



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات
لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام
في ضوء بعض المتغيرات.

إعداد

عيسى علي عيسى طقاطقة

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1433هـ - 2012 م

العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات
لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام
في ضوء بعض المتغيرات.

إعداد

عيسى علي عيسى طقاطقة

بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة القدس المفتوحة-الخليل

المشرف الدكتور: نبيل عبد الهادي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في تخصص العمل الاجتماعي

من دائرة الخدمة الاجتماعية- كلية الآداب/جامعة القدس

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج العمل الاجتماعي/ دائرة الخدمة الاجتماعية

إجازة الرسالة

العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات.

اسم الطالب: عيسى علي عيسى طقاطقة

الرقم الجامعي: 20912238

المشرف: الدكتور نبيل عبد الهادي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2013/4/8 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

التوقيع: ~~Signature~~

التوقيع: 

التوقيع: 

التوقيع: 

د. نبیل عبد الهادی

د. سهیل حسنین

د. عمر الريمای

أ. د. زیاد برکات

1. رئيس لجنة المناقشة:

2. ممتحناً داخلياً:

3. ممتحناً داخلياً مرحجاً:

4. ممتحناً خارجياً:

القدس - فلسطين

1433هـ - 2012م

الإهداء

أهدي هذه الدراسة إلى أولئك الذين ما زالوا ينتظرون العودة بعد غياب طويل في ظلمات

الإهمال وضاعت أسماؤهم في مقابر الأرقام شهدائنا الأبرار....

إلى الذين يرفضون أن يفقدوا أسماؤهم حتى لا تغرق فلسطين في الضياع..

إلى كل امرأة فلسطينية فقدت زوجها، وابنها، وأخاها، وأباها، وظلّت صامدة كالجبال

الرواسي، ورمزاً للعطاء والصمود والتحدّي.

إلى والديّ العزيزين رمز العطاء...

إلى شريكة عمري في حياتي زوجتي ...

إلى أشقائي وشقيقتي رفقاء دربي

إلى فلذات كبدي، علي، وريتا، وتوحي، وهيلين، وهمام.

ومن بعدهم

إلى أحمد حبيب الله "أبو هشام" له الرحمة.

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل عسى أن يجعله الله علماً نافعاً وعملاً مقبولاً.

الباحث: عيسى علي عيسى طفاقة

إقرار:

أقر أنا مقدم هذه الرسالة بأنها قُدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وإنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة، أو أيّ جزء منها، لم يقدم لنيل درجةٍ عليا لأية جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:

عيسى علي عيسى طقاطقة

التاريخ:

الشكر والتقدير

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للدكتور نبيل عبد الهادي على ما قدمه لي من تشجيع ومساعدة من بداية الإعداد لهذه الأطروحة وصولاً إلى نهايتها، فأنتني أكن له مزيداً من مشاعر الشكر والامتنان، والاعتراف بالجميل، كما أتقدم بالشكر العظيم لجميع النساء الفلسطينيات اللواتي فقدن أعز فلذات أكبادهن لحسن تعاونهن معي في إتمام هذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة القدس عامةً ودائرة الخدمة الاجتماعية خاصةً ممثلة برئيسها الدكتور خالد هريش، ومن جميع العاملين في الدائرة من مدرسين ومرشدين، وشكري موصول أيضاً إلى منسق لجنة برنامج الماجستير في العمل الاجتماعي الدكتور صلاح الدين وتد، وأعضائها الدكتور سهيل حسنين، والدكتور إبراهيم محاجنة، الذين كان لهم الفضل في الوصول إلى هذه المرحلة الأكاديمية المتقدمة لما قدموه من إرشاد ومساعدة لإنجاز هذا العمل على أكمل وجه.

وأود أن أشكر كلاً من الدكتور عبد العزيز ثابت، والدكتور سهيل حسنين، والدكتور خالد هريش، والدكتور زياد بركات، والدكتور عبد عساف، والدكتور محمد إبراهيم عسلي على تحكيمهم لأداة الدراسة وإعطائهم الملاحظات القيمة التي كانت بمثابة الموجه نحو الهدف الصحيح.

كما أتقدم أيضاً بالشكر إلى مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان، والحملة الوطنية لاسترداد جثامين الشهداء المحتجزة والكشف عن مصير المفقودين لما قدموه من جهد متواصل وفعال لإنجاز هذه الدراسة. ولا أنسى تقديم شكري إلى الأخوين أبو مجدي وأبو محمد على استضافتهم لي في مسكنهم طيلة فترة تعبئة استمارة الرسالة. والشكر موصول إلى الأستاذ عقاب ديرية على جهده المتواصل في عملية الترجمة والأستاذ نظمي أبو هليل على جهده الطيب في التدقيق اللغوي.

وأشكر كل من كان له مساهمة في إتمام هذا العمل، وأتمنى أن تكون هذه الأطروحة قد شكلت إضافة جديدة إلى دراسات التوافق ذات الارتباط بالفقدان وتبعاته في المجتمع الفلسطيني.

مصطلحات الدراسة

التوافق النفسي: هو العملية التفاعلية بين الذات ومتغيرات البيئة من خلال استخدام أساليب توافقية عند التعامل مع الأحداث الخالية من التوترات والصراعات التي تقتزن بمشاعر الذنب والقلق والشعور بالنقص (الشمري، 1997).

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي: هي الدرجة التي تحصل عليها الفاقدة لجثمان قريبها على استبانة التوافق النفسي الذي تم إعدادها لأغراض هذه الدراسة.

التوافق الاجتماعي: هو القدرة على إقامة صلات اجتماعية ناجحة من خلال الالتزام بالقيم والعادات ومسايرة المعايير الاجتماعية والمشاركة بالأنشطة وعدم الشعور بالخجل أو الإحراج في التعامل مع الآخرين (الزبيدي والشمري، 1999).

التعريف الإجرائي للتوافق الاجتماعي: هي الدرجة التي تحصل عليها الفاقدة لجثمان قريبها على استبانة التوافق الاجتماعي الذي تم إعدادها لأغراض هذه الدراسة.

التوافق النفسي والاجتماعي: هو حالة من التوائم والانسجام (علاقة متناغمة) مع البيئة، تتطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته، وتصرفاته تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية (راجع، 1985).

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي والاجتماعي: هي الدرجة الكلية التي تحصل عليها الفاقدة لجثمان قريبها على استبانة التوافق النفسي والاجتماعي الذي تم إعدادها لأغراض هذه الدراسة.

ال فقدان: هو استشهاد أو اعتقال أو إصابة أو هدم بيت أو سلب أي نوع من الحقوق والأموال الناتجة من ممارسات الاحتلال النفسية والعسكرية والسياسية والمدنية (حسنين، 2010). والمقصود بالفقدان في هذه الدراسة هو الاستشهاد وعدم الحصول على الجثمان من قبل عائلته مما اثر على إتمام عملية الحداد بسبب ممارسات الاحتلال الإسرائيلي.

النساء الفاقات: مصطلح تم اعتماده في هذه الدراسة من قبل الباحث يقصد به النساء الفلسطينيات اللواتي فقدن جثامين (أبنائهن، أزواجهن، أبائهن، أخواتهن) الشهداء وحرمن من القيام بمراسم الدفن والجنائز ومن إتمام عملية الحداد.

جثامين: (جمع جثمان) وعرف عند فقهاء الدين بأنه " جسد الإنسان بعد مفارقة الروح للبدن، وهي المرحلة التي يمر بها الإنسان نتيجة الحكم بوفاته في عرف الطب والشرع (عرار، 2010). المقصود بالجثامين في هذه الدراسة هي أجساد الشهداء بعد مفارقة الروح للبدن نتيجة القتل على يد أو بسبب قوات الاحتلال الإسرائيلي وتم دفنها دون علم ذويهم.

الشهداء: (جمع شهيد) والشهيد هو من استشهد بسبب القضية الفلسطينية وكان مسجلاً في سجلات شهداء منظمة التحرير الفلسطينية ومؤسسة رعاية أسر الشهداء (نزال، 2004)، والمقصود بالشهداء في هذه الدراسة هم الشهداء المحتجزة جثامينهم في مقابر أعدتها قوات الاحتلال الإسرائيلي.

مقابر الأرقام: عبارة عن مدافن بسيطة أحيطت بالحجارة دون شواهد، ومثبت فوقها لوحة معدنية تحمل أرقاماً، وهي غير معدة بشكل ديني وإنساني كأماكن للدفن، وتستخدمها قوات الاحتلال لدفن من تقتلهم من الفلسطينيين والعرب، إذ إن كل شهيد يحمل رقماً معيناً وتاريخ الدفن يشير لصاحبه على شاهدة كل قبر، لهذا سميت بهذا الاسم من قبل المرحوم أحمد حبيب الله "رئيس جمعية أصدقاء المعتقل والسجين في الناصرة" لأنها تتخذ من الأرقام أسماءً للشهداء (نصار، 2008).

أقربائهن: الأقرباء في البحث الحالي هم (الزوج، الأبناء، الآباء، الإخوة) الشهداء المحتجزة جثامينهم.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات. حيث إن هذا الاحتجاز يمارس من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي. وتحقيقاً لهذا الغرض وللإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها طور الباحث إستبانه تضمنت (30) فقرة وزعت على قسمين: اشتمل الأول على بيانات عن المبحوثين، والثاني مقياس التوافق ببعديه وهما: النفسي، والاجتماعي. وطبقت أداة الدراسة على عينة متاحة من النساء الفلسطينيات الفاقات في الضفة الغربية بلغت (183) فاقدة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم برنامج (SPSS) في تحليل نتائج الدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام وفقاً لمتغيرات: صلة القرابة بالشهيد، الدخل الشهري، سنوات الدراسة، مستوى التدخين، عدد سنوات احتجاز الجنان.

كما وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى إلى متغير مكان السكن.

وخرجت الدراسة بعدة توصيات كان أبرزها: وضع برامج دعم نفسي واجتماعي واقتصادي وديني للنساء الفاقات لجنائمينهم وأقربائهن وخاصة أمهات وزوجات الشهداء، وتفعيل دورهن، لكي يصبحن أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً.

كما أوصت الدراسة بضرورة مطالبة المؤسسات الرسمية والقانونية بالتدخل للإفراج عن
جثامين الشهداء المحتجزة لدى إسرائيل، لما له من آثار سلبية على التوافق النفسي والاجتماعي.

The relationship Between The Psychological and Social Adjustment of Palestinian Women who lost one The relatives as Martyrs in the West Bank and Their bodies detained in the Cemeteries of Numbers, in the light of some variables.

Prepared by: Issa Ali Issa Taqatqa

Supervisor: Dr. Nabil Abed Elhadi

Abstract

The current study aims at identifying the relationship between the psychological and social adjustment of Palestinian women who lost one the relatives as martyrs in the West Bank and their bodies detained in the Cemeteries of Numbers in the light of some variables. This detained practiced by the Israeli occupation forces.

To achieve this end, the researchers developed a 30-item questionnaire; divided into two parts: The first part includes primary data about the interviewees; the second part includes the adjustment scale with its two dimensions: (psychological, and social). The tool of the study was conducted on a sample available of (183) Palestinian women who lost in the West Bank. The researcher used a descriptive analytical method, The data was analyzed by using (SPSS) program.

The study results have revealed statistically significant difference in the psychological and social adjustment among for the Palestinian women who lost one the relatives as martyrs in the West Bank and their bodies detained in the Cemeteries of Numbers According to: relationship to the martyr, monthly income, years of schooling, level of religiosity, number of years of detained for the body.

Results also showed that there were no statistical differences in the psychological and social adjustment of Palestinian women who lost one the relatives as martyrs in the West Bank and their bodies detained in the Cemeteries of Numbers According to Place of residence.

In conclusion, the study end up with several recommendations, among which the most prominent is the necessity of planning programmed of psychological, social, religiosity, and economic support to activate their role in the various activities, Especially for mothers and wives of martyrs. and to demand official organizations and legal to

intervene immediately to release the bodies of the martyrs detained in Israel for its negative effects on the psychological and social adjustment.

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

1.1 المقدمة

يعتبرُ الشعب الفلسطيني من أكثر الشعوب التي تعرضت للفقدان على مدى أكثر من ستين عاماً، ولا يزال الكثير من أبناء الشعب الفلسطيني يعانون من تبعات الفقدان وخاصة النساء منهم، حيث تعتبر تجربة الفقدان من التجارب المؤلمة في حياة الإنسان، لما له من تبعات مختلفة سواء أكانت (نفسية أو اجتماعية أو جسدية أو سلوكية)، لتؤدي إلى ظهور العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية والاجتماعية والسلوكية، ومما لا شك فيه أن تعدد الفقدان في المجتمع الفلسطيني قد مس كل شرائحه، وإنه يكاد لا يوجد شخص يعيش في ظل الاحتلال الإسرائيلي لم يمر بتجربة الفقدان، وهناك الكثير من الدراسات التي جاءت نتائجها لتوضح معاناة الفاقدين خاصة النساء جراء تعرضهم لكوارث وأزمات طبيعية ونزاعات وحروب داخلية وخارجية، كما هو الحال في فلسطين، والكويت، والبوسنة والهرسك، وكوسوفو (اسبينولي وعويضة، 2007؛ حسنين، 2010؛ Hasanovic et al., 2007؛ Klaric, et al, 2007).

وقد أشارت الدراسات الأجنبية إلى أن فقدان يؤثر سلباً على مجمل السكان وخاصة النساء، ففي دراسة رشيت (Rushiti, 2005) التي أجريت في كوسوفو عن تأثيرات فقدان على النساء أظهرت نتائجها وجود أعراض مرتبطة بالفقدان مثل التوتر، الاكتئاب، الغضب، العنف، وخلل في التواصل الاجتماعي. كما أظهرت نتائج دراسة أخرى كلارك وآخرون (Klaric, et al., 2007) في البوسنة والهرسك أن النساء عانين من أعراض ما بعد الصدمة ولمدة وصلت إلى عشر سنوات من انتهاء الحرب.

أما عربياً فقد توصلت دراسة شوقي وشحادة (1994) إلى أن الأرملة الفاقدة أكثر تعرضاً للاكتئاب والإصابة بالأمراض البدنية والنفسية وصعوبة في التوافق الشخصي والاجتماعي بسبب تعدد المهام والأدوار بعد فقدان زوجها وانخفاض مستواها الاقتصادي، وصعوبة تكيفها مع الوضع الجديد كأرملة، وأظهرت نتائج دراسة كويتية (الديب (1993) كما ورد في عويد، وفرج (1996)) حول ردود الفعل المتأخرة لصدمة الحرب من أن النساء الكويتيات يعانين من اضطرابات نفسية وجسدية، وقلق وخوف وفقدان الثقة بالنفس والآخرين، والشعور بالاكتئاب واليأس، وأظهرت نتائج الدراسات المحلية التي أجريت في المجتمع الفلسطيني حول تأثيرات فقدان على النساء أن أكثر الصدمات التي أثرت على المرأة الفلسطينية هي فقدان والذي أدى لإحداث خلل في علاقات النوع الاجتماعي، وتحملهن أدواراً إضافية لم يتعودن عليها في محاولة منهن لاستخدام وسائل متعددة لكي يتكيفن مع الظروف الجديدة المحيطة بهن (الأشقر وبسيوني، 2004). في حين كشفت نتائج دراسة عبد الهادي (2007) بأن زوجات الشهداء يعانين من فقدان الأمان العاطفي والضغط الناجم عن تلبية احتياجات الأسرة الاقتصادية والنفسية.

أن فقدان الناتج عن النزاعات والحروب المسلحة، والصدمات المتتالية المهددة للتوافق النفسي والاجتماعي ليس لها تأثير مؤقت في فترة فقدان فقط، بل يمتد تأثيرها إلى أبعد المراحل المستقبلية مما يؤدي إلى اضطرابات في البناء النفسي والاجتماعي للفاقد (وادي، 2003).

أما فقدان الجثامين وعدم تمكن العائلات الفاقدة من دفنها وفقاً لعاداتهم وتقاليدهم الثقافية، فإن ذلك يترك أثراً سلبية ضاغطة على النساء الفاقات، تؤدي إلى عدم توافقهن النفسي والاجتماعي مع هذا النوع من فقدان. وهذا ما أكدته نتائج دراسة براهم (Brahm, 2004) ظهور العديد من الاضطرابات النفسية لدى أسر القتلى الروانديين والتي تفاقمت بسبب عدم توفر فرصة لدفن أقربائهم، وفي هذا السياق أيضاً أظهرت نتائج دراسة موكامانا وبريسويسز (Mukamana & Brysiewicz, 2008) أن النساء الفاقات في رواندا يشعرن بفقدان الهوية والعزلة الاجتماعية ويعانين من اضطرابات نفسية وسلوكية بسبب تراكمية فقدان خاصة فيما يتعلق بفقدانهم لقبور أحبائهم، وفي السياق نفسه أوضحت نتائج دراسة اسبنولي وعويضة (2007) أن هناك بعض النساء يعانين من الحرمان من زيارة القبور بسبب عدم استلامهن لجثث الشهداء، كذلك أوضحت نتائج دراسة يحزقئيل (Yehezkel, 1999) أن احتجاز جثامين القتلى ومنع تسليمها لذويهم نتج عنه معاناة مستمرة وإحباط للعائلات الفاقدة وصعوبة في أن يستوعبوا ويتكيفوا مع فقدان قريبهم.

وعليه، فإن معاناة الفلسطينيين لسنوات طويلة جراء تعدد أشكال فقدان وتعرضه لنكبات وحروب متتالية، قد أفرز واقعاً نفسياً واجتماعياً واقتصادياً وسياسياً مريراً، وفي ظل هذه الخبرات الأليمة والاحباطات تبرز المشاكل والاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية، والتي يمكن أن يكون لها بالغ الأثر في شخصية الفرد الفلسطيني ومدى توافقه النفسي والاجتماعي (وادي، 2003).

2.1 مشكلة الدراسة

على الرغم من أهمية الدراسات التي تناولت فقدان بأنواعه وتأثيراته المختلفة كافة على النساء (اسينيولي وعويضة، 2007؛ حسنين، 2010؛ Klaric, et al, 2007؛ Hasanovic et al.)، إلا أن هذه الجهود العلمية تبقى غير كافية في مجال البحث العلمي بغرض فهم تبعات فقدان والتوافق فهماً عميقاً، وكذلك بغرض توضيح التبعات التي يتركها فقدان على الأفراد والأسر وخاصة النساء منهم. ويرى الباحث أن أغلبية الدراسات تناولت فقدان والتوافق النفسي والاجتماعي وعلاقتهما بمتغيرات مختلفة، في العديد من المجتمعات ومنها المجتمع الفلسطيني، في حين لم تتناول هذه الدراسات العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفاقات لجثامين أقربائهن في المجتمع الفلسطيني، ليعشن دوامة الحزن المستمر غير المنتهي بسبب حرمانهن من الحصول على جثامين أقربائهن الشهداء وعدم تمكنهن من زيارة قبور أحبائهن، ونتيجة لذلك، ومن الطبيعي أن ينعكس هذا الحرمان وهذا النوع من فقدان على توافقهن النفسي والاجتماعي مما أدى إلى مشكلات عديدة جعلت النساء الفاقات غير قادرات على التوافق مع فقدان الجثمان، ومما دفع الباحث إلى تناول هذا الموضوع أهمية هذه الشريحة من أبناء المجتمع الفلسطيني، وعلى حد علم الباحث وبعد الاطلاع لم يجد أية دراسة تتناول موضوع العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات، وانطلاقاً من ذلك، يمكن طرح التساؤل الرئيس لمشكلة الدراسة وذلك على النحو الآتي:

ما العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات؟.

3.1 أسئلة الدراسة

1. هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام حسب متغير صلة القرابة بالشهيد؟.

2. هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام حسب متغير مكان سكن الفاقدة؟.

3. هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام حسب متغير الدخل الشهري للفاقدة؟.

4. هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام حسب متغير سنوات الدراسة للفاقدة؟.

5. هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام حسب متغير مستوى التدين للفاقدة؟.

6. هل توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام حسب متغير عدد سنوات احتجاز الجثمان؟.

4.1 فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقدة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقدة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقدة.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة في اختيارها عينة من النساء الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام، وتناولها للتوافق النفسي والاجتماعي لتلك النساء، وتعد الدراسة الحالية إضافة علمية لدراسات التوافق والفقدان الناتج عن الحروب والنزاعات المسلحة في العديد من بلدان العالم بشكل عام وفي فلسطين بشكل خاص، ومن المتوقع أن تزود نتائجها معلومات جديدة للتدخل في مواجهة ردود الفعل المترتبة على التوافق السيئ الناتج عن هذا النوع من الفقدان، ويمكن إبراز أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. أهمية شريحة النساء الفاقات في المجتمع الفلسطيني.
2. مساعدة النساء الفاقات لجناينهم أقربائهن الشهداء على التوافق والتكيف السليم في ظل غياب وعدم معرفة مصير الجنان.
3. مساعدة النساء الفلسطينيات الفاقات على حل المشكلات المترتبة على هذا الاحتجاز والحرمان.
4. قد توفر هذه الدراسة المعلومات الأساسية حول العلاقة بين التوافق في ضوء بعض المتغيرات، وبالتالي تستحث الباحثين على إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالموضوع.
5. تقديم بعض التوصيات المهمة حول موضوع الدراسة بالاستناد إلى نتائجها.

6.1 أهداف الدراسة

حيث إن الدراسة الحالية تبحث في العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات، فإن أهداف الدراسة تتمثل في الجوانب الآتية:

1.6.1. أهداف نظرية:

1. معرفة ما إذا كان التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام يتأثر بصلة القرابة بالشهيد.
2. معرفة ما إذا كان التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام يتأثر بمكان سكن الفاقدة.
3. معرفة ما إذا كان التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام يتأثر بالدخل الشهري للفاقدة.
4. معرفة ما إذا كان التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام يتأثر بسنوات الدراسة للفاقدة.
5. معرفة ما إذا كان التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام يتأثر بمستوى الدين للفاقدة.
6. معرفة ما إذا كان التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام يتأثر بعدد سنوات احتجاز الجنان.

2.6.1. أهداف تطبيقية:

1. التعرف إلى واقع النساء الفلسطينيات الفاقات وطبيعة المشاكل والصعوبات التي تواجههن في سياق محاولتهن التوافق النفسي والاجتماعي مع احتجاز جنائمين أقربائهن، وذلك بهدف فهم تلك المشكلات وإدراكها، والتعرف إلى مجالاتها في ضوء بعض المتغيرات، ومن ثم الاستفادة من نتائج الدراسة من الباحثين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في طريقة تعاملهم مع تلك النساء الفاقات ليتمكن من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي السوي.

2. تعميم نتائج الدراسة على المستوى الرسمي والأهلي ذات العلاقة وبشكل خاص وزارتي شؤون الأسرى والمحربين والشؤون الاجتماعية والجمعيات النسوية من أجل تطبيقها لتطوير طرق التدخل المهني الخاص بالتوافق والمرتبط بهذا النوع من فقدان في المجتمع الفلسطيني.

7.1 حدود الدراسة

1. **الحدود الموضوعية:** تركز هذه الدراسة على دراسة التوافق النفسي والاجتماعي مع فقدان الجثمان لدى النساء الفلسطينيات الفاقات.
2. **الحدود المكانية:** تنحصر هذه الدراسة فيما يتعلق بالحدود المكانية للمجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية.
3. **الحدود الزمانية:** وهي الفترة الزمنية المرتبطة بإجراء الدراسة والممتدة بالعام 2011/2010.

الفصل الثاني

الخلفية النظرية

1.2 المقدمة

يتناول هذا الفصل المادة النظرية التي تشكل الأساس النظري والمنطقي لهذه الدراسة، فهو يضم أهم التعاريف التي تناولت التوافق النفسي والاجتماعي وعناصرهما وأنواعهما، ومظاهر التوافق، وخصائص التوافق، والعوامل المؤثرة على التوافق، إلى جانب معايير التوافق. في حين سيتناول التعريفات التي تطرقت إلى مفهوم فقدان، وأنواع فقدان، وأعراض فقدان ومراحله، وردات الفعل الناتجة عنه، والعوامل ذات الصلة بردود الفعل التي تؤثر على فترة الأسى والحزن عند الفاقدين والتوافق معها، وأنواع الأسى والحزن الناتج عن فقدان، وسيتم الحديث عن ماهية مقابر الأرقام، والطقوس الجنائزية الخاصة بالشهداء، وانعكاس فقدان الجثامين على النساء الفاقات في العديد من المجتمعات التي كانت عرضة للصراعات المسلحة ولللعنف المنظم الموجه من قوات عسكرية داخلية وخارجية، وسيتم الإشارة إلى النظريات العلمية والأبحاث السابقة التي تهتم بالتوافق والفقدان وعلاقته بمتغيرات مختلفة مثل صلة القرابة ومستوى الندين، ومكان سكن الفاقات ومتغيرات أخرى.

2.2 التوافق (Adjustment)

التوافق مفهوم مرتبط بالشخصية الإنسانية في مراحلها ومواقفها المختلفة، لذا حاز هذا المفهوم على الصدارة والاهتمام لدى العديد من العلوم الإنسانية، خاصة في علم النفس، والصحة النفسية، وعلم الاجتماع، وقد ازدادت أهميته لدى أغلبية المجتمعات الإنسانية نتيجة زيادة حاجتها إلى الأمان والاستقرار النفسي والاجتماعي، ويجمع المهتمون على اختلاف منطلقاتهم النظرية في أن التوافق هو عملية تفاعل ديناميكي مستمرة بين قطبين أساسيين أحدهما: الفرد نفسه، والثاني البيئة المادية والاجتماعية، يسعى الفرد من خلالها إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية وتحقيق مختلف مطالبه مستخدماً في ذلك وسائل ملائمة لذاته وللجماعة التي يعيش بينها (العامري، 1974؛ Smith, 1988) ونظراً لكون التوافق دليل على تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة، فسيتم التطرق لأهم تعريفات التوافق النفسي والاجتماعي وعناصره والعوامل المؤثرة في التوافق السوي والتوافق غير السوي، وأهم النظريات المفسرة له.

1.2.2. التوافق لغوياً:

التوافق يعني الاتفاق والتظاهر كما ورد في (الفيروز أبادي، (ب.ت.))، وكلمة التوافق مأخوذة من وافق بين الشيئين موافقة أي لاعم بينهما، والتوافق أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق والسلوك (أنيس، 1972).

2.2.2. التوافق اصطلاحاً:

تعددت التعاريف التي قدمت للتوافق وذلك حسب اهتمام العلماء والباحثين واتجاهاتهم وارتباطه بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبتعدد النظريات، وعليه يمكن القول: إن هناك ثلاث اتجاهات لدى الباحثين عند تعريفهم للتوافق وهي:

1. الاتجاه الأول: وهو الذي يميل إليه التحليليون، يرى هذا الاتجاه أن عملية التوافق ذاتية الصبغة وأن الفرد المتوافق هو الذي يخلو من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية، ويتحلى بقدر من المرونة، ويستجيب للمؤثرات الجديدة باستجابات متناسقة وملائمة، وأنه مشبع لحاجاته الأولية والثانوية المكتسبة، وأنه متوافق مع مطالب النمو عبر مراحل العمر المختلفة، وهذا ينعكس بالطبع على بيئته التي يعيش فيها، ويرى أصحاب هذا الاتجاه من التحليليين أن الفرد المتوافق هو صاحب الأنا الفعالة الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ويستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى، وبالتالي يستطيع أن يقوم بعملياته النفسية والاجتماعية على خير وجه (دسوقي، 1997).

2. الاتجاه الثاني: والذي يميل إليه السلوكيون، يرى هذا الاتجاه أن التوافق يكمن في مسايرة المجتمع بما فيه من معايير وأعراف وقيم وتقاليده وعدم الخروج عليها أو الاصطدام معها، ويرون أن العمليات التوافقية متعلمة، وأن الأفراد متى ابتعدوا عن المجتمع، وأصبحوا أقل اهتماماً بالتلميحات الاجتماعية، فإن سلوكياتهم تأخذ مظهراً شاذاً غير متوافق (عبد اللطيف، 1990).

