



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود
النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية

إعداد

جمانة سعيد أحمد شواهنة

إشراف

د. فاخر نبيل الخليلي

د. إبراهيم سليمان المصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، من كلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس-فلسطين.

2024

التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود
النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية

إعداد

جمانة سعيد أحمد شواهنة

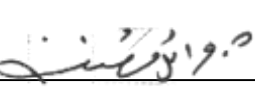
نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2024/05/20، وأجيزت:


التوقيع

التوقيع


التوقيع

التوقيع


التوقيع

التوقيع


التوقيع

التوقيع

د. فاخر الخليلي

المشرف الرئيسي

د. إبراهيم المصري

المشرف الثاني

د. وائل أبو الحسن

الممتحن الخارجي

د. فلسطين نزال

الممتحن الداخلي

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

في البداية أهديها لنفسي؛ أنا التي تجرعت مرارة فقدان بشتى أنواعه
إلى التي منذ رحيلها وإلى الآن وأنا أشعر أنني لم أجد وصفاً دقيقاً يليق بمرارة هذا فقدان
إلى أول أحزاني.. التي منذ رحيلها وأنا أشعر باليتم

اختي الغالية رحمها الله

إلى بمن رحيله فقدت السند والأمان

أبي الغالي رحمه الله

أمي الغالية أطل الله في عمرها

إلى زميلتي وصديقتي في المقعد المدرسي التي أفجعتني نبأ رحيلها

لميس أحمد

لروحكم المغفرة والفردوس الأعلى

إلى كل الفاقدين

إلى الأهل جميعاً

إلى الصديقات جميعاً خاصة: إيمان، ليندا

إلى صديقات المشوار الدراسي رؤى فوزي، ديما خالد

إلى الأسرى والشهداء الذين سطرُوا أسمى معاني الفداء

أهدي هذا البحث إلى كل هؤلاء

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ﴾ [لقمان:12].

الحمد لله الذي بفضلته تتم الصالحات والحمد لله الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة

في البداية أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الدكتور الفاضل فاخر الخليلي لتكرمه بالإشراف على رسالتي

فقد كان خير معلم وناصح وقبل كل هذا خير إنسان متواضع قريب من الطلبة.

كما أتقدم بجزيل الشكر للأساتذة في برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي في جامعة النجاح الوطنية

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة

لكم كل الشكر والتقدير والعرفان.

الإقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

ذاكرة المكان في الأدب الفلسطيني والأدب العبري المترجم: نماذج منتقاة (دراسة تحليلية وصفية)

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

اسم الطالب: جمانة سعيد أحمد شواهنة

التوقيع: جمانة شواهنة

التاريخ: 2024/05/20

فهرس المحتويات

ج	الإهداء	.....
د	شكر وتقدير	.....
هـ	الإقرار	.....
و	فهرس المحتويات	.....
ح	قائمة الجداول	.....
ط	فهرس الأشكال	.....
ي	فهرس الملاحق	.....
ك	الملخص	.....
1	الفصل الأول	.....
1	سياق الدراسة والإطار النظري	.....
1	المقدمة	.....
5	الإطار النظري:	.....
26	الدراسات السابقة:	.....
37	التعقيب على الدراسات السابقة:	.....
38	مشكلة الدراسة:	.....
38	أسئلة الدراسة:	.....
39	أهداف الدراسة:	.....
39	أهمية الدراسة:	.....
40	حدود الدراسة:	.....
40	مصطلحات الدراسة:	.....
42	الفصل الثاني	.....
42	الطريقة والإجراءات	.....
42	منهجية الدراسة:	.....
42	مجتمع الدراسة:	.....
42	عينة الدراسة:	.....
43	أداة الدراسة:	.....
45	صدق المقابلة:	.....

45	ثبات المقابلة:
46	خطوات تطبيق وإجراء الدراسة:
48	الفصل الثالث
48	نتائج الدراسة
48	أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:
50	ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:
52	ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:
54	رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:
57	الفصل الرابع
57	مناقشة النتائج والتوصيات
57	أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:
59	ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:
61	ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:
63	رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:
65	التوصيات:
66	قائمة المصادر والمراجع
73	المراجع الأجنبية
75	الملاحق
B	Abstract

قائمة الجداول

- جدول 1: توزيع عينة دراسة البحث النوعي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية 43
- جدول 2: استجابات أفراد العينة المتعلقة بالتأثيرات النفسية الناتجة عن خبرة فقدان لدى النساء الفاقات في محافظة جنين 78
- جدول 3: التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب للتأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين 49
- جدول 4: استجابات أفراد العينة المتعلقة لأساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين 81
- جدول 5: التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب لأساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين 51
- جدول 6: استجابات أفراد العينة المتعلقة لمصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين 84
- جدول 7: التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب لمصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين 54
- جدول 8: استجابات أفراد العينة المتعلقة لاختلاف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين 87
- جدول 9: التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب لاختلاف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين 56

فهرس الأشكال

الشكل (1): العوامل التي تُساعد في تشكيل الصّمود النّفسي 21

الشكل (2): العوامل التي تُساهم في إعاقَة استمرارية الصّمود النّفسي 22

فهرس الملاحق

- 75 الملحق (أ): الاستبانة
- 77 الملحق (ب): أسماء المحكمين
- 78 الملحق (ج): الجداول

التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقدات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية

إعداد

جمانة سعيد أحمد شواهنة

إشراف

د. فاخر نبيل الخليلي

د. إبراهيم سليمان المصري

الملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية، كما سعت الدراسة إلى التعرف على التأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء الفاقات في محافظة جنين، والتعرف على أساليب تكيف النساء الفاقات في محافظة جنين، والتعرف على مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات في محافظة جنين، كما قامت الدراسة بفحص تأثيرات بعض المتغيرات المستقلة (عمر الفاقدة، المستوى التعليمي، حجم الأسرة، صلة القرابة بالمتوفي، عدد مرات فقدان خلال العام المنصرمين، سبب الوفاة، الوظيفة) على أساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين.

ولتحقيق الأهداف قامت الباحثة بإعداد دليل المقابلة قبل إجراء المقابلات، وكان التركيز على الكشف عن التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين، والكشف عن أساليب تكيف النساء الفاقات، بالإضافة إلى معرفة مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات، وأظهرت الدراسة أهم النتائج الآتية:

بناء على التحليل النوعي للبيانات التي تم الحصول عليها من خلال المقابلات تبين أن النساء المتزوجات الفاقات يتعرضن لتأثيرات نفسية عند حالة فقدانهن أحد أفراد أسرهن، ومن تلك الآثار النفسية التي أصابت

عينة الدراسة الانطوائية التي شعرت بها جميع أفراد العينة فمنذ فقدهن انعزلن عن العالم، فلم يكن لديهن الرغبة في الاختلاط بالناس، وعدم الرغبة في فعل أي شيء، ولا يخرجن في زيارات ولا مناسبات سعيدة، يخرجن فقط لبيوت العزاء.

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصت الباحثة تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية وتقديمها للنساء الفاقديات، والتي تعمل على تنمية قدراتهن على مواجهة ما يتعرضن له من مشكلات من خلال تدعيم صلابتهن النفسية وتقويتها من خلال المؤسسات المختصة.

الكلمات المفتاحية: التأثيرات النفسية، فقدان، التكيف، الصمود النفسي، النساء الفاقديات.

الفصل الأول

سياق الدراسة والإطار النظري

المقدمة

نحن نعيش في عصر يُعرف بعدة تسميات، مثل عصر الأقمار الصناعية، وعصر السرعة، وعصر التكنولوجيا، وعصر الحاسوب، وعصر الإنترنت، وقد أطلق عليه البعض اسم "عصر الضغط" نظراً للتحديات والتهديدات التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية، مما يتطلب منهم التعامل مع هذه الضغوط للحد من آثارها السلبية، إذ يواجه الأفراد أنواعاً مختلفة من الضغوط، بما في ذلك الضغوط الفيزيائية والاجتماعية والنفسية، والتي تُعتبر الأكثر ضرراً بسبب طبيعتها المسببة للتوتر، هذه الضغوط النفسية قد تنجم عن الضغوط الفيزيائية والاجتماعية، وقد تكون حادة، مما يؤدي إلى مشاعر الإحباط والشعور بالذنب، وقد تتفاقم لتصل إلى الكرب النفسي، وتؤثر الضغوط النفسية على جميع أفراد المجتمع، وذلك نتيجة لطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يتطلبه من واجبات ومسؤوليات، كما يمكن أن تنشأ هذه الضغوط من الظروف البيئية المحيطة، مثل تلوث الهواء، الضوضاء، درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة، الإضاءة الساطعة أو الخافتة، وسوء تصميم أماكن الدراسة، بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنجم الضغوط أيضاً عن التفاعلات الاجتماعية وضغوط الجماعة (بار، 2005).

وتحول مجتمعنا العربي إلى مجتمع أزمات وكوارث، وحروب لا تنتهي، حيث أضحت أعداد الضحايا والمصدومين بسببها كبير جداً، أما المجتمع الفلسطيني فله خصوصية بارزة في موضوع الصدمات، من حيث شدتها، ونوعها، واستمراريتها، حيث معظم الأسر الفلسطينية تعرضت للتعذيب الإسرائيلي بطريقة منظمة وممنهجة، الأمر الذي أدى إلى استشهاد أعداداً كبيرة من أفراد هذه الأسر، وجرح العديد من الأشخاص، علاوة على الأعداد الكبيرة من الأسرى الذين يقعون داخل سجون الاحتلال (قطيط، 2008).

على الرغم من أن الحزن والحداد على الفقد تجربة قاسية ومربرة تختلف عن بقية تجارب الحياة، يجد الطهراوي (2015) بأن الناس يختلف بعضهم عن بعض في شدة مشاعرهم، وطرق التعبير عن آلامهم، وقدرتهم على العيش مع أحزانهم، وتعتمد استجابة الفرد على عدة عوامل أهمها: خصائصه الشخصية، وخبراته، وتجاربه، وحجم الكارثة، ومدى ما يلقاه من مساندة ودعم اجتماعي.

يُعتبر الفقدان من أكثر التجارب إيلاماً التي يمر بها الإنسان في حياته، نظراً لما يترتب عليه من آثار سلبية عميقة وأبعاد متعددة تؤثر على جوانب حياة الأفراد الفاقدين، سواء كانت جسدية أو نفسية أو معرفية أو سلوكية (Oweida & Espanioli, 2007)، وعندما يرتبط الفقدان بالموت، تختلف شدة ردود الفعل ومدتها، كما تتباين الفترات الزمنية اللازمة للتعامل مع هذه المشاعر والتكيف معها، وتتأثر استجابة الفرد وتكيفه بشكل كبير بردود فعل الأسرة ومدى قدرتها على مواجهة الفقدان (وتد و مصطفى، 2014).

وفي هذا الصدد يرى Plasc, Peraica, Ilic, & Rak (2007) بأن مصير الصدمة يعتمد من جهة على شدتها ومدتها، وعلى سرعة الإنذار ببدء الصدمة، ومن جهة أخرى على شخصية الشخص المصاب بالصدمة ودور البيئة الاجتماعية والثقافية، وتساهم العديد من العوامل السابقة للصدمة في اضطراب ما بعد الصدمة وغيره من الاضطرابات النفسية، مثل: ضغوطات الحياة المستمرة، والتاريخ النفسي، والجنس، وإساءة المعاملة في فترة الطفولة، وانخفاض الطبقة الاقتصادية، وانخفاض المستوى التعليمي، وانخفاض الذكاء، ونقص الدعم الاجتماعي من الأشخاص الذين يعتبرون مهمين للفرد، والانتماء إلى أقليات عرقية أو عنصرية، والتعرض لأحداث صادمة في الماضي، بالإضافة إلى العوامل الوراثية النفسية، وكذلك فإن الافتقار إلى الدعم الاجتماعي من الأشخاص المهمين والأصدقاء والمجتمع سيكون عاملاً مساهماً في التعرض إلى ضغوط جديدة، فالحياة الأسرية هنا لا تخلو من الأزمات العديدة، وهنا تظهر قدرة الأسرة على مواجهة الأزمات والتعامل معها بأساليب إيجابية، وهنا تنحصر المسؤولية الكبيرة على النساء التي يجب عليها مواجهة تلك الأزمات بكل ما أوتيت إليه من قوة (الحلبي، 2011).

تقوم الأسرة على التفاعل بين جميع أعضائها، ويُعد التفاعل الإيجابي بين الزوجين وأفراد الأسرة الذي يستند إلى المحبة وتلبية الاحتياجات الأساسية والثانوية، أمراً ضرورياً لتحقيق الاستقرار والتماسك داخل الأسرة، ويتم ذلك من خلال تعزيز الروابط والعلاقات بين أفرادها، وبالتالي فإن هذا التفاعل يتم في مختلف مجالات الحياة الزوجية، والوجدانية، والاجتماعية، والفكرية، والترفيهية، وتختلف طبيعة هذا التفاعل من أسرة لأسرة حسب طبيعة اتخاذ القرارات في الأسرة ومدى مشاركة أفراد الأسرة في ذلك (الجهني، 2008).

ويرى البطش (2007) بأن الأسرة كيان اجتماعي يتطور وينمو بوصفه منظومة اجتماعية، وبيئة اجتماعية، وأسلوب حياة تسعى به الأسرة وحدة وأعضاء إلى تحقيق وظائفها في نسق منظم ومتناسق وديناميكي من العلاقات والأدوار والحقوق والواجبات والاتجاهات والممارسات، وتأتي رعاية الأبناء وتنشئتهم في مقدمة نشاطات الأسرة ومن أبرز وظائفها، ومن ذلك إبداء الحنان والحب للطفل والتشجيع والإحسان والمديح إضافة إلى الرعاية والاهتمام في مراحل الحياة ما بعد الطفولة، ولكن هنالك عدة أزمات تتعرض لها الأسرة بأشكالها المختلفة والتي يعيشها الأفراد والأسر والجماعات الاجتماعية والمجتمع بصفة عامة، وهي أزمات تتمثل في فقدان الحياة لعضو أو أعضاء في الأسرة أو الأقارب أو الأصدقاء.

بغض النظر عن قدرتنا على مواجهة المواقف المختلفة في الحياة فإن للضغط النفسي آثاره السلبية التي ينبغي تقليلها والتحكم فيها، فالضغوط والحياة تسيران جنباً إلى جنب وذلك لسبب واضح ألا وهو أن الحياة لا تسير على وتيرة واحدة فغالبا ما نتعرض لمواقف وظروف لها متطلبات تفوق طاقتنا وإمكاناتنا سواء من حيث الواقع أو نتيجة لإدراكنا الشخصية، ويعالج الباحثون المعاصرون التوتر وتأثيراته على الصحة العامة للفرد على أساس التفاعل والتكامل بين العقل والجسم أو تفاعل الجانب العاطفي مع الجانب الفسيولوجي (عسكر، 2003).

فالضغوط هي الاستجابة النفسية والانفعالية والفسيولوجية للجسم تجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد، وهذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية

سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها (حسين و حسين، 2006)، وقد تصيب الإنسان عدة مشكلات صحية، ولكن تبقى المشكلات النفسية من أعقدها، وبالتالي يجب علينا معرفة ما هي المشكلات النفسية.

فقد عرفت بأنها موقف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذا سُئل عنه، ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه (فرغلي، 2004)، وإن ردود الفعل في كيفية استقبال خبر الفقد تختلف من امرأة متزوجة لأخرى، فمنهنّ من تتقبله بالصراخ والبكاء، ومنهنّ من تصمت ومن ثم تتفجر بالبكاء، ومنهنّ من تستقبل الحدث بشكر الله على ما حدث فتكثر من الصلاة والعبادة، ويسود ما بعد فقدان الشعور بالحزن الدائم، والتشاؤم المستمر، والاكتئاب، والإحباط، وعدم تحمل الوضع والحياة، فيترك الفقدان أثراً ملموساً لدى الفاقدة، وينهك قواها، وتعيش حياة يسودها التناقض، وعليه يجب مساندة هذه النساء، والوقوف بجانبهنّ لتخطي هذه الصدمة، فالدمع المعنوي من البيئة المحيطة بالفاقدة وقت الفقدان يقلل من حدة الصدمة لدى الزوجات الفاقدات، ويولد لديهنّ شعوراً من التضامن والمساندة (حسنين، 2012)، ويعتبر الصمود النفسي أحد متغيرات علم النفس الإيجابي الحديث فهو متغير يخفف من آثار الضغوط النفسية والمحن، ومنغصات الحياة اليومية التي تواجه الإنسان، والذي اقترن في ترجمته إلى العربية بمفهوم التحمل النفسي والمرونة النفسية، والصدمة النفسية هو مجموعة سمات إيجابية في الشخصية، والتي تساعد الفرد في مقاومة الضغط من ناحية واستخدام الأساليب الأكثر فعالية عند مواجهة ضغوط أخرى (سبتي، 2021).

وترى الأعرس (2010) أن مصطلح الصمود النفسي هي الترجمة المناسبة بدلاً من الصلابة والمقاومة والمرونة والتعافي، ورأت أن في الصاد صلابة، وفي الميم مرونة، وفي الواو الوقاية، وفي الدال الدافعية، وبالتالي قد تجاوز الصمود الدلالة اللغوية ليحقق الدلالة النفسية لكلمة المرونة النفسية بمعناه المعتاد.

وفي ضوء ما سبق، ونظراً لأهمية الموضوع، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على التأثيرات النفسية التي تترتب على الفقد من جهة، وتحديد قدرة النساء على التكيف من جهة ثانية والكشف عن مصادر الصمود

النفسي لديهن، بهدف تحقيق التوازن النفسي، وعليه فإن الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة: التأثيرات النفسية لخبرة الفقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاعقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية.

الإطار النظري:

المحور الأول: سيكولوجية الفقدان والتأثيرات النفسية الناجمة عنه وهذا يتضمن:

تعريف الفقدان:

الفقدان هو الشخص الغائب الذي ينقطع أثره ولا يعرف أخباره، وغالبًا ما تكون نتيجة فقدان أحد الأحياء بسبب الموت، وأحيانًا يمكن أن يكون الفقدان بصورة مؤقتة (عطا الله، 2018)، ويعرّف حسين (2003) الفقدان بأنه: الوفاة أو أي انفصال طويل الأمد لأحد أفراد الأسرة، وتعرف منظمة الصحة العالمية (2007) الفقدان بأنه: فقدان شخص عزيز نتيجة الوفاة، سواء كانت الأسباب متوقعة أو غير متوقعة، في ظروف عادية أو غير عادية، كما يشمل الفقدان أيضًا فقدان المكانة الاجتماعية، أو المنصب، أو المال والممتلكات، أو الأصدقاء.

وتعرّف الباحثة الفقدان على أنه هو الشعور بالحزن والألم الذي ينتاب الشخص بعد فقدان شخص ما أو شيء مهم بالنسبة له.

مراحل الفقدان:

تؤثر الخسارة على كل إنسان نفسياً، ويمكن أن يكون تأثيرها قصير المدى أو طويل المدى، وتتم الخسارة بعدة مراحل مختلفة والتي ذكرها (خمايسة، 2012) بأنها كالتالي:

مرحلة تلقي الخبر: عندما يتعرض الإنسان لخطر غير متوقع، أو يشاهد مشهداً مروعاً، أو يسمع أخباراً صادمة، فإن ذلك يؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي، مما يسبب اضطرابات سلوكية ونفسية، وتظهر حالة

من الصدمة النفسية تُعرف بـ "Trauma"، وهي نوع من الضغط النفسي الناتج عن عوامل خارجية تتجاوز قدرة الفرد على الاستيعاب، بعد ذلك، يعود الشخص إلى حالة من الضغط النفسي مع استمرار عدم التوازن. مرحلة الإنكار: في هذه المرحلة، يظهر الشخص إنكاراً لوجود الفقد أو العلامات التي تشير إليه، وذلك كنوع من الإنكار غير الواعي للواقع، حيث يسعى الفرد لتجنب مواجهة واقعه المؤلم أو المزعج.

مرحلة التفاوض: في هذه المرحلة، يسعى الشخص إلى مواجهة مشاعر الفقدان من خلال التفاوض أو الوصول إلى اتفاق مع نفسه أو مع الآخرين، قد يكون مستعداً للقيام بأي شيء، بما في ذلك اتخاذ إجراءات متطرفة وصعبة، يشعر بعدم الثقة في قدرته على التعامل مع الفقدان، ويقوم بالتفاوض والجدال في محاولة لتغيير الوضع النهائي الذي يترتب على الفقد.

مرحلة الغضب: في هذه المرحلة، يشعر الفرد بالغضب تجاه القدر أو تجاه نفسه أو الآخرين، ويتملكهم شعور بالغضب والكراهية والاستياء نتيجة للخطوات التي يجب اتخاذها للتعامل مع الخسارة، في هذه الحالة قد يلجأ الشخص إلى اختيار كبش فداء للتعبير عن غضبه، مثل الأطباء أو المستشفيات وغيرها.

مرحلة اليأس: في هذه المرحلة، نجد أن الفرد قد غاص في أعماق مشاعره، مما أدى إلى شعوره بكرب شديد وألم ومعاناة، فيتعرض لنوبات من الصراخ والبكاء والأنين التي تعجزه عن السيطرة عليها، ثم تتبدل تلك النوبات إلى فترات من الصمت والتفكير العميق والاكتئاب الحاد، الذي يظهر في شكل رفض وعزلة سواء كانت شخصية أو اجتماعية، جسدية أو غير مرئية.

مرحلة الاكتئاب: في هذه المرحلة، تتغير العادات اليومية التي تمنح الفرد الراحة والسعادة، خصوصاً في مجالات مثل التغذية، النوم، الراحة، النظافة، الملابس، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية وغيرها.

مرحلة القبول: عندما يصل الإنسان إلى هذه المرحلة، يكون قد اكتسب مستوى معين من الوعي والفهم لطبيعة الفقدان، وبالتالي، يصبح قادراً على وصف الفقدان والظروف المحيطة به، بالإضافة إلى تحديد المخاطر

وحدود العلاج أو إعادة التأهيل المرتبطة بالفقدان، كما أنه يواجه تجربة الفقدان، بما في ذلك الإنكار والخيارات المتاحة للتعامل معه، مما يساعده على معالجة المعلومات المتعلقة بالفقدان بشكل أكثر فعالية.

ومما سبق تجد الباحثة أن الفقدان يمر بعدة مراحل تتألف من الصدمة والإنكار والغضب والتفكير ومن ثم الاستسلام، فعندما يحدث الفقدان يشعر الشخص بالصدمة والإنكار وعدم القدرة على تصديق ما حدث، ومن ثم يشعر بالغضب والتمرد والتساؤل عن السبب وعن المسؤول عن الفقدان، بعدها يبدأ الشخص بالتفكير والبحث عن طرق للتعامل مع الفقدان والتأقلم معه، وأخيراً يصل الشخص إلى مرحلة الاستسلام والتقبل والبدء في الحياة دون الشخص أو الشيء المفقود.

