.76	8.85	*0.000

* المتوسط الحسابي دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 ≥ α.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تبين النتائج الموضحة في الجدول (9) أن المتوسط الحسابي لمقياس الاضطراب النفسي يساوي (294.21) (الدرجة الكلية من 435) بانحراف معياري (53.76)، وأن قيمة الاختبار (8.85)، وأن القيمة الاحتمالية (Sig.) تساوي (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)؛ مما يدل على أن مستوى الاضطراب النفسي يختلف جوهرياً عن الدرجة المتوسطة وهي (218)، وهذا يعني أن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على أسئلة الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال.

يفسر الباحث النتيجة التي تقول إن مستوى أعراض الاضطراب النفسي عالية لدى زوجات عملاء الاحتلال الى ان وصمة العار، والنبذ المجتمعي بجميع اشكاله، وما يترتب عليه من آثار يعتبر تربة خصبة لظهور العديد من الاضطرابات النفسية؛ حيث إن البناء النفسي، والصلادة النفسية لدى زوجات العملاء تكون في حالة كبيرة من الهشاشة والضعف؛ بسبب الضغط النفسي المتزايد بسبب الأعباء الملقاة على عاتقها بعد اعتقال او إعدام زوجها؛ لتخابره مع الاحتلال، ومن تلك الأعباء رعاية الأبناء، وتامين مستلزماتهم الحياتية، وما يرافقها من مشاكل التفكك الأُسري، وحالات الطلاق والصراع مع الاقارب والجيران؛ بسبب نظرتهم الدونية، وازدرائهم لهم، وقلق المستقبل الذي يؤرق حياتهنَّ.

كل ماسبق ذكره يجعل زوجة العميل فريسة سهلة للإصابة بالاضطراب النفسي؛ وهذا ما أكدته دراسة (ابو هين ،1993)، والتي من أبرز نتائجها بروز بعض المشاكل النفسية لدى الراشدين من أهالي العملاء المقتولين؛ مثل: "الاكتئاب، القلق، الأعراض السيكوسوماتية، الشك"، وايضا دراسة (أبو نجيلة، 1999) التي أكدت نتائجها أن (59%) من المقابلين من ذوي العملاء قد شكوا من الآثار الفسيولوجية بعد حادث القتل. كما وتبين ان (65%) منهم كانوا يشعرون بالعجز، والإحباط، والروح المعنوية المنخفضة، والاكتئاب، والحرمان العاطفي، والاغتراب، ومشاعر الكراهية. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل اليه (غانم، 2009) والتي تفيد بندرة حدوث المشكلات النفسية بين اسر السجناء.

كما تبين بالنسبة للآثار الاجتماعية أن تلك الاسر كانت تعيش النبذ، والاعتزال، والانسلاخ عن المجتمع، ويسيطر عليها حالة من الاغتراب بشكل عام سواءً على صعيد العائلة او المجتمع. والأمر الذي يجعل الأُمور أكثر تعقيداً عدم وجود جهات راعية سواءً على المستوى الرسمي للحكومة او علي صعيد مؤسسات المجتمع المحلي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التساؤل الثالث: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوصمة والاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟

للإجابة على هذا التساؤل تم اختبار الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟

للإجابة على هذه الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام معامل الارتباط بيرسون؛ لدراسة العلاقة بين الوصمة والاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، ويتضح ذلك من خلال الجدول (10).

جدول رقم (10)

معامل الارتباط بين الوصمة والاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

أعراض الاضطراب النفسي	معامل بيرسون للارتباط	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية(Sig.)
الأعراض الجسمانية	0.157	39	0.170
الوسواس القهري	.487	39	*0.001
الحساسية التفاعلية	.843	39	*0.000
الاكتئاب	.769	39	*0.000
القلق	.586	39	*0.000
العداوة	.567	39	*0.000
قلق الخواف	.461	39	*0.002
البارانويا التخيلية	.653	39	*0.000
الذهانية	.655	39	*0.000
عبارات إضافية	.566	39	*0.000
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	**.722**	**39**	***0.000**

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (10) وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والوصمة وكافة أعراض الاضطراب النفسي؛ ويعني ذلك أنه كلما زادت الوصمة كلما زاد الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، ما عدا الأعراض الجسمانية حيث تبين عدم وجود علاقة بينهم (الوصمة و الأعراض الجسمانية).

يعزو الباحث النتيجة القائلة بوجود علاقة طردية بين الوصمة واعراض الاضطراب النفسي، بأنها نتيجة متوقعة حيث إنه كلما زادت الوصمة، والشعور بالعار، والنبذ بالاضافة الى مشاعر الدونية والاحتقار من قبل المجتمع كلما زادت أعراض الاضطراب النفسي، وذلك ناتج عن الأزمات الحياتية المتنوعة التي تتعرض لها زوجات عملاء الاحتلال، والتي تسهم بشكل كبير في ظهور الاضطرابات النفسية، كما أن الاحباطات وصدمة زوجات العملاء بأزواجهنَّ لها دور في نشوء القلق والمخاوف وفي استمرارها، وبالتالي فإن ظهور الاضطرابات هي نتاج سوء التكيف مع ظروف الحياتية، والتي تتميز بالتوتر والضغط النفسي الشديد، بينما عدم وجود علاقة بين الوصمة والأعراض الجسمانية – كون الإنسان من أهم مكوناته النفسية التفكير والعاطفة والسلوك– وعندما يتعرض لهزة نفسية أو أزمة –أياً كان نوعها– فإنه يتأثر وجدانياً وعاطفياً أكثر منه جسديا، ويظهر ذلك جلياً على الحالة النفسية التي تتعرض لتصدع عاطفي بشكل قوي، وفي كثير من الاحيان فإن ظهور الأعراض النفسية والوجدانية يسبق ظهور الأعراض الجسمانية .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (غيث، 2014) التي توصلت إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والقلق لدى أفراد العينة.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (مونتسينوس وآخرون، 2012) والتي توصلت إلى عدم وجود علاقة بينهم" الوصمة و الأعراض الجسمانية. كما وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة (أبوهين، 1993) ودراسة (أبو نجيلة، 1999) التي تؤكد بوجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاعراض الجسمانية لذوي العملاء.

التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية " العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال" ؟.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للإجابة على هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية " العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال".

حيث تنقسم إلى الفرضيات الفرعية التالية:

2.1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العمر.

للإجابة على هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار " T- لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول(11).

جدول رقم (11)

نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – العمر

المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الوصمة	أقل من 40 سنة	22	222.95	47.72	0.232	0.818
	40 سنة فأكثر	17	218.88	62.15		

تبين النتائج الموضحة في الجدول (11) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دلالة إحصائيا في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العمر.

يفسر الباحث نتيجة عدم وجود فروق في الوصمة لدى عينة الدراسة تعزى إلى العمر، ناتج عن بلوغ التأثير النفسي والوجداني مبلغه من زوجة العميل وخصوصاً أن طبيعة المرأة، وحساسية مكانتها تتأثر بنظرة المجتمع السلبية التي تضع المرأة في حدود وقوانين معينة، ، تجعلها محط أنظار الجميع، ومن هنا نجد أن وصمة العار تلاحقهنَّ بغض النظر عن أعمارهنَّ، ولأن طبيعة الإناث تتأثر بشكل سريع سواء كن في مقتبل العمر أم في خريف أعمارهن، فالأمر يؤثر في نفس زوجة العميل أكثر من تأثيره بعمرها. بالاضافة الى ان التجربة التي عايشنها تعتبر من أصعب التجارب التي من الممكن ان تحدث للمرأة في مجتمعنا الفلسطيني، وبالتالي مهما قلَّ او

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ازداد عمر الزوجة فإن النضج الانفعالي والوجداني والنفسي والاجتماعي نتيجة لتقدم الزوجة في عمرها لن يكون عاصماً لها من الشعور بوصمة العار، وايضا صغر سنها .

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (غيث، 2014) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة تعزى للعمر.

2.2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الذكور.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار " T– لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول(12):

جدول رقم (12)

نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأبناء الذكور

المقياس	عدد الأبناء الذكور	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الوصمة	2 فأقل	17	203.41	64.17	-1.874	0.069
	3 فأكثر	22	234.91	40.47		

تبين النتائج الموضحة في الجدول (12) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الذكور.

يفسر الباحث نتيجة شعور الزوجة بالعار نتيجة وقوع الزوج في العمالة يؤدي إلى نبذها اجتماعيا والشعور بالاغتراب داخل المحيط الاجتماعي في ظل ثقافة النبذ من قبل المجتمع، وبالتالي يترتب على ذلك عدم الانسحاب من الحياة الاجتماعية، والتقوقع على ذاتها وأُسرتها، بغض النظر عن عدد الأبناء الذكور، حيث إنه يتم التعامل معها على أنها زوجة عميل، فالسقوط فى وحل العمالة لا ينتهى عند حد الطريق المجهول الذي يضع العميل، او المرتبط مع الاحتلال نفسه فيه، بل يتعدى الأمر الى أُسرته التي تدفع فاتورة هذا العمل المشين والفاضح، وتتعرض لأقسى صنوف النبذ الاجتماعي، والعزلة، والإحباط، والخوف، والقلق، والتوتر، ومن هنا يصعب تحمل الوصمة أو مواجهة الظروف الصعبة التي تمر بها زوجة العميل . ومن هنا فإن شعورها بالعار والوصمة نابع من علاقتها وارتباطها بزوجها صاحب الجرم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبو سبيتان، 2014) االتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة تعزى إلى عدد الأبناء.

2.3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الإناث.

للإجابة على هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار " T- لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول(13).

جدول رقم (13)

نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأبناء الإناث

المقياس	عدد الأبناء الإناث	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الوصمة	2 فأقل	21	216.19	52.76	-0.621	0.538
	3 فأكثر	18	227.00	55.82		

تبين النتائج الموضحة في الجدول (13) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دلالة إحصائيا في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الإناث.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن وصمة العار تلاحق أسرة العميل التي تتكون من الزوجة والأبناء بسبب نظرة المجتمع لهم، والتي تسبب انهيار وحدة الأسرة وتحلل أو تمزق نسيج الأسرة، كما ان تأثير وقوع الزوج في العمالة لا يقتصر على العميل فقط، إنما أول ما يتأثر به أسرة العميل، ولا يكون التأثير من جانب واحد وإنما من جميع الجوانب سواء اقتصادية اجتماعية نفسية، وبالتالي فإن عدد الأبناء من الاناث لا يتأثر بزيادة عددهم او قلته ذلك ان العبئ والمعاناة الملقاة على كاهل الام هي نفسها سواء كانت عندها ابنة واحدة او اكثر ذلك ان القلق على مستقبل ابنائها من الاناث كبير ولا يرتبط بعددهم كما سبق ذكره. وكما هو معروف فإن المجتمع يعزف عن مصاهرة اسر العملاء او التعامل معهم .

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبو سبيتان، 2014)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة تعزى إلى عدد الأبناء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.4 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى التعليم.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار " التباين الأحادي " one way Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول(14).