3. الاتجاه الثالث: والذي يمثل المعرفيون، ويرى هذا الاتجاه أن التوافق هي عملية توازن ومواءمة بين الفرد ونفسه من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى، وأن الشخص المتوافق هو الذي يحقق حاجاته ومتطلباته المادية والنفسية ضمن الإطار الثقافي الذي يعيش فيه، وهناك من يرى بأن هناك أموراً تلازم التوافق الجيد مثل السعادة النفسية، ويشير زهران (1980) في هذا الصدد أن التوافق هو تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع والحاجات الأولية الفطرية والعضوية والفسولوجية والثانوية والمكتسبة.

وعليه يمكن استعراض أهم التعريفات التي تناولت مفهوم التوافق ومنها:

يرى لازاروس (Lazarus) أن التوافق هو: "مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة" (القذافي، 1998).

ويرى راجح (1985) بأن التوافق هو: قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً، أو مشكلة مادية، أو اجتماعية، أو خلقية، أو صراعات نفسية، تغييراً يناسب هذه الظروف الجديدة.

ويشير ريشارد (Richard, 1993) إلى أن التوافق: يتضمن علاقة الفرد بمحيطة، حيث إن الفرد يتصرف بطريقة توافقية مع محيطه الذي يعيش فيه في نطاق الأسرة والعمل والمدرسة.

وحسب الشاذلي (2001) فإن للتوافق ثلاث اتجاهات تتمثل في:

1. الاتجاه الأول: وهو الاتجاه الفردي أو الشخصي.
 2. الاتجاه الثاني: وهو الاتجاه الجمعي أو الاجتماعي.
 3. الاتجاه الثالث: وهو الاتجاه التكاملي (العام) الذي يجمع الاتجاهين الأول والثاني معاً.
- كما عرفه سميث (Smith, 1988) بأنه: عملية مستمرة يقوم بها الفرد مستهدفاً تغيير سلوكه، ومحاولة النجاح في حل المشكلات ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى.

مما سبق يرى الباحث أن التعريفات جميعها التي تم ذكرها تتفق حول التوافق في أمور كثيرة منها:

1. أن التوافق سلوك يهدف إلى تحقيق الفرد لنجاح ما في موقف معين، أو تحاشي الأضرار قدر المستطاع.
2. أن التوافق هو قدرة الفرد على تغيير بيئته من خلال القيام بدور إيجابي في البيئة ينفع معها وتتفعل له.
3. أن التوافق عبارة عن تغيب الأعراض المرضية والتوترات والصراعات والأمراض.
4. أن التوافق يتضمن وجود علاقات إيجابية مع الآخرين تتفق وقدرات الفرد الفكرية والسلوكية.

5. أن التوافق عملية تفاعل مستمرة بين الفرد وبيئته.

ويعرف الباحث في الدراسة الحالية التوافق بأنه: عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل سلوكه في بيئته الطبيعية والاجتماعية، وتقبل ما لا يمكن تعديله فيهما ليتحقق التوازن النسبي بينه وبين نفسه من جهة، وبين نفسه والبيئة المحيطة به من جهة أخرى، وذلك لإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى تغييب الأمراض النفسية والتوترات والصراعات.

3.2.2. مفهوم التوافق النفسي:

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به، والمستويان كلاهما لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتياً هو المتوافق اجتماعياً ويضيف علماء النفس أن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي (أبو دلو، 2009).

ويرى فهمي (1979: ص. 34) "أن التوافق النفسي يقصد به رضا الفرد عن نفسه وتتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق والنقص فيتمكن من إشباع دوافعه بصوره ترضيه ولا تغضب الجميع".

ويرى زهران (1977: ص. 29) "أن التوافق النفسي عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة".

وفي هذا السياق عرّف داود (1998: ص. 35) التوافق: "بأنه مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية، أو السواء أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي العمل".

في حين عرف الشمري (1997: ص. 24) التوافق النفسي بأنه "العملية التفاعلية بين الذات ومتغيرات البيئة من خلال استخدام أساليب توافقية عند التعامل مع الأحداث الخالية من التوترات والصراعات التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والشعور بالنقص".

أما عطية (2001: ص. 12) فقد عرف التكيف والتوافق النفسي تعريفاً واحداً وهو "أن التكيف أو التوافق النفسي هو بناء متماسك موحد سليم لشخصية الفرد، وتقبله لذاته وتقبل الآخرين له، وشعوره بالرضا والارتياح النفسي والاجتماعي، إذ يهدف الفرد إلى تعديل سلوكه نحو مثيرات البيئة، وتكوين ارتباطات وعلاقات توافق بينه وبين تلك المثيرات البيئية والمثيرات الاجتماعية المتنوعة".

ويرى الباحث من خلال التعريفات السابقة، أن التوافق النفسي الذي يتناسب مع هذه الدراسة هو عبارة عن: الشعور بالارتياح والرضا والسعادة نتيجة تعديل السلوك لمواجهة الضغوط المتعلقة بالمثيرات الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد في أثناء حياته.

4.2.2. مفهوم التوافق الاجتماعي:

هناك مفاهيم وتعريف عديدة للتوافق الاجتماعي ولذا سوف يستعرض الباحث أهمها:

عرّف زهران (1977: ص. 29) التوافق الاجتماعي: "بأنه يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية".

في حين عرّف الزبيدي والشمري (1999: ص. 82) التوافق الاجتماعي بأنه: "القدرة على إقامة صلات اجتماعية ناجحة من خلال الالتزام بالقيم والعادات ومسايرة المعايير الاجتماعية والمشاركة بالأنشطة وعدم الشعور بالخجل أو الإحراج في التعامل مع الآخرين".

ويعرف بطرس (2008: ص. 113) التوافق الاجتماعي بأنه: "يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية".

ويشير عباس (1994: ص. 60) في تعريفه للتوافق الاجتماعي " إلى أن التوافق الاجتماعي يتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية وفعالة ومشبعة مع الغير".

5.2.2. مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي:

هو حالة من التواءم والانسجام (علاقة متناغمة) مع البيئة، تتطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته، وتصرفاته تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية (راجع، 1985).

6.2.2. مظاهر التوافق:

اتضحَ للباحث مما سبق، أن التوافق هو عملية ديناميكية مستمرة تتضمن تعديل وتغيير الفرد لسلوكه وفق متطلبات البيئة بحيث يكون هذا الفرد قادراً على تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي وبالتالي الشعور بالرضا، وأن هناك اتفاقاً في أن التوافق يتكون من عنصرين أساسيين هما: التوافق مع الذات والتوافق مع المحيط أو البيئة، أما التوافق في شكله العام فيشتمل على قدرة الفرد على التوازن والاستقرار مع ذاته وبين البيئة التي يعيش فيها.

وأكدت الدراسات النفسية والاجتماعية أن هناك نوعين من التوافق يعتبران من مظاهر التوافق يتمثلان في: التوافق السوي والتوافق غير السوي.

1.6.2.2. التوافق السوي:

إن الإنسان المتوافق هو القادر على تحقيق التوازن بين احتياجاته ومتطلبات البيئة التي يعيش في كنفها، ولديه القدرة على إشباع دوافعه وحاجاته بطريقة سوية ومرضية ومقبولة من المحيطين به (الهابط، 1985).

وقد أشار العديد من الباحثين (حشمت وباهي، 2007؛ فهمي، 1995) إلى العديد من العوامل التي تساهم في تحقيق التوافق السوي لدى الفرد كأحد مظاهر التوافق الجيد، وهذه العوامل تتمثل بمجموعة من السلوكيات التي تشمل:

1. تمتع الفرد بالراحة النفسية والتي من خلالها يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه وبقربها المجتمع.
2. قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهاراته والتي تعتبر من أهم دلائل الصحة النفسية.
3. القدرة على تكوين علاقات اجتماعية أساسها الثقة المتبادلة.
4. الأعراض الجسمية المرضية.
5. الشعور بالسعادة والخلو من المشاكل والصراع والإحباط.
6. القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية.
7. التكامل في الشخصية والثبات الانفعالي.
8. الانسجام بين أهداف الفرد وجماعته، بحيث تكون الأهداف واقعية.
9. تقبل الذات وتقبل الآخرين.

وفي السياق نفسه أشار الطحان (1996) إلى وجود بعض السمات المرتبطة بالشخصية التي تدل على مظاهر التوافق السوي مؤكداً أنه يتعذر على الفرد تحقيق التوافق بدونها وأهم هذه السمات ما يأتي:

- أ - اتجاهات سوية نحو الذات.
 - ب - إدراك الواقع بشكل واقعي.
 - ج - أن يتوفر لدى الفرد كفاءات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تجعل الفرد قادراً على مواجهة مشكلات الحياة.
 - د - الاستقلالية، والثقة في الذات وتحمل المسؤولية.
 - هـ - تحقيق الذات بمعنى سعي الفرد إلى تنمية إمكاناته إلى حدّها الأقصى.
- وفي هذا الصدد فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (2007) في تقريرها إلى مجموعة من الاستجابات والسلوكيات التوافقية والتكيفية التي تظهر على الأفراد أثناء تعرضهم للصدمات تشمل:
1. المشاركة الاجتماعية بما يسهم في التعافي من آثار الصدمة.
 2. القدرة على التصرف السليم بسرعة مع تبعات الصدمة.
 3. الاستخدام السليم للمصادر المتاحة في مواجهة آثار الصدمة.
 4. التعبير المناسب عن العواطف المؤلمة.
 5. التعايش مع الأوضاع الجديدة دونما اللجوء إلى أفعال اندفاعية.
 6. استخدام الإرادة وسبل التخفيف عن التوتر في التعامل مع مصادر القلق الناجم عن الصدمة.
 7. النشاط الدؤوب كوسيلة تكيفية وتوافقية في مواجهة تبعات الصدمة.

2.6.2.2. التوافق غير السوي:

رغم أن هدف الشخص في الحياة هو تحقيق التوافق السوي والالتزان إلا أنه يواجه عادة بعقبات تحول دون تحقيق ذلك، وترجع هذه العقبات إلى أسباب ذاتية وبيئية مما ينتج عنهما مظاهر توافق غير سوي ينعكس سلباً على سلوكياته وأفكاره وانفعالاته، ويرى راجح (1985) بهذا الصدد أنه إذا عجز الفرد عن إقامة التواءم والانسجام بينه وبين بيئته وبين نفسه قيل: إنه سبىء التوافق.

وأشارت نتائج العديد من الدراسات (الديب، 1990؛ حشمت وباهي، 2007؛ مقبل ويونس، 2008؛ مياسا، 1997) أن مظاهر التوافق غير السوي عادة تعود لمجموعة من العوامل من أهمها:

1. الحالة الجسمية العامة، والقدرات العقلية.

2. الحاجات الأولية والفسولوجية والانفعالية.

3. الأزمات والكوارث والحروب.

ويتفق العلماء على أن التجارب والخبرات المؤلمة التي يمر بها الإنسان في دورة حياته المختلفة تكون مسؤولة عن تحفيز وتنمية الاضطرابات النفسية لديه مما ينعكس على توافقه النفسي والاجتماعي، وبهذا الصدد فقد أشارت نتائج دراسات (Hodgkinson, 1989؛ Henderson, 1994) إلى أن الأفراد الناجين من الكوارث والصدمات يعانون من الاضطراب والقلق والكوابيس ومن مشاكل عقلية كالإكتئاب ومشاكل جسدية كفقْدان الشهية واضطرابات في النوم. فعندما يتعرض الإنسان لصدمات شديدة كالفقدان (الاستشهاد) على سبيل المثال فإن ذلك يؤدي إلى حدوث اضطرابات وتوتر وقلق، والعديد من نتائج الدراسات أوضحت أن تبعات الفقدان السياسي له مضاعفات على مجمل السكان ويسبب لهم آثاراً نفسية وفسولوجية واجتماعية متباعدة طويلة المدى وخطيرة تحول دون توافقه النفسي والاجتماعي مع الفقدان وليس الصراع الإسرائيلي الفلسطيني استثناءً من ذلك ولكنه الأكثر خطورة وأهمية (أبو سمرة، 1993؛ عساف، 2002؛ Khamis, 1993).

وفي دراسة قامت بها كاموس (Khamis, 1998) حول التكيف مع الضغوط النفسية الناجمة عن فقدان والاعتقال والأبعاد أو تدمير البيوت تبين أن النساء اللواتي تتعرض لمثل هذه الضغوط السياسية تتأثر سلباً، ذلك لأن هذه الضغوط تؤثر على صحتهم النفسية والجسمية وعلى أنماط سلوكهم، ووجدت الدراسة أن النساء اللواتي فقدن أحد أبنائهن في الانتفاضة (أي نتيجة استشاده) تعرضن لضغوط نفسية أكثر من غيرهن من العائلات الموجودة في المجموعة الضابطة التي تعرضت لضغوط سياسية من نوع آخر كالإبعاد مثلاً، وتبين أيضاً أن المرأة التي فقدت أعزائها واجهت صعوبة في التكيف مع الضغوط النفسية، في حين كانت نساء المبعدين الأكثر تأقلاً مع هذه الضغوط.

وفي هذا السياق أشارت منظمة الصحة العالمية (2007) إلى مجموعة من السلوكيات

اللاتوافقية التي تظهر على الأفراد أثناء تعرضهم للصدمات تتمثل في:

1. الإفراط في الإنكار وعدم الاعتراف بما حصل وتجنب ما له علاقة بالحدث الصادم.

2. السلوك الاندفاعي غير السليم.

3. الإنكالية المفرطة على الآخرين.

4. الانسحاب والعزلة من المجتمع.

5. استخدام الكحول والمخدرات والمهدئات.

ويرى الباحث أن هذه العقبات تعتبر من العوامل المباشرة ومن مظاهر التوافق غير السوي،

وإن كانت هناك عوامل أخرى غير مباشرة فإنها تتدرج تحت إحدى هذه العوامل. ولذلك فإن النساء

الفاقدات هُنَّ أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية وبسوء التوافق وهذا ما أكدت

عليه العديد من نتائج الدراسات (أبو سمرة، 1993؛ أحمد، 1994؛ شوقي، وشحادة، 1994؛

(Khamis, 1998).

7.2.2. العوامل المؤثرة على التوافق:

هنالك العديد من العوامل التي تسهم في تحقيق التوافق، وإن من أهمها توفر مطالب النمو النفسي السليم في مراحله جميعها ومظاهره كافة: (الجسمية، العقلية، الانفعالية، الاجتماعية)، وهذه المطالب تعتبر جميع الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد التي يجب توفرها للفرد عن طريق التعليم (التنشئة الاجتماعية) التي يتم اكتسابها من خلال العائلة أو المدرسة أو المجتمع ككل حتى يصبح سعيداً وناجحاً في حياته (الطحان، 1996).

وفي هذا الصدد ذكر زهران (1977) أهم مطالب النمو خلال المراحل المتتابعة للفرد ومنها:

1. نمو استغلال الإمكانيات الجسمية إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق الصحة الجسمية.
2. النمو العقلي المعرفي، واستغلال الإمكانيات المادية إلى أقصى الحدود الممكنة.
3. النمو الاجتماعي المتوافق إلى أقصى حد مستطاع، وتقبل الواقع وتكوين قيم سليمة.
4. النمو الانفعالي إلى أقصى درجة ممكنة، وتحقيق الصحة النفسية بالوسائل كافة وإشباع الدوافع المختلفة.

ويشير جلال (1985) إلى مجموعة من العوامل المؤثرة على التوافق منها:

1. عوامل وراثية وجسمية، حيث إن للوراثة دوراً في سلوك الفرد، فإذا كانت سليمة، وكذلك التربية والبيئة، فإننا نتوقع أن يكون الفرد حسن التوافق، إلا أن بعض الإعاقات المختلفة قد تكون سبباً لسوء التوافق خاصة الناتجة عن ممارسات قوات الاحتلال الإسرائيلي.
2. عوامل بيئة واجتماعية، للفرد حاجات لا بد من إشباعها ليكون متوافقاً إلا أن إشباعها لا بد أن يكون بصورة اجتماعية، ولا شك في أن الظروف الاجتماعية والأسرية كالفقدان وتعدد الظروف الاقتصادية والسياسية السيئة التي يعيشها الفرد الفلسطيني تمثل عوامل لسوء التوافق.

3. عوامل نفسية، وتتمثل بمجموعة من الاستجابات وردود الفعل منها: الانفعالات الشديدة وغير المناسبة للمواقف، وعدم فهم الفرد لذاته أو التقدير السالب للذات، وصراع الأدوار الناتج عن لعب دورين متصارعين في آن واحد، والاضطرابات النفسية بأنواعها كافة.

8.2.2. معايير التوافق:

يوجد نوعان من التوافق كما ذكر سابقاً هما التوافق السوي والتوافق غير السوي، ومن أجل التمييز والتفريق بينهما يقتضي ذلك وجود معيار خارجي يسهل تصنيف السلوك المراد تمييزه وتقييمه في المكان المناسب له، وبهذا الصدد اقترح عددٌ من علماء النفس منهم (راجح، 1985؛ شاذلي، 2001؛ فاروق، 1993) معايير للحكم على مستوى التوافق للشخص، فنجد أصحاب الاتجاه الإحصائي يطبقون الأفكار الإحصائية لتحديد المتوافقين وغير المتوافقين من خلال إرجاع سمات الفرد إلى المتوسط، فغير المتوافقين هم الذين ينحرفون عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك. أما أصحاب الاتجاه القيمي الثقافي فيرون أن الشخص المتوافق هو الذي يساير قيم مجتمعه ومعاييره وغير المتوافق هو الذي يسلك عكس ذلك، وينظرون إلى التوافق على أنه مسابقة، أي اتفاق السلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع. في حين يرى أصحاب المعيار النظري والذي يعتمد سوء التوافق عندهم على الخلفية النظرية لمستخدم المعيار، فنجد التحليليين يحددون سوء التوافق بدرجة معاناة الفرد من الخبرات المؤلمة المكبوتة، أما السلوكيون فينظرون إلى التوافق وسوء التوافق من خلال ما يتعلمه الفرد من سلوكيات مناسبة أو غير مناسبة. وهناك من ربط التوافق بالشعور بالسعادة كمعيار للتوافق، من خلال القدرة على المتعة مع الكفاية والشعور بالرضا عن الذات، وخلو الفرد السعيد من الخوف والكرهية، لما يترتب عليها من كف لإمكانات الفرد وطاقاته، ومن قلق يتطلب الدفاع ضده لتجنب الوقوع في أشكال مختلفة من الحيل الدفاعية اللاسوية التي تحول دون وعي الفرد بحالته.

9.2.2. خصائص التوافق:

يرى العامري (1974) أن التوافق له خاصيتين رئيسيتين هما:

أ. أنه عملية مستمرة باستمرار الحياة.

ب. أنه عملية نسبية، بمعنى أنه قد يكون الفرد متوافق في فترة من حياته وغير متوافق في فترة أخرى،

وقد يكون متوافق في مجال من مجالات الحياة، وغير متوافق في مجال آخر وهكذا.

3.2 الفقدان

يعرف حسنين (2010: ص. 13) الفقدان: "هو استشهاد أو اعتقال أو إصابة أو هدم بيت أو

سلب أي نوع من الحقوق والأموال الناتجة من ممارسات الاحتلال النفسية والعسكرية والسياسية والمدنية".

ويشير مصالحة (2003) في تعريفه للفقدان: "أنه يعني الموت أو أي فراق طويل المدى بين

الفرد وأحد أفراد عائلته".

في حين عرفت منظمة الصحة العالمية (2007) الفقدان بأنه يقصد به: "فقدان شخص عزيز

على الفرد بالموت لأسباب متوقعة أو غير متوقعة في ظروف اعتيادية أو غير اعتيادية أو فقدان الجاه والموقع الاجتماعي والمنصب أو فقدان المال والممتلكات أو خسارة شخص صديق أو محب جراء خلاف شخصي ...".

1.3.2. أنواع الفقدان في حياة المرأة الفلسطينية منذ العام 1967:

يرى الباحث أن المجتمع الفلسطيني تعرض إلى العديد من أنواع الفقدان على مدار الصراع

الفلسطيني الإسرائيلي مما انعكس سلباً على مجمل حياة العائلة الفلسطينية وتركيباتها، مخلفاً آثاراً يصعب

الخروج منها نظراً لتراكمية تبعات الفقدان وتعمقه، وبهذا الصدد يمكن الحديث عن أنواع عدة للفقدان

منها:

- فقدان المادي، ويظهر بعدة مظاهر منها (أبو بكر وآخرون، 2004):

1. تدمير البيوت.
 2. الاستيلاء على الأراضي.
 3. حرق الممتلكات.
 4. منع العمل داخل إسرائيل.
- فقدان المعنوي أو النفسي، ومن مظاهره:

1. الاستيلاء على الحريات الشخصية.
2. منع التجول.
3. الاعتقال الإداري والسجن.

- فقدان الإنساني، ويأخذ المظاهر الآتية:

1. الإصابات ذات الإعاقات المستديمة.
2. الإصابات المميّة (الاستشهاد).

وفي السياق نفسه أشار أبو عايش (2006) في تناوله لسيكولوجية فقدان النابع من ممارسات

الاحتلال الإسرائيلي إلى أن فقدان يتظاهر بعدة مظاهر في المجتمع الفلسطيني منها:

1. فقدان الأمن والأمان.
2. فقدان الشخص للدور الاجتماعي.
3. فقدان الوطن.
4. فقدان الأمن الاقتصادي.
5. فقدان الإمدادات الجسدية والصحية.
6. فقدان الإحساس بالقيمة الذاتية.

وتوصل حسنين (2010) إلى تحديد سبعة أنواع للفقدان يتعرض له المجتمع الفلسطيني منها:

1. الاستشهاد.
2. الاعتقال.
3. الإصابات البسيطة أو الشديدة التي سببت نوع من العجز أو الإعاقة لأحد أفراد الأسرة.
4. مطاردة الابن أو الزوج أو أحد أفراد الأسرة.
5. خسائر في الممتلكات، هدم البيوت أو حرقها بشكل كلي أو جزئي.
6. فقدان مصدر الرزق والمعانة المادية.
7. إصابة أحد أفراد الأسر بوضع نفسي غير من أحواله وأثر بالتالي نفسياً على باقي أفراد الأسرة.

2.3.2. مراحل الفقدان:

هناك اختلاف بين النظريات ونتائج الدراسات التي أجريت حول الموضوع على كيفية تحديد

ووصف مراحل الفقدان (أحمد، 2003؛ الزبيد، 1998؛ عسكر، 1988؛ Bee، 1994؛ Bowlby، 1980؛ Sanders، 1989؛ Steen، 1998؛ Worden، 1991).

فقد وصف جون بولبي (Bowlby، 1980) في نظريته مراحل الفقدان بأربع مراحل وهي:

1. مرحلة الخدران: يشعر الشخص المحزون أو الفاقد بالذهول ويصبح غير قادر على معالجة المعلومات وتصبح الحواس مشوشة.
2. مرحلة الشوق والبحث: هذه المرحلة عبارة عن خليط من التوتر والقلق الشديد الذي يولد الرغبة في البحث عن الشخص المتوفى واستعادته، ونظراً للفشل في إعادة الفقد يصاب الفاقد بالإحباط وخيبة الأمل.
3. مرحلة البلبلة واليأس، وفيها يكون الفاقد قد سقط في أعماق استجابته العاطفية وأصبح في حالة شديدة من الكرب والألم، وتتتابه نوبات من البكاء والنحيب ولا يستطيع التحكم فيها ويدخل في نوبات

من الصمت المطبق، والكآبة الشديدة، وتتمثل برفض واعتزال (نفسي أو جسدي أو اجتماعي مرئي أو غير مرئي (حسنين، 2010)، أما المزيني (2011) فقد أشار إلى أن هذه المرحلة هي مرحلة البكاء وضيق الصدر وعدم الرغبة في أي شيء، وتبدل الشعور.

4. مرحلة إعادة التنظيم، وتستغرق هذه المرحلة سنة كاملة على حدث الفقدان، وعليه فإن معظم الذين مروا بتجربة الفقدان يبدأون بإعادة التنظيم والعودة إلى الحياة الطبيعية بعد مضي حوالي ستة أشهر، مع أن الكثيرون يقولون أن الحياة لا تعود إلى طبيعتها كما كانت بعد انقضاء هذه المدة (أبو بكر وآخرون، 2004).

ويشير آخرون مثل اولسون وديفرن (Olson & Defrain, 1994) إلى أن الأرملة الفاقدة تمر بثلاث مراحل عند فقدانها لزوجها، وهي:

1. مرحلة فقد الزوج: وهي المرحلة التي تأتي بعد وفاة الزوج، وتتعرض الفاقدة خلال هذه المرحلة لحالة من الارتباك والفوضى الشديدة، وتصاب بصدمة شديدة يصعب عليها مواجهتها.
2. المرحلة الانتقالية: وفي هذه المرحلة تحاول الفاقدة ابتكار نظام جديد لحياتها للتقليل من حدة الحزن والألم بعد وفاة زوجها وتحاول بداية حياة جديدة.
3. مرحلة الحياة الجديدة: تعمل الفاقدة خلال هذه المرحلة على القيام بتغييرات في حياتها لإشباع احتياجاتها، واحتياجات أبنائها، وتحاول الاعتماد على نفسها بعد أن فقدت الزوج العائل للأسرة.

في حين أشار بولوك إلى أن الفقدان يتكون من مرحلتين:

1. المرحلة الحادة والتي تتكون من: (الصدمة، والحزن، والانفصال).
2. المرحلة المزمنة: تشكل هذه المرحلة خطوة متقدمة نحو التكيف والتوافق الدائم مع غياب المفقود، ويضيف بولوك أنه في حالة وقوع خسارة ثانوية أخرى وتكون مرافقة للفقدان مثل خسارة البيت أو الممتلكات أو الجماعات الاجتماعية قد تسبب حزنا أو أسى جديد للفاقد مما يصعب من عملية التعويض

عن الضرر الناجم عن فقدان (Worden, 1991؛ Sanders, 1989). وهذا ما أشارت إليه العديد من نتائج الدراسات تحت اسم "الفقدان المتعدد" (اسبنيولي وعويضة، 2007؛ حسنين، 2010).

وفي السياق نفسه أشار حسنين (2010) إلى أن الفقدان يتكون من مجموعة من المراحل هي:

1. سماع الخبر.
2. إنكار الخبر (الحدث، الموت، الفقدان).
3. رفض واعتزال (نفسي أو جسدي أو اجتماعي مرئي أو غير مرئي).
4. غضب ومعارضة.
5. مساومة وجدل كمحاولة لتغيير الوضع النهائي للفقدان.
6. اكتئاب، ويصاحبه تغيير في عادات الحياة اليومية.
7. استسلام وتقبل الواقع الجديد.
8. وأخيراً الأمل من جديد.

3.3.2. أعراض الفقدان:

هناك اتفاق في نتائج أغلبية الدراسات التي أجريت على الفقدان في العديد من المجتمعات التي كانت عرضة للعنف السياسي على أن للفقدان أعراضاً وردود فعل متباينة تبعاً لنوع الفقدان ودرجة شدته (Wolfelt, 1988)، وتؤكد نتائج العديد من الدراسات منها (أبو بكر وآخرون، 2004؛ اسبنيولي وعويضة، 2007؛ حسنين، 2010؛ كحيل، 2002؛ مقبل ويونس، 2008؛ Miller, 2008؛ Parkes Weiss, 1983؛ Paterson, 1987؛ Raphael, 1984) أن حالة العديد من الفاقدين تظهر لديهم المشاكل والاضطرابات الجسدية والسلوكية والنفسية والاجتماعية مثل: فقدان المتعة في الحياة، والعزلة والانطواء، والشعور بالوحدة وعدم الرغبة في رؤية الآخرين، والشعور بالاختناق نتيجة التفكير

المستمر بالحدث واسترجاع الحدث باستمرار، الشعور الدائم بالخوف من تكرار فقدان وعدم القدرة على النوم بسبب الاضطراب الذي يصيبهم جراء تذكرهم للفقدان).

وفي هذا السياق يصف حسنين (2010) أعراض الفقدان بمجموعة من المشاكل والاضطرابات التي تعاني الفاقدان منها:

1. الاضطرابات النفسية، وتتميز هذه الاضطرابات بالشعور بالخدران وتجمد أو تلبد المشاعر، الشعور بالانفصال عن الآخرين وكان الفرد لا يعرف ما يحدث حوله، نسيان تفاصيل مهمة من الحدث الذي تسبب بالصدمة أو استرجاع الحدث المؤلم بكثافة عبر صور ذهنية وأحلام، الشعور بالخوف الشديد وبعدم الأمان من احتمال تكرار الفقدان، تجنب الحديث عن الفقدان أو تجنب المرور بالمكان الذي حدث فيه.