مظاهر مشاعر الفقدان وتأثيراته النفسية على الفاقات:

في هذا الإطار، يوضح (حسنين، 2010) مظاهر الشعور بالفقدان من خلال مجموعة من المشكلات والاضطرابات التي تواجهها المرأة الثكلى، والتي تتلخص فيما يلي:

- أ- الاضطرابات النفسية: وتتميز هذه الاضطرابات بما يلي:
 - الشعور بالخدر والملل في المشاعر.
 - الإحساس بالعزلة عن الآخرين، وكأن الشخص لا يدرك ما يجري من حوله.
 - نسيان التفاصيل المهمة للحدث الذي سبب الصدمة أو تذكر الحدث المؤلم بشكل مكثف من خلال الصور والأحلام الذهنية.
 - الإحساس بالخوف العميق والقلق من احتمال حدوث فقدان آخر.
 - حاول الابتعاد عن مناقشة موضوع الفقدان، وتجنب المرور بالمكان الذي وقع فيه.
- ب- سوء التكيف: ومن أعراضه:
 - الشعور بالقلق النفسي نتيجة التعرض لحدث معين أو التهديد بحدوثه.
 - خلل ملحوظ في الحياة الاجتماعية والمهنية.

ج- القلق النفسي: ومن أعراضه:

- تكرار رؤية الحدث في شكل صور ذهنية أو أفكار وأحلام مزعجة.
 - التظاهر بأن فقدان يحدث مجدداً.
 - الإحساس بالانزعاج الشديد عند مواجهة الحدث.
 - انعدام الحافز للمشاركة في الأنشطة اليومية بمختلف أشكالها.
 - اضطرابات النوم.
 - فقدان الشهية.
 - صعوبات في التركيز.
 - الشعور بالانزعاج غير العادي نتيجة الضوضاء.
 - هيمنة مشاعر الانفعالات القوية مثل البكاء والحزن العميق.
 - التعرض لمجموعة من الأمراض، أبرزها ارتفاع ضغط الدم والسكري.
- د- المرض النفسي: يظهر هذا المرض بعد فترة من حدوث الفقد، عندما يبقى الشخص المكلوم في حالة نفسية صعبة أو متدهورة، ومن بين أعراضه:
- الشعور المستمر بالحزن والأسى.
 - الخوف والترقب من حدوث خسائر إضافية.
 - الرغبة في الحفاظ على مكان وممتلكات المتوفى كما هو دون أي تغيير.
 - تقادم الأمراض الجسدية التي تنشأ لأسباب نفسية.
 - عدم تقبل تجربة الفقد.
 - عدم القدرة على التعامل مع الألم.
 - الشعور بنوبات من الفرح والبهجة المفرطة.

في نفس السياق، سلطت دراسة (محمد ر.، 2008) الضوء على بعض الأمراض الجسدية والصحية التي تصيب العديد من النساء الفاقديات، ومن أبرزها:

- أمراض الجهاز الهضمي: مثل قرحة المعدة التي تنشأ نتيجة زيادة الإفرازات والأحماض بسبب حالات نفسية وعاطفية، مما يؤدي إلى تكوين تجاويف ملتهبة أو التهابات قد تطور إلى نزيف داخلي عند تقادم الضغط والألم النفسي.
- فقدان الشهية: حيث يؤثر هذا الأمر سلباً على صحة المرأة التكلية نتيجة فقدان الرغبة في تناول الطعام بسبب الاضطرابات النفسية والصدمات العنيفة التي تعرضت لها نتيجة الفقد..
- قرحة القولون: والتي تحدث نتيجة الخوف الشديد والتوتر والقلق الكبير بشأن مستقبل الأسرة.
- الصداع الشديد: بما في ذلك الصداع النصفي والصداع الناتج عن توتر عضلات الرأس نتيجة القلق والتوتر الذي تعاني منه النساء الفاقديات.

وهناك عدة مظاهر ذكرها (الصيفي، 2020) للمعاناة النفسية والاجتماعية جراء فقدان، وهي:

1. المظاهر الوجدانية: والتي تتمثل في العديد من الأمور، أهمها:

- الشعور بالوحدة، النوبات البكائية.
- الشعور بالحسرة.
- فقدان الأمل.
- الغضب.

2. المظاهر الفسيولوجية: وتتمثل في:

- ضعف الشهية.
- اضطراب النوم.
- الخمول الحركي.

3. المظاهر المعرفية: ومن أهم الأمثلة عليها:

- فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي.

- اجترار الذكريات.

- التفكير الشديد في الموت.

4. الطقوس الحدادية: وتتمثل في العديد من الأمور أهمها:

- لبس السواد.

- عدم مشاهدة التلفاز.

- عدم التطيب.

ومما سبق ترى الباحثة أن تشمل مظاهر مشاعر فقد الحزن والألم والغضب والتشويش، والتوتر والقلق والإحباط، والشعور بالوحدة والفراغ، كل ذلك يؤثر على المشاعر النفسية على الفاقد بطرق مختلفة، بما في ذلك تأثيره على الصحة العقلية والجسدية والعلاقات الاجتماعية، والعملية، وترى الباحثة أن مشاعر فقد تؤثر بشكل سلباً على الصحة النفسية والجسدية وبشكل كبير، بحيث يُمكن للمشاعر السلبية مثل الحزن، والغضب، والتوتر والقلق أن تؤثر على النوم والتركيز، وعلى الأداء العملي.

الأساليب النفسية التي تخفف من مشاعر الفقدان:

هنالك عدة أساليب تساعد في التخفيف من المعاناة النفسية لدى النساء الفاقداً، والتي نذكر منها ما يلي

(خماسة، 2012):

1. الممارسات الدينية: أداء العبادات، وقراءة القرآن، والذهاب إلى المسجد، وسماع المواعظ والخطب، وذكر

الله كلها لها دور إيجابي في تخفيف الأحران، حيث أن الشعائر الدينية تخفف الضغط والتوتر، وهذا

ينعكس إيجابياً على جهاز المناعة، والصلاة تبعث الطمأنينة والراحة في النفس.

2. المساندة الاجتماعية: تأثير هذا الأسلوب لا يتوقف على مقدارها أو طبيعتها أو هوية من يقدمها بقدر ما يتوقف على طبيعة إدراك الأسرة التي تُعاني من تلك المساندة: هل هي كافية أم لا؟.
3. قطع العلاقات: أي تجنب الأماكن والأشخاص والتعليقات الشخصية التي تثير الغضب، وهذا له تأثير إيجابي في الثقافة الغربية، ولكن في الثقافة الإسلامية فله تأثير سلبي؛ لأنه يشجع على الحفاظ على العلاقة مع المتوفي، مثل: الدعاء له، وإعطاء اسمه للمولود الجديد، والاحتفاظ بصوره وهداياها.
4. ممارسة الأنشطة المختلفة: كالعمل، رعاية الأولاد، القراءة، وممارسة الهوايات.
5. التخلص من المظاهر الحدادية: مثل خلع الملابس السوداء، عدم فتح التلفاز وغيرها.
6. الإفصاح عن المشاعر: هذا الأسلوب محبذ خاصة في الثقافة الغربية حيث بينت الدراسات أن من يفصح عن مشاعره يتخفف من المعاناة النفسية أسرع ممن لا يفصح عن مشاعره.

وبناءً على ما سبق تجد الباحثة أن هنالك العديد من الأساليب النفسية للتخفيف عن مشاعر الفقد، بما في ذلك الحديث عن المشاعر والمشاركة في النشاطات الاجتماعية، والتركيز على الذكريات الإيجابية، والتعبير عن الحزن والغضب، والتوتر، والقلق، كما يمكن استخدام التقنيات الاسترخائية والتأمل، والتمارين الرياضية والتغذية الصحيحة للتخفيف من المشاعر السلبية.

النظريات النفسية المفسرة لمشاعر الفقدان:

هنالك العديد من النظريات التي تحاول تفسير سير الفقدان، وكل نظرية تسعى على حدى أن تفسر الاستجابات العادية والمرضية المختلفة الناتجة عن الفقدان والوفاة، ومن هذه الأطر النظرية ما يلي (عطا الله، 2018):

نظرية التحليل النفسي: تقترض فرضية التحليل النفسي هذه أن المعاناة والضيق يمكن أن يعيد تنشيط صراع نفسي داخلي قديم له آثار ورواسب قديمة في اللاوعي تعمل على إنعاش وتجديد الرضا الطفولي، مما ينتج عنه استخدام آليات دفاعية مثل: الانحدار والقمع والإنكار، ثم يضيء الصراع مرة أخرى ويخرج من اللاوعي

نحو اللاشعور إلى الشعور حيث يحدث الموقف الصادم وهو موت عزيز مع محاولات الأنا أن تُسيطر على الموقف لتخفيف القلق والآلام.

نظرية المحبة والعلاقات الإنسانية: على الرغم من أن هذه النظرية انبثقت من النظرية التحليلية، إلا أنها تتركز في الجوهر الاجتماعي وتدعي أن ميل الناس إلى إقامة علاقة عاطفية قوية مع الآخرين هو مشكلة غريزية، وفي هذا السياق، فإن اعتبار الانفصال والتباعد كأنه من دون رغبة داخلية للشخص والذي يمكن أن يؤدي بدوره إلى ضائقات واضطرابات نفسية.

نظرية التدخل في الأزمات: تم تطوير هذه النظرية من قبل العالم (كابلين)، والتي يتم تعريفها على أنها مجموعة من المفاهيم المتعلقة بردود فعل الناس عندما يواجهون مواقف غير مألوفة، ويمكن أن تأخذ هذه المواقف شكل الكوارث الطبيعي، وفقدان المعنى، وتغييرات البنية الاجتماعية أو التغييرات في دورة الحياة.

نظرية ليندر مان: ميّز (ليندرمان) بين نوعين من ردود للأفعال نتيجة الفقدان والخسارة، الأول: استجابة الخسارة غير الطبيعية المتمثلة في الاكتئاب والأرق والتوتر، والثاني: استجابة الخسارة غير الطبيعية التي تضمنت ردود الفعل الطبيعية المنبثقة عن الفقد مثل: الاضطرابات الجسدية، والشعور بالذنب، والسلوك الاجتماعي المضطرب، الذي يوضحه (ليندرمان) أن: الشفاء من نتائج الخسارة والفقدان هو التحرر من العلاقة مع المتوفى وقطع الروابط معه.

نظرية ورتمان وسلفر: لقد استنتج كل من (ورتمان وسلفر) وافترضوا وجود خمسة افتراضات أساسية حول التأقلم والتكيف مع الفقدان، وهي: أن الطريقة الأمثل للاستجابة للحدث هي اللوعة الشديدة، والمعاناة، أو الاكتئاب.

وبناءً على ما سبق تجد الباحثة أن جميع تلك النظريات تتفق على أن الفقد يسبب الحزن والألم والغضب والشعور بالوحدة والاكتئاب، وأن الموت يمكن أن يؤثر على الأشخاص بطرق مختلفة حسب العلاقة التي كانت بينهم وبين الشخص المفقود.

المحور الثاني: أساليب التكيف وهذا يتضمن:

التكيف النفسي:

قُدمت عدة تعريفات للتكيف النفسي منها ما يلي:

أن التكيف النفسي: تعرف بأنها قدرة الفرد التي تؤهله للشعور بالرضا والقبول عن نفسه ومن خلال المبادئ والقيم والأهداف التي قبلها لنفسه، بالإضافة إلى الشعور بالرضا الاجتماعي وقبول المجموعة التي يعيش بداخلها (عطية، 2001).

هي مجموعة من ردود الفعل التي يقوم الفرد من خلالها بتعديل بنيته النفسية وسلوكه ليتناسب مع ظروف بيئية معينة أو تجربة جديدة (الداهري و العبيدي، 1999).

وتعرف الباحثة التكيف النفسي على أنه: القدرة على التأقلم مع التغييرات الحياتية والتعامل مع الضغوط والتحديات النفسية بشكل صحيح، حيث يشمل التكيف النفسي القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية والإيجابية، والتعامل مع الإجهاد والضغط اليومية، والتكيف مع التغييرات في الحياة، والتعامل مع المواقف الصعبة والتحديات.

خطوات التكيف النفسي:

إن عملية التكيف النفسي تتم بالخطوات التالية (الهابط، 2003):

1. وجود دافع أو حاجة تدفع الإنسان إلى هدف خاص مثل: رغبة شخص بأن يصبح ثري بسرعة ليعيش حياة الرغد والغنى.
2. وجود عائق أو محيط يمنع الوصول إلى تحقيق الهدف مثل: عمل شخص في أن يحصل على وظيفة تجلب له دخل محدوداً ولا مورد له سوى هذا الراتب البسيط.
3. القيام بمجالات للتغلب على هذا العائق مثل: ترك الوظيفة والعمل بالتجارة.

4. الوصول إلى الهدف، بحيث إذا كان تداول الفرد ناجحًا وأصبح ثريًا، وحقق هذا الفرد هدفه، فبالتالي سيستعيد التوازن النفسي الذي كان مُضطربًا بسبب العقبة أو العائق.

5. عند فشله في تحقيق هدفه يكتفي بإشباع بديل لهذا الهدف عن طريق الخيال وأحلام اليقظة أو اللجوء إلى تعاطي المخدرات.

بالإضافة إلى ما تم ذكره سابقًا، يجب الإشارة إلى أن السبب الرئيسي لعدم التكيف النفسي يكمن في وجود صراع انفعالي يعاني منه الفرد، ينشأ هذا الصراع نتيجة لتعارض الدوافع المختلفة التي توجه الفرد نحو اتجاهات متباينة، بناءً على ذلك، يتطلب فهم التكيف النفسي دراسة العمليات التي يمكن للأفراد من خلالها التغلب على احتياجاتهم وعجزهم، والتصدي للعقبات التي تعترض طريقهم، فالشخص المتكيف هو الذي يتعامل مع المشكلات بطريقة إيجابية وبناءة، حيث يواجه العوامل المسببة للمشكلات ويسعى للتغلب عليها ضمن حدود إمكانياته، ويعالج هذا الشخص العوامل المسببة للمشكلة بثقة، وتحدد هذه الثقة مدى إدراكه للمواقف التي يمر بها وقدرته على مواجهتها (الحطاب، 2015).

وعطفاً على ما سبق ترى الباحثة أن من أهم خطوات التكيف النفسي خطوات التكيف النفسي هي البحث عن الدعم الاجتماعي والتحدث مع الأصدقاء والعائلة، والاهتمام بالصحة العامة من خلال النوم الكافي والتغذية الصحية وممارسة التمارين الرياضية، والبحث عن الاستشارة النفسية إذا لزم الأمر، ويجب أن نتذكر دائماً أن التكيف النفسي يحتاج إلى وقت وجهد، وأن الأمور لن تتحسن في يوم واحد.

العوامل المؤثرة في التكيف النفسي:

تختلف تصرفات الأفراد في مواجهة الضغوط النفسية من شخص لآخر، وكذلك ردود أفعالهم تجاه هذه المواقف، ويعود هذا الاختلاف إلى شخصية الفرد نفسه، وأن العوامل التي تحدد الطريقة التي يتصرف بها الشخص تجاهها تعود إلى ما ذكره (حمودة، 2020) على النحو التالي:

1. تؤثر العوامل الشخصية وخاصة النضج العاطفي والمعرفي والثقة بالنفس على طبيعة التعامل مع الضغط، بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بالمواقف المجهدة والضاغطة وخصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد.

2. العوامل الديموغرافية التي تؤثر على إدارة الضغط لدى الفرد ، مثل: الجنس، والعمر، والوضع الاقتصادي والتجارب السابقة، والجماعات الدينية التي ينتمون إليها وغيرها.

3. خصائص وقدرات المعلمين، وقدرتهم على التعامل مع الضغوط النفسية، بما في ذلك المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والذكاء، والخصائص الشخصية، والروح المعنوية، والخبرات السابقة، والدخل.

وترى الباحثة أن من أهم العوامل المؤثرة في التكيف النفسي هي العمر، الدعم الاجتماعي، الصحة العقلية والجسدية، والثقة بالنفس، والحالة المادية، والظروف الخارجية، والعلاقات الشخصية والعائلية.

اشكال أو أبعاد التكيف النفسي:

يتخذ التكيف النفسي أبعاداً مختلفة ومتعددة، والتي يمكن إيجازها بما يلي (جبراني، 2017):

البعد الأول: يتعلق هذا البعد بالجوانب النفسية للفرد، حيث يعتقد أصحاب هذا البعد أن التكيف يتحقق من خلال تلبية احتياجات ودوافع الفرد.

البعد الثاني: يعتمد هذا البعد بشكل أساسي على حقيقة أن التكيف هو عملية اجتماعية تقوم على توافق الفرد مع معايير المجتمع ومواصفات الثقافة، من خلال القدرة على تقديم استجابات متنوعة تتكيف مع المواقف المختلفة وتلبية رغباتهم وحاجاتهم.

البعد التكاملي (النفسي الاجتماعي): يعتمد هذا البعد على التكامل والتفاعل بين الجانبين النفسي والاجتماعي، فالتكيف يُعتبر عملية ذات وجهين، حيث يشير ضمناً إلى أن الفرد ينتمي إلى المجتمع بشكل أكثر فعالية، وفي الوقت نفسه، يتيح المجتمع للفرد الوسائل الضرورية لاستثمار طاقته الكامنة، مما يمكّنه من الإدراك

والشعور والتفكير والمشاركة في أنشطة إبداعية تتماشى مع التغيرات التي يشهدها المجتمع، ونظرًا لأن الفرد والمجتمع مرتبطان بعلاقة تأثير متبادل، فإنه من غير الممكن تصور وجود أحدهما دون الآخر.

مظاهر التكيف النفسي:

هنالك العديد من مظاهر التكيف النفسي، وهي (الجمعان، 2019):

1. يضمن وجود علاقة صحية بين الشخص ونفسه من خلال فهم الذات وقبولها والعمل على تطويرها.
2. المرونة: تعني سعي الفرد المستمر لإيجاد حلول وبدائل لمواجهة مشكلاته.
3. الشعور بالأمان: أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية ومتكيف بشكل جيد يشعر بالأمان والاستقرار والطمأنينة.
4. الواقعية: أي أن الفرد يفهم الواقع الذي يعيش فيه ويفهم أحكامه وشروطه، وأنه ليس لديه تقدير سيئ لهذه الحقيقة.
5. ضبط النفس (الذات): أن يتمتع الفرد بقدرة فائقة على التحكم في سلوكه وعواطفه في المواقف المختلفة.
6. القدرة على بناء علاقات اجتماعية فعالة وكفؤة، وهنا يجب أن يكون الفرد على تواصل فعال مع الآخرين، وأن يشعر بالانتماء إلى مجموعته والمجتمع، وأن يقيم علاقة إيجابية فعّالة مع أعضاء تلك المجموعة والمجتمع.

وترى الباحثة أن من أهم مظاهر التكيف النفسي القدرة على الاسترخاء والتحكم بالعواطف، والتواصل الفعال وبناء علاقات إيجابية، والقدرة على التعبير عن الذات بشكل صحي ومناسب، والعمل بشكل فعال والتحقق من الإنجازات الشخصية.

النظريات المفسرة للتكيف النفسي:

هنالك العديد من النظريات المفسرة للتكيف النفسي، وهي كالتالي (العامود، 2017):

أولاً: النظرية البيولوجية: من رواد هذه النظرية "دارون" و"مندل" و"كالمان" و"جالتون"، وتركز هذه النظرية على الجوانب البيولوجية للتكيف، حيث تعتبر أن جميع أشكال سوء التكيف ناتجة عن أمراض تصيب أنسجة الجسم والدماغ، وهذه الأمراض موروثية ومكتسبة خلال مراحل حياة الإنسان من إصابات وإضطرابات جسمية ناتجة من التأثيرات البيئية، أو بسبب الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تؤثر على التوازن الهرموني نتيجة التعرض للضغط، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن عملية التكيف تعتمد على الصحة النفسية، والتكيف بموجب هذه النظرية يعني تناغم نشاط الجسم ووظائفه مع بعضها البعض، في حين أن سوء التوافق هو اضطراب في التوازن الهرموني أو في نشاط أو وظائف الجسم.

ويعتقد بولجراف (2007) أن مؤيدي هذه النظرية يأخذون في الاعتبار التكيف البشري من خلال المفاهيم الفسيولوجية والطبية على مسارين: المسار الأول: مسار اللاوعي: يتم تنفيذه تلقائياً بواسطة أنظمة الجسم دون إرادة الفرد، مثل زيادة مستوى الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى الهروب، والطريقة الثانية مسار الوعي: يقوم بها الإنسان طواعية، مثل تناول الدواء عند المرض أو التعب.

ثانياً: نظرية التحليل النفسي: تعتبر هذه النظرية أن التكيف النفسي يعتمد على الأنا، فالأنا تجعل الشخص مشروطاً أو غير منظم، والأنا القوية التي تتحكم في الهو والأنا العليا توازن بينها وبين الواقع، أما الأنا التي هي ضعيفة أمام الهو فتسيطر على الشخصية فتكون الشخصية شهوانية تحاول إشباع غرائزها دون مراعاة القيم أو المثل، أو أن تسيطر الأنا العليا وتجعل الشخصية متشددة إلى درجة عدم المرونة، وتعمل على كبت الرغبات وتؤدي إلى سوء التكيف، ويعتقد "فرويد" أن التكيف نادر في الإنسان، وأن بداية سوء التكيف غالباً ما يعود إلى مرحلة الطفولة، إذ تنمو الأنا نمواً غير سليم والنمو السليم يؤدي إلى نشوء الأنا القوية، وتؤكد نظرية التحليل النفسي أن الشخصية القوية قادرة على الحب والعمل والاستقرار، وعقد العلاقات المناسبة

مع الآخرين ومع الذات، في حين أن الشخصية التي تعاني من عدم التوافق وسوء التكيف هي تلك التي تغفل في إدراك التوافق بين الهو والأنا العليا والعالم الخارجي.

أما "ادلر" فقد ركز على مصطلح (أسلوب الحياة)، والذي يعني أن كل فرد فريد في أسلوب حياته بسبب مركبه النفسي الداخلي (بركات، 2008)، ويرى "يونغ" أن السر في تحقيق الصحة النفسية يكمن في الاستمرار في النمو الشخصي، مشدداً على ضرورة التوازن بين الميول الانطوائية والانبساطية (بولجراف، 2007).

وعطفاً على ما سبق ترى الباحثة بأن رواد هذه المدرسة التحليلية يعتبرون بأن التكيف ما هو إلا توازن في السير النفسي للفرد خلال مراحل نموه المختلفة، بحيث أن توازن الجهاز النفسي (الهو- الأنا- الأنا الأعلى) والموروث الثقافي للفرد يساعد في اجتياز أزمات النمو، وتحقيق الصحة النفسية التي تنعكس على الفرد وعلى علاقته مع الآخرين.

