

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عمال 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



الجامعة الإسلامية بغزة
شؤون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس - صحة نفسية ومجتمعية

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عمال 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



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

الجامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

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 موضوعها:

الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء

الاحتلال في قطاع غزة

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

مشرفاً ورئيساً

د. أنور عبد العزيز العباسة

مناقشًا داخلياً

د. أسامة عطيه المزيني

مناقشًا خارجياً

د. عبد العظيم سليمان المصدر

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

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

والله ولي التوفيق ،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

٢ - ١٥

٢ - ٥٩

أ.د. فؤاد علي العاجز





وَكَا تَنِسُ وَكَانِسٌ وَنِسْرٌ أُخْرَى

[الزمر: 7]

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى

من رحمتي صغيراً

وأرضعتني لبن الرجلة

وربّتني على الجد والاجتهد

إلى من وضع الجنّة تحت أقدامها

أمِي الحنون

إلى من افتقده في كلماتي وهمساتي

في صحواتي وغفواتي

ومن علمني ألا تكون إلا أنا

إلى الروح الطاهرة

أبي - رحمة الله -

إلى من أشدُّ بهم أزري

وأتكئ عليهم في حاجتي

إلى من كانوا قدّوني وسندّي

إخوتي وأخواتي

إلى من تحلو الحياة بنورها

ولا يستقيم العيش إلا 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 أملّي في الدنيا والآخرة

ولدي الغاليين

عمر و محمد

إلى أستاذِي وملهمي

ومن كان بعلمه مرشدّي

الدكتور الفاضل / أنور عبد العزيز العباسة - حفظه الله -

الشكر والتقدير

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

بداية أتوجه إلى الله العلي القدير بالحمد والشكر على جزيل فضله وعطائه الذي أمنني 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؛ مقرورناً بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل، وأثرى جوانب هذا البحث؛ سواءً برأي، أو توجيه، أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل، ولو بجزء يسير؛ وفي مقدمة هؤلاء أستاذ المشرف الفاضل الدكتور/أنور عبد العزيز العباسة – والذي تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه- فهو الذي منحني الوقت، والجهد، والاهتمام طيلة مرحلة البحث، كما أحاط البحث بأحسن صورة ممكنة؛ فنعم المشرف، ونعم المعلم، وأرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيه، وما يليق بمكانته العلمية والعملية؛ لذلك فإنني أشرف 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 الجليل إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل، الدكتور الفاضل: اسامه المزيني مناقشاً داخلياً، والدكتور: عبد العظيم المصدر مناقشاً خارجياً، والذين كان لمحاظاتهم أثراً كبيراً في إثراء جودة هذه الرسالة.

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

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

كما لا يفوتي أن أقدم شكري للمؤسسة التي قمت بتطبيق الاستبانة لديها (المهيئة الاهلية لرعاية الاسرة) وجميع العاملين فيها.



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

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 أجرًا، وأن يجعله في ميزان حسناتهم، إنه سميع مجيب الدعاء.

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

فهرس المحتويات

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

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

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

فهرس الجداول

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

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

فهرس الملاحق

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

ملخص الدراسة

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

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة، وعلاقة ذلك والفارق 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 أدوات الدراسة من مقياسين وهما : مقياس الوصمة من اعداد الباحث ومقياس قائمة مراجعة الأعراض (90 Scl) 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 إحصائية في الوصمة لدى زوجات العملاء في قطاع غزة تعزى إلى حالة القانونية لصالح الزوج المدعوم ومن ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة وآخرها 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.



6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عمالء 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 عمالء 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 وعائدات عمالء الاحتلال، بالإضافة إلى تصميم برامج إرشادية وعلاجية من قبل المختصين، للتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي تعاني منها زوجات العمالء الناتجة عن وصم المجتمع لهن.

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.

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.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

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



المقدمة:

لقد خلق الله - سبحانه وتعالى - الإنسان واختاره لحمل أمانة عظيمة أشفقت من حملها السماوات والأرض والجبال، وهي 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 للتكافف على الخير والتعاون مع غيره من البشر، وبمرور الوقت أصبح كل إنسان يمثل نظاماً متكامل شديد التعقيد من الأفكار والمشاعر والانفعالات الموروثة من سبقوه والمكتسبة من بيئته سواء الداخلية أو الخارجية، فقد تصادمت المعتقدات، وتسرعت الأفكار، وتولدت الخلافات، كل ذلك أصبح عنصر ذو تأثير على الصحة النفسية للأفراد، وبالتالي أصبح هناك حالة عدم اتزان في الوظائف النفسية لفرد والتي تجعله قادرًا على العمل الإبداعي والابتكاري.

بل وأصبحت الصحة النفسية للأفراد يشوبها الخل في مجتمع يعاني الكثير والعديد من الصراعات وأصبح لزاماً على الفرد أن يتواافق ويتكيف مع الآخرين قدر الإمكان حتى ينعم بالصحة النفسية. هذا ما دفع الإنسان لدراسة علم النفس الذي يعني بدراسة سلوك الإنسان؛ بحيث يشمل نشاط الإنسان في تفاعله مع بيئته تعديلاً لها، حتى تصبح أكثر ملائمة له أو تكيفاً ذاتياً 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. (القصوى، 1975: 6)

وبما أن الشعب الفلسطيني يعيش أزمة صراع مع الآخر المحتل لأرضه ومقدراته فإنه يفرز حالة معقدة من الأزمات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية والتي تؤثر على 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 أخطر مقومات السلم والأمن النفسي والاجتماعي والأمني.

حيث أشارت بعض الدراسات بالرغم من ندرتها إلى الآثار النفسية والسلبية المتربطة على ذوي عملاء الاحتلال ومنها دراسة (أبو نجلية، 1999) والتي هدفت إلى التعرف على بروفيل عن العملاء المعذومين في الانتقاضة وعن أوضاعهم وحالة ذويهم بعد عملية قتلهم، حيث 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 الكراهيّة، كما تبيّن بالنسبة للآثار الاجتماعية أن تلك الأسر كانت تشعر بالنبذ والانعزال والانسلاخ عن المجتمع ويسطّر عليها حالة من الاغتراب بشكل عام سواء على صعيد العائلة أو المجتمع، ويعرف (غيث، 1995: 441) الوصم الاجتماعي "بأنه صورة ذهنية سلبية تلتصق بفرد معين كتعبير عن الاستياء والاستهجان لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكاً غير سويٍّ يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع" كما وان هناك اهتمام من قبل العلماء لدراسة الوصم الاجتماعي وظهور نظريات لتفصيله.

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

ولأن نظرة المجتمع السلبية قد تُقف حجر عثرة في طريق ذوي العميل مما يجعلهم يعانون من التفرقة والمعاملة السيئة وعدم قبول شراكتهم والخوف على شخصيتهم ومكانتهم في المجتمع كما يعانون من عدم الرغبة في مصايرتهم والتخلّي عنهم اجتماعياً فإن هناك بعض الحالات من ذوي العملاء اتخذت اتجاهها سيكوباتياً ضد المجتمع من خلال التعامل مع الاحتلال وتكرار تجربة أبنائهم، وتتجدر الإشارة هنا إلى ضرورة القيام بهذه الدراسة على زوجات عملاء الاحتلال حيث أنهن يعتبرن القائم بدور الأب بعد سجنه أو قتله، ومن أجل لفت انتظار المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المحلي لضرورة إعادة تأهيلهن ونشر ثقافة الدمج من أجل مساعدتهن على القيام بدورهن الإيجابي 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، 2000: 197)

وقد أكد خضير أن المجتمع الفلسطيني لم يول اهتمامه إلى عوائل العملاء، ولم يتعامل معهم بحكمة واحتواء خاصة بعد الانكسار النفسي والاقتصادي الذي أصابهم؛ فظلّت صفة ابن او

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

ونظراً لأهمية هذا الموضوع وخصوصيته وحساسيته بالنسبة للمجتمع والأسر 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):

تتعدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

1. ما مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
2. ما مستوى أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً 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 إحصائياً 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 مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة.
2. الكشف عن مستوى أعراض الاضطراب النفسي لدى 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.

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 إلى 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:

تكمّن أهمية الدراسة في الجانب الذي تتناوله، وهو الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة. ولعل هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية، والتي تمثل في النقاط التالية:

أولاً : الأهمية من الناحية النظرية:

1. تُعد إثراً للمعرفة النظرية لمجموعة البحث التي تناولت موضوع الوصمة.
2. تعتبر الدراسة الأولى التي تدرس الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة -على حد علم الباحث-.
3. قد يعطي هذا البحث مؤشرات على مدى تأثير الآثار الاجتماعية، والنفسية الناجمة عن الوصمة على 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 بأطر 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.

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 بأنها: "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) في الإصدار الرابع من كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الاضطراب النفسي بأنه: "نمط أو متلازمة سلوكية أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواءً 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 على حياة الفرد، وتسبب له الآلام والضيق؛ مما يؤثر على صحته النفسية، والعقلية، والشعور بالنقص وعدم الرضا، وقد تؤدي إلى التدهور في بعض المهارات الحياتية على صعيد العمل، والدراسة، والإنجاز، والعلاقات الاجتماعية، وغير ذلك".

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 وتقيني البحيري (1984).

عملاء الاحتلال:

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

التعريف الإجرائي 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:** يتقييد 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، خان يونس، رفح -.
4. **الحد البشري:** اقتصرت الدراسة الحالية على زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة والمسجلات ضمن كشوف الجمعية الأهلية لرعاية الأسرة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

- أولاً: الصحة النفسية والاضطراب النفسي.
- ثانياً: الوصمة.



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 خاصة النامية منها العديد من الأدوار؛ مما عبّأً أفراد هذه المجتمعات بالعديد من الدوافع والاحتياجات 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 الخاتمة (2012: 13) أن الإنسان يسعى في حياته لتحقيق أعلى درجة من درجات الصحة النفسية، وراحة البال، والتكيف. وتحقيق هذا الهدف ليس سهلاً؛ ولذلك فالصحة النفسية نسبية، وكل فرد يواجه مشكلات وضغوطات خلال حياته؛ فالبعض يواجه هذه الضغوطات والمشكلات، ويتعامل معها، ويفصلها، ويحقق التكيف، والبعض الآخر لا يستطيع ذلك؛ فيقع فريسة للاضطراب النفسي.

ومن خلال تجربة الباحث في العمل زوجات العملاء فإنه يرى أنه أي زوجات العملاء يعانين من ضغوطات نفسية ومشكلات نتيجةً لكثرة الأعباء والمسؤوليات الملقاة على عاتقهن، لا سيما النظرة المجتمعية لهن؛ مما يؤثر بالسلب على الصحة النفسية لديهن، ويجعلهن 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



الناس. بل هي أيضاً 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 تتحلى 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 متواافقاً نفسياً واجتماعياً، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، وقدراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن، وقدراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية".

ويعرفها الختاتنة (2012: 19) بأنها: "قدرة الفرد على التعامل الفعال الناجح مع الجماعة التي يعيشها، مع ما يؤدي إليه هذا التعامل من إشباع لاحتاجاته دون اثارة سخط الجماعة، فقدرة الفرد على إشباع 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 العادلة التي تطرأ على الإنسان، وإحساس الفرد بالرضا والسعادة".

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

وعلى ضوء ما سبق يرى الباحث أنَّ زوجات العملاء يتعرضن لضغوطات عالية، منها من يتعاملن مع هذه الضغوطات بشكل يرضي المجتمع الذي يعيش فيه، ومنها من لا يستطيعن

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

خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

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

يتقى كل من زهران (2001: 14-207) وذكار (2013: 210-214) على أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لديه الخصائص التالية:

1. متقبل لحدود قدراته وامكانياته وطاقاته؛ بمعنى أنه يعرف حدود قدراته، وامكانياته، 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 ويعامل معه، كما أنه يكون حريصاً على الاستفادة من خبراته الشخصية وخبرات الآخرين.

3. التوافق الذاتي والاجتماعي، وهنا يكون الفرد حريصاً على التوافق مع ذاته، وراضياً عن نفسه وامكانياته وقدراته؛ ويحاول أن يتعامل معها كما هي ويطور منها، كما يحرص على التوافق الاجتماعي، وذلك من خلال التوفيق بين أهدافه وأهداف الجماعة التي ينتمي لها.

4. الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين، وتحقيق الذات، واستغلال القدرات.

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

1. الايجابية والتقاول في التعامل مع أمور الحياة، وأموره الشخصية، والخطيط للمستقبل.

2. اتخاذ أهداف واقعية تتوافق مع قدراته، وامكانياته، والمجتمع الذي يعيش فيه.

3. القدرة على ضبط الذات، والانفعالات، والتعامل مع المواقف والأشخاص بما يتلقى مع المعايير المجتمعية.



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 لدواجه، و حاجاته الفسيولوجية والنفسية والتعليمية والعقلية بما يرضي الفرد عن ذاته و مجتمعه.
3. نجاح الفرد في عمله و رضاه عنهما يجعله يشعر بمكانته الاجتماعية، وبأنه عنصر فاعل في المجتمع.
4. القدرة على تحمل المسؤولية.
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، 47-2010)

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

1. الاتزان الانفعالي، حيث يكون الفرد متوازن في انفعالاته، ويمكّنه السيطرة عليها والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، إضافةً لعدم كبتها أو اخفايتها أو الخجل منها.
2. الابتسامة، فهي بلسم الروح وغذائها، فعندما تبتسم وتشعر براحة نفسية كبيرة جداً وانشراح الصدر؛ لأن كمية الأكسجين 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 أثّر عن أمير المؤمنين عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - أنه قال: "رحم الله امرئ أسدى إلى عيوبه".

وتضيف أبو العمران (2008: 20) مؤشرات أخرى للصحة النفسية، وهي: غياب الصراع النفسي الحاد (الصراع الخارجي والداخلي)، والنضج الانفعالي، والتعبيرات البدائية، والطفلية، والدافعة الإيجابية للإنجاز، والتوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، والإرادة القوية، أي أن يكون الفرد قادراً على مواجهة مشاكله، وأزماته النفسية العادلة، 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 تفقد الكثير من مظاهر الصحة النفسية حيث إنّهن يعانين من ضعف عام في الصحة النفسية، ويتبّع ذلك من خلال سيطرة الاحتياط والاكتئاب عليهم، ومفارقة البسمة لشفاهم، وضعف في الإرادة وسوء العلاقات الاجتماعية، حتى أنهن مدمرات نفسياً؛ كالكهل، والهرم، وهن لا يشعرن بلذة الحياة ونعمتها، وكأنّ الحياة كلها شُرّ وقنوط وحزن؛ لا فرح فيها ولا سعادة ولا أمل.