جدول رقم (14)

نتائج اختبار " التباين الأحادي " – التعليم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوصمة	بين المجموعات	1,369	2	685	0.227	0.798
	داخل المجموعات	108,411	36	3,011		
	المجموع	109,780	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (14) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى التعليم.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن التعليم لن يشكل درعاً واقياً ضد الشعور بوصمة العار؛ لأنه مهما كانت درجة التعليم فوقوع ذلك الحدث لن يخفف من العار، حيث إن زوجة العميل مهما امتلكت من المعرفة، والثقافة، او حتى لو لم تكن تمتلك من التعليم شيئاً فلن يغفر لها المجتمع ما قام به زوجها، والذي يعتبر من الجرائم المجتمعية التي لا تقبل التسامح، فإن شعور زوجة العميل بوصمة العار يعتبر مشكلة أليمة بالنسبة لها ولأبنائها، حيث إنها تقوم بدور المعيل، وادارة شؤون الأُسرة بعد غياب الزوج، ونتيجة زيادة الأعباء الملقاة على الزوجة، وخصوصاً رعاية الأطفال هفذا يخلق عندها شعورا بالقلق والتوتر نتيجةً لزيادة المشكلات المادية، ومن العوامل التي يمكن إدراجها تحت مسمى التوترات النفسية، حيث إن التوتر يدل على وجود حالة من الصراع، وهذا الصراع قد يكون ظاهراً أو مكبوتاً، كما قد يكون قابلاً للحل أو غير قابل له، وهذا يؤدي إلى تراكم الطاقة الانفعالية التي تهدد كيان الأُسرة واستقرارها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (جوابرة، 2013)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق إحصائية في الوصمة تعزى إلى التعليم.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (غيث، 2014) ودراسة (أبو سبيتان، 2014) واللتان توصلتا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة تعزى للتعليم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.5 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى مكان السكن.

للإجابة على هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار التباين الأحادي(one way Anova) ويتضح ذلك من خلال الجدول(16).

جدول رقم (16)

نتائج اختبار " التباين الأحادي " – مكان السكن

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوصمة	بين المجموعات	12,900	3	4,300	1.553	0.218
	داخل المجموعات	96,880	35	2,768		
	المجموع	109,780	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (16) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى مكان السكن.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن وصمة العار تعرض الأُسرة، والزوجة لهزات عنيفة قد تعصف بالأبناء، وبالكيان الأسري ككل؛ مما يضع أفرادها في عزلة عن المجتمع، ويحيطهنَّ بالنقص، ويجردهنَّ من الكرامة رغم براءتهنَّ مما ارتكبه العميل، وهذه النظرة السلبية والنبذ الاجتماعي تجاه زوجة، واسرته نجدها في المجتمع الفلسطيني بمختلف محافظاته – لا تقتصر هذه الوصمة على مكان معين وإنما هذه الثقافة موحدة وموجودة لدى جميع شرائح المجتمع–، ذلك ان جريمة العمالة مع الاحتلال يرفضها الصغير والكبير سواءً كان في أقصى الشمال او الجنوب، وقد تمتد هذه النظرة إلى خارج حدود الوطن؛ لأن التعامل مع المحتل ترفضه وتحرمه الأديان، والثقافات، والعادات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبو سبيتان، 2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الوصمة تعزى إلى مكان السكن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.6 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى حالة الزوج القانونية.

للإجابة على هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار التباين الأحادي (one way Anova)، ويتضح ذلك من خلال الجدول (18).

جدول رقم (18)

نتائج اختبار " التباين الأحادي " – حالة الزوج القانونية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوصمة	بين المجموعات	20,088	2	10,044	4.031	0.026
	داخل المجموعات	89,692	36	2,491		
	المجموع	109,780	38			

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين النتائج الموضحة في الجدول (18) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أقل من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى حالة الزوج القانونية.

والجدول التالي (19) يوضح نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات حالة الزوج القانونية.

جدول رقم (19)

نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات حالة الزوج القانونية

الفئات		الفرق بين المتوسطين	القيمة الاحتمالية (.Sig)
معتقل بدون محاكمة	محكوم	23.53	0.469
	معدوم	-32.73	0.290
محكوم	معدوم	-56.26	0.026

يوضح جدول (19) نتائج اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات حالة الزوج القانونية، حيث تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات فئات حالة الزوج القانونية لصالح حالة الزوج المعدوم، ومن ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة، وأخيراً لحالة الزوج المحكوم؛ وهذا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يعني أن مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال المعدومين أكثر من باقي الحالات القانونية لأزواجهنَّ، ومن ثم حالة الزوج المعتقل بدون محاكمة، وأخيرا لحالة الزوج المحكوم.

يفسر الباحث نتيجة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات فئات حالة الزوج القانونية لصالح حالة الزوج المعدوم، ومن ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة، وأخيراً لحالة الزوج المحكوم؛ وهذا يعني أن مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال المعدومين أكثر من باقي الحالات القانونية لأزواجهنَّ، وهذا إن دلَّ فإنه يدل على أن تطبيق القانون على الزوج المعدوم ساعد في إفشاء خبره على الملأ، وأمام المجتمع، بالإضافة إلى ذلك فإن الحكم بالاعدام يعطي دلالة تثبت بأنه واقع في وحل العمالة، ومن هنا تبرز مشكلة زوجة العميل، والتي تحاط بنظرة المجتمع التي يكتنفها النبذ، والاحتقار؛ وبذلك تدفع ثمن الجريمة التي ارتكبها زوجها، ويأتي في الدرجة الثانية من التأثر بالوصم الزوج المعتقل بدون محاكمة، ويفسر الباحث ذلك بأن حالة الترقب التي تعيشها الزوجة في انتظار الحكم تكون من أصعب لحظات الحياة، حيث إن الحكم من الممكن أن يكون الإعدام، او الحبس، او البراءة، ووجود هذه الاحتمالية يعزز ويقوى شعورها بوصمة العار، ويجعله في المرتبة الثانية بعد حالة الزوج المعدوم، كما أن الباحث يفسر وجود الزوج المحكوم في المرتبة الثالثة من الشعور بوصمة العار، وهي ان طبيعة تعامله مع الاحتلال وتهمته اقل وطأة من حالة الزوج المعدوم أو المعتقل بانتظار المحاكمة مع شعور بعض زوجات العملاء بعدم مصداقية الحكم، واحتمالية ان يكون زوجها بريء، بالإضافة إلى أن وجوده على قيد الحياة يعطي الزوجة الأمل بإعادة بناء الأُسرة والتغلب على اثار وصمة العار التي لحقت بهم وأنه قد اخذ جزاءه.

وقد اشارت دراسة (أبوهين، 1993) إلى بروز بعض المشاكل النفسية لدى الراشدين من أهالي العملاء المقتولين، مثل: "الاكتئاب، القلق، الأعراض السيكوسوماتية، الشك"، أما لدى اطفال العملاء المقتولين فبرزت المشاكل النفسية التالية :"القلق، الخوف من الظلام، العزلة، كثرة الحركة، وذلك بالمقارنة مع العينة الضابطة، وهذا ما يدلل على أن المعدوم له أثر نفسي كبير على صعيد أفراد الأُسرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2.9 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار التباين الأحادي (one way Anova) ويتضح ذلك من خلال الجدول(20).

جدول رقم (20)

نتائج اختبار التباين الأحادي – العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال-

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الوصمة	بين المجموعات	1,871	2	935	0.312	0.734
	داخل المجموعات	107,909	36	2,997		
	المجموع	109,780	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (20) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن زوجات عملاء الاحتلال يواجهن النظرة السلبية من قبل المجتمع، وهي الثقافة السائدة، بل إن تقييم المجتمع وحكمه عليهنَّ مبني على هذه الثقافة – بما فيها من قيم وتقاليد –، وهذا لا يعني أن أفراد المجتمع متساوون في نظرتهم السلبية أو حكمهم الخاطئ في هذا الجانب؛ لكونهم يخضعون لثقافة واحدة، بل لابد أن يكون من بينهم أشخاص لهم نظرة إيجابية، وحكم صائب في هذا الجانب؛ بسبب اختلافهم في الوعي، المعايير العلمية التي يعتمدون عليها في التقييم، غير أنهم قليلة مع الأسف الشديد، بينما السواد الأعظم من المجتمع ينجرف وراء أحكام تصورية مسبقة دون تفكير منطقي ولا علمي، وفي ظل تفكير زوجة العميل في الصمود أمام مشكلاتها، ومحاولاتها لإيجاد طرق اتصال جديد مع أفراد المجتمع نجد أن أفراد الأُسرة يتعرضون لضغوط نفسية قد تكون هي الموجه الرئيس لسلوكياتهم تجاه أنفسهم، وتجاه مجتمعهم، وإن كانت علاقة زوجة العميل بزوجها قبل الاعتقال سيئة أو جيدة فإن ذلك لن يعفي زوجة العميل من وصمة العار، وبالتالي لا توجد فروق في الوصمة تعزى للعلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التساؤل الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية "العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال" ؟

للإجابة على هذا التساؤل تم اختبار الفرضية التالية:

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى المعلومات الأولية " العمر، عدد الأبناء الذكور، عدد الأبناء الإناث، التعليم، مكان السكن، حالة الزوج القانونية، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال".

حيث تنقسم إلى الفرضيات الفرعية التالية:

3.1 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العمر.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار " T- لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول (21).

جدول رقم (21)

نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – العمر

المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	أقل من 40 سنة	22	34.14	8.70	-2.656	*0.012
	40 سنة فأكثر	17	41.24	7.69		
الوسواس القهري	أقل من 40 سنة	22	29.64	5.32	-1.419	0.164
	40 سنة فأكثر	17	32.35	6.64		
الحساسية التفاعلية	أقل من 40 سنة	22	31.09	6.57	0.131	0.896
	40 سنة فأكثر	17	30.76	8.98		
الاكتئاب	أقل من 40 سنة	22	48.50	8.30	0.710	0.482

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
	40 سنة فأكثر	17	46.29	11.11		
القلق	أقل من 40 سنة	22	34.59	7.29	0.191	0.849
	40 سنة فأكثر	17	34.12	8.13		
العداوة	أقل من 40 سنة	22	20.55	4.80	0.902	0.373
	40 سنة فأكثر	17	18.88	6.72		
قلق الخواف	أقل من 40 سنة	22	21.36	7.14	1.063	0.295
	40 سنة فأكثر	17	18.94	6.96		
البارانويا التخيلية	أقل من 40 سنة	22	22.09	4.62	-0.228	0.821
	40 سنة فأكثر	17	22.41	4.00		
الذهانية	أقل من 40 سنة	22	29.77	7.19	0.938	0.354
	40 سنة فأكثر	17	27.53	7.68		
عبارات إضافية	أقل من 40 سنة	22	21.95	3.51	-0.318	0.752
	40 سنة فأكثر	17	22.35	4.31		
لدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	**أقل من 40 سنة**	**22**	**293.68**	**52.12**	**-0.068**	**0.946**
	40 سنة فأكثر	**17**	**294.88**	**57.44**		

* الفرق بين المتوسطين دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

تبين النتائج الموضحة في الجدول (21) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العمر ما عدا مقياس الأعراض الجسمانية، حيث تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أقل من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى العمر لصالح الذين أعمارهم (40) سنة فأكثر؛ أي أن مستوى الأعراض الجسمانية لدى زوجات العملاء الذين أعمارهم (40) سنة فأكثر أعلى من الذين أعمارهم تقل أعمارهم عن ذلك السن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يفسر الباحث النتيجة أن للعمر دوراً في ظهور الأعراض الجسمانية؛ حيث أن التقدم في العمر يجعل البنية الجسدية للنساء ضعيفة، وهذا مرتبط بطبيعة النمو لهذه المرحلة، والتي تصبح فيها غير قادره على تحمل الانفعالات، كما أن ديمومية التعرض للضغوط النفسية، و استمرارها يؤدي إلى ظهور الاضطرابات الجسدية، ، أيضا تكون درجة اقترابها من سن اليأس، وإنقطاع الدورة الشهرية وما يتبعها من تغيرات مزاجية ونفسية لدى زوجات عملاء الاحتلال وخاصةً اللواتي تقدمن في العمر، ويترتب على ذلك أن تصبح الزوجة أكثر عرضه للمشكلات النفسية التي تنعكس بشكل سلبي على حالتها الجسدية .