النظرية السلوكية: مفهوم التكيف لدى السلوكيين يشير إلى قدرة الفرد على اكتساب مجموعة من العادات المناسبة والفعالة في التعامل مع الآخرين، هذه العادات تكون قد تعلمها الشخص سابقاً، مما ساهم في تقليل التوتر أو تلبية احتياجاته ودوافعه، وبالتالي، تصبح هذه السلوكيات متجذرة في شخصيته، ويستدعيها كلما واجه مواقف مشابهة في المستقبل، والتكيف عند "واطسن" و"سكنر" لا يمكن أن ينمو عن طريق ما يبذله الجهد الشعوري للشخص، ولكنه يتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات أو إثباتات البيئة، أما السلوكيين المعرفيين أمثال "باندورا" و"ماهوني" فقد استبعدا تفسير إن التكيف يحدث بطريقة آلية تبعده عن الطبيعة البشرية.

وبناءً على ما سبق ترى الباحثة أن هذه النظرية تدور حول محور أساسي وهو عملية التعلم، فالسلوك البشري المنبثق من الفرد هو استجابة لمحفزات معينة، وبالتالي فشل الفرد في تعلم السلوكيات الناجحة التي تمكنه من التكيف مع نفسه ومع مجتمعه يُعتبر عامل أساسي في اختلال الصحة النفسية، أي أن اكتساب الفرد لسلوكيات ناجحة سيحقق له التكيف مع نفسه ومجتمعه.

النظرية الإنسانية: مفهوم الذات هو مفهوم مركزي في بناء الشخصية وفي التكيف النفسي في هذه النظرية، ومفهوم الذات الإيجابي يعبر عن الصحة العقلية والتكيف النفسي الطبيعي، ويرتبط قبول الذات بشكل إيجابي بقبول الآخرين وقبول الذات هو عامل رئيسي في تحقيق التكيف، وأن مفهوم الذات المثالي يؤدي إلى التكيف والعقلانية، بينما يؤدي عدم التطابق إلى القلق والتوتر وسوء التوافق النفسي، يشير "روجرز" إلى أن سوء التكيف هو حالة يسعى فيها الفرد إلى إبعاد بعض التجارب عن وعيه وإدراكه، وفي الحقيقة، فإن عدم قبول الشخص لنفسه يعد مؤشراً على سوء التكيف، مما يؤدي إلى شعوره بالتوتر والحزن.

من مؤيدي هذه النظرية "ماسلو"، حيث يعتقد أن الفرد المتكيف هو الذي ينجح في تحقيق ذاته، ويعني تحقيق الذات الوصول إلى القدرات الفطرية الكامنة لدى الشخص (ملال، 2017).

المحور الثالث: الصمود النفسي وهذا يتضمن:

يعيش الشعب الفلسطيني بفئاته المختلفة أوضاع وظروف حياتية صعبة وقاسية، وتؤثر كل هذه الظروف على شخصية الفرد، وقدرته على التكيف مع تلك الظروف ليواصل مشوار حياته في إثبات ذاته، وهذا يتطلب صموداً نفسياً جباراً من الفرد، ونظرة واقعية للحياة، والعمل من خلالها.

تعريف الصمود النفسي:

ويعرف Weaver (2009) الصمود النفسي على أنه: "قدرة الفرد على مقاومة الصعوبات، ومواصلة النشاطات ما بعد العقبات، وقدرة هذا الفرد على النهوض من المحن، والتعاشي معها بشكل إيجابي ودائم مع الحياة".

ويعرف Masten (2009) الصمود النفسي على أنه: "القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية التي تسمح له من أداء وظائفه بشكل جيد".

وتعرف الباحثة الصمود النفسي على أنه: هو القدرة على التعامل مع الصعاب والتحديات والأزمات بشكل فعال وإيجابي، والقدرة على التحمل والصبر والتكيف مع المتغيرات في الحياة، والتفكير بشكل إيجابي والتعلم من الصعاب والأخطاء.

الفرق بين الصمود والمرونة والصلابة النفسية:

لا تقلل الصلابة النفسية من تأثير الأحداث المجهدة فحسب، بل إنها تمثل مصدرًا للصمود والحماية من آثار الإجهاد على الصحة العقلية والجسدية للأفراد، وأن الأشخاص الذين يعانون من القساوة ذوي الصلابة هم أكثر مرونة ومقاومة للإجهاد وللضغوطات، وتعمل الصلابة النفسية كمتغير وقائي يقلل من الآثار السلبية للضغط على الصحة الجسدية في علم النفس الإيجابي، وتعتبر الصلابة سببًا يؤدي إلى المرونة النفسية في مواجهة الإجهاد، كما أنها تلعب دورًا إيجابيًا في الصحة النفسية والجسدية لدى الأفراد، وأيضاً في دافعيتهم للتعلم، وفي قدرتهم على الصمود، وتعتبر أيضاً عاملاً مهماً في تحقيق الصمود، كما وأنها تُساهم في تنمية مهارات الصلابة في تدعيم الصمود (إبراهيم، 2014).

الصمود والمرونة النفسية هما مفهومان يعكسان قدرة الفرد على مواجهة التحديات والأزمات والصعوبات في الحياة، فالصمود النفسي يشير إلى القدرة على تحمل الصعوبات والتحديات التي نواجهها، ويتطلب ذلك التحكم في العواطف، والتفكير الإيجابي، وتحديد الأولويات، واتخاذ القرارات المناسبة، ويمكن تعزيز الصمود النفسي من خلال التعلم من التجارب السابقة، وتطوير مهارات التحكم في العواطف، واستخدام الأدوات والتقنيات المناسبة للتكيف مع الصعوبات، أما المرونة النفسية، فهي تعبر عن القدرة على التكيف والتعامل بفعالية مع التغييرات والتحديات، وتشمل المرونة النفسية القدرة على تعديل الاتجاهات العقلية والسلوكية لتناسب الظروف الجديدة، ويمكن تعزيز هذه المرونة من خلال تطوير مهارات التفكير المرن، وتحسين القدرة على تعديل السلوك وفقاً للمتغيرات، وتعزيز القدرة على التعلم والتكيف مع التحديات، ولتحسين الصمود والمرونة النفسية، يمكن اتباع بعض الإجراءات مثل: ممارسة التأمل والتفكير الإيجابي لتعزيز التحكم العاطفي

وتقوية المرونة النفسية، تعلم مهارات حل المشكلات لتعزيز الصمود النفسي، وزيادة الثقة بالنفس من خلال تحديد الأهداف وتحقيقها بخطوات صغيرة ومنظمة، كما يمكن الاستفادة من التجارب السابقة كوسيلة للتعلم وتحسين المرونة النفسية، وعند مواجهة صعوبة أو تحدٍ، يمكننا الرجوع إلى تجاربنا السابقة وكيف تمكنا من التغلب عليها (الخواجة، 2023).

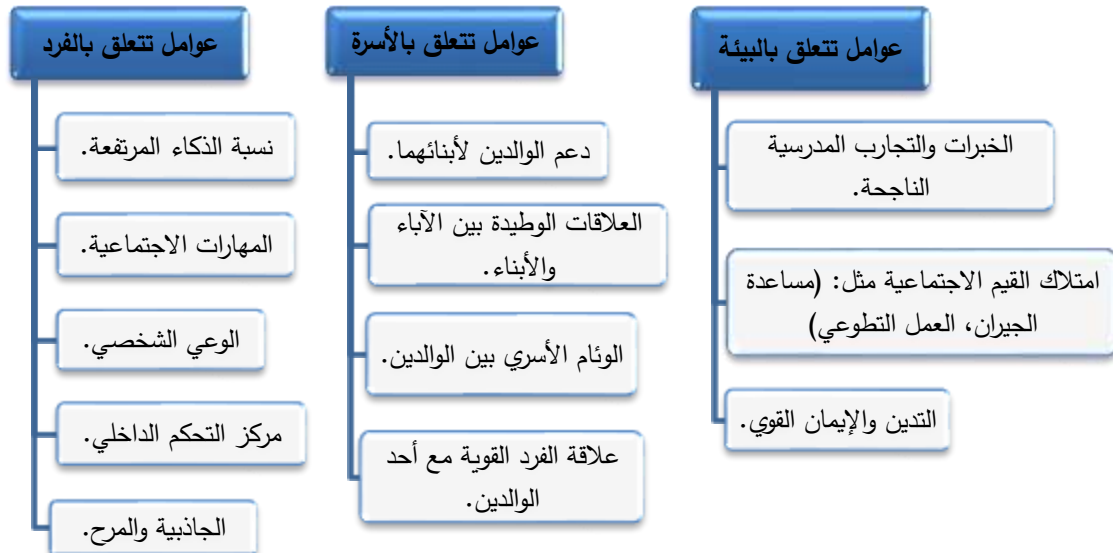
وعليه ترى الباحثة أن الصمود يعني القدرة على التعامل مع الصعوبات والتحديات بشكل فعال، في حين أن المرونة النفسية تعني القدرة على التكيف مع المتغيرات في الحياة والتعامل مع التغييرات بشكل إيجابي، أما الصلابة النفسية فتعني القدرة على الصمود أمام الضغوط والتحديات بدون الانهيار، وهي مهارة مهمة ولكن يجب أن تتبع بمرونة نفسية لتتمكن من التكيف مع المتغيرات في الحياة.

العوامل المؤثرة في الصمود النفسي:

هنالك عدة عوامل تُساعد في تشكيل الصمود النفسي، وهي كالتالي (عبد الفتاح و عبد الحليم، 2014):

الشكل (1)

العوامل التي تُساعد في تشكيل الصمود النفسي

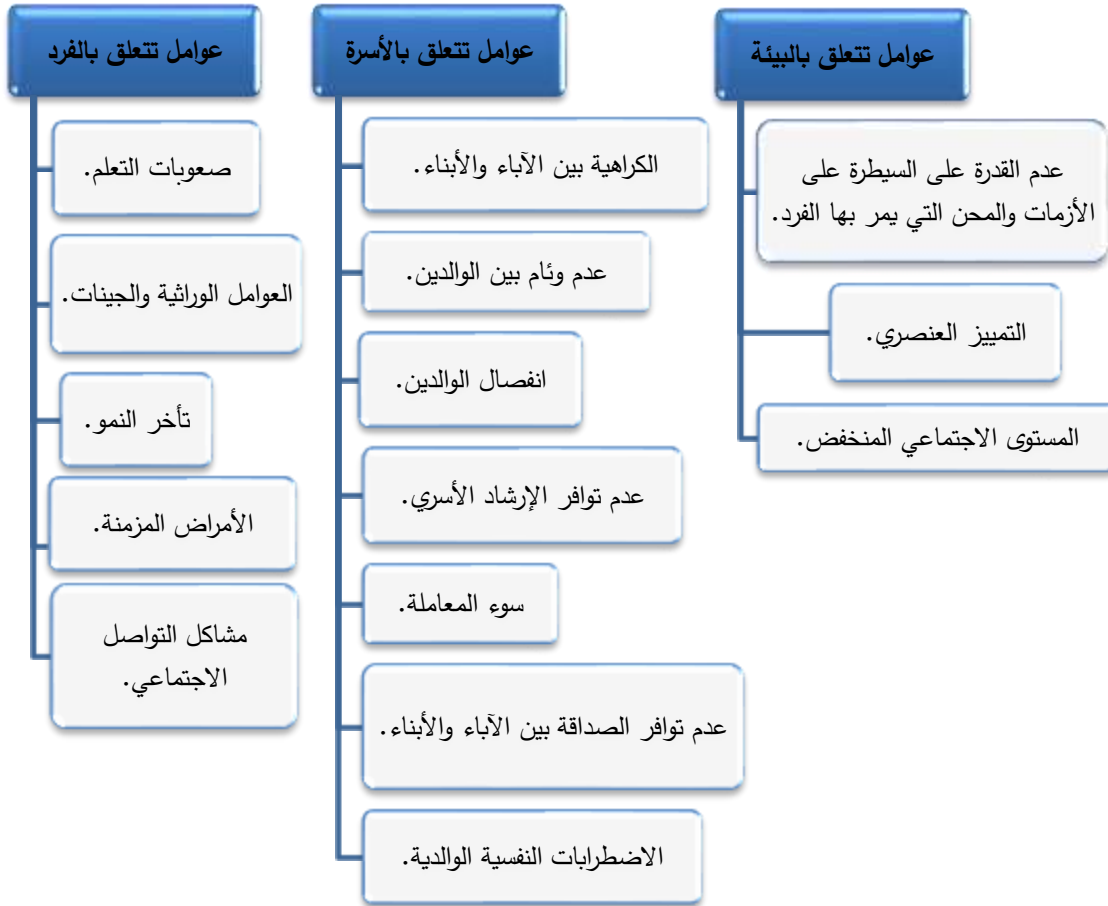


العوامل المعيقة لاستمرارية الصمود النفسي:

هنالك عدة عوامل تُساهم في إعاقة استمرارية الصمود النفسي، وهي:

الشكل (2)

العوامل التي تُساهم في إعاقة استمرارية الصمود النفسي



مصادر الصمود النفسي:

هنالك عدة مصادر للصمود النفسي، والتي أوردتها (بوساق، 2024) كالتالي:

النمط التنظيمي: وهو يمثل مجموعة الجوانب الفردية للشخصية التي تنظم صمود الفرد في مواجهة المحن والأزمات، ويتضمن مجموعة من العناصر الأساسية، منها: الصحة الجسدية الجيدة، وضبط النفس، والثقة بالنفس، ومشاعر التقدير الذاتي.

النمط الارتباطي: إنه يمثل مجموعة من المهام والأدوار للفرد في المجتمع والحياة، ويمثل أيضًا مدى علاقته مع الأفراد الآخرين في المجتمع، وقد تتعدى العلاقات إلى تشكيل نظام أوسع في المجتمع.

النمط الموقفي: حيث يتحدد في مدى تفاعل وترابط خصائص معينة للفرد في مواجهة مختلف المحن والمواقف العصبية، حيث أنها تضم مجموعة من العناصر المهمة وهي: قدرة الأفراد على حل المشكلات، وقدرتهم على تقييم المواقف المختلفة والاستجابة لها واستعدادهم لمواجهة المواقف الصعبة.

النمط الفلسفي: حيث يكون هذا النمط متعلقًا بنظرة حياة الفرد، وهذا النمط يحمل معتقدات عديدة في النظرة الحياتية للفرد، وتختلف هذه المعتقدات عبر ثقافات الأفراد وحتى بين الأفراد فيما بينهما، وهذه المعتقدات هي التي تنمي الصمود النفسية، وتشمل ما يلي: أهمية النمو الشخصي لوجود الصمود النفسية، الإيمان يعتقد الإنسان أن حياته لها أهداف يسعى إلى تحقيقها ويعمل من أجلها، لأن تكوين الصمود النفسي للأفراد يتأثر بالبيئة الاجتماعية وطبيعة الثقافة إضافة إلى الجوانب المختلفة في الشخصية واختلافها من شخص لآخر.

وبناءً على ما سبق ترى الباحثة أن هناك العديد من المصادر التي يمكن أن تساعد في تعزيز الصمود النفسي، مثل الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة، والتحدث مع المستشارين أو الأخصائيين النفسيين، وممارسة الرياضة والنشاط البدني بانتظام، وتعلم التقنيات الاسترخائية مثل التأمل والتنفس العميق، والحفاظ على نمط حياة صحي ومتوازن والتعلم من الصعاب والأخطاء والتحديات في الحياة، والتفكير بشكل إيجابي وتحديد الأهداف الواقعية والعمل نحو تحقيقها.

النظريات المفسرة للصمود النفسي:

هنالك العديد من النظريات المفسرة للصمود النفسي، وهي كالتالي:

نموذج ماستن وكوتسورث: وقد قدما نموذجاً نمائياً للصمود حددا فيه مجموعة من خصائص المراهقة والشباب، وهي كالتالي (كمال، 2022):

على مستوى الفرد: أن يكون جذاباً، وتوظيف ثقافي جيد، اجتماعي، كفاء، تقدير عالي للذات، موهوب.

على مستوى الأسرة: يتمتع بعلاقات أسرية جيدة ووطيدة، ويلقى الدعم من الأفراد داخل العائلة.

خارج نطاق الأسرة: لديه حضور اجتماعي قوي مع الآخرين ومع المنظمات الاجتماعية.

نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر: ويفيد محمد (2015) بأن الصمود النفسي هو تلك العملية الدينامية التي تشمل التوافق الايجابي مع أثر سياق المصائب، وأن الصمود النفسي هو نوعية الأسس التي تتبنى عملية التكيف الناجح والتحويل على الرغم من المصائب، وتعتمد تلك النظرية على مفهوم أن هناك نوعين من العوامل وهما عوامل الخطر، وعوامل وقائية.

نظرية التوسع والبناء: ولقد وصف (Fredrikson) النظرية في أي العواطف الايجابية التي تخزن لبناء المصادر الشخصية للفرد بأنها تدعى نظرية التوسع والبناء، وطبقاً لهذه النظرية فالمصادر المخزونة (الأمل- التفاؤل) يمكن أن تسحب لاحقاً الموائمة الناجحة مع الظروف السلبية، وتساعد العواطف الايجابية البناء الفردي للصمود النفسي وتلك العواطف الايجابية قد تثير فروق فردية في الصمود النفسي، كما يزيد الانفعال الايجابي من موائمة مصادر الأفراد من خلال توسيع انتباههم وإدراكهم وزيادة المرونة والتفكير الناقد (محمد أ.، 2015).

نظرية رتشارد سون 2002: يرى عاشور ودخان (2017) بأن هذه النظرية تُعتبر من أوائل النظريات لتفسير صياغة المفاهيم للصمود بأنه القوة التي توجد داخل عملية الصمود النفسي، والذي وضع كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة.

نظرية النماء الذاتي 1998م: وقد ذكر سالكفيتين وزملائه في نظريتهم النماء الذاتي أن أعراض الناجين من الضغط النفسي للصدمة هي أعراض الاستراتيجيات التكيفية التي تنشأ لإدارة التهديدات من أجل تكامل وسلامة الذات، ومن المتوقع أن تتأثر ضمن مجالات الذات بالأحداث الصادمة.

نظرية روتر 2006: تعمد روتر تقديم مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية وبين كونه متغير أو عامل، لأن أي من هذه المتغيرات قد تشكل عامل خطر في أحد الظروف وعامل ضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب هذه النظرية عن مفهوم الآليات والتي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن، وأن التغير في هذه الاضطرابات يقل ويخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر، وعندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل وبشكل واضح (عاشور و دخان، 2017).

مما سبق ترى الباحثة أن نموذج ماستين وكوتسورث ركز على العوامل الفردية والاجتماعية والعائلية للفرد، بينما ركزت نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر على الفرد والبيئة التي يعيشون فيها، كما نجد أن نظرية التوسع والبناء قد ركزت على تأثير المشاعر الإيجابية مثل الأمل والتفاؤل في مرونة الفرد وقدرته على التغلب على المحن والصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية، أما نظرية رتشارد سون فقد فرضت أن الصمود النفسي يتأثر بالتوازن بين الجسم والعقل والبيولوجي، كما نجد نظرية النماء الذاتي التي تحدثت على أعراض الاستراتيجيات التكيفية التي تنشأ لإدارة التهديدات التي تكون من أجل حفظ حياة الإنسان، كما أن نظرية روتر أقرت بالعوامل الأسرية وقوة الشخصية للفرد لمواجهة المحن لتحقيق الصمود النفسي.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات السابقة ذات العلاقة بالتأثيرات النفسية لخبرة فقدان لدى النساء:

أجرت عويصات (2022) دراسة تهدف إلى استكشاف تجربة آباء الشهداء بعد استشهاد أبنائهم خلال الأحداث التي وقعت بين عامي 2015 و2020 في محافظة القدس، كما سعت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية التي عانى منها هؤلاء الآباء نتيجة فقدان أبنائهم، بالإضافة إلى الكشف عن الممارسات التي تتعرض لها أسر الشهداء من قبل الأجهزة الأمنية والجيش الإسرائيلي، شملت العينة 24 من والدي الشهداء (الأم والأب) الذين فقدوا أبناءهم خلال تلك الفترة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الكيفي وأداة المقابلة، وأظهرت نتائج الدراسة أن (57.1%) من أهالي الشهداء أكدوا أن أبنائهم استشهدوا في عمليات استشهادية متعمدة، وأن مشاعرهم الأولية بعد تلقي خبر الاستشهاد كانت تعبر عن حزن بنسبة (87.5%) (صراخ، بكاء)، في حين أن (75%) منهم لم يصدقوا الحدث في البداية.

وأجرت Alatrany (2015) دراسة للتعرف على جوانب النمو ما بعد الصدمة (PTG) في العراق للنساء اللاتي فقدن أقاربهن المقربين (خاصة الأزواج)، فخلال العقود الأخيرة، فقد مئات الآلاف من العراقيين حياتهم نتيجة الحروب أو الحصار الاقتصادي أو أعمال العنف والإرهاب أحد أفراد الأسرة، وخاصة الزوج، وهذا ما يجعل المرأة تتحمل فجأة المسؤولية الكاملة عن الأسرة، ويمكن أن تفرض هذه التغييرات الجديدة في الأدوار النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وعادة ما تتحد هذه التغييرات مع الآثار السلبية بعد الصدمة المفقودة، وأظهرت بعض التقارير في العراق أن هناك زيادة وأعداد كبيرة من الأرملة والأيتام، شارك في الدراسة 52 من النساء العراقيات اللاتي فقدن أزواجهن و 49 امرأة تعرضن لأحداث صادمة أخرى، وأظهرت النتائج أن النساء اللاتي فقدن أزواجهن كان لديهن مستويات مختلفة من النمو.

قامت كل من السميري وعبد الهادي (2015) بإجراء هذه الدراسة لمعرفة: مشكلات الأرملة وعلاقتها بتثبيت الذات لدى الأرملة بعد العدوان الأخير على قطاع غزة، ومستوى توكيد الذات، وعلاقة الذات، والطب البديل،

وقد تكونت عينة الدراسة من (500) امرأة أرملة ممن فقدت أزواجهن في العدوان الأخير على غزة، وقد استخدمت الباحثتان مقياس مشكلات الأرامل، ومقياس توكيد الذات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن المشكلات النفسية حصلت على الترتيب الأول، ويليهما على الترتيب كل من: المشكلات الاجتماعية، المشكلات الجسمية، وأقلها المشكلات الاقتصادية، كما وجدت علاقة سالبة دالة في جميع مجالات مقياس مشكلات الأرامل والدرجة الكلية لمقياس توكيد الذات لدى النساء الأرامل.

