

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الصحة تخصص: علم النفس

الموضوع:

تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية
والجسدية للمرأة
(ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة

تحت إشراف الأستاذة:

– مساور دليلة

إعداد الطالبتين:

– حمادي ويزة

– فوضيل فريال

السنة الجامعية: 2023 – 2024

كلمة الشكر

نتقدم بالشكر الجزيل لوالدينا اللذان كافحوا من أجل وصولنا إلى هذا اليوم الحافل بالنشاط والنجاح، فهو يوم تخرجنا من الجامعة ونشكر جزيل الشكر الأستاذة المشرفة "مساور دليلة" على هذا العمل الفاضل، فبفضلها قدمنا أحسن ما يمكننا ..
ونتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المناقشين أكرمهم الله في مساعدتنا أثناء فترة جهدنا ونشكر كل من قام بتشجيعنا للوصول إلى هذه المرحلة كخريجات جامعية.

وزارة وريال

الإهداء

وصلت رحلتنا الدراسية إلى نهايتها والآن سوف أهدي تخرجي وفرحة عمري إلى
مثال المرأة القوية والشجاعة، إلى من صبرت معي طوال هذه السنين، إلى من كانت لي
سندًا وقوة، التي علمتني أن أكون قدوة لنفسي، إلى أُمي الغالية.
ولكل من أعطاني يد العون من قريب وبعيد وساعدني في إنجاز هذه المذكرة.

ويزة حمادي.

الإهداء

أهدي هذا العمل وطالب فخري وسندي وداعمة طموحاتي ويدي اليمنى في هذه الحياة و خاصة استثناء مسيرتي الدراسية إلى أمي حبيبتى.
كما أهديه إلى مصدر الأمان الذي أستمد منه قوتي ومصدر سعادتي والمضحى الوحيد من أجلى أبي حبيبي ونور دربي.
وأهديه إلى كل من ساندني فترة عملي.

فريال

ملخص الدراسة بالعربية:

البحث الحالي هدف إلى التعرف على مدى تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.

انطلق البحث من التساؤلات الرئيسية المتمثلة في:

- العنف الزوجي ضد المرأة يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض النفسية والجسدية من خلال تأثيره السلبي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.
 - يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.
 - لا يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.
- ولمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من النساء المعرضات للعنف الزوجي وكان عددهم (06) نساء وتتراوح أعمارهم بين 35 و 50 سنة وتم تطبيق المنهج العيادي من خلال الاستعانة بالأدوات المتمثلة، المقابلة العيادية، النصف موجهة ومقياس كورنل للاضطرابات النفسية والجسدية.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.

Summary :

- The current research aims to identify the extent of the impact of marital violence on Women's psychological and physical health.
- The research started from the main questions.
- The first letter of the word is litter in the stage of politics financial?
- Spiritual Violence against women leads to an increased likelihood of the emergence of diseases.
- Psychosomatic through its negative impact on women's psychosomatic health.
- Does marital violence affect women's mental and physical health?
- To know that, we conducted the research on a sample of women exposed to spiritual violence, and their number was (06) Women, ranging in age from 35 to 50 years, and the chemical approach was applied through the use of tools represented by the clinical interview.
- Directed preparation and the Kurtle scale with psychosomatic disorders.
- The following results were reached.
- Marital violence affects women's mental and physical health.
- Domestic Violence does not affect the women's mental and physical health.

فهرس المحتويات

أ- الإهداء.

ب- كلمة الشكر.

- كلمة الشكر.

ج- ملخص.

هـ- فهرس المحتويات.

مقدمة..... 01

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية البحث..... 07
- 2- الفرضيات..... 13
- 3- أهمية البحث..... 13
- 4- أهداف البحث..... 14
- 5- التعاريف الاجرائية لمفاهيم الدراسة..... 14

الفصل الثاني: العنف الزوجي

- تمهيد..... 18
- 1- مفهوم العنف الزوجي..... 20
- 2- أشكال العنف الزوجي ضد المرأة..... 20
- 3- أسباب العنف الزوجي ضد المرأة..... 25
- 4- النظريات المفسرة للعنف الزوجي ضد المرأة..... 29
- 5- دورة العنف الزوجي ضد المرأة..... 33

- 6- آثار العنف الزوجي ضد المرأة..... 34
- 7- استراتيجيات القضاء على العنف ضد المرأة في الجزائر..... 39
- 8- انجازات المبذولة في مواجهة العنف ضد المرأة في الجزائر..... 39
- خلاصة الفصل..... 41

الفصل الثالث: الصحة النفسية

- تمهيد 44
- 1- تعريف الصحة النفسية..... 45
- 2- أهمية الصحة النفسية..... 46
- 3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية..... 47
- 4- مظاهر ومعايير الصحة النفسية..... 50
- 5- نسبة الصحة النفسية..... 51
- 6- النظريات المفسرة للصحة..... 52
- 7- مناهج الصحة النفسية..... 54
- خلاصة الفصل..... 57

الفصل الرابع: الأمراض السيكوسوماتية

- تمهيد 60
- 1- معنى السيكوسوماتية..... 61
- 2- فئات الأمراض السيكوسوماتية..... 61
- 3- الأمراض النفسجسدية..... 62
- 4- ما هي أشهر أنواع الأمراض السيكوسوماتية..... 63
- 5- ما هي أسباب حدوث الأمراض السيكوسوماتية..... 63
- 6- علاج الأمراض السيكوسوماتية..... 70

72	خلاصة الفصل
----	------------------

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

76	تمهيد
77	1- منهج الدراسة
78	2- الدراسة الاستطلاعية
83	3- الدراسة الأساسية
84	3-1 مكان وزمان إجراء البحث
84	3-2 مجموعة البحث
85	3-3 معايير انتقاء مجموعة البحث
86	3-4 خصائص مجموعة البحث
87	3-5 الأدوات المستخدمة
88	3-6 كيفية إجراء البحث
101	4- صعوبات البحث
102	- خلاصة الفصل

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

106	تمهيد
106	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة
106	1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

110	1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....
113	1-3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.....
118	1-4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.....
121	1-5 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.....
126	1-6 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة.....
129	2- خلاصة الحالات.....
130	3- مناقشة فرضيات البحث.....
132	الاستنتاج العام للبحث.....
134	- خاتمة.....
135	- الاقتراحات.....
137	- قائمة المراجع.....
142	- الملاحق.....

فهرس الجداول

الصفحة	العناوين	رقم الجدول
35	يمثل آثار العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجة المعنفة	01
82	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لحالة الدراسة الاستطلاعية	02
86	يمثل خصائص مجموعة البحث	03
90	يمثل توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية	04
91	يمثل معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	05
99	يمثل معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية	06
109	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الأولى	07
112	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثانية	08
117	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثالثة	09
120	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الرابعة	10
124	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الخامسة	11
126	يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة السادسة	12
129	يمثل نتائج الحالات	13

مقدمة

مقدمة:

يعتبر العنف ضد المرأة من الظواهر السلبية المنتشرة في كافة انحاء العالم، إلا أنه قد حظي اهتمام كبير في كافة المجتمعات في السنوات الأخيرة، ولهذا أصبحت قضية العنف الزوجي ضد المرأة إحدى القضايا الأساسية التي شغلت اهتمام المؤسسات والمنظمات الدولية.

فمشكلة العنف ضد المرأة ظاهرة قديمة إلا أن تفاقمها وتعدد أشكالها جعلها تحظى باهتمام دولي وتحاول كافة المجتمعات التصدي لها بكافة السبل، وهذا يعني أن تاريخ العنف ضد النساء والإساءة إليهن من قبل الزوج، يسجل أمثلة كثيرة على أنواع العنف الجسدي والنفسي والمعنوي الذي يقع على النساء في المجتمعات العربية والجزائرية، التي تعتبر الرجل صاحب الحق في السيطرة الكاملة على الأسرة وخاصة الإناث، فهن لا يستطعن الدفاع عن أنفسهن والمطالبة بحقوقهن ولهذا يفضلن تحمل الإساءة.

ورغم خطورة هذه الظاهرة وتزايدها في السنوات الأخيرة في كل المجتمعات وفي المجتمع الجزائري كذلك إلا أنها كانت ولا تزال تشكل خطر اجتماعي ينظر إليه الكثيرون على أنه شأن داخلي يخص أفراد الأسرة وحدها، ولا يجوز الخوض فيه علنا والاعتراف بوجوده.

ففي هذه الدراسة، يتم التركيز على تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية وظهور الأمراض السيكوسوماتية، فالعنف هو سبب في ظهور التوترات والصراعات المستمرة داخل الأسرة مما يؤدي إلى خلق بيئة نفسية غير مستقرة التي قد تساهم في ظهور بعض الأعراض المرضية، وعليه تطور عدة اضطرابات سيكوسوماتية لدى الأفراد حيث يتفاعل الجسم والعقل بشكل متشابك للتعبير عن الضغوط النفسية في صورة أمراض جسدية فيمكن أن تظهر هذه التفاعلات النفسية والجسدية بطرق متعددة مما يدفع إلى ضرورة فهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تساهم في ظهورها.

فمن الجدير بالذكر أن الدراسات الحديثة أظهرت وجود علاقة قوية بين البيئة الأسرية والضغوط النفسية وبين ظهور الأمراض السيكوسوماتية، فعلى سبيل المثال تؤدي الصراعات

الأسرية والتوتر المستمر والضغوطات المتكررة إلى اضطرابات مثل الغدة الدرقية أو السرطان أو مرض القلب...إلخ. بالإضافة إلى ذلك تظهر الأبحاث أن العوامل النفسية تلعب دورا محوريا في تطور السرطان حيث يؤثر التوتر والضغوط النفسية على الجهاز المناعي للجسم ويزيد من احتمالية ظهور الخلايا السرطانية، حيث أوضحت دراسة ماريو وزملائه أن الاجتهاد النفسي يلعب دورا في بدئ السرطان وانتشاره.

فبناءً على أهمية دراسة تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية تم اختيار موضوع العنف الزوجي وتأثيره على الاضطرابات السيكوسوماتية.

ولدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيمه إلى جانبين جانب نظري يحتوي على ثلاثة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: الذي تم تخصيصه للإطار العام للإشكالية والذي يضم تحديد إشكالية الدراسة صياغة، الفرضيات، تحديد المفاهيم الإجرائية، كما ذكرنا الأهداف الخاصة بالدراسة وأهميتها.

الفصل الثاني: يشمل على متغير العنف الزوجي، تناولنا فيه مفهوم العنف الزوجي وأسبابه وأشكاله مع ذكر جميع العناوين الثانوية التي تتدرج ضمن هذه العناصر.

الفصل الثالث : خاص بمتغير الصحة النفسية يتضمن التعريف، أهمية الصحة النفسية، الخصائص، المظاهر، النظريات، وأخيرا مناهج الصحة النفسية وانهيناها بالخلاصة.

الفصل الرابع: يتضمن متغير الاضطرابات السيكوسوماتية، أين تطرقنا أولا إلى المعنى السيكوسوماتي، فئات الأمراض السيكوسوماتية، أشهر أنواع الأمراض النفسجسدية، أسباب حدوث الأمراض السيكوسوماتية، إلى جانب بعض العناوين الأخرى.

أما الجانب التطبيقي اشتمل على فصلين:

الفصل الخامس: تمحور على الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة، اشتمل عنصر منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، وأخيرا الخلاصة.

الفصل السادس : قمنا فيه بعرض وتحليل نتائج كل الحالات المدروسة ومناقشة الفرضيات وفي الأخير أنهينا الدراسة بالاستنتاج عام إضافة إلى الخاتمة تضم بعض الاقتراحات والتوصيات ثم ذكرنا قائمة المراجع و الملاحق المستعملة في هذه الدراسة.

الفصل السابع: الذي تم فيه عرض وتحليل الحالات ومناقشة فرضيات البحث بالإضافة إلى الاستنتاج العام وقائمة المراجع والملاحق.

الجانِب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية البحث
- 2- الفرضيات
- 3- أهمية البحث
- 4- أهداف البحث
- 5- التعاريف الإجرائية لمفاهيم البحث

1 - إشكالية البحث:

تعرف المجتمعات الإنسانية باختلاف أشكالها وثقافتها، بنظام الأسرة الذي يعد موضوعاً معقداً للدراسة، حيث تعد الأسرة عامل مهم في هذه المجتمعات الإنسانية، فليس هناك أسرة بلا مجتمع ولا مجتمع بلا أسرة، فهي العمادة التي تحيط به (أي المجتمع) أو بالفرد منذ ميلاده وتزوده بالقيم والمبادئ التي تساعد على التكيف مع المجتمع، فتعتبر إذن أساس هذا المجتمع في تحقيق غرائز الحياة والدوافع الطبيعية والاجتماعية، كحب الحياة، بقاء النوع، تحقيق الغاية من وجودها والعواطف والإنفعالات، مثل عواطف الأبوة والأمومة والأخوة، وهذه كلها عبارة عن مصطلحات يحددها المجتمع للأفراد ويستهدف من ورائها الحرص على الوجود الاجتماعي وتحقيق الغاية من الاجتماع الإنساني .

(الجعفري، 2012، ص 44).

إن ميلاد الأسرة المعاصرة جذب الإنتباه إلى التغيرات الاجتماعية وتأثيرها على العلاقات الأسرية، حيث يعتبر "جورج ميردوك" الأسرة على أنها جماعة اجتماعية تتميز بمكان مشترك، وتعاون اقتصادي، ووظيفة تكاثرية، بحيث توجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع، وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة وأطفال سواء من نسلها أو بالتبني (جامع، 2010، ص 28). فهي النسق الأساسي الذي يؤثر على تطور الفرد ونموه النفسي والجسدي، وليست مجرد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً فقط، بل هي نظام معقد من العلاقات والتفاعلات التي تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والجسدية لأفرادها، فدور الأسرة إذن يتجاوز توفير الدعم المادي إلى تقديم الدعم العاطفي والنفسي، اللذان يعدان ضروريان للنمو الصحي والتوازن النفسي، ولتأسيس الأسرة عليها بمرور عدة مراحل مهمة وأولها الزواج الذي يعد اتحاد قانوني بين الرجل والمرأة، وهو رباط ملزم مدى الحياة، والعلاقة بين الزوجين تقوم على التفاهم والاحترام المتبادل و الإلتزام والمسؤولية في جو صحي سليم مفعم بالتفاعل الاجتماعي والايجابية ويربطها الحب والتعاون

لقوله تعالى: «ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجًا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة». فالزواج سكن للقلب والروح وراحة للجسد بعد العناء والتعب، ولكن في بعض الأحيان نجد أسراً يسودها بعض من الاضطرابات الذي يشير إلى سوء التفاهم وعدم القدرة في التحكم الذاتي فهو يحدث جراء الخلافات المتداولة والحادة بين الزوجين مما يترك بصمات سيئة على شخصية الفرد، إذ يؤثر عليه ويجعله يفقد الأمن النفسي الداخلي له، مما يتسبب في ظهور هذه الاضطرابات النفسية لديه (حسين، 2021، ص. 125).

فعدم القدرة على الاستقرار يأخذ بعض الصراعات الزوجية من بينها العنف، فقد يدمر زواجهم ويشتت أسرته وتخلو حياتهم من السعادة والطمأنينة والراحة، فالعنف يعتبر ظاهرة شائعة في المجتمعات وقد يحدث خلال استخدام القوة الجسدية أو التهديد أو الأذى ضد الذات أو فرد آخر أو ضد المجتمع، يمكن أن يظهر في أشكال مختلفة، مثل الإيذاء الجسدي أو العاطفي والانتقام، القوة، السيطرة أو الدفاع عن النفس أو على الآخرين، ويمكن أن يكون للعنف آثار خطيرة على الأفراد والمجتمعات قد تكون على المدى القصير أو الطويل، أو حتى ذات أبعاد اجتماعية وثقافية وسياسية، ينقسم العنف إلى عدة أنواع منها العنف الزوجي يضر المرأة الذي يعتبر الأكثر انتشاراً في مجتمعاتنا وكثيراً ما تكون الزوجة في الصحبة الأولى لهذا العنف.

فالعنف ضد المرأة من الظواهر الشنيعة والمنتشرة، وهي ظاهرة ليست وليدة الساعة كما يريد أن يربطها البعض بتحرر المرأة وخروجها للعمل واستقلاليتها عن الرجل، بل هي من أقدم الظواهر الاجتماعية (عسوس، 2013، ص. 22).

فقد أشارت "خواص ياسمين" شرطية في الامن الوطني لحماية الأشخاص في إذاعة الجزائر أن العنف الموجه ضد المرأة بلغ خلال الأشهر الستة الأولى من سنة 2018 إلى أزيد من 700 حالة (إذاعة الجزائر، 2018).

كما صرحت " آيت عامر " الطبيبة الشرعية بمستشفى "تريشين إبراهيم" في البلدية عن وجود عنازيد من 160 حالة عنف ضد المرأة خلال الاشهر الستة الأخيرة من سنة 2018. أكدت دراسات المرصد الوطني أنّ 64% من العنف الموجه ضد المرأة مصدره الأسرة ويأتي على رأس القائمة وأن الإحصائيات المصرح بها من طرف مصالح الأمن والدرك المتمثلة في 120000 ألف حالة والجزء الظاهر من النساء المعنفات في الجزائر أكبر بكثير، وذلك لأن أغلب من يتعرض للعنف يلتزم الصمت وخاصة المرأة الجزائرية، فإنّها لا تلجأ إلى الطب الشرعي أو القضاء إلّا إذا قررت إنهاء حياتها مع المعتدي خوفاً من الوقوع في المشاكل الكبرى التي تؤدي إلى الطلاق أو خوفاً من الأولياء ونظرات المجتمع، لأنّ المرأة الجزائرية بالرغم من كل ما توصلت إليه إلّا أنّها بقيت جليسة الموروثات الاجتماعية، كما أن الجميع يعتقد ان المرأة العاملة أي المستقلة مادياً والمتقفة هي الأقل عرضة للعنف، لكن الواقع يؤكد العكس حيث ان المرأة في الجزائر مهما كانت مكانتها الاجتماعية والعالمية والثقافية فهي عرضة للعنف بكل أشكاله (اللفظي، الجسدي، الجنسي). وحسب إحصائيات 2011 المقدمة من الشرطة بوهراڻ أنّ 422 امرأة بدون عمل تعاني من العنف مقابل 54 عاملة (كايد، 2009، ص. 450). العنف ضد المرأة يتسطر خلف حواجز كثيرة منها ما هو نفسي كالخجل والشعور بالإهانة وحتى الشعور بالذنب والخوف من انتقام المعتدى إذا صرحت الضحية به، وما هو اجتماعي بالمحافظة على كيان الأسرة وصون وحدتها، ومن الحواجز التي تجعل المرأة تتحمل الإساءة والقسوة وسوء المعاملة، أنها معتمدة بشكل كامل من الناحية الإقتصادية على من يعنفها (الرجل) وكذلك الخوف من الطرد من المنزل والتشرد في الشارع لفقدانها لمن تلجأ إليه، ومن الحواجز أيضاً ما هو ثقافي، ذهني يتعلق بنظرة المعنف، فالرجل مهما كانت مكانته داخل العائلة يحق له أن يفرض سلطته على المرأة ويخضعها لإرادته حتى لو طلب ذلك استعمال القوة والعنف وعليها تحمل ذلك والسكوت عنه. وتشير الإحصائيات الحديثة أن العنف ضد المرأة أصبح ظاهرة كمية ذات

حجم ملحوظ في كل المجتمعات، حيث بلغ عدد النساء الأمريكيات المتعرضات للعنف اللفظي والجسدي من قبل أزواجهن 30%. أما في فرنسا 95% و 51% منهن ضحايا لأزواجهن، أما في الجزائر وحسب دراسة أجريت سنة 2006 على عينة من 2043 امرأة جزائرية من 21 ولاية أن 51% من الجزائريات يتعرضن لمختلف أنواع العنف.

فان هذه الظاهرة يكون لها تأثير على الصحة النفسية للمرأة و بالتالي اسفرت دراسة لوندكرين وآخرون سنة (2001) في جامعة أوبسالا بالسويد أن العنف المستخدم ضد المرأة له آثار على الصحة النفسية والجسمية، بحيث بلغت عينة الدراسة (10000) امرأة من مختلف مناطق السويد بطريقة عشوائية عن طريق تقسيم السويد إلى مقاطعات حسب عدد السكان، تراوحت أعمار أفراد عينة البحث بين (18- 64) سنة وحصلت الباحثة وفريق العمل على إجابات حوالي 70 منهن. وقد تمّ اعتماد استبيان مغلق يشمل 350 سؤالاً يتعلق بأشكال العنف المستخدم وما تركه عليهن من آثار نفسية أو جسمية، سواء كان ذلك من (الزوج أو الشريك أو الزوج السابق) أو من كليهما.

فتراكم الضغوط النفسية والجسدية والقهر النفسي والكبت المدفون لفترة من الزمن يؤثر على الوظائف النفسية والفيزيولوجية على المرأة المعنفة وعادة ما تبدأ بأفكار مشوشة وقلق واضح في التعامل مع المقربين وآخرون في المجتمع (الداهري، 2005، ص. 326).

وهذا ما ذهبت إليه أيضا دراسة دياس وآدم إلى تحديد دور الإساءة من الشريك الحميم كعامل خطر للإصابة بسكري الحمل، والكشف المبكر عن سكر الحمل (GDM) diabétegestionnel ومعالجته كهدف مهم للصحة العامة

(Moniral, Delwar, Nawum, 2018).

ومن زاوية أخرى أكدت العديد من الدراسات وجود علاقة بين ارتفاع ضغط الدموبين العنف الزوجي ومنها دراسة كوتور ولوميني (2008) والتي خلصت إلى أن أفراد العينة لديهم

ميل للتعبير عن شعورهم بظهور أمراض جسدية وكذلك تلقي صعوبات في الأحاسيس العاطفية (بن سعد، 2014، ص. 18).

فاضطراب العلاقة بين الزوج والزوجة تؤثر سلباً على الوظائف البيولوجية للجسم مما يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، علاوة على ذلك قد تؤدي العلاقة الزوجية الغير صحية إلى نمط حياة غير صحي، مما يزيد من فرص التعرض للأمراض سواء كانت نفسية أو جسدية، كما يمكن أن تكون مسؤولة في حدوث بعض الاضطرابات النفسجسمية أو ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية، وهي الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات انفعالية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه المرتبطة بالجهاز السمبثاوي والبراسمبثاوي نتيجة الاضطرابات الانفعالية المزمنة قد ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض الاجتماعية.

فشهدت هذه الاضطرابات اهتماماً كبيراً من طرف الباحثين وهذا بسبب الجدل الذي أثارته في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية وعليه نجد "جلاتين 1988 Gllatin" الذي عرف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها أمراض تنتج عن أسباب نفسية، فغالباً ما تلعب الضغوط النفسية دوراً كبيراً في حدوثها، وكما أن الآلام النفسية تنعكس على حدوث مرض أو أكثر في أجهزة الجسم المختلفة أي أن الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد في حياته تؤثر سلباً على السلوك من الناحية الانفعالية والشخصية ويمكن أن تكون سبب في ظهور الأمراض السيكوسوماتية، وهذا ما أشارت إليه دراسة "اليناكوبك" 2023 أي أن الضغط النفسي المزمن يؤدي إلى اضطرابات جسدية خطيرة، من خلال التهاب مزمن وإجهاد تأكسدي، إذ يمكن لهذه التأثيرات أن تسبب أمراضاً مثل السرطان، السكري، أمراض القلب والأمراض العصبية والتنفسية وغيرها من الأمراض، كما نجد دراسة الباحثان "فرحاتيسرى وبركات أسماء" (2013- 2014) التي تناولت أثر الصدمات النفسية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي وانطلقت من فرضية ارتباط

الأمراض الجسمية والصدمات النفسية، وتوصلت إلى أنه كلما كانت الصدمات النفسية قوية كانت البنية النفسية هشة و دفاعتها ضعيفة، كلما كانت مؤشراً قوياً للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

حيث تظهر هذه الامراض عند المرأة المعنفة على شكل اضطرابات في الغدة الدرقية، امراض القلب الوعائية، السكري أو حتى السرطان، كما بينت الدراسات العلمية أن المرأة المعنفة تكون ضحية الاضطرابات النفسية وتدهور معاشها النفسي ككل، وهذا ما يؤثر على صحتها الجسدية بصفة او بأخرى وهذا ما جاء في التقرير الذي نشرته وزارة الصحة الألمانية أن الآثار التي يتركها العنف على النساء تتلخص في الخوف والارتجاف وضيق التنفس والصداع، المعاناة النفسية نتيجة التعرض للإساءة والعنف تشعرهن بأنهن مقهورات والكبت لهذه المشاعر لفترة من الزمن تتحول بلا وعي إلى معاناة جسدية تظهر بشكل أعراض جسمية (سيكوسوماتية)، فالعلاقة الزوجية التي تتسم بالعنف هي علاقة غير مشبعة للحاجات النفسية (MCSH ANE, 1998, P. 4).

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات العلمية التي تناولت العنف الزوجي وعلاقته بالعديد من المتغيرات المختلفة والتي أشارت إلى مدى تأثير العنف على الصحة النفسية والجسدية للمرأة المعنفة. ولذا كان تناولنا لهذه الدراسة بغرض معرفة مدى تأثير العنف الزوجي الموجه ضد المرأة على صحتها النفسية والجسدية وبالتحديد نسعى إلى الوصول إلى كيفية تأثير السلوكات المعنفة مهما كان شكلها على المعاش النفسي للمرأة و مدى تأثير ذلك على صحتها الجسدية وذلك باحتمال ظهور الاعراض السيكوسوماتية التي تعتبر كمؤشرات أساسية للتطوير الاضطرابات السيكوسوماتية لدى ضحايا هذا العنف، انطلاقا من هذا الأشكال إذن تم طرح التساؤلات التالية:

- التساؤل العام:

- كيف يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة المعنفة؟

- التساؤلات الفرعية:

- كيف يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للمرأة.
- كيف يؤثر العنف الزوجي على الصحة الجسدية للمرأة المعنفة (احتمال ظهور الامراض السيكوسوماتية).

2- صياغة الفرضيات:

- الفرضية العامة:

- العنف الزوجي ضد المرأة يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض السيكوسوماتية من خلال تأثيره السلبي على الصحة النفسجسمية للمرأة؟

- الفرضيات الجزئية:

- يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة؟
- لا يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة؟

3- أهمية البحث:

- 1- تناولت الدراسة الحالية ظاهرة مرضية تصيب الخلية الأولى في المجتمع وهي الأسرة وما لها من تأثير بالغ في تكوين شخصية الفرد خلال مراحل حياته المختلفة فالعنف ضد المرأة يشكل خطرا يهدد استقرار وتوازن الأسرة وتحول حياة أفرادها إلى سلسلة من الشجرات والمشاحنات والتي تتراكم مع الوقت لتشكل ضغوط نفسية تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للنساء.
- 2- الانتشار الواسع للعنف الممارس ضد المرأة سواء كانت زوجة أو أم أو أخت وهناك مليار امرأة في العالم تتعرض للضرب الاكراه.
- 3- تبرز أهمية الدراسة الحالية في محاولة تسليط الضوء على العنف الموجه ضد المرأة بالبحث والدراسة وذلك من خلال البحث عن الأسباب ودافع حدوثه وحجم انتشاره ومدى شدته وخطورته ومختلف اشكاله.