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبو نجيلة، 1999)، ودراسة (الدوسري، 2007)، ودراسة (يونس وآخرون، 2008) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى أفراد العينة.

3.2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الذكور.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار " T– لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول (22).

جدول رقم (22)

نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأبناء الذكور

المقياس	عدد الأولاد الذكور	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	2 فأقل	17	33.71	9.41	-2.289	*0.028
	3 فأكثر	22	39.95	7.64		
الوسواس القهري	2 فأقل	17	29.12	7.10	-1.587	0.121
	3 فأكثر	22	32.14	4.77		
الحساسية التفاعلية	2 فأقل	17	28.12	9.50	-1.981	0.060
	3 فأكثر	22	33.14	4.94		
الاكتئاب	2 فأقل	17	45.29	12.41	-1.205	0.241
	3 فأكثر	22	49.27	6.37		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	عدد الأولاد الذكور	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
القلق	2 فأقل	17	33.06	9.25	-0.910	0.371
	3 فأكثر	22	35.41	6.00		
العداوة	2 فأقل	17	18.18	6.12	-1.619	0.114
	3 فأكثر	22	21.09	5.13		
قلق الخواف	2 فأقل	17	20.65	8.54	0.260	0.796
	3 فأكثر	22	20.05	5.89		
البارانويا التخيلية	2 فأقل	17	22.18	5.57	-0.064	0.950
	3 فأكثر	22	22.27	3.15		
الذهانية	2 فأقل	17	26.24	7.60	-1.971	0.056
	3 فأكثر	22	30.77	6.75		
عبارات إضافية	2 فأقل	17	21.35	4.27	-1.114	0.273
	3 فأكثر	22	22.73	3.44		
لدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	**2 فأقل**	**17**	**277.88**	**65.77**	**-1.605**	**0.121**
	3 فأكثر	**22**	**306.82**	**39.40**		

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (22) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دلالة إحصائيا في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الذكور، ما عدا مقياس الأعراض الجسمانية حيث تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أقل من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق دلالة إحصائيا في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الذكور 3 فأكثر. أي أن مستوى الأعراض الجسمانية لدى زوجات العملاء التي عدد أبنائهم الذكور 3 فأكثر أعلى من الزوجات التي عدد أبنائها الذكور 2 فأقل.

يعزو الباحث النتيجة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية، و خاصة أن ذلك يشكل مسئولية، وعبء كبيرين على كاهل الأُم – زوجة العميل–،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالتالي غياب المربي –ولي الأمر–، ومساندته ومساعدته في تربية ذلك العدد من الأبناء، وأيضا يساهم في حدوث تلك الأعراض الجسمانية؛ لكون الزيادة تمثل عبئا في متابعة ذلك العدد الكبير من الأبناء؛ نتيجة للمعاناة النفسية التي تعايشها، ولا تزال تؤدي إلى اضطرابات جسدية، فالحادثة النفسية لا تحدث بمعزل عن الوسط العضوي ووظائفه، وأن النفس والجسم وحدة متكاملة ومتناسقة لا يمكن فصلهما؛ لذا لا يمكن إغفال الدور الذي تلعبه العوامل الانفعالية والضغوط في ظهور الأعراض الجسدية؟

وتتفق هذه النتيجة مع (أبوهين، 1993) ودراسة (أبو نجيلة، 1999) التي تؤكد بوجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاعراض الجسمانية لذوي العملاء.

3.3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الإناث.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار " T– لعينتين مستقلتين "، ويتضح ذلك من خلال الجدول (23).

جدول رقم (23)

نتائج اختبار" T – لعينتين مستقلتين " – عدد الأبناء الإناث

المقياس	عدد الأولاد الإناث	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	2 فأقل	21	33.81	9.09	-2.815	*0.008
	3 فأكثر	18	41.22	7.01		
الوسواس القهري	2 فأقل	21	29.33	6.26	-1.712	0.095
	3 فأكثر	18	32.56	5.35		
الحساسية التفاعلية	2 فأقل	21	30.62	6.74	-0.289	0.774
	3 فأكثر	18	31.33	8.69		
الاكتئاب	2 فأقل	21	46.52	9.51	-0.712	0.481
	3 فأكثر	18	48.72	9.74		
القلق	2 فأقل	21	33.81	7.10	-0.507	0.615
	3 فأكثر	18	35.06	8.24		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	عدد الأولاد الإناث	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
العداوة	2 فأقل	21	19.10	5.20	-0.856	0.397
	3 فأكثر	18	20.67	6.27		
قلق الخواف	2 فأقل	21	19.33	7.95	-0.928	0.360
	3 فأكثر	18	21.44	5.91		
البارانويا التخيلية	2 فأقل	21	21.71	4.57	-0.805	0.426
	3 فأكثر	18	22.83	4.02		
الذهانية	2 فأقل	21	29.24	7.21	0.400	0.692
	3 فأكثر	18	28.28	7.78		
عبارات إضافية	2 فأقل	21	21.86	3.69	-0.472	0.640
	3 فأكثر	18	22.44	4.08		
لدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	**2 فأقل**	21	285.33	53.48	-1.117	0.271
	3 فأكثر	18	304.56	53.72		

* الفرق بين المتوسطات دال إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$.

تبين النتائج الموضحة في الجدول (23) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى عدد الأبناء الإناث ما عدا مقياس الأعراض الجسمانية؛ حيث تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أقل من مستوى الدلالة (0.05) وبذلك يمكن استنتاج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الإناث لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الإناث (3) فأكثر. أي أن مستوى الأعراض الجسمانية لدى زوجات العملاء التي عدد أبنائهم الإناث (3) فأكثر أعلى من الزوجات التي عدد أبنائها الإناث (2) فأقل.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن الزيادة في عدد الإناث تمثل عبئا من جميع النواحي الاجتماعية والانفعالية والثقافية والاقتصادية، والمتضرر الأكبر هي الفتاة فهي تعتبر شخصية مرفوضة من قبل الشاب وأهله، فينعكس ذلك سلبا، لتؤثر عليهن اجتماعيا فيصبحن منبوذات من قبل المجتمع، متعللين بحالة أبيها العميل ومستندين على قول الرسول عليه الصلاة والسلام (تخيرو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لنطفكم فإن العرق دساس) الذي يفسر تفسيرا خاطئا، وبذلك تعتبر الأبناء الإناث ضحايا، ويقع المسئولية على عاتق الأم زوجة العميل والتي تمثل لديها عبئا ثقيلا على كاهلها، ويرجع ذلك لفطرتها الأنثوية وحساسيتها الزائدة، مما يجعلهن في قلق دائم ومستمر ويظهر هذا التوتر الشديد على شكل أعراض جسمانية.

3.4 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى التعليم.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار التباين الأحادي (one way Anova)، ويتضح ذلك من خلال الجدول (24).

جدول رقم (24)

نتائج اختبار " التباين الأحادي " – التعليم

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	196	2	98	1.247	0.299
	داخل المجموعات	2,823	36	78		
	المجموع	3,019	38			
الوسواس القهري	بين المجموعات	122	2	61	1.759	0.187
	داخل المجموعات	1,250	36	35		
	المجموع	1,372	38			
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	102	2	51	0.878	0.424
	داخل المجموعات	2,096	36	58		
	المجموع	2,198	38			
الاكتئاب	بين المجموعات	173	2	87	0.945	0.398
	داخل المجموعات	3,295	36	92		
	المجموع	3,468	38			
القلق	بين المجموعات	71	2	36	0.608	0.550
	داخل المجموعات	2,106	36	59		
	المجموع	2,177	38			
العداوة	بين المجموعات	2	2	1	0.029	0.971

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	1,230	36	34		
	المجموع	1,232	38			
قلق الخواف	بين المجموعات	2	2	1	0.017	0.983
	داخل المجموعات	1,899	36	53		
	المجموع	1,900	38			
	بين المجموعات	35	2	17	0.938	0.401
البارانويا التخيلية	داخل المجموعات	670	36	19		
	المجموع	705	38			
الذهنية	بين المجموعات	12	2	6	0.105	0.901
	داخل المجموعات	2,066	36	57		
	المجموع	2,078	38			
	بين المجموعات	65	2	33	2.374	0.108
عبارات إضافية	داخل المجموعات	493	36	14		
	المجموع	558	38			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	بين المجموعات	3,909	2	1,955	0.664	0.521
	داخل المجموعات	105,933	36	2,943		
	المجموع	109,842	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (24) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى التعليم.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن التعليم مهما كانت درجته فإن ذلك لن يخفف من الاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة؛ لأن نظرة الناس والمجتمع ستبقى كما هي لن تتغير بسبب كثرة أو قلة الشهادات، أو ارتفاع أو انخفاض مستوى التعليم لديهن، وأن الظروف المتشابهة التي تعايشها زوجات عملاء الاحتلال نتيجة فقد المعيل – وهو الأب – سيؤدي ذلك إلى الفقر والعوز والحاجة، كما أن احتياجات الأسرة الأساسية التي تحتاجها الزوجة والأبناء قد لا يتم إشباعها بشكل تام، فقلة الموارد قد تؤثر على تعليم الأبناء، أو العلاج في حالة المرض، وفي كثير من الحالات تقل الروابط الأُسرية مما له أكبر الأثر في النواحي النفسية، وسهولة تعرضهم للاضطرابات النفسية والاجتماعية، وأيضا دور الثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني القائم على النبذ الاجتماعي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لعائلة عميل الاحتلال – سواءً زوجته أو أبناؤه – فإن مجتمعنا يوصمهم بمسمى زوجة العميل أو ابن العميل، على اعتبار أن الزوج خائنٌ لوطنه ودينه، وهو الطابع الغالب على الأُسر الفلسطينية بوجه خاص، وعلى المجتمع بوجه عام.

3.5 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى مكان السكن.