السواء واللاسواء:

يعتقد بعض الناس كما يقول زغير (2010: 43) أن الشذوذ واحتلال الصحة النفسية أمر واحد، 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 اللاسوبي؛ لأننا أحيانا لا نعلم لماذا نسلك هذا السلوك السوي الذي يطلق عليه المجتمع ذلك، في حين أنتا نشعر أننا نسلك بمشاعر غيرنا، ولو كنا نسلك بما نريد، ونحس به في أعماقنا؛ لأننا نعتبر ذلك السلوك لا سوياً؛ كونه يخالف القاعدة السائدة في سلوك المجتمع؛ إذا ما هو سوي ولا سوي مصطلح نسيبي. 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 كثيراً عن المتوسط بينما الشخص المتوسط من وجهة نظر علماء النفس هو أكثر الأفراد سواء. (الختاتة، 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 تتماشى مع ما ترضيه الجماعة، وتختلف المعايير الاجتماعية باختلاف الثقافات والجماعات. (الختاتة، 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 وفقاً لهذا المعيار غير سوي. (غريب، 1999: 173)

المعيار الوظيفي:

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

المعيار المثالي:

يتقد الخاتمة (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 الإنسان المكلف حيث إن الفطرة هي المحك، وقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية ، ومدى بعد الإنسان أو قريبه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية، ودليل على ذلك قوله تعالى: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُونَّا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَنْفَاقُكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلَيْمٌ خَيْرٌ" [الحجرات : 13]. (الحسين، 2002: 40)

ثانياً: الاضطراب النفسي:

للاضطراب النفسي ملامح وأعراض عديدة تختلف من مرض إلى مرض، وتتبادر 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 (DSM-IV) (1994: 10) في كتابها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية "الإصدار الرابع بأنه نمط أو متلازمة سلوكيّة أو نفسية ذات دلالة إكلينيكية ترتبط سواءً بأعراض مؤلمة، أو بقصور في واحد أو أكثر من المجالات الهامة في الحياة.

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



كما ويعرف الباحث الاضطراب النفسي بأنه عبارة عن مجموعة من الأنماط، والأعراض السلوكية والنفسية والعقلية غير السوية؛ والتي تؤثر على حياة الفرد، وتسبب له الآلام والضيق؛ مما يؤثر على صحته النفسية، والعقلية، والشعور بالنقص وعدم الرضا. وقد تؤدي إلى التدهور في بعض المهارات الحياتية على صعيد العمل، والدراسة، والإنجاز، وال العلاقات 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 اضطرابات 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، وإنما لا بد من علاج الأسباب النفسية الكامنة خلف الاضطراب الجسدي.

الأعراض:

يؤكد عاكاشة (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 حلة (2003: 103) إن أغلب الشكاوى 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 النفسي جسماني كما يذكر العيسوي (2000: 16)، وله أسباب نفسية انفعالية ينتج عنها أعراض جسدية. ويدرك غانم (2006: 203-204) أسباب الأمراض النفسية جسدية في العوامل الوراثية، فدراسات كثيرة وجدت أن العامل الوراثي له أثره في نشأة العديد من الاضطرابات. ومن أسباب الأمراض النفسية جسدية الأسباب الاجتماعية النفسية . ويفسر العبيدي (2009: 220) حدوث الأعراض الجسمانية نتيجة ل تعرض الفرد لمواقف التوتر الخارجية المستمرة، والتي تؤدي إلى اصابته بعدة امراض جسدية، وطبع دون أن تنهار أعضاء الجسم.

العلاج:

العلاجات الدوائية: يوصى بعدم الإفراط في تصديق المريض، واعطاوه أدوية مخدرة؛ نظراً 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، ومكائزاته الدفاعية، وطرق حله للصراعات اللاشعورية، وطرق التعبير عن عدوانيته وغرائزه الجنسية؛ أما العلاج التدعيمي يتم من خلال استخدام العديد من الفنون العلاجية التدعيمية، والتي تعتمد على الإيحاء، والتغيير، والتشجيع، وتدعم التفيس 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 بالتعيم فهو يركز على استراتيجيات الاسترخاء

العلاج البيئي والاجتماعي:

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

بـ- الوسواس القهري (Obsessive – Compulsive)

التعريف:

يتفق غانم (2006: 73) مع عكاشه (2003: 165) على أنَّ الوسواس القهري عبارة عن اضطراب عصبي، يتميز بوجود وساوس في هيئة أفكار، أو مخاوف وأفعال قهريّة، ويُيقِّن المريض بتقاهة هذه الوساوس ومحاولته المستمرة لمقاومة هذه الوساوس؛ وفي حال استمرت هذه الوساوس يصبح لدى المريض احساس بسيطرة هذه الوساوس عليه؛ مما يتربّط عليه شلله الاجتماعي، وألام نفسية وعقلية شديدة.

الأعراض :

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

وحوالي (5%) من الحالات بعد الأربعين. وينظر علي (2010: 389) أعراض الوسواس القهري في أفكار اقتحاميه غير مرغوبه، وتكون هذه الأفكار داخلية المنشأ، متكررة، أضف إلى ذلك أنه لا يمكن تجاهلها؛ وهي غالباً تسبب تهديداً للفرد، ويسمع الفرد هذه الأفكار داخل رأسه، وأحياناً في صدره، ولا يستطيع قمعها والفكاك منها. والوسواس معتقدات دائمة تتسم باللاعقلانية واللاواقعية. كما تتضح أعراض الوسواس القهري أيضاً في الأفعال القهريه المتكررة المقصودة، حيث إنها تتسم بالطقوسيه؛ وذلك استجابة لأحد الوساوس، وهي كثيرة الشيوع . ومن الأمثلة على الوسواس القهري: غسل اليدين بشكلٍ مستمرٍ، والوضوء للصلة الواحدة مرات عديدة، والتتأكد باستمرار من غلق أنبوب 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؛ وبالتالي تكون الاستجابات الوسواسية القهريه 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 عوضاً عن التفكير في القلق والتوتر ذاته. وهناك تفسير آخر يعتبر أن الاحباط المستمر في المجتمع او التهديد بالحرمان يجعل الشخص في حالة توتر وقلق؛ فيسعى الفرد للتخلص من القلق عن طريق الوسواس والأفعال القهريه. ولقد تبين من خلال الدراسات التي قام بها العالم ادلر أن الوسواس ترجع لعقدة التقوّق، أما يونج يرجعها إلى اللاشعور، ولاحظ العلماء أن العامل الوراثي يلعب دوراً كبيراً ومهماً في تكوين الوسواس القهري

العلاج:

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

ت - الحساسية التفاعلية (Interpersonal sensitivity)

التعريف:

الحساسية التفاعلية: هي التأثر الشديد بمواقف عادلة لا يعبأ بها الآخرون، والشخص الحساس هو الشخص الذي يتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية - المحيطة به والخارج عنده، فقد يفسر الكلمة بما لا تتحمله، وكذلك النظرة والحركة . أبو منصور (2011: 16).

العلاج:

1. احترامهم احتراماً مُبجلاً؛ فعندما تحترمهم ستقوز بصداقتهم وحبهم؛ لأن قراراتهم تأتي مستقلةً.
2. لا تُترجم هؤلاء الأشخاص على البوج بمشاعرهم أو عواطفهم؛ لأنهم يفضلون إخفاء مشاعرهم عن الآخرين؛ لكنهم يعبرون عن الحب بطريقة مختلفة، مثل: الاهتمام العملي بالآخرين وليس بالكلمات.
3. أشعّرهم بالثقة: فهوّلء الأشخاص هم بطبيئون بالتعارف على الآخرين؛ لكن ما إن يتقوا بالآخرين فإنك تجدهم أفضل الأصدقاء لديهم.
4. لا تنتقدهم: فإنك حين تنتقد فسيؤدي ذلك حتماً إلى الصدام معهم؛ فهي حالة طبيعية عند هذا النوع من الشخصيات (Aaron, 2010: 25).
5. يحتاجون من الأقران أن يكونوا اجتماعيين ويبنوا العلاقات الخارجية، لأن الشخصيات الحساسة تقضي هذا السلوك بسبب عدم ميلهم 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 رأيتم 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)

ثـ - الاكتئاب (Depression)

التعريف:

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

ويعرفه ملحم (2001: 234) بأنه اضطراب نفسي يشعر فيه الشخص بالقلق، والحزن، والتشاؤم، وغالباً 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 الشرييني (2004: 39، 43) أن هناك من العلماء يرجع مرض الاكتئاب لأسباب نفسية، وأخرين يرجعونه لأسباب وراثية وب়ئية 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 يصبح 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 معاً، أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات، وهذه الوسائل: العلاج النفسي، والعلاج البيئي، والعلاج بالأدوية النفسية، والعلاج الكهربائي. (الشرييني، (238: 2004

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

العلاج بالتحليل الكهربائي: يعطي هذا العلاج تأثيراً فعالاً وسريعاً 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 وجسمى يتميز بخوف منتشر، وبشعور من انعدام الأمان، وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتضاعد 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، وانتفاخ الجسم) وأعراض اضطراب نشاط الجهاز العصبي اللإرادي (كالنهجان، وخفقان القلب، وتصبب العرق، وبرودة اليدين، وجفاف الحلق) وأخيراً أعراض فرط الانتباه كالألرق، 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 دوراً مهماً في الاستعداد للإصابة بمرض القلق؛ وبضيف 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.

العلاج:

يعد العلاج الطبي كما يؤكد عبد الرحمن (2000: 261) أكثر طرق العلاج شيوعاً لدى مرضى القلق، وعادة ما يشتمل على مضادات القلق، مثل: الليبروم، والفالبيوم، والزانكس. وتسمى هذه الأدوية في خفض القلق لمدة قصيرة تتراوح بين أسبوع أو أسبوعين، كما ويُعد العلاج السلوكي المقتن بالتدريب على الاسترخاء عاماً فعالاً في اختزال التوتر مباشرة، كما أن المزاوجة بين العلاج المعرفي والطبي غالباً ما تكون أكثر فعالية. ويضيف أبو حلة (2003: 54) أن هناك طرق أخرى للعلاج، مثل: العلاج بالاستبصار، والعلاج النفسي الداعم، والعلاج بالتأمل، والعلاج السلوكي المعرفي. وتوّكّد دراسة الطحبي (2006) والتي بعنوان "تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية" أن هناك تأثيراً سلبياً ذاتلاه إحصائية لتأثير المريض بالوصم بوجه عام على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية؛ بمعنى أنه كلما ارتفع تأثير المريض بالوصم بوجه عام، انخفض مدى تعاونه في تطبيق الخطة العلاجية.

ح - العداوة (Hostility):**التعريف:**

يعرف العداوة (Buss, 1961) أنها: "ردة فعل من شأنها أن توفر حوافز ضارة لکائن آخر، وهي شكل من أشكال السلوك الذي يتم توجيهه إليه، ويكون هذا السلوك مزعجاً 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 فطرياً غريزياً، أو نتيجة لمثير خارجي، وهو إما أن يكون سلوكاً مادياً أو رمزاً، وذلك لتحقيق حاجات الفرد في السيطرة، والتقوّق، 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.



4. الشعور بالنقص: إن شعور الشخص بالنقص عمّن حوله -الجسمي أو العقلي- يمثل بالنسبة له منطقاً لظهور مشاعر الغيرة والعداوة.

5. الرغبة في جذب الانتباه: فقد يقوم البعض باجتذاب انتباه الآخرين، 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. وتنهي العملية عند الوصول إلى السلوك المعدل المنشود. (زهران، 1998: 287)

خ- فلق الخواف (Phobic Anxiety):

التعريف:

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

ومن أنواع الخواف كما يذكر العبيدي (2009: 276) الخوف من الأماكن العالية (الأكروفobia)، والخوف من التلوث (ميسوفobia)، والخوف من الأماكن المزدحمة (اكروفobia)، الخوف من التسمم والسموم (تونسوفobia)، الخوف من الأماكن المفتوحة (أوجورافobia)، والخوف من الأماكن المغلقة (كولستروفobia)، نسبة الانتشار: يتحدث غانم (2006: 54) قائلاً تتعدد نسب انتشار الرهاب تبعاً للعديد من الدراسات؛ إذ قدّر في بعض الدراسات بنسبة (1.5% - 4%)، ونسبة الاصابة (10%) إذا لم يكن مصحوباً بالأجورافobia، وأن الإناث أكثر اصابة من الذكور، وسن بداية الأضطراب تكون غالباً في أواخر العشرينات.

العلاج:

يعتمد علاج استجابة الخوف كما يؤكد عكاشه (2003: 159) على السبب الأولي للمرض الناشئ عنه الخوف، سواءً أكان مرضًا عقليًا أم نفسياً أم عضوياً.

يوجد العديد من العلاجات الطبية والنفسية والاجتماعية للمخاوف كما يذكر غانم (2006: 63) فأما عن العلاجات الطبية فإنه يوصى للمريض الأدوية المهدئة والمضادة للقلق، ثم العلاجات السلوكية المختلفة، والتي يُعد العلاج السلوكي أبرزها؛ لأن هذا العلاج لا يبذل فيه المعالج مجهدًا كبيرًا بل ينظر لاضطراب على أنه تعليم خاطئ، وأن عملية التشخيص والعلاج في العلاج السلوكي شيئاً ملتحمان؛ وفي هذا الإطار استطاع العلاج السلوكي أن يحقق سبقاً في علاج العديد من المخاوف. ويضيف العبيدي (2009: 298) علاجات أخرى للمخاوف تتمثل في ضبط الخيال، والتعمود على المواقف التي يخاف منها الشخص، والإيحاء الذاتي من خلال ترديد عبارات، مثل: أنا 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 بالهذاطات التي غالباً ما تكون هذاءات الاضطهاد أو العظمة. وقد توجد الملاوس أحياناً مع اضطراب في القدرة على الحكم والاستبصار؛ مما يساعد على نشوء الشك، وسوء تأويل الحوادث والأمور.

الأعراض:

يذكر أبو حلة (2003: 175) خمسة أنواع من الأعراض البارانويا، وهي:

1. افكار الاشارة، حيث يظن الفرد بأنه محط أنظار الناس.
2. توهمات الاشارة: وهي الاعتقاد الجازم بأن الآخرين يتكلمون عنه بالسوء ويشيرون إليه.
3. توهمات الاضطهاد، وهنا يعتقد الشخص أن أفراد، أو جمادات، أو مؤسسات تتلاحقه وتحاول إيذائه.
4. توهمات العظمة(هي موضوعات): وهي توهمات تدور حول الاعتقاد بالعظمة، مثلًّا كأنهنبي.