أجرت العفراوي (2014) دراسة تهدف إلى فهم الشعور بالوحدة النفسية لدى النساء الأرامل في محافظة البصرة، إذ أصبحت الوحدة النفسية مشكلة خطيرة وشائعة في الوقت الحاضر، وهي تمثل بداية للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الإنسان المعاصر، وخاصة النساء الأرامل، تشمل هذه المشكلات اليأس، العجز، التشاؤم، والعزلة الاجتماعية والنفسية، تتجلى أهمية البحث في تسليط الضوء على حالة النساء الأرامل اللواتي تتراوح أعمارهن بين 18 و45 سنة، وهدف البحث إلى قياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية وفقاً لمتغيرات معينة مثل: النبذ، العزلة، قلة الصديقات، الاغتراب عن الذات، وفقدان التواصل الاجتماعي، تكون مجتمع البحث من النساء الأرامل في مركز محافظة البصرة، حيث شملت العينة 198 أرملة، من بينهن 72 أرملة تعمل و126 أرملة لا تعمل، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية في أبعاد الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير العمل (تعمل، لا تعمل)، أوصت الدراسة بتوفير الدعم المادي والمعنوي للأرامل، مما سينعكس إيجاباً على الأمن والاستقرار الاجتماعي لهن ولأبنائهن. كما دعت إلى تشجيعهن على الانضمام إلى الجمعيات المختلفة والمشاركة في الدورات، والعمل على تطوير وتنمية مهارتهن لتسهيل اندماجهن في المجتمع بشكل أفضل.

قام المحجوب (2013) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على: أبعاد الشعور بالأسى والرضا عن الحياة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين موجات الشعور بالأسى والرضا عن الحياة عند الأرامل، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، ومتغيرات الدراسة: (سنوات الترمل، والاستشارة النفسية، والعلاقة مع الزوج قبل الوفاة، وتوقع وفاة الزوج، ومصدر الدعم الاجتماعي)، وتكونت عينة الدراسة من (60) امرأة تم اختيارهن

بالطريقة العشوائية المنتظمة، واستخدم الباحث مقياس الشعور بالأسى من إعداد الباحث، والرضا عن الحياة، وأظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى الدلالة (0.01) بين الشعور بالأسى والرضا عن الحياة، وعلاقة ارتباطية سالبة عند مستوى دلالة (0.5) بين الأسى والرضا عن الحياة، وبناءً على ذلك أوصت الدراسة: بتكثيف برامج الإرشاد لمساعدة الأرامل على التكيف والعلم على زيادة مستوى الرضا عن الحياة.

قام حسنين (2012) بدراسة تهدف إلى استكشاف تجربة نهج "من فاقدة إلى فاقدة"، والتي تركز على النساء، الاحتلال، فقدان الجماعي والدعم الشمولي، تُعتبر هذه التجربة جزءاً بارزاً من النضال النسائي المستمد من مشروع "النساء والاحتلال والفقدان"، الذي تم تنفيذه في ثلاث مناطق: جنين، نابلس وبيت لحم، الافتراض الأساسي لهذه التجربة هو أن تجربة الفقدان، سواء على المستوى الجسدي أو الروحي، تشكل جزءاً لا يتجزأ من عملية مواجهتها، تهدف الدراسة إلى وصف وفهم دور التدخل الشمولي القائم على نهج الدعم المتبادل في سياق النساء والاحتلال والفقدان، من خلال توفير الفرص للفاقدات للتعبير عن تجاربهن، وباستخدام منهجية نوعية، تسعى الدراسة إلى رصد وتوثيق التجربة بشكل دقيق، كما تناقش الاتجاهات النظرية ونتائج دراسات سابقة في مجال الفقدان والنساء في مناطق الصراع أو المحتلة، مع مقارنة تلك التجارب بالتجربة الحالية، أظهرت النتائج الكيفية تغييرات عاطفية وفكرية وسلوكية لدى الفاقديات والداعمات ولدى الأهل نتيجة المشاركة في لقاءات الدعم، بشكل عام، نجحت النساء في التعبير عن ذاكرة وهوية الفقدان ووعيهن بمكوناتها الفلسطينية، ورغم الحزن والأسى، لم تستسلم الفاقديات، بل استطعن، بدعم من الأزواج والأبناء والجيران، اتخاذ قرار بشأن استمرارية الحياة.

من الاستنتاجات المهمة التي توصلت إليها الدراسة هي أن نهج الدعم المتبادل الشمولي "من فاقدة إلى فاقدة" يعد نهجاً فعالاً في التخفيف من حدة الاضطرابات لدى الفاقديات الجدد والداعمات وأفراد الأسرة، بالإضافة إلى الجمهور الأوسع الذي يُعتبر ضحية غير مباشرة لممارسات الاحتلال.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز مكانة المرأة في المجتمع الفلسطيني، حيث لا يمكن للمرأة تمكين نفسها بمفردها، لذا، فإن العمل المجتمعي يمكن أن يخفف من هذا العجز إلى حد ما، كما أن تكوين شبكات نسائية هو فكرة قائمة في المجتمع الفلسطيني، ولكن الهدف هو إنشاء شبكة دعم نسائية متخصصة في مجال فقدان.

أجرى خميسة (2012) دراسة تهدف إلى استكشاف تجارب فقدان الصادمة والتكيف الاجتماعي لدى أسر الاستشهاديين الفلسطينيين، وللإجابة على أسئلة البحث، قام الباحث بتطوير استبانة شملت (178) فقرة، وتم تطبيقها على عينة من أسر الاستشهاديين في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بلغت عدد الأسر المشاركة في الدراسة (132) أسرة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خبرات فقدان الصادمة لدى أسر الاستشهاديين الفلسطينيين، وبينت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر وخبرات فقدان الصادمة لدى أسر الاستشهاديين الفلسطينيين، وأوصت الدراسة: وضع برامج دعم نفسي واجتماعي واقتصادي لأسر الاستشهاديين الفلسطينيين وتفعيل دورهم في المجتمع؛ لكي يصبحوا أكثر تكيفاً نفسياً واجتماعياً واقتصادياً.

أجرى الحصناوي (2011) دراسة تهدف إلى التعرف على الوضع الاجتماعي النفسي للأرامل، كما سعت إلى استكشاف الفروق في هذا الوضع بناءً على متغيرات مثل العمر، ووجود الأطفال، ووجود الأطفال الذكور، لتحقيق أهداف البحث، تم تطوير مقياس للمكانة النفسية الاجتماعية، والذي تضمن في صيغته النهائية (50) فقرة، شملت عينة البحث (200) أرملة تم اختيارهن بشكل عشوائي من النساء الأرامل اللاتي يراجعن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في شبكة الحماية الاجتماعية/الرصافة، وأظهرت النتائج أن المكانة النفسية الاجتماعية للأرامل كانت ضمن الحدود المتوسطة، وبناءً على النتائج أوصت الدراسة: ضرورة قيام الحكومة بواجباتها بصورة أفضل تجاه هذه الشريحة الواسعة، وذلك من خلال الاهتمام بمستواهم المعاشي، واحتساب رواتب شهرية لهم تضمن لهم العيش الكريم، فضلاً عن تأهيلهم لبعض المهن البسيطة التي

تساهم في تعزيز الثقة بأنفسهن وبقابليتهن كي يشعرن بأهمية وجودهن في المجتمع، مما يساهم في رفع مكانتهن النفسية الاجتماعية.

وأجرى Catherine , Rogers, Floyd, & Greenberg (2010) دراسة للتعرف على الآثار المترتبة على موت الأبناء لدى الوالدين، حيث قارنت الدراسة بين آباء توفي أبنائهم، وآباء لم يتوفى لهم أبناء، وتكونت عينة الدراسة من (428) فرداً من ولاية ويسكونسنوبلغ وكان متوسط سن الوفاة للابن (5-18) سنة، وعمر الوالدين عن الوفاة (53) عاماً، وأشارت نتائج الدراسة أنه ظهر لدى الوالدين الذين توفي أبنائهم أعراض اكتئابيه أكثر ورفاهية أقل، ومشاكل صحية أكثر، وكانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والاضطراب الزواجي أكثر من الوالدين الذين لم يتوفى لهم أبناء، وارتبط التعافي من الحزن مع وجود شعور للحياة وأطفال آخرين.

أجرى Thabet & Thabet (2009) دراسة تهدف إلى استكشاف تأثير الصدمة على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية، بالإضافة إلى سبل التعامل مع الصدمة والفقد الناتج عن حرب غزة في عام 2008، شملت العينة 176 امرأة، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، أظهرت النتائج أن (68%) من المشاركات شعرن بتدهور في صحتهن العامة، بينما أفادت (60.7%) منهن بأنهن يشعرن بسوء أكبر من المعتاد، كما أظهرت النتائج أن (75%) من النساء واجهن صعوبة في النوم، وقد تبين أن النساء اللواتي تعرضن لأحداث صادمة، مثل التعرض لإطلاق النار، وقصف منازلهن، ومشاهدة فقدان أحبائهن، وتدمير منازلهن وفقدان أراضيهم، قد زادت معاناتهن، مما أدى إلى تفاقم مشاعر القلق والاكتئاب لديهن.

المحور الثاني: الدراسات السابقة ذات العلاقة بأساليب التوافق أو التكيف النفسي لدى النساء الفاعلات:
قامت المومني (2019) بدراسة تهدف إلى استكشاف مستوى ممارسة التفكير الإيجابي وعلاقته بمشاعر فقدان لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن في الأردن، شملت عينة الدراسة 125 أمًا من محافظات الشمال (إربد، عجلون، وجرش) فقدن واحدًا أو أكثر من أبنائهن، لتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة بتطوير

مقياسين: مقياس التفكير الإيجابي الذي يتكون من 51 فقرة، ومقياس مشاعر فقدان الذي يتكون من 59 فقرة، وبعد التأكد من صدقهما وثباتهما، تم تطبيقهما على عينة الدراسة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: كان مستوى مشاعر فقدان لدى الأمهات متوسطاً، بينما كان مستوى التفكير الإيجابي مرتفعاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين التفكير الإيجابي ومشاعر فقدان، بناءً على هذه النتائج، توصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات النوعية والتجريبية على الأمهات اللواتي فقدن أبناؤهن.

قامت حنيوي (2018) بإجراء دراسة للتعرف على: المرأة العراقية وثقافة الحزن -دراسة ميدانية لعينة من النساء الأرمال في مدينة الديوانية-، حيث عرفت الثقافة العراقية الكثير من المعتقدات والطقوس والشعائر المتوارثة عن الموت، وكان للمرأة نصيبها من هذه الثقافة التي زادت مظاهرها اتسعت في السنوات الأخيرة، وازدادت أعداد القتلى بسبب الحروب والإرهاب، بالإضافة إلى حوادث الموت العادي التي خلفت وراءها ملايين الأرمال، ما يعنينا في دراستنا الحالية ليس الحزن الطبيعي للمرأة والعواطف المتوقعة بعد وفاة زوجها، ولكن ما يحدث اليوم هو مبالغة الزوجات في الحداد والحزن على أزواجهن المتوفين مما أثار اهتمام الباحث ودفعه، لدراسة هذه الظاهرة من خلال: التحقق من علاقة المتغيرات الفردية (مثل العمر، التحصيل الدراسي، المهنة، الخلفية الاجتماعية) التطرف أو اعتدال الزوجة في الحداد والحزن على الزوج، ومناقشة الارتباط بين المشاركة الاجتماعية للمرأة في العزاء في التخفيف من الآثار النفسية للحزن ورفع معنويات الزوجة بالوفاة، تكونت عينة الدراسة من (150) أرملة من مراجعات دائرة الرعاية الاجتماعية وزوار مرقد الإمام ابن كاظم في مدينة الديوانية خلال الفترة من 2017/3/1 إلى 2017/3/31، اتبعت الدراسة أسلوب المسح الاجتماعي باستخدام استبانة العينة باستخدام استمارة المقابلة بصدق واستقرار وخضوعها لبيانات للتحليل والمعالجة الإحصائية، وأظهرت النتائج وجود تطرف لدى الأرمال بالحداد على أزواجهن بالشكل الذي أثر على الحالة النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية للزوجة الحزينة وأسررتها، كانت الزوجة والأم أكثر أقارب الزوج المتوفى تطرفاً وإطالة لمدة الحداد الذي طالته مدته لسنوات وأحياناً طوال العمر، وأوصت الدراسة: توسيع مجال

الرعاية الاجتماعية للأرامل والأيتام لمواجهة الزيادة الحاصلة بأعدادهم بسبب الحروب والأعمال الإرهابية، ولتمكين المرأة من مواجهة الظروف المعيشية الصعبة التي يمر بها المجتمع العراقي.

قام كل من وتد ومصطفى (2014) دراسة تهدف إلى التعرف على الفروق في مستوى التكيف الاجتماعي لدى الآباء والأمهات الذين فقدوا أبناءهم في الضفة الغربية والقدس نتيجة الموت المفاجئ، مع التركيز على تأثير مدى تدينهم والظروف المحيطة بالوفاة، استخدم الباحثان منهج المسح الاجتماعي كونه مناسباً لهذا النوع من الدراسات، حيث شملت العينة 298 من الآباء والأمهات الذين فقدوا أبناءهم بسبب الموت المفاجئ، تم تصميم استبيان خصيصاً لهذا البحث العلمي، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى تكيف الوالدين تعزى إلى مدى تدينهم، بالإضافة إلى وجود فروق أخرى تتعلق بالظروف المحيطة بالوفاة، كما تبين أن الآباء والأمهات الذين فقدوا أبناءهم نتيجة الاستشهاد، تليها حالات الغرق والقتل، كانوا أقل تكيفاً مقارنة بالذين فقدوا أبناءهم بسبب المرض أو لأسباب أخرى، وأوصت الدراسة بتصميم وتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية للأهالي الفاقدين التي تعمل على تنمية قدرتهم على مواجهة ما يتعرضون له من مشكلات من خلال تدعيم وتقوية صلابتهم النفسية من خلال مؤسسات الصحة النفسية، والإرشاد النفسي والاجتماعي الحكومي وغير الحكومي.

قام أدهيم (2015) بإجراء دراسة للتعرف على: مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء والمفقودين بمدينة بنغازي حسب متغير العمر والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي وعدد الأبناء، واستخدمت في الدراسة الحالية مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وتم حساب صدق وثبات المقياس بتطبيقه على عينة استطلاعية تم اختيارها بطريقة عشوائية، وللتحقق من صدق المقياس استخدمت طريقة الاتساق الداخلي، وحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ، تكونت عينة الدراسة من (150) زوجة شهيد ومفقود، وتوصلت الدراسة إلى أنه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي حسب متغير: (العمر، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي).

قام طفاطقة (2012) بإجراء دراسة للتعرف على: العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات، وتحقيقاً لهذا الغرض استخدم الباحث مقياس التوافق ببعديه وهما: النفسي، والاجتماعي، وطبقت أداة الدراسة على عينة متاحة من النساء الفلسطينيات الفاقات في الضفة الغربية بلغت (183) فاقدة، وأظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام وفقاً لمتغيرات: صلة القرابة بالشهيد، حيث كانت لصالح الأمهات بالمقارنة بالأخت، والزوجة، والابنة، سنوات الدراسة، مستوى التدين، حيث كانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي يقمن بالفروض، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى النساء الفلسطينيات الفاقات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجرة جثامينهم في مقابر الأرقام تُعزى إلى متغير سنوات الاحتجاز، حيث كانت لصالح الفترة الأطول (20) عاماً فأكثر .

وأظهرت نتائج دراسة Mukamana & Brysiewicz (2008) أن النساء في رواندا اللواتي عشن تجربة الصدمة الناجمة عن الإبادة الجماعية انعكست نتائجها عليهن بفقدان الكرامة والاحترام، وفقدان الهوية والعزلة الاجتماعية، وفقدان الأمل في المستقبل، إضافة إلى تعرضهن للاغتصاب، 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 دور في حمايتهن من تبعات الصدمة والضغط النفسية المزمنة الناتجة عن الإبادة الجماعية، وخلصت الدراسة أن الإبادة الجماعية التي حدثت في روندا عام (1994) تركت آثاراً نفسية واجتماعية مدمرة على كامل السكان، وخاصة النساء اللواتي يفتقدن لقبور أحبائهن، وكانت الدراسة طبقت على عينة من النساء بلغت (540) امرأة.

هدفت دراسة Klaric, Franciskovic, & Stevanovic (2007) إلى تقييم مدى ظهور أعراض ما بعد الصدمة والاضطرابات النفسية لدى النساء اللاتي عشن في مناطق متضررة من الحرب لعدة سنوات، شملت

عينة الدراسة 367 امرأة، وقد أسفرت النتائج عن عدة ملاحظات هامة، أبرزها أن النساء أظهرن أعراضًا نفسية ملحوظة بعد الحرب، والتي تضمنت: أعراض جسدية، قلق، اكتئاب، عدوانية، أعراض وسواس قهري، وضغوط نفسية. كما أظهرت النتائج أن النساء ذوات المستوى التعليمي العالي استطعن التغلب على الصدمة الناتجة عن الصراع في البوسنة والهرسك بشكل أفضل من نظيراتهن ذوات التعليم المتدني.

المحور الثالث: الدراسات السابقة ذات العلاقة بمصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقديات أو المصدومات: قامت كل من البهادلي وعباس (2022) بإجراء هذه الدراسة للتعرف على مستوى الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى النساء الأرمال، و تكونت عينة البحث من (150) أرملة من محافظة البصرة للعام (2020-2021)، ولتحقيق أهداف البحث تم إعداد مقياس الصمود النفسي والذي تكون في صورته النهائية من (31) فقرة، وإعداد مقياس للتوجه نحو الحياة والذي تكون من (24) فقرة، ولتحليل البيانات واستخراج النتائج تم الاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وأسفرت النتائج بتمتع عينة البحث بمستوى متوسط من الصمود النفسي وتوجه ضعيف نحو الحياة لكن اتضح وجود علاقة بين الصمود النفسي والتوجه نحو الحياة.

أجرى السيد (2017) دراسة تهدف إلى استكشاف طبيعة العلاقة الارتباطية بين الاعتقاد بعدالة العالم والصمود النفسي لدى الأرمال ضمن عينة الدراسة، مع الأخذ في الاعتبار عدة متغيرات مثل: محل الإقامة (ريف أو مدينة)، الحالة المهنية، العمر، عدد الأبناء، المدة التي مرت منذ وفاة الزوج، والدخل الشهري، تكونت عينة الدراسة من 100 أرملة تم اختيارهن بشكل مقصود من النساء الأرمال في محافظة سوهاج، اللواتي لم يتزوجن مرة أخرى بعد وفاة أزواجهن، ويترددن على الجمعيات الخيرية والشرعية لدعم أبنائهن، تم تطبيق استبانيتين: واحدة لقياس الصمود النفسي وأخرى لقياس الاعتقاد بعدالة العالم، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والاعتقاد بعدالة العالم، حيث كان البعد المتعلق بالبنية الدينية والروحانية للصمود النفسي الأكثر ارتباطاً بالاعتقاد بعدالة العالم، كما أظهرت النتائج

أن الأرمال في الريف يشعرون بكفاءة شخصية أكبر، بينما كانت الأرمال الأقل من 45 عامًا أكثر مهارة في الاتصال وحل المشكلات، من جهة أخرى، كانت الأرمال فوق 45 عامًا أكثر اعتقادًا بعدالة العالم، ولم تظهر الدراسة دلالة إحصائية للمتغيرات التالية: الحالة المهنية، عدد الأبناء، المدة المنقضية على وفاة الزوج، ومستوى الدخل.

قامت درويش (2016) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن الانبساطية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالصمود النفسي لدى النساء الأرمال في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت مجموعة الدراسة من 211 أرملة منهن "المدرسات وطبيبات ومهندسات" والعاملات بالمصانع وربات البيوت من المترددات على الجمعيات الخيرية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الانبساطية، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الصمود النفسي، واستند الإطار النظري للدراسة على عدة عناصر، هي على النحو التالي، الصمود النفسي ومفهومه، النظريات المفسرة للصمود النفسي، ومكوناته، والعوامل المدعمة للصمود النفسي، المساندة الاجتماعية، ومفهوما وأبعادها ومصادرها، الانبساطية، الأرملة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن هناك تأثير معنوي دال إحصائياً للمتغيرات المستقلة المتمثلة في (الانبساطية والمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة وسنوات الترميل -عمل الأرملة) على حده في نموذج الانحدار الخطي المتعدد على المتغير التابع المتمثل في الصمود النفسي، أما متغيرات (عدد الأبناء والمستوى التعليمي للمرأة الأرملة وسنوات الزواج) فلم يكن له تأثير معنوي على الصمود النفسي، وأن الأرملة لديها ميل كبير إلى النجاح في علاقتها بالآخرين من خلال سلوكها الذاتي معهم، وقد يرجع إلى أن الأرملة تحاول تعويض جانب الضعف لديهم بفقد زوجها بجانب قوي وهو المجتمع، وأوصت الدراسة بضرورة توظيف المضامين التطبيقية لإعداد البرامج الإرشادية العلاجية للأرمال في مرحلة الترميل.

أجرت كل من صالح وأبو هديروس (2014) دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى النساء الأرمال، بالإضافة إلى استكشاف الاستراتيجيات الأكثر شيوعاً لمواجهة تحديات الحياة، وفحص العلاقة بين المرونة النفسية واستراتيجيات مواجهة هذه التحديات، لتحقيق هذه الأهداف، قامت الباحثتان

بتطوير أداتين: مقياس لاستراتيجيات التعامل مع تحديات الحياة ومقياس للمرونة النفسية، شملت عينة الدراسة 118 امرأة أرملة يترددن على مركز الشؤون الاجتماعية في محافظة خان يونس، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصمود النفسي لدى النساء الأرمال الفلسطينيات بلغ 75%، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي واستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة، أوصت الدراسة بتطبيق برامج إرشادية لتعزيز أساليب مواجهة ضغوط الحياة المعاصرة لدى الفئات المهمشة مثل النساء الأرمال والمطلقات، وإنشاء مؤسسات اجتماعية تدعم المرأة الأرملة من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية.

أجرت كل من الخالدي وزيدان (2014) دراسة تهدف إلى استكشاف توجه النساء الأرمال نحو الحياة، بالإضافة إلى تحليل الفروق في هذا التوجه بناءً على متغير العمل (عاملة - غير عاملة)، شملت عينة البحث 100 امرأة تم اختيارهن عشوائياً من مجتمع الدراسة، حيث تضمنت 50 امرأة عاملة و50 امرأة غير عاملة من مدينة بغداد، استخدمت الباحثتان وسائل إحصائية لمعالجة البيانات، بما في ذلك الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الثبات، أظهرت النتائج أن أفراد العينة لم يكن لديهم توجه إيجابي نحو الحياة، كما لم يكن هناك فرق دال إحصائياً بين متوسط درجات النساء الأرمال العاملات وغير العاملات في مقياس التوجه نحو الحياة، أوصت الباحثتان بضرورة تفعيل دور الإرشاد النفسي في المجتمع لدعم هذه الفئة، وتأهيلها للتكيف مع الواقع، وتعزيز روح الأمل والتفاؤل وزيادة التوجه نحو الحياة في نفوسهن.