للإجابة على هذا الفرضية؛ قام الباحث باستخدام اختبار "التباين الأحادي "one way Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول(25):

جدول رقم (25)

نتائج اختبار " التباين الأحادي " – مكان السكن

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	100	3	33	0.400	0.754
	داخل المجموعات	2,919	35	83		
	المجموع	3,019	38			
الوسواس القهري	بين المجموعات	228	3	76	2.320	0.092
	داخل المجموعات	1,144	35	33		
	المجموع	1,372	38			
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	131	3	44	0.738	0.537
	داخل المجموعات	2,067	35	59		
	المجموع	2,198	38			
الاكتئاب	بين المجموعات	336	3	112	1.250	0.307
	داخل المجموعات	3,132	35	89		
	المجموع	3,468	38			
القلق	بين المجموعات	39	3	13	0.211	0.888
	داخل المجموعات	2,139	35	61		
	المجموع	2,177	38			
العداوة	بين المجموعات	114	3	38	1.195	0.326
	داخل المجموعات	1,117	35	32		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
	المجموع	1,232	38			
قلق الخواف	بين المجموعات	11	3	4	0.068	0.977
	داخل المجموعات	1,889	35	54		
	المجموع	1,900	38			
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	93	3	31	1.767	0.171
	داخل المجموعات	612	35	17		
	المجموع	705	38			
الذهنية	بين المجموعات	230	3	77	1.453	0.244
	داخل المجموعات	1,848	35	53		
	المجموع	2,078	38			
عبارات إضافية	بين المجموعات	17	3	6	0.363	0.780
	داخل المجموعات	542	35	15		
	المجموع	558	38			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	بين المجموعات	3,884	3	1,295	0.428	0.734
	داخل المجموعات	105,959	35	3,027		
	المجموع	109,842	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (25) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى مكان السكن.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال تعزى إلى مكان السكن أياً كان ذلك المكان؛ فلن يخفف من وصمة العار لدى عينة الدراسة، وستبقى المحاسبة على أنها زوجة عميل، سواءً بقيت الإقامة في ذلك المكان أو أي مكان آخر، ومن هنا احتمالات ظهور التوتر، والقلق، والاضطرابات النفسية لدى زوجة العميل قائمة، والمسبب الوحيد لذلك الزوج المتعاون مع الاحتلال، والذي يشكل العمود الفقري لعائلته، والمصدر الوحيد لسد احتياجات الأسرة المادية والمعنوية، وتشكل عمالته هاجسا مخيفا لدى الزوجة والأبناء، وقد تواجه الزوجة مشكلات متعددة تؤدي إلى انهيارها، ويعود ذلك إلى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الثقافة السائدة لدى المجتمع الفلسطيني بغض النظر عن مكان السكن فالنظرة واحدة، حيث إن وصمة العار الملصقة بزوجات عملاء الاحتلال تبقى مستمرة وأن اختلف مكان السكن.

3.6 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى حالة الزوج القانونية.

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار "التباين الأحادي "one way Anova"، ويتضح ذلك من خلال الجدول(26):

جدول رقم (26)

نتائج اختبار " التباين الأحادي " – حالة الزوج القانونية

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	29	2	15	0.177	0.839
	داخل المجموعات	2,990	36	83		
	المجموع	3,019	38			
الوسواس القهري	بين المجموعات	79	2	40	1.102	0.343
	داخل المجموعات	1,293	36	36		
	المجموع	1,372	38			
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	319	2	160	3.059	0.059
	داخل المجموعات	1,879	36	52		
	المجموع	2,198	38			
الاكتئاب	بين المجموعات	312	2	156	1.777	0.184
	داخل المجموعات	3,156	36	88		
	المجموع	3,468	38			
القلق	بين المجموعات	309	2	154	2.972	0.064
	داخل المجموعات	1,869	36	52		
	المجموع	2,177	38			
العداوة	بين المجموعات	75	2	38	1.168	0.323
	داخل المجموعات	1,157	36	32		
	المجموع	1,232	38			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
قلق الخواف	بين المجموعات	131	2	65	1.329	0.278
	داخل المجموعات	1,770	36	49		
	المجموع	1,900	38			
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	106	2	53	3.172	0.054
	داخل المجموعات	599	36	17		
	المجموع	705	38			
الذهنية	بين المجموعات	93	2	47	0.846	0.438
	داخل المجموعات	1,985	36	55		
	المجموع	2,078	38			
عبارات إضافية	بين المجموعات	20	2	10	0.678	0.514
	داخل المجموعات	538	36	15		
	المجموع	558	38			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	بين المجموعات	9,187	2	4,593	1.643	0.208
	داخل المجموعات	100,656	36	2,796		
	المجموع	109,842	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (26) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى حالة الزوج القانونية.

يفسر الباحث النتيجة إلى أنه لا توجد فروق دالة في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال تعزى إلى حالة الزوج القانونية لدى عينة الدراسة إلى أن الأزمة طالما وقعت وحل الاضطراب النفسي بزوجات العملاء فسواء كانت الحالة القانونية للعميل من معدوم، أو معتقل بدون محاكمة، او محكوم فإن ذلك لن يعفى زوجته وأُسرته من الاضطراب النفسي الذي سوف يلحقهم بسبب الشعور بالعار، ولن يرحمهم من نظرات المجتمع، وحكمه، نتيجة لعدم تقبل المجتمع الفلسطيني لزوجات عملاء الاحتلال وعائلاتهم لاعتبار الشخص العميل خائن لوطنه، ودينه، وأبناء شعبه سواءً أكان معدوما، أو محكوماً، أو غير محكوم قانونيا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3.7 توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

للإجابة على هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار التباين الأحادي (one way Anova)، ويتضح ذلك من خلال الجدول (27).

جدول رقم (27)

نتائج اختبار التباين الأحادي – العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال–

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	32	2	16	0.192	0.826
	داخل المجموعات	2,987	36	83		
	المجموع	3,019	38			
الوسواس القهري	بين المجموعات	28	2	14	0.376	0.689
	داخل المجموعات	1,344	36	37		
	المجموع	1,372	38			
الحساسية التفاعلية	بين المجموعات	25	2	12	0.204	0.816
	داخل المجموعات	2,173	36	60		
	المجموع	2,198	38			
الاكتئاب	بين المجموعات	130	2	65	0.703	0.502
	داخل المجموعات	3,337	36	93		
	المجموع	3,468	38			
القلق	بين المجموعات	37	2	18	0.308	0.736
	داخل المجموعات	2,141	36	59		
	المجموع	2,177	38			
العداوة	بين المجموعات	39	2	20	0.593	0.558
	داخل المجموعات	1,192	36	33		
	المجموع	1,232	38			
قلق الخواف	بين المجموعات	106	2	53	1.064	0.356
	داخل المجموعات	1,794	36	50		
	المجموع	1,900	38			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	9	2	4	0.231	0.795
البارانويا التخيلية	داخل المجموعات	696	36	19		
	المجموع	705	38			
الذهنية	بين المجموعات	24	2	12	0.214	0.809
	داخل المجموعات	2,054	36	57		
	المجموع	2,078	38			
عبارات إضافية	بين المجموعات	23	2	12	0.787	0.463
	داخل المجموعات	535	36	15		
	المجموع	558	38			
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	بين المجموعات	882	2	441	0.146	0.865
	داخل المجموعات	108,961	36	3,027		
	المجموع	109,842	38			

تبين النتائج الموضحة في الجدول (27) أن القيمة الاحتمالية (.Sig) أكبر من مستوى الدلالة (0.05)؛ وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

يفسر الباحث النتيجة عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال إلى أن زوجة العميل تعاني الرفض، والتحقير؛ فهي شخصية مرفوضة سواءً أكانت علاقتها بزوجها قبل الاعتقال تتسم بالتوافق، والانسجام، والثقة، والعلاقة الطبيعية كأي زوجين يعيشان معاً في بيت واحد، أو لم يكونا متوافقين إلا أن تلك الوصمة تلحق بها كون زوجها عميل، والتي تعاني منها، والتي تظهر لديها القلق المستمر الناتج عن معاناتها من عزلة اجتماعية يفرضها عليها المجتمع المحيط بها من الأهل، والأقارب، وغيرهم، ويملؤها الشك والريبة من كل ما حولها، ولا يعطى لها الأمان في الحديث، أو الكلام، أو حتى مجرد الجلوس إلا بصعوبة، فقد أصبحت ترى نفسها منبوذةً من المجتمع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

خضعت الوصمة إلى عدة أبحاث ودراسات هدفت إلى التقصي عن دور الوصمة في زيادة ضغوط الحياة، وهناك الكثير من الجهود في هذا المضمار، ولقد كان الهدف من وراء تلك الدراسات والجهود التعرف على العلاقة بين الوصمة وبعض المتغيرات النفسية، كالوصمة، والاضطرابات النفسية، وفي هذه الدراسة اختيرت عينة الدراسة من زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؛ لمعرفة مستوى الوصمة لديهنَّ، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، ومن أجل ذلك تم تصنيف زوجات عملاء الاحتلال إلى مجموعات في ضوء كلٍّ من العمر، وعدد الأبناء الذكور، وعدد الأبناء الإناث، والتعليم، وحالة الزوج القانونية، والعلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

ولتحقيق أهداف الدراسة، واختبار فرضياتها استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبعض المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة هذه الفروض، وقام الباحث باستخدام أداتين من أدوات الدراسة، وهما: استبانة الوصمة، واستبانة قائمة مراجعة الأعراض (Scl 90). وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

1. مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة مرتفع.
2. مستوى الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة مرتفع.
3. وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، والوصمة وكافة أعراض الاضطراب النفسي ما عدا الأعراض الجسمانية، حيث تبين عدم وجود علاقة بينهم" الوصمة و الأعراض الجسمانية".
4. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع تعزى الى المعلومات الاولية " العمر، وعدد الأبناء الذكور، وعدد الأبناء الإناث، والتعليم، ومكان السكن، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية في الوصمة لدى زوجات العملاء في قطاع غزة تعزى الى حالة الزوج القانونية لصالح الزوج المعدوم، ومن ثمَّ لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة، واخيراً لحالة الزوج المحكوم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع تعزى الى المعلومات الاولية " التعليم، ومكان السكن، والعلاقة مع الزوج قبل والاعتقال، وحالة الزوج القانونية".
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى العمر لصالح الزوجات اللواتي تزيد أعمارهنَّ عن (40) سنة.
8. توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الذكور (3) فأكثر.
9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الإناث لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الإناث (3) فأكثر.

ولقد جاءت نتائج الدراسة منسجمة مع التوقعات؛ إذ إنه من المتوقع ارتفاع مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال، حيث إنهنَّ صاحبات تجربة حقيقة من المعاناة النفسية، وتعرضن لضغوط نفسية شتى، فقد مررن بتجربة مؤلمة، وفي كل مرة كُنَّ بحاجة إلى تطوير آليات للاستشفاء من الصدمة التي مررن بها، وبالتالي أصبحن ينظرن إلى المجتمع على أنه مجتمع لا يرحم؛ وذلك يعود إلى كونهن زوجات لعملاء الاحتلال، فهذا جلب لهنَّ العار، والنبذ من قبل المجتمع؛ وذلك بسبب تخابر أزواجهنَّ مع العدو الإسرائيلي، حيث أصبحن يعانين بشكل كبير جدا، وأصبحت صورتهنَّ سيئة علماً بأنهنَّ بريئات كل البراءة من أي تهمة غير أنهنَّ زوجات عملاء. كما أن ارتفاع مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال ليس بغريب عن شريحة تعيش في مجتمع فلسطيني له عاداته، وقيمه، واتجاهاته التي ترفض وبشكل نهائي التعامل مع من كل له صلة بعميل يتعاون ضد أبناء شعبه؛ نتيجة للظروف التي يمر بها المجتمع الفلسطيني من تأمر، وحصار، وحروب متتالية.