ويقول زغير (2010: 284) إن الشخص المصاب بالبارانويا لا ينفصل عن الواقع، ولكنه يفسر هذا الواقع حسب آرائه، وتكون الأوهام مسيطرة عليه. ومن الملاحظ أيضاً أن المصاب بالاضطهاد يكون شخصية اضطهادية يشعر دائماً أنه مظلوم من قبل الأسرة أو المجتمع، بينما نلاحظ المصاب بالعظمة أنه إنسان متكبر، ولا يشعر بالخجل والخوف، ومتمنٌ 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 لطفولة المبكرة، وبعضها الآخر يرجع لسن متقدمة؛ ومن هذه العوامل نوع العلاقة بين الطفل والديه، وبعض المرضى كان منعزلاً شاكاً 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 جدواً هذه الطريقة في العلاج. حتى الإيداع في المستشفيات العقلية يواجه عدداً من الصعوبات نظراً لحاجتهم لفترة طويلة من العلاج طويلاً المدى، ولقد وجد أنه من العوامل التي ساعدت في الشفاء رغبة المريض في الشفاء، وبحثه عن النصيحة؛ وفي جميع الأحوال فإن العلاج لا تنتهي 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)

ذـ- 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 والشممية والبصرية والحسية مع العجز عن القيام بنشاط فعال.

يعتبر الذهان كما يشير زكار (2013: 505) مرضًا عقليًا، 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 التعرى التام أو الجزئي.

الأعراض:

يشير العبيدي (2009: 428) إلى أن الذهان اضطراب شديد في الشخصية يؤدي لتواتر في الخبرات الداخلية للفرد على مظاهر السلوك الخارجي مما يؤدي لعدم السداد، كما يشعر المريض بالضلالات والخيالات، ويصبح تفكيره غير واقعي. وبصيف باتل (2008: 13) بعض الدلائل البارزة على الذهان الحاد أو الذهان قصير الأمد التي تظهر فجأةً وتندوم أقلً من شهر، وهي: اضطراب سلوكي حاد، ولاسيما كثرة الحركة العدوانية، وسماع أصوات ورؤياً أشياء لا يستطيع الآخرون سماعها أو رؤيتها، والمعتقدات الغريبة، والتقوه بكلام غير مترابط، ووضع عاطفي يطغى عليه الخوف أو تقلب سريع في الحالات العاطفية، 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 حلة (2003: 170) أن الأدوية المضادة للذهان لها فعالية بارزة في علاج الأعراض الموجبة، مثل: الهلاوس، والتوهمات، واضطرابات السلوك الشديدة. وهي أقل تأثيراً في الأعراض السالبة مثل الجفاف العاطفي واللامبالاة وفقدان الرغبة في العمل، كما ثبتت أهمية

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

ومن خلال العرض السابق للاضطرابات النفسية التي تم العمل عليها مع الفئة المستهدفة يرى الباحث أن زوجات العلماء كانوا فريسة سهلة للاضطرابات النفسية، وساعد في ذلك التفكك الأسري الذي يعيشون فيه، ونظرة المجتمع لهم - لا سيما وصمة العار التي لحقت والتصقت بهم- حيث إنّها أثرت على حياتهم النفسية، والعقلية، والفكرية والاجتماعية، حيث إنّ زوجات العلماء كان واضحاً على استجاباتهم على المقياس أنهن يعانيين من العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية التي لا بد من التدخل لعلاجها، وهذا ما أظهرته نتائج الدراسة التي بين أيدينا.

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 يعلونون على الملا 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 مرضًا اجتماعياً خطيراً يهدد كيان المجتمع والأسرة والأفراد، ففي الوقت الذي حق فيه الإنسان انجازات علمية وتكنولوجية خارقة فإنه لم يستطع أن يقضي على الظلم الاجتماعي الذي يتجلّى في ثالوث "الجهل والفقر والمرض"، ومن هنا فالإمداد بالعلاقات الاجتماعية والدعم يعتبران مصدراً من مصادر الأمان الذي يحتاجه الإنسان في العالم الذي يعيش فيه. ويضيف كورجان ورو وتسانج (2011: 1) أن الوصمة ليست نوعاً 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، ونظريّة الوصم، ونشأتها، وتطورها، وانماط الوصم، ونماذج الوصم، وميكانيزمات الوصم.

تعريف الوصمة:

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

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

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

ويضيف كونور وايرنست (2011: 33) إنَّ هذه العلامات قد يُمْكِن تحديد الأفراد الذين يجب تجنبهم من قبل الآخرين، على سبيل المثال: المجرمين، أو العبيد.

لقد عرَّف جونز، وفارينا، وهاستورف، وماركوس، وميلر، وسكتوت 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 الدعاارة، أو المدمرات، وهنا يتم تجنبه من الأهل والأصدقاء؛ تجنباً لتعظيم الوصم. (البدائية وآخرون، 2011: 50)

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

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

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

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

وتعزّزُها جوابرة (2013: 12) بأنّها: "عبارة عن وجود شعور عميق من التفاهة لدى الفرد؛ لوجود عيب ما يحطّ 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 كوبيني، 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 تانبوم عام 1938 م، وهو أنَّ المجرم يُنْلِقُ وفق الكيفية التي يعامله بها الآخرون، حيث أشار إلى تلك الكيفية، وما يصاحبها من عمليات مرحلية - بما يلزمها من تأثير وتأثير 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، وال الحرب، وحركات التحرير في دول العالم الثالث؛ مما دفع ببعض المفكرين لتحويل الاهتمام من المجرم وب بيته 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 وأنَّ ذلك على الذات، ورؤيتها الآخرين وردود أفعالهم نحو الأشخاص، وهذا ما تؤكد 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 أميل دوركايم بأنَّ كثيراً من الأفراد يتوجهون للانحراف؛ بسبب تلك النظرة والانطباع الاجتماعي الذي تكون ضدهم من المجتمع الذي أصدق بهم وصمة معينة نتيجة سلوكهم الانحرافي، والتي تظل عالقة في تاريخهم الاجتماعي.



يشير الرويلي (2008: 34) إلى أن ولیامز 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 تضمنها 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 ودفافعه وأسبابه.

نظرية الوصم:

يرى الرويلي (2008: 34) أن هذه النظرية ظهرت نتيجة للنقد الذي وجهه أتباع الاتجاه الصراغي النقيدي للنظريات التي كانت سائدة قبل عقد السبعينيات في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي كانت تعتبر الجريمة والانحراف خروجاً ظاهراً على القيم المشتركة السائدة في ثقافة المجتمع؛ مما يسبب خللاً في التوازن القائم كما تقول النظرية الوظيفية، غالباً ما يتركز الاهتمام في هذه الحالة على كيفية حدوث الفعل، ولم تعن الدراسات بردود فعل المجتمع نحو الفرد، وأنثراها 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. وبضيف البدائية (2011: 53) أن التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى أن يتطور 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 أساساً 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 الإسهامات ما يلي:

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



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 ضمناً 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 أيضاً. (الرويلي، 2008: 34)

أنماط الوصم:

يرى جوفمان (1963: 7) أن هناك ثلاثة 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 وعيًا جديداً يؤدي به إلى الانحراف في دائرة احتراف الجريمة وابتعاده كلياً عن مزاولة أي نشاط شرعي.

الوصمة الاجتماعية:

هي صورة ذهنية تلتصر بفرد معين تعبر عن الاستثناء والاستهجان لهذا الفرد نتيجة اقترافه سلوكاً غير سوي يتعارض مع القيم والمبادئ السارية في المجتمع . الرويلي. (2008: 23)

وهنا نلاحظ وجود علاقة ازدراء تلصق بفرد معين عن طريق أفراد آخرين أو جماعة اجتماعية، ويشير إلى أي إجراء سلبي أو تعبر عن استهجان لعدم الامتثال أو اختلاف غير مرغوب يتميز به فرد معين يحرمه من التأييد الاجتماعي أو التقبل الاجتماعي لاختلافه عن بقية 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 بألمه، 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 جداً، 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؛ لأنثيرها 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؛ لأنعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية، وعدم القدرة على الاستقلالية في كافة شؤون الحياة الاجتماعية دون رقابه أو إشراف من الغير، وكذلك عدم قدرته على مواجهة متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

الوصمة العرقية:

وهي كما يعبر عنها القصیر (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، ولعلَ التمييز العنصري ينبع عنه محاولة الموصومين بالوصمة العرقية في رفض المكانة الاجتماعية التي تحدّد لهم، والتمرد على هذا الوضع يجعل القائمين على هذه النزعة ينظرون لمحاولات هؤلاء باعتبارها تمرداً، وعدم انتفاء، وسلوكاً شاذًا. ويضيف بورك باركر (2007: 17) أن الجانب الاجتماعي للوصمة يؤكد على أن الأفراد الموصومين يُعاملون 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 كثيراً عن كلام الآخرين بدرجة تستلفت الانتباه، ويعوق الاتصال، ويشعر المتحدث أو المستمع بالضيق. ويرجع ذلك كما يذكر القصیر (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؛ لتعريضه لكثير من الخجل الاجتماعي أثناء الحديث، وما ينبع عن ذلك من ردود فعل اجتماعي يتسم بالاستهزاء أحياناً، وبالضيق والملل من جانب من يستمعون إليه.

ميكانيزمات الوصمة:

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

1- السلوك السلبي والتمييز:

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

أماكن الرعاية الصحية، أو المواصلات، والسوق، حتى 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 نفف عائقاً ومانعاً للشخص من إقامة العلاقات بينه وبين الناس .(Sidanius & Pratto 1999)

فما بنا من وصمة العار بالنسبة لعائلات العملاء؛ فقد لوحظ من خلال الملاحظة، وما يدور في أرض الواقع أن مشاعر الكراهة 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 الحاجز كبيرة، والتعامل معهم يكاد يكون مستحيلاً على جميع الأصعدة بصورة تتعكس 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 الأدمية الاجتماعية توفر للشخص الإشباع النفسي، والطمأنينة الشخصية، وهي ما يفتقر لها الموصومون -سواء بالمرض النفسي، أو بوصمات أخرى - وهو ما بيشه نتائج بعض الدراسات، من أن المرضى النفسيين أكثر تعطشاً للعلاقات الشخصية الاجتماعية أكثر من غيرهم من الناس؛ وسبب ذلك يكمن في انفلاط 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 جداً، 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 جداً على الصحة النفسية، والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء العملاء وزوجاتهم، وكذلك توقع أن يكونوا أكثر أمراضاً- نفسية وجسدية-؛ لافتقارهم إلى التعبير عن ذاتهم مع أنّ نفوسهم تمتلئ بفيض التوتر، والقلق، ولم يستطعوا إيجاد الفرص الاجتماعية المناسبة للفضفضة والتعبير عن ذاتهم.

3-الأفكار والسلوك السلبي المباشر والنمطي:

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

4-التمييز السلبي للموصومين ومظاهره :

تبز ظاهرة التمييز السلبي (NEGATIVE DISCRIMINATION) تجاه الموصومين وتجاه أفراد أسرهم 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 وال العامة ، والتي كفلتها لهم الشرائع السماوية قبل الدساتير والقوانين الوطنية والمعاهد والاتفاقيات الدولية، كما كفلتها لغيرهم، ومع ذلك وللأسف الشديد ثُرِصَ الكثير من الممارسات التمييزية والتعسفية ضد المعينين، والتي يصل بعضها إلى مصاف الجرائم بدءاً بتهديد الرجل في حياته، ثم سجنه، أو ثم عزله، وتصل الأمور 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 يخاصموه و يقاطعونه هذامن قبل المجتمع، كذلك يلقى الطرد والتذكر من قبل العائلة والأقارب، وكل تلك الممارسات المحزنة والمقيمة ليس لها ما يبررها على وجه الإطلاق لا حقوقياً أو طبياً، ولا علمياً، أو دينياً ولا أخلاقياً، 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 أساسى هو إرادة الوجود، وهي المسؤولة عن سعي الفرد الدائب لإرضاء حاجاته في مختلف مراحل العمر، وذلك

بفضل تكامل طاقاته المختلفة عقلياً وانفعالياً، وعلى ذلك تجلّى الصحة النفسية في أربع مقومات (الرضى عن النفس، والسمو والالتزام، والوسطية، والعطاء).

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

وأظهرت نتائج دراسة أبو نجليه (1999) بعنوان: "الفلسطينيون المدعون بالتعاون مع إسرائيل وعائلاتهم - دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي" - إلى أن (59%) من المقابلين من ذوي العملاء قد شكوا من الآثار 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 الأسر كانت تعيش بالنبذ، والانعزal، والانسلاخ عن المجتمع، وتسيطر عليها حالة من الاغتراب بشكل عام، سواءً على صعيد العائلة أو 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 تلتصق بصاحب الوصمة، وكذلك لقى كثيراً من الاهتمام في الثقافة الغربية، وكانت فيه الكتب وأجريت فيه الكثير من الدراسات، وخرجت بالعديد من التوصيات والنتائج أبرزها أن الوصمة تقف حجر عثرة أمام توافق واندماج الفرد في المجتمع، وتقف حائلاً دون تمنع الفرد بالحياة الطبيعية التي ينعم بها الآخرون؛ لأنها تلتصق بالشخص مسميات ومعانٍ وهوية جديدة يلبسها الشخص لكنها هوية سيئة، ومشينة، ومستقبحة في عرف الناس الذين يتعاملون معه ويحيطون به، وفي ظل هذه الهوية الجديدة تتفهّر علاقات الشخص الموصوم اجتماعياً، ويهرّب عنه المجتمع، بل ويناصبه العداء؛ لأنه يمثل في نظر الناس آفة على حياتهم ، لكن ما يميز هذه

الدراسة هي تناولها للوصمة لدى شريحة محددة ترتبط بالعملة 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 سلبتين، الهوية الأولى متعلقة بالتسمية نفسها، وهي كلمة العميل، أو المتعاون مع الاحتلال؛ وهو بمثابة شخص باع وطنه، وأهله رخيصة للاحتلال من أجل تحقيق مأرب 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 انتقال الأثر السلبي السيئ له، ولمن وراءه من الأبناء والزوجة، فيقال ابن العميل، أو زوجة العميل، أو أسرة العميل، والتي يفرض المجتمع حول هذه العائلة مفهوم مشين سلبي، 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 والمستقبل.