- 4- تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في النتائج التي سنتحصل عليها حيث تساهم في معرفة الآثار النفسية والجسدية والسيكوسوماتية المرتبطة عن تعرض المرأة للعنف ومدى انتشار هذه الاضطرابات وخطورتها على صحة المرأة.
- 5- يمكن أن تساهم هذه الدراسة في إثراء رصيدنا المعرفي فيما يتعلق بموضع العنف الموجه ضد المرأة وكذلك بالنسبة للاضطرابات السيكوسوماتية.
- 6- يمكن أن تكون هذه الدراسة إضافة معرفية جديدة للدراسات السابقة حول هذا الموضوع كمشكل نفسي وجسدي.

4- أهداف البحث:

- 1- محاولة الكشف عن المعاناة النفسية والجسمية للنساء ضحايا العنف الزوجي.
- 2- محاولة التعرف عن الاضطرابات السيكوسوماتية الأكثر انتشارا بين النساء المعنفات.
- 3- التعرف على أسباب وأشكال العنف الموجه ضد المرأة.
- 4- معرفة مدى وجود ارتباط بين العنف الموجه ضد المرأة والاضطرابات السيكوسوماتية.
- 5- معرفة نوع الاضطرابات السيكوسوماتية التي تعاني منها المرأة المعنفة.

5- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية:

أ- العنف الزوجي:

يمكن أن نعرف العنف ضد المرأة إجرائيا على أنه جميع الأفعال والسلوكيات والاعتداءات المقصودة التي تكون صادرة من الرجل ضد المرأة والذي ينتج عنه آثار جسدية ونفسية والتي تم تسجيلها من طرف الطب الشرعي على أنها متعرضة للعنف.

ب- الصحة النفسية: شعور المرأة براحة النفسية والجسدية، السكينة، الطمأنينة و الانسجام مع الذات ومع الآخرين.

ج- الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي الاضطرابات الجسمية الناتجة عن اختلال أو تلف وظيفة من وظائف أعضاء الفرد، بسبب اضطرابات انفعالية ناتجة عن مختلف الضغوطات في حياة الأفراد ومجموعة الإحباطات والتوترات التي يمر بها، وهذه الأمراض الجسمية والتي تعتبر في كثير من الأحيان مزمنة لا ينفع لها العلاج الدوائي بل وجوب مصاحبته بالعلاج النفسي وضرورة الموازنة بينهما ويتم الكشف عنها من خلال مقياس كورنل الجديدة لنواحي العصبية والاضطرابات النفسية والجسدية.

الفصل الثاني

العنف الزوجي

الفصل الثاني

العنف الزوجي

- تمهيد.

مكانة المرأة في الإسلام.

1- مفهوم العنف الزوجي.

- لغة.

- اصطلاحًا.

2- أشكال العنف الزوجي ضد المرأة.

3- أسباب العنف الزوجي ضد المرأة.

4- النظريات المفسرة للعنف الزوجي ضد المرأة.

5- دورة العنف الزوجي ضد المرأة.

6- آثار العنف الزوجي ضد المرأة.

7- استراتيجيات القضاء على العنف ضد المرأة في الجزائر.

8- انجازات المبدولة في مواجهة العنف ضد المرأة في الجزائر.

خلاصة.

تمهيد:

مما لا شك فيه أن الأسرة هي الملذ الآمن للأفراد، حيث توفر لهم الحب والاستقرار ولكن العديد من الأسر لا يكون كذلك في بعض الأحوال، فهناك البعض منها من تحولت حياتها لساحة للعنف الشديد الذي يمارسه أعضاؤها تجاه بعضهم البعض.

1-1 تعريف العنف:

هو الفرق بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق ويقال اعتنق الأمر أي أخذه بعنف ويعني كذلك التوبيخ واللوم كما جاء في لسان (ابن منصور، 1988، ص.903).

ويعرف العنف اصطلاحاً وحسب موسوعة علم النفس التحليل النفسيهو سلوك مصحوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه وهو سلوك بعيد عن التحضر والتمدن تستثمر فيه الدوافع العدوانية استثماراً صريحاً كالضرب والتقليل للأفراد والتكسير وتدمير الممتلكات واستخدام القوة والإكراه للخصم وقهره (دشاش، 2006، ص.6).

أ- يعرفه ستراوس:

إن العنف هو استجابة كمثير خارجي تؤدي لإلحاق الأذى بشخص آخر وتكون الاستجابة بشكل عنيف ومصحوبة بانفعالات الغضب والهياج كنتيجة للإحباط.

(نقلا عن دشاش، 2006، ص.30)

ب- يعرفه مصطفى حجازي:

يرى أن العنف هو لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع ومع الآخرين، حيث يحس الفرد بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي وحيث ترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بقيمته ومنه يمكن أن العنف هو الاستخدام غير المشرع للقوة المادية أو المعنوية بأساليب شتى لإلحاق الأذى بالأشخاص والأضرار بالممتلكات

(نقلا عن دشاش، 2006، ص.68).

2- تعريف العنف الزوجي:

يعرفه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: بأنه أي فعل تدفع إليه عصبية الجنس ويترتب عليه أو يرجح أن يترتب عليه أذى أو معاناة المرأة سواء من الناحية الجسمانية أو النفسية أو الجنسية بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث في الحياة أو العامة أو الخاصة (اشعيا، 2010، ص.538).

الأسمرى: أي عمل عنيف يرتكب بسبب النوع الاجتماعي وينجم عنه أو يحتمل ان ينجم عنه أذى جنسي أو جسمي أو معاناة تصيب المرأة بما في ذلك التهديد بارتكاب مثل ذلك الفعل أو أي شكل من أشكال الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية (الأسمرى، 2007، ص.1)

3- أشكال العنف الزوجي ضد المرأة:

يتخذ العنف الزوجي أشكال مختلفة منها العنف الجسدي والنفسي والانفعالي، العنف الجنسي، القولي، العنف الاقتصادي وفيما يلي سنتطرق إلى كل شكل بالتفصيل:

3-1 العنف القولي la violence verbale:

هو شكل من أشكال العنف المستمر لا يعني فقط التشاجر مع الشريك بل هي علامة عدم المساواة يستخدمها المعتدي ليقوم جو من الضغط والخوف بهدف مراقبة وجعل الشريكة تسقط.

ويظهر هذا النوع من العنف في الكلام، النبرات، الصراخ، بمعنى أثناء التواصل ويتخذ الأشكال التالية:

- صراع وسخرية بحيث يضغط ويقلق الزوجة مستخدماً بذلك نبرات مبالغ فيها ومسيطرة عند طلب أي خدمة.
- مقاطعتها الدائمة أو لومها أثناء التحدث في أداء ما لا يحبه في صمتها وإجبارها على الكلام.
- تغيير موضوع النقاش والتحدث فجأة والرغبة في توجيهها نحو أهدافه الخاصة فلا يسمع لزوجته ولا يرد عليها.
- الضغط المستمر على الزوجة مظهرها لها عدم صبره (DAOUDI, 2003, P. 45)

3-2 العنف النفسي أو الانفعالي la violence psychologique ou émotionnelle:

- يتمثل في طريقة التعامل مع الزوجة المتمثلة في الإساءة إليها كطريقة التحدث معها التي تتسم بالاحتقار والسخرية، مما يؤدي إلى فقدان الثقة وجعلها تلوم نفسها.
- يتضمن التخويف كإلقاء الطعام على الأرض، تكسير الأشياء، الاحتفاظ بالسلاح في الصمت والإهانة واعتبارها فاشلة وتوجيه النقد المستمر لها، رفض الاستماع لها ومقاطعتها في الكلام، للتحقير من طبقتها الاجتماعية والتقليل من شأنها.
- (طه عبد العظيم، 2008، ص.43.47)
- إن هذا النوع يمس القوى النفسية للمرأة (تقدير ذاتها، ثقته بالنفس، هويتها الشخصية..)، ويلعب شكل أساسي يجعل المرأة التي تقدم على الشكوى والتي تقول "هذا ليس خطيرا" وهذا التعبير يستخدم كثيرا في المجتمع الجزائري.
- إن هذا الشكل من العنف يفسر باتجاهات متعددة، الزوج العنيف يهاجم هوية زوجته ويعتبرها عديمة غير كفاءة.
- الشتم، عرض ملاحظات متكررة *vixante* سلوكات وإجابات فقيرة ومهملة، إعطاء أحكام سلبية، قصص الغيرة، نقد متعلق بهيئة جسدها وكيفية لبسها، آرائها وأفعالها، وكان الزوج هو الذي يعرف كل شيء، يشعرها بالنقص، يسيطر على نشاطاتها، خرجتها، تفاعلها الاجتماعي.
- التهديد بإذهابها، بإرجاعها إلى بلدها إذا كانت لا تحمل أوراق السوية ويضغط عليها وبأخذ أطفالها ويهددها بامتلاكه لأولاده.
- استخدام الابتزاز *chantage*، الانعزال الاجتماعي (عن عائلتها وأصدقائها).
- شتم واحتقار الجنس الأنثوي باستخدام كلمات أمام الزوجة تحتو بالقذارة ككل النساء هن عاهرات ليس لديهن الشرف.
- مما تقدم فإن المرأة تحس دائما بانعدام القيمة والإهمال، انخفاض تدريجي الثقة بالنفس.
- (daoudi, 2003, p46-47)

إن هذا الشكل من العنف يسمح المعتدي دون ضرب الضحية بزرع الضغط الذي لا يحتمل، وخلق جو من الخوف وعدم الأمان، كما يسمح كذلك زوج الضحية في تحذير لا مثيل له، تعزل نفسها وذلك يحسسها بالكره، تخاف من اتخاذ أي موقف فهذا العنف يستطيع أن يأخذها نحو الاكتئاب أو نحو الكحول والانتحار.

3-3 العنف الجسدي la violence physique :

يعني استخدام القوة الجسمية ضد المرأة بطريقة تؤدي إلى الضرر والأذى الجسدي بها... وهي أكثر أشكال العنف ضد المرأة إذ يقدر حوالي 80 بالمائة من حالات العنف الزوجي اتجاه المرأة يكون من هذا النوع (طه الحسين، 2008، ص42).

عكس الأفكار التي تقول أن العنف الجسدي لا يكون دائما في مواقف العنف الزوجي. إن الشريك يستخدم كل أشكال العنف مجرد إحساسه أن زوجته لديها سلوك مستقل عنه عندما يفشل في السيطرة على سلوكياتها هذه يصبح عنيف، يضرب، يضغط جسديا عنها.

هذا النوع من العنف يترك أثارا ظاهرية ومبالغة ترجع إلى الصورة التقليدية للنساء المضروبوات (les femmes battues) الضرب الذي تعرضت إليه يمكن أن يترك آثار غير قابلة للعلاج، ولا يمكن إصلاحها بحيث توضع المرأة بخطر الموت.

قد تكون من حادث واحد إلى مثل ما قد تتكون من أحداث متكررة، عبارة عن مجموع إصابات جسدية أو ضرب المرأة، عبارة كذلك عن استخدام القوة الجسمية بطريقة تخرج المرأة أو تهددها بالحرّج أو القتل، الشعور بالصدمة الكهربائية، الخشونة والوحشية في المعاملة، احتجازها ووضعها تحت حراسة (حبسها في خزانة داخل قبو)، ركلها بالأرجل والصفع، الضرب empoigner، الهز، الدفع، شد الشعر، العض، البصق (cracher)، القرص، وضع الماء أو الزيت الساخن عليها.

- استخدام القوة الجسدية لمنعها من الخروج أو الهروب واستخدام حركات عنيفة لهدف إخافتها.
- تمزيق ملابسها بهدف عدم الخروج.
- فيض رأسها تحت الماء، خنقها، كسر اليد..
- الطرد من البيت خاصة في الليل.
- إحراقها بالسيجارة، الضرب بأدوات متعددة (مكنسة، كرسي...).
- التهديد بالسلاح مثل السكين، البندقية، العصا، كسر الأدوات المنزلية وكل ما هو خطير يتسبب بالجروح أو الموت.

3-4 العنف الجنسي la violence sexuelle:

هو الأكثر خفاء والأكثر صعوبة للتحدث عنه بالنسبة للنساء فالضحايا تجد صعوبة في التحدث عن هذا العنف كونه يرتبط بالجنس الذي يبقى مقترن بدورها في حياتها الزوجية. هذا الشكل من العنف قد يعطي المظاهر النفسية خاصة المنحطة للقيمة، النساء الضحايا اللواتي تحدثن قالوا أن جسدهن سلب منهن، تدرج فيه كل أشكال الاعتداء والاستغلال الجنسي، فيما فيها الاغتصاب الزوجي، إجبار المرأة في المشاركة في أنشطة جنسية غير مرغوبة فيها، خطيرة ومنحطة لقيمة المرأة (رخيصة) أو استخدام السخرية أو استراتيجيات أخرى لإغوائها وتحقيرها، فقد يحدث أن تشارك المرأة بالعلاقات الجنسية بهدف تهدئة شريكها، تحت ضغط الخوف أو التهديد المصحوب بالخشونة الجسدية، الشتم، سيناريوهات محطة للقيمة وحقيرة.

3-5 العنف الاقتصادي la violence économique ou financière:

يمارس بهدف سلب الضحية كل إمكانيات الاستقلال المالي بمعنى أنها السيطرة الاقتصادية أو المهنية ويحرمها من المصادر المالية ويستخدمها كوسيلة للتحكم المستمر الدائم للضحية، يظهر عن طريق وسائل التحكم الآلي في المصروفات، حجز المال

الضروري لشراء الأغذية أو العلاج الطبي وعدم السماح لها باستخدام مال الزوج، حمل أوراق السحب، أو إخبارها بدفع من مالها الخاص لحساب زوجها، دفع ديون زوجها، منعها من العمل، التحكم في اختيارها للعمل الذي تريده، تحقير عملها، إجبارها على التخلي عن عملها ومنصبها، وبدخل كذلك السرقة أو الاحتيال أو التزوير.

إن النساء يخضعن لهذا النوع من العنف، كما أن الزوج هو الوحيد الذي يقرر ما يتعلق بالمال، أو اختيار المهنة، والعنف الاقتصادي يرجع إلى سيطرة وتحكم الرجل، حتى وإن عانت الزوجة تسير مال العائلة لكنها تفعل ذلك تحت حكم الشريك أو الزوج

(Daoudi, 2009, P 48-51)

4-أسباب العنف الزوجي ضد المرأة:

يختلف أشكال العنف وأنواعه ولكل منها أسبابه الخاصة (مثلا أسباب العنف ضد المرأة ليست نفسها عند الأطفال)، كما أن الوقوف على الأسباب التي تساهم في حدوث العنف ضد المرأة يساعد على تشخيصه وإيجاد الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية الملائمة التي تساعد في منع هذا العنف، فالعنف لا يولد وإنما منتج من ظروف ثقافية واجتماعية واقتصادية وعوامل نفسية مختلفة فيما يلي نذكر أهم هذه الأسباب:

4-1 الضغوط والانفعالات:

إنّ تعرض الرجل لقدر كبير من الضغوط والإحباط قد يؤدي إلى الشعور بالفشل في إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه، هذا يريد من احتمال ممارسته للتخلص من ضغوطاته، فبحكم أن الرجل المحاصر بالضغوط تشمل استشاراته انفعاليا، مما يصعب عليه التحكم في

انفعالاته وهناك عدة مصادر من شأنها أن تولد الضغوط منها: مشاكل الأسرة، البطالة وعدم الاستقرار في العمل...

وجد (strauss 1990) أن الرجال اللذين يعانون من درجة قليلة من الضغوط ولديهم مستوى منخفض من ارتكاب العنف، عكس الرجال الذين يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط فهم يكونون أكثر عنف وعدوانية.

4-2 التنشئة الاجتماعية:

للتنشئة الاجتماعية دورًا فعالاً في اكتساب وتعلم العنف، فمن خلالها يتم تنشئة الرجل بشكل مختلف عن المرأة حيث أن الرجل تتوقع منه المجتمع أن يسلك بعدوانية عكس المرأة، فالرجل ينشأ على أن يكون قوي وقادرًا على إثبات رجولته وينبغي له أن يكون عدوانيا لجعل على ما يريد وأن تكون المرأة سلبية وتابعة واعتمادية اقتصاديا وانفعاليا على الرجل، فهو المسؤول عن حمايتها ويتم تنشئتها من الطفولة على أن تكون هادئة ولا يسمح لها بالخروج بعيدا عكس الولد الذي يقضي معظم الوقت خارج المنزل فيتعلم سلوكيات معظمها سلبية وعدوانية ولكن قد يكون هذا النوع من التنشئة الاجتماعية للطفل مؤشر لفشل الأسرة في تربية أطفالها.

في الحقيقة أنه من الصعب فهم سلوك الفرد إلا في ضوء المعايير الثقافية والقيم الاجتماعية التي تعطي السلوك معناه دلالاته، لذا لابد من الرجوع إلى القيم الثقافية والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع لفهم العنف كونه مفهوم ثقافي اجتماعي يختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

فالثقافة هي جزء من التنشئة، كما أن التنشئة هي جزء من الثقافة بالتالي لا يمكن دراسة إحداها دون الرجوع إلى الآخر كما تختلف الثقافة من مجتمع لآخر في نظرتها إلى كيفية التعامل مع المرأة وهذه الأخيرة يتم تنشئتها على أن تعتمد على الرجل بشكل تام انفعاليا واقتصاديا وحمايتها جسيما، كما أن هناك اعتقادات تتوقع من المرأة أن تخضع

لأوامر زوجها وينبغي عليها الإصغاء بالتالي نقص التحكم اتجاه المرأة هو الذي يولد هذا العنف، كما أن ما يجعل الزوج للزوجة هو الاعتقاد بأن له الحق في السيطرة والتحكم فيها.

3-4 البطالة وانخفاض الدخل:

باعتبار الرجال ذوي الدخل المنخفض يكونون أكثر ممارسة للعنف ضد المرأة لأن ذلك ينتج عنه عدم الاستقرار الاقتصادي، فانخفاض الدخل يترتب عليه الشعور بالحرمان يزداد معه العنف وهذا للتخفيف من التوتر والقلق، فمثلا قد تلجأ الزوجة إلى الشجار مع الزوجة لعدم كفاية الدخل ومن ثم يتحول إلى عنف ويتضرر ضدها.

4-4 الغيرة الشديدة:

أوضحت دراسة Berglow 1981 أن الغيرة تمثل سبب رئيسي في العديد من حوادث العنف، فهي تشكل نسبة 41% من حوادث العنف ضد المرأة، إذ تشجع الزوج عن تنفيذ عقوبة العزلة وفرص مطالبة على الزوجة، كما تؤدي إلى الاكتئاب والغضب والنقص في تقدير الذات وإلى العنف أخيرا، بالتالي فإن الزوج الغيور يكون أقل أمانا واستقرارا في علاقته بالزوجة، كما أن العنف الزوجي يزداد في العلاقات التي يشعر فيها الزوج أنه أقل قوة من الزوجة من حيث الدخل والتعليم والوظيفة والمكانة الاجتماعية

(طه حسين، 2008، ص، 97.81).

5-4 السلوك الاستفزازي من الزوجة:

إن سلوك الاستفزاز يثير عنف الرجل، كإهانته والتقليل من شأنه أمام الآخرين، وهذا ما يجعله ينقص من احترامه ومكانته وتقديره لذاته، وقد تكون نمط وطبيعة شخصية الزوجة من النوع العنيد الذي يرفض أمر الزوج والامتناع عن الجماع معه، أو تتحدث مع رجال آخرين، مما يثير الشك في الزوج وهذا ما قد يستدعي ضربها، ومن السلوك الاستفزازي أيضا عندما يتحدث الزوج إليها قد تميل إلى الصمت أو العكس عندما يريد الصمت أثناء الثثرة وإكثار الكلام.

4-6 الصراعات الزوجية ونقص مهارات التواصل:

قد ترجع الصراعات الزوجية إلى عدم إشباع الرغبات الجنسية، مما يترتب عنها كثرة المشاكل، كما قد تنشأ هذه الصراعات نتيجة الاختلاف في خصائص الشخصية لدى كلا الزوجين أو سبب الظروف الاقتصادية السيئة أو الضغوط مما يترتب عليها عدم إشباع الحاجات النفسية واضطراب علاقاتها، ضف إلى ذلك فقد تتولد هذه الصراعات نتيجة عجز الزوجين عن مواجهة ما تعترضها في الحياة من مشكلات أو اختلافها في حلها وتظهر آثار هذه الصراعات في نقص مهارات التواصل بين الزوجين وعدم الرضا عن العلاقة الزوجية مما يساهم في ظهور و بروز العنف بينهما نتيجة للخلل في طبيعة علاقتها.

قد كشف نتائج دراسة باكوك وآخرون (Bobcok 1993) أن الرجال اللذين لديهم نقص في مهارات التواصل و نقص القوة في اتخاذ القرارات يزيد من التوتر والكراهية بينهما، حيث لا توجد مشاعر وأفكار متبادلة وتتعدم الثقة ويطاول كل من الزوجين على آخر بالسب والشتم أو بالنظرات القبيحة ومن ثم يكون العنف لغة الحوار وأداة التواصل بينهما بحسن. كشفت نتائج الدراسة التي قام بها هوتالين (hotaling et al 1986) أن انخفاض المستوى التعليمي وأن التواصل السلبي والفشل في حل الصراع في الأسرة، يعد مؤشر هام العنف الزوجي والعنوان النفسي يؤدي ذلك إلى زيادة القدرة على التنبؤ بالطلاق.

4-7 العزلة الاجتماعية ونقص المساندة:

العزلة الاجتماعية أحد العوامل التي تساهم في حدوث العنف ضد المرأة لأن الأسرة المعزولة تكون أقل سعيًا نحو المساعدة من الخارج بينما الأسرة التي لديها شبكة من العلاقات الاجتماعية الواسعة يكون معدل العنف فيها أقل فالتحدث مع الآخرين قد يخفف من غضب الزوج فلا يتمادى في غضبه إلى حد ممارسة العنف اتجاه الزوجة.

في هذا الصدد يرى (peglow 1984) أن الزوجة تبغي في العلاقة المسيئة كنتيجة لنقص الدعم والمساندة الاجتماعية من الأهل والجيران والأصدقاء وهذا ما يجعل الزوجة

يعاملها كما يرغب للاعتقاد أنها تعتمد فقط عليه في إشباع حاجاتها المادية، من طعام وقاية وحماية وأمن (طه حسين، 2008، ص 93.82)

كما وقد يكون سبب العنف اضطراباً فقد يتلذذ بعض الناس بممارسة العنف ضد الآخرين أو عندما يمارسه الآخرون ضدهم وفي هذه الحالة يكون عرضاً للاضطراب النفسي وخلل في البناء النفسي للفرد وهو ما يعرف بالمتعة واللذة من خلال تعذيب الذات

(طه حسين، 2008، ص 25)

كما للعنف دوافعه وأسبابه المختلفة فقد يكون عرضاً يعكس اضطرابات انفعالية وضغوط نفسية واقتصادية وقد يكون عرضاً لاضطراب نفسي أو مرض عقلي وقد يكون كذلك عرضاً لنقص عقلي موروث وقد يلجأ إليه الفرد نتيجة الإخفاق والفشل في إشباع حاجاته النفسية (طه حسين، 2008، ص 26).

5- النظريات المفسرة للعنف الزوجي ضد المرأة:

لقد تعددت واختلفت النظريات التي فسرت العنف الزوجي ضد المرأة وهذا راجع إلى اختلاف نظرة الباحثين حول هذه الظاهرة، ومن هذه النظريات ما يلي:

5-1 النظرية البيولوجية:

تركز هذه النظرية في تفسيرها للعنف على الجوانب الوراثية للسلوك كما تركز على التغيرات التي تحدث في وظائف المخ والإصابات الدماغية وعلى الاضطرابات والخلل الذي يحدث في إفراز الهرمونات لدى الفرد، وهذا ما يدل على أن العنف فطري حسب أنصار هذه النظرية.

وحسب روزينبوم (Rosebbaum 1990) فقد توصل من خلال دراساته إلى وجود علاقة بين العنف الزوجي وإصابة الدماغ، كما كشفت دراسته عن العديد من الرجال الذين

لديهم تاريخ من الصدمات والإصابات بالمخ يكونون عتيقين الاختلال الوظيفي للمخ والإعاقات الفيزيولوجية تؤدي إلى حفظ التحكم في الانفعالات، كما تؤدي إلى صعوبات في التواصل وتخلق نشاط زائد لدى الفرد وفي دراسة أخرى للباحثين 1997 (الدرمان و سياجل) حول التعرف على العلاقة بين الاختلافات في كيمياء المخ والتي تؤثر في وظائف المخ والعنف توصلنا إلى أن احتلال التوازن الغدي والهرموني وأيضا نقص في الفيتامينات وسوء التغذية تكمن وراء سلوك العنف (طه حسين، 2008، ص103)

5-2 النظرية النفسية الاجتماعية:

تشمل على نظرية التعلم الاجتماعي ونظرية العدوان - الإحباط حيث تركز على التداخل بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

5-3 نظرية التعلم الاجتماعي Social learning:

تؤكد على أن العنف سلوك متعلم من خلال الخبرة المباشرة، أو من ملاحظة سلوك (أبيه)، فالإنسان يتعلم الكثير من أنماط سلوكه من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين، وبالتالي فسلوك العنف مكتسب ومتعلم. ضف إلى ذلك فإن سلوك العنف يتم تعلمه من خلال الملاحظة كما يتعلمه من خلال عملية الثواب والعقاب.

مثلا طفل يشاهد نموذج من العنف من والديه، قد يميل الطفل لتكرار سلوك أبيه من خلال عملية التقليد كون الأب استخدم القوة ضد زوجته وحقق نتائج إيجابية.

يرى باندورا (1978) Bandora أن العنف سلوك متعلم من ثلاث مصادر أساسية: الأسرة، الثقافة والثقافة الفرعية و وسائل الإعلام وسيلة فعالة في تعلم العنف من خلال ملاحظة مشاهدة العنف المتكررة. وفي الحديث عن الإعلام يشير إليس (1989) Ellis إلى أن الاغتصاب سلوك عنيف وعدواني نحو المرأة متعلم من خلال تعليم مشاهدة الاغتصاب والأفعال العنيفة التي تربط بين السلوك الجنسي والعنف.

قد تؤدي تكرار هذه النماذج والمشاهد إلى تعلم العنف من خلال المنهجية كما أن التدعيم الذي يتبع السلوك يزيد من احتمالية تكراره وتعلمه حسب سن الطفل ومستوى العنف الذي شاهده ومعدل تكراره (طه حسين، 2008، ص.108).