كما أشارت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوصمة والدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة ما عدا الأعراض الجسمانية، حيث تبين عدم وجود علاقة بينهم" الوصمة و الأعراض الجسمانية"، وهذا الأمر مرتبط بالأثر النفسي الذي يتركه كونها زوجة عميل، وهي صفة أو سمة ملازمة لها ومستمرة.

وأشارت أيضا نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع تعزى الى المعلومات الاولية " العمر، وعدد الأبناء الذكور، وعدد الأبناء الإناث، والتعليم، ومكان السكن، و العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال"، وهذا أمرٌ طبيعي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أن تعاني الزوجات بشكل كبير جداً، حيث تأثرنَّ بذلك من المجتمع، وأصبحت صورتهنَّ بين الناس سيئة مع العلم أنهنَّ بريئات من أي تهمة غير أنهنَّ زوجات عملاء؛ وذلك يعود إلى ثقافة المجتمع الفلسطيني.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الوصمة لدى زوجات العملاء في قطاع غزة تعزى الى حالة القانونية لصالح الزوج المعدوم، ومن ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة، واخيراً لحالة الزوج المحكوم، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى العمر لصالح الزوجات الذين أعمارهنَّ (40) سنة فأكثر، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائهن الذكور (3) فأكثر، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الإناث لصالح الزوجات التي عدد بناتهن (3) فأكثر، وهذا شيء متوقع إذ إن وصمة الزوجة بأنها زوجة عميل له أثر سلبي على مستوى الرضا عن الحياة، وصلابتها في مواجهة التحديات المحيطة والأحداث الضاغطة.

توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد الفئة المستهدفة– والقائمين على رعايتها–، والمجتمع الفلسطيني بشكل عام، ومن هذه التوصيات ما يلي:

1. توجيه الباحثين للاهتمام باجراء دراسات على زوجات العملاء وابنائهن؛ وذلك للوقوف على جميع الاثار الناتجة عن نظرة المجتمع السلبية لهنَّ.
2. تصميم برامج إرشادية وعلاجية؛ للتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي تعاني منها زوجات العملاء بسبب وصم المجتمع لهنَّ.
3. تعزيز الجوانب الاقتصادية لعائلات العملاء، وذلك من خلال تنفيذ برامج دعم اقتصادي، وبرامج تشغيلية تعيد دمجهنَّ في مؤسسات المجتمع، وتساعدهم على الإيفاء بأعباء الحياة المكدسة .
4. حث الجهات الحكومية – بما فيها وزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الاوقاف والشؤون الدينية ووسائل الاعلام – على تنفيذ حملات توعية مجتمعية للحد من الوصمة التي تعاني منها عائلات عملاء الاحتلال؛ حتى لا يتحولنَ الى عناصر ضارة بالمجتمع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. أن تتبنى مؤسسات المجتمع – بمختلف أشكالها– دوراً رياديا في الاهتمام بزوجات العملاء، ورفع روحهنَّ المعنوية، وتعميق وعيهنَّ بذاتهنَّ وقدرتهنَّ وإمكاناتهنَّ على أساس أنهنَّ عنصر مشارك في كل قضايا المجتمع؛ ومن منطلق كونهنَّ بحاجة ماسة إلى الدعم بكافة أشكاله.
6. انشاء دائرة حكومية ضمن احدي الوزارات المعنية، بحيث تهتم هذه الدائرة برعاية شؤون زوجات العملاء و وعائلاتهنَّ.
7. تفعيل دور الوزارات والمؤسسات المجتمعية نحو تأمين فرص عمل لزوجات العملاء من أجل تأمين أبسط مقومات الحياة لهنَّ.

مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة وتوصياتها، واستكمالاً لموضوع الدراسة بهدف شمولية البحث يقدم الباحث إجراء الدراسات التالية:

1. إجراء دراسات مشابهة تتناول الوصمة وعلاقتها بمتغيرات أُخرى لزوجات العملاء.
2. الوصمة وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لدى أبناء العملاء.
3. برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من الاثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الوصم الاجتماعي لدى زوجات عملاء الاحتلال .
4. برنامج مقترح في الإرشاد النفسي لتخفيف الوصمة النفسية لدى زوجات عملاء الاحتلال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

- أولاً: المصادر.
- ثانياً: المراجع باللغة العربية.
- ثالثاً: المراجع باللغة الإنجليزية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

أولا: المصادر.

* القرآن الكريم.

ثانيا: المراجع باللغة العربية.

1. أبو اسبيتان، نرمين محمد سليمان (2014): **الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتهما بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة**، دراسة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.
2. أبو العمرين، ابتسام (2008): **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم**، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية بغزة.
3. أبو جربوع، علاء الدين عيسى (2005): **مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي**، دراسة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.
4. أبو حجلة، نظام (2003): **الطب النفسي الحديث**، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر.
5. أبو منصور، حنان (2011): **الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة**. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
6. ابو نجلية، سفيان (1999): **الفلسطينيون المدعوون بالمتعاونين مع إسرائيل وعائلاتهم:** دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة .
7. ابو هين، فضل خالد (1993): **الصحة النفسية لدى عائلات المتعاونين**، برنامج غزة للصحة النفسية.
8. الاحمري، سعد عبدالله آل تومان (2002): **الوصم الاجتماعي لمرضي الايدز دراسة ميدانية على طلاب جامعه الإمام محمد بن سعود**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
9. الأغا، إحسان و الأستاذ، محمود (2004): **مقدمة في تصميم البحث التربوي**، غزة، فلسطين.
10. باتل، فيكرام (2008): **الصحة النفسية للجميع حيث لا يوجد طبيب نفسي**، الطبعة العربية الأولى، ورشة الموارد العربية، بيروت.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

11. البداينة وآخرون (2011): **الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد الرابع، العدد الأول، (ص ص 48-70).
12. البلوى، خليل خلف (2011): **دور الوصم الاجتماعي في العود إلى الجريمة– دراسة ميدانية على العائدين إلى الجريمة في مدينة تبوك**، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.
13. جبل، فوزي محمد (2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، الاسكندرية.
14. الجسماني، عبد العلي (1998) : **الأمراض النفسية**، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، بيروت.
15. الجعيد، نورة عايض (2009): **الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأسر السجناء دراسة اجتماعية لبعض أسر السجناء في مدينة جدة**، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
16. الحسين، أسماء عبد العزيز (2002): **المدخل الميسر الى الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الاولى، عالم الكتب، الرياض، المملكة العربية السعودية
17. الحميد، فاطمة (2004): **دراسة للسلوك العدواني وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية بدولة قطر**. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، عين شمس، القاهرة.
18. الختاتنة، سامي محسن (2012): **مقدمة في الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
19. خضير، احمد حامد (2014): **دور عملاء اسرائيل والمتعاونين معها من الفلسطينيين في تمزيق النسيج السياسي للشعب الفلسطيني**، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية.
20. الدوسري، محسن فالح (2007): **مشكلات اسر نزلاء المؤسسات الإصلاحية وطرق تعاملها معها**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
21. دياب، مروان عبد الله (2006): **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية بغزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

22. ذوقان، عرفات صبحي (2010): **المشكلات الاجتماعية والنفسية لزوجات الأسرى الفلسطينيين وتصور لبرنامج مقترح لمواجهتها من منظور العلاج الأسري في خدمة الفرد**، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

23. رضوان، سامر جميل (2002): **الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

24. رضوان، سامر جميل (2007): **الصحة النفسية**، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان.

25. الرويلي، سعود بن محمد (2008) : **الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

26. زغير، رشيد حميد (2010): **الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان.

27. زكار، زاهر ناصر (2013): **مدخل إلى سيكولوجية الشخصية والصحة النفسية**، الطبعة الأولى، مركز الاشعاع الفكري، فلسطين.

28. زهران، حامد (1998): **التوجيه والإرشاد النفسي**. عالم الكتب: القاهرة.

29. زهران، حامد عبد السلام (2001): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

30. زهران، حامد عبد السلام (2005): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة.

31. سيد، عبد الرحمن (2011): **المخاوف الاكتساب والعلاج**، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة.

32. الشربيني، لطفي (2004): **الاكتئاب المرض والعلاج**، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الاسكندرية.

33. الشيخة، خليل (2008): **الشخصية اليقظة**.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid= 13304

34. الطلحي، علي بن عوض (2006): **تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

35. عباس، خضر محمود (2000): **دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بظاهرة التعامل مع الاحتلال الاسرائيلي**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية ، غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

36. عباس، خضر محمود (2003): **مفهوم الذات، ومفهوم الآخر، لدى عينة من عملاء الاحتلال الإسرائيلي**، رسالة دكتوراة، برنامج الدراسات العليا المشتركة جامعة الاقصى وجامعة عين شمس.

37. عبد الرحمن، محمد السيد (2000): **علم الأمراض النفسية والعقلية**، الطبعة الأولى، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

38. عبد الكريم، آمال فهمي (1999): **تحديد أولويات حاجات اسر المسجونين في محافظة القاهرة**، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.

39. عبد المعطي، حسن مصطفى (1998): **علم النفس الاكلنيكي**، الطبعة الأولى، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

40. عبد المعطي، حسن (2001): **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة" الأسباب- التشخيص- العلاج**، مكتبة القاهرة للكتب: القاهرة.

41. العبيدي، محمد جاسم (2009): **علم النفس الاكلنيكي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

42. العتيبي، خالد بن سعيد بن عايض (2004): **اتجاهات طلاب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

43. عسكر، عبد الله (2001): **الاكتئاب النفسيين النظرية والتشخيص**، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

44. عسيري، أحمد (2008): **العلاقة بين إدراك الحاجة لالتماس المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي**. دراسات عربية في علم النفس(1)، 43-84.

45. عطايا، علا (2006): **مشروع الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية**، ورشة الموارد العربية، لبنان.

46. عكاشة، أحمد (2003): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

47. علي، السيد فهمي (2010): **دراسات نفسية في الأمراض النفسية والعقلية**، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية.

48. عياد، هاني جرجس (2007): **التداعيات الاجتماعية للوصمة الجنائية -دراسة ميدانية للمعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية**، رسالة دكتوراة، جامعة طنطا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

49. العيسوي، عبد الرحمن (2000): **الاضطرابات النفسجسمية**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت.
50. العيسوي، عبد الرحمن (2006): **الاضطرابات النفسية وعلاجها**، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الاسكندرية.
51. العيسوي، عبد الرحمن محمد (1999): **علم نفس الشواذ والصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت.
52. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2001): **الجديد في الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الاسكندرية.
53. غانم، عبد الله (2009): **مشكلات أسر السجناء ومحددات برامج علاجها–المدخل العلمي للممارسة المهنية لرعاية أسر السجناء**، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
54. غانم، محمد حسن (2006): **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
55. غريب، عبد الفتاح غريب (1999): علم الصحة النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
56. القصير، بندر بن سالم بن علي (2011): **مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور الملحقين بدار الرعاية الاجتماعية**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
57. القوصي، عبد العزيز(1975): **أسس الصحة النفسية**، الطبعة الخامسة، دار النهضة القاهرة.
58. كريم، عادل شكري محمد (2005): **المخاوف المرضية**، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
59. محمد، محمد جاسم (2004): **علم النفس الاكلنيكي**، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
60. ملحم، سامي (2007): **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر، عمان.
61. ملحم، سامي محمد (2001): **الارشاد والعلاج النفسي الأسس النظرية والتطبيقية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.
62. المنظري، راشد بن سلمان (2007): **المشكلات الاجتماعية لأسر المسجونين وآلية التعامل المهني معها: دراسة وصفية مطبقة على أسر المسجونين بمحافظة مسقط**، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

63. ياسين، عطوف محمود (1981): **علم النفس العيادي" الاكلنيكي"**، الطبعة الأولى، دار العلم للملايين، بيروت.