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، بالإضافة إلى النظرة السلبية المستقبحة للعميل ولأفراد أسرته، حيث نظرة الاحتقار ، والسلبية وعدم�احترام، بل نظرة الإزدراء ، والتقليل من شأنه، فالكل يجمع في المجتمع بأن العميل هو خائن، وسلوكه شائن، وبالتالي لا يلقى الاحترام من أحد، وتمتد هذه النظرة للأبناء الذين لا يجدون احتراماً من المحظيين 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



ولو كان مكروهاً لديهم - ولا تجد أحداً يرغب في التعاطف، وتخفيف الهم عنهم؛ لأن الجميع ينظر لهم بأنهم هم أنفسهم سبب لهموم الكثرين 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 تكسر عينه وينكسر بها ، وهذا هو حال العميل فلا أحد يفخر 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 وأسرهم مع الاحتلال الكبير من المشاكل الاقتصادية، والمادية التي تعيق حياتهم، وتضع أمامهم حواجز كثيرة ، فإذا كان العمل حق مكفول للجميع؛ فإن هذا الحق ينتهي عن أسر 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 أحد يرغب في التعرف عليهم أو مصادقتهم؛ لذلك تمتلىء حياتهم بالضغط النفسي، والاضطرابات، وسوء التفريغ الانفعالي، فلا أحد يقبل أن يظل جالساً ومستمعاً ومتقاولاً 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 الأنـا ، فطالما أن الأنـا الشخصي للإنسان هي جوهر الذات وهي يستمدـها ويستمدـ احترامـها من خلال حـكم الآخـرين على الشـخص، وعلى أفعـالـه؛ فيكتـسبـ من وراء ذلك معنى الاحـترـامـ، والتـقدـيرـ، والمـكانـةـ إنـ كانـ حـكمـ المـحيـطـينـ بهـ إيجـابـياـ، أماـ فيـ حـالـةـ الوـصـمةـ فـحـكمـ المـحيـطـينـ بهـ سـلـبـياـ، وبـالتـالـيـ وـصـمـهـ وـنـعـتـهـ بـأـوـصـافـ وـنـعـوتـ سـلـبـيةـ وـمـشـيـنةـ، وبـالتـالـيـ فإنـ الوـصـمةـ هيـ تـهـدـيدـ لـكـلـ الإـرـثـ الـذـيـ اـخـرـلـتـهـ الأنـاـ دـاخـلـهـ وـإـبـالـهـ بـمـسـمـيـاتـ شـائـنةـ مـسـتـقـبـةـ لـاـ يـسـطـعـ الشـخـصـ صـاحـبـ الوـصـمةـ الـظـهـورـ، أوـ الـاحـتكـاكـ معـ النـاسـ بـهـ. (Steele & Aronson 1997)



7- إن الوصمة ليست تسمية تلتصق بالفرد الآن وتزول عنه بعد فترة معينة، بل هي أفعال تظل دامجة وملتصقة بالشخصية، وبمن يخص الشخص الموصوم طوال العمر؛ لذلك هي بمثابة هوية جديدة مستقبحة، ومهيدة 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 ممِيزاً سلبياً، ويتعارض من وراء هذه التسميات للاستثناء والتمييز؛ حيث إنها تحدُّ من نشاط الإنسان، وحركته، وتعلقاته ، هذا فيما يتعلق بوصمة المرض النفسي؛ فما بالنا من وصمة المتعاونين مع الاحتلال الذين ليسوا فقط يحملون تسميات مشينة، بل يحملون صوراً، وأفكاراً، ومشاعر سلبيةٍ تجاههم، فهم يشكلون خطراً على المجتمع؛ حيث حدث الدمار، والخراب، والموت نتيجةً لارتباطهم مع الاحتلال، فوصمتمهم أشد خطراً من وصمة المريض النفسي في عرف مجتمع عاش تحت الاحتلال ما يقارب أربعة عقود من الزمن، وذاق المرء تحت هيمنة الاحتلال، حيث عاشت أجيال وما تزال أجيال، وقد ذاق الجميع ويلات سوط الاحتلال، وهذا ما صنعته أيدي العملاء الذي يوصمون اليوم بوصمة تلقي بناتج أفعالهم ضد مجتمعهم.

9- بالرغم من أن الوصمة سيئة لمن يحملها، سواء 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 حلوا، وحيثما ارتحلوا، وهم حساسون بصورةٍ مبالغٍ فيها، فإن مرروا على أناس يتحدثون مع بعضهم البعض؛ فإنهم يعتقدون أنهم يتتحدثون عنهم، وعن أمورهم الشخصية أو الخصوصية، وإذا نظروا في وجوه الناس يعتقدون ويشاهدون نظرة الاحتقار، والكراهية، والريبة منهم، وهو ما يقف حاجزاً أمام اندماجهم الاجتماعي.

إن أسر العملاء يخافون دوماً من اتجاهات الناس السلبية منهم، وتعبيراتهم عنهم، وأفعالهم لهم، ومشاعرهم وآمنياتهم تجاههم، إنهم يشعرون دوماً بالتهديد، وبنغصات الحياة وكدرها، وكثيراً ما يتعرضون للتهجم إما لفظياً، أو مادياً، ويتعارضون كثيراً للاهانات من قبل المعروفين، ويتعاملون معهم بسخريةٍ واستهزاء.

(Stanger et al. 2002; and Steele et al. 2002).

وعلى الرغم من ذلك فإن قضايا الصحة النفسية تصبح ظاهرةً جليةً إذا وقع الشخص في مشكلة، فمعظم الجمهور لا يدرك كم من الناس الذين يعروفونهم 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 العمالء تعاني من تدهور في حالتهنّ الصحية، وخلل في الاستقرار الأُسري للأبناء، وشعور الأُسرة بأنها مفككة، ولا يشعرون بالثقة في أنفسهنّ، وهنّ غير راضياتٍ عن أنفسهنّ، ولا يشعرون بالأمان، وتأثر مستوى الأبناء التعليمي.

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

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

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



مقدمة:

بعد الإطلاع الواسع من قبل الباحث على الأدب التربوي، والترااث العلمي، ومخزون علم النفس في هذا المجال، وقيام الباحث بتجميع أكبر عدد من البحوث و الدراسات؛ سواءً المحليّة، أو العربية، أو الأجنبية، فقد قام الباحث بانقاض بعض البحوث و الدراسات السابقة في جميع المجالات التي تخدم وتقوي دراسته الحالية.

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

المجموعة الأولى: وتحتخص بالدراسات التي تناولت الوصمة.

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

أولاً: الدراسات التي تناولت موضوع الوصمة:

1. دراسة (أبو سبيتان، 2014):

بعنوان " الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسيّة والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة "

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



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

2. دراسة (غيث، 2014):

عنوان "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 مقاييس تايلور للقلق بالإضافة إلى مقاييس الوصمة من إعداد الباحثة ، وتوصلت الدراسة إلى 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 وفقاً للعمر والحالة الاجتماعية والعمل والدخل الشهري لعينة الدراسة من مرضى الصرع وتبين أن مستوى الوصمة لدى أفراد العينة (66.0%) وكشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة حسب الجنس والعمرا والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري عند ظهور المرض.

3. دراسة (البلوي، 2011):

عنوان "دور الوصم الاجتماعي في العود إلى الجريمة- دراسة ميدانية على العائدین إلى الجريمة في مدينة تبوك"

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الوصم الاجتماعي في العود إلى الجريمة، وتكونت عينة الدراسة من (20) من العائدین للجريمة المفرج عنهم، واستخدم الباحث الأدوات التالية : استخدام منهج دراسة الحالة القائم على المقابلة من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن هناك تباين في نظرة المجتمع نظرية الأسرة فنظرية الأسرة إلى السجين المفرج عنه غالباً ما تكون نظرية ايجابية بينما يطغى على نظرة المجتمع للسجين المفرج عنه النظرة السلبية دائمًا، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن نظرية الأسرة تأخذ طابعاً سلبياً بتكرار العود، بينما تأخذ نظرية المجتمع طابعاً سلبياً ثم تزداد هذه النظرة سوءاً بتكرار العود للجريمة، كما توصلت الدراسة

أيضاً إلى أن أفراد العينة يعانون من تدنٍ واضح في مفهوم الذات لديهم فالنظرية الدونية لهم من قبل المجتمع قد تكون سبباً في عودتهم للجريمة.

4. دراسة (القصير، 2011):

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

هدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر الوصم الاجتماعي من منظور منسوبٍي دار الرعاية الاجتماعية الملتحقين بها، وتكونت عينة الدراسة من (90) مبحوث من المنسوبين والملتحقين بدار الرعاية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة للمنسوبين واستبانة للملتحقين من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى 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 بالدار 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 والمستوى التعليمي وعدد سنوات العمل بدار الرعاية الاجتماعية، كما توصلت الدراسة إلى أن اتفق منتسبي دار الرعاية على ضرورة وجود انظمه خاصة بالأطفال الذين ليس لديهم اسر.

5. دراسة (بدانية وآخرون، 2011):

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

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

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 معرفة الفروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر الوصم الاجتماعي بين العائدین وغير العائدین للجريمة، وتكونت عينة الدراسة من (117) من العائدین للجريمة الموجودین في سجون الحدود الشمالية وعدد (100) لغير العائدین للجريمة، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية: استبيان الوصم الاجتماعي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: وجود اتفاق العائدین وغير العائدین 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 للتواصل المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتئاب والمعتقدات والوصمة نحو العلاج النفسي"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين إدراك الحاجة للتواصل 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) طالباً 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 سلبياً 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.

8. دراسة (عياد، 2007):

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

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن صور الرفض الاجتماعي الذي تلقيه 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 استماره. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: إنَّ الفرد الموصوم يواجه العديد من المواقف السلبية من قبل أفراد المجتمع - جماعاته ومؤسساته الرسمية والخاصة-، والتي تؤكِّد دائمًا بأنه شخصٌ مرفوضٌ، ومنبوذٌ اجتماعيًّا؛ مما يشكل لديه وعيًّا جديًّا يؤدي به إلى الانخراط في دائرة احتراف الجريمة، وابتعداده كلًّاً عن مزاولة أي نشاط شرعي.

9. دراسة (الطلحي، 2006):

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

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتئاب في تطبيق الخطة العلاجية، وتكونت عينة الدراسة من (55) مراجعًا من مراجعٍ عيادات الصحة النفسية بالطائف من مرضى الاكتئاب والقلق العام، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية:استبيانين للدراسة، فالاستيانة الأولى تحدث عن تأثير مريض القلق والاكتئاب بالوصم من جهة الأسرة والمؤسسة العلاجية والمجتمع؛ والاستيانة الثانية عن مدى تعاون المريض في تطبيق الخطة العلاجية من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

أ- إنَّ هناك تأثيراً سلبياً ذا دلالة إحصائية لتأثير المريض بالوصم بوجه عام على تعاونه مع الفريق العلاجي في تطبيق الخطة العلاجية، بمعنى أنه كلما ارتفع تأثير المريض بالوصم بوجه عام؛ انخفض مدى تعاونه في تطبيق الخطة العلاجية.

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

10. دراسة (أبو جريج، 2005):

بعنوان "مدى فاعلية برنامج مقترن في الإرشاد النفسي لتخفيض وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي"

هدفت الدراسة إلى: معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي لتخفيض وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، كما هدفت الدراسة أيضاً إلى 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 وأمهات، واستخدم الباحث أهم الأدوات التالية: البرنامج الإرشادي ومقاييس وصمة المرض النفسي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد ذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدى المجموعة التجريبية بعد التطبيق البعدى والتبعي، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى 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 تعزيزياً إلى البعد الدينى.

11. دراسة تاوب، ماكلورج، فانفلوك (Taub, Maclorg, Fanflak, 2002):

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

هدفت الدراسة إلى التتحقق من تلقي ذوي الإعاقة الجسمية 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 إعاقتهم مع الآخرين القادرين على العمل مع هؤلاء النساء، والدعوة لاستراتيجيات إدارة انحراف، تطبيع وصمة العار، وطبعية الوصمة إما التقليل أو المطالبة بحالة إعاقتهم تتبعاً لنوع من العلاقة مع الجمهور (شخصية أو رسمية) وينظر رد فعل من الجمهور (أو قبول التشكيك في شرعية الإعاقة).

12. دراسة (الاحمرى، 2002):

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

هدفت الدراسة إلى معرفة الوصمة المرتبطة بالأشخاص المصابين بالإيدز والعوامل المؤثرة في حدة هذه الوصمة مثل العمر والدخل والخوف من الإيدز ودرجة الدين والمعلومات الصحيحة عن الإيدز وطرق انتقاله، وتكونت عينه الدراسة من (162) طالباً، واستخدم الباحث الأدوات التالية: المسح الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن توجد هناك وصمة مرتبطة بمرضى الإيدز وبين طلاب الجامعة، كما توصلت الدراسة أيضاً أن لا توجد علاقة بين درجة الدين والوصمة المرتبطة بمرضى الإيدز، كما توصلت الدراسة أيضاً أن لا توجد علاقة بين الخوف من الإيدز والوصمة المرتبطة بمرضى الإيدز، كما توصلت الدراسة أيضاً أن توجد علاقة بين المعلومات الصحيحة عن الإيدز وطرق انتقاله والوصمة المرتبطة بمرضى الإيدز، كما توصلت الدراسة أيضاً أن لا توجد علاقة بين العمر والوصمة المرتبطة بمرضى الإيدز.

التعليق 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 للاتصال المساعدة النفسية كدراسة (عسيري، 2008)، ودراسة ميدانية للمعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية كدراسة (عياد، 2007)، العودة للجريمة كدراسة (الروبلي، 2008)، و دراسة (البلوي، 2011).

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

في حين دراسة (أبو جريوع، 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.

من حيث السنة:

تفاوتت سنة الدراسات السابقة فيما بينها من حيث سنة الصدور ؛ كدراسة (Taub study, 2002) ، دراسة (أبو جربوع، 2005) ، دراسة (الطلحي، 2006) ، دراسة (القيصر، 2013) ، دراسة (ميدي، 2001) ، دراسة (عياد، 2007) ، دراسة (الأحمرى، 2002) . في حين تشابهت دراسة (غيث، 2014) ، دراسة (أبو سبيتان، 2014) ، دراسة (البلووى، 2008) ، دراسة (بدائنة وآخرون، 2011) ، دراسة (الرويلى، 2008) ، دراسة (عسيري، 2008) .

من حيث الأهداف:

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

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

من حيث الأدوات:

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

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

ثانياً: 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 إلى التعرف على مدى تأثير وصمة المرض النفسي على مرضى الفصام الشخصي وعائلاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (150) مريضاً يعانون من المرض النفسي و(150) عضو من أفراد عائلاتهم من المحافظات الشمالية للضفة الغربية، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة من إعداد الباحثة بالإضافة إلى المقابلات، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن معظم الحالات من وصمة المرض النفسي كانت متوسطة أي ما نسبته 48% ونسبة الحالات المستعصية 2%， كما توصلت الدراسة أيضاً إلى عدم وجود أي علاقة بين انتشار وصمة المرض والتعليم والجنس، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن توجد هنالك علاقة كبيرة بين وصمة المرض والقدم في السن والحالة التعليمية، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى 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 أقل من نسبته على المرضى أنفسهم، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن تأثير وصمة المرض النفسي يتمحور حول عدم وجود الدعم، عباء الرعاية وقلة المعرفة.

2. دراسة (الحاج علي، 2013):

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

هدفت الدراسة إلى معرفة عباء 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 عباء الوصمة من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: أن متوسط عباء الوصمة لدى زوجات المدمنين حوالي (87.41) العباء الاقتصادي حوالي (89.4) العباء النفسي (89.2) لدى زوجات المدمنين.