4-5 نظرية العدوان - الإحباط Agression -frustration:

النظرية دولارد وميلر (1941) dollard-miller حسب الباحثين فإن السلوك العدواني لدى الفرد ينتج عندما يوجد عائق للوصول إلى الهدف المرغوب فالفرد يميل للعدوان نحو الأشياء التي تعوقه عن تحقيق الأهداف العامة لديه أو التعبير عن رغباته وانفعالاته، فهو يرى أن الإحباط يؤدي إلى العدوان وأن الإنسان ليس عنيفاً بطبعه وإنما العنف نتيجة للإحباط الذي تعرض إليه (طه عبد العظيم حسن، 2008، ص.109).

5-5 النظرية المعرفية الاجتماعية:

اقترح هولتروث وآخرون (1993) Holt Worth نموذجاً عن العنف مبنياً على نموذج معرفي اجتماعي يتم تفسيره وفي ضوء نقص المهارات المعرفية الاجتماعية في مرحلة معالجة المعلومات.

لقد أوضحت نتائج الدراسات التي قام بها هولتروث وفولكمان (1993) Folkman و (1993) Folkman أن الأسلوب المعرفي الذي يقدر به الرجل مواقف الصراع مع زوجته يكون حاسماً في إمكانية ظهور السلوك العنيف بمعنى أن التقدير المعرفي السلبي من الرجل المسيء لسلوك لزوجته مثلاً: اعتقاده أن زوجته تحاول أن تؤذيّه يزيد من استجابة الزوج إتجاه زوجته في مواقف الصراع بطريقة مؤذية انفعالياً وجسدياً، فالرجل العنيف يعزو القصد المالي والمسؤولية من مواقف الصراع إلى سلوك زوجته.

كما يشير كل من مونرو وهولتزوورث (1992) Holtzworth & Monroe إلى أن السلوك العنيف من الرجل تجاه المرأة يكون نتيجة خطأ في عملية معالجة المعلومات التي تتكون من 03 مراحل نوضحها كالتالي:

مرحلة التشفير (الترميز) (Decoding):

تتضمن عملية استقبال وإدراك وتفسير المثيرات القادمة، وأن عدم الانتباه والتشتت يعوق من استقبال وإدراك الحدث، من ثم فهي تؤدي إلى استجابة غير ملائمة تجاه الحدث، فالتفسيرات الخاطئة للموقف من خلال الاعتقادات اللاعقلانية والتوقعات غير الواقعية تؤدي إلى استجابات سلوكية غير ملائمة وسلبية في مواقف الصراع مع الزوجة، فالزوج العنيف لديه في نقص عملية التشفير، حيث نجده يعزو القصد السلبي والمسؤولية في الإساءة إلى سلوك الزوجة هي تحاول أن تؤذي "بمعنى اعتقاد الزوج أن زوجته تحاول أذيته فعلاً".

مرحلة اتخاذ القرار:

تتضمن هذه المرحلة عمليات توليد واختيار الاستجابات الملائمة نحو المواقف الاجتماعية، تظهر فيها لكفاءة والفعالية في اتخاذ القرارات من أجل حل الصراعات الزوجية.

مرحلة التفعيل Enocement:

تتضمن عملية تمثيل وتفعيل استجابة المواجهة التي تم اختيارها سلوكياً بمعنى الترجمة للاستجابة اختيرت بعد عملية الترميز واتخاذ القرار إلى سلوك فعلي، وقد كشفت نتائج دراسة رايج وآخرون (1990) Rigge et all عن وجود علاقة سلبية دالة عن سلوك على المشكلة وسلوك العنف، حيث أن القدرة على حل المشكلة يمنع الرجل من الإقدام على سلوك العنف والعكس صحيح.

1- العزو في العنف Théorie d'attribution:

يشير العزو إلى العملية التي يعزم فيها الشخص أسباب معينة لسلوك معين أكان هذا السلوك صادرًا عن الشخص ذاته أم عن أشخاص آخرين، فإدراك الفرد لأسباب السلوك

تختلف باختلاف البناء المعرفي لديه، ومن ثم يستجيب الفرد نحو الآخرين والأحداث في البيئة على النحو يختلف باختلاف إدراكاته وتفسيراته السببية.

يؤكد أصحاب النظرية وهما هايدر (1958, Heider) وكيلى (1969 Kelly) على أهمية الغزو في سياق الفاعل الاجتماعي، فالغزو عملية معرفية يستطيع من خلالها الفرد الفهم والتنبؤ بالأحداث وتفسيرها والتوصل إلى أسبابها ثم التنبؤ بما يمكن أن يحدث لها بناء على هذه الأسباب، ويمكن استخدام هذه النظرية في تفسير العمليات المعرفية لدى الرجل العنيف والعلاقة بين الغزو المعرفي والتعبير عن سلوكه، وطبقاً لهذه النظرية من المعارف الخاطئة والتغيرات المعرفية.

والمشوهة تريد من احتمال ظهور الملوك العنيف لدى الزوج وهذا ما يؤثر في علاقته مع زوجته، فالزوج العنيف يعزو القصد أو النية السلبية والمسؤولية عن العنف إلى سلوك الزوجة واستفزازها له وأن استثارة الغضب (ضغط الدم، زيادة ضربات القلب)، تكون مرتفعة في مواقف التهديد والاستفزاز عن المواقف الغير مهددة وغير المستقرة، أي أن الرجل العنيف في العلاقة الزوجية يميل إلى عملية أسلوب الغزو السلبي نحو المرأة.

لقد وجد هولتزورث (1993) Holtzworth أن هناك علاقة بين الغزو السلبي والسلوك العنيف، فالرجال العنيفون يعزون العنف ضد المرأة إلى سلوكها للاستقرار الذي يزيد من الغزو السلبي لأن هذا السلوك يكون عدائياً نحو الرجل ويهدد العلاقة الزوجية

(طه حسين ، 2001، ص 122.124).

6- دورة العنف الزوجي ضد المرأة:

يتم هذا العنف حسب طه عبد العظيم حسن (2008) عبر المراحل الأساسية تختلف في المدة التي تستغرقها وفي الشدة (طه حسن، 2008، ص.127).

6-1 مرحلة بناء التوتر Tention building:

تعرف كذلك بمرحلة الهدوء قبل العاصفة، لأنها تبدأ بفترة من الهدوء تليها حدوث توتر مرتبط كمشكلات العمل والمال وإساءة بسيطة.

كالدفع والرمي بالأشياء أو تحطيمها أو إهانة الزوجة دون شوب عنف حاد بين الروحين، هنا تحاول الزوجة الابتعاد عن زوجها المسيء وتحاول أن ترضيه وتهدهه وتتجنب فعل أي شيء يجعل روحها عنيف، لكن غالباً ما تنتهي محاولتها بالفشل، قد تستسلم وتلوم نفسها لكونها غير قادرة على التحكم في الموقف، فتكون النتيجة تعرض الزوجة للعنف اللفظي والانفعالي الذي قد يتصاعد معدل تكراره وشدته.

كما تتميز هذه المرحلة بتوجيه الشتم والسب والنقد للزوجة واحتقار ما تفعله وما يقوله مستخدماً إيماءات الغضب ويكون فيها التواصل منعدم مما يزيد من شعور الزوجة بالخطر شيئاً فشيئاً يتأسس العنف القولي ويأخذ مكانه في العلاقة الزوجية.

6-2 مرحلة العنف أو الضرب الحاد Acute battering :

تعرف كذلك بمرحلة الانفجار، أين يصل التوتر إلى ذروته ويتحول إلى انفجار وثوران، غضب لا يمكن التحكم فيه (طه حسين، 2008، ص 120).

تتميز هذه المرحلة باستخدام العنف الجسدي ضد المرأة بمختلف أشكاله في كل مرة وبشكل متزايد، إذ تتميز المرحلة بفقدان التحكم من قبل الزوج العنيف تجاه الزوجة الصحية.

6-3 مرحلة العفو والصفح: تعرف كذلك بمرحلة الكمون تتميز بـ:

سعي الزوج لتبرير سلوكياته والتقليل من درجاتها بمختلف الأشكال، كما يتهم زوجته بتضخيم الأحداث العنيفة، ويؤنبها ويرجع لها المسؤولية في العنف كما يتأسف على أفعاله خوفاً وخشية أن يفقد الزوجة فيطلب منها السماح، هذا ما قد يجعل الزوجة تحس أنها جزء مسؤول عما حصل لها، إذ نجدها تأمل في تعديل سلوك الزوج إلى الأحسن وفي هذه المرحلة قد تتراجع وتسحب الشكوى.

6-4 مرحلة شهر العسل:

هي مرحلة الهدوء في الزوج يصبح هادئ ويعدها بعدم إثارة الأحداث، وفي هذه المرحلة نجد الزوجة تشجع على البقاء مع زوجها وتحاول نحو مشاهد العنف التي عاشتها، فيظهر لها الحب والعطف، إلا أنه بالرغم من هذا فإنه قد يستمر في اعتدائه عليها، وهذا ما يجعلها تصبح سلبية وعاجزة وتشعر بالفشل وتمتص غضبها، وتحوله إلى نفسها.

7- آثار العنف الزوجي ضد المرأة:

للعنف آثار وخيمة على حياة وصحة الزوجة، فكلما ازداد ذلك العنف كلما كانت آثاره عميقة وانعكس ذلك في صحتها النفسية والجسمية والعقلية بالتالي تصبح فريسة للاضطراب متعددة، وفيما يلي نجل آثار العنف ضد الزوجة حسب التقرير العالمي حول العنف والصحة، كما أن لديه آثار على الأطفال والمعتدى ولا يخلو كذلك من الآثار الاجتماعية يمكن إيجازها فيما يلي:

7-1 آثار العنف الزوجي على صحة المرأة :

للعنف الزوجي نتائج عديدة تترك آثارها السلبية على الجسم كذلك على النفس، عن سلوك الروضة المعنفة نجلها فيما يلي:

جدول رقم 01: آثار العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجة المعنفة.

الآثار الجسدية	الآثار النفسية والسلوكية	الآثار الجنسية	عواقب تؤدي للموت
- صدمات بطنية وصدرية.	- الإدمان والكحول	- اضطرابات نسائية	- موت مرتبط بسيدا
- أعراض من الآلام المزمنة.	- اكتئاب وقلق	- عدم الخصوبة	- موت مرتبط بالأمومة
- ألياف متكتلة	- اضطرابات النوم والأكل	- التهاب الرحم	- القتل
- اضطرابات معدية ومعوية	- الإحساس بالكره وبالتأنيب	- اضطراب الوظائف	- الانتحار

الجنسية	الضمير	- كسور
- حمل مع حدوث مضاعفات/ إجهاض تلقائي	- خوف واضطرابات الهلع	- أعراض القولون المغصية
- أمراض جنسية منتقلة	- غياب النشاط الجسدي	- القرحة
- إجهاض في ظروف غير صحية	- سوء تقدير الذات	- جروح العيون
- حمل غير مرغوب	- أعراض الضغط ما بعد الصدمة	- انحطاط الوظائف الجسمية
	- اضطرابات سيكوسوماتية	
	- التدخين	
	- سلوك انتحاري	
	- سلوك جنسي خطير	

للعنف آثار رهيبية في الجسد وفي قلب النساء اللواتي يعتبرون الضحية، حيث يشعرون بالنقص وبالضعف جسدياً، نفسياً واجتماعياً نجدهن يعانون من النقص في تقدير الذات وانعدام الثقة في نفوسهن، ولا يستطعن اتخاذ القرارات، يشعرن دائماً أنهن متعبات ومنهكات، انعدام اللذة في أي شيء الذي يعرقلها من اتخاذ قراراتها.

وحسب المنظمة العالمية للصحة فإن ضحايا العنف الزوجي تفقدن ما يبين (01- 04) سنوات من حياتهن في صحة جيّدة ولمعرفة وجهة نظر الطبية حول آثار العنف الزوجي ركزنا حول ما جاء في تقرير هنري والنتائج المرتقبة متعلقة بنوع العنف الممارس عليها وبلاضطرابات المسببة، وقد تناولت الباحثة أونيصة داودي (2009) في دكتوراه دولة هذه الآثار والتي وردت في تقرير هنري سنجلها فيما يلي:

أ- التأثير على الجلد La traumatologie:

إنّ هذه الجروح هي نتائج العنف الجسدي وهي متعددة ومختلفة منها ازرقاق الجسم، والتجمع الدم في بقع من الجسم أو على مستوى الرأس، الكدمات، الحروق العض آثار تدل على كسور وحسب الأطباء. فإن موقع هذه الجروح كذلك مختلف فقد تمس الوجه، الرقبة (العنق)، كما وقد تخفيها الملابس والكثير من الحالات نجد أن هذه الكسور تمس الأنف

والعظام ولهذه الجروح أضرار: التعب الشديد، آلام في العضلات مما يعرقلها من النشاط البدني، وجود إعاقات وظائفها لها أهمية، وبها فإن الطبيب يقدم توضيح ليحدد العز الكلي عن العمل Incapacité totale de travail.

ب- الأمراض المزمنة Les maladies chroniques:

كل الأمراض تستدعي علاج متواصل ومتابعة منتظمة كونها حساسة في جعل المرأة تفقد توازنها أو تشتت نتيجة العنف الممارس ضدها، سواء كانت التهابات رئوية (الربو، التهابات شعيبية، ضعف قلبي، نقص التنفس) أو التهابات قلبية (الذبحة اللوزية الصدرية، ارتفاع الضغط الشرياني) أو اضطرابات أخرى مثل السكري، وقد يصعب للمرأة متابعة علاجها نظرًا لتعبها ولفقدانها الصحة الجسدية التي تتسم بالاكنتاب أو لأن زوجها يراقب أعمالها وتحركاتها، هذا ما يعرقلها من طلب العلاج.

ج- التأثير العقلي La psychiatrie:

فمختلف الاضطرابات النفسية هي نتائج للعنف النفسي، هذا الأخير يفوق قدرة المرأة في التكيف، وهذه الأخيرة لا تستطيع التعبير عن إرادتها ولكن رعايتها، ومعرفة ما هو الأحسن لها، فالعنف له تأثير كبير إذ تخضع لمطالب الزوج حتى تتخذ هويته، مما يعوقها من اتخاذ القرارات، فحالات الضغط والخوف والقلق قد يؤدي بالمرأة المعنفة إلى حدوث:

- اضطرابات انفعالية: تتمثل في الغضب، الخجل، الإحساس بالذنب والإذلال، فقدان الثقة العزلة، الإحساس بالعجز، إنعدام القيمة، حالات الحصر والهلع أو الفوبيا.
- اضطرابات سيكوسوماتية: تتمثل في اضطرابات هضمية، ألم الظهر المزمن، الصداع النصفي، التعب، الإحساس بالضيق، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالضغط وصعوبة التنفس.
- اضطرابات النوم: تتمثل في صعوبة الخلود للنوم، يقظة وكوابيس.

- اضطرابات الأكل: تتمثل في أخذ وجبات غير منتظمة، فقدان الشهية العصبي، أو كثرة طلب الأكل.
- الاكتئاب: وهو الأكثر انتشاراً لدى النساء، إذ يحسن بعدم القدرة على الهروب من المراقبة والسيطرة التي يمارسها الزوج عليهن، وقد يرجع إحساس الزوجة أن الحياة الزوجي تقترب للنهاية أو خوفها من فقدان حضانة الأطفال.

هـ-التأثير على النساء:

للعنف الجنسي بحد ذاته آثار مختلفة الأشكال على الصحة الجنسية للمرأة، إذ يحدث عدة اضطرابات وأضرار منها:

- جروح صدمية أثناء العلاقات المصحوبة بالعنف.
- التهابات تناسلية وبولية متكررة، أمراض جنسية منتقلة.
- ألأم مزمنة في الحوض وغير مفسرة.
- اضطرابات الدورة الشهرية وعدم انتظامها أو انقطاعها.

ت- التأثير على صحة المرأةوالجنينL'obstétrique:

يظهر أن العنف الزوج خطير يدور حول صحة المرأة والجنين، فقد يكون الحمل غير مرغوب فيه كما قد يكون نتيجة اغتصاب الزوج، فقد يقرره الزوجان خلال مرحلة الهدوء أو قد يكون نتيجة عدم قدرة المرأة في استخدام موانع الحمل، كما أن الحمل البالغ لديه تقطعات متعمدة أو إعلان متأخر وحمل غير متابع طبياً ومن نتائج: ولادة مبكرة وتأخر النمو في الرحم، كما أن العنف الجسدي بحد ذاته يمكن أن يتسبب في الاجهاضات التلقائية تقطعات مبكرة للأغشية، ولادات مبكرة، فقر الدم، التهابات بولية أكثر ظهوراً نزيه قد يصل بالمرأة إلى الموت نتيجة العنف الممارس ضدها (Daoudi, 2009, P 82- 88).

7-2 آثار العنف الزوجي على الأطفال:

تبين أن العنف ضد النساء لا يخلو من آثاره على أبناء الزوجين، وهذه الظاهرة تتأثر بها الأجيال التابعة.

إنّ الأطفال الذين يعيشون مع أبوين عنيفين له أضرار ليست فقط في تكرار السلوكات العنيفة مع أبناءهم، لكنها تضع العنف في دائرة واسعة، وهذا العنف الذي قد يتسبب في المشاكل الاجتماعية التي قد تؤدي بالأطفال إلى الشوارع أو خروج الأطفال للعمل بالتالي يقعون في الاستغلال (Daoudi, 2009, P 91).

7-3 آثار العنف الزوجي على المعتدي:

باعتبار الرجل الذي يمارس العنف الزوجي، يعاقب بمختلف الأشكال، فقد يشعر بالخوف لأن علاقته الزوجية انتهت، بالإضافة إلى أنّ هذا العنف يؤدي إلى مشاكل قضائية (تدخلات الشرطة، الرجوع للعدالة، الدخول للسجن، ملفات الجرائم)، الفشل في الزواج، كثرة العلاقات العاطفية الجنسية، فقدان الوظيفة، تقييم سلبي من قبل المحيط والمجتمع، عدم وجود حقوق لزيارة الأبناء والعزلة التدريجية لمن يمارسها (Daoudi, 2009, P 92).

7-4 آثار على المجتمع:

تعتبر هذه الآثار من أشد ما يتركه العنف ضد المرأة ويمكن إبراز أهم وأخطر هذه الآثار فيما يلي: حدوث الطلاق، التفكك الأسري، اضطراب العلاقة بين أهل الزوجين، تسرب الأبناء من المدارس، جنوح الأبناء، ظهور العدوانية والعنف لدى أبناء هذه الأسر التي يسودها العنف، عدم التمكن من تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة نفسية واجتماعية متوازنة (رشاد عبد العزيز، 2008، ص.29).

8- استراتيجيات القضاء على العنف ضد المرأة في الجزائر:

إن ظاهرة العنف الزوجي ظاهرة خطيرة، ينبغي التدخل الفوري للحد منها والقضاء عليها، لذا يتطلب رسم استراتيجيات وسياسات طويلة المدى تشمل كافة قطاعات المجتمع، ولا بد أن تتضمن مثل هذه الاستراتيجيات برامج علاجية (التدخلات)، هذا إلى جانب وضع خطة شاملة لإعادة بناء حياة الضحايا.

تشمل مجالات التدخل المقترحة لتنفيذ مثل هذه الاستراتيجيات الأنشطة التالية:

- أنشطة إثارة الوعي واستقطاب الدعم.
- ترسيخ ثقافة العنف.
- التدخل المباشر لمساعدة الضحايا.
- حملات التوعية العامة بالحقوق المدنية والإنسانية.
- تنظيم الاجتماعات والمؤتمرات الجادة.
- إنتاج الكتيبات ومنشورات التوعية (رشاد علي عبد العزيز، 2008، ص.33).

9- الإنجازات المبذولة في مواجهة العنف ضد المرأة في الجزائر:

- تقوم الوزارة المنتدبة المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة بتنفيذ مشروع أكدت فيه أن مشروع حماية المرأة في الجزائر هو في وضع صعب، ويتضمن المشروع ما يلي:
- إعداد الإستراتيجية الوطنية لمحاربة العنف ضد النساء.
 - وضع نظام لمتابعة وتقييم هذه الإستراتيجية، خاصة من خلال إجراء أبحاث ودراسات حول مدى انتشار العنف (الأسباب، أنواع العنف، الآثار....).
 - تحسين آليات ومناهج التكامل بالنساء ضحايا العنف.
 - تدعيم قدرات الوزارة على الصعيدين التقني والمؤسسي.
 - تكوين شبكة الدفاع عن هذه القضايا بإدخال المجتمع المدني.
- كما قامت الوزارة أيضاً بعدة أنشطة من أهمها تنظيم أيام دراسية وملتقيات عبر مختلف أنحاء الوطن بهدف:

- الاستفادة من نتائج التحقيقات حول العنف ضد النساء لوضع برامج خاصة.
- البحث عن حلول عملية لكيفية تجاوز الصعوبات التي من شأنها ضمان حماية ناجحة للفئات المعنفة.
- المساهمة في تغيير الصورة الذهنية أو النمطية للعنف بالتركيز على التوعية والوقاية وتكوين المتدخلين (الوزارة المنتدبة لدى وزيرة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المكلفة بالأسرة وقضايا المرأة، 2006، ص.41).
- يظهر أن حماية المرأة الجزائرية في وضع صعب والجزائر تحاول جهودها لحمايتها.

خلاصة الفصل:

اتّضح لنا من خلال عرضنا لهذا الفصل للعنف مفهوم واسع، وكل النظريات التي حاولت تفسير العنف الزوجي ضد الزوجة ناقصة باعتبار أنّ كل نظرية كيف تنظر إلى هذه الظاهرة المعقدة، ولعل أقرب نظرية فسرت العنف الزوجي ضد الزوجة حسب اعتقادي وممارستي العيادية هما النظرية النفسية الاجتماعية التي تركز على التداخل بين الفرد والبيئة السلبية للزوجة لأنّ في الأخير السلوك العنيف هو سلوك مكتسب ولو أنه في الحقيقة فطري،

لكن تعزيز البيئة لهذا السلوك لا يؤدي إلى ترسخه من خلال عملية النمذجة فيكتسب سلوكيات سلبية تؤهل الزوج لأنه يصبح عنيف.

ولكي ينجح الزواج لابد من توفر عدة عناصر أهمها الثقة المتبادلة بين الزوجين ورغبتهما في العيش معاً رغم صعوبات وعراقيل الحياة، وتوفر جو من الهدوء والاستقرار النفسي والعاطفي والنضج الذهني والجنسي والانفعالي والعقلي لكلا الطرفين.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

الفصل الثالث

الصحة النفسية

- تمهيد.

1- تعريف الصحة النفسية.

2- أهمية الصحة النفسية.

3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

4- مظاهر ومعايير الصحة النفسية.

5- النظريات المفسرة للصحة.

6- مناهج الصحة النفسية.

الخلاصة

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة فصحّة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، فالصحة النفسية تعتبر عنصرًا هامًا في حياة الناس عامة، فتحقيقها يساعد في الوصول إلى أهداف الحياة وغايتها، وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية وأهميتها ومستوياتها ونسبيتها ومظاهرها، وبالإضافة إلى المعايير والمناهج المتبعة وكذلك النظريات المفسرة للصحة النفسية.

1- تعريف الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع مفهوم للصحة النفسية لأن تعريفها يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس وأصبح مصطلح الصحة النفسية شائعاً بين عامة المثقفين، في ذلك شأن غيره من المصطلحات علم النفس كالعقد النفسية، والانهيار العصبي والهستيريا، إذ نجد كثيراً منهم يستعمل هذه الألفاظ بمناسبة وغير مناسبة. في معاني لا تقف مع المفهوم العلمي لهذه المصطلحات، حيث إن مفاهيمها ليست واضحة تماماً في أذهان الكثيرين وللصحة النفسية تعارف عديدة ولكن يمكننا حصر معظم التعريفات في اتجاهين رئيسيين هما الاتجاه السلبي، والاتجاه الإيجابي.

1-1الاتجاه السلبي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد، والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في انحرافها

(شادلي، 2001، ص.15).

1-2الاتجاه الإيجابي:

يذهب القول بأن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالتحمس، وأن يكون إيجابياً خلافاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعياً بإمكانياته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سويّاً

(عبد الغني، 2005، ص.16).

عرفها "أدولف ميلر" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية، حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعنى تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرًا على مواجهة المشكلات المختلفة (حسن الدايري، 2005، ص 25).

بينما يعرفها حامد عبد السلام زهران، هي حالة دائمة نسبيًا يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا (شخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا) أي مع نفسه وبيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرًا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عاديًا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (عبد السلام زهران، 1997 ص 09). كما عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هو فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسدي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (السيد الهابط 1987، ص 18).

2- أهمية الصحة النفسية:

1-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.
- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.
- الصحة النفسية: تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه وتجعله قويا اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوك السوي وبيتعدون عن السلوكيات الخاطئة.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.
- (حسن الداھري، 2005، ص.202).

2-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفاءته، حيث أثبتت العديد من الدراسات بأن العاملين الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما أن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان ، مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.
- الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع: فالأفراد المتمتعين بالصحة النفسية يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أما المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبدلون أقصى جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.
- الصحة النفسية تؤدي إلى إخفاء الظواهر المرضية فوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقه والقتل... الخ.
- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين أفراد المجتمع: المجتمع الذي يسود أفراده الصحة النفسية، يكونون أقدر على التعاون والتكامل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي، ويقل فيه الصراع الطبقيين.
- (محمد الشاذلي، 2001، ص.30).

3- خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- يشير حامد زهران إلى أن الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية لها عدة خصائص تميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي أهم هذه الخصائص:

3-1 التوافق:

التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

3-2 الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل: ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما يكون الفرد يتمتع بماضي نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسارات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.

3-3 الشعور بالسعادة مع الآخرين:

حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد فيهم، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، التكامل الاجتماعي أو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائم (الصدقات الاجتماعية) والانتماء للجامعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الجماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

3-4 تحقيق الذات واستغلال القدرات:

فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وإمكان التفكير والتقدير الذاتي وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

3-5 القدرة على مواجهة مطالب الحياة:

النظرة السليمة الموضوعية للحياة.

3-6 التكامل النفسي:

الأداء الوظيفي الكامل والمتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا وعقليا، انفعاليا واجتماعيا والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

3-7 السلوك العادي:

السلوك السوي المعتدل والمألوف على حياة غالبية الناس، العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، القدرة على التحكم على الذات وضبط النفس.

3-8 حسن الخلق:

الأدب والالتزام، وطلب الحلال واجتناب الحرام، وبشاشة الوجه وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول، وحب الخير للناس، وقول الحق، وبر الوالدين والحياء، والصدق والعفة والشفقة.

3-9 العيش في سلامة وسلام:

- التمتع بالصحة النفسية: والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها التخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

(عبد السلام زهران، 1997، ص 57 - 59).

أما الدكتور محمد قاسم عبد الله فيرى أنّ الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية وهي:

3-10 التوافق التام بين وظائف الجسمية المختلفة:

أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان.

والوظائف النفسية هي: المقومات المعرفية العقلية (إدراك انتباه، تجريد، تخيل، تفكير...) والانفعالية (سلوك اجتماعي، وصدقات وتعاون واتجاهات...) فالانسجام إذ يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين ذاته الواقعية بين قدراته وإمكاناته ومستوى طموحه بين حاجاته أو رغباته واتجاهاته، فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدراته أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفاً من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير والموقف أو كانت ذاكرته أقل (ضعف الذاكرة) أو أكثر من المعتاد عن الإنسان السوي، فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية.