2. سوء التكيف، ومن أعراضه: يشعر الفرد بضيق نفسي لمجرد التعرض للحدث أو التهديد بحدوثه، اضطراب ملحوظ في الحياة الاجتماعية والمهنية.

3. القلق النفسي، ومن أعراضه: تكرار رؤية الحدث على شكل صور ذهنية أو أفكار أو أحلام مزعجة، التصرف وكأن الفقدان يتكرر ثانية، الشعور بالضيق الشديد بمجرد التعرض للحدث، فقدان الرغبة في المشاركة بالأنشطة اليومية على أنواعها، اضطرابات في النوم، فقدان الشهية، صعوبات في التركيز، الانزعاج غير العادي من الضجة، سيطرة الشعور بمشاعر جياشة كال بكاء والأسى والحزن الشديد، الإصابة بأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري.

4. المرض النفسي، يحدث عندما يمر وقت طويل على حدث الفقدان ويبقى الفاقد في حالة نفسية صعبة أو تسوء، ومن أعراضه: الشعور المستمر بالحزن والأسى، الخوف والتحسب من فقدان إضافي، الرغبة في المحافظة على مكان وممتلكات الفقد كما هي دون إحداث تغيير، تفاقم الأمراض الجسدية

التي لها أسباب نفسية، عدم تقبل تجربة فقدان وعدم القدرة على احتواء الألم، الشعور بنوبات من البهجة والانشراح الزائد، تقليد قهري لبعض تصرفات الفقيد، وأخيراً نزعات نحو تدمير الذات وإيذائها. في حين أشارت دراسة شوقي وشحادة (1994) أن الأرملة الفاقدة تكون أكثر تعرضاً للاكتئاب والإصابة بالأمراض البدنية والنفسية وصعوبة في التوافق الشخصي والاجتماعي بعد فقدان زوجها، وأن أهم خصائص الأسى لديها يتمثل في شعورها بأن الزوج المتوفى مازال موجوداً، وصعوبة تكيفها مع الوضع الجديد كأرملة، وتكون أكثر تأثراً بالأحزان الاجتماعية للآخرين.

وأضافت نتائج دراسة كلبر وبروم (Kleber & Brom, 1992) التي أجريت على (150) أرمل وأرملة أن (33) منهم شخصوا بالإصابة بالحزن المؤذي (المسبب للصدمة) بعد مرور سنتين على حدوث الفقدان، ودراسة مماثلة أخرى أجريت على (120) أرمل وأرملة عانوا من الحزن المزمن (المسبب للصدمة) بعد الفقدان أوضحت نتائجها أن أفراد العينة أصيبوا بنقصان شديد وكبير في الخلايا المناعية الوظيفية (Bower, 1997).

بالسياق نفسه أظهرت دراسة محمد (2008) بعض الأمراض الصحية والجسمية التي تصيب الكثير من زوجات الشهداء وكان من أهمها:

1. أمراض الجهاز الهضمي: وخاصة قرحة المعدة: وهي عبارة عن التهاب شديد أو خلل في أحد المجاري في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، وتتكون نتيجة لزيادة الإفرازات والحمضيات المتولدة نتيجة لوجود (ظروف نفسية انفعالية) تشكل (فجوات ملتهبة) أو التهابات قد تتحول إلى نزيف داخلي حين تكون الضغوط والآلام النفسية شديدة وتقرض على المعدة إجهاداً وإرهاقاً وعملاً مزدوجاً.

2. فقدان الشهية: مما يؤثر على صحة زوجات الشهداء، حيث تفقد زوجة الشهيد شهيتها للأكل نتيجة الاضطرابات النفسية والصدمة الشديدة التي تعرضت لها بسبب فقدان الزوج.

3. قرحة القولون: بسبب الخوف والتوتر الشديدين والقلق الكبير على مستقبل الأسرة.

4. اضطرابات الجهاز التنفسي عند الكثير من زوجات الشهداء.

5. الصداع الشديد: وخاصة الصداع النصفي، والصداع الناتج عن توتر عضلات الرأس بسبب القلق والضغط التي تتعرض لها زوجات الشهداء.

4.3.2. الشهيد لغوياً:

يعرف على أنه هو الحاضر ومنه الشهادة التي تقابل الغيب ومنه الشاهد الذي يشهد على ما يرى ويسمع (وهبه، 2005).

كما في قوله تعالى: ﴿عَالَمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ﴾ (سورة الرعد، آية 9)

5.3.2. الشهيد اصطلاحاً:

هو من يُقْتَلُ في سبيل الله من أجل الدفاع عن دينه ورد العدوان عن الإسلام والمسلمين لكي تكون كلمة الله هي العليا (وهبه، 2005).

قال تعالى: ﴿وَمَنْ يُطِيعِ اللَّهَ وَالرَّسُولَ فَأُولَئِكَ مَعَ الَّذِينَ أَنْعَمَ اللَّهُ عَلَيْهِمْ مِنَ النَّبِيِّينَ وَالصِّدِّيقِينَ وَالشُّهَدَاءِ وَالصَّالِحِينَ وَحَسُنَ أُولَئِكَ رَفِيقًا﴾ (سورة النساء، آية 69)

وعرفت مسودة القانون الفلسطيني الشهيد: هو من استشهد بسبب القضية الفلسطينية وكان

مسجلاً في سجلات شهداء منظمة التحرير الفلسطينية ومؤسسة رعاية أسر الشهداء (نزال، 2004).

والشهداء في الدين المسيحي من الكاثوليك والأرثوذكس هم المسيحيون الذين عذبوا وقتلوا على

يد مضطهدي المسيحيين، ولكنهم لم يتراجعوا عن دينهم وكان هؤلاء أول "قديسي المسيحية، أي الشهيد

كل من يضحي بحياته ونفسه في سبيل عقيدة أو مبدأ (بفريموفا، 1992).

6.3.2. الحزن الطبيعي والحزن المعقد:

تعتبر تجربة فقدان من التجارب المؤلمة والمحرنة التي تواجه الفرد والعائلة والمجتمع ككل، ويرافق هذا فقدان ردات فعل حزينة ذات بعد اكتئابي اعتبرت عند بعض العلماء بأنها ردات فعل طبيعية وليست بحاجة إلى تدخل خارجي (Freud, 1957). وردود الفعل هذه تتفاوت حدتها من فاقد لأخر وتتعلق بتجاربه الشخصية، و بالفقدان نفسه، وبقدراته الكامنة، فهناك من يزول حزنه تدريجياً، وهناك من لا يستطيع التكيف والتوافق مع هذا فقدان ويتحول حزنه العادي إلى حزن وأسى معقد.

حيث تناولت العديد من النظريات والدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع مستخدمين مصطلحات مختلفة لوصف نفس الظاهرة (عسكر، 1988؛ Freud, 1957؛ Sanders, 1989؛ Worden, 1991؛ Wolfelt, 1988).

وكانت الأبحاث كشفت عن نوعين من الحزن والأسى الناتج عن فقدان وهما:

1. الأسى والحزن الطبيعي (الحزن العادي).

2. الأسى والحزن المرضي (الحزن المعقد).

فقد ميز فرويد بين الأسى الطبيعي والأسى المرضي (Melancholia)، وأشار إلى أن آلية الأسى تأتي من التعلق السابق بالفقيد نتيجة وجود علاقة بينهما، وعندما لا ينجح الفاقد بفصل نفسه تدريجياً عن الفقيد فإنه يدخل في مرحلة دائمة من الانكفاء على الذات وبالتالي يصاب بالحزن المرضي (عسكر، 1988).

وعليه يمكن اعتبار أن احترام الذات هو الفاصل بين الأسى الطبيعي (العادي) والأسى المرضي (المعقد)، وتبين أن الفاقد في حالات الأسى العادي يبدون احتراماً لأنفسهم وللآخرين، أما في حالة الأسى المعقد فوجد أن الفاقد يشعرون بالذنب تجاه المفقود ويظهرون نوبات من الغضب الشديد

وينسحبون من الحياة، مما يؤدي بهم إلى الشعور القاتل بالوحدة، كما أن الاكتئاب الذي يلزم فقدان ما هو إلا اكتئاب مؤقت يستمر لمدة أربعة أشهر في أغلب الأحيان (Wolfelt, 1988).

وقد ميز ولفيلت (Wolfelt, 1988) بين الأسى الطبيعي (العادي) والأسى المرضي (المعقد) من خلال مجموعة من الاستجابات والأعراض النفسية والجسدية والاجتماعية التي تظهر على الفاقد وهي تضم:

1. يستجيب الفاقد في حالات الأسى العادي إلى المؤاساة والدعم المعنوي، في حين لا يستجيب لهذه المؤاساة والدعم في حالات الأسى المعقد.
2. يظهر الفاقد جَأمَ غضبه بوضوح في حالات الأسى العادي، بينما لا يعبر عن هذا الغضب بوضوح وبشكل مباشر في حالات الأسى المعقد.
3. يشعر الفاقد في حالات الأسى العادي بالذنب تجاه بعض الجوانب المحددة للشعور بالفقدان الذي ألم به، أما في حالات الأسى المعقد فانه يعبر عن شعوره بالذنب بصورة عامة.
4. يمر الفاقد في الحزن في حالات الأسى العادي لفترة قصيرة الأمد، بينما في الأسى المعقد يعاني من أعراض جسمية ونفسية مزمنة.
5. يتأثر احترام الفاقد لذاته مؤقتاً في حالات الأسى العادي، بينما في حالات الأسى المعقد يمتد فقدان الاحترام لذاته لفترات طويلة.
6. يستطيع الفاقد في حالات الأسى العادي أن يستمتع ويتمتع بالحياة، بينما في حالات الأسى المعقد لا يحصل ذلك.

وفي دراسة قام بها لندمن (Lindeman, 1944) كما ورد في صبيح (2005)) اعتبرت من الدراسات الأولى التي تناولت الفقدان، حيث أجريت على أسر العائلات التي فقدت أحد أبنائها في نادي ليلي أثر اشتعال النار فجأة فيه حيث فقد حوالي خمسمائة شخص، ومن خلال مقابلته لأهالي الضحايا،

وجد لندمان أن مصطلح الحزن الطبيعي يعود في بعض الأحيان إلى مصطلح الحزن المعقد والمصاحب بسلوكيات ومشاعر متفاقمة والتي كانت ظاهرة بوضوح عليهم بعد فقدان، ومن خلال ملاحظاته وزملائه لحوالي (101) من المرضى المحزونين اكتشف نماذج مشابهة للأعراض التي وصفت الأسى الطبيعي والحاد والتي تضم:

1. العدوانية.
2. الضغوطات الجسدية.
3. تخيل المتوفى.
4. إعادة التخيّل مع المتوفى.
5. الشعور بالذنب تجاه المتوفى أو تجاه العلاقة أو الظروف التي حدثت فيها الوفاة.
6. عدم القدرة على العمل كما كان قبل فقدان.
7. التماثل مع المتوفى.

7.3.2. العوامل التي تؤثر على فترة الأسى والحزن عند الفاعدين والتوافق معها:

يتأثر الفاعد ببعض العوامل التي تؤثر على فترة الأسى وعلى طبيعة ردة الفعل الناتج لديه جراء فقدان، وتختلف هذه العوامل من حيث شدتها وطبيعتها وتأثيراتها من فاعد إلى آخر (اسبنيولي وعويضة، 2007) ومن هذه العوامل:

1.7.3.2. درجة القرابة مع المفقود:

بحيث كلما كانت صلة القرابة بالمفقود أقرب كلما كان الأسى والحزن أكثر شدة، وفي هذا الصدد جاءت نتائج العديد من الدراسات لتؤكد أن فقدان الزوج أو الزوجة يعتبر من الصدمات الأكثر شدة وإيلاماً، لما يترتب عليه من تحمل الشريك الباقي على قيد الحياة أعباءً جما وقيامه بأدوار الشريك المتوفى (Parkes & Weiss, 1983).

وأشارت نتائج دراسة شوقي وشحادة (1994) أن الأرملة الفاقدة تكون أكثر تعرضاً للاكتئاب والإصابة بالأمراض البدنية والنفسية وصعوبة في التوافق الشخصي والاجتماعي بسبب تعدد المهام والأدوار بعد فقدان زوجها، وأن أهم خصائص الأسى لديها يتمثل في شعورها بأن الزوج المتوفى ما زال موجوداً، وصعوبة تكيفها مع الوضع الجديد كأرملة، وتكون أكثر تأثراً بالأحزان الاجتماعية للآخرين، كما أشارت الدراسة إلى الأساليب التي تؤدي إلى التخفيف من الأسى للفاقة ومنها المساندة الاجتماعية لها ومساعدة الأهل والجيران والتخلي عن مظاهر الحداد والإقتداء بنماذج من السيدات الأرمال الفاقات اللواتي تغلبن على الأسى في وقت قصير.

وفي دراسة أحمد (1994) حول غياب الأب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأمهات والأبناء في مرحلة المراهقة، أظهرت نتائجها أن السيدات متغيبات الزوج اقل توافقاً نفسياً واجتماعياً من السيدات موجودات الزوج، وذلك لافتقادهن للسند والأمن المتمثل في الزوج، وأيضاً الأعباء الإضافية التي تتحملها السيدات متغيبات الزوج وأن كل ذلك من شأنه أن يؤثر على مدى قدرتهن على التوافق السوي، وأن أبناء السيدات غير المتوافقات نفسياً واجتماعياً اقل توافقاً من السيدات المتوافقات نفسياً واجتماعياً، كما أثبتت الدراسة أن التلاميذ والتلميذات غائبى الأب اقل توافقاً نفسياً واجتماعياً من التلاميذ متواجدي الأب.

وأشارت نتائج دراسة غفران وأنصاري (Ghufran & Ansari, 2008) أن النساء الأرمال الفاقات لأزواجهن لديهن علامات قلق الموت أكثر من الرجال الأرمال الفاقدين لأزواجهن.

وتؤكد الصديقي (2001) أن المرأة تواجه الكثير من الصعوبات التي تعوقها عن أداء أدوارها في المجتمع ومنها تفكك الروابط الأسرية نتيجة لغياب الزوج بسبب الانفصال والطلاق والهجر للعمل لفترة طويلة بعيداً عن الأسرة، وأيضاً تعرض الأسرة لمشكلات خارجة عن إرادتها ومنها الترمل، وبحوث مشكلة الترمل في الأسرة تتعرض الأرملة والأبناء لمشكلات أسرية مختلفة حيث تتحمل

الأرملة الأعباء الخاصة بها وبأبنائها بسبب ألامنة الناتجة عن فقدان الزوج لذلك تحتاج الأرملة وأبنائها إلى توفير الرعاية المتكاملة لهم.

وفي هذا السياق يشير رمضان (1994) إلى أن الوفاة لها آثار وانعكاسات سلبية على الحياة الأسرية لأنها تؤدي إلى تغير في الدور الاجتماعي للشريك الباقي على قيد الحياة وأن كان دور الأرملة الفاقدة أكثر صعوبة في مجال التوافق سيكولوجياً واجتماعياً مقارنة بدور الرجل الأرملة الفاقدة، حيث أن الزواج يكون عادة أكثر أهمية بالنسبة للمرأة عن الرجل، ومشاكل الأرملة الخاصة بها وبأبنائها والتي سوف تواجه إمكانية معاودة النظر في مستوى المعيشة الذي سيتعرض بشكل وبآخر للانخفاض، كما تواجه الأرملة الفاقدة في حياتها الاجتماعية قيوداً أكثر مما يواجهه الرجل الأرملة الفاقدة.

وفي دراسة قام بها كل من جاكين، مارين، ورونالد (Jacqueline, Maren & Ronald, 2007) توصلت نتائجها على أن الترملة يعتبر سبباً رئيسياً في حدوث الخلل في الحالة الأسرية لكل النساء من الجماعات الأثنية والعرقية، كما يتسبب في قلة الممتلكات والانهيار الكبير في الدخل العائلي، وإلى أن الترملة يسبب قلة الاهتمام بالنساء الفاقات في الجماعات الأثنية والعرقية، كما يسبب إنخفاضاً كبيراً في دخل الأسرة، كما أظهرت النتائج خطر الفقر الذي يهدد حياة الأرملة الفاقات، لذلك نوقشت الأسباب التي تؤدي إلى الأمن المالي للنساء الأرملة.

2.7.3.2. كيفية الوفاة:

هل هي مفاجئ أو غير مفاجئ، حيث يوجد لعامل الموت المفاجئ تأثير في فترة الأسى والحزن الناتج عن فقدان، مما يؤدي لظهور استجابات مرضية متطرفة ولردود فعل مختلفة.

حيث أشار ساندروز (Sandros, 1983) كما ورد في مغالسة (2003)) إن هناك اختلاف في ردود الأفعال الواضحة في حالة الموت المفاجئ أو نتيجة مرض طويل الأمد، وقد وجد أنه في حالة

الموت المفاجئ ظهرت أعراض ما بعد الصدمة والمشاكل الجسدية الناتجة بعد مرور الوقت أكثر من أولئك الذين فقدوا فرد من العائلة بسبب مرض مزمن.

وفي دراسة نوريس (Norris, 1992) التي أجريت على عينة مكونة من (1000) من الراشدين في شمال أفريقيا، وجد أن (69%) من العينة تعرضوا لضغوطات صادمة في حياتهم، ووجد أن الموت المفاجئ هو من أكثر الصدمات شيوعاً وأن الأحداث الناتجة من الدرجات هي تقريباً تؤدي إلى معدل عالي لأعراض ما بعد الصدمة، وكان لمتغيرات (العمر، الجنس، العنصرية) تأثيرات مهمة في ظهور الصدمة، فعلى سبيل المثال وجد أن الرجال السود لديهم معدل عالي في الكشف عن الصدمة، بينما الشباب من كلا الجنسين كان لديهم معدل عالي في أعراض ما بعد الصدمة.

ويشير ويكلن (Wilken, 2006) بهذا الخصوص أن توقع الموت أو توفر فرصة لإجراء محادثة مع عزيز قبل أن يتوفى أو وجود فرصة للتخضير للحنن، يحمي المصدومين من صدمة الموت المفاجئ، ويعتبر الموت المفاجئ من أقوى المؤشرات على الحداد المعقد.

وفي دراسة أجراها محمود وفرج (1993). التغلب على الأسى الناتج عن وفاة الابن، أوضحت نتائجها أن الوفاة المفاجئة تحدث درجة أكبر من الأسى بالمقارنة بالوفاة المتوقعة في ضوء استقرار المجتمع المصري.

3.7.3.2. الدخل الشهري:

يعتبر الدخل الشهري في كثير من جوانب الحياة ذات تأثير قوي على مدى التوافق النفسي والاجتماعي للفاقدين واستمرارية الحزن والأسى الناتج عن فقدان، وكذلك بارتباطه بإشباع الحاجات الأساسية للفاقدات ومن الممكن أن يقود الدخل السيئ إلى جوانب كثيرة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي لدى من لديهم استعداد لذلك، فقد أشارت نتائج دراسة فريجات (1997) إلى وجود تفاوت من أسرة شهيد إلى أسرة أخرى حسب الدخل الشهري، حيث كان تأثير واقع الاستشهاد أكثر حدة على

زوجات الشهداء وأبنائها من أسر الشهداء غير المتزوجين، وذلك بسبب فقدان هذه الأسر لرب الأسرة ومعيها الوحيد، مما ترك فراغ اقتصادي وإشرافي، الذي بدوره انتقل تلقائياً إلى زوجة الشهيد وأبنائها مما جعل زوجات الشهداء يأخذن دور الأب الشهيد مع دورهن.

وبينت نتائج دراسة سلامة (1997) أن الزوجة الفاقدة لزوجها بسبب الأسر هي التي تتحمل العبء الاقتصادي وحدها، وأن مساعدات الأقارب لها شبه معدومة، وأن الاهتمامات الأساسية لزوجات الأسرى أصبحت تنحصر في حدود العائلة من أجل العيش بالحد الأدنى من مستوى المعيشة.

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة لافي (2005) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل من مستوى الضغط النفسي لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين تعزى لعامل الحالة الاقتصادية للزوجة.

كذلك أظهرت نتائج دراسة أبو بكر وآخرون (2004) وجود ارتباط بين القدرة على التكيف مع فقدان والحالة الاقتصادية حيث أن ما نسبته (52.6%) من النساء ذوات المستوى الاقتصادي الجيد قادرات على مواصلة حياتهن بشكل طبيعي وذلك مقارنة بـ (18.9%) من النساء الفقيرات جداً و(27.9%) من النساء الفقيرات و(46.1%) من النساء ذوات الوضع الاقتصادي المتوسط.

كما دلت نتائج دراسة القدومي والخلو (2003) على وجود فروق في الضغوط التالية للصدمة بين أصحاب الدخل المتدني والعالي ولصالح أصحاب الدخل المتدني.

وجاءت نتائج دراسة عساف وشعث (2002) لتؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأثر متغير الدخل الشهري ومكان السكن للأسرة على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية.

4.7.3.2. مستوى التدوين:

هناك العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية الدين واعتبرته من العوامل التي لها صلة بالتكيف والتوافق لدى الفاقدين وخاصة النساء الفاقديات وعلاقته بالاستجابات المختلفة الناتجة عن فقدان لديهن (اسبينولي وعويضة، 2007؛ McIntosh et al, 1993؛ Raphael, 1984).

فحسب دراسة مركز شؤون المرأة (2009) التي أجري من خلالها توثيق لقصص النساء الغزويات أثناء الحرب على غزة عام (2008) بهدف الاستماع لتجارب النساء ورواياتهن الأليمة، وقد توصلت إلى نتائج بان النساء تحملن عبئاً كبيراً في توفير الأمان المفقود وتحملن أعباء إضافية لتوفير متطلبات الحياة من طعام وشراب، واضطرارهن إلى ترك منزلهن هرباً من الموت، وأجمعت أقوالهن أن الحرب وحدت بين آلامهن وجراحهن وشعورهن المرير بفقدان أزواجهن وأبنائهن وبيوتهن وكل شي، ومنهن من تعاملت مع صدمات الحرب بالبكاء والصراخ وتوجهن إلى الله بالدعاء والصلاة طالبات الصبر على هذا البلاء.

وهذا ما أشارت إليه دراسة القدومي والحو (2003) إلى أن درجة تعايش آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى مع الضغوط التالية للصدمة كانت كبيرة، وترى الدراسة أن السبب في ذلك قد يعود إلى عدة عوامل منها: زيادة رغبة المجتمع الفلسطيني في التخلص من الاحتلال الإسرائيلي، وحسن التكافل والمساندة الاجتماعية بين أسر المجتمع الفلسطيني الواحد، إضافة إلى ذلك حسن استخدام إستراتيجية التدوين لدى أفراد المجتمع الفلسطيني، وذلك من خلال زيادة إيمانهم بالله وعدالة قضيتهم، وتعد إستراتيجية التدوين من أكثر الاستراتيجيات استخداماً لمواجهة الضغوط في المجتمع الشرقي.

وهذا ما دعمته نتائج دراسة العارضة (1998) التي أظهرت أن التدوين من أكثر الاستراتيجيات استخداماً لمواجهة الضغوط التي تواجه المعلمين في فلسطين.

وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة مصطفى (2010) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالغة في مدى التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء في الموت المفاجئ حسب متغير الدين، مما يدل على أن المتدينين أكثر تكيفاً لفقدان أبنائهم، فكلما زادت درجة تدين الأهالي الفاقدين، تزيد درجة تكيفهم مع الفقدان ممن هم أقل تديناً.

ومجمل القول هناك الكثير من نتائج الدراسات للعديد من المهتمين (عبد الحميد، 1998؛ Pevey, Jones, & Yarber, 2008-2009؛ Hossain & Suddique, 2008) والتي أشارت إلى أن الدين يعتبر مصدراً للشعور بالأمان والطمأنينة وبدوره يساعد على التوافق والتكيف والتقليل من الانعكاسات الخطيرة للفقدان وخاصة (الموت)، وله علاقة بمدى ردود الفعل عند الفقدان.

إضافة إلى ما سبق ذكره من عوامل ذات الصلة بردود الفعل التي تؤثر على فترة الأسى والحزن عند الفاقدين والتوافق معها وفي السياق نفسه توصلت نتائج دراسة كميرز (Kmeyers, 1989) التي أجراها على مجموعة من القوقازيين الذين تتراوح أعمارهم من (35-60) عاماً والذين فقدوا أحد والديهم، إلى تحديد مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً في الحد من استمرارية شدة الحزن الناتج عن فقدان الأعراء ولخصها فيما يأتي:

1. الفترة الزمنية التي حصلت فيها الوفاة (قريبة أو بعيدة).
2. طبيعة الموت (أي إذا كان الموت مفاجئاً أو متوقعاً).
3. عمر المتوفى عند الوفاة.
4. نوعية العلاقة بين المتوفى والفاقد.
5. مدى الاعتماد العاطفي على الفقد (أي نوع العلاقة العاطفية معه).

آخرون مثل ماكماهون (2002) أشارت إلى أن لكل فرد طريقته الخاصة في التعبير عن حزنه وخسارته، مع وجود مجموعة من العوامل المؤثرة على هذه الطريقة ومنها (كيفية الوفاة، نوع العلاقة

بين الطرفين قبل الوفاة، والضغط الأخرى الناتجة من تجارب المبتلي الأخيرة)، وقد يستمر الحزن عند البعض عدة سنوات، في الوقت الذي قد يشعر آخرون بعدم قدرتهم على الحزن، فيكتبون مشاعرهم، لتظهر لاحقاً على شكل ردود فعل حزن متأخرة، وآخرون قد يتمكنون من إعادة بناء حياتهم أسرع مما يتوقعون أو يتوقعه الناس.

هذا وأشار أندرو (Andrw) كما ورد في (Kmeyers, 1989)) إلى أثر دور استقلالية الفاقدين واعتماده على ذاته في استمرارية الحزن وشدة، فوجد أن الأبناء الذين لم يتمتعوا باستقلالية عن أحد والديهم واجهوا صعوبات جمة في التغلب على الحزن من حيث تقليل فترة الحزن والتخفيف من شدته.

8.3.2. مقابر الأرقام:

يؤكد الباحث ونتيجة لمعايشته الواقع المرير للشعب الفلسطيني وخاصة لأحوال النساء الفلسطينيات الفاقات، أن هناك هماً أكبر لبعض النساء الفاقات، والذي يستمر تأثيره على مجمل حياتهن النفسية والسلوكية والجسدية والاجتماعية حتى ولو توفر لهن كافة متطلبات الحياة وأشبع كافة احتياجاتهن، مسبباً لهن القلق النفسي والألم والأسى والحزن المزمن (Chronic Grief)، والحداد غير المنتهي مما يؤثر على توافقهن النفسي والاجتماعي، حيث إنهن يعانين من احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء داخل مقابر أطلق عليها (مقابر الأرقام) مما حال دون إتمامهن لعملية الفراق والانفصال المادي والنفسي مع هذه الجثامين بشكل طبيعي وسوي، حيث أعدت هذه المقابر من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي لدفن من تقتلهم سراً أو أثناء المواجهات المسلحة التي تقع على الحدود أو من يقومون بعمليات فدائية داخل مناطق العام (1948) (قاسم، 2008).

ومقابر الأرقام عبارة عن "مدافن بسيطة أحيطت بالحجارة دون شواهد، ومثبت فوقها لوحة معدنية تحمل أرقاماً، وهي غير معدة بشكل ديني وإنساني كأماكن للدفن، وتستخدمها قوات الاحتلال لدفن من تقتلهم من الفلسطينيين والعرب، إذ إن كل شهيد يحمل رقماً معيناً وتاريخ الدفن يشير لصاحبه

على شاهدة كل قبر. لهذا سماها المرحوم أحمد حبيب الله" رئيس جمعية أصدقاء المعتقل والسجين في الناصرة" بهذا الاسم، لأنها تتخذ من الأرقام أسماء للشهداء" (نصار، 2008: ص. 306).

حيث تضم هذه المقابر جثامين العديد من الشهداء الفلسطينيين ورفاتهم الذين توفوا داخل السجون الإسرائيلية أو استشهدوا بعمليات فدائية أو بعمليات عسكرية نفذتها قوات الاحتلال ضد ناشطين فلسطينيين (دغلس، 2007). وتحتوي أيضا على جثامين عدد كبير من المختفين، وبكل المقاييس تعتبر هذه حالات اختفاء قسري حسب تعريف القانون الدولي لها، وعمدت قوات الاحتلال إلى إخفاء كل المعلومات المتعلقة بهؤلاء الشهداء الذين سقطوا في ظروف مختلفة، كما أخفت جثثهم وتركت أسرهم وأقاربهم ومعارفهم في حالة من القلق الدائم والتوتر وترقب المجهول (المجموعة الفلسطينية للإعلام، 2007).