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

عنوان "تأثير وصمة العار على الاكتئاب والضغط النفسي والجسدي بين المهاجرين الأتراك الإناث"

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الأعراض ذات الصلة بالبيئة النفسية 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 الضغط النفسي، ومقياس الجسدية، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

1. لا توجد علاقة ذات دلالة بين وصمة العار، والاكتئاب، والضغط النفسي 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)

عنوان "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 زلاط 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 إلى: 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



الضمان الاجتماعي اعتماداً أساسياً، ومن جهة أخرى بينت الدراسة إن المسؤول 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 سنًا، وكانت تمثل في انخفاض المستوى الدراسي وزيادة الانحراف لدى الأبناء، والانعكاسات على الزوجة ونفسيتها.

5. دراسة (يونس، وأخرون، 2008):

بعنوان "المشكلات والميول النفسية لأسر السجناء والمعتقلين"

هدفت الدراسة إلى 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 عموماً وأسر السجناء والمعتقلين تحديداً، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات النفسية التي يتعرض لها أفراد الأسر عموماً وأسر السجناء والمعتقلين تحديداً، وتكونت عينة الدراسة (176) أسرة من أسر السجناء والمعتقلين، واستخدم الباحثين الأدوات التالية: استبانة من إعدادهم، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

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

6. دراسة (الدوسي، 2007):

بعنوان "مشكلات اسر نزلاء المؤسسات الإصلاحية وطرق تعاملها معها"

هدفت الدراسة إلى 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) نزيلاً من النزلاء المعيلين لأسرهم في أصلاحية الحائر بمدينة الرياض، واستخدم الباحث الأدوات التالية: استبانة للنزلاء واستبانة لأسر النزلاء من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: انخفاض دخل اسر النزلاء بعد دخول عائلتها السجن، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى زيادة أعباء التربية على الأم بعد سجن المعيل، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى زيادة الفراغ لدى الأبناء وضعف المراقبة بعد سجن الأب، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى بروز عدد من المشكلات النفسية لدى أفراد هذه الأسر مثل القلق والتوتر والشعور باليأس، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى تعتبر الجمعيات الخيرية أكبر داعم لهذه الأسر يليها وزارة الشؤون الاجتماعية.

7. دراسة (المنظري، 2007):

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

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية لأسر المسجونين ورصد أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها هذه الأسر، كما هدفت الدراسة أيضاً 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: استماراة اختبار للعينة المبحوثين من اسر المسجونين، بالإضافة إلى دليل المقابلة للخبراء من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: إن اغلب اسر المسجونين تعاني من انخفاض في المستوى المعيشي مقارنة بمستواها المعيشي السابق على سجن المعيل، كما توصلت الدراسة أيضاً إن اغلب الأسر تقيم في منازل مستأجره وتواجه صعوبات مادية في سداد الإيجار الشهري نتيجة انخفاض الدخل، كما توصلت الدراسة أيضاً أن تعرض أسرة السجين إلى آثار اجتماعية سلبية 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 إلى معاناة بعض الأبناء من انخفاض في مستوى الأداء



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 للتأثير النفسي تصيب الزوجة والأبناء نتيجة انتقال الأسرة إلى ظروف اجتماعية 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 إلى التوصل لنتائج ومقترنات ومتوصيات ومقترنات 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 مسؤل.

واستخدم الباحث أدوات الدراسة التالية: اعتمدت الدراسة على تصميم استمار اختبار لعينة المبحوثين من اسر المسجونين، بالإضافة إلى المقابلة للمؤولين عن تقديم الخدمة. كما توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: تحديد أولويات حاجات اسر المسجونين معايرة لما حدثه الباحثة ومقدمي الخدمات وكانت الأولويات هي (الحاجات الصحية ثم الحاجات الاجتماعية ثم النفسية ثم التعليمية ثم الاقتصادية ثم الحاجات المهنية)، تعاني زوجات المسجونين بنسبة 94% من تدهور في الحالة الصحية بعد دخول أزواجهن السجن، أثر سجن العائل على الاستقرار الأسري للأبناء وشعور الأسرة بأنها مفككة بعد دخول عائلها السجن بنسبة 82%. صورة السجين بالنسبة للأسرة مهزوزة خاصة أبناءه بنسبة 47.3% أما الزوجة فقد تمنى أن تجلس مع زوجها على انفراد بنسبة 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 أفراداً 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.

9. دراسة (أبو نجليه، 1999):

عنوان "الفلسطينيون المدعون بالتعاونين مع إسرائيل وعائلاتهم: دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي"

هدف الدراسة إلى التعرف على برو菲ل عن العملاء المعذومين في الانتفاضة وعن أوضاعهم وحالة ذويهم بعد عملية قتلهم، وتكونت عينة الدراسة: من (100) من المتعاونين الذي قتلوا في الانتفاضة الأولى وعدهم (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 الكراهة، كما تبين بالنسبة للآثار الاجتماعية أن تلك الأسر كانت تعيش بالنبذ والانعزal والانسلاخ عن المجتمع ويسطير عليها حالة من الاغتراب بشكل عام سواء على صعيد العائلة أو المجتمع.

10. دراسة (أبو هين، 1993):

عنوان "الصحة النفسية لدى عائلات المتعاونين"

هدف 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 اختبار هاردنج، وقد تكون الإختبار من عشرين بندًا لقياس الأعراض السيكوسومانية - القلق، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية -، واستخدم بنود البارانويا " اختبار غزة للصحة النفسية " من ثمانية بنود لقياس درجة الشك، والبارانويا. كما واستخدم استبيان "روتر روتter " من (31) بندًا لقياس المشاكل السلوكية والانفعالية لدى الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى بروز بعض المشاكل النفسية لدى الراشدين من أهالي العملاء المقتولين، مثل: "الاكتئاب، القلق، الأعراض السيكوسومانية، الشك"، أما لدى أطفال العملاء المقتولين فبرزت المشاكل النفسية التالية: "القلق، والخوف من الظلم، والخوف من الجيش، والعزلة، وكثرة الحركة"، وذلك بالمقارنة مع العينة الضابطة.

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 أولويات حاجات أسر المسجونين في محافظة القاهرة كدراسة (عبد الكريم، 1999).

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

في حين تناولت دراسة(الحاج، 2013) عباءة الوصمة لدى زوجات مدمني المخدرات، وتناولت دراسة (Montesinos and others, 2012) الاكتئاب والضغط النفسي 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, 2009) ، ودراسة (الرويلي، 2012 ، ودراسة (أبو هين، 1993).

في حين تشابهت دراسة (أبو نجيلة، 1999) مع دراسة (عبد الكريم، 1999)، وكذلك تشابهت دراسة (المنظري، 2007) مع دراسة (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.

في حين هدفت دراسة (المنظري، 2007)، ودراسة (الدوسي، 2007)، ودراسة (الجعید، 2009) للتعریف إلى المشکلات الاجتماعیة، والقلق والاکتئاب كدراسة (الطھلی، 2006)، ودراسة (جوابرة، 2013).

كما وهدفت دراسة (الحاج، 2013) إلى معرفة عبء الوصمة لدى زوجات المدمنين، كما هدفت دراسة (أبو هین، 1993) إلى التعریف على مستوى الصحة النفسیة لدى عائلات المتعاونین.

من حيث الأدوات:

تعددت المقاييس والأدوات المستخدمة من قبل الباحثین في الدراسات السابقة، إلا أنه تم استخدام مقایس الوصمة ومقياس الاکتئاب ومقياس الضغوط النفسیة في دراسة Montesinos and others, 2012، في حين استخدمت دراسة (الحاج، 2013) مقياس عبء الوصمة، في حين استخدمت دراسة كلٍ من (جوابرة، 2013)، ودراسة (الجعید، 2009)، ودراسة (المنظري، 2007)، ودراسة (عبد الكریم، 1999)، ودراسة (أبو نجیلة، 1999) الاستمارة والمقابلات المفتوحة.

في حين استخدمت دراسة (يونس وآخرون، 2008) المیول النفسیة، إلا أنه تم استخدام استبانة لنزلاء وأسر النزلاء في دراسة (الدوسي، 2007)، واستخدمت دراسة (أبو هین، 1993) مقياس الصحة النفسیة.

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 سبیتان، 2014) في تناولها الوصمة، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: (مكان السکن، المستوى التعليمي، عدد الأبناء) حيث لم يتوصّل الباحث إلى عدد كبير - على حد علمه واطلاعه - لدراسات تناولت الوصمة في ضوء هذه المتغيرات.

2. من حيث الأهداف:

انفتقت الدراسة الحالية مع دراسة (الدوسرى، 2007)، ودراسة (بونس وآخرون، 2008)، ودراسة (جوابرة، 2013)، ودراسة (Montesinos and 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 عامّة والفلسطينيّة 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 وفقاً لمتغيرات الدراسة، حيث استخدم الباحث استبيانان، وهما: استبيان الوصمة، والاضطرابات النفسيّة، من إعداد الباحث.

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

فرض 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).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

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



مقدمة:

يعرض هذا الفصل الإجراءات والخطوات المنهجية التي تمت في مجال الدراسة الميدانية، حيث يتناول منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وعيتها، 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 الدراسة:

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

ويُعرف 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 والأستاذ، 2004: 83)

مجتمع الدراسة:

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

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (39) زوجةً، حيث إنَّ هذا العدد هو العدد الذي تمكَّن الباحث من الوصول إليه بعد التنسيق مع جهات الإختصاص الرسمية، والتنسيق مع الهيئة الأهلية لرعاية الأُسرة المعنية برعاية هذه الشريحة من النساء. ويتبَّع من خلال النقاط التالية توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المعلومات الأولية للأفراد فيها:

جدول رقم (1)

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

ال المعلومات الأولية	العدد	النسبة المئوية %
العمر	أقل من 40 سنة	56.4
	40 سنة فأكثر	43.6
عدد الأبناء الذكور	2 فأقل	43.6
	3 فأكثر	56.4
عدد الأبناء الإناث	2 فأقل	53.8
	3 فأكثر	46.2
التعليم	أممية	7.7
	ابتدائي	17.9
	إعدادي	15.4
	ثانوي	28.2
	دبلوم	12.8
	جامعي	17.9
	الشمال	23.1
مكان السكن	غزة	38.5
	الوسطى	15.4
	الجنوب	23.1
حالة الزوج القانونية	معنكل بدون محاكمة	33.3
	محكوم	38.5
	معدوم	28.2
العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال	جيدة	64.1
	متوسطة	20.5
	سيئة	15.4

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث مقياسين بهدف التحقق من أسلمة الدراسة وكانت كالتالي:

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

أولاً: 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 جداً - قليل - متوسط - كثير - كثير جداً)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمس درجات) و (درجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (كثير جداً) (5) - (كثير) (4) - (متوسط) (3) - (قليل) (2) - (قليل جداً) (1)، وتوضع 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 وفقاً لصدق الاتساق الداخلي، حيث تم حذف (5) عبارات، كما تم حذف (13) فقرة ببناءاً على توصيات المحكمين، حيث أصبح عدد فقرات الاستبانة في صورتها النهائية (63) فقرةً.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

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

معاملات الصدق لمقياس الوصمة:

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

1. صدق المحكمين "الصدق الظاهري"

عرض الباحث المقياس على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الإسلامية، وجامعة الأزهر، وجامعة الأقصى، 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) فقرة؛ 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، ويتبين ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (2)

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

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

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

* 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 الأولى: معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

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

الطريقة الثانية: التجزئة النصفية (Split Half Method):

الطريقة الثانية: التجزئة النصفية (Split Half Method):

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



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 ودالة إحصائياً.

ثانياً: قائمة مراجعة الأعراض (SCL 90)

وصف المقياس

أعد الصورة العربية لهذا المقياس البحيري (1984)، ووضعه في الأصل ليونارد، وديروجيت، ورونالدس ليمان، ولينوكوفي تحت عنوان قائمة مراجعة الأعراض النفسية والعقلية ذات التسعين عبارة (90 – Symptoms Check List 90) (SCL 90)، وهذا المقياس عبارة عن قائمة تقدير كلينيكي ذاتية التقدير؛ لتشخيص الأعراض لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية. وتشتمل تلك القائمة على (90) عبارة 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:

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

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 الإرادي كالمعدة، وال الشعب الهوائية في الرئتين، والجلد، والشرايين المتصلة بالقلب، وهي أعضاء بعيدة عن التحكم الإرادي . كما تعكس هذه العبارات أيضا الصداع، وألام الظهر، وألام وعدم راحة في الجهاز العضلي مثلها في ذلك مثل الأعراض الجسمية المماثلة للفقد .

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

2 - الوسواس القهري:

تعكس العبارات المكونة لهذا البعد السلوك الذي يتماثل بدرجة كبيرة مع التشخيص الـ كلينيكي تحت هذا الاسم . ويركز المقياس على الأفكار، والدافع القهري، والأفعال التي يعاني 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 ذو المستوى العالي من الحساسية التفاعلية ببخس الذات (Self depreciation) ، والانزعاج، وعلامات الضيق أثناء التفاعلات بينهم وبين الآخرين، وتعتمد مشاعر الأنانية (الشخصية الذاتية الحادة)، والتوقعات السلبية بشأن الاتصالات التفاعلية بمصادر مماثلة للضيق .

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

4 - الاكتئاب:

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

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

وتشمل العبارات البنود التالية: (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 الكlinيكية، ومن هذه الأعراض الضيق، والتسلل، والعصبية، والتتوتر؛ بالإضافة إلى العلامات الجسمانية، كارتفاع 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 الإكلينيكية التي يتخذها أطباء العيادات النفسية بقصد المرضى المتربدين على تلك العيادات، وتقود تلك الحقيقة إلى استخلاص بعد العداوة، كبعد أساسى في القائمة (scl-90)، ويشمل البعد على (3) فئات من سلوك الاعتداء، وهي: الأفكار، والمشاعر، والأفعال . وتحفي العبارات الرمزية مشاعر التبرم، ود الواقع تحطيم الأشياء، مثل: المجادلات المستمرة، والثورات المزاجية، والتي لا يمكن لفرد السيطرة عليها .

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

7 - قلق الخواوف:

تعكس المقاييس التي تشمل هذا البعد في الأصل الأعراض التي قد لوحظت على مدى بعيد في الحالات التي أطلق عليها اسم حالات قلق المخاوف (Phobia anxiety) أو خوف (Agoraphobia)، وفي هذا البعد نجد أن الخوف ذا الطبيعة المرضية يوجّه إلى الأماكن المنسعة السفر، أو الأماكن المفتوحة، الزحام، أو الأماكن العامة ووسائل النقل . بالإضافة إلى ذلك فإن هناك عدة عبارات تمثل سلوك الخوف الاجتماعي .