4- مظاهر ومعايير الصحة النفسية:

4-1 مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مجموعة من المظاهر السلوكية يمكن إجمالها بالمظاهر التالية:

- الاتجاه نحو الذات ويشمل مفهوم واقعي موضوعي عن الذات وإحساس بالسوية.
- تحقيق الذات ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكاناته وتوجيهها نحو المستقبل.
- تكامل الشخصية ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط.
- التوجه الذاتي (التلقائية الاستقلالية) ويعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة.
- إدراك الواقع ويعني التحرر من مسايرة الواقع دائماً، والحساسية الاجتماعية المعقولة.

- السيطرة على البيئة وتعني الكفاءة في الحب واللعب والعلاقات الاجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة.
- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس ويعني إحساس الفرد بأن لديه من الإمكانيات ما يجعله قادرًا على العطاء والمواجهة.
- الخلو النسبي من الأعراض العصبية ويعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.
- الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا (الحواشي، 2004، ص.43).

4-2 معايير الصحة النفسية:

- هناك أربعة محكات أساسية تستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية وهي:
- الخلو من الاضطراب النفسي: وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يفي بتوافر الصحة النفسية (قاسم، 2008، ص.22).

5- نسبة الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة ايجابية دائمة نسبيًا فهي بنسبة إذن هي ليست مطلقة أي إما أن تتحقق أو لا تتحقق، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير مجتمعات، وتبعًا لمراحل النمو، وهذا ما سنتطرق إليه من معني نسبيتها.

5-1 نسبة الصحة النفسية من فرد إلى آخر:

– كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في كل من: الطول والوزن وضغط الدم وتوتر العضلات الذكاء والصرفية، الاتزان والقلق، وغير ذلك فأنهم يختلفون أيضًا في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية.

- والصحة النفسية نسبية غير مطلقة، فهي لا تتبع قانون الكل أولاً شيء، كما أن عمالها التام أو غير موجود، وانتقائها الكلي هو أيضاً غير متوقع لا قليلاً وتفصيل ذلك أنه لا يكاد يوجد شخص كامل في صحته النفسية (لاحظ أن الأمر ذاته ينسحب على الصحة الجسمية) ولا يكاد يوجد شخص تتقي لديه جميع علامات الصحة النفسية، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد اضطراباً، وليس من المتوقع غالباً أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دافعة الحدة دفعه الحد.

(فوزي أبو جيل، 1997، 1998، ص 17-18).

5-2 نسبة الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

إن الفرد الذي يشعر بالسعادة والنشوة و الجبور في كل لحظة من لحظات حياته ه شخص غير موجود، كما يصبح نقيض ذلك أيضاً، فإن الفرد الذي يشعر طوال حياته بالتعاسة أو الحزن أو القلق أو غير ذلك من الانفعالات السلبية المضايقة هو أيضاً شخص لا يوجد له الحق، إن كل إنسان يشعر خلال حياته كلها بمواقف سارة وأخرى غير سارة كيف يمكن إذن أن تحدد درجة الصحة النفسية أو المرض النفسي لدى شخص منه ما دمنا نمر جميعاً بكل المواقف على اختلافها صعوداً وهبوطاً، ولكن يجب أن نذكر إن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضاً، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب والتقلب من وقت إلى آخر (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25).

6- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

بما أن الاتجاهات النظرية الكثيرة والمتعددة المفسرة للصحة النفسية سنحاول عرض بعض تلك الاتجاهات النظرية بطريقة مختصرة وهي كالاتي:

6-1 مدرسة التحليل النفسي:

الإنسان السليم في نظر "فرويد" هو الإنسان الذي يملك "الأنا" لديه القدرة كاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخل لجميع أجزاء "الهوا" يستطيع التأثير عليه، حيث في حالة الصحة لا يمكن فصلهما عن بعضهما، ويشكل "الأنا" الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الغرائز اللاشعورية في "الهوا"، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، تكون العين الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين في حالة العصاب المثارة والتهيجة من خلال تصورات جامدة مرهقة، ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، وإنما تتجلى الصحة النفسية من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات ومواجهتها (جميل رضوان، 2007، ص. 88).

6-2 المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تكمن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فصحة من الأمل ولا يسمح لليأس بتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع صريعة المعاناة والاضطرابات نتيجة الخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام المعتقدات واقعية في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن ذلك نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية (مصطفى حجازي، 2000، ص 43 - 44).

6-3 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أنّ الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد لعادات مناسبة أو ملائمة، تساعد على مواجهة المواقف الصعبة وحسم الصراع، واتخاذ القرار المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين بما يحقق لها حياة لها حياة

مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه وهو ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المستعملة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه.

ويرى سلوكيون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرار، أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي تواجهها، ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ، أو قصور في عملية التعلم (نبيه إبراهيم، إسماعيل، 1980، ص 21).

7- مناهج الصحة النفسية:

7-1 المنهج الوقائي:

يعتبر المنهج الوقائي من أهم المناهج التي تهدف إليها الصحة النفسية وحيث يعرف هذا المنهج، بأنه مجموعة من الجهود التي يبذلها القائمون على الصحة النفسية للتحكم في السيطرة على عدم حدوث اضطرابات نفسية الناتجة عن سوء التوافق والتي تؤدي إلى الاضطرابات والأمراض النفسية وأيضاً التقليل من العوامل والمسببات التي تؤدي إلى الأمراض العقلية ويعد هذا المنهج ذو أهمية بالغة إذ ما تطرقنا على الإحصاءات العالمية الحديثة والتي تشير إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

ويمر المنهج والوقائي بثلاث مراحل هي:

- **الوقاية الأولية:** وهي أولى المراحل الوقائية وأهمها إذ تهدف مسبقاً منع حدوث اضطرابات نفسية وغيرها من أنواع الشذوذ النفسي السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها معرفة الأسباب واكتشافها وخفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية والمساندة الانفعالية واحد منها للوصول إلى الاتزان الانفعالي مع توفير البيئة الصحية المناسبة.

- **الوقاية الثانوية:** والهدف منها إنقاص شدة الاضطرابات النفسية وذلك عن طريق اكتشافها مبكراً والاهتمام برعايتها بهدف إيقاف هذه الاضطرابات في مرحلة مبكرة وفي حالاتها الكامنة والمستمرة وذلك حتى لا تصل هذه الاضطرابات النفسية إلى شدتها وتتحوّل إلى المرض النفسي وأن الكشف المبكر لها ييسر تماماً شفاؤها مثلها في ذلك مثل الاضطرابات العضوية، والتي يتم اكتشافها مبكراً تمنع من التحول إلى المرض العضوي.

- **الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف إلى خفض العجز الناتج عن المرض النفسي في بدايته وإنقاص المشكلات المترتبة عليه، واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة.
(عبد السلام، 1997، ص 12 - 13).

7-2 المنهج العلاجي:

إذا كان المنهج الوقائي يهدف إلى وقاية الناس من الاضطرابات النفسية خشية الوصول إلى الأمراض النفسية وأن الوقوع في المرض النفسي أو العقلي يعد أيضاً جانباً أساسياً من اهتمام المسؤولين بالصحة النفسية، وحقيقة أن المنهج الوقائي يهتم بالغالبية الناس التي يمكن أن تقع فريسة للاضطرابات والانحرافات والأمراض النفسية، فإن الاهتمام أيضاً بالقلة المريضة يعد صدفاً نبيلاً وإنسانياً لذلك كان اهتمام المسؤولين عن الصحة النفسية بالانصراف إلى الاهتمام بالمرضى النفسيين والعقليين ويركزون في اهتماماتهم على عدة نواحي منها:

- دراسة النظريات المختلفة للأمراض النفسية ومعرفة أعراضها ومسبباتها.
- تحديد الأساليب والوسائل وطرق العلاج النفسي المختلفة لعلاج الأمراض النفسية والحد من مشكلات الأمراض العقلية (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 13).

7-3 المنهج الإنشائي:

إذا كان المنهج الوقائي يهدف إلى السيطرة في عدم وصول الإنسان إلى الاضطرابات النفسية والمنهج العلاجي يهدف إلى تقديم طرق العلاج المناسبة للمرضى النفسيين والحد من

تفاقم المرض لديهم، فإن المنهج الثالث في الصحة النفسية، وهو المنهج الإنشائي يهدف إلى العمل مع الأسوياء بقصد الوصول بصحتهم النفسية إلى أقصى حدودها الممكنة والوصول إلى أعلى درجات الشعور بالسعادة والكفاءة والرضا عن الذات

(محمد جيل، 2001، ص 27).

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما أشرنا إلى أهميتها، ومستوياتها، ونسبتها ومناهجها، وتطرقنا إلى بعض معاييرها ومختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعها قادرة على تجنب كل ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق، كما أنها تعنى بمساعدة الأفراد على تأدية أدوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

الفصل الرابع

الأمراض السيکوسوماتية

الفصل الرابع

الأمراض السيكوسوماتية

- تمهيد.

1- معنى السيكوسوماتية

2- فئات الأمراض السيكوسوماتية

3- الأمراض النفسجسدية

4- ما هي أشهر أنواع الأمراض السيكوماتية

5- ما هي أسباب حدوث الأمراض السيكوسوماتية

6- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر وجهة نظر المدرسة السيكوسوماتية وعلى رأسها "بيار مارتى" أن الكائن البشري وحدة مكونة من نفس وجسد رافضا التجزئة المتتالية من قبل نظرا آخرين لذلك يركزون على مسألة التنظيم النفسي الجسدي وتتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء صحته.

وسنحاول تناول أهم الأمراض السيكوسوماتية لما تفسره من غموض وتأويلات حول إشكالية النفس بالجسد ويوضح كثير من الأمور حول سيرورة المرض ومن ثم القدرة على التحكم في هون وتطوراته التي تعاني منه البشرية.

1- معنى السيكوسوماتي:

معناه هو العقل والجسد مرتبطان وجاء هذا المصطلح نتيجة دمج كلمتين من اليونانية هما العقل والجسم، وتعرف الأمراض السيكوسوماتية بأنها الأعراض التي تصيب أحد أجهزة الجسم ووظائفه ولا تستجيب للعلاج الطبي الدوائي.

وفي الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادرة عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي تم إدراج الأمراض السيكوسوماتية تحت باب الأمراض جسدية الشكل وتضم 07 فئات أشكال سريرية لهذا المرض.

2- فئات الأمراض السيكوسوماتية:**- الفئة الأولى: اضطرابات الأعراض الجسدية:**

ظهور واحد من الأمراض التي تكون مصحوبة بمعاناة كبيرة وهموم وإعاقات وظيفية في الحياة اليومية.

تستمر الأعراض لمدة 06 أشهر على الأقل تعد الاضطرابات الجسدية الناتجة عن الإجهاد النفسي إلى جانب اضطرابات الاكتئاب واضطرابات القلق من الأمراض النفسية الأكثر شيوعا.

- الفئة الثانية: اضطرابات توهم المرض:

يتوهم المريض إصابته بمرض معين وعادة لا يكون هناك أعراض جسدية مصاحبة لهذه المخاوف.

- الفئة الثالثة: اضطرابات التحويل:

المريض يحول الأعراض لديه إلى أعراض عضوية أو يفقد أحد أعضاء جسده مع سلامة عضوه، مثلا فقدان العين لوظيفة الإبصار مع سلامة العين.

- الفئة الرابعة: اضطرابات طبية متأثرة بعوامل نفسية:

الشخص يعاني من مرض عضوي مثبت طبيًا ولكنه بناء على عوامل نفسية أو سلوكية تزيد الحالة سوءًا أو تتفاقم بتأخر الشفاء.

- الفئة الخامسة: الاضطراب المفتعل "الزائف" أو "الوهمي":

يظن الشخص أنه مريض وضعيف ويسقط الادعاءات على نفسه وعلى الآخرين أحيانًا.

- الفئة السادسة: اضطرابات الأعراض الجسدية الأخرى المحددة:

تتدرج تحتها جميع الأشكال المرضية السابقة وينبغي ألا تقل ظهور الأعراض عن 6 أشهر.

- الفئة السابعة: اضطرابات الأعراض الجسدية الغير محددة:

تتدرج تحت هذه الفئة كل المعلومات التي تكون فيها عن حالات المريض غير كافية لوضع تشخيص معين.

3- الأمراض النفسية الجسدية:

الأمراض النفسية الجسدية تختص بعمليات تكون الأمراض تطورها وتركز بشكل خاص على وحدة الجسد والنفس والتأثيرات المتبادلة بينهما كما أنها حالة نفسية تؤدي إلى أعراض جسدية وغالبا دون أي تفسير طبي، حيث يمكن أن يؤثر على أي جزء من الجسم تقريبًا ويميل الأشخاص المصابون بهذا المرض أو الاضطراب إلى السعي للحصول على رعاية طبية متكررة ويصابون بالإحباط دون التشخيص.

وفي موازاة التقدم الذي حققه العلم في القرن الأخير اختلف تدريجيًا المفهوم الذي يعتقد بأن للمرض مسببًا واحدًا إلى مفهوم يعتقد بتعدد الأسباب التي تجتمع معا فتسبب مرضًا معينًا.

4- ما هي أشهر أنواع الأمراض السيكوسوماتية:

تتضمن أشهر الأمراض الجسدية الناتجة عن الأمراض النفسية ما يلي:

- اضطراب الجهاز التنفسي
- اضطراب الجهاز الهضمي
- الصداع النصفي
- العجز الجنسي
- ألم الحوض

5- ما هي أسباب حدوث الأمراض السيكوسوماتية:

تلعب العديد من العوامل دورًا في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، والتي تتمثل في التأثير الوراثي والبيئي والعوامل البيولوجية التي يكتسبها الشخص. كما وجدت دراسة تؤكد أن هناك بعض الأشياء تجعل الشخص أكثر عرضة بالأمراض النفسية الجسدية وتشمل:

أ- العوامل البيئية:

- التعرض للإهمال في الطفولة والتحرش والاعتداء الجنسي.
- نمط الحياة الفوضوي، عدم معرفة المشاعر والتعبير عنها.

ب- العوامل الوراثية:

- الإصابة بالاضطراب من خلال الجينات الوراثية للأبوين.

ج- العوامل النفسية:

- تؤدي الإصابة بالاكْتئاب إلى الاضطراب النفسي الجسدي.
- كما يعاني الأشخاص المصابون باضطرابات الشخصية من الأمراض السيكوسوماتية.
- إدمان المخدرات والكحول.

– الإجهاد.

ونجد أن الأشخاص الذين يعانون من بعض الأحداث المرهقة والتعرض للصدمة والإساءة والخوف والاكتئاب، الشعور بالذنب وانعدام الأمان هم أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب.

6- ماهي أنماط الأمراض السيكوسوماتية:

توجد ثلاث فئات من الأمراض النفسية الجسدية والتي تكون كالاتي:

6-1- الحالة الأولى: هي الشخص الذي يعاني من مرض عقلي وجسدي في آن واحد، والتي تؤدي أعراضه إلى التعقيد، ويصعب على الطبيب اكتشافها.

6-2- الحالة الثانية: هو شخص يصاب باضطراب نفسي بسبب حالة طبية وصعوبة علاجها، على سبيل المثال: قد يشعر مريض السرطان بالاكتئاب بسبب عدم وجود علاج لمرضه.

6-3- الحالة الثالثة: يسمى اضطراب الشكل الجسدي، والذي يعاني فيها الشخص المصاب بمرض عقلي واحد من بعض الأعراض والعلامات الجسدية، حتى ولم يكن لديه أي حالة طبية مرتبطة به.

-المرأة المعنفة زوجياً وإشكالية الصحة النفسية:

تعددت الدراسات والبحوث التي أجريت على ظاهرة العنف ضد المرأة وعقدت العديد من المؤتمرات والندوات العملية محاولة تحليلها وتفسير تداعياتها وانعكاساتها على المرأة والأسرة والمجتمع على حد سواء، وذلك باختلاف الزاوية المنظور بها إليه، فهناك من يفسره من الناحية القانونية، وهناك من ينظر إليه من الزاوية الاقتصادية ودراسات ركزت عليه من الجانب الديني، ونحن سنحاول من خلال هذه المداخلة التركيز على الجانب النفسي للمرأة المعنفة وأثر ذلك على صحتها النفسية.

- أثار العنف ضد المرأة نفسيا:

فيما يأتي عدد من الآثار النفسية للعنف ضد المرأة:

- ظهور الميول الانتحارية عليها.
 - التعرض للإصابة بالاكتئاب والشعور بالنقص.
 - تعرضها للاضطرابات المسببة للقلق.
 - فقدان الشعور بالثقة وتحقير الذات.
 - الإصابة باضطرابات الاجهاد اللاحقة للصدمة.
 - عدم القدرة على اتخاذ القرار أو الإحساس بالمبادرة.
- (انتصار عباس إبراهيم، 2021، ص.03).

- الآثار الأخرى للعنف ضد المرأة:**أ- الآثار الجسدية والصحية:**

فيما يأتي عدد من الآثار الجسدية المترتبة على العنف ضد المرأة:

- التعرض للإصابة بالأمراض المختلفة ومنها الأمراض المنقولة جنسيا.
 - تعرض النساء المعنفات للإجهاد التلقائي ونسبة 16%.
 - تعرض النساء المعنفات للولادة المبكرة ونسبة 41%.
 - التعرض لاضطرابات النوم.
 - فقدان الشهية واضطراب عادات النوم والأكل.
 - اضطراب في الدورة الدموية.
 - اضطرابات في الأجهزة الداخلية للجسم كالمعدة والبنكرياس.
- (انتصار عباس إبراهيم، 2021، ص.60).

- كيف تؤثر الأمراض السيكوسوماتية على الجسم:

تؤثر الأمراض النفسية الجسدية على الحياة اليومية للشخص على سبيل المثال:

– قد يواجه صعوبة في العمل والمدرسة.

– يشعر دائماً بالاكتئاب والتوتر.

– الألم الجسدي الغير مبرر.

– الغضب وسرعة الانفعال.

– عدم إقامة علاقة اجتماعية جيدة..

– ما علاقة النفس بالأمراض الجسدية مرض السرطان نموذجاً:

عند سماع كلمتي نفس وجسد تظهر جلياً للقارئ في الوهلة الأولى تمايزها فكل منهما مستقل عن الآخر لكن في حقيقة الأمر يوجد بينهما ارتباط وثيق وتبادلي، فلا يمكن لإحدهما لأن تمل بمعزل عن الآخر وهذا التمايز والتكامل بين النفس والجسد هو المادة الإجرائية التي يدرسها علم السيكوسوماتيك.

– التفسير النفسي للإصابة بمرض السرطان:

حاول بعض الباحثين إدراج السرطان ضمن الأمراض الجسمية التي تقوم الشخصية بدور مهم في إحداثها ويؤكد "لاشمان" 1972 أنه منذ القرنين الماضيين أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على مرضى السرطان، أن هؤلاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالات سلبية من اكتئاب وحزن وياس وفقدان الأمل في الفترة التي تسبق المرض، وقد أشار "باجيت" منذ أكثر من قرن: أن الشعور بالقلق وخيبة الأمل يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم، وتبعه "سنو" 1999 بدراسة أجرتها على مرضى السرطاني في ما عايشه هؤلاء المرضى من أحداث اليمّة، هو ما أدى لهم الاكتئاب والحزن وفقدان الأمل وبالتالي إلى إصابتهم بمرض السرطان.

ومن خلال ما سبق نقوم باستعراض بعض الدراسات التي تثبت وجود علاقة بين

الحالة النفسية والأمراض الجسدية المزمنة "السرطان" فيما يلي نجد:

- دراسة زياد بركات (2006)، هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد الغير مصابين بهذا المرض في بعض السمات الشخصية الانفعالية والتفؤل، التشاؤم، طبقت لهذا الفرض مجموعة من المقاييس المتخصصة في عينتين من الأفراد:

الأولى: عينة من الأفراد المصابين بالسرطان وبلغ عددهم (48) فردًا، وقد أظهرت الدراسات النتائج التالية: أنّ سمات الشخصية الانفعالية تتوفر لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان وفقا للترتيب الآتي: الاضطرابات الانفعالية، قلق الموت، الانبساط، الانطواء، الاتزان، الاندفاع، الاكتئاب، التفؤل والتشاؤم .

في دراسة تتبعية قام بها "ميكروكوستا وبوستا" سنة (1978) على عينة قوامها (400) من طلاب الجامعة الأمريكية من العصابين والمكتئبين الذين شخصوا بناء على قائمة "ايزنك" للشخصية وبيك للاكتئاب، فقد كشفت نتائج الدراسة أن المكتئبين كانوا عرضة للإصابة بالأورام السرطانية المختلفة وذلك نتيجة لإهمالهم لصحتهم وغذائهم بصفة عامة، في حين كان العصبيين أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئتين وذلك نتيجة لإفراطهم في التدخين نتيجة التوتر والقلق لديهم.

- كما أكدت دراسة "بيك" سنة (1972) على (50) سيدة لديهن أورام بالثدي، وتتراوح أعمارهن بين 40 و 60 سنة وباستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق، و 37 مريضة تعاني من الاكتئاب و 25 مريضة تعاني من الغضب.

- وفي دراسة "ديرويتس وال" سنة 1983 قام الباحثون بدراسة 215 مريضًا من مرضى السرطان الذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين المترددين على ثلاث مراكز علاج السرطان. وذلك من أجل تحديد مدى وجود الاضطرابات السيكاترية لديهم، قام الباحثون بفحص كل مريض وتقييمه خلال المقابلة المتعمقة والاختبارات النفسية المقننة، وقد استخدم الباحثون بفحص كل مريض وتقييمه خلال المقابلة المتعمقة والاختبارات النفسية المقننة،

وقد استخدم الباحثون في التشخيص الدليل الإحصائي أو التشخيصي للاضطرابات العقلية التي تصدره الجامعة السيكاترية الأمريكية.

What is cancer?: <https://www.cancer.org/cancer/-basics/what-is-cancer.Html-cancerstatistics> : <http://www.cancer.gov/aboutcancer/understanding/statistics-http://www.sylv-ves.com/article/2133.HTML>.

5- خطر الأمراض السيكوسوماتية على الجسم وصحة الإنسان:

5-1 أمراض الجهاز القلبي الوعائي:

تعد أمراض القلب الأكثر تداولاً في الدول المتقدمة، حيث أنه حوالي الربع من مرضى احتشاء عضلة القلب يصابون بالاكتئاب والذي يسببه ما يأتي:

- زيادة خطر الإصابة المتكررة باحتشاء عضلة القلب.
- تشويش عمل جهاز الغدد الصماء مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الكاتيكولامينات وخلل في عمل استقلاب الدهون: زيادة تراكم صفائح الدم وإعاقة عمل الجهاز العصبي المستقبل.

5-2 أمراض الجهاز الهضمي:

إنَّ الجهاز الهضمي شديد التأثر بالحالات الكرب والاجهاد والحساسية، فعلى سبيل المثال هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات النفسية ومنها اضطرابات الاكتئاب والقلق على وجه الخصوص وبين ظهور متلازمة القولون المتهيج.

كما وجدت علاقة متينة بين إفراز أحماض المعدة وبين حالات التوتر والكرب والاجهاد الحاد، ففي الحالات المزمنة يطرأ هبوط في نشاط الجهاز المناعي، مما يرفع مستوى الحساسية لظهور التقرح.

3-5 أمراض جهاز الغدد الصماء:

لوحظ لدى مرضى متلازمة "كوشينغ" التي تتميز بفرط إفراز هرمون الكورتيزول وانتشار اضطرابات نفسية مختلفة وذلك بدء بالاكتهاب الحاد وحتى الذهان النفسي.

- تزداد اضطرابات الغدة الدرقية من مخاطر تشوه مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية ومنها: الهلع والقلق العام، والاكتهاب الكبير ورهاب المجتمع والوسواس القهري.

4-5 الأمراض الجلدية:

المرضى المصابون بالالتهاب الجلدي العصبي والذي هو مرض جلدي مزمن يتسم بالحكة والالتهاب معرضون للإصابة بالاكتهاب والقلق، اللذين يفاقمان حدة الأعراض والشعور بالألم.

أما مرض الصدفية والذي هو مرض جلدي مزمن أيضاً، فقد يسبب الكرب والاجهاد وقد تبين أنّ هؤلاء المرضى يصابون بأكثر بالاكتهاب، كما قد وجد أن حدة الإصابات أو البقع تتناسب بصورة طردية مع الاكتهاب والأفكار والميول الانتحارية.

(محمد محمود بني يونس 2008، ص.185.)

5-5 تشخيص الأمراض السيكوسوماتية:

يجب أولاً الاهتمام بالفحص الطبي الشامل، واستطلاع حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين وبناء الشخصية. يلاحظ أنّ المريض لا يعترف بسهولة بأن مرضه سيكوسوماتي لكن يصر غالباً أنه جسمي فقط(زهران، 2005، ص.110).

وفي سياق تشخيص الأمراض السيكوسوماتية نفرض المحكات التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية، ثم التشخيص الفارق لنميز الأمراض السيكوسوماتية عن غيرها من الأمراض العضوية وهذه المحكات هي:

1- وجود حالة طبية عامة.

2- عوامل نفسية تؤثر سلباً على الحالة الطبية بإحدى الوسائل التالية:

- أ- تأثير العوامل النفسية على الخالة الطبية العامة، كما يتضح من خلال الارتباط الزمني بين العوامل النفسية والنمو أو تفاقم أو تأخر الشفاء في الخالة الطبية.
- ب- تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغط النفسي على ترسيب أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية (عبد المعطي، 2003، ص.180).

6- علاج الأمراض السيكوسوماتية:

المرض السيكوسوماتي هو مرض عضوي حقيقي وواقعي وليس وهمًا أو تصنعًا من طرف المريض، غاية ما في الأمر أن أسبابه نفسية واجتماعية وعلاج هذه الاضطرابات يتطلب علاج الفرد كل نفس (نفس وجسد) وهنا يجب التركيز على العلاج التكاملي بين العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي.

وفيما يلي أهم الطرق المستخدمة في علاج الاضطرابات النفس-جسمية باختصار:

6-1 العلاج بالأدوية (الطبي):

باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية لضبط الأعراض الجسمية الحوشية والوقاية من التعرض للنوبات تحت إشراف ومتابعة طبية ويتنوع العلاج الطبي تبعًا لنوع الاضطراب نفسه، فمثال وجد أن 90% من المصابين بالتهابات جلدية، ثم شفائهم بعد تلقيحهم العلاج المناسب (شقيير، 2002، ص.90).