وتقدر مقابر الأرقام في إسرائيل بأكثر من مقبرة، وتؤكد كل المعلومات المتوفرة وفقاً لتوثيق قام به الباحث حتى الآن وجود ستة مقابر على الأقل، إضافة إلى العديد من الجثامين التي تحتفظ بها إسرائيل داخل التلجيات لسنوات عديدة (قاسم، 2008). تقع هذه المقابر في مناطق عسكرية مغلقة ويمنع زيارتها أو الاقتراب منها أو حتى تصويرها، وهي خاضعة لسيطرة الجيش الإسرائيلي ووزارة الدفاع، وأغلبيتها واقعه داخل مناطق الخط الأخضر في إسرائيل، باستثناء واحدة منها تقع في منطقة الأغوار قرب جسر دامية (كوك، 1999).

9.3.2. الطقوس الجنائزية الخاصة بالشهداء:

من الواضح أن فقدان له تبعات نفسية وفكرية وسلوكية على الفاقدين، وهذا يرتبط بالعديد من العوامل ومنها نوعية فقدان، هل هو موت طبيعي أم استشهاد؟ وفي هذه الدراسة يتعامل الباحث مع الاستشهاد كأحد أنواع فقدان السياسي والذي له خصائصه التي يختلف في بعض جوانبه عن الموت الطبيعي من حيث معناه ومواجهته من قبل الفاقدين، إحدى هذه الخصائص أن الاستشهاد أمر لا يخص

العائلة الفاقدة فقط وإنما يخص أبناء المجتمع عامة، ويصبحون جميعهم شركاء في الخسارة والفقدان، وهذا يعطي هذه الخاصية جانب سيكولوجي ايجابي وخاصة المشاركة والدعم المعنوي الذي يبديه المجتمع تجاه العائلة الفاقدة، أما الجانب السيكولوجي السلبي فيتمثل في عدم إتاحة الفرصة للتعبير عن مشاعر الحزن والألم (للنساء خاصة)، التي من الطبيعي أن تكون موجودة، لأن الأمر في النهاية مهما يكن بطولياً وشجاعاً وله نتائج على مستوى الوطن، إلا أنه يبقى أمراً شخصياً لأهل الشهيد الذين يحزنون لوداعه، والخاصية الأخرى أن الاستشهاد يأتي في غالبية الأحيان بشكل فجائي (مصالحة، 2003).

وفي هذا السياق يقوم المجتمع عادة بمنع النساء الفاقات من التعبير عن أحزانهن وآلمهن ومنعهن من البكاء والصراخ، كما يمنعن في كثير من الحالات من توديع أقربائهن الشهداء ومن السير وراء الجنازة، وفي بعض الجماعات المتدينة يمنعن من زيارة القبور، مما ينتج عن هذه المواقف آثار سلبية على المستويات العاطفية والنفسية والانفعالية والسلوكية لدى الفاقات (أبو بكر وآخرون، 2004). وتبين نتائج دراسة عواد (2006) أن النساء الفاقات عاقلات داخل بنية مقسومة بشكل مطلق بين العام والخاص، وأن الفاقدة لو اختارت إعطاء فقدانها معنى جماهيرياً وسياسياً، سيتوجب عليها دفع ثمن قوامه عدم التحدث عن مشاعرها وغضبها وآلمها وحزنها، وهي حالة تضعها في وضع من عدم الانسجام بين عالم المعاناة الشخصية وعالم التوقعات الاجتماعية، القومية والدينية منها كأم شهيد، وهكذا فبإمكانها تقبل معنى الشهادة كأمر قومي، والتنازل عن التعبير عن مشاعر الحزن والفقدان وكبت مشاعرها والتعاطي مع الشهادة كمصدر للفخر، فهي والددة الشهيد الذي مات ميتة الأبطال، وتحظى بتقدير ومرتبة اجتماعية بفضل "شهادة ابنها"، الوالدة الفلسطينية الفاقدة مطالبة بالتضحية، أمومتها تقف في واجهة الصراع، وهذه الظاهرة تمثل التناقض بين الدور الغريزي للأُم في حماية أولادها والاهتمام

بسعادتهم ورفاهيتهم وبين دورها كأم وطنية يطالبونها بالاستعداد للتضحية بحياة أولادها من أجل الوطن.

وتؤكد على ذلك عبد الهادي (2007) عندما أشارت إلى أن الثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني عادة لا تسمح للمرأة بأن تعبر عن عواطفها ومشاعرها خاصة عندما يتعلق الأمر بفقدان الزوج أو الابن نتيجة الاستشهاد، ويتم الحكم على قوة المرأة أو ضعفها من خلال قدرتها على عدم التعبير عن هذه المشاعر والعواطف، وهذا يعني أن المجتمع يضغط على المرأة من أجل الاحتفاء والابتهاج لشهادة زوجها أو أبنها أو أبنيتها، وينكرون عليها بكاءها وحزنها لاستشهاد أحببها.

وأشار كل من هاريل وويلسن (Harrel & Wilson, 1990) أن هناك العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية والسلوكية والتكيفية المتعلقة بالعائلات اللاجئة التي فقدت أعزائها ودفنوا في مقابر جماعية دون علم ذويهم مما حرمهم من إقامة طقوس الدفن والجنائزات كما هو الحال في العديد من الدول الأفريقية، وفي بعض الظروف الخاصة لبعض المجتمعات مثل حالات الحروب والاضطرابات المختلفة التي تحول دون قيام الجماعات ذات الثقافات المختلفة (اللاجئين) داخل هذه المجتمعات من القيام بإجراء طقوس الدفن بما يتناسب وثقافتها ويكون من الأهمية أن تعاد الجثث ليتم دفنها في الوطن الأم عندما يتعذر تنفيذ الطقوس الثقافية الخاصة بالدفن والجنائزات بطريقة سليمة.

ويرى الباحث أنه في حالات كثيرة في المجتمع الفلسطيني أن العائلات الفاقدة وخاصة الذين يفقدون أقربائهم في عمليات فدائية أو في اشتباكات مسلحة مع قوات الاحتلال الإسرائيلي، وفي ظروف مختلفة عادة ما تقوم قوات الاحتلال باحتجاز جثامين الشهداء وتمتنع عن إعادتها إلى عائلاتهم ليتم دفنها وفقا للعادات والطقوس الدينية المتبعة في المجتمع الفلسطيني، وبالتالي تحرم هذه العائلات من القيام بمراسم الدفن والجنائز ومن إتمام عملية الحداد، وهذا بدوره يفقد الجنائز ومراسم الدفن من وظيفتين

أساسيتين من الناحية النفسية كما أشارت إليهما نتائج دراسات (مصالحة، 2003؛ Bowen, 2004؛ Chigier, 1988؛ Raphael, 1983؛ Yehezkel, 1999) وهما:

1. الوظيفة الأولى: عملية الفراق أو الانفصال عن الميت، بحيث يتم وداعه الأخير.

2. الوظيفة الثانية: تسهيل التعبير عن المشاعر عندما يبكي ويصرخ أهالي الشهيد.

وفي هذا السياق أشارت ماكماهون (2002) إلى أهمية أن يقوم الفاقدين بحضور مراسم الجنازة وزيارة مواقع الدفن بالرغم من المعاناة التي يعانونها بسبب الأم الفراق، لأن ذلك قد يعينهم على إتمام مهمات الحداد، والتي لها وظيفة علاجية إكلينيكية في عمليات التقييم الخاصة بعملية الحداد والتدخل المهني، ومن هذه المهمات (صبيح، 2005):

- تقبل واقع فقدان.
 - تجربة ألم فقدان.
 - التوافق والتكيف مع البيئة الخالية من الفقد.
 - سحب الطاقة العاطفية من العلاقة المفقودة نتيجة رحيل الفقد واستثمارها في علاقة جديدة.
- ويرى بيكمان (2003) في السياق نفسه أن الحداد (Mourning) يعتبر مظهراً للمشاركة الظاهرة والتعبير الخارجي عن الألم والأسى الناتج عن فقدان في بيئة داعمة، ويشمل طقوس ثقافية ودينية مرتبطة بالحزن والأسى، أما الأسى (Grief) فيشير إلى التجربة الشخصية الفردية للفقد، ويعبر عن المشاعر الداخلية المرتبطة بالخسارة والتي تؤثر لاحقاً في السلوكيات الخارجية والظاهرة.

ويؤكد الباحث أن غياب الوداع يبقي الأمر معلقاً فلا ينتهي مهما امتد العمر وهذا الإحساس صعب، ومثال على ذلك حاجة السلام باليد حين وداع صديق، إن لمسة اليد البسيطة تعطي إحساس بالراحة والطمأنينة بعد وداع الصديق، إن عدم السماح بإقامة مراسم الموت كاملة والجنازة والدفن وبمشاركة أهل الميت وأصدقائه يؤثر بشكل سلبي على الفاقدين، وبما أن هذه الظاهرة من الصعب

تقاديها بسبب السياسة الإسرائيلية تجاه جثامين الشهداء المحتجزة وعائلاتهم، ففي حالات كثيرة استخدمت ظاهرة الجنازة الرمزية، حيث يحمل النعش فارغاً مع تخيل جثمان الشهيد بداخله من قبل العائلات الفاقدة والمشاركين في الجنازة الرمزية.

10.3.2. انعكاس فقدان الجثامين على النساء الفاقدات: المعاناة التراكمية:

عند الحديث عن فقدان وتأثيراته السلبية على النساء وما يسببه من اضطرابات متعددة فهذا يشكل اقتحام وتهديد للحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي لكل الأفراد المتمتعين بالتوافق الشخصي، والأسري والاجتماعي (حسنين، 2010). وفي إطار حديثنا عن فقدان وخاصة فقدان الجثامين واحتجازها وتأثير ذلك على النساء فقط أشار تقرير للجنة الدولية للصليب الأحمر (الرفاعي، ديسمبر 2008) أنه بعد انتهاء النزاع المسلح بين جورجيا وإبازيا عام (1993) مازالت عائلات الضحايا - خاصة النساء منهن - يعانين الآلام والمعاناة بسبب عدم معرفتهن لمكان دفن أبنائهن القتلى والبالغ عددهم (1935) مفقوداً من كلا الطرفين، وفي الأرجنتين كان هناك قرابة عشرة ألف شخص مفقود وتم استخراج رفات ألفي شخص من مقبرة جماعية والتعرف إلى هوية أربع مائة منهم قبل إعادتها لذويهم ليتم دفنها في مقبرة العائلة لتجد تلك العائلات في النهاية حداً لتخفيف أحزانهم وآلمهم.

وفي البوسنة لا يزال هناك (13) ألف شخص مفقودٍ أغلبيتهم تم قتلهم وأودعوا في مقابر جماعية دون علم عائلاتهم لتعيش مأساة مستمرة واضطرابات نفسية متعددة، أما أسبانيا فقد تم البدء في فتح مدافن عشرات الآلاف من الأشخاص غير محدد الهوية بعد سبعين عاماً من الحرب الأهلية وبضغط من أهالي القتلى والمؤسسات القانونية (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2007).

وأشارت نتائج دراسة (Yehezkel, 1999) أن احتجاز جثامين القتلى (الشهداء) ومنع تسليمها لذويهم نتج عنه معاناة وحزن مستمر وإحباط للعائلات الفاقدة وصعوبة في أن يستوعبوا ويتكيفوا مع

الموت وفقدان قريبهم، وهي خرق للمعتقدات والقيم والعادات الفلسطينية والممارسات التي يتخذونها عند موت أحد أفراد عائلاتهم.

ويؤكد غوردن (2003، 18 شباط) أن الموت ومراسم الدفن تعتبر من الركائز المهمة في كافة المجتمعات، وكثيراً ما نسمع عن دولة تبذل جهوداً جبارة لاستعادة جثث جنودها الذين سقطوا في المعركة، ولكن أثناء عملية استعادة جثث جنودها فإن هذه الحكومات تمثل بجثث أعدائها وتحاول إخفاء أماكن دفنهم عن عائلاتهم، وأن أسلوب التعامل السيئ ورفض السماح بإقامة جنازة ليست ظاهرة جديدة. وجاء في تقرير مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان (2009) أن إسرائيل باحتجازها لجثث الموتى (الشهداء) ترتكب جريمة من المفروض أن العالم قد انتهى من هذا النوع من الجرائم منذ الزمن الذي كانت فيه بريطانيا، إلى بداية القرن التاسع عشر تمارس عقوبة تقطيع جثمان المتهم في بعض الجرائم بعد إعدامه، وأوضح التقرير أن على الأطراف المتنازعة سواء في نزاع دولي أو غير دولي، احترام جثامين الموتى الذين قتلوا أثناء النزاع المسلح أو ماتوا وهم في الاعتقال سواء من حيث جمعها وإخلائها ودفنها ووضع علامات مميزة على قبورهم وإعلام ذويهم، كذلك عدم تشويه جثث الموتى، وإعادة رفات الموتى بناء على طلب الطرف الذي ينتمون إليه أو بناء على طلب أقرب الناس إليهم.

ويرى الباحث أن الأقوال التي سترد في الدراسات التالية تعكس وتظهر مدى معانات النساء الفاقات من الآثار المترتبة على فقدان وخاصة (فقدان الجثمان واحتجازه) ومن تراكم الضغوطات النفسية التي تؤدي إلى فقدان القدرة على التحمل، وعدم وضع نهاية للأسى المستمر (Chronic Grief)، بحيث يؤدي إلى الشعور المتراكم بالألم والمرارة والإحباط واليأس، ويصبح من الصعوبة مواجهة هذا النوع من فقدان والتوافق النفسي والاجتماعي والعودة إلى الحياة الطبيعية من جديد.

حيث أشارت دراسة اسبنيولي وعويضة (2007) أن هناك بعض النساء الفاقات يعانين من الحرمان والتمثل في عدم قدرتهن على زيارة قبور أبنائهن الشهداء بسبب غياب القبر وعدم استلامهن لجثامين أبنائهن وعدم التمكن من دفنهم، وقد عبرن عن تلك المأساة والأسى المستمر والحزن غير المحلول العديد من النساء كقول والدّة أحد الشهداء "في العيد كنت في حسرة شديدة، لأنّي شفت كل الناس وهي بتروح على القبور وبتزور أولادها وأهلها أما أنا ما في قبر لابني زي الناس، دايمًا بتحسر خاصة يوم العيد". وتقول فاقدة أخرى "هاي لسة أربع سنين وبعدي ما استلمت جثة ابني، وين بدي أزوره يا حسرة". ويشير بيكرمان (2003) إلى أن الحرمان (Bereavement) يشمل عملية الأسى والحداد بأسرها، كذلك عملية تخطي هذه المرحلة والتطور الشخصي لاحقاً، وتعتبر هذه الفروقات مهمة على وجه الخصوص لأن العديد من الفاقدين في المجتمع قد تتنابهم مشاعر الأسى لكنهم لا يحدّون، وهذا بدوره يؤثر في نجاح عملية الحرمان، ويزيد في فترة الأسى وديمومته. وتورد نتائج دراسة يحزقنيل (Yehezkel, 1999: 24-25) العديد من الأقوال التي ترويها النساء الفاقات لجثامين أبنائهن الشهداء والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام، وهذه الأقوال تعكس إحساسهن بالحزن والأسى المستمر ومدى خسارتهن لفقدان أعزائهن مما يزيد من تعرضهن لصدمات أخرى، فتقول الفاقدة مريم: "ابني صلاح استشهد، ولكن لو بقيت منه يد واحدة بدي يعطوني إياها، أنا أريد إشي منه، أريد أن اعمل إلى قبر مناسب وأزوره في عيد الفطر، عشان كل الناس اللي إليها أحباب في المقبرة يوم صباح العيد بزورهم، أنا يأسانه وقلبي محطم يوم بشوف الناس اللي وهي بتزور قبور أولادهم إلا أنا ما في قبر لابني عشان أزوره". وفاقدة أخرى تقول: "لقد أصابتنى صدمة وأنا بشوف التلفزيون حين شفت جسم ابني ربحي مفتقت، ذهبت إلى مكتب التنسيق الفلسطيني وطلبت جثته ترجلي وبعد سنه، مسئولون في الارتباط الفلسطيني زارونا في دارنا وقالوا إنا إسرائيل بدها أترجعه إلنا، وبعدها بطلوا اليهود يرجعوه، ومن يوم ما استشهد وأخته أmaal دايمًا بتحلم فيه وببجي إليها في الأحلام، واني بطلب من كل واحد أن

يساعدني بإرجاع ابني، دايماً بظل ابكي واصرخ باستمرار وبظل حزينة وما بتريح قلبي إلا يوم ما بدفنا عندي في المخيم".

هذه هي أحوال النساء الفاقات في المجتمع الفلسطيني، أما أحوال النساء الفاقات في دول عدة شهدت وتشهد نزاعات وحروب فإن أحوالهن لا تختلف عن أحوال الفلسطينيات، فالمعاناة والحسرة والحزن متشابهة حد التقاطع.

أم فاقدة من صربيا تصف حسرتها والحزن الذي يكتنفها منذ أن قتل وفقد جثمان ابنها فتقول: "إنني سأكون سعيدة، إذا ما كان للسعادة معنى هنا، لو رأيت عظام أبنّي"، وهذه الأقوال التي قالتها الأم الصربية أكدتها أيضاً أم بوسنية حينما قالت: "لا يريحني أن يقول الناس أن من فقد يعد في عداد الموتى، فأنا أريد أن أعرف أين ولماذا؟" (سيف وآخرون، إبريل 2001).

وذكر تقرير لمنظمة العفو الدولية (2011) في لبنان بأن آلاف الأشخاص الذين اختفوا إبان الحرب الأهلية الأليمة التي عصفت بلبنان في الفترة (1975-1990) وما تلاها لا يزالون مفقودون، وقد احتجز بعضهم على أيدي مختلف أطراف النزاع، وربما قتل آخرون في أتون القتال ودفنوا في مقابر جماعية، حيث لا تزال جثثهم مجهولة الهوية، ونتيجة لذلك، فإن ذويهم وخاصة النساء منهن يكابدون آلاماً لا نهاية لها، ولا يستطيعون القيام بعملية دفن كريمة لرفاتهم وإكمال عملية الحداد اللائقة بهم. وحول هذا الموضوع يورد التقرير أقوال العديد من الفاقات اللبنانيات كحال أم أحمد والبالغة من العمر الثامنة والسبعين والتي تناضل بلا كلل أو ملل من أجل الكشف عن الحقيقة بشأن جثمان ابنها المفقود منذ العام (1986): "أريد أن استرجع ابني، كلنا نريد استرجاع أبنائنا حتى لو كانوا في الأكفان، لكنني لو استرجعت جثمانه لدفنته إلى جانب قبر والده وهذا قلبي" (منظمة العفو الدولية، 2011: ص. 5).

وفي سرايفو تقول إيسا بالاك (Isma Balak) عن تجربتها مع فقدان جثمان زوجها: "لا بد لنا أن ندفن موتانا، ونقيم الحداد عليهم، لا بد أن نعرف إذا ما كان المفقود حياً أو ميتاً، إن الحياة تستمر

لكن دون أدنى قدر من الأمان أو الاستقرار، فإذا ما زوجي قد مات فلا بد لي أن أعرف وأن تعرف بناته لنقيم حياتنا دون أن ننتظر" (سيف وآخرون، إبريل 2001).

أما في إيران فوالدة أحد الشهداء تقول عن تجربتها مع فقدانها لجثمان أبنها لمدة تسعة أعوام: "أراد ولدي أن يصبح شهيداً وأن يحظى بهذا الشرف لنفسه، أراد أن يكون شهيداً من دون اسم، تماماً مثل فاطمة الزهراء، وفي النهاية حصل على ما أردت، لتسعة أعوام بكيت ونحت حتى أتوا لي بعظامه، لقد ضحى بحياته، وأنا فخورة بولدي، قبلت عظامه ودفنتها فارتاح قلبي" (الرفاعي، ديسمبر 2008). عشرات الآلاف من النساء الفاقات حول العالم كما هو الحال عند الفلسطينيات الفاقات عشن العديد من تجارب أنواع الفقدان المتعدد (اسبنيولي وعويضة، 2007؛ حسنين، 2010)، ومنهن ما زلن يبحثن عن فقدان في الحرب والنزاعات المسلحة، فعدم قدرتهن من إلقاء نظرة الوداع الأخيرة على جثامين أقربائهن الذين سقطوا في النزاعات والحروب وتعرثر إتمام عملية الحداد لديهن واستمرار الحزن المستمر أدى ذلك إلى ظهور اضطرابات لحالتهن النفسية حال دون تمتعهن بالتوافق النفسي والاجتماعي.

وفي السياق نفسه أشارت كسوس (2009) في دراستها إلى أن العديد من النساء في المغرب ما زلن يعشن في حالة حزن وحداد مستمر، خاصة النساء اللواتي قتل أو اختفى أزواجهن أو أبنائهن ولم يتمكن من إقامة الحداد عليهم، بالنظر إلى أنه لم يشاهدن أبداً جثمان أي من ذويهم، وجميعهن لديهن أمل قوي في استعادة رفات ذويهم ومعرفة مكان دفنهم وكيف لقوا حتفهم.

وهناك العديد من نتائج الدراسات منها دراسة (اسبنيولي وعويضة، 2007؛ Brahm, 2004؛

Harrel & Wilson, 1990؛ Kenneth, 1985؛ Mukamana & Brysiewicz, 2008؛

Yehezkel, 1999) التي أظهرت نتائجها العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والفكرية لدى

الفاقدات والتي تقاومت بسبب فقدان الجثامين وعدم توفر فرصة لدفنها أو أداء مراسم الحداد، مما انعكس سلباً على مجمل حياتهن النفسية والاجتماعية ومدى توافقهن مع هذا النوع من فقدان والخسارة.

وتؤكد على ذلك ماكماهون (2002) عندما أشارت إلى أن الكثيرون ممن يفقدون أحبائهم يشعرون بالراحة عندما يرون جثث محبوبهم في صورة مطمئنة وممددة استعداداً للجنازة، إن رؤية الجثة عندما تكون ممثلاً بها قد تكون سبباً لتعرض ذويهم لبعض الصدمات خاصة إذا كانت صورة الجثة مخيفة، إلا أن الغالبية من الأسر الفاقدة تجد الراحة والاطمئنان عند إلقاء نظرة الوداع الأخيرة على الجثة على الرغم مما لحق بها من ضرر، وهذا يساعدهم في إتمام دورة الحزن الطبيعية.

وعلى الرغم مما تحدثه عمليات نبش القبور من أثر نفسي مؤلم على أهالي القتلى والمفقودين، بما تستحضره من ذكريات مؤلمة ومشاهد مفعجة، لكنها في الوقت نفسه تنزل السكنية في القلوب، ذلك لأن استعادة جثمان أو رفات ابن أو زوج تخفف من وطأة الفاجعة، وتمكّن المفجوع من السير قدماً في الحياة (هدجز، 2005).

4.2 الموجهات النظرية للدراسة

تعتبر الموجهات النظرية لتفسير أي ظاهرة علمية هي الأساس في كل الدراسات والبحوث، ولموضوع التوافق والفقدان خاصة لأهميتهما ولكونهما يعدان من المواضيع الحديثة في البحوث النفسية والاجتماعية، وذلك لما لهما من علاقة مباشرة بحياة الأفراد وخاصة النساء الفاقديات في المجتمعات التي تعاني من تبعات فقدان، وسيتم الحديث عن أهم النظريات المفسرة لسوء التوافق في هذه الدراسة ومنها:

1.4.2. نظرية التحليل النفسي:

أبرز روادها فرويد (Freud) يرى رواد هذه النظرية أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات، وتفترض النظرية أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم وهي:

(الهو Id، والأنا Ego، والأنا الأعلى Super Ego)، وبالرغم من أن كل نظام من هذه النظم للشخصية له دينامياته وخصائصه وميكانيزماته ومبادئه التي تعمل وفقها، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب فصل تأثير كل منها، وأن السلوك في الغالب هو محصلة التفاعل بين هذه النظم الثلاثة، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين (بطرس، 2008).

ويرى فرويد أن عملية التوافق لدى الفرد غالباً ما تكون لا شعورية بحكم أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم، فالشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع أتباع المتطلبات الضرورية بوسائل مقبولة اجتماعياً (الشاذلي، 2001).

كما أن الشخص المتوافق في نظر فرويد، هو الذي تكون عنده الأنا بمثابة المدير المنفذ للشخصية، أي هو الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ويتحكم فيها ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي تفاعلاً تراعي فيه مصلحة الشخصية بأسرها وما لها من حاجات، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن التوافق الجيد عند الفرد يكون بإدراكه الشعوري لدوافعه وتكيفه لمطالب الواقع، ويرجع فرويد سوء التوافق إلى مرحلة الطفولة بخبراتها المؤلمة التي تعرض لها الفرد في مراحلها الأولى والتي لها عامل أساسي في تشكيل شخصيته (الديب، 1990).

في حين يرى يونج (Yong) كما ورد في عبد اللطيف (1990)) أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف، وأكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين ميولنا الانطوائية والانبساطية.

2.4.2. النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه

وحاجاته وبذلك دُعِمَت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في الموقف ذاته مرة أخرى، وهكذا يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح الدوافع، والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الإثابة التي وفرها (بطرس، 2008).

في حين جاءت آراء بعض السلوكيين المعرفيين مثل بندورا وماهوني (Bandura & Mahoney) كما ورد في النيال (2002)) مستبعده تفسير توافق الفرد على أنه يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية واعتبروا أن كثير من الوظائف البشرية تتم والفرد على درجة عالية من الوعي والإدراك مزاملة للأفكار والمفاهيم الأساسية.

وعليه، فإن المواقف البيئية لها دور في تشكيل شخصية الفرد وتوافقه، ولذلك يجب أن يُدرك السلوك على أنه خاص بموقف بعينه، ويرى دولارد وميللر (Dollard & Millir) كما ورد في الزعبي (1994)) "أننا نكتسب شخصياتنا بالطرق نفسها التي نكتسب بها أنماطنا السلوكية وذلك من خلال الدافعية والتدعيم، وتلعب دوراً رئيساً في تكوين شخصياتنا". كما أكد السلوكيون على أن السلوك بصفة عامة ناتج عن مثير واستجابة، وأن عدم التوافق في هذه العلاقة قد يكون ناتجاً عن مصدر المثير، بحيث عجز هذا المصدر عن تواصل ما يريده بالشكل الصحيح، وقد ينتج عن مستقبل المثير، وهذا السبب يعود إما لنقص معرفي أو عيب انفعالي أو عيب اجتماعي، وقد يرجع عدم السواء إلى عوامل خارجية (سماره ونمر، 1991).

3.4.2. المدرسة الإنسانية:

يؤكد أنصار هذا الاتجاه على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وكان أبرزهم ماسلو (Maslow, 1970) حيث وضع الدوافع على شكل سلسلة أو هرم متدرج من الحاجات تبدأ بالحاجات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش ثم تأخذ

في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة إلى الأمن والانتماء والحب والتقدير الإيجابي وتحقيق الذات وأن التوافق يرتبط بتحقيق الذات، وأن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد.

وأشار ماسلو إلى أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد ووضع مجموعة من

المعايير الخاصة بالتوافق تمثلت بما يأتي (عبد اللطيف، 1990):

- الإدراك الفعال للواقع.
 - قبول الذات.
 - التمرکز حول المشكلات لحلها.
 - الاستقلال الذاتي.
 - العلاقات الاجتماعية القوية.
 - الخلق الديمقراطي.
 - التوازن أو الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة.
- وهذا ما أكد عليه عوض (1990) من أن هذه المعايير كلها تؤدي بالفرد إلى التوافق بصفة ايجابية مع نفسه ومع الآخرين. أما كارل روجرز (Carl Rogers) فيرى أن التوافق والانسجام يتحقق للفرد عندما تكون الذات المثالية للفرد (Self-Ideal) والذات الحقيقية (Real-Self) على استقامة واحدة، وإذا كانتا خارجة من الاستقامة نفسها فيحدث عدم التوافق والانسجام وتظهر هذه الحالة غالباً عند التعرض للضغط النفسي. وعليه فإن سوء التوافق عند روجرز هي تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيداً عن الإدراك أو الوعي وفي الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء توافقه وهذا ما يولد فيه التوتر والأسى (النيل، 2002).