64. يونس، مصطفى وآخرون (2008): **المشكلات والميول النفسية لأسر السجناء والمعتقلين**، مركز ماعت للدراسات الحقوقية والدستورية، مصر.

قائمة المراجع باللغة الانجليزية:

65. Burke, Peter & Parker, Jonathan(2007): **Social Work and Disadvantage Addressing the Roots of Stigma Through Association**, First published, Jessica Kingsley Publishers, London.

66. **Classification of Mental and Behavioural Disorders** , World Health Organization (ICD-10) 1992.

67. Compas BE, Connor JK, Saltzman H, Thomsen A,Wadsworth M. (1999). **Getting specific about coping: effortful and involuntary responses to stress in development. In Soothing and Stress**, ed. M Lewis, D Ramsay, pp. 229–56. Mahwah, NJ: Erlbaum

68. Connor, Pam O & Earnest, Jaya (2011): **Voices of Resilience Stigma, Discrimination and Marginalisation of Indian Women Living with HIV/AID**, Sense Publishers, Rotterdam, Netherlands.

69. Corrigan, Patrick & Roe, David & Tsang, Hector (2011): **Challenging the Stigma of Mental Illness Lessons for Therapists and Advocates**, first published, John Wiley & Sons, UK.

70. crandall CS, Eshleman A. (2003). **A justification- suppression model of the expression and experience of prejudice**. Psychol. Bull. 129:414–46

71. Crocker J, Major B, Steele C. (1998) **Social stigma. In Handbook of Social Psychology**, ed. S Fiske, D Gilbert, G Lindzey, vol. 2, pp. 504–53. Boston, MA: McGraw-Hill

72. Darley JM, Fazio RH. (1980). **Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence**. Am. Psychol. 35:867–81

73. Deaux K, Major B. (1987). **Putting gender into context: an interactive model of genderrelated behavior**. Psychol. Rev. 94:369–89

74. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition** (DSM-IV) 1994.

75. Dijker , anton & Koomen, willem (2007) : **Stigmatization**, Tolerance and Repair, First published, Cambridge University Press, New York.

76. El Haj Ali, Khadega (2013): **The burden of stigma among the wives of drug dependents in Gaza strip** , Master Thesis published, The Islamic University – Gaza.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

77. Elaine N . Aron (2010):**What is High sensitive Child** .
78. Fl´orez, Julio Arboleda & Sartorius, Norman (2008): **Understanding the Stigma of Mental Illness**: Theory and Interventions, John Wiley & Sons, England.
79. Ghaith, Manal Ata (2013): **Anxiety and Stigma among Epileptic Patients in Gaza Strip**, Master Thesis published, The Islamic University – Gaza.
80. Goffman, Erving(1963): **STIGMA Notes on the Management of Spoiled Identity**, Published by the Penguin Group, England.
81. Heredia Montesinos, A., Rapp, MA, Timor - Arman, S., Heinz, A., Hegerl, U., and Schuler-Ocak, M. (2012). **The impact of the stigma attached to depression and stress overall, and somatization among female Turkish immigrants. European Psychiatry**, 27, S22-S26.
82. Hinshaw, Stephen (2007): **The mark of shame : stigma of mental illness and an agenda for change**, Oxford University Press, New York.
http ://www.hsperson.com/pages/child.htm
in Experimental Social Psychology, ed. MP Zanna, vol. 34, pp. 379–440. San Diego, CA: Academic
83. Jawabreh, Nida (2013): **Psychosocial Impact of Stigma on Schizophrenic Clients and their Family Members**, Master Thesis published, An-Najah National University, Palestine.
84. Jussim L, Palumbo P, Chatman C, Madon S, Smith A. (2000). **Stigma and self-fulfilling prophecies**. See Heatherton et al. (2000), pp. 374–418
85. Leary MR, Schreindorfer LS. (1998). **The stigmatization of HIV and AIDS: rubbing salt in the wound**. In HIV and Social Interaction, ed. V Derlega, AP Barbee, pp. 12–29. Thousand Oaks, CA: Sage
86. Levin, Shana & Laar, Colette van(2008): **STIGMA AND GROUP INEQUALITY Social Psychological Perspectives**, Taylor & Francis e-Library, UK.
87. Major B, Eccleston CP. (2004). **Stigma and social exclusion. In Social Psychology of Inclusion and Exclusion**, ed. D Abrams, J Marques, MA Hogg, pp. 63–87. New York: Psychol. Press
88. McLorg, PA, and Fanflik, DE (2002). Management strategies and stigma among women with physical disabilities : a contrasting approach of minimizing or claiming disability and deviant behavior .25 (2) ,190-169

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

89. Sartorius, Norman & Schulze, Hugh (2005): **Reducing the Stigma of Mental Illness**, First published, Cambridge University Press, New York.
90. Scheffer, Rena (2003): **Addressing Stigma: Increasing Public Understanding of Mental Illness**, Centre for Addiction and Mental Health.
91. Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). **Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression**. New York: Cambridge University Press.
92. Stangor C, Swim JK, Van Allen KL, Sechrist GB. (2002). **Reporting discrimination in public and private contexts**. *J. Personal. Soc. Psychol.* 82:69–74
93. Steele CM, Aronson J. (1995) **Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans**. J. Personal. Soc. Psychol. 69:797–811
94. Steele CM, Spencer SJ, Aronson J.(2002). **Contending with group image: the psychology of stereotype and social identity threat. In Advances**
95. Swanson D, Bohnert P, Smith J (1970) The Paranoid. Boston (MA): Little.Va´zquez C, Diez-Alegría C, Herna´ndez-Lloreda MJ, Nieto M (2008) **Implicit and explicit self-schema in active deluded, remitted deluded and depressed patients**.J Behav Ther Exp Psychiatry. 39:587–599.
96. Thornicroft, Graham (2006): **Actions speak louder Tackling discrimination against people with mental illness**, Oxford University Press, New York.
97. World Health Organization. (1984). **Mental health care in developing countries: a critical assessment of the research results, the report of a study group of the World Health Organization [meeting held in Geneva** from 15 to 21 September 1981.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملاحق الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين

م	العضو	مكان العمل
.1	د/ عبد الفتاح الهمص	الجامعة الاسلامية
.2	د/ ختام السحار	الجامعة الاسلامية
.3	أ.د/ صلاح الدين ابو ناهية	جامعة الازهر
.4	د/ اسامة حمدونة	جامعة الازهر
.5	د/ باسم ابو كويك	جامعة الازهر
.6	د/ عبد العظيم المصدر	جامعة الازهر
.7	أ.د/ عايدة صالح	جامعة الاقصى
.8	د/ أنور البنا	جامعة الاقصى
.9	د/ محمد عسلية	جامعة الاقصى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2)

رسالة التغطية للسادة المحكمين

الجامعـــــــــة الإســـــــــلامية بغـــــــزة

عمـــــــــادة الدراســـــــــات العليـــــــا

كليـــــــــــــــــة التربيـــــــــــــــة

قســـــــــــم علـــــــــم النفـــــــس

تحكيم مقياس

السيد الدكتور /ة ..... حفظه/ا الله .

بداية أهديكم أطيب التحيات؛ سائلين المولى –عز وجل– لكم موفور الصحة والعافية ودوام العطاء، وبعد :

بالإشارة الى الموضوع اعلاه انا الطالب / فرج عودة يوسف الحو اقوم ببحث بعنوان :

"الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة"

استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية بالجامعة الإسلامية تحت إشراف الدكتور انور العبادسة.

لذلك ارجو التكرم من سيادتكم الاطلاع على المقياس المقترح (مقياس الوصمة)، من اعداد الباحث – كأداة للدراسة –، وإتحافنا باقتراح ما ترونه مناسباً من تعديلات وتوجيهات كريمة؛ مقدراً جهودكم الطيبة، ووقتكم الثمين الذي اقتطعه منكم في تحكيم هذه الاداة .

هذا ويعرف الباحث الوصمة " بأنها النظرة الدونية تجاه زوجة العميل مع الاحتلال والتمييز ضدها في التعامل، والتعبير عن الشعور السلبي اتجاهها، واحتقارها، وحرمانها من بعض حقوقها الاجتماعية، كعضو في المجتمع"

ولسيادتكم وافر الشكر والتقدير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)
صحيفة البيانات الأولية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخت الفاضلة.....

أضع بين يديك هذا الاستبيان الذي هو أداة القياس لدراسة بعنوان "الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة ".

هذه الدراسة هي جزء مكمل للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية من كلية التربية في الجامعة الاسلامية بغزة.

لذلك أرجو منك التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبيان بوضع علامة (X) في المربع المناسب مقابل كل فقرة.

- لا توجد إجابات خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن مشاعرك ورأيك الخاص.
- لا داعي لكتابة الاسم حيث أن السرية مضمونة وسيتم استخدام معلومات الاستبيان لغرض البحث العلمي فقط.

أشكرك على تعاونك وأقدر مشاركتك في هذه الدراسة

معلومات اولية:

- **العمر:** ( ) سنة
- **عدد الاولاد:** الذكور ( ) الإناث ( )
- **التعليم:** أمية ( ) ابتدائي ( ) إعدادي ( ) ثانوي ( ) دبلوم ( ) جامعي ( )
- **مكان السكن:** الشمال ( ) غزة ( ) الوسطى ( ) الجنوب ( )
- **حالة الزوج القانونية:** معتقل بدون محاكمة ( ) محكوم ( ) معدوم ( )
- **العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال:** جيدة ( ) متوسطة ( ) سيئة ( )

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4)