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

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 . وقد تبني المؤلفون الموقف الذي فضلته سوانسون وأخرون (Swanson et al 1970) والذي ينادي بأن ظاهرة البار انويا تعتبر نمطاً للتفكير . وبناء على ذلك فقد صممت العبارات على أساس المميزات الأساسية للتفكير الهزائي ولقد وضع " سوانسون وأخرون " التفكير ، الإسقاط ، والعداء ، والشك ، والإرتياح ، والمركبة ، 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 الذهانين ، واشتملت الطريقة التي اتبعت في بناء هذا المقياس على استخلاص عينة من سلوك الفصاميين ذي الأهمية في تشخيص الذهانية . ومن الأعراض الهمة المأخوذة في الاعتبار ، الهلاوس السمعية (auditory hallucinations) وإذاعة الأفكار (external thought) ، والتحكم الخارجي في الأفكار (broadcasting thought) ، وإفهام الأفكار عن طريق قوى خارجية (external thought insertion) ، (control) وبإضافة إلى ذلك هناك علامات أخرى مماثلة 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 : مطلقاً ، نادراً ، أحياناً ، كثيراً ، دائماً . يعطى الفاحص التعليمات للمريض موضحاً

له كيفية الاستجابة لعبارات القائمة مع توضيح وتفسير الأسئلة التي تتطلب ذلك، مع مراعاة عدم التدخل بطريقه أو بأخرى في التقدير الذاتي للمفحوص على القائمه . 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 المعاناه المريض يجب أن يعطى أقل تقدير . ويستجيب الأفراد لقائمه مراجعة الأعراض بوضع علامه داخل أحد المربعات الخمسة الموجودة إلى يسار كل عبارة، بحيث توضع العلامه في المربع الذي يصف درجة أو شدة معاناه الفرد الحقيقية من العرض المذكور.

التصحيح وتسجيل الدرجات:

يتم تصحيح كل مقياس فرعى بالقائمه باستخدام أرقام العبارات الخاصة بكل مقياس كما هو موضح بمفتاح التصحيح . وتتراوح الأوزان التقديرية للبدائل الخمس لكل عرض من صفر إلى 4 وفيما يلى توضيح لمعنى هذه الأوزان:

مطلقا (0) لا توجد معاناه بتاتا.

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

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

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

دائما (4) معاناه 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 عدديه 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 الأوليه على مجموعة من أساتذه جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آرائهم



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 الداخلي: Internal 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، ويتبين 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 الخوف	.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 $\alpha \leq 0.05$.

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

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

جدول رقم (4)

معامل الارتباط بين فرات كل مقياس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية لكل مقياس

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

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

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

يوضح جدول (4) معامل الارتباط بين فقرات كل مقياس من مقاييس قائمة مراجعة الأعراض والدرجة الكلية لكل مقياس على حدة، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$; 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.

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 يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

جدول رقم (5)

معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات قائمة مراجعة الأعراض

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

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 الأفراد على الأسئلة الفردية ودرجات الأفراد على الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون (Spearman rown)، حيث أصبح بعد التصحيح

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

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

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

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

: (Normality Distribution Test) اختبار التوزيع الطبيعي

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

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 فرضيتها.

إجراءات الدراسة:

- قام الباحث باختيار عنوان الدراسة وتحديد متغيراتها من بين عناوين آخر ذات صلة بعد استشارة العديد من المختصين في مجال الصحة النفسية، حيث تم تحديد متغيرات الدراسة؛ لما لها من أهمية في الوقوف على التداعيات والآثار النفسية الناتجة عن الوصمة .
- إعداد الإطار النظري للدراسة؛ حيث قام الباحث بمراجعة ما أتيح له من الأدب التربوي والسيكولوجي والاجتماعي، المرتبط بمتغيرات الدراسة، والذي ساعد الباحث على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة.
- 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.

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، ومراجعة لغويًا، 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 الأسر؛ لحصر عدد زوجات العملاء المرصودة في كشوفاتهم، حيث بلغ عدد المسجلين (40) زوجة.
6. بعد ذلك قام الباحث بالتنسيق مع الهيئة الأهلية لرعاية الأسرة؛ لتطبيق أدوات الدراسة على زوجات العملاء حيث بلغ عدد الزوجات المطبق عليهن أدوات الدراسة (39) زوجة.
7. قام الباحث باختبار صدق وثبات مقاييس الدراسة.
8. قام الباحث بتحليل النتائج احصائيًّا، وتفسيرها، ومناقشتها، ومحاولة ربطها بنتائج دراسات سابقة.
9. وفي الختام قام الباحث بوضع توصيات الدراسة في ضوء النتائج، ومن ثم تقديم المقترنات.

الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء تطبيق الدراسة:

1. الانقطاع المتكرر للكهرباء حال دون الاستمرارية في إنجاز البحث في الوقت المخطط له.
2. صعوبة التنسيق للحصول على عينة البحث مع الجهات الأمنية بسبب الاحاطة السرية بملفات العملاء وخصوصاً 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 إعادة التنسيق الأمني مرة أخرى.
4. عدم وجود دراسات أبحاث وكتب تتحدث عن زوجات عملاء الاحتلال كان تحدياً كبيراً واجه الباحث خلال دراسته وبحثه المتواصل.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قام الباحث بتفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences)

1. الإحصاء الوصفي "المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري".
2. طريقة التجزئة النصفية.
3. اختبار شيفييه 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).



الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- عرض تساؤلات الدراسة ومناقشتها نتائجها.
- عرض فروض الدراسة ومناقشتها نتائجها.
- توصيات الدراسة.
- مقترنات الدراسة.



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" ، ويوضح ذلك من خلال الجدول (8):

جدول رقم (8)

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

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

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

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 ($0.05 \leq \alpha$)؛ 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 هي 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 والتقالف وطني كبير، وهذا ما يزيد من وطأة الوصم، ولنجد لزوجات العملاء وأبنائهم، بالإضافة إلى الحذر الشديد من التعامل معهنَّ بسبب الحساسية الأمنية التي ترافقهم، وأن أي تعامل معهنَّ قد يفسر من ناحية أمنية.



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

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (عياد، 2007)، ودراسة (بدانية وآخرون، 2011)، وللثان توصلنا إلى وجود وصمة بنسبة عالية؛ فالفرد الموصوم يواجه العديد من المواقف السلبية من قبل أفراد المجتمع، والتي تؤكّد دائمًا بأنه شخصٌ مرفوضٌ ومنبوذٌ اجتماعياً.

التساؤل الثاني: ما مستوى أعراض الإضراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة؟
للإجابة على هذا التساؤل ؛ قام الباحث اختبار "T- لعينة واحدة" ، ويوضح ذلك من خلال الجدول(9):

جدول رقم (9)

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

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

* المتوسط الحسابي دال إحصائيًّا عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.



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 إلى أن وصمة العار، والنبذ المجتمعي بجميع اشكاله، وما يتربّط عليه من آثار يعتبر تربة خصبة لظهور العديد من الاضطرابات النفسية؛ حيث إن البناء النفسي، والصلة النفسية لدى زوجات العملاء تكون في حالة كبيرة من الهشاشة والضعف؛ بسبب الضغط النفسي المتزايد بسبب الأعباء الملقاة على عانقها بعد اعتقال أو إعدام زوجها؛ لتخابرها مع الاحتلال، ومن تلك الأعباء رعاية الأبناء، وتأمين مستلزماتهم الحياتية، وما يرافقها من مشاكل التفكك الأسري، وحالات الطلاق والصراع مع الأقارب والجيران؛ بسبب نظرتهم الدونية، وازدرائهم لهم، وقلق المستقبل الذي يؤرق حياتهنَّ.

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

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



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، ويتبين ذلك من خلال الجدول (10).

جدول رقم (10)

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

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

* 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،

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 والأعراض الجسمانية).

يعزو الباحث النتيجة القائلة بوجود علاقة طردية بين الوصمة وأعراض الاضطراب النفسي، بأنها نتيجة متوقعة حيث إنه كلما زادت الوصمة، والشعور بالعار، والنبذ بالإضافة إلى مشاعر الدونية والاحتقار من قبل المجتمع كلما زادت أعراض الاضطراب النفسي، وذلك ناتج عن الأزمات الحياتية المتعددة التي تتعرض لها زوجات عملاء الاحتلال، والتي تسهم بشكل كبير في ظهور الاضطرابات النفسية، كما أن الاحباطات وصدمة زوجات العملاء بأزواجهن لها دور في نشوء القلق والمخاوف وفي استمرارها، وبالتالي فإن ظهور الاضطرابات هي نتاج سوء التكيف مع ظروف الحياة، والتي تتميز بالتوتر والضغط النفسي الشديد، بينما عدم وجود علاقة بين الوصمة وأعراض الجسمانية - كون الإنسان من أهم مكوناته النفسية التفكير والعاطفة والسلوك - وعندما يتعرض لهزة نفسية أو أزمة - أيًا كان نوعها - فإنه يتأثر وجديًا وعاطفيًا أكثر منه جسديًا، ويظهر ذلك جليًا على الحالة النفسية التي تتعرض لتصدع عاطفي بشكل قوي، وفي كثير من الأحيان 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.

وتخالف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (مونتسينوس وآخرون، 2012) والتي توصلت إلى عدم وجود علاقة بينهم "الوصمة وأعراض الجسمانية". كما وتخالف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبوهين، 1993) ودراسة (أبو نجيلة، 1999) التي تؤكد بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأعراض 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"؟.

للاجابة 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"، ويتبين 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 إحصائية 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 والوجوداني مبلغه من زوجة العميل وخصوصاً أن طبيعة المرأة، وحساسية مكانتها تتأثر بنظرية المجتمع السلبية التي تضع المرأة في حدود وقوانين معينة، ، يجعلها محط أنظار الجميع، ومن هنا نجد أن وصمة العار تلتحقن بغض النظر عن أعمارهن، وأن طبيعة الإناث تتأثر بشكل سريع سواء كن في مقبل العمر أم في خريف أعمارهن، فالامر يؤثر في نفس زوجة العميل أكثر من تأثيره بعمرها. بالإضافة إلى ان التجربة التي عايشنها تعتبر من أصعب التجارب التي من الممكن ان تحدث للمرأة في مجتمعنا الفلسطيني، وبالتالي مهما قل أو



ازداد عمر الزوجة فإن النضج الانفعالي والوجوداني والنفسى والاجتماعي نتيجة لتقديم الزوجة في عمرها لن يكون عاصماً لها من الشعور بوصمة العار، وأيضاً 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 "، ويتبين ذلك من خلال الجدول(12):

جدول رقم (12)

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

المقياس	العدد	عدد الأبناء الذكور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الوصمة	17	2 فأقل	203.41	64.17	-1.874	0.069
	22	3 فأكثر	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 اجتماعياً والشعور بالاغتراب داخل المجتمع الاجتماعي في ظل ثقافة النبذ من قبل المجتمع، وبالتالي يترتب على ذلك عدم الانسحاب من الحياة الاجتماعية، والتطرق على ذاتها وأسرتها، بعض النظر عن عدد الأبناء الذكور، حيث إنه يتم التعامل معها على أنها زوجة عميل، فالسقوط في وحل العمالة لا ينتهي عند حد الطريق المجهول الذي يضع العميل، أو المرتبط مع الاحتلال نفسه فيه، بل يتعدى الأمر إلى أسرته التي تدفع فاتورة هذا العمل المشين والفاضح، وتتعرض لأقصى صنوف النبذ الاجتماعي، والعزلة، والإحباط، والخوف، والقلق، والتوتر، ومن هنا يصعب تحمل الوصمة أو مواجهة الظروف الصعبة التي تمر بها زوجة العميل . ومن هنا يصعب شعورها بالعار والوصمة نابع من علاقتها وارتباطها بزوجها صاحب الجرم .



وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (أبو سبيتان، 2014) التي 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 "، ويتبين ذلك من خلال الجدول(13).

جدول رقم (13)

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

المقياس	العدد	عدد الأبناء الإناث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
الوصمة	21	2 فأقل	216.19	52.76	-0.621	0.538
	18	3 فأكثر	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 إحصائية 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 الإناث لا يتأثر بزيادة عددهم او قلته ذلك ان العبيء والمعاناة الملقاة على كاهل الأم هي نفسها سواء كانت عندها ابنة واحدة او اكثر ذلك ان القلق على مستقبل ابنائها من الإناث كبير ولا يرتبط بعدهم كما سبق ذكره. وكما هو معروف فإن المجتمع يعزف عن مصاورة 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.



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 "، ويتبين 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؛ لأنها مهما كانت درجة التعليم فوقه 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 العميل، وادارة شؤون الأسرة بعد غياب الزوج، ونتيجة زيادة الأعباء الملقاة على الزوجة، وخصوصاً رعاية الأطفال هذها يخلق عندها شعوراً 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 مكتوباً، كما قد يكون قابلاً للحل أو غير قابل له، وهذا يؤدي إلى تراكم الطاقة الانفعالية التي تهدد كيان الأسرة واستقرارها.

وتنتفق 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) والثان توصلنا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة تعزى للتعليم.



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 "التباین الأحادي" - مكان السکن

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 الأسرة، والزوجة لهزات عنيفة قد تعصف بالأبناء، وبالكيان الأسري ككل؛ مما يضع أفرادها في عزلة عن المجتمع، ويحيطهن بالنقص، ويجريدهن من الكرامة رغم براعتهنّ مما ارتكبه العميل، وهذه النظرة السلبية والنبذ الاجتماعي تجاه زوجة، وأسرتها نجدها في المجتمع الفلسطيني بمختلف محافظاته - لا نقتصر هذه الوصمة على مكان معين وإنما هذه الثقافة موحدة موجودة لدى جميع شرائح المجتمع -، ذلك أن جريمة العمالقة مع الاحتلال يرفضها الصغير والكبير سواءً كان في أقصى الشمال أو الجنوب، وقد تمتد هذه النظرة إلى خارج حدود الوطن؛ لأن التعامل مع المحتل ترفضه وتحرمه الأديان، والثقافات، والعادات.

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

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

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

جدول رقم (18)

نتائج اختبار "التباین 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 عمالء 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

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

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

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

يفسر الباحث نتيجة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متطلبات 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 الملا، 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 يكتفها النبذ، والاحتقار؛ وبذلك تدفع ثمن الجريمة التي ارتكبها زوجها، ويأتي في الدرجة الثانية من التأثر بالوصمة الزوج المعتقل بدون محاكمة، ويفسر الباحث ذلك بأن حالة التربق التي تعيشها الزوجة في انتظار الحكم تكون من أصعب لحظات الحياة، حيث إن الحكم من الممكن أن يكون بالإعدام، أو الحبس، أو 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 أن طبيعة تعامله مع الاحتلال وتهمه أقل وطأة من حالة الزوج المعدوم أو المعتقل بانتظار المحاكمة مع شعور بعض زوجات العملاء بعدم مصداقية الحكم، واحتمالية أن 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 أخذ جزاءه.