وأشار عبد اللطيف (1990) إلى أن معايير التوافق عند روجرز تكمن في ثلاث نواحي:

1. الإحساس بالحرية.

2. الانفتاح على الخبرة.

3. الثقة بالمشاعر الذاتية.

4.4.2. النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أن طريقة الفرد في معالجة محيطه تؤدي إلى توافقه، فالتوافق الشخصي كما يرى كيلي (Kelly) يأتي عبر تفاعل الشخص مع عالمه المحيط به بالطريقة نفسها التي يتفاعل بها مع العالم، حيث يقوم بوضع الفروض واختبارها، وتعتمد هذه الفروض على الأسلوب الذي يتخذه الفرد في تنظيم خبراته وتغييرها، أما الشخص الذي يعاني من تهديد ما فإنه يشعر بأن تغييراً أساسياً على وشك الحدوث في جهازه التكويني (الزعبي، 1994).

أما ألبرت إليس (Albert Ellis) فيرى أن التوافق يأتي عبر معرفة الإنسان لذاته وقدرته والتكيف معها والتوافق حسب إمكانياته المتاحة وإن كل إنسان يمتلك القدرة على التوافق الذاتي، وعلى هذا الأساس فقد أكد عبر خبراته مع المرضى أن يوضح لهم امتلاك القدرة (عبر الحديث الداخلي) على التوافق، فقد أكد على أهمية تعليم المرضى النفسيين كيف يغيرون تفكيرهم في حل المشكلات وأن يوضح للمريض أن حديثه مع ذاته يعتبر مصدراً لاضطرابه الانفعالي، وأن يبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية وأن يساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثر فاعلية وبالتالي غير مصحوب بانفعالات سلبية أو بسلوك لا تكفي للذات (سماره ونمر، 1991).

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن للإنسان حرية في اختيار أفعاله التي يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه وهو يقبل على اختيار السلوك المقبول اجتماعياً ويتوافق توافقاً حسناً مع نفسه ومجتمعه

ولا يتوافق توافقاً سيئاً إلا إذا تعرض لضغوط بيئية، فالطفل لا ينحرف ولا يعتدى إلا إذا شعر بضغوط في الأسرة والمدرسة وتعرض للظلم وشعر بالتهديد وعدم التقبل (مرسي، 1988).

ويرى الباحث أن النظريات العلمية المختلفة التي تبحث موضوع التوافق تنتظر إليه حسب ما يراه صاحب كل نظرية فقط ولا ينظر إلى مزايا النظريات الأخرى فيستفيد منها، فأما نظرية التحليل النفسي الفرويدية فتتظر إلى التوافق حسب قدرة الأنا على الموائمة بين الهو التي تمثل الغريزة الجنسية والأنا الأعلى التي تمثل المثل والقيم، وفي الوقت نفسه يرى فرويد أن الأنا الضعيفة هي التي تخضع للأنا الأعلى فتصبح مترتبة عاجزة، ويرى الباحث أن سيطرة الأنا الأعلى هي سيطرة القيم والمبادئ والأخلاق، والأنا عند صاحبها تكون متوافقة مع متطلبات المجتمع القيمية ومبادئه العليا ولا تكون عاجزة خاضعة إن سايرت الأنا الأعلى.

وأما النظرية السلوكية فتتظر إلى أنماط سلوك الفرد على أنها رد فعل لأنماط سلوك البيئة الاجتماعية من حول الإنسان، وأن الإنسان يختار السلوك الذي يراه مناسباً حسب درجة استثارة المثير، ويرى الباحث أن كثير من الأعمال التي يقوم بها الإنسان قد تأتي نتيجة لمثير إلا أنه ليس كل مثير أياً كان له استجابة، وأيضاً ليست كل استجابة ورائها مثير. أما النظرية المعرفية فتري أهمية قدرة الفرد الذاتية والمعرفية في إكسابه التوافق فكلما كان الفرد متعلماً ومكتسباً الأفكار التي تتناسب مع الواقع المحيط، كلما كان قادراً على التوافق السليم.

5.2 الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات التي تناولت التوافق النفسي والاجتماعي، والتي تناولت فقدان من حيث العينات، والأهداف، ومتغيرات الدراسة والنتائج. وقد قسم الباحث الدراسات السابقة إلى قسمين، حتى يسهل أخذ الفائدة منهما على النحو التالي:

1. دراسات تناولت التوافق.

2. دراسات تناولت فقدان.

1.5.2. دراسات تناولت التوافق:

هدفت دراسة (Thabet &Thabet, 2009) التعرف إلى تأثير الصدمات على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية، وطرق التكيف مع الصدمات والفقدان الناتج عن حرب غزة 2008. تكونت عينة الدراسة من (176) امرأة، استخدمت الدراسة الاستبيان الذاتي الذي يحوي معلومات ديمغرافية واستبيان أعراض الصحة العامة (GHQ-28) واستبيان طرق التكيف، أظهرت النتائج أن ما نسبته (68%) منهن يشعرون بالسوء إلى أسوأ في صحتهم العامة، وأن (60.7%) شعروا بالسوء أكثر من المعتاد، و(75%) وجدوا صعوبة في البقاء نائمات، وأظهرت أن المرأة التي مرت بأحداث صادمة تراوحت بين التعرض لإطلاق النار، وقصف منازلهم، وشهدت فقدان أقربائهم، وتدمير المنزل وفقدان الأرض والمنزل. زادت تلك الأحداث من معاناة وعذابات النساء، وأدت إلى القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية والاجتماعية.

وهدفت دراسة أبو اسحق والحجار (2007) إلى معرفة مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى، وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتطبيق اختبارين الأول لقياس التوافق من إعدادهما والثاني لقياس الالتزام الديني إعداد رضوان (2002)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة. كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى التوافق ومتغيرات التحصيل العلمي، ومستوى الدخل الشهري.

وأجرى الخصري (2005) دراسة هدفت التعرف إلى درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهتمة والزوجات العاديات اللواتي لم يستشهد أزواجهن أو

يهدم منزلهم، وتكونت عينة الدراسة من (130) زوجة، وأظهرت النتائج أن البعد الأسري جاء في المرتبة الأولى، تلا ذلك البعد الجسماني في المرتبة الثانية، ثم جاء البعد الاجتماعي في المرتبة الثالثة، تلا البعد الإنشائي في المرتبة الرابعة، وأخيراً جاء البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة في درجات التوافق لدى زوجات الشهداء.

وتناولت دراسة كونيغ (Koenig, 2002) الدين كمخطط معرفي يساعد الأشخاص على التوافق مع المشقة، وتألّفت عينة الدراسة من (122) فرداً، وقد خلصت الدراسة إلى أن التوجه نحو الدين يساعد الأفراد على تحمل المشقة، كما أنه يحسن من صحتهم الجسمية والنفسية ويزيد من فعالية التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهم.

وسعت دراسة (Slolmon, 1998) التعرف إلى الضغوط لدى أسرى الحرب. وشملت عينة الدراسة (164) أسير حرب، وأظهرت الدراسة أن الأسرى الذين لديهم أسلوب استخدام فعال لمواجهة الصعاب أثناء الأسر، لديهم توافق إيجابي على المدى الطويل، أما أولئك الذين يعانون من فقدان الأمل، والاضطرابات النفسية، والذين يشعرون بالخذلان والقابلية لها، ظهر لديهم سوء توافق طويل الأمد.

وهدفت دراسة كينيث (Kenneth, 1985) إلى التحقق من أن المشاركة في التخطيط وإجراء طقوس الجنازة سوف يساعد ويسهل في تحقيق التوافق والتكيف مع الحزن الناتج عن فقدان. وتكونت عينة الدراسة من (50) زوج وزوجة، حيث أجريت (50) مقابلة مع الأزواج الفاقدة التي مضى على فقدانها لأبنائها فترة زمنية امتدت من (12-18) شهر، وجاءت النتائج لتوضح أن المشاركة في طقوس الدفن لا تسهل عملية التكيف والتوافق مع الحزن الناتج عن فقدان (الموت المتوقع)، في حين أوضحت النتائج بأن المشاركة في طقوس الجنازة مهم في تفسير التوافق مع الحزن في تلك الحالات التي يكون فيها فقدان مفاجئاً (الموت الفجائي).

2.5.2. دراسات تناولت الفقدان:

أجرى المزيني (2011) دراسة بهدف معرفة المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة 2008 في ضوء بعض المتغيرات وترتيب أبعاد المعاناة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (193) زوجة من زوجات الشهداء في مدينة غزة، واستخدم الباحث اختبار المعاناة النفسية، والمنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة أهمها: أن زوجات الشهداء لديهن معاناة نفسية مرتفعة رغم انقضاء عامين على انتهاء الحرب، وتبين أن أعلى جانب فيه معاناة هو الجانب الوجداني، فالجانب الفسيولوجي، فالجانب المعرفي، فالجانب الحداثي، وتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة النفسية تعزى إلى الوضع الاقتصادي والتعليم الزوجية.

وهذفت دراسة كسوس (2009) التعرف إلى روايات مفصلة وشخصية عن تبعات الفقدان الناتج عن العنف السياسي خلال سنوات (1956-1999) من وجهة نظر مجموعة متنوعة من النساء المغربيات ممن عشن تجارب متنوعة من الفقدان الناتج عن العنف السياسي، والتعرف إلى الاختلافات بينهن من حيث الطبقة الاجتماعية، والمنطقة، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، حيث استخدمت الباحثة المنهج الكيفي على عينة قوامها (80) امرأة، واستخدمت الباحثة المقابلات الفردية والمناقشات الجماعية المركزة. وأظهرت الدراسة العديد من النتائج من أهمها: أن مستوى التعليم مهما كان مستواه لا يمكن أن يوفر الحماية الكافية لهؤلاء النساء من نتائج العنف السياسي، كما أظهرت الدراسة أن الأوضاع الاقتصادية الصعبة زادت من معاناة النساء الفاقات لأزواجهن وآبائهن، وأشارت إلى أن العديد من النساء بعانين من اضطرابات نفسية عديدة والاكتئاب على المدى الطويل ومن الارتجاع والكوابيس والأرق، ويعشن في خوف دائم، وذعر وقلق دائمين، وأشارت أيضا إلى أن العديد من النساء ما زلن يعشن في حالة حزن وحداد مستمر، خاصة النساء اللواتي قتل أو اختفى أزواجهن أو أبناؤهن

ولم يتمكن من إقامة الحداد عليهم، ولديهن أمل قوي في استعادة رفات ذويهم ومعرفة مكان دفنهم وكيف لقوا حتفهم.

وهدفت دراسة مقبل ويونس (2008) التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية التي تعاني منها المرأة التي فقدت أبنائها في قطاع غزة، والمقارنة بين هذه الآثار في حالة فقدان في فترة الفلتان الأمني مقارنة بالفقدان نتيجة للاجتياحات الإسرائيلية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، والمقابلات الفردية كأداة لها، وشملت الدراسة المتغيرات المستقلة التالي: الوضع الاقتصادي، المستوى التعليمي، صلة القرابة بالشهيد، ومكان السكن، الوضع الديني، تكونت عينة الدراسة من (20) امرأة فاقدة من مختلف الأعمار، سواء أكانت المرأة أمّاً، أو أختاً، أو زوجة أو أبنه. وتم اختيار العينة بشكل قصدي، وإجراء (20) مقابلة فردية، وأظهرت نتائج الدراسة: أهمية أثر الدين على النساء أثناء وبعد الصدمة ومساعدتهن على التكيف والصبر مما يقوي الجانب النفسي والمعنوي للنساء ولا يتيح لهن الفرصة للانفراد بأنفسهن والعيش تحت وطأة الصدمة، كما وأظهرت النتائج وجود فروق ظاهرة في المتوسطات الحسابية حسب المتغيرات المستقلة: الوضع الاقتصادي، المستوى التعليمي، صلة القرابة بالشهيد، ومكان السكن.

في حين أظهرت نتائج دراسة موكامانا وبريسيويز (Mukamana & Brysiewicz, 2008) أن النساء في رواندا اللواتي عشن تجربة الصدمة الناتجة عن الإبادة الجماعية انعكست نتائجها على النساء بفقدان الكرامة والاحترام، وفقدان الهوية والعزلة الاجتماعية، وفقدان الأمل في المستقبل، إضافة إلى تعرضهن إلى الاغتصاب، وأن هذه الاعتداءات تأتي ضمن الانتقام الكامل ليس من المجتمع الروندي فحسب بل انتقام من المجتمعات الإنسانية كافة، كما وأظهرت النتائج أن المستوى التعليمي والعمر لم يكن له أي دور في حمايتهن من تبعات الصدمة الناتجة عن الإبادة الجماعية، وخلصت الدراسة إلى أن الإبادة الجماعية التي حدثت في رواندا عام (1994) تركت آثاراً نفسية واجتماعية

مدمرة على كامل السكان الروانديين وخاصة النساء اللواتي يفتقدن لقبور أحبابهن، وكانت الدراسة قد طبقت على عينة بلغت (540) من النساء.

وأجرى كلارك وآخرون (Klaric, et al., 2007). دراسة هدفت إلى تحديد درجة أعراض ما بعد الصدمة وأعراض الاضطرابات العقلية لدى النساء اللواتي كن يعشن في المناطق المنكوبة جراء الحرب لعدة سنوات، تكونت عينة الدراسة من (367) امرأة، وكانت العينة عشوائية منتظمة، واحتوت على المتغيرات المستقلة التالية: (الوضع العائلي، التعليم، الوضع الوظيفي، الوضع الاقتصادي). وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن النساء كان لديهن أعراض نفسية كبيرة ومكتفة بعد الحرب شملت (أعراض جسدية، اكتئاب وقلق، عدوانية، أعراض الوسواس القهري، وأعراض أخرى)، خاصة ذوات الوضع الاقتصادي المتدني، كما وأظهرت النتائج أن استنفاد الموارد المتبقية وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعي ساهم في انخفاض مستوى التكيف والتأقلم مع الصدمة لدى النساء، وأشارت النتائج أيضاً أن النساء اللواتي مستواهن التعليمي مرتفع يتعايشن مع الصدمات التي خلفها النزاع في البوسنة والهرسك أكثر من غيرهن من ذوات التعليم المنخفض.

وأجرت صبيح (2005) دراسة هدفت إلى معرفة الآثار النفسية على أسر الشهداء من الاعتداءات الإسرائيلية في أحداث انتفاضة الأقصى. تكونت العينة من (230) فرد حسب درجة القرابة (أب، أم، أخت، زوجة، زوج) والمتغيرات الديمغرافية (العمر، الجنس، مكان السكن، التعليم)، وأظهرت النتائج: أن مكان السكن لم يعمل على تحسين الوضع النفسي للفرد، وارتباط التعليم ارتباطاً عكسياً بالأمراض النفسية، فكلما زادت نسبة التعليم كلما قلت فرصة الإصابة بالأمراض النفسية. كما دلت النتائج على وجود علاقة طردية بين الأمراض النفسية ودرجة القرابة (من الشهيد)، كلما كانت العلاقة قوية كلما كانت الإصابة بالأمراض النفسية أعلى. وتوصلت النتائج أيضاً إلى أن الأمراض النفسية عامل مهم في دفع الأفراد للتدين.

وأجرى لافي (2005) دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي وبيعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من المجتمع الأصلي والبالغ (93) زوجة وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة استبانة لذلك. وأظهرت الدراسة عدة نتائج من أهمها: عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل في مستوى الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينية تعزى لعامل عمر الزوجة وعدد الأبناء والتزام الزوجة بالقيم الدينية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل في مستوى الضغط النفسي لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين تعزى لعامل تعليم الزوجة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للزوجة.

وأجرى براهم (Brahm, 2004) دراسة عقب الإبادة الجماعية في رواندا عام (1994) على عينة مكونة من (434) أسرة فاقدة، وتوصلت الدراسة عدة نتائج من أهمها: ظهور العديد من الاضطرابات النفسية لدى أسر القتلى الروانديين والتي تفاقمت بسبب عدم توفر فرصة لدفن أقربائهم أو أداء مراسم الحداد، وأن العديد منهم لم يرو حتى الآن رفات وجثامين أحبائهم القتلى، وأن مراسم الحداد لم تسير وفق مجراها الطبيعي مما انعكس سلباً على مجمل حياتهم النفسية والاجتماعية ومدى توافقهم مع هذه الخسارة.

وأجرى مكينتش وآخرون (McIntosh et al, 1993). دراسة هدفت إلى معرفة دور الدين في التوافق للإحداث السلبية في الحياة لأزواج فقدوا أطفالهم بسبب متلازمة موت الأطفال المفاجئ، وقد تكونت عينة الدراسة من (124) زوج من الآباء الذين فقدوا أطفالهم بسبب متلازمة موت الأطفال المفاجئ، وكانت أداة الدراسة المقابلة بواقع مرتين بعد ثلاثة أسابيع من الوفاة، ومرة أخرى بعد (18) شهراً من الوفاة، وتمت معاينة مكونين من المكونات الدينية وهما (المشاركة الدينية والأهمية الدينية) وعلاقتهما بثلاث متغيرات من عملية التأقلم وهما: تلقي الدعم الاجتماعي، القدرات المعرفية، ووجود

معنى في الموت ينتج من الإيمان العميق. وأكدت نتائج الدراسة إلى أن زيادة تلقي الدعم الاجتماعي والإيمان العميق ينتج عنهما زيادة المشاركة الدينية، والأهمية الدينية كانت ايجابية نتيجة للقدرات المعرفية، المشاركة الدينية والأهمية الدينية كانت بطريقة غير مباشرة ناتجة عن التمتع بصحة جيدة وأقل تعرضاً للضغوط بالنسبة للآباء خلال 18 شهراً بعد موت أطفالهم.

وأجرى باركس (Parkes, 1993). دراسة هدفت إلى معرفة إن كان الفقد الناتج عن فقدان ضحايا القتل العمد أو الخطأ يقترن غالباً بالعوامل التي تزيد من وجود المشاكل النفسية، واستخدمت الدراسة الاستبانة، تكونت عينة الدراسة من (17) شخص ظهرت عليهم بعض المشاكل النفسية نتيجة للفقد، وأظهرت النتائج أن حالة الحزن والاكتئاب والقلق والانعزال التي يضع الفرد فيها نفسه غالباً ما تؤدي إلى استمرار الأعراض والمشاكل النفسية المتمثلة في اضطرابات الضغوط الحادثة بعد الخبرة الصادمة، وحالات القلق وأعراض الهلع والبحث عن الانتقام الذي يلزم المرء لدرجة الاكتئاب.

وأخيراً أجرى أبو سمرة (1993) دراسة حول طقوس الحداد على أمهات الشهداء خلال الانتفاضة الأولى ما بين (1987-1992) أشارت النتائج إلى أن أمهات الشهداء اللواتي أظهرن ردود أفعالهن الطبيعية على فقدان فلذات أكبادهن بالنذب والعويل والبكاء لم يعانين من آثار ومشاكل جسمية ونفسية واجتماعية بعد الفقدان، أما الأمهات اللواتي منعن من التعبير عن مشاعرهن الحزينة وكبحن جماح عواطفهن وحافظن على أعصابهن أثناء مراسم الدفن والعزاء فقد أصبن بآثار جسمية ونفسية تمثلت بالأزمة وضغط الدم والآلام في الأيدي والأرجل والكآبة والتعب وعدم التركيز، هذا وقد لا يقتصر تأثير الفقدان على إظهار مشاعر الحزن والأسى ومظاهر الحداد بفترة قصيرة وحسب وإنما قد يمتد ليصيب سلوك الفاقد والمحزون اجتماعياً، وبالتالي يقوده إلى الانسحاب من بعض جوانب الحياة خاصةً الاجتماعي منها، وأوضحت النتائج أيضاً أن المجموعتين كلاهما من أمهات الشهداء قلت

مشاركتهم بشكل ملحوظ في المناسبات الاجتماعية كحفلات الزواج على سبيل المثال والاكتفاء بالمشاركة في النشاطات الدينية والسياسية ولبس ملابس الحداد السوداء بشكل دائم.

6.2 التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة أن موضوع الدراسة الحالية لم ينل الاهتمام الكافي من الدراسة والبحث من قبل المختصين في العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث خلت البحوث حسب علم الباحث من تناول التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء والمحتجرة جنائهم في مقابر الأرقام، وأيضاً من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت التوافق ومنها دراسة (أبو اسحق والحجار، 2007؛ الخصري، 2005؛ Kenneth, 1985؛ Koenig, 2002؛ Slolmon, 1998؛ Thabet &Thabet, 2009). تفيد أن المرأة التي مرت بتجربة فقدان أقربائها زادت تلك التجربة من معاناة وعذابات النساء، وظهور العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وأعراض جسدية ونفسية واجتماعية، إضافة إلى ظهور معاناة في الجانب الأسري والانسحابي والنفسي، كذلك فإن الذين يعانون من فقدان الأمل والاضطرابات النفسية والذين يشعرون بالخذلان يظهر لديهم سوء التوافق على المدى الطويل، كذلك ارتباط التوافق بالعديد من المتغيرات ذات الصلة التي لها تأثير على مستوى التوافق لدى النساء، حيث إن الدعم الاجتماعي والأسري، كذلك التوجه نحو الدين يساعد الأفراد على تحمل المشقة النفسية وتبعات فقدان، كذلك يرتبط التوافق بالتحصيل العلمي وبالمستوى الاقتصادي للنساء الفاقات، وهذا يعني أن التغييرات التي تحدث في حياة المرأة الفاقدة تزيد من معاناتهن بشكل خاص، وعلى العائلات الفاقدة بشكل عام، كذلك فإن المشاركة في طقوس الجنازة مهم في تحقيق التوافق مع الحزن خاصة في فقدان المفاجئ.

كذلك، أوضحت الدراسات التي تناولت فقدان ومنها دراسة (أبو سمرة، 1993؛ صبيح، 2005؛ لافي، 2005؛ كسوس، 2009؛ المزيني، 2011؛ مقبل ويونس، 2008؛ Brahm, 2004؛

؛Mukamana & Brysiewicz, 2008 ؛McIntosh et al, 1993 ؛Klaric, et al., 2007

(Parkes, 1993). أن الفاقات لديهن معاناة نفسية، وتبين أن أعلى جانب في المعاناة هو الجانب الوجداني، فالجانب الفسيولوجي، فالجانب المعرفي، فالجانب الحاددي، وأن العديد من النساء بعانين من اضطرابات نفسية عديدة كالاكتئاب على المدى الطويل، ومن الارتجاع والكوابيس والأرق، ويعشن في خوف دائم وذعر وقلق مستمر، كذلك فإن الانعزال والانسحاب من بعض جوانب الحياة غالباً ما يؤدي إلى استمرار الاضطرابات والأعراض والمشاكل النفسية، إضافة إلى أن النساء قلت مشاركتهن بشكل ملحوظ في المناسبات الاجتماعية كحفلات الزواج والاكتفاء بالمشاركة في النشاطات الدينية والسياسية، كذلك تفاقم وزيادة الاضطرابات النفسية لدى الأسر بسبب عدم توفر فرصة لدفن أقربائهم أو أداء مراسم الحداد، مما انعكس سلباً على مجمل حياتهم النفسية والاجتماعية ومدى توافقه، وأشارت إلى أن الأمراض النفسية تدفع الأفراد للتدين لما له من أثر في المساعدة على التكيف والصبر، إضافة إلى وجود علاقة بين الأمراض النفسية وصلة القرابة، كذلك ارتباط مستوى التعليم للنساء بالمعاناة والمشاكل النفسية والاجتماعية، حيث إن النساء اللواتي مستواهن التعليمي مرتفع يتعايشن مع الصدمات أكثر من غيرهن من ذوات التعليم المنخفض، وأن المستوى المتدني للوضع الاقتصادي كان مرتبطاً على نحو كبير في زيادة المعاناة والأعراض المرضية، إضافة إلى مكان سكن الفاقات حيث كان مرتبطاً بمستوى المعاناة.

خلاصة القول إن الدراسات السابقة تشكل أهمية كبيرة في البحوث العلمية في العديد من المجتمعات التي تعاني من النزاعات والحروب والكوارث بشكل عام، وفي المجتمع الفلسطيني بشكل خاص والذي يعاني من فقدان متعدد، فقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في الكثير من المجالات، فمن خلالها استطاع الباحث أن يحدد منهج البحث المناسب لهذه الدراسة والأساليب الإحصائية المناسبة وأدواتها، كما استفاد منها في تنظيم الإطار النظري وتفسير النتائج وتحليلها، وعلى الرغم من أن

الدراسة الحالية تعتبر امتداداً لأغلبية الدراسات السابقة من حيث مجتمع الدراسة (النساء) وأداة الدراسة المستخدمة (الاستبانة) وموضوع الدراسة، إلا أنها اختلفت عنهما في تناولها للعلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات، إضافة إلى الأداة المستخدمة التي تم تصميمها وإعدادها من قبل الباحث لتتناسب وأهداف الدراسة الحالية. وهذا ما لم تتعرض له أيّاً من الدراسات السابقة، لذا حرص الباحث ألا تكون هذه الدراسة الحالية تكراراً وصورة معادة تماماً من الدراسات التي تم عرضها فيما سبق، لذلك، تكمن أهمية هذه الدراسة في إضافة علمية جديدة إلى الدراسات التي أجريت في المجتمع الفلسطيني عن التوافق والفقدان وتبعاته، وفي التعرف على العلاقة والفروق في التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام في ضوء متغيرات الدراسة الحالية: (صلة القرابة بالشهيد، مكان سكن الفاقدة، الدخل الشهري للفاقدة، مستوى التدين للفاقدة، سنوات الدراسة للفاقدة، عدد سنوات الاحتجاز للجثمان).

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

1.3 المقدمة

يعرض الباحث من خلال هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في مجال الدراسة الميدانية والتي تشمل على تحديد منهج الدراسة، مجتمع الدراسة وعينته، ثم ينتقل إلى أداة الدراسة فيعرض الأداة التي استخدمها وكيفية بنائها لقياس متغيرات الدراسة، كذلك توضيح كيفية التحقق من صدق الأداة وثباتها، والمراحل التي تمت فيها الدراسة، ومتغيرات الدراسة، في حين سيقوم الباحث باستعراض لأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمها في الدراسة لمعالجة البيانات المستخلصة من الأداة بعد التطبيق، والتي أدت بدورها إلى استخلاص مجموعة من النتائج المرتبطة بالعلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائمينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات.

2.3 منهج الدراسة

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف الظاهرة في الوقت الحاضر وتفسيرها والتنبؤ بها كما هي في الواقع، وهو المنهج المناسب والأفضل لموضوع الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن في الضفة الغربية.

4.3 عينة الدراسة

لقد واجه الباحث صعوبة في تحديد مجتمع الدراسة من النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن الشهداء في الضفة الغربية، لعدم توفر المعلومات الكافية عنهم، وتبعاً لذلك تم استخدام أسلوب العينة المتاحة، فقد وصل الباحث إلى عينة مكونة من (183) فاقدة عن طريق الحصول على قائمة بأسمائهن من مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان واللجنة الوطنية لاسترداد جثامين الشهداء والكشف عن المفقودين. وممن وافقن على المشاركة في الدراسة موزعين على المحافظات الفلسطينية: الخليل، بيت لحم، رام الله والبيرة، نابلس، طولكرم وسلفيت، قلقيلية، وجنين. وذلك كما هو واضح في الجدول (1.3).

جدول 1.3: توزيع عينة الدراسة من النساء الفاقات لجثامين أقربائهن الشهداء حسب المحافظات وصلة القرابة بالشهيد.

صلة القرابة بالشهيد				اسم المحافظة	
الأخت	الابنة	الزوجة	الأم		
5	2	11	13	الخليل	
3	1	8	7	بيت لحم	
3	1	3	1	رام الله والبيرة	
9	3	16	34	نابلس	
6	-	5	6	طولكرم وسلفيت	
1	-	2	4	قلقيلية	
5	3	8	23	جنين	
32	10	53	88	183 فاقدة	مجموع العينة

5.3 خصائص عينة الدراسة

جدول 2.3: توزيع عينة الدراسة بالأرقام والنسب حسب متغيرات الدراسة المستقلة

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
صلة القرابة بالشهيد	أم	48.1
	ابنة	5.5
	أخت	17.5
	زوجة	29.0
مكان السكن للفاقة	مدينة	41.5
	قرية	45.4
	مخيم	13.1
الدخل الشهري للفاقة	حتى 1000 شيكل	40.4
	1001-2000 شيكل	49.2
	2001-3000 شيكل	10.4
مستوى التدين للفاقة	أقوم بالفرائض الدينية فقط	10.4
	أقوم بالفرائض والسنن	49.2
	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل	40.4
سنوات الدراسة للفاقة	لم أتعلم	7.7
	ابتدائي	20.8
	إعدادي	42.1
	ثانوي	18.6
	جامعي	10.9
عدد سنوات احتجاز الجثمان	6-12 عام	71.0
	13-19 عام	1.6
	20 عام وما فوق	27.3

تشير المعطيات الواردة في الجدول (2.3): أن ما نسبته (48.1%) من عينة الدراسة هُنَّ من

أمهات الشهداء، وأن (29.0%) من الزوجات، وأن (17.5%) أخوات، في حين (5.5%) ابنة. ويتضح

أن (41.5%) من النساء الفاقداً يسكن في المدن، و(45.4%) يسكن في القرى، بينما نجد (13.1%) منهن يسكن في المخيم. ويتضح أن الدخل الشهري لعينة الدراسة ونسبة (49.2%) يتراوح بين (1001-2000 شيكل)، وكان الدخل الشهري لدى (10.4%) منهن (2001-3000 شيكل)، وكان الدخل الشهري لدى (40.4%) منهن (حتى 1000 شيكل). ويظهر أيضاً أن ما نسبته (10.4%) من النساء الفاقداً يقمن بتأدية الفرائض الدينية فقط، و(49.2%) منهن يقمن بتأدية الفرائض والسنن، و(40.4%) يقمن بالفرائض والسنن والنوافل. كذلك يظهر أن ما نسبته (7.7%) من النساء الفاقداً لم يتعلمن، بينما (20.8%) سنوات دراستهن ابتدائي، و(42.1%) منهن سنوات دراستهن إعدادي، وكان (18.6%) منهن سنوات دراستهن ثانوي، في حين أن (10.9%) من النساء الفاقداً سنوات دراستهن جامعي. وأن الأغلبية من عينة النساء الفاقداً ونسبة (71.0%) مضى على سنوات احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء في مقابر الأرقام (6-12) عام، ومنهن (1.6%) مضى على سنوات احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء في مقابر الأرقام (13 - 19) عام، مقابل (27.3%) منهن مضى على احتجاز الجثمان أكثر من (20) عام.

6.3 أداة الدراسة

يقصد بالأداة الوسيلة التي تستخدم في البحث بغرض جمع البيانات اللازمة، وقام الباحث بتصميم

إستبانة خاصة بهذه الدراسة، أنظر ملحق رقم (1) وذلك بالاعتماد على المصادر التالية:

1. المادة النظرية والدراسات السابقة التي تناولت التوافق النفسي والاجتماعي والفقدان وتأثيراته على النساء الفاقداً.

2. مواد تتصل بالمجتمع الفلسطيني (طقوس الدفن، الحداد، عادات وقيم خاصة بالشهداء...الخ).

وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين: القسم الأول يحتوي على بيانات عامة تضم متغيرات

الدراسة المستقلة وهي: صلة القرابة بالشهيد، مكان سكن الفاقدة، الدخل الشهري للفاقة، مستوى التدين

للفاقدة، سنوات الدراسة للفاقة، عدد سنوات الاحتجاز للجثمان، في حين ضم القسم الثاني عبارات الاستبانة والتي احتوت على (56) عبارة تتم الإجابة عليها وفق الاختيار من سلم خماسي على نمط ليكرت (Likert Scale) بحيث أن الخانة (1) تشير إلى أن ما جاء في العبارة غير موافقة عليه بشدة، والخانة (2) غير موافقة، والخانة (3) لا أعرف، والخانة (4) موافقة، والخانة (5) موافقة بشدة، كما وجرى تقسيم عبارات الاستبانة إلى أربعة محاور تم اعتماد محورين منهما في هذه الدراسة وهما:

1. محور التوافق النفسي، وتمثله العبارات من (27-41).

2. محور التوافق الاجتماعي، وتمثله العبارات من (42-56).

وقد تبنى الباحث في إعداد الاستبانة الشكل المغلق (Closed Questionnaire) الذي يحدد الاستجابة المحتملة لكل عبارة.

7.3 صدق أداة الدراسة

ويقصد بصدق الأداة هو التأكد أن الأداة سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995)، وقام الباحث بالتحقق والتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من المُحكِّمين من حملة درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والصحة النفسية في جامعات محلية، ودولية، (أنظر ملحق رقم (2))، والذي يشمل قائمة بأسماء المُحكِّمين، بهدف التعرف إلى مدى صدق الأداة في قياس ما وضعت لقياسه، ومن ثم تم إجراء التعديلات المناسبة على فقراتها بناءً على ملاحظاتهم المُحكمة.

8.3 ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات الأداة "الحصول على نفس النتائج عند تكرار القياس باستخدام نفس الأداة وفي نفس الظروف" (الأغا، 2002: ص. 48)، للتحقق من ثبات الأداة تم حساب الثبات لأداة الدراسة بمحوريها

بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل الثبات كرونباخ الفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (3.3).

جدول 3.3: الاتساق الداخلي لمحوري الاستبانة حسب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)
لأداة الدراسة بمحاورها المختلفة

الرقم	المحاور	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1.	محور التوافق النفسي	15	0.76
2.	محور التوافق الاجتماعي	15	0.79
	الدرجة الكلية	30	0.77

9.3 خطوات الدراسة

بعد إعداد الاستبانة وتحكيمها والموافقة عليها بصيغتها النهائية، تم الحصول على كتاب رسمي من جامعة القدس لتسهيل مهمة إجراء الدراسة، وتم تسليم الكتاب إلى مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان واللجنة الوطنية لحملة استرداد جثامين الشهداء والكشف عن مصير المفقودين، (أنظر ملحق رقم (3))، ومن ثم أخذ الموافقة على التعاون وتسهيل إجراء الدراسة، وحددت المحافظات التي تم تمرير الاستبانة فيها إلى النساء الفلسطينيات الفاقات، وهي: محافظة الخليل، ومحافظة بيت لحم، ومحافظة رام الله والبيرة، ومحافظة نابلس، ومحافظة طولكرم وسلفيت، ومحافظة قلقيلية، ومحافظة جنين.

ونظراً لتوزيع وانتشار عينة الدراسة على محافظات الضفة الغربية وما يتضمنه من صعوبة التنقل بين المدن والقرى والمخيمات بسبب الحواجز الإسرائيلية، مما يجعل الوصول إلى عينة الدراسة صعباً ويأخذ وقتاً. ولتجاوز هذه الصعوبات، فقد تم الاستعانة بمركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان واللجنة الوطنية لحملة استرداد جثامين الشهداء والكشف عن مصير المفقودين، والذين بدورهما قاما

بالاتصال مع ممثليهم في جميع المحافظات وطلب منهم التعاون مع الباحث للوصول إلى عينة النساء الفاقات والاجتماع معهن وشرح لهن كيفية تعبئة الاستبانة (التطبيق).

استغرقت عملية تعبئة الاستبانة بين (20-30) دقيقة لكل استبانة على حدة، ولم تبدى أي فاقدة أدنى صعوبة في فهم الأسئلة وعبارات الاستبانة نظراً لسهولةها ووضوحها.

أمتدت فترة توزيع وجمع الاستبانات ثلاث أشهر وذلك من (2012/5/25 وحتى 2012/8/24). فتم جمع (183) إستبانة كانت جميعها صالحة للتحليل.

10.3 أساليب المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة قام الباحث بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب، وتم إدخالها للحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، بحيث أعطيت الإجابة غير موافقة بشدة درجة واحدة، غير موافقة درجتان، لا أعرف ثلاث درجات، موافقة أربع درجات، موافقة بشدة خمس درجات، وبذلك تم قياس مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام.

وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Package for Social Science)، وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الأعداد، النسب المئوية، مقاييس النزعة المركزية (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية)، وتم فحص فرضيات الدراسة عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) عن طريق الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، اختبار توكي (Tukey test)، معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha).

11.3 متغيرات الدراسة

1.11.3 المتغيرات المستقلة وتشمل:

1. صلة القرابة بالشهيد وله أربعة مستويات: 1. أم 2. ابنه 3. أخت 4. زوجة.
2. مكان سكن الفاقدة وله ثلاث مستويات: 1. مدينة 2. قرية 3. مخيم.
3. الدخل الشهري للفاقدة وله أربعة مستويات: 1. حتى 1000 شيكل 2. من 1001 إلى 2000 3. من 2001 إلى 3000 شيكل 4. 3001 شيكل فأكثر
4. مستوى التدين للفاقدة وله أربع مستويات: 1. غير ملتزمة 2. أقوم بالفرائض فقط 3. أقوم بالفرائض والسنن 4. أقوم بالفرائض والسنن والنوافل.
5. سنوات الدراسة للفاقدة وله خمسة مستويات: 1. لم أتعلم 2. ابتدائي 3. إعدادي 4. ثانوي 5. جامعي
6. عدد سنوات الاحتجاز للجنان وله أربعة مستويات: 1. أقل من 6 أعوام 2. 6-12 عام 3. 13-19 عام 4. 20 عام وما فوق.

2.11.3 المتغيرات التابعة وتشمل:

1. التوافق النفسي، ويشمل 15 فقرة.
2. التوافق الاجتماعي، ويشمل 15 فقرة.

12.3 صعوبات الدراسة

1. صعوبة التنقل بين المدن والقرى والمخيمات بسبب الحواجز الإسرائيلية، مما يجعل الوصول إلى عينة الدراسة صعباً ويأخذ وقتاً.
2. انتشار عينة الدراسة على مساحة واسعة في الضفة الغربية مما يتطلب وقتاً أطول للوصول إليها وارتفاع التكلفة المادية العالية للمواصلات.

3. انعدام الدراسات والأبحاث السابقة في مكتبات الضفة الغربية التي تناولت انعكاسات وآثار فقدان الجثامين على الأسر الفاقدة وخاصة النساء.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 المقدمة

في هذا الفصل سيقوم الباحث بعرض النتائج حسب الفرضيات للتحقق من صحتها باستخدام التقنيات الإحصائية الملائمة، ويشمل هذا الفصل عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة بعد تحليل البيانات بواسطة برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وباستخدام اختبار التباين الأحادي (One way analysis of variance)، واختبار توكي (Tukey test) لمعرفة مصدر الفروق، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2.4 نتائج فرضيات الدراسة

1.2.4. الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات حسب متغير صلة القرابة بالشهيد، وذلك كما هو واضح في الجدول (1.4).

جدول 1.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

التوافق	صلة القرابة بالشهيد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي	أم	88	4.05	0.51
	زوجة	53	4.15	0.44
	ابنة	10	2.30	0.67
	أخت	32	2.41	1.03
التوافق الاجتماعي	أم	88	3.90	0.54
	زوجة	53	3.99	0.38
	ابنة	10	2.38	0.59
	أخت	32	2.49	0.80
الدرجة الكلية	أم	88	3.98	0.77
	زوجة	53	3.59	0.91
	ابنة	10	2.34	0.63
	أخت	32	2.54	0.86

يتضح من الجدول (1.4) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات التوافق النفسي والاجتماعي لدى

النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

ولفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد، وذلك كما هو واضح في الجدول (2.4).

جدول 2.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

التوافق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
التوافق النفسي	بين المجموعات	18.076	3	6.025	5.256	*0.000
	داخل المجموعات	35.148	179	0.196		
	المجموع	53.224	182			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	20.206	3	6.735	3.781	*0.010
	داخل المجموعات	56.089	179	0.313		
	المجموع	76.295	182			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	17.249	3	5.750	1.856	*0.031
	داخل المجموعات	77.483	179	0.432		
	المجموع	94.732	182			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المعلومات الواردة في الجدول (2.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد. وبذلك تكون الفرضية الصفرية قد رفضت. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات

الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد. وذلك كما هو واضح في الجدول (3.4).

جدول 3.4: نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

التوافق	صلة القرابة بالشهيد	أم	زوجة	ابنة	أخت
التوافق النفسي	أم		0.09	1.75*	1.24*
	زوجة			-0.70*	0.34*
	ابنة				-0.51
	أخت				
التوافق الاجتماعي	أم		-0.08	1.52*	1.08*
	زوجة			1.61*	1.16*
	ابنة				-0.44
	أخت				

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (3.4) أن الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات في بعدى التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد كانت بين المبحوثات أمهات الشهداء والابنة لصالح الأمهات، وكانت بين أمهات الشهداء والأخوات لصالح أمهات الشهداء، وبين زوجات الشهداء والابنة لصالح الزوجات، وبين زوجات الشهداء والأخوات لصالح الزوجات. حيث كانت درجة التوافق النفسي والاجتماعي أعلى.

2.2.4. الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة، وذلك كما هو واضح في الجدول (4.4).

جدول 4.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

التوافق	مكان سكن الفاقدة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي	مدينة	76	3.42	0.46
	قرية	83	3.40	1.10
	مخيم	24	3.48	0.50
التوافق الاجتماعي	مدينة	76	3.43	0.46
	قرية	83	3.60	1.10
	مخيم	24	3.44	0.50
الدرجة الكلية	مدينة	76	3.57	0.44
	قرية	83	3.56	1.03
	مخيم	24	3.39	0.47

يتضح من الجدول (4.4) عدم وجود فروق ظاهرة بين متوسطات التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

ولفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنائينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة، وذلك كما هو واضح في الجدول (5.4).

جدول 5.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

التوافق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق النفسي	بين المجموعات	0.131	2	0.06	0.404	0.636
	داخل المجموعات	23.338	180	0.12		
	المجموع	23.469	182			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	0.063	2	0.03	0.074	0.801
	داخل المجموعات	62.96	180	0.34		
	المجموع	63.032	182			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.064	2	0.032	0.503	0.823
	داخل المجموعات	17.762	180	0.594		
	المجموع	17.826	182			

تشير المعلومات الواردة في الجدول (5.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة، وبذلك تكون الفرضية الصفرية قد قبلت.

3.2.4. الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقدة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة، وذلك كما هو واضح في الجدول (6.4).

جدول 6.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة.

التوافق	الدخل الشهري للفاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي	حتى 1000 شيكل	74	4.26	0.69
	1001 - 2000	90	3.72	0.70
	2001 - 3000	19	2.16	0.57
التوافق الاجتماعي	حتى 1000 شيكل	74	4.21	0.83
	1001 - 2000	90	3.66	0.86
	2001 - 3000	19	2.30	0.73
الدرجة الكلية	حتى 1000 شيكل	74	4.12	0.63
	1001 - 2000	90	3.60	0.76
	2001 - 3000	19	2.13	0.52

يتضح من الجدول (6.4) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة.

ولفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جنابهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة، وذلك كما هو واضح في الجدول (7.4).

جدول 7.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة.

التوافق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
التوافق النفسي	بين المجموعات	10.231	2	5.115	4.024	*0.036
	داخل المجموعات	66.338	180	0.36		
	المجموع	76.569	182			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	25.863	2	12.93	12.10	*0.001
	داخل المجموعات	62.96	180	0.34		
	المجموع	88.823	182			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	7.664	2	3.832	6.503	*0.023
	داخل المجموعات	51.172	180	0.284		
	المجموع	58.836	182			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المعلومات الواردة في الجدول (7.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى

$\alpha \leq 0.05$ في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة

الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة. وبذلك تكون

الفرضية الصفرية قد رفضت. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي (Tukey test)

للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين

أقربائهن تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة. وذلك كما هو واضح في الجدول (8.4).

جدول 8.4: نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة.

التوافق	الدخل الشهري	حتى 1000	1001 - 2000	2001 - 3000
التوافق النفسي	حتى 1000		0.09	1.75*
	1001 - 2000			-0.70*
	2001 - 3000			
التوافق الاجتماعي	حتى 1000		-0.08	1.52*
	1001 - 2000			1.61*
	2001 - 3000			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (8.4) أن الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات في بعدى التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة كانت بين المبحوثات ذوات الدخل (حتى 1000) شيكل وذوات الدخل (2001-3000) شيكل لصالح ذوات الدخل (حتى 1000) شيكل، وبين ذوات الدخل (1001-2000) وذوات الدخل (2001-3000) شيكل لصالح ذوات الدخل (1001-2000) شيكل. حيث كانت درجة التوافق النفسي والاجتماعي للافات ذوات الدخل الشهري (2001-3000) أعلى.

4.2.4. الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة، وذلك كما هو واضح في الجدول (9.4).

جدول 9.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.

التوافق	سنوات الدراسة للفاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي	لم أتعلم	14	3.52	0.66
	ابتدائي	38	3.41	0.76
	إعدادي	77	3.43	0.86
	ثانوي	34	2.58	0.75
	جامعي	20	1.85	0.80
التوافق الاجتماعي	لم أتعلم	14	2.45	0.65
	ابتدائي	38	2.57	0.55
	إعدادي	77	2.23	0.68
	ثانوي	34	2.19	0.59
	جامعي	20	1.60	0.87
الدرجة الكلية	لم أتعلم	14	3.50	0.84
	ابتدائي	38	3.44	0.60
	إعدادي	77	3.43	0.77
	ثانوي	34	2.33	0.67
	جامعي	20	2.08	0.63

يتضح من الجدول (9.4) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.

ولفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء

في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقد، وذلك كما هو واضح في الجدول (10.4).

جدول 10.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقد.

التوافق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق النفسي	بين المجموعات	2.785	4	0.696	3.472	*0.041
	داخل المجموعات	26.575	178	0.149		
	المجموع	29.36	182			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	2.507	4	0.626	0.706	0.501
	داخل المجموعات	62.065	178	0.348		
	المجموع	64.572	182			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.810	4	0.952	5.410	0.018
	داخل المجموعات	20.131	178	0.113		
	المجموع	23.941	178			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المعلومات الواردة في الجدول (10.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقد. وبذلك تكون الفرضية الصفرية قد رفضت. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقد. وذلك كما هو واضح في الجدول (11.4).

جدول 11.4: نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.

التوافق	سنوات الدراسة	لم أتعلم	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
التوافق النفسي	لم أتعلم		0.07	0.35	2.02*	2.28*
	ابتدائي			0.77	1.64*	-0.70*
	إعدادي				0.60*	0.23*
	ثانوي					-0.01
	جامعي					

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (11.4) أن الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات في بعد التوافق النفسي تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة كانت بين المبحوثات لم يتعلمن واللواتي سنوات دراستهن ثانوي، لصالح ممن لم يتعلمن، وبين اللواتي لم يتعلمن واللواتي سنوات دراستهن جامعي لصالح ممن لم يتعلمن، وبين اللواتي سنوات دراستهن إعدادي واللواتي سنوات دراستهن ثانوي لصالح اللواتي سنوات دراستهن إعدادي، وبين اللواتي سنوات دراستهن إعدادي واللواتي سنوات دراستهن جامعي لصالح اللواتي سنوات دراستهن إعدادي. حيث كانت درجة التوافق النفسي للفاقات أعلى.

5.2.4. الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة، وذلك كما هو واضح في الجدول (12.4).

جدول 12.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.

التوافق	مستوى التدين للفاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي	أقوم بالفرائض الدينية فقط	19	4.10	0.68
	أقوم بالفرائض والسنن	90	2.52	0.83
	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل	74	1.97	0.76
التوافق الاجتماعي	أقوم بالفرائض الدينية فقط	19	3.74	0.59
	أقوم بالفرائض والسنن	90	2.45	0.52
	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل	74	2.10	0.45
الدرجة الكلية	أقوم بالفرائض الدينية فقط	19	3.56	0.64
	أقوم بالفرائض والسنن	90	2.50	0.87
	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل	74	2.03	0.75

يتضح من الجدول (12.4) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.

ولفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة، وذلك كما هو واضح في الجدول (13.4).

جدول 13.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.

التوافق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
التوافق النفسي	بين المجموعات	11.293	2	5.646	4.972	*0.020
	داخل المجموعات	69.802	180	0.387		
	المجموع	81.095	182			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	7.531	2	3.765	6.516	*0.051
	داخل المجموعات	61.085	180	0.339		
	المجموع	68.616	182			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	5.062	2	2.531	4.531	*0.012
	داخل المجموعات	59.705	180	0.331		
	المجموع	64.767	182			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المعلومات الواردة في الجدول (13.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة. وبذلك تكون الفرضية الصفرية قد رفضت. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي (Tukey test)

للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة. وذلك كما هو واضح في الجدول (14.4).

جدول 14.4: نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.

التوافق	مستوى التدين للفاقة	أقوم بالفرائض الدينية فقط	أقوم بالفرائض والسنن	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل
التوافق النفسي	أقوم بالفرائض الدينية فقط		0.07*	0.95*
	أقوم بالفرائض والسنن			-0.60
	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل			
التوافق الاجتماعي	أقوم بالفرائض الدينية فقط		0.44*	0.52*
	أقوم بالفرائض والسنن			-0.12
	أقوم بالفرائض والسنن والنوافل			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (14.4) أن الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات في بعدى التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة كانت بين المبحوثات ممن يقمن بالفرائض الدينية فقط وبين اللواتي يقمن بالفرائض والسنن، لصالح اللواتي يقمن بالفرائض الدينية فقط، وبين من يقمن بالفرائض الدينية فقط وبين اللواتي يقمن بالفرائض والسنن والنوافل، لصالح اللواتي يقمن بالفرائض الدينية فقط. حيث كانت درجة التوافق النفسي والاجتماعي للافات ممن يقمن بتأدية الفرائض الدينية فقط أعلى.

6.2.4. الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان، وذلك كما هو واضح في الجدول (15.4).

جدول 15.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

التوافق	عدد سنوات احتجاز الجثمان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التوافق النفسي	6 - 12 عام	130	4.14	0.55
	13 - 19 عام	3	2.31	0.73
	+ 20	50	2.46	0.66
التوافق الاجتماعي	6 - 12 عام	130	2.11	0.50
	13 - 19 عام	3	2.66	0.36
	+ 20	50	1.61	0.65
الدرجة الكلية	6 - 12 عام	130	3.75	0.78
	13 - 19 عام	3	2.23	0.53
	+ 20	50	2.49	0.40

يتضح من الجدول (15.4) وجود فروق ظاهرة بين متوسطات التوافق النفسي والاجتماعي

لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

ولفحص الفرضية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان، وذلك كما هو واضح في الجدول (16.4).

جدول 16.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

التوافق	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التوافق النفسي	بين المجموعات	4.081	2	2.040	6.021	*0.000
	داخل المجموعات	87.541	180	0.486		
	المجموع	91.622	182			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	0.523	2	0.261	0.345	0.655
	داخل المجموعات	81.301	180	0.451		
	المجموع	81.824	182			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	6.801	2	3.400	4.291	*0.052
	داخل المجموعات	61.322	180	0.340		
	المجموع	68.123	182			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المعلومات الواردة في الجدول (16.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha \leq 0.05$ في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان. وبذلك تكون الفرضية الصفرية قد رفضت. ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي

(Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان. وذلك كما هو واضح في الجدول (17.4).

جدول 17.4: نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

التوافق	عدد سنوات احتجاز الجثمان	12 - 6	19 - 13	+ 20
التوافق النفسي	12 - 6 عام		0.68*	0.32*
	19 - 13 عام			-0.36
	+ 20			

* دالة عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول (17.4) أن الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات في بعد التوافق النفسي تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان كانت بين المبحوثات اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام ومن مضى على احتجاز جثامين أقربائهن من (13 - 19) عام، ولصالح اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام، وبين الفاقات ممن مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام ومن مضى على احتجاز جثامين أقربائهن من (20 عام وما فوق)، ولصالح اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام. حيث كانت درجة التوافق النفسي للفاقات من اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام أعلى.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

1.5 المقدمة

تناول الباحث في هذا الفصل مناقشة النتائج التي تمخضت عنها الدراسة، وربط هذه النتائج مع الدراسات السابقة والنظريات العلمية ذات الصلة بسؤال الدراسة الرئيس، وهو معرفة " العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات"، وتقديم بعض التوصيات المرتبطة بنتائج الدراسة.

2.5 مناقشة نتيجة الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد، كانت بين أمهات الشهداء والابنة في بعدى (محوري التوافق) لصالح أمهات الشهداء، وبين أمهات الشهداء والأخوات لصالح أمهات الشهداء اللواتي كانت درجة التوافق لديهن في البعدين (النفسي والاجتماعي) أعلى. وبين الزوجات والابنة في بعدى التوافق لصالح الزوجات، وبين الزوجات والأخت لصالح الزوجات اللواتي كانت درجة التوافق لديهن في بعدى التوافق (النفسي والاجتماعي) أعلى.

يعزو الباحث الفروق لصالح الأمهات والزوجات الفاقات في المجتمع الفلسطيني من أن أمهات الشهداء حرمن من توديع أبنائهن وتشيعهن إلى المقابر وأصبحن يشعرن بأنه ليس لديهن هدف في استمرار الحياة بعد فقدانهم لفلذات أكبادهن، لتستمر المعاناة وتتراكم لديهن ويزداد الخوف والقلق على مصير جثامين أبنائهن الشهداء المحتجرة لدى الاحتلال، مما يجعل مشاعر الحزن والأسى مستمرة لا تنتهي وتتفاقم إلى مشكلات نفسية وجسمية وفكرية وينعكس ذلك سلباً على توافقهن النفسي والاجتماعي مع هذا الحرمان، أما فيما يتعلق بالفروق لصالح الزوجات فيعزو الباحث ذلك أن زوجات الشهداء غالباً يعانين من الشعور بالوحدة والكآبة والفراغ حتى مع وجود باقي أفراد أسرهن، ولعل هذه العوامل مجتمعة يضاف إليها الحاجات النفسية التي تظهر نتيجة لفقدان الزوج وما يصاحبه من فشل في إشباعها من شعور بالعجز والضعف، يمكن أن تؤدي إلى اختلال البنية النفسية للزوجة الفاقدة ويعرضها

للإصابة بالعديد من الاضطرابات مما ينعكس على التوافق النفسي والاجتماعي لديها، ونتيجة لمعيشة الباحث لواقع العديد من الأسر والنساء الفاقات للجثامين يتضح أنه ما زلن يعيش معاناة وهماً يستمر تأثيره على نفسيتهن حتى لو توفر لهن كافة متطلبات الحياة واشتبت احتياجاتهن واحتياج أبنائهن كافةً، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المزيني (2011) التي أظهرت أن زوجات الشهداء لديهن معاناة نفسية مرتفعة رغم انقضاء عامين على انتهاء الحرب، وتبين أن أعلى جانب فيه معاناة هو الجانب الوجداني، فالجانب الفسيولوجي، فالجانب المعرفي، فالجانب الحداثي، وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Thabet & Thabet, 2009) والتي أظهرت أن المرأة التي مرت بأحداث صادمة تراوحت بين التعرض لإطلاق النار، وقصف منازلها، وشهدت فقدان قريبها، وتدمير المنزل وفقدان الأرض والمنزل، زادت تلك الأحداث من معاناة وعذابات النساء، وأدت إلى القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية والاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة الخضري (2005) من أن البعد الأسري جاء في المرتبة الأولى، تلا ذلك البعد الجسماني في المرتبة الثانية، ثم جاء البعد الاجتماعي في المرتبة الثالثة، تلا البعد الإنشائي في المرتبة الرابعة، وأخيراً جاء البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة في درجات التوافق لدى زوجات الشهداء. ومما يصادق هذه النتيجة كذلك ما جاء في دراسة (Slolmon, 1998) من أن الأسرى الذين لديهم أسلوب استخدام فعال لمواجهة الصعاب أثناء الأسر، لديهم توافق إيجابي على المدى الطويل، أما أولئك الذين يعانون من فقدان الأمل، والاضطرابات النفسية، والذين يشعرون بالخذلان والقابلية لها، ظهر لديهم سوء توافق طويل الأمد.

وتتفق كذلك مع نتائج دراسة كاموس (Khamis, 1998) التي أكدت أن النساء اللواتي فقدن أحد أبنائهن في الانتفاضة (أي نتيجة استشهاد) تعرضن لضغوط نفسية أكثر من غيرهن من النساء الموجودات في المجموعة الضابطة اللواتي تعرضن لضغوط سياسية من نوع آخر كالإبعاد مثلاً، وتبين أيضاً أنهن واجهن صعوبة في التكيف مع الضغوط النفسية، ومما يدعم هذه النتيجة أيضاً دراسة أحمد

(1994) التي أوضحت نتائجها أن النساء متغيبات الزوج أقل توافقاً نفسياً واجتماعياً من السيدات موجودات الزوج. كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة شوقي وشحادة (1994) من أن الزوجة الفاقدة تكون أكثر تعرضاً للاكتئاب والإصابة بالأمراض البدنية والنفسية وصعوبة في التوافق الشخصي والاجتماعي بسبب تعدد المهام والأدوار بعد فقدان زوجها، ومما يصادق هذه النتيجة دراسة كسوس (2009) التي أكدت على أن النساء الفاقات في المغرب ما زلن يعشن في حالة حزن وحداد مستمر، خاصة النساء اللواتي قتل أو اختفى أزواجهن أو أبناؤهن ولم يتمكن من إقامة الحداد عليهم، بالنظر إلى أنه لم يشاهدن أبداً جثمان أي من ذويهم، وجميعهن لديهن أمل قوي في استعادة رفات ذويهم ومعرفة مكان دفنهم وكيف لقوا حتفهم. كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة مقبل ويونس (2008) من أن بعض النساء الفاقات لأبنائهن أصبحن لا يعملن بعض المأكولات من أجل أبنائها المفقود وتحرم أبنائهن الموجودين، وبعض النساء أصبح حديثها كله عن ابنها الشهيد أمام أبنائها الآخرين. وتتفق أيضاً مع دراسة كلارك وآخرون (Klaric, et al., 2007) من أن عدداً كبيراً من النساء الفاقات يعانين الألم والصدمة بسبب فقدان الزوج أو الابن أو أسرهم جراء الحرب. وتتفق مع نتيجة دراسة صبيح (2005) بأن هناك علاقة طردية بين الأمراض النفسية ودرجة القرابة (من الشهيد)، وهذا يتفق مع ما أشار إليه القدومي والحلو (2003) بأنه توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط التالية للصدمة بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة أبو سمرة (1993) التي أشارت أن أمهات الشهداء اللواتي أظهرن ردود أفعالهن الطبيعية على فقدان فلذات أكبادهن بالندب والحويل والبكاء لم يعانين من آثار ومشاكل جسمية ونفسية واجتماعية بعد فقدان، أما الأمهات اللواتي منعن من التعبير عن مشاعرهن الحزينة وكبحن جماح عواطفهن وحافظن على أعصابهن أثناء مراسم الدفن والعزاء فقد أصبنَ بآثار جسمية ونفسية تمثلت بضغط الدم والآلام في الأيدي والأرجل والكآبة والتعب وعدم التركيز. ومما يدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه دراسة كينيث (Kenneth, 1985) التي أوضحت بأن

المشاركة في طقوس الجنازة مهم في تيسير التوافق مع الحزن في تلك الحالات التي يكون فيها فقدان مفاجئاً (الموت الفجائي). وهذا يتفق مع ما أشارت إليه المدرسة الإنسانية في تناولها للتوافق، حيث أشار كارل روجرز (Carl Rogers) إلى أن التوافق والانسجام يتحقق للفرد عندما تكون الذات المثالية للفرد (Self-Ideal) والذات الحقيقية (Real-Self) على استقامة واحدة، كانتا خارجة من الاستقامة نفسها فيحدث عدم التوافق والانسجام وتظهر هذه الحالة غالباً عند التعرض للضغط النفسي، وعليه فإن سوء التوافق عند روجرز هي " تلك الحالة التي يحاول الفرد فيها الاحتفاظ ببعض الخبرات بعيداً عن الإدراك أو الوعي وفي الواقع إن عدم قبول الفرد لذاته دليل على سوء توافقه وهذا ما يولد فيه التوتر والأسى والحزن" (النيل، 2002).

3.5 مناقشة نتيجة الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.

يعزو الباحث ذلك بأن جميع النساء الفاقات في المجتمع الفلسطيني تعرضن لشتى أنواع فقدان الناتج عن ممارسات قوات الاحتلال الإسرائيلي، لذلك لا نجد فروقاً في توافقهن النفسي والاجتماعي تبعاً لمتغير مكان السكن، وهذا يعني أن مكان السكن سواء أكان مدينة أو قرية أو مخيم كان عرضة لمختلف أنواع العنف الممارس من قبل الاحتلال، وهذا أدى لظهور العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية والسلوكية لجميع الفلسطينيين وبنسب متفاوتة وفي شتى المناطق الفلسطينية وبالتالي اضعف ذلك

من قدرتهن على التوافق النفسي والاجتماعي مع تعدد فقدان وخاصة فقدان الجثامين، وهذا يفسر عدم وجود فروق تبعا لمتغير مكان السكن، لأن جميع المناطق الفلسطينية عرضه لأشكال مختلفة من القمع والعنف الإسرائيلي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة صبيح (2005) التي أظهرت أن مكان السكن لم يعمل على تحسين الوضع النفسي للفرد، وتخالف هذه النتيجة مع ما أظهرته نتيجة دراسة مقبل ويونس (2008) بأنه توجد فروق في الآثار النفسية والاجتماعية التي تعرضت لها المرأة الفلسطينية أثناء الاجتياحات في غزة حسب متغير مكان السكن، وتخالف كذلك نتيجة دراسة عساف وشعث (2002) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأثر مكان السكن للأسرة على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية الفاقدة.

4.5 مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة. وكانت الفروق في التوافق ببعديه النفسي والاجتماعي بين المبحوثات ذوات الدخل (حتى 1000) شيكل وذوات الدخل (2001-3000) شيكل وذوات الدخل (1001-2000) شيكل لصالح ذوات الدخل (حتى 1000) شيكل.

يعزو الباحث هذه النتيجة بأن درجة التوافق النفسي والاجتماعي ترتبط بعوامل اقتصادية وذلك لأهمية الجانب الاقتصادي في كثير من جوانب الحياة ولا سيما التوافق النفسي والاجتماعي، كذلك لإرتباطه بإشباع الحاجات الأساسية للنساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن، كذلك يمكن أن يقود

الوضع الاقتصادي المنخفض إلى جوانب كثيرة من عدم التوافق لدى من لديهم استعداد لذلك. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو اسحق والحجار (2007) بأنه توجد فروق في مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ومستوى الدخل الشهري، وتتفق أيضاً هذه النتيجة مع نتيجة دراسة المزيني (2011) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة النفسية لزوجات الشهداء تعزى إلى الوضع الاقتصادي، وهذا ما أكدته أيضاً نتيجة دراسة كسوس (2009) التي أوضحت أن النساء اللواتي فقدن أزواجهن أو آباؤهن عانين من صعوبات اقتصادية كبيرة، خاصة الفقيرات منهن، وهذا يشير إلى أن فقدان الناتج عن العنف السياسي كانت له آثار اقتصادية مدمرة على النساء بصفة خاصة حيث زاد من فقرهن ومنعهن من تحسين ظروفهن الاقتصادية. ومما يدعم هذه النتيجة أيضاً نتيجة مع دراسة كلارك وآخرون (Klaric, et al., 2007) التي توصلت إلى أن النساء ذوات الوضع الاقتصادي المتدني كان لديهن أعراض نفسية كبيرة ومكثفة بعد الحرب وشملت، أعراض جسدية، اكتئاب وقلق، عدوانية، أعراض الوسواس القهري، وأعراض أخرى، كذلك وجود علاقة بين الضغوطات اليومية والأحداث المجهدة التي تتعرض لها النساء ما بعد الحرب (الأوضاع الاقتصادية) مع أعراض ما بعد الصدمة. كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة لافي (2005) من أن مستوى الضغوطات النفسية العامة لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين على الصعيد الاقتصادي كانت متوسطة، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الضغط النفسي لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين تعزى لعامل المستوى الاقتصادي للزوجة. وتتفق كذلك هذه النتيجة مع دراسة أبو بكر وآخرون (2004) التي أشارت إلى أن ما نسبته (48.9%) من الفاقات حالتهم الاقتصادية فقيرة/فقير جداً، (44.5%) متوسطة، (66.6%) جيدة، وجود ارتباط بين القدرة على التكيف مع فقدان والحالة الاقتصادية حيث (52.6%) من النساء ذوات المستوى الاقتصادي الجيد قادرات على مواصلة حياتهن بشكلها الطبيعي وذلك مقارنة بـ (18.9%) من النساء الفقيرات جداً و (27.9%) من النساء

الفقيرات و(46.1%) من النساء ذوات الوضع الاقتصادي المتوسط. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القدومي والحلو (2003) بأنه يوجد فروق في الضغوط التالية للصدمة بين أصحاب الدخل المتدني والعالي ولصالح أصحاب الدخل المتدني. وتتفق كذلك مع دراسة عساف وشعث (2002) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بأثر المتغيرات الديمغرافية (دخل الأسرة) ومصدر الدخل على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها المرأة. وتتفق النتائج مع نتيجة دراسة فريحات (1997) بأنه يوجد تفاوت من أسرة شهيد إلى أسرة أخرى حسب الوضع الاقتصادي، حيث كان تأثير واقع الاستشهاد أكثر حدة على زوجات الشهداء وأبنائها من أسر الشهداء غير المتزوجين. وذلك بسبب فقدان هذه الأسر لرب الأسرة ومعيها الوحيد، مما ترك فراغ اقتصادي وإشرافي، الذي بدوره انتقل تلقائياً إلى زوجة الشهيد وأبنائها مما جعل زوجات الشهداء يأخذن دور الأب الشهيد مع دورهن.

5.5 مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة. وكانت الفروق في التوافق لدى النساء الفاقات في التوافق النفسي تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة كانت بين المبحوثات ممن لم يتعلمن واللواتي سنوات دراستهن ثانوي، لصالح ممن لم يتعلمن، وبين اللواتي لم يتعلمن واللواتي سنوات دراستهن جامعي لصالح ممن لم يتعلمن، وبين اللواتي سنوات دراستهن إعدادي واللواتي سنوات دراستهن ثانوي لصالح اللواتي سنوات

دراستهن إعدادي، وبين اللواتي سنوات دراستهن إعدادي واللواتي سنوات دراستهن جامعي لصالح اللواتي سنوات دراستهن إعدادي. حيث كانت درجة التوافق النفسي للفاقدات أعلى.

يعزو الباحث ذلك إلى أنه كلما كانت النساء الفاقديات لجثامين أقربائهن متعلّقات ويتمتعن بخلفية ثقافية ووعي وخبرات متنوعة ساعدهم ذلك على التغلب على مشاعر الحزن والأسى الناتج عن فقدان (فقدان الجثامين)، إضافة إلى أن التعليم يلعب دوراً هاماً في تعزيز الشعور بالأمن والثقة بالنفس لدى مجتمع الفاقديات ويسهم في تحقيق توافقهن النفسي والاجتماعي مع هذا النوع من فقدان، بعكس النساء الفاقديات اللواتي تعليمهن متدني أو لم يتعلمن فالمعاناة تكون أصعب ويعشن بشقاء وقلق وحزن دائم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلارك وآخرون (Klaric, et al., 2007) التي أجريت بعد الحرب في البوسنة والهرسك والتي أشارت إلى أن النساء اللواتي مستواهن التعليمي مرتفع يتعايشن مع الصدمات التي خلفها النزاع في البوسنة والهرسك أكثر من غيرهن من ذوات التعليم المنخفض. وتتفق أيضاً مع نتيجة دراسة لافي (2005) بأنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل من مستوى الضغط النفسي لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين تعزى لعامل تعليم الزوجة، وتتفق كذلك هذه النتيجة مع دراسة صبيح (2005) التي أشارت إلى ارتباط التعليم ارتباطاً عكسياً بالأمراض النفسية، فكلما زادت نسبة التعليم للمرأة كلما قلت فرصة الإصابة بالأمراض النفسية، وتتفق مع نتيجة دراسة أبو اسحق والحجار (2007) بأنه توجد فروق في مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة حسب متغير التحصيل العلمي، وتتفق مع نتيجة دراسة المزيني (2011) التي بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة النفسية تعزى إلى تعليم الزوجة، وتدعم هذه النتيجة ما أشارت له دراسة مقبل ويونس (2008) بأنه يوجد فروق ظاهرة في المتوسطات الحسابية حسب المستوى التعليمي للمرأة الفاقدة في قطاع غزة، وهذه النتيجة أيضاً تؤكدتها نتيجة دراسة عساف وشعث (2002) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بآثار المتغيرات الديمغرافية (مستوى الدراسة) على

الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية. وتعارضت نتائج هذه الدراسة مع نتيجة دراسة كسوس (2009) التي أوضحت أن مستوى التعليم مهما كان مستواه لا يمكن أن يوفر الحماية الكافية لهؤلاء النساء من نتائج العنف السياسي، وتعارضت ايضا من نتيجة دراسة موكامانا وبريسيويز (Mukamana & Brysiewicz, 2008) التي أظهرت أن المستوى التعليمي للنساء في رواندا لم يكن له أي دور في حمايتهن من تبعات الصدمة الناتجة عن الإبادة الجماعية، وتتفق هذه النتائج مع النظرية المعرفية (سماره ونمر، 1991) التي أشارت إلى أهمية قدرة الفرد الذاتية والمعرفية في إكسابه التوافق، فكلما كان الفرد متعلماً ومكتسباً الأفكار التي تتناسب مع الواقع المحيط، كلما كان قادراً على التوافق السليم.

6.5 مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة. وكانت الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات ببعديه النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة كانت بين المبحوثات ممن يقمن بالفرائض الدينية فقط وبين اللواتي يقمن بالفرائض والسنن، لصالح اللواتي يقمن بالفرائض الدينية فقط، وبين من يقمن بالفرائض الدينية فقط وبين اللواتي يقمن بالفرائض والسنن والنوافل، لصالح اللواتي يقمن بالفرائض الدينية فقط. حيث كانت درجة التوافق النفسي والاجتماعي للفاقات ممن يقمن بتأدية الفرائض الدينية فقط أعلى.

يعزو الباحث ذلك بأن التدين يعمل على مساعدة الفاقديات على الشعور بالأمن والاستقرار النفسي، ويوفر لهن نظام من الحماية ويقوي الجانب النفسي والمعنوي للفاقديات ولا يتيح لهن الفرصة للانفراد بأنفسهن والعيش تحت وطأة تبعات فقدان الجثامين وعدم استلامها، مما يؤدي إلى مساعدتهن في التوافق النفسي والاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو اسحق والحجار (2007) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والالتزام الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مصطفى (2010) بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالغة في مدى التكيف الاجتماعي لفقدان الأبناء حسب مستوى التدين، وأن المتدينين أكثر تكيفاً لفقدان الأبناء، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كونيغ (Koenig, 2002) التي أظهرت أن التوجه نحو التدين يساعد الأفراد على تحمل المشقة، كما أنه يحسن من صحتهم الجسمية والنفسية ويزيد من فعالية التفاعل الاجتماعي الايجابي بينهم. وتتفق كذلك هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مقبل ويونس (2008) التي أكدت أن معظم النساء الفاقديات تكيفن مع الفقدان باللجوء إلى الله والصبر وقراءة القرآن، وزيارة المقابر والصدقات. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه صبيح (2005) أن الأمراض النفسية عامل مهم في دفع الأفراد للتدين. كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة مكلنتش وآخرون (McIntosh et al, 1993) التي أشارت إلى أن الإيمان العميق ينتج عنه زيادة في المشاركة الدينية، والأهمية الدينية كانت ايجابية نتيجة للقدرات المعرفية، المشاركة الدينية والأهمية الدينية كانت بطريقة غير مباشرة ناتجة عن التمتع بصحة جيدة وأقل تعرضاً للضغوط بالنسبة للآباء خلال 18 شهراً بعد موت أطفالهم. وتتفق كذلك مع دراسة أبو سمرة (1993) التي أكدت بأن أمهات الشهداء قلت مشاركتهن بشكل ملحوظ في المناسبات الاجتماعية كحفلات الزواج على سبيل المثال والاكتفاء بالمشاركة في النشاطات الدينية والسياسية ولبس ملابس الحداد السوداء بشكل دائم. وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة العارضة (1998) التي أظهرت أن التدين من أكثر الاستراتيجيات استخداماً لمواجهة الضغوط التي تواجه المعلمين في

فلسطين. في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة لافي (2005) بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل في مستوى الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينية تعزى لعامل التزام الزوجة بالقيم الدينية.

7.5 مناقشة نتيجة الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان. وكانت الفروق في التوافق لدى النساء الفلسطينيات الفاقات في بعد التوافق النفسي تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان كانت بين المبحوثات اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام ومن مضى على احتجاز جثامين أقربائهن من (13 - 19) عام، ولصالح اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام، وبين الفاقات ممن مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام ومن مضى على احتجاز جثامين أقربائهن من (20 عام وما فوق)، ولصالح اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام. حيث كانت درجة التوافق النفسي للفاقات من اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام أعلى.

يعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن النساء الفاقات لجثامين أقربائهن الشهداء والمحتجرة جثامينهم لدى قوات الاحتلال منذ الفترة (6-12) عام، هنّ أكثر تعلقاً وارتباطاً بالمفقود، ويمتازون بالمحافظة الشديدة على المقتنيات الشخصية العائدة للمفقود، حيث إن هذه الفترة الزمنية تعتبر قريبة نسبياً على

وقوع حادثة فقدان ولم تلتم الجروح النفسية بعد، إضافة إلى عدم اكتمال دورة أحزانهم بشكلها الطبيعي مما انعكس سلباً على توافقهم النفسي والاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كينيث (Kenneth, 1985) التي أوضحت بأن المشاركة في طقوس الجنازة مهم في تيسير التوافق مع الحزن في تلك الحالات التي يكون فيها فقدان مفاجئاً (الموت الفجائي). وكذلك تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كسوس (2009) التي أشارت إلى أن العديد من النساء المغربيات ما زلن يعشن في حالة حزن وحداد مستمر، خاصة اللواتي قتل أو اختفى أزواجهن أو أبنائهن ولم يتمكن من إقامة الحداد عليهم، بالنظر إلى أنهن لم يشاهدن أبداً جثمان أي من ذويهم، وجميعهن لديهن أمل قوي في استعادة رفات ذويهم ومعرفة مكان دفنهم وكيف لقوا حتفهم. وتتفق أيضاً مع نتيجة دراسة موكامانا و بريسويوز (Mukamana & Brysiewicz, 2008) من أن الإبادة الجماعية التي حدثت في رواندا عام 1994 تركت آثاراً نفسية واجتماعية مدمرة على كامل السكان الروانديين وخاصة النساء اللواتي يفتقدن لقبور أحبائهن. ومما يؤكد هذه النتيجة أيضاً ما جاء في دراسة براهم (Brahm, 2004) التي أشارت إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية لدى أسر القتلى الروانديين والتي تفاقمت بسبب عدم توفر فرصة لدفن أقربائهم أو أداء مراسم الحداد، وأن العديد منهم لم يرو حتى الآن رفات وجثامين أحبائهم القتلى، وأن مراسم الحداد لم تسير وفق مجراها الطبيعي مما انعكس سلباً على مجمل حياتهم النفسية والاجتماعية ومدى توافقهم مع هذه الخسارة. وتتفق كذلك مع دراسة يحزقئيل (Yehezkel, 1999) من أن احتجاز جثامين القتلى (الشهداء) ومنع تسليمها لذويهم نتج عنه معاناة مستمرة وإحباط للعائلات الفاقدة وصعوبة في أن يستوعبوا ويتكيفوا مع الموت وفقدان قريبهم، وهي خرق للمعتقدات والقيم والعادات الفلسطينية والممارسات التي يتخذونها عند موت أحد أفراد عائلاتهم، وأن من حق العائلات التكلّي عقد الجنازة ومراسم دفن موتاهم ووضع شاهدة القبر عليهم، إن عدم السماح للعائلات الفاقدة من الانفصال الأخير مع موتاهم ودفنهم يؤدي إلى اضطرابات ومشاكل نفسية وسلوكية. هذه النتيجة تتفق

مع النظرية المعرفية (سماره ونمر، 1991) التي أشارت إلى أهمية قدرة الفرد الذاتية والمعرفية في إكسابه التوافق فكلما كان الفرد متعلماً ومكتسباً الأفكار التي تتناسب مع الواقع المحيط، كلما كان قادراً على التوافق السليم.

8.5 توصيات الدراسة

في ضوء عرض الإطار النظري والدراسات السابقة والنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يمكن اقتراح التوصيات التالية:

1. وضع خطط وبرامج لكيفية تقديم المساعدة النفسية والاجتماعية والمادية والدينية للنساء الفاقات لجثامين أقربائهن وخاصة أمهات وزوجات الشهداء.
2. تقديم مساعدات مادية لذوات الدخل الشهري المنخفض (حتى 1000) شيكل، من النساء الفاقات من قبل المؤسسات الحكومية والأهلية (وزارة الشؤون الاجتماعية، مؤسسة رعاية أسر الشهداء والجرحى، المراكز النسوية المختلفة) من خلال مشاريع تنمية إنتاجية ليتمكن من رفع مستواههن الاقتصادي، لما له من أثر إيجابي على مستوى توافقهن النفسي والاجتماعي.
3. وضع برامج تعليمية خاصة (محو أمية، دورات تعليمية مختلفة، ندوات وورش عمل)، يستهدف النساء الفاقات ممن لم يتعلمن (الأميات)، واللواتي سنوات دراستهن ابتدائي وإعدادي، بهدف إكسابهن العلم والمعرفة وتزويدهن بطرق حل المشكلات المترتبة على فقدانهن لجثامين أقربائهن.
4. العمل على إبراز دور الدين في رفع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات خاصة اللواتي يقمن بتأدية الفرائض الدينية فقط، من خلال المدارس ووسائل الإعلام والمساجد.

5. وضع سياسات وطرق لتوفير الدعم النفسي والطبي والتعليمي من قبل المؤسسات الرسمية والجمعيات الخيرية، لجميع الفاقات وبخاصة اللواتي مضى على احتجاز جثامين أقربائهن الشهداء من (6 - 12) عام.

6. تفعيل دور المؤسسات الرسمية والقانونية ومؤسسات المجتمع المدني بهدف الضغط على سلطات الاحتلال من أجل إعادة تسليم جثامين ورفات الشهداء المحتجزة لذويهم، لما له من أثر على التوافق النفسي والاجتماعي لعائلاتهم.

7. إجراء دراسات مشابهة وتتبعية لتبعات فقدان تتناول متغيرات لم تتطرق إليها الدراسة الحالية مثل الأخ والأب والابن والعمر، ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.

المراجع العربية

- القرآن الكريم. سورة الرعد، آية (9).
- القرآن الكريم، سورة النساء، آية (69).
- أبو اسحق، سامي والحجار، بشير (2007). التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى. *مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)*، 1(1)، 561-592.
- أبو بكر، خولة وكيفوركين، شلهوب وعويضة، ساما وضبيط، إلياس (2004). *النساء والنزاع المسلح والفقدان: الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات في المناطق المحتلة*. القدس: مركز الدراسات النسوية.
- أحمد، سهير كامل (2003). *سيكولوجية الشخصية*. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتب.
- أحمد، محمد اشرف (1994). *غياب الأب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأمهات والأبناء في مرحلة المراهقة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، القاهرة: معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- اسبنيولي، هالة وعويضة، ساما (2007). *النساء والنزاع المسلح والفقدان "تجربة النساء الفاعلات في الدعم النفسي المتبادل"*. القدس: مركز الدراسات النسوية.
- الأشقر، إسماعيل ومؤمن، بسيسو (2004). *المرأة الفلسطينية في دائرة الاستهداف الصهيوني*. غزة: المركز العربي للبحوث والدراسات.
- الأغا، إحسان (2002). *البحث التربوي وعناصره - مناهجه وأدواته*. ط4، غزة: الجامعة الإسلامية.
- أنيس، إبراهيم (1972). *المعجم الوسيط*. بيروت: دار إحياء التراث العربي.
- أبو دلو، جمال (2009). *الصحة النفسية*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

- أبو سمرة، يوسف (1993). دراسة حول طقوس الحداد في فلسطين على أمهات الشهداء. (غير منشورة). رام الله: جامعة بيرزيت.
- أبو عايش، أحمد (2006). سيكولوجية فقدان. نابلس: المركز الفلسطيني للمساعدة في حل النزاعات المجتمعية.
- بطرس، حافظ بطرس (2008). التكيف والصحة للطفل. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بيكمان، بايولا (2003). استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. (ترجمة عبد العزيز، السرطاوي، أيمن، خشان، ووائل أبو جودة). دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- جلال، سعد (1985). الطفولة والمراهقة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- حسنين، سهيل (2010). المرأة الفلسطينية، الاحتلال والفقدان الجمعي "تجربة من فاقدة إلى فاقدة من منظور الدعم الشمولي". القدس: مركز الدراسات النسوية.
- حشمت، حسين أحمد وباهي، مصطفى حسين (2007). التوافق النفسي والتوازن الوظيفي. مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- الخضري، محمد (2005). التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهدمة. (رسالة ماجستير)، القدس: جامعة القدس.
- داود، عزيز حنا (1998). الصحة النفسية والتوافق. العراق: وزارة التربية، المديرية العامة للإعداد والتدريب.
- دسوقي، راوية محمود (1997). الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. مجلة علم النفس، العددان (40-41)، 31-18.

- دغلس، عاطف (2007). أسرى فلسطينيون في مقابر الأرقام الإسرائيلية. متوفر في موقع: (<http://www.aljazeera.net/News/archive/archive?Archiveid=1035625>, p.1 (accessed: 5/10/2007)).
- الديب، أميرة عبد العزيز (1990). سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة المبكرة. الكويت: مكتبة دار الفلاح.
- الرفاعي، تمارا (محرره). (ديسمبر 2008). المفقودون: عالقون بين الحياة والموت. مجلة الإنساني، (41)، 5-10.
- الرفاعي، تمارا (محرره). (ديسمبر 2008). قصص عن الأماكن الشاغرة المؤلمة. مجلة الإنساني، (41)، 14-15.
- راجح، أحمد عزت (1985). أصول علم النفس. ط3، القاهرة: دار المعارف.
- رمضان، السيد (1994). مدخل في رعاية الأسرة والطفولة "النظرية والتطبيق". الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الزبيدي، كامل علوان والشمري، جاسم فياض (1999). علم النفس التوافق. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل.
- الزعبي، أحمد محمد (1994). الإرشاد النفسي "نظرياته- اتجاهاته- مجالاته". صنعاء: دار الحكمة اليمانية للطباعة والنشر.
- زهران، حامد عبد السلام (1977). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2، القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (1980). التوجيه والإرشاد النفسي. ط2، القاهرة: عالم الكتب.
- الزبيد، نادر فهمي (1998). نظريات العلاج والإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.
- سلامة، يوسف (1997). تأثير الاعتقال على العائلة في المجتمع الفلسطيني. (رسالة ماجستير)، رام الله: جامعة بيرزيت.

سمارة، عزيز ونمر، عصام (1991). محاضرات في التوجيه والإرشاد. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

سيف، محمد وفريد، عنايات ودياب، ميرفت وقسيس، معين وعليبي، يحيى (محررين). (إبريل 2001). النساء في الحرب: الخاسر الأعظم. مجلة الإنسانية، (15)، 23-26.

الشاذلي، عبد الحميد (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

الشمري، محمود جاسم (1997). دراسة مقارنة في التحصيل الدراسي والتوافق النفسي والاجتماعي والاتجاه نحو الاختلاط بين طالبات كلية التربية للبنات وطالبات كلية التربية المختلطة. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، بغداد: جامعة بغداد.

شوقي، طريف وشحادة، عبد المنعم (1994). التخفيف من الأسى الناتج عن وفاة الأزواج. مصر: الهيئة العامة للكتاب، مجلة علم النفس، 4(31)، 17-23.

صبيح، ميسر يوسف علي (2005). الآثار النفسية على أسر الشهداء خلال انتفاضة الأقصى الحالية 2001. (رسالة ماجستير غير منشورة)، القدس: جامعة القدس.

الصادقي، سلوى عثمان (2001). قضايا الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الطحان، محمد خالد (1996). مبادئ الصحة النفسية. دبي: دار القلم.

العارضة، معاذ (1998). استراتيجيات تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في المدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس. (رسالة ماجستير غير منشورة)، نابلس: جامعة النجاح الوطنية.

العامري، سلوى حسين (1974). التوافق النفسي والاجتماعي للمفرج عنهم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، القاهرة: كلية الآداب، جامعة القاهرة.