وأجرى Asukai, Tsuruta, & Saito (2011) دراسة هدفت إلى تطوير أسلوب تدخل علاجي للحزن الناتج عن صدمة فقدان، وتضمن البرنامج ما يلي: التنقيف الصحي، والتعرض الحقيقي والتخيلي، ومناقشة الذكريات عن الحادثة، والمحادثة التخيلية مع المتوفي، تكونت عينة الدراسة من (15) امرأة يابانية من اللاتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب فقدان، وتم استخدام جدول تقييم الحزن المعقد، وتأثير

الحدث، ومقياس الاكتئاب، أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في شدة الأعراض في نهاية العلاج، وبقيت الأعراض منخفضة طوال فترة المتابعة والتي استمرت (12) شهراً.

وأجرى Watson (2006) دراسة بعنوان التجربة الحياتية بعد موت شخص عزيز بشكل مفاجئ، وقد هدفت هذه الدراسة للتعرف على التجربة الحية للناجين الذين فقدوا شخص عزيز عليه بشكل مفاجئ، تم اختيار (5) نساء تعرضن للفقدان بشكل مفاجئ، تم اختيارهنّ حسب درجة القرابة، أن يكون فقدان أحد أفراد الأسرة أو قريب من المشارك، ويكون الفقدان من خلال القتل، الانتحار، أو حادث، واستخدام المقابلات والمنهج الكيفي الوصفي، وتوصل الباحث إلى أن المشاركات ما زالوا في حالة رفض داخلي، ولكن يبدو ظاهرياً أنهم يعملون بشكل طبيعي والتكيف مع هذه الخسارة، وحالة غضب على الجاني، ولكن هناك تباين ردود فعل المشاركات بشكل كبير على أساس المعتقدات الشخصية والروحانية، وتوافر نظم الدعم، ولكن لا يزالون يتذكرون التفاصيل الكثيرة بعد سنوات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وباستعراض الدراسات السابقة ومقارنتها مع الدراسة الحالية يُلاحظ إنه تلتقي الدراسة الحالية مع غيرها من الدراسات في تناول متغيرات الدراسة الحالية، ولكن بشكل منفصل، في حين تجمع هذه الدراسة بين ثلاث متغيرات وهما: التأثيرات النفسية، وأساليب التكيف، والصمود النفسي، فلا يوجد دراسات تناولت هذه التغيرات معاً، وهو ما تميزت به الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة، وهي الأولى من نوعها في -حدود علم الباحثة- من حيث طبيعة عينتها، وموضوعها، وتناولها لمتغيراتها.

وتختلف الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات من حيث المجتمع وعينة الدراسة، والأدوات التي تم استخدامها.

مشكلة الدراسة:

تتعرض الأسرة للعديد من الأزمات التي تواجهها، ولعل أهم هذه الأزمات ما يتعلق بالفقد، وقد تركت تجارب الفقد المؤلمة آثارها السلبية في جوانب مختلفة من النواحي النفسية والمعرفية والسلوكية والاجتماعية، والنساء من أكثر المتضررين، وتتركز آثارها في صعوبة العودة إلى حياة الطبيعية، والدخول في مرحلة الحزن والاكتئاب، والظروف غير الطبيعية التي تعيشها تلك النساء بسبب غياب الدعم الاجتماعي أدى إلى ظهور مشاكل عديدة جعلت هذه النساء غير قادرات على التكيف.

وفي ضوء الازدياد في عدد النساء الفاقات في المجتمع الفلسطيني، فإن هنالك حاجة ملحة لدعم حاجيات النساء التي تُعاني من أعراض ما بعد الصدمات، ولذلك تكمن مشكلة الدراسة في المحاولة عن الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية؟

أسئلة الدراسة:

ويتفرع من سؤال الدراسة الرئيس، الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما التأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء الفاقات في محافظة جنين؟
2. ما أساليب تكيف النساء الفاقات في محافظة جنين؟
3. ما مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات في محافظة جنين؟
4. هل تختلف التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة:

1. التعرف إلى التأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء الفاقات في محافظة جنين.
2. التعرف إلى أساليب التكيف لدى النساء الفاقات في محافظة جنين.
3. التعرف إلى مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات في محافظة جنين.
4. الكشف عن الاختلافات في التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين.

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة في جانبين النظري والتطبيقي:

الأهمية النظرية:

- من الجانب النظري تتبع أهمية الدراسة من أهمية موضوعها والذي يتناول التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية.
- كما تتمثل أهمية الدراسة النظرية في أنها توفر إطار نظري يتعلق بموضوع الدراسة مما يساعد الباحثين والمهتمين على سهولة الاطلاع على أساليب التكيف مفهومه، وأقسامه، وأهميته، والتعرف على مصادر الصمود النفسي.

الأهمية التطبيقية:

- يُمكن لهذه الدراسة أن تُفيد في تحديد التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين.
- أهمية شريحة النساء الفاقات في المجتمع الفلسطيني.

- مساعدة النساء الثكالي على التكيف الجيد في حال غياب الشخص المفقود.
- تقديم بعض التوصيات المهمة حول موضوع الدراسة بناءً على نتائجها.

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على الحدود الآتية:

1. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على النساء الفاقات في محافظة جنين.
2. الحدود الزمانية: تقتصر الدراسة الحالية على خريف وشتاء عام 2022.
3. المحدد الإجرائي: هذه الدراسة محددة بأدواتها المستخدمة في جمع البيانات من حيث الصدق والثبات.

مصطلحات الدراسة:

الفقدان: الوفاة أو أي انفصال طويل الأمد بين الفرد وأحد أفراد الأسرة (مصالحة، 2003).

التأثيرات النفسية: إنها حالة غامضة تترافق مع شعور بالألم أو التوتر، ولا يستطيع الشخص تفسيرها عند سؤاله عنها، تؤثر هذه الحالة على سلوك الفرد، مما يعيق توافقه النفسي ويمنعه من ممارسة حياته الطبيعية في المجتمع الذي ينتمي إليه (الجبالي، 2006). وتتمثل هذه الحالة في مواجهة الفرد لموقف يتجاوز قدرته على التعامل معه بفعالية، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز يجعلها غير قادرة على التعامل مع مشكلات حياته بنجاح (الشوربجي، 2003).

التكيف الاجتماعي: يُعرف بأنه السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة (سليمان، 2014).

التكيف النفسي: إشباع حاجات الفرد التي تُثير دوافعه، بما يُحقق الرضا عن النفس، والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة، ويكون الفرد تكيفاً إذا أحسن التعامل مع الآخرين بشأن هذه الحاجات، وأجاد تناول رغباته بما يُرضيه ويرضي الغير أيضاً (الغمري، 2016).

الصمود النفسي: هو تعلم أساليب من أجل التوافق مع التحديات، والعمل على تغيير الأفكار السلبية بأخرى إيجابية والتوافق معها، ومع العادات السوية القديمة في وقت واحد (رجا، 2019).

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج النوعي القائم على المقابلات والذي يهتم بوصف الظاهرة وفهمها بأسلوبٍ معمقٍ من خلال طرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة، واستخدمت الباحثة المقابلات شبه المقننة من خلال طرح الأسئلة المفتوحة، وفي هذا النوع من المقابلات يتم تحديد الأسئلة بشكلٍ مسبقٍ، وصياغتها وترتيبها بما يخدم أغراض الدراسة، ويسمح للباحث بالخروج عن حدود هذه الأسئلة، ويتم توجيه الأسئلة للمبحوثين بنفس الصياغة وبنفس الترتيب.

ومن الجدير ذكره أن الباحثة قد صاغت أربعة أسئلة للمقابلات اهتمت بالتعرّف إلى التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين، والتعرف على أساليب تكيف النساء الفاقات، والكشف عن مصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات.

مجتمع الدراسة:

وهو مجموعة العناصر والأفراد الذين ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة أو مجموعة المشاهدات التي يتم جمعها عن تلك العناصر.

تألّف مجتمع الدراسة من النساء الفاقات في محافظة جنين.

عينة الدراسة:

بلغ حجم عينة البحث النوعي (15) من النساء الفاقات في محافظة جنين، تم اتباع العينة القصدية، وهي عكس العينة العشوائية، تعتمد هذه الطريقة في أخذ العينات على خبرة الباحث واطلاعه، والتي تستند إلى

الملاحظة، والجدول الآتي يوضح توزيع عينة دراسة البحث النوعي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية.

جدول 1

توزيع عينة دراسة البحث النوعي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية.

رمز الأسرة	عمر الفاعدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
A	فوق الـ 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	ابن	حادث	عاملة
B	فوق الـ 41 عام	ابتدائي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
C	31-40 عام	ثانوي	6-10 أفراد	زوج	حادث	غير عاملة
D	فوق الـ 41 عام	ابتدائي	أكثر من 11 فرد	ابن	حادث	غير عاملة
E	21-30 عام	جامعي	3-5 أفراد	أب	موت فجائي	عاملة
F	فوق الـ 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
G	فوق الـ 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة
H	31-40 عام	جامعي	2 فأقل	أخ	مرض	غير عاملة
I	فوق الـ 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة
J	فوق الـ 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	زوج	مرض	غير عاملة
K	فوق الـ 41 عام	ثانوي	3-5 أفراد	زوج	موت فجائي	غير عاملة
L	فوق الـ 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	مرض	غير عاملة
M	فوق الـ 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	حادث	غير عاملة
N	فوق الـ 41 عام	جامعي	3-5 أفراد	أخ	حادث	عاملة
O	فوق الـ 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة

أداة الدراسة:

المقابلة الفردية شبه المقننة

المقابلة هي أحد أهم أدوات البحث النوعي، تتم المقابلة عادة بشكل فردي بين الباحث وأحد أفراد عينة الدراسة، وتهدف إلى إثارة قضايا معينة مع شخص لديه خلفية عن مشكلة الدراسة، وتكون أسئلة المقابلات في البحوث النوعية ذات أسلوب استقصائي، فالأسئلة تكون إما شبه مقيدة، أو مفتوحة (القريني، 2020).

وتعد المقابلة شبه المنظمة هي أشهر الأساليب وأكثرها استخداماً في جمع البيانات في الدراسة الكيفية والنوعية في علم النفس، وقد يكون السبب هو أن بيانات المقابلة معرضة لتفسيرات كثيرة، وهذا يعني أن

المقابلة شبه المنظمة تتناسب مع عدد من أساليب تحليل البيانات، وهي تحليل الكلام وعلم الظواهر التفسيري والنظرية الأساسية (المناعي، 2015).

وفي الدراسة الحالية تم إعداد دليل المقابلة قبل إجراء المقابلات، وكان التركيز على الكشف عن التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين، والكشف عن أساليب تكيف النساء الفاقات، بالإضافة إلى معرفة مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات.

ومن الجدير ذكره أنه تم اشتقاق أسئلة المقابلة بالاعتماد على الأدب النظري كي تحقق أهداف الدراسة، وتم مراجعة صياغة الأسئلة وإعادة صياغتها، وإعادة تنظيمها؛ كي يفهما المشاركون بشكل أفضل، وتم تحضير أسئلة المقابلة في ضوء توجيهات المشرف كذلك، وقد قامت الباحثة بصياغة أربعة أسئلة شبه مقننة بنهاية مفتوحة، وتم توجيه الأسئلة للمشاركات بنفس الصياغة، وفيما يلي نص أسئلة المقابلات:

1. ما التأثيرات النفسية الناتجة عن خبرة فقدان لدى النساء الفاقات في محافظة جنين؟
2. ما أساليب تكيف النساء الفاقات في محافظة جنين؟
3. ما مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات في محافظة جنين؟
4. هل تختلف التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين؟

وأثناء إجراء المقابلات الفردية حرصت الباحثة على التأكيد على مبدأ السرية وبناء الثقة والألفة مع المشاركات، وتحدثت الباحثة باللهجة العامية مع المشاركات كي تستطيع المشاركات فهم واستيعاب أسئلة المقابلة.

صدق المقابلة:

قامت الباحثة بعرض أسئلة المقابلة على (5) محكمين (انظر ملحق 2) من ذوي الاختصاص في أقسام علم النفس والإرشاد في جامعات النجاح الوطنية والقدس المفتوحة والخليل؛ للتأكد من الصدق المنطقي والصدق الظاهري لأسئلة المقابلة، وذلك بهدف التأكد من مناسبة الأسئلة لما أُعدت من أجله، وسلامة صياغتها، وأجمع المحكمون على صلاحية الأسئلة، وسلامة ترتيبها، ورأى المحكمون أن الأسئلة واضحة الصياغة، وتغطي موضوع الدراسة بشكلٍ مناسب، وهذا يُشير إلى أن أسئلة المقابلة تتمتع بصدق منطقي.

ثبات المقابلة:

تم اللجوء إلى طريقتين للتحقق من ثبات البيانات، وهما: تحليل الثبات عبر الأشخاص، وتحليل الثبات عبر الزمن، وتم استخدام معادلة هولستي للتأكد من ثبات التحليل.

الطريقة الأولى: قامت الباحثة بتحليل استجابات أفراد العينة، وترميز الاستجابات، وبعدها الوصول لتصنيفات أكثر شمولية، من خلال العقد والتركيبات التي كانت الأفكار الرئيسية والتصنيفات العامة لتلك الأفكار، وقامت إحدى زميلات الباحثة بتحليل الاستجابات لأفراد العينة نفسها، ثم استخدام معادلة هولستي للتحقق من ثبات التحليل للمقابلات وترميزها، وهي التي تنص على الآتي (الجبوري، 2021):

$$\text{معامل ثبات التحليل} = 2 \times \frac{\text{عدد مرات الاتفاق بين المحللين}}{100\%}$$

$$\text{عدد فئات المحلل الأول} + \text{عدد فئات المحلل الثاني}$$

وبلغ عدد الأفكار المتضمنة في التحليل والمتفق عليها بين تحليل الباحثة وزميلتها لإجابات جميع الأسئلة (90)، وكان مجموع الأفكار المتضمنة في التحليل لدى الطرفين لإجابات جميع الأسئلة = (94+98)= 192، وعليه كان معامل الثبات باستخدام هذه المعادلة هو تقريبا يساوي (93.75).

الطريقة الثانية: وفي طريقة احتساب ثبات المقابلة عبر الزمن، أُجري تحليل وترميز وتجميع استجابات أفراد العينة من قبل الباحثة، وبعد مضي شهر ونصف أعيد التحليل مرة أخرى وباستخدام معادلة هولستي، حيث بلغ عدد الأفكار المتضمنة في التحليل والمتفق عليها بين المحللين لإجابات جميع الأسئلة = (95)، وكان مجموع الأفكار المتضمنة في التحليل في المرتين اللاتي أُجري فيها التحليل للباحثة نفسها لإجابات جميع الأسئلة = (97+98=195)، وعليه كان معامل الثبات باستخدام هذه المعادلة هو تقريبا يساوي (97.5).

وفي النهاية أن النتيجة في الطريقتين كان درجة الثبات عالية نسبيا فيها، وفي ضوء نتائج الثبات نلاحظ أن نتائج معاملات الثبات تشير إلى ثبات التحليل، إذ أن قيمة معامل الثبات الأكبر (0.70) فأكثر تعتبر جيدة (الرازقي، 2021).

خطوات تطبيق وإجراء الدراسة:

لقد تمّ إجراء هذه الدراسة بالتسلسل، وفق الخطوات التالية:

- حصر مجتمع الدراسة وتحديد.
- إعداد أسئلة المقابلة وتوزيعها على السادة المحكمين للتأكد من صلاحيتها.
- حصر عينة البحث النوعي، والتواصل مع أفراد العينة واستئذانهم لإجراء المقابلات وتسجيلها، واستخدام نموذج الموافقة الواعية (Informed Consent).
- تحليل استجابات أفراد العينة عبر الأشخاص وعبر الزمن لاستخراج ثبات المقابلة.
- تحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة النوعية.
- التعليق على النتائج ومناقشتها والخروج بالتوصيات بناءً على ذلك.

تحليل البيانات النوعية:

للتوصّل للنتائج الكيفية تم تحليل البيانات باستخدام طريقة التحليل الموضوعي (Thematic Analysis)،

ويتضمن ذلك الخطوات الآتية (Maguire & Delahunt, 2017):

أ. مراجعة البيانات وقراءتها مرارا وتكراراً لفهما والألفة بها.

ب. ترميز البيانات، ويوجد العديد من طرق الترميز، وفي الدراسة الحالية تم استخدام طريقة الترميز الوصفي (Descriptive Code)، ويرى Saldaña (2021) أن عملية الترميز قد يعكس ستة أنواع هي؛ (1) التشابه وهي الأشياء أو الظواهر التي تحدث بنفس الطريقة، و(2) الاختلاف وهي الأشياء أو الظواهر التي تحدث بطرق مختلفة، و(3) التكرار وهي الأشياء أو الظواهر التي تحدث بشكل متكرر، و(4) التسلسل وهي الأشياء أو الظواهر التي تحدث بترتيب أو نظامية معينة، و(5) التعلق وهي الأشياء أو الظواهر التي تحدث مرتبطة بظواهر أخرى، و(6) السببية وهي الأشياء أو الظواهر التي يعتبر حدوثها ناجماً عن ظواهر أخرى، وقد يلجأ الباحث إلى استخدام أكثر من نوع في الترميز، وذلك بحسب سلوك البيانات وطبيعتها.

ج. جمع الترميزات (Codes) في موضوعات (Themes)، فعندما ينتهي الباحث من عملية الترميز والتي تستفر عن ترميزات عديدة وصغيرة، يتم تحويلها واختزالها في موضوعات كبيرة وقليلة، إذ يتم ضم الترميزات المتشابهة في تصنيف أو مجموعة واحدة تسمى موضوع (Theme).

د. عرض النتائج ومناقشتها.

الفصل الثالث

نتائج الدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، وفيما يلي نتائج الدراسة تبعاً لتسلسل الأسئلة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:

نص هذا السؤال على: ما التأثيرات النفسية الناتجة عن خبرة فقدان لدى النساء الفاقات في محافظة جنين؟

بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثات، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة بالقلم باستخدام الاستبيانات التي أعدتها، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (2) -ملحق ج- يوضح استجابات أفراد العينة.

بناءً على ما ورد في الجدول السابق؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول التأثيرات النفسية الآتية، وبناءً على إجابات أفراد العينة تمحورت الإجابات حول: (الإحباط، الأرق، الاشتياق، اضطرابات صحية، الإغماء، الألم النفسي، إيذاء النفس، تجمد العاطفة، التشنج، الخوف، الرضا والقبول، الزعل، العدائية، فقدان الشهية، القلق، القهر والإحباط، اللامبالاة، لوم النفس، النكران).

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصلت إلى التصنيفات الآتية:

- أعراض الصدمة وتتضمن: تجمد العاطفة، النكران والذهول، لوم النفس، الزعل، الرضا والقبول.
- أعراض جسدية الشكل: اضطرابات صحية، الإغماء، إيذاء النفس، التشنج، العدائية، فقدان الشهية.
- أعراض اكتئابية: الأرق اللامبالاة والقهر والإحباط، الخوف، الألم النفسي، القلق، الاشتياق.

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

- الآثار النفسية عند الصدمة: (أعراض الصدمة)

- الآثار النفسية بعد الصدمة: (أعراض اكتئابية، أعراض جسدية الشكل)

جدول 3

التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب للتأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء المتزوجات الفاقداً في محافظة جنين

النسبة المئوية للمركبات	النسبة المئوية للعقد	النسبة المئوية للترميز	تكرار المركبات	تكرار العقد	تكرار الترميز	الترميز	العقد	المركبات
%30	%30	4%	33	33	5	تجمّد العاطفة	أعراض الصدمة	الأعراض النفسية عند الصدمة
		18%			20	النكران والذهول		
		4%			5	لوم النفس، الزعل		
		2%			3	الرضا والقبول		
%70	%45	7%	77	50	8	اضطرابات صحية	أعراض جسدية	الأعراض النفسية بعد الصدمة
		9%			10	الإغماء، إيذاء النفس، التشنج		
		1%			2	العداية		
		6%			7	فقدان الشهية		
		2%			22	الأرق اللامبالاة		
		8%			9	القهر والإحباط، الخوف		
		9%			10	الألم النفسي		
		8%			9	القلق والاشتياق		
%100			110			المجموع العام		

ينضح من نتائج الجدول السابق؛ أن أكبر التأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء المتزوجات الفاقداً في محافظة جنين تتمثل بالآثار النفسية عند الصدمة وما تضمنته من أعراض الصدمة بلغت نسبتها المئوية (30%)، أما النسبة المئوية للآثار النفسية بعد الصدمة بلغت نسبتها (70%) وتتضمن هذه الآثار؛ أعراض اكتئابية بنسبة (45%)، يليها أعراض جسدية بنسبة (24%).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:

نص هذا السؤال على: ما أساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين؟

بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثات، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة بالقلم باستخدام الاستبيانات التي أعدتها، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (4) -ملحق ج- يوضح استجابات أفراد العينة.

بناءً على ما ورد في الجدول السابق؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول أساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين، وبناءً على إجابات أفراد العينة تمحورت الإجابات حول:

- الاستسلام.
- الالتجاء إلى الله.
- الالتزام الديني.
- الانعزال.
- الإنكار.
- تحمل المسؤولية.
- تقبل الأمر الواقع.
- تقديم الواجبات الاجتماعية.
- لوم الذات.
- المساندة الاجتماعية.

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصلت إلى التصنيفات الآتية:

- إستراتيجية التجنب والهروب: (الانعزال، الإنكار، لوم الذات).

– إستراتيجية التكيف مع الواقع وطلب المساندة: (الاستسلام، تحمل المسؤولية، تقبل الأمر الواقع، تقديم الواجبات الاجتماعية، المساندة الاجتماعية).

– إستراتيجية دينية روحانية: (الالتجاء إلى الله، الالتزام الديني).

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

– أساليب التكيف الإيجابية: (استراتيجية التكيف مع الواقع وطلب المساندة، استراتيجية دينية روحانية)

– أساليب التكيف السلبية: (استراتيجية التجنب والهروب)

وللكشف عن الأهمية النسبية ونسبة انتشار مجموعات الترميز والعقد والتراكيب، استخدمت الباحثة أسلوب التحليل الكمي للبيانات النصية (Quantitative Content Analysis)، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول 5

التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب لأساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقداً في محافظة جنين

النسبة المئوية للمركبات	النسبة المئوية للعقد	النسبة المئوية للترميز	تكرار المركبات	تكرار العقد	تكرار الترميز	الترميز	العقد	المركبات
		13%			7	الاستسلام		
		5%			3	تحمل المسؤولية	إستراتيجية	
	52%	24%		28	13	تقبل الأمر الواقع	التكيف مع الواقع وطلب	أساليب
68%		3%	36		2	تقديم الواجبات الاجتماعية	المساندة	التكيف الإيجابية
		5%			3	المساندة الاجتماعية		
	15%	13%		8	7	الالتجاء إلى الله	إستراتيجية	
		1%			1	الالتزام الديني	دينية روحانية	
		11%			6	الانعزال	إستراتيجية	أساليب
32%	32%	18%	17	17	10	الإنكار	التجنب	التكيف
		1%			1	لوم الذات	والهروب	السلبية
	100%			53			المجموع العام	

يتضح من نتائج الجدول السابق؛ أن أكبر أساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين، تتمثل بأساليب التكيف الإيجابية، وبلغت نسبتها المئوية (68%) وتتضمن هذه الأساليب استراتيجية التكيف مع الواقع وطلب المساندة بنسبة (52%)، يليها استراتيجية دينية روحانية والتي بلغت نسبتها (15%)، أما النسبة المئوية لأساليب التكيف السلبية بلغت (32%).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:

نص هذا السؤال على: ما مصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين؟ بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثات، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة بالقلم باستخدام الاستبيانات التي أعدتها، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (6) -ملحق ج- يوضح استجابات أفراد العينة.

بناءً على ما ورد في الجدول السابق؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول مصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين، وبناءً على إجابات أفراد العينة تمحورت الإجابات حول:

- التدين والإيمان القوي.
- علاقة الأسرة المقربة.
- مساعدة الأصدقاء والجيران.
- الواجبات الدينية.
- الوعي الشخصي.
- العلاقة الوطيدة مع الأبناء.
- دعم الزوج.
- دعم الوالدين.
- الانخراط في الحياة الاجتماعية.

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصلت إلى التصنيفات الآتية:

– عوامل دينية: (التدين والإيمان القوي، الواجبات الدينية)

– عوامل شخصية: (الوعي الشخصي)

– عوامل أسرية: (علاقة الأسرة المقربة، العلاقة الوطيدة مع الأبناء، دعم الزوج، دعم الوالدين)

– المساندة المجتمعية: (مساعدة الأصدقاء والجيران، الانخراط في الحياة الاجتماعية)

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

– مصادر تتعلق بالفرد: عوامل شخصية.

– مصادر تتعلق بالأسرة: عوامل أسرية.

– مصادر تتعلق بالبيئة: عوامل دينية، المساندة المجتمعية.

وللكشف عن الأهمية النسبية ونسبة انتشار مجموعات الترميز والعقد والتراكيب، استخدمت الباحثة أسلوب

التحليل الكمي للبيانات النصية (Quantitative Content Analysis)، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول 7

التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب لمصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات
الفاقدات في محافظة جنين

المركبات	العقد	الترميز	تكرار الترميز	تكرار العقد	تكرار المركبات	النسبة المئوية للترميز	النسبة المئوية للعقد	النسبة المئوية للمركبات
مصادر تتعلق بالفرد	عوامل شخصية	الوعي الشخصي	9	9	9	%23	%23	%23
مصادر تتعلق بالأسرة	عوامل أسرية	علاقة الأسرة المقربة العلاقة الوطيدة مع الأبناء دعم الزوج دعم الوالدين	4 2 1 1	8	8	%10 %5 %2 %2	%20	%20
مصادر تتعلق بالبيئة	عوامل دينية المساندة المجتمعية	التدين والإيمان القوي الواجبات الدينية مساعدة الأصدقاء والجيران الانخراط في الحياة الاجتماعية	13 5 3 1	18	22	%33 %13 %7 %2	%46	%56
		المجموع العام	39			%100		

يتضح من نتائج الجدول السابق؛ أن من أكثر مصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين تتمثل بالمصادر التي تتعلق بالبيئة، وبلغت نسبتها المئوية (56%) وتتضمن هذه المصادر عوامل دينية بالله بنسبة (46%)، تليها المساندة المجتمعية بنسبة (10%)، أما النسبة المئوية للمصادر التي تتعلق بالفرد فبلغت (23%)، وتتضمن هذه المصادر عوامل شخصية بنسبة (23%)، ثم يأتي بعدها المصادر التي تتعلق بالأسرة حيث بلغت نسبتها (20%)، وتتضمن هذه المصادر عوامل أسرية بنسبة (20%).

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:

نص هذا السؤال على: هل تختلف التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين؟

بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثات، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة بالقلم باستخدام الاستبيانات التي أعدتها، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (8) -ملحق ج- يوضح استجابات أفراد العينة.

بناءً على ما ورد في الجدول السابق؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول اختلاف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقداً الآتية، وبناءً على إجابات أفراد العينة تمحورت الإجابات حول:

- فقدان الأب بالدرجة الأولى.
- فقدان الابن بالدرجة الأولى.
- فقدان البنت بالدرجة الأولى.
- فقدان الأخ بالدرجة الأولى.
- فقدان الأم بالدرجة الأولى.
- فقدان الزوج بالدرجة الأولى.

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصلت إلى التصنيفات الآتية:

- فقدان أحد الوالدين: (الأم، الأب)
- فقدان أحد الأبناء: (الابن، أو الابنة)
- فقدان أحد الأخوة: (الأخ أو الأخت)
- فقدان الزوج: (الزوج)

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

– صلة قرابة الدم: (فقدان أحد الوالدين، فقدان أحد الأبناء، فقدان أحد الأخوة)

– صلة قرابة المصاهرة: (فقدان الزوج)

وللكشف عن الأهمية النسبية ونسبة انتشار مجموعات الترميز والعقد والتراكيب، استخدمت الباحثة أسلوب التحليل الكمي للبيانات النصية (Quantitative Content Analysis)، والجدول أدناه يوضح ذلك:

جدول 9

التكرارات والنسب المئوية لمجموعات الترميز والعقد والتراكيب لاختلاف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقديات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين

المركبات	العقد	الترميز	تكرار الترميز	تكرار العقد	تكرار المركبات	النسبة المئوية للترميز	النسبة المئوية للعقد	النسبة المئوية للمركبات
صلة قرابة الدم	فقدان أحد الوالدين	الأب	1	4		%6	%26	
		الأم	3		10	%20		
	فقدان أحد الأبناء	الابن	4	5		%26	%66	
		الابنة	1			%6		
فقدان أحد الأخوة	الأخ	1	1		%6	%6		
صلة قرابة المصاهرة	الزوج	الزوج	5	5	5	%33	%33	%33
المجموع العام			15			%100		

يتضح من نتائج الجدول السابق؛ أن هناك اختلاف لدرجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقديات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين، حيث كان أكبر درجة للتأثيرات النفسية حسب صلة قرابة الدم وبلغت نسبتها المئوية (%66) وتتضمن فقدان أحد الأبناء بنسبة (%33)، يليها أحد الوالدين بنسبة (%26)، يليها فقدان أحد الأخوة بنسبة (%6)، أما النسبة المئوية لصلة قرابة المصاهرة بلغت (%33).

الفصل الرابع

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد:

استخدمت الدراسة المنهج النوعي الذي سعى إلى الكشف عن التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين -دراسة ميدانية نوعية.

كما يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة بعد إجراء التحليل النوعي، بالإضافة إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:

نص هذا السؤال على: ما التأثيرات النفسية الناتجة عن خبرة فقدان لدى النساء الفاقات في محافظة جنين؟

بناء على التحليل النوعي للبيانات التي تم الحصول عليها من خلال المقابلات تبين أن النساء المتزوجات الفاقات يتعرضن لتأثيرات نفسية عند حالة فقدانهن أحد أفراد أسرهن، أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن النساء المتزوجات الفاقات يتعرضن لتأثيرات نفسية عند حالة فقدانهن أحد أفراد أسرهن تتمثل بالآثار النفسية عند الصدمة والآثار النفسية بعد الصدمة، وتلك التأثيرات هي أعراض الصدمة، أعراض جسدية، أعراض اكتئابية، وتبين أن أكبر التأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين تتمثل بالآثار النفسية عند الصدمة وما تضمنته من أعراض الصدمة بلغت نسبتها المئوية (30%)، أما النسبة المئوية للآثار النفسية بعد الصدمة بلغت نسبتها (70%) وتتضمن هذه الآثار؛ أعراض اكتئابية بنسبة (45%)، يليها أعراض جسدية بنسبة (24%).

وترى الباحثة أن تلك التأثيرات تبدأ بداية بالصدمة الأولى وعدم التصديق وصدمة سماع الخبر، وتتفاوت حجم تلك الصدمة من امرأة لأخرى، فأحدى النساء تتحدث عن موت ابنها بما أنه كان مريض ومتوقع موته

كانت صدمتها أقل نوعاً ما، ومنهن أصابتهن الصدمة لأيام وسنين، وتشابهت إجابات عينة الدراسة عند سماعهن خبر الوفاة بما أحسن به وقتها وشعورهن بالحزن الشديد، بعد ذلك تبدأ مرحلة ما بعد الفقد وبما عانينه من آثار تمثلت بالقلق الزائد والأرق، وفقدان الشهية ربما لأيام، والاستمرار بالبكاء في كل وقت، وكذلك الشعور بالوحدة والخذلان، والتصرف بتصرفات غير علانية وبلا وعي أي حالة نفسية بعضهن لم يستطعن وصفها بشكل دقيق، وكذلك تمثلت تلك الآثار النفسية بشعور عينة الدراسة بالخوف الزائد من المستقبل، والإحساس بالمسؤولية الكبيرة خصوصاً تلك العينة التي فقدت أزواجها.

ومن تلك الآثار النفسية التي أصابت عينة الدراسة الانطوائية التي شعرت بها جميع أفراد العينة فمئذ فقدهن انعزلن عن العالم، فلم يكن لديهن الرغبة في الاختلاط بالناس، وعدم الرغبة في فعل أي شيء، ولا يخرجن في زيارات ولا مناسبات سعيدة، يخرجن فقط لبيوت العزاء.

فيما كانت إجابات بعض النساء أن من تلك الآثار كانت آثار صحية تمثلت بالأزمة الصدرية، والإصابة بعدة أمراض كالضغط والسكري، وأمراض تتعلق بالجهاز العصبي، ومنهن من أصابها انقطاع للدورة الشهرية لمدة معينة وهذا ناتج عن الحالة النفسية.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة عويسات (2022)، والتي هدفت إلى التعرف على تجربة أهالي الشهداء عند استشهاد أبنائهم في الأحداث عام 2015-2020 في محافظة القدس، ومعرفة الآثار النفسية والاجتماعية لدى آبائهم عند فقدان أحد أبنائهم، حيث عبر والدي الشهداء عن مشاعرهم الأولية بعد سماع خبر استشهاد كانت بنسبة (87.5%) حزن (صراخ، بكاء)، و(75%) لم يصدقوا الحدث، وتتفق تلك النتيجة كذلك مع دراسة Thabet & Thabet (2009) والتي هدفت للتعرف على أثر الصدمة على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية، وطرق التكيف مع الصدمات والفقدان الناتج عن حرب غزة 2008، حيث توصلت النتائج وأظهرت أن ما نسبته (68%) من النساء شعرن بالسوء في صحتهن العامة، وأن (60.7%) شعرن بالسوء أكثر من المعتاد، و(75%) واجهن صعوبة في البقاء نائمات.

وتتفق كذلك مع دراسة Catherine, Rogers, Floyd, & Greenberg (2010) والتي هدفت إلى فحص الآثار المترتبة على موت الأبناء لدى الوالدين، حيث أشارت نتائج الدراسة أنه ظهر لدى الوالدين الذين توفي أبنائهم أعراض اكتئابية أكثر ورفاهية أقل، ومشاكل صحية أكثر، وكانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والاضطراب الزوجي أكثر من الوالدين الذين لم يتوفى لهم أبناء، وارتبط التعافي من الحزن مع وجود شعور للحياة وأطفال آخرين.

وتبرر الباحثة ذلك على ضوء ما سبق بأن ألم الفقد كبير والحزن كبير وقد يستمر ألم موت شخص عزيز لسنوات، فالحزن هو رد الفعل الطبيعي على أي شكل من أشكال الخسارة أو الفقد، فبعد الفقد، يستيقظ الشخص، وللحظة يشعر أن كل شيء هادئ، ثم يتذكر ما فقده، ينغلق حلقه، وتنقبض معدته في حالة إنكار للواقع وعدم تصديق ما حدث أو يمكن أنه يشعر بأنه يعيش حلم يريد أن نستيقظ منه، يضيق الصدر ويصعب عليه التنفس، فهو لا يعرف كيف سيواجه اليوم المقبل، ويشعر بالوحدة والألم، فكثيرا ما يشعر الناس بالغضب عندما يفقدون شخصا عزيزا عليهم، فخلال هذه المرحلة يجد الشخص نفسه يبكي باستمرار، وقد يعاني من فقدان في الشهية واضطراب النوم، قد يعاني بعض الناس أيضا من الأوجاع والآلام الجسدية التي قد لا يعرف لها الأطباء سببا، كما يضعف جهاز المناعة، مما يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالمرض، بعد ذلك تأتي مرحلة القبول، وهي المرحلة التي يتقبل خلالها الفقد ويعترف به، قد يشعر ببعض السلام في هذه المرحلة، لكنه ما زال يحمل بعض الحزن.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:

نص هذا السؤال على: ما هي أساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن النساء الفاقات اتبعن إحدى الأساليب التالية: أساليب التكيف الإيجابية المتمثلة باستراتيجية التكيف مع الواقع واستراتيجية دينية روحية، وأساليب التكيف السلبية، وأشارت النتائج أن أكبر أساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين، تتمثل بأساليب التكيف الإيجابية،

وبلغت نسبتها المئوية (68%) وتتضمن هذه الأساليب استراتيجية التكيف مع الواقع وطلب المساندة بنسبة (52%)، يليها استراتيجية دينية روحانية والتي بلغت نسبتها (15%)، أما النسبة المئوية لأساليب التكيف السلبية بلغت (32%).

وترى الباحثة من إجابات بعض النساء أن أهم أساليب التكيف التي اتبعنها إيمانهن الكبير برب العباد والاستسلام لقضاء الله وقدره، وأن الفقد سيزورنا جميعاً، سنفقد وسنُفقد فهذه هي الحياة وهكذا تمشي بإرادة رب كريم، الاستغفار الدائم وخصوصاً عند سيطرة الأفكار السلبية، والصبر والحمد على ما قدر الله، وقراءة القرآن، وشعورهن بالمسؤولية الكبيرة تجاه أبنائهن وخصوصاً من فقدن أزواجهن، ومنهن من أكدن على عدم التكيف في البداية وخصوصاً في الموت الفجائي وقد استمر ذلك لأيام وسنين، وعند الحديث عن الأفكار السلبية التي راودتهن فأجابت بعض النساء إنكارهن للواقع ولومهن الخالق على ما فقدن، وكذلك لوم النفس وتحميلها مسؤولية غير موجودة أصلاً، ومن الأفكار السلبية كذلك التفكير بما سيحصل في المستقبل والخوف من المستقبل والنظر لمن حولهن على أنهم وحوش، وعدم الإحساس بالحياة، فبعض تلك الأفكار سيطرت على عقولهن ومنهن ما زالت تسيطر إلى هذه اللحظة، وبعضهن استبدلنها بأفكار إيجابية وتراجعن عنها.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة خمائية (2012) والتي هدفت للتعرف إلى خبرات الفقدان الصادمة والتكيف الاجتماعي لدى أسر الاستشهاديين الفلسطينيين، حيث أوصت الدراسة وضع برامج دعم نفسي واجتماعي واقتصادي لأسر الاستشهاديين الفلسطينيين وتفعيل دورهم في المجتمع؛ لكي يصبحوا أكثر تكيفاً نفسياً واجتماعياً واقتصادياً.

وتتفق كذلك مع دراسة Alatrany (2015) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جوانب النمو ما بعد الصدمة (PTG) في العراق للنساء اللائي فقدن أقاربهن المقربين (خاصة الأزواج)، وقد أظهرت النتائج أن النساء اللائي فقدن أزواجهن كان لديهن مستويات مختلفة من النمو، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وتد ومصطفى (2014) والتي هدفت إلى محاولة التعرف على وجود فروق في مدى التكيف الاجتماعي لدى

والوالدين الفاقدين أبناءهم من الضفة الغربية والقدس جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى تدينهم، والظروف المحيطة بالوفاة، حيث تبين بأن الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بسبب الاستشهاد يليها الغرق والقتل، هم أقل تكيفاً من الوالدين الفاقدين أبناءهم بسبب المرض وأسباب أخرى، وكذلك تتفق تلك النتيجة مع دراسة Watson (2006) والتي هدفت للتعرف على التجربة الحية للناجين الذين فقدوا شخص عزيز عليه بشكل مفاجئ، حيث توصلت إلى أن المشاركات ما زالوا في حالة رفض داخلي، ولكن يبدو ظاهرياً أنهم يعملون بشكل طبيعي والتكيف مع هذه الخسارة، وحالة غضب على الجاني، ولكن هناك تباين ردود فعل المشاركات بشكل كبير على أساس المعتقدات الشخصية والروحانية، وتوافر نظم الدعم، ولكن لا يزالون يتذكرون التفاصيل الكثيرة بعد سنوات.

وعلى ضوء ما سبق تستنتج الباحثة أن مدى التكيف عند فقدان عزيز تختلف من شخص لآخر ومن بنية شخصية لأخرى باختلاف عدة معايير أهمها المعتقدات الشخصية والجو المحيط والإيمان بالله تعالى، فبعض الأشخاص يكون لديه قبول حقيقة الخسارة، ومحاولة استيعاب الفقد ومحاولة دمج الواقع الجديد في عالمهم، وبعض الأشخاص لا يكون لديه هذا القبول ويصل معه هذا الإنكار إلى حد الكفر وعدم إيمانه بقضاء الله وقدره، وكذلك فإن محاولة التكيف مع عالم خال من الفقيد الذي يحبه تتمثل بعدة أشكال، حيث يجب أن تشمل محاولة التكيف التعديلات الخارجية وتحمل المسؤوليات والإيمان بقضاء الله وقدره، وتعلم مهارات جديدة، بالإضافة إلى إجراء تعديلات داخلية للتكيف مع الواقع، وتعديلات روحية لمواجهة الأسئلة والمعتقدات والغرض من الحياة ومعناها، فكل ذلك سيساعد بشكل كبير على التكيف بأسرع وقت.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث:

نص هذا السؤال على: ما مصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقداً في محافظة جنين؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن مصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقداً تمثلت إما بالمصادر التي تتعلق بالبيئة والمتمثلة بالعوامل الدينية، والمساندة المجتمعية، وإما بالمصادر التي تتعلق

بالفرد، وإما بالمصادر التي تتعلق بالأسرة والمتمثلة بالعوامل الأسرية، وأشارت النتائج أن من أكبر مصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقات في محافظة جنين تتمثل بالمصادر التي تتعلق بالبيئة، وبلغت نسبتها المئوية (56%) وتتضمن هذه المصادر عوامل دينية بنسبة (46%)، تليها المساندة المجتمعية بنسبة (10%)، أما النسبة المئوية للمصادر التي تتعلق بالفرد فبلغت (23%)، وتتضمن هذه المصادر عوامل شخصية بنسبة (23%)، ثم يأتي بعدها المصادر التي تتعلق بالأسرة حيث بلغت نسبتها (20%)، وتتضمن هذه المصادر عوامل أسرية بنسبة (20%).

وترى الباحثة إن استجابات المبحوثات تمحورت بالإيمان برب العالمين وأداء الفروض من صلاة وقراءة قرآن واستغفار والرضا عن الحياة، حيث أن الإنسان بطبيعة الحال في حالة الفقد يتقرب من رب العالمين أكثر، وإضافة لذلك الدعم الاجتماعي، وقد أجمعت عينة الدراسة على صعوبة تقبل الموت، وعدم القدرة على تجاوز هذه الحالة مع صعوبة الانخراط في أنشطة اجتماعية، فقد أجمعت جميع إجابات أفراد العينة بأنه لا بديل عن الحياة، والقبول بما كتبه الله وتقبل التغيير الذي حدث، فمصدر القوة كان لديهم من الله وقبل ذلك من أنفسهم فهن يرغبن بتقبل الحياة، وتؤكد المبحوثات أن الروابط العائلية توفر الكثير من الدعم، حيث إذا كانت النساء تعاني من فقد أحد أفراد عائلتها، فهذا يعني أن أفراد عائلتها الآخرين يعانون من الأمر نفسه، على الرغم من أن هذا يعني شيئاً مختلفاً لكل واحد منهم، فيمكن أن يساعدها ذلك على الصمود والتقبل، ولكن لم يعد أي شيء مثل السابق ولم يعدن للحياة الطبيعية التي كانت من قبل الفقد، وهذا ما اتفقت عليه جميع المبحوثات، حيث تبين مما سبق أن عامل التدين والإيمان بالله هو من أقوى العوامل المساعدة على الصمود النفسي لدى الفاقات.

وقد اتفقت تلك النتيجة مع دراسة (المحجوب، 2013) والتي هدفت للتعرف على أبعاد الشعور بالأسى والرضا عن الحياة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين موجات الشعور بالأسى والرضا عن الحياة عند الأرامل، حيث تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى الدلالة (0.01) بين الشعور بالأسى والرضا عن الحياة، وعلاقة ارتباطية سالبة عند مستوى دلالة (0.5) بين الأسى والرضا عن الحياة، وتتفق كذلك مع دراسة

الخالدي وزيدان (2014) والتي هدفت للتعرف على التوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل، ودلالة الفروق في التوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل، حيث توصلت الباحثتان إلى أن أفراد العينة لم يكن لديهم توجه نحو الحياة.

وعلى ضوء ما سبق تستنتج الباحثة أن معظم الناس يمكنهم التعافي من ألم فقدانهم أحبائهم بمرور الوقت إذا كان لديهم دعم اجتماعي وإيمان قوي، قد يستغرق الأمر شهورا أو عاما أو حتى عدة أعوام للتكيف مع الوضع الجديد، حيث لا توجد فترة زمنية "قياسية"، فقد يعاني بعض الأشخاص من الحزن لفترات أطول ويشعرون بأنهم غير قادرين على القيام بالأنشطة اليومية، كذلك تخبرنا الأبحاث أن فترة الحداد على وفاة شخص عزيز يمكن أن تكون حافزا لإحساس متجدد بالمعنى الذي يجعلنا أكثر إدراكا وفهما لأهدافنا واتجاهنا في الحياة، وفي هذا السياق نؤكد إلى أن هناك أمرا مركزيا بالغ الأهمية في الحزن، وهو الرغبة في إعادة الإعمار استجابة للشعور بالخسارة أو الفقد، وهو ما يمكن اعتباره حافزا جديدا للحياة والاستمرار، ولكن إذا ما حاول الأشخاص فعل كل ذلك، لكن لا يزالون يشعرون بأنهم لا يستطيعون التعامل مع الحياة، ولا يستطيعون أن يقوموا بمهامهم المطلوبة منهم، وظلوا يكافحون لفترة طويلة من الوقت حتى يقلّ الحزن دون فائدة، فقد تكون هذه علامة على أنهم بحاجة إلى بعض المساعدة المهنية المتخصصة للتغلب على الأزمة.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع:

نص هذا السؤال على: هل تختلف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن درجة التأثيرات النفسية للنساء المتزوجات لفقدن أحد أفراد أسرتهن تختلف باختلاف صلة القرابة، صلة قرابة الدم من الأهل والأبناء، وصلة قرابة المصاهرة والمتمثلة بالزوج في دراستنا الحالية، وأشارت النتائج أن أكبر درجة للتأثيرات النفسية حسب صلة قرابة الدم وبلغت نسبتها

المئوية (66%) وتتضمن فقدان أحد الأبناء بنسبة (33%)، يليها أحد الوالدين بنسبة (26%)، يليها فقدان أحد الأخوة بنسبة (6%)، أما النسبة المئوية لصلة قرابة المصاهرة بلغت (33%).

وترى الباحثة أن استجابة المبحوثات حول درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء الفاقات، بمدى عمق العلاقة بين المرأة وبين الشخص المفقود، وقد أجمعت الإجابات على اختلاف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة، إلا أن جميع الإجابات تؤكد على أن أصعب فقدان هو فقدان الابن وخصوصا فقدان الشباب منهم، وهذا ما أكدته العديد من النساء المبحوثات، وتأتي بالدرجة الثانية بالنسبة للعينه فقدان الزوج لما لهذا الفقد من تأثيرات نفسية وضغوط نفسية على المدى القريب والبعيد وخصوصا في حال وجود أبناء بسبب ما يتركه هذا الفقد من تحمل للمسؤولية على عاتق الزوجة، وبعدها تأتي الأم والأخ أو الأخت ثم الأب، حيث تؤكد عينة الدراسة أن كثيرا ما تتعلق استجابات الفاقات على الفقدان والتكيف معه بنوعية القرابة مع الفقد لأن الحاجات والمسؤوليات تجاهه والآمال منه والتوقعات من كل نوع من هذه العلاقات تختلف، لذلك فإن الأبعاد والانعكاسات الشخصية والاجتماعية الناتجة عن وفاة غرباء أو أقرباء من الدرجة الثانية أو الثالثة تختلف عن وفاة قريب من الدرجة الأولى، فكل نوع من الوفيات يختلف.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة حنيوي (2018) والتي هدفت للتعرف على المرأة العراقية وثقافة الحزن لعينة من النساء الأرامل، حيث تبين من نتائج الدراسة كانت الزوجة والأم أكثر أقارب الزوج المتوفى تطرفا وإطالة لمدة الحداد الذي طالته مدته لسنوات وأحيانا طوال العمر.

وعلى ضوء ما سبق تستنتج الباحثة بأن انعكاسات موت الابن تختلف عن انعكاسات موت الأب أو الزوجة أو الزوج، بل ربما تكون أكثر حدة منها، حيث أن فقدان الابن من أشد أنواع الفقدان تعقيدا، وقد يعاني الوالدان جراءه من أعراض صحية جسدية ونفسية، والإصابة باكتئاب حاد، فموت الولد المفاجئ يشكل صدمة حادة لوالديه، وعلى الرغم من أن الموت في الواقع هو حدث محزن وصعب إلا أن كل نوع من الوفيات له ردود أفعال مختلفة سواء للأب أو الأم أو الزوج أو الزوجة أو الأخ أو الابن، ولكن موت الابن هو حدث

صعب ومأساوي أكثر بالنسبة للوالدين وخصوصا الأم لأن الأبناء بغض النظر عن أعمارهم ليس من المفترض أن يموتوا قبل والديهم، وبالتالي، فإن موت الابن قبل ميعاده حدث مأساوي وشديد.

التوصيات:

في ضوء ما تقدم من نتائج ومناقشتها توصي الدراسة بما يلي:

1. تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية وتقديمها للنساء الفاقات، والتي تعمل على تنمية قدراتهن على مواجهة ما يتعرضن له من مشكلات من خلال تدعيم صلابتهن النفسية وتقويتها من خلال المؤسسات المختصة.
2. توفير الدعم المادي والمعنوي لدى النساء الفاقات وهذا ما ينعكس إيجابا على سرعة استجابتهن للتكيف، ومواجهة الحياة.
3. تفعيل دور الإرشاد النفسي في المجتمع ليهتم بهذه الشريحة وتأهيلها للتكيف مع الواقع وبث روح الأمل والتفاؤل وزيادة التوجه نحو الحياة في أنفسهن.
4. تعميق وعي الفاقات والتوجه إلى تلقي الدعم من الأخصائيين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس.

المقترحات:

في ضوء ما تم التوصل إليه تقدم الدراسة المقترحات التالية:

1. إجراء سلسلة من الدراسات المشابهة تتناول متغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية مثل، عمر الفقيده، درجة التدخين، وغيرها من المتغيرات الديموغرافية.
2. إجراء أبحاث حول شرائح أخرى كالمرأة المطلقة، وزوجة الأسير.

قائمة المصادر والمراجع

- إبراهيم، تامر شوقي. (2014). الصمود النفسي وعلاقته بكل من الضغوط النفسية والصلابة النفسية والرجاء لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 24(85).
- أدهيم، فرح حماد علي. (2015). *التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء والمفقودين وعلاقته ببعض المتغيرات في مدينة بنغازي. (رسالة ماجستير غير منشورة)*. بنغازي، ليبيا: جامعة بنغازي.
- الأعسر، صفاء. (2010). الصمود النفسي من منظور علم النفسي الإيجابي. *مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، 20(66).
- بار، عبد المنان ملا معمور يوسف. (2005). الضغوط النفسية التي تواجه المطوفين والعاملين في مجموعات الخدمات الميدانية في مؤسسات الطوافة بمدينة مكة المكرمة. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية*، 1(17)، 13-66.
- بركات، آسيا بنت علي راجح. (2008). *التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقته بالحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي. (رسالة ماجستير غير منشورة)*. مكة المكرمة، السعودية: جامعة أم القرى.
- البهادلي، أمل مهدي جبر وعباس، نور كاطع. (2022). الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 4(15).
- بوساق، عائشة. (2024). *الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة وبالمعتقدات الصحية لدى أمهات أطفال التوحد (دراسة ميدانية بولاية المسيلة)*. (رسالة ماجستير غير منشورة). المسيلة، الجزائر: جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

بولجراف، بختاوي. (2007). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى طلبة الجامعة. (رسالة ماجستير غير منشورة). وهران، إيران: جامعة وهران.

الجبالي، حمزة. (2006). مشاكل الطفل والمراهق النفسية. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

جبراني، عايدة. (2017). مفهوم الذات المدرك وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى المعاقين بصرياً دراسة ميدانية بمدرسة صغار المكفوفين برج بوعرييج. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 5(1).

الجبوري، حسام يوسف. (2021). مهارات التفكير الناقد المتضمنة في محتوى كتاب العلوم للصف الخامس الابتدائي. مجلة الفتح، 3(28).

الجمعان، صفاء عبد الزهرة حميد. (2019). التكيف النفسي والاجتماعي وعلاقته بالاتجاه نحو الهجرة لدى طلبة جامعة البصرة. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، 44(1).

حسنين، سهيل. (2010). المرأة الفلسطينية الاحتلال والفقدان الجمعي "تجربة من فاقدة إلى فاقدة من منظور الدعم الشمولي. القدس، فلسطين: مركز الدراسات النسوية.

حسنين، سهيل. (2012). تجربة نهج "من فاقدة إلى فاقدة": دراسة كيفية حول النساء، الاحتلال، الفقدان الجمعي والدعم الشمولي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 27(1).

حسين، طه عبد العظيم وحسين، سلامة عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الحصناوي، سعيد عبد الزهرة. (2011). المكانة النفسية الاجتماعية لدى النساء الأرامل. كلية الآداب، (رسالة ماجستير غير منشورة). بغداد، العراق: الجامعة المستنصرية.

الحلبي، حنان. (2011). الأزمات المهنية والأسرية وأساليب الزوجات في التعامل معها- دراسة ميدانية على عينة من الزوجات في محافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق، 27(3-4).

حمودة، سماح وديع عبد الحميد. (2020). *الضغوط النفسية وآليات التكيف لدى معلمي المرحلة الثانوية في محافظة رام الله والبيرة. (رسالة ماجستير غير منشورة)*. القدس، فلسطين: جامعة القدس.

حنيوي، وسن حمودي. (2018). *المرأة العراقية وثقافة الحزن -دراسة ميدانية لعينة من النساء الأرامل في مدينة الديوانية*. مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، كلية التربية للبنات، جامعة القادسية، 1(28).

الخالدي، أمل إبراهيم وزيدان، فاطمة كريم. (2014). *التوجه نحو الحياة لدى النساء الأرامل العاملات وغير العاملات*. جامعة القادسية: مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 1(28).

خمايسة، إياد سلامة محمد. (2012). *خبراتُ الفقدان الصادمة والتكثيف الاجتماعي لدى أسر الاستشهاديين الفلسطينيين. (رسالة ماجستير غير منشورة)*. القدس، فلسطين: جامعة القدس.

الخواجة، عبد الفتاح. (2023). *مفهوم الصمود والمرونة النفسية وكيفية تحسينهما*. موقع جامعة نزوى. تاريخ الاسترداد 2023، من موقع جامعة نزوى:

https://ishraqa.unizwa.edu.om/article_178378.html

الداهري، صالح حسن والعبيدي، ناظم هاشم. (1999). *الشخصية والصحة النفسية*. عمان، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

درويش، زينب عبد المحسن. (2016). *الانبساطية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالصمود النفسي لدى النساء الأرامل في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية*. المجلة العلمية بكلية الآداب، 29(3).

الرازقي، وسن موحان محسن. (2021). *تقويم محتوى كتاب العلوم للصف السادس الابتدائي على وفق متطلبات التنوير الصحي*. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، 29(9).

رجاء، شيلا. (2019). دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

سبتي، مرزاق. (2021). مستوى الصمود النفسي لدى أبناء ضحايا (المتوفين) جائحة كوفيد-19 دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة. (رسالة ماجستير غير منشورة). بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.

سليمان، عبد الواحد إبراهيم. (2014). علم النفس الاجتماعي ومتطلبات الحياة المعاصرة. عمان، الأردن: الوراق للنشر والتوزيع.

السميري، نجاح عواد وعبد الهادي، تغريد محمد. (2015). مشكلات الأرامل وعلاقتها بتوكيد الذات لدى النساء الأرامل بعد العدوان الأخير على غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). غزة، فلسطين: جامعة الأقصى.

السيد، هند كمال عبد الكريم. (2017). العلاقة بين الاعتقاد بعدالة العالم والصمود النفسي لدى الأرامل. مجلة كلية الآداب، 45(2).

الشوريجي، نبيلة عباس. (2003). المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها - علاجها). القاهرة، مصر: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

صالح، عايدة شعبان وأبو هديوس، ياسرة محمد. (2014). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة. دار المنظومة: مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 2(50).

الصيفي، هدى نهاد عبد الحميد. (2020). التأثير النفسي والاجتماعي لفقدان الأب لدى الأطفال الفلسطينيين بقطاع غزة "دراسة مقارنة بين أطفال الشهداء والذين فقدوا آبائهم لسبب آخر. (رسالة ماجستير غير منشورة). القدس، فلسطين: جامعة القدس.

طقاطقة، عيسى علي. (2012). العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي للنساء الفلسطينيات الفاقديات لأقربائهن الشهداء في الضفة الغربية والمحتجزة جثامينهم في مقابر الأرقام في ضوء بعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة). القدس، فلسطين: جامعة القدس.

الطهراوي، إسلام جميل. (2015). ورقة بحثية للمؤتمر التربوي الخامس "التداعيات التربوية والنفسية للعدوان على غزة" المنعقد في الجامعة الإسلامية بغزة في الفترة 12-13. غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

عاشور، باسل محمد عبد الله ودخان، نبيل كامل محمد. (2017). الصمود النفسي وعلاقته بالانتران الإنفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، غزة، فلسطين: جامعة الأقصى.

العامود، سلمى سامح. (2017). التكيف النفسي والاجتماعي وعلاقته بالنتاج الفني لدى طلبة معاهد الفنون الجميلة. مجلة دراسات تربوية، 10(39).

عبد الفتاح، فاتن فاروق وعبد الحليم، شيري مسعد. (2014). الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم. جامعة بورسعيد. القاهرة: جامعة بورسعيد، مجلة كلية التربية.

عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط3. القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

عطا الله، روند فؤاد محمد. (2018). فعالية برنامج إرشادي لخفض الأسي النفسي لأمهات ففدن أبناءهن. (رسالة ماجستير غير منشورة). غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

عطية، نوال محمد. (2001). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. ط1. القاهرة، مصر: دار القاهرة للنشر والتوزيع.

العفراوي، إيمان نعيم. (2014). الشعور بالوحدة النفسية لدى النساء الأرامل في محافظة البصرة. جامعة البصرة: مجلة أبحاث البصرة (العلوم الإنسانية)، 39(3).

عويسات، إيناس زكي علي. (2022). تأثير استشهاد الأبناء على النواحي النفسية والاجتماعية لوالدي الشهداء في محافظة القدس. (رسالة ماجستير غير منشورة). القدس، فلسطين: جامعة القدس.

الغمري، هاني أحمد محمد. (2016). صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسي الاجتماعي لدى المتطوعين ذوي الطرف البديل. (رسالة ماجستير غير منشورة). غزة، فلسطين: الجامعة الإسلامية.

فرغلي، علاء. (2004). الطفل وصحته النفسية. ط1. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

القريني، سعد بن غانم. (2020). البحث النوعي لاستراتيجيات وتحليل البيانات، ط1. المملكة العربية السعودية: دار جامعة الملك سعود للنشر.

قطيط، فلسطين فايز علي. (2008). الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى. (رسالة ماجستير غير منشورة). القدس: جامعة القدس.

كمال، بزوبيري. (2022). الصمود النفسي في ضوء التفسيرات العلمية الحديثة. مجلة قيس للدراسات للدراسات الإنسانية والاجتماعية، 6(2).

المحجوب، سامي. (2013). الأرامل في سنوات الترملة الأولى أكثر شعوراً بالأسى. (رسالة ماجستير غير منشورة). البحرين: جامعة البحرين.

محمد، أسيل صبار. (2015). الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة النازحين وغير النازحين. مجلة الآداب، 7(114).

محمد، رائدة سليمان. (2008). فاعلية برنامج إرشادي لخفض بعض المشكلات النفسية لدى زوجات شهداء انتفاضة الأقصى بمحافظة رفح. (رسالة ماجستير غير منشورة). غزة، فلسطين: جامعة العالم

الأمريكية.

مصالحه، شفيق. (2003). دليل في الصحة النفسية: تشخيص وآليات تدخل. رام الله، فلسطين: جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

ملال، خديجة. (2017). السياقات النفسية وعلاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة حسبية بن بوعلي -الشلف-. (رسالة ماجستير غير منشورة). وهران، إيران: جامعة وهران.

المناعي، شمسان عبد الله. (2015). الإبداع في الفن رؤية معاصرة مملكة البحرين نموذجاً. عمان، الأردن: مركز دبيونو لتعليم التفكير.

منظمة الصحة العالمية. (2007). مبادئ الدعم والإسعاف الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث. العراق: مكتبة منظمة الصحة العالمية.

المومني، أماني علي أحمد. (2019). مستوى ممارسة التفكير الإيجابي وعلاقته بمشاعر الفقدان لدى الأمهات اللواتي توفي أبنائهن في الأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية.

الهابط، محمد السيد. (2003). التكيف والصحة النفسية. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

وتد، صلاح الدين ومصطفى، روان. (2014). مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ من الضفة الغربية والقدس حسب مدى تدينهم وظروف وفاة أبنائهم. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 29(1).

- Alatrany, S. S. (2015). Posttraumatic growth in Iraqi women who have lost close relatives. *Journal Of Educational and Psychological Researches*, 12(44).
- Asukai, N., Tsuruta, N., & Saito, A. (2011). Pilot Study on Traumatic grief Treatment program for Japanese women bereaved by Violent Death. *Journal of Trauma Stress*. 24(4).
- Catherine , H., Rogers, J., Floyd, M., & Greenberg, J. (2010). Long-Term Effects of the Death of a Child on Parents' Adjustment in Midlife. *Journal of Family Psychology*, 22(2).
- Klaric, M., Franciskovic, T., & Stevanovic, A. (2007). *Marital quality and relationship satisfaction in war veterans and their wives in Bosnia and Herzegovina*. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, Article 80.
- Masten, A. (2009). *Ordinary Magic: Lessons from Research on Resilience in Human Development*. Educational Ccanada.
- Mukamana, D., & Brysiewicz, P. (2008). The Lived Experience of Genocide Rape Survivors in Rwanda. *Journal of Nursing Scholarship*, (4).
- Oweida, S., & Espanioli, H. (2007). *Women and Armed Conflict and the Loss of: The Experience of Women Losses in Mutual psychological Support*. Ramallah: Center for Women's Studies.
- Plasc, I., Peraica, T., Ilic, G., & Rak , D. (2007). Psychiatric heredity and posttraumatic Stress Disorder: Survey Study of War veterans. *Croatian Med Journal*, 48(2).
- Thabet, S., & Thabet, A. (2009). Coping of Palestinian Women With Trauma and Loss Due to War on Gaza. *ournal of the Arab Network of Psychological Sciences*, 6 (24).

Watson, S. A. (2006). *The Lived Experience of Losing a Loved One to Sudden Traumatic Death*. Master's thesis, University of Toledo: Ohio LINK Electronic Theses and Dissertations Center.

Weaver, D. (2009). *The Relationship Between Cultural/ethnic identity and Individual protective Factors of Academic Resilience*. Doctoral Dissertation. Virginia, USA: the College of William and Mary.

الملاحق

الملحق (أ)

الاستبانة



جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا

الإرشاد النفسي التربوي

تقوم الباحثة بدراسة تهدف إلى الكشف عن "التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات في محافظة جنين: دراسة ميدانية نوعية" وللتحقق من ذلك وبعد الاطلاع على الادب التربوي والدراسات السابقة عمدت الباحثة الى تصميم اداة تحليل للكشف عن التأثيرات النفسية لخبرة فقدان وأساليب التكيف ومصادر الصمود النفسي لدى النساء الفاقات، وذلك كمتطلب للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي التربوي من كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية.

مع الاحترام والتقدير

المتغيرات الشخصية:

عمر الفاقدة:

من 21-30 عام من 31-40 عام من 41-50 عام أعلى من 51 عام

المستوى التعليمي:

غير متعلمة أقل من ثانوية عامة ثانوية عامة دبلوم أو بكالوريوس دراسات عليا

حجم الأسرة:

3 فأقل من 4-7 أفراد أكثر من 8 فرد

صلة القرابة بالمتوفى:

أب أم أخ/أخت زوج ابن

عدد مرات فقدان خلال العام المنصرم:

حالة واحدة حالتين أكثر من حالتين

سبب الوفاة:

استشهاده مرض حادث موت فجائي (سكتة قلبية/ سكتة دماغية) موت طبيعي (الشيخوخة)

الوظيفة:

عاملة غير عاملة

أسئلة المقابلات:

1. ما التأثيرات النفسية التي تتعرض لها النساء الفاقات في محافظة جنين؟
2. ما أساليب تكيف النساء الفاقات في محافظة جنين؟
3. ما مصادر الصمود النفسي للنساء الفاقات في محافظة جنين؟
4. هل تختلف التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات الفاقات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين؟

الملحق (ب)

أسماء المحكمين

الرقم	اسم المحكم	الدرجة العلمية	مكان العمل
1	أ. د عبد عساف	أستاذ دكتور	جامعة النجاح الوطنية
2	أ. د. محمد شاهين	أستاذ دكتور	جامعة القدس المفتوحة
3	د. إياد أبو بكر	أستاذ مشارك	جامعة القدس المفتوحة
4	د. معروف الشايب	أستاذ مساعد	جامعة النجاح الوطنية
5	د. عمر غنّام	أستاذ مساعد	جامعة النجاح الوطنية

الملحق (ج)

الجداول

جدول 2

استجابات أفراد العينة المتعلقة بالتأثيرات النفسية الناتجة عن خبرة الفقدان لدى النساء الفاعقات في محافظة جنين

رمز الأسرة	عمر الفاعدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(A)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	ابن	حادث	عاملة
<p>قلبي مات، صرت احكي لجوزي كذاب لا تحكي محمد مات، قعدت استنى فيه تا نادوا بالسماعة بعدها غيببت عن الحياة. ثلاث شهور وأنا مش عالندنيا، النار مش راضية تطفي بالعكس اول ما توفي كانت النار أخف، كل ما مرق وقت أكثر رح أحن أكثر، بزيد الوجع مع الوقت، سيطر على تفكيري عدم إحساسي بالحياة، كان إيماني كبير ولكن ما كنت مصدقة كنت متأكدة أنه راجع، أصابني أرق لا أنام بالليل. أصابتنى أمراض عديدة منها غسيل كلى، ضغط، سكري، أعصاب، دسكات، كسرة النفس.</p>						
(B)	فوق ال 41 عام	ابتدائي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
<p>زعلت وتأثرت بموتها وتغيرت حياتي، ما كانت كبيرة بالعمر، توفت بسبب طلاق. ما صابني أرق ولا تغير علي شي، بس زعل.</p>						
(C)	31-40 عام	ثانوي	6-10 أفراد	زوج	حادث	غير عاملة
<p>بداية سماع الخبر تشنجت، صرت ألطم، شديت شعري. لم أتقبل فقدانه لحد الآن لسة بتخيلوا، ضل الأمل موجود انه يرجع. بعد الوفاة خوفي زاد كثير على أولادي، ما بنام لا ليل ولا نهار، بضل أفكر بولادي، أرق، قلق، مرضت صابني وجع ظهر، عملولي فحوصات وتحاليل طلع عندي تشوه خلقي (القلب بصمامين) بعد وفاته بين هالشى عندي.</p>						
(D)	فوق ال 41 عام	ابتدائي	أكثر من 11 فرد	ابن	حادث	غير عاملة
<p>ما بتتخيلي الوضع الي كنا فيه لما سمعنا الخبر، اشى يصفرن، اشى يرتمي، صاروا ولادوا يحكو ما تحكو ابوي مات ابوي مروح. مرضت، ما الي نفس أحكي، أيام لما يجي ببالي ما بوكل ولا بشرب ولا بنام صابني أرق.</p>						

بعد مرور فترة تحسن نفسي، بدنا نرضى بالأمر الواقع، بدنا نصبر على حكمة ربنا، بس اليوم بمشي بصعوبة، الحياة بلا ولا شي، كل شي تغير صحتي، معاملتي مع الناس تغيرت، العلاقة، الحكي، لو يصلحي ما بحكي ما بطلع، ما في نفس لإشي ما في هداة بال.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(E)	21-30 عام	جامعي	3-5 أفراد	أب	موت فجائي	عاملة

صدمة قوية، مثل الحلم، إلى الآن لم اقتنع أنه واقع.

قلة نوم، قلة أكل وشرب، بطلت أطيق أشوف حدا قدامي، أتصرف تصرفات غير عقلانية.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(F)	فوق الـ 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة

حالة لا توصف، عزت علي كثير، أصعب موت موت الأم.

قلق، ظليت أتذكر أيامها، حسيت بالوحدة، مالي إلا أمي، أما حالياً بروح عند أختي مثل الغربية.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(G)	فوق الـ 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	زوج	موت طبيعى	غير عاملة

عند سماعي الخبر صابتنى بصدمة ما بقدر أعبر، صعقة، مرضت 3 أربع أيام، ما كنت مدرك شو بدور حوالي، حتى طول عدتي وأنا بصدمة، صععب أشرح مثل اللي كان بغيوبة.

قلة نوم، حتى لما أحط راسي عالمخدة وأقعد ما أقدر أنام، انقطاع الدورة لمدة أربع شهور.

حالة نفسية واكتئاب، بكاء مستمر، صدمة.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(H)	31-40 عام	جامعي	2 فأقل	أخ	مرض	غير عاملة

بعد وفاة أختي حسيت انه سور وانهار علي، كانت هي بالنسبة الي كل الحياة، كنت أفضلها على الكل حتى على زوجي.

كنت أظل أبكي وما نشفت دمعتي عليها إلى الآن ببكي عليها.

لما توفت بطلت أعرف أنام وصابني أرق ولا زال إلى الآن ملازمني.

بطلت أطلع من الدار ولا مشاوير إلا إذا اضطررت أروح عند الدكتور.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(I)	فوق الـ 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعى	غير عاملة

بعد وفات الحج اتشقلب حالي، صرت أخاف أنام بدون ما أسكر الأبواب والشبابيك، بعد وفاته اتغير نمي، لوجه الفجر تا أعرف أنام وأظل خايفة وقلقانة مع أنه ولادي كبار ومجوزين.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(J)	فوق الـ 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	زوج	مرض	غير عاملة

زعلت وحسيت بالمسؤولية وكان عندي عيلة كبيرة حسيت بفراغ وكل المسؤولية بريقي. كلا الأمراض انحطت فيي. تغير المنام، وكنت أقلق.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(K)	فوق ال 41 عام	ثانوي	3-5 أفراد	زوج	موت فجائي	غير عاملة

بالأول ما صدقت، فقدت عقلي، كنت متأملة أنه يرجع، أنه راح يتعالج، ظل عندي أمل. لما تأكدت صابنتي صفة، صدمة. بعد الوفاة صابني قلق، ما أنام، لو شو ما يصير بالدنيا ما بسأل، صابنتي أزمة بصدري.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(L)	فوق ال 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	مرض	غير عاملة

من قبل ما يموت ابني تغيرت نفسيتي للأسوء لأنه مرض، كنت قدامه قوية بس لما أطلع من عند أطل أبكي، وما كنت أوكل خفيف جدا كان أكلي. ما كنت أنام وأطل معظم وقتي عند اولاده. بما انه كان مريض فكنت متوقعة موته يعني أجي خبر وفاته أخف علي من لو مات فجأة. ضلت الأعراض اللي قبل وفاته من قلق وهم وقلة نوم وقلة أكل ملازمتني لفترة، بعدها بديت أتحسن شوي شوي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(M)	فوق ال 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	حادث	غير عاملة

تلقيت خبر الوفاة من الناس، لما سمعت الخبر تشنجت، حسيت عني رح يطلعن من وجهي. قلق، توتر، أرق، خمس سنين ما أعرف أنام لا ليل ولا نهار. لم أتقبل الفكرة أضل ساكت وأبكي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(N)	فوق ال 41 عام	جامعي	3-5 أفراد	أخ	حادث	عاملة

عند تلقي الخبر بالأول ما صدقت الخبر، وصابنتي صدمة مش يوم ويومين لسنين واحنا مش مصدقين، حتى كان عندي أمل أنه يعطينا خبر أنه عايش لأنه عمل حادث، حتى أمنيته الوحيدة إلى الآن أنه يرجع وأشوفه لو ساعة. ما كنت أوكل، صرت انطوائية لا روحة ولا جية انعزلت عن العالم، ما كنت أحضر أعراس ولا حتى زيارات.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(O)	فوق ال 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة

عرفت بالخبر من ابن أختي، صرت أطم أمني فجعتني لأنها فجأة. حسيت الدار بتلف فيي، دخت، كنت أضل أحلم فيها، وأضل أبكي، قعدت خمس أيام ما أكل ولا أشرب.

جدول 4

جدول استجابات أفراد العينة المتعلقة لأساليب تكيف النساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(A)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	ابن	حادث	عاملة
قراءة القرآن والحفظ.						
رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(B)	فوق ال 40 عام	ابتدائي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
بنيتي ساعدتني اني اتكيف بعد وفاة أُمي، أخوتي ساعدوني. مشت الأمور بس مش زي ما هي عايشة معانا، بختلف الأمر.						
رمز الأسرة (c)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
	31-40 عام	ثانوي	6-10 أفراد	زوج	حادث	غير عاملة
أولادي ماخدين وقتي، طلباتهم، وقتي ملان ما عندي وقت فراغ. ما كنت ملتزمة بالحجاب داخل البيت مع دار عمي بعد وفاته التزمت لأنها كانت رغبته يعني عشانه، عشان يكون راضي عني. ظلت الحياة على نفس النمط ما تغير اشي، بظل ببالي ما بروح. بيوت الأجر ما كنت أروح عليها بعد وفاته صرت أروح مواساة للناس ومواساة إلي.						
رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(D)	فوق ال 41 عام	ابتدائي	أكثر من 11 فرد	ابن	حادث	غير عاملة
الله الي عاني، ربنا اللي بصبر. كانت تأتي علي افكار سلبية بس كنت أتراجع واستغفر ربي، كنت أج أنه صار معه حوادث كثير نصيبه هيك ربنا كاتبه، ربنا كاتبه هاي الموته.						
رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(E)	21-30 عام	جامعي	3-5 أفراد	أب	موت فجائي	عاملة
إلى الآن لم أتقبل فكرة أنه أبوي مات. بعد الوفاة قلت علاقتي مع الناس وكشفتي حدث الوفاة حقائق بعض الناس، وقلت علاقتي لا زيارات ولا مناسبات. أشغلت نفسي بأمور الحياة، بحاول أتناسي بس ما بنسي. أجتتي أفكار سلبية مثل ليش احنا بالذات يصير معنا هيك، شو عاملين، ما بروح إلا المليح، ظلت ببالي هالأفكار وما بدلتها بأفكار إيجابية.						
رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(F)	فوق ال 41 عام	إعدادي	6-10 أفرج	أم	موت فجائي	غير عاملة

من الأفكار السلبية الي سيطرت علي أنه انتظلت تعتب علي أنه ما كنت أزورها كثي، وانه لي شامي جار عليها الزمن وما شافت شي حلو، ظلت هاي الأفكار مسيطرة علي وصار يتهالي انه رح يصيني مثل إمي. كانت امي بحالة نزاع وهالشني ساعدني في اني أتقبل خبر وفاتها، أمي ما بتروح من بالي. بعد وفاتها بطلت أحتك بالناس وقللت الزيارات بس الي ملزم فيهم.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(G)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

عملت لحالي جو اني بدي أتقبل وأعيش، عشان بناتي وأولادي، أولادي صاروا يتضايقوا ما بدي أعقدهم. رضيت بحكم بنا، رضيت بما قسمه ربي.

لقد تقبلت وفاته مرغمة غصب عني مشان ولادي.

كانت تجيني افكار سلبية انه شو بدو يصير فيي بعدو، أخاف من كل اللي حوالي، كيف بدي أعيش، شو بدو يصير فيي، اللي كان يرد عني ربنا احكي ربنا ما رح يخيني ولا يضيعني احكي مستحيل ربنا يضيعنا.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(H)	31-40 عام	جامعي	2 فأقل	أخ	مرض	غير عاملة

بكذب عليك إذا بحكيك انه تكيفت مع الحياة بعدها، مش قادرة استوعب انها ماتت بس بالنهاية الواحد بده يعيش.

أنا بيني وبين نفسي فاقدتها كثير وما حدا بعبي فراغها، صرت أطلع وأروح كواجب اجتماعي علي، ما بشعر بالسعادة ولا بطعم الأشياء بعدها.

ما أجتتي ولا فكرة سلبية، أول ما توفت حكيت اللهم أجرني في مصيبي واخلفني خيرا منها، والحمد لله صبرت على قضاء ربنا وقدره.

رمز الأسرة (I)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(I)	فوق ال 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

الحمد لله هالحياة ماشية، ما في بايدي اشي اعمله ولا بقدر أرجعه، والحمد لله كانوا يجوا هالجيران والأهل والأحباب، وهالدار دائما ملانة عندي، بس ما بغنو عنه، ولا سدوا غيابيه.

كانت تجيني أفكار سلبية أه كنت أقول ولأن بقول عالسيوم لو أنا متت ولا الحج، لأنه تغلبت مع وفاته، بس أرجع أقول الحمد لله على كل حال وربنا اختار الأفضل واستغفر لأنه كنت أعصب.

رمز الأسرة (J)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(J)	فوق ال 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

عشر سنين ما طلعت من الدار، أخطيت بحق نفسي وندمانه لأنه ما كنت أطلع.

تكيفت بس هالحياة كانت صعبة وكل أولادي بدهم مني وصار علي حمل كثير.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(K)	فوق ال 41 عام	ثانوي	3-5 أفراد	زوج	موت فجائي	غير عاملة

أجتنبي أفكار سلبية أنه لازم الواحد يوخذ بالثار، ليش أنا مش فلان.
استسلمت للأفكار وما غيرتها بأفكار إيجابية، ما عرفت أتكيف مع الوضع.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(L)	فوق ال 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	مرض	غير عاملة

تكيفت مع وفاته وفقدانه لأنه كنت متوقعة أنه رح يموت، الدكاترة حكولنا بقضي بوقت.
من الأفكار السلبية أنه ليش ابني هيك صابه ما فرح ولا بولد من ولاده، بس كنت على طول استغفر ربي واحكي ما ضل اله نصيبه بالحياه وخلص عمره، وهالأفكار ما كانت تطول لأنه إيماني برينا كبير .

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(M)	فوق ال 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	حادث	غير عاملة

ما شعرت بالسعادة بعده بس كان مجاملة.
تكيفت الحمدلله وراضية، والي صار قريني من رينا كثير .
ما كانت تجيني أفكار سلبية حياة وبدها تمشي وهاد قدر رينا .

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(N)	فوق ال 41 عام	جامعي	3-5 أفراد	أخ	حادث	عاملة

استنكرت وفاته وما تكيفت، اختلفت حياتي ولا اشي كنت اعمله وضيعت أعمله حتى امتحاناتي ما رحنت قدمتهن .
ما اجتنبي أفكار سلبية لأنه كنت مأمنة بالقضاء والقدر .

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(O)	فوق ال 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة

صرت أتقبل شوي شوي.
كانت تيجي أفكار سلبية ليش كل النسوان اللي مثلي بروحن عند أهلهن بشكن الهم إلا أنا، بس خواتي صبرني وساعدني أتكيف .

جدول 6

استجابات أفراد العينة المتعلقة لمصادر الصمود النفسي للنساء المتزوجات الفاقديات في محافظة جنين

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(A)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	ابن	حادث	عاملة
القرآن، والإيمان أنه راح عند خالقه. المحيط كان سلبي وتعديته، الأغلب سلبي، ولكن زوجي هو مصدر القوة، بناته بطفن نار قلبي.						
(B)	فوق ال 40 عام	ابتدائي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
كانت تيجيني أفكار مثل ليش جارتنا أكبر من أمي بعشرين سنة وبعدها عايشة، لو بعدها عايشة حياتنا كانت أحسن، بس كنت أحكي الأيام الجاية أحسن وهاد قدر ربنا.						
(c)	31-40 عام	ثانوي	6-10 أفراد	زوج	حادث	غير عاملة
أولادي مصدر قوتي. بصمد عشان أولادي.						
(D)	فوق ال 41 عام	ابتدائي	أكثر من 11 فرد	ابن	حادث	غير عاملة
الله اللي صبرني.						
(E)	21-30 عام	جامعي	3-5 أفراد	أب	موت فجائي	عاملة
أول شي طريقة وفاته أنه كان معتمر صبرتنا أنه مروح من العمرة جديد وجسده طاهر ونظيف. وجود أمي، أخوتي سندوني، وبالنهاية تكيفنا مع الأمر الواقع.						
(F)	فوق ال 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
متوقعة رح تموت، وقدر رب العالمين وأمي تعبت وبطل حدا يتحملها.						
(G)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

غصب عني، بدي أعيش، ما انتهت الحياة، بدي أقوى حالي عشان أعيش.
أملّي بالله.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(H)	31-40 عام	جامعي	2 فأقل	أخ	مرض	غير عاملة

إيماني برينا انه انتهى أجلها، والجيران والصديقات والأهل دعموني نفسياً.
صحيح قعدت فترة طويلة تا تجاوزت بس بالنهاية مشت هالأمر ورجعت أمارس حياتي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(I)	فوق الـ 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

هالحياة بدها تمشي، وأنا الحمد لله صايمة مصلية وبستغفر ربي، كل يوم بستغفر قد ما أقدر وبوجهها لروح الحج.
الحمدلله بالتالي ما ضللو عمر وانتهى أجله وهاد اللي صبرني إيماني بربي، أنا لا بقرأ ولا بكتب بس بعرف أنه الإنسان لما
تيجي ساعته خلص بدو يروح وهذا أمر الله وما بقدر أردّه.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(J)	فوق الـ 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

الاستغفار والصلاة.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(K)	فوق الـ 41 عام	ثانوي	3-5 أفراد	زوج	موت فجائي	غير عاملة

الأولاد صبرت عشانهم، وما في الهمة حياء، بربيهم ويعلمهم أحسن أشي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(L)	فوق الـ 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	مرض	غير عاملة

الايمان برينا، وقرآنة القرآن هالشي ساعدني إني أصبر واصمد.

وأولاده حاولت أتماسك عشانهم لأنه بدهم مين يعطف عليهم ويصبرهم ويحن عليهم.
والناس اللي حوالي خففوا عني، بعدين كل الناس عندها وجع فأنا لشو أزيدها على اللي حوالي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(M)	فوق الـ 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	حادث	غير عاملة

رب العالمين بس الي بصبر، ومن نفسي كمان أنا قويت بحالي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(N)	فوق الـ 41 عام	جامعي	3-5 أفراد	أخ	حادث	عاملة

حياة وبدها تمشي عشان زوجي وأولادي وعشان المحيطين فيني، وقبل كل هاد إيماني برينا.

الصلاة، الحياة الاجتماعية.

الوظيفة	سبب الوفاة	صلة القرابة بالمتوفي	حجم الأسرة	المستوى التعليمي	عمر الفاقدة	رمز الأسرة
غير عاملة	موت فجائي	أم	10-6 أفراد	إعدادي	فوق الـ 41 عام	(O)

القرآن والصلاة مصدر قوتي.
ما كنت أطلع لأنه زوجي متوفي.

جدول 8

استجابات أفراد العينة المتعلقة لاختلاف درجة التأثيرات النفسية حسب صلة القرابة للنساء المتزوجات المفقودات (أب، أم، أخت، زوج، ابن) في محافظة جنين

رمز الأسرة	عمر المفقود	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالميتوفى	سبب الوفاة	الوظيفة
(A)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	ابن	حادث	عاملة
ما يعادل فقدانه حداً. فقدانه أصعب فقدان وخاصة موت المفاجأة.						
رمز الأسرة	عمر المفقود	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالميتوفى	سبب الوفاة	الوظيفة
(B)	فوق ال 40 عام	ابتدائي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة
أكدت بختلاف درجة المعزة، وأكد أمي عزت علي وما حدا رح يعز علي أكثر من أمي.						
رمز الأسرة	عمر المفقود	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالميتوفى	سبب الوفاة	الوظيفة
(C)	31-40 عام	ثانوي	6-10 أفراد	زوج	حادث	غير عاملة
أهلي غالين علي، بس ما رح يكونوا أعلى منه، وفاته أصعب خبر وفاة بتلقاه.						
رمز الأسرة	عمر المفقود	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالميتوفى	سبب الوفاة	الوظيفة
(D)	فوق ال 41 عام	ابتدائي	أكثر من 11 فرد	أخ	حادث	غير عاملة
أمي لما توفت كنت 16 سنة كنت جاهلة، زعلت عليها بس مش زي ابني، ابني أكثر اشي زعلت عليه جرح قلبي.						
رمز الأسرة	عمر المفقود	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالميتوفى	سبب الوفاة	الوظيفة
(E)	21-30 عام	جامعي	3-5 أفراد	أب	موت فجائي	عاملة
أكدت بختلاف، لأنه مش كل الناس مكانتهم في القلب نفس الشيء، الأب غير، في ناس بسد حدا محلهم وفي ناس ما بسد فراغهم حدا.						
رمز الأسرة	عمر المفقود	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالميتوفى	سبب الوفاة	الوظيفة
(F)	فوق ال 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة

آه بتفرك، أبوي ما حزننت عليه مثل أمي، أمي حزننت عليها كثير .

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(G)	فوق ال 41 عام	إعدادي	3-5 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

موت زوجي كسر ظهري، أمي زعلت وتأثرت عليها وكانت مريضة، لكن زوجي أعز من أمي تأثرت بوفاته من وفاة أمي.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(H)	31-40 عام	جامعي	2 فأقل	أخ	مرض	غير عاملة

أكيد بختلف فقدان عن فقدان أنا بالنسبة الي فقدت أبوي وخالتي وعماتي حتى هذول كان حزني بختلف عليهم مش كلهم نفس الدرجة، أكثر حدا عز علي أختي حتى أكثر من أبوي، وابوي عز علي أكثر من الباقي.

رمز الأسرة (I)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
	فوق ال 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

أنا فقدت أمي وابوي وأختي وبنتي كلهم عزوا علي بس الصحيح زعلي عليهم مش مثل بعض، زعلت على زوجي وبنتي أكثر شي، وفاة بنتي وزوجي كسروا ظهري تا أموت.

رمز الأسرة (J)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
	فوق ال 41 عام	غير متعلمة	6-10 أفراد	زوج	موت طبيعي	غير عاملة

نعم أكيد، أنا بالنسبة إلي زوجي عز علي أكثر، قبله فقدت أمي وأبوي وأختي بس زوجي عز علي كثير .

رمز الأسرة (K)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
	فوق ال 41 عام	ثانوي	3-5 أفراد	زوج	موت فجائي	غير عاملة

أكيد بختلف، جوزي عز علي أكثر، أبوي من فترة توفى بس زوجي عز علي أكثر من أبوي.

رمز الأسرة (L)	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
	فوق ال 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	مرض	غير عاملة

أكيد بختلف درجة الحزن والتأثيرات، أنا بالنسبة الي فقدت قبل ابني أمي وابوي تجاوزت وفاتهم أسرع وضلت أموري ماشية ما حديث عليهم وضليت أمارس حياتي مثل ما هي، بس مودة ابني هدنتي خصوصا أنه كان صغير بالعمر، ما كهنت أطلع ولا أزور ح ولا أشارك حد بمناسبة فرح إلا بس بيوت الأجر .

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(M)	فوق الـ 41 عام	ثانوي	6-10 أفراد	ابن	حادث	غير عاملة

فقدت زوجي بس الأولاد أصعب فقدانهم، الابن أعلى من الزوج. تقبلت فقدان زوجي أسهل من فقدان أولادي، متقبلة الواقع أكثر بعد زوجي، أما أولادي أصعب أنه أرجع للحياة بعدهم، بس بالنهاية رجعت للحياة.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(N)	فوق الـ 41 عام	جامعي	3-5 أفراد	أخ	حادث	عاملة

طبعاً أكيد، لأنه حسب العلاقة مع الشخص.

رمز الأسرة	عمر الفاقدة	المستوى التعليمي	حجم الأسرة	صلة القرابة بالمتوفي	سبب الوفاة	الوظيفة
(O)	فوق الـ 41 عام	إعدادي	6-10 أفراد	أم	موت فجائي	غير عاملة

كل واحد يختلف عن الثاني، أنا برأيي أنه الأم والأب أعز من الزوج. على أمني زعلت أكثر من زوجي ومن أبوي.



An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF GRIEF EXPERIENCE,
COPING STRATEGIES, AND SOURCES OF
PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AMONG GRIEVED
WOMEN IN JENIN GOVERNORATE: A QUALITATIVE
FIELD STUDY**

By

Jumana Saeed Ahmed Shawahna

Supervisor

Dr. Fagher Nabeel Khalili

Dr. Ibrahim Suleiman Masri

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Psychological and Educational Counseling, Faculty of Graduate
Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.**

2024

THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF GRIEF EXPERIENCE, COPING STRATEGIES, AND SOURCES OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AMONG GRIEVED WOMEN IN JENIN GOVERNORATE: A QUALITATIVE FIELD STUDY

By
Jumana Saeed Ahmed Shawahna
Supervisor
Dr. Fakher Nabeel Khalili
Dr. Ibrahim Suleiman Masri

Abstract

The study aimed to identify the psychological effects of grief experience, coping strategies, and sources of psychological resilience among bereaved women in the Jenin Governorate. The study sought to understand the psychological impacts on bereaved women, their coping strategies, and the sources of their psychological resilience. Additionally, the study examined the influence of certain independent variables (age of the bereaved, educational level, family size, relationship to the deceased, number of losses in the past two years, cause of death, occupation) on coping strategies and sources of psychological resilience among bereaved women in Jenin.

To achieve these goals, the researcher prepared an interview guide before conducting the interviews. The focus was on uncovering the psychological effects of grief experience, coping strategies, and sources of psychological resilience among bereaved women in Jenin. The study also aimed to identify the coping strategies used by these women and to understand the sources of their psychological resilience. The key findings of the study include:

Based on the qualitative analysis of data obtained through interviews, it was found that married bereaved women experience psychological effects when losing a family member. Among the psychological effects observed in the study sample were introversion and social withdrawal. Since their loss, the women have isolated themselves from the world, showing no desire to interact with others, engage in activities, or participate in happy events. They only leave their homes to attend funerals.

In light of the study's findings, the researcher recommended designing and providing counseling and therapeutic programs for bereaved women to enhance their ability to face

their problems by strengthening their psychological resilience through specialized institutions.

Keywords: Psychological effects, grief, coping, psychological resilience, bereaved women.