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



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 السائد، بل إن تقييم المجتمع وحكمه عليهن 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؛ لكنهم يخضعون لنثقافة 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 الأسرة يتعرضون لضغوط نفسية قد تكون هي الموجه الرئيس لسلوكياتهم تجاه أنفسهم، وتتجاه 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.



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"؟

لإجابة 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.

لإجابة على هذا الفرضية؛ قام الباحث باستخدام اختبار "T- لعينتين مستقلتين"، ويوضح 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

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

* 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 نقل أعمارهم عن ذلك السن.



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 الجسمية، ، 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، ويتزت على ذلك أن تصبح الزوجة أكثر عرضه المشكلات النفسية التي تعكس بشكل سلبي على حالتها الجسمية .

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

3.2 توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى دالة ($\alpha \leq 0.05$) 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 " ، ويوضح 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 الدالة
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	-	

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	-0.910	0.371
العداوة	2 فأقل	17	18.18	6.12	-1.619	0.114
	3 فأكثر	22	21.09	5.13	-1.619	0.114
قلق الخواف	2 فأقل	17	20.65	8.54	0.260	0.796
	3 فأكثر	22	20.05	5.89	0.260	0.796
البارانويا التخيلية	2 فأقل	17	22.18	5.57	-0.064	0.950
	3 فأكثر	22	22.27	3.15	-0.064	0.950
الذهانية	2 فأقل	17	26.24	7.60	-1.971	0.056
	3 فأكثر	22	30.77	6.75	-1.971	0.056
عبارات إضافية	2 فأقل	17	21.35	4.27	-1.114	0.273
	3 فأكثر	22	22.73	3.44	-1.114	0.273
ندرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	2 فأقل	17	277.88	65.77	-1.605	0.121
	3 فأكثر	22	306.82	39.40	-1.605	0.121

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

تبين النتائج الموضحة في الجدول (22) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وبذلك يمكن استنتاج أنه لا توجد فروق دلالة إحصائياً في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات علماء 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 إحصائياً في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائها الذكور 3 فأكثر. أي أن مستوى الأعراض الجسمانية لدى زوجات العلماء التي عدد أبنائهم الذكور 3 فأكثر أعلى من الزوجات التي عدد أبنائها الذكور 2 فأقل.

يعزو الباحث النتيجة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية، و خاصة أن ذلك يشكل مسؤولية، وعبء كبيرين على كاهل الأم - زوجة العميل -،



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

وتنقق هذه النتيجة مع (أبوهين، 1993) ودراسة (أبو نجيلة، 1999) التي تؤكد بوجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاعراض الجسمانية لدى العمالة.

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

للإجابة على هذا الفرضية ؛ قام الباحث باستخدام اختبار "T- لعينتين مستقلتين" ، ويوضح 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	-	

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

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

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 عمال 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 العمالء 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 عبئاً من جميع النواحي الاجتماعية والانفعالية والثقافية والاقتصادية، والمتضرر الأكبر هي الفتاة فهي تعتبر شخصية مرغوبة من قبل الشاب وأهله، فينعكس ذلك سلباً، لتأثير عليهن اجتماعياً فيصبحن منبوذات من قبل المجتمع، متعللين بحالة أبيها العميل ومستندين على قول الرسول عليه الصلاة والسلام (تخبروا



لنطفهم فإن العرق دساس) الذي يفسر تفسيرا خاطئا، وبذلك تعتبر الأبناء الإناث ضحايا، ويقع المسؤولية 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.

لإجابة 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

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
داخـل المـجمـوعـات	داخـل المـجمـوعـات	1,230	36	34		
	المـجمـوع	1,232				
قلق الخوف	بين المـجمـوعـات	2	2	1	0.017	0.983
	داخـل المـجمـوعـات	1,899	36	53		
	المـجمـوع	1,900		38		
البارانويا التخيلية	بين المـجمـوعـات	35	2	17	0.938	0.401
	داخـل المـجمـوعـات	670	36	19		
	المـجمـوع	705		38		
الذهنية	بين المـجمـوعـات	12	2	6	0.105	0.901
	داخـل المـجمـوعـات	2,066	36	57		
	المـجمـوع	2,078		38		
عبارات إضافية	بين المـجمـوعـات	65	2	33	2.374	0.108
	داخـل المـجمـوعـات	493	36	14		
	المـجمـوع	558		38		
الدرجة الكلية لأعراض الاضطراب النفسي	بين المـجمـوعـات	3,909	2	1,955	0.664	0.521
	داخـل المـجمـوعـات	105,933	36	2,943		
	المـجمـوع	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 وال الحاجة، 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 نقل الروابط الأسرية مما له أكبر الأثر في النواحي النفسية، وسهولة تعرضهم للاضطرابات النفسية والاجتماعية، وأيضا دور الثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني القائم على النبذ الاجتماعي



لعائلة عميل الاحتلال - سواءً زوجته أو أبناؤه - فإن مجتمعنا يوصمهم بسمى زوجة العميل أو ابن العميل، على اعتبار أن الزوج خائنٌ لوطنه ودينه، وهو الطابع الغالب على الأسر 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 "التبابين الأحادي" "one way Anova" ، ويتبين ذلك من خلال الجدول(25) :

جدول رقم (25)

نتائج اختبار "التبابين 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				
العداوة	بين المجموعات	114	3	38	1.195	0.326
	داخل المجموعات	1,117	35	32		

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

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 عمالء الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى مكان السكن.

يفسر الباحث النتيجة إلى أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عمالء الاحتلال تعزى إلى مكان السكن أيًّا 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 هاجساً مخيفاً لدى الزوجة والأبناء، وقد تواجه الزوجة مشكلات متعددة تؤدي إلى انهيارها، ويعود ذلك إلى



الثقافة السائدة لدى المجتمع الفلسطيني بغض النظر عن مكان السكن فالنظرة واحدة، حيث إن وصمة العار الملصقة بزوجات عمال 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 عمال الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى حالة الزوج القانونية.

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

جدول رقم (26)

نتائج اختبار "التبابين 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			

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
قلق الخوف	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			
الذهبية	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 سواء كانت الحالة القانونية للعميل من معذوم، أو معتقل بدون محاكمة، او محكوم فإن ذلك لن يعفى زوجته وأسرته من الاضطراب النفسي الذي سوف يلحقهم بسبب الشعور بالعار، ولن يرحمهم من نظرات المجتمع، وحكمه، نتيجة لعدم تقبل المجتمع الفلسطيني لزوجات عملاء الاحتلال وعائالتهم لاعتبار الشخص العميل خائن لوطنه، ودينه، وأبناء شعبه سواءً أكان معذوماً، أو محكوماً، أو غير محكم قانونياً.



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)، ويتبين 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 الخوف	بين المجموعات	106	2	53	1.064	0.356
	داخل المجموعات	1,794	36	50		
	المجموع	1,900	38			

المقياس	مصدر التباین	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "F"	مستوى الدلالة
البارانويا التخيلية	بين المجموعات	9	2	4	0.231	0.795
	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 عمال الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.

يفسر الباحث النتيجة عدم وجود فروق في الاضطرابات النفسية لدى زوجات عمال الاحتلال في قطاع غزة تعزى إلى العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال إلى أن زوجة العميل تعاني الرفض، والتحفير؛ 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 متوففين 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، ويلؤها الشك والريبة من كل ما حولها، ولا يعطي لها الأمان في الحديث، أو الكلام، أو حتى مجرد الجلوس إلا بصعوبة، فقد أصبحت ترى نفسها منبوذةً من المجتمع.

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

حضرت 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 لديهن، وعلاقتها ببعض المتغيرات демографية، ومن أجل ذلك تم تصنيف زوجات عملاء الاحتلال إلى مجموعات في ضوء كلٍ 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: استبيانة الوصمة، واستبيانة قائمة مراجعة الأعراض (Sci 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 والأعراض الجسمانية".
4. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع تعزى إلى المعلومات الأولية "العمر، وعدد الأبناء الذكور، وعدد الأبناء الإناث، والتعليم، ومكان السكن، العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة لدى زوجات العملاء في قطاع غزة تعزى إلى حالة الزوج القانونية لصالح الزوج المدعوم، ومن ثم لحالة الزوج المعقل بدون محكمة، وأخيراً لحالة الزوج المحكوم.



6. لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في أعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع تعزى إلى المعلومات الأولية " التعليم، ومكان السكن، والعلاقة مع الزوج قبل الاعتقال، وحالة الزوج القانونية".

7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى العمر لصالح الزوجات اللواتي تزيد أعمارهن عن (40) سنة.

8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائهما الذكور (3) فأكثر.

9. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الإناث لصالح الزوجات التي عدد أبنائهما الإناث (3) فأكثر.

ولقد جاءت نتائج الدراسة منسجمة مع التوقعات؛ إذ إنه من المتوقع ارتفاع مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال، حيث إنهن صاحبات تجربة حقيقة من المعاناة النفسية، وتعرضن لضغوط نفسية شتى، فقد مررن بتجربة مؤلمة، وفي كل مرة كن بحاجة إلى تطوير آليات للاستفهام من الصدمة التي مررن بها، وبالتالي أصبحن ينظرن إلى المجتمع على أنه مجتمع لا يرحم؛ وذلك يعود إلى كونهن زوجات لعملاء الاحتلال، فهذا جلب لهن العار، والنذل من قبل المجتمع؛ وذلك بسبب تخبر أزواجهن مع العدو الإسرائيلي، حيث أصبحن يعانيين بشكل كبير جدا، وأصبحت صورتهن سيئة علماً بأنهن بريئات كل البراءة من أي تهمة غير أنهن زوجات عملاء. كما أن ارتفاع مستوى الوصمة لدى زوجات عملاء الاحتلال ليس بغير 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 والأعراض الجسمانية"، وهذا الأمر مرتب بالأثر النفسي الذي يتركه كونها زوجة عميل، وهي صفة أو سمة ملزمة لها ومستمرة.

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

أن تعاني الزوجات بشكل كبير جداً، حيث تأثرن بذلك من المجتمع، وأصبحت صورتهن بين الناس سبباً مع العلم أنهن بريئات من أي تهمة غير أنهن 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 إلى حالة القانونية لصالح الزوج المدعوم، ومن ثم لحالة الزوج المعتقل بدون محاكمة، وأخيراً لحالة الزوج المحكوم، توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى العمر لصالح الزوجات الذين أعمارهن (40) سنة فأكثر، توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الذكور لصالح الزوجات التي عدد أبنائهن الذكور (3) فأكثر، توجد فروق ذات دلالة احصائية في مقياس الأعراض الجسمانية تعزى إلى عدد الأبناء الإناث لصالح الزوجات التي عدد بنائهن (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 تقيد الفئة المستهدفة - والقائمين على رعايتها -، والمجتمع الفلسطيني بشكل عام، ومن هذه التوصيات ما يلي:

1. توجيه الباحثين للاهتمام بإجراء دراسات على زوجات العملاء وابنائهن؛ وذلك للوقوف على جميع الآثار الناتجة عن نظرية المجتمع السلبية لهم.
2. تصميم برامج إرشادية وعلاجية؛ للتعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي تعاني منها زوجات العملاء بسبب وصم المجتمع لهم.
3. تعزيز الجوانب الاقتصادية لعائلات العملاء، وذلك من خلال تنفيذ برامج دعم اقتصادي، وبرامج تشغيلية تعيد دمجهن في مؤسسات المجتمع، وتتساعدهم 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 يتحولن إلى عناصر ضارة بالمجتمع .

5. أن تتبني مؤسسات المجتمع - ب مختلف أشكالها - دوراً رياضياً في الاهتمام بزوجات العملاء، ورفع روحهنَّ المعنوية، وتعزيز وعيهنَّ بذاتهنَّ وقدرتهمَّ وإمكاناتهنَّ على أساس أنهنَّ عنصر مشارك في كل قضايا المجتمع؛ ومن منطلق كونهنَّ بحاجة ماسة إلى الدعم بكافة أشكاله.

6. إنشاء دائرة حكومية ضمن أحدى الوزارات المعنية، بحيث تهتم هذه الدائرة برعاية شؤون زوجات العملاء وعائلاتهم.

7. تعزيز دور الوزارات والمؤسسات المجتمعية نحو تأمين فرص عمل لزوجات العملاء من أجل تأمين أبسط مقومات الحياة لهنَّ.

مقترنات 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 أخرى لزوجات العملاء.

2. الوصمة وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية لدى أبناء العملاء.

3. برنامج إرشادي مقترن للتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الوصم الاجتماعي لدى زوجات عمالء الاحتلال.

4. برنامج مقترن في الإرشاد النفسي للتخفيف الوصمة النفسية لدى زوجات عمالء الاحتلال.



المصادر والمراجع

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



المصادر والمراجع

أولاً: المصادر.

* القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع باللغة العربية.

1. أبو اسبيتان، نرمين محمد سليمان (2014): الدعم الاجتماعي والوصمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المطلقات في محافظات غزة، دراسة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
2. أبو العمران، ابتسام (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.
3. أبو جريوع، علاء الدين عيسى (2005): مدى فاعلية برنامج مقترن في الارشاد النفسي لتخفييف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي، دراسة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
4. أبو حلة، نظام (2003): الطب النفسي الحديث، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر.
5. أبو منصور، حنان (2011): الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظات غزة. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
6. ابو نجلية، سفيان (1999): **الفلسطينيون المدعون بالتعاونيين مع إسرائيل وعائلاتهم:** دراسة ضحايا العنف السياسي الداخلي، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة .
7. ابو هين، فضل خالد (1993): **الصحة النفسية لدى عائلات التعاونيين**، برنامج غزة للصحة النفسية.
8. الاحمرى، سعد عبدالله آل تومان (2002): **الوصم الاجتماعي لمرضى الايدز** دراسة ميدانية على طلاب جامعة 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، فيكرايم (2008): **الصحة النفسية للجميع حيث لا يوجد طبيب نفسي**، الطبعة العربية الأولى، ورشة الموارد العربية، بيروت.



11. البداینة وآخرون (2011): **الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد الرابع، العدد الأول، (ص 48-70).
12. البلوي، 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 عايش (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 العدوانى وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طلبة المرحلة الإعدادية بدولة قطر**. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، عين شمس، القاهرة.
18. الخاتمة، سامي محسن (2012): **مقدمة في الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
19. خضير، احمد حامد (2014): **دور علماء إسرائيل والمعاونين 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 للمرأهقين الفلسطينيين**، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.