6-2 العلاج النفسي:

وفيه يتم التركيز على سبب المرض من خلال تناول النواحي الانفعالية والعمل على حل الصراعات النفسية وجوانب الكبت ومواجهة ضغوط الحياة والتخفيف من القلق بصورة واقعية دون الالتجاء إلى الحيل المرضية والبدء من إعادة ثقة المريض بنفسه ويفضل تعديل أسلوب حياة المريض بما يناسب حالته (شقيير، 2002، ص.90)

3-6 التغذية الراجعة البيولوجية:

ويطلق عليها أحيانًا الاسترخاء البيولوجي ويعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللاإرادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وإنتاج موجات الفا في الدماغ... الخ. وكذلك من خلال استخدام الأجهزة الإلكترونية مثل جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب... الخ ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم بالجهاز العصبي المستقل. من خلال مراقبته لتغير العمليات الفيزيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم مع الممارسة تدريجيًا يصبح الفرد قادرًا على الإدراك والوعي بآثار الضغط وتخفيفها على أساس الفكر

(ميموني، 2003، ص.100).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكننا أن نوضح أن العديد من الأمراض المزمنة التي يعاني منها العديد من الأشخاص في وقتنا الحالي ماهي إلا نتاج الحالة النفسية خاصة أن بعض الاضطرابات النفسية تمثل عوامل منذ ظهور مرض مزمن، لهذا فعلى كل شخص أن يدرك قيمة صحته وأن يحاول الاعتناء بها وأن يبتعد قدر الإمكان عن الانفعال أو التوتر.

وقد يسبب القلق الزائد والاكتئاب في ظهور مختلف الأمراض الجسدية والأمراض السيكوسوماتية وقد تستطيع أن تؤدي بحياته إلى الموت.

فإدراك الصحة عند زوالها فمن الصعب الحفاظ على الصحة ولكن يمكن الاعتناء بها في زمن كثرت فيه الأمراض النفسية والجسدية وكثرة الأدوية والعقاقير المسكنة لهذه الأمراض.

إذا شعرنا بالمرض نطلب العلاج ولكن لا نعاني، فكلما عانينا بشيء انقلب إلى ضده وانقلب علينا بالسوء.

واختتم بالتأكيد أن من تم تشخيصه بالمرض السيكوسوماتي مثله مثل أي مريض يتألم حقيقة ليس بنزيف وأوجاعه مستمرة حتى يستطيع التغلب عليها والتخلص منها بالعلاج، لذا ينبغي تفهم وضعه ودعمه من قبل الأسرة والأصدقاء.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

3-1 مكان وزمان إجراء الدراسة

3-2 مجموعة الدراسة

3-3 خصائص مجموعة الدراسة

3-4 الأدوات المستخدمة

4- كيفية إجراء الدراسة

5- صعوبات الدراسة

6- أخلاقيات الدراسة العلمية

خلاصة

تمهيد:

تعد منهجية البحث العلمي أساس أي دراسة علمية، إذ تمثل الخطوات المنهجية التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتائج دقيقة ومنطقية، مما يمنح البحث مصداقية علمية فإن الاعتماد على منهجية صحيحة ومنظمة يعد أمرًا حاسمًا في نجاح أي دراسة علمية.

ففي البحث العلمي، تلعب الممارسة العيادية دورًا كبيرًا في توجيه الاختبارات الذهنية والمقابلات وكذلك الملاحظات التي تعزز فهم السلوك الإنساني، ونظرًا لأهمية الدراسة الحالية في فهم تفاصيلها ومراحلها فإن اختيار منهجية الدراسة وأدوات يحتاج إلى دقة ومعايير صارمة، إذ نجد أن البحث في علم النفس يستدعي استخدام أدوات دقيقة لفهم العمليات النفسية والعقلية.

فمن خلال هذا الفصل سنعرض الإجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في الدراسة إضافة إلى المنهج المتبع وطريقة اختيار العينة وكذا الأدوات المستخدمة.

1- منهج الدراسة:

يتم اختيار المنهج المستخدم في الدراسة بناء على طبيعة مشكلة البحث والموضوع المراد دراسته، فالمنهج هو الأسلوب الذي يتبعه الباحث لتحقيق نتائج محددة، كما نجد أن لكل منهج مميزاته وخصائصه.

فقد عرّف المنهج العيادي من طرف دانيال لافاش على أنه: تناول للسيرة في منظرها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحركها فالمنهج العيادي يهدف إلى فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير القابلة للاختزال وذلك حسب المتغيرات (غازلي نعيمة ص 103).

كما يعتمد المنهج العيادي على المقابلة الملاحظة، المقاييس، إضافة إلى الرسم واللعب وغيرها من أدوات من أجل تطوير دراسة فريدة.

وبالرجوع إلى موضوع دراستنا الذي يناول "تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة لظهور الأمراض السيكوسوماتية" الذي يقوم على دراسة فردية معمقة لمجموعة مصغرة من الأفراد استعنا بتقنية "دراسة حال" التي تعتبر من أهم أدوات المنهج العيادي، فهي وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات على حالة موضوع الدراسة، والحالة قد تكون فرداً أو أسرة أو جماعة فدراسة حالة تعتبر الطريقة المباشرة لجذور المشكلات الإنسانية، وفي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، الخبرة الشخصية، الاختبارات النفسية والفحوصات الطبية (متولى، 2018، ص 24-25).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان فهي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة بالإضافة إلى أنها تسمح بالتعرف على المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة.

إذ تكمن أهداف الدراسة الاستطلاعية في.

وسعت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التأكد من توفير مكان الدراسة.
- التأكد من وجود عينة الدراسة.
- اختبار مدى صلاحية أدوات الدراسة.
- اكتساب خبرة جمع المعلومات والبيانات وعن خبرة التحليل واستغلالها في الدراسة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تعيق الدراسة الأساسية.
- التأكد من صلاحية الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
- اختبار من استحسن أفراد مجموعة الدراسة لتعليمية الاختبار ومتطلباته.

فقد تم البحث عن إجراء دراستنا الاستطلاعية من شهر جانفي 2024 من أجل البحث عن مكان الدراسة وعن الحالات أو العينة المناسبة للدراسة، إذ توجهنا أولاً إلى المركز الاستشفائي الجامعي CHU، حيث رفض أعضاء هذا المركز السماح للطلاب من مختلف التخصصات بالتعامل مع المرضى في ذلك الوقت لأسباب خاصة، كما توجهنا إلى عيادات متعددة الخدمات في تيزي وزو، حيث لم تتوفر العينة الملائمة، ثم توجهنا إلى جمعية دار الخير المتخصصة بالشؤون الاجتماعية، وكذلك "جمعية الفجر" المتخصصة في مساعدة المصابين بالسرطان لكن لم نستطع إيجاد ما كنا نبحث عليه، كان البحث عن العينة متواصل إلى غاية شهر ماي لكن لم نستطع إيجادها، كما توجهنا إلى جمعية " Les

femmes battues" لكن مع الأسف برغم من تواجد العينة إلا أن حين توجهنا إلى الجمعية لم نستطع إيجادهم في فترة البحث الميداني.

وفي شهر جويلية 2024 قررنا التوجه مرة أخرى إلى المركز الاستشفائي الجامعي CHU، قسم الطب الشرعي "La médecine légale" الذي هو أحد تخصصات الطب يتكون من مراقبة وتقييم إصابات الضحايا سواء كانوا أحياء أو متوفين، ومساعدة العدالة، حيث وجدنا تعاوننا وموافقة من طرف المدير والأخصائيين في الطب الشرعي للتعامل معنا مما أتاح لنا البدء في دراستها، وبعد الحصول على موافقة الأعضاء على موضوع بحثنا، بدأنا بالدراسة الاستطلاعية، حيث تلقينا المساعدة في الحصول على بعض حالات ضحايا "العنف الزوجي"، عن طريق المقابلة العيادية النصف موجهة وبعد ذلك تم تطبيق اختبار مقياس كورن للاضطرابات السيكوسوماتية.

2- 1 تقديم الحالة:

السيدة تبلغ من العمر 20 سنة الكبيرة بين إخوتها، مستواها التعليمي الرابعة متوسط، مأكثة في البيت، متزوجة منذ سنتين.

2- 2 عرض وتحليل النتائج:

تم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى ندير محمد "CHU" في قسم الطب الشرعي وكانت السيدة "نسرين" متحمسة ومستعدة بكل سرور لسرد حالتها، وقمنا بتوضيح الهدف من تسير المقابلة واستجابت معنا بكل سهولة، بحيث قدمت لنا أهم المعلومات المتوفرة عن حالتها وحالة إصابتها بمرض "الغدة الدرقية".

وصرّحت بأنها كانت تمر في صغرها بظروف معيشية مزرية وهذا ما بدا على وجهها ملامح الحسرة والبكاء بصمت، وبإضافة لذلك صرحت لنا أنه عانت الكثير من الصعوبات مع أفراد أسرتها، حيث شهدت على فترة طلاق والديها في سن يبلغ 10 سنوات، وكانت السيدة "نسرين" كتومة لمشاعرها وأحاسيسها تجاه والديها، وقالت (في يوم طلاق

والذي أحسست بأن حياتي تغيرت) بعد ذلك سردت لنا قصتها قائلة "عندما عدنا من المحكمة دخلت إلى المنزل، وقمت بكسر كل ما وجدته أمامي، وكان ذلك الغضب والحزن مصطحبًا ببكاء هستيري وأخذت والدتي حضنتي وحضنت إخوتي الصغار، وأشارت السيدة "تسرين" للتغيرات التي حدثت لها بعد طلاق والديها والتي هي مكان السكن، مكان الدراسة وجيرانها ووجدت صعوبة في التأقلم مع نمط العيش الجديد، وصرحت أنّ الضغوطات النفسية أثرت على دراستها، ما أدى إلى توقف مسيرتها الدراسية في عمر يناهز 14 سنة، أي السنة الرابعة متوسط، وأشارت أنّ علاقاتها الاجتماعية كانت لا تعد ولا تحصى، وكانت السيدة "تسري" تعيش حياتها مع أصدقائها (ذكورا وإناث) خلال 03 سنوات متواصلة إلى أن تعرفت على شاب في عمر 23 سنة وهي في عمر 17 سنة، وكانت أول علاقة حب تمر بها، لقد سردت حياتها الشخصية لوالدتها ووالدها بعد أن عرض عليها هذا الشاب الزواج، وقابلوها بالرفض في المرة الأولى، وبعد إصرارها وممارستها لبعض الفضائح، وافقوا على ذلك الزواج رغم قصر سنهما.

بالرغم من الصعوبات قالت: "كان هذا الشخص سندي الذي لم يكن يوجد من قبل في حياتي وعوضني بحنان أبي، وكان يشتري لي كل متطلباتي ومستلزماتي" وكانت قصة رائعة مبنية في الأول على المودة والرحمة والتفاهم وكان أول عام زواجهما رائعًا، حيث قالت "Zachagh Am seltan"، بمعنى "عشت مثل السلطانة" كنت مع زوجي وإخوته البنات واحدة عازبة والثانية مطلقة بطفلة، لديه إخوة ذكور ولكنهم غير متزوجون ولا يعيشون معنا في منزل واحد، كانت حياتنا "La vie en rose"، ولكن لم يطل حالنا في أجواء السعادة، فقد قالت "لم يعد زوجي كالسابق، تصرفاته بحب وحنان واهتمام نقصت، فقد بدأ يحرمني من كل ما كان يسمح لي بفعله قبل زواجنا، كالخروج إلى الخارج مع صديقاتي ومنع علي الذهاب إلى السوق وزيارة أقاربي، وكان يصرخ علي لأتفه الأسباب ووصل به الأمر إلى أن يبصق علي"، وبدأ في التأخر بالدخول للمنزل يصل به الأمر في بعض الأحيان لعدم

الدخول أبدأً، ومارست معه مختلف الطرق لتقادي هذه الظاهرة ولكن بدون جدوى إلى أن ناقشت معه هذا الموضوع وضربني بكف في وجهي، فصمدت في مكاني دون أي حركة، فكانت الصدمة تظهر علي، و في محور العنف الزوجي قالت "ومن هنا بدأت رحلتي مع العنف مع زوجي الذي ظننته عائلتي وسندي الأبدى"، قام بضربي وإهانتي وتواصل ذلك العنف الفضي والجسدي إلى يوم عرفت أنني حامل، هنا ظننت وتأملت أن يتغير إلى الأحسن، ولكن لسوء الحظ لم يهتم بهذا الأمر أبدأً وظلّ يضربني بطريقة قاسية خاصة عندما يكون في حالة لا وعي (شارب للخمر)، وقد قام بضربي بقارورة زجاج إلى الأرجل (الركبتين) ولم يكتف بذلك إلى أن زاد بضربي بـ "les coup de pieds"، إلى أن بدأت أنزف دمًا، ففقدت الوعي حينها. "Yirargaz" بمعنى رجل غير صالح وعندما رأيته في تلك الحالة "Zaema yugad" أخذني إلى المستشفى حينها عرفوا أنني أجهضت طفلي (بكاء بدون صوت).

في بداية الأمر لم أكن أريد إخبار أهلي عن سبب إجهاضي، ولكنه تفاقم في تعنيفي إلى أن اضطرت الخروج عن صمتي بعد فقدان القدرة على الاستمرار وتحمل حياة زوجية تقتقر لأدنى مقومات السلام والاستقرار العائلي .. وقالت عندما أخبرت والدي بما يحصل لي أبي طلب مني ترك منزل زوجي والعودة إلى منزله، أما والدتي فقالت لي «غير متوليش أنا مازلت صغيرة رح نعاود الزواج»، فدخلت في دوامة أفكار مشوشة إلى أن وصل بي الأمر للإغماء فتوجهت إلى الطبيب للاستشارة حول حالتي المتدهورة وطلب مني تحاليل طبية، ولم استلم النتائج صرح الطبيب أنني مصابة بالغدة الدرقية منذ فترة من الزمن و في محور الصحة النفسية أشارت أن: "المرض أثر على صحتي النفسية بشكل غير عادي"، فقد أصبحت أحس بأنني غير صالحة للزواج أو تكوينين علاقات أخرى، فقد أفكر أحيانًا بين نفسي: "هل هذا خطئي أو قدر من الله" "الدموع تسيل والنظرات بالإحباط وقلة الثقة في النفس"، "إنني أعاني بصمت، لا أحد يسألني حتى عائلتي رفضت وجودي بينهم". "أصابني

الإحباط بشكل كبير حياتي لم تعد مستقرة، القلق أنهكني، والبكاء لا يكاد يتوقف، إنني أتذكر أول عام من زواجي ... يا ليت الأمور تعود كما قبل".

وفي بعض الأحيان هذه السيدة تنوي الطلاق، ولكن تعجز عن فعل ذلك بسبب آمالها المتعلقة برجع زوجها إلى أحضانها، بتفكير جديد وعقل سليم، حيث تتأمل بأن يساندها في أوقاتها الصعبة. حيث قالت:

"Att khamimaghasemhaghama ε na s les conditions machi kan aka, Allah ghaleb... netta kan ayijemεen".

"ur sεigh la ahviv la lwali".

وفي محور النظرة المستقبلية صرحت نسرين أنها شعرت بالأمل والتفاؤل برغم من كل شيء وأنها تشعر بثقة بإدارة مرضها وأنها ستشفى وسيكون لها مستقبل زاهر، قالت: "لأنني مازلت صغيرة".

2-3 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

بعد عرض نتائج الاختبار المطبق على الحالة نسرين والنقاط التي حصلت عليها المتمثلة في 48 إجابة ب "نعم" من أصل 81 والموزعة على الأبعاد التالية:

جدول رقم 02: نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية لحالة الدراسة الاستطلاعية.

الأبعاد	مستويات الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
بعد الرؤية	ضعيف	0
الجهاز التنفسي	متوسط	06
القلب والأوعية	شديد	04
الجهاز الهضمي	ضعيف	02
الجهاز العظمي	ضعيف	02
الجلد	ضعيف	01

06	شديد	الجهاز العصبي
03	متوسط	أمراض مختلفة
03	شديد	تكرار المرض
02	ضعيف	الجهاز الهرموني والدم
04	شديد جدا	الاكتئاب
05	شديد	القلق
03	شديد جدا	الحساسية
03	شديد	الغضب
04	شديد جدا	التوتر

ملخص الحالة: من خلال ما توصلنا إليه من المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة "تسرين" وما توصلنا إليه من نتائج من خلال مقياس قائمة كورنل للنواحي الاضطرابات السيكوسوماتية نستنتج إن الحالة "ن" تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد يتمثل في اضطراب على مستوى الغدة الدرقية في فترة حملها وهذا نتيجة الضغوطات النفسية والعنف الذي تعرضت له، وقدرتها على تحمل الشقاء و التعب انخفضت كثيرا وكذا مستوى النشاط لديها حيث أن الحالة ترى نفسياتها في تدهور كبير وأنها ليست نفس الشخص السابق الذي اعتاد على النشاط والحيوية إلى شخص في حالة إرهاق وفشل دائم، فيمكن القول انه توصلنا ان الحالة استطاعت استيعاب و فهم أسئلة دليل المقابلة و بنود مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية وهما يمكننا المرور إلى الدراسة الأساسية.

3- الدراسة الأساسية:

بعد معالجتنا في الدراسة الاستطلاعية لتأسيس الإطار النظري والتطبيقي للبحث والتحقق من أهداف الدراسة الاستطلاعية في ضبط أدوات القياس والتحكم في الإجراءات،

حيث زودنا بمقاييس تتمتع بخصائص سيكومترية ويمكن الوثوق بها والاعتماد عليها في الدراسة الأساسية.

الدراسة الأساسية أيضا جمع البيانات وتحليلها للإجابة على أسئلة البحث وتحقيق أهدافه، تعتبر هذه المرحلة من البحث المحور الرئيسي الذي يعتمد عليه الباحث لتقديم النتائج والتوصيات بناء على الأدلة المستمدة من البيانات التي تم جمعها. إذ تتضمن الدراسة الأساسية عادة وضع تدعيم أو نفي للفرضيات الموضوعية وكذا تقديم نتائج موثوقة ودقيقة من خلال استخدام أدوات وأساليب منهجية محددة من المقابلات، الاستبيانات الملاحظات، الاختيارات....الخ.

3-1 مكان وزمان إجراء الدراسة:

تم إجراء دراستنا في المستشفى الجامعي CHU في قسم الطب الشرعي "La médecine légale" ودامت الدراسة الميدانية من يوم 18 جويلية 2024 إلى غاية 18 أوت 2024.

قسم الطب الشرعي هو أحد الأقسام الطبية التي تتعامل مع الجوانب القانونية للأمور الطبية، يختص هذا القسم بفحص الجثث وتحديد سبب وفاة، كما يقدم أدلة علمية تمكن استخدامها في المحاكم، يعمل الأطباء الشرعيون على حالات الوفاة المشبوهة أو غير الطبيعية، ويقومون بإجراء تشريح الجثث وفحص الأنسجة والسوائل الجسدية. إلى جانب ذلك يمكن أن تتضمن عملهم تقديم شهادات في المحاكم، وتقديم استشارات في القضايا الجنائية والمدنية.

3-2 مجموعة البحث:

مجموعة الدراسة أو عينة الدراسة في البحث العلمي هي مجموعة محددة من الأفراد التي يتم اختيارها من المجتمع الكلي الذي يهتم البحث بدراسته تستخدم لجمع البيانات

والمعلومات و تحليلها يهدف إلى فهم الظواهر أو العلاقات أو التأثيرات المراد دراستها وتكون طرق اختيار العينة على أنها جزء من المجتمع الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة وبطريقة تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وتغنى الباحث من مشقات دراسة المجتمع الأصلي (غازلي، 2011، ص 104).

يمكن اختيار العينة من المجتمع الأصلي بعدة طرق، إذ تتفاوت هذه الطرق وفقاً لطبيعة الموضوع المدروس، إذ قمنا باختيار العينة بطريقة قصدية أو عمدية وهي الطريقة التي يتم فيها اختيار العينة بناء على معايير محددة.

وفي دراستنا لموضوع "العنف الزوجي وتأثيره على الصحة النفسية والجسدية للمرأة تم اختيار العينة بطريقة قصدية بالاعتماد على النساء ضحايا العنف الزوجي. وتكونت مجموعة الدراسة الأساسية من (06) حالات وتم تمثيلهما بشكل شامل لفهم العلاقة بين العنف الزوجي ضد المرأة و ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

3-3 معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

- الجنس: أن يكون كل فرد من أفراد مجموعة البحث من جنس الإناث.
- السن والمرحلة النمائية: يجب أن تكون مجموعة البحث من فئة الراشدين تتراوح أعمارهم بين (35 و50 سنة).
- الحالة المدنية: أن تكون الحالات متزوجات.
- نوع العنف: أن تكون الحالات ضحية للعنف الزوجي.
- الصحة العقلية: أن تكون متمتعة بصحة عقلية أي لا تعاني من مرض مشخص.

3-4 خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم 03: يمثل خصائص مجموعة البحث

الحالات	السن	المستوى التعليمي	المهنة	مدة الزواج	عدد الأولاد	نوع العنف
روزة	50 سنة	أمية	ماكثة في البيت	35 سنة	06	اللفظي الجسدي الجنسي
كريمة	42 سنة	الرابعة متوسط	ماكثة في البيت	4 سنوات	01	اللفظي الجسدي
نادية	40 سنة	الخامسة ابتدائي	ماكثة في البيت	12 سنة	03	اللفظي الجسدي
فوزية	37 سنة	الثالثة ثانوي	ماكثة في البيت	5 سنوات	03	اللفظي الجنسي
فضيلة	48 سنة	الثانية متوسط	ماكثة في البيت	25 سنة	01	اللفظي الجسدي
تتهينان	35 سنة	جامعي	مساعدة طبية	4 سنوات	01	اللفظي الجسدي

نلاحظ في الجدول أعلاه خصائص مجموعة الدراسة المتمثلة في نساء ضحايا العنف الزوجي تتراوح أعمارهن من 35 إلى 50 سنة، حيث هناك حالتين متزوجتين منذ أربعة سنوات كريمة وتتهينان وتليها فوزية المتزوجة منذ 5 سنوات ونادية منذ 12 سنة ثم فضيلة 12 سنة وأخيرا تأتي روزة من 35 سنة مما يدل على استمرار العلاقة الزوجية لفترة طويلة وتأثيرها المحتمل على الصحة كما لاحظنا في خاصية المستوى التعليمي فهناك من مستوى أمي إلى مستوى جامعي وهذا يظهر اختلافات في الخلفيات التعليمية والتأثيرات المحتملة على الصحة النفسية والجسدية، عدد أولادهن يتفاوت بين 1 و 6 مما يمكن أن يزيد من مسؤوليات المرأة و

الضغوط النفسية وبناءً على هذه الخصائص تهدف الدراسة إلى فهم تأثير العوامل الزوجية والتعليمية والعمرية على الصحة النفسية و الجسمية لهؤلاء النساء.

3-5 الأدوات المستخدمة في الدراسة:

المستخدمة في البحث العلمي عنصراً أساسياً لضمان جمع البيانات وتحليلها بشكل منهجي ودقيق، والبحث العلمي يتطلب أدوات محددة لتحقيق أهدافه وتقديم نتائج موثوقة وموضوعية، إذ تختلف هذه الأدوات باختلاف طبيعة الدراسة وموضوعها، ففي دراستنا الحالية تم استخدام تقنيات علمية تشمل المقابلة، ومقياس كورنيل للاضطرابات النفسيةوسوماتية.

4-المقابلة العيادية النصف الموجهة:

المقابلة في البحث العلمي أو المقابلة البحثية هي أداة منهجية لجمع البيانات تستخدم للحصول على معلومات نوعية وعميقة حول موضوع معين من خلال التواصل المباشر بين الباحث والفرد المدروس تهدف هذه الأداة إلى استخراج وجهات النظر والتجارب وآراء الأفراد من خلال طرح أسئلة موجهة أو غير موجهة أو نصف موجهة في المقابلات تعد أداة فعالة لفهم الظواهر المعقدة استكشاف تلمعاني الشخصية وتفسير السياقات الاجتماعية التي قد لا تكون واضحة من خلال الطرق الكمية وحدها

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة العيادية نصف موجهة التي تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه يكون فيه المبحوث أو الفرد المدروس حراً في إجابته ولكن يبقى دائماً مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه أي يشترط عدم خروجه عن سياق الموضوع (غازلي، 2012، ص 109).

إضافة إلى ما تم ذكره سابقاً فاختيارنا للمقابلة العيادية النصف موجهة تعمل على تزويد الباحث بمعلومات عن العينة المدروسة التي لا تستطيع المقاييس الأخرى تقديمها فهي

توفر لنا بيانات حول حياة المفحوص وعلاقته مع عائلته وكذا بيئته الاجتماعية بالإضافة إلى ذلك توفر للباحث فرص الحصول على تفاصيل دقيقة وعميقة حول تجربة لفرد.

ونظراته الشخصية للأحداث والعلاقات مما يمكن أن يساعد في فهم أعمق للمتغيرات النفسية التي قد تؤثر على سلوكه واستجاباته بحيث يقوم الباحث بتحديد الأنماط السلوكية والعوامل النفسية التي قد تكون مسببة للمشكلة المدروسة تما أيضا ملاحظة الحالات بتمعن وبصفة مباشرة وذلك من خلال الملاحظة التي تم الاستعانة بها ضمن المقابلة وتم فيها ملاحظة مباشرة من كل ما يصدر من الحالات من حركات إيماءات.

وفيما يلي دليل المقابلة العيادية النصف موجهة الذي تم بناءه وفق مؤشرات عديدة أخذت بعين الاعتبار في الدراسة الحالية.

- دليل المقابلة:

يحتوي دليل مقابلتنا على ستة محاور هما:

- **محور البيانات الشخصية:** الاسم، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية، المهنة....

- **محور الحياة العلائقية:** يهدف هذا المحور إلى معرفة الحدود العلائقية بين الزوج والزوجة ومن بين الأسئلة المطروحة:

- السؤال الأول: هل كان زواجك قائم على أساس الاختيار الشخصي؟

- **محور العنف الزوجي:** يهدف هذا المحور إلى التعرف على أشكال العنف بشكل دقيق ومن من الأسئلة المطروحة: السؤال الأول: منذ متى وأنت تعانين من العنف؟

- **محور الصحة النفسية:** يهدف هذا المحور إلى تعليم الحالة النفسية للمبحوث ومدى تأثير الضغوطات ومن بين الأسئلة المطروحة: هل تراودك أفكار مستفزة؟

- محور الاضطرابات السيكوسوماتية: وهدفه هو التعرف على نوع الأمراض وتأثره على الحياة اليومية ومن بين الأسئلة المطروحة: هل كنت تعاني من أي مرض نفسي أو جسدي قبل حدوث العنف.

- النضرة المستقبلية: يهدف هذا المحور إلى معرفة نضرة الشخص أو المريض لمستقبله قبل المرض أو بعده ومن بين الأسئلة المطروحة:

- ما هو الشيء الذي تخططين له؟

ملاحظة: وللمزيد من المعلومات حول دليل المقابلة (أنظر الملاحق رقم 01).

5- مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

5-1 مبررات استخدام المقياس:

باعتبار أنّ لكل مجتمع عاداته وتقاليده وظروفه الاجتماعية والثقافية، فيعتبر بذلك كل عمل علمي وليد للمجتمع الأصلي التي أجري فيه من حيث التطبيق والدراسة، ونظرًا لصعوبة الحصول على النسخة الأصلية للمقياس انطلقت الباحثة من ترجمة السيد أبو النبيل سنة (1995) للمقياس إلى اللغة العربية وتكيفه في البيئة العربية، حيث قامت بتوجيه من طرف الأستاذ المشرق بعرضه على عدد من أساتذة في التخصص في علم النفس والذي أشارت إليهم الباحثة في رسالة الماجستير واعتمادًا على ملاحظاتهم وآرائهم أدت إلى ضرورة القيام بتعديلات مست الاختيار والتي لم تخل بصدق وثبات الأداة، كما قامت بالتأكد من صدق وثبات الأداة بعد التعديل على عينة من أساتذة التعليم المتوسط، حيث بينت النتائج أنّ الأداة تتمتع بصدق عال وثبات عال وبالتالي هي صالحة للمقياس بالبيئة الجزائرية، كما أشرنا إليها برسالة الماجستير ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (15) محور تتدرج ضمنه (81) فقرة (عباسة، 2010).

5-2 وصف مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

يحتوى مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على واحد وثمانون فقرة (81)، موزعة على خمسة عشر بعداً (15) ويقس ناهيتين، الناحية البدنية والنواحي المزاجية الانفعالية.

5-2-1 أبعاد المقياس وفقراته:

يتكون المقياس من خمسة عشر بعداً (15)، تتضمن هذه الأبعاد واحد وثمانون فقرة (81) كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 04: يبين توزيع فقرات المقياس على أبعاد الاضطرابات السيكوسوماتية:

أبعاد المقياس	رقم الفقرات	المجموع
الرؤية	1 - 2 - 3	03
الجهاز التنفسي	4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12	09
القلب والأوعية	13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18	06
الجهاز الهضمي	19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24	06
الجهاز العصبي	25 - 26 - 27 - 28 - 29	05
الجلد	30 - 31 - 32 - 33	04
الجهاز العصبي	34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40	07
أمراض مختلفة	41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46	06
تكرار المرض	47 - 48 - 49 - 50	04
الجهاز الهرموني والدم	51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57	07
الاكتئاب	58 - 59 - 60 - 61	04
القلق	62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68	07
الحساسية	69 - 70 - 71 - 72	04
الغضب	73 - 74 - 75 - 76 - 77	05
التوتر	78 - 79 - 80 - 81	04
المجموع الكلي		81

5-2-2 تقدير الدرجات:

يأخذ كل سؤال من الأسئلة درجة تتراوح بين 8- 1 كالتالي:

- نعم (1) ولا (0) ولذلك تتراوح الدرجات الكلية للمقياس ما بين 8- 81 درجة لكل فرد محدد على المقياس. أما بالنسبة للأجهزة فتتراوح الدرجة الكلية للرؤية بين 0 و 3 درجات، أما الجهاز التنفسي فتتراوح بين 0 و 9 درجات وجهاز القلب والأوعية بين 0 و 6 درجات، أما الجهاز الهضمي فتتراوح بين 0 و 5 درجات، بعد الطب بين 0 و 4، أما الجهاز العصبي ما بين 0 و 7 درجات، أما أمراض مختلفة ما بين 0 و 6 درجات وتكرار المرض ما بين 0 و 4 درجات، أما الجهاز الهرموني والدم ما بين 0 و 7 درجات والقلق ما بين 0 و 7 درجات والحساسية ما بين 0 و 4 درجات والغضب بين 0 و 5 درجات وأخيرا التوتر بين 0 و 4 درجات.

5-3 الخصائص السيكمترية لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

5-3-1 صدق المقياس:

- طريقة الاتساق الداخلي: تم التحقق من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية دالة عند مستوى دلالة 0.05 و 0.1، وهذا دليل على صدق فقرات مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

جدول رقم 05: معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والبعد لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

بعد الرؤية	
معامل الارتباط	الفقرة
0.815**	1
0.780**	2
0.485**	3
بعد الجهاز التنفسي	

معامل الارتباط	الفقرة
0.414**	4
0.488**	5
0.387**	6
0.375**	7
0.352**	8
0.459**	9
0.717**	10
0.600**	11
0.664**	12
بعد القلب والأوعية	
معامل الارتباط	الفقرة
0.523**	13
0.598**	14
0.626**	15
0.439**	16
0.576**	18
بعد الجهاز الهضمي	
معامل الارتباط	الفقرة
0.590**	19
0.326*	20
0.657**	21

0.588**	22
0.636**	23
0.492**	24
بعد الجهاز العظمي	
معامل الارتباط	الفقرة
0.500**	25
0.628**	26
0.520**	27
0.709**	28
0.379**	29
بعد الجلد	
معامل الارتباط	الفقرة
0.629**	30
0.765**	31
0.490**	32
0.517**	33
بعد الجهاز العصبي	
معامل الارتباط	الفقرة
0.446**	34
0.549**	35
0.651**	36
0.659**	37

0.659**	38
0.576**	39
0.577**	40
بعد أمراض مختلفة	
معامل الارتباط	الفقرة
0.371**	41
0.715**	42
0.806**	43
0.721**	44
0.582**	45
0.357*	46
بعد تكرار المرض	
معامل الارتباط	الفقرة
0.534**	47
0.558**	48
0.594**	49
0.632**	50
الجهاز الهرموني والدم	
معامل الارتباط	الفقرة
0.543**	51
0.628**	52
0.645**	53

0.415**	54
....0**	55
0.611**	56
0.694**	57
بعد الإكتئاب	
معامل الارتباط	الفقرة
0.635**	58
0.774**	59
0.786**	60
0.530**	61
بعد القلق	
معامل الارتباط	الفقرة
0.381**	62
0.517**	63
0.592**	64
0.420**	65
0.480**	66
0.602**	67
0.475**	68
بعد الحساسية	
معامل الارتباط	الفقرة

0.661**	69
0.642**	70
0.529**	71
0.622**	72
بعد الغضب	
معامل الارتباط	الفقرة
0.500**	73
0.628**	74
0.520**	75
0.709**	76
0.379**	77
بعد التوتر	
معامل الارتباط	الفقرة
0.717**	78
0.728**	79
0.756**	80
0.685**	81
معامل الارتباط	الأبعاد
0.443**	الرؤية
0.750**	الجهاز التنفسي
0.632**	القلب والأوعية
0.742**	الجهاز الهضمي

0.627**	الجهاز العظمي
0.356**	الجلد
0.777**	الجهاز العصبي
0.821**	أمراض مختلفة
0.682**	تكرار المرض
0.642**	الجهاز الهرموني
0.525**	الاكتئاب
0.716**	القلق
0.643**	الحساسية
0.655**	الغضب
0.532**	التوتر
** دالة عند مستوى 0.01	* دالة عند مستوى 0.05

يتضح من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط دالة و مقبولة.

جدول رقم 06: معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	معامل الارتباط
الرؤية	0.443**
الجهاز التنفسي	0.750**
القلب والأوعية	0.632**
الجهاز الهضمي	0.742**
الجهاز العظمي	0.627**
الجلد	0.356**

0.777**	الجهاز العصبي
0.821**	أمراض مختلفة
0.682**	تكرار المرض
0.642**	الجهاز الهرموني
0.525**	الاكتئاب
0.716**	القلق
0.643**	الحساسية
0.655**	الغضب
0.532**	التوتر

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وأبعاد المقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، حيث تراوحت بين 0.356 و 0.821.

- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس إحصائياً عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أدنى، ثم تم أخذ من هذا الترتيب نسبة 27% من الدرجات العالية وكذا نسبة 27% من الدرجات الدنيا، وبعد ذلك استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق.

جدول رقم 06: معاملات تمييز الأبعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسية.

المصادر	المجموعة العليا	المجموعة الدنيا	قيمة (ت)	Sig
---------	-----------------	-----------------	----------	-----

	التمييز					
		ع	م	ع	م	
0.000	17.737	0.49725	3.6429	0.0000	6.0000	الرؤية
0.000	32.356	0.94926	11.1429	1.08941	16.4286	الجه از التنفسي
0.000	23.381	0.46881	6.7143	0.86444	10.8571	القلب والأوعية
0.000	33.265	0.72627	7.2857	0.82874	11.0714	الجهاز الهضمي
0.000	15.010	0.91687	6.9286	0.36314	9.8571	الجهاز العظمي
0.000	21.653	0.49725	4.6429	0.84190	7.3571	الجلد
0.000	37.626	0.93791	8.4286	0.94926	13.1429	الجهاز العصبي
0.000	34.205	0.46881	6.7143	0.67937	11.0000	أمراض مختلفة
0.000	12.315	0.75955	5.5000	0.0000	8.0000	تكرار المرض
0.000	20.634	0.51355	7.5714	1.18831	12.2143	الجهاز الهرموني
0.000	26.224	0.51355	4.5714	0.36914	7.8571	الاكتئاب
0.000	30.970	0.89258	2.2143	0.66299	13.1429	القلق
0.000	12.021	0.75593	5.5714	0.0000	8.0000	الحساسية
0.000	15.010	0.91637	6.9286	0.36314	9.8571	الغضب
0.000	26.021	0.51355	4.4286	0.0000	8.0000	التوتر
0.000	46.250	4.44502	112.2857	4.04643	138.7543	الدرجة

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم أصغر من 0.05 وهي قيمة دالة، حيث ويدل ذلك على وجود فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في كل أبعاد المقياس، كما هو ملاحظ في الجدول وكذا الدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يمكن القول بأن المقياس لديه القدرة على التمييز ويتمتع بدرجة مقبولة من الصدق ويسمح للباحثة تطبيقه في الدراسة الأساسية.

- كيفية إجراء الدراسة:

قبل القيام بالمقابلات العيادية وقبل التحاور مع الحالات قمنا أولاً بتقديم أنفسنا كطالبتين جامعتين في صدد انجاز دراسة علمية حول نساء ضحايا العنف الزوجي، ونحن نود معرفة بعض المعلومات الخاصة بطبيعة حياتكم الزوجية التي تركز بخصوص على سلوكيات العنيفة الصادرة من أزواجكن.

ولإنجاز هذه الدراسة تم أولاً إجراء المقابلات الأولية التي عن طريقها تم اختيار تلك الحالات بصفة أدق، اتظم الحالات التي صرحت لنا ذلك بصفة سلسلة واللواتي تكلمن بصفة أدق عن طبيعة هذا العنف، ولقد تم تخصيص لنا مكتب خاص (إطار للدراسة) لنتحاور بصفة أريحية مع الحالات حيث وجهة هذه الحالات من طرف الطبيب الشرعي بعد موافقتهم الحرة والواضحة الذي أخذ الإذن منهن لإمكانية الحديث معنا قصد التحاور معهن وتداعي كل ما يخص معانتهن جراء العنف الزوجي، وكانت مدة المقابلة تختلف من حالة إلى أخرى ما بين 45 إلى ساعة فهناك بعض الحالات تستحضر ذكريات معاناتها جراء العنف بسهولة لكن هناك أيضاً بعض الحالات تكلمن عن هذه المعانات والسلوكات العنيفة بصعوبة، و لذلك أخذت المقابلة حتى لساعة و أيضاً ما تم ملاحظته من الناحية النفسية لبعض الحالات هناك حالات تجاوبن معنا بكل أريحية وأبدينا جميعهن تعاوناً وموافقة لكن هناك أيضاً حالات يبدو عليهم ملامح الحزن والأسى دليل على سوء المعيشة، فكل حالة تختلف عن الأخرى فهناك من تتميز بكف عن الكلام وأخرى تستعمل المقاومة عند حديثها خاصة عن العلاقة الزوجية ومعاناتها، كما نجد حالات تعبر بكل أريحية وتقدم أكبر عدد ممكن من المعلومات ثم طبقنا اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية كما التزمنا بوقت المحدد سواء بإجراء المقابلة العيادية أو تطبيق الاختبار وبذلك نكون قد انتهينا المقابلات وتطبيق الاختبار على الحالات.

4- صعوبات إجراء البحث:

صعوبة إيجاد مكان البحث.

- 1- صعوبة إيجاد الحالات المطلوبة (العنف الزوجي).
- 2- مدى حساسية الموضوع بحيث من الصعب مناقشة حياتها الخاصة معنا.
- 3- مدة الوقت غير كافية.
- 4- لم تبدأ دراسة الحالة في وقت مبكر أي حتى شهر جويلية.
- 5- إيجاد صعوبة في جدول المواعيد مع المشاركين بسبب قيود الوقت والتنقل.
- 6- صعوبة بوح النساء على الحياة الزوجية.
- 7- تردد النساء للإشارة لأشكال العنف الذي تتعرضن له.

خلاصة:

إنّ الإطار الميداني مهم في الدراسات العلمية، حيث يعتمد على الجانب الميداني أكثر من النظري، وعند قيامنا بالجانب الميداني لابد من توفر بعض الطرق والوسائل، وذلك

ساعدتنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة أن تكون ميدانية ومن هذه الوسائل والطرق المنهج والأدوات والعينة، وكذا الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة، التي اعتمدت عليه دراستنا.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

1-2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

1-3 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

1-4 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة

1-5 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة

1-6 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة

2- خلاصة الحالات

3- مناقشة فرضيات الدراسة

- خاتمة

- الاقتراحات

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج التي تمّ التوصل إليها من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للتحقق من صحة الفرضيات أو عدمها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً: عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- الحالة الأولى (روز):

1-1 تقديم الحالة:

تبلغ روزة من العمر 50 سنة وتعتبر الفتاة البكر في العائلة متزوجة من رجل منذ 35 سنة ويفوقها زوجها بـ 10 سنوات وأم لـ 06 أطفال.

1-2 عرض وتحليل البيانات ومعلومات المقابلة الصيادية النصف موجهة:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في مكتب لدى مصلحة الطب الشرعي في مستشفى "ندير محمد" تيزيوزو قمنا أولاً بتوضيح الهدف من إجراء هذه المقابلة وقد اشرنا إلى بعض النقاط المهمة والتي تجلب الطمأنينة للمريضة.

كانت السيدة "روزة" تبدو بمظهر عادي وكان التواصل معها سهل، حيث كانت لغتها واضحة ومفهومة، ولم تبدي أي رفض أو تردد أثناء الحديث، بدأت "روزة" بسرد حكايتها والسبب الذي أدى بها إلى اللجوء إلى مصلحة الطب الشرعي، أولاً صرحت بأنها الأخت الوسطى بين أربعة إخوة لثلاثين ذكور واثنين إناث، قالت أنّ علاقتها بأُمها يسودها شيئاً من التوتر لقولها: «أحس بنقص حنانها» عندما كنت صغيرة كانت تدفع أبي ليضربني وعندما كبرت أقوم بزيارتهم من منزل زوجي تقول لأبي أن يأخذني إلى بيتي»، وقالت أيضاً: «عندما أخطئ لن تسامحني بسهولة وكانت تحملني مسؤولية إخوتي وتكلفني برعايتهم والاهتمام بهم».

أما عن علاقتها بوالدها كانت جيدة، بحيث كان حنوناً ومتفهماً، وبالنسبة لإخوتها كانت علاقة لا بأس بها ككل إخوة تقع بينهم خلافات عادية كما تحدث بينهم أمور جيدة.

تحدثت السيدة "روزة" عن طفولتها حيث كانت عادية جداً وكانت محاطة بمجموعة من الصديقات وكانت علاقتهم جيدة، وكانت هذه السيدة لا تتردد في تقديم المساعدات لغيرها، وبعد بلوغها سن 23 سنة تقدم شاب لخطبتها وتزوجت بكامل إرادتها وكانت علاقتها في

البداية كأى ثنائي، ومع مرور الوقت أحست بنوع من التغيير وبدأت تسود علاقتهما، بحيث كان يسهر الليل ويعمل أحياناً فقط، وأما بالنسبة لعلاقتها مع منزل زوجها قالت: «أنها كانت علاقة سطحية مع بعض المشاكل أحياناً».

وبالنسبة لأصعب الظروف التي مرت بها صرحت: «من يوم تزوجت لم أرى يوم جميل، فقط المشاكل والضرب» بحيث أثرت عليها سلباً فقد كانت جديدة في منزلهم وكانت "روزة" تتعرض للضرب من طرف زوجها لعدة مرات، فقد تعرضت لشتى أنواع العنف اللفظي الجسدي والجنسي، حيث صرحت أن زوجها يجبرها على فعل أشياء لا تريدها، مما يؤدي بها إلى الإحساس بالإهانة والظلم وقالت: «أحياناً أحس بأنني رخيصة وبدون قيمة»، بالإضافة إلى كل الضغوطات التي عاشتها شخصت بمرض الغدة الدرقية وضغط الدم حيث زادت الأعباء والمسؤولية بشكل كبير وهذا ما تظهره الأدلة العيادية، أي أن النساء اللواتي يعانين منضغوط نفسية عالية وعنف هنّ أكثر عرضة لتفاقم الحالات الصحية المزمنة وهذا ما تراه السيدة "روزة" حيث صرحت «أنا مريضة من أول أيام زواجي، ففي منزل أهلي لا أعرف معنى المرض».

أما فيما يخص الأسباب لهذا العنف الذي عانت منه السيدة "روزة" هو تعاطي المخدرات من طرف زوجها وهذا الأمر لم تكن تعلم به إلا بعد زواجهم، بحيث كان يستغل أتعفه الأسباب لضربها مثل: رعاية الأبناء الواجبات المنزلية، ذهابها لزيارة أهلها، وفي آخر مرة تعرضت للعنف الجسدي كان بسبب طلبها من أن يتوقف عن تعاطي المخدرات وبأنها لم تعد تتحمل العيش معه في هذه الظروف، فقد كشفت دراسة باكوك وآخرون (Backeok,1993) أن الرجال الذين يعانون من نقص في مهارات التواصل ونقص القوة في إتخاذ القرارات يزيد من التوتر والكرهية بينهما، حيث لا توج أفكار ولا مشاعر متبادلة وتتعدم الثقة ويتناول كل من الزوجين على الآخر بالسب والشتم، وبالنظرات القبيحة ومن ثم يكون العنف لغة الحوار وأداة التواصل بينهما، كما كشفت نتائج الدراسة التي قام بها

هوتالين (RotatingetAl, 1986)، أن انخفاض المستوى التعليمي وأنّ التواصل السلبي والفشل في حل الصراع في الأسرة، يعد مؤشرا هام للعنف الزوجي والعدوان النفسي يؤدي إلى زيادة القدرة على التنبؤ بالطلاق، ومن هنا تعايشت "روزة" مع الوضع بكل تحمل وصبر ولكن تعدى الأمر حدوده قررت الذهاب إلى مصلحة الطب الشرعي لأنها ترى حياتها تمشي إلى الهلاك بحيث صرحت: «في الأول كنت خائفة جدًا من نظرة المجتمع لها، وكان ذلك سببًا في تأجيل للطلاق، لكن تغيرت الآن لا يهمني فمصلحتي ومصلحة أولادي هي الأهم» (البكاء).

كما أقرت أنها تغلبت على المرض بشكل إيجابي، وتعايشت معه بقوة من أجل أولادها حيث قالت: «تغلبت على المرض من أجل أولادي فأنا كل ما يملكون»، وبالإضافة إلى ذلك إلتزمت بتوصيات الأطباء بخصوص العلاج والنظام الغذائي، ولذلك فإن حالتها الصحية الحالية مستقرة. أما فيما يخص نظرتها المستقبلية فإنها لديها طموح لتغيير حياتها للأحسن وتريد تحمل المسؤولية من أجل أولادها وخوفها من تصرفات زوجها بعد الطلاق، ولكن تتفاعل في نفس الوقت لكي تبدأ حياة جديدة وأول خطوة ستقوم بها هي إيجاد عمل لتشغل نفسها، وأشارت على أنها قلقه على أولادها وخوفها من تصرفات زوجها بعد الطلاق، ولكن رغم هذا الخوف إلا أنها مصرة على تغيير حياتها وحياة أطفالها للأحسن.

1-3 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

بعد عرض الاختبار المطبق على الحالة "روزة" والنقاط المتحصلة عليها المتمثلة في

58 إجابة ب "نعم" من أصل 81 الموزعة على الأبعاد التالية

جدول رقم 07: يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الأولى

الأبعاد	مستوى الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
الرؤية	شديد جداً	03
الجهاز التنفسي	ضعيف	05
القلب والأوعية	شديد جداً	06
الجهاز الهضمي	شديد	04
الجهاز العظمي	شديد	03
الجلد	شديد جداً	03
الجهاز العصبي	متوسط	05
أمراض مختلفة	متوسط	04
تكرار المرض	شديد	03
الجهاز الهرموني	متوسط	04
الاكتئاب	شديد جداً	04
القلق	متوسط	04
الغضب	شديد	04
التوتر	شديد	03

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة، تمّ تطبيق مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية، نستنتج أنّ الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد يتمثل في اضطراب الغدة الدرقية وضغط الدّم، وهذا راجع إلى ما يتضح في قولها: «كنت جيدة في منزل أهلي ولأعاني من أي مشاكل صحية إلّا بعد زواجي».

2- الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة الثانية:

السيدة "كريمة" تبلغ من العمر 42 سنة، المتوسطة بين إختوها، مأكثة في البيت، مستواها الدراسي 04 متوسط، متزوجة منذ 04 سنوات وأم لطفل واحد.

2-2 عرض وتحليل النتائج:

تمّ إجراء المقابلة العيادية النّصف موجهة في مكتب لدى مصلحة الطبّ الشرعي في مستشفى "ندير محمد" بتيّزي وز قمنا أولاً بتوضيح الهدف من إجراء هذه المقابلة وقد أشرنا إلى بعض النقاط المهمّة والتي تجلب الطمأنينة للمريضة.

كانت السيّدّة "كريمة" تظهر في حيرة وارتباك في طريقة دخولها إلى المكتب جلست ونظرتالي نظرة حيرة وحسرة وبدأت بالبكاء بدون توقف، وقامت إحكام يديها ببعضهما، تركتها تبكي لوهلة من الوقت فتوقفت عن البكاء وقالت «أستغفر الله»، بدأت تتكلم المريضة بطريقة عشوائية وغير مفهومة ولكن بالأحرى هي الأحداث الأكثر سلبية التي عانت منها بحيث قالت «ijayinekakud mis» صرحت فجأة «أن اكريمة في عمري 42 سنة من ولاية تيزي وزو» تزوجت في سن 39 سنة بعد عناء طويل في منزل والداي، لم أكن الطفلة المدللة بالرغم من أنني الطفلة الوحيدة التي تعيش معهم بحكم اخواتي الستة تزوجوا، كان أبي رجلاً مسيطراً على المنزل، أمّا أمّي فهي أنانية بعض الشيء تحب إخواتي أكثر مني وتجعلني أقوم بكل أعمال البيت الشاقة لوحدي، فقالت «فحياتي ما حسيت بحنانة يما عليا، دايمًا تخليني اللخرة قاع، عشت حياتي عاملة عندهم، حتى جاء يوم زواجي من رجل كنت معاه في علاقة منذ 10 سنوات وكان نعم الرجل معي، كي تزوجنا عشنا العامين اللولين très bien» كان يقوم بدوره كزوج وأب ولكنني رأيت فيه أشياء وتصرفات غير عادية حيث صرحت: «ما يخليني نطيب، ما يخليني نغسل حتى مواعن ما نقدرش نشري أنا، غير هو اللي يشري، والنهار اللي نتوشي حاجة يقلب الدنيا»، من هنا بدأت معاناتي مع زوجي، ولكنني كنت

عادية التصرف رغم ذلك كان يزعجني إلى فترة عرفت أنني بالحمل، كان فرحاً وسعيداً ويقوم بكل شيء أريده ولكن في الشهر الخامس أجهضت طفلي لأسباب مجهولة، وكنت أذهب إلى منزل والدي لأنسى حالتي، فقد تدهورت حالتي النفسية. وبعد مرور ستة أشهر قالت انها استعادت نفسياتها وصحتها الجسدية وعادت إلى منزلها. وبعدها عاشت فترة من الإهمال من طرف الزوج ولكنها صمدت لمدة من الزمن إلى أن حملت المرة الثانية وعادت حياتها سعيدة، كما كانت من قبل، كانت فترة حملها جيدة و مستقرة إلى أن أنجبت طفلها وكانت أول فرحة في حياتهما، وبعد مرور شهر على ولادة طفلها، أصبح زوجها متغير المزاج، لا ينظر إليها ولا يجلس معها، وهذا ما زرع فيها الشكوك، وحاولت بشتى الطرق لمعرفة السبب إلا أنها كانت بدون جدوى، وبعد انتهاء مرحلة النفاس غادرت لزيارة أهلها ولكن لم تكن الزيارة طويلة حيث قالت: «Nighas as khedmagh surprise» فحين عادت لتفاجئ زوجها بعودتها إلى المنزل فوجدت همع امرأة أخرى يقومان بعلاقة غير شرعية وهنا كانت مصدومة ودخلها في حالة هستيرية، (كانت السيدة كريمة تنظر إلى سقف المكتب وتبكي)، عاشت كريمة مرحلة صعبة جداً مع ذلك الوضع، و لم تخبر أحداً ولم تكن مستعدة للطلاق وذلك خوفاً من عودتها إلى منزل والديها ومعها طفل، ومع مرور سنة مع زوجها ومع كل تلك المشاكل إلى أن تعرضت كريمة إلى مشكل مع زوجها عندما كانت تريد الخروج مع طفلها و مع بعض المفاوضات قام زوجها بضربها بكف في وجهها وقام بحبسها في الغرفة لمدة 08 ساعات متتالية، حيث قالت «صدمني بردة الفعل تاعو على حاجة ما تسواش ضربني عليها»، ومن هنا بدأت مرحلة العنف الزوجي لهذه السيدة، حيث قام بطردها من المنزل حوالي 5 مرات وحرمانها من الحق الشرعي "العلة الحميمة"، وقام بضربها في شهر رمضان، وأخذ منها كل الذهب والنقود التي جمعتها من عملها كمرية، ولاحقها بسكين قبل أذان المغرب بدقائق، وقام هذا السيد بدفعها على الدرج عمداً للتخلص منها، حيث قالت: «ربي يديه ويرychني منه»، انهارت بالبكاء وطلبت مني عناق ولم أقم برفضها، وفي التالي سألتها

ما السبب الذي جعلها تتقدم إلى قسم الطبّ الشرعي؟ حيث صرخت: «عانيت بطريقة رهيبة في تحمل كل شيء ولكنه وصل الأمر بوضع لي دواءً في الماء لأناموياً أخذ طفلي بعيداً عني، وقام بضربي بحزامه إلى أن فقدت الوعي. لم أعد أتحمل، فق دأصبتن فسيّاً وجسدياً، وهذا لم يعد يحتمل، فأنا أعاني من الغدة الدرقية منذ بداية العنف وبسببه أتعرض إلى ارتفاع الضغط والغثيان بين فترة وأخرى.

وقد قمت سؤالها بكيفية رؤية مستقبلها مع زوجها وهل ستقدم فرصة أخرى له؟ ردت قائلة «لم يعد يهتمني وجوده في حياتي، فأنا أعيش فقط من أجل طفلي وهو أتمنى له الموت لأنّه خائن وكاذب» (وجه غاضب).

فمستقبلها تراه نجاح طفلها وطلاقها من المتوحش كما سمته هي، بحيث هذه السيدة تقبلت مرضها وتغييراتها حيث قالت «نقبل كلشي على جال وليدي».