عباس، فيصل (1994). أضواء على المعالجة النفسية " النظرية والتطبيق ". بيروت: دار الفكر اللبناني.

عرار، رقية اسعد (2010). أحكام التصرف بالجثة في الفقه الإسلامي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، نابلس: جامعة النجاح الوطنية.

عسكر، عبد الله (1988). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عطية، نوال محمد (2001). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

عواد، نائلة (2006). قصة الأمهات الـ 12 اللاتي قتل أبنائهن بالرصاص في أكتوبر 2000. (رسالة

ماجستير غير منشورة)، قسم الدراسات متعددة المجالات، وحدة الدراسات الجندرية: جامعة بار ايلان.

عوض، عباس عوض (1990). علم النفس العام. مصر: دار المعرفة الجامعية.

عويد، سلطان وفريج، عويد (1996). الاضطرابات النفسية لدى الأسر الكويتية بعد العدوان العراقي،

دراسات نفسية، 6(3)، 331-351.

عساف، عبد عساف (2004). المشكلات كما يدركها طلاب جامعة النجاح الوطنية خلال انتفاضة

الأقصى بسبب العدوان الإسرائيلي على الشعب الفلسطيني. نابلس: جامعة النجاح.

عساف، عبد وشعث، منى (2002). الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها المرأة

الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث،

16 (2)، 1-34.

العساف، صالح حمد (1995). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان

للطباعة والنشر.

عبد الحميد، أحمد يحيى (1998). الأسرة والبيئة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد (1990). الصحة النفسية والتفوق الدراسي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

عبد الهادي، فيحاء (2007). لو املك الخيار " قصص من الحياة اليومية للنساء الفلسطينيات خلال العامين 2002-2003 من الانتفاضة الثانية، القدس: مركز المرأة للإرشاد القانوني والاجتماعي.

غوردون، نيفي (2003، 18 شباط)، الجثث الأسيرة. صحيفة القدس، 4.

فاروق، هالة احمد (1993). التوافق النفسي والاجتماعي للطالبات المتفوقات دراسياً في المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.

فريحات، رحاب العيساوي (1997). مذبح الخليل مقدمات-حيثيات دوافع- الآثار النفسية المترتبة عليها. رام الله: اللجنة الوطنية الفلسطينية للدين والثقافة والعلوم.

فهمي، مصطفى (1979). التوافق الشخصي والاجتماعي. القاهرة: مكتبة الخانجي للنشر.

فهمي، مصطفى (1995). الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف. الطبعة الثالثة، القاهرة: مكتبة الخانجي للنشر.

الفيروز أبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب (ب.ت). القاموس المحيط. ج3، القاهرة: دار الفكر.

قاسم، نجود (2008). مقابر الأرقام جرح ممتد في عمق الجسد الفلسطيني. الكويت: وكالة الأنباء الكويتية(كونا). متوفر على الموقع:

<http://www.kuna.net.kw/ArticlePrintPage.aspx?id=1923586&language=ar.11/03/>
(2012.)

القُدومي، عبد الناصر والحلو، غسان (2003). اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرم وقلقيلية. مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (89).

- القذافي، رمضان محمد (1998). الصحة النفسية والتوافق. ط3، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.
- كحيل، عماد (2002). تأثير العنف السياسي على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية. (رسالة ماجستير غير منشورة)، غزة: جامعة الأقصى.
- كسوس، نادية (2009). النساء والعنف السياسي خلال سنوات الرصاص في المغرب. المغرب: المجلس الاستشاري لحقوق الإنسان.
- كوك، ماري (1999). إلى متى سيبقى مصيرهم مجهولاً. مجلة 17 نيسان، (6)، 8-11.
- لافي، باسم (2005). الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، غزة: الجامعة الإسلامية.
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2007). الأشخاص المفقودون "مأساة منسية". جنيف: اللجنة الدولية للصليب الأحمر.
- ماكماهون، جلادينا (2002). التكيف مع صدمات الحياة. (ترجمة رنا النوري)، الرياض: مكتبة العبيكان للطباعة والنشر.
- المجموعة الفلسطينية للإعلام (2007). إسرائيل تحتجز مئات الجثامين وتعاقب الشهداء بعد موتهم. متوفر في الموقع:
- (<http://www.palmedia.ps/Arabic/?action=detail&id=19095>>,p1(accessed:12/8/2007))
- محمد، رائدة سليمان (2008). فاعلية برنامج إرشادي لخفض بعض المشكلات النفسية لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى بمحافظة رفح. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: جامعة العالم الأمريكية.
- محمود، عبد المنعم وفرج، طريف (1993). التغلب على الأسى الناتج عن وفاة ابن. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، (28)، 27-35.
- مرسي، كمال إبراهيم (1988). المدخل إلى علم الصحة النفسية. الكويت: دار القلم.

مركز شؤون المرأة (2009). النساء والحرب "كتاب توثيقي لقصاص النساء أثناء الحرب على غزة".

غزة: مركز شؤون المرأة.

مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان (2009). لنا أسماء ولنا وطن. رام الله: اللجنة الوطنية

لحملة استرداد جثامين الشهداء والكشف عن مصير المفقودين.

المزيني، أسامة (2011). المعاناة النفسية لدى زوجات شهداء حرب غزة 2008 في ضوء بعض

المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية، 19(2)، 304-273.

مصالحة، شفيق (2003). دليل في الصحة النفسية: تشخيص وآليات تدخل. رام الله: جمعية الهلال

الأحمر الفلسطيني.

مصطفى، روان موسى عرفات (2010). دور الدعم الاجتماعي في مدى تكيف الوالدين لفقدان الأبناء

جرائم الموت المفاجئ في الضفة الغربية والقدس. (رسالة ماجستير غير منشورة)، القدس: جامعة

القدس.

مغالسة، جميلة (2003). اضطراب الصدمة العصابية المتعلقة بالشهادة والسجن، وهدم البيوت في

محافظة بيت لحم. (رسالة ماجستير غير منشورة)، القدس: جامعة القدس.

مقبل، مرفت ويونس، وفاء (2008). الآثار النفسية والاجتماعية للنساء الفاعقات في مخيم جباليا

ومنطقة بيت لاهيا. غزة: مركز شؤون المرأة.

منظمة الصحة العالمية (2007). مبادئ الدعم والإسعاف الأولي للقائمين على الرعاية النفسية

للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث. العراق: مكتب منظمة الصحة

العالمية.

منظمة العفو الدولية (2011). لن يطويهم النسيان "المفقودون في لبنان". لندن: رقم الوثيقة 18/001.

مياسا، محمد (1997). الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية. بيروت: دار الجبل.

نزال، ريماء كنانة (2004). ملاحظات على مسودة قانون الشهداء الفلسطيني. مجلة الحوار المتمدن، (106)، 9-16.

نصار، وليم نجيب جورج (2008). مفهوم الجرائم ضد الإنسانية في القانون الدولي. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

النيل، مایسة احمد (2002). سيكولوجية التوافق. القاهرة.

الهابط، محمد سيد (1985). التكيف والصحة النفسية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

هدجز، كرس (2005). الحرب حقيقتها وآثارها. (ترجمة أيمن الأرمنازي). بيروت: الحوار الثقافي.

وادي، أنور سعدي (2003). التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء الفلسطينيين المحررين في غزة. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 3(12)، 36-56.

وهبه، علي (2005). حكم الشهيد في الإسلام. متوفر على الموقع:

(<http://www.denana.com/20.7.2012>)

يفريموفا، ناتاليا (1992). معجم العلوم الاجتماعية. (ترجمة توفيق سلوم)، موسكو: دار التقدم.

References

- Bee, H. (1994). **Lifespan Development**. Harper Collins College Publishers.
- Brahm, E. (2004). **Trauma healing**. Retrieved from Beyonditractability.org.
- Bowen, M. (2004). Family reaction to death. In F. Walsh., & M. McGoldrick (Ed.), *Living beyond loss: death in the family*. New York: W.W.Norton & Company.
- Bowlby, J. (1980). **Attachment and loss**: volume. 3. Loss: sadness, and depression. New York: Basic Books.
- Bower, B. (1997). Health may succumb to Grief reaction. **Science news**. 151(20), 301.
- Chigier, E. (1988). **Grief and Bereavement in Contemporary Society**. London: Freund Publishing House.
- Freud, S. (1957). **Mourning and melancholia**, **Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud**. London: Hogarth Press. (Original work published 1917).
- Ghufran, M, Ansari, S. (2008). Impact of widowhood on religiosity and death anxiety among senior citizens, New Delhi: **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, 4(5). 45-52.
- Hasanovic, M., Sinanovic, O., Selimbasic, Z., Pajevic, I. & Avdibegovic, E. (2007). Psychological disturbances of war traumatized children foster and family settings in Bosnia and Herzegovina. **Croatian Medical Journal**, 48(2): 145-154.
- Harrel, B, & Wilson, K. (1990). Dealing with Dying: Some Anthropological Reflections on the Need for Assistance by Refugee Relief

- Programmes for Bereavement and Burial. **Journal for Refugee Studies**, (3), 228-243.
- Henderson, A, S. (1994). Coping with bereavement. Physical and emotional problems. **World Health**, 47(3), 25.
- Hodginson, P, E. (1989). **Technological disaster-survival and Bereavement**. 29(3), 33-38.
- Hossain, M, & Suddique, M. (2008). Does Religiosity Help Muslims Adjust To Death?: A Research Note. **Omega**, 57(1), 113-119.
- Jacqueline, A, Maren, J, & Ronald, A. (2007). The Economic Consequences of Widowhood for Older Minority Women, **Journal Articles, Reports Evaluation**, 23(4), 57.
- Kenneth, J. (1985). Expectation of Death, Participation in Funeral Arrangements, and Grief Adjustment. **Omega**, 7(15), 119-129.
- Klaric, M., Klaric, B., Stevanovic, A., Grkovic, J. & Jonovska, S. (2007). Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina. **Croatian Medical Journal**, 48(2), 167-176.
- Kleber, R. Brom, D. (1992). **Coping With Trauma Theory, Prevention and Treatment**: Amsterdam(etc): Swetsen Zeitlinger, 106-123.
- Khamis, V. (1993). Posttraumatic stress disorder among the injured of the Intifada. **Journal of traumatic strees**, 6(4), 212-222.
- Khamis, V. (1998). Psychological distress and well-being among Traumatized Palestinian women during the Intifada. **Social Science and Medicine**, 46(8), 1033-1041.
- Kmeyers. (1989). **Grief Upon Death of Parent**. <http://www.yahoo, health diseases and conditions>.

- Koenig, H. (2002). Religion as cognitive schema. **International Journal for the Psychology of Religion**, 5(1), 31-37.
- Maslow, A. H. (1970) .**Motivation and personality**, (2nd ed). Harper & Row, New York.
- McIntosh, D., Silver, R. & Wortman, C. (1993). Religions Role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping with the loss of a child. **Journal of Personality and Social Psychology**, 7(65), 812-821.
- Miller, L. (2008). **Counseling crime victims: Practical strategies for mental health professionals**. New York: Springer.
- Mukamana, D., & Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of genocide rape survivors in Rwanda. **Journal of Nursing Scholarship**, (4), 379-384.
- Norris, F. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 60(3), 409-418.
- Olson, D., & DeFrain, J. (1994). **Marriage and Family “diversity and strengths”**, U.S.A Mayfield Publishing Company.
- Parkes, M. (1993). Psychiatric problems following bereavement by Murder or Man- slaughter. **British Journal of Psychiatry**, 9(162), 49-55.
- Parkes, M. & Weiss, R. S. (1983). **Recovery from bereavement**. New York: Basic Books.
- Paterson, M. (1987). **Managing Grief and bereavement**. Primary Care, (14), 403- 415.
- Pevey, C., Jones, T., & Yarber, A. (2008-2009). How Religion Comforts The Dying: A Qualitative Inquiry. **Omega**, 58(1), 41-59.
- Raphael, B. (1983). **The Anatomy of bereavement**. New York: Basic Books.
- Raphael, B. (1984). **The Anatomy of bereavement**. London: Hutchinson.

- Richard, C. (1993). **Psychology of Adjustment**, John Wiley & Son's, New York.
- Rushiti, F. (2005). **A controlled study of the experiences of traumatized women in relation with their martial, parental and sexual life in kosovo**. Prishtina, Kosovo: The Kosovo Rehabilitation Centre for torture Victims.
- Sanders, M, C. (1989). **Grief: the mourning after dealing with adult**. Bereavement, John Wiley & Sones.
- Smith, S. (1988). **Introduction to Psychology**. New York: McGraw-Hill Boob.
- Steen, F. (1998). A Comprehensive Approach. **The Nurse Practioner**. 23(23), 54.
- Slolmon, C. (1998). Coping with war captivity. The role of attachment style Euroean. **journal of Personality**. 3(30), 271-285.
- Thabet, S. & Thabet, A. (2009). Coping of Palestinian women with Trauma and Loss due to war on Gaza. **Journal of the Arab Network of Psychological Sciences**, 6 (24), 1-21.
- Wilken, C, S. (2006). **Learning to Live Through Loss: Grief and the Mourning Process**. University Of Florida, IFAS Extension, FCS2267.
- Wolfelt, A. (1988). **Coping with grief and loss**. A arp Webplace.
- Worden, J, W. (1991). **Grief Counselling and Grief Therapy**. Great Britain Second edition.
- Yehezkel, L.(1999). **Captive Corpses**. Jerusalem: The Israel information Center For Human Rights in the Occupied Territories.

--	--	--

رقم الاستمارة



ملحق رقم (1): إستبانة الدراسة

جامعة القدس

الدراسات العليا

برنامج العمل الاجتماعي

والدة / زوجة / ابنة / أخت الشهيد المحترمة

تحية وبعد:

نتوجه إليكن بتعبئة هذه الاستمارة بهدف إجراء دراسة حول التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام، وذلك كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص العمل الاجتماعي في جامعة القدس.

علما بان إجاباتكن ستحاط بالسرية التامة ولا يطلب منكن كتابة أسمائكن أو ما يشير إليها، مع تأكيدنا بان بيانات الدراسة هي لإغراض البحث العلمي فقط ولن تستخدم لغير ذلك. لذا يرجى منكن التعاون بتعبئة هذه الاستمارة.

وتفضلوا بقبول الشكر والتقدير

إشراف

الدكتور نبيل عبد الهادي

الباحث

عيسى طقاطقة

القسم الأول:

الرجاء من حضرتكن قراءة الأسئلة بتمعن ووضع علامة دائرة O حول الإجابة الصحيحة بالنسبة لـكُن.

صلة القرابة بالشهيد:

1. أم 2. ابنه 3. أخت 4. زوجة.

مكان السكن:

1. مدينة 2. قرية 3. مخيم.

الدخل الشهري للفاقة:

1. حتى 1000 شيكل
2. من 1001 إلى 2000 شيكل
3. من 2001 إلى 3000 شيكل
4. 3001 شيكل فأكثر

مستوى التدين للفاقة:

1. أقوم بالفرائض الدينية فقط
2. أقوم بالفرائض والسنن
3. أقوم بالفرائض والسنن والنوافل
4. غير ملتزمة

سنوات الدراسة للفاقة:

1. لم أتعلم 2. ابتدائي 3. إعدادي 4. ثانوي 5. جامعي

عدد سنوات الاحتجاز للجثمان:

1. أقل من 6 أعوام
2. 6 - 12 عام
3. 13 - 19 عام
4. 20 عام وما فوق.

القسم الثاني:

تعليمات

الرجاء قراءة الجمل الآتية بتمعن، ثم أشيري إلى أي مدى تعبر عن حالتك، مع وضع علامة دائرة O حول الإجابة المناسبة في حين أن الخانة (1) تشير إلى أن ما جاء في الجملة غير موافقة عليه بشدة، والخانة (2) غير موافقة، والخانة (3) لا أعرف، والخانة (4) موافقة، والخانة (5) موافقة بشدة.

الرقم	المحور الأول: الأسى والحزن المستمر				
	الفقرات				
	غير موافقة بشدة (1)	غير موافقة (2)	لا اعرف (3)	موافقة (4)	موافقة بشدة (5)
1.	1	2	3	4	5
2.	1	2	3	4	5
3.	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5
11.	1	2	3	4	5
12.	1	2	3	4	5
13.	1	2	3	4	5
14.	1	2	3	4	5

15.	أشعر بالحزن لأنني لم أتمكن من رؤية جثة الشهيد قبل أن تدفن.	1	2	3	4	5
المحور الثاني: الدعم الاجتماعي						
	غير موافقة بشدة (1)	غير موافقة (2)	لا اعرف (3)	موافقة (4)	موافقة بشدة (5)	
16.	أشعر أنني بحاجة إلى الدعم الاجتماعي منذ احتجاز جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
17.	أشعر بالضعف بسبب غياب الدعم منذ أن احتجز جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
18.	الدعم لم يساعدني على التغلب على مشاعر فقدان جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
19.	قام المقربون بإعطائي الإبر المهدنة لحظة سماع خبر احتجاز جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
20.	لم يسمح لي أقاربي بالبكاء على جثمان الشهيد المحتجز كما أشاء.	1	2	3	4	5
21.	لم أتردد على المؤسسات من أجل مساعدتي في إعادة جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
22.	امتنعت عن الاتصال بمؤسسات عدة من أجل المساعدة في الحصول على الجثمان.	1	2	3	4	5
23.	بعد احتجاز جثمان الشهيد قل تقاربي من عائلات الشهداء المحتجزة جثامين أقرانهم.	1	2	3	4	5
24.	لم يهتم المحامون في مساعدتي في الحصول على الجثمان.	1	2	3	4	5
25.	التضامن لم يخفف علي همي ومصابي جراء احتجاز جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
26.	دعم الأهل غير مهم لإنهاء (لفك) الحداد جراء احتجاز الجثمان.	1	2	3	4	5
المحور الثالث: التوافق النفسي						
	غير موافقة بشدة (1)	غير موافقة (2)	لا اعرف (3)	موافقة (4)	موافقة بشدة (5)	
27.	أشعر أنني تعيسة الحظ جراء احتجاز جثمان الشهيد.	1	2	3	4	5
28.	لا اعتمد على نفسي في أنجاز أعمالي منذ فقدان جثمان	1	2	3	4	5

					الشهيد.	
5	4	3	2	1	أجد صعوبة في اتخاذ قراراتتي منذ فقدان جثمان الشهيد.	29.
5	4	3	2	1	أشعر بعدم الرضا عن نفسي منذ فقدان جثمان الشهيد.	30.
5	4	3	2	1	أخاف من الليل منذ احتجاز جثمان الشهيد.	31.
5	4	3	2	1	أعاني من الأرق باستمرار منذ فقدان جثمان الشهيد.	32.
5	4	3	2	1	لا أستطيع السيطرة على انفعالاتي منذ فقدان جثمان الشهيد.	33.
5	4	3	2	1	أشعر بالملل من الحياة منذ فقدان جثمان الشهيد.	34.
5	4	3	2	1	أعاني من شروود الذهن (السرхан) منذ احتجاز جثمان الشهيد.	35.
5	4	3	2	1	احتجاز جثمان الشهيد يشعرني بأنني معاقبة من قبل الاحتلال.	36.
5	4	3	2	1	أقضي أوقات الفراغ بمفردي منذ احتجاز جثمان الشهيد.	37.
5	4	3	2	1	أشعر بعدم الثقة بنفسي منذ احتجاز جثمان الشهيد.	38.
5	4	3	2	1	أعاني من كوابيس وأحلام مزعجة منذ احتجاز جثمان الشهيد.	39.
5	4	3	2	1	بعد احتجاز جثمان الشهيد أصبحت أعاني من أمراض مزمنة.	40.
5	4	3	2	1	أشعر بأنني ضعيفة الإرادة منذ فقدان جثمان الشهيد.	41.
موافقة بشدة (5)	موافقة (4)	لا اعرف (3)	غير موافقة (2)	غير موافقة بشدة (1)	المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	
5	4	3	2	1	أتجنب مقابلة الغرباء منذ احتجاز جثمان الشهيد.	42.
5	4	3	2	1	أشعر بعدم التقدير والاحترام من الذين أعرفهم منذ احتجاز الجثمان.	43.
5	4	3	2	1	تؤلمني الخلافات التي تحدث بيني وبين الآخرين عند الحديث عن احتجاز جثمان الشهيد.	44.
5	4	3	2	1	أتجنب الزيارات وإقامة العلاقات الاجتماعية منذ احتجاز	45.

					الجثمان.	
5	4	3	2	1	لا أستمتع بالحديث مع الأصدقاء منذ احتجاز جثمان الشهيد.	46.
5	4	3	2	1	يصعب علي طلب المساعدة من الآخرين منذ احتجاز جثمان الشهيد.	47.
5	4	3	2	1	أحسد الآخرين من عائلات الشهداء على الحياة التي يعيشونها منذ احتجاز جثمان الشهيد.	48.
5	4	3	2	1	أتجنب المشاركة في النشاطات الاجتماعية(كالأعراس) منذ احتجاز جثمان الشهيد.	49.
5	4	3	2	1	أشعر وكأن الآخرين يجرحون مشاعري منذ احتجاز جثمان الشهيد.	50.
5	4	3	2	1	أشعر بعدم جدوى ما أقوم به من أعمال منذ احتجاز جثمان الشهيد.	51.
5	4	3	2	1	إيماني بالله ساعدني إلى حد ما على تقبل احتجاز جثمان الشهيد.	52.
5	4	3	2	1	أتجنب مشاركة الآخرين في طقوس الدفن منذ احتجاز الجثمان.	53.
5	4	3	2	1	من الصعب علي الاختلاط بالناس منذ احتجاز جثمان الشهيد.	54.
5	4	3	2	1	أشعر بتقصير المجتمع الذي انتمي إليه والذي من أجله احتجز جثمان الشهيد.	55.
5	4	3	2	1	أشعر بان الدين لا يشكل جانباً بالغ الأهمية في حياتي منذ احتجاز جثمان الشهيد.	56.

شاكرين حسن تعاونكن معنا

ملحق رقم (2): قائمة بأسماء المُحكِّمين للاستبانة

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة
1.	الدكتور سهيل حسنين	الخدمة الاجتماعية وعلم الإجرام	جامعة القدس
2.	الدكتور خالد هريش	الخدمة الاجتماعية	جامعة القدس
3.	الدكتور زياد بركات	علم النفس	جامعة القدس المفتوحة
4.	الدكتور عبد عساف	علم النفس	جامعة النجاح الوطنية
5.	الدكتور عبد العزيز ثابت	الصحة النفسية	جامعة يورك/كندا
6.	الدكتور محمد إبراهيم عسليّة	تربية وعلم نفس	جامعة الأقصى

ملحق رقم (3): كتاب تسهيل مهمة إجراء الدراسة

Al-Quds University
College of Arts/Graduate Studies
Department of Social Work
Master of Social Work



جامعة القدس
كلية الآداب/الدراسات العليا
حائزوة الخدمة الاجتماعية
برنامج الماجستير في العمل الاجتماعي

6 ايار 2012

"لمن يهمه الامر"

بعد التحية

المبحث: تسهيل مهمة الطالب عيسى طفاظقة في إجراء بحثه لرسالة الماجستير.

الطالب المذكور اعلاه هو طالب ماجستير في برنامج العمل الاجتماعي في مسار الرسالة يقوم بالاعداد لإجراء بحث حول موضوع "التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات المفقودات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية وعلاقته باحتجاز جثامينهم في مقابر الأرقام". أرجو التعاون معه اسهاما في انجاح البحث ولكم الشكر الجزيل.

اعطي الكتاب بناء على طلبه

مع فائق الاحترام والتقدير
د. صلاح الدين وتد
رئيس قسم
منسق البرنامج

Abu-Deis, Jerusalem. P.O.Box 20002
Tel: 2799753-2799234 Fax: 02-2790521

و ديس - القدس، ص.ب. 20002
فون: 2799753-2799234 فاكس: 02-2790591

فهرس الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1.	استبانة الدراسة.....	121
2.	قائمة بأسماء المُحكّمين للاستبانة.....	127
3.	كتاب تسهيل مهمة إجراء الدراسة.....	128

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة من النساء الفاقات لجثامين أقربائهن الشهداء حسب المحافظات وصلة القرابة بالشهيد.....	67
2.3	توزيع عينة الدراسة بالأرقام والنسب حسب متغيرات الدراسة المستقلة.	68
3.3	الاتساق الداخلي لمحوري الاستبانة حسب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بمحاورها المختلفة.....	71
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.....	76
2.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.....	77
3.4	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير صلة القرابة بالشهيد.....	78
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.....	79
5.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير مكان سكن الفاقدة.....	80
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقدة.....	81
7.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقدة.....	82
8.4	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن	83

	تعزى لمتغير الدخل الشهري للفاقة.....	
84	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.....	9.4
85	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.....	10.4
86	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير سنوات الدراسة للفاقة.....	11.4
87	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.....	12.4
88	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.....	13.4
89	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير مستوى التدين للفاقة.....	14.4
90	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفاقات تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.....	15.4
91	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.....	16.4
92	نتائج اختبار توكي (Tukey test) للمقارنات الثنائية البعدية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لجثامين أقربائهن تعزى لمتغير عدد سنوات احتجاز الجثمان.....	17.4

فهرس المحتويات

الرقم	المبحث	الصفحة
*	إقرار.....	أ
*	الشكر والتقدير.....	ب
*	مصطلحات الدراسة.....	ت
*	ملخص باللغة العربية.....	ج
*	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية Abstract.....	خ
1	الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة.....	1
1.1	المقدمة.....	1
2.1	مشكلة الدراسة.....	4
3.1	أسئلة الدراسة.....	5
4.1	فرضيات الدراسة.....	6
5.1	أهمية الدراسة.....	7
6.1	أهداف الدراسة.....	7
7.1	حدود الدراسة.....	9
2	الفصل الثاني: الخلفية النظرية.....	10
1.2	المقدمة.....	10
2.2	التوافق.....	11
1.2.2	التوافق لغوياً.....	11
2.2.2	التوافق اصطلاحاً.....	11
3.2.2	مفهوم التوافق النفسي.....	14
4.2.2	مفهوم التوافق الاجتماعي.....	15
5.2.2	مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي.....	16
6.2.2	مظاهر التوافق.....	16
7.2.2	العوامل المؤثرة على التوافق.....	21
8.2.2	معايير التوافق.....	22

23	خصائص التوافق	9.2.2
23	الفقدان	3.2
23	أنواع الفقدان في حياة المرأة الفلسطينية منذ العام 1967	1.3.2
25	مراحل الفقدان	2.3.2
27	أعراض الفقدان	3.3.2
30	الشهيد لغوياً	4.3.2
30	الشهيد اصطلاحاً	5.3.2
31	الحزن الطبيعي والحزن المعقد	6.3.2
33	العوامل التي تؤثر على فترة الأسى والحزن عند الفاقدين والتوافق معها	7.3.2
40	مقابر الأرقام	8.3.2
41	الطقوس الجنائزية الخاصة بالشهداء	9.3.2
45	انعكاس فقدان الجثامين على النساء الفاقات: المعاناة التراكمية	10.3.2
50	الموجهات النظرية للدراسة	4.2
55	الدراسات السابقة	5.2
56	دراسات تناولت التوافق	1.5.2
58	دراسات تناولت الفقدان	2.5.2
63	التعقيب على الدراسات السابقة	6.2
66	الفصل الثالث: إجراءات الدراسة	3
66	المقدمة	1.3
67	منهج الدراسة	2.3
67	مجتمع الدراسة	3.3
67	عينة الدراسة	4.3
68	خصائص عينة الدراسة	5.3
69	أداة الدراسة	6.3
70	صدق أداة الدراسة	7.3
70	ثبات أداة الدراسة	8.3
71	خطوات الدراسة	9.3
72	أساليب المعالجة الإحصائية	10.3

73	متغيرات الدراسة	11.3
73	صعوبات الدراسة	12.3
75	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة	4
75	المقدمة	1.4
76	نتائج فرضيات الدراسة	2.4
93	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة	5
93	المقدمة	1.5
94	مناقشة نتيجة الفرضية الأولى	2.5
97	مناقشة نتيجة الفرضية الثانية	3.5
98	مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة	4.5
100	مناقشة نتيجة الفرضية الرابعة	5.5
102	مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة	6.5
104	مناقشة نتيجة الفرضية السادسة	7.5
106	توصيات الدراسة	8.5
108	المراجع	
129	فهرس الملاحق	
130	فهرس الجداول	
132	فهرس المحتويات	