22. ذوقان، عرفات صبحي (2010): **المشكلات الاجتماعية والنفسية لزوجات الأسرى الفلسطينيين وتصور لبرنامج مقترن لمواجهتها من منظور العلاج الأسري في خدمة الفرد**، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.
23. رضوان، سامر جمیل (2002): **الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.
24. رضوان، سامر جمیل (2007): **الصحة النفسية**، الطبعة الثانية، دار المسيرة، عمان.
25. الروبلي، سعود بن محمد (2008) : **الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
26. زغیر، رشید حمید (2010): **الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان.
27. زکار، زاهر ناصر (2013): **مدخل إلى سيكولوجية الشخصية والصحة النفسية**، الطبعة الأولى، مركز الإشعاع 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): **الاكتتاب المرض والعلاج**، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الاسكندرية.
33. الشيخة، خليل (2008): **الشخصية اليقظة**.
- <http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=13304>
34. الطحبي، علي بن عوض (2006): **تأثير الوصم على تعاون مرضى القلق والاكتتاب 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 الإسرائيلي**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية ، غزة.

36. عباس، خضر محمود (2003): مفهوم الذات، ومفهوم الآخر، لدى عينة من عملاء الاحتلال الإسرائيلي، رسالة دكتوراه، برنامج الدراسات العليا المشتركة جامعة الأقصى 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 أسر المسجونين في محافظة القاهرة، رسالة ماجستير، جامعة حلوان.
39. عبد المعطي، حسن مصطفى (1998): علم النفس الاكلنiki، 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 الاكلنiki، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
42. العتيبي، خالد بن سعيد بن عايش (2004): اتجاهات طلب وطالبات الجامعة نحو مرتكبي الجريمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
43. عسکر، عبد الله (2001): الاكتتاب النفسيين النظرية والتشخيص، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
44. عسيري، أحمد (2008): العلاقة بين إدراك الحاجة للتواصل المساعدة النفسية وكل من القلق والاكتتاب 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. عكاشه، 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 دكتوراه، جامعة طنطا.



49. العيسوي، عبد الرحمن (2000): **الاضطرابات النفسيّة الجنسيّة**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعيّة، بيروت.
50. العيسوي، عبد الرحمن (2006): **الاضطرابات النفسيّة وعلاجها**، الطبعة الأولى، الدار الجامعيّة، الإسكندرية.
51. العيسوي، عبد الرحمن محمد (1999): **علم نفس الشواذ والصحة النفسيّة**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعيّة، بيروت.
52. العيسوي، عبد الرحمن محمد (2001): **الجديد في الصحة النفسيّة**، الطبعة الأولى، منشأة المعارف، الإسكندرية.
53. غانم، عبد الله (2009): **مشكلات أسر السجناء ومحددات برامج علاجها-المدخل العلمي للمارسة المهنية لرعاية أسر السجناء**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
54. غانم، محمد حسن (2006): **الاضطرابات النفسيّة والعقلية والسلوكيّة**، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصريّة، القاهرة.
55. غريب، عبد الفتاح غريب (1999): **علم الصحة النفسيّة**، 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 النفسيّة**، الطبعة الخامسة، دار النهضة القاهرة.
58. كريم، عادل شكري محمد (2005): **المخاوف المرضية**، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعيّة، الإسكندرية.
59. محمد، محمد جاسم (2004): **علم النفس الاكلنيكي**، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
60. ملحم، سامي (2007): **المشكلات النفسيّة 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 المجنونين وأالية التعامل المهني معها: دراسة وصفية مطبقة على أسر المجنونين بمحافظة مسقط**، رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس.



63. ياسين، عطوف محمود (1981): **علم النفس العيادي "الاكلنيكي"**، الطبعة الأولى، دار العلم للملائين، 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/AIDS**, 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.

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

- 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.Sidanis, 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, Hernández-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.**



ملاحق الدراسة



ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين

م	العضو	مكان العمل
.1	د/ عبد الفتاح الهمص	الجامعة الإسلامية
.2	د/ ختام السحار	الجامعة الإسلامية
.3	أ.د/ صلاح الدين ابو ناهية	جامعة الازهر
.4	د/ اسامه 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 البناء	جامعة الاقصى
.9	د/ محمد عسلية	جامعة الاقصى

ملحق رقم (2)

رسالة التغطية للسادة المحكمين



الجامعة الإسلامية بغزة
جامعة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علوم النفس

تحكيم مقياس

السيد الدكتور / حفظه 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 الحوادق قوم ببحث بعنوان :
"الوصمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات علماء الاحتلال

في قطاع غزة"

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

لذلك ارجو التكرم من سعادتكم الاطلاع على المقياس المقترن (مقياس الوصمة)، من اعداد
الباحث - كأداة للدراسة -، وإتاحفنا باقتراح ما ترون مناسباً من تعديلات وتوجيهات كريمة؛ مقدراً
جهودكم الطيبة، ووقفكم الثمين الذي اقطعه منكم في تحكيم هذه الأداة .

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

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 الإسلامية 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 أولية:

- العمر: () سنة

- عدد الأولاد: الذكور () الإناث ()

- التعليم: أمية () ابتدائي () إعدادي () ثانوي () دبلوم () جامعي ()

- مكان السكن: الشمال () غرب () الوسطى () الجنوب ()

- حالة الزوج القانونية: معنقل بدون محاكمة () محكوم () معدوم ()

- العلاقة مع الزوج قبل الاعتقال: جيدة () متوسطة () سيئة ()

ملحق رقم (4)

الصورة الاولية لمقاييس الوصمة

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

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

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

ملحق رقم (5)

الصورة الاولية لمقاييس قائمة مراجعة الأعراض SCL 90

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
.1	الصداع.					
.2	سرعة الانفعال أو الاختلال أو الاضطراب الداخلي.					
.3	وجود أفكار أو خواطر أو ألفاظ غير مرغوب فيها لاتفاق 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	إلقاء اللوم على الآخرين في معظم متاعبك.					
.9	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
.10	الانشغال الزائد فيما يتعلق بالقدرة والإهمال.					
.11	الشعور بسرعة المضائق و الاستئثار.					
.12	الإحساس بألم 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 لا يسمعها الآخرون.					
.17	رعشة الجسم.					
.18	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					
.19	ضعف شهية الطعام.					
.20	البكاء بسهولة.					
.21	الشعور بالخجل أو الاختلال مع الجنس الآخر.					
.22	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
.23	رعب مفاجئ بدون سبب.					
.24	ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها.					
.25	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.					
.26	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
.27	الإحساس بألم أسفل الظهر.					
.28	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
.29	الإحساس بالوحدة.					

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
30.	الإحساس بالانقباض.					
31.	الانزعاج على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
32.	الشعور بعدم الاهتمام بمحولك.					
33.	الشعور بالخوف.					
34.	الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
35.	الاعتقاد بأن الآخرين يطّلعون على أفكارك الخاصة.					
36.	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					
37.	الشعور بعدم صدقة الناس لك لأنهم 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 بألم في العضلات.					
43.	الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك.					
44.	صعوبة الاستغرق في النوم.					
45.	الاضطرار إلى إعادة التأكيد من أفعالك (تعيد و تزيد).					
46.	صعوبة اتخاذ القرارات.					
47.	الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات.					
48.	الصعوبة في النقط 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 ش�شكة في أجزاء من جسمك.					
53.	الإحساس بأن شيء عيق 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.					

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
60.	الإفراط في تناول الطعام.					
61.	الشعور بالاضطراب و الضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يرافقوك.					
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 لا يشاركتك فيها الآخرون.					
69.	الإحساس بالخجل والهيبة في وجوه الآخرين.					
70.	الشعور بضيق في الأماكن المزدحمة ك الأسواق.					
71.	الشعور بأن كل شيء عناء في عناة (الدنيا تعب في تعب).					
72.	نوبات من الفزع أو الذعر 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 عندما تكون بمفردك.					
76.	الشعور بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحق من شاء وتقدير على أعمالك وانجازاتك.					
77.	الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين.					
78.	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لامكناك من الجلوس هادئاً في مكان.					
79.	الشعور بأنك عديماً لأهمية.					
80.	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقة.					
81.	نوبات من الصراخ وقذف الأشياء.					
82.	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
83.	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصة لك لو مكنتهـم من ذلك.					
84.	أفكار عن الجنس تسبب لك اضطراباً شديداً.					
85.	أفكار تسيطر عليك بأنك مدفوع لعمل أشياء معينة.					
86.	الاعتقاد تسيطر عليك بأنك لابد وأن تعاقب على ذنبـك.					
87.	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمـك.					
88.	عدم الشعور بأنك قريب من أي إنسان آخر.					
89.	الشعور بالذنب.					
90.	الاعتقاد بأن هناك تغيراً غريباً قد طرأ على أفكارـك.					

ملحق رقم (6)

الصورة النهائية لمقاييس الوصمة

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

العبارة	قليلاً جداً	قليلًا	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
أشعر بأنني أعيش في عالم غريب عنِي.					
مشاعري اتجاه المجتمع الذي أعيش فيه مشاعر سلبية.					
نظرة الناس السلبية تجاهي جعلتني أكرههم.					
أشعر بالحقد والكراهية تجاه الناس والمجتمع.					
أشعر بكراهية شديدة تجاه نفسي.					
حاولت الانتحار قبل ذلك.					
أشعر بأن أبنائي لا يعيشون الحياة الطبيعية التي يعيشها الآخرين.					
أعتقد انه لا يوجد من يدافع عننا في حال تعرضنا لأي اذى.					
أعتقد انه لا توجد عندي أدنى درجة من التعاطف تجاه زوجي.					
أشعر بالندم لارتباطي بزوجي.					
تسيد علينا مشاعر الانتقام من الناس والمجتمع.					
أشعر بالخوف من تكرار مشكلة زوجي مع أحد أبنائي.					
أحاول نسيان مشكلتنا والتقرب من الناس لكن دون فائدة.					
أحاول الخروج من البيت والظهور بأنني قوية لكن دون فائدة.					

ملحق رقم (7)

الصورة النهائية لمقاييس قائمة مراجعة الأعراض SCL 90

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
2.	سرعة الانفعال أو الاختلال الداخلي.					
3.	وجود أفكار أو خواطر أو لفاظ غير مرغوب فيها لاتفاق 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.	إلقاء اللوم على الآخرين في معظم متابعتك.					
9.	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
10.	الانشغال الزائد فيما يتعلق بالقذارة والإهمال.					
11.	الشعور بسرعة المضاتقة والاستثارة.					
12.	الإحساس بألم في القلب والصدر.					
13.	الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة والشوارع.					
14.	الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					
15.	التفكير في إنهاء حياتك.					
16.	سماع أصوات لا يسمعها الآخرون.					
17.	رعشة الجسم.					
18.	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					
19.	ضعف شهية الطعام.					
20.	البكاء بسهولة.					
21.	الشعور بالخجل أو الاختلال مع الجنس الآخر.					
22.	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
23.	رعب مفاجئ بدون سبب.					
24.	ثورات مزاجية لا يمكنها السيطرة عليها.					
25.	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.					
26.	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
27.	الإحساس بألم أسفل الظهر.					
28.	عدم القدرة على إتمام أعمالك.					
29.	الإحساس بالوحدة.					

#	العبارة	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
30.	الإحساس بالانقباض.					
31.	الانزعاج على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
32.	الشعور بعدم الاهتمام بمحولك.					
33.	الشعور بالخوف.					
34.	الإحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
35.	الاعتقاد بأن الآخرين يطّلعون على أفكارك الخاصة.					
36.	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					
37.	الشعور بعدم صدقة الناس لك لأنهم 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 بألم في العضلات.					
43.	الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك.					
44.	صعوبة الاستغرق في النوم.					
45.	الاضطرار إلى إعادة التأكيد من أفعالك (تعيد و تزيد).					
46.	صعوبة اتخاذ القرارات.					
47.	الشعور بالخوف عند السفر بالسيارات.					
48.	الصعوبة في النقط 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.	تنميل أو ش�شكة في أجزاء من جسمك.					
52.	الإحساس بأن شيء عيق في زورك (يسد زورك).					
53.	الإحساس باليأس من المستقبل.					
54.	صعوبة في التركيز.					
55.	الشعور بضعف في أجزاء من جسمك.					
56.	الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخلياً.					
57.	الشعور بتقل في أذرعك أو أرجلك.					
58.	التفكير في الموت.					
59.	الشعور بالاضطراب والضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبونك.					
61.	الشعور بالاضطراب والضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبونك.					

#	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 لا يشاركتك فيها الآخرون.					
69.	الإحساس بالخجل والهيبة في وجوه الآخرين.					
70.	الشعور ضيق في الأماكن المزدحمة ك الأسواق.					
71.	الشعور بأن كل شيء عناء في عنا (الدنيا تعب في تعب).					
72.	نوبات من الفزع أو الذعر 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 عندما تكون 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 لاتتمكنك من الجلوس هادئا في مكان.					
79.	الشعور بأنك عديم الأهمية.					
80.	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقة.					
81.	نوبات من الصرارخ وقذف الأشياء.					
82.	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
83.	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصة لو مكثتهم من ذلك.					
84.	أفكار عن الجنس تسبب لك اضطراباً شديداً.					
85.	أفكار تسيطر عليك بأنك مدفوع لعمل أشياء معينة.					
86.	الاعتقاد تسيطر عليك بأنك لابد وأن تعاقب على ذنبك.					
87.	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمك.					
88.	عدم الشعور بأنك قريب من أي إنسان آخر.					
89.	الشعور بالذنب.					
90.	الاعتقاد بأن هناك تغيراً غريباً قد طرأ على أفكارك.					

ملحق رقم (8)

تسهيل مهمة باحث (وزارة الداخلية)

الباحث المشرف



هاتف داخلي: 1150

جامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم 35/ج. م.د

Date 2014/06/17

حفظهم الله،،،

الأخوة الأفاضل / وزارة الداخلية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع / تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شتون البحث العلمي والدراسات العليا أطرت تحياتها، ونرجو من سعادتكم
لتكرم بتسهيل مهمة الطالب / فرج عودة يوسف الحمو، برقم جامعي 120090817
المسجل في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص علم النفس - صحة نفسية وذلك
بهدف تطبيق أدوات دراسته للماجستير والحصول على المعلومات التي تساعد في إعدادها
والتي يعنوان:

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

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

د. فؤاد علي العاجز



صورة إلى:-
♦ منت

ملحق رقم (9)

تسهيل مهمة باحث (الهيئة الأهلية لرعاية الأسرة)

بيان الخاتمة



هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

جامعة الإسلامية - غزة
The Islamic University - Gaza

رقم. ج. س. غ/35/.....
Date 2014/06/17
التاريخ

حفظهم الله،،

الأخوة الأفاضل/ الهيئة الأهلية لرعاية الأسرة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

الموضوع/ تسهيل مهمة طالب ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أطراف حياتها، وترجو من سعادتكم 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 تساعد في إعدادها والتي يعنوان:

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

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز



صورة إلى:-
* نسخ.