2-3 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

يمثل هذا الجدول النتائج الاختبار المطبق على الحالة "كريمة" والنقاط المتحصل عليها والمتمثلة في 49 إجابة ب "نعم" من أصل 81 الموزعة على الأبعاد التالية:

جدول رقم 08: يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثانية

الأبعاد	مستوى الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
الرؤية	شديد جداً	02
الجهاز التنفسي	شديد	05
القلب والأوعية	شديد	04
الجهاز الهضمي	متوسط	03
الجهاز العظمي	متوسط	02
الجلد	شديد جداً	03

04	شديد جداً	الجهاز العصبي
02	ضعيف	أمراض مختلفة
0	ضعيف جداً	تكرار المرض
03	متوسط	الجهاز الهرموني و الدم
06	شديد جداً	الاكتئاب
01	ضعيف	القلق
03	شديد	الحساسية
03	شديد جداً	الغضب
03	شديد جداً	التوتر

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الإضطرابات النفسية سوماتية على الحالة "كريمة"، استنتجنا أنها تعاني من اضطراب الغدة الدرقية وارتفاع ضغط الدم "شديدين"، حيث قالت «مالي تزوجت وانا نسوفريمعاهحتى وين ركبني مرض ما شكيئتسراحنبرامنه» «توكل عليه ربي».

3- الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة الثالثة:

تبلغ "نادية" من العمر 40 سنة مستواها الدراسي الخامسة ابتدائي مأكثة في البيت، تزوجت منذ 12 سنة وأم لثلاث أولاد، غير مهتمة بمظهرها الخارجي.

3-2 عرض وتحليل البيانات ومعلومات المقابلة العيادية:

تمت المقابلة في مكتب مصلحة الطبّ الشرعي في نبري وزو، قمنا أولاً بتوضيح الهدف من إجراء هذه المقابلة وقد أشرنا إلى بعض النقاط المهمة والتي تجلب الطمأنينة لها،

أظهرت نادية نوع من التردد أثناء إجابتها على الأسئلة المقابلة، حيث كان الاتصال بها صعب قليلاً لأنها جد هادئة ونبرة صوتها منخفضة، بدت على وجهها علامات الحزن، كما كانت شديدة البكاء، صرحت نادية بأنها ابنة لأم وأب مطلقين منذ كان عمرها 08 سنوات، ترعرعت وتربت مع الجدة والعمة، كما أنها ليس لديها أي اتصال بأبها وعلاقتها مع أبوها متوترة فهي دائمة الشعور بالوحدة «tehassaghimaniwwehdi» بمعنى «أحس أنني وحيدة» (بكاء) ... كما أنها لا تتذكر الكثير من طفولتها سوى أنها كانت دائماً محاطة مع الكبار في السن، لم تكن تعاقب إلا نادراً لأنها من النوع الهادئ والمطيع فهي منعزلة عن الجميع وليس لديها صديقات.

تزوجت نادية بزوجها بطريقة تقليدية، لم تعرف زوجها حتى يومئذ.

«Oussandkhadhveni yi la famille iwqavlen»

«Moudnas la photo iwakkenayiwali ad qarenImouhmkem astha3jevedh».

بمعنى أتى لخطبتي وعائلتي قبلت بدون أخذ موافقتي، أعطو لهصورتني، قالو

المهم هو تعجبي» (بكاء دون صوت). فقالت منذ بداية زواجنا كانت علاقتنا متوترة

«ayeniskhadmaghoursitta3javara, segminezswejnetta itt3ayar iyi»

بمعنى «كنت كل ما أفعله له لا يعجبه وكان دائماً ينتقدي». كما تقول أن علاقتها

جافة وتتقصها الحب، أما بالنسبة لعائلة زوجها فكانت عادية.

تعتبر نادية حياتها كلها مأساة منذ ولادتها حتى الوقت

الحالي «segmidelulaghnekarwighlemhan» بمعنى من يوم ولادتي وأنا كثيرة المشاكل

(بكاء) فقالت أنها مرت بالعديد من الظروف الصعبة خاصة مع زوجها بحيث كان يلقيها

بأقبح العبارات ويهينها في كل مرة أمام الآخرين وهذا انعكس عليها، فأصبحت تمتنع عن

الخروج وقالت أنها أصبحت كثيرة النوم «oughalaghouttafghagh ara seguxxam» بمعنى

أصبحت لا أخرج من المنزل، وأحياناً أنام لساعات كثيرة، وترى نفسها مختلفة عن

الأخرين «Tullasakzewjenttehananetsiwanek» بمعنى كل الفتيات اللواتي تزوجنا سعداء إلا أنا.

صرحت « Nekiniyarayioulatiyitha » بمعنى كان يضربني أيضا، تعرضت نادية للعنف من طرف زوجها، فأولاً كان عنفاً لفظياً أشارت «iqariyid a» thaghyoletouthrabadhara عنى أنت حمارة لست متربية، وكما أنها كانت تعاني من العنف، فكان يحرمها من المصادر المالية، فقالت أنه لا يسمح لها باستخدام ماله وكان لا يأخذها إلى الطبيب إذا كانت مريضة.

«damchhahfeli» بمعنى لا يصرف ولا ينفق عليحتى أدى به إلى ممارسة العنف الجسدي يعنى استخدام القوة الجسمية ضد زوجته ; ikathiyisiveqayen « ichanchwedachbubiw» بمعنى يضربها بكفويجب لها شعرها»، مما ترك لها آثار على مستوى الرقبة واليد والفخذ، كانت تشعر في كل مرة تتعرض للعنف بالظلم وبأن كرامتها تحطمت. أما عن الأسباب كانت غير واضحة كان يتشاجر ويضرب ويصرخ و يسب «ihaqriyiizeraoulach win se3igh »

فكانت تعاني من الوضع منذ زواجها، وعند سؤالها عن التعايش مع هذا الحال قالت «ad sevraghoulachachoakhedmagh» بمعنى سأصبر ليس عندي ما أستطيع فعله، وكل هذا ما أثر على صحتها السيكومترية، فكثير ما يؤدي المعاملة العنيفة إلى نتائج وخيمة على الشخص المعنى وهذا ما ذهبت إليه دراسة منال الشيخ التي توصلت إلى مدى تأثير الإساءة اللطيفة وكذا المعاملة القاسية على الحالة السيكومترية للضحية وهذا ما أكدته السيدة نادية حيث صرحت «يمكنني القول أنني مريضة بسبب كل ما عشته من ضغوطات» فسيده نادية مصابة بمرض سرطان الثدي الذي حطم في معنوياتها، وهذا المرض يجعلها خائفة على أولادها وعلى مستقبلهم، حيث واجهت نادية هذه الضغوطات بالكبت كآلية الدفاع خاطئة تقوم على كبت المشاعر أو التفكير السلبي الغير مرغوب فيه داخل اللاوعي دون التعبير

بشكل واضح، إذ يعتبر الكبت عاملاً مساهماً في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يمكن أن يؤدي إلى تحويل التوتر النفسي إلى أمراض جسدية وهذا ما استندت عليه دراسة Pennebaker and beall (1986) التي توصلت نتائجها إلى أن الكبت النفسي للمشاعر المؤلمة قد يولد الإصابة بالأمراض الجسدية.

كانت نادية دائمة التنازل والمسامحة وكانت فقط تدعو الله في قولها «حسبي الله ونعم الوكيل في كل من ظلمني أذاقهم الله من نفس الكأس» وأشارت نادية الشيء الأصعب لها أن عائلتها لم يوقفوا معها بعكس أجبروها أن تبقى معه برغم من ذلك العنف الممارس ضدها، فقالت أنها أحياناً تراودها أفكار انتحارية، كما أنها حاولت ذلك يشرب دواء، أما فكرة الطب الشرعي لم يكن قرارها. بل اقترح من عمتها ذكرت أن عمتها عندما رأتها في تلك الحالة قالت لها اذهبي للطبيب الشرعي يمكن أن يخاف ويتوقف عن هذا العنف، ودرجة العنف التي شخصته بها من طرف الطيبية درجة عجز نقدر بـ 10 أيام، كما أن نظرة المجتمع تهمها كثير، حيث قالت: « zerigh ad hedrenfelibelinek d yirthamtutth »

«أعرف أن الناس يتكلمون عليّ سوء أنني لست امرأة صالحة»، فتعتبر أنها بدون هدف، خاصة مع مرضها الذي أثر عليها كثير، فكانت تتمنى الموت « karhagh d unithi wsi waghavlanour se3igh ara zehar »

لدى نادية خوف وقلق من المستقبل لاحتمالية أن يطلقها زوجها، وإذا فعلها سوف يتحدث عليها الناس وأيضاً عائلتها ليسوا إلى جانبها (بكاء).

3-3 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

بعد عرض الاختبار المطبق على الحالة "نادية" والنقاط المتحصلة عليها في 51 إجابة بنعم من أصل 81 الموزعة على الأبعاد التالية:

جدول رقم 09: يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الثالث

الأبعاد	مستوى الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
الرؤية	شديد جدًا	02
الجهاز التنفسي	متوسط	06
القلب والأوعية	شديد جدًا	05
الجهاز الهضمي	ضعيق	02
الجهاز العظمي	شديد جدًا	04
الجلد	شديد	03
الجهاز العصبي	متوسط	05
أمراض مختلفة	ضعيف	02
تكرار المرض	متوسط	02
الجهاز الهرموني والقلب	متوسط	05
الاكتئاب	شديد جدًا	03
القلق	متوسط	04
الحساسية	متوسط	03
الغضب	متوسط	03
التوتر	شديد	02

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ثم تطبيق مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية نستنتج أنّ الحالة تعاني من اضطراب سيكوسوماتي شديد يتمثل

في اضطراب سرطان الثدي وهذا ما يتضح في قولها «يمكن القول أنني مريضة حسب كل ما عشته من ضغوطات».

4- الحالة الرابعة:

4-1 تقديم الحالة الرابعة:

السيدة "فوزية" تبلغ من العمر 37 سنة، المتوسطة بين أخواتها، مأكثة في البيت مستواها الدراسي السنة الثالثة ثانوي، متزوجة منذ 05 سنوات وأم لثلاثة أطفال.

4-2 عرض وتحليل النتائج:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في مكتب مصلحة الطب الشرعي في مستشفى "نذير محمد" بتيڤي وزو، قمنا أولاً بتوضيح الهدف من إجراء هذه المقابلة وقد أشرنا إلى بعض النقاط المهمة والتي تجلب الطمأنينة للمريضة.

كانت السيدة "فوزية" تظهر بشكل حزين وارتباك وبكاء بغزارة، بعد جلوسها انهارت بالبكاء الشديد والشهقات العالية، ففور جلوسها نظرت إلي ونهضت من مكانها وتوجهت نحوي وقامت بمعانفتي بقوة جد شديدة حوالي 10 ثواني متتالية، نظرت وقالت لي «أعتذر على سلوكي السيئ c'est plus fort que moi» فبدأت بالحديثون توقف وقبل أن أسألها أي سؤال موجه، حيث قالت: «إنه زواج ظالم لا يعرف معنى قيمة المرأة، يهينني أمام عائلته وأصدقائه»، كانت هذه السيدة تعاني من عنف حاد من قبل زوجها الذي تزوجته عنجب، كانت علاقتها جد رائعة قبل الزواج ولكن بعد الزواج ظهرت أشياء مختلفة وغير مقبولة في هذا الزوج، حيث تعرضت السيدة "فوزية" إلى الخيانة الزوجية حوالي 04 مرات، فقد صرحت: «إنه لم يعد مثل الأول، لا يدخل إلى المنزل إلا إذا احتاج أن يغير ملابسه أو الأكل، فيعود إلى الخارج وحتى النوم لا ينام بكثرة في البيت»، كانت السيدة "فوزية" تلاحظ التغيرات في زوجها وكانت تشك به فمعظم الأحيان بسبب تغير تصرفاته وتحوله إلى شخص آخر، فقامت هذه الأخيرة بمراقبته وذلك بوضع جهاز "GPS" في سيارته ولحقته إلى

المكان الذي يعتاد بالذهاب إليه، فعندما لحقت إليه وجدت أشياء مخلة بالحياء ووضعيات مزرية مع نساء ورجال في منزل من أحد اصدقائه، فعادت "فوزية" منهارة من المكان إلى بيتها باكية ضائعة بحيث قالت: «وليت مرأة ما عندها حتى قيمة شفته وهو مع النساء هذا اللي جامي ننساه طول حياتي». دخلت بيتها وقامت بجمع حقائبها وأولادها وتوجهت إلى منزل والديها في ولاية تيزي وزو، فقلت لها: «كيفاش واجهتي داركم وواشقلتلهم بلي صراكم» قالت: «ما قدرتش نقولهم بليخدعني، حيث عندكم نريح شوية مع الذراري نعاودنولي» بعد مرور أسبوع على غيابها من المنزل قام بزيارتهم لإرجاعهم، ولكن فور دخوله وطلبه بالعودة لم ترفض ذلك بسبب حبها له، عادت "فوزية" إلى منزلها ولكن بعد 15 يوم عاد زوجها إلى الخيانة وبعد اكتشافها الأمر مرة أخرى صارحته وقامت بالصراخ، فأخذ حزامه وبدأ بضربها بشدة وقام بإقتلاع نافذة زجاجية وكسرها على رأسها حيث صرحت: «طحنتي الأرض ودمي يسيل وهو ما زاله بضرب فيا برجليه لكرشي» بدأ هذا السيد بضرب السيدة "فوزية" وقام بتعنيفها في منزله وأمام أولاده، حيث أدى إلى القيام بعلاقة جنسية ثلاثية أي تواجد صديقه أثناء علاقته الحميمة مع زوجته، حيث صرحت «قالي حابنجيب صاحبي يرقد معاك» وبالرغم من كل ما تعرضت له هذه السيدة وافقت بالبقاء معه وذلك تحت المسمى الحب، وأخيرا قامت باكتشاف عاداته كشرب الخمر وتعاطي المخدرات. (كانت تبكي وتقوم بعرض أثار الضرب على جسدها)، وقمت بسؤالها ما هو قرارها بشأن هذه العلاقة، حيث قالت «اليوم جيتتدير Certificat باه نديبوزيعليه هو اللي وصلو لهاد الشي عيبيت منقاع واش راه يدير» فقد توجهت إلى مصلحة الطب الشرعي لقيام بالإجراءات المناسبة لطلب الطلاق، فهو لا يرحمها ولا يحترمها، وقد تعدى كل الحدود سواء في طريقة تعامله كالعنف الجسدي والجنسي.

بحيث كل هذه الأمور التي عانتها السيدة "فوزية" ظهر عندها "مرض البرو" فهو مرض سيكوسوماتي بدأت تعاني منه بعد أن تزوجت من حب حياتها وتأقلمت مع هذا المرض بشكل عادي، حيث صرحت: «هذا مرض تاع ربيوكلشي نتقبله، الحمد لله على كل حال».

وحين سألتها عن نظرتها للمستقبل ردت قائلة: «أنا ندير stage ونخدم على ولادي ونسيي ندير لكوا غطنخرجو من هاد البلاد، ونشوف حياتي معاهم ونعاونهم ونقربهم حتى يكبروا وندير كلش على جالهم، وإنشاء برك يشفاو على خيرى».

3-4 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

يمثل هذا الجدول نتائج الإختبار المطبق على الحالة "فوزية" والنقاط المتحصلة عليها والمتمثلة في 47 إجابة بـ نعم من أصل 81 الموزعة على الأبعاد التالية:

جدول رقم 10: يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الرابعة

الأبعاد	مستوى الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
الرؤية	متوسط	01
الجهاز التنفسي	ضعيف	01
القلب والأوعية	متوسط	02
الجهاز الهضمي	شديد	03
الجهاز العظمي	شديد	02
الجلد	شديد	02
الجهاز العصبي	شديد	04
أمراض مختلفة	شديد	03
تكرار المرض	شديد	02
الجهاز الهرموني والدم	شديد جدًا	04
الاكتئاب	شديد جدًا	04
القلق	شديد	05
الحساسية	متوسط	02

02	متوسط	الغضب
04	شديد جدًا	التوتر

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية على الحالة "فوزية"، استنتجنا أنها تعاني من مرض الربو "شديد"، حيث قالت: «بهذا المرض والميزيرية قابلة بينهم خيرمانقعد معاهطول حياتي نسوفري وهو هامل مع النسا». وقد أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية لهذه السيدة بشكلشديد.

5- الحالة الخامسة:

5-1 تقديم الحالة الخامسة:

تبلغ "فضيلة" 48 سنة، مستواها الدراسي السنة الثانية متوسط، أم لولدين متزوجة منذ 25 سنة، ظهر عليها أنها مهتمة كمظهرها الخارجي.

5-2 عرض وتحليل البيانات ومعلومات المقابلة العيادية:

تمت المقابلة في مكتب مصلحة الطب الشرعي في تيزيوزو، أظهرت فضيلة شيء من التوتر والتردد في بداية المقابلة ومن خلال تحريك اليدين والأرجل، ونبرة صوتها ضعيفة نوعاً ما، لكن بعد محاولتنا للتفسير لها سبب البحث وأنه لغرض أكاديمي فقط وأيضاً سرية الهوية، ما أدى إلى ارتياحها وتجاوبها معنا بكل سهولة كما ظهرت عليها علامات الحزن خاصة عند التحدث عن أبيها.

تعيش "فضيلة" في أسرة تحتوي على ثلاث اخوة وهي الأخت الوسطى بعد الأخ، علاقتها بالأم عادية وسطحية، وبالنسبة للأب فهو متوفي منذ سنة، كانت علاقتها به جيدة وهو أقرب الأشخاص لها، وفيما يخص الإخوة فعلاقتها مضطربة مع الأخ الأكبر وجيدة مع الأخ الأصغر.

تذكر "فضيلة" أن طفولتها جيدة ووصفتها بأجمل الأيام لأن أبوها كان حاضراً حيث قالت «أجمل أيامي كي كنت صغيرة كان بابا يديني معاه وبن يروح» وحسب "فضيلة" أنها كانت تعاقب من طرف الأم عند عدم طاعتها أو عند شجارها مع الأخ «ماما كانت تضربني» وأشارت أيضاً أن علاقتها مع صديقاتها انقطعت بهم بسبب الظروف التي تعيشها، كما كانت علاقتها بهم طيبة ولم تواجه معهم أي مشكل، وأصعب الظروف التي مرت بها حسب تصريح "فضيلة" «حياتي كانت عادية وقت كان بابا عايش (بكاء)» وقالت أنه كانت هناك بعض المشاكل والظروف «كيما في كل عائلة يصراو مشاكل» ومن أصعب الظروف لي عند وفاة أبوها أصبح الأخ أكبر يفرض سلطاته عن الجميع قالت «يتحكم في الصغيرة والكبيرة، يحب يعرف كلش، ولازم كلش يفوت على يدو» وزادت مراقبة لها وسيطرته عليها، كما منعها من الخروج إلا بموافقة الأم، ما أدى بها إلى ترك الدراسة ولم تكمل مشوارها الدراسي، فمنعها أخوها ما من التسجيل في معهد للتعلم حرفة أو أي شيء من هذا القبيل «محرم عليا كلش..... محب لا نكمل قرائتي، لا نتعلم حرفة... يقول فدار بلاكي تخرجي».

وقالت في عمر الثالثة وعشرون تقدم شاب لخطبتها فقرّر أخوها أن يزوجها فصرحت أن من بداية علاقتها كانت علاقة مضطربة «في سأماو ويماه قبيحة معايا دارت فيا المنكر و هو ميقولها والوا ويرجع لوم فيا» فكانوا دائم التشاجر لأنها كانت تعيش مع والد وأم رجلها، فقالت «في كل مرة كنت نسمح في حقي ونحس روعي رخيصة» كانوا يعملوني أبشع معاملة صرحت «راجلي ميقمينيش» وكانوا يحسبوني على كل صغيرة وكبيرة، وأشارت أن أم زوجي كانت تحرمها من التصرف براحة في منزلها وكانت تجبر على فعل كل أنواع التنظيف قالت «أحس روعي كما الخدامة» وعندما كانت تشتكي لزوجها من هذا الوضع كان يضربها و يعنفها أشد أنواع العنف من اللفظي والجسدي وصرحت أن في آخر مرة عنفت ظهرت لها آثار على مستوى الجسم وتورم في الوجه وفي كل مرة تتعرض للضرب تشعر بالظلم «لو

كان بابا عايش ما يصراش هكذا». (بكاء) ومن الأسباب التي كانت تعنف بسببها كثيرة ولأثقه الأسباب كمثلا حدوث خلاف مع أم زوجها «مرة داوسنا وراحت شميرتها تبكي ومعلاباليش واش قاتلوا وجاؤ ضريوني ما خلا فيا والوا» «ومن وقتها وأنا مريضة راسي يوجعني توجعني... كرشني تاني ... منسملهمش ليوم الدين» (بكاء) وكانت في كل مرة يضربها تحس بالقلق والحزن الشديد حتى عرفت بأنها مصابة بمرض السكري الذي زاد من خوفها على مستقبلها وأيضا على أولادها، وأشارت «كي عرفت أني مريضة واحد محوشش عليا au contraire زوجي قالي تستاهلي» (بكاء).

«ما كان يديني لطبيب ما كان يشريلي دوا» كما قالت «راني مريضة بسبهم، جامي شفت يوم مليح معاهم ملي تزوجت وأنا نسوفري». فضيلة ترى السبب في مرضها راجع إلى تلك الضغوطات، كما أن كل من "أمانة" و"سعد"

يرونا أن تحمل النفس أعباء فوق الطاقة نتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية والنفسية وتؤدي إلى الموت

(أبو الحسن، 2010، ص 15).

تتعاش "فضيلة" مع هذا الوضع بمحاولتها الصبر «نبكي حتى نشبع ونسكت»، «نحس يديا مكتفين منقدر ندير والو» خاصة عندما عرفت بمرضها، فهذا أثر كثيرا على حالتها وتدهورها.

وأشارت التقارير الطبية في الولايات المتحدة إلى أن 75% من المشكلات الصحية لها علاقة بشكل بالضغوط النفسية (علي معسر، 2000، ص 20).

لم تكن فكرة اللجوء إلى الطب الشرعي فكرة فضيلة وإنما عندما ضربها زوجها أدى بها إلى الإغماء مما استدعى نقلها إلى المستشفى، وهنا الطبيب هو من استدعى الشرطة وتم طلب شهادة الطب الشرعي قدرت درجة العجز عند تشخيصها 15 يوم.

وبالنسبة لنظرتها المستقبلية، فهي نظرة مجهولة ونظرة خوف وتشاؤم «نخاف نبقا في هذه الحالة طول عمري، معلا باليش واش راه يستنا فيا encore» فقالت أنها أصبحت جد حساسة وسريعة البكاء.

لدى فضيلة أهداف وهي أن تتعلم حرفة وأن تجد عمل لكي تستقر وتريد أن تبني مستقبل جيد لأولادها، كما ترى أن الحياة صعبة وقاسية، حيث قالت «دنيا صعبة بزاف، وتظلمت بزاف، حسبي الله ونعم الوكيل».

5-3 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

بعد عرض الاختبار المطبق على الحالة "فضيلة" والنقاط المتحصلة عليها في 56 إجابة ب نعم من أصل 81 موزعة على الأبعاد التالية:

جدول رقم 11: يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة الخامسة

الأبعاد	مستوى الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
الرؤية	شديد	02
الجهاز التنفسي	ضعيف	07
القلب والأوعية	متوسط	04
الجهاز الهضمي	متوسط	04
الجهاز العظمي	شديد	04
الجلد	شديد	03
الجهاز العصبي	متوسط	04
أمراض مختلفة	متوسط	04
تكرار المرض	شديد	03
الجهاز الهرموني والدم	متوسط	05

02	متوسط	الاكتئاب
04	متوسط	القلق
03	شديد	الحساسية
03	متوسط	الغضب
04	شديد جداً	التوتر

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة تمّ يطبق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية نستنتج أن الحالة "فضيلة" تعاني من اضطراب سيكوسوماتي متوسط يتمثل في اضطراب داء السكري.

6- الحالة السادسة:

6-1 تقديم الحالة السادسة:

السيدة "تهينان" تبلغ من العمر 31 سنة الكبيرة بين أخواتها، عاملة في مستشفى نذير محمد، مستواها الدراسي "ماستر 2"، متزوجة منذ 04 سنوات وأم لطفل واحد.

6-1 عرض وتحليل البيانات ومعلومات المقابلة العيادية:

تمّ إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة في مكتب لدى مصلحة الطب الشرعي في مستشفى "نذير محمد" تيزي وزو، قمنا أولاً بتوضيح الهدف من إجراء هذه المقابلة وقد أشرنا إلى بعض النقاط المهمة والتي تجلب الطمأنينة المريضة.

كانت السيدة "تهينان" تنتظر الدخول بفارغ الصبر وكانت باللباس الخاص بعملها أي المنزر الأبيض، وفور دخولها إلى المكتب نظرت إلى نظرة حزن و تهيدة، حيث قالت:

«Je suis la tant que collègues, je vais tout raconter, j'esuis pas bien madame ».

أي بمعنى «أنا هنا بصفتي زميلة عمل وصديقة لك وسوف أسرد كل شيء، أنا لست بحالة جيّدة». كانت تنتظر إلى حين بدأت بالكلام حيث صرحت:

«Je veux que le divorce, c'est juste pour mon fils, je veux protéger sa vie»

أي، «أريد الطلاق فقط، فهذا من أجل طفلي أريد حماية حياته وإنقاذه». وقالت: «راجلي un homme toxique» والسبب الذي جعلها تتحدث بهذه الطريقة هي المعاناة المتواصلة مع هذا الخروج الغير مسؤول، فهو رجل بدون عمل وبدون مسؤولية، حيث تعرفت عليه في سن 27 سنة وكان رجل بآتم معنى الكلمة، حيث عاشت معه فترة من الزمن قبل الزواج أي فترة التعارف وكان يقوم بدوره كما يجب وكان يحاول إسعادها بشتى الطرق، كانت السيدة "تنهيان" ليست مستعدة للزواج ولكن بسبب ضغط من والدتها على الزواج بحيث إخوتها الصغار تزوجن وهي لا زالت تعمل. وهذا ما أجبرها على القبول بهذا الرجل، حيث قالت: «ماما ديرلي بزاف الضغط على الزواج حتى قبلت بيه» بالرغم من قبل الزواج كان يوعدها بالكثير من الأشياء الجميلة ولكن الصدمة بعد أن تزوجت به فقد قالت: «شفت بزاف صوالح تبدلو فيه مي كي الكذب تاعه جامي شفت، حشاها لي un espèce de clochard». فقد كذب عليها في أمور مختلفة كمستوى دراسته وحالته الاقتصادية وحتى العمل، فهو من أشخاص المتعاطين للمخدرات ودون عمل، لدرجة أنه يطلب منها مصروفه اليومي، وإن لم تقم بإعطائه يقوم بكسر أدوات المنزل أو ضربها بمختلف الوسائل وشتمها أو بيع الأغراض ذو قيمة في المنزل، إلى أن توصل إلى ضرب أخيه ووالده بسبب نقص إمكانياته لدفع وشراء المخدرات حيث صرحت هذه السيدة:

«C'est une personne inconsciente, j'élève deux enfants, dont l'un J'ai donn jnaissance et l'autre malheureusement c'est mon mari ».