الصورة الاولية لمقياس الوصمة

#	العبارة	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.1	أشعر بأن أصدقائي المقربون بدأوا يبتعدون عني.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.2	جيراني يعاملونني معاملة سيئة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.3	أشعر بأن الناس ينظرون إلينا نظرة مريبة ونحن نسير في الشارع.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.4	حينما أمر بمجموعة من الناس فإنهم يتوقفون فجأة عن الكلام.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.5	ينتابني شعور بأن جميع من أعرفهم يتحدثون عني.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.6	يعود أبنائي من المدرسة مكسوري الخاطر بسبب معاملة الطلاب السلبية لهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.7	أشعر بالغضب من عدم مساواة أبنائي بباقي الطلاب في المدرسة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.8	لا أحد من الأقارب يرغب في الزواج من بناتي ويبتعدون عنا.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.9	لا أحد يرغب في تزويج أبنائي بسبب سمعة أبيهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.10	أشعر بالوحدة طوال الوقت.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.11	لا أحد يتحمل وجودي في المناسبات الاجتماعية.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.12	لا أحد يقبل أبنائي في أي عمل أو وظيفة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.13	أشعر بأن جميع الأبواب مغلقة أمامي وأمام أبنائي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.14	نظرة الناس مريبة تجاهي حينما استخدم المواصلات العامة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.15	أشعر بنفور الأطباء والطاقم الطبي مني ومن أبنائي حينما نذهب للعلاج.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.16	يقول أولادي بأن الناس لا يتقبلونهم حينما يذهبون للصلاة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.17	أشعر بعدم وجود العدل معنا بسبب سمعة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.18	أشعر بأن الشرطة غير معنية بإنصافنا أمام تعديات وشتائم الناس.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.19	لا أشعر بالأمان في حياتنا الشخصية أنا وأولادي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.20	أبنائي يتذمرون مني دوما بسبب نظرة الناس لهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.21	لا أحد يرغب مشاركتنا في المناسبات الاجتماعية.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.22	لا أحد من الأقارب يزورنا حينما يمرض أحد من أفراد أُسرتي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.23	أرغب أن أنتقل من بيتي ومنطقتي بسبب نظرات الناس لنا.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.24	يعاني أبنائي من العزلة بسبب سمعة أبيهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.25	لا أستطيع الاستفادة من الخدمات الاجتماعية ولا المساعدات بسبب سمعة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	العبارة	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.26	أشعر بأن الناس يثرثرون عني وعن أسرتي في مجالسهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.27	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب سمعة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.28	تعرضت أنا وأفراد أسرتي للتهديد بسبب سمعة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.29	أشعر بالعار من سمعة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.30	ترددت في التقدم للوظيفة بسبب سمعة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.31	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذيني.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.32	تعرضت للتحرش الجنسي من قبل بعض المحيطين بنا.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.33	لا أستطيع الرد على الهاتف خاصة حينما تكون أرقام لا أعرفها.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.34	لا أجد اهتمام ولا رعاية من جانب الجهات الرسمية.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.35	لا أجد الاحترام في الأماكن التي أذهب اليها.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.36	أحاول الهجرة من بلدي والإقامة في بلد آخر.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.37	عائلتي ترفض زيارتي وتطلب مني عدم زيارتهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.38	أشعر بأنني مراقبة طوال الوقت.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.39	أشعر بأن هناك من يتتبع خطاي حينما أذهب للتسوق.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.40	أشعر بغضب شديد داخلي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.41	تنتابني رغبات بالانتقام من الناس ومن المجتمع المحيط بي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.42	تمنيت الموت لزوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.43	أشعر بعدم القدرة على المواجهة لضعف شخصيتي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.44	أتعرض للمضايقات في الشارع.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.45	يتعرض أبنائي للشتائم والكلام البذيء في الشارع وفي الأماكن العامة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.46	الأقارب يشعرون بالاشمئزاز مني ومن أولادي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.47	أشعر بخوف غير طبيعي على مستقبل أبنائي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.48	أشعر بخوف شديد خلال الليل.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.49	لا أستطيع النوم بهدوء كما كنت أنام قبل ذلك.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.50	لا أجد انسجام وتكاتف بين أولادي وبناتي داخل البيت.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.51	سمعة زوجي السيئة أثرت سلبا على نفسية أبنائي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.52	تمنيت الموت في كل لحظة حتى أتخلص من السمعة السيئة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.53	أتمنى العيش وسط أناس لا يعرفونني ولا أعرفهم.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.54	أشعر بأن عقلي سينفجر من كثرة ما يدور بي من أفكار سلبية.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.55	تعاني أسرتي معاناة اقتصادية شديدة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.56	لا أحد يرغب في تقديم العون والمساعدة لأسرتي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	العبارة	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.57	وضع أسرتي المالي صعب للغاية بعد كشف مشكلة زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.58	حاولت الانتحار تخلصا من الأفكار السيئة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.59	أشعر بأن البعض يريد استغلالي أنا وبناتي جنسيا.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.60	أشعر بأنني أعيش في عالم غريب عني.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.61	لا تتوافر داخلي مشاعر الحب تجاه هذا المجتمع الذي أعيش فيه.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.62	تمنيت أن أعيش في مجتمع آخر غير هذا المجتمع.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.63	نظرات الناس تجاهي جعلتني أكره ذاتي ومجتمعي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.64	أتمنى أن تجتاح إسرائيل كامل قطاع غزة لأتخلص مما أنا فيه.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.65	تنتابني مشاعر بالحقد والكراهية تجاه الناس والمجتمع	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.66	أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.67	حاولت الانتحار قبل ذلك.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.68	أشعر بأن أبنائي محرومون من الحياة الطبيعية كما يعيشها الآخرون.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.69	تعرضت بناتي الإناث للتحرش الجنسي في الشارع.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.70	لا أحد يدافع عني وعن بناتي في حال تعرضنا للتحرش الجنسي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.71	يحاول أقارب زوجي طردي أنا وأولادي من البيت.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.72	تنتابني أحيانا مشاعر التحدي للناس والمجتمع.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.73	ألوم زوجي على ما فعله بنا بسبب عمالته للاحتلال.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.74	لا يوجد عندي أدنى درجة من التعاطف تجاه زوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.75	تنتابني مشاعر بالندم لارتباطي بزوجي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.76	تسيطر علي وعلى أولادي مشاعر الانتقام من الناس والمجتمع.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.77	أشعر بخوف دائم من امكانية تكرار مشكلة زوجي مع أحد أبنائي.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.78	حاولت أن أتناسى مشكلتنا والتقرب من الناس لكن دون فائدة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.79	حاولت الخروج من البيت والتظاهر بأنني قوية لكن دون فائدة.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.80	أشعر بأن زوجي إنسان مظلوم ولا يستحق ما حدث له.	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
.81	لا توجد لدي رغبة لزيارة زوجي في السجن	لا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (5)

الصورة الاولية لمقياس قائمة مراجعة الأعراض SCL 90

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
.1	الصداع.					
.2	سرعةالانفعال أوالاضطراب الداخلي.					
.3	وجود أفكار أوخواطر أو ألفاظ غيرمرغوب فيها لاتفارق بالك.					
.4	الشعور بالإعياء أو الإغماء أو الدوخة.					
.5	فقدان الاهتمام الجنسي أو اللذة الجنسية.					
.6	الشعور بالحساسية تجاه الآخرين.					
.7	اعتقاد بأن شخصاً ما يستطيع السيطرة على أفكارك.					
.8	إلقاءاللوم على الآخرين في معظم متاعبك.					
.9	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
.10	الانشغال الزائد فيم ايتعلق بالقذارة والإهمال.					
.11	الشعور بسرعة المضايقة و الاستثارة.					
.12	الإحساس بآلام في القلب و الصدر.					
.13	الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة و الشوارع.					
.14	الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					
.15	التفكير في إنهاء حياتك.					
.16	سماع أصوات لايسمعها الآخرون.					
.17	رعشة الجسم.					
.18	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					
.19	ضعف شهية الطعام.					
.20	البكاء بسهولة.					
.21	الشعور بالخجل أو الاضطراب مع الجنس الآخر.					
.22	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
.23	رعب مفاجئ بدون سبب.					
.24	ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها.					
.25	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.					
.26	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
.27	الإحساس بآلام أسفل الظهر.					
.28	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
.29	الإحساس بالوحدة.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
30.	الإحساس بالانقباض.					
31.	الانزعاج على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
32.	الشعور بعدم الاهتمام بماحولك.					
33.	الشعور بالخوف.					
34.	الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
35.	الاعتقاد بأن الآخرين يطلعون على أفكارك الخاصة.					
36.	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					
37.	الشعور بعدم صداقة الناس لك أوأنهم لا يحبونك.					
38.	الاضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد حتى تتأكد من دقتها.					
39.	الإحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
40.	الإحساس بالغثيان و اضطراب المعدة.					
41.	الإحساس بأنك أقل من الآخرين (الشعور بالنقص).					
42.	الشعور بآلام في العضلات.					
43.	الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك.					
44.	صعوبة الاستغراق في النوم.					
45.	الاضطرار إلى إعادة التأكد من أفعالك (تعيد و تزيد).					
46.	صعوبة اتخاذ القرارات.					
47.	الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات.					
48.	الصعوبة في التقاط أنفاسك.					
49.	الإحساس بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمك.					
50.	الاضطرار إلى تجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف.					
51.	الإحساس بأن ذهنك خالي من الأفكار.					
52.	تنميل أو شكشكة في أجزاء من جسمك.					
53.	الإحساس بأن شيءيقف في زورك (يسد زورك).					
54.	الإحساس باليأس من المستقبل.					
55.	صعوبة في التركيز.					
56.	الشعور بضعف في أجزاء من جسمك.					
57.	الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخلياً.					
58.	الشعور بثقل في أذرعك أو أرجلك.					
59.	التفكير في الموت.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
60.	الإفراط في تناول الطعام.					
61.	الشعور بالاضطراب و الضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبوك.					
62.	الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك.					
63.	الإحساس بدافع ملحل أن تضرب أو تجرح أو تؤذي شخص معين.					
64.	الاستيقاظ من النوم في الساعات المبكرة في الصباح.					
65.	الاضطرار إلى تكرار نفس الأفعال كاللمس و العد و الغسيل.					
66.	نوم مضطرب أو غير مريح.					
67.	الشعور بدافع ملح لتكسير أو تخريب الأشياء.					
68.	وجود أفكار أو معتقدات لديك لايشاركك فيهاالآخرون.					
69.	الإحساس بالخجل والهيبة في وجو دالآخرين.					
70.	الشعورب ضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق.					
71.	الشعور بأن كل شيء عناء في عناء (الدنيا تعب في تعب).					
72.	نوبات من الفزع أوالذعر بدون سبب معقول.					
73.	الإحساس بالضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان عام.					
74.	الدخول في كثير من الجدل و المناقشات.					
75.	الشعور بالتوتر عندم اتكون بمفردك.					
76.	الشعور بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحق من ثناء وتقدير على أعمالك وانجازاتك.					
77.	الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين.					
78.	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لاتمكنك من الجلوس هادئا في مكان.					
79.	الشعور بأنك عديما لأهمية.					
80.	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.					
81.	نوبات من الصراخ وقذف الأشياء.					
82.	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
83.	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك.					
84.	أفكار عن الجنس تسبب لك اضطرابا شديداً.					
85.	أفكار تسيطر عليك بأنك مدفوع لعمل أشياء معينة.					
86.	الاعتقاد تسيطر عليك بأنك لابد و أن تعاقب على ذنوبك.					
87.	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيرا قد حل بجسمك.					
88.	عدم الشعور بأنك قريب من أي إنسان آخر.					
89.	الشعور بالذنب.					
90.	الاعتقاد بأن هناك تغيرا غريباً قد طرأ على أفكارك.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (6)

الصورة النهائية لمقياس الوصمة

	العبارة	قليلاً جداً	قليلاً	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
1.	أشعر بأن صديقاتي المقربات يبتعدن عني.					
2.	يعاملني جيراني معاملة سيئة.					
3.	أشعر بأن الناس ينظرون إلينا نظرة مريبة عندما نسير في الشارع.					
4.	حينما أمر بمجموعة من الناس يتوقفون فجأة عن الكلام.					
5.	ينتابني شعور بأن من أعرفهم يتحدثون عني.					
6.	أبنائي يعاملوا بشكل سيئ من قبل زملائهم في المدرسة.					
7.	أجد صعوبة في تزويج بناتي.					
8.	يرفض الناس تزويج أبنائي بسبب سمعة أبيهم.					
9.	أشعر بالوحدة والابتعاد عن الاخرين معظم الوقت.					
10.	اشعر بنفور الاخرين مني في المناسبات الاجتماعية.					
11.	يعاني أبنائي من عدم قبولهم في أي عمل أو وظيفة.					
12.	أشعر بأن جميع الأبواب مغلقة امام اسرتي.					
13.	يقول أولادي أن الناس ينظرون إليهم بتعجب حينما يذهبون للصلاة.					
14.	اشعر بعدم المساواة بيننا وبين الاخرين.					
15.	أشعر بعدم الأمان في حياتنا الشخصية أنا وأولادي.					
16.	أبنائي يتذمرون دوماً بسبب نظرات الناس لهم.					
17.	يمتنع الناس عن مشاركتنا في المناسبات الاجتماعية.					
18.	نعاني من عدم زيارة الاقارب لنا حينما يمرض أحد افراد الاسرة.					
19.	أرغب في الانتقال من مكان سكني بسبب نظرات الناس لنا.					
20.	يعاني أبنائي من العزلة بسبب سمعة أبيهم.					
21.	استفادتي من الخدمات الاجتماعية قليلة بسبب سمعة زوجي.					
22.	تعرضت للإهانة وسوء المعاملة بسبب سمعة زوجي.					
23.	أشعر بالعار من سمعة زوجي.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	قليلاً جداً	قليلاً	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
24.	اتردد في التقدم لأي وظيفة بسبب سمعة زوجي.					
25.	نظرات الناس السلبية تزعجني وتؤذيني.					
26.	اخاف من الرد على الهاتف حينما تكون الارقام المتصلة غير معلومة.					
27.	اهتمام ورعاية الجهات الرسمية لي ولأسرتي غير كافية.					
28.	اعاني من قلة احترام الناس لنا في الاماكن التي نذهب اليها.					
29.	اتمنى الهجرة من بلدي والإقامة في بلد آخر.					
30.	عائلتي ترفض زيارتنا لهم.					
31.	أشعر بأنني مراقبة وهناك من يتتبع خطاي طوال الوقت.					
32.	أشعر بغضب شديد داخلي بسبب ما لحق بي وبأسرتي من العار.					
33.	تنتابني رغبات بالانتقام من الناس ومن المجتمع المحيط بي.					
34.	تمنيت الموت لزوجي.					
35.	أشعر بعدم القدرة على المواجهة لضعف شخصيتي.					
36.	أتعرض للمضايقات اثناء سيري في الشارع.					
37.	يتعرض أبنائي للشتائم والكلام البذيء في كل مكان.					
38.	اشعر بأن الاقارب يشمئزون منا.					
39.	أشعر بالخوف على مستقبل أبنائي.					
40.	أشعر بالخوف الشديد اثناء الليل.					
41.	اتمنى ان انام بهدوء كما كنت انام قبل ذلك.					
42.	أصبح الانسجام والتكاتف بين أولادي وبناتي داخل البيت غير موجود.					
43.	أثرت سمعة زوجي السيئة سلبا على نفسية أبنائي.					
44.	اتمنى الموت حتى أتخلص من السمعة السيئة.					
45.	تسيطر علي وعلى اولادي مشاعر الدونية والاحتقار.					
46.	أشعر بفقدان عقلي من كثرة ما يدور به من أفكار سلبية.					
47.	تعاني أسرتي معاناة اقتصادية شديدة بسبب سمعة زوجي.					
48.	عندما أحتاج الى العون والمساعدة لا أجد من يساعدني.					
49.	أشعر بأن البعض يريد استغلالي أنا وبناتي جنسيا.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

	العبارة	قليلاً جداً	قليلاً	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
.50	أشعر بأنني أعيش في عالم غريب عني.					
.51	مشاعري اتجاه المجتمع الذي أعيش فيه مشاعر سلبية.					
.52	نظرة الناس السلبية تجاهي جعلتني أكرههم.					
.53	اشعر بالحقد والكراهية تجاه الناس والمجتمع.					
.54	أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي.					
.55	حاولت الانتحار قبل ذلك.					
.56	أشعر بأن أبنائي لا يعيشون الحياة الطبيعية التي يعيشها الاخرين.					
.57	أعتقد انه لا يوجد من يدافع عنا في حال تعرضنا لأي اذى.					
.58	أعتقد انه لا توجد عندي أدنى درجة من التعاطف تجاه زوجي.					
.59	أشعر بالندم لارتباطي بزوجي.					
.60	تسيطر علينا مشاعر الانتقام من الناس والمجتمع.					
.61	أشعر بالخوف من تكرار مشكلة زوجي مع أحد أبنائي.					
.62	أُحاول نسيان مشكلتنا والتقرب من الناس لكن دون فائدة.					
.63	أُحاول الخروج من البيت والتظاهر بأنني قوية لكن دون فائدة.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (7)

الصورة النهائية لمقياس قائمة مراجعة الأعراض SCL 90

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
.2	سرعةالانفعال أوالاضطراب الداخلي.					
.3	وجود أفكار أوخواطر أو ألفاظ غيرمرغوب فيها لاتفارق بالك.					
.4	الشعور بالإعياء أو الإغماء أو الدوخة.					
.5	فقدان الاهتمام الجنسي أو اللذة الجنسية.					
.6	الشعور بالحساسية تجاه الآخرين.					
.7	اعتقاد بأن شخصاً ما يستطيع السيطرة على أفكارك.					
.8	إلقاءاللوم على الآخرين في معظم متاعبك.					
.9	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
.10	الانشغال الزائد فيم ايتعلق بالقذارة والإهمال.					
.11	الشعور بسرعة المضايقة و الاستثارة.					
.12	الإحساس بآلام في القلب و الصدر.					
.13	الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة و الشوارع.					
.14	الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					
.15	التفكير في إنهاء حياتك.					
.16	سماع أصوات لايسمعها الآخرون.					
.17	رعشة الجسم.					
.18	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					
.19	ضعف شهية الطعام.					
.20	البكاء بسهولة.					
.21	الشعور بالخجل أو الاضطراب مع الجنس الآخر.					
.22	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
.23	رعب مفاجئ بدون سبب.					
.24	ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها.					
.25	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.					
.26	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
.27	الإحساس بآلام أسفل الظهر.					
.28	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
.29	الإحساس بالوحدة.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
30.	الإحساس بالانقباض.					
31.	الانزعاج على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
32.	الشعور بعدم الاهتمام بماحولك.					
33.	الشعور بالخوف.					
34.	الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
35.	الاعتقاد بأن الآخرين يطلعون على أفكارك الخاصة.					
36.	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					
37.	الشعور بعدم صداقة الناس لك أوأنهم لا يحبونك.					
38.	الاضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد حتى تتأكد من دقتها.					
39.	الإحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
40.	الإحساس بالغثيان و اضطراب المعدة.					
41.	الإحساس بأنك أقل من الآخرين (الشعور بالنقص).					
42.	الشعور بآلام في العضلات.					
43.	الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك.					
44.	صعوبة الاستغراق في النوم.					
45.	الاضطرار إلى إعادة التأكد من أفعالك (تعيد و تزيد).					
46.	صعوبة اتخاذ القرارات.					
47.	الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات.					
48.	الصعوبة في التقاط أنفاسك.					
49.	الإحساس بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمك.					
50.	الاضطرار إلى تجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف.					
52.	تنميل أو شكشكة في أجزاء من جسمك.					
53.	الإحساس بأن شيءيقف في زورك (يسد زورك).					
54.	الإحساس باليأس من المستقبل.					
55.	صعوبة في التركيز.					
56.	الشعور بضعف في أجزاء من جسمك.					
57.	الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخلياً.					
58.	الشعور بثقل في أذرعك أو أرجلك.					
59.	التفكير في الموت.					
61.	الشعور بالاضطراب و الضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبوك.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
62.	الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك.					
63.	الإحساس بدافع ملحل أن تضرب أو تجرح أو تؤذي شخص معين.					
64.	الاستيقاظ من النوم في الساعات المبكرة في الصباح.					
65.	الاضطرار إلى تكرار نفس الأفعال كاللمس و العد و الغسيل.					
66.	نوم مضطرب أو غير مريح.					
67.	الشعور بدافع ملح لتكسير أو تخريب الأشياء.					
68.	وجود أفكار أو معتقدات لديك لايشاركك فيهاالآخرون.					
69.	الإحساس بالخجل والهيبة في وجو دالآخرين.					
70.	الشعورب ضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق.					
71.	الشعور بأن كل شيء عناء في عناء (الدنيا تعب في تعب).					
72.	نوبات من الفزع أوالذعر بدون سبب معقول.					
73.	الإحساس بالضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان عام.					
74.	الدخول في كثير من الجدل و المناقشات.					
75.	الشعور بالتوتر عندم اتكون بمفردك.					
76.	الشعور بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحق من ثناء وتقدير على أعمالك وانجازاتك.					
77.	الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين.					
78.	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لاتمكنك من الجلوس هادئا في مكان.					
79.	الشعور بأنك عديما لأهمية.					
80.	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.					
81.	نوبات من الصراخ وقذف الأشياء.					
82.	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
83.	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك.					
84.	أفكار عن الجنس تسبب لك اضطرابا شديداً.					
85.	أفكار تسيطر عليك بأنك مدفوع لعمل أشياء معينة.					
86.	الاعتقاد تسيطر عليك بأنك لابد و أن تعاقب على ذنوبك.					
87.	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيرا قد حل بجسمك.					
88.	عدم الشعور بأنك قريب من أي إنسان آخر.					
89.	الشعور بالذنب.					
90.	الاعتقاد بأن هناك تغيرا غريباً قد طرأ على أفكارك.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (8)

تسهيل مهمة باحث (وزارة الداخلية)

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza
مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ج.ن.غ/35/.....
التاريخ Date 2014/06/17

الأخوة الأفاضل/ وزارة الداخلية حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ **فرج عودة يوسف الحو**، برقم جامعي **120090817** المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص علم النفس – صحة نفسية وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته للماجستير والحصول على المعلومات التي تساعده في إعدادها والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

صورة إلى:-
- الملف

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine ص.ب 108 الرمال غزة فلسطين
Tel: +970 (8) 286 0700 هاتف
Fax: +970 (8) 286 0800 فاكس
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (9)

تسهيل مهمة باحث (الهيئة الاهلية لرعاية الاسرة)

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza
مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم Ref ...ج س غ/35/...
التاريخ Date 2014/06/17

الأخوة الأفاضل/ الهيئة الأهلية لرعاية الأسرة حفظهم الله،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم التكرم بتسهيل مهمة الطالب/ **فرج عودة يوسف الحو**، برقم جامعي **120090817** المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص علم النفس – صحة نفسية وذلك بهدف تطبيق أدوات دراسته للماجستير والحصول على المعلومات التي تساعده في إعدادها والتي بعنوان:

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

صورة إلى:-
- الملف.

الهيئة الأهلية لرعاية الأسرة NATIONAL AGENCY FOR FAMILY CARE

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine Fax: +970 (8) 286 0800 Tel: +970 (8) 286 0700
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps
ص.ب 108 الرمال غزة فلسطين فاكس هاتف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com