بحيث توصل هذا الزوج إلى النوم خارج المنزل وعدم الاكتراث لأمر زوجته وابنه، فحين حاولت معالجة الأمر، ضربها بكأس من الزجاج فتكسر على رجلها وقام بحرقها

بسيجارة على جسدها، فقد كان الأمر جدا مربعا بالنسبة لها وحاولت بالتفادي الأمر ولكنه أصبح متفاقما خاصة وقت يكون مستهلكا للمخدرات أو فترة نقصان للنقود أو مصروفه وأخر مرة حاولت معه كانت يوم قبل اللجوء إلى مصلحة الطب الشرعي فحين سألتها: «كيف توصلت إلى مرحلة اللجوء إلى مصلحة الطب الشرعي» فردت قائلة: «c'est bon j'en peux plus supporter ça». فهو السبب في معاناتها اليومية مع هذا الزوج الظالم في شتى الأماكن سواء المنزل الخاص بهم، أو الأماكن العامة كالمستشفى (مكان عملها)، فبسببه أصبحت مريضة بمرض سيكوسوماتي والذي يتمثل في مرض القلب والذي تعاني منه منذ بداية تعرضها للعنف الزوجي، فقمت بتوجيه سؤال يتمثل في: «كيف ترين حياتك في المستقبل؟، مع أو بدون زوجك». ردت قائلة: «أنا نشوف حياتي غير مع وليدي je ferais tout pour lui, j'ai que lui». فكانت السيدة "تتهينان" مقتنعة أن حياتها المستقبلية مع طفلها الوحيد وأن المرض هذا لا يمنعها من عيش حياتها برفاهية تامة، خاصة لديها عمل وحرية في حياتها.

6-3 عرض وتحليل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية:

يمثل هذا الجدول نتائج الاختبار المطبق على الحالة "تتهينان" والنقاط المتحصلة عليها والمتمثلة في "48" إجابة بنعم من أصل 81 الموزعة على الأبعاد التالية:

جدول رقم 12: يمثل نتائج مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية للحالة السادسة

الأبعاد	مستوى الاضطراب السيكوسوماتي	النتائج
الرؤية	شديد جدا	02
الجهاز التنفسي	شديد	04
القلب والأوعية	شديد جدا	05
الجهاز الهضمي	ضعيف	01

03	شديد جدا	الجهاز العظمي
03	شديد جدا	الجلد
06	شديد جدا	الجهاز العصبي
01	ضعيف	أمراض مختلفة
03	شديد جداً	تكرار المرض
04	شديد	الجهاز الهرموني والدم
02	شديد	الاكتئاب
06	شديد جدا	القلق
01	ضعيف	الحساسية
03	شديد جدا	الغضب
04	شديد جدا	التوتر

خلاصة الحالة:

بعد تطبيق دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الاضطرابات السيکوسوماتية على الحالة "تتهينان" استنتجنا أنها تعاني من مرض القلب "شديد جداً"، حيث صرحت: «ça m'empêche pas à continuer ma vie» أي أن هذا المرض ليس عائق لإكمال حياتها بصفة عادية وأنها تعمل المستحيل للتخلص من كل القلق والتوتر المحيط بها فقط من أجل طفلها.

خلاصة الحالات:

استنتجنا من هذه الدراسة أن كل الحالات المدروسة يعيشن حالة من العنف الزوجي، إذ يمكننا القول أن العوامل النفسية والاجتماعية السلبية بين الزوج والزوجة يلعب دوراً هاماً في تفاقم الأعراض الجسدية والنفسية للأفراد، فسوء المعاملات اللفظية والجسدية على المرأة

تؤدي إلى ارتفاع الضغط النفسي والعاطفي، مما يزيد من احتمالية تطور الاضطرابات السيكوسوماتية. فتعرض المرأة للعنف يؤدي إلى اعتلال في صحتها النفسية والجسدية ويظهر ذلك بإصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية مثل: مرض السرطان، الغدة الدرقية، أمراض القلب، السكر،...إلخ.

فبشكل عام تظهر الحالات الستة المدروسة أنّ العلاقة المضطربة بين الزوج والزوجة تلعب دورًا كبيرًا في تشكيل الصحة النفسية والجسدية.

فيما يلي سنقوم بتقديم، حوصلة حول النتائج التي توصلنا إليها من خلال تحليل بيانات المقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال تطبيق مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية على الحالات المدروسة:

جدول رقم 13: يمثل نتائج الحالات.

رقم الحالة	اضطراب سيكوسوماتي ضعيف	اضطراب سيكوسوماتي متوسط	اضطراب سيكوسوماتي شديد	اضطراب سيكوسوماتي شديد جدًا
01				x
02			x	
03			x	
04			x	
05			x	
06			x	

يوضح الجدول أن الحالات الستة يعانون من اضطراب سيكوسوماتي شديد، حيث أغلب النتائج المتحصل عليها بنسبة 99% من شدة الاضطراب.

وهذا ما يشير إلى مدى تأثير العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة.

-مناقشة الفرضيات:

يعتبر العنف الزوجي ظاهرة عالمية تعاني منها النساء في كل مجتمعات بلدان العالم مهما بلغت درجة تحضره وتقدمه، ويعتبر العنف ضد المرأة أحد مشاكل الصحة العامة المكلفة والمتفشية كما أنها انتهاك لحقوق الإنسان، ومنه يعد العنف الزوجي ضد المرأة من أخطر الظواهر الاجتماعية لأفعال يمارسها الزوج ضدها والتي تشكل انتهاكا لحقوقها وكرامتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى لما له من أضرار وأثار وخيمة على الصحة النفسية والجسدية للمرأة فالصراعات الزوجية تعد من بين التحديات التي يواجهها الكثير من الأزواج والتي تكون ناتجة عن ذلك العنف، فعندما يكون العنف مستمرا فانه يخلق بيئة نفسية سلبية على الأفراد خاصة المرأة بشكل كبير ففي مثل هذه البيئات يمكن للتوتر والقلق أن يتسبب في ظهور العديد من المشاكل الصحية بما في ذلك الاضطرابات السيكوسوماتية بالدليل أننا توصلنا في هذه الدراسة إلى أن أفراد المجموعة المدروسة (نساء ضحايا العنف) يزيد عندهم خطر الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية وهذا ما أكدته دراسة نشرت في مجلة psych-oncology أن النساء اللواتي يعانين من مستويات عالية من الإجهاد النفسي بسبب الصراعات الأسرية أكثر عرضة للإصابة بتلك الأمراض، واستنادا على هذه الدراسات وعلى استطلاع الأدبيات ومن خلال الدراسات السابقة أو الجانب النظري الذي تطلعنا عليه نتوصل أن الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها: يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة تحققت حيث أظهرت الدراسة العيادية أن الحالات الستة تحصلن على درجات شديدة في مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية، فان الحالات بالفعل يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية مرتبطة بالعنف.

والفرضية القائلة: العنف الزوجي ضد المرأة يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض السيكوسوماتية. تحققت كذلك بالرجوع إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال

اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة المدروسة المتمثلة في نساء ضحايا العنف.

أما الفرضية الأخيرة التي تقول: لا يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية والجسدية للمرأة لم تتحقق وهذا بالرجوع إلى النتائج التي تحصلنا عليها من خلال مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية لدى العينة المدروسة المتمثلة في النساء ضحايا العنف. و في الأخير يمكن القول أن الفرضية العامة القائلة: العنف الزوجي ضد المرأة يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض السيكوسوماتية من خلال تأثيره السلبي على الصحة النفس جسمية للمرأة تحققت وهذا من خلال النتائج التي توصلنا إليها من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة وكذلك النتائج المتحصلة عليها من خلال تطبيق اختبار كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية على مجموعة دراستنا.

الاستنتاج العام للبحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين تعرض المرأة للعنف وإصابتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، وأهم الخصائص النفسية والاجتماعية والمعرفية والاقتصادية، فالعنف الزوجي من اخطر أنواع العنف حيث نجد الزوج يعنف زوجته

بمختلف أشكاله إذ يمر الزوج من العنف النفسي إلى الجسدي ثم الجنسي والاقتصادي ضد زوجته ويكون هذا المرور تطوراً مع الزمن مما يترك لها آثار سلبية نفسياً وجسدياً وللإجابة على ذلك قمنا بطرح الفرضية العامة:

- العنف الزوجي ضد المرأة يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض السيكوسوماتية من خلال تأثيره السلبي على الصحة النفس جسمية للمرأة.

و قمنا كذلك بصياغة فرضيتين جزئية و هما:

- يؤثر العنف على الصحة النفسية و الجسدية للمرأة؟

- لا يؤثر العنف الزوجي على الصحة النفسية و الجسدية للمرأة؟

ولتحقيق هدف الدراسة قمنا بتطبيق المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، من خلال الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة مع نساء ضحايا العنف إضافة إلى تطبيق مقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية.

إذ توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى إثبات الفرضية العامة التي تقول أن العنف الزوجي ضد المرأة يؤدي إلى زيادة احتمالية ظهور الأمراض السيكوسوماتية من خلال تأثيره السلبي على الصحة النفس جسمية، إضافة إلى إثبات الفرضية الأولى بدليل أننا سجلنا نقاط مرتفعة و بذلك يمكن القول أن العنف الزوجي من العوامل المسببة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة.

خاتمة

خاتمة:

التفاعل بين النفس والجسد تفاعل متبادل بشكل متواصل بحيث لا يمكن التمييز بشكل دقيق أيهم يؤثر في الثاني أولاً، وفي إطار هذه العلاقة التفاعلية التبادلية بينما هو نفسي وما هو بدني، تندرج الدراسة الحالية التي هدفت إلى معرفة العلاقة الموجودة بين العنف ضد المرأة والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، والتي تعتبر أمراض جسدية تنشأ نتيجة تغيرات إنفعالية متكررة أو شديدة، وضغوط نفسية واجتماعية مزمنة في حياة الفرد والتي حددت في الدراسة الحالية بتعرض المرأة للعنف بشكل متكرر، حيث يشير علماء الطب السيكوسوماتي إلى إمكانية الحديث عن اضطرابات سيكوسوماتية نفسية اجتماعية، حيث لوحظ العوامل الأسرية المضطربة لها دور مهم في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فاستناداً على نتائج دراستنا، يتضح أنه هناك حاجة ماسة لإجراء المزيد من الدراسات التي تركز على تأثير العنف الزوجي على الصحة السيكوسوماتية، فمن الضروري تطوير استراتيجيات تهدف هي تحسين العلاقات الأسرية الزوجية و تقديم الدعم النفسي لأفراد بهدف تقليل هذه الاضطرابات على صحتهم العامة.

الاقتراحات:

1. العمل على مواجهة العنف ضد المرأة والقضاء عليها والحد منها.
2. إنشاء مراكز التوجيه والإرشاد الأسري لمساندة النساء اللاتي تعرضن للعنف بكل أشكاله، وبالأخص النساء ذات الخلفية الريفية.
3. وضع برنامج وطني لمكافحة العنف ضد المرأة بالتعاون ما بين الجهات الحكومية الرسمية والجهات الغير رسمية الأهلية المهمة بقضايا المرأة.
4. وضع وتنفيذ برامج تربوية تهدف إلى بناء شخصية الفتاة ومنحها الثقة بالنفس واحترام ذاتها.
5. ضرورة تسليط دور كافة وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والصحف والمجلات خطورة ظاهرة العنف ضد المرأة.
6. وضع آليات تسهل على المرأة التي تتعرض للعنف من الإبلاغ عنه لأجهزة الشرطة والهيئات الأمنية.
7. العمل على فتح مراكز علاجية من حيث العلاج النفسي نتيجة للآثار النفسية والاجتماعية التي تعرضت لها المرأة نتيجة العنف الواقع عليها.
8. توعية الأفراد و الأسر حول تأثير التوتر و الصراعات الأسرية على الصحة النفسية و الجسدية من خلال الحملات التثقيفية و البرامج الإعلامية على مستوى المجتمع، و التي تشمل المدارس، المراكز الثقافية ووسائل الإعلام.
9. توفير خدمات الدعم النفسي و العلاج الأسري في المراكز الصحية و المستشفيات لمساعدة الأسر المضطربة في التعامل مع الصراعات و الضغوط بشكل صحي.
10. تشجيع الباحثين على إجراء دراسات معمقة حول العلاقة بين العنف الزوجي و الاضطرابات السيكوسوماتية لتطوير فهم أعمق و لإيجاد حلول فعالة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية.

1- الكتب:

1. ابن منظور (1988)، لسان العرب العنف الزوجي.
2. أبو نصر مدحت (2008)، العنف الزوجي ضد المرأة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
3. أشرف محمد عبد الغني (2005)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، دارالمعرفة الجامعية، الإسكندرية مصر.
4. أشرف محمد عبد الغني (2006)، الصحة النفسية (الاتجاه الإيجابي)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
5. جمال السيد مصطفى (1996)، الأمراض السيكوسوماتية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر، القاهرة.
6. حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
7. صالح حسن الداھري (2005)، الصحة النفسية (الإتجاه الإيجابي)، دار وائل للنشر عمان.
8. صبحي محمد عمران شلش (1984)، على وظائف الحيوان العام، قسنطينة، معهد العلوم.
9. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
10. عبد الرحمن العيسوي (2000)، قضايا العنف، منشورات الحلبي الحقوقية، مصر.
11. عبد السلام زهران (1997)، الإرشاد والتوجيه النفسي، عين شمس، مصر.

12. فوزي أبو حيل (1997)، الصحة النفسية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
13. متولى فكري لطيف (2018)، دراسة حالة في مجال صعوبات التعلم، ط1، مكتبة المرشد، ناشرون.
14. محمد السيد الهابط (1984)، دعائم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.
15. محمد حجازي (2001)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
16. محمد حجازي (2001)، المدرسة المعرفية للصحة النفسية من المنظور السيكوسوماتي، المركز العربي الثقافي، الدار البيضاء، المغرب.
17. محمد قاسم عبد الله (2001)، نسبة الصحة النفسية لدى الفرد، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
18. محمد قاسم عبد الله (2008)، معايير الصحة النفسية، دار الفكر، عمان.
19. محمد محمود بن يونس (2008)، الأسس الفيزيولوجية للسلوك، دار الشروق، عمان.
20. مصطفى عبد المعطي (2003)، الأعراف السيكوسوماتية (الأسباب)، عين شمس، مصر.
21. النابلسي، محمد أحمد (1992)، مبادئ السيكوسوماتي وتصنيفاته، الجزائر، دارالهدى للطباعة والنشر.
22. نادية دشاش (2006)، التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

2- المجالات:

1. أسماء بدري إبراهيم (2010)، الصلابة النفسية لدى النساء.
2. أنيسة بريغت عسوس (2013)، العنف الأسري والعوامل السوسيو نفسية والاقتصادية والانعكاسات.

3. جامع محمد نبيل (2010)، علم الاجتماع الأسري والتحليل والتوافق الزوجي والعنف الأسري، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
4. حسين محمد أمال (2021)، دراسة المناخ الأسري وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع 45، الجزء 3.
5. ريموندا أشعب (2010)، المشكلات النفسية الناتجة عن العنف ضد المرأة، مجلة كلية التربية، ع 66.
6. شائعة الجعفري (2012)، الخيانة الزوجية من المطلقات، الجزائر.
7. شريفة الأسمرى (2007)، العنف ضد المرأة حالات إجرام مشينة مسيئة للمجتمع، مجلة الرياض، ع 14080.
8. نادية إبراهيم يوسف الحياصات (2016)، أسباب وأشكال العنف عند الزوجة في المجتمع الأردني.

3- الأطروحات الجامعية:

الماجستير:

1. عباسه أمنية (2010)، تكيف مقياس كورتل للاضطرابات السيکوسوماتية، رسالة ماجستير، جامعة وهران.
2. غازلي نعيمة (2013)، النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الانتحارية لدى المراهق (14-17) سنة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

1. Berget & Al (1979), abrégé de la psychologie, pathologique théorie et clinique, Paris, Masson.

2. DR. Lénor Walker, Bettered women syndrome – Introduction (11.06.2023).
3. Psychathrie Time, Battared woman syndrome (11. 06. 2023)
4. Oumar Daoudi (2013), La violence Conjugal à l'égard des femmes, le phénomène sous-estimé par le législateur algérien.
5. Saolok et Al (2015), La maladie psychosomatique de la physiopathologie à la prise en charge.

4- مواقع الأنترنت:

- [https://www. Pqychaterie.times.com](https://www.Pqychaterie.times.com) (view) Battared woman syndrome.
- what is cancer?: [https-www.cancer.org/ Cancer/basics/ What is cancer. html](https-www.cancer.org/Cancer/basics/What%20is%20cancer.html)-cancerstatistics: [http://www.cancer.gov \(about-Cancer/ understanding/ statistics-](http://www.cancer.gov/about-Cancer/understanding/statistics) [http://www. syv-ves. com/ article/ 2133 #TML.](http://www.syv-ves.com/article/2133#TML)
- [https://www.webteb.com/mentalhealth/ diseases.](https://www.webteb.com/mentalhealth/diseases)

الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية

المحور الأول:

- البيانات الشخصية:

- الاسم (السيدة)
- المستوى الدراسي
- المهنة
- الحالة الاجتماعية

المحور الثاني: الجانب العلائقي:

يهدف هذا المحور إلى معرفة الحدود العلائقية بين الزوج والزوجة، بحيث نتعرف على العلاقة التي تجمع بينهما وكيف كانت وكيف أصبحت بعد الزواج:

- هل كان زواجك قائم على أساس الاختيار الشخصي؟
- هل كانت علاقتكما الزوجية قائمة على الحب؟
- كيف تصفين علاقتكما الزوجية في الحياة اليومية؟
- كيف تصفين زواجك؟
- ماذا تقولين عن زوجك؟
- كيف تصفين علاقتك الحميمة (الجنسية)؟
- ما هي المشاكل التي تعانيين منها في علاقتك الزوجية؟

المحور الثاني: العنف الزوجي:

هذا المحور يتمحور حول العنف الزوجي والذي يكون بطرق مختلفة ومتعددة جنسيا ولفظيا وجسديا والإهمال العاطفي ما يؤدي إلى المشاكل المتراكمة بين الطرفين، وهذا المحور يهدف إلى التعرف على العنف الزوجي بشكل دقيق.

- منذ متى وأنت تعانيين من العنف؟

- كيف تتعاملين مع الوضع الحالي؟
- هل تعرضت للعنف قبل زواجك؟ إذا كانت الإجابة بنعم؟ كم مرة قام بذلك؟
- كيف يقوم بتعنيفك (الوسائل المستخدمة)؟
- ما هو السبب الرئيسي الذي يجعله يعنفك؟
- هل يكون زوجك واعياً أثناء التعنيف؟
- هل يقوم بتعنيفك في منزلك فقط أو أيضا في الأماكن العامة (حدد)؟
- هل هناك أشخاص آخرون حاضرون خلال تعرضك للعنف؟
- هل لجأت للأشخاص من حولك من أجمل مساعدتك؟ إذا نعم؟ من تفضلين؟
- هل سبق لك استشارة الطبيب نتيجة هذا العنف؟
- هل قدمت شكوى ضد زوجك؟ هل تعتقدين أنك ستفعلين ذلك يوما ما؟

المحور الرابع: الصحة النفسية:

- الصحة النفسية الجيدة تساعد صاحبها في التعامل مع العقبات والصعوبات بمنظور متفائل، أما المتدهورة فقد تؤثر على الشخص وإنجازاته:
- كيف كنت قبل دخولك في العلاقة الزوجية؟
 - هل أنت راضية عن حياتك الزوجية؟ إن كان لا؟ لماذا؟
 - كيف كان إحساسك أول مرة تعرضت فيها للعنف؟
 - هل تغيرت مشاعرك بعد العنف؟
 - ما هو إحساسك حيال حياتك الزوجية؟
 - هل تتخيلين يوما حياتك بدون زوجك؟
 - هل مرأت بفترة اكتئاب بعد تعرضك للعنف؟
 - هل أثر العنف بشكل كبير على صحتك النفسية؟
 - ما هو الشعور الذي تحسین به بعد كل مرحلة عنف؟

- هل تشعرين بالبطء وفقدان الطاقة؟
- هل تشعرين بالخوف بدون سابق إنذار؟
- هل تراودك أفكار تستفزك؟

المحور الخامس: الصحة النفسجسدية:

الأمراض السيكوسوماتية هي اتحاد العقل والجسد، وهذه الأمراض لها أعراض التيتصيب أحد أجهزة الجسم ووظائفه، ولا تستجيب للعلاج الطبي والدوائي.

- هل أثر العنف على صحتك الجسدية؟
- هل العنف الزوجي أدى إلى ظهور أمراض نفس جسمية غير متوقعة؟
- هل كنت تعانين من أي مرض نفسي أو جسمي قبل حدوث العنف؟
- منذ متى بدأت آثار وأعراض هذه الأمراض في الظهور؟
- منذ متى لا حظت ظهور هذه الأمراض؟
- كيف تتعاملين مع هذا المرض النفس جسدي؟
- هل تقلقين بشأن وجوده أم عادي؟
- هل علم زوجك بأن سبب حدوث الأمراض هو العنف؟ أم لا؟
- كيف ترين نفسك بعد هذا التغير النفس جسدي؟
- هل تقبلين حالتك المرضية أم لا؟
- هل تنوين زيارة طبيب لمساعدتك في حل هذه الحالة المرضية؟ أم لا؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية:

- ما هو الشيء الذي تخططين له؟
- ما هو المشروع الذي تعلمين تحقيقه؟
- هل يمكن أن تحدثيني عن طموحاتك وأحلامك؟
- هل حققت جزءًا منها؟

- كيف يمكن أن تحققي أحلامك؟
- هل قمت بعمل معين أشعرك بالرضا عن نفسك...؟ ما هو؟
- هل هناك عمل تتوين عمله في المستقبل ويكون زوجك ضمن هذا المشروع؟

الملحق رقم 02: مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية المقنن في البيئة الجزائرية

سيدتي آنستي الفاضلة: في إطار القيام بدراسة حول العنف الزوجي ضد المرأة والاضطرابات السيكوسوماتية وصفتك الشخص المعني والقادر على تزويدنا بالمعلومات حول هذا الموضوع نرجو منك التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة بعناية وصراحة علما أن المعلومات ستستخدم لغرض البحث العلمي فقط.

تعليمية الإجابة:

لإجابة نرجو منك قراءة كل عبارة ثم الإجابة عنها بوضع العلامة (X) أمام "نعم" إذا كان العرض ينطبق عليك ووضع علامة (X) أمام "لا" إذا كان العرض لا ينطبق عليك

لا	نعم	الفقرات
		1 - تدمع عيناى باستمرار
		2- غالبا ما يحدث لي فقدان رؤية
		3- غالبا ما أحس بضباب في العين
		4-أنفي مسدود باستمرار
		5-أنفي يرشح باستمرار (يسيل)
		6- أصبت بنزيف حاد في انفي سابق
		7- أعاني كثيرا من شدة البرد
		8- أصبت بحمى شديدة سابقا
		9- أنا مصاب بمرض الربو
		10 أعاني من التهاب للجيوب الأنفية- (Sinosids)
		11- تضايقتي الكحة المستمرة
		12- غالبا ما تكون كحتي مصحوبة بدم
		13- أعاني من الذبحة الصدرية
		14- أصبت بنوبة قلبية
		15- اصحوا ثناء الليل لضيق في التنفس
		16- سبقو أن ارتفع ضغط دمي
		17- أشعر بألم في القلب و الصدر

		18- أشعر بصعوبة في التنفس
		19- أعاني من صعوبة في الهضم
		20- أعاني من قرحة في المعدة
		21- سبق و أن حدثت لي آلام أو التهاب في الغشاء المخاطي للقولون
		22- زاد وزني مؤخرًا
		23- سبق و أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية
		24- سبق و أن لاحظت وجود دم في البراز
		25- لدي عظام ضعيفة
		26- أعاني من الروماتيزم
		27- أشعر بتقلص عضلاتي و مفاصلي باستمرار
		28- يؤلمني ظهري باستمرار
		29- عالجت سابقا عمودي الفقري بالتدليك
		30- أعاني من إصابات جلدية مزمنة
		31- كثيرا ما يظهر لدي حب جلدي (بثور)
		32- جلدي حساس و رقيق
		33- أعاني من وجود حكة شديدة في جلدي
		34- أعاني من تكرار حدوث صداع الرأس كثيرا
		35- تتنابني نوبات ساخنة أو باردة
		36- أعاني من نوبات كثيرة من الدوخة
		37- أشعر بالإغماء باستمرار
		38- أصيبت احد أجزاء جسمي بالشلل سابقا
		39- ينتابني ارتعاش في الوجه و الرأس و الأكتاف
		40- أعض أظافري بصورة ضارة
		41- لدي اضطرابات في النوم
		42- سبق وإن وصف لي علاج بسبب العقم أو الإجهاض
		43- سبق وأن كان لدي نزيف بالإذن
		44- أعاني من مشكلة المغص الكلوي و الحصى الكلوي
		45- أتعرض للحوادث والكسور
		46- لدي اضطرابات مختلفة مرتبطة بالجهاز التناسلي

		47- غالبا ما أكون مريضا
		48- غالبا ما أألم الفراء سبب المرض
		49- الصداق الشدق قعقني من المسحق الققام بعقلي
		50- ققلقني ضعف صحتي
		51- أصبت بمرض فقر الدم (أنيميا)
		52- عولجت من مرض تناسلي خطير
		53- أصبت بمرض السكري
		54- أعاني من التهاب الغدة الدرقية (Gouatre)
		55- عولجت من السرطان (Cancer)
		56- أعاني من مرض الأوردة المتضخمة في ساقى (Les Varices)
		57- أعاني من انخفاض نسبة السكر في الدم
		58- أشعر بالوحدة
		59- أنا دائما حزقن
		60- المرض قؤدي بي إلى البؤس في الحياة
		61- الإصابة بالزكام تجعلني حزقنا طوال الشتاء
		62- أقلق باستمرار
		63- أى شىء قنثر أعصابى و قتعبنى
		64- أصبت بانقهار عصبى سابقا
		65- عالجت فى اء المسقشفىاء النفسىة سبب الأعصاب
		66- أعرق كثيرا أو قن قوجه إلى الأسئلة
		67- قخلط غلى الأشياء عندما قكون عالى تأدقنها بسرعة
		68- غالبا ما بقصبب العرق من جسمى
		69- إنا حساس و ققؤل قءا
		70- من السهل إقءاء شعورى
		71- اعقبر شخصا سرق الغضب
		72- قغضبى القق دائما
		73- أقرس لقفسى دائما و أنا مع أصدقائى
		74- أقوم بالأشقاء بالءفاع
		75- من السهل انزعاقى

		76- أنهار إذا لم أحافظ باستمرار على التحكم بنفسي
		77- أغضب إذا لم أستطيع الحصول على ما أريده فوراً
		78- غالباً ما ينتابني ارتعاش
		79- دائماً ما أكون عصيباً
		80- الأصوات المفاجئة تجعلني ارتجف بشدة
		81- أشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهي